

Univerzita Karlova v Praze  
Právnická fakulta

Richard Hamran

# **PRÁVNÍ ODPOVĚDNOST LÉKAŘE**

**Diplomová práce**

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

Katedra trestního práva

Datum vypracování práce (uzavření rukopisu): 13. 8. 2010

Prohlašuji, že jsem předkládanou diplomovou práci vypracoval samostatně za použití zdrojů a literatury v ní uvedených.

V Praze dne .....

.....  
Richard Hamran  
Dlhý rád 247  
Veľké Zálužie, SR

## **PODĚKOVÁNÍ**

Rád bych tímto poděkoval JUDr. Olze Sovové, Ph.D. za odborné vedení při přípravě této diplomové práce, a to především za její cenné rady a připomínky a dále také za rychlé reakce na moje dotazy.

# OBSAH

## Část obecná

1.	ÚVOD DO PROBLEMATIKY PRÁVNÍ ODPOVĚDNOSTI LÉKAŘE .....	1
1.1	Pojem a předmět medicínského práva .....	1
1.2	Vývoj medicínského práva s ohledem na koncept odpovědnosti lékaře .....	2
1.3	Současné teorie právní odpovědnosti v medicíně.....	4
2.	PRAMENY MEDICÍNSKÉHO PRÁVA.....	5
3.	PŘEDPOKLADY VZNIKU PRÁVNÍ ODPOVĚDNOSTI LÉKAŘE .....	11
4.	DRUHY PRÁVNÍ ODPOVĚDNOSTI .....	12
4.1	Trestní odpovědnost .....	12
4.2	Občanskoprávní odpovědnost.....	22
4.3	Správní odpovědnost .....	32
4.4	Pracovněprávní odpovědnost.....	35
4.5	Disciplinární odpovědnost.....	39

## Část zvláštní

### **Některé aktuální problémy porušení povinnosti související s právní odpovědností lékaře při poskytování zdravotní péče**

5.	LÉKAŘSKÝ ZÁKROK, JEHO LEGÁLNOST A PROFESNÍ STANDARDY .....	42
5.1	Právní charakter zásahu do lidského těla.....	42
5.2	Souhlas jako podmínka legality zákroku.....	44
5.3	Výjimky z pravidla .....	46
5.4	Lex Artis, profesní povinnosti a standardy.....	48
6.	PŘÍČINNÁ SOUVISLOST .....	54
6.1	Chyba v zákroku.....	54
6.2	Chyba v poučení .....	58
6.3	Problematika dokazování v medicínskoprávních sporech.....	60
7.	ŠKODA .....	63
7.1	Pojem škody .....	63
7.2	Účel a obsah odškodnění .....	64
7.3	Zvláštní případy škody .....	68
8.	ZÁVĚR.....	70

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

POUŽITÁ LITERATURA

SUMMARY

# 1. ÚVOD DO PROBLEMATIKY PRÁVNÍ ODPOVĚDNOSTI LÉKAŘE

Ústředním tématem mojí práce je právní odpovědnost lékaře při výkonu jeho profese. V určitých případech se lékař v odpovědnostním vztahu ocitne jako zaměstnanec, jindy v postavení provozovatele soukromého zdravotnického zařízení. V minulosti se problematikou právní odpovědnosti lékaře z komplexního hlediska zabýval např. *Štěpán*, z novodobé historie lze zmínit *Stolínovou s Machem*. V dnešní době předmětná tematika nabývá na aktuálnosti a odborníci se čím dál víc zabývají jejími dílčími aspekty, avšak za poslední léta chybí literatura, která by pokryla tuto problematikou ve své celistvosti. I to byl jeden z **motivů** pro sepsání této práce. Mým **cílem** je jednak obecně přiblížit specifika jednotlivých odpovědností a dále upozornit na některé otázky související s odpovědností lékaře při poskytování zdravotní péče. Jakkoli se současná právní úprava medicínského práva přibližuje mezinárodním standardům, ještě stále existují nejasnosti nebo nedostatky, na které se budu snažit v práci upozornit. Pokud jde o **systematiku** práce, je rozdělena na dvě části. V té první se snažím přiblížit medicínské právo s důrazem na problematiku odpovědnosti a jejího historického vývoje a následně se věnuji jednotlivým typům odpovědnostních vztahů lékaře. Ve druhé části se pak zaměřím na některé dílčí aspekty právní odpovědnosti lékaře při poskytování zdravotní péče.

## 1.1 Pojem a předmět medicínského práva

Medicínské, zdravotnické či zdravotní právo není u nás chápáno jako samostatné právní odvětví, ale jako určitý kompilát právních předpisů, kterými se upravují právní vztahy související s právem na zdravotní péči, jejím výkonem a odpovědností za její poskytování.<sup>1</sup>

Veškeré pojmy medicínského práva i následná právní úprava tohoto oboru se odvíjejí od ochrany lidského života jakožto základního práva člověka.<sup>2</sup>

To, co nazývám medicínským právem<sup>3</sup>, je ovšem v rámci právní vědy oborem interdisciplinárním, neboť se dotýká jak práva trestního, tak občanského, správního a dalších právních odvětví.

<sup>1</sup> CÍSAŘOVÁ, D.; SOVOVÁ, O. *Trestní právo a zdravotnictví*. Praha : Orac, 2000, s. 9.

<sup>2</sup> CÍSAŘOVÁ, D.; SOVOVÁ, O. a kol. *Trestní právo a zdravotnictví*. 2. vydání. Praha : Orac, 2004, s. 13.

<sup>3</sup> *Medical law, Medizinrecht*; tento pojem se lehce liší od termínu „zdravotnické právo“ (*health care law*), což je pojem užší, zahrnující pouze problémy týkající se zdravotnictví, přičemž mimo zůstávají oblasti, které do systému zdravotnictví řazeny nejsou (alternativní medicína, biotechnologický výzkum).

Přistupovat k řešení medicínských problémů pouze metodami trestního práva by vedlo k neuspokojivým výsledkům; trestní právo má být pouze *ultima ratio*, krajní metoda ochrany důležitých zájmů společnosti. Dnes existuje tendence řešit problémy vztahu lékař - pacient především trestněprávní cestou. Tento trend vede k pocitu ohrožení lékaře a narušení důvěry mezi ním a pacientem. Úlohou příslušníků právního stavu rozhodně není hrát roli *ambulance chasers*.<sup>4</sup>

Předmět medicínského práva lze identifikovat „*pomocí souboru právních norem, které přímo souvisejí s poskytováním zdravotní péče za účelem prevence, ochrany a zachování zdraví a jejího neustálého zkvalitňování na straně subjektu vyžadujícího a přijímajícího příslušný druh péče – pacienta.*“<sup>5</sup>

## **1.2 Vývoj medicínského práva s ohledem na koncept odpovědnosti lékaře**

Historie lékařské odpovědnosti je stará několik tisíc let. Postoj společnosti k lékařským chybám v průběhu různých historických epoch nebyl stejný a závisel na společenském právním vědomí, náboženských názorech, morálních normách a úspěších medicínské vědy. Ve starověkém Egyptě se lékaři ve své praxi museli řídit pravidly „Posvátné knihy“. Pokud lékař jednal v úplné shodě s těmito pravidly, tak se zbavoval odpovědnosti. Pokud je však porušoval, hrozilo mu v případě neúspěchu potrestání až smrtí.<sup>6</sup> Již před více než 40 stoletími, ve starém Babylonu, první veliký zákonodárce Chamurapi nadčasově prosadil ve svém zákoníku nahrazení náboženského podtextu zavinění čistě právním; medicínskoprávní odpovědnost pak zákoník zmiňuje zejména v čl. 218, kde stanoví porušení povinností a sankci lékaře: „*Pokud lékař při operaci usmrtí jiného, nebo mu při otevření tumoru vyřve oko, budou mu useknuty obě ruce.*“<sup>7</sup>

Správnost kontroly činnosti lékařů právem se stala předmětem diskusí již ve starověkém Řecku. Podle antického klasika Lúkiána „*čím váženější a pro život užitečnější je lékařské povolání, tím svobodnější musí být pro ty, kteří je vykonávají. Sluší se také, aby lékaři měli určité výsady při užívání svého umění, nesmějí být k ničemu nuceni, nic se jim nesmí nařizovat, vždyť jde o činnost posvátnou, jejímiž učiteli byli bohové a jež je předmětem snažení moudrých mužů; nesmí být otrocky*

<sup>4</sup> Doslova „stíhači sanitek“. Tento slangový výraz vznikl z praxe amerických právníků praktikujících v oblasti medicínského práva, kteří kvůli úspěchu v konkurenčním boji v extrémních případech neváhali pronásledovat sanitky vezoucí pacienty z místa nehody do nemocnice. Tam vyčkali příchodu pacienta k vědomí, aby mu nabídli své služby pro případ, že by byl nespokojen s kvalitou práce záchranářů nebo nemocničního personálu. Cit in: DOSTÁL, O. *Práva pacientů v evropském právu a české zdravotnictví : disertační práce*. Praha : Univerzita Karlova, Fakulta právníká, 2005, s. 6.

<sup>5</sup> BARANCOVÁ, H. a kol. *Medicínské právo*. Bratislava : Typi Universitatis Tynaviensis a Slovenská akadémia vied, 2008, s. 11.

<sup>6</sup> ZACHAROV, S. Nepříznivý výsledek léčení jako následek profesní chyby zdravotnického pracovníka. *Zdravotnictví a právo*, číslo 10/2008, s. 10–15.

<sup>7</sup> MALICIER, D. *La responsabilité médicale : donnés actuelles*. 2<sup>e</sup> édition. Paris : ESKA, 1999, s. 17.

*podrobena zákonům, nesmí být ovlivněno strachem ze soudu a jeho trestem.*<sup>8</sup> V praxi si ve starověkém Řecku všímali nejen skutečnosti lékařského neúspěchu, nýbrž i subjektivního faktoru, jmenovitě se lékař zbavoval potrestání, když nemocný umíral „*proti vůli ošetřujícího*“.<sup>9</sup>

Ve středověku byla lékařská pomoc poskytována církevními řády. Vzhledem ke své povaze milodaru nebo almužny, na které není právní nárok, nebyla ani v tomto případě uplatňována lékařská odpovědnost. V dějinách však najdeme různé prameny svědčící o brutalitě feudálních pánů, došlo-li k neúspěšnému léčení. Např. Jan Lucemburský dal utopit svého lékaře, když neúspěšně léčil jeho oční chorobu. Friedrich II. dával vyplácet holemi své vojenské chirurgy, byla-li úmrtnost raněných vyšší. V Rusku před dobou Petra Velkého se lékařství považovalo za „kouzelnictví a čarodějnictví“. Lékař nesl absolutní odpovědnost za zhoršení zdraví nemocného, protože neúspěch v léčbě se a priori přisuzoval neznalosti nebo úmyslu.

Ani po tisíciletích nepřestala být medicína zcela uměním a toho, kdo ji provozuje, nelze bez dalšího činit odpovědným, pokud toto umění selže. Během posledních sta let však tento obor učinil velké kroky ke svému zvednutí. Byly rozpoznány příčiny chorob a nalezeny způsoby, jak je léčit. Díky zobecnění zkušeností a přístupu medicíny založené na důkazech je dnes možné definovat léčebné postupy, které jsou z hlediska statistik zpravidla úspěšné. V takových oblastech pak samozřejmě ztrácí medicína svůj charakter umění a stává se předvídatelnou.<sup>10</sup>

Existují však rovněž situace, kdy škoda není následkem vyšší moci, ale nedbalosti, neomluvitelné neznalosti, špatné organizace práce či nezájmu. Zde je právní odpovědnost na místě. Slovy anglického judikátu z roku 1838 : „*Každá osoba, která začne vykonávat učenou profesi, se zavazuje, že při jejím výkonu bude postupovat s rozumnou mírou péče a schopností. Nezavazuje se, je-li advokátem, že za všech okolností vyhraje váš případ, a ani jako lékař se nezavazuje, že dosáhne vašeho vyléčení*“.<sup>11</sup> Rovněž tak v roce 1936 francouzský kasační soud ve věci *Mercier* potvrdil, že povinnost lékaře spočívá v konání a nikoliv ve výsledku.<sup>12</sup>

Lékař ani dnes neodpovídá za výsledek, odpovídá však za řádné konání, tedy správné využití těch schopností a znalostí, které má nebo je povinen mít. Rolí práva je přesně a předvídatelně určit podmínky, za jakých odpovědnost za škodu vzniká, a umožnit její uplatnění.<sup>13</sup>

<sup>8</sup> Úryvek ze soudní řeči „Vyděděný“. Česky ve sbírce *Pravdivé výmysly*, Odeon, Praha 1983. Cit. in : CÍSAŘOVÁ, D.; SOVOVÁ, O. a kol., 2004, ob. cit. sub 2, s. 8.

<sup>9</sup> ZACHAROV, S., 10/2008, op. cit. sub 6, s. 10–15.

<sup>10</sup> CÍSAŘOVÁ, D.; SOVOVÁ, O. a kol., 2004, ob. cit. sub 2, s. 8.

<sup>11</sup> *Lanphier v. Phipos* (1838) 8 C & P 475, 478, cit. in CÍSAŘOVÁ, D.; SOVOVÁ, O. a kol., 2004, ob. cit. sub 2, s. 10.

<sup>12</sup> Civ. 20 mai 1936, S. 1937, 1, 321 et note Breton, D.P.1936, 1, 88, concl. Matter, rapport Josserand et note E. P., cit. in : VINEY, G. *L'indemnisation des accidents médicaux*. Paris : L.G.D. J – E.J.A, 1997, s. 5.

<sup>13</sup> CÍSAŘOVÁ, D.; SOVOVÁ, O. a kol., 2004, op. cit. sub 2, s. 10.

*Non salus, sed voluntas aegroti suprema lex.*<sup>14</sup> Tradiční paternalistický, nerovný vztah mezi lékařem a pacientem byl nahrazen vztahem v zásadě rovnocenným, kdy pacient určuje, jaký zákrok podstoupí a jaký ne, přičemž je kladen důraz na svobodnou vůli každého jedince. Tato vůle nemůže být potlačena vůlí cizí, byť by šlo o vůli lékaře, který chce pro pacienta to nejlepší. Reakcí práva na tento vývoj je povinnost lékaře provést zákrok pouze tehdy, pokud s ním pacient souhlasí. Zákrok provedený bez informovaného souhlasu je protiprávní. Relevantní souhlas však může poskytnout jen ten, kdo ví, s čím souhlasí. Proto má lékař povinnost pacienta řádně poučit. Právním řádem uznaná práva pacientů mají svůj protějšek v právních povinnostech lékařů. I přes právo na profesní samosprávu jsou lékaři jako skupina podřízeni právnímu řádu.

### 1.3 *Současné teorie právní odpovědnosti v medicíně*

Profesorka *Císařová* rozděluje zahraniční teorie na tři velké okruhy s ohledem na úpravu právní odpovědnosti v medicíně.<sup>15</sup>

Do první skupiny řadí státy ovlivněné francouzským právem. V 19. století to byly, kromě dalších románských zemí, např. Rakousko (dnešní Rakousko se spíše přiklání k německé koncepci), částečně Uhersko, později Československo a lze říct, že dnes – i když spíše v době před ratifikací Úmluvy o biomedicíně – je tento francouzský přístup přijímán i v právu českém. Ve francouzské teorii není lékařský zákrok protiprávní; naopak, je dovolený (z hlediska trestního práva), a to z důvodu, že jde o zákrok prováděný za účelem, který právní řád schvaluje. A pokud zákon schvaluje účel zákroku, musí schvalovat i prostředky k jeho dosažení. Samozřejmě to platí jen potud, pokud je zákrok prováděn podle pravidel lékařské vědy. Důsledkem této konstrukce je vyloučení odpovědnosti za ublížení na zdraví nebo usmrcení. To však neznamená, že zákrok může být proveden bez souhlasu, případně proti vůli pacienta. Avšak na rozdíl od jiných pojetí, ve francouzském právu by takový zásah do tělesné integrity přivodil odpovědnost za omezování osobní svobody.<sup>16</sup> Zajímavostí této koncepce je, že z hlediska trestního práva neuznává svolení poškozeného jako okolnost vylučující protiprávnost v případech deliktů proti životu a zdraví. Proto byly dlouho některé zákroky (např. i kosmetické operace) nedovolené bez ohledu na to, že s nimi pacient souhlasil.

Druhou skupinu ovlivnilo právo německé. V této teorii tvoří podstatu problému lékařského zákroku otázka souhlasu pacienta. Lékařský zákrok je sám o sobě protiprávní a jako takový směřuje proti životu, zdraví, svobodě a důstojnosti lidské osobnosti. Stane se dovoleným až ve chvíli, kdy

<sup>14</sup> Nikoliv prospěch, ale vůle nemocného je (pro lékaře) nejvyšším příkazem.

<sup>15</sup> CÍSAŘOVÁ, D.; SOVOVÁ, O., 2000, op. cit. sub I, s. 44.

<sup>16</sup> Výjimkou by byly případy krajní nouze.

k němu osoba zákrok podstupující poskytne předchozí souhlas. Důsledkem takového pojetí bude trestní odpovědnost lékaře v případě provedení zákroku (nehledě na to s jakým výsledkem), který nebyl krytý svolením poškozeného.<sup>17</sup> Zajímavá je zde skutečnost, že v rámci německé koncepce může lékař odmítnout pomoc, když je přesvědčen, že mezi ním a pacientem není vztah důvěry.<sup>18</sup>

Ve srovnání s francouzským pojetím, kde je souhlas pacienta nutný k tomu, aby u lékaře nedošlo ke spáchání trestného činu omezování osobní svobody, je v německém právu souhlas nezbytný k vyloučení protiprávnosti zákroku jako takového.

Poslední skupinu tvoří státy ovlivněné americkým<sup>19</sup> právem. Její specifičnost spočívá v tom, že na rozdíl od úpravy evropských kontinentálních států, je tady státní dozor nad lékařskou péčí mnohem menší. Podstatu koncepce tvoří smluvní vztah mezi lékařem a pacientem, z čehož vyplývá, že trestní odpovědnost lékaře nebude připadat v úvahu tak často. Naopak tady jednoznačně převažuje občanskoprávní odpovědnost za škodu. Odlišnost práva USA od evropského (např. německého) spočívá v požadavku mnohem detailnějšího informování pacienta ohledně budoucího zákroku.

## **2. PRAMENY MEDICÍNSKÉHO PRÁVA**

Problematika medicínského práva není kodifikována v jednom uceleném kodexu, nýbrž jde o celou řadu předpisů různé právní síly, přičemž některé předpisy upravují oblast zdravotnického práva obecně, jiné zase pouze její specifickou část. Pro problematiku medicínského práva dále platí, že ji nelze podřadit pod jedinou oblast práva. Zdravotnické právo a rovněž problematika právní odpovědnosti lékaře se totiž dotýká oblastí jak práva občanského, trestního tak i správního.

Práva a povinnosti, jakož i další otázky související s poskytováním zdravotní péče jsou upraveny v mezinárodních úmluvách, evropských směrnících, ústavních právních předpisech zaručujících lidská práva v této oblasti, zákonech a podzákonných právních předpisech. Pro účely této práce se ve výčtu relevantních předpisů omezím na výběr nejdůležitějších pramenů týkající se medicínskoprávní oblasti.

Na rovině mezinárodních úmluv se jedná o dohody upravující mezinárodní standard lidských práv. Po Všeobecné deklaraci lidských práv z roku 1948 s politickým významem a Mezinárodních

<sup>17</sup> Opět zde platí, že takový závěr se neuplatní v případech krajní nouze.

<sup>18</sup> To neplatí pro případy krajní nouze a další zákonem stanovené případy.

<sup>19</sup> Do této skupiny patří zejména právo USA, ale lze sem taky zařadit Kanadu i některé latinskoamerické státy.

paktech o občanských a politických právech a o hospodářských, sociálních a kulturních právech ze šedesátých let (č. 12/1976 Sb.),<sup>20</sup> je Úmluva na ochranu lidských práv a základních svobod z roku 1951 (č. 209/1992 Sb.)<sup>21</sup> bezpochyby prvním významným paktem v oblasti medicínského práva. I když s rámcovým charakterem, přesto je Evropská sociální charta z roku 1961 (č. 14/2000 Sb. m. s.) další významnou úmluvou. Dále do problematiky lidských práv v oblasti zdravotnictví zasahuje Úmluva o závodních zdravotnických službách (č. 415/1988 Sb.)<sup>22</sup> a Úmluva o právech dítěte (č. 104/1991 Sb.)<sup>23</sup> Opomenout nelze ani četná doporučení (*Recommendations*) Rady Evropy, ačkoliv má v této oblasti nejvýznamnější přínos již dříve zmíněná tzv. Úmluva o biomedicině (č. 96/2001 Sb. m. s.), která si podle mého názoru zaslouží bližší přiblížení.

Na rovině ústavní lze kromě samotné Ústavy ČR<sup>24</sup> zmínit Listinu základních práv a svobod, zejména její ustanovení týkající se problematiky poskytování zdravotní péče.<sup>25</sup>

Výčet pramenů zakončím krátkým přehledem zákonů, které se mi jeví, z hlediska sledovaného záměru, jako nejdůležitější: zákon č. 20/1966 Sb. o péči a zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „ZoPZL“), který se věnuje především samotnému poskytování zdravotní péče, jejím zásadám, lékařským pracovníkům, vztahu lékaře a pacienta a jejich vzájemným právům a povinnostem; zákon č. 160/1992 Sb. o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních, ve znění pozdějších předpisů, který reguluje problematiku poskytování zdravotní péče v nestátních zdravotnických zařízeních a podmínky jejího provozování; zákon č. 220/1991 Sb. o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře; zákon ČNR č. 551/1991 Sb. o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky.

Není však možné opomenout ani další zákony upravující specifickou oblast zdravotnického práva a zdůrazňující jeho interdisciplinární charakter jako je zákon č. 258/2000 Sb. o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, který se zabývá právní regulací

<sup>20</sup> Lze zmínit zejména čl. 12 Mezinárodního paktu o hospodářských, sociálních a kulturních právech, podle kterého smluvní státy uznávají právo každého na dosažení nejvyšší dosažitelné úrovně fyzického a duševního zdraví a k tomu účelu se zavazují činit opatření k dosažení plného uskutečnění tohoto práva, přičemž mezi tato opatření patří i vytvoření podmínek, které by zajistily všem lékařskou pomoc a péči v případě nemoci.

<sup>21</sup> Zejména čl. 2 stanovující, že právo každého na život je chráněno zákonem.

<sup>22</sup> Zejména čl. 11 a 13, podle kterých se smluvní státy zavazují přijmout opatření k účinnému uplatnění práva na ochranu zdraví a poskytnout každé osobě přiměřenou pomoc v případě nemoci i péči nezbytnou podle jejího stavu.

<sup>23</sup> Zejména čl. 24, ve kterém smluvní strany uznávají právo dítěte na dosažení nejvyšší dosažitelné úrovně zdravotního stavu a na využívání léčebných a rehabilitačních zařízení.

<sup>24</sup> Zejména její čl. 10, dle kterého jsou všechny vyhlášené mezinárodní smlouvy, k jejichž ratifikaci dal parlament souhlas a jimiž je Česká republika vázána, součástí právního řádu a v případě jejich rozporu s vnitrostátní úpravou se jich užije přednostně.

<sup>25</sup> Jde především o čl. 6 – právo na život již před narozením, ochrana života před chorobami a s tím související právo na poskytnutí potřebné zdravotní péče a v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy; čl. 7 – právo provádět zdravotní výkony jen s kvalifikovaným souhlasem pacienta; čl. 8 – podmínky převzetí nebo držení osoby v ústavní zdravotnické péči bez svého souhlasu, čl. 10 – ochrana osobních údajů pacienta, jakož i zachování lidské důstojnosti či respektování jeho osobnosti při poskytování zdravotní péče; čl. 31 – ochrana vlastního zdraví a podmínky a rozsah poskytování zdravotní péče v rámci veřejného zdravotního pojištění.

negativních vlivů vnějšího prostředí na zdraví člověka; zákon č. 187/2006 Sb. o nemocenském pojištění; zákon č. 592/1992 Sb. o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění; zákon č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů; zákon č. 280/1992 Sb. o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách; zákon č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů.

V úvahu připadají i zdánlivě „nezdravotnické“ zákony příbuzných právních odvětví jako občanský zákoník (č. 40/1964 Sb.), zákon o přestupcích (č. 200/1990 Sb.), zákoník práce (č. 262/2006 Sb.), či správní řád (č. 500/2004 Sb.), trestní zákoník (č. 40/2009 Sb.) a trestní řád (č. 141/1961 Sb.). Neméně důležité jsou také některé významné judikáty Ústavního soudu.

Ze skupiny podzákoných předpisů lze zmínit např. vyhlášku č. 440/2001 Sb. o odškodnění bolesti a ztížení společenského uplatnění, podle které se postupuje v případě vyčíslení částky požadované náhrady škody při způsobení škody lékařským zákrokem.

Neméně důležité je ovšem zmínit i kodifikace práv pacientů, které, ačkoliv nemají právně závazný charakter, jsou celospolečensky velmi významné a pro lékaře znamenají standardy chování vůči pacientům při poskytování lékařské péče.<sup>26</sup>

Bohatost norem a pojmů zdravotnického práva jakožto průřezu jednotlivých odvětví veřejného i soukromého práva vytváří možnosti jeho rozvoje na straně jedné, na straně druhé však možnost jejich různého výkladu i praktické aplikace bývá předmětem sporů i nejasností.<sup>27</sup>

K pramenům medicínského práva se musí přistupovat s vědomím, že pokrok v medicíně často předstihuje možnosti i schopnosti právní úpravy.

### Úmluva o biomedicíně

Základním a zřejmě nejdůležitějším předpisem medicínského práva je v českém právu<sup>28</sup> od 1. 10. 2001 Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny z roku 1997 (dále jen „Úmluva“). Ratifikace Úmluvy s sebou přinesla dalekosáhlé důsledky do oblasti zdravotnictví, jelikož tak jako jiné mezinárodní smlouvy, i Úmluva má aplikační přednost před jinými zákony.<sup>29</sup>

<sup>26</sup> Mezi nejvýznamnější kodexy patří Andersenův kodex z roku 1971, na základě kterého přijala o rok později Asociace amerických nemocnic vlastní kodex nemocných. U nás platí etický kodex Práv pacientů formulovaný a vyhlášený centrální komisí Ministerstva zdravotnictví České republiky ze dne 25. 2. 1992. K tomu viz DOLEŽAL, T.; DOLEŽAL, A. *Ochrana práv pacienta ve zdravotnictví*. Praha : Linde, 2007. Více o etických kodexech práv pacientů rovněž viz HAŠKOVCOVÁ, H. *Práva pacientů: komentované vydání*. Havířov–město : Nakladatelství Aleny Krtilové, 1996.

<sup>27</sup> ČÍSAŘOVÁ, D.; SOVOVÁ, O. a kol., 2004, op. cit. sub 2, s. 26.

<sup>28</sup> Ústavní soud ji dokonce v nálezu ze dne 25. 6. 2002, sp. zn. Pl. ÚS 36/01 prohlásil za součást ústavního pořádku.

<sup>29</sup> Čl. 10 Ústavy.

Obecně se dá říci, že Úmluva zakládá široký okruh práv osobám, které se podrobují zákrokům v souvislosti s léčbou či výzkumem. Důsledkem stanovení těchto práv je vznik odpovídajících povinností poskytovatelům zdravotní péče a výzkumníkům.<sup>30</sup>

Jak uvádí první článek Úmluvy, jejím cílem je zaručit základní práva a svobody každému člověku, a to zejména jeho integritu, identitu a důstojnost, přičemž se jedná o určitý minimální standard platný pro všechny přístupující státy.

Vznik smlouvy je inspirován zásadou nadřazenosti (neboli přednosti lidské bytosti před zájmy společnosti nebo vědy), jež je vyjádřena ve druhém článku a která rovněž působí jako základní interpretační pravidlo při výkladu Úmluvy.<sup>31</sup>

Pro potřeby této práce jsou důležitá zejména následující ustanovení :

- 1) povinnost provádět zákrok v oblasti péče o zdraví v souladu s profesními standardy (čl. 4) za podmínky předcházejícího poskytnutí svobodného a informovaného (kvalifikovaného) souhlasu k takovému zákroku (čl. 5) s uvedením případů kdy lékařský výkon lze provést i bez souhlasu (čl. 6–9) nebo dokonce proti vůli pacienta (čl. 26);
- 2) stanovení práva na důvěrnost informací v oblasti zdravotního stavu pacienta, včetně povinnosti lékařské mlčenlivosti, určení pravidel pro vedení zdravotnické dokumentace a její předávání mezi zdravotnickými zařízeními nebo jednotlivými lékaři a právo pacienta na informace o jeho zdraví (č. 10).

K výše zmíněným zásadám je nezbytné zmínit ustanovení čl. 26, podle kterého se od některých ustanovení Úmluvy lze odchýlit, pokud to stanoví zákon, je to v demokratické společnosti nezbytné a zároveň je to v zájmu bezpečnosti veřejnosti, předcházení trestné činnosti, ochrany veřejného zdraví nebo ochrany práv a svobod jiných.<sup>32</sup>

Dále stojí za zmínku čl. 24, týkající se práva na odškodnění. Poškozený má v případě porušení ustanovení Úmluvy nárok na spravedlivou náhradu škody za podmínek a postupů stanovených zákonem. O spravedlivé kompenzaci újmy mluví i čl. 41 evropské Úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod, nicméně v současnosti lze jen stěží pohlížet na nízká odškodnění v českém prostředí jako na naplnění podmínky spravedlnosti.

Za zajímavé pokládám vymezení Úmluvy ve vztahu k jiným právním předpisům. Co se týče jiných mezinárodních úmluv, zejména evropské Úmluvy o ochraně lidských práv a základních

<sup>30</sup> DOSTÁL, O., op. cit. sub 4, s. 10; anebo CÍSAŘOVÁ, D.; SOVOVÁ, O. a kol., 2004, ob. cit. sub 2, s.32.

<sup>31</sup> MACH, J. a kol., *Zdravotnictví a právo. Komentované předpisy*. 2. vydání. Praha : LexisNexis CZ s.r.o., 2005, s. 9.

<sup>32</sup> K tomu se hodí dodat, že omezení neplatí pro články 11, 13, 14, 16, 17, 19, 20 a 21. Z výkladu čl. 26 lze dovodit, že případná výjimka musí splňovat nejen formální požadavky (zákonná forma omezení) ale též materiální požadavky (např. veřejný zájem).

svobod (dále jen „EULP“), vysvětlující zpráva k Úmluvě o biomedicíně stanoví, že tato s EULP sdílí východiska a specifikuje její obecná ustanovení.<sup>33</sup>

Souhlasím tedy s argumentací Dostála, že „ačkoliv Úmluva o biomedicíně postrádá vynucovací mechanismus prostřednictvím Evropského soudu pro lidská práva, tento soud by její principy použil při výkladu EULP, například obecného práva na soukromí, na náboženskou svobodu, na ochranu proti nelidskému zacházení či při výkladu zákazu diskriminace.“<sup>34</sup>

Ve vztahu Úmluvy k Listině základních práv a svobod se dostávají do konfliktu dva protichůdné principy – na jedné straně prosazuje Úmluva svobodu rozhodování pacienta, která má přednost dokonce i před jeho zdravím a životem<sup>35</sup>, na straně druhé vychází filozofie Listiny z nezadatelnosti práva na život. V praxi tak může docházet ke střetům v souvislosti s problematikou umělého přerušování těhotenství nebo otázkou euthanasie.<sup>36</sup>

Přestože je Listina jako ústavní zákon Úmluvě nadřazena, jejich rozpor nemůže žádný soud včetně Ústavního rozřešit tím, že by část Úmluvy zrušil. Řešením by bylo nepovažovat rozpor mezi Úmluvou a Listinou za střet pravidel, kdy ve výsledku může platit jen jedno, ale za střet principů, kdy se rozhodující stává ten, který má v konkrétním případě větší důležitost. Druhý princip tak svou platnost neztrácí a za jiných okolností může převážet. Při aplikaci této teorie je však třeba brát zřetel na článek 4 Listiny o mezích základních práv a o šetření jejich podstaty a smyslu.<sup>37</sup>

### Nejdůležitější práva pacientů podle Úmluvy

Rozčlenit je lze do tří velkých okruhů:

První z nich, založený na čl. 4, se týká práva na profesionální péči. Tomuto právu odpovídá povinnost lékaře poskytovat péči *lege artis*. Porušením tohoto práva může být například chyba v diagnóze nebo nesprávně zvolená léčba, nepřímo do této skupiny patří i chyby způsobené špatnou spoluprací mezi lékaři.<sup>38</sup>

Druhý velký okruh, popsáný v čl. 5–9, obsahuje ochranu pacientovy svobody rozhodování. Odpovídá mu povinnost lékaře vyžádat si souhlas s každým plánovaným zákrokem a pacienta předem poučit. Porušením tohoto práva je provedení jakéhokoli zákroku nekrytého souhlasem, byť

<sup>33</sup> Vysvětlující zpráva k Úmluvě Rady Evropy č. 164 na ochranu lidských práv a důstojnosti lidských bytostí v souvislosti s aplikací biologie a medicíny.

<sup>34</sup> DOSTÁL, O., op. cit. sub 4, s. 13.

<sup>35</sup> Což vyplývá z čl. 5 Úmluvy.

<sup>36</sup> Např. z čl. 9 Úmluvy lze dovodit, že institut o předem vyslovených přáních umožňuje pacientovi předem se zříci práva na záchranu života a tím podporuje legalizaci pasivní euthanasie.

<sup>37</sup> DOSTÁL, O., op. cit. sub 4, s. 14 anebo ČÍSAŘOVÁ, D.; SOVOVÁ, O. a kol., 2004, ob. cit. sub 2, s. 35.

<sup>38</sup> V anglické literatuře se tato oblast protiprávních jednání nazývá souhrnně *treatment malpractice*, chybný postup při léčbě pacienta.

by byl proveden správně. Nedostatečné poučení má za následek vadný souhlas a protiprávnost zákroku.<sup>39</sup>

Poslední okruh, který se váže na čl. 10, se týká pacientova práva na soukromí. Tomu odpovídá povinnost lékaře soukromí pacienta chránit. Typickým porušením této povinnosti je sdělování citlivých informací třetím osobám bez svolení pacienta nebo nesprávné nakládání se zdravotnickou dokumentací.

### Lidská práva v Evropské unii<sup>40</sup>

Komunitární právo až do minulého roku neobsahovalo právně závazný katalog lidských práv, nicméně to byl Evropský soudní dvůr (dále jen „ESD“), který vytvářel vlastní komunitární systém lidských práv. Již ve věci C-29/69 (Stauder) ESD dovolil, že „*právní řád Společenství obsahuje i lidská práva osob*“<sup>41</sup>. Amsterdamská smlouva pak učinila z lidských práv jeden ze stavebních kamenů Společenství.

V roce 2000 byla přijata Charta základních práv EU (dále jen „Charta“) jakožto „důkaz“ těsnější spolupráce mezi členskými státy. Tato Charta již v sobě zahrnuje základní teze a práva v oblasti zdravotnictví, ať již právo na život, či povinnost v lékařství a biologii respektovat svobodný a se znalostí věci vycházející souhlas dotčené osoby daný zákonem stanoveným způsobem. Předně stojí za zmínku, že v první kapitole Charty nazvané Důstojnost (*dignity*) je právo na lidskou důstojnost umístěno hned v prvním článku, dokonce před právem na život (čl. 2). Z toho pořadí by mohlo z hlediska interpretačního vyplývat, že podle názorů tvůrců Charty existuje hodnota důležitější než život sám. To by mohlo být překvapivým příspěvkem např. do debaty o euthanasii<sup>42</sup>. Podle čl. 3 Charty má každý právo na respektování své tělesné a duševní integrity, což znamená, že není přípustné zasahovat do lidského organismu bez předchozího informovaného souhlasu. Pro medicínské právo jsou v Chartě významné i další články. Čl. 7 zakotvuje právo na soukromí a rodinný život, což se uplatní jednak v problematice povinné mlčenlivosti, ale rovněž v respektování rozhodovací autonomie jednotlivce a vyžadování souhlasu k jakémukoliv lékařskému zákroku, který zasahuje do fyzické a psychické integrity osoby.<sup>43</sup> Čl. 8 se vztahuje na ochranu osobních dat, což se týká vedení a ochrany zdravotnické dokumentace. Čl. 35 uděluje každému právo na přístup k preventivní zdravotnické péči, jakož i právo využívat lékařskou péči za podmínek stanovených

<sup>39</sup> Anglickým termínem pro tuto oblast je *disclosure malpractice*, chybný postup při poučení pacienta.

