

Univerzita Karlova v Praze

Právnická fakulta

Katedra trestního práva

Trestněprávní aspekty vztahu lékaře a pacienta

**Criminal aspects of the physician – patient
relationship**

Disertační práce

Školitel: prof. JUDr. Jiří Jelínek, CSc.

Konzultant: prof. MUDr. Tomáš Zima, DrSc., MBA

Autor: MUDr. Mgr. Jolana Těšinová

Datum vypracování práce: 1. 1. 2015

Prohlašuji, že jsem předloženou disertační práci vypracovala samostatně a že všechny použité zdroje byly řádně uvedeny. Dále prohlašuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Poděkování patří prof. JUDr. Jiřímu Jelínkovi, CSc. za jeho cenné rady, připomínky a trpělivost.

V Praze dne 1. 1. 2015

Jolana Těšinová

Anotace

Lékařské zákroky jako zásahy do tělesné integrity pacienta představují jedny z nejdůležitějších zásahů do osobnostního práva jedince garantovaných ústavními zákony i mezinárodními konvencemi. Základem trestněprávního nahlížení postupu lékaře je otázka odborně správného postupu (postupu tzv. *lege artis*). Poskytování zdravotní péče včetně zásahů do tělesné integrity pacienta je v českém právu pojímáno jako právem aprobovaná činnost prováděná za účelem schváleným právním řádem. V důsledku konstitování institutu informovaného souhlasu pacienta s lékařským zákrokem musí být tato skutečnost nově zohledněna při vymezení trestněprávní charakteristiky lékařského zákroku. Cílem disertační práce je podat ucelený právní rozbor trestněprávních aspektů souvisejících s rozhodováním lékaře a poskytnutím medicínsky indikované péče v kontextu legislativních změn ve zdravotnictví, rekodifikace trestního práva i práva občanského. Otázky spojené s aktivním úmyslným ukončením života na žádost pacienta (eutanázie) nebyly předmětem zpracování této materie. Disertační práce podrobně analyzuje jednotlivé instituty zdravotnické legislativy, medicínsko právní aspekty rozhodování lékaře v praxi, jejich dopady do trestněprávní odpovědnosti včetně ilustrace reálných případů a definování problematických oblastí ve vztahu k zahraničním úpravám. Změna hierarchie hodnot při poskytování zdravotní péče není v rovině trestního práva reflektována. Doporučuje se novelizace trestního zákoníku ve smyslu začlenění nové skutkové podstaty postihující svévolné lékařské zákroky a respektující právo na sebeurčení jedince (pacienta) jako jednu z nejdůležitějších ústavně chráněných hodnot.

Klíčová slova

Zásahy do tělesné integrity - právo pacienta na sebeurčení – postup *lege artis* - trestněprávní aspekty poskytování zdravotní péče – svévolné lékařské zákroky.

Abstract

Medical interventions such as interventions in the physical integrity of the patient are some of the most important interventions in the personal rights of individuals guaranteed by constitutional laws and international conventions. The basis for criminal law investigation of physician's procedure is an issue of professionally correct procedure (procedure called *lege artis*). The healthcare provision – including the interventions in the physical integrity of the patient – is perceived in Czech law as a law qualified activity undertaken for the purpose approved by the legal order. As a result of the constitution of informed consent of the patient with a medical procedure this fact must be taken into account when defining a new criminal characteristics of medical intervention. The dissertation aims to provide a comprehensive legal analysis of the criminal aspects related to decisions made by physicians and to the medically indicated care provision in the context of legislative changes in healthcare, recodification of criminal law as well as civil law. Issues related to active intentional termination of life on request of the patient (euthanasia) were not subject to the processing of this matter. The dissertation analyzes in detail the individual institutes of healthcare legislation, medico-legal aspects of decision making in the physician's practice and their consequences for criminal liability, including illustrations of real cases and defining problematic areas in relation to foreign legal regulations. Change of the hierarchy of values in healthcare provision is not reflected in terms of criminal law. It is recommended to do amendments to the Criminal Code in terms of integrating new merits involving arbitrary interventions in the physical integrity of the individual and respecting the individual's (patient's) right to self-determination as one of the most constitutionally protected values.

Keywords

Interventions in the physical integrity – the patient's right to self-determination – *lege artis* procedure – criminal law aspects of health care provision – arbitrary medical interventions.

Obsah

Anotace	3
Abstract	4
Seznam zkratek	8
Úvod.....	9
Část I. Vymezení vztahu mezi lékařem a pacientem	14
1.1. Historický vývoj vztahu lékař – pacient.....	14
1.1.2. Právní systémy common law	17
1.1.3. Kontinentální Evropa	18
1.1.4. Vývoj v České republice	19
1.2. Ústavněprávní východiska poskytování zdravotní péče	21
1.2.1. Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod.....	22
1.2.2. Úmluva o lidských právech a biomedicíně	23
1.2.3. Listina základních práv a svobod.....	24
Část II. Trestněprávní charakteristika lékařského zákroku	31
2.1. Základní pojmy ve zdravotnictví v souvislosti s poskytováním zdravotní péče	31
2.2. Lékařský zákrok	33
2.3. Vymezení pojmu lege artis	35
2.3.1. Odborně nesprávný postup.....	38
2.3.2. Lege artis stricto a largo sensu	41
2.4. Výkon povolání	42
2.5. Další okolnosti vylučující protiprávnost	46
2.5.1. Krajiní nouze	47
2.5.2. Svolení poškozeného.....	52
2.5.3. Přípustné riziko	54
Část III. Trestněprávní aspekty poskytování zdravotní péče	58
3.1. Zákon o zdravotních službách.....	58
3.1.1. Informovaný souhlas.....	59
3.1.2. Nesouhlas s poskytnutím zdravotní péče	67
3.1.3. Dříve vyslovená přání	74
3.1.4. Ukončení poskytované péče.....	79
3.1.5. Zdravotní péče a hospitalizace bez souhlasu pacienta	83
3.1.6. Ochrana soukromí pacienta a povinná mlčenlivost lékaře.....	90
3.1.7. Problematika provádění pitev	97

3.2. Zákon o specifických zdravotních službách	100
3.2.1. Sterilizace	100
3.2.2. Terapeutická kastrace, testikulární pulpektomie.....	102
3.2.3. Změna pohlaví transsexuálních pacientů	103
3.2.4. Psychochirurgické výkony	104
3.2.5. Právní aspekty	104
3.2.6. Asistovaná reprodukce	105
3.2.7. Genetická vyšetření.....	106
3.2.8. Ověřování nových postupů použitím metody dosud v klinické praxi na živém člověku nezavedené (klinický experiment).....	107
3.3. Klinické hodnocení humánních léčivých přípravků	109
3.4. Zákon o umělém přerušení těhotenství	110
3.5. Transplantační zákon	113
3.5.1. Odběr tkání a orgánů od žijících dárců	114
3.5.2. Odběr tkání a orgánů od zemřelých dárců	117
3.6. Nakládání s částmi lidského těla (zákon o lidských tkáních a buňkách) .	120
3.7. Zákon o výzkumu na lidských embryonálních kmenových buňkách	121
Část IV. Specifika trestní odpovědnosti lékaře při poskytování zdravotní péče.....	124
4.1. Pojetí trestního práva jako ultima ratio	125
4.2. Základní znaky trestní odpovědnosti	130
4.2.1. Protiprávní jednání	130
4.2.2. Následek.....	133
4.2.3. Příčinná souvislost	134
4.2.4. Zavinění.....	139
4.3. Vybrané trestné činy v souvislosti s poskytováním zdravotní péče.....	147
4.3.1. Trestné činy proti životu a zdraví.....	149
4.3.2. Trestné činy ohrožující život nebo zdraví.....	164
4.3.3. Trestné činy proti těhotenství ženy	169
4.3.4. Trestné činy související s neoprávněným nakládáním s lidskými tkáněmi a orgány, lidským embryem a lidským genomem	172
4.3.5. Trestné činy proti svobodě a právům na ochranu osobnosti	176
4.3.6. Zásahy do reprodukčních orgánů	184
4.4. Trestněprávní charakter lékařského zákroku	185
4.4.1. Postup non lege artis – terapeutické a neterapeutické zákroky.....	185
4.4.2. Postup lege artis – terapeutické zákroky	186
4.4.3. Postup lege artis – neterapeutické zákroky	188
Část V. Komparace zahraničních úprav a významná judikatura	189
5.1. Lékařské zákroky a informovaný souhlas.....	189
5.2. Odmítnutí péče (revers).....	192
5.3. Dříve vyslovené přání	194
5.4. Nedobrovolná hospitalizace	196
5.5. Sterilizace, umělé přerušení těhotenství a reprodukční práva.....	199
5.6. Neoprávněný experiment	201
5.7. Ochrana soukromí pacienta a povinná mlčenlivost	201

Část VI. Návrhy de lege ferenda	204
6.1. Legislativní návrhy trestněprávní.....	205
6.2. Legislativní návrhy jiné.....	209
Část VII. Závěry	213
<i>Shrnutí</i>	217
<i>Summary</i>	221
<i>Seznam literatury</i>	225

Seznam zkratk

LZPS	Listina základních práv a svobod (usnesení předsednictva České národní rady č. 2/1993 S., o vyhlášení Listiny základních práv a svobod jako součásti ústavního pořádku České republiky)
LéčivZ	Zákon č. 378/2007 Sb., o léčivech a o změnách některých souvisejících zákonů
LékKom	Zákon č. 220/1991 Sb., o české lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře
NOZ	Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník
PojZdrav	Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů
PolČR	Zákon č. 273/2008 Sb., o Policii ČR
TrnspZ	Zákona č. 285/2002 Sb., o darování, odběrech a transplantacích tkání a orgánů a o změně některých zákonů (transplantační zákon)
tr. zákoník	Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník
ÚLPB	Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: Úmluva o lidských právech a biomedicíně, č. 96/2001 Sb. m. s.
ZUPT	Zákon č. 66/1986 sb., o umělém přerušení těhotenství
VeřZdr	Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví
ZdravPov	Zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta
ZdravPro	Zákon č. 123/2000 Sb., o zdravotnických prostředcích
ZdravV	Vyhláška č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci
VLEKBZ	Zákon č. 227/2006 Sb., o výzkumu na lidských embryonálních kmenových buňkách a o souvisejících činnostech
ZLTB	Zákon č. 296/2008 Sb., o zajištění jakosti a bezpečnosti lidských tkání a buněk určených k použití u člověka a o změně souvisejících zákonů (zákon o lidských tkáních a buňkách).
ZoZS	Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách)
ZoSZS	Zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách
ZoZZS	Zákon č. 374/2011 S., o zdravotnické záchranné službě

Úvod

Tématem disertační práce je problematika trestněprávních aspektů vztahu lékaře a pacienta při poskytování zdravotní péče, rozsáhlé materie, v níž jsou zasahovány různé objekty ochrany, čemuž odpovídá i volba různorodých trestněprávních kvalifikací. Trestní odpovědnost je nepochybně nejzávažnější ze všech druhů právní odpovědnosti, které mohou v lékařském povolání nastat, neměla by však být prvořadým prostředkem k zajišťování řádné zdravotní péče. Jakmile však selhává primární ochrana poskytovaná normami jiných právních odvětví, nabývá trestněprávní ochrana zásadní povahy.

Průběh zpracování disertační práce byl výrazně ovlivněn jednak zdravotnickou reformou a přijetím klíčových kodexových zákonů pro poskytování zdravotní péče resp. zdravotních služeb, jež byly publikovány ve Sbírce zákonů dne 22. listopadu 2011, a které nabyly účinnosti k 1. dubnu 2012 (zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, dále jen „zákon o zdravotních službách“; zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách; zákon č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě), dále významnou novelou zákona o zdravotních službách zasahující především poskytování zdravotní péče nezletilým osobám (zákon č. 66/2013 Sb., účinný od 14. března 2013), tak i rekodifikací trestního práva (zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, účinný od 1. ledna 2010) a občanského práva (zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, účinný od 1. ledna 2014).

Komplexní posouzení trestněprávních aspektů vztahu lékaře a pacienta nebylo možno provést bez poznání historického vývoje postavení pacienta v systému poskytování zdravotních služeb resp. zdravotní péče a jeho ústavněprávních východisek, definování významných mezinárodních dokumentů a soudních rozhodnutí, jež mají přímé dopady na stávající podobu vztahu lékaře a pacienta, a to jak v zahraničních právních systémech common law, kontinentální Evropě, tak i v České republice. Tento nástin je stručně popsán v úvodní části I. Vymezení vztahu mezi lékařem a pacientem.

Vzhledem k přijetí nové právní úpravy ve zdravotnictví, v oblasti trestního práva i soukromého práva, a s tím související nové základní terminologii, bylo nutné vymezit relevantní pojmy ve vztahu k analyzované problematice, a to především pojem poskytovatel zdravotních služeb, zdravotní služba a zdravotní péče. Podstatné je rovněž vymezení pojmu lékařský zákrok včetně určení důvodů jeho členění na léčebné a neléčebné, jež má zásadní juristický význam. Základem trestněprávního nahlížení postupu lékaře je otázka odborně správného postupu (tzv. postupu *lege artis stricto* či *largo sensu*). Poskytování zdravotní péče, jakož i právní povaha lékařského zákroku z hlediska trestního práva, je úzce spjata s okolnostmi vylučujícími protiprávnost. Činnost lékaře v rámci jeho výkonu povolání je pojmána jako činnost společensky prospěšná. Z dalších okolností vylučujících protiprávnost byla analyzována krajní nouze, svolení poškozeného a přípustné riziko. Uvedené oblasti jsou popsány v části II. Trestněprávní charakteristika lékařského zákroku.

Nová právní úprava ve zdravotnictví přinesla dosud nezavedené právní instituty do oblasti poskytování zdravotní péče, a s tím související i nové dílčí oblasti trestněprávních aspektů lékařské činnosti, jež bylo nutno analyzovat v kontextu již platných medicínsko-právních předpisů, předpisů trestního práva a dalších relevantních norem souvisejících mimotrestních oblastí. Nebylo možno pominout mezinárodní konvence, zejména Úmluvu na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: Úmluva o lidských právech a biomedicině (dále jen „*Úmluva o lidských právech a biomedicině*“),¹ jež vychází z primátu autonomie vůle pacienta před ochranou jeho života a zdraví, jakož i ústavněprávní východiska pro poskytování zdravotní péče zejména se zaměřením na Listinu základních práv a svobod (dále jen „*Listina*“).² Podrobnému rozboru byly podrobeny klíčová ustanovení zdravotnických zákonů - na základě níže definovaných výchozích tezí -, jež v kontextu nové právní úpravy

¹ Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: Úmluva o lidských právech a biomedicině, č. 96/2001 Sb. m. s.

² Listina základních práv a svobod byla vyhlášena usnesením předsednictva ČNR č. 2/1993 jako součást ústavního pořádku dne 16. prosince 1992.

mohou mít či již nalézají odraz v rovině trestněprávní, a to v části III. Trestněprávní aspekty poskytování zdravotní péče.

Základní výchozí teze pro postupy a rozhodovací procesy lékaře byly pro potřeby zpracování této práce členěny následovně:

- informovaný souhlas pacienta (zákonného zástupce) s akcentem na situaci, které nelze podřadit pod poskytování péče bez souhlasu;
- odmítnutí potřebné zdravotní péče pacientem (zákonným zástupcem) formou písemného prohlášení o odmítnutí (revers);
- odmítnutí lékařského zákroku pacientem formou dříve vysloveného přání;
- poskytování zdravotní péče a hospitalizace bez souhlasu pacienta (zákonného zástupce);
- ukončení poskytované zdravotní péče ve smyslu odstoupení od život prodlužující léčby u medicínsky indikovaných stavů na základě rozhodnutí lékaře a ukončení poskytované zdravotní péče na žádost pacienta;
- specifické lékařské výkony terapeutického i neléčebného charakteru.

Práce je zaměřena na právní aspekty činnosti lékařského povolání, které mohou nastat v důsledku neoprávněného jednání lékaře způsobilého k výkonu své profese - nikoli samotného pacienta - výlučně a v přímé souvislosti s poskytováním zdravotní péče. Předmětem zpracování materie jsou především situace související s rozhodováním lékaře a poskytnutím medicínsky indikované péče, nikoli otázky spojené se zásahem do tělesné integrity pacienta směřujícím k aktivnímu úmyslnému zkrácení života na žádost pacienta (euthanasie), i když je nebylo možno v kontextu dané problematiky zcela pominout.

Navazující část IV. Specifika trestní odpovědnosti lékaře při poskytování zdravotní péče je zaměřena na základní podmínky trestní odpovědnosti a uplatnění principu ultima ratio ve zdravotnictví, jakož i na vybrané skutkové podstaty trestných činů, kterých se lékař při poskytování zdravotní péče může dopustit. Z provedené analýzy trestní odpovědnosti by ve vztahu k trestněprávnímu nahlížení jednání

lékaře při poskytování zdravotní péče mělo být zodpovězeno, jaká jednání lékaře - v závislosti na jejich klasifikaci na základě postupu lege artis a informovaného souhlasu - jsou postižitelná prostředky trestního práva.

Pro komplexní posouzení trestněprávních aspektů vztahu mezi lékařem a pacientem bylo nezbytné provedení komparace zahraničních úprav zaměřených především na ochranu práva pacienta na seburčení, zákonné limitace poskytování péče bez relevantního souhlasu pacienta, jakož i ochranu práv pacienta na soukromí včetně významné související judikatury zejména Evropského soudu pro lidská práva. Zvoleny byly právní úpravy s obdobným pojetím lékařského výkonu povolání (např. francouzská úprava), právní úpravy s tradičním respektem k právu pacienta na seburčení (např. německá úprava), jakož i právní úpravy zahrnující zvláštní skutkové podstaty trestných činů neoprávněného provádění lékařských zákroků bez souhlasu pacienta (např. rakouská úprava). Komparace byla provedena v části V. Komparace zahraničních úprav a významná judikatura.

Část VI. Návrhy de lege ferenda zahrnuje podněty legislativního charakteru, které vycházejí především z komplexní analýzy stěžejních zdravotnických zákonů a odpovídajících norem trestního práva, a jež by měly zohledňovat nové pojetí vztahu mezi lékařem a pacientem respektující právo na seburčení pacienta jako nejvýznamnější hodnotu tohoto vztahu, jakož i zásadu subsidiarity trestní represe (princip ultima ratio) a možnost postihu neoprávněného jednání lékaře i mimo-trestními prostředky.

Závěrečná část VII. shrnuje, na základě analýzy trestněprávních aspektů vztahu mezi lékařem a pacientem při poskytování zdravotní péče, současné trestněprávní úpravy vybraných trestných činů i právní úpravy mimotrestní, stejně tak poznatků získaných komparací relevantních zahraničních úprav a při zohlednění skutečnosti lékařských zásahů jako významného zásahu do osobnostních práv jedince, opodstatněnost závěru o začlenění nové skutkové podstaty trestného činu postihující svévolné lékařské zákroky provedené bez souhlasu nebo proti vůli dotčené osoby.

Problematika trestněprávních aspektů při poskytování zdravotní péče není v české odborné literatuře dostatečně zpracována, resp. jednotliví autoři se zabývají pouze dílčími aspekty zdravotnického (medicínského) práva souvisejícími s výkonem povolání lékaře (či zdravotnického pracovníka obecně) nebo analýzou jednotlivých druhů právní odpovědnosti či analýzou dílčích trestněprávních otázek pro oblast zdravotnictví.³ Řada z těchto publikací vzhledem ke svému datu zpracování nezohledňuje dopady reformních zdravotnických zákonů na nové vymezení pacienta v systému zdravotních služeb. Trestní odpovědnost lékaře tak nedoznala – na rozdíl od zahraničních odborných publikací – v české odborné literatuře ucelenějšího zpracování.⁴

Zaměření disertační práce Trestněprávní aspekty vztahu lékaře a pacienta při poskytování zdravotní péče bylo cíleně vedeno snahou o zpracování podrobné analýzy této problematiky zahrnující jak teoretická východiska poskytování zdravotní péče, medicínsko právní aspekty rozhodování lékaře v praxi, tak i jejich dopady do trestněprávní odpovědnosti včetně ilustrace reálných případů a definování problematických oblastí, a to i v kontextu zahraničních úprav.

Disertační práce odpovídá právnímu stavu ke dni 1. 1. 2015.

³ Např. Císařová, D., Sovová, O. a kol. *Trestní právo a zdravotnictví*. Druhé, upravené a rozšířené vydání. Praha: Orac, 2004, 183 s. Šustek, P., Holčapek, T. *Informovaný souhlas*. Praha: ASPI, 2007, 260 s. Stolínová, J., Mach, J. *Právní odpovědnost v medicíně*. Druhé, doplněné a přepracované vydání. Praha: Galén, 2010, 313 s. Mach, J. *Lékař a právo*. Praha: Grada, 2010, 320 s. Těšínová, J., Žďárek, R., Polícar, R. *Medicínské právo*. Praha: C. H. Beck, 2011, 448 s., L. Uherek, P. Povinná mlčenlivost v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb. Praha: Wolters Kluwer, 2014, 216 s.

⁴ Např. Veitch, K. *The Jurisdiction of Medical Law*. Aldershot: Asgate Publishong, 2007, 428 p. Genicot, G. *Droit Médical et Biomédical*. Bruxelles, Larcier, 2010, 858 p. Leischner, A. *Medical Law in Austria*. Kluwer Law International, 2011, 200 p. Roxin, C., Schroth, U. *Handbuch des medizinstrafrechts*. Gebunden Boorberg, 2010, 972 p. Brazier, M. *Medicine, Patients and the Law*. London: Penguin, 2011, 672 p.

Část I. Vymezení vztahu mezi lékařem a pacientem

1.1. Historický vývoj vztahu lékař – pacient

Pro komplexní posouzení trestněprávních aspektů vztahu lékaře a pacienta, jakož i trestněprávní charakteristiky lékařského zákroku, je nutné zabývat se historickým vývojem postavení pacienta v systému poskytování zdravotní péče, jakož i definováním historických mezníků, jež ovlivnily stávající podobu vztahu mezi lékařem a pacientem.

Ústřední vztah medicínského práva - vztah lékaře a pacienta - prošel v moderních demokratických státech v posledních desetiletích významnou proměnou, která vyústila ve změnu hierarchie hodnot při poskytování zdravotní péče. Primát ochrany života a zdraví byl nahrazen primátem vůle pacienta a jeho důstojnosti.⁵ Tradiční paternalistický vztah, který se po dlouhá léta mezi lékařem a pacientem vyvíjel a ustálil, a jenž byl založený na absenci otevřené komunikace, postupně střídá vztah profesionálního partnerství, v němž je mnohem větší důraz položen na pacientovu autonomii.

