



**UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE**

**3. lékařská fakulta**

**Autoreferát disertační práce**

**METODIKA ZNALECKÉ ANALÝZY  
PODLE MATERIÁLŮ TRESTNĚPRÁVNÍCH A  
OBČANSKOPRÁVNÍCH SOUDNÍCH PŘÍPADŮ  
SPOJENÝCH S NEPŘÍZNIVÝM VÝSLEDKEM LÉČBY**

**MUDr. Sergey Zakharov**

**Praha – 2012**

## **Doktorské studijní programy v biomedicině**

*Univerzita Karlova v Praze a Akademie věd České republiky*

Obor, předseda oborové rady: Preventivní medicína, doc. MUDr. Alexandr Martin  
Čelko, CSc.

Školící pracoviště: Centrum pro zdravotnické právo a bioetiku 3. LF UK

Autor: MUDr. Sergey Zakharov

Školitel: JUDr. Ondřej Dostál, Ph.D., LL.M.

Oponenti:

Autoreferát byl rozeslán dne .....

Obhajoba se koná dne ..... v ..... hod. ....

S disertací je možno se seznámit na děkanátu 3. lékařské fakulty Univerzity  
Karlovy v Praze

## **Obsah**

1. Úvod .....	6
2. Cíl a hypotézy práce .....	8
3. Materiál a metodika .....	11
4. Výsledky práce a diskuse .....	13
5. Závěry .....	24
6. Použitá literatura .....	28
7. Seznam publikací doktoranda .....	42

## **Souhrn práce v češtině**

**Cíl studie.** Vypracování metodiky znalecké analýzy zajišťující všestrannost, úplnost a objektivnost zkoumání podle materiálů trestněprávních a občanskoprávních soudních případů spojených s nepříznivým výsledkem léčby.

**Materiál a metodika.** Pro účely studie byl vypracován program “Komplexní studie obsahové stránky znaleckých posudků dle materiálů soudních případů spojených s nepříznivým výsledkem léčby”. Metoda plošného zkoumání byla použita při analýze obsahové stránky znaleckých posudků (116 posudků), výběrová metoda byla použita při dotazování zdravotnických pracovníků (50 dotazníků) a právníků se specializací v oblasti medicínského práva (50 dotazníků).

**Výsledky a diskuse.** Znaleckou analýzu podle materiálů soudních případů spojených s nepříznivým výsledkem léčby je nutno považovat za nezbytný prvek znaleckého zkoumání, který zabezpečuje jeho všestrannost, úplnost a objektivnost, jakož i náležitou opodstatněnost učiněných závěrů. Pro účely znalecké analýzy lze souhrn opatření v rámci poskytování zdravotní péče považovat za otevřený procesní informační systém, v jehož rámci je posloupnost realizace jednotlivých opatření určena rozsahem a obsahem diagnostické informace, a charakter konečného výsledku je pravděpodobnostně determinován komplexem vnějších a vnitřních faktorů. Závěry znalce lze hodnotit jako věrohodné, jestli-že jsou kategorická tvrzení doprovázena náležitým (jednoznačným a spolehlivým) odborným opodstatněním jejich pravdivosti v rámci uskutečněné analýzy, které tedy nezanechává “analytické mezery” a otevřené otázky vyžadující další odborné prokazování, a proto zákonitě vyvolává u posuzující osoby subjektivní jistotu, vnitřní přesvědčení v pravdivosti těchto tvrzení.

**Závěr.** Znaleckou analýzu je zapotřebí uskutečňovat na základě unifikovaného metodologického přístupu zahrnujícího přesnou definici objektu, předmětu, cíle a úkolů; metodika (algoritmus) analýzy je formalizovaný postup realizace následujících pěti etap: vytvoření systému verzí ohledně příčiny nepříznivého výsledku léčby; analýza charakteru přítomného onemocnění (úrazu); analýza organizace a podmínek poskytování zdravotní péče ve zdravotnickém zařízení; analýza správnosti, úplnosti, včasnosti a adekvátnosti opatření v rámci diagnosticko-léčebného procesu; analýza výsledků diagnosticko-léčebného procesu a příznaků příčinné souvislosti mezi jednáními zdravotnických pracovníků a újmou na zdraví.

## **Summary**

**Objective.** The development of the methodology of expert analysis ensuring comprehensiveness, completeness and objectivity of expert investigation in the criminal and civil cases associated with the adverse outcomes of treatment.

**Materials and Methods.** For the purpose of the study the special program was prepared ‘The comprehensive study of the content of the expert testimonies in the criminal and civil court cases associated with the adverse outcomes of treatment’. The continuous research method was used for the content analysis of the expert testimonies (116 units of observation), the selective research method was used when interviewing health care providers (50 units of observation) and lawyers specializing in medical law (50 units of observation).

**Results and discussion.** The expert analysis should be considered an essential element of the expert investigation in the criminal and civil cases associated with the adverse outcomes of treatment, since it ensures the comprehensiveness, completeness and objectivity of expert testimony. For the purposes of expert analysis, the process of health care provision can be considered as an open process information system, the sequence of the implementation of therapeutic measures within it is conditioned by the character of diagnostic information, and the outcome of the treatment is probabilistically determined by certain complex of external and internal factors. An expert opinion can be estimated as reliable one, if the assertions made are accompanied by appropriate (definite and credible) substantiation of their truthfulness, and therefore no ‘analytical gaps’ are present requiring further proof, so it naturally arouses subjective confidence and inner belief in the truthfulness of these assertions in the person assessing the expert testimony.

**Conclusion.** The expert analysis should be based on the unified methodological approach with a precise definition of its object, subject, objective and tasks. The methodology (algorithm) of analysis is a formalized procedure of realization of the following five stages: creation of the system of versions on the cause of adverse outcome of treatment; analysis of the character of disease (injury) present; analysis of the conditions of health care provision in the medical facility; analysis of the correctness, completeness, timeliness and adequacy of the diagnostic and therapeutic measures; analysis of the results of diagnostic and therapeutic procedures and signs of a causal relation between the health care providers’ activity and the adverse outcome of treatment.

## Úvod

**Aktuálnost výzkumu.** V průběhu posledních let se značně zvýšila aktivita občanů v oblasti hájení svých zájmů a využití práv pacientů v případech nespokojenosti s kvalitou poskytované zdravotní péče a nepříznivého výsledku léčby [J. Mach a kol., 2003; D. Císařová, O. Sovová a kol., 2004; P. Hroboň, T. Macháček, T. Julínek, 2005; O. Dostál, 2007; L. Šnédar, 2008; J. Těšinová a kol., 2011]. Fungování systému zajišťování práv občanů na ochranu zdraví a poskytování kvalitní zdravotní péče v současné době vyžaduje účinnou součinnost nejenom zdravotnických zařízení, zdravotních pojišťoven, ministerstva zdravotnictví, odborných lékařských společností, nýbrž i soudů a orgánů činných v trestním řízení [J. Stolínová, 1990; J. Stolínová, J. Mach, 1998; B. Repík, 2000; M. Vallová, 2006; J. Mach, 2010].

Jedním z důležitých důkazů v rámci trestněprávního a občanskoprávního soudního řízení dle případů spojených s nepříznivým výsledkem léčby je znalecký posudek [E. Crosby, 2007; B. Sonny Bal, 2009; A.G. Williams, 2010]. Znalecké zkoumání v rámci takzvaných „lékařských“ soudních případů tradičně patří do kategorie nejsložitějších expertiz [J. Musil, 2010; N.S. Miller, 2010; C. Henderson, K.W. Lenz, 2011; M. Welner, T. Mastellon, J. Steward et al., 2012; Ерофеев С.В., 2000]. Existuje problém nesouladu mezi společenskou potřebou objektivního vyšetřování a soudního projednávání případů uvedené kategorie, rostoucími požadavky orgánů činných v trestním řízení a soudů k obsahové stránce znaleckých posudků, a na druhé straně reálnou znaleckou praxí [F.L. Cohen, 2004; J.L. Mnookin, 2008; A. Kesselheim, D.M. Studdert, 2009; J. Musil, 2010; Колкутин В.В., Соседко Ю.И., Гурочкин Ю.Д., 2003].

Normativní právní řád, který upravuje znaleckou činnost, zejména zákon č. 141/1961 Sb., o trestním řízení soudním, zákon č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád, zákon č. 36/1967 Sb., o znalcích a tlumočnících, ve znění pozdějších předpisů, a prováděcí předpisy, vyžaduje, aby ve znaleckém posudku byl uveden popis zkoumaného materiálu, popřípadě jevů, souhrn skutečností, k nimž znalec přihlížel, a výčet otázek, na které má odpovědět, s odpověďmi na tyto otázky. Uvedené prvky však neposkytují dostatečnou informaci o obsahové stránce znaleckého zkoumání. Formalizují poznávací složku znalecké činnosti, neumožňují však doložení myšlenkových pochodů znalce při řešení položených otázek. Tato skutečnost znesnadňuje posuzování a hodnocení kvality znaleckého posudku soudem, především z hlediska věrohodnosti, protože opodstatněnost

a objektivnost závěrů znalce nelze ověřit, pokud chybí jednotná metodika znalecké analýzy.

Ke dnešnímu dni byla uskutečněna řada studií týkajících se jednotlivých aspektů znaleckých posudků podle materiálů soudních případů spojených s nenáležitým plněním zdravotnickými pracovníky profesních povinností. Byla prozkoumána procesní stránka těchto soudních expertiz, byl shromážděn důležitý jak z právního, tak i ze zdravotnického hlediska faktický materiál. Tento materiál svědčí o přítomnosti určitých problémů vyžadujících další výzkum zejména v oblasti metodologie znalecké analýzy:

1) absence jednotného metodologického přístupu k uskutečňování znalecké analýzy, což znesnadňuje posuzování znaleckého posudku jako jednoho z důkazů soudem a orgány činnými v trestním řízení, zejména ověření vědecké opodstatněnosti a věrohodnosti znaleckých závěrů;

2) absence definice pojmů znalecké analýzy, což je nezbytným metodologickým předpokladem analytického zkoumání objektů; nejsou například definovány objekt, předmět, cíl, úkoly, metody, ani etapy znalecké analýzy;

3) nedostatečná pozornost otázkám znalecké analýzy charakteru onemocnění pacienta, organizace a podmínek diagnosticko-léčebného procesu, jeho účinnosti a výsledků, což může mít za následek jednostrannost a neúplnost znaleckého posudku a jeho závěrů;

4) chybění definic jednotlivých kritérií znalecké analýzy diagnosticko-léčebného procesu, na jejichž základě soud a orgány činné v trestním řízení mohou dospět k závěru o náležitém charakteru jednání zdravotnického pracovníka v konkrétní klinické situaci;

5) absence jednotného přístupu ke stanovení příčinné souvislosti mezi jednáním zdravotnického pracovníka a újmou na zdraví pacienta ve znaleckých posudcích, metodologické nedostatky při řešení otázek kauzality v případech nepříznivého výsledku léčby.

Výše uvedené svědčí o aktuálnosti studia metodologie znalecké analýzy v rámci soudních případů spojených s nenáležitým plněním zdravotnickými pracovníky profesních povinností a nepříznivým výsledkem léčby, což určilo cíl a úkoly studia.

## **2. Cíl a hypotézy práce.**

**Cílem studie** bylo vypracování metodiky znalecké analýzy zajišťující všestrannost, úplnost a objektivnost zkoumání znalce podle materiálů trestněprávních a občanskoprávních soudních případů spojených s nepříznivým výsledkem léčby a nenáležitým plněním profesních povinností zdravotnickými pracovníky.

K dosažení uvedeného cíle byly stanoveny následující **úkoly studie**:

- vypracovat program a metodiku zkoumání obsahové stránky znaleckých posudků uvedené kategorie (karta analýzy znaleckého posudku);
- vytvořit dotazník a analyzovat názory zdravotnických pracovníků a právníků se specializací v medicínském právu na základní problémy obsahové stránky znaleckého posudku uvedené kategorie;
- formulovat pojmový aparát znalecké analýzy (objekt, předmět, cíl, úkoly);
- prozkoumat právní a organizační aspekty příbrání znalce, formulování znaleckého úkolu, procedury znaleckého zkoumání a vyhotovení znaleckého posudku dle materiálů případů uvedené kategorie;
- zjistit charakter a vlastnosti myšlenkové činnosti znalců při zkoumání materiálů případů uvedené kategorie, prozkoumat způsob analýzy a uvádění ve znaleckých posudcích údajů o skutečnostech vztahených ke kvalitě poskytnuté zdravotní péče a vzniku nepříznivého výsledku onemocnění (úrazu);
- stanovit posloupnost a obsah jednotlivých etap znalecké analýzy;
- navrhnout metodiku znalecké analýzy přítomného onemocnění (úrazu), organizace a podmínek uskutečňování diagnosticko-léčebného procesu, definovat obsah jednotlivých kritérií hodnocení charakteru posuzovaných znalcem diagnostických a léčebných opatření v rámci zkoumaného případu;
- popsat příznaky příčinné souvislosti mezi konáním (opomenutím) zdravotnických pracovníků při plnění svých profesních povinností a újmou na zdraví (úmrťm), které mají být stanoveny v rámci znalecké analýzy.

**Vědecká priorita dané studie je určena tím, že poprvé:**

- byl podle jednotné metodiky uskutečněn výzkum obsahové stránky znaleckých posudků dle materiálů trestněprávních a občanskoprávních soudních případů spojených s nepříznivým výsledkem léčby a nenáležitým plněním zdravotnickými pracovníky svých profesních povinností;



- byly navrženy definice pojmů znalecké analýzy v rámci soudních případů uvedené kategorie;
- byl navržen postup a metody znalecké analýzy přítomného onemocnění (úrazu), organizace a podmínek poskytování zdravotní péče, diagnosticko-léčebného procesu v rámci znaleckého posudku podle materiálů soudních případů uvedené kategorie;
- byl definován obsah kritérií hodnocení charakteru diagnostických a léčebných opatření, výsledků poskytování zdravotní péče a příznaků příčinné souvislosti mezi konáním (opomenutím) zdravotnických pracovníků při plnění profesních povinností a újmou na zdraví pacienta;
- v případech komisních znaleckých posudků byla odůvodněna účelnost zařazení do komise odborníků proškolených v otázkách kontroly a řízení kvality zdravotní péče.

**Praktický význam** dané studie je určen tím, že na základě její výsledků byly:

- vypracována a odůvodněna pro použití v praxi metodika znalecké analýzy zajišťující všestrannost, úplnost a objektivitu znaleckého posudku podle materiálů trestněprávních a občanskoprávních soudních případů spojených s nepříznivým výsledkem léčby a nenáležitým plněním zdravotnickými pracovníky svých profesních povinností;
- odůvodněná doporučení, týkající se uvedení v posudku průběhu a výsledků znalecké analýzy, což zvyšuje účinnost využití odborných medicínských znalostí při napomáhání orgánům činným v trestním řízení a soudům ve zjišťování skutečností podléhajících dokazování v rámci soudního případu, usnadňuje prověření znaleckého posudku jako důkazu, snižuje pravděpodobnost opakovaných posudků;
- odůvodněna účelnost stanovení názorů zdravotnických pracovníků a právníků se specializací v medicínském právu na základní problémy obsahové stránky znaleckého posudku podle materiálů soudních případů uvedené kategorie jako možného nástroje kontroly kvality znalecké analýzy.

### **Teze disertační práce.**

- Znaleckou analýzu podle materiálů trestněprávních a občanskoprávních případů spojených s nepříznivým výsledkem léčby je nutno považovat za nezbytný prvek znaleckého zkoumání, který zabezpečuje jeho všestrannost, úplnost a objektivnost, jakož i náležitou opodstatněnost učiněných závěrů, tady základní požadavky věrohodnosti znaleckého posudku jako soudního důkazu.