<sup>40</sup> Na toto téma viz MOSSIALOS, E. et al. *Health Systems Governance in Europe: The Role of European Union Law and Policy*. Cambridge: Cambridge University Press, s. 282-314.

<sup>41</sup> BARANCOVÁ, H. a kol. *Medicínske právo*. Bratislava: Typi Universitatis Tyrnaviensis a Slovenská akadémia vied, 2008. Srov. taky případ Case 11/70, *International Handelsgesellschaft mbH v. Einfuhr* [1970] ECR 1125., ve kterém ESD potvrdil, že práva zahrnutá v EULP tvoří součást práva EU. Cit in MOSSIALOS, E. et al., op. cit. sub 40, s. 294.

<sup>42</sup> DOSTÁL, O., op. cit. sub 4, s. 9.

<sup>43</sup> MOSSIALOS, E. et al., op. cit. sub 40, s. 301.

vnitrostátními právními předpisy a praxí. A konečně čl. 38 o ochraně spotřebitele by mohl nabýt významu, budou-li práva pacientů uznána za specifický druh spotřebitelských práv.

Po vstupu Ústavy pro Evropu (Lisabonské smlouvy) v platnost dne 1. 12. 2009 se stala i Charta lidských práv právně závaznou (a tedy porušení jednotlivých práv bude, i když zatím jen problematicky,<sup>44</sup> přímo přezkoumatelné Evropským soudním dvorem). To však neplatí pro státy, které si vynutili výjimku, mezi než patří i Česká republika.

### 3. PŘEDPOKLADY VZNIKU PRÁVNÍ ODPOVĚDNOSTI LÉKAŘE

Zdravotnický pracovník se ve svém profesionálním životě nemůže občas vyvarovat chyby. Samotná chyba, ať již omyl v úsudku, technická chyba v manuálním výkonu, přehlédnutí, opomenutí apod., tedy jistý nezdar v práci zdravotníka, ještě nezakládá právní odpovědnost.

Ke vzniku právní odpovědnosti lékaře musejí být kumulativně splněny určité základní předpoklady:

1. Musí jít o jednání nebo opomenutí<sup>45</sup>, které je protiprávní, tedy v rozporu s povinnostmi zdravotnického pracovníka, zejména s jeho povinností poskytovat zdravotnické služby v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy, tedy *lege artis* (v některých případech půjde o zákonem kvalifikovanou škodní událost<sup>46</sup>).
2. Takové jednání lékaře vedlo ke škodlivému následku – tedy k porušení nebo ohrožení zákonem či jiným právním předpisem chráněných hodnot (škoda na zdraví, majtková škoda, nemajtková újma). Mnohdy přitom postačí, jsou-li tyto hodnoty ohroženy – např. neposkytnutí pomoci nemusí mít za následek škodu na zdraví.<sup>47</sup>
3. Mezi jednáním či opomenutím a škodlivým následkem musí být příčinný vztah, příčinná souvislost (kauzální nexus).
4. K jednání nebo opomenutí musí dojít zaviněně, tedy úmyslně nebo z nedbalosti. V některých

<sup>44</sup> MOSSIALOS, E. et al., op. cit. sub 40, s. 312-314.

<sup>45</sup> Jednání je projev vůle ve vnějším světě. Vůle řídí pohyb (chirurgický výkon, injekce, odběr krve, podání léku, transfúze) nebo zdržení se pohybu (neposkytnutí léku, potřebné péče, lékařské pomoci).

<sup>46</sup> Jde o skutečnost, která je na lidské vůli nezávislá, je jí možné vymezit jako určité přírodní dění nebo působení, které způsobuje právní následky. Událost sama o sobě není protiprávní. Právně relevantní se stává pouze tehdy, je-li s ní počítáno jako s příčinou vzniku škody přímo v zákoně. Události je možné dělit na absolutní (není zapříčiněna lidskou činností a vystupuje nezávisle na chování člověka) a relativní (je sice vyvolaná lidskou činností, ale vystupuje nezávisle na příčinách, které jí vyvolaly). K tomu srov. FIALA, J.; KINDL, M. a kol., *Občanský zákoník. Komentář 1. díl*. 1. vyd. Praha : Wolters Kluwer ČR, 2009, s. 667.

<sup>47</sup> Sama skutečnost, že pomoc nebyla poskytnuta, je již následkem, tedy ohrožením zákonem chráněných hodnot.

případech, zejména v oblasti občanského práva, platí tzv. princip objektivní odpovědnosti (odpovědnosti za výsledek), kdy nemusí dojít ke splnění všech uvedených předpokladů, zejména se nepožaduje zavinění (viz kapitolu o občanskoprávní odpovědnosti). Pro trestní odpovědnost je vždy obligatorní podmínka zavinění.

## 4. DRUHY PRÁVNÍ ODPOVĚDNOSTI

### 4.1 Trestní odpovědnost

Pojem trestní odpovědnosti, jako zvláštního typu právní odpovědnosti, navazuje na trestný čin (dále jen „TČ“), který je základem trestní odpovědnosti pachatele, ale zároveň v sobě integruje následnou sankční reakci ze strany státu.<sup>48</sup> Účelem trestněprávní odpovědnosti je chránit důležité hodnoty společnosti proti nejzávažnějším zásahům, tj. trestným činům taxativně vypočteným v trestněprávních normách. Tyto zájmy mají celospolečenský význam a stát je chrání pod sankcí trestu, jejímž primárním cílem však není restituce či reparace jako v případě sankcí v soukromoprávních vztazích, kde převládá princip ekvivalence.

Jde nepochybně o nejcitlivější oblast právní odpovědnosti lékařů. O trestněprávním postihu lékaře je proto nutné uvažovat jen jako o nejzazším řešení, tzn. jen tam, kde jiné právní prostředky selhávají nebo nejsou efektivní.<sup>49</sup> Zásada subsidiarity trestní represe a z ní vyplývající princip *ultima ratio*<sup>50</sup> je nyní explicitně vyjádřena v §12 TZ, který stanoví, že „*trestní odpovědnost pachatele a trestněprávní důsledky s ní spojené lze uplatňovat jen v případech společensky škodlivých*<sup>51</sup>, ve kterých nepostačuje uplatnění odpovědnosti podle jiného právního předpisu.“ Toto pojetí, které v obecné poloze řeší vztah hierarchie odpovědností (civilní, disciplinární, správní a trestní), včetně vztahu k přestupkům a jiným správním deliktům (tzv. správnímu trestání), právě vyústilo do

<sup>48</sup> ŠÁMAL, P. a kol., *Trestní zákoník I. § 1 až 139 : Komentář*. 1. vydání. Praha : C. H. Beck, 2009, s. 84.

<sup>49</sup> Proto legitimitu trestněprávních zásahů může odůvodnit výlučně nutnost ochrany elementárních právních hodnot před činy zvláště škodlivými pro společnost s tím, že neexistuje jiné řešení než trestněprávní a že pasivita státu by mohla vést ke svémoci či svépomoci občanů a k chaosu. Cit. in : NOVOTNÝ, O.; VANDUCHOVÁ, M. a kol. *Trestní právo hmotné. I : Obecná část*. 5. vydání. Praha : ASPI, 2007.

<sup>50</sup> Rovněž podle Ústavního soudu a judikatury obecných soudů má trestní právo z podstaty principu *ultima ratio* místo pouze tam, kde jsou jiné prostředky z hlediska ochrany práv fyzických a právnických osob jsou vyčerpány, neúčinné nebo nevhodné. K tomuto principu srov. nálezy Ústavního soudu (ze dne 25. 11. 2003, sp. zn. I. ÚS 558/01; ze dne 23. 3. 2004, sp. zn. I. ÚS 4/04; ze dne 22. 12. 2004, sp. zn. II. ÚS 372/03; ze dne 3. 3. 2005, sp. zn. II. ÚS 413/04; ze dne 2. 6. 2005, sp. zn. IV. ÚS 469/04) a rozsudky Nejvyššího soudu (ze dne 24. 1. 2001, sp. zn. 7 Tz 290/2000; ze dne 20. 7. 2005, sp. zn. 5 Tdo 897/2005 ze dne 2. 8. 2006, sp. zn. 5 Tdo 846/2006).

<sup>51</sup> Pojem společenské škodlivosti je nepochybně přesnější než dosavadní pojem společenské nebezpečnosti. Viz NOVOTNÝ, O.; VANDUCHOVÁ, M. a kol., 2007, op. cit. sub 49, s. 115 a 116.

zakotvení zásady subsidiarity trestní represe do textu trestního zákoníku, což má nepochybně za cíl posílit její praktické využití při aplikaci konkrétních trestněprávních norem.<sup>52</sup>

Nová úprava trestní odpovědnosti je založena na formálním pojetí trestného činu<sup>53</sup>, které oproti dosavadně uplatňovanému tzv. materiálnímu či formálně-materiálnímu pojetí<sup>54</sup> vyžaduje (vedle protiprávnosti) pouze naplnění (jak obecných tak typových) znaků skutkové podstaty trestného činu uvedených v zákoně.<sup>55</sup>

### Konstrukce trestní odpovědnosti

Podmínky vzniku odpovědnosti uvedené v 3. kapitole se uplatňují i na případy trestní odpovědnosti. Cílem této práce není rozepsat znaky trestní odpovědnosti podrobně, nýbrž zmínit pouze ty, které jsou pro trestněprávní problematiku charakteristické, a to i vzhledem k přijetí nového trestního zákoníku.

### Protiprávnost

Odrazem právního státu je zakotvení výchozího principu *nullum crimen sine lege*, jenž má v oblasti trestního práva vedoucí charakter.<sup>56</sup> Trestným činem může být jen čin protiprávní, přičemž protiprávností se rozumí znak činu zakázaného právním řádem, který je chápan v jeho celku.<sup>57</sup>

### Zavinění

Naše trestní právo je vybudováno na složce zavinění.<sup>58</sup> Nový trestní zákoník zachoval dosavadní pojetí zavinění jako předpokladu pro vyvození subjektivní odpovědnosti za spáchaný trestní čin. Objektivní odpovědnost, resp. odpovědnost za výsledek, je vyloučena.<sup>59</sup>

Zavinění se vyžaduje nejen ve vztahu k porušení povinnosti, ale i k následku,<sup>60</sup> resp. zavinění se musí vztahovat na všechny skutečnosti, jež jsou znakem skutkové podstaty trestného činu.<sup>61</sup> Další podmínkou je, že zavinění jako psychický vztah pachatele k určitým skutečnostem tu musí být v době činu.<sup>62</sup>

<sup>52</sup> ŠÁMAL, P. a kol., op. cit. sub 48, s. 92.

<sup>53</sup> Trestným činem může být jen protiprávní čin, který trestní zákon označuje za trestný. Srov. § 13 odst. 1 TZ.

<sup>54</sup> Které k trestnosti činu vyžadovalo vedle splnění znaků uvedených v trestním zákoně i dosažení určitého stupně společenské nebezpečnosti jednání pachatele pro společnost. Termín společenská nebezpečnost byl nahrazen termínem společenské škodlivosti, který však již není podmínkou trestnosti činu.

<sup>55</sup> Což bylo vedeno snahou o zvýšení jednotnosti při výkladu a aplikaci zákona a k posílení rovnosti všech lidí před zákonem. Viz ŠÁMAL, P. a kol., op. cit. sub 48, s. 100.

<sup>56</sup> Tato výchozí zásada je v nové kodifikaci trestního práva hmotného na základě formálního pojetí markantně zdůrazněna.

<sup>57</sup> SOLNAŘ, V., *Základy trestní odpovědnosti*. Praha : Academia, 1972, s. 53.

<sup>58</sup> Základní zásada odpovědnosti za zavinění znamená, že bez zavinění není trestného činu ani trestu (*nullum crimen sine culpa*).

<sup>59</sup> Následkem je, že při rozhodování o trestném činu nelze pachateli přičítat žádnou okolnost, kterou nezavinil; výjimkou je pouze objektivní podmínka ve formě tzv. kvazideliktu, tedy činu jinak trestného u TČ opilství podle § 360 TZ.

<sup>60</sup> ŠTĚPÁN, J., *Právní odpovědnost ve zdravotnictví*. 2. zcela přepracované vydání, Praha : Avicenum, 1970, s. 251.

<sup>61</sup> Přičemž postačí, že pachatel zná reálné skutečnosti (fakta), které se pod tyto znaky podřazují.

Základními formami zavinění jsou **úmysl** (přímý – *dolus directus*, eventuální – *dolus eventualis*) a **nedbalost** (vědomá, nevědomá) upravené v § 15 a 16 TZ.<sup>63</sup> U přímého úmyslu<sup>64</sup> je naplněna jak volní, tak vědomostní složka ve vztahu k následku.

O úmysl přímý půjde vždy, když pachatel pokládá uvedený následek za nutný. Podmínkou eventuálního úmyslu je srozumění; zákon za srozumění považuje i smíření pachatele s tím, že způsobem uvedeným v trestním zákoně může porušit nebo ohrozit zájem chráněný tímto zákonem.<sup>65</sup> Pro definici úmyslu pak postačí již pouhá představa, alespoň v obecných rysech, o možnosti výsledku za podmínky, že takováto představa by se bezprostředně objevila v jednání pachatele.<sup>66</sup> Při posuzování otázky subjektivní stránky trestného činu vyvstává i problematika lhostejnosti; platí, že pokud lhostejnost<sup>67</sup> pachatele k tomu, zda následek nastane či nenastane, vyjadřuje jeho kladný vztah k oběma možnostem, pak půjde spíše o úmyslný trestný čin.<sup>68</sup>

Pro nedbalost platí, že pachatel zanedbáním povinné (náležité) opatrnosti<sup>69</sup> při svém jednání způsobí nezamýšlený trestněprávně relevantní následek.<sup>70</sup> Profesní nedbalost lékaře může spočívat v neschopnosti provedení standardních lékařských výkonů při určitém stavu pacienta, nedostatku kvalifikace nebo lajdáctví v léčení nemocného, jež přímo poškodily zdraví pacienta.<sup>71</sup> V případě vědomé nedbalosti pachatel věděl, že může způsobem uvedeným v trestním zákoníku porušit nebo ohrozit zájem chráněný takovým zákonem, ale bez přiměřených důvodů<sup>72</sup> spoléhal na to, že takový následek nezpůsobí; jde však o eventuální úmysl, pokud pachatel spoléhá jen na šťastnou náhodu. O nevědomou nedbalost jde tehdy, pokud pachatel nevěděl, že svým jednáním může takový následek způsobit, ač o tom vzhledem k okolnostem a svým osobním poměrům vědět měl a mohl<sup>73</sup>; Vědomá

---

<sup>62</sup> NOVOTNÝ, O.; VANDUCHOVÁ, M. a kol., 2007, op. cit. sub 49, s. 231.

<sup>63</sup> Zásada upravená v ustanovení § 13 odst. 2 pak stanoví, že „*k trestnosti činu je třeba úmyslné zavinění, nestanoví-li trestní zákon výslovně, že postačí zavinění z nedbalosti.*“ Je zajímavé, že při přípravě trestního zákoníku se zvažovala i možnost úpravy obmyslu (specifického úmyslu), což je vůle pachatele přivodit určitý následek, který je pro pachatele účelem či konečným cílem jeho činnosti. Viz ŠAMAL, P. a kol., op. cit. sub 48, s. 165.

<sup>64</sup> Pachatel věděl, že způsobem uvedeným v tomto zákoně poruší nebo ohrozí zájem chráněný trestním zákoníkem, nebo alespoň věděl, že může uvedený zájem porušit nebo ohrozit, a chtěl takové porušení nebo ohrožení způsobit.

<sup>65</sup> § 15 odst. 2 TZ.

<sup>66</sup> Bude-li se však pachatel mýlit v podstatných skutečnostech, čímž dojde k překročení rámce zákonných znaků trestného činu, nebude to již kryto zaviněním a tím ani nebude dána trestní odpovědnost pachatele.

<sup>67</sup> V tomto případě jde o tzv. nepravou lhostejnost. Komplikovanější řešení představuje případ pravé lhostejnosti (kde chybí i ten nejslabší volní vztah pachatele k následku), která je spíše zařazována do vědomé nedbalosti.

<sup>68</sup> NOVOTNÝ, O.; VANDUCHOVÁ, M. a kol., 2007, op. cit. sub 49, s. 237.

<sup>69</sup> Míra opatrnosti je dána spojením objektivního a subjektivního hlediska při předvídání způsobení poruchy nebo ohrožení zájmu chráněného trestním zákoníkem.

<sup>70</sup> ŠAMAL, P. a kol., op. cit. sub 48, s. 182.

<sup>71</sup> ZACHAROV, S., Nepříznivý výsledek léčení jako následek nesprávných zaviněných jednání zdravotnických pracovníků. *Zdravotnictví a právo*, číslo 9/2008, s. 10.

<sup>72</sup> K posouzení přiměřenosti jeho důvodů nutno přistoupit z hlediska zkušenosti pachatele a ostatních okolností případu (srov. rozhodnutí býv. NS ze dne 1. 7. 1965, sp. zn. 1 Tz 38/65 - č. 45/65 Sb. rozh. tr., a ze dne 4. 6. 1958, sp. zn. 1 Tz 123/58 - č. 75/58 Sb. rozh. tr.).

<sup>73</sup> Při nevědomé nedbalosti se vychází z možnosti znalosti, která se zkoumá na základě objektivních okolností spojených se skutkem a subjektivních dispozic konkrétního pachatele, neboť trestný zákoník zakládá odpovědnost za trestné činy

nedbalost však nutně neznamená vyšší míru zavinění než nedbalost nevědomá. Trestní zákoník nově upravuje i tzv. „hrubou nedbalost“ v § 16 odst. 2 v případě, že „*přístup pachatele k požadavku náležité opatrnosti svědčí o zřejmé bezohlednosti pachatele k zájmům chráněným trestním zákonem*“; nejde přitom o další druh nedbalosti, protože hrubá nedbalost může být vědomá i nevědomá. Jedná se vlastně o vyšší stupeň vědomé nebo nevědomé nedbalosti, je vyjádřením vyšší míry (intenzity) nedbalosti. Je také potřeba zmínit, že spoluzavinění poškozeného nevylučuje nedbalost.<sup>74</sup>

S problematikou nedbalosti souvisí i institut omylu<sup>75</sup>, který je nově upraven v § 18 a § 19 TZ. Ve zdravotnické literatuře se otázce vyvarování se omylu jakožto otázky předvídatelnosti věnuje značná pozornost. Předvídatelnost jako kritérium nedbalosti pomáhá účelně řešit četné případy, u nichž by při výkladu zákona mohly vzniknout nejasnosti.<sup>76</sup>

### Příčinná souvislost

Otázka příčinné souvislosti je zde podrobněji rozebrána v kapitole 6.

### Následek

Následkem je ohrožení nebo porušení (individuálního) objektu trestného činu, neboli zájmu chráněného trestním zákoníkem. Podle toho, jestli je následkem **porucha** (TČ ublížení na zdraví) nebo **ohrožení**, kde se jedná o reálné nebezpečí vzniku poruchy (TČ ohrožení pohlavní nemocí), dělíme trestné činy na **poruchové** a **ohrožovací**. Závažnost následku má zásadní význam z hlediska určení společenské škodlivosti a povahy a závažnosti trestného činu (§ 39 odst. 1, 2 TZ), pročež je třeba se jím zabývat v souvislosti se všemi kritérii rozhodujícími pro stanovení povahy a závažnosti konkrétního trestného činu. Následek, který se vztahuje k objektu trestného činu, nelze ztotožňovat s účinkem, který se váže k hmotnému předmětu útoku. Pro zdravotnické právo jsou důležité pojmy ublížení na zdraví a těžké újmy na zdraví.

Co se týče rozsahu následku – škody, TZ ve svém výkladovém § 138 upravuje způsob stanovení výše a hranice výše škody; problematikou škody se samostatně a podrobněji zabývám v kapitole 7.

### Okolnosti vylučující protiprávnost<sup>77</sup>

---

spáchané z nevědomé nedbalosti na povinnosti, ale současně i možnosti předvídat způsobení poruchy nebo ohrožení zájmu chráněného trestním zákoníkem. Viz ŠÁMAL, P. a kol., op. cit. sub 48, s. 183.

<sup>74</sup> Srov. z judikatury R 45/1965. Cit in : ŠÁMAL, P.; PŮRY, F.; RIZMAN, S., *Trestní zákon : Komentář. I. díl. 6. doplněné a přepracované vydání*, Praha : C. H. Beck, 2004, s. 64.

<sup>75</sup> Lze jej charakterizovat jako neshoda pachatelova vědění (vnímání, představy) se skutečností spočívající v tom, že si buď neuvědomil nějakou skutečnost, nebo o ní měl nesprávnou anebo nedostatečnou představu. Z hlediska trestní odpovědnosti se rozlišuje omyl (A) o podmínkách trestní odpovědnosti a omyl (B) o podmínkách vyloučení trestní odpovědnosti (v obou případech negativní, pozitivní, skutkový a právní).

<sup>76</sup> ŠTĚPÁN, J., op. cit. sub 60, s. 215.

<sup>77</sup> Nebo-li negativní znaky skutkové podstaty (tzv. kontratypy).

Pokud právo určité jednání dovoluje, je protiprávnost<sup>78</sup> vyloučena. Jde o takové okolnosti, které vylučují protiprávnost jednání vedoucího k následku (škodě), a tím následně i vznik odpovědnosti. Přiznání právní relevance takovým okolnostem je motivováno snahou chránit zájem, který je v porovnání s újmou, jež vznikne, společensky důležitější. Takovou okolností je podle trestního zákoníku krajní nouze (§ 28), nutná obrana (§ 29), svolení poškozeného (§ 30), přípustné riziko (§ 31) a oprávněné použití zbraně (§ 32). V souvislosti s výčtem lze poznamenat, že není v rozporu se zásadou *nullum crimen sine lege stricto*, jestliže jsou takové okolnosti rozšiřovány, neboť se tím zužují podmínky trestní odpovědnosti – jde o analogii *in bonam partem* (ve prospěch pachatele).

V dřívější koncepci byl u nás výkon lékařského povolání u nás pojímán jako činnost dovolená státem.<sup>79</sup> Postupoval-li lékař pečlivě podle práva a metod odsouhlasených zdravotnickými orgány, nemohl být trestně postižen. V případě trestního stíhání byla častěji využívána krajní nouze či jiná okolnost vylučující trestní odpovědnost. *Solnař* z důvodu absence nedovolenosti jednání uznával samotný **lékařský zákrok** za okolnost vylučující trestní odpovědnost. V současnosti se prosadil názor, podle nějž legálnost zákroku vychází z vyloučení protiprávnosti za předpokladu splnění vymezených podmínek, tzn. takových, kdy zákrok provádí oprávněná osoba způsobem odpovídajícím současným poznatkům lékařské vědy se souhlasem pacienta a v souladu s léčebným záměrem.<sup>80</sup>

V souvislosti s **krajní nouzí** - spočívající v kolizi dvou právem chráněných zájmů s tím, že se dá chránit jen jeden z nich, a to porušením druhého - je ve vztahu k projednávané problematice nutné poznamenat, že se o ni nejedná v případě, kdy ten, komu nebezpečí hrozí, je povinen je snášet, což jistě platí i pro lékaře. Ke složitosti, resp. nemožnosti toto pojetí brát absolutně viz níže část o TČ neposkytnutí pomoci.

Ve zdravotnictví bude působit problémy rovněž splnění podmínky, aby hodnota, která má být chráněna, byla zřejmě vyšší než hodnota, o jejíž ztrátu jde. Lze pohledem krajní nouze vážit (plnohodnotný) život proti (méně hodnotnému) životu? Jaké právní důsledky by mělo, kdybychom vzali v úvahu kritérium kvality života i ve vztahu k povinnosti učinit vše pro záchranu života a zdraví každého pacienta na jedné straně a kritérium neúčelného prodlužování utrpení pacienta v situacích, kdy chybí základní kvalita života a které neodvratně směřují k brzké smrti na straně druhé?<sup>81</sup>

<sup>78</sup> Za účinnosti dřívější právní úpravy a existence formálně materiálního pojmu trestného činu se hovořilo o okolnostech vylučujících nebezpečnost činu pro společnost. Srov. NOVOTNÝ, O.; VANDUCHOVÁ, M. a kol., 2007, op. cit. sub 49, s. 261.

<sup>79</sup> SOLNAŘ, V., op. cit. sub 57, s. 110–111.

<sup>80</sup> ŠÁMAL, P. a kol., op. cit. sub 48, s. 318.

<sup>81</sup> I nad těmito otázkami se zamýšlí předsedkyně společnosti medicínského práva *Těšíňová* ve svém článku – viz TĚŠÍNOVÁ, J., Trestněprávní odpovědnost zdravotnických pracovníků : Okolnosti vylučující protiprávnost a lékař. *Zdravotnictví a právo*, číslo 3-4/2008, s. 20–22.

**Svolení poškozeného**<sup>82</sup> je v trestním zákoníku nově výslovně uvedenou okolností vylučující protiprávnost. Podstatou tohoto institutu je římská zásada *volenti non fit iniuria*<sup>83</sup> a významným ustanovením § 30 odst. 3 TZ, stanovující, že „s výjimkou případů svolení k lékařským zákrokům, které jsou v době činu v souladu s právním řádem a poznatky lékařské vědy a praxe, nelze za svolení podle odstavce 1 považovat souhlas k ublížení na zdraví nebo usmrcení.“

V souvislosti s **přípustným rizikem**<sup>84</sup> (jehož podstatu<sup>85</sup> i meze<sup>86</sup> stanoví nově ustanovení § 31 TZ) ohledně lékařského zákroku je podle *Mitlöhnnera* zapotřebí zkoumat „optimální relaci mezi rozhodujícími faktory, mezi něž patří zejména velikost zamýšleného pozitivního výsledku<sup>87</sup>, velikost možného nechtěného negativního následku<sup>88</sup> i stupně pravděpodobnosti, že tyto nastanou<sup>89</sup>“; rovněž však nelze zapomínat ani na splnění dalších podmínek: sledovaného společensky prospěšného cíle nelze bez rizika dosáhnout buď vůbec, nebo jen za vynaložení neúměrných nákladů (časových, osobních, materiálových, finančních aj.); k činnosti spojené s rizikem je třeba přistoupit na úrovni nejnovějších poznatků vědy a techniky; musí být předem učiněna maximální opatření k zamezení nebo alespoň ke zmírnění nežádoucích následků (např. požární a lékařská asistence, proškolení osob a jejich vybavení ochrannými prostředky, technické pojistky proti vzniku krizové situace aj.); ohrožené osoby musí být seznámeny s veškerými představitelnými riziky a musí nebezpečí podstoupit dobrovolně (§ 30 odst. 3 TZ - svolení poškozeného); a nakonec, jednání nesmí odporovat výslovnému zákazu právní normy (např. bezpečnostním předpisům). Přípustné riziko tedy rozšiřuje oblast postupů *lege artis*, neboť dovoluje aplikovat postupy dosud nevyzkoušené, jejichž výsledek není jistý, ovšem jen za zvlášť přísných podmínek.<sup>90</sup> Ve sféře zdravotnictví jde o velmi citlivý problém, protože v sobě zahrnuje nutnost

<sup>82</sup> K této problematice srov. např. *Švestku*. KNAPPOVÁ, M.; ŠVESTKA, J.; DVOŘÁK J. a kol., *Občanské právo hmotné 2, díl třetí: závazkové právo*. 4., aktualizované a doplněné vydání. Praha : ASPI, 2006, s. 435.

<sup>83</sup> „Tomu kdo souhlasí se neděje křivda“ – Ulpianus: *Digesta*, kniha 47, titul 10, fragment 1, paragraf 5. cit in : ŠÁMAL, P. a kol., op. cit. sub 48, s. 350.

<sup>84</sup> Problematice přípustného rizika a právní odpovědnosti, a to se zvláštním zřetelem k otázkám zdravotnictví, se v obsáhlém teoretickém článku věnuje *Mitlöhnner*. Viz MITLÖHNER, M., Hranice přípustného rizika a odpovědnosti ve zdravotnictví a v pomáhajících profesích *Zdravotnictví a právo*, číslo 11/2009, s. 12-21.

<sup>85</sup> Ustanovení § 31 odst. 1 TZ : „Trestný čin nespáchá, kdo v souladu s dosaženým stavem poznání a informacemi, které měl v době svého rozhodování o dalším postupu, vykonává v rámci svého zaměstnání, povolání, postavení nebo funkce společensky prospěšnou činnost, kterou ohrozí nebo poruší zájem chráněný trestním zákonem, nelze-li společensky prospěšného výsledku dosáhnout jinak.“

<sup>86</sup> Ustanovení § 31 odst. 2 TZ: „Nejde o přípustné riziko, jestliže taková činnost ohrozí život nebo zdraví člověka, aniž by jí byl dán k ní v souladu s jiným právním předpisem souhlas, nebo výsledek, k němuž směřuje, zcela zřejmě neodpovídá míře rizika, anebo provádění této činnosti zřejmě odporuje požadavkům jiného právního předpisu, veřejnému zájmu, zásadám lidskosti nebo se příčí dobrým mravům.“

<sup>87</sup> Např. vyvinutí nových léků a léčebných postupů.

<sup>88</sup> Neúspěchu, škody.

<sup>89</sup> Zásada proporcionality. Čím je tedy vyšší pravděpodobnost úspěchu, tím vyšší škodu při nezdaru lze akceptovat.

<sup>90</sup> TERYNGEL, J., Ochrana zdravotnictví v novém trestním kodexu. *Zdravotnictví a právo*, číslo 3/2009, s 11–16.

přísně a přesně posuzovat potencialitu rizika při volbě diagnostických i terapeutických postupů a zároveň vážít míru a charakter odborné, morální i právní odpovědnosti.<sup>91</sup>

Závěrem lze poznamenat, že důsledky vyloučené protiprávnosti se projeví i v dalších oblastech práva, ve správním i občanském právu.

### Typické trestné činy ve zdravotnictví

V oblasti zdravotnictví přichází v úvahu celá škála trestných činů, za nejtypičtější lze považovat nedbalostní trestné činy jako TČ ublížení na zdraví z nedbalosti (§ 148 odst. 1 TZ), způsobení těžké újmy na zdraví z nedbalosti (§ 147 odst. 2 TZ), příp. usmrcení z nedbalosti (§ 143 odst. 2 TZ), dále TČ vraždy (§ 140 TZ), účast na sebevraždě (§ 144 TZ) a rovněž takové trestné činy, které jsou spáchány v přímé souvislosti s porušením nebo nedodržením profesionálních právních povinností jako neposkytnutí pomoci (§ 150 odst. 2 TZ), neoprávněné nakládání s osobními údaji (§ 180 odst. 2 TZ), padělání a vystavení nepravdivé lékařské zprávy, posudku a nálezu (§ 350 TZ), křivá výpověď a nepravdivý znalecký posudek (§ 346 TZ), trestné činy proti těhotenství ženy (§ 159–162 TZ), trestné činy související s neoprávněným nakládáním s lidskými tkáněmi a orgány, lidským embryem a lidským genomem (§ 164–167 TZ), ohrožování pohlavní nemocí (§ 155 TZ) a šíření nakažlivé lidské nemoci (§ 152 a 153 TZ), omezování osobní svobody (§ 170 TZ), zbavení osobní svobody (§ 171 TZ), ohrožení pod vlivem návykové látky (§ 274 TZ).

Níže uvádím širší charakteristiku některých, ve zdravotnictví typických trestných činů porušujících nebo ohrožujících život a zdraví pacienta.

### TČ proti životu a zdraví

Do této skupiny patří zejména následující skutkové podstaty: TČ vraždy, usmrcení z nedbalosti, účast na sebevraždě, těžké ublížení na zdraví z nedbalosti a ublížení na zdraví z nedbalosti.

V případě TČ vraždy se bude jednat o jednání lékaře při aktivní euthanasii (aplikace smrtící injekce za účelem usmrcení – ať už ze soucitu, nebo na žádost trpícího nemocného), která na rozdíl od pasivní formy není legalizována. Tato problematika je již několik let předmětem vášnivých debat. Jednotlivé státy k ní přistupují různě. Nynější úpravu vzhledem k absenci privilegované skutkové podstaty nebo zvláštního zákona podle mého názoru nelze považovat za šťastnou a můžeme jen doufat, že po celospolečenské diskusi se v dohledné době dočkáme nové úpravy.<sup>92</sup>

S problematikou euthanasie souvisí i TČ účasti na sebevraždě. Sama sebevražda s ohledem na ochranu svobodné vůle rozhodovat o vlastním životě není trestná, nicméně ovlivnění této svobodné

<sup>91</sup> MITLÖHNER, M., 11/2009, op. cit. sub 84, s. 21.

<sup>92</sup> K této problematice viz např. ČÍSAŘOVÁ, D.; SOVOVÁ, O. a kol., 2004, ob. cit. sub 2, s. 102–125.

vůle právo netoleruje a účast na sebevraždě at' již formou přemlouvání, poučování či schvalování sebevraždy za účelem pohnutí nebo poskytnutí pomoci k sebevraždě je trestné.<sup>93</sup>

V souvislosti s TČ ublížení na zdraví z nedbalosti a TČ těžkého ublížení na zdraví z nedbalosti jde o případy, kdy lékař poruší důležité povinnosti, které vyplývají z jeho zaměstnání, povolání, postavení nebo funkce nebo o případy uložené lékaři podle zákona.<sup>94</sup> TČ ublížení na zdraví lze spáchat jak konáním, tak opomenutím.<sup>95</sup> Na rozdíl od staré úpravy vykládá nově trestní zákoník v § 22, co se rozumí ublížením na zdraví: „ublížením na zdraví se rozumí takový stav záležející v poruše zdraví nebo jiném onemocnění, který porušením normálních tělesných nebo duševních funkcí znesnadňuje, nikoli jen po krátkou dobu, obvyklý způsob života poškozeného a který vyžaduje lékařského ošetření“. Bude se jednat o stav, který nastal např. déle trvajícimi horečkami, bolestmi, nespavostí, poruchami nervů, nechutí k jídlu, trvajícím zvracením nebo nemožností pohybu.<sup>96</sup> Patří sem také případ, kdy se nemoc, kterou poškozený již měl, zhoršila, resp. přibýlo množství i intenzity příznaků. Ublížení na zdraví bude zpravidla ovlivňovat nepříznivě pracovní schopnost v tom smyslu, že poškozeného dočasně vyřadí z pracovního procesu.<sup>97</sup> Význam mají i skutečnosti jako povaha poruchy zdraví, jak byla způsobena, jakými příznaky se projevuje, který orgán a která funkce byla porušena, bolestivost poranění a její intenzita, zda a jaké lékařské ošetření vyžaduje apod. Judikatura stanovila, že posuzování každého případu musí být komplexní a přísně individuální<sup>98</sup> a dále je třeba posuzovat, jaké potíže měl postižený a zda tyto potíže odpovídaly lékařskému nálezu.<sup>99</sup> Nelze jednoznačně stanovit minimální dobu, po kterou musí porucha trvat, aby poruchu zdraví bylo možno považovat za trestný čin ublížení na zdraví. Soudní praxe vychází z toho, že znesnadnění způsobu života, příp. pracovní neschopnost musí trvat nejméně 7 dní.<sup>100</sup>

<sup>93</sup> Možnost kvalifikace různých forem euthanasie připomíná Holčapek a Šustek v díle CÍSAŘOVÁ, D.; SOVOVÁ, O. a kol., 2004, ob. cit. sub 2, s. 102–125.

<sup>94</sup> Např. jde o porušení povinnosti lékaře dohlédnout na přípravu léků v rámci léčebného úkonu (srov. rozhodnutí býv. NS ze dne 22. 12. 1952, sp. zn. Tz I 99/52 – č. 25/53 Sb. rozh. tr.).

<sup>95</sup> Srov. rozsudek NS ze dne 18. 9. 1997, sp. zn. 2 Tzn 72/97 – č. 37/98 Sb. rozh. tr., kde se jednalo o opomenutí lékaře, záležející v nedostatečném vyšetření poškozeného, který zemřel na následky zranění, jež v důsledku tohoto pochybení v poskytnuté péči nebylo zjištěno a léčeno.

<sup>96</sup> Naopak, již v rámci dřívější úpravy komentář dovozoval, že k naplnění skutkové podstaty nebude stačit přechodné bolesti nebo nevolnost, oděrky, nepatrné ranky, hučení v uších atp.

<sup>97</sup> I když je pracovní neschopnost důležitým kritériem při posuzování ublížení na zdraví, sama nemusí vždy správně odrážet povahu, intenzitu a závažnost způsobené poruchy zdraví.

<sup>98</sup> Srov. z judikatury R II/1965. Cit in : ŠÁMAL, P.; PŮRY, F.; RIZMAN, S., *Trestní zákon : Komentář. II. díl. 6. doplněné a přepracované vydání*, Praha : C. H. Beck, 2004, s. 1319.