Paternalistický přístup měl svůj právní odraz v původním znění zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, který zakotvoval povinnost lékaře poučit pacienta, popřípadě členy jeho rodiny, vhodným způsobem.⁶ Otázka rozsahu poučení a pravdivého sdělení diagnózy byla plně na úvaze lékaře.

Haškovcová charakterizuje paternalismus jako vztah, kde rozhodoval o míře sdělovaných informací lékař, a to především v širším a konsensuálním názorovém kontextu, že je vhodné (a mravné) zejména vážně nemocnému člověku s infaustní

⁵ Císařová, D., Sovová, O. a kol. *Trestní právo a zdravotnictví*. Druhé, upravené a rozšířené vydání. Praha: Orac, 2004, s. 10.

⁶ Viz § 23 odst. 1 zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu. Lékař je povinen poučit vhodným způsobem nemocného, popřípadě členy jeho rodiny, o povaze onemocnění a o potřebných výkonech tak, aby se mohli stát aktivními spolupracovníky při poskytování léčebně preventivní péče.

prognózou zamlčet pravý stav věci. Zdůrazňuje, že i pacienti a jejich rodiny, které ovšem zpravidla byly velmi dobře informovány, byly s uvedenou praxí srozuměny. Tento paternalistický model vztahů mezi lékařem a nemocným vyhovoval oběma stranám po dlouhá staletí.⁷

Vácha uvádí, že v současnosti probíhá mezi lékaři diskuse o konfliktu mezi paternalismem a partnerstvím. „Od starověku až do 20. století lékař jednal s pacientem velmi paternalisticky, tedy stanovoval, co se bude dělat a co ne, jednal jako pater – otec. Je třeba říci, že dříve to ve většině případů pacient vděčně přijímal – vždyť mnohdy neuměl číst ani psát a lékař byl autoritou nejen ve věcech medicínských, nýbrž i všeobecně lidských. V současnosti zdůrazňujeme spíše motiv autonomie – pacient má právo sám být architektem své terapie, má právo na volbu lékaře, nahlížení do své dokumentace, má právo žádat o vysazení či nenasazení léčby a podobně.“⁸ V praxi však mnoho pacientů právě o takovou samostatnost nemá zájem a zejména lidé staří a s nižším vzděláním raději nechají rozhodnutí na lékaři. Nevadí jim paternalismus samotný, ale jeho určité projevy spojené s přezíráním a arogancí u některých lékařů.

Munzarová poukazuje na upřednostňování principu respektu k autonomii, a to hlavně jako protiváhy autoritativního, paternalistického, tradičního modelu hippokratovského a na úskalí spojená s přijetím autonomního modelu. Ve jménu autonomie pacienta může být jeho autonomie zcela popřena.⁹

Podstatnými důvody pro změnu tradičního modelu byla proměna medicíny samotné, zejména její pokrok spojený s nutností specializované péče a následné depersonalizace léčebné péče, dynamický rozvoj diagnostických metod a rozšiřující se nabídka metod léčebných, rozvoj a dostupnost informačních technologií, vyšší vzdělanost pacientů, respekt k právu na sebeurčení ve všech sférách individuálního života.

⁷ Haškovcová, H. *Lékařská etika*. 3. rozšířené vydání. Praha: Galén, 2002, s. 84-87.

⁸ Vácha, M., Königová, R., Mauer, M. *Základy moderní lékařské etiky*. Portál, 2012, s. 11-15.

⁹ Munzarová, M. *Zdravotnická etika od A do Z*. Praha: Grada, 2005, s. 42-47.

Výsledkem těchto procesů je postupné přijetí partnerského modelu, v němž je mnohem větší důraz položen na pacientovu autonomii. Je deklarováno právo pacienta na svobodné rozhodnutí o všem, co se týká jeho zdraví, zdravotní péče, tělesné integrity a povinnost lékaře všechny diagnostické i léčebné postupy provádět pouze se souhlasem plně informovaného pacienta. Pacient má právo odmítnout navrhanou léčbu, a to i v situaci, kdy se tím vystavuje nebezpečí vážné poruchy zdraví nebo ohrožení života.

Již od poloviny minulého století sílí zejména ve Spojených státech amerických a později v západní Evropě, zejména po druhé světové válce, v důsledku vzrůstajícího respektu k autonomii každého člověka ve všech oblastech života i požadavek na respekt, sebeurčení a individuální přístup k nemocným.¹⁰ Medicína mlčení a paternalistický model už nebyl udržitelný jako rozhodující a jediná strategie. Snahou o zakotvení moderních práv pacientů a předchůdcem zákonného vymezení těchto požadavků je přijímání etických kodexů práv pacientů prvně ve Spojených státech amerických a následně i v dalších zemích.¹¹

Vrcholem těchto tendencí je na půdě Rady Evropy přijatá Konvence na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny v roce 1997. Smluvní strany této Konvence se zavazují, že budou chránit důstojnost a autonomii všech lidských bytostí a každému člověku zaručí

¹⁰ Viz Všeobecná deklarace lidských práv schválená Valným shromážděním OSN dne 10. prosince 1948, jakožto první univerzální mezinárodně právní dokument věnovaný výlučně základním právům a svobodám člověka. Deklarace ve třiceti člancích zahrnuje základní lidská práva, která mají tvořit společný cíl pro všechny národy a státy. Jsou zde stanovena práva občanská, politická, hospodářská, sociální a kulturní. Všeobecná deklarace lidských práv spolu s Mezinárodním paktem o občanských a politických právech a Mezinárodním paktem o hospodářských, sociálních a kulturních právech přijatými Valným shromážděním OSN v roce 1966, tvoří soustavu základních mezinárodních dokumentů v oblasti práv člověka. Na rozdíl od dvou jmenovaných paktů však deklarace není pro státy, které ji přijaly právně závazná.

¹¹ Etický kodex Práva pacientů uveřejněný v USA v roce 1971. Jeho preambule je dodnes aktuální: *„Já pacient, chci být léčen jako jedinec. Nejsem kus papíru, nejsem zboží na prodej, nejsem někdo, s kým se smlouvá. Nejsem stroj na získávání náročných informací ani ten, kdo se řadí do soukolí naprogramovaných dat. Jsem opravdu žijící jedinec, obdařený pocity, obavami, tužbami, ale i zábranami. Neznám Vás dobře, a odmítám Vaše úsilí proniknout do mého těla, do mé duševní rovnováhy a do mého soukromí, když jsem nemocen. Chci s Vámi spolupracovat, ale jen do té míry, pokud mohu já a mně podobní pacienti očekávat z Vašeho počínání opravdu prospěch.* Dále např. Asociace amerických nemocnic: Listina práv pacientů, 1972. Charta hospitalizovaného pacienta, Francie, 1974. Americký svaz občanských svobod: Vzorová práva pacientů, 1985.

úctu a respekt k ostatním právům a lidským svobodám v citlivé oblasti biologie a medicíny.¹²

V historickém srovnání jednotlivých právních systémů, ve vztahu k trestněprávnímu nazírání zásadních aspektů poskytování potřebné péče pacientovi, sehrává klíčovou roli souhlas pacienta se zákrokem. Původní přístup lékaře se od ryze léčebného přístupu, který je zaměřen především na odborně správný postup, posouvá přes prostý souhlas pacienta bez předchozího poučení následně k souhlasu informovanému, jak ho známe v dnešní podobě.

1.1.2. Právní systémy common law

Požadavek prostého souhlasu byl vyjádřen v americkém common law již v roce 1914 ve věci *Schloendorff v. Society of New York Hospital*.¹³ V uvedeném soudním rozhodnutí byla vyslovena zásada respektu k autonomii v rozhodování otázek vlastního zdraví. „Každý člověk, který je dospělý a má zdravou mysl, má právo, aby rozhodoval o tom, co se má dít s jeho vlastním tělem, a lékař, který vykonává operaci bez pacientova souhlasu, se dopustí útoku, za který musí odpovídat.“

Kvalitativní změna spočívající ve zvýšení důrazu na spolurozhodování pacienta o zvoleném léčebném postupu a užívání informovaného souhlasu (informed consent) je patrná ve významných rozhodnutích v případech *Hunt v. Bradshaw* a *Salgo v. Leland Stanford Jr. University*.¹⁴ Za významný předěl v historii souhlasu s lékařským zákrokem potom bývá považován rozsudek ve sporu *Canterbury v.*

¹² Úmluva o lidských právech a biomedicině byla přijata členskými státy Rady Evropy dne 4. dubna 1997 ve španělském Oviedu. V platnost vstoupila po ratifikaci pěti členskými státy Rady Evropy dne 1. prosince 1999. K této mezinárodní smlouvě se může připojit kterýkoli členský stát Rady Evropy, dále nečlenské státy, které se podílely na její přípravě (Japonsko, Kanada, Vatikán, USA), ale také Evropská unie.

¹³ *Schloendorff v. Society of New York Hospital* „Every human being of adult years and sound mind has a right to determine what shall be done with his own body.“ 211 N.Y. 125; 105 N.E. 92 (1914).

¹⁴ *Charles S. Hunt v. Dr. Howard Bradshaw*. 88 S.E.2d 762 (1955), 242 N.C. 517. *Olga Salgo, as Administratrix, etc., Respondent, v. Leland Stanford JR. University Board of Trustees et al., Appellants*. Civ. No. 17045. First Dist., Div. One. Oct. 22 (1957).

Spence, v němž byla povinnost poučení podrobně rozpracována jednak z hlediska jeho rozsahu (včetně podstatných rizik), ale i z hlediska osoby, které je informace určena. Poučení tak musí odpovídat potřebám průměrně rozumného pacienta.¹⁵

1.1.3. Kontinentální Evropa

Německé soudy již v počátcích jejich bohaté judikatury k otázkám přivolení pacienta zaujaly názor, že každý zásah do tělesné integrity je protiprávním ublížením na zdraví, pokud není kryt předem uděleným souhlasem poškozeného nebo jeho zákonného zástupce.¹⁶ K otázce práva pacienta na vyslovení souhlasu s navrhovaným výkonem se vyslovil německý Spolkový soudní dvůr v roce 1958 následovně: „Zdraví pacienta je pro lékaře hlavní hodnotou, obnovit a udržovat zdraví je úkolem plynoucím z jeho povolání. Je tedy pochopitelné, že se pečlivý lékař cítí být oprávněn, dokonce povinen léčit pacienta, pokud je ohroženo pacientovo zdraví nebo život. Hranice tohoto oprávnění však lékař překračuje v případech, kdy se jeho činnost dostává do střetu s právem pacienta o sobě rozhodovat, jako například tehdy, pokud lékař zahájí léčebný postup, aniž by pacienta dostatečně informoval o povaze léčby a jejích následcích.“¹⁷

I v jiných částech kontinentální Evropy důraz na souhlas a následně informovaný souhlas pacienta postupně sílil. Vývoj byl ve většině států pozvolný, judikatura méně bohatá než v Německu a k vyvrcholení proměny vztahu mezi lékařem a pacientem dochází mnohde až ke konci minulého století. Ve francouzském právu se tak děje rozhodnutím ve věci *Hedreul c. Cousin et autres*, v němž soud vyšel z předchozí judikatury a premis, že nemocný může dát řádný souhlas, jen pokud

¹⁵ *Canterbury v. Spence*, 464 F.2d 772 (D.C. Cir.), 1972. In: Šustek, P., Holčápek, T. *Informovaný souhlas*. Praha: ASPI, 2007, s. 8.

¹⁶ Rozhodnutí německého Říšského soudu, RGSt 25, 375, 1894. In: Roxin, C., Schroth, U., a kol. *Medizinstrafrecht*, Stuttgart: Boorberg, 2001, s. 13. Sedmileté dívce byla amputována dolní končetina pro tuberkulózní osteomyelitis. Vitálně indikovaný zákrok byl bez odkladu odborně správně proveden, ale v rozporu s jednoznačně vyjádřeným zákazem otce dívky, který byl stoupencem přírodní medicíny. Soud uznal právo otce jako zákonného zástupce. Zřejmě první soudní rozhodnutí, které o institutu souhlasu pacienta před zákrokem pojednává jako o hlavním sporném bodu případu.

¹⁷ *Myom-Fall*, BGHSt 11, 111-NJW 267, 1958. In: Císařová, D., Sovová, O., *Trestní právo a zdravotnictví*. Praha: Orac, 2000, s. 47.

mu byly poskytnuty srozumitelné a dostatečně konkrétní informace a dále konstatuje, že prokázat náležitě poučení nemocného před provedením zákroku je povinností lékaře, resp. zdravotnického zařízení.¹⁸

1.1.4. Vývoj v České republice

Snahy o odklon od paternalistického modelu vztahu lékaře a pacienta se v prostředí české medicíny objevují od počátku devadesátých let minulého století. Prvně jsou moderní práva pacienta zachycena v etickém kodexu Práva pacientů.¹⁹ Ke vzdání se paternalistických pozic lékařů v postojích vůči nemocnému a respektování ho jako rovnocenného partnera se všemi občanskými právy a povinnostmi, včetně odpovědnosti za vlastní zdraví, vyzýval i etický kodex České lékařské komory.²⁰ Na úrovni zákona však zůstávají tyto etické normy po dlouhou dobu bez odezvy.²¹

V České republice není transformace tradičního hippokratovského modelu v koncepci vyzdvihující princip respektu k autonomii pacienta vyústěním přirozeného procesu, neboť chybí tradice, která by respekt k vůli pacienta obsahovala, ale je násilnou interakcí moderních práv pacientů s myšlenkově odlišnou koncepcí systému českého zdravotnictví.²² Je změnou „shora“, ke které formálně dochází v důsledku přistoupení České republiky k Úmluvě o lidských právech a biomedicině v roce 2001. Fakticky je koncepce partnerství stále ve velké míře zdravotnickými pracovníky odmítána a vztah lékaře a pacienta osciluje

¹⁸ *Hedreul c. Cousin et autres*, Cass. 1ere civ., 1972. In: Šustek, P., Holčapek, *op. cit.*, s. 10-11. Dále např. Odvolací soud (*Cour d'appel*) ve věci *Chini c. Coconni* (1906), považuje nepoučení pacienta o rizicích za chybný postup. Kasační soud (*Cour de cassation*) ve věci *Nicolas c. époux Mercier* (1936), vyjadřuje názor, že bez souhlasu nelze zákrok provést.

¹⁹ Etický kodex Práva pacientů formulovala a schválila Centrální etická komise Ministerstva zdravotnictví ČR dne 25. února 1992.

²⁰ Etický kodex České lékařské komory. Stavovský předpis č. 10 ze dne 1. ledna 1996.

²¹ Teprve až v roce 2007 byla do zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu inkorporována povinnost poučení pacienta o účelu a povaze poskytované zdravotní péče a každého vyšetřovacího nebo léčebného výkonu, jakož i o jeho důsledcích, alternativách a rizicích. Na tuto povinnost byla navázána i povinnost lékaře vyžadovat souhlas pacienta před provedením výkonu (informovaný souhlas).

²² Těšinová, J. Vývoj vztahu mezi lékařem a pacientem. In: Těšinová, J., Žďárek, R., Polícar, R. *Medicínské právo*. Praha: C. H. Beck, 2011, s. 5-6.

na ose mezi oběma výše zmíněnými krajními polohami.²³

Původní převažující etická regulace vztahu lékaře a pacienta tak byla ve velké míře nahrazena regulací právní. S tím souvisejí přetrvávající rozpory etické a právní dimenze respektování vůle pacienta rozhodovat především v neodkladných (akutních) stavech o poskytování či neposkytování zdravotní péče. Hodnotový přístup lékaře tak jednoznačně v řadě případů není v souladu s právními normami.²⁴ Mezi zdravotníky stále přetrvávají právním řádem již překonaná paradigmaty v uvažování a přístupu k pacientům, jakož i nedostatečné či zkreslené představy o východiscích a obsahu práv pacientů.²⁵

Právní předpisy v České republice, jež po dlouhá desetiletí upravovaly vztah mezi lékařem a pacientem, neodpovídaly již plně požadavkům zdravotnických dokumentů evropské úrovně a moderním právům pacienta. Několikaletá snaha o přijetí nových zdravotnických zákonů vyvrcholila na podzim roku 2011, kdy byly prezidentem podepsány klíčové zákony zdravotnické reformy.²⁶ Zásadní změna avizované právní úpravy se týká zejména postavení pacienta, jenž se má stát hlavním účastníkem procesu poskytování zdravotních služeb s akcentací na jeho práva a individuální potřeby včetně práva rozhodovat o tom, která péče mu má být poskytnuta. Zdůrazněn je rovněž požadavek na kvalitu a bezpečnost poskytovaných zdravotních služeb, jakožto základního požadavku státu kladeného na jejich provozovatele. Právo lidu je nahrazeno právem pacienta.

S účinností do 1. ledna 2014 zasáhl do poskytování zdravotních služeb resp.

²³ Srov. Doležal, T., Doležal, A. *Ochrana práv pacienta ve zdravotnictví*. Praha: Linde, 2007, s. 17-19. Marx, D. Problémy s DNR v klinické praxi. In: *Dříve vyslovená přání a pokyny do not resuscitace v teorii a praxi*. Peterková, H. Praha: UK, Právnická fakulta, 2010, s. 19. Matějek, J. *Dříve projevená přání pacientů: výhody a rizika*. Praha: Galén, 2012, s. 129-132.

²⁴ Srov. Munzarová, M., *op. cit.*, s. 99-100.

²⁵ Viz Závěrečné stanovisko veřejného ochránce práv ve věci sterilizace prováděných v rozporu s právem a návrhy opatření k nápravě. Brno, 2005, s. 72-73. Srov. Reprezentativní sociologický výzkum názorů a postojů lékařů k otázkám zdravotnictví a k problematice zdraví. *Část: Informovanost lékařů ČR o některých otázkách medicínského práva*. Institut pro studium zdraví a životního stylu, Praha, 2010.

²⁶ Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách a zákon č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě, byly prezidentem podepsány dne 22. listopadu 2011 a publikovány ve Sbírce zákonů dne 8. prosince 2011, částka 131.

zdravotní péče i nový občanský zákoník významně posilující autonomii pacienta v systému poskytování zdravotních služeb.²⁷ Tvůrci nového občanského zákoníku vycházeli při jeho tvorbě ze skutečnosti, že poskytování zdravotních služeb je upraveno ve zdravotnických zákonech, a proto by nový občanský zákoník měl tuto problematiku upravovat pouze okrajově.²⁸ Přes tuto skutečnost jsou jeho dopady na zdravotnictví významnější, než se předpokládalo. Jako základní problém se jeví, že reguluje řadu oblastí, které zároveň upravuje i zákon o zdravotních službách, avšak tyto dva zákony v těchto shodných oblastech obsahují odlišné právní normy. Základním právním předpisem pro poskytování zdravotní péče však i nadále zůstává především zákon o zdravotních službách.

Posílení práv pacientů na sebeurčení a konstituování institutu informovaného souhlasu s lékařským zákrokem je po přijetí shora uvedených právních předpisů nezvratnou a dnes již právně vynutitelnou tendencí, kterou je nutno respektovat a je třeba zohledňovat tuto skutečnost i při vymezení trestněprávního charakteru lékařského zákroku.

1.2. Ústavněprávní východiska poskytování zdravotní péče

Ústavněprávní základ ochrany lidských práv souvisejících s poskytováním zdravotních služeb, resp. zdravotní péče, a zasahováním do tělesné i duševní integrity každé lidské bytosti, resp. pacienta, představují mezinárodní smlouvy, kterými je Česká republika vázána a také katalog základních práv a svobod obsažený v Listině, jež je součástí českého ústavního pořádku. Z mezinárodních smluv, jež jsou pramenem medicínského práva, dosahuje největšího významu pro uplatňování lidských práv při poskytování zdravotní péče v obecné rovině Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod. Práva v ní obsažená dále podrobně pro oblast medicíny a aplikované biologie upravuje potom Úmluva o

²⁷ Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník.

²⁸ Viz Eliáš, K. a kolektiv. *Nový občanský zákoník s aktualizovanou důvodou zprávou a rejstříkem*. Ostrava: Sagit, 2012, s. 11. „Respektuje se, že otázky z tohoto okruhu“ (rozuměj péče o zdraví) „upravují nebo mohou upravit zvláštní zákony (např. zákon o zdravotních službách), které mají před zde navrženou obecnou úpravou přednost.“

lidských právech a biomedicíně.

1.2.1. Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod

Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod (dále jen „*Evropská úmluva*“) je významným právním nástrojem, který zaručuje ochranu základních lidských práv a svobod.²⁹ K právům garantovaným touto úmluvou patří mj. právo na život, svobodu, nedotknutelnost a bezpečnost osobnosti, právo na přiměřené soudní řízení, právo na respektování soukromého a rodinného života, právo na svobodu myšlení, svědomí a náboženství, právo na svobodné vyjádření názorů a na shromažďování, zákaz mučení, otroctví a nucených prací.

Tento katalog práv v Evropské úmluvě obsažený může být rozšiřován speciálními smlouvami i kasuistikou Evropského soudu pro lidská práva, který při řešení konkrétních sporů o uplatňování ochrany lidských práv zároveň svým unifikujícím výkladem použitých pojmů dotváří (a někdy i výrazně rozvíjí) evropský standard ochrany lidských práv.³⁰ Součástí pozitivních závazků státu chránit základní práva je jednak přijmout právní předpisy, které budou porušení základních práv zakazovat a jednak vytvořit účinný justiční a administrativní systém, který zajistí, aby porušení těchto právních předpisů bylo potlačováno a trestáno.³¹ Pouze tak se zajistí, aby tyto předpisy byly účinné a v praxi působily preventivně. Není tedy na volné úvaze státu, zda a jakým způsobem bude postihovat porušení základních práv.³²

Právo na sebeurčení, které je široce a mnohostranně Evropskou úmluvou chráněné, zasahuje i do oblasti lékařské péče. Pro oblast poskytování zdravotní péče mají význam především ustanovení zakotvující právo na život (čl. 2), zákaz mučení a nelidského zacházení (čl. 3), právo na svobodu a osobní bezpečnost (čl.

²⁹ Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod byla pod záštitou Rady Evropy sjednána v Římě dne 4. listopadu 1950 a v platnost vstoupila dnem 3. září roku 1953. V České republice byla ratifikována 18. března 1992 a publikována pod č. 209/1992 ve Sbírce zákonů.

³⁰ Např. Evropská úmluva o předcházení mučení a nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání přijata Radou Evropy dne 26. listopadu 1987 ve Štrasburku.

³¹ Např. rozsudek ve věci Öneriildiz proti Turecku ze dne 30. 11. 2004, č. 48939/99.