- Znaleckou analýzu je zapotřebí uskutečňovat na základě unifikovaného metodologického přístupu zahrnujícího přesnou definici objektu, předmětu, cíle a úkolů; metodika (algoritmus) analýzy je formalizovaný postup realizace následujících pěti etap: vytvoření systému verzí ohledně příčiny nepříznivého výsledku léčby; analýza charakteru přítomného onemocnění (úrazu); analýza organizace a podmínek poskytování zdravotní péče ve zdravotnickém zařízení; analýza správnosti, úplnosti, včasnosti a adekvátnosti opatření v rámci diagnosticko-léčebného procesu; analýza výsledků diagnosticko-léčebného procesu a příznaků příčinné souvislosti mezi jednáním zdravotnických pracovníků a újmou na zdraví.
- Pro účely znalecké analýzy lze souhrn opatření v rámci poskytování zdravotní péče konkrétnímu pacientovi považovat za otevřený procesní informační systém, v jehož rámci je posloupnost realizace jednotlivých procesů (lékařských opatření) určena obsahem diagnostické informace, a charakter konečného výsledku je pravděpodobnostně determinován komplexem vnějších a vnitřních faktorů, mezi nimiž patří adekvátnost uskutečňovaných lékařských zákroků.
- Z obsahového hlediska existuje určitá míra podobnosti mezi znaleckým posudkem v rámci soudního řízení a odborným posudkem kvality poskytnuté péče, který se zpravidla provádí v předsoudní etapě řešení konfliktních situací, což v případě komisních (ústavních) znaleckých posudků svědčí o účelnosti jmenování odborníků proškolených v oblasti kontroly a řízení kvality zdravotní péče ve zdravotnickém zařízení.
- Analytická činnost znalce má být zaměřena na stanovení následujících příznaků příčinné souvislosti: časová posloupnost, systémový charakter příčiny nepříznivého výsledku, přítomnost nezbytného prvku a určitého souboru dostatečných podmínek systémové příčiny, příznak nepřetržitosti řady dostatečných podmínek systémové příčiny. Na základě stanovených příznaků v komplexu s údaji z jiných zdrojů (důkazů) orgány činné v trestním řízení a soud řeší právní otázku přítomnosti příčinné souvislosti mezi jednáními zdravotnických pracovníků a újmou na zdraví pacienta.
- V rámci posuzování a hodnocení posudku závěry znalce je možno hodnotit jako věrohodné, jestli kategorická tvrzení jsou doprovázena náležitým (jednoznačným a spolehlivým) odborným opodstatněním jejich pravdivosti v rámci uskutečněné znalecké analýzy, které tedy nenechává “analytické mezery” a otevřené otázky vyžadující další

odborné prokazování, a proto zákonitě vyvolává u posuzující osoby subjektivní jistotu, vnitřní přesvědčení v pravdivosti těchto tvrzení.

**Publikace.** Dle tématu disertace bylo publikováno 22 článků včetně 5 článků v referovaných odborných časopisech s impakt-faktorem.

**Rozsah a struktura disertační práce.** Disertační práce obsahuje 201 stránku (vlastní text disertace - 161 stránka, seznam literatury - 32 stránky, přílohy – 8 stránek). Obsah práce se skládá z úvodu, šesti kapitol (přehled literatury, materiál a metody, čtyři kapitoly vlastního zkoumání), závěru, praktických doporučení, seznamu literatury obsahujícího 378 zdrojů, 5 příloh. Práce obsahuje 8 tabulek, 20 schémat a 11 obrázků.

### **3. Materiál a metodika.**

Objektem zkoumání byla nejprve obsahová stránka znaleckých posudků dle materiálů trestněprávních a občanskoprávních soudních případů spojených s nepříznivým výsledkem léčby. Při výběru objektu zkoumání jsme vycházeli ze skutečnosti, že z pozice systémového přístupu ke studiu metodologie znalecké analýzy dle materiálů případů uvedené kategorie je účelné její zkoumání jako celku bez vytváření výběrového souboru jednotlivých prvků.

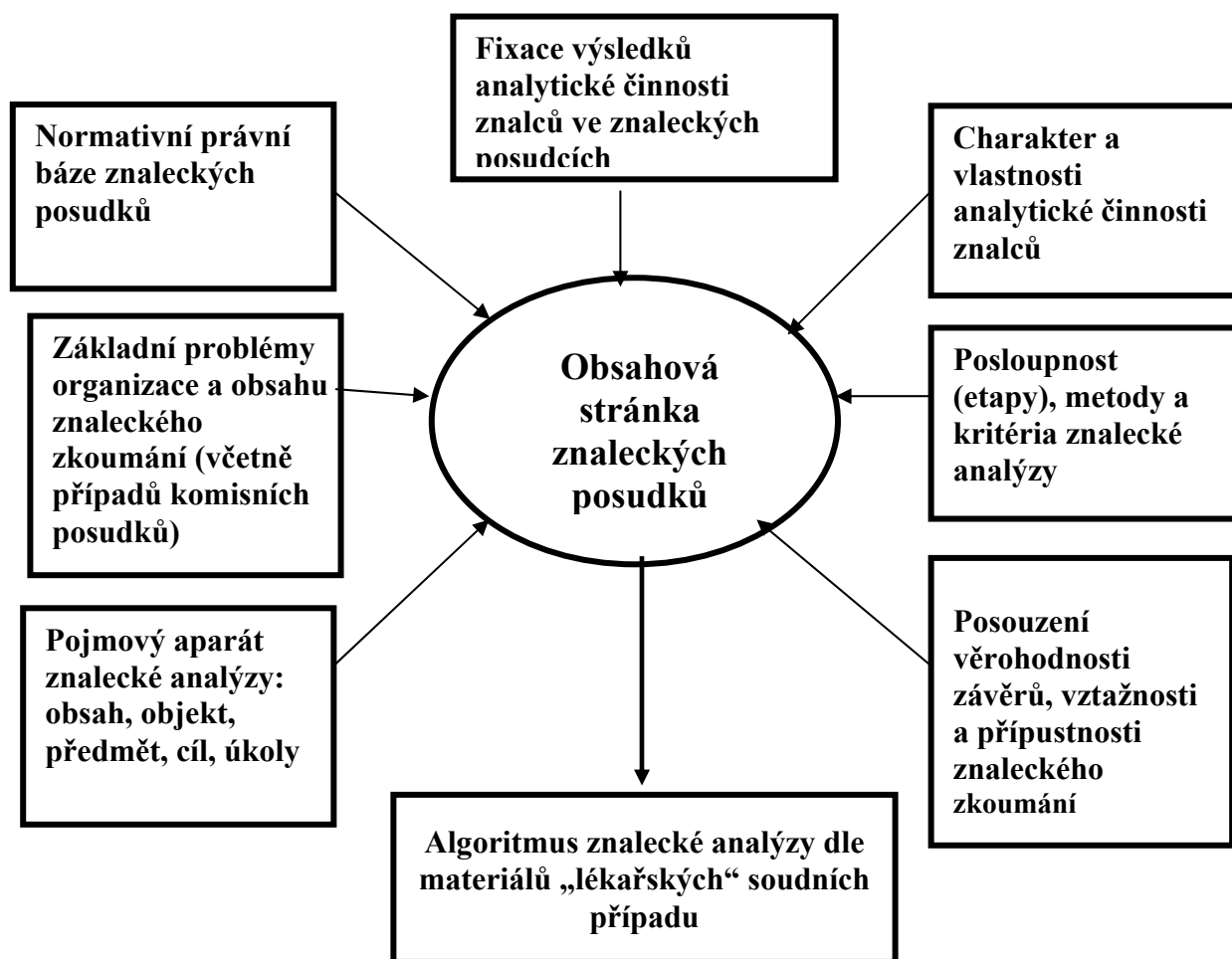
Při analýze obsahové stránky znaleckých posudků jsme použili metodu plošného zkoumání (116 posudků). Tyto znalecké posudky z let 2004-2011 poskytli znalci z různých lékařských oborů (uvedené v rejstříku znalců České republiky) dobrovolně po anonymizaci osobních údajů ve smyslu zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně dalších zákonů, v platném znění, na základě standardního postupu, vypracovaného v Centru pro zdravotnické právo a bioetiku 3. lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze.

Vyběrová metoda byla použita pro zkoumání a analýzu problémů důkazní hodnoty znaleckých posudků, spojených s nepříznivým výsledkem léčby. Měřenými objekty pozorování v tomto případě byly dva reprezentativní statistické soubory vytvořené metodou typologického výběru: zdravotničtí pracovníci (50 lékařů) a právníci se specializací v oblasti medicínského práva (50 právníků).

Pro realizaci studie jsme vypracovali program “Komplexní studie obsahové stránky znaleckých posudků dle materiálů trestněprávních a občanskoprávních soudních případů spojených s nepříznivým výsledkem léčby” (schéma 1) obsahující sedm oddílů, který

umožnil: prozkoumat normativní právní bázi znaleckých posudků; zjistit základní problémy organizace a obsahu znaleckého zkoumání; vytvořit pojmový aparát znalecké analýzy (definovat její objekt, předmět, cíl a úkoly), určit její obsah; prozkoumat charakter a vlastnosti analytické myšlenkové činnosti znalců; analyzovat úplnost fixace výsledků analytické činnosti znalců v posudcích; stanovit posloupnost (etapy), metody a kritéria znalecké analýzy při zkoumání kvality zdravotní péče poskytované ve zdravotnickém zařízení, popsat příznaky příčinné souvislosti mezi jednáními zdravotnických pracovníků a nepříznivým výsledkem léčby, posoudit věrohodnost závěrů, přípustnost a vztažnost znaleckého zkoumání založeného na navržené metodice.

Schéma 1. Schéma studie obsahové stránky znaleckých posudků podle materiálů trestněprávních a občanskoprávních soudních případů spojených s nepříznivým výsledkem léčby.



Výběr metodických postupů uskutečňování studie byl určen cílem, úkoly a programem výzkumu. Studie měla několik stupňů (tabulka 1) s vlastním cílem, objektem,

jednotkou pozorování, zdroji získávání informací, dokumenty sběru a zpracovávání faktického materiálu, dále analyzované charakteristiky a ukazatele.

V rámci studie jsme použili následující systém metod a postupů: organizační metody (srovnávací, komplexní), empirické metody (pozorování, dotazování, deskriptivní metoda), metody kvalitativního zpracování údajů (procesní analýza, informačně kontextní analýza, maticová analýza, logická analýza, situační analýza, příčinná analýza), statistické metody, interpretační metody (dialektický, systémový, strukturní interpretace).

#### **4. Výsledky studie a diskuse.**

Na základě uskutečnění programu studie jsme vypracovali metodiku (doporučený postup) znalecké analýzy zajišťující všestrannost, úplnost a objektivnost zkoumání v rámci soudních případů spojených s nepříznivým výsledkem léčby a nenáležitým plněním zdravotnickými pracovníky svých profesních povinností.

Navržený námi pojmový aparát znalecké analýzy zahrnuje následující definice. **Znalecká analýza** je intelektuální činností znalce, která spočívá v systematickém rozdělení na jednotlivé prvky souhrnu skutkových okolností konkrétního případu poskytnutí zdravotní péče, které jsou obsaženy v soudních materiálech nebo získány bezprostředně v rámci zkoumání, s následujícím zjišťováním vztahů, souvislostí a závislostí mezi nimi.

**Objektem znalecké analýzy** jsou vztažné údaje odborného charakteru týkající se skutkových okolností (podmínek, procesu a výsledku) poskytování zdravotní péče pacientovi, získané znalcem z poskytnutých soudních písemných materiálů nebo pomocí dodatečných opatření.

**Předmětem znalecké analýzy** je zkoumání údajů odborného charakteru, týkajících se skutkových okolností (podmínek, procesu a výsledku) poskytování zdravotní péče pacientovi, zaměřené na zjištění vlastností (charakteru) onemocnění přítomného u pacienta, podmínek (organizace) poskytování zdravotní péče, jejího charakteru (správnosti, úplnosti, včasnosti), a příznaků příčinné souvislosti mezi jednáním zdravotnických pracovníků a nepříznivým výsledkem léčby.

Tabulka 1. Etapy studia obsahové stránky znaleckých posudků v rámci soudních případů spojených s nepříznivým výsledkem léčby

Eta- py	Objekt výzkumu	Zdroj informace	Dokument sběru materiálu	Základní charakteristiky analýzy	Hlavní úkoly analýzy objektu
1.	Normativní reglementace obsahové stránky znaleckých posudků	Normativní akty, odborné předpisy, literární vědecké a metodické zdroje	Karty znalecké analýzy, znalecké posudky	- normativní reglementace organizace a uskutečňování znaleckého zkoumání dle materiálů soudních případů spojených s nepříznivým výsledkem léčby;- normativní reglementace profesní činnosti zdravotnických pracovníků v rámci poskytování zdravotní péče	- zjistit charakter, obsah a nedostatky normativní reglementace organizace a realizace znaleckého zkoumání dle materiálů soudních případů spojených s nepříznivým výsledkem léčby; - prostudovat systém normativní reglementace profesní činnosti zdravotnických pracovníků v rámci poskytování zdravotní péče
2.	Důkazní hodnota znaleckého posudku pro právníky se specializací v oblasti medicínského práva	Údaje získané dotazováním právníků se specializací v oblasti medicínského práva	Dotazníky pro právníky se specializací v oblasti medicínského práva	- podmínky všestrannosti, úplnosti a objektivnosti znaleckého zkoumání v rámci soudních případů spojených s nepříznivým výsledkem léčby; - charakteristika věrohodnosti a objektivnosti jednotlivých důkazů v rámci uvedené kategorie soudních případů;- faktory podmiňující výskyt nepříznivého výsledku léčby při poskytování zdravotní péče; - charakteristika pojmu «lékařský omyl»	- uskutečnit srovnávací výzkum posouzení věrohodnosti znaleckého posudku a jiných soudních důkazů právníky se specializací v oblasti medicínského práva a zdravotnickými pracovníky; - určit podmínky všestrannosti, úplnosti a objektivnosti znaleckého zkoumání v rámci soudních případů spojených s nepříznivým výsledkem léčby a nenáležitým plněním zdravotnickými pracovníky profesních povinností
3.	Objektivita a úplnost znaleckého zkoumání, určení faktorové podmíněnosti nepříznivého výsledku léčby	Údaje získané dotazováním zdravotnických pracovníků	Dotazníky pro zdravotnické pracovníky «Právní odpovědnost zdravotnických pracovníků»	- vlastnosti situace výskytu nepříznivého výsledku onemocnění (úrazu) včetně případů lékařských omylů; - posouzení faktorů důležitých pro vznik lékařských omylů; - posouzení vnějších a vnitřních faktorů podmiňujících výskyt nepříznivého výsledku onemocnění (úrazu);- posouzení kritérií objektivnosti a úplnosti jednotlivých druhů důkazů v rámci soudních případů spojených s nepříznivým výsledkem léčby	- zjistit odborné hodnocení charakteru vlivu objektivních a subjektivních faktorů na pravděpodobnost výskytu nepříznivého výsledku onemocnění (úrazu); - určit faktory podmiňující výskyt nepříznivého výsledku onemocnění (úrazu), které mají být prozkoumány v rámci znalecké analýzy; - určit faktory zabezpečující objektivnost a úplnost znaleckého posudku jako důkazu v rámci soudních případů spojených s nepříznivým výsledkem léčby
4.	Adekvátnost výpisů ze zdravotnické dokumentace potřebných odborných údajů	Znalecké posudky	Karty znalecké analýzy, znalecké posudky	- posouzení kvality (úplnosti, informativnosti, soustavnosti) výpisů ze zdravotnické dokumentace, které jsou podkladem pro znaleckou analýzu; - posouzení adekvátnosti odražení ve	- zjistit kvalitu výpisů ze zdravotnické dokumentace jako základního zdroje informace a podkladu pro znaleckou analýzu; - zhodnotit adekvátnost odražení ve výpisech ze zdravotnické dokumentace potřebných pro