<sup>99</sup> Srov. R 2/1966. Cit in : ŠÁMAL, P.; PŮRY, F.; RIZMAN, S., II. díl, 2004, op. cit. sub 98, s. 1319.

<sup>100</sup> Avšak v některých případech ublížení na zdraví nemusí mít vůbec za následek pracovní neschopnost (srov. rozhodnutí býv. NS ze dne 14. 11. 1983, sp. zn. 6 Tz 83/82 – č. 21/84 Sb. rozh. tr. a ze dne 4. 11. 1966, sp. zn. 6 Tz 56/66 – č. 6/67–II Sb. rozh. tr.) a rovněž okolnost, že při poruše zdraví, která má objektivně povahu ublížení na zdraví a vyžaduje i pracovní neschopnost, poškozený na vlastní riziko práci vykonává, nemůže vést k závěru, že nejde o ublížení na zdraví (srov. rozhodnutí býv. NS ze dne 14. 11. 1983, sp. zn. 6 Tz 83/82 – č. 21/84 Sb. rozh. tr.).

Rozdíl mezi ublížením na zdraví a těžkou újmou na zdraví záleží v tom, že při těžké újmě na zdraví musí jít o vážnou poruchu zdraví nebo vážné onemocnění, které postižený pociťuje jako citelnou újmu v obvyklém způsobu života, což vyplývá i ze srovnání s dalšími druhy těžké újmy na zdraví uvedenými v § 122 odst. 2 písm. a) až i) TZ a dále v tom, že porucha zdraví musí mít delší trvání což zákon vyjadřuje slovy „delší dobu trvající poruchu.“ Hranici asi 6 týdnů, která se v soudní praxi vžila, lze považovat za hranici mezi těžkou újmou na zdraví ve smyslu § 122 odst. 2 písm. i) TZ a ublížením na zdraví ve smyslu odstavce 1 za předpokladu, že přibližně po tuto dobu trvá porucha zdraví. Dle judikatury<sup>101</sup> může být trvání těžké poruchy delší nebo kratší, a to podle povahy poruch zdraví a příznaků, které ji doprovázejí.

Jako nedbalostní trestný čin ublížení na zdraví při poskytování zdravotní péče byl posuzován např. vznik abscesu po injekci, bylo-li prokázáno, že injekce nebyla aplikována správně, nekróza kůže po paravenózním podání infúze, pokud pacient už při aplikaci upozornil, že má velké bolesti v místě pichu nebo vylomení zubu při intubaci.<sup>102</sup>

Jako nedbalostní trestný čin těžké újmy na zdraví při poskytování zdravotní péče bylo posouzeno např. zanechání roušky v dutině břišní nebo hrudní, popálení většího rozsahu a vyššího stupně kůže elektrodou při používání elektrokauteru, ponechání nástroje v dutině břišní, pozdní diagnostika perforace střeva po kolonoskopii, záměna léku s vážnými následky nebo podání jinokupinové krve.<sup>103</sup>

### TČ neposkytnutí pomoci

Ustanovení § 150 odst. 2 TZ stanoví, že „kdo osobě, která je v nebezpečí smrti nebo jeví známky vážné poruchy zdraví, neposkytne potřebnou pomoc, ač je podle povahy svého zaměstnání povinen takovou pomoc poskytnout, bude potrestán odnětím svobody až na dvě léta nebo zákazem činnosti.“ Hodnotami, které TZ takto chrání, jsou život a zdraví lidí v situacích jejich ohrožení.<sup>104</sup> Pro naplnění skutkové podstaty TČ podle § 150 TZ je nezbytné zavinění ve formě úmyslu; pouhá nedbalost nestačí.<sup>105</sup>

<sup>101</sup> Srov. z judikatury R II/1965. Cit in : ŠÁMAL, P.; PÚRY, F.; RIZMAN, S., II. díl, 2004, op. cit. sub 98, s. 1319.

<sup>102</sup> VONDRÁČEK, L.; BOUŠKA, I., *Základy zdravotnického práva*. Praha : Karolinum, 2004, s. 38.

<sup>103</sup> VONDRÁČEK, L.; BOUŠKA, I., op. cit. sub 102, s. 38-39.

<sup>104</sup> K tomu je však nutno dodat, že o TČ neposkytnutí pomoci půjde pouze tehdy, jestliže z jeho opomenutí zaviněně nevznikly žádné následky na životě nebo na zdraví poškozeného. Pokud vznikly, je takový pachatel trestně odpovědný v závislosti na formě zavinění podle ustanovení o poruchových trestných činech.

<sup>105</sup> Trestně odpovědný bude tedy typicky pachatel, který záměrně neposkytne první pomoc osobě, o níž ví, že je v nebezpečí smrti nebo jeví známky vážné poruchy zdraví. K zjištění nepřímého úmyslu je třeba bezpečně prokázat, že pomáhající nejen věděl, že může dojít k neposkytnutí potřebné (nezbytné) pomoci, ale že byl také srozuměn s tím, že se tak stane (ne tedy jen, že „bez přiměřených důvodů“ spoléhal, že se pomoc dostaví včas nebo že není potřebná, v těchto případech by šlo o tzv. vědomou nedbalost).

Z výše uvedeného ustanovení vyplývá, že pokud se porucha na zdraví ohroženého jeví jen jako málo závažná (např. jde-li o méně významné zranění nebo onemocnění ohroženého), povinnost poskytnout pomoc osobám v okolí ohroženého nevzniká. Dále lze dovodit, že není významné, zda ohrožená osoba skutečně vážnou poruchu na zdraví utrpěla, nýbrž zda se to tak jen jeví. Podle § 150 TZ nestačí poskytnout jakoukoli pomoc osobě, která je v nebezpečí smrti, nýbrž pomoc musí být **potřebná**, tj. taková, které je jednak zapotřebí k odvrácení nebo snížení nebezpečí smrti, a dále pomoc, kterou potřebuje ohrožená osoba vzhledem k tomu, že jeví známky vážné zdravotní poruchy. Pomoc ale nemusí být vždy poskytnuta osobně, někdy může být vhodnějším řešením převoz do nemocnice nebo přivolání lékařské pomoci. Povinnost poskytnout pomoc ve smyslu § 150 TZ zde existuje i tehdy, způsobil-li si poškozený vážnou ujmu na zdraví sám (sebevrah).

Spornější bude zodpovězení otázky, zda je povinnost poskytnout pomoc je dána i tehdy, když postižená osoba pomoc odmítá. Převážná část trestněprávní teorie zastává kladné stanovisko.<sup>106</sup> Tento přístup je však nutno s ohledem na vývoj v právním řádu (právo na osobní integritu, problematika informovaného souhlasu) přehodnotit, zejména pokud je postižená osoba právně způsobilá a při vědomí.

Dalším praktickým problémem se jeví otázka, jestli se na lékaře vztahuje povinnost podle odst. 2 i mimo službu? Lékař je zásadně povinen poskytnout pomoc i tehdy, pokud by jemu nebo i dalším osobám hrozilo z tohoto zásahu nebezpečí.<sup>107</sup> Tuto povinnost snášet při poskytování potřebné pomoci vlastní riziko však nelze považovat za zcela bezvýjimečné a všezahrnující. Pomocí korektivu „*podle povahy svého zaměstnání*“ lze usoudit, že povinnost podle § 150 odst. 2 TZ se nevztahuje na situace, kdy je zdravotník-profesionál mimo službu, případně na dovolené, jinými slovy tedy není v zaměstnání.

Závěrem lze tedy vyvodit, že zdravotník mimo službu není povinen poskytnout potřebnou pomoc, znamenalo-li by to pro něj riziko a za bezdůvodné neposkytnutí pomoci odpovídá pouze jako laik, tedy podle § 150 odst. 1 TZ.

Povinnost poskytovat pomoc je kromě trestního zákoníku upravena i v zákoně o péči a zdraví lidu (č. 20/1966 Sb.). Zákon o péči a zdraví lidu upravuje povinnost poskytovat pomoc pro zdravotníky v § 55 odst. 2) písm.c) ustanovením, že „*každý zdravotnický pracovník je povinen zejména poskytovat neprodleně 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*

<sup>106</sup> ŠÁMAL, P.; PÚRY, F.; RIZMAN, S., *Trestní zákon : Komentář*. 5. přepracované vydání, Praha : C. H. Beck, 2003, s. 1144.

<sup>107</sup> Tak zdravotník nemůže odmítnout ošetření nemocného nakažlivou chorobou z důvodu, že by se jí mohl nakazit sám, případně další osoby; nemůže ani odmítnout ošetření těžce zraněného, který krvácí, s poukazem na možnost přenosu viru HIV.

podle potřeby další odbornou péči.“ Již na první pohled je zjevné, že mezi ustanovením zákona o péči a zdraví lidu a pojmy obsaženými v § 150 TZ je zřetelný rozdíl.<sup>108</sup>

## 4.2 Občanskoprávní odpovědnost

V souvislosti s občanskoprávní odpovědností jde zejména o odpovědnost za škodu (povinnost k náhradě škody<sup>109</sup>), v oblasti odpovědnosti lékaře především za zdraví a odpovědnost za újmu způsobenou neoprávněným zásahem do osobnostních práv pacienta.

Odpovědnost za škodu a její úprava v soukromém právu je uceleným souborem norem chránící jednak osobní vztahy (zejména zdraví, život, ale i nehmotné statky fyzických osob) a také majtkové vztahy, zejména vlastnictví. Tuto ochranu vztahů tak odpovědnost za škodu provádí svou funkcí preventivně výchovnou, zejména však svou funkci reparační<sup>110</sup> (kompenzační) a satisfakční.<sup>111</sup>

Lze se setkat s názorem, že odpovědnost za škodu je právním institutem, kterým právo reaguje na takové chování subjektů, jehož výsledkem je vznik majtkové nebo nemajtkové újmy. Vedle toho je ale třeba pojímat odpovědnost i jako vztah právní, jehož obsahem je existence zvláštních povinností, které jsou subjektu uloženy vedle nebo namísto povinností stanovených původním právním vztahem, který byl narušen způsobením škody. Jinými slovy, občanskoprávní odpovědnost za škodu je sekundární právní povinnost, která vznikla porušením povinnosti primární (protiprávním úkonem).<sup>112</sup>

<sup>108</sup> Pokud jde o poškození zdraví, podle TZ převažuje subjektivní kritérium – pomoc musí být poskytnuta osobě, která **jeví známky** vážné poruchy zdraví – zatímco ZoPZL stanoví kritérium objektivní – pomoc musí být poskytnuta osobě, jejíž život by byl bez pomoci vážně ohrožen život. Může se tedy stát, že lékař, který neposkytne pomoc osobě, která ač vážně postižena, nejeví známky ohrožení, poruší ZoPZL nikoliv však TZ. Další rozdíl spočívá v poměru **první a potřebná** pomoc.<sup>108</sup> Lze se domnívat, že pojem první pomoc je pojmem obsahově užším. Na rozdíl od TZ, § 55 ZoPZL ukládá zdravotníkovi povinnost poskytovat péči i v době volna.

<sup>109</sup> K tomu viz odkaz č. 112.

<sup>110</sup> Reparační funkci plní odpovědnost za škodu především tím, že poškozenému zajišťuje plnou náhradu za způsobený následek, a to buď formou peněžité, resp. nepeněžité náhrady, nebo uvedením v předešlý stav (restitutio in integrum) – náhradou in natura.

<sup>111</sup> KNAPPOVÁ, M.; ŠVESTKA, J.; DVOŘÁK J. a kol., op. cit. sub 82, s. 416.

<sup>112</sup> Podle některých autorů by se místo zákonného termínu **odpovědnost za škodu** patřilo používat pojem **povinnost k náhradě škody**. Tito autoři argumentují tím, že v řadě případů bude škoda zapříčiněna jen a pouze událostí zcela nezávislou na lidské vůli, aniž přitom bude porušena právní povinnost. Pak i zde vzniká škoda a existuje subjekt, který je povinen ji nahradit. Jeho povinnost je však povinností novou, která neplyne z porušení právní povinnosti. O odpovědnosti v právním smyslu zde nelze proto hovořit. Srov. LUBY, Š. *Prevenční a zodpovědnost v občanském práve*. Sv. II. Bratislava : Vydavateľstvo slovenskej akadémie vied, 1958, s. 18–19; ŠVESTKA, J. *Odpovědnost za škody způsobené při provozech zvláště nebezpečných*. 1. vyd. Praha : Nakladatelství Československé akademie věd, 1960, s. 18; KNAPPOVÁ, M. *Povinnost a odpovědnost v občanském právu*. Praha : Academia, 1968, s. 233. Cit in : FIALA, J., KINDL, M. a kol., *Občanské právo*. První vydání. Praha : ASPI, 2006, s. 659.

Odpovědnost za škodu je v občanském zákoníku (dále jen OZ) upravena v § 420 a násl. Nejčastěji připadá v úvahu obecná odpovědnost za škodu způsobenou jinému porušením právní povinnosti<sup>113</sup> podle § 420 OZ. Tato povinnost však může být zakotvena přímo v OZ, ale také v jakémkoliv jiném předpisu platného práva;<sup>114</sup> v některých případech se lze setkat i s odpovědností za škodu způsobenou okolnostmi, které mají původ v povaze přístroje nebo jiných věcí, které byly použity (rentgenový přístroj, lék, injekční stříkačka apod.) a odpovědností za škodu na vnesených a odložených věcech taky (např. odcizení kabátu v čekárně lékařské ordinace). V rámci zdravotnického práva připadá v úvahu i občanskoprávní odpovědnost za zásah do práva na ochranu osobnosti.

Platí, že obecné ustanovení § 420 OZ se užije v případech, jestliže případ nespadá pod některé z jiných ustanovení občanského zákoníku o náhradě škody. Neznamená to ovšem, že by byla v případě objektivní odpovědnosti škůdce vyloučena obecná odpovědnost dle § 420 OZ, protože při souběhu obecné a zvláštní odpovědnosti za škodu dle občanského zákoníku je na poškozeném, jaký nárok uplatní.<sup>115</sup>

Je třeba ještě rozlišit odpovědnost za škodu a z ní vzniklé nároky na její náhradu od jiných právních institutů, a to rozdílným právním důvodem. V zásadě jde o to, že nesplnění smluvní povinnosti je sice jedním z předpokladů obecné odpovědnosti za škodu, ale vyplývá-li nárok na plnění přímo ze smluvního vztahu, nepřichází v úvahu aplikace ustanovení o náhradě škody.<sup>116</sup>

### Povinnost předcházet škodám

Prevenční povinnost, upravena v § 415 OZ, je jedním ze základních principů občanského práva. Tato právní povinnost ukládá každému počínat si tak, aby nedocházelo ke škodám na zdraví, majetku, na přírodě a životním prostředí. V opačném případě bude konat protiprávně a bude tedy odpovědný za škodu, která v důsledku toho vznikne.

V tomto smyslu ustanovení § 415 OZ bývá nazýváno generální prevencí, na rozdíl od konkrétních povinností dle § 417–419 OZ, které jsou označovány jako prevence speciální.<sup>117</sup>

<sup>113</sup> Přičemž porušení právní povinnosti (protiprávní úkon) spočívá v chování v rozporu s právem stanovenou povinností nebo obcházení takovéto povinnosti, tzn. ten, kdo se měl po právu chovat nějakým způsobem, se choval jinak, popř. se nechoval tak, jak měl, a tím porušil svoji povinnost. Srov. KNAPPOVÁ, M., *Povinnost a odpovědnost v občanském právu*. Praha : Academia, 1968, s. 155. Cit. in : FIALA, J.; KINDL, M. a kol., op. cit. sub 46, s. 661.

<sup>114</sup> Není důležité, jedná-li se o předpis veřejnoprávní nebo soukromoprávní povahy. Vedle toho může jít rovněž o porušení povinností plynoucí ze smlouvy nebo jiných právních úkonů. Podstatné však je, aby protiprávnost způsobila nějaké následky, protože porušení právní povinnosti, které nezpůsobuje žádný následek (*iniuria sine damno*), není možné považovat za protiprávní úkon.

<sup>115</sup> ŠVESTKA, J.; SPÁČIL, J.; ŠKÁROVÁ, M.; HULMÁK, M. a kol. *Občanský zákoník I. Komentář*. 1. vydání. Praha : C. H. Beck, 2008, s. 1060.

<sup>116</sup> Rozsudek NS ze dne 22. 8. 2001, sp. zn. 25 Cdo 1569/99.

<sup>117</sup> HOLUB, M.; FIALA, J.; BIČOVSKÝ, J. *Občanský zákoník, Poznámkové vydání s judikaturou a literaturou*. 12. vydání. Praha : Linde, 2006, s. 309.

Každý je ve smyslu ustanovení § 415 povinen zachovávat takový stupeň bedlivosti, který lze po něm vzhledem ke konkrétní časové a místní situaci rozumně požadovat a který je způsobilý zabránit vzniku škod či alespoň co nejvíce omezit riziko jejich vzniku. Toto ustanovení však neukládá povinnost předvídat každý, v budoucnu možný vznik škody.<sup>118</sup>

Ve vztahu k pacientovi jde o jeho prevenční povinnost vyhýbat se např. jednání, které neúměrně ohrožuje jeho zdraví, pečovat o své zdraví, podrobit se lékařským prohlídkám, vyšetření, očkování a léčení a dalším opatřením v rozsahu stanoveném právními předpisy, dále jde o povinnost uhradit pojistné na veřejné zdravotní pojištění, eventuálně uhradit zdravotní péči poskytnutou nad rámec tohoto veřejného zdravotního pojištění.<sup>119</sup>

Na druhé straně, porušení této povinnosti nemusí být způsobeno jen tím, že určitý subjekt (lékař), jedná takovým způsobem, že dochází k ohrožení chráněných zájmů. Stačí i to, že je onen subjekt nečinný, ačkoliv měl vyvinout veškeré úsilí k tomu, aby předešel vzniku škody.<sup>120</sup>

Porušení prevenční povinnosti může být předpokladem odpovědnosti za škodu však pouze v případě, že jednání, jehož protiprávnost se posuzuje, není přímo upraveno právním předpisem, instrukcí či jinou normou. Je-li postup dle předpisu zachován, nelze činit někoho odpovědným za to, že ačkoliv dodržel vše, co byl povinen, došlo ke škodě.<sup>121</sup>

Zákon v dalších ustanoveních speciální prevence předvídá chování, které má předejít vzniku škody. Jednak jde o povinnost zakročit způsobem přiměřeným okolnostem ohrožení, právo odvrátit přímo hrozící nebezpečí v krajní nouzi a právo nutné obrany.

### Obecná odpovědnost

Nejčastějším případem odpovědnosti vznikající při poskytování zdravotní péče v režimu občanského práva je odpovědnost za škodu na zdraví způsobenou jinému porušením právní povinnosti lékařem, tedy tzv. obecná odpovědnost. Toto porušení právní povinnosti může spočívat buď v jednání aktivním (pozitivním), anebo v opomenutí, pokud existovala povinnost určitým způsobem jednat.<sup>122</sup> Mám zde na mysli především odpovědnost za pochybení lékaře a za postup *non lege artis*.<sup>123</sup> Podrobněji se touto problematikou zabývám ve zvláštní části této práce.

<sup>118</sup> Rozsudek NS ze dne 25. února 2000, sp.zn. 25 Cdo 618/2001.

<sup>119</sup> VONDRÁČEK, L.; BOUŠKA, I., op. cit. sub 102, s. 19.

<sup>120</sup> PRUDIL, L. *Základy právní odpovědnosti ve zdravotnictví*. Brno : IDV PZ, 2006, s. 11.

<sup>121</sup> ŠKÁROVÁ, M. Odpovědnost za škodu na zdraví pacienta způsobenou lékařem či zdravotnickým zařízením. *Zdravotnictví a právo*, číslo 3–4/2008, s. 13-16.

<sup>122</sup> ŠVESTKA, J.; JEHLIČKA, O.; ŠKÁROVÁ, M.; SPÁČIL, J. a kol. *Občanský zákoník. Komentář*. 10. vydání. Praha : C. H. Beck, 2006, s. 709.

<sup>123</sup> ŠKÁROVÁ, M., 3–4/2008, op. cit. sub 121, s. 13.

Druhý odstavce stejného paragrafu (§ 420 OZ)<sup>124</sup> se uplatní v případech, kdy je škůdce v určitém právním (obvykle smluvním) vztahu s právnickou nebo fyzickou osobou a kdy škodu způsobil při činnosti, která spadá do působnosti této osoby.<sup>125</sup> Z toho vyplývá, že po splnění podmínek<sup>126</sup> na jedné straně lékař-zaměstnanec (škůdce) takto odpovídat nebude, nýbrž se uplatní odpovědnost dle pracovněprávních předpisů, na druhé straně soukromý lékař-zaměstnavatel bude podle občanskoprávní odpovědnosti odpovídat za škodu způsobenou svými „podřízenými“.<sup>127</sup>

Jsou-li předpoklady odpovědnosti lékaře-škůdce splněny, lze uvažovat o jeho vyvinění.<sup>128</sup> Je na něm, aby prokázal, že vzniklou škodu nezavinil, tedy že při jeho protiprávním jednání nešlo ani o nevědomou nedbalost.

### Další případy odpovědnosti za zákrok

Kromě obecné odpovědnosti za škodu podle § 420 OZ existují zvláštní případy, kdy nemusí být splněny všechny podmínky odpovědnosti. Z nich je pro zdravotnictví významná zejména odpovědnost za škodu způsobenou okolnostmi, které mají původ v povaze přístroje nebo jiné věci, jíž bylo při plnění závazků použito podle § 421 OZ. Setkat se lze rovněž s odpovědností za věci odložené nebo vnesené.

### Odpovědnost za škodu vzniklou povahou použitého přístroje, věci nebo látky

Tento druh odpovědnosti je upraven ustanovením § 421a<sup>129</sup> OZ, kde je výslovně uvedeno, že se mimo jiné vztahuje i na poskytování zdravotnických služeb. Jak jsem již výše uvedl, zejména v případě § 421a OZ je správné hovořit o povinnosti k náhradě škody, neboť sama tato povinnost je primární povinností a nemá odpovědnostní charakter.<sup>130</sup> Nutné předpoklady vzniku této odpovědnosti (povinnosti k náhradě škody) jsou okolnost, která má svůj původ v povaze přístroje<sup>131</sup>

<sup>124</sup> „Škoda je způsobena právnickou osobou nebo fyzickou osobou, když byla způsobena při jejich činnosti těmi, které k této činnosti použili. Tyto osoby samy za škodu takto způsobenou podle tohoto zákona neodpovídají; jejich odpovědnost podle pracovněprávních předpisů není tím dotčena.“

<sup>125</sup> ŠVESTKA, J.; SPÁČIL, J.; ŠKÁROVÁ, M.; HULMÁK, M. a kol., 2008, op. cit. sub 115, s. 1069.

<sup>126</sup> Škoda byla způsobena zaměstnanci či členy, popř. jinými osobami, které podnikatel použil ke své činnosti, a zároveň ke škodě došlo v rámci činnosti této právnické (fyzické) osoby. K tomu srov. stanovisko býv. NS ze dne 18. 11. 1970, sp. zn. Cpj 87/70 – č. 55/71 Sb. rozh. obč., rozsudek býv. NS ze dne 27. 9. 1977, sp. zn. 1 Cz 101/77 – č. 29/79 Sb. rozh. obč., a ze dne 25. 6. 1979, sp. zn. 1 Cz 85/79 – č. 11/82 Sb. rozh. obč.

<sup>127</sup> V úvahu v tomto případě nepřicházejí jenom zaměstnanci, ale i jiní soukromí lékaři vykonávající pro lékaře-zaměstnavatele určité výkony na základě smluvního vztahu a také studenti lékařských fakult a středních zdravotnických škol vykonávajících u soukromého lékaře praxi v rámci studia.

<sup>128</sup> § 420 odst. 3 : „Odpovědnosti se zproští ten, kdo prokáže, že škodu nezavinil.“

<sup>129</sup> Každý odpovídá i za škodu způsobenou okolnostmi, které mají původ v povaze přístroje nebo jiné věci, jichž bylo při plnění závazku použito. Této odpovědnosti se nemůže zprostit.

<sup>130</sup> KNAPPOVÁ, M. *Povinnost a odpovědnost v občanském právu*. 1. vydání (reprint). Praha : Eurolex Bohemia, 2003, s. 275, cit in : ELIÁŠ, K. a kol. *Občanský zákoník. Velký akademický komentář: 1. svazek*. Praha : Linde, 2008, s. 822.

<sup>131</sup> Vymezení pojmu **přístroj** nemá přesné hranice. Jde o technické zařízení sloužící k určitému účelu. Na rozdíl od **stroje** není hlavním účelem přístroje konat práci; v přístroji totiž probíhá určitý chemický nebo fyzikální děj. Přístroj se

nebo jiné věci<sup>132</sup>, kterých bylo k plnění závazku použito, vzniklá škoda a kauzální nexus mezi touto okolností a vzniklou škodou.<sup>133</sup>

Za okolnosti mající původ v povaze věci se považují charakteristické vlastnosti, jež věc má (např. ostrost nástroje), nebo naopak vlastnosti chybějící (nesterilní injekční jehla).<sup>134</sup> Příkladem jsou okolnosti, které vyplnou z jejich vadnosti<sup>135</sup> (injekční stříkačka, které se zlomí jehla pro nahodilou křehkost, vadný zubní vrták, popálení porouchaným rentgenovým přístrojem, vadná krevní konzerva nebo nesterilita injekční stříkačky atp.<sup>136</sup>); v případě vady není rozhodující, zda jde o vadu vyskytující se ojediněle, opakovaně nebo pravidelně.<sup>137</sup> Za takto vzniklou škodu odpovídá poškozenému ten, kdo přístroj či věc použil, nikoli výrobce nebo dodavatel.<sup>138</sup> U prostředků, u nichž nemůžeme hovořit o závadnosti (léky nebo diagnostické pomůcky), je tato odpovědnost dána tehdy, došlo-li u pacienta jejich aplikací k vedlejšími účinkům, pokud ovšem tyto vedlejší účinky byly vyvolané povahou použitých prostředků.<sup>139</sup> V jiném případě judikatura dovodila, že okolnosti, které mají původ v povaze přístroje nebo jiné věci, mohou spočívat i v nedostatečné sterilnosti či jiné chybějící vlastnosti, kterou by jinak při zdravotnické službě použitý přístroj či věc měl/a mít.<sup>140</sup> Konečně, judikatura zastává názor, že zdravotnické zařízení je povinno nahradit škodu i v případě, kdy jinak bezvadný lék způsobí u pacienta nepředvídatelnou reakci.<sup>141</sup> Vychází se z toho, že s provedením lékařského zákroku je vždy spojeno určité riziko. Nebylo by únosné, aby toto riziko nesl sám

---

liši od nástroje, který mívá obvykle velmi jednoduchou konstrukci a v němž většinou žádné děje neprobíhají. KNAPPOVÁ, M.; ŠVESTKA, J.; DVOŘÁK J. a kol., op. cit. sub 82, s. 424.

<sup>132</sup> Na věc třeba nahlížet ve smyslu § 118 OZ. Podle Štěpána (in ŠTĚPÁN, J. *Právo a moderní lékařství*. 1. vyd. Praha : Panorama, 1989, s. 292) transplantát nebo jinou oddělenou část lidského těla nelze považovat za věc v právním smyslu, za věci však považuje např. ustřížené vlasy, vypreparovanou lebku nebo krev zpracovanou do krevní konzery. Podle jiných autorů (*Bezouška*), pokud bychom však části lidského těla nepovažovali za věci, upírali bychom pacientům ochranu předvídatelnou v § 421a. K náhradě škody dle § 421 naopak nepůjde, pokud dlužník ke splnění povinnosti neužije věc, ale pouze svoje ruce. Cit in : ELIÁŠ, K. a kol., op. cit. sub 130, s. 823.

<sup>133</sup> KNAPPOVÁ, M.; ŠVESTKA, J.; DVOŘÁK, J. a kol., op. cit. sub 82, s. 522.

<sup>134</sup> ŠKÁROVÁ, M., 3-4/2008, op. cit. sub 121, s. 15.

<sup>135</sup> Eliáš uvádí, že bude-li škoda způsobena v důsledku vady věci, je nutné zkoumat, zda se neuplatní zákon č. 59/1998 Sb., o odpovědnosti za škodu způsobenou vadou výrobku, jelikož podle tohoto zákona může právo na náhradu škody způsobenou vadou výrobku s úspěchem uplatnit nejen kupující, nýbrž i vadným výrobkem poškozená třetí osoba. Pak bude mít poškozený vždy právo volby, zda uplatní právo na náhradu škody proti výrobcí, nebo proti dlužníkovi. Uspokojení práva dle jedné úpravy vylučuje úspěšné uspokojení dle druhé úpravy.

<sup>136</sup> Rozhodnutí NS ze dne 29. 5. 1997, sp. zn. 2 Cdon 961/96.

<sup>137</sup> ŠVESTKA, J.; JEHLIČKA, O.; ŠKÁROVÁ, M.; SPÁČIL, J. a kol. *Občanský zákoník. Komentář*. 10. vydání. Praha : C. H. Beck, 2006.

<sup>138</sup> STOLÍNOVÁ, J.; MACH, J. *Právní odpovědnost v medicíně*. Praha : Galén, 1998, s. 78.

<sup>139</sup> Srov. rozsudek býv. NS ze dne 20. 12. 1974, sp. zn. 1 Cz 110/74 – č. 9/77 Sb. rozh. obč.

<sup>140</sup> Srov. z judikatury býv. NS ze dne 4. 8. 1986, sp. zn. Cpj 44/85 – č. 2/87 Sb. rozh. obč. nebo ze dne 30. 10. 2002, sp. zn. 25 Cdo 1003/2002.

<sup>141</sup> Srov. rozsudek býv. NS ze dne 20. 12. 1974, sp. zn. 1 Cz 110/74 – č. 9/77 Sb. rozh. obč.

pacient, i když by se jednalo o ojedinělou a nepředvídatelnou reakci<sup>142</sup> (*Štěpán* zastává opačné stanovisko<sup>143</sup>).

Na druhé straně však soudní judikatura<sup>144</sup> upřesnila, že v případě odpovědnosti mající původ v povaze přístroje musí být škoda způsobena právě povahou konkrétního použitého přístroje nebo jiné použité věci, samostatný zdravotnický zákrok nebo způsob jeho provedení není za tento druh odpovědnosti považován a musí být posuzován dle ustanovení o obecné odpovědnosti za škodu dle občanského zákoníku. Rovněž podle *Štěpána*<sup>145</sup> ustanovení § 421a OZ nedopadá na četné situace, kdy způsobení škody není přímo v povaze věci, ale v jejím nesprávném použití – v lidském činiteli. Příkladem by nám mohl být technicky nesprávně provedený zákrok, následkem kterého by se aplikovaná látka dostala do míst, kam není určena, čímž by došlo k alergické reakci.<sup>146</sup> Ustanovení § 421a OZ se tak nevztahuje na případy, kdy ke škodě došlo z vnějších příčin, které nemají souvislost s povahou věci.

Jedná-li se o objektivní odpovědnost (odpovědnost za výsledek), stačí, aby následkem takové okolnosti vznikla škoda, zavinění se nevyžaduje. Jelikož se jedná o případy spojené se zvýšeným rizikem pro okolí, nejsou zde stanoveny, za předpokladu splnění určitých předpokladů, žádné liberační důvody.<sup>147</sup> Nelze však vyloučit spoluzavinění poškozeného, které by mohlo mít za následek, že ponese škodu poměrně, tedy podle účasti na jejím způsobení.

Za samozřejmé pak pokládám, že odpovědnost za výsledek přichází v úvahu jen tehdy, je-li lékař rovněž poskytovatelem zdravotní služby, nikoli aplikoval-li lék lékaře-zaměstnanec.

#### Odpovědnost za škodu na vnesených nebo odložených věcech (§ 433 OZ)

Odloženými věcmi v této práci rozumím vše, co sice bezprostředně nesouvisí s ubytováním v místě poskytování zdravotnické služby, co je ale obvykle vnášeno do prostor poskytovatele služby. V takovém případě zodpovídá provozovatel (tedy lékař) fyzické osobě (tedy pacientovi) za škodu na věcech odložených na místě k tomu určeném<sup>148</sup> nebo na místě, kam se obvykle odkládají, ledaže by ke

<sup>142</sup> K tomu viz DRGONEC, J.; HOLLANDER, P. *Moderná medicína a právo*. 2. podstatně přepracované a doplnené vydání. Bratislava : Obzor, 1988, s. 213.

<sup>143</sup> ŠTĚPÁN, J., op. cit. sub 60, s. 88.

<sup>144</sup> Srov. judikaturu býv. NS ze dne 4. 8. 1986, sp. zn. Cpj 44/85 – č. 2/87 Sb. rozh. obč.

<sup>145</sup> ŠTĚPÁN, J. *K zodpovědnosti za škodu, která má původ v povaze věci (§239 obč. zák.)*. Socialistická zákonnost, XXXV., č. 4, s. 215. cit. in : ELIÁŠ, K. a kol., op. cit. sub 130, s. 825.

<sup>146</sup> Srov. rozsudky NS ze dne 29. 5. 1997, sp.zn. 2 Cdon 961/96 nebo ze dne 31. 8. 2004, sp. zn. 25 Cdo 2542/2003.

<sup>147</sup> Odpovědná osoba se např. nemůže zprostit odpovědnosti poukazem na to, že mu povaha věci nebyla známa, ani tím, že vadu věci způsobil někdo jiný (např. dodavatel) a rovněž je povinnost k náhradě škody dána i tehdy, prokáže-li dlužník, že přesně dodržel návod k použití věci.

<sup>148</sup> A to i v případě, pokud věc převeze a odloží zaměstnanec provozovatele, přičemž zmíněné věci neodloží v prostoru k tomu určeném, ale jinde. S existencí prostoru, v němž mají být věci odkládány, musí být návštěvníci dostatečně srozuměni, jejich informovanost se přitom posuzuje objektivně. K tomu viz FIALA, J.; KINDL, M. a kol., op. cit. sub 46, s. 722.

škodě došlo i jinak.<sup>149</sup> Jde o odpovědnost za výsledek, a to bez ohledu na zavinění. Této odpovědnosti se nelze zprostit ani jednostranným prohlášením, ani dohodou. Pokud je provoz spojen s využitím více místností, které je třeba postupně navštívit, typicky je to při návštěvě lékaře čekárna a ordinace, bude jistě na místě uvažovat o povinnosti k náhradě škody pouze v případě, že ke škodě dojde v místnosti, kde je fakticky vykonávána činnost (ordinace), a to i v případě, že bude v čekárně věšák. V čekárně se totiž nemůže jednat o věc odloženou, neboť ji má osoba neustále pod svým dohledem, pokud se v této místnosti nachází. V případě, že osoba přechází do jiné místnosti (ordinace), je povinna si věc vzít s sebou.<sup>150</sup> Pokud toto provozovatel neumožní, je povinen nahradit případně vzniklou škodu i na věci odložené v čekárně a je třeba na něj hledět jako na provozovatele dle tohoto ustanovení. Výše uvedené neplatí v případě, kdy je v takovémto provozu zřízena hlídaná úshovna, o čemž jsou vstupující osoby do tohoto provozu dostatečně informované.<sup>151</sup> Ztráta kontroly nad věcí je tedy podstatným znakem věci odložené.<sup>152</sup>

Na tomto místě se ještě stručně vyjádřím k § 434 OZ stanovující omezení odpovědnosti provozovatele za cennosti, a to v rámci jediného využití služby. Za klenoty<sup>153</sup>, peníze<sup>154</sup> a jiné cennosti<sup>155</sup> se odpovídá jen do výše stanovené prováděcí vyhláškou (tato výše v současné době činí 5000 Kč). Škoda se však hradí bez omezení, pokud byla způsobena těmi, kteří u provozovatele pracují (kromě samotných zaměstnanců se jedná i o smluvní lékaře nebo studenty). Škoda se hradí bez omezení též tehdy, pokud věci byly převzaty do úschovy. Právo na náhradu škody musí ten, komu škoda vznikla, uplatnit u provozovatele bez zbytečného odkladu (nejpozději do patnáctého dne po dni, kdy se poškozený o škodě dověděl), jinak právo zaniká.