³² Srov. nálezný pléna Ústavního soudu ze dne 28. 6. 2011, sp. zn. Pl. ÚS 17/10.

5), právo na respektování rodinného a soukromého života (čl. 8).

Uvedená základní lidská práva jsou blíže dále konkretizována v rámci ústavněprávních aspektů poskytování zdravotní péče, jakož i v rámci komparace právních úprav jednotlivých právních řádů a s tím související významné judikatury Evropského soudu pro lidská práva.

1.2.2. Úmluva o lidských právech a biomedicině

Velký dopad na uplatňování lidských práv a základních svobod v oblasti práv pacientů má v současné době nepochybně Úmluva o lidských právech a biomedicině, která byla Českou republikou ratifikována v roce 2001, a kterou je Česká republika vázána.³³ Stanoví-li tato mezinárodní smlouva odlišnou úpravu než právo vnitrostátní, použije se úprava obsažená v mezinárodní smlouvě. Při posuzování jakéhokoliv případu je třeba proto začít s výkladem úmluvy, postup podle zákona přichází v úvahu jen tam, kde úmluva mlčí, případně kde přímo na zákon odkazuje.³⁴

Pokud tedy Úmluva o lidských právech a biomedicině upravuje oblast poskytování zdravotní péče jiným způsobem než platné vnitrostátní zákonodárství, popř. upravuje některé otázky, které zatím nejsou vůbec předmětem platné vnitrostátní úpravy, je třeba při aplikaci postupovat podle této mezinárodní smlouvy.³⁵

Úmluva o lidských právech a biomedicině zakládá široký okruh práv osobám, které se podrobují zákrokům v souvislosti s léčbou či výzkumem. Důsledkem stanovení těchto práv je vznik odpovídajících povinností poskytovatelů zdravotní péče a výzkumníků. Jejím cílem je zakotvení určitého minimálního standardu

³³ Úmluva o lidských právech a biomedicině byla Českou republikou ratifikována v červnu roku 2001 podle čl. 10 Ústavy; v účinnost vstoupila dne 1. října 2001 a vyhlášena byla pod č. 96/2001 ve Sbírce mezinárodních smluv.

³⁴ Císařová, D., Sovová O. a kol. *Trestní právo a zdravotnictví*. Praha: Orac, 2000, s. 33.

³⁵ Česká republika teprve až po deseti letech od přijetí Úmluvy o lidských právech a biomedicině přijala nové zdravotnické zákony, které již lépe odrážejí moderní práva pacienta vycházející z této mezinárodní smlouvy, a které nahradily zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu.

ochrany lidských práv v medicíně a aplikované biologii, který bude zaručen ve všech členských státech. Úmluva o lidských právech a biomedicíně je tak základním předpisem medicínského práva v českém právu. Je ale předpisem rámcovým a obecným, jenž přepokládá podrobné provedení jejích jednotlivých článků vnitrostátní úpravou. Je třeba mít na zřeteli, že přijetím této mezinárodní smlouvy se Česká republika zavázala zajistit rovněž odpovídající právní postih pro případy porušení jednotlivých ustanovení úmluvy.³⁶

Přijetím této mezinárodní smlouvy byla převzata i její hierarchie hodnot založená na primátu vůle pacienta a jeho důstojnosti, která se odráží ve vymezení vztahu mezi lékařem a pacientem ve zdravotnických zákonech přijatých v rámci zdravotnické reformy, ale i v novém občanském zákoníku.

Jednotlivá ustanovení Úmluvy o lidských právech a biomedicíně budou blížeji komentována v následujících kapitolách vztahujících se k jednotlivým trestněprávním aspektům poskytování zdravotní péče.

1.2.3. Listina základních práv a svobod

Ústavněprávní základ ochrany lidských práv souvisejících s poskytováním zdravotní péče a zasahováním do tělesné integrity pacienta, představuje - vedle již uvedených mezinárodních smluv - také katalog základních práv a svobod obsažený v Listině, která je součástí českého ústavního pořádku.³⁷

K poskytování zdravotní péče se vztahují zejména články garantující právo na život (čl. 6), nedotknutelnost osoby a jejího soukromí (čl. 7), na osobní svobodu (čl. 8), na zachování lidské důstojnosti a ochranu před neoprávněným zasahováním do soukromého života (čl. 10 odst. 2) a na ochranu zdraví (čl. 31).

V souvislosti s akcentem na autonomii pacienta a respektu k projevům jeho vůle

³⁶ Viz Kapitola VIII. – Porušení ustanovení Úmluvy, článek 25 ÚLPB.

³⁷ Listina základních práv a svobod je součástí ústavního řádu platného v České republice nepřetržitě od přijetí ústavního zákona č. 23/1991 Sb.

je zdůrazňováno právo pacienta na sebeurčení, jež výslovně sice takto označené nenalezneme v žádném právním předpise, právní teorie i praxe jej však nepochybně uznává.

Právo na život

Poskytování zdravotní péče z povahy věci úzce souvisí s právem každého jedince na život garantovaným ústavním pořádkem České republiky a zahrnujícím právo na ochranu, záchranu či uchování života, jakožto základního práva každé lidské bytosti. Takovéto právo je přímo aplikovatelné, nicméně je třeba ho vnímat v souvislosti s dalšími právy zakotvenými v Listině a rovněž se předpokládá jeho konkretizace v právním řádu.

Jako subjekt práva na život má každý právo o svém životě rozhodovat. Toto právo nemůže být přeneseno na někoho jiného, aby o něm rozhodoval nebo se podílel na odnětí života.³⁸ Náš právní řád nepřipouští akceptaci svolení k zásahu do života vlastního, trestná je účast na sebevraždě a v českém právním řádu není dovoleno ani usmrcení z milosrdenství (euthanasie).³⁹ Právo na život je právem, neexistuje povinnost žít, pokus o sebevraždu tak není trestným činem. Právo na život v kontextu práva na sebeurčení nelze však pojímat v tom smyslu, že by jedinci bylo uděleno právo zvolit si smrt spíše než život a dovolávat se tak povinnosti schválení aktů směřujících k ukončení života ze strany státu.⁴⁰

V případě odmítnutí péče pacientem s nepříznivými důsledky pro jeho zdraví či život se nejedná o svolení k ublížení na zdraví či usmrcení. Právo na odmítnutí péče je vyjádřením ústavního principu nedotknutelnosti integrity osobnosti a

³⁸ Pavlíček, V. a kolektiv. *Ústavní právo a státověda. II. díl. Ústavní právo České republiky*. Praha: Leges, 2011, s. 507-510.

³⁹ Srov. § 30 odst. 3, § 140, § 141 a § 144 tr. zákoníku.

⁴⁰ Srov. rozhodnutí Evropského soudu pro lidská práva ze dne 29. 4. 2002 ve věci *Pretty v. Spojené království*. In: Hubálková, E. *Stručná rukojeť českého advokáta k Evropské úmluvě o lidských právech*. Druhé doplněné a aktualizované vydání. Česká advokátní komora: Bulletin advokacie, zvláštní číslo, 12/2004, s. 29. Soud v dotčeném rozhodnutí potvrdil, že chápe čl. 2 Úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod garantujícím právo na život jako nejzákladnější ustanovení Úmluvy. Neztotožnil se však se stanoviskem stěžovatelky, že čl. 2 chrání právo na život“ nikoliv „život samotný“. Argumentace, že právo na život zahrnuje i právo na sebeurčení v tom smyslu, že by jedinci bylo uděleno právo zvolit si smrt spíše než život, byla soudem odmítnuta.

ochrany jejího soukromí, je vyjádřením práva na sebeurčení. V situacích, kdy pacient odmítá udělit informovaný souhlas k zákroku, který dle názoru lékaře je nutný k ochraně zdraví pacienta či dokonce k záchraně jeho života, by se tak ústavně garantovaná práva mohla dostat do kontradikce. Rozpor je to však pouze zdánlivý. Život ani zdraví nejsou hodnotami, s nimiž by mohl nakládat stát (společnost), ale hodnotami náležitějšími výlučně dotyčné fyzické osobě. Je tak jen na konkrétním člověku, jak s nimi naloží. Stát (společnost) má jistě vést své občany, aby se svým zdravím (životem) nakládali co nejuváženěji (vážili si jich), avšak nemá právo za ně rozhodovat. Právo rozhodnout o svém vlastním osudu je právem, které nemůže demokratický právní stát založený na úctě k právům a svobodám člověka a občana nikomu odepřít.⁴¹

Právo na život zahrnuje v sobě jednak negativní požadavek, aby do něj nebylo nepřipustným způsobem zasahováno, ale současně se jedná o závazek státu, že budou přijata nezbytná opatření k zachování a ochraně životů osob pod jeho jurisdikcí resp. vytvořeny podmínky pro život, ochranu a péči o lidské zdraví.⁴²

Nástrojem k zajištění ústavně garantovaného práva na život jsou potom právní normy příkazující zdravotnickým pracovníkům respektovat právo na sebeurčení v oblasti poskytování zdravotní péče (především prostřednictvím svobodného informovaného souhlasu), zakazující akceptovat souhlas k ublížení na zdraví nebo usmrcení (s výjimkou lékařských zákroků provedených lege artis) a právní normy umožňující výjimečný zásah do práva na život jiné osoby.⁴³

Nedotknutelnost osoby a jejího soukromí

Právo na nedotknutelnost osoby aprobované článkem 7 odstavec 1 Listiny představuje ústavně proklamované a chráněné právo na nerušené zachování tělesné integrity osoby, a z něj vyplývající zákaz porušení této celistvosti, jakož i

⁴¹ Žďárek, R. Informovaný souhlas. In: Těšínová, J., Žďárek, R., Polícar, R. *Medicínské právo*. Praha: C. H. Beck, 2011, s. 37-38.

⁴² Klíma, K. et al. *Komentář k Ústavě a Listině*. 2. rozšířené vydání. 2. díl. Plzeň: Aleš Čeněk, 2009, s. 972.

⁴³ Srov. § 31 ZoZS.; § 28, § 29 a § 30 odst. 3 tr. zákoníku.

právo na zachování duševní autonomie a totožnosti každé lidské bytosti.⁴⁴ S tím souvisí i zákaz mučení a krutého či nelidského zacházení, jakož i zákaz podrobení se lékařským či vědeckým pokusům bez svobodného informovaného souhlasu.

Z tohoto pojetí práva na nedotknutelnost osoby vyplývají významné konsekvence i pro oblast poskytování zdravotní péče. Právo na nedotknutelnost osoby-spoluutvářející právo na sebeurčení jedince - zahrnuje i právo, aby jakékoliv zdravotní výkony byly prováděny pouze s jeho souhlasem. Právo na nedotknutelnost osoby není právem absolutním. Lze do něj zasáhnout na základě zákona a přiměřeně ke sledovanému legitimnímu zájmu, což musí být ochrana jiného základního práva nebo jiného, ústavním pořádkem chráněného statku.⁴⁵ Pouze zákonem mohou být stanoveny podmínky poskytování zdravotní péče i bez výslovného souhlasu pacienta. Ale i při aplikaci zákonných ustanovení, která ve svých důsledcích umožňují omezení základních práv a svobod, je třeba důsledně respektovat ustanovení článku 4 odstavec 4 Listiny, tedy šetřit jejich podstatu a smysl, vyloučit jejich zneužití k jiným účelům a postupovat s maximální zdrženlivostí.⁴⁶

Právo na osobní svobodu

Článek 8 odstavce 1 Listiny zaručuje osobní svobodu, které nesmí být nikdo zbaven jinak než z důvodů a způsobem, jenž stanoví zákon. Osobní svoboda zahrnuje v sobě garanci všeobecné volnosti v jednání, avšak jen do té míry, dokud nedochází k omezování práv druhých nebo k porušování základních hodnot, na kterých je založen právní řád.⁴⁷

Podle odstavce 6 téhož článku pouze zákon stanoví, ve kterých případech může

⁴⁴ Pavlíček, V. a kolektiv., *op. cit.*, s. 510-514.

⁴⁵ Např. zásahy do tělesné integrity přípustné podle ZoZS (nakládání s částmi lidského těla); ZoZS (asistovaná reprodukce, sterilizace, kastrace); VefZdr (povinné očkování); TrnspZ (dárčovství orgánů či tkání ex vivo).

⁴⁶ Srov. rozhodnutí Ústavního soudu ze dne 18. 5. 2001, sp. zn. IV. ÚS 639/2000.

⁴⁷ Srov. Knapp, V. *Teorie práva*. Praha: C. H. Beck, 1995, s. 14-17. „*Princip svobody je totiž nutně spojen s principem rovnosti, což znamená, že všichni lidé ve společnosti mají rovnou svobodu, tj. jsou si ve své svobodě rovni. Ze samého pojmu svobody tedy vyplývá, že je omezena stejnou svobodou každého jiného, že tedy nikdo se nesmí chovat tak, aby omezoval svobodu druhého.*“

být osoba převzata nebo držena v ústavní zdravotnické péči bez svého souhlasu. Takové opatření musí být do 24 hodin oznámeno soudu, který o legálnosti tohoto umístění rozhodne do 7 dnů. Článek 8 odstavec 6 Listiny vytváří tak základ k detenčnímu řízení, které je nově upraveno v zákoně o zvláštních řízeních soudních.⁴⁸ Jedině soud může rozhodnout o přípustnosti držení osoby ve zdravotnickém zařízení bez jejího souhlasu.

Tato úprava koresponduje s podmínkami obsaženými v článku 26 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně, který připouští omezení výkonu práv jednotlivce, pokud je tak stanoveno zákonem a je nezbytné v demokratické společnosti k ochraně veřejného zájmu nebo ochraně práv a svobod ostatních občanů. Úmluva o lidských právech a biomedicíně tak na jedné straně chrání zdraví a svébytnost samotné osoby, na druhé straně však chrání také lidská práva ostatních osob, která by mohla být touto osobou ohrožena.

Ochrana osobní svobody zaujímá velice významné místo v katalogu základních lidských práv, neboť její omezení zasahuje do nejosobnější sféry jedince a tento zásah může mít trvalé následky. Vzhledem k výše zmíněnému významu tohoto základního práva je extrémně důležité, aby splnění všech zákonem stanovených podmínek pro jeho omezení bylo pečlivě zkoumáno a tyto podmínky vykládány restriktivně.⁴⁹

Nástrojem k zajištění ústavně garantovaného práva na osobní svobodu ve sféře zdravotnictví je právní norma definující podmínky hospitalizace a převzetí do péče včetně použití omezovacích prostředků bez souhlasu pacienta a příkazující zdravotnickým pracovníkům povinnost oznamovat takovéto hospitalizace

⁴⁸ Zákon č. 292/2013 Sb., o zvláštních řízeních soudních. Do tohoto zákona se z občanského soudního řádu přesunula pravidla pro nesporná řízení jako například pro tzv. detenční řízení, čili řízení ve věcech vyslovení přípustnosti převzetí nebo držení ve zdravotnickém zařízení. Jsou zde však také pravidla řízení o svéprávnosti, o opatrovnictví nebo o některých podpůrných opatřeních.

⁴⁹ Nález Ústavního soudu ze dne 23. 5. 2006, sp. zn. I ÚS 493/05. „*Tento přístup je ostatně v souladu s jednou ze zásad trestního řízení, totiž se zásadou přiměřenosti (zdrženlivosti), spočívající v takovém postupu orgánů činných v trestním řízení, který zasahuje do základních práv a svobod jen pokud je to nezbytně nutné (§ 2 odst. 4 tr. řádu).*“

soudu.⁵⁰

Osobnostní práva a právo na ochranu soukromého a rodinného života

Úprava základních práv zakotvených v článku 10 Listiny je konkretizací obecné ochrany nedotknutelnosti osoby a jejího soukromí podle článku 7 odst. 1 Listiny.

Ve vztahu k poskytování zdravotní péče je významné především právo každého na zachování lidské důstojnosti, k jejímuž poškození může dojít jakýmkoli způsobem, tj. verbálně i písemně, veřejně či pouze za přítomnosti toho, jehož důstojnost je chráněna. Pacient má právo na úctu, důstojné zacházení, na ohleduplnost a respektování soukromí při poskytování zdravotních služeb garantované i zdravotnickými zákony. Pro člověka v postavení pacienta to znamená vyloučení jakéhokoli zacházení, které by ho uvádělo do nedůstojného postavení.⁵¹

Podle článku 10 odstavce 2 a 3 Listiny má každý právo na ochranu před neoprávněným zasahováním do soukromého a rodinného života a na ochranu před neoprávněným shromažďováním, zveřejňováním nebo jiným zneužíváním údajů o své osobě. Pod ústavní garanci ochrany soukromí každého člověka jsou zahrnuty i informace o jeho zdravotním stavu či s jeho zdravotním stavem související. Nástrojem k zajištění ústavně garantované ochrany soukromí ve sféře zdravotnictví je potom právní norma příkazující zdravotnickým pracovníkům povinnost mlčenlivosti.⁵²

Právo na ochranu zdraví

Lidské zdraví je v České republice ústavně chráněnou hodnotou a právo na jeho ochranu patří k právům bezprostředně souvisejícím se zachováním života člověka. Součástí práva na ochranu zdraví je rovněž právo každé fyzické osoby rozhodnout, jakým způsobem bude pečováno o jeho zdraví. Každý člověk je

⁵⁰ Srov. §§38 - 40 ZoZS.

⁵¹ Příkladem takového nedůstojného jednání může být např. hrubá komunikace až urážlivé zacházení ze strany zdravotnického personálu, neúměrné obnažení pacienta před ostatními pacienty bez souvislosti s prováděním výkonem, hromadné procedury ad.

⁵² Viz § 51 odst. 1 ZoZS.

svobodný a není povinen činit nic, co mu zákon neukládá. Z toho vyplývá, že také v otázkách péče o vlastní zdraví záleží jen na jeho svobodném rozhodnutí, zda a v jaké míře se podrobí určitým lékařským výkonům a jen zákon ho může zavázat, že určitá vyšetření podstoupit musí.⁵³

Péče státu o zdraví je veřejným zájmem a patří k základním funkcím moderního státu. Povinnosti státu v ochraně zdraví a právu každého na ochranu zdraví odpovídá i povinnost každého respektovat opatření směřující k ochraně zdraví. V zájmu zachování těchto ústavně chráněných hodnot tak může být jednotlivce přinucen veřejnou mocí, aby se podrobil zákonným opatřením na ochranu svého vlastního zdraví i na ochranu zdraví ostatních,⁵⁴ a to i proti své vůli, popř. proti vůli jeho zákonných zástupců.⁵⁵ Takovéto omezení práva připouští i Úmluva o lidských právech a biomedicíně, jsou-li taková omezení nezbytná v demokratické společnosti v zájmu bezpečnosti veřejnosti, předcházení trestné činnosti, ochrany veřejného zdraví či ochrany práv a svobod jiných.

Nástrojem k zajištění ústavně garantované ochrany zdraví je potom právní norma příkazující každému povinnost podrobit se povinnému léčení a opatřením k přecházení vzniku a šíření infekčních chorob, nucené péči, jakož i opatřením k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholismem a jinými návykovými látkami.⁵⁶

⁵³ Rozhodnutí Ústavního soudu ze dne 18. 5. 2001, sp. zn. IV. ÚS 639/2000. „Ani v případech diagnostikovaných psychických poruch nelze stavět lékařskou diagnózu nad právo. Orgány policie, ale i jiné orgány veřejné moci, proto musí vždy bedlivě vážit, zda žádosti o jejich zákrok či asistenci, a zejména pak tento zákrok sám, mají oporu v právu.“

⁵⁴ Viz rozhodnutí Nejvyššího správního soudu ze dne 17. 1. 2014, č. j. 4 As 2/2013 – 75 k odmítání povinného očkování. Srov. náleží Ústavního soudu ze dne 3. 2. 2011, sp. zn. III. ÚS 449/06. „Povinné očkování v obecné rovině je ústavně konformním omezením základního práva podle čl. 16 Listiny“, přičemž však orgán veřejné moci musí „vzít v potaz výjimečné stěžovatelem tvrzené důvody toho, proč se odmítl podrobit očkování. V případě, že tu jsou takové okolnosti, které zásadním způsobem volají pro zachování autonomie dané osoby, to ovšem při současném zachování opačně působícího veřejného zájmu (viz kupř. důsledky ‚proočkovánosti‘ dle výkladu shora), a tedy pro výjimečné nesankcionování povinnosti podrobit se očkování, nesmí orgán veřejné moci zmíněnou povinnost podrobit se očkování sankcionovat či jinak vynucovat.“

⁵⁵ Pavlíček, V. a kolektiv, *op. cit.*, s. 652.

⁵⁶ Např. § 64 a násl. VeřZdr; § 38 a násl. ZoSZS; zákon č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami.

Část II. Trestněprávní charakteristika lékařského zákroku

2.1. Základní pojmy ve zdravotnictví v souvislosti s poskytováním zdravotní péče

Zdravotnické zákony - zákon o zdravotních službách, zákon o specifických zdravotních službách a zákon o zdravotnické záchranné službě - vymezují novou terminologii ve zdravotnictví, rozlišují pojmy zdravotní péče a zdravotní služby a rovněž diferencují mezi pojmem poskytovatel zdravotních služeb a zdravotnickým zařízením.

Poskytovatelem zdravotních služeb se přitom rozumí fyzická nebo právnická osoba, která splní podmínky pro poskytování zdravotních služeb a získá oprávnění k jejich poskytování podle zákona o zdravotních službách. Zdravotnickým zařízením se rozumí vlastní prostory určené pro poskytování zdravotních služeb.⁵⁷ Pojem zdravotní služba je pojmem nadřazeným, obsahově širším, zahrnujícím veškerou činnost ve zdravotnictví a tedy i zdravotní péči. Poskytování zdravotní péče je možné pouze jako poskytování zdravotních služeb.

Zdravotními službami se rozumí:

- poskytování zdravotní péče podle zákona o zdravotních službách zdravotnickými pracovníky a dále činnosti vykonávané jinými odbornými pracovníky, jsou-li tyto činnosti vykonávány v přímé souvislosti s poskytováním zdravotní péče;
- konzultační služby, jejichž účelem je posouzení individuálního léčebného postupu, popřípadě navržení jeho změny nebo doplnění, a další konzultace podporující rozhodování pacienta ve věci poskytnutí zdravotních služeb prováděné dalším poskytovatelem zdravotních služeb nebo zdravotnickým pracovníkem, kterého si pacient zvolil;

⁵⁷ Zdravotnické zařízení již není nositelem právní subjektivity. Nositelem právní subjektivity je poskytovatel zdravotních služeb.