				<p>výpisech ze zdravotnické dokumentace odborných údajů ohledně klinické situace vzniku nepříznivého výsledku léčby;</p> <p>- vytvoření podkladů pro stanovení kritérií hodnocení informace (informační analýzy) v rámci znalecké analýzy</p>	<p>znalce odborných údajů;</p> <p>- definovat explicitní kritéria hodnocení informace (kritéria informační analýzy) v rámci znalecké analýzy diagnosticko léčebného procesu</p>
5.	Charakter analytické činnosti znalců a její fixace ve znaleckém posudku	Znalecké posudky	Karty znalecké analýzy, znalecké posudky	<p>- znalecká analýza charakteru přítomného onemocnění (úrazu);</p> <p>- znalecká analýza organizace a podmínek poskytování zdravotní péče;</p> <p>- znalecká analýza správnosti, úplnosti, včasnosti a adekvátnosti diagnosticko léčebného procesu;</p> <p>- znalecká analýza výsledků diagnosticko léčebného procesu a příznaků příčinné souvislosti</p>	<p>- zjistit charakter a vlastnosti myšlenkové (analytické) činnosti znalců při zkoumání podle materiálů soudních případů spojených s nepříznivým výsledkem léčby;</p> <p>- zjistit charakter fixace průběhu a výsledků analytické činnosti v znaleckém posudku;</p> <p>- prozkoumat stupeň zpracování pojmového aparátu znalecké analytiky;</p> <p>- určit posloupnost (etapy) znalecké analýzy dle materiálů soudních případů</p> <p>- určit analytické metody a kritéria posouzení organizace a podmínek poskytování zdravotní péče, její kvality a účinnosti;</p> <p>- popsat příznaky příčinné souvislosti mezi jednáními zdravotnického pracovníka a újmou na zdraví (nepříznivým výsledkem)</p>
6.	Organizace a uskutečnění znaleckého zkoumání, hodnocení znaleckých posudků právníky jako soudních důkazů	Bezprostřední účast na znalecké práci, činnosti advokátů se specializací v oblasti medicínského práva	Karta znalecké analýzy, znalecké posudky	<p>- analýza procedury přibrání znalců a vytvoření znaleckého úkolu v rámci vyšetřování soudních případů spojených s nepříznivým výsledkem léčby;</p> <p>- analýza organizace činnosti znalců včetně případů komisních znaleckých posudků dle materiálů soudních případů;</p> <p>- analýza procedury zkoumání a posuzování právníky znaleckých posudků jako důkazů v rámci vyšetřování soudních případů spojených s nepříznivým výsledkem léčby;</p>	<p>- prozkoumat úplnost a všestrannost znalecké analýzy charakteru přítomného onemocnění (úrazu), organizace a podmínek poskytování zdravotní péče, charakteru diagnosticko léčebného procesu, jeho výsledků a příznaků příčinné souvislosti dle materiálů soudních případů uvedené kategorie;</p> <p>- prozkoumat organizační aspekty podmiňující obsahovou stránku znaleckých posudků dle materiálů „lékařských“ soudních případů;</p> <p>- zjistit charakter požadavků, které kladou právníky, orgány činné v trestním řízení a soud k obsahu znaleckého posudku;</p> <p>- zpracovat algoritmus znalecké analýzy dle materiálů soudních případů spojených s nepříznivým výsledkem léčby</p>

**Cíl znalecké analýzy** spočívá v získání souhrnu vztažných věrohodných údajů odborného charakteru dostatečného pro formulování správných a opodstatněných závěrů. Dosažení výše uvedeného cíle znalecké analýzy se uskutečňuje prostřednictvím řešení následujících **úkolů**:

1. Prostudování relevantní normativní báze a odborných vědeckých zdrojů jako podkladů znalecké analýzy dle materiálů soudního případu.

2. Vytvoření systému znaleckých verzí ohledně možné příčiny nepříznivého výsledku onemocnění (úrazu).

3. Zjištění vztažných údajů o charakteru onemocnění (úrazu) a jeho role ve vzniku nepříznivého výsledku léčby (způsobení újmy na zdraví nebo úmrtí pacienta).

4. Zjištění vztažných údajů o podmínkách poskytování zdravotní péče a organizaci léčebně-diagnostického procesu v konkrétním zdravotnickém zařízení.

5. Zjištění relevantních údajů o charakteru jednání pacienta (zákonných zástupců) a jejich roli ve vzniku nepříznivého výsledku léčby.

6. Zjištění relevantních údajů o charakteru konání (opomenutí) zdravotnických pracovníků při vykonávání profesních funkcí v rámci poskytování zdravotní péče konkrétnímu pacientovi.

7. Zjištění příznaků příčinné souvislosti mezi jednáním zdravotnických pracovníků a nepříznivým výsledkem léčby.

Za použití komplexního systémového přístupu k objektu zkoumání jsme navrhli posloupnost znalecké analýzy, která je určena charakterem úkolů, jejichž řešení podmiňuje dosažení uvedeného cíle. Posloupnost zahrnuje několik jednotlivých etap, které tvoří v souhrnu algoritmus (doporučený postup) znalecké analýzy:

1. Vytvoření systému znaleckých verzí ohledně příčiny nepříznivého výsledku onemocnění.

2. Znalecká analýza charakteru přítomného onemocnění.

3. Znalecká analýza organizace a podmínek poskytování zdravotní péče ve zdravotnickém zařízení (včetně analýzy charakteru jednání pacienta (zákonných zástupců) a situační analýzy).

4. Znalecká analýza správnosti, úplnosti, včasnosti a adekvátnosti opatření v rámci diagnosticko-léčebného procesu.



5. Znalecká analýza výsledků diagnosticko-léčebného procesu a příznaků příčinné souvislosti mezi jednáním zdravotnických pracovníků a újmou na zdraví.

Znalecká analýza v rámci soudních případů zkoumané kategorie se musí začínat vytvořením systému verzí ohledně příčiny nepříznivého výsledku onemocnění, který zahrnuje pět následujících verzí:

1. Nepříznivý výsledek léčby jako následek zákonitého rozvoje onemocnění (úrazu) přítomného u pacienta.

2. Nepříznivý výsledek léčby jako následek nehody ve zdravotnické praxi.

3. Nepříznivý výsledek léčby jako následek nenáležitých konání (opomenutí) pacienta a/nebo jeho zákonných zástupců.

4. Nepříznivý výsledek léčby jako následek nenáležitého zaviněného konání (opomenutí) zdravotnických pracovníků.

5. Nepříznivý výsledek léčby jako následek profesní chyby zdravotnického pracovníka.

Vzhledem k obsahu první verze, znalecká analýza pokračuje zkoumáním údajů vztažných k charakteru onemocnění (úrazu) přítomného u pacienta. Prostřednictvím jednotlivých analytických metod (maticové, logické analýzy, aj.) znalec získává relevantní informaci o vlivu vlastností onemocnění na adekvátnost diagnostického programu, účinnost jednotlivých léčebných úkonů, výsledek léčby. Výsledky dotazníkové akce, provedené u zdravotnických pracovníků, zaměřené na roli jednotlivých vnějších a vnitřních faktorů podmiňujících úspěšnost léčby, svědčí o vysokém hodnocení vlivu vlastností základního onemocnění na pravděpodobnost příznivého výsledku léčby pacienta. Největší význam lékaři dávají takovým skutečnostem, jako stav pacienta v době hospitalizace a charakter varianty základního onemocnění (forma, fáze, stadium), dále přítomnost diagnostických kategorií s vysokým rizikem (bolesti na hrudníku, horečka neznámého původu, aj.). Až na dalším místě je doba od začátku onemocnění do první návštěvy zdravotnického zařízení.

Proces poskytování zdravotní péče se uskutečňuje za určitých podmínek ovlivňujících úspěšnost jednotlivých lékařských opatření. V systému podmínek poskytování zdravotní péče lze vyčlenit následující prvky: materiálně technické vybavení; personální zajištění; normativní a organizačně metodické zajištění zdravotnického zařízení. Jak svědčí výsledky studie, nejmenší podíl (2,6 %) v struktuře otázek znaleckých posudků mají právě dotazy na charakteristiku organizace a podmínek poskytování zdravotní péče. V této souvislosti je

třeba uvést, že dle výsledků dotazníkové akce lékaři vysoce hodnotili vliv vnějších a vnitřních situačních podmínek na pravděpodobnost nepříznivého výsledku léčby, jako úroveň extrémní situace poskytování zdravotní péče (2,5 bodů), nedostatečné materiálně technické vybavení (2,2 bodů), omezený přístup k diagnostickým metodám pro vyšetření pacienta (2,0 body), úroveň odborné kvalifikace (2,7 bodů) a délka praxe lékaře (2,2 body).

Dle našeho názoru znalecká analýza podmínek poskytování zdravotní péče je „vnějším auditem“ činnosti zdravotnického zařízení v konkrétním soudním případě. Je zde určitá podobnost s odborným posudkem kvality poskytnuté péče, který se zpravidla provádí v předsoudní etapě řešení konfliktních situací. Pro všestrannost znaleckého zkoumání mají význam následující aspekty:

1) detailní studium posudku kvality zdravotní péče prováděného v rámci předsoudního řešení konfliktu mezi pacientem (zákonnými zástupci) a zdravotnickým zařízením;

2) využití jednotlivých metod analýzy kvality diagnosticko-léčebného procesu používaných v rámci kontroly a řízení kvality zdravotnických služeb ve zdravotnickém zařízení;

3) u komisních (ústavních) znaleckých posudků jmenování odborníků proškolených v oblasti kontroly a řízení kvality zdravotní péče ve zdravotnickém zařízení do komise.

Znalecká analýza diagnosticko-léčebného procesu samotného se musí začínat popisem „metodického rámce“ poskytování zdravotní péče pacientu s určitou diagnózou, který zahrnuje ustanovení zákonů, resortních předpisů a směrnic, normy standardů a doporučených postupů poskytování zdravotní péče, jakož i souhrn odborných informací vědeckého a praktického charakteru ohledně metod diagnostiky a léčby, uznávaných současnou medicínou za postup *lege artis*.

Provedená analýza obsahu znaleckých posudků ukazuje, že pouze v 6,4 % posudků byly přítomny odkazy na relevantní normativní předpisy. Ve většině znaleckých posudků chyběla informace potřebná k podpoře činnosti lékaře odbornými předpisy, což pochopitelně znesnadňuje řešení otázky protiprávnosti jednání zdravotnických pracovníků kompetentními orgány. Navíc v některých námi studovaných znaleckých posudcích znalci přímo odmítali odpovědět na otázku souladu lékařského postupu s odbornými předpisy pod záminkou absence v předložených spisových materiálech odpovídajících odborných předpisů. Podobné odmítnutí nelze považovat za odůvodněné, protože status znalce předpokládá nejenom praktické zkušenosti v oboru, nýbrž i dokonalou znalost odborných

normativních předpisů, řídicích profesní činnosti lékaře. Proto zdůrazňujeme, že znalecká analýza má bezpodmínečně zahrnovat legislativní rámec systému poskytování zdravotní péče pacientu s určitou diagnózou, zejména závazných odborných právních předpisů.

Vědeckým základem znaleckého posudku mohou být odborné monografie, učebnice, publikace v referovaných časopisech uznávané odborníky v oboru znaleckého posudku. Nedostatek nebo absence odpovídajících literárních odkazů ve znaleckém posudku nutně vzbuzuje pochybnosti právníků o spolehlivosti a opodstatněnosti závěrů, což může pochopitelně vést k negativnímu hodnocení posudku jako důkazu soudem. V této souvislosti je zapotřebí uvést, že pouze ve 8,2 % námi prozkoumaných znaleckých posudků byly přítomny odkazy na odborné vědecké literární zdroje jako opodstatnění znaleckých závěrů.

Souhrn opatření v rámci poskytování zdravotní péče konkrétnímu pacientovi lze posuzovat jako otevřený procesní informační systém, v jehož rámci je posloupnost realizace jednotlivých procesů určena obsahem diagnostické informace, a charakter konečného výsledku je pravděpodobnostně determinován komplexem vnějších a vnitřních faktorů, mezi nimiž patří adekvátnost jednotlivých lékařských zákroků.

Podle našeho názoru lze prvky uvedeného systému rozdělit do třech skupin, tradičně používaných v rámci procesního přístupu k analýze kvality fungování systému: procesy, informace, výsledky. Za proces tady považujeme určité lékařské opatření, které zajišťuje přechod systému z původního stavu do stavu naplánovaného výsledku (dosažení cíle). Za informaci považujeme souhrn diagnostických údajů ohledně výchozího (původního), průběžného a konečného stavů systému, který určuje charakter a zaměření jednotlivých procesů uvnitř systému. Informace plní v systému selektivní, trigerní, modulující funkce a funkce zpětné vazby. Konečně za výsledky fungování systému považujeme souhrn parametrů, za jejichž přítomnosti není účelné pokračování jednotlivých procesů uvnitř systému nebo další fungování systému jako celku.

Nepřítomnost striktní determinace mezi prvky analyzovaného systému diktuje nezbytnost rozdílné analýzy jednotlivých prvků, totiž procesů, informace, výsledků, protože určité vlastnosti jednoho prvku mohou korelovat s širokým spektrem vlastností dalších prvků systému, s nim spojených. Proto je v rámci analýzy diagnosticko léčebného procesu z pozice procesního přístupu účelné vydělit následující samostatné analytické bloky:

- a) procesní analýza diagnostických a léčebných opatření;
- b) informační (kontextní) analýza;

c) analýza výsledků diagnosticko-léčebného procesu.

V rámci procesní analýzy znaleckému posuzování a hodnocení se podrobují diagnostická a léčebná opatření, tedy jednotlivé zákroky při poskytování zdravotní péče ve zdravotnickém zařízení. Základními kritérii hodnocení diagnosticko léčebného procesu musí být kritéria správnosti, úplnosti, včasnosti a adekvátnosti. Výsledky naší studie ukazují, že jasná představa ohledně obsahu uvedených kritérií doposud ve znalecké praxi chybí. Ve většině znaleckých posudků (72,7 %) kritéria úplnosti, včasnosti a adekvátnosti diagnostických a léčebných opatření buď nebyly přítomny nebo figurovaly jako součásti kritéria správnosti (nebo takzvaného postupu *lege artis*). Adekvátnost jako přiměřenost uskutečněných diagnostických a léčebných opatření charakteru přítomného onemocnění a zdravotnímu stavu pacienta byla samostatně posuzována jenom v 1,8% případů. Ve většině prozkoumaných případů znalci řešili pouze otázky přítomnosti indikací k posuzované léčebné metodě pro konkrétního pacienta (v 25,5% případů), nebo kontraindikací k provedení konkrétního léčebného zákroku (v 28,1% případů).

Dle našeho názoru pro účely znalecké analýzy je zapotřebí přesná definice obsahu jednotlivých kritérií a postupu jejich použití při hodnocení procesů, informace a výsledků diagnosticko-léčebného procesu.

Kritérium správnosti charakterizuje soulad činnosti se stanovenými pravidly její uskutečňování, totiž s normami a požadavky, které je zdravotnický pracovník povinen dodržovat. Obsah kritéria správnosti diagnostických/léčebných opatření definujeme jako jejich soulad s:

- a) předpisy imperativního charakteru;
- b) odbornými předpisy doporučujícího charakteru;
- c) požadavky současné medicíny (postup *lege artis*).

Provedený námi výzkum ukázal, že pro účely znalecké analýzy kritérium úplnosti diagnosticko-léčebného procesu musí mít teleologický výklad. Tedy při posouzení úplnosti lékařských opatření má znalec stanovit, jaký diagnostický či terapeutický cíl lékař sledoval.