#### Odpovědnost za škodu na věci převzaté při plnění závazku podle ustanovení § 421 OZ

*Buriánek*<sup>156</sup> soudí, že přiznáme-li zdravotnické dokumentaci majetkovou hodnotu, lze si v souvislosti s jejím předáním v procesu péče o pacienta představit i odpovědnost za škodu na věci převzaté při plnění závazku, tedy za škodu na dokumentaci převzaté do péče spolu pacientem. Jde o druh odpovědnosti objektivní, pro niž je rozhodující, že došlo k poškození, ztrátě nebo zničení, nikoli jak

<sup>149</sup> *Eliáš* (op. cit. sub 130, s. 934) uvádí, že za jistých okolností lze pod tento liberační důvod podřadit i škody vzniklé tzv. vyšší mocí (živelné pohromy). *Fiala, Kindl a kol.* (op. cit. sub 46, s. 722) k tomu dodávají, že zničení či poškození provozovny nahodilou událostí, která nezasáhla své okolí a způsobila škodu na odložených věcech, však nelze pod tento liberační důvod subsumovat, neboť kdyby věc v provozu odložena nebyla, ke škodě by nedošlo.

<sup>150</sup> Opačný názor vysloven v rozhodnutí býv. NS ze dne 10. 9. 1963, sp. zn. 6 Cz 35/63 – č. 16/64 Sb. rozh. obč.

<sup>151</sup> *ELIÁŠ, K. a kol.*, op. cit. sub 130, s. 937-938.

<sup>152</sup> *FIALA, J.; KINDL, M. a kol.*, op. cit. sub 46, s. 722.

<sup>153</sup> Např. prsteny, brože, náhrdelníky, náušnice.

<sup>154</sup> Měna tuzemská i cizí.

<sup>155</sup> Za cennosti se dají považovat vkladní knížky, šeky, směnky, akcie a jiné cenné papíry. Platební karta však cenností nebude, protože jde pouze o platební instrument. O cennosti nejde ani v případě věcí běžné potřeby jako je oblečení, mobilní telefony, notebooky aj. *FIALA, J.; KINDL, M. a kol.*, op. cit. sub 46, s. 725.

<sup>156</sup> *BURIÁNEK, J. Lékařské tajemství, zdravotnická dokumentace a související právní otázky*, s. 180.

se to stalo, případně zda bylo příčinou zavinění. Liberačním důvodem je pouze to, že by ke škodě došlo, i kdyby věc nebyla předána.

### Odpovědnost za škodu podle § 420a OZ

V minulosti vznikla otázka, zda je lékařský zákrok **provozní činností** podle § 420a OZ. To by znamenalo, že by lékař odpovídal za nepříznivý výsledek zákroku i tehdy, kdyby byl sebelépe proveden. Judikatura<sup>157</sup> se nicméně s tímto výkladem neztotožnila.<sup>158</sup>

### Spoluodpovědnost poškozeného

Tento institut upravuje § 441 OZ a zásadně se může uplatnit jak v případě odpovědnosti na základě presumovaného zavinění, tak v případě objektivní odpovědnosti.<sup>159</sup> Jeho použití není vyloučeno dokonce ani tehdy, pokud byla poškozenému škoda způsobena úmyslně.<sup>160</sup> Na straně poškozeného se může jednat jak o výlučné zavinění ve vztahu ke vzniklé škodě (v takovém případě nese škodu poškozený zcela sám, bez jakékoliv odpovědnosti škůdce, ať již se jedná o odpovědnost objektivní či na základě presumovaného zavinění), nebo o zavinění poměrné (kdy poškozený nese škodu v tom poměru, v jakém jeho jednání nebo opomenutí přispělo ke vzniku škody).<sup>161</sup> Zavinění poškozeného není vyloučeno ani v případě, že je poškozeným osoba nezletilá nebo osoba postižená duševní poruchou; patří sem i případ společné odpovědnosti osob uvedených v § 422 OZ<sup>162</sup> s přímým škůdcem za podmínek ve výše zmíněném paragrafu uvedených.<sup>163</sup>

### Právo na ochranu osobnosti nebo nemajetková újma podle § 11 a násl. OZ vzniklá v souvislosti s výkonem lékařské péče

Ustanovení v § 11 OZ<sup>164</sup> představuje tzv. generální klauzuli, jež obsahuje demonstrativní pozitivně vymezený (příkladný) výčet chráněných statků ideálních, které tak tvoří dílčí složky jednotného práva osobnostního, čímž formují určitý nezbytný obecný soukromoprávní základ ochrany osobnosti fyzické osoby v právních vztazích. Tato ochrana je koncepčně pojata tak, že je řazena pod tzv. všeobecná osobnostní práva, která přísluší každé (výlučně jen) fyzické osobě jako

<sup>157</sup> Rozsudek Krajského soudu v Hradci Králové ze dne 17. 9. 1997, sp. zn. 25 Co 167/97.

<sup>158</sup> CÍSAŘOVÁ, D.; SOVOVÁ, O. a kol., 2004, ob. cit. sub 2, s. 61.

<sup>159</sup> Srov. například rozsudek NS ze dne 28. 5. 2003, sp. zn. 25 Cdo 43/2002.

<sup>160</sup> K tomu srov. rozhodnutí býv. NS ze dne 19. 6. 1958, sp. zn. Cz 223/58 – č. 87/58 Sb. rozh. tr. Avšak, způsobil-li škůdce škodu úmyslně, zatímco poškozený ji spoluzavinil z nedbalosti, bude zpravidla nedbalost poškozeného v poměru k úmyslnému zavinění škůdce tak nepatrná, že k ní nebude možné přihlídnout (srov. pl. býv. NS ze dne 25. 11. 1976, sp. zn. Pls 2/76 – č. 27/77 Sb. rozh. obč.) Cit in : FIALA, J., KINDL, M. a kol., op. cit. sub 112, s. 735.

<sup>161</sup> ŠVESTKA, J.; SPÁČIL, J.; ŠKÁROVÁ, M.; HULMÁK, M. a kol., 2008, op. cit. sub 115, s. 1132.

<sup>162</sup> Tj. těch, kteří nemohou posoudit následky svého jednání.

<sup>163</sup> HOLUB, M.; FIALA, J.; BIČOVSKÝ, J., op. cit. sub 117, s.361. Dále srov. stanovisko býv. NS ze dne 23. 11. 1983, sp. zn. Pls 2/83 – č. 3/84 Sb. rozh. obč.

<sup>164</sup> „Fyzická osoba má právo na ochranu své osobnosti, zejména života a zdraví, občanské cti a lidské důstojnosti, jakož i soukromí, svého jména a projevů osobní povahy.“

subjektu práva.<sup>165</sup> Tato oblast je dále dotvářena rovinou ústavněprávní (zejména čl. 7 a 10 Listiny) a mezinárodněprávní, čehož důsledkem je rozšíření demonstrativního výčtu v této generální klauzuli. Z hlediska probírané problematiky má z výčtu jednotlivých osobnostních práv zcela jednoznačný význam život a zdraví, resp. tělesná a duševní nedotknutelnost (jinými slovy integrita fyzické osoby jako celku<sup>166</sup>), která zahrnuje celou řadu dílčích práv osobnostních, mimo jiné např. i na informace o vlastním zdraví.

Někteří autoři<sup>167</sup> do demonstrativního výčtu v zákoně obsaženého zahrnují i možnost domáhat se žalobou na ochranu osobnosti řádné zdravotní péče odpovídající současným poznatkům lékařské vědy, kde imateriální újmou by mohla být důvodná obava o vlastní život a zdraví včetně psychické újmy z toho plynoucí, jejímž důvodem by byl psychický stres plynoucí z nevhodného nebo hrubého jednání zdravotníků nebo psychická újma vyplývající z bezdůvodného obohacení.

K této problematice je zajímavé zmínit názor judikatury<sup>168</sup>, dle které nevydání zdravotnické dokumentace (jejího opisu) zesnulé osoby pozůstalému manželovi **není** zásahem do práva na ochranu osobnosti.

Odpovědnost za nemajetkovou újmu je založená na tzv. objektivním principu (odpovědnost za výsledek), je tedy dána bez zřetele na zavinění toho, kdo do osobnosti fyzické osoby zasáhl, tedy škůdce. Případná forma zavinění však může hrát roli při rozhodování soudu o peněžitém zadostiučinění.

Prostředky ochrany osobnostních práv můžeme dělit na obecné (§ 16) – odpovědnost za škodu, a specifické (§ 13), podle kterých se může osoba, jejíž osobnostní právo bylo neoprávněným zásahem porušeno, bez ohledu na zavinění původce domáhat zejména **zdržení se** takových zásahů a nepokračování v takovém jednání, **odstranění následků** neoprávněného zásahu především obnovením původního stavu a **přiměřeného zadostiučinění**<sup>169</sup> (ať už nemateriální – morální satisfakce a v ojedinělých případech materiální povahy – peněžitá satisfakce, a to ve výši podle § 13

<sup>165</sup> FIALA, J.; KINDL, M. a kol., op. cit. sub 46, s. 70.

<sup>166</sup> Obsah dílčího práva na tělesnou integritu má svou složku negativní a pozitivní. Negativní složka vylučuje neoprávněné (protiprávní) zásahy do tělesné integrity jednotlivce (např. zbavení života, způsobení zranění). Pozitivní složka zajišťuje každému jednotlivci užívací a dispoziční právo, které může být omezené jen zákonem (např. případ povinného očkování). K tomu viz MÚKA, O. Nemajetková újma v oblasti zdravotnictví. *Zdravotnictví a právo*. Číslo 5/2010, s. 2–7.

<sup>167</sup> STOLÍNOVÁ, J.; MACH, J. *Právní odpovědnost v medicíně*, Praha : Galén, 1998.

<sup>168</sup> Rozsudek NS ze dne 31. října 2006, sp. zn. 30 Cdo 2116/2006.

<sup>169</sup> Přiměřenost přiznané nemajetkové újmy je nutno posuzovat s ohledem na řadu faktorů — druh zásahu, situační význam zásahu, druh zasaženého práva, pachatel deliktu, zasažená osoba a její postavení, následek zásahu (citové prožívání stavu a jeho vnímání), sféru nemajetkové újmy, předvídatelnost způsobení zásahu, objektivní odstranitelnost zásahu, forma zavinění, následné jednání subjektu atp. Cit in : MÚKA, O., 5/2010, op. cit. sub 166, s. 2–7.

odst. 3 OZ<sup>170</sup>). Je již obecně známé, že výše peněžitého odškodnění přiznávaná českými soudy podle § 13 odst. 2 OZ je ve srovnání s praxí západních zahraničních úprav na značně nižší úrovni.

Zbývá ještě doplnit ustálený, i když stále sporný názor soudní praxe, že právo na zadostiučinění v penězích podle § 13 OZ zaniká (nepřechází po smrti postižené osoby na její dědice).<sup>171</sup> Co se týče náhrady škody podle § 16, uplatní se v případě, vznikne-li neoprávněným zásahem do práva na ochranu osobnosti fyzické osoby vedle nemajetkové újmy navíc i újma majetková (škoda skutečná i ušlý zisk), náhrada škody se ale v těchto případech nesnižuje o případně vyplacené peněžité zadostiučinění, naopak, nárok na peněžité zadostiučinění doplňuje, resp. rozšiřuje rozsah náhrady škody.<sup>172</sup> Rozdíl náhrady škody podle § 16 od úpravy v ustavení § 13 spočívá rovněž v existenci principu zavinení (§ 420 odst. 1, 3 OZ) a taky v tom, že právo na náhradu škody přechází po smrti postižené osoby jako každé jiné majetkové právo na dědice.<sup>173</sup>

Právo na peněžitou satisfakci nemajetkové újmy se promlčuje v obecné tříleté promlčecí době, právo na náhradu škody se dle § 106 odst. 1 OZ promlčuje za dva roky ode dne, kdy se poškozený dozví o škodě a o tom, kdo za ni odpovídá. Důkazní situace v řízení o náhradě škody je pro postiženého účastníka výrazně složitější, neboť kromě protiprávního jednání a příčinné souvislosti se škodou musí velice jasně prokázat přesnou výši způsobené škody. V řízení o ochraně osobnosti v zásadě postačí prokázat neoprávněnost zásahu a skutečnost, že jiné než peněžité zadostiučinění se nejeví jako dostačující. Výši relativní satisfakce posléze s ohledem na okolnosti případu určí na základě žalobního návrhu soud sám.<sup>174</sup>

#### Odpovědnost za škodu způsobenou při výkonu veřejné moci rozhodnutím nebo nesprávným úředním postupem

Pro úplnost dodávám, že kromě odpovědnosti podle OZ se náhradou škody zabývá také zákon č. 82/1998 Sb. o odpovědnosti za škodu způsobenou při výkonu veřejné moci rozhodnutím nebo nesprávným úředním postupem. Podle *Stolínové*<sup>175</sup> by mohlo jít – sice spíše výjimečně – např. o situace, kdy je lékař povinen rozhodnout o povinném léčení, izolaci, povinnostech na úseku hygieny, ale i o dočasné pracovní neschopnosti.

<sup>170</sup> Pro určení výše náhrady nemajetkové újmy v penězích soudem nestanoví zákon žádnou meze, nicméně jako kritérium bude sloužit závažnost (co do intenzity, rozsahu, ohlasu a trvání) vzniklé nemajetkové újmy a okolnosti, za kterých k neoprávněnému zásahu do osobnosti fyzické osoby došlo. K výši náhrady nemajetkové újmy v penězích srov. rozsudky NS ze dne 29. 7. 2000, sp.zn. 30 Cdo 427/2000; ze dne 29. 6. 2006, sp. zn. 30 Cdo 1088/2005; ze dne 31. 1. 2007, sp. zn. 30 Cdo 3536/2006, ze dne 28. 6. 2007, sp.zn. 30 Cdo 2625/2007.

<sup>171</sup> ŠVESTKA, J.; SPÁČIL, J.; ŠKÁROVÁ, M.; HULMÁK, M. a kol., 2008, op. cit. sub 115, s. 202.

<sup>172</sup> Jde tedy o dva samostatné nároky, které jsou zcela svébytné a vzájemně se nesuplují. K tomu srov. ÚS sp. zn. IV. ÚS 315/01 nebo rozsudek NS ze dne 28. 6. 2007, sp. zn. 30 Cdo 154/2007.

<sup>173</sup> ŠVESTKA, J.; SPÁČIL, J.; ŠKÁROVÁ, M.; HULMÁK, M. a kol., 2008, op. cit. sub 115, s. 224.

<sup>174</sup> MÚKA, O., 5/2010, op. cit. sub 166, s. 2–7.

<sup>175</sup> STOLÍNOVÁ, J.; MACH, J., op. cit. sub 138, s. 31.

### 4.3 *Správní odpovědnost*

Kromě případů, kdy se lékař na správní činnosti sám podílí (dokonce v některých situacích vystupuje v podobné pozici a s podobnými kompetencemi jako správní orgán<sup>176</sup>), mohou být i lékaři subjektem správní odpovědnosti před správními orgány.

Správní odpovědnost v oblasti zdravotnictví souvisí jednak s odpovědností provozovatele zdravotnického zařízení, v našem případě lékaře jako provozovatele nestátního zdravotnického zařízení především vůči orgánu příslušnému k jeho registraci, ale i s odpovědností lékaře vůči orgánům ochrany veřejného zdraví a dalším orgánům státní správy.

Lékaři se mohou poměrně často dostat do situace, kdy plní úkoly v oblasti správy a správního rozhodování. Lékaři zde však musejí respektovat také pravidla pro postup při rozhodování a při eventuálním zásahu do práv občanů. Z jejich porušení by mohla rovněž vzniknout i odpovědnost k náhradě škody podle zákon č. 82/1998 Sb. o odpovědnosti za škodu způsobenou při výkonu veřejné moci rozhodnutím nebo nesprávným úředním postupem.<sup>177</sup>

Při porušení právní povinnosti na úseku správního práva vzniká správní delikt. Správní delikt lze charakterizovat jako protiprávní jednání, za které ukládá správní orgán trest stanovený normou správního práva. Charakteristické znaky protiprávního jednání stanoví zákon. Teorie rozlišuje podle své povahy několik druhů správních deliktů, pro naše účely je vhodné rozlišit správní delikty na **přestupky a jiné správné delikty**.

Lékař se může dopustit například těchto přestupků uvedených v zákoně č. 200/1990 Sb., zákon o přestupcích (dále jen „ZoP“):

Pokud jinému z nedbalosti ublíží na zdraví (za podmínky, že se nejedná o trestný čin). V praxi se za takové jednání považovala záměna léků provázená zvracením a dva dny trvající nevolnost nebo otok tváře po úderu.<sup>178</sup>

Na úseku zdravotnictví<sup>179</sup>, když

- úmyslně zmaří, ztíží nebo ohrozí poskytnutí zdravotnické služby,<sup>180</sup>

<sup>176</sup> Např. zákon o péči o zdraví lidu přiznává v § 77 lékařům nebo zvláštním komisím zdravotnických zařízení oprávnění rozhodovat v mezích zákona při výkonu zdravotní péče na základě posouzení zdravotního stavu o právech a povinnostech občanů týkajících se jejich zdraví.

<sup>177</sup> STOLÍNOVÁ, J.; MACH, J., op. cit. sub 138, s. 124.

<sup>178</sup> VONDRÁČEK, L.; BOUŠKA, I., op. cit. sub 102, s. 39.

<sup>179</sup> Ustanovení § 29 ZoP.

<sup>180</sup> To by teoreticky mohl být případ, kdy lékař neposkytne součinnost jinému lékaři v procesu léčby pacienta, např. při přeregistrování pacienta k jinému lékaři neoprávněně podmiňuje předání dokumentace či informace o zdravotním stavu zaplacením finanční částky jako úhrady za administrativní úkon. Viz BURIÁNEK, J., ob. cit. sub 156, s. 174.

- padělá nebo úmyslně neoprávněně změní lékařskou zprávu nebo zdravotní průkaz anebo zneužije lékařskou dokumentaci,<sup>181</sup>
- poskytne tiskopis lékařského předpisu jinému s úmyslem, aby ho bylo použito k padělání.

Na úseku ochrany před alkoholismem a jinými toxikomaniemi<sup>182</sup>, když

- požije alkoholický nápoj nebo užije jinou návykovou látku, ačkoliv ví, že bude vykonávat zaměstnání nebo jinou činnost, při níž by mohl ohrozit zdraví lidí nebo poškodit majetek,
- po požití alkoholického nápoje nebo užití jiné návykové látky vykonává zaměstnání nebo jinou činnost, při níž by mohl ohrozit zdraví lidí nebo poškodit majetek,
- ve stavu vylučujícím způsobilost, který si přivodil požitím alkoholického nápoje nebo užitím jiné návykové látky, vykonává zaměstnání nebo jinou činnost, při níž by mohl ohrozit zdraví lidí nebo poškodit majetek.

Proti pořádku ve státní správě vyskytující se na více úsecích státní správy<sup>183</sup>, když

- úmyslně uvede nesprávný nebo neúplný údaj správnímu orgánu anebo mu požadovaný údaj zatají, ač má povinnost takový údaj uvést, nebo pokud by tak jednal za účelem získání neoprávněné výhody,
- úmyslně neoprávněně užívá vědeckou nebo uměleckou hodnost nebo titul absolventa vysoké školy.

Samozřejmě lze zmínit i jakousi generální klauzuli uvedenou v § 46 ZoP, podle níž je přestupkem i porušení jiných povinností, než které jsou výslovně uvedeny v ZoP, pokud jsou stanoveny zvláštními právními předpisy včetně nařízení obcí, okresních úřadů a krajů.

Jako sankce za spáchání přestupku lékaři přichází v úvahu zejména pokuta, v některých případech zákaz činnosti.

Je vhodné zmínit, že řady přestupků se může zdravotnický pracovník dopustit jako každý jiný občan nebo pracovník, a nejsou zde tedy zachycena specifika zdravotnického povolání.<sup>184</sup>

Co se týče jiných správních deliktů, lze zmínit následující :

<sup>181</sup> Ve vztahu k lékaři se uvedené jednání může vyskytnout např. tam, kde se lékař snaží dodatečně zakrýt své odborné pochybení úpravou dokumentace. Zákon uvádí, že veškeré dodatečné opravy ve zdravotnické dokumentaci musí být provedeny tak, aby původní záznam zůstal čitelný. Je-li tento postup porušen, jedná se o přestupek. Cit in BURIÁNEK, J., ob. cit. sub 156, s. 173.

<sup>182</sup> Ustanovení § 30 ZoP.

<sup>183</sup> Ustanovení § 21 ZoP.

<sup>184</sup> STOLÍNOVÁ, J.; MACH, J., op. cit. sub 138, s.126.

Porušování předpisů v oblasti nemocenského pojištění, kdy je ošetřující lékař podle zákona č. 187/2006 Sb. o nemocenském pojištění, povinen:

- poskytnout lékařům orgánu nemocenského pojištění potřebnou součinnost při kontrole, zejména pak umožnit vstup na své pracoviště a předložit potřebnou zdravotnickou dokumentaci,<sup>185</sup>
- provést za úhradu vyšetření a kontrolu zdravotního stavu osoby pro účely posuzování dočasné pracovní neschopnosti,<sup>186</sup>
- lékaři orgánu nemocenského pojištění na jeho žádost bezplatně sdělit informace potřebné ke kontrole posuzování zdravotního stavu a dočasné pracovní neschopnosti, umožnit lékaři orgánu nemocenského pojištění nahlížení do zdravotnické dokumentace a na nezbytně nutnou dobu zapůjčit lékaři orgánu nemocenského pojištění zdravotnickou dokumentaci v rozsahu určeném orgánem nemocenského pojištění.<sup>187</sup>

Za porušení výše uvedených povinností může orgán nemocenského pojištění lékařům udělit pořádkovou pokutu nebo podat podnět České lékařské komoře k zahájení disciplinárního řízení s lékařem<sup>188</sup> či stanovit ošetřujícímu lékaři zákaz rozhodovat ve věcech dočasné pracovní neschopnosti nebo potřeby ošetřování na dobu až 2 let.<sup>189</sup>

Porušování předpisů v oblasti ochrany a podpory veřejného zdraví podle zákona č. 258/2000 Sb. o ochraně veřejného zdraví a změně některých souvisejících zákonů, a to zejména povinnosti

- činit hygienická a protiepidemická opatření k předcházení vzniku a šíření nemocničních nákaz,<sup>190</sup>
- k ochraně před vznikem, šířením a k omezení výskytu infekčních onemocnění.<sup>191</sup>

Za porušení může udělit orgán veřejného zdraví pokutu až do výše 3 000 000 Kč.<sup>192</sup>

Správní odpovědnost podle zákona č. 160/1992 Sb. o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních.

Z jednotlivých povinností stanovených v § 5 zákona o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních lze uvést např. tyto:

<sup>185</sup> § 74 odst. 4 zákona o nemocenském pojištění.

<sup>186</sup> § 77 odst. 1 zákona o nemocenském pojištění.

<sup>187</sup> § 77 odst. 2 zákona o nemocenském pojištění.

<sup>188</sup> Podle § 13 odst. 3 a § 18 odst. 3 zákona č. 220/1991 Sb. o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře.

<sup>189</sup> § 79 odst. 1 zákona o nemocenském pojištění.

<sup>190</sup> § 15 a násl. zákona o ochraně veřejného zdraví.

<sup>191</sup> § 45 a násl. zákona o ochraně veřejného zdraví.

<sup>192</sup> § 92 odst. 3 zákona o ochraně veřejného zdraví.

- poskytovat zdravotní péči jen toho druhu a v tom rozsahu, v jakém je poskytování zdravotní péče stanoveno v rozhodnutí o registraci,
- vést provozní a zdravotnickou dokumentaci a plnit úkoly pro všeobecnou a zdravotnickou informační soustavu,
- uzavřít smlouvu s orgánem příslušným k registraci, jestliže o to požádá z důvodu zajištění zdravotní péče v obvodu své působnosti, a na jejím základě se v únosné míře podílet na zajištění potřebných zdravotnických služeb.<sup>193</sup>

Orgán příslušný k registraci může provozovateli nestátního zdravotnického zařízení uložit pokutu za porušení povinností vyplývajících z tohoto zákona. Zákon ovšem dodává, že pokuta může být udělena rovněž za porušení povinností podle zákona o péči a zdraví lidu, zákona ČNR č.551/1991 Sb. o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky a dále v případě, že provozovatel požaduje v rozporu s obecně závaznými právními předpisy finanční úhradu za zdravotní péči nebo za přijetí pacienta do péče,<sup>194</sup> Kromě uložení pokuty disponuje orgán příslušný k registraci rovněž pravomocí zrušit registraci, přičemž zákon rozlišuje situace, kdy je registraci **nutno** zrušit (např. při závažném nebo opakovaném porušení hygienických a protiepidemických zásad na provoz zdravotnických zařízení)<sup>195</sup> a kdy ji zrušit **lze** (např. když provozovatel požaduje v rozporu s obecně závaznými právními předpisy finanční úhradu za zdravotní péči nebo za přijetí pacienta do péče).<sup>196</sup>

Nelze nezmínit ani zákon č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů, který v § 44 a násl. zakotvuje přestupky a správní delikty ohledně porušování povinnosti mlčenlivosti a dalších povinností, které s ochranou osobních a citlivých údajů souvisejí. Za porušení těchto ustanovení může hrozit pokuta až ve výši přesahující částku 1 000 000 Kč.

#### **4.4 Pracovněprávní odpovědnost**

<sup>193</sup> Jedná se zejména o zajištění pohotovostní služby včetně lékařské služby první pomoci, zdravotní péče při hromadných nehodách, otravách a přírodních katastrofách, nařízených šetřeních, prohlídkách a opatřeních v souvislosti s protiepidemickými opatřeními, prohlídkami a posuzování zdravotní způsobilosti osob (např. v odvodním řízení, na vyžádání státních orgánů ap.).

<sup>194</sup> Ustanovení § 14 zákona o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních. K požadování finanční úhrady lze ještě dodat, že z citovaných předpisů by se mohlo dovozovat zamezení „dovybírání“ poplatků za standardní zdravotní péči, na niž má pojištěnec nárok z titulu zdravotního pojištění. Nevylučuje však eventuelní přijetí úhrady za „nadstandardní“ služby nehrazené z pojištění, na kterých se obě strany – lékař a pacient – svobodně dohodnou. Přičemž však pojištěnec musí mít možnost volby mezi péčí krytou pojištěním a péčí náročnější a čerpání „nadstandardu“ nesmí být na úkor ostatních pacientů – např. přednostní přijímání v ordinačních hodinách.). STOLÍNOVÁ, J.; MACH, J., op. cit. sub 138, s.131.

<sup>195</sup> § 13 odst. 1 zákona o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních.

<sup>196</sup> § 13 odst. 3 zákona o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních.

Jedná se o odpovědnost lékaře jako zaměstnance zdravotnického zařízení vůči svému zaměstnavateli v rámci pracovněprávního vztahu, která je upravena zejména zákonem č. 262/2006 Sb., zákoníkem práce, v platném znění.

Z hlediska sledovaného tématu přichází v úvahu zejména obecná odpovědnost lékaře za škodu, kterou svým zaviněným protiprávním jednáním způsobil jako zaměstnanec<sup>197</sup> zdravotnického zařízení pacientovi při plnění pracovních úkolů nebo v přímé souvislosti s nimi, a za kterou na občanskoprávní rovině odpovídá jeho zaměstnavatel, tedy zdravotnické zařízení, ve kterém byla péče poskytnuta. Obsahovou náplň pracovních úkolů stanoví § 273 ZP.<sup>198</sup> Naopak, plněním pracovních úkolů není, když zaměstnanec z jejich plnění vybočil, a to tehdy, byla-li škoda způsobena při takové činnosti, kterou škůdce-zaměstnanec sledoval výlučně uspokojování svých osobních zájmů či potřeb, popř. zájmů třetích osob<sup>199</sup>; jde tedy o exces, jehož důsledky si nese zaměstnanec sám. Nicméně skutečnost, že byla škoda způsobena v souvislosti se spácháním trestného činu nebo pod vlivem omamných prostředků, sama o sobě neznamená, že zaměstnanec z plnění pracovních úkolů vybočil.<sup>200</sup> Podle ustanovení § 274 ZP jsou v přímé souvislosti s plněním pracovních úkolů úkony potřebné k výkonu práce a úkony během práce obvyklé nebo nutné před počátkem práce nebo po jejím skončení a úkony obvyklé v době přestávky v práci na jídlo a oddech konané v objektu zaměstnavatele a dále vyšetření ve zdravotnickém zařízení prováděné na příkaz zaměstnavatele nebo vyšetření v souvislosti s noční prací, ošetření při první pomoci a cesta k nim a zpět. Takovými úkony však nejsou cesta do zaměstnání a zpět, stravování, vyšetření nebo ošetření ve zdravotnickém zařízení ani cesta k nim a zpět, pokud není konána v objektu zaměstnavatele. V přímé souvislosti s plněním pracovních úkolů je také školení zaměstnanců organizované zaměstnavatelem nebo odborovou organizací, popř. orgánem nadřízeným zaměstnavateli, kterým se sleduje zvyšování jejich odborné připravenosti.

<sup>197</sup> Není přitom rozhodné, jaké je postavení zaměstnanců; mohou jimi být také ti, kteří plní úkoly na základě dohod o pracích konaných mimo pracovní poměr, a dále osoby, které zaměstnavatel použil ke své činnosti na základě smlouvy nebo i na základě jednorázového příkazu. Zásadní je, že „osoba použitá k činnosti“ neprovádí práci či jinou činnost vlastním jménem a na vlastní riziko, ale pro zaměstnavatele, podle jeho příkazů a pokynů, popř. v jeho zájmu. Do rámce „činnosti zaměstnavatele“ spadá především výkon zaměstnání, plnění úkolů vyplývajících z pracovního poměru, plnění služebních povinností, úkony s tím přímo související a jde i o takovou činnost, která nepostrádá prostorový, časový a věcný vztah k činnosti zaměstnavatele. K tomu viz ŠVESTKA, J.; SPÁČIL, J.; ŠKÁROVÁ, M.; HULMÁK, M. a kol., 2008, op. cit. sub 115, s. 1069–70.

<sup>198</sup> Plněním pracovních úkolů se rozumí výkon pracovních povinností vyplývajících z pracovního poměru a z dohod o pracích konaných mimo pracovní poměr, jiná činnost vykonávaná na příkaz zaměstnavatele a činnost, která je předmětem pracovní cesty. Plněním pracovních úkolů je též činnost konaná pro zaměstnavatele na podnět odborové organizace, rady zaměstnanců, popř. zástupce pro oblast bezpečnosti a ochrany zdraví při práci nebo ostatních zaměstnanců, popř. činnost konaná pro zaměstnavatele z vlastní iniciativy, pokud k ní zaměstnanec nepotřebuje zvláštní oprávnění nebo ji nevykonává proti výslovnému zákazu zaměstnavatele, jakož i dobrovolná výpomoc organizovaná zaměstnavatelem.

<sup>199</sup> Viz rozsudek NS ze dne 31. ledna 2008, sp. zn. 30 Cdo 2092/2007.

<sup>200</sup> HOCHMAN, J. et al. *Zákoník práce, komentář a předpisy a judikatura související*. Praha : Linde, 2007, s. 703.

Následně může být vůči lékaři-zaměstnanci uplatňován regresní nárok<sup>201</sup> podle pracovněprávních předpisů.<sup>202</sup> Byla-li škoda způsobena také porušením povinností ze strany zaměstnavatele, odpovědnost zaměstnance se poměrně omezí. Odpovědnost zaměstnance za škodu je svou povahou zásadně subjektivní odpovědností, čili odpovědností za zavinění zaměstnance, které je zaměstnavatel (narozdíl od právní úpravy v občanském zákoníku, kde se zavinění presumuje) povinen prokázat.

Lékař-zaměstnanec je povinen nahradit škodu skutečnou, a to v penězích (neodškodní-li tuto uvedením v předešlý stav). Z povahy ochrany nerovného zaměstnaneckého vztahu je výše náhrady škody lékaře-zaměstnance omezena čtyřiapůlnásobkem průměrného měsíčního výdělku zaměstnance. Toto omezení neplatí, byla-li škoda způsobena úmyslně, v opilosti nebo po požití jiných návykových látek. Jde-li o škodu způsobenou úmyslně, může zaměstnavatel požadovat rovněž i náhradu ušlého zisku. Odpovídá-li za škodu více zaměstnanců, hradí každý z nich poměrnou část škody podle míry svého zavinění. Z důvodů zvláštního zřetele hodných může soud výši náhrady škody přiměřeně snížit.<sup>203</sup>

Neméně významná je i odpovědnost zaměstnance za nesplnění povinnosti k odvrácení škody. Jedná se jednak o povinnost oznamovací (upozornění kteréhokoliv vedoucího zaměstnance na hrozící škodu), jednak povinnost zakročovací (přiměřeným způsobem zakročit k odvrácení škody, která by bez tohoto zákroku mohla vzniknout). Na zaměstnanci, který vědomě ani neupozornil vedoucího zaměstnance na hrozící škodu, ani nezakročil proti hrozící škodě, ačkoliv by tím bylo zabráněno bezprostřednímu vzniku škody, může zaměstnavatel požadovat, aby přispěl k úhradě škody v rozsahu přiměřeném okolnostem případu, pokud nebylo možno škodu uhradit jinak.<sup>204</sup> Při určení výše náhrady škody se přihlédne zejména k okolnostem, které bránily splnění povinnosti, a významu škody pro zaměstnavatele; výše náhrady škody nesmí v těchto případech přesáhnout částku rovnající se trojnásobku průměrného měsíčního výdělku zaměstnance.<sup>205</sup>

Další sankcí, kromě povinnosti nahradit škodu, může být i jednostranné ukončení pracovního poměru ze strany zaměstnavatele jakožto následek chování lékaře-zaměstnance předvídaného v ustanoveních ZP upravujících výpověď, resp. okamžité zrušení pracovního poměru (případně zrušení pracovního poměru ve zkušební době).

Z taxativního výčtu výpovědních důvodů uvedených v § 52 ZP, podle kterých je zaměstnavatel

<sup>201</sup> Regresem (postihem) se rozumí právo toho, kdo splnil svou vlastní povinnost vůči poškozenému vyplývající z jeho odpovědnosti za škodu, proti tomu, kdo vznik této škody svým zaviněním způsobil. K tomu viz ŠVESTKA, J.; SPÁČIL, J.; ŠKÁROVÁ, M.; HULMÁK, M. a kol., 2008, op. cit. sub 115, s. 1131.

<sup>202</sup> Ustanovení § 250 a násl. ZP. Obecně je tato povinnost škůdce zakotvena v ustanovení § 440 OZ, podle něhož ten, kdo odpovídá za škodu způsobenou zaviněním jiného, má proti němu postih.

<sup>203</sup> Ustanovení § 257 a násl. ZP.

<sup>204</sup> Ustanovení § 251 ZP.

<sup>205</sup> Ustanovení § 258 ZP.

oprávněn ukončit pracovněprávní poměr, přicházejí v rámci pracovněprávní odpovědnosti do úvahy zejména tyto následující:

- zaměstnanec nesplňuje předpoklady stanovené právními předpisy pro výkon sjednané práce nebo nesplňuje bez zavinění zaměstnavatele požadavky pro řádný výkon této práce,<sup>206</sup>
- pro závažné porušení povinnosti nebo pro soustavné méně závažné porušování povinnosti vyplývající z právních předpisů vztahujících se k vykonávané práci,
- z důvodů, pro které by s ním zaměstnavatel mohl okamžitě zrušit pracovní poměr.<sup>207</sup>

K výše uvedenému lze poznamenat, že o nesplnění předpokladů stanovených pro výkon práce jde tehdy, nesplňuje-li zaměstnanec předpoklady stanovené právními předpisy pro výkon sjednané práce (např. nedostatečné vzdělání či absence očkování proti některých infekčním onemocněním).

Požadavky se myslí povahové vlastnosti nebo schopnosti zaměstnance. Zákon dále doplňuje, že pokud spočívá nesplňování požadavků pro řádný výkon práce v neuspokojivých pracovních výsledcích, je možné zaměstnanci z tohoto důvodu dát výpověď, jen jestliže byl zaměstnavatelem v době posledních 12 měsíců písemně vyzván k jejich odstranění a zaměstnanec je v přiměřené době neodstranil.<sup>208</sup> Méně závažným porušením povinnosti může být např. pozdní příchod do zaměstnání nebo předčasný odchod (který však může mít daleko závažnější důsledky – na zdravotnickém pracovišti může jít nejen o zvláště hrubé a závažné porušení pracovní povinnosti, ale bude-li takovým jednáním ohroženo zdraví či život nemocných, může jít současně i o trestný čin<sup>209</sup>).

Pro výpověď z důvodu soustavného méně závažného porušování povinnosti zákon vyžaduje, aby byl zaměstnanec v době posledních 6 měsíců v souvislosti s porušením povinnosti písemně upozorněn na možnost výpovědi.

Podmínka soustavnosti je podle judikatury naplněna počtem minimálně třech porušení, která nedosahují intenzity zvláště hrubého nebo závažného porušení pracovních povinností, mezi nimiž je přiměřená časová souvislost.<sup>210</sup> Závažným porušením povinností může být například neomluvená absence; na rozdíl od méně závažného porušení je stačí k naplnění důvodů výpovědi jedno závažné porušení.