- nakládání s tělem zemřelého v rozsahu stanoveném tímto zákonem, včetně převozu těla zemřelého na patologicko-anatomickou pitvu nebo zdravotní pitvu a z patologicko-anatomické pitvy nebo ze zdravotní pitvy prováděné poskytovatelem podle zákona o pohřebnictví;
- zdravotnická záchranná služba;
- zdravotnická dopravní služba, jejímž účelem je přeprava pacientů mezi poskytovateli nebo k poskytovateli a zpět do vlastního sociálního prostředí, je-li to nezbytné k zajištění poskytnutí zdravotních služeb, rychlá přeprava zdravotnických pracovníků k zabezpečení neodkladné péče u poskytovatele, přeprava osob včetně zemřelého pacienta související s prováděním transplantací, neodkladná přeprava tkání a buněk určených k použití u člověka, přeprava léčivých přípravků, krve a jejích složek a zdravotnických prostředků nezbytných pro poskytnutí neodkladné péče nebo přeprava dalšího biologického materiálu;
- přeprava pacientů neodkladné péče, kterou se rozumí jejich přeprava mezi poskytovateli výhradně za podmínek soustavného poskytování neodkladné péče během přepravy;
- zdravotní služby v rozsahu činnosti odběrových zařízení nebo tkáňových zařízení podle jiných právních předpisů upravujících postupy pro zajištění jakosti a bezpečnosti lidských orgánů, tkání a buněk;
- zdravotní služby v rozsahu činnosti zařízení transfuzní služby nebo krevní banky podle právního předpisu upravujícího výrobu transfuzních přípravků, jejich skladování a výdej;
- specifické zdravotní služby podle zákona o specifických zdravotních službách, zdravotní služby podle zákona upravujícího transplantace nebo zákona upravujícího umělé přerušování těhotenství.⁵⁸

Zdravotní péčí se rozumí soubor činností a opatření prováděných zdravotnickými pracovníky u fyzických osob za účelem:

- předcházení, odhalení a odstranění nemoci, vady nebo zdravotního stavu;

⁵⁸ Viz § 2 odst. 2 a 3 ZoZS.

- udržení, obnovení nebo zlepšení zdravotního a funkčního stavu;
- udržení a prodloužení života a zmírnění utrpení;
- pomoci při reprodukci a porodu;
- posuzování zdravotního stavu,

jakož i preventivní, diagnostické, léčebné, léčebně rehabilitační, ošetrovatelské nebo jiné zdravotní výkony prováděné zdravotnickými pracovníky za výše uvedeným účelem.⁵⁹

Z hlediska druhů zdravotní péče rozlišujeme podle časové naléhavosti jejího poskytnutí péči neodkladnou, akutní, nezbytnou a plánovanou. Podle účelu jejího poskytnutí potom péči preventivní, diagnostickou, dispenzární, léčebnou, posudkovou, léčebně rehabilitační, ošetrovatelskou, paliativní a lékárenskou, jejichž legální definice podává zákon o zdravotních službách.

Mezinárodní smlouvy i evropské právní předpisy, jakož i Listina standardně hovoří o zdravotní péči (health care), a nikoli o zdravotních službách.⁶⁰ V této souvislosti bude nutno nový termín „zdravotní služby“ vykládat tak, že se jedná o zdravotní péči podle těchto předpisů, a ustanovení o zdravotní péči z mezinárodních, evropských právních předpisů a Listiny považovat za zdravotní služby podle zákona o zdravotních službách.⁶¹

2.2. Lékařský zákrok

Lékařský zákrok je pojem tradičně používán pro označení jednání, kterým dochází k zásahu do organismu pacienta tj. do jeho tělesné integrity ze strany oprávněných zdravotnických pracovníků za určitým právem dovoleným účelem a v souladu s výsledky lékařské vědy a praxe. Samotný pojem nenalzáme

⁵⁹ Viz § 2 odst. 4 ZoZS.

⁶⁰ Srov. čl. 3 ÚLPB – Rovná dostupnost zdravotní péče; čl. 31 LZPS. Každý má právo na ochranu zdraví. Občané mají na základě veřejného zdravotního pojištění právo na bezplatnou zdravotní péči a na zdravotní pomůcky za podmínek, které stanoví zákon.

⁶¹ Skácel, J. *Některé aspekty změn legislativy v oblasti zdravotnického práva v ČR (komparace se současnými právními předpisy)*. Zdravotnictví a právo, 2011, č. 10, s. 3.

definován ve zdravotnických předpisech.⁶² V uvedeném významu je pojmu lékařský zákrok užíváno v odborné literatuře trestněprávní i v trestním zákoníku.⁶³

Lékařské zákroky jsou prováděny především za účelem záchrany života pacienta, jakož i za účelem jeho udržení či prodloužení příp. zmírnění utrpení, nebo za účelem udržení, obnovení nebo zlepšení zdravotního stavu pacienta, stejně tak i předcházení, odhalení a odstranění nemoci, vady nebo zdravotního stavu (terapeutický výkon). Důvodem jejich provedení je tedy především existence zájmu na ochraně života a zdraví pacienta.⁶⁴ Základní pravidla pro jejich provedení jsou formulována zejména v zákoně o zdravotních službách a částečně též v zákoně o specifických zdravotních službách, v zákoně o umělém přerušení těhotenství a v transplantčním zákoně.

Lékařské zákroky ale mohou být prováděny na základě jiných právem aprobovaných důvodů pro jejich realizaci (tzv. neléčebné zákroky), a to z důvodu:

- zájmu na ochraně života a zdraví jiných fyzických osob (např. transplantace ex vivo, dárcovství krve),
- existence jiného veřejného zájmu (např. rozvoj lékařské vědy prostřednictvím ověřování nových poznatků na živém člověku, klinické studie, zákroky prováděné za účelem získání nebo zajištění důkazů pro trestní řízení),
- jiných zájmů dotčených osob (např. plastické operace sledující výlučně estetické cíle, umělé přerušení těhotenství z jiných než zdravotních důvodů, kastrace a sterilizace z jiných než zdravotních důvodů).

Právní regulace těchto zákroků je upravena speciálními zákony, a to zejména zákonem o specifických zdravotních službách (např. použití zárodečných buněk

⁶² Srov. čl. 8 ÚLPB – Stav nouze vyžadující neodkladná řešení. Pokud ve stavu nouze nelze získat příslušný souhlas, jakýkoliv nutný lékařský zákrok, lze provést okamžitě, pokud je nezbytný pro prospěch zdraví dotyčné osoby.

⁶³ Viz § 30 odst. 3 tr. zákoníku; § 18 odst. 8 písm. c) zákona č. 293/1993 Sb., o výkonu vazby.

⁶⁴ Mezi léčebné zákroky mohou být zahrnovány i některé zákroky kosmetické primárně nesledující estetický cíl, stejně tak i umělé oplodnění za účelem odstranění důsledků neplodnosti.

za jiným účelem než pro umělé oplodnění,⁶⁵ sterilizace a kastrace z jiných než zdravotních důvodů,⁶⁶ ověřování nových postupů na živém člověku),⁶⁷ zákonem o umělém přerušení těhotenství (zákroky na reprodukčních orgánech z eugenických důvodů),⁶⁸ transplantačním zákonem (odběry *ex vivo*),⁶⁹ zákonem o léčivech (klinické ověřování léčiv)⁷⁰ a nově i občanským zákoníkem (zákroky, které zdravotní stav člověka nevyžaduje).⁷¹

Klasifikace lékařských zákroků na léčebné (zahrnující i zákroky preventivní či diagnostické) a neléčebné je otázka medicínského posouzení. Uvedené členění sebou nese zásadní juristický význam z toho hlediska, že se pro jednotlivé kategorie uplatní odlišné nároky na jejich provedení včetně míry přípustného rizika, odlišné požadavky na kvalitu vyslovení informovaného souhlasu a může se lišit i právní kvalifikace v případě spáchání trestného činu, a to právě s ohledem na jejich odlišný charakter.⁷²

2.3. Vymezení pojmu *lege artis*

Povinnost postupovat při poskytování zdravotní péče *lege artis* je základní právní povinností lékaře a rovněž jiného zdravotnického pracovníka a ovlivňuje také nastoupení právní odpovědnosti vůči nim. S ohledem na odlišná vymezení obsahu tohoto pojmu v odborné literatuře je nutno zabývat se v úvodu i vymezením samotného odborně správného postupu (postupu *lege artis*) *stricto* či *largo sensu*.

Lex artis v překladu znamená podle pravidel (podle zákona) umění (*lex* = zákon, *ars* = umění). Je tomu tak proto, že medicína byla považována za umění (byla

⁶⁵Viz § 3 a násl. ZoSZS.

⁶⁶ Viz § 14 a § 17 a násl. ZoSZS.

⁶⁷ Viz § 33 a násl. ZoSZS.

⁶⁸ Viz § 4 ZUPT.

⁶⁹ Viz § 3 a násl. TrnspZ.

⁷⁰ Viz § 51 a násl. LéčivZ.

⁷¹ Viz §96 odst. 2 písm. b) NOZ.

⁷² Císařová, D., Sovová, O., *op. cit. sub 34*, s. 24-28. Shodně Mitlöhner, M. *Lékařský zákrok z trestněprávního hlediska*. Zdravotnictví a právo, 1997, č. 6, s. 2-3. Kratochvíl, V. a kol. *Trestní právo hmotné. Obecná část*. 2. vydání. Praha: C. H. Beck, 2012, s. 466-469.

uměním). Ačkoli se současná medicína stává čím dál tím více vědou (a méně uměním, i když tato složka v lékařství stále zůstává zachována), pojem *lege artis* se nevytratil a nebyl v praxi nahrazen jiným výrazem. Nejen pro zdravotnické pracovníky je naprosto srozumitelný a běžně se jím myslí odborně správný postup.

Jak postupovat *lege artis* je ústředním tématem všech klinických předmětů vyučovaných na lékařských fakultách. *Lege artis* zahrnuje jak správnou diagnostiku, tak správnou indikaci i správné provedení příslušného lékařského zákroku. Medicína je odborná disciplína. Proto také zhodnocení postupu z hlediska, zda byl či nebyl *lege artis*, zásadně nepřísluší právníkům, ale odborníkům v medicíně.⁷³

Ačkoli se jedná v praxi o velmi frekventovaný pojem, explicitní výraz *lege artis* nenalezneme v žádném právním předpise a rovněž ani obsah tohoto pojmu, až na ojedinělé výjimky, není vymezen obecně závaznými právními předpisy.⁷⁴ Legální definiční znaky pojmu *lege artis* však obsahují dva stěžejní předpisy medicínského práva, a to Úmluva o lidských právech a biomedicíně a zákon o zdravotních službách.

Úmluva o lidských právech a biomedicíně stanoví, že jakýkoliv zákrok v oblasti péče o zdraví, včetně vědeckého výzkumu, je nutno provádět v souladu s příslušnými profesními povinnostmi a standardy.⁷⁵ Zákon o péči o zdraví lidu, jakožto právní základ vymezení pojmu *lege artis* stanovil poskytování zdravotní péče v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy.⁷⁶ Zákon o zdravotních službách tuto definici *lege artis* opouští a zavádí právo pacienta na

⁷³ Srov. Doležal, T. *Vztah lékaře a pacienta z pohledu soukromého práva*. Praha: Leges, 2012, s. 110-112. „Zajímavý problém představuje situace, jak v rámci hodnocení odborného postupu zohlednit existenci rozdílnosti vědeckých názorů. Obecně se dá říci, že česká judikatura i doktrína přistupují k této věci jednotně a zdůrazňují, že lékař, který se přidržel kteréhokoliv z uznávaných postupů, postupoval *lege artis*.“

⁷⁴ Srov. § 51 odst. 1 *PojZdrav*; § 9 odst. 2 písm. a) *LékKom* § 2 odst. 1 písm. h) vyhlášky č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků; vyhlášku č. 618/2006 Sb., kterou se vydávají rámcové smlouvy.

⁷⁵ Viz čl. 4 *ÚLPB – Profesionální standardy*.

⁷⁶ § 11 odst. 1 věta první zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu.

poskytování zdravotních služeb na náležitě odborné úrovni. Náležitou odbornou úrovní se rozumí poskytování zdravotních služeb podle pravidel vědy a uznávaných medicínských postupů, při respektování individuality pacienta, s ohledem na konkrétní podmínky a objektivní možnosti.⁷⁷

Soulad s příslušnými profesními povinnostmi a standardy, resp. soulad s pravidly vědy a uznávanými medicínskými postupy, je tak legálním vyjádřením toho, čemu v praxi říkáme *lege artis*. Obsah profesních standardů je pak třeba nalézat v konsensu široké odborné veřejnosti, neboť obecně závazné právní předpisy je prakticky neobsahují. Profesní standardy neexistují v České republice, až na výjimky, ve formě obecně závazného právního předpisu.⁷⁸ Neexistuje prakticky žádná autorita, která by byla zmocněna závazné standardy určovat.

To platí i o doporučeních odborných společností. Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně nemůže vydat závazné standardy, které by byl povinen bez dalšího lékař dodržovat. Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně je dobrovolné nezávislé sdružení (spolek) fyzických osob - lékařů, farmaceutů a ostatních pracovníků ve zdravotnictví a příbuzných oborech, příp. osob právnických.⁷⁹ Je tedy občanským sdružením, a už proto její doporučení nemohou být pro lékaře (příp. další sdružené osoby) závazná, natož aby mohla být považována za obecně závazné standardy nejen pro její členy, ale dokonce i pro všechny zdravotnické pracovníky v České republice.⁸⁰

Výjimku představuje zákonné zmocnění, které umožňuje České lékařské komoře vydávat tzv. závazná stanoviska, vydala-li je jako závazná pro své členy k odborným problémům poskytování zdravotní péče a ve zdravotnickém výzkumu.⁸¹ Závazná stanoviska České lékařské komory však byla dosud vydána

⁷⁷ Viz § 4 odst. 5 ZoZS.

⁷⁸ Např. Příloha č. 2 TrnspZ – Zjišťování smrti v případech prokazování smrti mozku.

⁷⁹ Srov. § 1 odst. 1 Stanov České lékařské společnosti J. E. Purkyně.

⁸⁰ Viz usnesení Nejvyššího soudu ze dne 10. 12. 2008, sp. zn. 8 Tdo 1421/2008.

⁸¹ § 2 odst. 2 písm. i) LékKom.

pouze k poměrně značně omezenému počtu druhů zdravotní péče.⁸²

Ministerstvo zdravotnictví vydalo několik standardů nebo metodických návodů.⁸³ Jedná se však pouze o doporučené postupy, které jsou aktuálně pokládány za optimální z hlediska odborného a přijatelné i z hlediska efektivity vynaložených nákladů. Standardy mají podobu tzv. clinical guidelines - nejedná se o závazné postupy, ale o „optimálně minimální“ doporučení - nelze je tedy pokládat za analogon postupu *lege artis* a jejich nedodržení kvalifikovat automaticky jako odborně nesprávný postup.

Obsah profesních standardů tak bude povětšinou nalézán z obsahu aktuální výuky lékařských fakult, aktuálních odborných publikací, závěrů medicínských sympozií či doporučení odborných společností. Standardy vydávané odbornými vědeckými společnostmi mají velkou autoritu a znalci i znalecké komise při posuzování postupu lékařů z těchto doporučených postupů často vycházejí.⁸⁴ Takováto doporučení však je třeba hodnotit volně, resp. v kontextu s dalšími zdroji odborných informací.

2.3.1. Odborně nesprávný postup

Trestněprávní nauka i současná soudní praxe přijímá hodnocení odborného postupu lékaře jako *non lege artis*, pokud lékař při výkonu svého povolání nedodrží rámec pravidel vědy a medicínských způsobů, a to v mezích daných

⁸² Česká lékařská komora vydala například závazné stanovisko pro poskytování porodní péče v České republice, závazné stanovisko k léčbě pacientů trpících refrakterní, remitentně-relabující formou roztroušené sklerózy na terapii DMD, s vysokou aktivitou onemocnění, závazné stanovisko – standard efektivní klinické péče - invazivní meningokoková onemocnění, závazné stanovisko k léčbě akutní fáze mozkového infarktu, závazné stanovisko k nepřímé ordinaci či závazné stanovisko – doporučený postup léčby osteoporózy.

⁸³ Jedná se například o standard ZD 03/2009 při poskytování a vykazování screeningu nádorů kolorekta v České republice, o kritéria a podmínky ZD 10/2007 pro screening karcinomu děložního hrdla v ČR, o materiál ZD 04/2007 o vybavení porodnického pracoviště a vedení porodů v ČR, o standard ZD 07/2001 substituční léčby, o standardy diagnostických a léčebných postupů č. 90/10, o metodický návod ZD 08/96 k provádění gastroenterologických metod, o metodický návod OZP/2-184/6-31.5.1995 o zavádění laparoskopických chirurgických postupů či metodický návod OZP/2-200-7.6.95 o technických, personálních a věcných požadavcích na vybavení pracovišť poskytujících zvlášť specializované radiodiagnostické výkony.

⁸⁴ Mach, J. *Doporučené postupy, standardy. Co je lege artis, kdo to posoudí a podle jakých kritérií.* Tempus Medicorum, 2009, č. 7 – 8, s. 17.

rozsahem svých úkolů podle pracovního zařazení i konkrétních podmínek a objektivních možností.

Chyba v diagnóze bez dalšího neznamena postup non lege artis, který představuje porušení povinnosti lékaře poskytovat zdravotní péči v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy.⁸⁵ Může tomu tak být v případě, je-li nesprávná diagnóza důsledkem závažného porušení postupů pro její určování, například bezdůvodného nevyužití dostupných diagnostických metod. Postup lékaře je přitom třeba hodnotit ex ante, tedy na základě informací, které měl v době rozhodování k dispozici.⁸⁶

Postup non lege artis, jehož následkem je poškození zdraví nebo smrt pacienta, vytváří při zjištěné příčinné souvislosti mezi jednáním a následkem základní předpoklad trestní odpovědnosti lékaře, případně jeho odpovědnosti podle jiných právních odvětví.

Judikatura uvádí, že za zdravotní péči non lege artis je považována taková zdravotní péče, při jejímž poskytování lékař volí postupy zastaralé, nedostatečně účinné, neověřené nebo dokonce nebezpečné, přičemž míru „zastaralosti“, „neúčinnosti“ či „nebezpečnosti“ však z pochopitelných důvodů nestanovila. Přitom objeví-li se novější (a účinnější a třeba i bezpečnější) diagnostický či terapeutický postup, nebude to většinou znamenat okamžité prohlášení staršího (a méně účinného a třeba i méně bezpečného) postupu za postup non lege artis.⁸⁷

Otázku, zda byl v posuzovaném případě dodržen postup lege artis, nelze zodpovědět obecně a s platností pro všechny situace, ale je třeba ji řešit v každém konkrétním případě zvlášť podle toho, jaké diagnostické a léčebné poznatky, metody a postupy byly dostupné konkrétním osobám podílejícím se na

⁸⁵ Růžička, M. *K některým otázkám trestní odpovědnosti ve zdravotnictví*. Zdravotnictví a právo, 2010, č. 3, s. 6. „Lékař se ve svém úsudku nemůže vyvarovat chyby. Chybná diagnostická úvaha lékaře, pokud vyčerpal všechny možnosti, které jsou na daném pracovišti, a v dané situaci k dispozici pro zjištění správné diagnózy, sama o sobě nepředstavuje vznik právní odpovědnosti.“

⁸⁶ Viz usnesení Nejvyššího soudu ze dne 22. 3. 2005, sp. zn. 7 Tdo 219/2005.

⁸⁷ Viz usnesení Nejvyššího soudu ze dne 10. 12. 2008, sp. zn. 8 Tdo 1421/2008.

poskytování zdravotních služeb, jaký byl zdravotní stav pacienta a jeho vývoj atd.⁸⁸

Po přijetí zákona o zdravotních službách a novém vymezení pojmu lege artis (náležitá odborná úroveň) se soudy budou muset nově vyrovnat s otázkou korektivu konkrétních podmínek a objektivních možností. Objevují se názory, zda bude možno za lege artis považovat i postupy méně účinné, nikoli aktuálně dosažitelné, s odkazem na konkrétní podmínky.⁸⁹

Ústavní konformita výkladu odborně správného postupu musí zajistit soulad s právem garantovaným Úmluvou o lidských právech a biomedicíně, s právem pacienta na to, aby lékařský zákrok byl prováděn v souladu s příslušnými profesními povinnostmi a standardy. Těžko si lze představit profesní standardy, které se odchýlí od aktuálně dosažitelných možností lékařské vědy s prostým odkazem na konkrétní podmínky.

Není proto akceptovatelné, aby náležitá odborná úroveň měla jiný obsah a různě se posuzovala u různých poskytovatelů zdravotních služeb, podle různých podmínek a objektivních možností.⁹⁰ Nové vymezení odborně správného postupu (náležité odborné úrovň) pouze přesněji vymezuje lege artis postup, aniž by znamenalo (resp. mělo znamenat) výraznější změnu v dosavadní praxi poskytování zdravotní péče. Lze očekávat, že judikatura bude v dohledné době dále upřesňovat hranice trestní odpovědnosti v medicíně a reagovat i na změny, které přináší nová mimotrestní právní úprava.

⁸⁸ Púry, F. Trestní odpovědnost za nedodržení postupu lege artis v medicíně. In: *IV. Kongres medicínského práva*. Kniha abstrakt, Praha, 2011, s. 25 – 32.

⁸⁹ Srov. Candigliota, Z. *Nedostatky návrhů zdravotnických zákonů z hlediska práv pacienta*. Zdravotnictví a právo, 2011, č. 9, s. 2. „Nová definice může znamenat, že i nedostatečně vybavené a podfinancované nemocnice bez dostatečného množství kvalifikovaného personálu budou poskytovat péči na náležité odborné úrovni.“ Dostál, O. *Lege artis a ekonomické aspekty*. In: *IV. Kongres medicínského práva*. Kniha abstrakt, Praha, 2011, s. 69. „*Toto ustanovení jakkoliv patrně omezí právní rizika lékařů, však současně problematizuje postavení pacienta a vrací do českého zdravotnictví institut „lokálního standardu kvality“ v evropské právní vědě překonaný již koncem 70. let minulého století.*“

⁹⁰ Srov. Skácel, J., *op. cit.*, s. 4. Žďárek, R. *Lege artis*. In: *IV. Kongres medicínského práva*. Kniha abstrakt, Praha, 2011, s. 25.