Posouzení včasnosti lékařských opatření je bezprostředně spojeno s analýzou diagnostické informace, významné pro rozhodnutí o charakteru realizace dotyčných opatření (době začátku, délce trvání, aj.). Za včasnou lze považovat diagnostickou informaci, pokud doba, v níž lékař měl skutečnou možnost jejího vnímání a adekvátní interpretace, byla optimální pro realizaci na ní závislých terapeutických opatření.

Adekvátnost je přiměřenost poskytované péče zdravotnímu stavu pacienta vzhledem k individuálním vlastnostem jeho organismu a charakteru průběhu patologického procesu za konkrétních situačních podmínek (časových, informačních, aj.). Formálně nesprávná lékařská opatření, neodpovídající standardním postupům, přiměřená však zdravotnímu stavu pacienta a klinické symptomatice v konkrétní situaci, tedy adekvátní této situaci, mohou vést k dosažení pozitivního výsledku.

Informační analýza v rámci procesního přístupu spočívá v rozdělování na jednotlivé součásti (informační bloky) celého rozsahu diagnostické informace získané lékařem ve zkoumané klinické situaci s následujícím samostatným posuzováním každé z nich a zjišťováním vztahů a souvislostí mezi nimi. V rámci informační analýzy je z našeho hlediska zapotřebí použití kritérií věrohodnosti, úplnosti (dostatečnosti), včasnosti a adekvátnosti posuzované diagnostické informace.

Pro účely znalecké analýzy je třeba především rozdělit obsah pojmů výsledek a následek realizace procesu. Posuzování následku předpokládá zejména odpověď na otázku “proč?”, totiž kauzální objasnění, stanovení vztahu příčinnosti s určitým jevem či skupinou jevů uvnitř systému. Hodnocení výsledku je však teleologické, tedy spočívá v odpovědi na otázku “nač?”. Uskutečňování jednotlivého léčebného zákroku jako procesu v rámci systému má svým účelem určitou změnu stavu tohoto systému směrem k dosažení konečného příznivého výsledku léčby. Čím více je podíl dosažených naplánovaných mezních výsledků uskutečňování jednotlivých léčebných opatření, tím více je pravděpodobnost přechodu systému do kvalitativně jiného stavu, totiž uzdravení pacienta, a naopak čím méně bylo dosaženo naplánovaných výsledků, tím menší bude vliv integrálního ukazatele činnosti zdravotnických pracovníků na pravděpodobnost výskytu příznivého výsledku onemocnění.

Výsledek je neoddělitelnou součástí procesu, jehož prostřednictvím je buď dosažen nebo nedosažen. Právě pravděpodobnost dosažení výsledku, nikoli jeho obsah, je určena vnějšími podmínkami realizace procesu. Obsah výsledku je předem determinován parametry procesu, který se uskutečňuje směrem k jeho dosažení. Konečný výsledek uskutečňování činnosti zdravotnických pracovníků v rámci poskytování zdravotní péče je integrálním ukazatelem účinnosti jednotlivých diagnostických a léčebných opatření.

Následky rozvoje onemocnění v organismu pacienta jsou zpravidla pravděpodobnostně determinovány komplexem faktorů různé přírody, které tvoří prvky systémové příčiny,

jedním z nichž může být nenáležitý charakter profesních jednání lékaře. Systémový charakter příčiny neznamena ekvivalnetnost jejích prvků, jak je tomu v kondicionálním výkladu příčinné souvislosti. Uvnitř systémové příčiny je přítomna určitá struktura, hierarchie prvků, vztahů a souvislostí. Tedy analýza výsledků a účinnosti poskytnuté zdravotní péče je spojovací etapou mezi procesní analýzou diagnostických a léčebných postupů a příčinnou analýzou zaměřenou především na zjištění a posuzování příznaků příčinné souvislosti.

V rámci provedeného výzkumu jsme navrhli příznaky příčinné souvislosti, jejichž zjištění je jedním z úkolů znalecké analýzy dle materiálů soudních případů spojených s nepříznivým výsledkem léčby. Příčinná souvislost mezi protiprávním jednáním a nepříznivými (společensky nebezpečnými) následky je jedním z prvků skutkové podstaty deliktu (trestního činu), konkrétněji jeho objektivní stránky. Stanovení přítomnosti nebo nepřítomnosti skutkové podstaty, určování všech jejích prvků patří do kompetence soudů a orgánů činných v trestním řízení. V případě stanovení příčinné souvislosti se jedná o právní otázku, tedy kompetence znalců v této oblasti musí být omezena na zjištění skutečností odborného charakteru, zejména stanovení přítomnosti nebo nepřítomnosti příznaků, na jejichž základě ve spojení s informacemi z jiných důkazních zdrojů kompetentní orgány jsou schopni učinit náležitý závěr o charakteru souvislosti mezi jednáními zdravotnického pracovníka a nepříznivým výsledkem léčby.

Prvním příznakem je časová posloupnost, což znamená, že příčina vždy předchází následku. Časové kritérium příčinné souvislosti určuje následující podstatné skutečnosti:

a) „předchorobí“ patologického procesu, a jeho prostřednictvím podmínky, za nichž musí jednat zdravotnický pracovník v době prvního kontaktu s pacientem;

b) charakter oblasti determinace, v níž se uskutečňuje vzájemné působení patogeneze a procesu poskytování zdravotní péče;

c) parametry možných příznivých a nepříznivých výsledků onemocnění za náležité léčby uskutečnitelné v konkrétním případě.

Druhým příznakem je soustavnost příčinných vztahů. Ve vzniku nepříznivého výsledku má význam nikoli jeden izolovaný faktor, nýbrž určitý systém vzájemně spojených prvků. Prostou příčinu je nutno posuzovat jako krajní formu soustavné (systémové) příčiny, v níž je úloha jednoho prvku systému tak podstatná, že význam ostatních prvků může být zanedbán. Třetím příznakem je přítomnost nezbytného prvku v

systemové příčině, který se liší od ostatních prvků vlastnostmi určitosti a jednoznačnosti. Čtvrtým příznakem příčinné souvislosti je přítomnost (působení) jednoho nebo několika dalších prvků (podmínek) v systému, v souhrnu s nimiž nezbytný prvek získává vlastnost dostatečnosti. V situaci prosté příčiny má jediný prvek jak vlastnost nezbytnosti, tak i dostatečnosti. V systemové příčině dostatečnost je zprostředkována určitým komplexem faktorů, tedy mimo nezbytného prvku působí další, jejichž kvalitativní a kvantitativní charakteristiky jsou odlišné v každém konkrétním případě. Posledním příznakem příčinné souvislosti je podmínka, že faktory dostatečnosti systemové příčiny tvoří nepřetržitou řadu (řetězec) stejnorodých prvků.

Profesní jednání zdravotnických pracovníků v rámci poskytování zdravotní péče pacientovi mohou být v následujících poměrech k faktickému výsledku onemocnění:

- a) nebýt v příčinné souvislosti s nepříznivým výsledkem;
- b) být nezbytným a dostatečným faktorem (prostou příčinou) pro vznik nepříznivého výsledku onemocnění;
- c) být nezbytným prvkem systemové příčiny nepříznivého výsledku onemocnění;
- d) patřit do řady dostatečných podmínek systemové příčiny nepříznivého výsledku.

V rámci posuzování a hodnocení posudku závěry znalce je možno hodnotit jako věrohodné, jestli kategorická tvrzení jsou doprovázena náležitým (jednoznačným a spolehlivým) odborným opodstatněním jejich pravdivosti v rámci znalecké analýzy, které tedy nenechává “analytické mezery” a otevřené otázky vyžadující další odborné prokazování, a proto zákonitě vyvolává u posuzující osoby subjektivní jistotu, vnitřní přesvědčení v pravdivosti těchto tvrzení. Naopak, závěry nejsou věrohodné, jestli z obsahu znalecké analýzy lze vyvést jenom částečné, nejednoznačné nebo nespolehlivé odborné opodstatnění pravdivosti závěrů, což nechává otevřené otázky vyžadující další odborné prokazování, a proto zákonitě vyvolává u posuzující osoby subjektivní nejistotu, předpoklad možnosti, že tyto závěry mohou být vyvráceny dalšími důkazy.

Vztažnost znaleckého posudku je určena přítomností podstatné souvislosti mezi obsahem faktických údajů vyložených v něm a skutečnostmi významnými pro správné rozhodnutí ve věci, které musejí být zjištěny v rámci řízení. Přípustnost znaleckého posudku je soulad s požadavky zákona z hlediska procesních zdrojů informace, způsobů její získávání znalcem a fixace v obsahu posudku.

Výsledkem provedeného výzkumu námi byla vypracována metodika znalecké analýzy zajišťující všestrannost, úplnost a objektivnost zkoumání podle materiálů trestněprávních a občanskoprávních soudních případů spojených s nepříznivým výsledkem léčby a nenáležitým plněním zdravotnickými pracovníky svých profesních povinností, byly definovány obsah, objekt, předmět, cíl a úkoly znalecké analýzy, určeny její posloupnost (jednotlivé etapy), metody a kritéria, popsány příznaky příčinné souvislosti mezi jednáním zdravotnických pracovníků a újmou na zdraví, které mají být stanoveny v rámci znalecké analýzy.

## **5. Závěry**

1. Znaleckou analýzu podle materiálů trestněprávních a občanskoprávních případů spojených s nepříznivým výsledkem léčby je nutno považovat za nezbytný prvek znaleckého zkoumání, který zabezpečuje jeho všestrannost, úplnost a objektivnost, jakož i náležitou opodstatněnost učiněných závěrů, tady základní požadavky věrohodnosti znaleckého posudku jako soudního důkazu.

2. Znaleckou analýzu je zapotřebí uskutečňovat na základě unifikovaného metodologického přístupu zahrnujícího přesnou definici objektu, předmětu, cíle a úkolů; metodika (algoritmus) analýzy je formalizovaný postup realizace následujících pěti etap: vytvoření systému verzí ohledně příčiny nepříznivého výsledku léčby; analýza charakteru přítomného onemocnění (úrazu); analýza organizace a podmínek poskytování zdravotní péče ve zdravotnickém zařízení; analýza správnosti, úplnosti, včasnosti a adekvátnosti opatření v rámci diagnosticko-léčebného procesu; analýza výsledků diagnosticko-léčebného procesu a příznaků příčinné souvislosti mezi jednáním zdravotnických pracovníků a újmou na zdraví.

3. Pro účely znalecké analýzy lze souhrn opatření v rámci poskytování zdravotní péče konkrétnímu pacientovi považovat za otevřený procesní informační systém, v jehož rámci je posloupnost realizace jednotlivých procesů (lékařských opatření) určena rozsahem a obsahem diagnostické informace, a charakter konečného výsledku je pravděpodobnostně determinován komplexem vnějších a vnitřních faktorů, mezi nimiž patří adekvátnost uskutečňovaných lékařských zákroků.

4. Z obsahového hlediska existuje určitá míra podobnosti mezi znaleckým posudkem v rámci soudního řízení a odborným posudkem kvality poskytnuté péče, který se zpravidla provádí v předsoudní etapě řešení konfliktních situací, což v případě komisních (ústavních)



znaleckých posudků svědčí o účelnosti zařazení do komise odborníků proškolených v oblasti kontroly a řízení kvality zdravotní péče ve zdravotnickém zařízení.

5. Analytická činnost znalce má být zaměřena na stanovení následujících příznaků příčinné souvislosti: časová posloupnost, systémový charakter příčiny nepříznivého výsledku, přítomnost nezbytného prvku a určitého souboru dostatečných podmínek systémové příčiny, příznak nepřetržitosti řady dostatečných podmínek systémové příčiny. Na základě stanovených příznaků v komplexu s údaji z jiných zdrojů (důkazů) orgány činné v trestním řízení a soud řeší právní otázku přítomnosti příčinné souvislosti mezi jednáními zdravotnických pracovníků a újmou na zdraví pacienta.

6. V rámci posuzování a hodnocení kvality posudku závěry znalce je možno hodnotit jako věrohodné, jestli kategorická tvrzení jsou doprovázena náležitým (jednoznačným a spolehlivým) odborným opodstatněním jejich pravdivosti v rámci uskutečněné znalecké analýzy, které tedy nenechává „analytické mezery“ a otevřené otázky vyžadující další odborné prokazování, a proto zákonitě vyvolává u posuzující osoby subjektivní jistotu, vnitřní přesvědčení v pravdivosti těchto tvrzení.

### **Praktická doporučení**

1. Posloupnost (jednotlivé etapy) znalecké analýzy a informace získané v jejím rámci je zapotřebí náležitě vykládat ve znaleckém posudku (oddíl „Znalecký rozbor“) za účelem vyhnutí se takzvaným „analytickým mezerám“ („analytical gap“ v americké judikatuře) v úvahách znalce a dosažení potřebného stupně opodstatněnosti znaleckých závěrů, což je základním požadavkem věrohodnosti posudku jako důkazu.

2. Určitá míra podobnosti mezi obsahem znaleckého posudku charakteru lékařských opatření v rámci soudního řízení a odborným posudkem kvality poskytnuté péče, který se zpravidla provádí na předsoudní etapě řešení konfliktních situací, svědčí o přínosnosti detailního studia znalcem uvedeného odborného posudku; v případě provádění komisních (ústavních) znaleckých posudků je účelné, aby do komise byl zařazen odborník proškolený v oblasti kontroly a řízení kvality zdravotní péče ve zdravotnickém zařízení.

3. Pro zabezpečení všestrannosti, úplnosti a objektivnosti znaleckého posouzení myšlenkových pochodů lékaře v analyzované klinické situaci je přínosné zařazení do spisovných materiálů poskytovaných znalci výpisů ze zdravotnické dokumentace obsahujících informace o postupu diferenciální diagnostiky onemocnění; v případě nepřítomnosti ve výpisech uvedených informací je zapotřebí poskytnout znalcovi možnost

se zúčastnit výslechu lékaře nebo zajistit procesuálně přípustným způsobem potřebná písemná vysvětlení lékaře.

4. Pro zajištění všestrannosti, úplnosti a objektivnosti znaleckého zkoumání, opodstatněnosti a spolehlivosti znaleckých závěrů, zvýšení věrohodnosti znaleckých posudků dle materiálů trestněprávních a občanskoprávních soudních případů spojených s nepříznivým výsledkem léčby a nenáležitým plněním zdravotnickými pracovníky svých profesních povinností je přínosné využití zpracovaného v rámci studia algoritmu (doporučovaného postupu) znalecké analýzy, který schematicky je uveden níže.