Zákoník práce zná ještě porušení povinnosti zvláště hrubým způsobem, které však souvisí spíše

<sup>206</sup> Ustanovení § 52 písm. f ZP.

<sup>207</sup> Ustanovení § 53 písm. g ZP.

<sup>208</sup> Ustanovení § 53 písm. f ZP.

<sup>209</sup> STOLÍNOVÁ, J.; MACH, J., op. cit. sub 138, s.107.

<sup>210</sup> Srov. rozsudek býv. NS ze dne 28. 4. 1992, sp. zn. 6 Cdo 1/92, uveřejněný pod č. 52 ve sbírce soudních rozhodnutí a stanovisek, ročník 1994). O soustavné porušování pracovní kázně z hlediska přiměřené časové souvislosti jde tehdy, navazuje-li jedno porušení pracovní kázně na druhé (další) tak (v takovém časovém intervalu), že lze hovořit o sledu jednotlivých na sebe navazujících porušení pracovní kázně.

s okamžitým zrušením pracovního poměru.

K problematice výpovědi lze ještě dodat, že pracovní poměr ukončený tímto jednostranným úkonem zaniká uplynutím výpovědní doby, jejíž délka musí být *ex lege* minimálně dvouměsíční.

Okamžité zrušení pracovního poměru přichází v úvahu jednak tehdy, byl-li zaměstnanec pravomocně odsouzen pro úmyslný trestný čin k nepodmíněnému trestu odnětí svobody na dobu delší než 1 rok (nevyžaduje se souvislost s výkonem práce) nebo byl-li pravomocně odsouzen pro úmyslný trestný čin spáchaný při plnění pracovních úkolů nebo v přímé souvislosti s ním k nepodmíněnému trestu odnětí svobody na dobu nejméně 6 měsíců. Dále se jedná o případy, porušili např. zaměstnanec povinnost vyplývající z právních předpisů vztahujících se k jím vykonávané práci zvláště hrubým způsobem.<sup>211</sup> Na rozdíl od výpovědi nastává účinek zániku pracovního poměru dnem doručení písemného rozhodnutí zaměstnavatele o okamžitém zrušení pracovního poměru zaměstnanci.

Určitou sankcí však může být též odnětí osobního ohodnocení, neudělení obvyklé odměny apod., ke kterému nedochází podle zákoníku práce, ale podle mzdových předpisů.<sup>212</sup>

K institutu pracovního poměru lze doplnit, že existuje rovněž odpovědnost zaměstnavatele vůči zaměstnanci, kterou se však v této práci nezabývám.

#### 4.5 *Disciplinární odpovědnost*

Disciplinární (kárnou) odpovědnost<sup>213</sup> zde chápu jako určitý typ kázně uvnitř určitého společenského organismu, jinými slovy jde o odpovědnost členů určitého společenství za dodržování, resp. porušení pravidel a norem společenství.<sup>214</sup> Disciplinární odpovědnost i disciplinární trestání se uplatňují společně s odpovědností podle dalších právních norem či odvětví, neboť disciplinární právo působí vůči osobám se specifickým postavením ve společnosti, tedy nikoli *erga omnes*. Disciplinární pravomoc a její základní instituty jsou zakotveny v příslušných zákonech, kterými jsou profesní komory zřízeny. Ty pak odkazují na stavovské předpisy, které upravují jak otázky hmotného práva, tedy co je disciplinárním (kárným) proviněním, tak otázky procesní, tedy řízení před disciplinárními orgány. Skutkové podstaty disciplinárních deliktů příslušníků profesních komor

<sup>211</sup> Ustanovení § 55 odst. 1 ZP.

<sup>212</sup> STOLÍNOVÁ, J.; MACH, J., op. cit. sub 138, s. 33.

<sup>213</sup> S pojmem disciplinární odpovědnost souvisejí i další příbuzné instituty jako **disciplína** (určitý typ kázně uvnitř určitého společenského organismu) nebo **disciplinární prostředky** (prostředky mající za úkol vychovávat členy příslušného společenství a trestat ty, kteří se závažným způsobem proti disciplíně provinili). K tomu viz HÁCHA, E. *Disciplinární právo*. In: Slovník veřejného práva, sv. I, Euroloex Bohemia 2000, s. 389. Cit. dílo in : CÍSAŘOVÁ, D.; SOVOVÁ, O. a kol., 2004, ob. cit. sub 2, s. 62.

<sup>214</sup> SOVOVÁ, O. K aktuálním otázkám disciplinárního řízení. *Zdravotnictví a právo*. Číslo 4/2010, s. 19–22.

jsou vymezeny často neurčitými právními pojmy, jsou roztrženy v obecně závazných i autonomních předpisech jednotlivých komor a je na příslušném disciplinárním orgánu, aby posoudil, zda konkrétním jednáním byl či nebyl spáchán disciplinární delikt. Disciplinární delikt je pak často spáchán jednáním, které lze považovat za jednání *contra bonos mores*, tedy za jednání proti stavovské důstojnosti a etice povolání.<sup>215</sup>

Ze strany lékaře půjde o jeho disciplinární odpovědnost vůči své profesní stavovské organizaci, jejíž je (povinným) členem. Základním pramenem v této oblasti je zákon č. 220/1991 Sb., kterým byly zřízeny stavovské komory v oblasti zdravotnictví, a to jmenovitě Česká lékařská komora, Česká stomatologická komora a Česká lékárnická komora. Dle dikce zákona jsou tyto komory samosprávnými nepolitickými stavovskými organizacemi, svou povahou veřejnoprávní korporace,<sup>216</sup> na které stát delegoval vrchnostenské oprávnění v některých otázkách týkajících se zmiňovaných profesí.

Zákon sám komorám ukládá především dbát o to, aby jejich členové vykonávali své povolání odborně, v souladu s jeho etikou a způsobem stanoveným zákony a řády komor.<sup>217</sup> K tomu účelu jsou komory oprávněny uplatňovat disciplinární pravomoc. I když zákon v této věci mluví o oprávnění, podle některých názorů<sup>218</sup> lze logickým výkladem dojít k závěru, že se vzhledem k postavení komory a stanovení jejích úkolů zákonem, jedná přímo o povinnost. Přikláním se k názoru, že tato nejasnost ve výkladu by se vyřešila vyjádřením takové povinnosti přímo v zákoně.

Disciplinární pravomocí komor rozumíme jejich oprávnění (povinnost) rozhodovat o právech a povinnostech fyzických osob a ukládat sankce za porušení profesních povinností.

Stěžejní povinnosti lékaře vyplývající z jeho členství v stavovské komoře jsou vypočteny v § 9 odst. 2 zákona, ze kterých ty nejdůležitější zmiňuje písm. a), podle kterého lékař musí vykonávat své povolání odborně, v souladu s jeho etikou a způsobem stanoveným zákony.

V případě odborných požadavků jde zejména o povinnost provádět diagnostické a terapeutické výkony a stanovit postup léčby v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy, což v mnoha případech bude vyplývat ze zdravotnické dokumentace pacienta. Povinnost postupovat v souladu s etikou povolání lékaře upravenou zejména (avšak nikoli jen) v Etickém kodexu české lékařské komory se lékař zavazuje dodržovat neprávnické normativní akty. Za případné neetické chování může být sankcionován až vyloučením z profesní komory. K povinnosti vykonávat své povolání způsobem stanoveným zákony se ztotožňují s názorem *Stolínové*, že se v tomto případě

<sup>215</sup> K tomu srov. CÍSAŘOVÁ, D.; SOVOVÁ, O. a kol., 2004, ob. cit. sub 2, s. 62–65.

<sup>216</sup> HENDRYCH, D. a kol. *Správní právo : obecná část*. 6. vydání. Praha : C. H. Beck, 2006, s. 107.

<sup>217</sup> Ustanovení § 2 odst. 1 zákona č. 220/1991 Sb. o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře.

<sup>218</sup> STOLÍNOVÁ, J.; MACH, J., op. cit. sub 138, s. 139.

nejedná jen o zákony, a povinnost se tedy vztahuje na dodržování všech obecně závazných právních předpisů.<sup>219</sup>

Jedním ze specifik komorového zákona je dvojkolejnost disciplinárního řízení dle závislosti na závažnosti provinění a výši očekávaného opatření. Sankce za porušení výše uvedených povinností i druh řízení (mluvíme tedy o dvojkolejnosti disciplinárního řízení) závisí na závažnosti jednání. Ty méně závažné projednává (na návrh revizní komise okresního sdružení) čestná rada okresního sdružení a v případě prokázání viny může jako disciplinární opatření uložit důtku nebo pokutu od 2 000 do 20 000 Kč. Proti rozhodnutí může lékař do 15 dní od jeho doručení podat opravný prostředek, o kterém rozhodne čestná rada komory jakožto orgán s celostátní působností. Proti rozhodnutí senátu čestné rady komory o odvolání není další opravný prostředek k orgánům České lékařské komory přípustný, nicméně rozhodnutí je přezkoumatelné soudem na základě žaloby proti rozhodnutí správního orgánu dle zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon dále stanoví, že v případě závažných porušení povinnosti vykonávat své povolání odborně, v souladu s jeho etikou a způsobem stanoveným zákonem hrozí členovi komory pokuta od 3 000 do 30 000 Kč, podmíněné vyloučení z komory nebo vyloučení z komory. O těchto disciplinárních opatřeních rozhoduje v 1. stupni čestná rada komory. Proti jejímu rozhodnutí lze podat opravný prostředek soudu, a to dle soudního řádu správního.

Postup orgánů komory, jakož i práva a povinnosti účastníků disciplinárního řízení je upraveno samostatným stavovským předpisem, kterým je disciplinární řád České lékařské komory. Řízení o stížnosti proti lékaři má dvě fáze, a to předběžné šetření, kde se zjišťuje kompetence komory, přípustnost a důvodnost stížnosti, a vlastní disciplinární řízení s cílem spravedlivě rozhodnout o návrhu revizní komise na zahájení řízení.

Disciplinární řád upravuje i možnost smířčího řízení, jehož cílem je dosažení mimosoudního smíru na půdě komory.

Závěrem je zajímavé zmínit situaci, kdy je proti lékaři, proti kterému směřuje stížnost, pro stejný skutek, zahájeno řízení před jiným orgánem. Pokud byl lékař postižen v řízení před jiným orgánem a postih lze z hlediska účelu disciplinárního řízení považovat za dostatečný, disciplinární řízení se zastaví. Nebyl-li však lékař v řízení před jiným orgánem postižen (např. nu nebyla dokázána vina v rámci trestního řízení), může přesto dojít k zahájení disciplinárního řízení i k uložení některé ze zmíněných sankcí. "

<sup>219</sup> Argumentovat lze např. tím, že dodržování všech obecně závazných právních předpisů je právní povinností všech občanů.

## ČÁST ZVLÁŠTNÍ

### Některé aktuální problémy porušení povinnosti související s právní odpovědností lékaře při poskytování zdravotní péče

#### 5. LÉKAŘSKÝ ZÁKROK, JEHO LEGÁLNOST A PROFESNÍ STANDARDY

##### 5.1 Právní charakter zásahu do lidského těla

Úmluva ve svých člancích 4 a 5 mluví o **zákroku v oblasti péče o zdraví**. Můžeme je tedy oddělit od **ostatních zásahů** do lidské integrity, které nemají přímý vztah k péči o zdraví jednotlivce.

Mezi zákroky v oblasti péče o zdraví nepatří jen ty, které ovlivňují tělesnou stránku člověka (úkony preventivní péče, diagnostiky, léčby neb o rehabilitace, případně o terapeutický experiment), ale patrně tam budou spadat i zákroky ovlivňující duševní stránku zdraví (např. činnost psychologů a další úkony<sup>220</sup>). Nakonec sem lze zařadit i různé kosmetické zákroky sloužící k nápravě psychického nedostatku pacienta (např. liposukce, silikonové implantáty). Výše uvedené závěry podporuje i definice **zdraví** WHO : „*stav úplné fyzické, psychické a sociální pohody*“.

Dalším dělením – podle povahy lékařských zákroků – rozlišujeme **léčebné** (kam můžou spadat i některé kosmetické zákroky nebo umělé oplodnění za účelem odstranění důsledků neplodnosti) a **neléčebné** zákroky (např. biologický experiment, kastrace a sterilizace z eugenických důvodů, umělé přerušování těhotenství z jiných než zdravotních důvodů).

Při formulaci podmínek legálnosti lékařských zákroků i hranice přípustného rizika vznikají těžkosti s ohledem na rychle se měnící názory a poznatky lékařské vědy a v důsledku aktuálních potřeb různých oborů lékařské činnosti.<sup>221</sup>

Při řešení problémů týkajících se přípustnosti lékařského zásahu do lidské integrity, se často dostávají do střetu dva důležité zájmy, a to autonomie jednotlivce, neboli svoboda každého rozhodovat o svém zdraví (životě) na jedné straně, a ochrana života a zdraví na straně druhé.

Ještě koncem 19. století panoval názor, že člověk nemůže svobodně disponovat svým životem a zdravím, tudíž že jeho souhlas s potřebným lékařským zákrokem nemá právní význam.<sup>222</sup> K tomuto

<sup>220</sup> Dostál tam rovněž řadí případy, při kterých vůbec nedojde k fyzickému kontaktu s pacientem, například pohovor či skupinová terapie.

<sup>221</sup> CÍSAŘOVÁ, D.; SOVOVÁ, O., 2000, op. cit. sub 1, s. 24.

<sup>222</sup> CÍSAŘOVÁ, D.; SOVOVÁ, O., 2000, op. cit. sub 1, s. 27.

názoru se přiklánějí i někteří teoretici trestního práva. Podle nich v oblasti trestných činů proti životu a zdraví nemůže souhlas poškozeného vyloučit protiprávnost, neboť na zachování života a zdraví má společnost zvláštní zájem.<sup>223</sup> Toto tvrzení je jednoznačně v souladu s čl. 1 Listiny, podle kterého jsou základní práva (čili i právo na život, jehož integrální součástí je i právo na zdraví<sup>224</sup>) nezadatelná.

S výše uvedeným souvisí i názor zastávaný např. *Solnařem*<sup>225</sup>, že lékařský zákrok (pokud je proveden podle pravidel lékařské vědy) je dalším důvodem vyloučení protiprávnosti.

Takové východisko souviselo i s tehdejší vztahem mezi lékařem a pacientem, označovaným jako paternalistický<sup>226</sup>, kdy výhradně lékař rozhodoval o tom, zda vůbec bude, či naopak nebude, informovat nemocného o jeho zdravotním stavu. V případě, že se rozhodl poskytnout informace, určoval i jejich množství a pečlivě zvažoval způsob podání. Současně považoval za správné, aby o konkrétním stavu nemocného byla plně informována jeho rodina.<sup>227</sup>

V posledních desetiletích<sup>228</sup> lze však pozorovat názorovou změnu v nahlížení na tento problém, přičemž autonomie jedince se dostává do popředí zájmu. Nejvíce se tato změna projevuje v chápání vztahu mezi lékařem a pacientem – z paternalistického typu, kdy pacient byl pouhým pasivním příjemcem (objektem) lékařské péče, se stává moderní, kooperativní typ, kdy se pacient na volbě spolupodílí a bez jehož vůle nemůže být žádný zákrok proveden (jinými slovy se stává subjektem při poskytování lékařské péče).

Této změně odpovídá již filozofie a režim Úmluvy, která klade zájem jedince a svobodu (autonomii) jeho rozhodování na čelné místo, dokonce nad zájem společnosti na zachování pacientova zdraví, příp. života. Stejně jako v německé teorii, i podle Úmluvy je zásah primárně protiprávní, neboť se jedná o narušení tělesné integrity; protiprávnost zásahu však může být vyloučena svobodným a informovaným souhlasem pacienta.

<sup>223</sup> NOVOTNÝ, O.; VANDUCHOVÁ, M. a kol., 2007, op. cit. sub 49, s. 289. Srov. taky rozhodnutí býv. NS ze dne 5. 10. 1984, sp. zn. 4 Tz 28/84 - č. 25/86 Sb. rozh. tr.

<sup>224</sup> Srov. PAVLÍČEK, V. a kol. *Ústava a právní řád České republiky, komentář 2. díl*, 2. vydání. Praha : Linde, 2003, s. 67 a násl. A dále nález Ústavního soudu ze dne 27. 9. 2006, sp. zn. Pl. ÚS 51/06, bod 37 odůvodnění.

<sup>225</sup> SOLNAŘ, V., op. cit. sub 57, s. 110–111. K tomuto rovněž srovnej CÍSAŘOVÁ, D.; SOVOVÁ, O., 2000, op. cit. sub 1, s. 25 a násl.

<sup>226</sup> Pater = otec, tedy otcovský, přeneseně rodičovský.

<sup>227</sup> HAŠKOVCOVÁ, H. *Informovaný souhlas : Proč a jak?* Praha : Galén, 2007, s. 12.

<sup>228</sup> Avšak již v roce 1767 byli v Anglii odsouzeni lékaři za postup bez pacientova souhlasu. *Slater v. Baker and Stapleton*, 95 Eng. Rep. 860 [KB 1767] (cit in : ŠUSTEK; HOLČAPEK, op. cit. 256, s. 6). V roce 1894 rozhodl Říšský soud, že „každý zásah do tělesné integrity je protiprávním ublížením na zdraví, pokud není pokryt předem uděleným souhlasem poškozeného nebo jeho zákonného zástupce. RG8t 25, 375. V USA se od roku 1914 v judikatuře stále důrazněji uplatňovala doktrína o *informed consent* (cit. in : ŠTĚPÁN, J., op. cit. sub 60, s. 14). Jednalo se o případ *Schloendorff v New York Hospital* (1914) 211 NY 125, 126, ve které soud rozhodl, že „každý plnoprávně způsobilý dospělý člověk má právo rozhodnout, co se má udělat s jeho tělem; a chirurg, který provede zákrok bez pacientova souhlasu, se dopustí ublížení na zdraví.“ (cit in : STAUCH, M., op. cit. 302, s. 97). Ve francouzském právu se poučovací povinnost v praxi vyžaduje od roku 1932. (k tomu viz MALICIER, D., op. cit. sub 7, s. 53).

Zpravidla tedy souhlas dotčené osoby vylučuje protiprávnost, avšak neplatí to vždy. Je třeba mít na paměti, že v souvislosti se zásahem do integrity individua se bude v jednotlivých případech bude jednat o kolizi již zmíněných principů, ochrany života a zdraví na jedné straně a svobody rozhodování na straně druhé. Rozhodující pro volbu toho kterého principu budou tedy vždy konkrétní okolnosti případu. Řešení by měla přinést až judikatura.

## 5.2 *Souhlas jako podmínka legality zákroku*

O informovaném souhlasu pojednává Úmluva v člancích 5–9. V českém právu je tato problematika upravena v § 23 odst. 2 ZoPZL<sup>229</sup> a vyjádřil se k ní i Ústavní soud.<sup>230</sup> Konečně, pravidla o informování pacienta jsou obsažena též v Etickém kodexu České lékařské komory.<sup>231</sup>

Obecným pravidlem je, že žádný zákrok nemůže být proveden bez souhlasu pacienta. Smyslem tohoto principu je ochrana pacientovy svobody rozhodovat o svém osudu; nedílnou součástí tohoto práva je právo na poskytnutí informací o zákroku, jeho následcích, rizicích a možných alternativách.

Souhlas pacienta se zákrokem je třeba považovat za právní úkon<sup>232</sup>, jako takový je projevem vůle.<sup>233</sup> Co se týče jeho formy, souhlas může být učiněn písemně, ústně a rovněž konkludentně. Jeho konkrétní podoba se bude lišit podle závažnosti zákroku; v případě jednoduchých zákroků si lze představit poskytnutí souhlasu gestem,<sup>234</sup> u složitějších zákroků bude nevyhnutelný písemný zápis.<sup>235</sup>

Souhlas jako každý úkon musí být učiněn svobodně a vážně, určitě a srozumitelně.<sup>236</sup> Souhlas proto platný nebude, bude-li učiněn pod nátlakem rodiny či lékaře nebo pod vlivem léčiv, která užívá nebo která mu byla aplikována v rámci přípravy na operační zákrok.<sup>237</sup>

<sup>229</sup> Ještě nedávno dikce § 23 ukládala lékařům „*vhodným způsobem informovat pacienta*.“ Toto znění vycházelo z koncepce šedesátých let, podle které je stát, resp. jeho zdravotní služby vůči pacientovi v nadřazeném vztahu (tzv. vztahu občana ke zdravotnictví). Tento přístup byl kritizován nejenom v zahraničí, ale rovněž našimi autory *Drgoncem s Hollanderem*. V poslední době činilo toto ustanovení patřičné problémy a bylo v rozporu se zněním Úmluvy. Tento nedostatek byl překonán až novelou zákona z roku 2006.

<sup>230</sup> „(...) z ústavního principu nedotknutelnosti integrity osobnosti vyplývá zásada svobodného rozhodování v otázkách péče o vlastní zdraví; proto při aplikaci ustanovení umožňujících ve vyjmenovaných případech určitě medicínské úkony či vyšetření provést i bez výslovného souhlasu občana (pacienta), je nutné vyšetřit podstatu této svobody a postupovat s maximální zdrženlivostí. Z toho vyplývá, že také v otázkách péče o vlastním zdraví záleží jen na svobodném rozhodnutí, zda a v jaké míře se občan (pacient) podrobí určitým medicínským výkonům a jen zákon ho může zavázat, že určitá vyšetření podstoupit musí.“ Nález Ústavního soudu ze dne 18. května 2001, sp. zn. IV ÚS 639/2000.

<sup>231</sup> Ustanovení § 3 odst. 4. Jeho porušení v důsledku závaznosti stavovských předpisů zakládá disciplinární odpovědnost.

<sup>232</sup> Ustanovení § 34 OZ.

<sup>233</sup> Ustanovení § 35 OZ.

<sup>234</sup> Ze kterého však musí nepochybně vyplývat vůle pacienta zákroku se podrobit.

<sup>235</sup> Měl by být podepsán pacientem a obsahovat záznam o provedení poučení. Jeho význam se projeví při dokazování

<sup>236</sup> Ustanovení § 37 OZ.

Aby se ze souhlasu nestala pouhá formalita, resp. aby pacient věděl s čím souhlasí, musí samotnému souhlasu předcházet poučení. Takto se chrání pacientovo právo volby.<sup>238</sup> Pokud tedy souhlas není informovaný (kvalifikovaný), nemůže být platný, což v důsledku vede k protiprávnosti provedeného zákroku a v případě nepříznivých následků i k nároku na náhradu škody pro pacienta.

Obsah poučení, čili jeho standard, bude záviset na tom, jestli právo považuje za primární hodnotu zdraví pacienta či jeho svobodnou vůli. Dělením podle tohoto kritéria se zabývá *Giesen*, který rozlišuje celkově čtyři možné případy. V případě priority zdraví pacienta (hledisko medicínské vhodnosti) rozlišuje tzv. **standard konkrétního lékaře** (*subjective professional standard*), kdy o tom, jaké poučení je dostačující, rozhoduje konkrétní lékař na základě své subjektivní úvahy, **standard průměrného lékaře** (*objective professional standard*), kdy se považuje za dostačující názor celé lékařské komunity.

Pokud je naopak za prioritní považováno rozhodování pacienta, musí lékař přistoupit k informování o skutečnostech, které by mohly negativně ovlivnit psychiku pacienta. **Standard průměrného pacienta** (*objective patient standard*) vyžaduje sdělit takové poučení, které by pro rozhodnutí potřeboval průměrný, „rozumný“ pacient. Nejpřijatelnějším řešením se však zdá být poslední varianta, a sice **standard konkrétního pacienta** (*subjective patient standard*), která při určování dostatečnosti poučení bere ohled na individuální vlastnosti a preference konkrétního pacienta.

Zobecněním těchto přístupů lze konstatovat, že **idealisté** prosazují individuální autonomii pacienta zatímco **realisté** namítají, že cíle úplné individuální autonomie nelze naplnit, alespoň ne bez značných nákladů.<sup>239</sup>

Z hlediska obsahu poučení mluví Úmluva o povinnosti informovat pacienta **předem a řádně**.

O splnění takové povinnosti se jednat nebude (a tudíž udělený souhlas bude vadný), pokud je pacient poučován bezprostředně před operací v atmosféře neodvratitelnosti blížícího se zákroku nebo když je pacient v rámci přípravy k operaci již pod vlivem léků.

S požadavkem úplnosti poučení je spojeno i právo pacienta klást doplňující otázky. Zjednodušeně řečeno, není důležité, aby lékař informace „vyslal“, ale aby je pacient „přijal a

---

<sup>237</sup> V případě, kdyby taková vada vůle nebyla z projevu souhlasu pacienta rozpoznatelná, bude patrně lékař chráněn dobrou vírou.

<sup>238</sup> Ovšem patrně nepůjde jen o „rozumnou“ volbu z medicínského hlediska, protože pacient se může rozhodovat i na základě jiných kritérií (předsvědčení, zaměstnání, rodina).

<sup>239</sup> HALL, M.; BOBINSKI, M.; ORENTLICHER, D., *Medical liability and treatment relationships*. New York : Aspen Publishers, 2005, s. 203.

zpracoval“. Jediným smyslem poučení je zaručit, že pacient má dostatečný podklad pro své rozhodnutí.<sup>240</sup>

Úmluva dále vyžaduje informovat o **účelu, povaze** (zárok diagnostický, léčebný, terapeutický experiment) a **důsledcích** (bolestivost, pracovní neschopnost apod.) zákroku a o jeho **rizicích**<sup>241</sup>. Neméně důležité je rovněž poučení o **alternativách** zákroku, jelikož bez znalostí alternativ nemůže pacient posoudit a svobodně rozhodnout, zda je navržený zárok skutečně pro něj nejpříjemnějším řešením. Tak jako v předchozích případech i takovýto nedostatek činí z uděleného souhlasu vadný právní úkon.<sup>242</sup> K tomu lze, i s ohledem na výše uvedené, důvodně požadovat, aby informování bylo **srozumitelné** a **jasné**, tzn. pochopitelné i laikovi, jednoznačné.<sup>243</sup> Rovněž, lidské chování předpokládá i **citlivé** a **etické** předávání zpráv.<sup>244</sup>

Závěrem lze ještě doplnit, že pacient se může práva na poučení vzdát (zcela nebo jen zčásti) a nechat tak rozhodování o jeho zdravotní péči na lékaři. Podle názoru *Dostála*<sup>245</sup> by pacient mohl rozhodováním pověřit rovněž svého zástupce, například rodinného příslušníka, který se taky stane adresátem lékařského poučení.

Konečně, Úmluva v čl. 10 umožňuje za přísných podmínek<sup>246</sup> omezit právo pacienta na informace o svém zdraví (omezení se vztahuje i na právo nebýt informován). Jde o problematiku tzv. **terapeutického privilegia** zakomponovaného jak v právním řádu ČR tak i v jiných zemích, které umožňuje lékaři zvážit, zda v určitých případech (zejména při faustozních zprávách) bude svého pacienta **plně** informovat o jeho zdravotním stavu. Každý takový případ však musí být pečlivě zvážen, protože v opačném případě by hrozilo porušení práva pacienta na poučení, což by mu znemožnilo spolurozhodovat o dalším postupu léčby.

### 5.3 Výjimky z pravidla

<sup>240</sup> DOSTÁL, O., op. cit. sub 4, s. 78.

<sup>241</sup> Patrně si nelze představit, že by lékař poučoval pacienta o všech možných rizicích; při informování o těch **důležitých** je však třeba brát zřetel ke konkrétním dispozicím pacienta. Která rizika jsou však důležitá? O jasném postoji nepanuje ani v judikatuře pevný názor.

<sup>242</sup> *Dostál* (DOSTÁL, O., op. cit. sub 4, s. 81–82) dodává, že je vždy nutno zmínit alespoň alternativu neléčení, tedy ponechání pacienta „tak jak je“. Ale pokud jde o alternativy z oblasti jiné než vědecky uznané medicíny, lékař nemá povinnost sdělovat je pacientovi.

<sup>243</sup> Jinak musí vypadat informace podaná vysokoškolsky vzdělanému občanovi, jinak informace podaná občanovi stěží gramotnému. Počet stran formuláře v tomto ohledu nehraje roli.

<sup>244</sup> Problematice požadavku na etický a individuální přístup k pacientovi se věnuje ve svém článku *Jirsa*. Viz JIRSA, J. Zdraví a právo : aktuální soudcovské zamyšlení nejen nad odškodnění újmy na zdraví. *Zdravotnictví a právo*, číslo 1-2/2009, 19-24.

<sup>245</sup> DOSTÁL, O., op. cit. sub 4, s. 83.

<sup>246</sup> Musí se jednat o výjimečný případ, výjimka musí být stanovena zákonem a zároveň být „v zájmu“ pacienta. Tady je nutné odlišovat čl. 8, kde se mluví o „zájmu zdraví pacienta“.

Jak jsem již výše uvedl, podle Úmluvy je zákrok sám o sobě protiprávní (byť by byl proveden *lege artis* a úspěšně) a tento nedostatek může být napraven jedině kvalifikovaným souhlasem dotyčného pacienta. Vyskytují se však i **situace, kdy souhlas k zákroku poskytnout nelze**, ať už jde o subjektivní překážky na straně pacienta, nebo o objektivní neschopnost vycházející z jeho zdravotního stavu. Úmluva jednak vypočítává případy osob nezpůsobilých dát souhlas, a to z důvodu nezletilosti<sup>247</sup> nebo duševního postižení.<sup>248</sup> Dále pojednává o stavech nouze vyžadujících neodkladná řešení, kdy lze provést jakýkoliv nutný lékařský zákrok, pokud v daných situacích (např. bezvědomí pacienta) nelze získat příslušný souhlas a zákrok je nezbytný pro prospěch zdraví dotyčné osoby.

Z hlediska zákonných výjimek, kdy lze jednat proti vůli pacienta, lze zmínit situace, jde-li o nosiče (přenosného infekčního onemocnění), musí-li se tento podrobit povinnému léčení, trpí-li duševní chorobou nebo intoxikací, příp. ohrožuje-li sebe nebo okolí; dále nelze-li si vyžádat souhlas vzhledem k zdravotnímu stavu a jde-li o neodkladné výkony k záchraně života či zdraví, o záchranu života či zdraví dítěte nebo osoby zbavené způsobilosti k právním úkonům, přičemž rodiče či opatrovník odpírají dát souhlas.<sup>249</sup>

Z výše uvedených pravidel podle Úmluvy<sup>250</sup> však existuje výjimka stanovená v čl. 9 Úmluvy, podle kterého v takových stavech nouze bude brán zřetel na dříve vyslovená přání (*Living will, Patiententestament*) dotyčné osoby.<sup>251</sup> Souhlasím s názorem *Dostála*, že předem vyslovená přání budou mít přednost před postupem dle čl. 8, jinak by bylo ustanovení tohoto institutu zcela nadbytečným. *Dostál*<sup>252</sup> k tomuto dodává, že každé předem vyslovené přání zahrnuje implicitní klauzuli *rebus sic stantibus*. Platí tedy jen tehdy, pokud v době mezi vyslovením přání a zákrokem nedošlo k podstatné změně situace, kterou pacient v okamžiku projevu vůle nemohl předvídat. Takovou změnou situace může být například významný pokrok v medicíně. K problematické situaci může dojít, pokud pacient do budoucna zakáže zákrok zachraňující život (např. v situaci, kdy je nutné provést krevní transfúzi). Postupovalo-li by se v tomto případě bez souhlasu (či proti vůli)

<sup>247</sup> Avšak Úmluva v čl. 6 odst. 2 stanoví, že názor nezletilé osoby má být zohledněn jako faktor, jehož závaznost narůstá úměrně s věkem a stupněm vyspělosti.

<sup>248</sup> Rovněž tady má být názor zastoupené osoby zohledněn do té míry, do jaké je tato osoba schopna chápat dopady zákroku (čl. 6 odst. 3).

<sup>249</sup> FORMÁNKOVÁ, V. Ústavněprávní aspekty náhrady škody a imateriální újma na zdraví. *Zdravotnictví a právo*, číslo 3-4/2008, s. 17–19.

<sup>250</sup> Jakkoli se institut dříve vysloveného přání v českém právním prostředí odvíjí od ustanovení Úmluvy, v současné době neexistují k čl. 9 potřebná prováděcí zákonná ustanovení, která by stanovila jeho materiální a formální podmínky a meze, a z toho důvodu se u nás stává tento institut jen obtížně aplikovatelný. K tomuto problému se staví *Peterková*, která se ve svém článku mimo jiné zabývá i možnostmi komparace se zaměřením na německou a španělskou úpravu dříve vysloveného přání. K tomu viz PETERKOVÁ, H. Dříve vyslovená přání : komparace z pohledu německé a španělské právní úpravy. *Zdravotnictví a právo*. Číslo 4/2010, s. 2–7.

<sup>251</sup> Platí však podmínka, že pacient vyslovuje (pro případ budoucí nezpůsobilosti) své preference ohledně provádění zákroků v době a ve stavu způsobilém k vyslovení vůle.

<sup>252</sup> DOSTÁL, O., op. cit. sub 4, s. 93.

pacienta, nelze se plošně odvolávat na ustanovení trestního zákoníku o krajní nouzi, jelikož má Úmluva ve vztahu k trestnímu zákoníku aplikační přednost a odchýlení od režimu Úmluvy je možné jen v případě, je-li to v demokratické společnosti nezbytné v zájmu bezpečnosti veřejnosti, předcházení trestné činnosti, ochrany veřejného zdraví nebo ochrany práv a svobod jiných.<sup>253</sup>

K důsledkům koncepce primární odpovědnosti při zákroku lze ještě ve vztahu k občanskému právu doplnit, že by mohlo mít pro toho, kdo má ve sporu povinnost tvrzení a nese důkazní břemeno, procesněprávní důsledky. Pokud platí teorie, že žalobce dokazuje skutečnosti právo zakládající a žalovaný dokazuje skutečnosti právo rušící,<sup>254</sup> znamenalo by to, že by byl lékař v souhlasovém sporu povinen dokazovat jak existenci souhlasu, tak patrně i dostatečnosti poučení, které se k souhlasu váže.

Konečně, s právem pacienta na informovaný souhlas souvisí i právo zdravotní péči odmítnout (negativní revers), což vyplývá z § 23 odst. 2 ZoPZL.<sup>255</sup> Platný projev vůle pacienta pro lékaře je i závazným omezením, musí být tedy respektováno.<sup>256</sup> Podle názoru Ústavního soudu<sup>257</sup> „*právo nebýt léčen je silnější než povinnosti léčit. Diagnóza není víc než právo.*“ Jak ale vyplývá z výše uvedeného, toto právo není absolutní.<sup>258</sup>

#### 5.4 Lex Artis, profesní povinnosti a standardy

Získání souhlasu dotčené osoby (nebo dodržení podmínek pro postup bez souhlasu) neznamena vždy, že zákrok je v souladu s právem. Souhlas lze proto třeba považovat nikoliv za okolnost vylučující protiprávnost, nýbrž spíše za jednu z podmínek právnosti zákroku v oblasti péče o zdraví.<sup>259</sup>

Neméně důležitou a rovněž nezbytnou podmínkou, stanovenou v čl. 4 Úmluvy, je povinnost provádět lékařský zákrok v souladu s příslušnými profesními povinnostmi a standardy.<sup>260</sup> Co však lze chápat pod pojmem profesní povinnosti a standardů? V první řadě lze zmínit obecnou povinnost

<sup>253</sup> Čl. 26 Úmluvy.

<sup>254</sup> WINTEROVÁ, A. a kol. *Civilní právo procesní*. Praha : Linde, 2006, s. 278–279.

<sup>255</sup> „*Odmítá-li nemocný přes náležité vysvětlení potřebnou péči, vyžádá si ošetřující lékař o tom písemné prohlášení (revers).*“

<sup>256</sup> ŠUSTEK, P.; HOLČAPEK, T. *Informovaný souhlas : Teorie a praxe informovaného souhlasu ve zdravotnictví*. Praha : ASPI, 2007, s. 117-118.

<sup>257</sup> Nález Ústavního soudu ze dne 18. 5. 2001, sp. zn. IV. ÚS 639/2000.

<sup>258</sup> K limitům práva na negativní revers se zaměřením na osoby s omezenou způsobilostí k právním úkonům viz KRUTINA, M; LANGMAIER, J. Udělení, popř. odepření souhlasu s léčbou (revers). *Zdravotnictví a právo*, číslo 5/2009, s. 8–12.

<sup>259</sup> DOSTÁL, O., op. cit. sub 4, s. 21.