2.3.2. Lege artis stricto a largo sensu

V důsledku akcentace práva pacienta na sebeurčení dochází k otevření nové dimenze v chápání pojmu lege artis. Někteří autoři totiž dnes dávají rovnítko mezi postup lege artis a poskytování zdravotní péče v souladu se všemi právními povinnostmi.⁹¹ Postup lege artis, jehož podstatným znakem je soulad s poznatky medicíny a biomedicínských věd, není vyčerpán (largo sensu) jen samotným správným diagnostickým či terapeutickým postupem. Lege artis poskytovaná zdravotní péče musí splňovat nejen podmínku odbornosti, ale i podmínku respektování osobnostních práv pacienta. Součástí lege artis postupu podle takového pojetí je pak například i vyžádání si informovaného souhlasu pacienta.

Lege artis považujeme za synonymum odborně správného postupu. Z pohledu v současné době se vyskytujících názorů uvádím, že se jedná o pojetí tohoto pojmu v užším slova smyslu (stricto sensu). V naprosté většině totiž převládá v lékařské (ale i právní) veřejnosti pojetí pojmu lege artis jakožto odborné správnosti zdravotnického (lékařského) postupu. Proto i v řízeních před soudy (ať už civilních či trestních resp. v trestním řízení celkově) jsou běžně znalci, kteří se mají vyslovovat pouze k odborným otázkám, zadávány otázky, zda postup lékaře byl či nebyl lege artis.⁹²

Vzhledem k tomu považuji za vhodnější setrvat na pojetí lege artis v užším slova smyslu se zdůrazněním, že postup lege artis, jakožto postup odborně správný, sám o sobě ještě neznamená oprávněnost lékařského zákroku, ale že k němu musí přistoupit kumulativně splnění dalších právních povinností, zejména podmínka informovaného souhlasu.

⁹¹ Srov. Holčápek, T. *Dokazování v medicínsko-právních sporech*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2011, s. 95.

⁹² Srov. Žďárek, R. Lege artis. In: Těšínová, J., Žďárek, R., Polícar, R. *Medicínské právo*. Praha: C. H. Beck, 2011, s. 28 -29. Pokud by měl být součástí lege artis postupu (v pojetí lege artis largo sensu) celkově soulad s právem, potom by takové otázky byly naprosto vyloučené, neboť znalci mohou zásadně odpovídat pouze na otázky odborné, a nikoli právní. Znalec nemůže být dotazován, zda pacient před výkonem udělil informovaný souhlas. Informovaný souhlas je právním úkonem (jednáním), který zásadně musí posoudit soud či orgán činný v trestním řízení.

2.4. Výkon povolání

Poskytování zdravotní péče zdravotnickými pracovníky zahrnující i provádění lékařských zákroků (zdravotních výkonů) je součástí výkonu povolání, jehož společenská užitečnost je aprobována, i když je s ním zpravidla spojeno určité nebezpečí (riziko) pro chráněné zájmy (zejména pro život a zdraví). Zásahy do tělesné integrity pacienta prováděné v jeho rámci jsou v českém právu pojímány jako právem aprobovaná činnost realizovaná za účelem schváleným právním řádem. Dovoluje-li právní řád výkon určitého povolání, znamená to v podstatě, že uznává jeho společenskou užitečnost, pokud se takové povolání vykonává řádně (*lege artis*). Činnost lékaře je tedy pojímána jako činnost, kterou právo dovoluje, jinak by šlo o trestné činy proti životu a zdraví. Odůvodnění vyloučení protiprávnosti takového jednání bývá různé a souvisí s postupným vývojem nazírání lékařského zákroku.⁹³

Ve starší právní teorii se posuzovala legálnost lékařského zákroku tak, že dosažení cíle shodného s právem, tj. léčení a vyléčení nemocného za použití správného a odpovídajícího prostředku nebo postupu v souladu s poznatky lékařské vědy, nemohlo být zakázané. Ještě koncem 19. století panoval názor, že člověk nemůže svobodně disponovat svým životem a zdravím a že tudíž jeho souhlas s potřebným lékařským zákrokem nemá právní význam. Podle jiných koncepcí se oprávněnost a legálnost lékařského zákroku považovala za důsledek státem uznaného práva výkonu povolání.⁹⁴

V čem je tedy spatřováno vyloučení protiprávnosti činnosti lékaře? Můžeme rozlišovat různé konstrukce právní odpovědnosti v medicíně a vyloučení protiprávnosti z hlediska trestního práva podle toho, jak se vyvíjely v jednotlivých skupinách zemí (na evropském kontinentě, v zemích anglosaských a ve Spojených

⁹³ Srov. Solnař, V., Fenyk, J., Císařová, D., Vanduchová, M. *Systém českého trestního práva*. Praha: Novatrix, 2009, s. 141.

⁹⁴ Srov. Solnař, V., Fenyk, J., Císařová, D. *Základy trestní odpovědnosti*. Podstatně přepracované a doplněné vydání. Praha: Orac, 2003, s. 158.

státech amerických).⁹⁵

Francouzské pojetí vysvětluje nedostatek protiprávnosti lékařské činnosti tím, že se jedná o zákrok v rámci lékařské profese, zákrok provedený za účelem, který právní řád schvaluje, čímž schvaluje i prostředky k jeho dosažení. Zdůrazňován je takový postup léčení, který musí být proveden dle pravidel lékařské vědy, potom je vyloučena odpovědnost za delikty proti zdraví, nikoli automaticky odpovědnost za případné omezování osobní svobody, k jejímuž zamezení je nutný souhlas pacienta.⁹⁶

Podle konstrukce německé je rozhodující svolení pacienta, kterým musí být kryty veškeré úkony lékaře. Základním právem a povinností lékaře je sice zbavovat nemocného podle možností jeho neduhů, ale toto právo a povinnost lékaře mají své hranice dané právem pacienta rozhodovat o svém těle. Léčebný zákrok je v tomto pojetí poškozením integrity těla. Při souhlasu pacienta musí jít o souhlas týkající se podstaty zákroku, jehož platnost je dána pouze tehdy, jestliže pacient přesně ví, s čím má souhlasit. Lékař, který jedná bez tohoto souhlasu, odpovídá trestněprávně stejně jako ten, který se dopustil pochybení v léčebném postupu.⁹⁷

Americké pojetí zdůrazňuje spoluodpovědnost společnosti za péči o zdraví, přičemž tato odpovědnost je závislá na možnostech konkrétní společnosti v daném státě. Z pojetí lékařské činnosti jako činnosti státem povolené plyne, že trestní odpovědnost lékaře za provedený zákrok nepřichází v úvahu jako v právu evropském, ale jde o ryze smluvní vztah, převažuje občanskoprávní odpovědnost za škodu na zdraví.⁹⁸

Základním předpokladem trestní odpovědnosti lékaře v pojetí německém je

⁹⁵ Císařová, D., Sovová O., *op. cit. sub 34*, s. 44.

⁹⁶ Code pénal: loi du 22 juillet 1992 en vigueur depuis le 1er mars 1994 [online] [cit 2010-06-30]. Dostupný z: <http://legifrance.gouv.fr>.

⁹⁷ Strafgesetzbuch in der Fassung der Bekanntmachung vom 13. November 1998, da zuletzt durch Artikel 3 des Gesetzes vom 2. Oktober 2009 geändert worden ist, § 223 StGB., Körperverletzung (ubližení na zdraví). [online] [cit 2010-06-30]. Dostupný z: <http://bundesrecht.juris.de/stgb/index.html>.

⁹⁸ Veitch, K. *The Jurisdiction of Medical Law*. Aldershot: Ashgate Publishing, 2007, s. 80-88.

otázka souhlasu pacienta. Jednalo by se o protiprávní útok na život, zdraví, svobodu a důstojnost lidské osobnosti, pokud by lékař svévolně přikročil k zákroku bez předchozího souhlasu pacienta, a to i z lékařsky opodstatněných důvodů. Podle francouzské koncepce je souhlas nutný k tomu, aby u lékaře nedošlo ke spáchání trestného činu omezování osobní svobody.

Česká právní úprava vztahu mezi lékařem a pacientem byla dlouhodobě ovlivňována francouzskou teorií, jež vychází ze skutečnosti, že lékař není trestně odpovědný nikoliv ze svolení pacienta, ale proto, že lékařská profese je profesí, na které má stát zájem. O tuto argumentaci se také opíraly doktrinální teorie vyloučení protiprávnosti lékařského zákroku.⁹⁹ Lékařský zákrok prováděný v léčebném zájmu pacienta podle pravidel vědy (*lege artis*) nenaplňuje v tomto pojetí znaky trestného činu ublížení na zdraví, a to ani tehdy když se nezdaří. Tímto pojetím se tedy vylučuje odpovědnost za poruchový trestný čin (trestný čin proti životu a zdraví), nikoli však bez dalšího odpovědnost za neoprávněný zásah do osobní svobody (za trestný čin omezování osobní svobody).¹⁰⁰

Trestněprávní charakter lékařského zákroku (ve vztahu k tělesné integritě pacienta) lze podle Mitlöhnnera uvažovat v následujících variantách:

- lékařský zákrok nikdy nenaplňuje znaky úmyslného trestného činu bez ohledu na skutečnost, zda se podařil a zda byl proveden se souhlasem či bez souhlasu pacienta;
- lékařský zákrok nenaplňuje znaky ublížení na zdraví bez ohledu na skutečnost, zda se podařil či ne, pouze tehdy, jestliže byl proveden se souhlasem pacienta;
- lékařský zákrok nenaplňuje znaky trestného činu ublížení na zdraví pouze tehdy, když se podaří, byť se souhlasem pacienta anebo v případě nezdařeného zákroku, když byl souhlas pacientem udělen;

⁹⁹ Srov. Solnař, V. *Základy trestní odpovědnosti*. Praha: Academia, 1972, s. 83 a násl. Novotný, O. a kol. *Trestní právo hmotné. sv. I. Obecná část*. Praha: Codex, 1997, s. 147.

¹⁰⁰ Srov. Solnař, V., Fenyk, J., Císařová, D., *op. cit.*, s. 157. Kratochvíl, V. a kol., *op. cit.*, s. 468. Jelínek, J. a kol. *Trestní právo hmotné. Obecná část. Zvláštní část. 2. vydání*. Praha: Leges, 2010, s. 264-266. Novotný, O., Vanduchová, M., Šámal, P. a kol. *Trestní právo hmotné. Obecná část. 6. vydání*, Praha: Wolters Kluwer ČR, 2010, s. 277-279.

- lékařský zákrok nenaplnuje znaky trestného činu ublížení na zdraví pouze tehdy, když se podaří, lhostejno zda se souhlasem nebo bez souhlasu pacienta, ale v případě, když se nepovede, vždy naplnuje znaky trestného činu ublížení na zdraví;
- lékařský zákrok naplnuje znaky trestného činu ublížení na zdraví vždy, bez ohledu na skutečnost, zda se povedl či nikoli.¹⁰¹

Při posuzování právního charakteru lékařského zásahu do integrity lidského těla nelze v současné době opomenout Úmluvu o lidských právech a biomedicíně, jež klade autonomii jedince a svobodu jeho rozhodování na čelné místo. V důsledku konstituování institutu informovaného souhlasu pacienta s lékařským zákrokem musí být tato skutečnost nově zohledněna při vymezení trestněprávní charakteristiky lékařského zákroku, jakož i při analýze relevantních okolností vylučujících protiprávnost lékařského zákroku.

Vyloučení protiprávnosti lékařského zákroku a jeho legálnost je třeba tak zkoumat na základě níže uvedených dílčích hledisek:

- zda se jedná o zásah do tělesné integrity pacienta vykonaný k tomu osobou oprávněnou (kvalifikovaný zákrok),
- zda tento zásah byl proveden v souladu s léčebným záměrem (medicínská indikace),
- zda se jednalo o odborně správný postup (*lege artis*),
- zda byl zákrok proveden na základě právně relevantního souhlasu pacienta, event. zákonného zástupce, příp. zákonné výjimky pro poskytování péči bez souhlasu pacienta, event. zákonného zástupce.¹⁰²

Nelze však opominout ani charakter lékařského zákroku, a to zda se jedná o zákrok léčebný a dochází k němu s cílem záchrany života, ochrany či navrácení

¹⁰¹ Mitlöchner, M. *Trestněprávní charakteristiky lékařského zákroku*. Právo a zákonost, 1990, č. 6-7, s. 404-408.

¹⁰² Nikoliv každý lékařský zákrok zaručuje lékaři beztrestnost. Např. odborně správným způsobem provedenou amputaci končetiny na žádost a se souhlasem pacienta bez medicínské indikace z estetických důvodů by bylo možné považovat za trestný čin těžkého ublížení na zdraví podle § 145 tr. zákoníku.

zdraví nebo snížení utrpení pacienta nebo zda se jedná o zákrok, který nemá léčebný charakter a není realizován s léčebným cílem. Medicínskou (zdravotní) indikaci k provedení lékařského léčebného zákroku nahrazuje u neléčebných zákroků podmínka, že zásah do tělesné integrity pacienta bude společensky přijatelný resp. prospěšný pro jiné osoby nebo pro lékařskou vědu jako celek.

V současné době převažuje názor, že legálnost lékařského zákroku vychází z vyloučení protiprávnosti činu za předpokladu splnění pregnantně vymezených podmínek, kdy zákrok provádí oprávněná osoba způsobem odpovídajícím současným poznatkům lékařské vědy, se souhlasem pacienta a v souladu s léčebným záměrem (tzv. lege artis).¹⁰³ Tento postoj se blíží teorii zastávané německou trestněprávní naukou.¹⁰⁴

Existují i další okolnosti vylučující protiprávnost jednání lékaře při poskytování zdravotní péče, a to např. i při nedodržení pravidel medicínsky správného postupu. Z dalších okolností vylučujících protiprávnost, jež mohou nalézt své uplatnění ve zdravotnictví, je analyzována krajní nouze, svolení poškozeného a přípustné riziko.

2.5. Další okolnosti vylučující protiprávnost

Posláním trestního práva je chránit nejdůležitější zájmy jednotlivců i společnosti proti trestným činům. Trestní právo ale respektuje i případy, kdy určitý čin sice splňuje téměř všechny zákonné znaky některého trestného činu, ale je učiněn za zvláštních okolností, v jejichž důsledku dané jednání není společensky škodlivé, ale může být z pohledu společnosti vnímáno jako užitečné či prospěšné.

¹⁰³ Solnař, V. a kol., *op. cit.*, s. 141-144. „K tomu poznamenáváme, že legálnost všech lékařských zákroků vyžaduje vyloučení protiprávnosti s ohledem na splnění stanovených podmínek, které garantují, že narušení tělesné integrity je přijatelné. Tak tomu bude v případech transfúzí a ještě výrazněji tento problém vyniká u transplantací orgánů od živých dárců, kdy odběr orgánu či tkáň není ve vztahu k dárci léčebným zákrokem, ale znamená vždy narušení tělesné integrity dárce a může znamenat dokonce způsobení těžké újmy na zdraví v podobě trvalého zmrzačení dárce. Pokud by protiprávnost těchto zákroků nebyla vyloučena, pak by šlo o trestný čin ublížení na zdraví.“

¹⁰⁴ Šustek, P., Holčapek, T., *op. cit.*, s. 167-169.

Okolnosti vylučující protiprávnost představují takové okolnosti, které pachatele trestného činu, který by jinak – za jiných okolností - byl trestným činem, ospravedlňují.¹⁰⁵ Tyto okolnosti vylučují společenskou škodlivost a v důsledku toho i protiprávnost a trestnost činu. Pachatele činu jinak trestného tedy zbavují trestní odpovědnosti.¹⁰⁶

Okolnosti vylučující protiprávnost jsou upraveny buď přímo v trestním zákoníku, nebo jsou dovozeny doktrínou trestního práva, resp. právní praxí. Při poskytování zdravotní péče je třeba věnovat zvýšenou pozornost krajní nouzi, svolení poškozeného a přípustnému riziku.

2.5.1. Krajní nouze

Krajní nouze bývá považována za nejobecnější institut v rámci okolností vylučujících protiprávnost. Její podstata spočívá v kolizi právem chráněných zájmů (hodnot), kdy ohrožený zájem může být chráněn jen tím způsobem, že bude porušen zájem jiný.¹⁰⁷ Jednání v krajní nouzi vylučuje nejen trestnost, ale i protiprávnost vůbec a při splnění zákonem stanovených podmínek jde tak o jednání oprávněné.

V krajní nouzi je odvráceno nebezpečí přímo hrozící zájmu chráněnému trestním zákoníkem, přičemž nebezpečí nelze odvrátit jinak (požadavek subsidiarity), způsobený následek nesmí být zřejmě stejně závažný nebo ještě závažnější než ten, který hrozil (požadavek proporcionality) a ten, komu nebezpečí hrozí, není povinen je snášet.¹⁰⁸ Kdy jde o následek zřejmě stejně závažný nebo závažnější, je třeba rozhodnout v každém jednotlivém případě v souvislosti se všemi

¹⁰⁵ Srov. Jelínek, J. a kol., *op. cit.*, s. 241. Kratochvíl, V. a kol., *op. cit.*, s. 425. Novotný, O., a kol., *op. cit. sub 100.*, s. 256.

¹⁰⁶ Srov. usnesení Nejvyššího soudu ze dne 3. 2. 2010, sp. zn. 7 Tdo 67/2010. Dopustí-li se pachatel činu za takových okolností, které vylučují protiprávnost tohoto činu, nejde o trestný čin a nelze uložit trest ani jinou sankci.

¹⁰⁷ Viz § 28 tr. zákoníku.

¹⁰⁸ Půjde o takový stav, kdy vývoj událostí spěje rychle k poruše, pravděpodobnost naplnění nebezpečí je vysoká, bez ohledu na to, zda hrozí ze záměrného jednání nebo shodou okolností a náhod.

okolnostmi, přičemž pořadí chráněných zájmů nemusí být vždy jednoznačné.

Pokud určitá kategorie osob z titulu svého zaměstnání má zvláštní povinnost určitý druh nebezpečí snášet a aktivně mu čelit, nemůže odmítnout plnění svých povinností s odvoláním se na skutečnost, že by se právě plněním těchto povinností vystavila nebezpečí újmy. Lékaři tak nemohou s odkazem na krajní nouzi odmítnout péči o pacienta s poukazem na své vlastní ohrožení. Tuto podmínku však nelze chápat absolutně. Nelze tak například po lékaři spravedlivě požadovat provedení zákroku, který by jej zcela jistě vystavil nebezpečí nákazy smrtelnou nakažlivou chorobou, pokud není vybaven žádnými ochrannými prostředky.¹⁰⁹

Požadavek subsidiarity (podpůrnosti) jednání v krajní nouzi, kdy se zpravidla jednající osobě nabízí více variant řešení spojených s různými následky, bude při poskytování zdravotní péče lékaři zvažován zejména v situacích, kdy vzhledem k mimořádným okolnostem případu (např. poskytování péče mimo zdravotnické zařízení, nedostupnost zdravotnického materiálu, nedostatečné personální zajištění, apod.) nemůže použít obecně uznávané odborné postupy (tj. postupy *lege artis*). Odchýlení se od dodržování stanovených požadavků na postup *lege artis* bude lékařem zvažováno dále v případě, kdy pacient je vážně ohrožen na životě či hrozí neodvratná újma na jeho zdraví a používané léčebné metody či léčivé přípravky se jeví neúčinné příp. odborně překonané (např. použití metody aplikované dosud jen v zahraničí, aplikace léčivých přípravků registrovaných pro jinou indikaci tzv. *off-label*, apod.).¹¹⁰ S ohledem na shora uvedené podmínky bude rovněž zvažováno jednání lékaře bez potřebné kvalifikace k zákroku v situacích ohrožení života či vážného ohrožení zdraví pacienta bez reálné dostupnosti zkušenějšího kolegy (kvalifikované odborné pomoci).

Pokud mezi nabízenými možnostmi existuje jedna, která nebezpečí pro zdraví či

¹⁰⁹ Srov. Jelínek, J. a kol. *Trestní právo hmotné. Obecná část. Zvláštní část.* 3. vydání. Praha: Leges, 2013, s. 245. „Z hlediska této zásady není rozhodující, zda je povinen nebezpečí snášet ten, kdo je odvrací, nýbrž zda je povinen toto nebezpečí snášet ten, komu hrozí. Má-li ohrožený povinnost nebezpečí snášet, není přípustná ani pomoc v krajní nouzi.“

¹¹⁰ Srov. Jirka, V. *Aplikace neověřených metod a právní odpovědnost.* Zdravotnictví a právo, 2000, č. 1, s. 13.

život pacienta odvrací bez způsobení újmy, musí být tato možnost zvolena.¹¹¹ Pokud taková cesta neexistuje, vyžaduje se, aby výsledná újma na zdraví byla menší než ta, která hrozila, resp. způsobený následek nebyl zřejmě stejně závažný nebo ještě závažnější než ten, který hrozil (např. pacientovi v akutním ohrožení života, který je zasypán, lze amputovat končetinu a jedině tak ho uvolnit ze závalu a poskytnout mu lékařskou pomoc vedoucí k záchraně jeho života). Jde o požadavek proporcionality, kdy jednajícímu nesmí být tedy jasně patrné, že takový následek způsobí (např. při kardiopulmonální resuscitaci zlomí lékař pacientovi žebro, když odvracel podstatně závažnější nebezpečí, nebezpečí smrti pacienta).

Při poskytování zdravotní péče bude přicházet v úvahu zvážení krajní nouze i v situacích, kdy zdravotní stav pacienta vyžaduje poskytnutí neodkladné péče a zároveň neumožňuje, aby pacient vyslovil s takovým zákrokem souhlas. Zásah lékaře, který odvrací život ohrožující stav i při absenci splnění zákonných podmínek pro jeho provedení, je tak jednáním oprávněným. Při srovnání významu zájmu chráněného a obětovaného, stejně jako následků, které z jejich porušení hrozí, je třeba vycházet z objektivních i subjektivních hledisek. Patrně nelze stanovit obecné pravidlo. Je ale zřejmé, že nelze rozlišovat podle „kvality“ ohrožených jednotlivců.

Naplnění požadavku proporcionality, při němž dochází ke srovnání významu zájmu chráněného a obětovaného, může při poskytování zdravotní péče působit problémy zejména v mezních životních situacích pro pacienta (především v oblasti intenzivní a resuscitační péče).¹¹² Nevyhnutelně si lékař bude klást otázku: Lze hlediskem krajní nouze vážit život proti životu? Lze méně nadějný

¹¹¹ Srov. rozhodnutí č. 26/1972 Sb. rozh. tr. Při posuzování krajní nouze není na rozdíl od nutné obrany rozhodující přiměřenost či nepřiměřenost způsobu odvracení hrozícího nebezpečí. Rozhodující pro vybočení z mezí krajní nouze je, bylo-li toto nebezpečí možno odvrátit jinak, nebo zda způsobený následek je zřejmě stejně závažný nebo ještě závažnější než ten, který hrozil. Při hodnocení, zda nebezpečí bylo možno odvrátit jinak, je třeba brát v úvahu jen ty možnosti obviněného, kterými bylo možno odvrátit nebezpečí včas, tj. ještě před porušením zájmu chráněného trestním zákonem, kterému nebezpečí hrozilo.