### **Algoritmus (doporučený postup) znalecké analýzy**

Č.p.	Obsah prvků znalecké analýzy
<b>1.</b>	<p><b>Vytvoření systému znaleckých verzí ohledně příčiny nepříznivého výsledku onemocnění (úrazu).</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nepříznivý výsledek léčby jako následek zákonitého rozvoje onemocnění přítomného u pacienta.</li> <li>2. Nepříznivý výsledek léčby jako následek nehody ve zdravotnické praxi.</li> <li>3. Nepříznivý výsledek léčby jako následek nenáležitých konání (opomenutí) pacienta a/nebo jeho zákonných zástupců.</li> <li>4. Nepříznivý výsledek léčby jako následek nenáleitného zaviněného konání (opomenutí) zdravotnických pracovníků.</li> <li>5. Nepříznivý výsledek léčby jako následek profesní chyby zdravotnického pracovníka.</li> </ol>
<b>2.</b>	<p><b>Znalecká analýza charakteru přítomného onemocnění (úrazu).</b></p> <p><b>2.1. Klinická (soudně lékařská, patologoanatomická) diagnóza.</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2.1.1. Základní onemocnění.</li> <li>2.1.2. Vedlejší onemocnění.</li> <li>2.1.3. Komplikace.</li> </ol> <p><b>2.2. Normativní předpisy, standardy, doporučené postupy, protokoly, jiné zdroje reglementující poskytování zdravotní péče pacientu s dotyčnou nosologií.</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2.2.1. Normativní předpisy (imperativní a dispozitivní).</li> <li>2.2.2. Odborné doporučené postupy, standardy, schémata a protokoly léčby.</li> <li>2.2.3. Postup lege artis v odborné literatuře.</li> </ol> <p><b>2.3. Matice přítomného základního onemocnění.</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2.3.1. Frekvence výskytu onemocnění v populaci.</li> <li>2.3.2. Etiologie a patogeneze onemocnění.</li> <li>2.3.3. Klasický klinický průběh onemocnění.</li> <li>2.3.4. Mechanismy uzdravení.</li> <li>2.3.6. Charakteristika přítomné varianty základního onemocnění (forma, fáze, stadium).</li> <li>2.3.7. Základní způsoby léčby.</li> <li>2.3.8. Účinnost léčby.</li> <li>2.3.9. Přirozený klinický výsledek rozvoje onemocnění.</li> <li>2.3.10. Pravděpodobnost příznivého výsledku léčby.</li> <li>2.3.11. Klinická kritéria příznivého výsledku.</li> <li>2.3.12. Pravděpodobnost a charakteristika možných nepříznivých výsledků léčby onemocnění.</li> </ol> <p><b>2.4. Analýza geneze přítomného onemocnění.</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2.4.1. Premorbidní pozadí.</li> <li>2.4.2. Individuální vlastnosti organismu pacienta.</li> <li>2.4.3. Individuální vlastnosti průběhu onemocnění u pacienta.</li> <li>2.4.4. Charakter dříve uskutečněných léčebných opatření.</li> </ol>
<b>3.</b>	<p><b>Znalecká analýza organizace a podmínek uskutečňování diagnosticko-léčebného procesu.</b></p>

	<p>3.1. Typ zdravotnického zařízení, charakteristika oddělení.</p> <p>3.2. Materiálně technické vybavení.</p> <p>3.3. Systém řízení kvality zdravotní péče, normativní a metodické zabezpečení.</p> <p>3.4. Personální zajištění.</p> <p>3.5. Kvalifikační charakteristiky personálu (ošetřující lékař, event. primář, jiné odborníci, kteří se podíleli na diagnostice a léčbě pacienta)</p> <p>3.6. Situační charakteristika procesu poskytování zdravotní péče, charakteristika jednání pacienta (zákonných zástupců) v průběhu léčby.</p>
4.	<p><b>Znalecká analýza správnosti, úplnosti, včasnosti a adekvátnosti diagnosticko-léčebného procesu.</b></p> <p><b>4.1. Správnost diagnostických a léčebných opatření.</b></p> <p>4.1.1. Soulad analyzovaných opatření s normativními akty, v nichž jsou obsaženy požadavky, jejichž dodržování je povinné (imperativní předpisy).</p> <p>4.1.2. Soulad analyzovaných opatření s odbornými předpisy doporučujícího charakteru.</p> <p>4.1.3. Soulad analyzovaných opatření s požadavky současné medicíny (požadavky <i>lege artis</i>).</p> <p><b>4.2. Úplnost diagnostických a léčebných opatření.</b></p> <p>4.2.1. Dosažení náležitých výsledků uskutečnění jednotlivých diagnostických a léčebných opatření.</p> <p>4.2.2. Neuskutečněná k dosažení náležitých výsledků dodatečná diagnostická a léčebná opatření.</p> <p>4.2.3. Pravděpodobnost dosažení náležitých výsledků v případě uskutečnění dodatečných diagnostických a léčebných opatření.</p> <p>4.2.4. Příčiny neuskutečnění dodatečných diagnostických a léčebných opatření v analyzované klinické situaci.</p> <p><b>4.3. Včasnost diagnostických a léčebných opatření.</b></p> <p>4.3.1. Přiměřenost času uskutečňování (doba začátku, délka) analyzovaných diagnostických (léčebných) opatření času výskytu náležité diagnostické informace svědčící o nezbytnosti těchto opatření.</p> <p>4.3.2. Existence možnosti u lékaře uskutečnění analyzovaných diagnostických (léčebných) opatření za jiných (vhodnějších pro konkrétní klinickou situaci) časových parametrů.</p> <p>4.3.3. Příčiny neuskutečnění analyzovaných diagnostických (léčebných) opatření za vhodných časových parametrů.</p> <p><b>4.4. Adekvátnost diagnostických a léčebných opatření.</b></p> <p>4.4.1. Přiměřenost charakteru uskutečněných diagnostických (léčebných) opatření zdravotnímu stavu pacienta za konkrétních situačních podmínek (časových, informačních aj.).</p> <p>4.4.2. Přiměřenost charakteru uskutečněných diagnostických (léčebných) opatření diagnostické informaci, kterou disponoval lékař v posuzované klinické situaci.</p> <p><b>4.5. Informační (kontextní) analýza.</b></p> <p>4.5.1. Věrohodnost diagnostické informace, kterou disponoval lékař v době uskutečňování posuzovaných diagnostických (léčebných) opatření.</p> <p>4.5.2. Úplnost (dostatečnost) diagnostické informace, kterou disponoval lékař v době uskutečňování posuzovaných diagnostických (léčebných) opatření.</p> <p>4.5.3. Včasnost diagnostické informace, kterou disponoval lékař v době uskutečňování posuzovaných diagnostických (léčebných) opatření.</p> <p>4.5.4. Adekvátnost (přiměřenost) diagnostické informace, kterou disponoval lékař v době uskutečňování posuzovaných diagnostických (léčebných) opatření.</p>
5.	<p><b>Znalecká analýza výsledků diagnosticko-léčebného procesu a příznaků příčinné souvislosti.</b></p> <p>5.1. Patologický stav, který bezprostředně vedl k nepříznivému výsledku onemocnění (úmrť).</p> <p>5.2. Účinnost jednotlivých diagnostických opatření a procesu diagnostiky jako celku.</p> <p>5.3. Důležité cíle, které nebyly dosaženy v rámci procesu diagnostiky.</p> <p>5.4. Účinnost jednotlivých léčebných opatření a procesu léčení jako celku.</p> <p>5.5. Důležité cíle, které nebyly dosaženy v rámci procesu léčení.</p> <p>5.6. Charakteristika časového kritéria příčinné souvislosti.</p> <p>5.7. Nezbytný prvek systémové příčiny nepříznivého výsledku onemocnění (úrazu).</p> <p>5.8. Dostatečné podmínky systémové příčiny nepříznivého výsledku onemocnění (úrazu).</p> <p>5.9. Nepřetržitost řady dostatečných podmínek v systémové příčině.</p> <p>5.10. Charakter souvislosti mezi profesními jednáními zdravotnických pracovníků v posuzovaném případě a nepříznivým výsledkem onemocnění (úrazu).</p>

## Použitá literatura

- Acerbo-Kozuchowski N., Ashton K.** Medical malpractice claims investigation: a step-by-step approach (2nd revised edition). Jones and Bartlett Publishers Inc., 2007, 361 pp.
- Anderson N.H.** A functional theory of cognition. Routledge, 1996, 500 pp.
- Appleby K.S., Tarver J.** Medical records review. Aspen Publishers Online, 2006, 851 pp.
- Athanasίου T., Darzi A.** Key topics in surgical research and methodology. Springer, 2010, 1019 pp.
- Bailar J.C., Hoaglin D.C.** Medical uses of statistics. John Wiley and sons, 2012, 528 pp.
- Baker T.** The medical malpractice myth. USA, University of Chicago, 2007
- Balen P., Asif J., Body D.** APIL Clinical negligence. Jordan Publishing Limited, 2008, 586p.
- Batten D.F.** Changing our brains: systemic causality in complex human systems. Proceedings of the 18th conference on behavior representation in modeling and stimulation. Sundance, UT, 2009, p. 9-14
- Becker R.F.** Scientific evidence and expert testimony handbook. CC.Thomas, 1997, 233 pp.
- Becker R.F.** Criminal investigation. Jones and Bartlett Learning, 2010, 581 pp.
- Bednar M.C.** Medical expert witness bias due to commonality of insurance // J. Legal. Med., 2002, 23, p. 403-19.
- Beebe H.** Hume on causation. Routledge, 2006, 236 pp.
- Beebe H., Hitchcock C., Menzies P.** The Oxford handbook of causation. Oxford handbooks online, 2009, 790 pp.
- Benčo J.** Metodológia vedeckého výskumu. Iris, 2001, 194 s.
- Berner E.S.** Clinical decision support systems: theory and practice. Springer, 2010, 600 pp.
- Bialek R.G., Duffy G.L., Moran J.W.** The public health quality improvement handbook. ASQ Quality Press, 2009, 451 pp.
- Block D.J.** Healthcare outcomes management: strategies for planning and evaluation. Jones and Bartlett Learning, 2006, 265 pp.
- Bond C.** Concordance: a partnership in medicine-taking. Pharmaceutical Press, 2004, 177 pp.
- Bossomaier T.R., Green D.G.** Complex systems. Cambridge University Press, 2007, 420 pp.
- Boswordh H.B., Oddone E.Z., Weinberger M.** Patient treatment adherence: concepts, interventions, and measurements. Lawrence Erlbaum Associates, Publishers, 2005, 582 pp.
- Boumil M.M., Elias C.E., Moes D.B.** Medical Liability in a nutshell. West Publishing Co, 2003, 428 pp.
- Bradáč A., Kledus J., Krejčíř P. a kol.** Úvod do soudního znaleství. Brno: Cerm, 2004, 220s.
- Brandl S.G.** Criminal investigation: an analytical perspective. Pearson, 2003, 452 pp.
- Brumby M.N.** Consistent differences in cognitive styles shown for qualitative biological problem-solving // British journal of educational psychology, 1982, 52 (2), p. 244-257.
- Buchbinder S.B., Shanks N.H.** Introduction to health care management. Jones and Bartlett Publishers, 2011, 498 pp.
- Bunge M.** Causality and modern science. Transaction Publishers, 2008, 417 pp.
- Burgess R.** New principles of best practice in clinical audit. Radcliffe Publishing, 2011, 198p.
- Burke L.E., Ockene I.S.** Compliance in healthcare and research. John Wiley and sons, 2001, 354 pp.
- Burnham J.** Introduction to philosophical analysis. Mitchell Press, 2008, 476 pp.
- Byers J.F., White S.V.** Patient safety: principles and practice. Springer Publishing Company, 2004, 563 pp.
- Campbell J.K., O'Rourke M., Silverstein H.** Causation and explanation. MIT Press, 2007, 215 pp.
- Campbell N.** Mental causation and metaphysics of mind. Broadview Press, 2003, 301 pp.

- Carayon P.** Handbook of human factors and ergonomics in health care and patient safety. CRC Press, 2011, 872 pp.
- Carruthers P., Stich S.P., Siegal M.** The cognitive basis of science. Cambridge University Press, 2002, 409 pp.
- Chaffey L., Unsworth C.A., Fossey E.** Relationship between intuition and emotional intelligence in occupational therapists in mental health practice // American journal of occupational therapy, 2012, 66 (1), p. 88-96.
- Chambers R., Wakley G.** Clinical audit in primary care: demonstrating quality and outcomes. Radcliffe Publishing, 2005, 173 pp.
- Chapman G.B., Sonnenberg F.A.** Decision making in health care: theory, psychology and applications. Cambridge University Press, 2003, 452 pp.
- Chatterji P.C.** An introduction to philosophical analysis. Bibliobazaar, 2011, 186 pp.
- Chmelík J. a kol.** Místo činu a znalecké dokazování. Plzeň: vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, s.r.o., 2005, 304 s.
- Choctaw W.T.** Avoiding medical malpractice. Springer, 2008, 120 pp.
- Christensen A.J.** Patient adherence to medical treatment regimens: bridging the gap between behavioral science and biomedicine. Yale University Press, 2004, 165 pp.
- Cifra A.** Medicinský úkon a občianskoprávna zodpovednosť // Psychiatria, 2004, 11 (3-4), str. 146-152.
- Císařová D., Sovová O.** Trestní právo a zdravotnictví. Praha, LexisNexis CZ-Orac, 2004, 183s.
- Císařová D., Fenyk J., Gřivna T. a kol.** Trestní právo procesní. Praha: ASPI, 2008.
- Cohen F.L.** The expert medical witness in legal perspective // Journal of legal medicine, 2004, 25 (2), p. 185-209.
- Cohen K.S.** Expert witnessing and scientific testimony: surviving in the courtroom. London: CRC Press, 2007.
- Corbi J.E, Prades J.L.** Mind, causes, and mechanisms: a case against physicalism. Wiley-Blackwell, 2000, 265 pp.
- Cramer L.D.** Hospital variation in quality of care for patients with colon cancer. Yale University, 2008, 161 pp.
- Crosby E.** Medical malpractice and anesthesiology: literature review and role of the expert witness // Canadian journal of anesthesia, 2007, 54 (3), p. 227-241.
- Cwik C.H, Witt H.E.** Scientific Evidence Review: current issues at the crossroads of science, technology, and the law. American Bar Association, 2007, 171 pp.
- Danner D.** Expert witness checklist. Lawyers Co-operative Pub Co, 1983, 901 pp.
- Darmody J.V.** An exploratory study of the work of clinical nurse specialists in the acute care setting: Structure, process, outcomes, and cost. ProQuest, 2008, 159 pp.
- Dechter R., Geffner H., Halpern J.Y.** Heuristics, probability and causality. College Publications, 2010, 580 pp.
- Dettmeyer R., Egl M., Madea B.** Medical malpractice charges in Germany – role of the forensic pathologist in the preliminary criminal proceeding // J Forensic Sci, 2005, 50(2), p.1-5.
- Deutsch L.M.** Medical records for attorneys. ALI-ABA, 2001, 427 pp.
- Donabedian A.** Evaluating the quality of medical care // Milbank Quarterly, 2005, 83 (4), p. 691-729.
- Dorfl L.** Zákon o znalcích a tlumočnících. Komentář. Praha, C.H. Beck, s.r.o., 2009, 205 s.
- Dostál O.** Právní odpovědnost, práva pacientů a kvalita ve zdravotnictví // Zdravotnictví a právo – 2007, 05.(125) – s. 3-9.
- Dowe P., Noordhof P.** Cause and chance: causation in an indeterministic world. Routledge, 2004, 211 pp.