<sup>260</sup> Z vysvětlující zprávy k čl. 4 Úmluvy (bod 28) plyne, že standardy se netýkají jiných osob než profesionálních zdravotnických pracovníků, byť by se jednalo o naléhavé případy. Podle *Dostála* by tato výjimka měla platit i pro lékaře, který poskytuje první pomoc v době mimo službu.

stanovenou § 415 OZ postupovat tak, aby nedocházelo ke škodám na zdraví. Další specifikace této povinnosti upravuje ZoPZL, který v čl. 55 odst. 1 ukládá lékaři vykovávat zdravotnické povolání svědomitě, poctivě, s hluboce lidským vztahem k občanům a s vědomím odpovědnosti ke společnosti. Pod písm. a) druhého odstavce stejného článku dále ZoPZL doplňuje tuto povinnost o vykonávání svého povolání v rozsahu a způsobem, pro něž zásady určuje ministerstvo zdravotnictví ve spolupráci s profesními organizacemi.

V souvislosti s posuzováním odpovědnosti lékaře se často užívá pojem jednání *lege artis* a *vitium artis*. Co však tyto pojmy znamenají? Samotný pojem *lege artis* („podle pravidel umění“, „zákonným způsobem“) není v současnosti dobře vyjasněn ani teorií, ani praxí. Jedním z důvodů může být to, že se nejedná o pojem právní, nýbrž ryze medicínský. V minulosti, kdy bylo postavení lékaře extrémně paternalistické, výkon povolání lékaře nepodléhal právnímu přezkumu, nýbrž byl kontrolován samotnou lékařskou komunitou. A tak *lex artis*, neboli soubor pravidel podle kterých je lékař povinen postupovat, byl po staletí vytvářen bez zásahů laické veřejnosti.

Dnes však už lékařství nepodléhá jen seberegulaci v rámci profese, ale podléhá právnímu přezkumu jako každé jiné povolání. Právní podmínky výkonu lékařství nevytváření pouze lékaři, nýbrž všichni občané.

Z výše uvedeného tedy vyplývá, že *lex artis*, čili pravidla lékařského umění, stanovující, co je v lékařské profesi považováno za správné, nejsou právními normami.<sup>261</sup> K tomu přispívá i skutečnost, že lékař nikdy nemůže být soudem potrestán za to, že jednal *non lege artis*, nýbrž vždy jen za to, že jednal v rozporu s některým právním předpisem.

Dnes můžeme legální – i když příliš obecnou – definici jednání *lege artis* najít v § 11 ZoPZL, podle kterého lékař musí poskytovat zdravotní péči „v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy.“<sup>262</sup> Tato koncepce však může v praxi činit nemalé problémy.<sup>263</sup> Znamená to snad, že každý lékař musí vždy postupovat v souladu s nejvyšším stupněm vědeckého poznání a praxe bez dalšího? Domnívám se, že v plošném měřítku takovýto požadavek není udržitelný. *Mach* rovněž namítá, že z důvodu ekonomických možností ČR nelze požadovat, aby každé zdravotnické zařízení

<sup>261</sup> Nicméně je obsah obou okruhů takřka totožný a rovněž často dochází ke směšování právních norem a „pravidel lékařského umění“; a to z důvodu, že lékař, který jedná *non lege artis*, jedná zpravidla též protiprávně a naopak.

<sup>262</sup> Při tom je třeba si uvědomit, že lékařská věda připouští v řadě případů ne jeden, ale více různých postupů, metod a prostředků. Proto také platí, že lékař, který se držel kteréhokoli z uznávaných postupů, postupoval *lege artis*. K tomu viz MACH, J. *Medicína a právo*. Praha : C. H. Beck, 2006, s. 53–55.

<sup>263</sup> Uvedená definice je problematická i vzhledem k otázce kodifikace standardů. Je nutné mít na paměti, že každý medicínský postup je časem překonán, čímž se případně dodržování kodifikovaného postupu by se velmi rychle – pro svou zastaralost – mohl dostat do rozporu se zákonem. Ovšem není na místě myšlenku zásad či směrnic zavrhnout úplně, jak např. ukazuje praxe v USA, kde se využívají tzv. *guidelines*. Nevyhnutelná by však byla jejich pravidelná aktualizace a zachování charakteru vyvrátitelné domněnky, proti které by byl vždy přípustný protidůkaz, zejména zastaralosti. K tomu viz CÍSAŘOVÁ, D.; SOVOVÁ, O. a kol., 2004, ob. cit. sub 2, s. 55.

bylo povinováno poskytovat péči na nejvyšší možné úrovni poznatků světové vědy;<sup>264</sup> nýbrž je třeba využívat těch poznatků lékařské vědy, které jsou zdravotnickému zařízení dostupné, které jsou při dané diagnóze považovány za obvyklé a jejichž použití představuje odborně správný postup, avšak s přihlédnutím ke konkrétním možnostem včetně ekonomických podmínek.<sup>265</sup>

I z důvodu ekonomické bariéry jsou přijímány tzv. **medicínské standardy**, které se dají definovat jako obecným závazným předpisem stanovený postup léčby určitého onemocnění. Avšak jak dodává *Císařová*, standardem nebude jen konkrétní léčebný postup, ale i technické a personální vybavení zdravotnických zařízení, struktura a hierarchie jednotlivých typů zdravotnických pracovišť, včetně jejich spádovosti a dostupnosti. Cílem standardů je zajistit vysokou kvalitu a efektivnost zdravotní péče a omezit přitom neúčelné nakládání s finančními prostředky ve zdravotnictví. Jak však autorka uvádí, celostátní standardy zdravotní péče, v souvislosti s otázkou jejich právní závaznosti, jsou z hlediska své využitelnosti v praxi široce diskutovány.<sup>266</sup>

K tomu co bylo v této kapitole dosud řečeno, je vhodné poznamenat, že „*obligatorní součástí jakýchkoliv prováděných zákroků v oblasti péče o zdraví už tedy nejsou jen „postupy lege artis“, ale také profesní standardy a povinnosti.*“

Protějškem pojmu *lege artis* je výraz *vitium artis*, který lze volně přeložit jako chyba v lékařské činnosti, doslovně jde o „chyba v umění“<sup>267</sup>. Tento pojem souvisel s tím, že se povolání lékaře chápalo jako profese se stavovskými privilegii, kde právní odpovědnost neexistuje nebo je ve srovnání s jinými profesemi modifikována, a vždy nebo převážně se v ní rozhoduje v rámci profesních organizací nebo komisí.<sup>268</sup> Postupně (a nevyhnutelně i s ohledem na zrovnoprávnění vztahu lékař-pacient) došlo k změně v náhledu na odpovědnost lékaře a tudíž o beztrestnosti lékaře už řeč být nemůže. Jak však poznamenává *Stolínová*<sup>269</sup>, z důvodu, že se ve svých důsledcích mohou negativně na zdraví pacienta promítnout i jiné chyby, než ty, které spočívají výlučně v nedostatečné erudici nebo dovednosti lékaře, bylo většinou odmítnuto dělení chyb v medicínské praxi na *vitium artis*, tj. chyby spočívající v nedostatku „lékařského umění“, a na chyby ostatní.

K pojmu *lékařské chyby* lze ještě poznamenat, že podle některých názorů obsah tohoto pojmu zahrnuje nesvědomitá, nedbalá, nevědomá, neopatrná jednání, u nichž je vždy přítomen prvek

<sup>264</sup> MACH, J. a kol. *Zdravotnictví a právo. Komentované předpisy*. Praha : ORAC, 2003, s. 55.

<sup>265</sup> CÍSAŘOVÁ, D.; SOVOVÁ, O. a kol., 2004, ob. cit. sub 2, s. 18 a násl.

<sup>266</sup> CÍSAŘOVÁ, D.; SOVOVÁ, O., 2000, op. cit. sub 1, s. 17.

<sup>267</sup> Jedná se o případy, kdy celkový postup v péči o pacienta byl odborně správný – v souladu s jeho profesními povinnostmi a současnými dostupnými poznatky lékařské vědy (*lege artis*) – ale v důsledku „nedostatku umění“ došlo k pochybení nebo k dílčímu nezdaru při celkově správném postupu (např. při nedostatečné manuální zručnosti lékaře nebo kvůli omylu v diagnóze při vyčerpání všech standardních diagnostických prostředků), a v souvislosti s tímto nedostatkem umění došlo k poškození pacienta. V těchto případech nelze hovořit ani o postupu *non lege artis*, ale ani o postupu zcela *lege artis*. K tomu viz RŮŽIČKA, M. K některým otázkám trestní odpovědnosti ve zdravotnictví. *Zdravotnictví a právo*. Číslo 3/2010, s. 5–13.

<sup>268</sup> CÍSAŘOVÁ, D.; SOVOVÁ, O., 2000, ob. cit. sub 1, s. 18.

<sup>269</sup> STOLÍNOVÁ, J.; MACH, J., op. cit. sub 138, s. 167.

zavinění, podle jiných je profesní chyba zdravotnického pracovníka jeho omylné jednání v dobré víře při vykonávání profesních povinností.<sup>270</sup>

Za porušení požadavku poskytovat péči *lege artis* (tedy o postup *non lege artis*) lze považovat např. nedostatečnou odbornost (např. lékař bez atestace nebo bez potřebných znalostí), přecenění vlastních schopností a nezajištění návazné péče (nevyžádání si konziliárního vyšetření, tam, kde vyžádáno být mělo nebo pozdní zajištění hospitalizace), další chyby při uplatnění odbornosti (zvolení nesprávného postupu, neprovedení nutných diagnostických výkonů), technické chyby, selhání dovednosti, přehlédnutí (záměna pacienta, chyba v obsluze přístroje), odborné chyby mající původ v nedostatečné kontrole (zanedbání kontroly přístrojů, při určitém medicínském výkonu), nevhodné jednání s pacienty (nešetrné sdělení diagnózy), nepořádné vedení zdravotnické dokumentace (dopisování, přepisování, neúplné informace aj.) případně nedostatky v organizaci práce (nedostatečné zajišťování služby, požívání alkoholu).<sup>271</sup>

Sankci za nedodržení této povinnosti je v našem právu především občanskoprávní nárok pacienta žádat po poskytovateli zdravotní péče náhradu škody.<sup>272</sup> V oblasti trestního práva jsou podmínky uložení sankce popsány v hlavě první zvláštní části trestního zákoníku o trestných činech proti životu a zdraví. Porušení čl. 4 Úmluvy bude zpravidla „*porušením důležité povinnosti*“ ve smyslu těchto paragrafů.

Z výše uvedeného vyplývá, že až dodržení obou podmínek stanovených v čl. 4 a 5 Úmluvy, završuje legálnost zákroku v oblasti péče o zdraví. Vzhledem k právnímu charakteru lékařského zákroku (závazkem konat řádně a v souladu s právním řádem jakož i nevyhnutelnou existencí rizika nepříznivého vývoje) zůstává legálnost takového zákroku zachována i v případě jeho nezdaru (způsobení újmy/škody na zdraví). A to jednak v případě **nehody v medicínské praxi**,<sup>273</sup> ale i tehdy, když je škoda na zdraví pacienta způsobena **profesní chybou** lékaře charakterizovanou nezaviněným jednáním na základě dobré víry.<sup>274</sup>

Co se týče **standardu péče**, platí, že základní standard je takový, který poskytne průměrně rozumný člověk za okolností, v kterých se nacházel žalovaný. Profesionál však musí splňovat standard odbornosti průměrně rozumného profesionála konajícího jeho práci.<sup>275</sup> V rámci

<sup>270</sup> K tomu viz blíže ZACHAROV, S., 10/2008, op. cit. sub 6, s. 11–12.

<sup>271</sup> K tomu viz STOLÍNOVÁ, J.; MACH, J., op. cit. sub 138, s. 167.

<sup>272</sup> Ustanovení § 415a násl. OZ.

<sup>273</sup> K tomuto pojmu viz ZACHAROV, S. Nepříznivý výsledek léčení jako následek nehody v lékařské praxi nebo nesprávných jednání pacienta. *Zdravotnictví a právo*, číslo 6/2008, s. 10–13.

<sup>274</sup> ZACHAROV, S., 6/2008, op. cit. sub 273, s. 14. K četnosti chyb v medicínské praxi viz HALL, M.; BOBINSKI, M.; ORENTLICHER, D., op. cit. sub 239, s. 274–275.

<sup>275</sup> BRAZIER, M.; CAVE, E. *Medicine, Patients and The Law*. Fourth edition. London : Penguin Group, 2007, s. 159; srov. rovněž BOUMIL, M.; SHARPE, D. *Liability in Medicine and Public Health: American Casebook Series*. St. Paul : Thomson-West, 2000, s. 68; podobné pravidlo se uplatní i ve francouzském právu. Viz VINEY, G., op. cit. sub 12, s. 70.

poskytování zdravotní péče profesionály z oboru medicíny uplatňuje *Giesen* následující pravidlo převzaté z judikatury kanadských soudů: „*Pokud Vaše činnost vyžaduje odborné znalosti, musíte je aplikovat. Pokud tyto znalosti postrádáte, odpovídáte za škodu; to samé platí, pokud tyto znalosti sice máte, nicméně je aplikujete s nedbalostí.*“<sup>276</sup> Z výše uvedeného lze dovodit, že pro všeobecného lékaře a pro specialistu budou platit rozdílná kritéria pro poskytování péče.<sup>277</sup>

Měřítkem protiprávnosti je tedy vždy možnost přiměřeně pečlivého lékaře dané odbornosti vzniklé chybě předejít, pokud by byl v daný čas na místě konkrétního lékaře. Jinými slovy, měřítkem je standard průměrně schopné osoby vykonávající odbornou činnost a tvrdící, že má potřebné znalosti. V anglickém právu na posouzení standardu péče používají tzv. **Bolamův test**, jehož podstata spočívá v tom, že člověk nemusí vykazovat nejvyšší možné odborné schopnosti, aby se vyhnul riziku obvinění z nedbalosti. Je uznávaným pravidlem, že postačuje, aby vykazoval průměrné schopnosti průměrné osoby vykonávající dané umění.<sup>278</sup> Lékař tedy nebude shledán odpovědným, pokud jednal v souladu s praxí uznanou jako standardní ostatními lékaři v jeho oboru.<sup>279</sup> Ale málokdy lze nalézt monolitickou, jasně definovanou „správnou cestu“ v nějaké činnosti, se kterou by téměř všichni lékaři byli za jedno.<sup>280</sup> Není tedy nutné, aby takové jednání za standard považovali všichni odborníci, dokonce to někdy nemusí být ani většina.<sup>281</sup> Časem se však zpřísnilo pravidlo v tom smyslu, že pokud soud shledá zavedenou praxi za nerozumnou (*illogical*) či nezodpovědnou (*irresponsible*), lékař může být shledán vinným i tehdy, pokud se jí přidrží.<sup>282</sup>

Povinnost lékaře postupovat odborně a v souladu se standardy se patrně neváže jenom na samotné léčení, ale rovněž na stadia, které léčení předcházejí (anamnéza a diagnóza), či naopak po léčení následují (následná péče).

V případě **anamnézy**<sup>283</sup> je lékař povinný pokusit se určit chorobu na základě informací o pacientovi, které jsou dostupné. V rámci toho je povinen odebrat anamnézu a za tímto účelem pokládat pacientovi cílené otázky, pacient totiž nemůže vždy vědět, co je důležité sdělit lékaři.<sup>284</sup>

<sup>276</sup> Rozhodnutí kanadského soudu Drinnen v Souhlas (1931) 1 WWR 160 (BC SC), cit. in GIESEN, D. *International Medical Malpractice Law: A Comparative Law Study of Civil Liability Arising from Medical Care*. Tübingen: J. C. B. Mohr, 1988, s.126.

<sup>277</sup> HALL, M.; BOBINSKI, M.; ORENTLICHER, D., op. cit. sub 239, s. 323.

<sup>278</sup> Základem by případ Bolam v Friern Hospital Management Committee (1957) 2 All ER 118, 121, cit. in DOSTÁL, O., op. cit. sub 4, s. 36.

<sup>279</sup> MONTGOMERY, J. *Health Care Law*. Second Edition. Oxford : Oxford University Press, 2003, s. 169.

<sup>280</sup> HALL, M.; BOBINSKI, M.; ORENTLICHER, D., op. cit. sub 239, s. 312.

<sup>281</sup> A to za předpokladu, že takový názor je uznávaný a zodpovědný (*respectable and responsible*). Viz MONTGOMERY, J., op. cit. sub 279, s. 170–171.

<sup>282</sup> Nejvýznamnější případ Bolitho v Hackney Health Authority (1997) 4 All 771, 7781. Nadále soudy uznávaly za relevantní jen **rozumný** názor lékařů ohledně standardu v péči, v opačném případě posoudí otázku dodržení standardů samotný soud. K tomu viz MONTGOMERY, J., op. cit. sub 279, s. 172.

<sup>283</sup> Anamnézu lze charakterizovat jako popis okamžitého problému pacienta; tato také zahrnuje informace o jeho rodině, předchozích chorobách, užívaných lécích nebo okolnostech bezprostředně předcházejících úrazu.

<sup>284</sup> DOSTÁL, O., op. cit. sub 4, s. 36.

V této fázi však nemá povinnost jenom lékař, ale i dotyčný pacient, a to povinnost sdělit lékaři pravdivé informace; tato povinnost plyne z § 415 OZ.

Lékař je však oprávněn spolehnout se na sdělené informace, pokud zjevné klinické příznaky nenaznačují něco jiného. Pokud takové příznaky chybí, není lékař zásadně povinen diagnostickými zákroky sdělení pacienta ověřovat.<sup>285</sup>

Nelze opomenout ani povinnost lékaře dle § 67 ZoPZL zjištěné informace dokumentovat.

Ve stadiu **diagnózy**<sup>286</sup> může ze strany lékaře mnohdy dojít k jejímu chybnému stanovení, aniž by se jednalo o protiprávní jednání, a to proto, že „*vzhledem k nepřítomnosti jedinečných symptomů*“ mnohdy není možné s úplnou přesností učinit závěr o charakteru onemocnění<sup>287</sup>; tudíž nelze automaticky hovořit o chybě vyšetřujícího lékaře v případě chybné diagnózy.<sup>288</sup> To však neplatí, pokud při jejím určování lékař závažně poruší zavedené postupy. Může se tak například stát v případě bezdůvodného nevyužití dostupných diagnostických metod,<sup>289</sup> přehlédnutí důležité informace v anamnéze nebo určování diagnózy a léčebného postupu pouze na základě telefonické informace.<sup>290</sup>

Pokud lékař nemá potřebné přístroje nebo specializaci k tomu, aby diagnózu určil, je povinen pacienta předat do péče specialisty nebo si vyžádat konzilium. Byl-li tento postup možný, nemůže se lékař vyvinut poukazem na to, že sám pro pacienta učinil vše, co byl povinen v rámci své odbornosti znát.<sup>291</sup>

Nikoli ojediněle se však v praxi vyskytují situace, kdy lékař z důvodu časové tísně nemá možnost opatřit si všechny potřebné podklady pro rozhodnutí.

Tento postup není protiprávní v případech, kdy jsou splněny podmínky krajní nouze, tedy pokud by bylo s časovou prodlevou spojeno vyšší riziko škody na pacientově zdraví, než jaké hrozí následkem potenciálně chybné diagnózy. Rozumnost lékařova postupu je nutno hodnotit *ex ante*, na

<sup>285</sup> Rozhodnutí kanadského soudu Lankenau v Dutton (1986) 37 CCLT 213 (BC SC), cit. in GIESEN, D., op. cit. sub 276, s. 121, cit. in DOSTÁL, O., op. cit. sub 4, s. 37.

<sup>286</sup> Diagnóza je v podstatě medicínskou hypotézou o příčině, stavu, lokalizaci a dalších příčinách onemocnění. STOLÍNOVÁ, J.; MACH, J., op. cit. sub 138, s. 178.

<sup>287</sup> ZACHAROV, S., 10/2008, op. cit. sub 6, s. 13.

<sup>288</sup> BRAZIER, M.; CAVE, E., 2007, s. 168. Srov. rovněž KENNEDY, I.; GRUBB, A. *Principles of Medical Law*. Oxford : Oxford University Press, 1998, s. 397.

<sup>289</sup> Podle německé judikatury je neprovedení testu „hrubou“ chybou, kdežto nesprávné vyhodnocení výsledků zpravidla nikoliv. To je relevantní zejména pro problematiku přenosu důkazního břemene: v případě hrubé chyby nese důkazní břemeno lékař. K tomu PAURE, M.; KOZIOL, H. *Cases on Medical Malpractice in Comparative Perspective*, Springer 2001, cit. in DOSTÁL, O., op. cit. sub 4, s. 38.

<sup>290</sup> Vyskytují se i případy, kdy s vědomím lékaře takovým způsobem radí pacientům jeho zdravotní sestra. Pokud však jedná sestra bez vědomí lékaře, vystavuje se riziku právní odpovědnosti sama.

<sup>291</sup> DOSTÁL, O., op. cit. sub 4, s. 39.

základě informací, které byly dostupné ve chvíli rozhodování. Ani to však nezbavuje lékaře povinnosti stále sledovat vývoj léčby a diagnózu případně později přehodnotit.<sup>292</sup>

V případě samotné **léčby** může dojít k nesčetným odchylkám od profesních standardů. *Giesen* je rozděluje na ty, které jsou způsobeny konáním a ty, které jsou následkem opomenutí. Dle dalšího kritéria je můžeme dělit na vědomé a nevědomé odchylky od standardů.<sup>293</sup>

Ze skupiny vědomých odchylek lze zmínit situace, kdy se lékař rozhodne provést zákrok, ke kterému nemá specializaci či potřebné schopnosti, dále situace, kdy se lékař rozhodne zákrok provést příliš pozdě, příliš brzy, v rozporu s postupem doporučeným konzultujícím specialistou nebo pokud se rozhodne aplikovat rizikovou metodu či lék. Lékař je povinen hodnotit rizika zákroku v porovnání s riziky dostupných alternativ a zvolit nejvýhodnější řešení; v případě vzniku škody se může vyvinut s poukazem na to, že v daný okamžik se jeho postup objektivně nabízel jako nejméně rizikový. Vědomou odchylkou od standardů je i aplikace nevyzkoušené metody, tedy terapeutický experiment. To bude odůvodněné zejména v případech, kdy pacient nereaguje na zavedené metody léčby. Část zahraniční teorie považuje nicméně využití experimentální metody za důvod k přenosu důkazního břemene ohledně dodržení správného postupu na lékaře.<sup>294</sup>

Do skupiny nevědomých odchylek patří kupříkladu úrazy a nešťastné příhody před nebo v průběhu léčby (např. popáleniny vzniklé aplikací rentgenových paprsků, zanechané chirurgické nástroje v těle pacienta apod.).

Mezi odchylky od standardů vzniklé následkem opomenutí lze zařadit například nedostatek instrukcí ohledně správného dodržování léčebného režimu.<sup>295</sup>

## 6. PŘÍČINNÁ SOUVISLOST

### 6.1 Chyba v zákroku

Příčinná souvislost (kauzální nexus) mezi konáním (opomenutím) lékaře, případně mezi událostí, za kterou nese lékař právní odpovědnost, na jedné a vzniklou ujmu na druhé straně je

<sup>292</sup> DOSTÁL, O., op. cit. sub 4, s. 39.

<sup>293</sup> GIESEN, D., op. cit. sub 276, s.132–133.

<sup>294</sup> GIESEN, D., op. cit. sub 276, s.133–137.

<sup>295</sup> Pacienta není ovšem možno přinutit, aby se těmito instrukcemi řídil. Pokud je pojištěncem, má ze zákona povinnost dodržovat léčebný režim, neexistuje však sankce. Pacient nemůže být postižen, způsobí-li škodu na vlastním zdraví, a to bohužel ani tehdy, vzniknou-li tím zbytečné veřejné výdaje na jeho další léčení. K tomu CÍSAŘOVÁ, D.; SOVOVÁ, O., 2000, ob. cit. sub 1, s. 47.

nutným předpokladem (podmínkou) povinnosti nahradit způsobenou ujmu (tedy nevyhnutelným předpokladem odpovědnosti), a to bez zřetele k tomu, jestli je povinnost nahradit způsobenou škodu založená na principu zavinění nebo na základě objektivní odpovědnosti. Příčinná souvislost mezi konáním lékaře a újmou pacienta jako jeden z předpokladů odpovědnosti je téměř ve všech zahraničních právních teoriích považovaný z praktického hlediska za nejsložitější aspekt medicínské odpovědnosti.<sup>296</sup>

U škody na zdraví jde o zjištění, zda protiprávní úkon (škodní událost u objektivní odpovědnosti) byl vyvolávajícím činitelem poškození zdraví.<sup>297</sup>

Málokterá skutečnost má obvykle pouze jednu příčinu, a proto můžeme rozlišovat mezi příčinami hlavními (důležitými, podstatnými a značnými - jejichž působení bylo ke vzniku nutné) a příčinami podružnými. Protiprávní úkon musí být alespoň jednou z hlavních příčin, mají-li být dány podmínky odpovědnosti.<sup>298</sup> To však neznamená, že jen hlavní příčiny jsou právně relevantní a že je možno zcela vyloučit příčiny vedlejší či podřadné.<sup>299</sup> Vždy však musí jít o přímou (nikoliv zprostředkovanou) příčinu.<sup>300</sup> Protože příčinnou souvislost nelze vyvozovat z něčeho, co samo je již následkem škodní události, za niž škůdce odpovídá.<sup>301</sup>

Při objasňování problematiky určení právně významné – relevantní – příčiny vzniku odpovědnosti existují různé teorie kauzality, z nichž nejvýznamnější jsou dvě následující.

Teorie podmínky vycházející z filozofického učení Johna Stuarta Milla – *conditio sine qua non* (teorie rovnocennosti – ekvivalence podmínek), uplatňovaná zejména v oblasti českého **trestního práva** (uplatňuje se i v německém a anglickém právu<sup>302</sup>), vychází z předpokladu, že příčinou škody je každý jev (protiprávní úkon, škodní událost), bez něhož by jiný jev (škoda) vůbec nenastal anebo nenastal způsobem, jakým nastal (co do rozsahu poruchy či ohrožení, místa, času apod.)<sup>303</sup> zároveň

<sup>296</sup> BARANCOVÁ, H. a kol., op. cit. sub 5, s. 302; nebo KENNEDY, I.; GRUBB, A., op. cit. sub 288, s. 401; rovněž dle usnesení Ústavního soudu ČR (ze dne 12. srpna 2008, sp. zn. I. ÚS 1919/08) je „v případě aktivního jednání lékaře, který zvolí určitý léčebný postup, velmi obtížné, ba vyloučené stanovit, zda tento postup byl nade vší 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 škodlivých důsledkem ničím nenarušený vztah, je v podstatě nemožné. V důsledku toho je výrazně oslabeno postavení poškozeného.“

<sup>297</sup> Srov. judikaturu, např. stanovisko býv. NS ze dne 19. 6. 1980, sp. zn. Cpj 11/80 – č. 28/80 Sb. rozh. obč. nebo ze dne 27. 1. 1975, sp. zn. Cpj 37/74 – č. 11/76 Sb. rozh. obč.

<sup>298</sup> HOLUB, M.; FIALA, J.; BIČOVSKÝ, J., op. cit. sub 117, s. 319. Rovněž srov. rozsudek NS ze dne 25. 11. 2003, sp. zn. 25 Cdo 168/2003.

<sup>299</sup> NOVOTNÝ, O.; VANDUCHOVÁ, M.; ŠÁMAL, P. a kol., *Trestní právo hmotné. Obecná část I.* 6. vydání. Praha : Wolters Kluwer, 2010, s. 170.

<sup>300</sup> ŠVESTKA, J.; JEHLIČKA, O.; ŠKÁROVÁ, M.; SPÁČIL, J. a kol., 2006, op. cit. sub 122, s. 711.

<sup>301</sup> Srov. rozsudek býv. NS ze dne 30. 11. 1976, sp. zn. 2 Cz 36/76 – č. 7/79 Sb. rozh. tr.

<sup>302</sup> STAUCH, M. *The Law of Medical Negligence in England and Germany. A Comparative Analysis.* Portland : Hart Publishing, 2008, s. 46.

<sup>303</sup> NOVOTNÝ, O.; VANDUCHOVÁ, M.; ŠÁMAL, P. a kol., op. cit. sub 299, s. 168.

platí, že pokud je takových protiprávních úkonů více (tzv. kumulace příčin), jsou si všechny rovny.<sup>304</sup>

Ve většině států se naproti tomu v teorii **občanského práva** při zjišťování právně významné – relevantní – příčiny vychází z adekvátní teorie příčinné souvislosti.<sup>305</sup> Podle ní je daná příčinná souvislost tehdy, pokud je škoda podle obvyklého (přirozeného) chodu událostí adekvátním důsledkem konkrétního protiprávního úkonu či škodní události.<sup>306</sup> V této věci česká judikatura dodala, že příčinnou souvislost nelze zaměňovat se souvislostí časovou, která při posuzování věcné souvislosti napomáhá.<sup>307</sup>

Důležitým prvkem při zjišťování relevantní příčiny je i předvídatelnost možné škody (následku) – jejího druhu a rozsahu – ze strany škůdce, a to v daných poměrech a v takovém postavení, ve kterých se v době způsobení škody nacházel.

V oblasti občanského práva je třeba vycházet z objektivního měřítka konkrétně a diferencovaně uplatňovaného, resp. škoda musí být předvídatelná pro každou řádně – rozumně se chovající a postupující osobu, která by se nacházela v době způsobení škody na místě škůdce a v jeho postavení.<sup>308</sup>

Podle české trestněprávní teorie platí, že všechny součásti objektivní stránky trestného činu, tedy i příčinná souvislost, musí být kryty zaviněním; přičemž aby se vůbec jednalo o trestný čin, musí být splněna podmínka, že vývoj příčinné souvislosti si pachatel měl anebo mohl představit alespoň v hrubých rysech.<sup>309</sup> Tato podmínka tak zachována nebude např. v případě tzv. teorie přerušení (přetržení) příčinné souvislosti, kdy do příčinného průběhu vstoupí další výlučná a samostatná příčina, která způsobila účinek bez ohledu na jednání pachatele, jestliže pachatel takový průběh nejen nepředvídal (nepředstavil si), ale předvídat neměl ani nemohl.<sup>310</sup> Na druhou stranu se o přetržení příčinné souvislosti jednat nebude, pokud k jednání pachatele přistoupí další skutečnost, jež spolupůsobí při vzniku následku, avšak jednání pachatele zůstává takovou skutečností, bez níž by k následku nebylo došlo.<sup>311</sup>

<sup>304</sup> Tady je ovšem nutné zmínit, že trestní právo využívá na korekci příliš široké odpovědnosti např. zásady umělé izolace jevů, gradace příčinné souvislosti nebo korektiv zavinění.

<sup>305</sup> BARANCOVÁ, H. a kol., op. cit. sub 5, s. 302.

<sup>306</sup> FIALA, J. a kol., *Občanské právo*. První vydání. Praha : ASPI, 2006, s. 259.

<sup>307</sup> Srov. rozsudek býv. NS ze dne 27. 9. 1990, sp. zn. 1 Cz 59/90 – č. 21/92 Sb. rozh. obč.

<sup>308</sup> ŠVESTKA, J.; DVOŘÁK, J. a kol., *Občanské právo hmotné. 2. Díl třetí obecná část: závazkové právo*. Páté vydání. Praha : Wolters Kluwer ČR, 2009, s. 412.

<sup>309</sup> NOVOTNÝ, O.; VANDUCHOVÁ, M.; ŠÁMAL, P. a kol., op. cit. sub 299, s. 172.

<sup>310</sup> Tady se už bude jednat o *novus actus interveniens*.

<sup>311</sup> JELÍNEK, J. a kol., *Trestní právo hmotné : Obecná a zvláštní část*. 1. vydání. Praha : Leges, 2009, s.174. Srov. rozsudek býv. NS ze dne 28. 11. 1974, sp. zn. 125/74 - č. 37/75 Sb. rozh.tr.

V medicínskoprávních sporech má mimořádnou důležitost správné určení toho, zda bylo protiprávní jednání příčinou škody na zdraví, nebo zda by k této škodě došlo i nezávisle na jednání lékaře. Většina právních systémů vychází z předpokladu, že škůdce musí brát poškozeného „*takového jaký je*“, zejména pokud jde o jeho sníženou odolnost vůči nepříznivým vlivům (vrozená vada). Příčinná souvislost a přičitatelnost škody protiprávně jednajícímu je tedy zachována i tehdy, jestliže ke škodě došlo též následkem predispozice poškozeného nebo jeho mimořádné citlivosti na škodlivé vlivy.<sup>312</sup> Jak doplňuje judikatura, příčinnou souvislost nelze vylučovat jen z toho důvodu, že protiprávní jednání škůdce dovršilo již stávající nepříznivý zdravotní stav poškozeného.<sup>313</sup> Zejména u škod na zdraví platí, že tzv. **působení na vadný základ** (predispozice) nevylučuje příčinnou souvislost.<sup>314</sup> Z výše uvedené podmínky předvídatelnosti však plyne, že predispozice poškozeného musí být pro škůdce zjiitelná a zároveň musí existovat povinnost škůdce o této predispozici vědět.

Na tomto místě je rovněž zajímavé zmínit institut *egg shell skull rule*<sup>315</sup> vyskytující se v angloamerickém systému. K *egg shell skull* dojde tehdy, když se v důsledky chybného zákroku lékaře stane pacient náchylný vůči budoucím škodám. Následkem takového zásahu se pacientův stav sám o sobě nemusí vůbec zhoršit, může však být zhoršen jakoukoliv událostí v budoucnu, která by jinak byla neškodná (což platí i pro oblast duševního zdraví). Za veškeré škody, které nastanou následkem zvýšené citlivosti v budoucnu patrně lékař odpovídá, neboť jsou v příčinné souvislosti s jeho protiprávním jednáním.<sup>316</sup>

Lze se rovněž zmínit o institutu označovaném v německém právu jako *überholende Kausalität*, příp. *Reserveursachen* (anglický protějšek má název *alternative causation*). Tato koncepce je jakýmsi omezením pravidla *sine qua non* a užíje se v případech kde, pokud by poškozený neutrpěl škodu následkem protiprávního jednání doktora, utrpěl stejnou nebo podobnou škodu z jiných příčin brzy poté.<sup>317</sup> V obou zemích pak platí, že případná škoda bude limitovaná co do doby, po kterou by poškozený ještě byl bez škodlivých následků.<sup>318</sup>

Ohledně spoluúčasti poškozeného při vzniku škodného následku jsem se již zmínil výše. V souvislosti s problematikou kauzálního nexu jen dodávám, že je-li jednou z příčin vzniku škody (popřípadě zvětšení její rozsahu) jednání poškozeného, škůdce neodpovídá za škodu v rozsahu,

<sup>312</sup> DOSTÁL, O., op. cit. sub 4, s. 96.

<sup>313</sup> Srov. rozsudek býv. NS ze dne 27. 9. 1990, sp. zn. 1 Cz 59/90 – č. 21/92 Sb. rozh. obč.

<sup>314</sup> Srov. rozhodnutí býv. NS ze dne 28. 4. 1962, sp. zn. 4 Cz 86/61 – č. 1/1963 Sb. rozh. obč.

<sup>315</sup> Což lze volně přeložit jako pravidlo křehké lebky; název patrně vzniknul z typických případů, kdy byl poškozený celkem neškodným způsobem udeřen do hlavy či sražen k zemi, avšak následkem nízké odolnosti lebeční steny utrpěl vážné zranění mozku.

<sup>316</sup> DOSTÁL, O., op. cit. sub 4, s. 98.

<sup>317</sup> Lze si představit případ, kdy pacient oslepne následkem chyby lékaře, avšak k identickému jevu (oslepnutí) by stejně tak došlo za několik měsíců např. z důvodu postupující nemoci.

<sup>318</sup> STAUCH, M., op. cit. sub 302, s. 50.

v jakém si ji poškozený způsobil sám, a to bez ohledu na to, zda si ji způsobil zaviněně či nikoliv. V rozsahu, v jakém se na vzniku škody podílelo jednání poškozeného, je totiž – a to právě pro nedostatek příčinné souvislosti – vyloučena odpovědnost škůdce.<sup>319</sup>

## 6. 2 Chyba v poučení

Jedná se o problematiku *disclosure malpractice*, která je rozebrána zejména v zahraniční literatuře.<sup>320</sup> Její podstata spočívá v tom, že mezi chybějícím či neúplným poučením (*disclosure-error*; *Aufklärungsfehler*) a vzniklou škodou v rámci (bez ohledu na to jestli správně provedeného<sup>321</sup>) zákroku existuje vztah. Lze to dokumentovat na základě následujícího grafu:

- |   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>- chybějící či neúplně poučení =&gt; neplatný souhlas</li><li>- neplatný souhlas =&gt; protiprávní zákrok</li><li>- protiprávní zákrok =&gt; odpovědnost za škodlivý následek</li></ul> |
|---|

Podmínka příčinné souvislosti ovšem tato v zásadě platná tvrzení značně komplikuje a modifikuje.<sup>322</sup>

Smyslem informovaného souhlasu je, aby pacient, poté co byl zejména o rizicích a důsledcích zákroku poučen, vzal na vědomí (a tím zbavil odpovědnosti lékaře za) možné selhání správně (v souladu se standardy) provedeného zákroku.<sup>323</sup> V opačném případě, resp. pokud pacient neposkytl informovaný souhlas, bude každý (tedy i správně provedený) zákrok protiprávní a lékař bude následně odpovídat za všechny způsobené škody.