¹¹² Těšínová, J. Okolnosti vylučující protiprávnost a lékař [online] In: *II. Kongres medicínského práva*. Kniha abstrakt, Praha, 2007 [cit 2011-06-01]. Dostupný z: <http://www.medicinskepravo.cz/2007/11/okolnosti-vylucujici-protipravnost.html>.

život brát jako menší hodnotu proti životu dávajícímu více naděje? Právní teorie nerozlišuje mezi životem plnohodnotným a méně hodnotným, život a zdraví jedinců je chráněno stejně bez ohledu na stav či prognostické vyhlídky.¹¹³ Zejména pak nedovoluje lékařovi, aby hodnotil, který život za takový považuje a naopak mu ukládá striktní povinnost učinit vše pro záchranu života a zdraví každého pacienta. Bezvýjimečně je tak v právu uznáván přístup proporčně rovné kvality, tedy „život proti životu“.¹¹⁴ Rozhodujícím kritériem je tak medicínská naléhavost poskytnutí potřebné péče.¹¹⁵ Je otázkou, zda tento přístup odpovídá soudobým podmínkám medicíny (zejména možnostem intenzivní a resuscitační péče). Při rozhodování o udržení lidského života za různých kritických situací, které medicína přináší a zejména v mezních životních situacích pro pacienta, nelze - při respektu k nedotknutelnosti života - zcela abstrahovat od kritéria kvality života.¹¹⁶

Záchrana jednoho zájmu obětováním rovnocenného zájmu vybočuje z přísných podmínek krajní nouze a je protiprávní. Nelze tak na základě krajní nouze umožnit záchranu jednoho lidského života na úkor druhého.¹¹⁷ Podmínku proporcionality však může splňovat jednání, kterým pachatel obětuje lidský život

¹¹³ Stolínová, J. *K mezím péče v kritických situacích*. Medico-iuridica VI., Olomouc 1986, s. 27.

¹¹⁴ Srov. Mítlöhner, M. *Některé právní problémy současné medicíny*. Zdravotnictví a právo, 2000, č. 3, s. 13. „Odnětí přístroje méně nadějnému pacientovi ve prospěch pacienta více nadějného by bylo jednáním protiprávním postižitelným podle ustanovení trestního zákona.“ Solnař, V. a kol., *op. cit.*, s. 97. „Nelze tu rozlišovat podle kvality života. Lidé jsou si z tohoto hlediska (tj. aplikace zásad krajní nouze) nepochybně rovni. Nelze proto zachraňovat beztrestně jednoho člověka obětováním druhého.“

¹¹⁵ Mítlöhner, M. *Vymezení odpovědnosti a rizika ve zdravotnictví*. Zdravotnictví a právo, 2000, č. 5, s. 9.

¹¹⁶ Srov. Drbohlavová, I. *Eutanázie z pohledu českého práva*. Právní rozhledy, 2003, č. 4, s. 11. „Bolestné umírání by soudem muselo být hodnoceno jako zřejmě stejně závažné nebo závažnější než smrt, a to je velmi problematické.“

¹¹⁷ Český trestní zákoník nezná institut tzv. omluvné krajní nouze, kterým jsou řešeny případy, kdy především vzhledem k nedostatku proporcionality hrozících následků není možné užít krajní nouzi, jež vylučuje protiprávnost, a jež je známý řadě zahraničních právních úprav (např. Rakousko, Polsko, Švýcarsko, ad.).

k záchraně životů více lidí.¹¹⁸ Naplnění této zásady především ve zdravotnictví může však být velmi problematické, zejména pokud by se jednalo např. o situaci úmyslného usmrcení osoby, jejíž orgány by vedly k záchraně jiných osob. Stejně tak sporným je naplnění uvedené zásady v situacích úmyslného odpojení od přístroje pacienta, který vyžaduje k udržení při životě mechanickou podporu, zároveň jsou mu aplikovány finančně nákladné léčivé přípravky a zdravotnické prostředky s cílem jejich využití u většího počtu ostatních pacientů. Nastíněná jednání spočívají v přímém zásahu do práva na život takového člověka („rozebraného na orgány“) a zásahu do práva na zachování lidské důstojnosti, kdy člověk je použit jako nástroj pro zabránění úmrtí většího počtu osob, aniž by čelil jejich společnému riziku ohrožení života.

Česká právní úprava v tomto ohledu mlčí, nicméně důsledné užití závěrů dosavadní judikatury - kdy hlavní rovina přezkumu intenzity zásahu do chráněného zájmu se odehrává na poli srovnávání počtu životů v sázce -, by mohlo vést k závěru, že jednání v krajní nouzi v podobném případě připouští. V tomto pohledu se české pojetí krajní nouze významně odlišuje od zahraničních úprav.¹¹⁹ Dostáváme se tak do rozporu s ústavně garantovanými právy na život a zachování lidské důstojnosti, jakož i s morálním aspektem takového počínání, kdy se jedná o přímý zásah do práva na život dotčené osoby, pomíjející hlubší rozbor motivu jednající osoby, práva osoby zásahem stížené, jakož i vyvažování jiných obecných zájmů, které je nutno brát v úvahu.¹²⁰ Je žádoucí, aby pro takové

¹¹⁸ Srov. rozhodnutí č. 20/1982 Sb. rozh. tr. Nejvyšší soud SSR se zabýval otázkou, zda mladistvá pachatelka jednala v krajní nouzi, když uškrtila babičku z donucení vlastního násilnického otce, jenž jí v případě nesplnění tohoto příkazu vyhrožoval zabitím nejen jí, ale také jejích mladších sourozenců. Soud rozhodl, že skutečnost, že pachatelka jednala ve snaze zachránit více osob než sebe samu, jí umožnilo využít institut krajní nouze a dosáhnout tak zproštění obvinění. „*Jednou z podmínek krajnej núdze je, aby sposobený následok nebol zrejme rovnako závažný alebo ešte závažnejší ako ten, ktorý hrozil. Uvedenú podmítku nesplňa konanie páchatel'a, ktorý zachraňuje vlastný život tým, že usmrtí iného. Túto podmíneku však môže splňat konanie, ktorým obvinený obetovaním jedného ľudského života zachráni život viacerých ľudí.*“

¹¹⁹ Viz § 34 německého trestního zákona (*Strafgesetzbuch, StGB*) - Rechtfertigender Notstand. Podle německé právní úpravy při aplikaci ustanovení o ospravedlňující krajní nouzi nelze za žádných okolností poměřovat hodnotu svého života a života cizího, ale rovněž nelze poměřovat hodnotu jednoho života s hodnotou více jiných životů. Jeden lidský život proto není přípustné obětovat ani k záchraně více lidských životů a více lidských životů nelze obětovat pro záchranu ještě většího množství lidských životů. V takovém případě by podmínka proporcionality nebyla splněna a čin by byl protiprávní.

¹²⁰ Kant, I. *Základy metafyziky mravů*. Praha 1990, s. 91.

případy byl de lege ferenda výslovný zákaz v trestním zákoně.¹²¹

2.5.2. Svolení poškozeného

Svolením poškozeného se stává čin, jenž by jinak byl nedovoleným zásahem do práv poškozeného, činem oprávněným.¹²² Svolení poškozeného vystupuje jako zásadní podmínka beztrestnosti lékařského zákroku. Základní postulát při poskytování zdravotní péče vychází z principu, že v otázce péče o vlastní zdraví záleží jen na svobodném rozhodnutí člověka, zda a v jaké míře se podrobí lékařskému zákroku.¹²³ Podmínky provedení lékařského zákroku se souhlasem pacienta, včetně jeho náležitostí, stejně jako pro provedení lékařského zákroku bez svolení pacienta jsou upraveny především ve zdravotnických předpisech, výjimečně normami obecnými.¹²⁴

Svolení musí být učiněno osobou, která je schopna závazného projevu vůle v tomto směru, je si vědoma všech okolností, které by pro její rozhodnutí mohly mít význam a činí tak svobodně, vážně, určitě a srozumitelně.¹²⁵ Projevu vůle tak musí předcházet vhodné poučení (informovaný souhlas) především o skutečnostech, které by pro její rozhodnutí mohly mít význam (zejména o přínosu, rizicích, alternativách, omezeních navrhovaného zákroku). Předpokladem účinného svolení je schopnost úsudku a samostatného rozhodování takovéto osoby, přičemž vždy bude záležet na individuálních schopnostech jednotlivce v konkrétním případě. Nelze tak akceptovat především svolení pacienta jednajícího v duševní poruše, pod vlivem alkoholu či jiných návykových látek, pod vlivem medikace, v šokovém stavu, jestliže v důsledku takového stavu není

¹²¹ Srov. Kuchta, J., *Kurs trestního práva. Trestní právo hmotné. Zvláštní část*. I. vydání. Praha: C. H. Beck, 2009, s. 49.

¹²² Viz § 30 tr. zákoníku. Tento institut nebyl v předchozích trestních zákonech výslovně upraven, avšak v teorii i v právní praxi byl běžně uznáván a používán.

¹²³ Srov. náleží Ústavního soudu ČR ze dne 18. 5. 2001, sp. zn. IV. ÚS 639/2000. „*Právo nebýt léčen je silnější než povinnost léčit.*“

¹²⁴ Viz zejména ZoZS, ZoSZS, TrnspZ, ZUPT, z obecných předpisů zejména NOZ.

¹²⁵ Je sporné, zda svolení lze udělit i v zastoupení. § 38 odst. 8 ZoZS umožňuje tzv. zástupný souhlas k poskytování zdravotní péče za určitých podmínek. Srov. Kratochvíl, V. a kol., *op. cit.*, s. 455.

schopen právně jednat (chápat a ovládat své jednání).¹²⁶

Svolení musí být dáno před samotným zákrokem nebo současně s ním. Trestní zákoník připouští výjimečně i dodatečně udělený souhlas poškozeným, a to za podmínky, kdy jednající mohl důvodně předpokládat, že dotčená osoba by souhlas jinak udělila vzhledem k okolnostem případu a svým poměrům.¹²⁷ Svolení lze odvolat nejpozději v průběhu jednání, k němuž bylo dáno. Při poskytování zdravotní péče není odvolání souhlasu účinné, pokud již bylo započato provádění zdravotního výkonu, jehož přerušeni může způsobit vážné poškození zdraví nebo ohrožení života pacienta (např. pacient již premedikován a připraven k invazivnímu operačnímu výkonu).

Poškozený může dát svolení pouze k zásahům do těch zájmů, o nichž může sám a bez omezení rozhodovat (zájem jednotlivce), aniž by činem bylo dotčeno právo jiných osob nebo zájmy společnosti.¹²⁸ Taxativní výčet trestných činů, u nichž lze uplatnit institut svolení poškozeného není zákonem přesně vymezen. Vyloučeny jsou však zcela trestné činy proti životu a zdraví, u nichž je souhlas bezvýznamný.¹²⁹ Poškozený nemůže dát souhlas k ublížení na zdraví a ke smrti, neboť v daném případě nejde o zájmy, o nichž je tato osoba oprávněna rozhodovat bez omezení.¹³⁰ V této souvislosti je velmi diskutovanou otázkou usmrcení na žádost a ze soucitu (euthanasie).¹³¹ Takovéto jednání by podle platného trestního

¹²⁶ Viz § 581 NOZ. Neplatné je i právní jednání osoby jednající v duševní poruše, která ji činí neschopnou právně jednat.

¹²⁷ Roxin, C., Schroth, U., a kol., *op. cit.*, s. 17. Tato úprava byla převzata z německé teorie, jež pro tyto situace operuje s domnělým svolením poškozeného (*Mutmassliche Einwilligung*), které způsobuje beztrestnost pachatele.

¹²⁸ Srov. rozhodnutí č. 25/86 Sb. rozh. tr. Svolení poškozeného jako okolnost vylučující protiprávnost, přichází do úvahy pouze u těch trestných činů, kde zájem společnosti je podmíněn zájmem jednotlivce na ochraně a tento zájem je ve výhradní dispoziční moci oprávněného jednotlivce a porušení zájmu se nedotkne zájmů společnosti.

¹²⁹ Viz § 30 odst. 3 tr. zákoníku. S výjimkou případů svolení k lékařským zákrokům, které jsou v době činu v souladu s právním řádem a poznatky lékařské vědy a praxe, nelze za svolení podle odstavce 1 považovat souhlas k ublížení na zdraví nebo usmrcení.

¹³⁰ V takovýchto případech ale může svolení poškozeného alespoň snižovat společenskou škodlivost činu ve smyslu § 12 odst. 2 tr. zákoníku.

¹³¹ V rámci příprav nového trestního zákoníku bylo zvažováno vytvoření privilegované skutkové podstaty v rámci úmyslných trestných činů proti životu a zdraví, nicméně bezúspěšně. Srov. Šámal, P. *Osnova trestního zákoníku 2004-2006*. Praha: C. H. Beck, 2006, s. 149 a násl. Grivna, T. *Privilegované skutkové podstaty de lege lata a de lege ferenda*. Trestní právo, 2003, č. 6, s. 2 a násl.

práva bylo posuzováno zpravidla jako vražda příp. jako trestný čin zabití.¹³²

Výjimku tvoří svolení k lékařským zákrokům, které jsou v době činu v souladu s právním řádem a poznatky lékařské vědy a praxe. Zdravotní péči lze tak poskytovat pouze na základě svobodného a informovaného souhlasu, pokud zákon nestanoví jinak tj. že péče může být poskytnuta i proti vůli člověka. Pacient má právo péči odmítnout prostřednictvím negativního reversu či dříve vysloveného přání. Specifické podmínky jsou stanoveny pro případy hospitalizace a poskytování zdravotních služeb bez souhlasu pacienta a použití omezovacích prostředků.

Dá-li pacient svolení k lékařskému zákroku, který byl indikován a proveden v souladu s právními předpisy a poznatky lékařské vědy a praxe (lege artis) v době činu, avšak je spojen s jistou mírou rizika pro pacienta, není případné ublížení na zdraví nebo usmrcení, ke kterému takový zákrok vedl, možno považovat za trestný čin, neboť se tak stalo na základě svolení pacienta k lékařskému zákroku, který byl o rizicích řádně poučen.¹³³ Pokud souhlas v takovém případě není dán, zřejmě nepůjde u léčebných zákroků o poruchový trestný čin. Nelze ale již zcela vyloučit odpovědnost za trestný čin proti svobodě. Zde je však třeba zvažovat, zda nebyly naplněny podmínky pro jednání v krajní nouzi.¹³⁴ Jinak je tomu u zákroků neléčebných, jejichž provedení při absenci souhlasu pacienta, by mohlo naplňovat i znaky trestného činu proti zdraví.¹³⁵

2.5.3. Přípustné riziko

Trestní zákoník výslovně upravuje jako další okolnost vylučující protiprávnost i přípustné riziko, které je velmi úzce spjata s medicínou a v jejím rámci

¹³² Srov. Kratochvíl, V. a kol., *op. cit.*, s. 455. „Neměl by být trestným činem čin zaměřený k prospěchu pacienta, třebaže mohl objektivně znamenat omezení jeho svobody. To vše za předpokladu, že pacient neprojevil výslovně nesouhlas. Jinak by mohlo jít o trestný čin omezování osobní svobody, nikoliv však o trestný čin proti životu a zdraví.“

¹³³ Mach, J. *Nový trestní zákoník*. Tempus Medicorum, 2010, č. 11, s. 22.

¹³⁴ Solnař, V. a kol., *op. cit.*, s. 143. Novotný, O. a kol., *op. cit. sub 100*, s. 279; shodně Kratochvíl, V. a kol., *op. cit.*, s. 467.

¹³⁵ Jelínek, J. a kol., *op. cit. sub 109*, s. 264. Štěpán, J., *Právní odpovědnost ve zdravotnictví*. 2. vydání. Praha: Avicenum, 1970, s. 81.

prováděnými zdravotními výkony.¹³⁶ Bez rizika není možný vývoj vědeckého poznání, proto aprobejuje-li právní řád vývoj vědy a výzkumu, musí tolerovat i určitá přiměřená rizika, která jsou s touto dovolenou, prospěšnou a žádoucí činností spojená.

Přípustné riziko má své opodstatnění ve zdravotnictví všude tam, kde se činností sleduje dosažení společenského prospěchu, tedy společensky žádoucích a potřebných hodnot, zejména vyvinutí nových léčivých přípravků, ověření nových léčebných postupů a technologií, výzkum na kmenových buňkách apod. K rozhodnutí o činnosti spojené s rizikem u konkrétních osob (pacientů) je třeba přistoupit se znalostmi na úrovni dosaženého stavu informací a poznatků medicíny (tj. aktuálních postupů *lege artis*)¹³⁷ a z nich vyplývajících předpisů pro danou oblast činnosti¹³⁸ a na základě rozhodnutí oprávněné osoby (osoby s odbornou kvalifikací pro výkon lékařského povolání).¹³⁹

Stupeň přípustného (dovoleného) rizika vychází ze zásady subsidiarity rizikového jednání, tj. že společensky prospěšného výsledku nelze dosáhnout jinak a musí být hodnocen *ex ante* tj. na základě informací, které měl jednající v době svého rozhodování o dalším postupu. Ohrozit lidský život nebo zdraví lze jen za zcela mimořádných podmínek stanovených ve speciálních zdravotnických předpisech, přičemž jednotící podmínkou je svobodný informovaný souhlas dotčené osoby. Již v rámci fázování (např. klinických studií) by riziko nebezpečí vážné újmy na zdraví nebo nebezpečí smrti mělo být v maximální možné míře eliminováno.

Při zvažování této míry rizika je třeba - v rámci přiměřenosti - posuzovat optimální relaci mezi rozhodujícími faktory, mezi něž patří zejména velikost

¹³⁶ Viz § 31 tr. zákoníku. Tento institut nebyl v předchozím trestním zákoně výslovně upraven, avšak v teorii i v praxi byl běžně uznáván (v literatuře byl označován jako dovolené riziko, přiměřené riziko apod.).

¹³⁷ Srov. Kratochvíl, V. a kol., *op. cit.*, s. 457. „*Autorizaci současného stavu poznání lze jen obtížně provádět formou právní normy. Spíše bude namístě opora ve formě různých pracovních návodů a technologických postupů. Přitom aplikovaná metoda není dosud uznána za postup lege artis, v tomto bodě není lékařský experiment úplně v souladu s ust. § 31 tr. zák.*“

¹³⁸ Např. §§ 33 - 39 ZoSZS.

¹³⁹ Viz zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta.

zamýšleného pozitivního výsledku, velikost možného nechtěného negativního výsledku, i stupně pravděpodobnosti, že tyto nastanou. V úvahu nepřichází pouze maximalizace možných výhod na jedné straně a minimalizace možných ztrát na druhé straně, ale také vztah k veřejnému zájmu, zásadám humanity i morálním pravidlům. Nelze připustit vysoké riziko smrti či nevratných újem na zdraví.¹⁴⁰

Rizikové jednání také nesmí odporovat požadavkům jiného právního předpisu, veřejnému zájmu, zásadám lidskosti nebo se přičít dobrým mravům.¹⁴¹ Činnosti upravené jiným právním předpisem nelze obcházet poukazem na ustanovení o přípustném riziku.¹⁴² Takováto kategorická formulace vzbuzuje určité pochybnosti např. u porušení zcela obecně formulovaných povinností nebo v případě jednání, ke kterému by došlo v rozporu s překonaným (obsolentním) právním předpisem, což vzhledem k naprosté většině odborných postupů v medicíně upravených „pouze“ ve formě doporučujících postupů či metodických návodů nebude častý případ.

Nejedná se o přípustné riziko tehdy, pokud lékař ohrozí nebo poruší zájem chráněný trestním zákoníkem tím, že sice jedná v souladu s dosaženým stavem poznání a informacemi, které zde měl v době svého rozhodování o dalším postupu, ale bezdůvodně nevyužil takové lékařské metody nebo prostředku, jimž by prokazatelně dosáhl kladného výsledku, a současně zde neexistovaly žádné překážky pro jejich použití. Důvodem pro tento závěr je skutečnost, že dotyčná osoba mohla společensky prospěšného výsledku dosáhnout právě touto jinou metodou, kterou však v rámci svého zaměstnání, povolání, postavení nebo funkce bezdůvodně nevyužila.¹⁴³

Přípustné riziko v podstatě rozšiřuje oblast lege artis postupů, neboť dovoluje aplikovat i metody dosud neověřené v praxi za zvlášť přísně stanovených

¹⁴⁰ Šámal, P. a kol., *Trestní zákoník I. a II. díl. Komentář*. 2. vydání. Praha: C. H. Beck, 2012, s. 357 - 358.

¹⁴¹ Pojem „dobré mravy“ není trestním zákoníkem definován; jeho obsah spočívá ve všeobecně platných normách morálky, při kterých je dán všeobecný zájem na jejich respektování.

¹⁴² Při splnění stanovených podmínek by mohla být aplikována případně krajní nouze.

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

podmínek. V této oblasti zdravotnictví se tedy uplatní institut přípustného rizika zejména v souvislosti se zaváděním nových léků, ověřováním nových léčebných metod, genetickém výzkumu. Aby se jednalo o přípustné riziko, musí být rovněž splněna podmínka náležitého poučení a souhlasu dotčené osoby. Míra přípustného rizika a splnění všech zákonných podmínek včetně poučení a souhlasu pacienta musí být rovněž pečlivě zvažována zejména u zákroků, které nejsou v léčebném zájmu pacienta (např. transplantace ex vivo).

Problematiku přípustné míry rizika při výkonu lékařského povolání, ale rozhodně nelze redukovat pouze na oblast klinických experimentů příp. neléčebné zákroky, se kterými je nejčastěji spojována. Je otázkou, do jaké míry se přípustné riziko uplatní i v dalších oblastech poskytování zdravotní péče i při „běžných“ lékařských výkonech, zákrocích a léčbě, neboť téměř každý zdravotní výkon je svázán s jistou mírou rizika. A je otázkou, zda vůbec můžeme vymezit hranice mezi přípustným rizikem podle trestního zákoníku a přípustným rizikem (mírou nebezpečí) podle pravidel medicínské vědy (tzv. riziko při výkonu povolání).¹⁴⁴ Naproti tomu nelze však s poukazem na ustanovení o přípustnosti rizika případně omlouvat zaviněná pochybení a nedodržení postupu lege artis při poskytování léčebné péče.