- Dowe P.** Physical causation. Cambridge University Press, 2007, 236 pp.
- Draper F.W.** Medical expert testimony. BiblioBazaar, 2010, 496 pp.
- Drury M.** Clinical negligence in general practice. Radcliffe Publishing, 2000, 235 pp.
- Dute J., Faure M.G., Koziol H.** No-fault compensation in the health care sector. Springer, 2004, 492 pp.
- Dvořáková V.** Pochybení a sankce při poskytování lékařské péče. Praha, Grada Publishing, 2007, 76 pp.
- Earp J.A., French E.A., Gilkey M.B.** Patient advocacy for health care quality: strategies for achieving patient-centered care. Jones and Bartlett Learning, 2008, 614 pp.
- Eggleston K.** Hospital ownership and quality of care: what explains the different results? National Bureau of Economic Research, 2006, 32 pp.
- Environment of care:** essentials for health care. Joint Commission Resources, 2009, 204 p.
- Eom S.B.** Reference disciplines of decision support systems. In: F. Burstein, C.W. Holsapple. Handbook on decision support systems 1. Basic themes 2008, vol. 1, p. 141-159.
- Erofeev S.V, Novoselov V.P.** Unfavourable outcome of medical service: study of the problem in forensic medicine // Sud Med Ekspert, 2008, 51 (1), p. 35-38.
- Eva K.W, Norman G.R, Neville A.J, Wood T.J, Brooks L.R.** Expert-novice differences in memory:a reformulation//Teaching and learning in medicine, 2002, vol. 14 (4),p.257-263.
- Faigman D.L.** Modern scientific evidence: the law and science of expert testimony. Thomson/West, 2005, 1452 pp.
- Faure M.G., Koziol H., Cousy H.** Cases on medical malpractice in a comparative perspective. Springer, 2001, 229 pp.
- Figueira J.,Greco S., Ehr Gott M.** Multiple criteria decision analysis. Springer,2005,1045p.
- Fincham J.E.** Patient compliance with medications: issues and opportunities. Routledge, 2007, 232 pp.
- Fisher J.** Forensic under fire: are bad science and dueling experts corrupting criminal justice? Rutgers University Press, 2008, 324 pp.
- Forýtková L., Bourek A.** Standardy léčebných postupů a kvalita ve zdravotní péči - Manuál zvyšování kvality péče pro nemocnice, polikliniky, praktické lékaře a specialisty. Praha: Verlag Dashöfer, 2010. 250 s.
- Freckelton I.R, Mendelson D.** Causation in law and medicine. Ashgate/Dartmouth, 2002, 524 pp.
- Freeman J.M., Nelson K.B.** Expert medical testimony. Responsibilities of medical societies // Neurology, 2004, 63 (9), p. 1557-8.
- Fryšták M., Krejčí Z.** Postavení znalce v trestním řízení. Brno: Masarykova univerzita, 2009, 167 s.
- Fryšták M., Galát M., Heinz R., Prouza D., Žátecká E.** Trestní právo procesní. Ostrava: Key Publishing, 2009, 265 s.
- Fumerton R., Kress K.** Causation and the law: preemption, lawful sufficiency, and causal sufficiency // Law and Contemporary Problems, 2001; 64, p. 83-105
- Ghaye T.** Building the reflective healthcare organisation. John Wiley and sons,2008,256 pp.
- Ghosh R.** Clinical audit for doctors. MY Books, 2009, 122 pp.
- Giannelli P.C., Imwinkelried E.J.** Scientific evidence. Lexis Law Publishing,1999,496 pp.
- Gladkij I., Heger L., Strnad L.** Kvalita zdravotní péče a metody jejího soustavného zlepšování. Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1999, 183 pp.
- Glasziou P., Del Mar C., Salisbury J.** Evidence-based practice workbook: bridging the gap between health care research and practice. John Wiley and sons,2007, 202 pp.
- Goddard W., Melville S.** Research methodology. Juta and Company, 2004, 160 pp.

**Golann D. Dropped Medical Malpractice Claims: Their Surprising Frequency, Apparent Causes, And Potential Remedies // Health Aff., 2011, 30 (7), p. 1343-1350.**

**Goldberg R.** Causation and risks in the law of torts: scientific evidence and medicinal product liability. Hart, 1999, 260 pp.

**Goles E., Martinez S.** Complex systems. Springer, 2001, 300 pp.

**Green E.D., Nesson C.R., Murray P.L.** Problems, cases, and materials on evidence. Aspen Law and Business, 2000, 316 pp.

**Greenberg S.A., Shuman D.W., Feldman S.R., Middleton C., Ewing C.P.** Lessons for forensic practice drawn from the law of malpractice. In: Forensic Psychology: emerging topics and expanding roles. Ed.: A.M. Goldstein, USA, John Wiley and sons, 2007, p. 446-460.

**Greenes R.A.** Clinical decision support: the road ahead. Academic Press, 2007, 581 pp.

**G'Sell-Macrez F.** Medical malpractice and compensation in France. Part I. The French rules of medical liability since the Patients' Rights Law of March 4, 2002 // Chicago-Kent Law Review, 2011, 86 (3), p. 1093-1123.

**Gumel A.B., Castillo-Chávez C., Mickens R.E., Clemence D.P.** Mathematical studies on human disease dynamics: emerging paradigms and challenges. Joint Summer Research Conference on modeling the dynamics of human diseases: emerging paradigms and challenges, July 17-21, 2005, Snowbird, Utah, American Mathematical Soc., 2006, 389 pp.

**Gunn S.W.** Základní lidské právo na zdraví // Urgentní medicína, 2004, 4, s. 27-8.

**Hadley K., Fereday M.J.** Ensuring competent performance in forensic practice: recovery, analysis, interpretation, and reporting, Taylor and Francis, 2007, 240 pp.

**Hall E.J.** Causation and counterfactuals. MIT Press, 2004, 481 pp.

**Hamanová L.** Prokazování příčinné souvislosti ve sporech o náhradu škody na zdraví způsobené postupem lékaře non lege artis // Časopis zdravotnického práva a bioetiky, 2011, 1 (1), s. 61-74.

**Hammond C.B., Schwartz P.A.** Ethical Issues related to medical expert testimony // Obstetrics and Gynecology, 2005, 106 (5), p. 1055-58.

**Hanák J.** Odpovědnost znaleckých ústavů za znalecký posudek. In: Masaryk University the Conference proceedings, Ed. by: R. David, J. Neckář, D. Sehnálek, 2009, Brno.

**Handfield T.** Dispositions and causes. Clarendon Press, 2009, 343 pp.

**Hegner B.R., Acello B., Caldwell E.** Nursing Assistant: A Nursing Process Approach – Basics. Cengage Learning, 2009, 676 pp.

**Henderson C., Lenz K.W.** Legal issues concerning expert evidence and testimony // In: A. Mozayani, C. Noziglia. The forensic laboratory handbook procedures and practice, Springer, 2011, p. 181-212.

**Henifin M.S., Kipen H.M., Poulter S.R.** Reference guide on medical testimony. In: Reference manual on scientific evidence. Ed. by F.J. Center, 2000, p. 441-484.

**Hess K.M., Orthmann C.H.** Criminal investigation. Cengage learning, 2009, 725 pp.

**Hildebrand B., Kuther S.S., Dreher I.** Expert assessment of medical treatment errors – a new responsibility for the medical service of health insurance // Gesundheitswesen, 1999, 61 (1), p. 8-12.

**Hoffmann T., Bennett S., Del Mar C.** Evidence-based practice across the health professions. Elsevier Australia, 2009, 349 pp.

**Hollnagel E.** Barriers and accident prevention. Ashgate Publishing Ltd., 2004, 226 pp.

**Hookman P.** Medical malpractice expert witnessing: introductory guide for physicians and medical professionals. CRC Press, 2008, 552 pp.

**Hookman P.** Medical expert testimony: advanced syllabus for healthcare professionals. Potomac Press, 2009, 495 pp.

**Horn R.A., Johnson C.R.** Matrix Analysis. Cambridge University Press, 2009, 561 pp.

**Hospers J.** An introduction to philosophical analysis. Routledge, 1997, 288 pp.

**Howick J.H.** The philosophy of evidence-based medicine. John Wiley and sons, 2011, 248 p.

**Hroboň P., Macháček T., Julínek T.** Reforma zdravotnictví pro Českou republiku v Evropě 21. století, Praha, 2005.

**Hurwitz B., Sheikh A.** Health care errors and patient safety. John Wiley and sons, 2011, 288 pp.

**Ivkovic S.K., Hans V.P.** Jurors' evaluation of expert testimony: judging the messenger and the message // Law and social inquiry, 2003, 28 (2), p. 441-82.

**Iyer P.W., Levin B.J.** Medical legal aspects of medical records. Lawyers & Judges Publishing Company, 2006, 964 pp.

**Janakiraman V.S., Sarukesi K.** Decision support systems. PHI Learning Pvt., 2004, 221 p.

**Jelínek J. a kol.** Trestní právo procesní: podle novelizované právní úpravy. Praha: Leges, 2010

**Jenicek M.** Medical error and harm: understanding, prevention, and control. Taylor and Francis, 2010, 360 pp.

**Jenicek M., Hitchcock D.** Evidence-based practice: logic and critical thinking in medicine. AMA Press, 2005, 302 pp.

**Jones D.B., Tichansky D., Morton J.** The Sages manual of quality, outcomes and patient safety. Springer, 2011, 597 pp.

**Kabene S.M.** Healthcare and the effect of technology: developments, challenges and advancements. Idea Group Inc, 2010, 370 pp.

**Kafka T.** Průvodce pro interní audit a risk management. C.H. Beck, 2009, 167 s.

**Kaiser V.** Current quality problems in medical expert assessment. Significant problems from the administrative viewpoint // Der Unfallchirurg, 2001; 104 (10), p. 1022-24

**Kane R.L.** Understanding health care outcomes research. Jones and Bartlett Learning, 2006, 404 pp.

**Kane R.L., Radosevich D.M.** Conducting health outcomes research, Jones and Bartlett Learning, 2010, 354 pp.

**Kavaler F., Spiegel A.D.** Risk management in health care institutions: a strategic approach. Jones and Bartlett Learning, 2003, 444 pp.

**Keller K.S.** Bridging the the analytical gap: the Gammill alternative to overcoming Robinson and Havner challenges to expert testimony // St. Mary's Law Journal, 2001; 33, p. 277-306

**Kelly D.L.** Applying quality management in healthcare: a systems approach. Health Administration Press, 2007, 255 pp.

**Kendler K.S., Parnas J.** Philosophical issues in psychiatry: explanation, phenomenology, and nosology. JHU Press, 2008, 407 pp.

**Kennedy D., Merrill R.A.** Assessing forensic science: the Supreme court has clarified the standards for expert testimony. Now the forensic sciences must demonstrate that they make the grade // Issues in science and technology, Fall 2003

**Kesselheim A., Studdert D.M.** Professional oversight of physician expert witnesses: an analysis of complaints to the professional conduct committee of the American association of neurological surgeons, 1992-2006 // Annals of surgery, 2009; 249 (1), p. 168-172.

**Khan M., Robson M., Swift K.** Clinical negligence. Routledge, 2002, 542 pp.

**Khatchadourian H.** Meaning and criteria: with applications to various philosophical problems. Peter Lang, 2007, 324 pp.



- Khoubati K., Dwivedi Y.K., Srivastava A.** Handbook of research on advances in health informatics and electronic healthcare applications: global adoption and impact of information communication technologies. Idea Group, 2010, 628 pp.
- Khoury L.** Uncertain causation in medical liability. Hart, 2006, 270 pp.
- Kim H.C.** Mental causation, intentional action and explanatory practice. Rroquest, 2008, 217 pp.
- Kistler M.** Causation and laws of nature. Taylor and Francis, 2006, 264 pp.
- Kistler M., Gnassounou B.** Dispositions and causal powers. Ashgate Publishing, 2007, 303p.
- Klevno V.A.** The application of the medical criteria for the harm to health: expert and law-enforcement practice // Sud Med Ekspert, 2011, 54 (5), p. 41-9
- Kluge R., Koob R.** Expert assessment of medical malpractice // Der Orthopade, 2001; 30 (2), p. 117-20
- Kohn L.T., Corrigan J., Donaldson M.S.** To err is human: building a safer health system. National Academies Press, 2000, 287 pp.
- Kothari C.R.** Research methodology: methods and techniques. New Age International, 2008, 418 pp.
- Kothe R., Machutová M., Kašpar L., Bremert R., Blendinger J.** Kriminalistika. Fraus, 2007
- Kozhevnikov M.** Cognitive styles in the context of modern psychology: Toward an integrated framework of cognitive style // Psychological Bulletin, 2007; 133(3), p. 464-481
- Krauss D.A., Sales B.D.** The effects of clinical and scientific expert testimony on juror decision making in capital sentencing // Psychology, Public Policy, and Law, 2001; 7(2), p. 267-310
- Křepelka F.** Evropské zdravotnické právo. Praha, Orac, 2004
- Lachs J., Talisse R.B.** American philosophy: an encyclopedia. Routledge, 2008, 847 pp.
- Lange M.** Philosophy of science: an anthology. Wiley-Blackwell, 2007, 649 pp.
- Laycock H.** "Object", The Stanford Encyclopedia of Philosophy (Winter 2011 Edition), Edward N. Zalta (ed.), <http://plato.stanford.edu/archives/win2011/entries/object>
- Leung S.K.** Causation and causality: two mirrors of the cause. Janus Publishing Company Lim., 2002, 122 pp.
- Levett J.M., Burney R.G.** Using ISO 9001 in healthcare: applications for quality systems, performance improvement, clinical integration, and accreditation. ASQ Quality Press, 2011, 120 pp.
- Lieberman J.D., Krauss D.A.** Psychological expertise in court. Ashgate Publishing Ltd., 2009, 182 pp.
- Lighter D.E.** Basics of health care performance improvement: a lean six sigma approach. Jones and Bartlett Publishers, 2011, 342 pp.
- Lighter D.E., Fair D.C.** Principles and methods of quality management in health care. Jones and Bartlett Learning, 2004, 458 pp.
- Lionel H., Hart A., Honoré T.** Causation in the law. Clarendon press, 1985, 516 pp.
- Liu E.T., Lauffenburger D.A.** Systems biomedicine. Academic press, 2009, 438 pp.
- Llano A.** Gnoseology. Sinag-Tala, 2001, 140 pp.
- Lubet S., Boals E.I.** Expert testimony: a guide for expert witnesses and the lawyers who examine them. National Institute for trial advocacy, 2009, 188 pp.
- Mach J. a kol.** Zdravotnictví a právo, Praha, Orac, 2003, 351 s.
- Mach J.** Lékař a právo. Praha, Grada Publishing, 2010, 320 s.
- Machula T.** Causa efficiens: příčina účinná a princip kauzality mezi realismem a redukcionismem. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, 2009, 92 s.

- Madea B., Preub J. **Medical malpractice as reflected by the forensic evaluation of 4450 autopsies** // *Forensic Science International*, 2009; 190 (1), p. 58-66
- Mangalmurti S.S., Murtagh L., Mello M.M.** Medical Malpractice Liability in the Age of Electronic Health Records // *N Engl J Med* 2010; 363, p. 2060-67
- May B.J., Dennis J.K.** Expert decision making in physical therapy – a survey of practitioners // *Physical Therapy*, 1991; 71 (3), p. 190-202
- McClellan F.M.** Medical malpractice: law, tactics, and ethics. USA, Temple University Press, 1994
- McConnell C.R.** The effective healthcare supervisor. Jones and Bartlett Publishers, 2011, 536 pp.
- McGrew T., Alspector-Kelly M., Allhoff F.** The philosophy of science: an historical anthology. John Wiley and sons, 2009, 660 pp.
- McGuinness B.F.** Causality and logical positivism. Springer, 2011, 369 pp.
- McLain M., Lynn R.** Expert Testimony and Scientific Evidence (October 16, 2003). University of Baltimore School of Law Legal Studies Research Paper. Available at SSRN: <http://ssrn.com/abstract=1636346>;
- McLaughlin C.P., Johnson J., Sollecito W.A.** Implementing continuous quality improvement in health care. Jones and Bartlett Publishers, 2011, 394 pp.
- Medical staff** performance improvement. USA. Joint Commission Resources. 2001, 132 p.
- Meine J.** Accident medical expert assessment in Switzerland – does it meet current quality requirements? // *Swiss Surg*, 1998; 4(2), p. 53-57
- Melnick E.L., Everitt B.** Encyclopedia of quantitative risk analysis and assessment. John Wiley and sons, 2008, 2176 pp.
- Merry A., McCall Smith A.** Errors, Medicine, and the law. Cambridge University Press, 2001, 254 pp.
- Mezinárodní akreditační standardy** pro nemocnice. Joint Commission International. Grada Publishing, 2008, 309 s.
- Mezinárodní standardy DIN EN ISO 9001:2000.** Oddíl «Systémy manažementu kvality. Požadavky»
- Mick S.S., Wyttenbach M.E.** Advances in health care organization theory. Jossey-Bass, 2003, 408 pp.
- Midlov P., Eriksson T., Kragh A.** Drug-related problems in the elderly. Springer, 2009, 136 pp.
- Miller N.S.** Expert witness in civil and criminal testimony. In: Principles of addictions and the law: applications in forensic, mental health and medical practice. Elsevier, USA, 2010, p.159-166
- Mnookin J.L.** Expert evidence, partisanship and epistemic competence. Brooklyn Law Review, 73 (587), 2008.
- Moore M.S.** Causation and responsibility: an essay in law, morals, and metaphysics. Oxford University Press, 2010, 640 pp.
- Morgan S.L., Winship C.** Counterfactuals and causal inference: methods and principles for social research. Cambridge University Press, 2007, 319 pp.
- Morse J.M., Swanson J.M., Kuzel A.J.** The nature of qualitative evidence. SAGE, 2001, 321 pp.
- Moumtzoglou A., Kastania A.** E-Health systems quality and reliability: models and standards. Idea Group Inc., 2010, 350 pp.
- Mulheron R.** Medical negligence: non-patient and third party claims. Ashgate Publishing Ltd., 2010, 419 pp.