Zásadním průlomem je ovšem to, co lze nazvat teorií **hypotetického souhlasu** (*hypothetical consent*; *hypothetische Einwilligung*). Slouží jako obrana lékaře a její podstata spočívá v tvrzení, že pacient sice nebyl dostatečně poučen, avšak i kdyby poučen byl, jeho rozhodnutí přijmout zákrok by se stejně nezměnilo.<sup>324</sup> Protiprávní jednání lékaře řádně pacienta poučit a získat jeho souhlas není ve

<sup>319</sup> ŠVESTKA, J.; JEHLIČKA, O.; ŠKÁROVÁ, M.; SPÁČIL, J. a kol., op. cit. sub 122, s. 712.

<sup>320</sup> Srov. např. STAUCH, M., op. cit. sub 302, s. 95-128.

<sup>321</sup> KENNEDY, I.; GRUBB, A., op. cit. sub 288, s. 408.

<sup>322</sup> DOSTÁL, O., op. cit. sub 4, s. 99.

<sup>323</sup> Patně to platí rovněž pro správně provedený zákrok, který neselhal, nicméně zanechal následky na tělesné integritě (např. jizva po úspěšné operaci slepého střeva). K tomu viz DOSTÁL, O., op. cit. sub 4, s. 100.

<sup>324</sup> V anglickém nebo australském, ale i v německém právu převažuje subjektivní přístup, tedy hledí se na hypotetický souhlas toho konkrétního pacienta. V americkém nebo kanadském právu se naopak prosadil objektivní přístup, jehož

vztahu následku *causa sine qua non*, protože průběh dění nijak neovlivnilo a škodlivý následek by stejně vznikl.<sup>325</sup> Pacientovi však stačí prokázat, že pokud by byl lékařem řádně poučen, poskytnuté informace by mu způsobily závažné dilema ohledně podstoupení zákroku, není nutné, aby ho nutně musel odmítnout.<sup>326</sup>

Z hlediska trestního práva bude zákrok bez platného souhlasu zřejmě vždy naplňovat určitou skutkovou podstatu trestného činu. Důsledkem lékařského zásahu by mohl být v anglickém právu trestněprávní charakter ublížení na zdraví (*battery*)<sup>327</sup> nebo dokonce zabití z hrubé nedbalosti (*gross negligence manslaughter*).<sup>328</sup> V německém právu, kde újmou na zdraví je jakékoliv narušení těla pacienta (třebas jen rozříznutí kůže a svalstva na účelem operace břišní dutiny), by lékař operující bez informovaného souhlasu mohl být shledán trestně odpovědným za trestný čin *Körperverletzung*, který zhruba odpovídá našemu ublížení na zdraví.<sup>329</sup> Někdy by však trestní postih lékaře mohl být zažehnán nedostatkem společenské škodlivosti.<sup>330</sup> Existují však i opačné názory, podle kterých správně provedený zákrok není nikdy protiprávní nezávisle na existenci pacientova souhlasu.<sup>331</sup> Podle *Šustka a Holčapka* by v našem právu připadal do úvahy trestný čin ublížení na zdraví jen za předpokladu, kdy by došlo k ujmě pacienta následkem informovaným souhlasem nekrytého zákroku, který by byl rovněž proveden medicínsky chybně, tedy *non lege artis*.<sup>332</sup>

Zmiňovaní autoři rovněž považují za problematickou kvalifikaci takového jednání jako omezování či zbavení osobní svobody<sup>333</sup>. Zajímavý přístup k této problematice poskytuje polský<sup>334</sup> a rakouský trestní zákoník<sup>335</sup>, které trestné činy léčebného zákroku bez souhlasu pacienta, resp.

---

měřítkem je hypotetický souhlas průměrně rozumné osoby nacházející se na místě konkrétního pacienta. Viz STAUCH, M., op. cit. sub 302, s. 114.

<sup>325</sup> DOSTÁL, O., op. cit. sub 4, s. 100. Podle *Dostála* bude rozhodující posoudit zda by býval pacient zákrok odmítnul, kdyby mu byla bývala rizika sdělena před zákrokem. Rovněž viz KENNEDY, I.; GRUBB, A., op. cit. sub 288, s. 409.

<sup>326</sup> STAUCH, M., op. cit. sub 302, s. 122.

<sup>327</sup> Zahraniční literatura pak uvádí, že v případech ublížení na zdraví z důvodu neposkytnutí souhlasu jsou takové delikty žalovatelné, aniž by žalobce musel prokázat vznik škody. Viz STAUCH, M., op. cit. sub 302, s. 12.

<sup>328</sup> HERRING, J. *Medical Law and Ethics*. Second Edition. Oxford : Oxford University Press, 2008, s. 93.

<sup>329</sup> ŠUSTEK, P.; HOLČAPEK, T., op. cit. sub 256, s. 169–170.

<sup>330</sup> V zahraniční praxi je v takových případech rozhodující dobrá víra lékaře, že souhlas byl dán. Viz STAUCH, M., op. cit. sub 302, s. 97.

<sup>331</sup> CÍSAŘOVÁ, D.; SOVOVÁ, O., 2000, ob. cit. sub 1, s. 44 a násl.

<sup>332</sup> Jak autoři dodávají, pak by trestní odpovědnost na ublížení na zdraví nebyla založena na zásahu do svobody rozhodování pacienta, nýbrž zcela standardně na postupu odporujícím zásadám lékařské vědy. ŠUSTEK, P.; HOLČAPEK, T., op. cit. sub 256, s. 171.

<sup>333</sup> ŠUSTEK, P.; HOLČAPEK, T., op. cit. sub 256, s. 172.

<sup>334</sup> Trestný čin podle článku 192 polského trestního zákoníku (*Kodeks karny*): „Kdo vykoná bez souhlasu pacienta léčebný zákrok, bude potrestán pokutou, omezením svobody nebo odnětím svobody až na dvě léta.“ Cit in: ŠUSTEK, P.; HOLČAPEK, T., op. cit. sub 256, s. 171.

<sup>335</sup> § 110 StGB : „Kdo na jiném provede bez jeho souhlasu zákrok, byť by tak učinil podle pravidel lékařské vědy, bude potrestán odnětím svobody do šesti měsíců nebo peněžitým trestem do výše 360násobku denní sazby. Nezískal-li pachatel souhlas léčeného z toho důvodu, že by odkladem zákroku byl vážně ohrožen život či zdraví léčeného, bude potrestán (...) pouze tehdy, pokud zdánlivé nebezpečí nevzniklo a pachatel to mohl při vynaložení nebytné péče (...) vědět, že nevznikne.“ Cit in : DOSTÁL, O., op. cit. sub 4, s. 102.

svémocného léčebného zákroku umístnily mezi trestné činy proti svobodě a ve vztahu k trestným činům proti zdraví jsou privilegovanou skutkovou podstatou. Navíc lze v obou případech pachatele stíhat jen na žádost svémocného léčeného. Zakotvení obdobné úpravy by dle mého názoru prospělo i české úpravě.<sup>336</sup>

### 6. 3 Problematika dokazování v medicínskoprávních sporech

Vzhledem k problematice medicínského práva dochází k obtížím při dokazování, a to nejen příčinné souvislosti mezi lékařským zásahem a vzniklou škodou, ale rovněž existenci protiprávního jednání.

Podstata problému spočívá ve skutečnosti, že pacient v roli žalobce nese povinnost tvrzení a důkazní břemeno,<sup>337</sup> ale je to žalovaný lékař, který disponuje důkazním materiálem (zdravotnickou dokumentací).

V zahraničí se tento procesní problém snaží řešit cestou přenesení důkazního břemene na žalovanou stranu nebo usnadnění dokazování pomocí vyvratitelných domněnek, případně zmírnění požadavků na průkaznost jeho tvrzení.<sup>338</sup>

V oblasti trestního práva vzhledem k zásadám presumpce nevinny a *in dubio pro reo* výše uvedené dostat prostor nemůže. Na druhou stranu je vhodné poznamenat, že s ohledem na zásadu materiální pravdy je získávání důkazů v trestním řízení usnadněno.

Ke vzniku odpovědnosti za škodu nestačí pouhá pravděpodobnost či domněnka existence příčinné souvislosti; existence příčinné souvislosti musí být podle platného českého (např. i slovenského<sup>339</sup>) občanského práva prokázána.<sup>340</sup>

České soudy otázce dokazování v občanskoprávních sporech mezi lékaři a pacienty věnovaly zatím velmi malou pozornost. Několik existujících rozsudků, které lze nalézt ve sbírkách, vyjadřuje nerozvinutou, rigidní koncepci. Tak podle patrně nejcitovanějšího z nich platí, že „*příčinná souvislost mezi zaviněným protiprávním jednáním žalovaného a vznikem škody na zdraví musí být bezpečně prokázána, nestačí tu pouhá pravděpodobnost (...)*“<sup>341</sup> Novější rozhodnutí stávající koncepci potvrzuje, když uvádí, že „*z hlediska naplnění příčinné souvislosti jako jednoho z předpokladů*

<sup>336</sup> Takové řešení doporučuje i Dostál (DOSTÁL, O., op. cit. sub 4, s. 102) nebo CÍSAŘOVÁ, D.; SOVOVÁ, O. a kol., 2004, ob. cit. sub 2, s. 96.

<sup>337</sup> Ustanovení § 120 občanského soudního řádu.

<sup>338</sup> DOSTÁL, O., op. cit. sub 4, s. 105. K obdobnému závěru dospěl i Ústavní soud ve svém usnesení ze dne 12. srpna 2008, sp. zn. I. ÚS 1919/08.

<sup>339</sup> BARANCOVÁ, H. a kol., op. cit. sub 5, s. 303.

<sup>340</sup> ŠVESTKA, J.; DVOŘÁK, J. a kol., op. cit. sub 308, s. 407.

<sup>341</sup> Srov. rozsudek býv. NS ze dne 27. 9. 1990, sp. zn. 1 Cz 59/90 – č. 21/92 Sb. rozh. obč.

odpovědnosti za škodu nemůže stačit obecná úvaha o možných následcích určitého jednání či pouhé připuštění možnosti vzniku škody, nýbrž musí být příčinná souvislost najisto postavena.“<sup>342</sup> Jak je vidět, důkazné břemeno kladené na žalobce se prakticky neliší od důkazního břemene, které nese obžaloba v trestním řízení. Ústavní soud<sup>343</sup> však „požadavek ‚stoprocentního‘ prokázání objektivní příčinné souvislosti jako podmínky existence odpovědnosti za škodu nesdílí.“

Podle Dostála ničím neusnadněný požadavek **bezpečně prokázat** v medicínskoprávní oblasti žalobce znevýhodňuje vůči žalovanému, a je tedy v rozporu s postulátem rovnosti stran v občanském řízení. Protože v mnoha běžných případech není objektivně možné dokázat příčinnou souvislost s jistotou, žalobce je práva na náhradu škody fakticky zbaven.<sup>344</sup>

### Zahraniční srovnání

V rámci systému *common law* existují rozdílné přístupy pro dokazování v trestním a civilním řízení. V trestním řízení platí, že skutečnosti nutné k odsouzení pachatele musejí být prokázány nade vší rozumnou pochybnost (*beyond all reasonable doubt*), přičemž v civilním řízení se má skutečnost za prokázanou, pokud je pravděpodobnější, že nastala, než že nenastala (*on the balance of probabilities*<sup>345</sup>). Zjednodušeně to lze popsat tak, že zatímco v trestním řízení musí být skutečnost dokázána téměř na 100%, v civilním řízení stačí, aby byla pravděpodobnost zjištěna alespoň na 51%. Tento odlišný přístup má dalekosáhlé důsledky, protože logicky lékaři budou jen výjimečně odsouzeni v trestním řízení, ale mnohem častěji prohrají civilní spor o náhradu škody.

V německy mluvících zemích jsou nároky na prokázání důležitých skutečností stejně vysoké jako u nás, i v občanskoprávním řízení je tedy zásadně třeba skutečnosti prokazovat bezpečně. Judikatura však situaci žalobce usnadňuje pomocí **přenosu důkazního břemene** (*Beweislastumkehr*)<sup>346</sup> a pomocí koncepce *res ipsa loquitur*<sup>347</sup>. Příkladem přenosu důkazního břemene na lékaře je dokazování průběhu operace pomocí dokumentace, kterou je povinen lékař vést; pokud záznam o provedení úkonu chybí, je na lékaři, aby prokázal, že byl proveden a že při něm nedošlo k chybě. Jiným příkladem je přenos důkazního břemene na lékaře v případech tzv. **hrubých léčebných chyb**. Koncepce *res ipsa loquitur* se využívá při dokazování příčinné souvislosti. Její logika spočívá v tom, že na základě zkušeností mají určitá protiprávní jednání

<sup>342</sup> Viz usnesení NS ze dne 17. 2. 2009, sp. zn. 25 Cdo 231/2007.

<sup>343</sup> Srov. usnesení Ústavního soudu ze dne 12. srpna 2008, sp. zn. I. ÚS 1919/08.

<sup>344</sup> DOSTÁL, O., op. cit. sub 4, s. 106.

<sup>345</sup> Srov. HERRING, J., op. cit. sub 328, s. 108; nebo O'GRADY, J.; DODDS-SIMTH, I., et al. *Medicines, Medical Devices and The Law*. London : G.M.M., 1999, s. 172.

<sup>346</sup> Ale např. ve francouzském právu – až na případy dokazování informovaného souhlasu - se přenos důkazu neužívá. K tomu viz VINEY, G., op. cit. sub 12, s. 73 nebo LAUDE, A.; MATHIEU, B.; TABUTEAU, D., *Droit de la santé*. Paris : P.U.F., 2007, s. 461.

<sup>347</sup> Ovšem tento institut se užívá jak v anglickém (viz KENNEDY, I.; GRUBB, A., op. cit. sub 288, s. 393 a násled.) tak v americkém právu (viz HALL, M.; BOBINSKI, M.; ORENTLICHER, D., op. cit. sub 239, s. 356-360).

typicky za následek určitou škodu. Pokud je tedy prokázáno dané protiprávní jednání a daná škoda, je samo o sobě pravděpodobné, že existuje též kauzalita a lékař musí prokázat opak.<sup>348</sup>

V obou případech zahraničního práva se též vede diskuse o připuštění částečného odškodnění při nedostatečném objasnění příčinné souvislosti. Je-li zde prokázané protiprávní jednání, avšak škoda mohla vzniknout jak jeho následkem, tak nezávisle působením jiných vlivů na organismus, uvažuje se o částečném odškodnění v procentuální míře odpovídající prokázání souvislosti s protiprávním jednáním.<sup>349</sup>

### Podněty pro modifikaci dokazování v právu ČR

České právo nebrání možnosti usnadnit pozici žalobce-pacienta v civilním sporu, soudy jí však zatím nevyužívají. Teorie procesního práva<sup>350</sup> popisuje různé přístupy k určování, kdo má nést důkazní břemeno, resp. břemeno tvrzení. Níže uvádím dvě typické situace, při kterých by mohl být přenos důkazního břemene oprávněný.

### Neúplnost zdravotnické dokumentace

Řádné vedení zdravotnické dokumentace, jež je důležitým zdrojem informací o průběhu léčby (proto snad nejdůležitějším důkazem v řízení), je nejenom etickou<sup>351</sup>, ale i právní<sup>352</sup> povinností lékařů. Problém však působí zanedbání této povinnosti; takové zanedbání navíc způsobuje to, že pacient–žalobce tím pádem nedokáže prokázat tvrzenou skutečnost. Je však tento stav, kdy nedbalým lékařům prospívá vlastní protiprávní jednání, přijatelný? Souhlasím s názorem *Dostála*<sup>353</sup>, že nikoliv. Jednu z cest jak tento stav napravit, nabízí právě německé právo. Inspirativní je vyvratitelná domněnka, že úkon, který nebyl v dokumentaci zaznamenán, nebyl vůbec proveden, a chybí-li výsledky testů, které měly být zaznamenány či uchovány, má se za to, že svědčily proti lékaři. Totéž by mělo platit i v případech, kdy dokumentace jeví známky následných úprav, vpisování, změn a podobných protizákonných postupů narušujících její průkaznost.

### Prokazování informovaného souhlasu

Existence souhlasu pacienta je podmínkou, bez jejíhož splnění je zákrok protiprávní. V zahraničí je souhlas obecně považován za *defense*, tvrzení, jímž se lékař zbavuje odpovědnosti za následky správně provedeného zákroku.<sup>354</sup> Právní základ je v ČR po přijetí Ústavy stejný, i u nás by proto měl existenci souhlasu včetně řádného poučení prokazovat lékař. Není tedy povinností pacienta

<sup>348</sup> Je zapotřebí si všimnout, že procesní postavení pacienta není usnadňováno vždy, avšak pouze tehdy, existuje-li již nějaké prokázané protiprávní jednání na straně žalovaného.

<sup>349</sup> K opačnému názoru viz KENNEDY, I.; GRUBB, A., op. cit. sub 288, s. 392.

<sup>350</sup> WINTEROVÁ, A. a kol., op. cit. sub 254, s. 278–279.

<sup>351</sup> Ustanovení § 2 odst. 11 Etického kodexu České lékařské komory.

<sup>352</sup> Ustanovení § 67b ZoPZL.

<sup>353</sup> DOSTÁL, O., op. cit. sub 4, s. 109.

<sup>354</sup> Stejný přístup se uplatňuje i ve francouzském právu. Viz MALICIER, D., op. cit. sub 7, s. 56.

prokazovat, že informovaný souhlas neposkytnul. Tento názor je v souladu s tzv. negativní teorií důkazního břemene.<sup>355</sup> Podle této teorie negativní skutečnosti, jako je neexistence souhlasu, nemohou být dokazovány, naopak protistrana musí dokázat existenci. Tomuto závěru svědčí též to, že poučení a souhlas se zákrokem je významnou okolností léčby, kterou je nutno dokumentovat. Podle tzv. teorie skutečností právo rušících by měl lékař dokazovat též existenci výjimek z nutnosti získat souhlas, zejména existenci stavu nouze dle čl. 8 Úmluvy.

## 7. ŠKODA

### 7.1 Pojem škody

Vznik škody je nezbytným předpokladem vzniku odpovědnostního vztahu. Nevznikne-li z protiprávního jednání (události) škoda, není zde nic, zač by se mělo odpovídat. Samotné porušení právní povinnosti ke vzniku odpovědnostního vztahu však nestačí.<sup>356</sup> Naopak, škoda se bude hradit jenom v případě, jsou-li splněny ostatní znaky odpovědnosti; to souvisí zejména s tím, že v případě zásahu do organismu v rámci profesní zdravotnické činnosti může dojít podle *Zacharova* ke 4 druhům škody<sup>357</sup> na zdraví, ale jen škoda, která je důsledkem zaviněného jednání lékaře (škodní události) může být relevantní pro vznik odpovědnostního vztahu.

Škoda se chápe jako újma, která nastala nebo se projevuje v majetkové sféře poškozeného a je objektivně vyjádřitelná všeobecným ekvivalentem, tj. penězi, a je tedy, nedochází-li k naturální restituci, napravitelná poskytnutím majetkového plnění, především poskytnutím peněz. Takto vymezená škoda je právně relevantní škodou (a jako taková je základním předpokladem vzniku odpovědnostního vztahu).<sup>358</sup>

<sup>355</sup> WINTEROVÁ, A. a kol., op. cit. sub 254, s. 279.

<sup>356</sup> FIALA, J., KINDL, M. a kol., op. cit. sub 112, s. 667; v zahraničí platí obdobný přístup. Viz STAUCH, M., op. cit. sub 302, s. 46.

<sup>357</sup> Jedná se o a) škodu, o níž lékař aktivně usiloval, aby zabránil větší škodě na zdraví v důsledku onemocnění (např. odstranění orgánu či jeho částí napadených patologickým procesem), b) škodu, již lékař a pacient vědomě připouštějí kvůli biologickým vlastnostem organismu nebo technologickým vlastnostem zákroku (např. pooperační jizva, toxické poškození jater při chemoterapii maligních nádorů), c) škodu, jež se vyskytla v průběhu léčení náhodně (v důsledku nehody v medicíně či profesní nezaviněné chyby lékaře v dobré víře), d) škody, jež se vyskytla v důsledku nesprávných zaviněných jednání (vinou lékaře nebo vinou pacienta či zákonných zástupců). K tomu viz ZACHAROV, S., 6/2008, op. cit. sub 273, s. 12.

<sup>358</sup> stanovisko býv. NS ze dne 18. 11. 1970, sp. zn. Cpj 87/70 – č. 55/71 Sb. rozh. obč.

Pojem škody v medicínskoprávních sporech obsahuje několik specifických problémů. Jak uvedl Ústavní soud,<sup>359</sup> z legislativního hlediska a především v oblasti zdravotnického práva dosud uznávaný pojem majetkové újmy by se měl již překonat a pokládat za škodu i újmu vzniklou působením na tělesnou a duchovní integritu poškozeného, k čemuž se hlásí i principy evropského deliktního práva, které definují škodu jako majetkovou nebo nemajetkovou újmu zákonem chráněného zájmu.

## 7.2 Účel a obsah odškodnění

Účelem odškodnění je především obnovit původní stav, narušený protiprávním jednáním, a není-li to možné, poskytnout alespoň postiženému náležitou kompenzaci. V souvislosti s poskytováním zdravotní péče často dochází ke škodám na zdraví, které zanechávají trvalé následky a nelze je zcela odčinit; proto se škoda na zdraví odškodňuje penězi, a to buď jednorázovými částkami nebo opakujícím se plněním, tzv. rentou. Při kalkulaci náhrady škody na zdraví by jejich výše měla vždy odrážet reálnou částku a neměla by obsahovat potrestání žalovaného.<sup>360</sup>

Škoda obvykle sestává ze dvou částí: reálného zmenšení existujícího majetku – skutečná škoda (*damnum emergens* – náhrada nákladů léčení) – a jeho nezvětšení, ačkoliv by bylo možné očekávat ušlý zisk (*lucrum cessans* – ztráta na výdělku a na důchodu, kterých by poškozený dosáhl, kdyby nedošlo k úrazu). Do rozsahu škody jsou řazeny i náklady spojené s vyčislením a odstraněním škody. U škody na zdraví se rovněž uplatňuje imateriální újma,<sup>361</sup> v českém právu ve formě bolestného a ztížení společenského uplatnění. V souvislosti s úmrtím poškozeného se odškodňují pozůstalí.<sup>362</sup> V zahraničí se však vyskytují i jiné instituty. Například v americkém právu jde o tzv. *punitive damages*, tedy o částku, fakticky převyšující výšku potřebnou pro kompenzační účel, avšak sloužící k potrestání nebo odstrašení škůdců, kteří jednají zvláště nezodpovědně nebo se zlým úmyslem.<sup>363</sup>

<sup>359</sup> Pl. ÚS 16/2004. Ústavní soud v této věci posuzoval, zda lze za použití interpretačních pravidel vyložit ustanovení občanského zákoníku vymezující náhradu škody tak, že by bylo možné pod toto ustanovení (§ 442 odst. 1 OZ) podřadit i nárok na náhradu imateriální škody, spočívající ve ztrátě blízké osoby. Tomuto zajímavému nálezu se věnuje ve svém článku *Formánková*. Srov. FORMÁNKOVÁ, V., 3–4/2008, op. cit. sub 249, s. 17–19.

<sup>360</sup> MONTGOMERY, J., op. cit. sub 279, s. 187.

<sup>361</sup> Jak uvádí *PSUTKA* (in FIALA, J.; KINDL, M. a kol., op. cit. sub 46, s. 667), újma na zdraví nebo na životě je výjimka z pravidla uvedeného v občanském zákoníku, podle kterého nemajetkové újmy (vzniklé například porušením osobnostních práv ve smyslu § 11 an. OZ) povahy škody nemají a tudíž úpravu odpovědnosti za škody na ně nelze vztáhnout.

<sup>362</sup> Právo na jednorázové odškodnění za ztrátu osoby blízké (§ 444 odst. 3 OZ), právo na náhradu výživného (§ 448 OZ) a právo na náhradu nákladů léčení a pohřbu, pokud je pozůstalí vynaložili (§ 449 OZ).

<sup>363</sup> *Punitive damages* mají pro lékaře o to závažnější důsledky, že v mnoha státech nemohou být kryty pojištěním, tudíž je škůdci musí platit „ze svého“. Srov. HALL, M.; BOBINSKI, M.; ORENTLICHER, D., op. cit. sub 239, s. 311.

Výše jednotlivých dílčích oprávnění je v některých případech limitována, např. hlediskem účelnosti nebo přiměřenosti (srov. § 449 odst. 1 a 2 OZ). Vždy však přichází v úvahu snížení náhrady škody soudem v rámci moderačního práva soudu (§ 450 OZ). U všech jednotlivých dílčích práv rovněž platí, že pokud škoda vznikla také spoluzaviněním poškozeného, je třeba náhradu škody snížit podle míry spoluzavinění (§ 441 OZ).

#### Náhrada účelných nákladů spojených s léčením.

Při vzniku škody na zdraví se v rámci skutečné škody hradí mj. účelné náklady spojené s léčením (§ 449 OZ).<sup>364</sup> Do tohoto okruhu patří nejen vlastní lékařské zákroky, ale též náklady spojené s rehabilitační léčbou, náklady spojené s přibráním ošetřovatele, náklady spojené s přilepšením na stravě, náklady na dietní stravování nebo náklady nejbližších příbuzných poškozeného spojené s návštěvami nemocného v nemocnici,<sup>365</sup> případně i náklady vynaložené na bezbariérové úpravy bytu či domu;<sup>366</sup> musí však jít o náklady prokazatelně vynaložené.<sup>367</sup> Avšak v rámci tohoto práva lze odškodnit jen náklady léčení, které nejsou hrazeny z prostředků veřejného zdravotního pojištění.<sup>368</sup>

Poškozený by měl mít tedy nárok na hrazení takové péče, která by v maximální možné míře zachovala jeho životní standard před vznikem škody.

V zahraniční literatuře je obdobná forma náhrady označována jako *expense incurred as a result of the injuries*.<sup>369</sup>

#### Ztráta na výděлку<sup>370</sup>

Tento institut upravuje ustanovení § 445 OZ a užije se v případech, kdy u poškozeného v důsledku škody na zdraví došlo ke ztrátě na výděлку. Ztrátou na výděлку se považuje nejen mzda ušlá zaměstnanci, ale i ztráta na jiných příjmech (např. z podnikání). Soudní praxe<sup>371</sup> charakterizuje ztrátu na výděлку jako zvláštní kategorii škody, kterou nelze podřadit pod pojmy skutečné škody

<sup>364</sup> Jak z dikce ustanovení vyplývá, nehradí se vše, co poškozený vynaložil na své léčení, ale pouze náklady vynaložené účelně, tedy ty, které byly skutečně potřebné k obnovení zdraví nebo alespoň ke zlepšení zdravotního stavu poškozeného; účelnost nákladů se posuzuje z hlediska potřeby ke zlepšení zdravotního stavu, nikoli z hlediska toho, zda bylo touto léčbou zlepšení zdravotního stavu skutečně dosaženo.

<sup>365</sup> Srov. stanovisko býv. NS ze dne 6. 3. 1963, sp. zn. 1 Cp 42/62 – č. 32/63 Sb. rozh. obč.

<sup>366</sup> KNAPPOVÁ, M.; ŠVESTKA, J.; DVOŘÁK, J. a kol., op. cit. sub 82, s. 484.

<sup>367</sup> Srov. rozsudek NS ze dne 30. 11. 2004, sp. zn. 25 Cdo 1875/2004.

<sup>368</sup> ELIÁŠ, K. a kol., op. cit. sub 130, s. 1035. Rovněž srov. rozsudek NS ze dne 7. 7. 2005, sp. zn. 21 Cdo 2697/2004.

<sup>369</sup> HERRING, J., op. cit. sub 328, s. 110.

<sup>370</sup> Judikatura (srov. rozhodnutí býv. NS ze dne 24. 6. 1969, sp. zn. 3 Cz 13/69 – č. 28/70 Sb. rozh. obč., nebo rozhodnutí býv. NS ze dne 18. 10. 1974, sp. zn. 5 Cz 32/74 – č. 10/76 Sb. rozh. obč.) dovodila, že jak nárok na náhradu za ztrátu na výděлку po dobu pracovní neschopnosti, tak za dobu po jejím skončení jsou samostatné dílčí nároky, které vznikají nezávisle na sobě a samostatně se promlčují.

<sup>371</sup> Srov. např. rozsudek NS ze dne 29. 7. 2004, sp. zn. 25 Cdo 857/2003.

nebo ušlého zisku podle § 442 OZ.<sup>372</sup> Proto se podle § 445 OZ neodškodňuje samotná ztráta či snížení pracovní způsobilosti, nýbrž až majetková újma projevující se tím, že v důsledku dočasné pracovní neschopnosti či trvalou ztrátou (snížením) pracovní způsobilosti vlivem újmy na zdraví přichází poškozený zcela nebo zčásti o výdělek, kterého by jinak dosáhl. Škoda spočívající ve ztrátě na výdělku je tedy majetkovou újmou, která se stanoví ve výši rozdílu mezi průměrným výdělkem poškozeného před poškozením a nemocenskými dávkami po dobu trvání pracovní neschopnosti (srov. § 466 OZ – náhrada za dobu pracovní neschopnosti) nebo rozdílu mezi průměrným výdělkem před poškozením a výdělkem dosahovaným po poškození (srov. § 447 OZ – náhrad po pracovní neschopnosti), k čemuž je třeba připočíst případný invalidní nebo částečný invalidní důchod poskytovaný z téhož důvodu.<sup>373</sup> Částky ztrát na výdělku se hradí měsíčně se opakujícím plněním (rentou).

V rámci náhrady ztráty na výdělku se odškodňuje pouze újma, která vznikla poškozenému snížením jeho příjmů, nikoli samotný pokles výdělečné schopnosti, ten je odškodňován v rámci ztížení společenského uplatnění.<sup>374</sup>

V zahraničních úpravách se institut ztráty na výdělku vyskytuje ve formě *loss of earnings* (ztráta na výdělku utrpěna až do zahájení soudního líčení) a *future losses* (ztráta v budoucnu).<sup>375</sup>

#### Právo na náhradu za bolest a ztížení společenského oprávnění<sup>376</sup>

Bolestné je oprávněním, v jehož rámci se odškodňují bolesti poškozeného, a to nejen vzniklé přímo při škodné události, ale také při léčení a odstraňování jejich následků (např. při reoperacích či bolestivém způsobu rehabilitace). Za bolest se považuje fyzické i duševní strádání, vždy však musí být přímé v příčinné souvislosti s protiprávním činem (škodnou událostí).<sup>377</sup> Obdobný institut odškodnění bolesti a trápení (*damages for pain and suffering*) je upravený i zahraničí.<sup>378</sup>

Náhradou za ztížení společenského uplatnění se odškodňují do budoucna nepříznivé důsledky (trvalá ztráta nebo omezení) pro životní úkony poškozeného, jeho možnosti seberealizace ve sféře

<sup>372</sup> Užití § 445 OZ přichází v úvahu pouze tehdy, pokud poškozenému nebyla úrazem snížena pracovní schopnost, avšak v důsledku pracovní neschopnosti vyvolané úrazem nemohl nastoupit do výhodnějšího zaměstnání. K tomu srov. rozsudek NS ze dne 29. května 2001, sp. zn. 25 Cdo 1147/2000.

<sup>373</sup> ELIÁŠ, K. a kol., op. cit. sub 130, s. 1004.

<sup>374</sup> ELIÁŠ, K. a kol., op. cit. sub 130, s. 1004.

<sup>375</sup> HERRING, J., op. cit. sub 328, s. 110.

<sup>376</sup> Dle judikatury (srov. rozhodnutí býv. NS ze dne 24. 6. 1969, sp. zn. 3 Cz 13/69 – č. R 28/70 Sb. rozh. obč.) jsou nárok na náhradu za ztížení společenského uplatnění i nárok na náhradu za bolest dílčí, relativně samostatné nároky v rámci celkového nároku na náhradu škody na zdraví. Samostatně vznikají a samostatně se promlčují.

<sup>377</sup> Za bolest pro tyto účely nebude považovat tzv. následek následku, tedy případ, kdy např. vznikne psychická újma osobě, která se dozví o smrti osoby blízké nebo prožije trauma jako očitý svědek tragédie. V zahraničí se na téma *damages for secondary victims* (náhrada škody pro sekundární oběť) vedou rozsáhlé diskuse. V zásadě se v těchto případech náhrada škody neuplatní, existují však výjimky. Viz HERRING, J., op. cit. sub 328, s. 111; rovněž srov. STAUCH, M., op. cit. sub 302, s. 15.

<sup>378</sup> V Německu v § II BGB (srov. STAUCH, 2008, s. 11); v Anglii (srov. HERRING, J., op. cit. sub 328, s. 110).

rodinného, kulturního, společenského či sportovního života. Nejedná se jen o viditelné poškození (zohydění), ale i o omezení možnosti volby povolání, volby životního partnera a dalších způsobů osobního uplatnění.<sup>379</sup> Tedy jde o náhradu újmy, která spočívá v **trvalém**<sup>380</sup> snížení kvality života či v nemožnosti jeho dalšího rozvoje. V zahraničí se vyskytuje podobný institut ve formě *loss of amenity* (doslova ztráta výhody/vybavení).<sup>381</sup>

Mechanismus zvolený dosavadními předpisy k vyčíslení nároků na náhradu bolesti a ztížení společenského uplatnění vychází z principu přepočitatelnosti zdravotní újmy na peněžitou částku prostřednictvím lékařského posudku, který se opírá o podzákonným předpisem vypracovanou metodiku založenou na snaze co nejpřesněji určit diagnózu či omezení, k nimž se pak připíná určité penzum bodového ohodnocení převoditelné již přímo na peníze.<sup>382</sup> Oba instituty, bolestné a ztížení společenského uplatnění, se u nás odškodňuje jednorázovou platbou (§ 444 OZ), a to podle tabulek vydaných ve formě vyhlášky,<sup>383</sup> v těchto tabulkách je každému škodnému následku přiřazena bodová hodnota, přičemž za každý bod přísluší fixní částka. Podle aktuální úpravy může dojít ve výjimečných situacích hodných mimořádného zřetele ke zvýšení bodového ohodnocení,<sup>384</sup> nicméně samotná vyhláška podle mého názoru odporuje požadavku na spravedlivé odškodnění. Nespokojenost části odborné veřejnosti se současnou úpravou vyústilo až k obrácení se na Ústavní soud, kde v nedávné době probíhalo řízení<sup>385</sup> o zrušení zmocňovacího ustanovení § 444 odst. 2 OZ (a tím i vyhlášky č. 440/2001 Sb.) z důvodu rozporu s Ústavou (neúcta k právům člověka), porušení práva na život, na lidskou důstojnost a na soudní ochranu základních práv a svobod a rovněž diskriminace z důvodu věku (vyhláška používá pro ohodnocení následků v některých případech kritérium věku);<sup>386</sup> soud však nakonec návrh zamítl.<sup>387</sup>

<sup>379</sup> ŠVESTKA, J.; SPÁČIL, J.; ŠKÁROVÁ, M.; HULMÁK, M. a kol., 2008, op. cit. sub 115, s. 1295.

<sup>380</sup> Toto právo vzniká jen pokud poškození zdraví zanechalo trvalé následky.

<sup>381</sup> HERRING, J., op. cit. sub 328, s. 110.

<sup>382</sup> VOJTEK, P. Odškodňování bolestí a ztížení společenského uplatnění, včetně nároků pozůstalých. *Zdravotnictví a právo*, číslo 3–4/2008, s. 10.

<sup>383</sup> S účinností od 1. 1. 2002 podle vyhlášky č. 440/2001 Sb. o odškodnění bolesti a ztížení společenského uplatnění, která nahradila vyhlášku č. 32/1965 Sb. o odškodňování bolesti a ztížení společenského uplatnění ve znění vyhlášek č. 84/1967 Sb., č. 76/1981 Sb. a č. 54/1993 Sb.