Podmínky, za nichž může být přípustné riziko při poskytování zdravotní péče uplatněno, nelze posuzovat izolovaně pouze podle § 31 trestního zákoníku, ale je nutné posuzování i v kontextu podmínek upravujících svolení poškozeného. Ve vztahu k dalším okolnostem vylučujícím protiprávnost resp. krajní nouzi je přípustné riziko potom v poměru speciality.¹⁴⁵

¹⁴⁴ Srov. Mach, J. *Lékař a právo*. Praha: Grada, 2010, s. 46. „Pojem přípustné riziko je v medicíně nesmírně důležitý. Tento pojem obsahuje i nový trestní zákoník, a toto je třeba odlišit. Nejde o přípustné riziko podle trestního zákoníku, ale jde o přípustné riziko podle pravidel medicínské vědy.“ Odlišně Púry, F., *op. cit.*, s. 31. Cibulka, K., *ibidem*, s. 72. Solnař, V. a kol., *op. cit.*, s. 113.

¹⁴⁵ Jednání v rámci přípustného rizika se liší od podmínek a mezí krajní nouze (podmínkou není hrozba ani existence nebezpečí, přípustný je i vnik vyšší škody, než je očekávaný užitek, činnost nemá obranný, ale tvůrčí charakter).

Část III. Trestněprávní aspekty poskytování zdravotní péče

3.1. Zákon o zdravotních službách

Základní právní rámec rozhodovacích postupů lékaře v kontextu práva pacienta na sebeurčení je vedle ústavních zákonů tvořen zejména mezinárodní smlouvou Úmluvou o lidských právech a biomedicíně akcentující princip respektu k autonomii pacienta, kodexovým zákonem o zdravotních službách, zákonem o specifických zdravotních službách a zákonem o zdravotnické záchranné službě.

Samostatnými zákony je potom upravena problematika darování, odběru a transplantací tkání a orgánů, jakož i problematika umělého přerušování těhotenství. Rovněž nelze opomenout i některé související části zákona o lidských tkáních a buňkách a zákona o výzkumu na lidských embryonálních kmenových buňkách a zákona o léčivech.¹⁴⁶

Do oblasti poskytování zdravotní péče zasahuje i nový občanský zákoník. Přestože se jedná o předpis obecný, primárně určený pro oblast soukromého práva, dotýká se vztahů při poskytování zdravotní péče zejména v těch pasážích, která obsahují podrobnější právní úpravu či poskytují vyšší standard ochrany práv pacienta než speciální zdravotnické předpisy, dále těch vztahů, jež nejsou zdravotnickými předpisy vůbec upraveny či zdravotnické předpisy na pravidla obsažená v občanském zákoníku přímo odkazují a budou tak muset být při poskytování zdravotní péče zohledněna. Pravidla nového občanského zákoníku se dále uplatní zejména v rámci posuzování vztahu lékaře a pacienta jako celku (např. v rámci posuzování smluvního vztahu nebo režimu odpovědnosti za pochybení).¹⁴⁷

¹⁴⁶ Viz TrnspZ, ZUPT, VLEKKBZ a ZLTB.

¹⁴⁷ Doležal, A., Doležal, T. *Praktické dopady nového občanského zákoníku na provozování lékařské praxe* [online]. Praha: Bofia medical, 2014, s. 15-16. [cit. 2014-06-01]. Dostupné z: http://www.ilaw.cas.cz/get.php?file=data/files/epub/Prakticke_dopady_NOZ_na_provozovani_lekarске_praxe.pdf.

Základní postulát při poskytování zdravotní péče vychází z přípustnosti provádění jakýchkoli zákroků v oblasti péče o zdraví za podmínky, že k němu pacient poskytl svobodný a informovaný souhlas. Tento v současnosti přijímaný princip svobodného rozhodování v otázkách péče o vlastní zdraví v sobě zahrnuje i právo pacienta zdravotní péči odmítnout a pouze zákonem může být stanoveno, že určité medicínské výkony či vyšetření lze provést i bez výslovného souhlasu pacienta. Tradičními instituty, jimiž je realizováno právo pacienta na seburčení, jsou informovaný souhlas, negativní reverz a relativně mladý institut, kterým je dříve vyslovené přání pacienta.

Adekvátní posouzení trestněprávních aspektů při poskytování zdravotní péče nelze provést bez podrobné analýzy současné právní úpravy poskytování zdravotní péče.

3.1.1. Informovaný souhlas

Poskytovat zdravotní péči zásadně (až na zákonné výjimky) na základě informovaného souhlasu pacienta je základní povinností lékaře, resp. zdravotnického pracovníka vůbec. Nemůže tomu být jinak, neboť po ratifikaci Úmluvy o lidských právech a biomedicíně je právo na informovaný souhlas právem garantovaným ústavním pořádkem České republiky. Proto, aby samotné poskytnutí zdravotní péče nebylo protiprávním jednáním tak nestačí, že péče bude poskytnuta lege artis, ale kumulativně (současně) musí být splněna podmínka, že k poskytnutí takové péče dal pacient informovaný souhlas.

Vymezení informovaného souhlasu

Informovaný souhlas může učinit pouze pacient svéprávný (způsobilý k platnému projevu vůle) a ten, který nejedná v duševní poruše, která ho činí neschopným právně jednat (např. ve stavu opilosti nebo pod vlivem jiných návykových látek, pod vlivem léků, ve stavu aktuálního psychického rozrušení). Plně svéprávným se člověk stává zletilostí. Před dosažením tohoto věku se zletilosti nabývá uzavřením

manželství nebo přiznáním svéprávnosti.¹⁴⁸

To však neznamená, že by před dosažením zletilosti fyzická osoba nebyla k žádnému právnímu jednání způsobilá. Zákon stanoví vyvratitelnou domněnku, že nezletilí mají způsobilost k takovému právnímu jednání, které je svou povahou přiměřené rozumové a volní vyspělosti odpovídající jejich věku.¹⁴⁹ Nezletilé osoby mohou tedy udělit souhlas v případě jejich dostatečné rozumové a volní vyspělosti samy, v ostatních případech rozhoduje zákonný zástupce (zejména rodiče). Má-li však být zasazeno do integrity nezletilého, který dovršil čtrnáct let a nesouhlasí s provedením zákroku – třebaže rodiče souhlasí –, nelze zákrok provést bez souhlasu soudu.¹⁵⁰ Uvedená situace se vztahuje pouze na zákroky, které lze odložit, nikoli na ty neodkladné. Osoby, jejichž svéprávnost byla soudem omezena, mají ustanoveného opatrovníka, který mj. činí rozhodnutí i v otázkách péče o jejich zdraví.

Informovaný souhlas je projevem vůle směřujícím ke vzniku práva zdravotnického pracovníka provést na pacientovi diagnostický či terapeutický výkon. Jako kterékoliv jiné právní jednání také informovaný souhlas vyžaduje, aby byl učiněn osobou, která je k němu způsobilá, nejedná v duševní poruše, která ji činí neschopnou právně jednat a činí tak svobodně, vážně, určitě a srozumitelně.

Základní atributy informovaného souhlasu

Základními atributy informovaného souhlasu pacienta jsou jeho svoboda, srozumitelnost, informovanost a kvalifikovanost. Za svobodný je považován souhlas

¹⁴⁸ Viz § 30 a § 37 NOZ. Navrhne-li nezletilý, který není plně svéprávný, aby mu soud přiznal svéprávnost, soud návrhu vyhoví, pokud nezletilý dosáhl věku šestnácti let, pokud je osvědčena jeho schopnost sám se živit a obstarat si své záležitosti a pokud s návrhem souhlasí zákonný zástupce nezletilého. V ostatních případech soud vyhoví návrhu, je-li to z vážných důvodů v zájmu nezletilého.

¹⁴⁹ Viz § 31 NOZ. Srov. Melzer, F., Tégel, P. a kol. *Občanský zákoník – velký komentář. Svazek I. § 1-117*. Praha: Leges, 2013, s. 352-356.

¹⁵⁰ Viz § 100 NOZ. (1) Má-li být zasazen do integrity nezletilého, který dovršil čtrnáct let, nenabyl plně svéprávnosti, a který zákroku vážně odporuje, třebaže zákonný zástupce se zákrokem souhlasí, nelze zákrok provést bez souhlasu soudu. To platí i v případě provedení zákroku na zletilé osobě, která není plně svéprávná. (2) Nesouhlasí-li zákonný zástupce se zásahem do integrity osoby uvedené v odstavci 1, ač si její tato osoba přeje, lze zákrok provést na její návrh nebo na návrh osoby blízké jen se souhlasem soudu.

pacienta prostý jakéhokoliv nátlaku. Srozumitelnost musí být zřejmá, jak při samotném poučení, tak při zodpovězení případných doplňujících otázek. Informovaným se souhlas stává na základě předcházejícího poučení. Kvalifikovanost je naplněna tehdy, pokud informaci o zdravotním stavu podává zdravotnický pracovník způsobilý k poskytování zdravotní péče, které se podání informace týká.

Poučení pacienta a rozsah poučovací povinnosti

Povinnost vyžádat si souhlas s provedením výkonu (a jenom na základě uděleného souhlasu zdravotní péči poskytnout) souvisí s povinností informační (poučovací). Souhlas s poskytnutím zdravotní péče se pokládá za informovaný, je-li pacient před vyslovením souhlasu poučen a má možnost komunikovat s lékařem, případně klást doplňující otázky vztahující se k jeho zdravotnímu stavu a navrhovaným výkonům. Projevu vůle pacienta tedy nutně musí předcházet poučení.

Pacient udělující informovaný souhlas musí být v první řadě informován o svém zdravotním stavu a o navrženém individuálním léčebném postupu a všech jeho změnách.¹⁵¹ Bez náležitých údajů o zdravotním stavu se totiž pacient nemůže rozhodnout, zda daný výkon podstoupit či nikoli. Pouze v kontextu s dostupnými pravdivými informacemi o zdravotním stavu může pacient porozumět účelu a povaze výkonu, rozhodnout se pro alternativu řešení a zejména zvážit podstoupení zákroku s ohledem na jeho důsledky a rizika.

Informace o zdravotním stavu je pacientovi sdělena vždy, je-li to s ohledem na poskytované zdravotní služby nebo zdravotní stav pacienta účelné, přičemž rozsah poskytnutých informací musí zahrnovat údaje:

- o příčině a původu nemoci, jsou-li známy, jejím stadiu a předpokládaném vývoji,
- účelu, povaze, předpokládaném přínosu, stejně tak o možných důsledcích a rizicích navrhovaných zdravotních výkonů,
- o jiných možnostech poskytnutí zdravotní péče, jejich vhodnosti, přínosech a rizicích pro pacienta, další případné potřebné léčbě,

¹⁵¹ Viz § 31 ZoZS.

- o omezeních a doporučeních ve způsobu života s ohledem na zdravotní stav pacienta.

Pokud jde o poučení o zdravotním stavu, povaze a účelu zákroku, potom je třeba, aby se pacientovi dostaly veškeré informace, aby pochopil podstatu svého onemocnění a podstatu zákroku, který má buď dále upřesnit jeho diagnózu, nebo přispět k jeho (vy)lčení. Bude-li tento předpoklad splněn, potom v praxi zřejmě nebudou spory o nedostatečnosti poučení.

Pacient by měl být poučen i o jiných možnostech poskytnutí zdravotní péče. Je jeho právem pacient obdržet informace o veškerých alternativách, které současná medicína nabízí, a které by neměly být omezeny jen na způsoby léčení dostupné u konkrétního poskytovatele zdravotních služeb. Na druhou stranu by se však mělo jednat o alternativy, které současná medicína považuje za prověřené *lege artis* postupy. Nelze tedy spravedlivě požadovat, aby byl pacient informován o veškerých nově se objevujících experimentálních metodách. V rámci poučení o jednotlivých alternativách by pacient měl být informován též o jejich výhodách a nevýhodách oproti navrhovanému postupu.

Nejvíce otázek však vzbuzuje, nakolik podrobně má být pacient informován o možných rizicích (komplikacích). V praxi totiž právě insuficience v poučení o rizicích bude nejčastěji namítána. Poučení v rámci informovaného souhlasu nemůže být zcela vyčerpávající, a to platí i o poučení o rizicích. Pacient by měl být informován o rizicích, která se vyskytují nejčastěji, a potom také o těch, která sice nejsou tak frekvenční, ale jsou závažná. Na druhou stranu pohled na to, co je a co není závažné, se může značně u jednotlivých pacientů lišit (ať už z důvodů jejich různých profesí či jenom osobních preferencí). Pacient tak musí mít prostor ke kladení doplňujících otázek (to se pochopitelně netýká jenom otázek na rizika výkonu), a bude-li tyto cílit konkrétním (zřejmě pro něj osobně důležitým) směrem, potom je třeba, aby se mu dostaly informace i o rizicích, která nejenže nejsou častá, ale dokonce z pohledu průměrného pacienta naprosto nedůležitá. Odpovědi na doplňující otázky eventuálně informace o tom, že pacient žádné doplňující otázky

neměl, by měly být zaznamenány. Na základě těchto informací má pacient právo svobodně, bez nátlaku a s možností klást doplňující dotazy se rozhodnout, zda navrhovaný výkon podstoupí.

Vzdání se podání informace

Pacient může informace o svém zdravotním stavu odmítat. Úmluva o lidských právech a biomedicině stanoví, že přání každého nebýt „takto“ informován, je nutno respektovat.¹⁵² Z kontextu předcházející věty vyplývá, že je nutno respektovat přání pacienta nebýt informován o veškerých skutečnostech shromážděných o jeho zdravotním stavu. V takovém případě se souhlas pacienta pokládá za informovaný, i když se podání informace o svém zdravotním stavu vzdal. Takové právo pacientovi nenáleží, jde-li o informaci, že pacient trpí infekční nemocí nebo jinou nemocí, v souvislosti s níž může ohrozit zdraví nebo život jiných osob.

Zadržení informace o zdravotním stavu

Poskytnutí informace o nepříznivé diagnóze nebo prognóze zdravotního stavu pacienta může být ze strany lékaře zadrženo, lze-li důvodně předpokládat, že by její podání mohlo pacientovi způsobit závažnou újmu na zdraví, a to pouze v nezbytně nutném rozsahu a po dobu nezbytně nutnou (tzv. terapeutické privilegium). Takto však nelze postupovat v případě, kdy informace o určité nemoci nebo predispozici k ní je jediným způsobem, jak pacientovi umožnit podniknout preventivní opatření nebo podstoupit včasnou léčbu a dále v situacích, kdy zdravotní stav pacienta představuje riziko pro jeho okolí a rovněž tehdy, pokud pacient výslovně žádá o přesnou pravdivou informaci, aby si mohl zajistit osobní záležitosti.

Forma informovaného souhlasu

Z hlediska formy informovaného souhlasu, zákonná úprava nevyžaduje vždy písemnou formu. Zásadně tedy postačí forma ústní nebo dokonce konkludentní a

¹⁵² Viz čl. 10 odst. 2 ÚLPB – Ochrana soukromí a právo na informace. Každý je oprávněn znát veškeré informace shromažďované o jeho zdravotním stavu. Nicméně přání každého nebýt takto informován je nutno respektovat.

takto vyjádřený souhlas tedy bude podle zákona platný.¹⁵³ Nebude-li však písemně zachycen, zhoršuje se v případném soudním sporu postavení poskytovatele zdravotních služeb, který existenci takto učiněného souhlasu bude obtížněji dokazovat. U závažnějších výkonů, u výkonů s vyšší mírou rizika či závažnějším způsobem zasahujícím do tělesné integrity pacienta lze tedy písemnou formu jen doporučit, a to nikoli kvůli platnosti takového informovaného souhlasu, ale kvůli snazšímu způsobu jeho prokazování.

Písemný informovaný souhlas

Zákonem je písemná forma informovaného souhlasu vyžadována v následujících případech:

- zákroky na reprodukčních orgánech (asistovaná reprodukce, sterilizace, kastrace, změny pohlaví transsexuálních pacientů);¹⁵⁴
- umělé přerušování těhotenství;¹⁵⁵
- uchování a použití části těla pacienta pro potřeby lékařské vědy, výzkumu nebo k výukovým účelům, pro výrobu nebo přípravu léčiv podle zvláštního právního předpisu, nebo použití lidských tkání, popřípadě buněk u člověka pro účely zdravotní péče;¹⁵⁶
- nakládání pro lékařské potřeby s plodem po potratu, s plodovým vejcem bez obalu, plodovým lůžkem (placentou) nebo těhotenskou sliznicí, které byly vyňaty nebo vypuzeny z těla ženy;¹⁵⁷
- ověřování nových poznatků na živém člověku použitím metod dosud nezavedených v klinické praxi;¹⁵⁸
- lékařské výkony, které nejsou v bezprostředním zájmu osoby, na které mají být provedeny;¹⁵⁹
- odběr tkání nebo orgánů od žijícího dárce;¹⁶⁰
- klinické zkoušky zdravotnického prostředku¹⁶¹ a

¹⁵³ Konkludentní je projev vůle učiněný jinak než výslovně, jednáním či opomenutím (pacient například natáhne ruku a nechá si změřit neinvazivně krevní tlak či odebrat krev z loketní žíly).

¹⁵⁴ Viz § 3, § 12, § 17, § 21 ZoSZS.

¹⁵⁵ Viz § 4 ZUPT.

¹⁵⁶ Viz § 81 ZoZS.

¹⁵⁷ Viz § 82 ZoZS.

¹⁵⁸ Viz § 33 ZoSZS.

¹⁵⁹ Viz § 96 odst. 2 písm. b) NOZ.

¹⁶⁰ Viz § 7 odst. 4 TrnspZ.

- klinické hodnocení humánních léčivých přípravků.¹⁶²

Podle nového občanského zákoníku musí být vyžadována písemná forma souhlasu, má-li být v rámci zákroku oddělena část těla, která se již neobnoví (takovým případem může být např. extrakce zubu).¹⁶³ V platné zákonné úpravě existuje dokonce případ, kdy je pro platnost informovaného souhlasu vyžadována zprísněná písemná forma s notářsky ověřeným podpisem. Jedná se o výjimečný případ, kterým je odběr tkání nebo orgánů od žijícího dárce ve prospěch příjemce, který není osobou blízkou dárci.¹⁶⁴

Odvolání souhlasu

Úmluva o lidských právech a biomedicině, stejně jako zákon o zdravotních službách, zakotvuje právo pacienta kdykoli svobodně svůj souhlas odvolat. Odvolání není účinné, pokud již bylo započato provádění zdravotního výkonu, jehož přerušeni může způsobit vážné poškození zdraví nebo ohrožení života pacienta. Písemné odvolání souhlasu, popřípadě záznam o odvolání tohoto souhlasu, pokud pacient souhlas odvolal bez písemného vyjádření, je součástí zdravotnické dokumentace.

Zástupný souhlas

Informovaný souhlas může udělit toliko dospělý pacient, který nejedná v duševní poruše, pro kterou by nebyl schopen právně jednat (chápat a ovládat své jednání). Pro případné stavy, kdy takovýto pacient nebude schopen o sobě rozhodovat a nebude tedy schopen vyslovit souhlas s poskytováním zdravotní péče (a nepůjde-li o situace, kdy lze péči poskytnout bez souhlasu pacienta), je definován institut tzv. osoby určené pacientem.¹⁶⁵

Pacient může při přijetí do péče nebo kdykoliv po přijetí určit osobu či osoby, které mohou být informovány o jeho zdravotním stavu, a současně může určit, zda

¹⁶¹ Viz § 8 odst. 12 ZdravPro.

¹⁶² Viz § 51 odst. 2 písm. h) bod 1 LéčivZ.

¹⁶³ Viz § 96 odst. 1 NOZ.

¹⁶⁴ § 3 odst. 2 písm. b) bod 1 TrnspZ.

¹⁶⁵ Srov. § 33 odst. 1 a § 34 odst. 8 ZoZS.

tato osoba či osoby, mohou vyslovit souhlas nebo nesouhlas s poskytnutím zdravotních služeb. Uvedený institut zástupného souhlasu lze aplikovat pouze v situacích, kdy pacient nemůže s ohledem na svůj zdravotní stav vyslovit souhlas s poskytováním zdravotních služeb a nejedná se o zdravotní služby, které lze poskytnout i bez souhlasu.

Zákon o zdravotních službách se ve vymezení okruhu osob, které mohou za pacienta rozhodovat, neomezuje pouze na osoby pacientem určené, ale toto právo přechází i na další kategorie osob dle pořadí v zákoně určeném, a to v případě, že žádná osoba nebyla pacientem určená nebo určena sice byla, ale není dosažitelná. V takovém případě bude ze strany poskytovatele zdravotních služeb vyžadován souhlas manžela nebo registrovaného partnera, není-li nebo není-li dosažitelný, následuje souhlas rodiče, nejsou-li rodiče nebo nebudou-li dosažitelní, vyžaduje se souhlas jiné osoby blízké způsobilé k právnímu jednání, pokud je známa.

Zákonné zastoupení

Při poskytování zdravotní péče nezletilému pacientovi je třeba zjistit jeho názor na poskytnutí zamýšlené zdravotní péče, jestliže je to přiměřené rozumové a volní vyspělosti jeho věku. Tento názor musí být zohledněn jako faktor, jehož závažnost narůstá úměrně s věkem a stupněm rozumové a volní vyspělosti nezletilého pacienta. Právo na informace o zdravotním stavu a právo klást otázky náleží zákonnému zástupci pacienta i nezletilému pacientovi. Nezletilému pacientovi lze poskytnout zdravotní služby na základě jeho souhlasu, jestliže je provedení takového úkonu přiměřené jeho rozumové a volní vyspělosti odpovídající jeho věku. V případě, že nezletilec není dostatečně rozumově a volně vyspělý vzhledem ke svému věku, vyžaduje se souhlas zákonného zástupce. Tím není dotčena možnost poskytování zdravotních služeb bez souhlasu.

Výjimkou z pravidla poskytování zdravotní péče nezletilým osobám se souhlasem zákonného zástupce jsou situace, kdy ve stavu nouze nelze souhlas rodičů opatřit a jedná se o neodkladné výkony nutné k záchraně života či zdraví. Potom je lékař povinen rozhodnout o provedení takového výkonu i bez tohoto souhlasu. Stejně je

tomu i v případě potřeby provedení neodkladného vyšetřovacího nebo léčebného výkonu nezbytného k záchraně života nebo zdraví dítěte, odpírají-li rodiče souhlas udělit (např. transfúze krve). I v této situaci je lékař povinen udělat vše pro záchranu života či zdraví dítěte a provést potřebné výkony i proti zjevné vůli rodičů. Je nerozhodné, zda souhlas dát odmítají oba nebo jeden z rodičů, neboť k jejich odmítavému projevu vůle se nepřihlíží. Rozhodující je bezprostřední ohrožení zdraví či života nezletilé osoby.