- Mulholland M.W., Doherty G.M.** Complications in surgery. Lippincott Williams & Wilkins, 2011, 884 pp.
- Musil J.** Hodnocení znalečského posudku // Kriminallistika, 2010; 3, s. 9-16
- Musil J., Kratochvíl V., Šámal P.** Kurs trestního práva: trestní právo procesní. Praha: C.H. Beck. 2007
- Musil J., Konrád Z., Suchánek J.** Kriminallistika. C.H. Beck, 2001, 512 s.
- Nash D.B., Goldfarb N.I.** The quality solution: the stakeholder's guide to improving healthcare. Jones and Bartlett Learning, 2006, 321 pp.
- Nicolis G.** Foundations of complex systems: nonlinear dynamics, statistical physics, information and prediction. World Scientific, 2007, 328 pp.
- Noah L.** Standards for medical expert testimony // JAMA, 2002; 288 (23), p.2972-73
- Noguchi T.T.** Medical malpractice claims in quality improvement program as viewed by a forensic pathologist // The Japanese journal of legal medicine, 2002; 56 (2-3), p. 205-18
- Northrop R.B.** Introduction to complexity and complex systems. CRC Press, 2010, 531 pp.
- Novotný F., Souček J. a kol.** Trestní právoprosesní. Plzeň: vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2009
- O'Hear A.** Philosophy of science. Cambridge University Press, 2007, 278 pp.
- O'Toole T.M.** An analysis of factors associated with responsibility attribution in incidents of medical malpractice. USA, ProQuest, 2007
- Ongley J.** What is Analysis?, The Bertrand Russell Society Quarterly, 2005; 127, p. 33-52.
- Ott W.R.** Causation and laws of nature in early modern philosophy. Oxford University Press, 2009, 260 pp.
- Paganini J.M.** Quality and efficiency of hospital care: the relationship between structure, process and outcome. Pan American Health Organization, 1993, 96 pp.
- Palmiotto M.** Criminal investigation. University Press of America, 2004, 348 pp.
- Patterson R.M.** Lawers' medical cyclopedia of personal injuries and allied specialties. USA. LexisNexis, 2007.
- Payne-James J., Busuttil A., Smock W.S.** Forensic medicine: clinical and pathological aspects. Cambridge University Press, 2003, 832 pp.
- Pearl J.** Causality: models, reasoning, and inference. Cambridge University Press, 2000, 384 pp.
- Pellegrino E.D., Engelhardt H.T., Jotterand F.** The philosophy of medicine reborn. University of Notre Dame Press, 2008, 451 pp.
- Pena X.** The effective evaluation of expert reliability // The review of litigation, 2001; 20, p. 744-776
- Pescosolido B.A.** Handbook of the sociology of health, illness and healing. Springer, 2010, 571 pp.
- Peters G.A., Peters B.J.** Medical error and patient safety: human factors in medicine. CRC Press/Taylor and Francis, 2007, 233 pp.
- Pigolkin J, Dubrovina I., Mirzoev K.** The methodological basis for the expert assessment of unfavourable outcomes of the treatment // Sud Med Ekspert, 2011; 54 (2), p. 27-9
- Polícar R.** Zdravotnická dokumentace v praxi. Grada Publishing, 2010, 223 s.
- Popova T.G., Bazikian I.A., Pashinian G.A., Kamalian A.V., Kuraeva E.** Concerning the criteria of expert assessment of unfavourable outcomes in implantological stomatology // Sud Med Ekspert, 2008, 51 (2), p. 21-3
- Powers M., Harris N., Barton A.** Clinical negligence. Tottel, 2008, 1895 pp.
- Poynter D.** The expert witness handbook. Para Publishing, 2004, 263 pp.
- Psillos S.** Causation and explanation. McGill-Queen's University Press, 2002, 324 pp.

- Pyrek K.** Forensic science under siege: the challenges of forensic laboratories and the medico-legal death investigation system. Academic Press, 2007, 537 pp.
- Quirk M.E.** Intuition and metacognition in medical education: keys to developing expertise. Springer Publishing Company, 2006, 151 pp.
- Radnor A.T.** Cross-examining doctors: a practical guide. Amer Law Inst, 2010, 250 pp.
- Rambaud C., Mireau E., Durigon M.** Forensic pediatric autopsy and medical responsibility // *Ann Pathol*, 2005, 25 (3), p. 197-203
- Rassell B.** Our knowledge of the external world. Taylor and Francis, 2009, 210 pp.
- Reason J.T.** Human error. Cambridge University Press, 1990, 302 pp.
- Redfern S.J., Norman I.J.** Clinical audit, related cycles and types of health care quality: a preliminary model // *Int. J. Qual. Health Care*, 1996; 8, p. 331–340
- Reed J.** Current status of the admissibility of expert testimony after *Daubert* and *Joiner* // *Journal of forensic neuropsychology*, 1999; 1 (1), p. 49-69
- Regt H.W., Leonelli S., Eigner K.** Scientific understanding: philosophical perspectives. University of Pittsburgh Pre, 2009, 352 pp.
- Repík B.** Evropská úmluva o lidských právech a trestní právo. Praha, Orac, 2000
- Richardson A.W.** The Cambridge companion to logical empiricism. Cambridge University Press, 2007, 430 pp.
- Riding R.I.** Cognitive styles. Greenwood Publishing Group, 2000, 392 pp.
- Riding R., Rayner S.** Cognitive styles and learning strategies: understanding style differences in learning and behaviour. London, David Fulton Publishers, 1998, 217 p.
- Riding R.J., Rayner S.** International perspectives on individual differences. Greenwood Publishing Group, 2000, 392 pp.
- Risk management** handbook for health care organizations. Ed. By: R. Carroll. American Society for Healthcare Risk Management. John Wiley and sons, 2009, 700 pp.
- Roach W.H.** Medical records and law. Jones and Bartlett Learning, 2006, 591 pp.
- Robbins J.** Expert witness training: profit from your expertise. Presentation Dynamics, 2010, 302 pp.
- Rosenthal M.M., Sutcliffe K.M.** Medical error: what do we know? What do we do? – Jossey-Bass, 2002, 325 pp.
- Rossi F.F.** Expert witnesses. American Bar Association, 1991, 549 pp.
- Rothstein M.A.** Health Care Reform and Medical Malpractice Claims // *J Law Med Ethics*; 2010; 38(4): p. 871–874
- Rycroft-Malone J., Bucknall T.** Models and frameworks for implementing evidence-based practice: linking evidence to action. John Wiley and sons, 2011, 288 pp.
- Sage W.M., Kersh R.** Medical malpractice and the U.S. Health care system. Cambridge university press, 2006
- Saks M.J.** The Aftermath of *Daubert*: an evolving jurisprudence of expert evidence // *Jurimetrics J.*, 2000, 40, p. 229-241
- Sanguineti J.J.** Logic and gnoseology. Urbaniana University Press, 1988
- Schaffer J.** Contrastive causation // *Philosophical Review*, 2005, 114, p. 327-58
- Schofferman J.** Opinions and testimony of expert witnesses and independent medical evaluators // *Pain medicine*, 2007; 8 (4), p.376-382
- Schwarzer W.W.** Management of expert evidence. In: Reference Manual on Scientific Evidence, 2000, pp. 9-35
- Shannon M.M.** Quality of care in health networks and health systems: the impact of inter-organizational structure on patient outcomes. University of California, Berkeley, 2001, 310p.

- Shuman D.W.** Expertise in law, medicine and health care // Journal of health politics, policy and law, 2001; 26 (2), p. 267-290
- Sloan F.A., Chepke L.M.** Medical malpractice. USA, 2008
- Sollecito W.A., Johnson J.** McLaughlin and Kaluzny's continuous quality improvement in health care. Jones and Bartlett Publishers, 2011, 624 pp.
- Sonny Bal B.** The expert witness in medical malpractice litigation // Clinical orthopaedics and related research, 2009; 467 (2), p. 383-391
- Spekowiak G., Wendler T.** Advances in healthcare technology: shaping the future of medical care. Springer, 2006, 538 pp.
- Spirtes P., Glymour C.N., Scheines R.** Causation, prediction, and search. MIT Press, 2000, 543 pp.
- Stamovlasis D., Tsaraplis G.** Cognitive variables in problem solving: a nonlinear approach // International journal of science and mathematics education. 2005; 3 (1), p. 7-32
- Stanton M.W.** Hospital nurse staffing and quality of care. U.S. Dept. of Health and Human Services, Public Health Service, Agency for Healthcare Research and Quality, 2004
- Stapleton J.** Choosing what we mean by „Causation“ in the law // Missouri Law Review, 2008; 73, p. 433-80
- Stepin V.S.** Theoretical knowledge. Springer, 2005, 398 pp.
- Sternberg R.J., Zhang L.F.** Perspectives of thinking, learning and cognitive styles. Taylor and Francis, 2001, 276 pp.
- Sternberg R.J., Zhang L.F., Rayner S.** Handbook of intellectual styles: preferences in cognition, learning and thinking. Springer Publishing Company, 2011, 448 pp.
- Stolínová J.** Občan, lékař a právo, Praha, Avicenum, 1990
- Stolínová J., Mach J.** Právní odpovědnost v medicíně, Praha, Galén, 1998
- Stratton K.M.** The relationship between pediatric nurse staffing and quality of care in the hospital setting. University of Colorado at Denver and Health Sciences Center, 2005, 464 p.
- Strengthening forensic science** in the United States: a path forward. National Research Council (U.S.). Committee on Identifying the Needs of the Forensic Science Community, National Academies Press, 2009, 328 pp.
- Strodel R.C.** Medical evidence: acquisition and use. Lawyers and Judges Publishing Company, 2001, 329 pp.
- Škrlová M.** Řízení rizik ve zdravotnických zařízeních. Grada Publishing, 2008, 199 pp.
- Šnědar L.** Základy zdravotnického práva. Praha, LexisNexis CZ, 2008
- Štefan J., Mach J.** Soudně lékařská a medicínsko-právní problematika v praxi. Grada Publishing, 2005, 247 pp.
- Tadros V.** Criminal responsibility. Oxford University Press, 2005
- Tan J.** New technologies for advancing healthcare and clinical practices. Igi Global, 2011, 436 pp.
- Těšinová J., Žďárek R., Policar R.** Medicínské právo. Praha, C.H. Beck, 2011, 448 s.
- The Cambridge dictionary** of philosophy, 2<sup>nd</sup> ed. Ed. by: R. Audi, Cambridge University Press, 1999
- The Routledge Encyclopedia** of Philosophy, ed. by: E. Craig, London, 1998
- Todaro G.J.** The admissibility of medical expert testimony in Ohio: Doubert, Joiners and Ohio's relevance-reliability standard // Clev. St. L. Rev., 1998; 46, p. 319-360
- Tondl L.** O problémech a cílech řízení znalostí // Teorie vědy, 2011; 33 (3), s. 469-480
- Tooley M.** Time, tense, and causation. Oxford University Press, 1997, 399 pp.
- Tooley M.** Time and causation. Garland, 1999, 392 pp.
- Tooley M.** Necessity and possibility: Garland Pub., 1999, 394 pp.

- Torrigo L.** Vague causation // *Nous.- Biomington*, 2000; 34 (3), p. 313-347
- Turner S.** Causality. SAGE Publications, 2010, 1704 pp.
- Ulsenheimer K.** Drafting expert opinion reports in medical liability processes // *Anaesthetist*. 2011; 60(12), p. 1146-51
- Vaccaro A.R., Rihn J.A., Ryan D.F., Tucker W.S., Mandell P.J., Blackett W.B.** Medical expert testimony // *The Journal of Bone and Joint Surgery*, 2010; 92 (15), p. 28-37
- Vallová M.** Ochrana spotřebitele podle práva EU v Česku a Rakousku. Brno, MU, 2006
- Van Gastel W.** Kompas: quality evaluation of the care structure in treatment centers for mildly mentally retarded children and young people with emotional and behavioral disturbances. Eburon, 2001, 231 pp.
- Vantuch P.** K reakci obhajoby a soudu na znalecký posudek předložený poškozeným // *Bulletin advokacie*, 2006; 7-8, s. 47-51
- Vincent C., Ennis M., Audley R.J.** Medical accidents. Oxford University Press, 1993, 239p.
- Vollers J., Michael M.D.** Teaching and learning styles // *International Anesthesiology clinics*, 2008; 46 (4), p. 27-40
- Vondráček L., Vondráček J.** Pochybení a sankce při poskytování chirurgické péče. Grada Publishing, 2008, 96 pp.
- Walling A.M.** Measuring the quality of care at end of life in the hospital. University of California, Los Angeles, 2010, 190 pp.
- Waluube D.** Medical errors and adverse events. Managing the aftermath. Xlibris Corporation, 2011, 200 pp.
- Wehner M.** Proof of efficacy as basis for assessment of diagnostic and therapeutic methods in medical expert testimony // *Versicherungsmedizin*, 2002; 54 (4), p. 182-4
- Weiss N.S.** Clinical epidemiology: the study of the outcome of illness. Oxford University Press, 2006, 178 pp.
- Welner M., Mastellon T., Steward J., Weinert B., Stratton J.M.** Peer-reviewed forensic consultation: safeguarding expert testimony and protecting the uniformed court // *Journal of forensic psychology practice*, 2012; 12 (1), p. 1-34
- Williams A.G.** Medical Expert Testimony: Advanced Syllabus for Healthcare Professionals // *JAMA*, 2010; 303 (4), p. 369
- Wojner A.** Outcomes management: applications to clinical practice. Mosby, 2001, 324 pp.
- Woodward J.** Making things happen: a theory of causal explanation. Oxford University Press, 2005, 402 pp.
- Wright D.J.** Medical malpractice and physician liability under a negligence rule // *International Review of Law and Economics*, 2011; 31, p. 205-11
- Youngberg B.** Principles of risk management and patient safety. Jones and Bartlett Learning, 2010, 504 pp.
- Zhang L., Sternberg R.J.** The nature of intellectual styles. Routledge, 2006, 235 pp.
- Zhang L.F., Sternberg R.J.** Perspectives on the nature of intellectual styles. Springer Publishing Company, 2009, 310 pp.
- Акопов В.И., Маслов Е.Н.** Право в медицине. М.: Книга-Сервис, 2002. – 348 с.
- Акопов В.И., Маслов Е.Н.** Сравнительная оценка заключений комиссии служебной проверки и судебно-медицинской экспертной комиссии по материалам дела при неблагоприятных исходах оказания медицинской помощи / Научные труды 1-го Всероссийского съезда (Национального конгресса) по медицинскому праву. Москва, 25-27 июня 2003 г. – Под ред. Ю.Д. Сергеева. - Том 1. – 2003. – С. 193 – 197.
- Алексеева И.Ю.** О понятии как форме представления знаний // *Философские исследования*, 1999; 1, С. 161 - 178.