<sup>384</sup> A to jednak lékařem (§ 6 odst. 1 vyhlášky) nebo soudem (§ 7 odst. 3 vyhlášky). K tomu srov. rozsudek NS ze dne 22. 11. 2001, sp. zn. 21 Cdo 2115/2000, rozsudek NS ze dne 30. 11. 2004, sp. zn. 25 Cdo 1875/2003, rozsudek Krajského soudu v Ústí nad Labem ze dne 15. 12. 2004, sp. zn. 10 Cdo 349/2003, a nález Ústavního soudu ze dne 29. 9. 2005, sp. zn. III. ÚS 350/03, kterým byl formulován princip proporcionality při stanovení výše odškodnění.

<sup>385</sup> Vedené pod sp. zn. Pl. ÚS 50/05.

<sup>386</sup> ELIÁŠ, K. a kol., op. cit. sub 130, s. 991.

<sup>387</sup> Především z toho důvodu, že jde o typické zmocňovací ustanovení, které není samo o sobě protiústavním (viz též nález ve věci sp. zn. Pl. ÚS 20/05, v němž Ústavní soud uvedl, že „samotná dikce § 696 odst. 1 obč. zákoníku, která pouze předjímá přijetí nové úpravy, není protiústavní, protiústavní je dlouhodobá nečinnost zákonodárce, jež má za následek ústavně neakceptovatelnou nerovnost a v konečném důsledku porušení ústavních principů“. Připomněl, že předmětem konkrétní aplikace bylo ustanovení § 7 vyhlášky č. 440/2001 Sb., k čemuž Ústavní soud dodává, že „ve smyslu čl. 95 odst. 1 Ústavy je soudce vázán zákonem a mezinárodní smlouvou, která je součástí právního řádu. Soudce je tak oprávněn posoudit soulad jiného právního předpisu (tedy i § 7 vyhlášky č. 440/2001 Sb.) se zákonem nebo s

*De lege ferenda* lze očekávat úpravu v novém občanském zákoníku umožňující odškodnění všech následků poškození zdraví co nejlépe a do důsledků, které se projevují jak v životě poškozeného, tak v životě jeho blízkých.<sup>388</sup> Paragrafované znění nové kodifikace občanského zákoníku uvedenou metodu opouští a s odškodňováním újem na zdraví pomocí bodového ohodnocení nepočítá. *Vojtek*<sup>389</sup> si v této věci klade otázku, zda má být při odškodňování použita jakási šablona, umožňující alespoň zhruba sjednotit výši náhrady v relativně srovnatelných případech, zda je namíste ji odstupňovat právě podle kritérií uvedených v odškodňovací vyhlášce či zda právní úprava má být pouze rámcová a břímě nalézání konkrétních částek má tížit soud bez jakékoliv odborné pomůcky. Nelze přitom odhlížet ani od požadavku na předvídatelnost soudního rozhodování, k jehož naplnění rozhodně nepovede upuštění od alespoň základních východisek založených na kategorizaci následků z hlediska medicínského.

### 7.3 Zvláštní případy škody

Závěrem tohoto oddílu je zapotřebí alespoň krátce zmínit tři zvláštní situace, ve kterých se vedou spory, jde-li vůbec o případ škody. Jedná se o tzv. ztrátu naděje na vyléčení (*loss of chance*), bezprávné narození (*wrongful birth*) a bezprávný život (*wrongful life*). Ani jedna z těchto situací není relevantní pro trestní právo kvůli zákazu rozšiřovat trestní odpovědnost nad rámec zákona v neprospěch obviněného, v občanském právu však uznány být mohou.

#### Ztráta naděje na vyléčení (*loss of chance*)

Čistým případem je situace, kdy správným zákrokem lze úraz či nemoc s určitou pravděpodobností vyléčit, zatímco špatně provedený zákrok zanechá pacienta v původním stavu. Charakteristickým znakem těchto případů je, že jednou ztracená příležitost ke správné léčbě se už nevrací. Stav pacienta se v těchto případech následkem špatného zákroku nezhorší, existující postižení se však stane definitivním. Škodou je ztráta nejisté možnosti zlepšení.

V dalších variantách půjde o případy odpovědnosti vůči (postiženému) dítěti nebo jeho rodičům, a to za skutečnosti nastalé ještě před narozením (příp. početím). Na rozdíl od žalob týkajících se „bezprávního úmrtí“ (*wrongful death*), kde žalobci požadují náhradu škody rovnající se ztráty

---

*takovou mezinárodní smlouvou. Dojde-li k závěru, že jde o pravidlo chování, které je s nimi v rozporu, je soudce povinen takové pravidlo nepoužít (viz pravidlo iura novit curia). Je však logické, že v takovém případě musí spor rozhodnout a v odůvodnění výroku náležitě objasnit důvody, které ho k takovému rozhodnutí vedly, včetně důvodů, pro které podzákoně pravidlo neaplikoval.“*

<sup>388</sup> ELIÁŠ, K. a kol., op. cit. sub 130, s. 997–998.

<sup>389</sup> VOJTEK, P., 3–4/2008, op. cit. sub 382, s.13.

života, budou v případech „bezprávního narození“ (*wrongful birth*) a „bezprávního života“ (*wrongful life*) žalobci požadovat náhradu škody způsobené vznikem života, který neměl nastat.<sup>390</sup>

### Wrongful birth<sup>391</sup>

Ve sporech o bezprávné narození žalobkyně tvrdí, že nebýt chyby lékaře, nedošlo by k narození (příp. početí) dítěte, a žádá proto jak náhradu újmy (bolesti a nepohodlí) způsobené těhotenstvím a porodem, tak náhradu nákladů na obstarání těhotenského oblečení a na výchovu<sup>392</sup> nechtěného dítěte. Soudy však neuznávají náhradu nákladů v případech, kdy se narodí zdravé dítě.<sup>393</sup> Může se jednat o případy vystavení rodičů chemikáliím nebo záření, které poškodí jejich pohlavní orgány, chybně provedené sterilizace nebo nedostatečné poučení pacientky, že i přes používání antikoncepce může dojít k otěhotnění. Anebo situace, kdy lékař nerozpoznal vývojovou vadu, která by matku přiměla přistoupit zavčas k potratu. Takovou žalobu si lze představit rovněž proti pachateli znásilnění, jehož následkem by bylo těhotenství.

### Wrongful life<sup>394</sup>

V případě bezprávného života je žalobcem samo těžce postižené narozené dítě.<sup>395</sup> Žaloba směřuje proti lékaři, který při prenatalním vyšetření neobjevil závažnou vadu, která by byla matku přiměla k přerušení těhotenství, následkem čehož dítě donosila. Život dítěte však s sebou nese tolik potíží, že je horší než neexistence. Škodou je tedy buď prenatalní újma způsobující narození postiženého dítěte anebo životní utrpení, které by nevzniklo, kdyby k narození vůbec nedošlo (újmou je samotný život). Tato koncepce je však odmítána z etických důvodů na základě nemožnosti posuzovat hodnotu života jako takového. Zatímco v právu *common law*<sup>396</sup> jsou žaloby dětí zpravidla odmítány, v Německu<sup>397</sup> nebo Francii<sup>398</sup> lze nalézt úspěšné případy.

<sup>390</sup> HALL, M.; BOBINSKI, M.; ORENTLICHER, D., op. cit. sub 239, s. 438.

<sup>391</sup> Nebo taky *wrongful conception* (protiprávní početí). K tomuto institutu srov. JACKSON, E., *Medical Law : Text, Cases and Materials*. Oxford : University Oxford Press, 2006, s. 658–690.

<sup>392</sup> Např. v jednom případě soud přiznal náhradu budoucích výdajů na soukromé vzdělání dítěte. Viz případ *Benarr v Kettering Health Authority* (1988) 138 NLJ 179 (QBD). Cit in STAUCH, M., op. cit. sub 302, s. 15.

<sup>393</sup> Srov. *McFarlane v Tayside Health Board* [2000] 2 AC 59 (HL). Cit in : STAUCH, M., op. cit. sub 302, s. 16; rovněž srov. JACKSON, E., op. cit. sub 391, s. 640.

<sup>394</sup> K předmětné problematice viz JACKSON, E., op. cit. sub 391, s. 641–658.

<sup>395</sup> Podmínkou je, aby se dítě narodilo živé a jednalo se už o dítě, tedy mělo způsobilost k právům a povinnostem. Viz JACKSON, E., op. cit. sub 391, s. 642–643.

<sup>396</sup> Srov. např. *McKay v Essen Area Health Authority* [1982] 1QB 1166 (CA).

<sup>397</sup> Např. BGH, 20 December 1952, NJW 1953, 417; BGH, 6 December 1988, NJW 1989, 1538. Cit. in : STAUCH, M., cit. dílo, s. 18.

<sup>398</sup> Srov. plenární rozhodnutí francouzského kasačního soudu z 13. července 2001 (Cass. ass. plén., 13 juill. 2001, *JCP G* 2001, 11, 10601). Cit in : LAUDE, A.; MATHIEU, B.; TABUTEAU, D., op. cit. sub 346, s. 467.

## 8. ZÁVĚR

### Shrnutí práce

V této práci jsem se snažil stručně rozebrat problematiku právní odpovědnosti lékaře při výkonu jeho zdravotnického povolání. Jak je vidět, povinnosti lékařů jsou nesčetné a jejich nedodržení může založit různé odpovědnostní vztahy.

Cílem však nebylo vyčerpávajícím způsobem přezkoumat všechny otázky související s odpovědností lékaře. Naopak jsem se snažil docílit uceleného přehledu jednotlivých právních odpovědností lékaře a jen některé dílčí otázky blíže rozepsat.

V první části práce stručně charakterizují společné předpoklady odpovědnosti a její jednotlivé typy přicházející v úvahu pro lékaře v ČR. V oblasti právní odpovědnosti za výkon zdravotnického povolání odborná literatura i praxe rozlišuje odpovědnost trestní, občanskoprávní, pracovněprávní, správní a disciplinární.<sup>399</sup>

Ve zvláštní části se pak věnuji některým aktuálním otázkám, které souvisejí s problematikou poskytování zdravotní péče, přičemž se zaměřuji na nevyhnutelné podmínky legálnosti lékařského zákroku, problematiku příčinné souvislosti a otázku škody a její náhrady. V rámci toho přistupuji k jednotlivým problémům jak z pozice občanského, tak trestního práva, jelikož porušení povinností při výkonu zdravotnické profese vede často k deliktní odpovědnosti jak soukromoprávní, tak veřejnoprávní. Českou úpravu doplňuji zahraničními poznatky, které nám mohou sloužit jako inspirace pro řešení otázek dosud nevyjasněných nebo tam, kde se dosavadní řešení nejeví jako adekvátní.

Jak je vidět, v dnešní době jsou na lékaře kladeny stěžejní požadavky, a to nejen za účelem ochrany pacientovy tělesné a psychické integrity, ale zejména jeho svobody rozhodovat o svém zdraví. Není však v moci lékaře garantovat pacientovi uzdravení, na druhé straně lékař ručí za léčbu podle svých znalostí, kvalifikace, zkušeností a pečlivosti. Jinými slovy je jeho povinností poskytovat zdravotní péči v souladu s dostupnými poznatky lékařské vědy, tedy *lege artis*. Tento zdánlivě jasný a v praxi s oblibou užívaný termín však může činit potíže. Jak uvádí Císařová,<sup>400</sup> „ukazuje se, že v praktické kriminalistické práci a v praxi orgánů vyšetřování přenášejí tyto orgány dokazování na soudní znalce z oboru soudního lékařství a také dalších klinických oborů a že přebírají jejich závěry a na jejich základě činí vlastní rozhodnutí. V těchto posudcích se často hovoří o terminologii typu jednání

<sup>399</sup> Jakkoli jsem to do své práce nezahrnul, lze na místě lékařů provozujících nestátní zdravotnické zařízení zmínit ještě odpovědnost smluvní, a to ve vztahu ke zdravotním pojišťovnám a obchodněprávní odpovědnost, např. při nekalosoutěžním jednání, a to jak vůči příjemci zdravotnické služby, tak vůči ostatním soutěžitelům.

<sup>400</sup> CÍSAŘOVÁ, D. Vyšetřování trestných činů ublížení na zdraví během léčebného procesu. *Zdravotnictví a právo*, číslo 11/2009, s. 22.

*lege artis a non lege artis, o vitium artis a lékařských standardech. Pro orgány činné v trestním řízení nejsou pojmy lege artis a non lege artis závazné. Nejde o právní termíny, nýbrž o pojem medicínský, který vyjadřuje, zda lékař jednal podle medicínských postupů. Zdravotní pracovník nemůže být trestně odpovědný proto, že postupoval non lege artis, ale proto, že svým jednáním porušil některé z ustanovení práva.“*

### Shrnutí matérie – právní odpovědnost lékaře

Během doby se měnil přístup státu a práva k problematice poskytování zdravotní péče. Tak jak se postupně měnil vztah mezi lékařem a pacientem<sup>401</sup> z paternalistického na rovný, tak se vyvíjel i přístup odborníků k této právní problematice. Zatímco ještě v minulém století byla pro Štěpána předmětem zájmu právní povaha vztahu občan–zdravotnictví, kde byl občan spíše objektem zdravotní péče, dnes je občan brán jako subjekt lékařské péče a do popředí zájmu vstoupila otázka možnosti disponovat svou integritou a zdravím. Vývoj lidstva s sebou přinesl i nové možnosti medicíny zasahovat do života a zdraví, proto je konstantně nezbytné hledat, stanovit a vymezit pro tyto zákroky přesná právní kritéria, která musí na jedné straně garantovat práva jednotlivce a na druhé straně musí umožnit a stimulovat rozvoj medicíny.

Legálnost lékařské činnosti a formulace jejich podmínek představuje důležitý problém nejen teoretický, ale má i značný praktický význam, neboť lékař má v rukou prostředky, které mají člověka léčit, ale mohou ho bezprostředně i následně ohrožovat.<sup>402</sup>

Jak se v odborné literatuře uvádí,<sup>403</sup> k základním principům vztahu lékař–pacient (klient) patří odpovědnost lékaře za poskytnutou péči, právo pacienta péči odmítnout či přijmout, příp. právo pacienta na ochranu osobních údajů, které souvisejí s poskytováním léčebné péče.

Z výše uvedeného plyne, že právní odpovědnost v medicíně se týká nejen problémů jako vztah objektivní a subjektivní odpovědnosti, problematiky příčinné souvislosti nebo kritérií protiprávnosti ale i mnoha dalších otázek. Právní odpovědnost lékaře při poskytování zdravotní péče bude typicky vznikat v důsledku porušení právních povinností; nejčastěji se jedná o porušení povinnosti poskytovat zdravotní péči *lege artis*. Avšak i porušení dalších právních povinností může vést ke vzniku právní odpovědnosti. Dnes již nejsou výjimkou ani souhlasové spory, v nichž není tvrzen postup *non lege artis*, ale žaloba staví na postupu bez potřebného informovaného souhlasu. Ke vzniku právní odpovědnosti však také vede porušení povinnosti dodržovat povinnou mlčenlivost, porušení povinnosti poskytnout první pomoc apod.

Funkce odpovědnosti je především předcházení ohrožení a porušení právem upravených vztahů.

<sup>401</sup> Dnes se stále častěji užívá pojem klient.

<sup>402</sup> TĚŠÍNOVÁ, J., 3–4/2008, op. cit. sub 81, s. 20–22.

<sup>403</sup> Např. CÍSAŘOVÁ, D.; SOVOVÁ, O. *Trestní právo a zdravotnictví*. Praha : Orac, 2000.

Ovšem vedle funkce preventivní má odpovědnost i významnou funkci reparační či kompenzační.

Některé formy odpovědnosti – zejména občanskoprávní a trestní odpovědnost – se mohou překrývat nebo vzájemně doplňovat, jindy porušení společenských zájmů a vztahů zakládá pouze trestněprávní odpovědnost. Protiprávní jednání mohou mít za následek i vznik trestněprávní a občanskoprávní odpovědnosti vedle sebe tak, že v jednom případě jde o represii a ve druhém případě o restituci, případně reparaci. V řadě případů trestněprávní odpovědnost na určité případy nedopadá a uplatňuje se jen občanskoprávní odpovědnost. V žádném případě však z těchto situací a vazeb nelze dovozovat, že by občanskoprávní odpovědnost měla menší společenský význam.<sup>404</sup>

Z denního tisku se dozvídáme, že z roku na rok roste počet stížností nespokojených pacientů z interakce se zdravotnickým systémem, přičemž pořád trvá tendence řešit záležitosti spíše trestním oznámením než občanskoprávní žalobou. Tahle „trestněprávní“ varianta však má svůj praktický význam:

Jednak je to pro poškozené občany výhodnější, protože v takovém případě nemusejí plnit poplatkovou povinnost, podání trestního oznámení může být i anonymní, případ prošetří orgány činné v trestním řízení. Naopak v případě občanskoprávního řízení musí poškozený sepsat žalobu, koupit kolek a podat to na soud, případně si za tu práci ještě platit advokáta. Řízení se vleče, se sháněním důkazů žalobci nikdo příliš nepomůže. Zdravotnické zařízení učiní mnohdy vše pro to, aby se pacient dozvěděl ze své dokumentace co nejméně. Není tedy divu, že pacient mnohdy raději sáhne po možnosti trestního oznámení, případně stížnosti na komoru.

Rovněž občanskoprávní, pracovněprávní a někdy i správní sankce dosti často závisejí na výsledku trestního řízení. Je-li zdravotnický pracovník uznán vinným např. trestným činem ublížení na zdraví z nedbalosti, je výrok trestního soudu o vině naprosto dostatečným důkazem i pro vznik občanskoprávní odpovědnosti za škodu i odpovědnosti za porušení pracovních povinností podle zákoníku práce. Není-li poté přiznána náhrada škody poškozenému přímo v adhezním řízení, je tento výrok o vině podkladem i pro civilní řízení, které pak už řeší pouze výši náhrady škody. Soud v občanskoprávním řízení pak již nezkoumá zavinění, které je dáno rozsudkem vydaným v trestním řízení, a zkoumá pouze otázku rozsahu náhrady škody.

Je zřejmé, že význam trestního práva je v otázkách právní odpovědnosti lékaře dalekosáhlý. Avšak bez ohledu na „přijatelnější“ řešení je nutné mít na mysli odborníky a judikaturou tolik zdůrazňovaný princip – nově explicitně zakotvený i v trestním zákoníku – že trestněprávní řešení medicínských problémů je v tomto odvětví ještě daleko více než v jiných oborech lidské činnosti *ultima ratio*.

<sup>404</sup> MITLÖHNER, M., 11/2009, op. cit. sub 84, s. 12–21.

## SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

EULP	Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod, č. 209/1992 Sb.
ESD	Evropský soudní dvůr
Charta	Charta základních práv EU
Listina	Listina základních práv a svobod, č. 2/1993 Sb.
NS	Nejvyšší soud ČR (ČSR, ČSSR, ČSFR)
OZ	Občanský zákoník, č. 40/1964 Sb.
Úmluva	Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny, č. 96/2001 Sb. m. s.
Ústava	Ústava České republiky, č. 1/1993 Sb.
TZ	Trestní zákoník, č. 40/2009 Sb.
ZP	Zákoník práce, č. 262/2006 Sb.
ZoPZL	Zákona o péči a zdraví lidu, č. 20/1966 Sb.
ZoP	Zákon o přestupcích, č. 200/1990 Sb.
Sb. rozh. obč.	Sbírka soudních rozhodnutí a stanovisek, vydávaná Nejvyšším soudem ČR (ČSR, ČSSR, ČSFR), věci občanskoprávní
Sb. rozh. tr.	Sbírka soudních rozhodnutí a stanovisek, vydávaná Nejvyšším soudem ČR (ČSR, ČSSR, ČSFR), věci trestněprávní

## POUŽITÁ LITERATURA

### MONOGRAGIE

1. **BARANCOVÁ, H. a kol.** *Medicínske právo*. Bratislava : Typi Universitatis Tyrnaviensis a Slovenská akadémia vied, 2008, 425 s. ISBN 978-80-8082-178-4, 978-80-224-1007-6.
2. **BOUMIL, M.; SHARPE, D.** *Liability in Medicine and Public Health: American Casebook Series*. St. Paul : Thomson-West, 2000, 1061 s. ISBN 0-314-15077-3.
3. **BURIÁNEK, J.** *Lékařské tajemství, zdravotnická dokumentace a související právní otázky*. Praha : Linde, 2005, 204 s. ISBN 80-7201-544-3.
4. **BRAZIER, M.; CAVE, E.** *Medicine, Patients and The Law*. Fourth edition. London : Penguin Group, 2007, 541 s. ISBN 978-0-141-03020-3.
5. **CÍSAŘOVÁ, D.; SOVOVÁ, O.** *Trestní právo a zdravotnictví*. Praha : Orac, 2000, 189 s. ISBN 80-86199-09-6.
6. **CÍSAŘOVÁ, D.; SOVOVÁ, O. a kol.** *Trestní právo a zdravotnictví*. 2. vydání. Praha : Orac, 2004, 183 s. ISBN 80-86199-75-4.
7. **DOLEŽAL, T.; DOLEŽAL, A.** *Ochrana práv pacienta ve zdravotnictví*. Praha : Linde, 2007, 136 s. ISBN 978-80-7101-684-6.
8. **DOSTÁL, O.** *Práva pacientů v evropském právu a české zdravotnictví : disertační práce*. Praha : Univerzita Karlova, Fakulta právnická, 2005, 174 s. Konzultant disertační práce Doc. JUDr. PhDr. Michal Tomášek, DrSc.
9. **DRGONEC, J.; HOLLÄNDER, P.** *Moderná medicína a právo*. 2. podstatne prepracované a doplnené vydanie. Bratislava : Obzor, 1988, 295 s.
10. **ELIÁŠ, K. a kol.** *Občanský zákoník. Velký akademický komentář: 1. svazek*. Praha : Linde, 2008, 1391 s. ISBN 978-80-7201-687-7.
11. **FIALA, J. a kol.** *Občanské právo*. První vydání. Praha : ASPI, 2006, 1000 s. ISBN 80-7357-212-5.
12. **FIALA, J.; KINDL, M. a kol.** *Občanský zákoník. Komentář 1. díl*. 1. vyd. Praha : Wolters Kluwer ČR, 2009, 866 s. ISBN 978-80-7357-395-9.
13. **GIESEN, D.** *International Medical Malpractice Law: A Comparative Law Study of Civil Liability Arising from Medical Care*. Tübingen: J. C. B. Mohr, 1988, 923 s. ISBN 3-16-645322-9.
14. **HALL, M., BOBINSKI, M., ORENTLICHER, D.** *Medical liability and treatment relationships*. New York : Aspen Publishers, 2005, 531 s. ISBN 0-7355-5203-7.
15. **HAŠKOVCOVÁ, H.** *Práva pacientů : komentované vydání*. Havířov – město : Nakladatelství Aleny Krtilové, 1996, 176 s. ISBN 80-902163-0-7.
16. **HAŠKOVCOVÁ, H.** *Informovaný souhlas : Proč a jak?* Praha : Galén, 2007, 104 s. ISBN 978-80-7262-497-3.

17. **HENDRYCH, D. a kol.** *Správní právo : obecná část.* 6. vydání. Praha : C. H. Beck, 2006, 861 s. ISBN 80-7179-442-2.
18. **HERRING, J.** *Medical Law and Ethics.* Second Edition. Oxford : Oxford University Press, 2008, 657 s. ISBN 978-0-19-923066-2.
19. **HOLUB, M.; FIALA, J.; BIČOVSKÝ, J.** *Občanský zákoník, Poznámkové vydání s judikaturou a literaturou.* 12. vydání. Praha : Linde, 2006, 871 s. ISBN 80-7201-602-4.
20. **HOCHMAN, J.; KOTTNAUER, A.; ÚLEHLOVÁ, H.; TRYČL, L.** *Zákoník práce, komentář a předpisy a judikatura související.* Praha : Linde, 2007, 959 s. ISBN 978-80-7201-671-6.
21. **JACKSON, E.** *Medical Law : Text, Cases and Materials.* Oxford : University Oxford Press, 2006, 1009 s. ISBN 978-0-19-9261-27-7.
22. **JELÍNEK, J. a kol.** *Trestní právo hmotné : Obecná a zvláštní část.* 1. vydání. Praha : Leges, 2009, 895 s. ISBN 978-80-87212-24-0.
23. **KENNEDY, I.; GRUBB, A.** *Principles of Medical Law.* Oxford : Oxford University Press, 1998, 925 s. ISBN 0-19-826861-0.
24. **KNAPPOVÁ, M.; ŠVESTKA, J.; DVOŘÁK J. a kol.** *Občanské právo hmotné 2, díl třetí: závazkové právo.* 4., aktualizované a doplněné vydání. Praha : ASPI, 2006, 612 s. ISBN 80-7357-131-5.
25. **LAUDE, A.; MATHIEU, B.; TABUTEAU, D.** *Droit de la santé.* Paris : P.U.F., 2007, 690 s. ISBN 978-2-13-052-262-1.
26. **MACH, J.** *Medicína a právo.* Praha : C. H. Beck, 2006, 257 s. ISBN 80-7179-810-X.
27. **MACH, J. a kol.** *Zdravotnictví a právo. Komentované předpisy.* Praha : ORAC, 2003, 351 s. ISBN 80-86199-50-9.
28. **MACH, J a kol.** *Zdravotnictví a právo. Komentované předpisy.* 2. vydání. Praha : LexisNexis CZ s.r.o., 2005, 455 s. ISBN 80-86199-93-2.
29. **MALICIER, D.** *La responsabilité médicale : données actuelles.* 2<sup>e</sup> édition. Paris : ESKA, 1999, 344 s. ISBN 2-86911-765-5.
30. **MONTGOMERY, J.** *Health Care Law.* Second Edition. Oxford : Oxford University Press, 2003, 515 s. ISBN 0-19-876574-6.
31. **MOSSIALOS, E.; PERMANAND, G., BAETEN, R., HERVEY, T.** *Health Systéme Governance in Europe : The Role of Europea Union Law and Policy.* Cambridge : Cambridge University Press, 2010, 762 s. ISBN 978-0-521-76138-3.
32. **NOVOTNÝ, O.; VANDUCHOVÁ, M. a kol.** *Trestní právo hmotné. 1 : Obecná část.* 5. vydání. Praha : ASPI, 2007, 556 s. ISBN 978-80-7357-258-7.
33. **NOVOTNÝ, O.; VANDUCHOVÁ, M., ŠÁMAL, P. a kol.** *Trestní právo hmotné. Obecná část I.* 6. vydání. Praha : Wolters Kluwer, 2010, 583 s. ISBN 978-80-7357-509-0.
34. **O'GRADY, J.; DODDS-SIMTH, I., et al.** *Medicines, Medical Devices and The Law.* London : G.M.M., 1999, 412 s. ISBN 1 900151 073.

35. **PAVLÍČEK, V. a kol.** *Ústava a právní řád České republiky, komentář 2. díl*, 2. vydání. Praha : Linde, 2003, 1164 s. ISBN 80-7201-391-2.
36. **PRUDIL, L.** *Základy právní odpovědnosti ve zdravotnictví*. Brno : IDV PZ, 2006, 77 s. ISBN 80-7013-433-X.
37. **STAUCH, M.** *The Law of Medical Negligence in England and Germany. A Comparative Analysis*. Portland : Hart Publishing, 2008, 182 s. ISBN: 978-1-84113-646-2.
38. **SOLNAŘ, V.** *Základy trestní odpovědnosti*. Praha : Academia, 1972, 368 s.
39. **STOLÍNOVÁ, J.; MACH, J.** *Právní odpovědnost v medicíně*. Praha : Galén, 1998, 352 s. ISBN 80-85824-88-4.
40. **ŠÁMAL, P. a kol.** *Trestní zákoník I. § 1 až 139 : Komentář*. 1. vydání. Praha : C. H. Beck, 2009, 1303 s. ISBN 978-80-7400-109-3.
41. **ŠÁMAL, P.; PÚRY, F., RIZMAN, S.** *Trestní zákon : Komentář*. 5. přepracované vydání, Praha : C. H. Beck, 2003, 1582 s. ISBN 80-7179-624-7.
42. **ŠÁMAL, P.; PÚRY, F., RIZMAN, S.** *Trestní zákon : Komentář. I. díl*. 6. doplněné a přepracované vydání, Praha : C. H. Beck, 2004, 742 s. ISBN 80-7179-896-7
43. **ŠÁMAL, P.; PÚRY, F., RIZMAN, S.** *Trestní zákon : Komentář. II. díl*. 6. doplněné a přepracované vydání, Praha : C. H. Beck, 2004, 1011 s. ISBN 80-7179-896-7
44. **ŠTĚPÁN, J.** *Právní odpovědnost ve zdravotnictví. 2. zcela přepracované vydání*, Praha : Avicenum, 1970, 370 s.
45. **ŠUSTEK, P.; HOLČAPEK, T.** *Informovaný souhlas : Teorie a praxe informovaného souhlasu ve zdravotnictví*. Praha : ASPI, 2007, 260 s. ISBN 978-80-7357-268-6.
46. **ŠVESTKA, J.; DVOŘÁK, J. a kol.** *Občanské právo hmotné. 2. Díl třetí obecná část: závazkové právo*. Páté vydání. Praha : Wolters Kluwer ČR, 2009, 550 s. ISBN 978-80-7357-466-6 (soubor) ISBN 978-80-7357-473-4.
47. **ŠVESTKA, J.; SPÁČIL, J.; ŠKÁROVÁ, M.; HULMÁK, M. a kol.** *Občanský zákoník I. Komentář*. 1. vydání. Praha : C. H. Beck, 2008, 1221 s. ISBN 978-80-7400-004-1.
48. **ŠVESTKA, J.; JEHLIČKA, O.; ŠKÁROVÁ, M.; SPÁČIL, J. a kol.** *Občanský zákoník. Komentář*. 10. vydání. Praha : C. H. Beck, 2006, 1465 s. ISBN 80-7179-486-4.
49. **VINEY, G.** *L'indemnisation des accidents médicaux*. Paris : L.G.D.J–E.J.A, 1997, 137 s. ISBN 2-275-01648-1.
50. **VONDRÁČEK, L.; BOUŠKA, I.** *Základy zdravotnického práva*. Praha : Karolinum, 2004, 85 s. ISBN 80-246-0882-0.
51. **WINTEROVÁ, A. a kol.** *Civilní právo procesní*. Praha : Linde, 2006, 729 s. ISBN 80-7201-595-8.

## ČASOPISECKÉ ČLÁNKY

52. **CÍSAŘOVÁ, D.** Vyšetřování trestných činů ublížení na zdraví během léčebného procesu. *Zdravotnictví a právo*, číslo 11/2009, celkově 155, ročník 13, s. 22.
  53. **FORMÁNKOVÁ, V.** Ústavněprávní aspekty náhrady škody a imateriální újma na zdraví. *Zdravotnictví a právo*, číslo 3-4/2008, ročník 12, celkové číslo 135-6, s. 17–19.
  54. **JIRSA, J.** Zdraví a právo : aktuální soudcovské zamyšlení nejen nad odškodnění újmy na zdraví. *Zdravotnictví a právo*, číslo 1-2/2009, ročník 13, celkové číslo 145-146, 19–24.
  55. **KRUTINA, M; LANGMAIER, J.** Udělení, popř. odepření souhlasu s léčbou (revers). *Zdravotnictví a právo*, číslo 5/2009, ročník 13, celkové číslo 149, s. 8–12.
  56. **MITLÖHNER, M.** Hranice přípustného rizika a odpovědnosti ve zdravotnictví a v pomáhajících profesích. *Zdravotnictví a právo*, číslo 11/2009, celkově 155, ročník 13, s. 12–21.
  57. **MÚKA, O.** Nemajetková újma v oblasti zdravotnictví. *Zdravotnictví a právo*. Číslo 5/2010, ročník 14, celkové číslo 161, s. 2–7.
  58. **PETERKOVÁ, H.** Dříve vyslovená přání : komparace z pohledu německé a španělské právní úpravy. *Zdravotnictví a právo*. Číslo 4/2010, ročník 14, celkové číslo 160, s. 2–7.
  59. **RŮŽIČKA, M.** K některým otázkám trestní odpovědnosti ve zdravotnictví. *Zdravotnictví a právo*. Číslo 3/2010, ročník 14, celkové číslo 159, s. 5–13.
  60. **SOVOVÁ, O.** K aktuálním otázkám disciplinárního řízení. *Zdravotnictví a právo*. Číslo 4/2010, ročník 14, celkové číslo 160, s. 19–22.
  61. **ŠKÁROVÁ, M.** Odpovědnost za škodu na zdraví pacienta způsobenou lékařem či zdravotnickým zařízením. *Zdravotnictví a právo*, číslo 3-4/2008, ročník 12, celkové číslo 135-6, s. 13–16.
  62. **TERYNGEL, J.** Ochrana zdravotnictví v novém trestním kodexu. *Zdravotnictví a právo*, číslo 3/2009, ročník 13, celkové číslo 147, s. 11–16.
  63. **TĚŠÍNOVÁ, J.** Trestněprávní odpovědnost zdravotnických pracovníků : Okolnosti vylučující protiprávnost a lékař. *Zdravotnictví a právo*, číslo 3-4/2008, ročník 12, celkové číslo 135-6, s. 20–22.
  64. **VOJTEK, P.** Odškodňování bolestí a ztížení společenského uplatnění, včetně nároků pozůstalých. *Zdravotnictví a právo*, číslo 3-4/2008, ročník 12, celkové číslo 135-6, s. 10–13.
  65. **ZACHAROV, S.** Nepříznivý výsledek léčení jako následek nehody v lékařské praxi nebo nesprávných jednání pacienta. *Zdravotnictví a právo*, číslo 6/2008, ročník 12, celkové číslo 138, s. 10–13.
  66. **ZACHAROV, S.** Nepříznivý výsledek léčení jako následek nesprávných zaviněných jednání zdravotnických pracovníků. *Zdravotnictví a právo*, číslo 9/2008, ročník 12, celkové číslo 141, s. 9–12.
  67. **ZACHAROV, S.** Nepříznivý výsledek léčení jako následek profesní chyby zdravotnického pracovníka. *Zdravotnictví a právo*, číslo 10/2008, ročník 12, celkové číslo 142, s. 10–15.
- Není-li uvedeno jinak, byly zdrojem rozhodnutí Nejvyššího soudu ČR webové stránky [www.nsoud.cz](http://www.nsoud.cz).
  - Není-li uvedeno jinak, byly zdrojem rozhodnutí Ústavního soudu ČR webové stránky [www.judikatura.cz](http://www.judikatura.cz)

# **SUMMARY**

## **LEGAL LIABILITY OF A DOCTOR**

The purpose of my thesis is to analyse briefly the issue of legal liability of a doctor for his professional duties. Stemming from relevant legislation, the doctor owes many duties and responsibilities and his failure to obey them properly could lead to various liabilities.

The aim of the paper is not to consider in a detail all the questions concerning the liability of the doctor. On the contrary, I try to outline particular kinds of the doctor's liability in a systematic way and furthermore to scrutinize some partial issues relating thereto.

The reason that led me to my research is the fact that the more human rights are recognized the more prudent and diligent the doctor must be while treating his patients. Legal approach towards medical treatment has changed over past few decades but is the society and especially affected professionals ready for this change?

This thesis is divided into two parts having eight chapters altogether. Each of chapters deals with different aspects of the subject matter. The introductory chapter points out basics of the medical law and gives a brief look at the evolution of a legal approach towards the liability of the doctor during ages. The rest of the first part briefly characterizes common premises of the legal liability in general and its different sorts in respect of a doctor under Czech law system. Considering types of liability, we recognize criminal, civil, labour, administrative, and disciplinary kind.

In the second part, I pay attention to some of the actual questions regarding provision of medical treatment. Particularly, I focus on necessary conditions to be met that a medical intervention be legal, then causal relation between malpractice and damages, and damages payable to patients.

Conclusions are drawn in Chapter Eight. Nowadays it is clear that the doctor is subject to many requirements. The purpose is to protect not only a patient's physical or psychological integrity but also (and mainly) his autonomy in decision making on his health. Although the doctor is not obliged to guarantee the success of the medical treatment, he must provide a medical treatment in compliance with the reasonable knowledge of medical science, i.e. *lege artis*. Nevertheless it should be noted that this notion is rather medical than legal and therefore the doctor cannot be liable for not acting *lege artis* but only for violating his legal duties.

When considering the type of a claim to be raised against the doctor for his malpractice, it seems to be common for patients to prefer a criminal proceeding. Irrespective of advantages of a 'criminal'

option in proportion to the civil one, it is necessary to bear in mind that the criminal liability as a solution to medical claims must be always the last option.

In conclusion, when summarising today's stage of the medical law in Czech republic, I suggest that new legislation or at least some amendments thereto should be passed; solutions adopted in some foreign countries can serve as a good example.

### **KLÍČOVÁ SLOVA (*KEY WORDS*)**

Lékař (*a doctor*)

Právní odpovědnost (*legal liability*)

Zdravotní péče (*health care*)