- Андреева Е.С.** О системе понятия // Философские исследования. 1999; 2, С146-157
- Ардашкин А.П.** Предмет судебно-медицинской экспертизы по делам, связанным с профессиональной деятельностью медицинских работников / Вопросы судебной медицины и права. Под ред. В.В. Сергеева и др. – Самара: СамГМУ, 2001.- С. 12 - 15.
- Ардашкин А.П., Кулахметова Н.Ф.** Принципы судебно-медицинской оценки причинной связи событий «болезнь-травма-исход» / Вопросы судебной медицины и права. Под ред. В.В. Сергеева и др. – Самара: СамГМУ, 2001.- С. 15 - 22.
- Белкин Р.С.** Курс криминалистики. В 3 т. Т.2: Частные криминалистические теории. – М.: Юрист, 1997. – С. 311 - 317.
- Вермель И.Г.** Судебно-медицинская экспертиза лечебной деятельности. Вопросы теории и практики. – Свердловск: Издательство Уральского университета, 1998. – 110с.
- Винер Н.** Кибернетика или управление и связь в животном и машине. – М.: Наука, 1998. – 320 с.
- Вялков А.И.** Управление качеством в здравоохранении // Проблемы управления здравоохранением, 2003; 1 (8), 5–12
- Губский Е.Ф., Кораблева Г.В., Лутченко В.А.** Философский энциклопедический словарь. – М.: Инфра-М, 2002.
- Гублер Е.В.** Информатика в патологии, клинической медицине и педиатрии.- М.: Медицина, 1990.
- Дргонец Я., Ходлендер П.** Современная медицина и право / Пер. со словац. – М., 1991. – 332 с.
- Дулов А.В.** Метод криминалистического анализа. Минск: Экоперспектива, 1998.
- Ерофеев С.В.** Судебно-медицинская экспертиза неблагоприятных исходов при оказании медицинской помощи. Дис. на соиск. учен. степени доктора мед. наук. – М., 2000. – 306 с.
- Ерофеев С.В., Жаров В.В.** Конфликт между пациентом и медицинским персоналом: анализ и предупреждение // Медицинское право, 2003; 1, С. 22-24.
- Зеленов Л.А.** Критерии научности / Новые идеи в философии. – Вып. 9. - Пермь, 2000. - С. 20 - 23.
- Зимин С.М.** Алгоритмы познания: операционально-когнитивный анализ / Бытие и познание. – Саратов, 1999. - С. 31 - 34
- Зорин Г.А., Зорина М.Г., Зорин Р.Г.** Возможности криминалистического анализа в процессах предварительного расследования, государственного обвинения и профессиональной защиты по уголовным делам. - М.: Юрлитинформ, 2001.
- Клионский А.Б.** Две культуры: заметки на рубеже веков // Философия науки, 1998; 1, С. 74 - 76.
- Колдин В.Я.** Проблемы теории и методологии комплексных исследований в судебной экспертизе и доказывании // Вестник Московского университета. Серия 11. Право. - № 1. - 1996. - С. 42 - 50.
- Колкутин В.В., Пименов А.Б.** Анализ дефектов медицинской помощи в лечебно-профилактических учреждениях Минздрава России. / Вопросы судебной медицины и права. Под ред. В.В. Сергеева и др. – Самара: СамГМУ. – 2001. – с. 143-148.
- Колмогоров А.А.** Три подхода к определению понятия «количество информации» / Проблемы передачи информации. – Вып.1. – 1965. – С. 5 – 28.
- Кузнецов Н.А., Мухелишвили Н.Л., Шрейдер Ю.А.** Информационное взаимодействие как объект научного исследования // Вопросы философии, 1999; 1, С. 77-87.

- Кучеренко В.З., Яковлев Е.П., Кудрявцев Ю.Н., Трофимов А.С.** Некоторые подходы к оценке качества лечебно-диагностического процесса. // Проблемы управления здравоохранением, 2003; 1 (8), С. 13 – 20.
- Левин Г.Д.** Теоретическая индукция, «общий предмет» и «правило Локка» // Вопросы философии, 1994; 12, С. 115-120.
- Левин Г.Д.** Анализ и синтез в геометрии. // Вопросы философии, 1998; 9, С.92-103.
- Лекторский В.А.** Субъект, объект, познание. – М.: Наука, 1980.
- Мартишина Н.И.** Обоснованность как характеристика научного знания: традиция и современность // Вестник Омского отделения Академии гуманитарных наук. – №4 - 2000. – С. 56 - 63.
- Назаренко Г.И., Полубенцева Е.И.** Управление качеством медицинской помощи. – М.: Медицина, 2000. – 368 с.
- Новоселов В.П.** Ответственность работников здравоохранения за профессиональные правонарушения. - Новосибирск: Наука, 1998. – 231с.
- Новоселов В.П., Канунникова Л.В.** Правовое регулирование профессиональной деятельности работников здравоохранения. – Новосибирск: Издательство НГОНБ, 2000. – 256 с.
- Островская Е.В.** Особенности проведения судебно-медицинских экспертиз в случаях профессиональных правонарушений медицинских работников. // Автореф. дисс. канд. мед. наук. – М., 2002. – 30 с.
- Орлов Ю.К.** Заключение эксперта и его оценка по уголовным делам. – М.: Юристъ, 1995. – С. 11 – 15.
- Панкратьев В.Ф.** Система философии. - Ярославль: ДИА-Пресс. - 2001. – 624 с.
- Парфенова Е.Е.** Управление процессами и процессный подход в системе качества предприятия / Методы реализации процессного подхода. Серия «Все о качестве. Отечественные разработки». Выпуск 10. 2002. М.: «Трек» С. 44– 48.
- Пашинян Г.А., Беляева Е.В., Ромодановский П.О.** Об оценке качества медицинской помощи при причинении вреда здоровью в случаях неблагоприятных исходов // Судебно-медицинская экспертиза, 2000; 2, С.14 – 19.
- Пашинян Г. А., Беляева Е. В., Зайцев В. В., и др.** Судебно-медицинская экспертиза по гражданским искам пациентов на некачественное оказание стоматологической помощи // Судебно-медицинская экспертиза, 2000; 6. – С.19-23
- Пашинян Г.А., Жаров В.В., Зайцев В.В.** Экспертиза профессиональных ошибок медицинских работников в гражданском судопроизводстве / Научные труды 1-го Всероссийского съезда (Национального конгресса) по медицинскому праву. Москва, 25-27 июня 2003 г. – Под ред. Ю.Д. Сергеева. - Том 1. – 2003. – С. 23 – 28.
- Пиголкин Ю.И., Нагорнов М.Н., Баринов Е.Х., Керецман И.Е., Морозов Ю.Е.** Виды неблагоприятных исходов в медицинской практике / Актуальные проблемы правового регулирования медицинской деятельности. Материалы 1-й Всероссийской научно-практической конференции. Москва, 16 мая 2003 г. Под общ. ред. С. Г. Стеценко. – М.: Юрист. – 2003. – С.268 – 270.
- Пирс Дж.** Символы, сигналы, шумы. Закономерности и процессы передачи информации. - М.: Мир, 1967. – 320 с.
- Радченко М.В.** Юридическая оценка ненадлежащих действий медицинских работников / Научные труды 1-го Всероссийского съезда (Национального конгресса) по медицинскому праву. Москва, 25-27 июня 2003 г. – Под ред. Ю.Д. Сергеева. - Том 1. – 2003. – С. 232 – 235.



- Санеев Ю.А.** Сложные вопросы возмещения вреда, причиненного здоровью: точка зрения врача // Медицинское право, 2003; 1, С. 27 - 30.
- Сахнова Т.В.** Судебная экспертиза.- М.: Городец, 2000. – 367 с.
- Сергеев В.В.** Оценка достоверности заключений судебно-медицинского эксперта/Вопросы судебной медицины, медицинского права и криминалистики. Под ред. Сергеева В.В., Тарасова А.А. Самара, 1999, С.71 -76.
- Сергеев В.В.** Оценка допустимости заключения судебно-медицинского эксперта/Информационно-методический сборник военной прокуратуры Приволжского военного округа. Под ред. Рушкина А.Н. - Выпуск 1. – Самара, 1999, С. 30 - 42.
- Сергеев В.В., Захаров С.О., Ардашкин А.П., Тарасов А.А.** Юридический анализ профессиональных ошибок медицинских работников. – Самара: «Сокол-Т», 2000. – 143 с.
- Сергеев В.В.** Характеристика заключения эксперта как средства доказывания / Вопросы судебной медицины и права. Под ред. В.В. Сергеева и др. – Самара: СамГМУ, 2001. - С. 214 - 223.
- Сергеев Ю.Д., Ерофеев С.В.** Неблагоприятный исход оказания медицинской помощи. – М.-Иваново, 2001. – 284 с.
- Сергеев Ю.Д., Ерофеев С.В.** Проблема ненадлежащего оказания медицинской помощи: методика изучения и актуальность // Медицинское право,2003;1, С. 4-7
- Стародубов В.И., Луговкина Т.К.** Клиническое управление. Теория и практика. – М.: Медицина, 2003. – 192 с.
- Степин В.С.** Теоретическое знание. – М.: Прогресс-Традиция, 2000. 743 с.
- Тасева Е.** Интуиция и доказательность//Философские альтернативы,1998;3-4,С. 23-26.
- Тобес Б.** Право на здоровье: теория и практика. М.: Устойчивый мир.2001.370 с.
- Томилин В.В., Соседко Ю.И.** Судебно-медицинская оценка дефектов оказания медицинской помощи в учреждениях здравоохранения Российской Федерации // Судебно-медицинская экспертиза, 2000; 1, С. 3 - 7.
- Томилин В.В., Соседко Ю.И.** Обоснование основных понятий дефектов оказания медицинской помощи // Судебно-медицинская экспертиза, 2000; 6, С.4-13.
- Фейнберг Е.Л.** Искусство и познание //Вопросы философии, 1998;6, С. 92 - 108.
- Фомичев С.К., Скрябина Н.И.** Выбор, описание и улучшение процессов в системе менеджмента качества ИСО 9001:2000/Методы реализации процессного подхода. Серия «Все о качестве. Отечественные разработки». – Выпуск 10. – 2002. – М.: «Трек». – С. 23 – 34.
- Хакен Г.** Информация и самоорганизация. Макроскопический подход к сложным системам. – М.: Мир, 1991. – 386 с.
- Эсакиа Л.Л.** Доказуемость интерпретации интуиционистской логики // Логические исследования. – М., 1998. – Вып. 5. - С. 19 – 24

## **Seznam publikací doktoranda in extenso, které jsou podkladem disertace**

### **a) s IF**

**1. Zakharov S.** The assessment of expert testimony relevance and admissibility in medical malpractice cases in the Czech Republic // Romanian Journal of Legal Medicine (RJLM), 2011; 19 (1), p. 59-69. **Impact Factor (IF) – 0,301.**

**2. Zakharov S.** The assessment of expert testimony relevance and admissibility in medical malpractice cases in the Czech Republic. Can American judicial practice help us? // MED LAW, 2011; 30 (1), p. 147-165. **SJR index - 0,051.**

**3. Zakharov S.** The problems of a medical expert's testimony reliability assessment in medical malpractice cases // Romanian Journal of Legal Medicine, 2011, 19 (4), p. 291-94. **Impact Factor (IF) – 0,301.**

**4. Zakharov S., Pelclová D., Navratil T.** Analysis of medication errors of health care providers on the basis of data from the Czech toxicological information centre over an 11-year period (2000-2010) // Basic and Clinical Pharmacology and Toxicology (BCPT), 2012 May, 110 (5), p. 427-32. **Impact Factor (IF) – 2,371.**

**5. Zakharov S., Pelclová D., Navratil T.** Medication errors – an enduring problem for children and elderly patients // Upsala Journal of Medical Sciences, 2012; 117: 309-317. **Impact Factor (IF) – 0,736.**

### **b) bez IF**

**1. Zakharov S.** Znalecká analýza léčebně diagnostického procesu podle materiálů trestněprávních a občanskoprávních věcí souvisejících s nedodržením povinností zdravotnických pracovníků. // Zdravotnictví a právo, 2007; 2, s. 7 – 10

**2. Zakharov S.** Základy znalecké analýzy podle materiálů trestněprávních a občanskoprávních věcí souvisejících s nedodržením povinností zdravotnických pracovníků // Zdravotnictví a právo, 2007; 5, s. 16 – 20

**3. Zakharov S.** Znalecká analýza výsledků léčebně diagnostického procesu a příznaků příčinné souvislosti. // Zdravotnictví a právo, 2007; 6, s. 14 – 17

**4. Zakharov S.** Teoretické předpoklady znalecké analýzy kvality lékařské péče podle materiálů trestněprávních a občanskoprávních případů souvisejících s nedodržením povinností zdravotnických pracovníků // Zdravotnictví a právo, 2007; 7-8, s. 45 – 48

5. **Zakharov S.** Nepříznivý výsledek léčení: zkoumání a hodnocení důkazů v rámci trestněprávního případu způsobení újmy na zdraví (smrti) lékařem // Zdravotnictví a právo, 2007; 11, s. 9 – 16
6. **Zakharov S.** Nepříznivý výsledek léčení: zkoumání a hodnocení důkazů v rámci občanskoprávního případu. // Zdravotnictví a právo, 2007; 12, s. 12 – 17
7. **Zakharov S.** Právní analýza činnosti zdravotnických pracovníků v případě nepříznivého výsledku léčení // Zdravotnictví a právo, 2008; 2 (134), s. 15-18
8. **Zakharov S.** О методике экспертного анализа неблагоприятных исходов лечения, обусловленных закономерным развитием заболеваний // Федерální vědecko-praktický časopis «Медицинское право» („Medicínské právo“) – 2008, 04 (24), s. 36-40.
9. **Zakharov S.** Методика экспертного анализа неблагоприятного исхода лечения вследствие закономерного развития заболевания // Материалы Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Юридическое и деонтологическое обеспечение прав российских граждан на охрану здоровья». Суздаль, Российская Федерация, 28-29 мая 2008 г. - ISBN 978-5-87596-105-2, p. 303-308
10. **Zakharov S.** Применение экспертных критериев правильности и полноты лечебно-диагностического процесса в профилактике неблагоприятных исходов лечения в медицинских учреждениях // Материалы Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Юридическое и деонтологическое обеспечение прав российских граждан на охрану здоровья». Суздаль, Российская Федерация, 28-29 мая 2008 г.
11. **Zakharov S.** Nepříznivý výsledek léčení jako následek zákonitého vývoje onemocnění (úrazu) // Zdravotnictví a právo, 2008; 5, s. 19-22
12. **Zakharov S.** Nepříznivý výsledek léčení jako následek nehody v lékařské praxi nebo nesprávných jednání pacienta/ Zdravotnictví a právo, 2008; 6, s. 10-13
13. **Zakharov S.** Nepříznivý výsledek léčení jako následek nesprávných zaviněných jednání zdravotnických pracovníků // Zdravotnictví a právo, 2008; 7-8, s. 26-30
14. **Zakharov S.** Nepříznivý výsledek léčení jako následek nesprávných zaviněných jednání zdravotnických pracovníků (pokračování) // Zdravotnictví a právo, 2008; 9, s. 9-13
15. **Zakharov S.** Nepříznivý výsledek léčení jako následek profesní chyby zdravotnického pracovníka // Zdravotnictví a právo, 2008; 10, s. 10-15

**16. Zakharov S.** Hodnocení vztažnosti a přípustnosti znaleckých posudků podle materiálů trestněprávních a občanskoprávních případů souvisejících s nedodržením povinností zdravotnických pracovníků // Zdravotnictví a právo, 2008; 11, s. 11-15

**17. Zakharov S.** Hodnocení věrohodnosti znaleckých posudků podle materiálů trestněprávních a občanskoprávních případů souvisejících s nedodržením povinností zdravotnických pracovníků // Zdravotnictví a právo, 2008; 12, s. 15-19