Obdobným způsobem se postupuje i tehdy, pokud ve stavu nouze, kdy neodkladné provedení vyšetřovacího či léčebného výkonu je nezbytné k záchraně života nebo zdraví osoby omezené ve svéprávnosti a nelze z objektivních příčin zajistit souhlas opatrovníka nebo opatrovník udělit souhlas odmítá. I v těchto případech je lékař povinen rozhodnout o provedení výkonu bez souhlasu nebo proti vůli opatrovníka.

3.1.2. Nesouhlas s poskytnutím zdravotní péče

Pacient má v rámci ústavními zákony garantovaného práva na sebeurčení právo i na odmítnutí péče.¹⁶⁶ Zákonnou povinností lékaře v takové situaci je povinnost poučit pacienta o důsledcích jeho rozhodnutí na jeho život a zdraví. Pacient má právo, poté co mu byla podána informace o jeho zdravotním stavu v rozsahu a způsobem, ze kterého je zřejmé, že neposkytnutí zdravotní péče může vážně poškodit jeho zdraví nebo ohrozit život, potřebnou péči odmítnout. V takovém případě si ošetřující lékař po opakovaném poučení o důsledcích takového rozhodnutí vyžádá od pacienta písemné prohlášení o nesouhlasu s poskytnutím zdravotní péče (tzv. revers).¹⁶⁷

Podmínky negativního reversu

Základními podmínkami přípustnosti odmítnutí navrhované potřebné péče

¹⁶⁶ Srov. Wick, E. *The right to refuse medical treatment under the European Convention on Human Rights*. Medical Law Review, Spring 2001, vol. 9, p. 25.

¹⁶⁷ Těšínová, J. *Právní a etické aspekty rozhodování lékaře v mezních životních situacích pro pacienta*. Postgraduální medicína, 2012, č. 6, s. 676-677.

vymezenými právní úpravou jsou: písemná forma, opakované poučení pacienta v rozsahu a způsobem, ze kterého je zřejmé, že neposkytnutí zdravotních služeb může vážně poškodit jeho zdraví nebo ohrozit život, způsobilost pacienta nebo jeho zákonného zástupce k právně relevantnímu projevu vůle.

Negativní revers, na rozdíl od možností vyjádření souhlasu s doporučovanou zdravotní péčí, nelze akceptovat ve formě ústní nebo konkludentní. Zákon zcela jednoznačně požaduje jeho písemnou formu, jejíž absence jde v případném sporu k tíži lékaře či poskytovatele zdravotních služeb.

Pacient musí být ještě před podpisem negativního reversu poučen o svém zdravotním stavu, o povaze výkonu, který odmítá, o možných následcích takového odmítnutí. Důsledně je třeba pacienta upozornit zejména na všechna zdravotní rizika, která pro něho z takového odmítnutí plynou s tím, že tato rizika by měla být vždy uvedena v přímé souvislosti s jeho aktuálním zdravotním stavem.

Fyzická osoba, která odmítá dát souhlas s lékařským zákrokem, musí být k takovému právně relevantnímu projevu vůle způsobilá. Odmítnutí léčebného zákroku musí být učiněno svobodně a vážně, srozumitelným a určitým způsobem. Lékař může provést zákrok na osobě, která není schopna posoudit obsah sdělované informace a následky svého rozhodnutí, pouze tehdy, jsou-li naplněny podmínky pro poskytnutí péče bez souhlasu (např. neodkladná péče).

Za osobu nezpůsobilou k právně relevantnímu projevu vůle činí rozhodnutí o odmítnutí péče její zákonný zástupce. Vůle zástupce je považována za vůli

zastoupeného.¹⁶⁸ V situacích vyžadujících poskytnutí péče nezbytné k záchraně života či zamezení vážného poškození zdraví se k negativním pokynům zákonných zástupců nepřihlíží a péče ze strany lékaře musí být poskytnuta i případně proti vůli zákonného zástupce.

Negativním reversem musí být pokryty i situace, kdy pacient nesouhlasí s navrhovaným postupem z odborného hlediska nejvíce pro jeho zdraví přínosným, ale má zájem podrobit se léčení, zdravotnické zařízení tak neopouští, ale dohodne se s lékařem na jiném „lege artis“ postupu. Výrazně se tak pro poskytovatele zdravotních služeb, jakož i pro lékaře, snižuje riziko odpovědnosti v případě zhoršení zdravotního stavu pacienta, jež bude v příčinné souvislosti právě s odmítnutou navrhovanou léčbou. Poskytovatel zdravotních služeb event. lékař musí být i v takovém případě připraveno prokázat odmítnutí doporučené zdravotní péče pacientem.

Náležitosti záznamu o odmítnutí poskytnutí zdravotních služeb (revers)

Povinné náležitosti záznamu o odmítnutí poskytnutí zdravotních služeb jsou vymezeny ve vyhlášce o zdravotnické dokumentaci jsou jimi:

- údaj o zdravotním stavu pacienta a potřebných zdravotních službách,
- údaj o možných následcích odmítnutí potřebných zdravotních služeb pro zdraví pacienta,
- záznam vyjádření pacienta, že mu uvedené údaje byly zdravotnickým pracovníkem sděleny a vysvětleny, že jim porozuměl a měl možnost klást doplňující otázky, které mu byly zdravotnickým pracovníkem zodpovězeny,
- písemné prohlášení pacienta, popřípadě záznam o tomto prohlášení, že i přes poskytnuté vysvětlení potřebný zdravotní výkon odmítá,

¹⁶⁸ Srov. čl. 6 odst. 2 a 3 ÚLPB – Ochrana osob neschopných dát souhlas. (2) Jestliže nezletilá osoba není podle zákona způsobilá k udělení souhlasu se zákrokem, nemůže být zákrok proveden bez svolení jejího zákonného zástupce, úřední osoby či jiné osoby nebo orgánu, které jsou k tomuto zmocněny zákonem. Názor nezletilé osoby bude zohledněn jako faktor, jehož závaznost narůstá úměrně s věkem a stupněm vospělosti. (3) Pokud podle platného práva dospělá osoba není schopna dát souhlas se zákrokem z důvodu duševního postižení, nemoci nebo z podobných důvodů, lze zákrok provést pouze se souhlasem jejího zákonného zástupce nebo příslušného orgánu nebo osoby či instituce pověřených ze zákona. Dle možností se dotčená osoba zúčastní udělení zástupného souhlasu.

- místo, datum, hodina a podpis pacienta,
- podpis zdravotnického pracovníka, který pacientovi informace poskytl.¹⁶⁹

Údaje uvedené v negativním reversu je třeba konkretizovat v závislosti na medicínských okolnostech daného případu a individualitě samotného pacienta. Odmítnutý zákrok musí být přesně identifikován způsobem jasně srozumitelným pacientovi, úměrně jeho vzdělání, intelektuální úrovni, věku a s přihlédnutím k jeho aktuálnímu zdravotnímu stavu. Z výše uvedených náležitostí je zejména třeba zdůraznit upozornění pacienta na možné nepříznivé následky odmítnutí navrhované péče, včetně případného ireverzibilního poškození či úmrtí, byť by v daném případě bylo rizikem nepatrným.

Záznam za přítomnosti svědka

Jestliže zdravotní stav pacienta nedovoluje vyslovení nesouhlasu s poskytnutím zdravotních služeb požadovaným způsobem, zdravotnický pracovník zaznamená nepochybný projev vůle pacienta do zdravotnické dokumentace o něm vedené a uvede způsob, jakým pacient svou vůli projevil a rovněž zdravotní důvody bránící pacientovi ve vyjádření požadovaným způsobem. Záznam ve zdravotnické dokumentaci podepíše zdravotnický pracovník a rovněž svědek. Odmítá-li pacient podepsat záznam o nesouhlasu s poskytnutím zdravotních služeb, zdravotnický pracovník tuto skutečnost do záznamu doplní a podepíše ho rovněž i svědek.

Opuštění zdravotnického zařízení pacientem

Je-li k tomu pacient způsobilý, musí být v případě projevené vůle opustit zdravotnické zařízení poučen o tom, jaké následky může tato skutečnost znamenat pro jeho zdraví. Pokud na své vůli trvá, měl by podepsat písemné prohlášení o odmítnutí další péče a opuštění zdravotnického zařízení na základě jeho vlastní vůle (revers). Pokud způsobilý není a jsou splněny zákonné podmínky pro poskytnutí péče včetně hospitalizace bez souhlasu pacienta, lze v rozsahu daném zákonem péči poskytovat i proti vyjádřené vůli případně použít i omezující

¹⁶⁹ Příloha č. 1 ZdravV – Minimální obsah samostatných částí zdravotnické dokumentace; část 6 – Záznam o odmítnutí poskytnutí zdravotních služeb (revers).

prostředky.

Daný postup je vyloučen tehdy, když pacient zdravotnické zařízení opustil, aniž by tuto skutečnost svému ošetřujícímu lékaři nebo jinému zdravotnickému pracovníkovi oznámil. V takovém případě je poskytovatel povinen informovat o svévolném opuštění zdravotnického zařízení lůžkové péče osobu určenou pacientem, případně další kategorie osob stanovených zákonem pokud není žádná osoba určena anebo je nedosažitelná. Současně je poskytovatel povinen informovat Policii České republiky. Uvedená oznamovací povinnost se vztahuje na případy, kdy přerušением poskytování zdravotních služeb je vážně ohroženo zdraví nebo život pacienta nebo třetích osob.

Negativní revers u osob s duševní poruchou

Jedná se o případy, kdy pacientem je osoba, která vzhledem ke svému zdravotnímu stavu, duševní poruše (delšího trvání nebo krátkodobého charakteru),¹⁷⁰ není schopna projevit právně relevantní vůli, ač nebyla omezena ve svéprávnosti. Samotná skutečnost, že osoba trpí duševní poruchou, ještě není důvodem pro omezení její způsobilosti k právnímu jednání.¹⁷¹

Tato osoba nemá ustanoveného zákonného zástupce (opatrovníka). V takovém případě si nelze vyžádat ani přijmout negativní revers. Zdravotní stav pacienta, který je určující pro posouzení platnosti projevené vůle, musí být podrobně popsán lékařem ve zdravotnické dokumentaci. Pokud lékař hodlá provést zákrok na osobě, která není schopna plně posoudit obsah sdělované informace, lze tak učinit pouze, jsou-li naplněny podmínky pro poskytnutí péče bez souhlasu nebo je-li udělen zástupný souhlas. Jinak musí vyčkat až porucha duševního stavu,

¹⁷⁰ Duševní porucha delšího trvání např. Alzheimerova choroba; duševní porucha krátkodobého charakteru např. dezorientace, intoxikace, stavy po úrazu, záchvatu, medikaci.

¹⁷¹ Srov. nález Ústavního soudu ČR ze dne 3. 9. 2009, sp. zn. I. ÚS 557/09 (bod 23). „*Samotná skutečnost, že osoba trpí duševní poruchou, totiž ještě není důvodem pro omezení její způsobilosti k právním úkonům, resp. - vyjádřeno jazykem základních práv - k omezení jejich základních práv (práva na právní osobnost a na lidskou důstojnost), ale musí být vždy konkrétně uvedeno, koho, resp. co ohrožuje plná způsobilost k právním úkonům (zachování právní osobnosti) osoby omezované, a dále je třeba odůvodnit, proč nelze situaci řešit mírnějšími prostředky. Jinak řečeno - při rozhodování o omezení způsobilosti k právním úkonům (resp. o jeho rozsahu) se musí důsledně uplatňovat subsidiarita tohoto opatření.*“

pokud je přechodná, pomine a pacient bude moci vyjádřit vůli právně relevantním způsobem.

V případě, kdy porucha duševního stavu trvá v míře ovlivňující rozhodovací schopnosti pacienta, přičemž podmínky pro poskytnutí péče bez souhlasu pominuly nebo nejsou dány a nebyl udělen zástupný souhlas, lze se obrátit na soud, neboť soud může ustanovit opatrovníka člověku, je-li to potřeba k ochraně jeho zájmů, nebo vyžaduje-li to veřejný zájem.¹⁷²

Negativní revers u osob nezletilých

Pro odmítnutí zdravotní péče u dětí platí v případě negativního reversu částečně odlišná pravidla, než u osob dospělých, plně způsobilých k právnímu jednání. Za nezletilé osoby rozhoduje a písemné prohlášení o odmítnutí navrhované zdravotní péče činí jejich zákonný zástupce.¹⁷³ Nejčastěji se jedná o rodiče, ale zákonnými zástupci dítěte mohou být určené i jiné osoby např. poručník, osvojitelé, opatrovník.

Z prohlášení o odmítnutí zdravotního výkonu musí vyplývat, že příslušné informace byly poskytnuty nejen zákonnému zástupci, ale v přiměřeném rozsahu a formě též nezletilému pacientovi. Odmítá-li zákonný zástupce prohlášení podepsat, opatří se jménem, příjmením a podpisem svědka, který byl přítomen odmítnutí a uvedou se důvody, pro něž se zákonný zástupce nepodepsal.

Pokud se vůle rodičů a jejich odmítavý postoj k poskytování zdravotní péče dostane do rozporu se zájmy dítěte, tak jak je na základě poznatků lékařské vědy chápe ošetřující lékař a nejedná se o neodkladný zákrok k záchraně života či

¹⁷² § 465 NOZ. Soud jmenuje opatrovníka zejména tomu, koho ve svéprávnosti omezil, tomu, o kom není známo, kde pobývá, neznámému člověku zúčastněnému při určitém právním jednání nebo tomu, jehož zdravotní stav mu působí obtíže při správě jmění nebo hájení práv.

¹⁷³ Srov. § 892 NOZ. Rodiče zastupují dítě při právních jednáních, ke kterým není právně způsobilé. § 893 NOZ. Nedohodnou-li se rodiče, který z nich dítě při právním jednání zastoupí, rozhodně soud na návrh rodiče, který z rodičů bude za dítě právně jednat a jakým způsobem.

zdraví dítěte, je možné žádat soud o ustanovení kolizního opatrovníka,¹⁷⁴ popř. v naléhavé situaci navrhnout soudu vydání tzv. předběžného opatření. Je-li však provedení vyšetřovacího nebo léčebného výkonu neodkladné a nezbytné k záchraně života či zdraví a odpírají-li rodiče souhlas, je ošetřující lékař oprávněn resp. povinen rozhodnout o provedení výkonu i bez souhlasu rodičů.

Negativní revers u osob omezených ve svéprávnosti

Základní princip při poskytování zdravotní péče u osob, které byly omezeny ve svéprávnosti, spočívá v poskytování zdravotní péče pouze se souhlasem opatrovníka. Úmluva o lidských právech a biomedicíně počítá podobně jako u osob nezletilých s tím, že názor zastoupené osoby bude zohledněn do té míry, do jaké je tato osoba schopna chápat jeho dopady. Opatrovník může nejenom souhlas s léčebným výkonem poskytnout, může jej ale také neudělit. Opatrovník tak na sebe bere zodpovědnost vůči zastoupenému, že bude jednat v jeho nejlepším zájmu. Musí učinit rozhodnutí, které bude nejlepší nejen pro daný okamžik, ale zvážit jeho důsledky i pro budoucnost.¹⁷⁵

Opatrovník může, po náležitém poučení ze strany lékaře, odmítnout léčebný zákrok, je-li to v zájmu zastoupené osoby. Podřízenost souhlasu nebo jeho odvolání zájmům pacienta je ve shodě se záměrem Úmluvy o lidských právech a biomedicíně, kterým je ochrana osobnosti. Zatímco osoba schopná dát svůj souhlas k zákroku má právo svobodně tento souhlas odvolat, i když se to zdá být v rozporu se zájmem této osoby, nesmí totéž právo platit pro souhlas daný k zákroku jiné osobě, který by měl být odvolatelný pouze tehdy, je-li to v zájmu této osoby, která je zde třetí stranou.¹⁷⁶ Toto odmítnutí se nevztahuje na stavy nouze, kdy lze péči poskytnout bez souhlasu nebo i proti vůli opatrovníka.

¹⁷⁴ Viz § 460 NOZ. Dojde-li ke střetu zájmů zákonného zástupce nebo opatrovníka se zájmem zastoupeného či ke střetnutí zájmů těch, kteří jsou zastoupeni týmž zákonným zástupcem nebo opatrovníkem, anebo hrozí-li střet, jmenuje soud zastoupenému kolizního opatrovníka.

¹⁷⁵ Viz § 467 NOZ. Opatrovník musí zohlednit i další aspekty jako kvalitu života, náboženské citění, vztah s rodinou, majetkové zájmy, citové vazby apod. Srov. Melzer, F., Tégel, P. a kol. *Občanský zákoník – velký komentář. Svazek III. § 419-654*. Praha: Leges, 2014, s. 142-145.

¹⁷⁶ Viz Vysvětlující zpráva k Úmluvě na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: Úmluvě o lidských právech a biomedicíně. Ministerstvo zdravotnictví, 2000, s. 40.

Význam negativního reversu

Negativní revers je projevem respektu k právu pacienta na seburčení. Je institutem k naplnění práva pacienta na jeho osobní svobodu, ale je i významným nástrojem právní ochrany zdravotnických pracovníků. Smyslem písemného informovaného nesouhlasu s poskytnutím zdravotní péče pochopitelně není ochrana lékaře před chybným odborným postupem, který by byl v rozporu s požadavky lege artis, tedy na náležitou odbornou úroveň poskytování zdravotní péče.¹⁷⁷ Na základě tohoto písemného prohlášení pacienta o odmítnutí potřebné péče není ale lékař odpovědný za následky, které v důsledku neprovedení zákroku mohou u pacienta nastat. Pokud by lékař resp. poskytovatel zdravotních služeb nebyl schopen odmítavé stanovisko pacienta prokázat, mohl by být jeho postup hodnocen i jako postup nesprávný (tj. non lege artis) se všemi důsledky s tím spojenými. Řádně sepsaný negativní revers je významnou právní ochranou lékaře i poskytovatele zdravotních služeb.

3.1.3. Dříve vyslovená přání

S problematikou odmítání zdravotní péče souvisí i institut tzv. dříve vysloveného přání pacienta vztahující se k určitému předvídanému zákroku, který v budoucnu může a nemusí nastat. Do právního řádu České republiky byl zaveden Úmluvou o lidských právech a biomedicíně, jež je sice relativně obecná a předpokládá, že jednotlivá ustanovení budou blíže rozvedena zákonem, nicméně pokud jde o institut dříve vyslovených přání, tento dlouho nebyl v rovině tzv. běžného zákona konkretizován. Nezbyvalo tudíž, než přímo aplikovat ustanovení článku 9 této mezinárodní smlouvy, který stanoví: „Bude brán zřetel na dříve vyslovená přání pacienta ohledně lékařského zákroku, pokud pacient v době zákroku není ve stavu, kdy může vyjádřit své přání.“

Navzdory relativně vágní dikce „bude brán zřetel“, užití v Úmluvě o lidských právech a biomedicíně, nebylo možno tento text interpretovat jinak, než že dříve

¹⁷⁷ Mach, J. *Negativní revers lékaře právně chrání*. Tempus medicorum, Praha, 2014, č. 2. s. 26.

vyslovená přání je třeba zásadně respektovat.¹⁷⁸ Představují totiž jedno ze základních práv pacientů, které nebylo možné pomíjet pouze pro absenci podrobnější úpravy v tzv. běžném zákoně. S přijetím zákona o zdravotních službách se dostává institut dříve vyslovených přání i do tzv. běžného zákona.

Účelem tohoto ustanovení je, aby ten, kdo není schopen dát právně relevantní stanovisko s ohledem na svůj momentální zdravotní stav, tak mohl se zřetelem k předvídatelným situacím, učinit v době, kdy si plně následky svého rozhodnutí uvědomuje. Takovéto „dříve vyslovené přání pacienta“ musí být lékaři dokumentováno zcela prokazatelným způsobem.¹⁷⁹ Dříve vyslovené přání může v zásadě realizovat kterýkoli pacient, který nejedná v duševní poruše, pro kterou není schopen právně jednat. Zákon výslovně stanoví okruh osob, které jej učinit vůbec nemohou. Jedná se o nezletilé pacienty a pacienty omezené ve svéprávnosti.

Forma a platnost dříve vysloveného přání

Dříve vyslovené přání je právním jednáním, které podle zákona o zdravotních službách musí mít písemnou formu a navíc musí být opatřeno úředně ověřeným podpisem pacienta. Platnost dříve vysloveného přání je časově neomezena.¹⁸⁰

Předchozí písemné poučení pacienta

Zákon stanoví, že bude respektováno jen takové dříve vyslovené přání, které bylo učiněno na základě písemného poučení pacienta o důsledcích jeho rozhodnutí, a to

¹⁷⁸ Srov. Candigliota, Z. *Proč je třeba respektovat dříve vyslovené přání pacienta*. Zdravotnictví a právo, 2010, č. 7-8, s. 15. Odlišný názor na respektování dříve vysloveného přání Peterková, H. *Dříve vyslovená přání (komparace z pohledu německé a španělské právní úpravy)*, 2010, č. 4, s. 4.

¹⁷⁹ Viz § 36 ZoZS. Pacient může pro případ, kdy by se dostal do takového zdravotního stavu, ve kterém nebude schopen vyslovit souhlas nebo nesouhlas s poskytnutím zdravotních služeb a způsobem jejich poskytnutí, tento souhlas nebo nesouhlas předem vyslovit.

¹⁸⁰ Nález pléna Ústavního soudu ze dne 27. 11. 2012, sp. zn. Pl. ÚS 1/12. „Ústavní soud zastává názor, že není slučitelné s právem pacienta podle čl. 9 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně, aby na jeho dříve vyslovené přání nemohl být brán zřetel jen v důsledku uplynutí zákonem stanovené doby jeho platnosti, pokud tento pacient nebude mít současně skutečnou možnost toto přání svým projevem vůle obnovit. Vzhledem k tomu, že napadené ustanovení takovouto možnost umožňuje, je třeba jej hodnotit jako omezení předmětného práva postrádající jakýkoliv ústavně aprobovaný důvod (srov. čl. 26 a 27 uvedené úmluvy), v důsledku čehož je v rozporu s čl. 9 uvedené úmluvy. Tento nesoulad se samozřejmě týká toliko poslední věty § 36 odst. 3 zákona o zdravotních službách, podle které je platnost dříve vysloveného přání 5 let.“

lékařem v oboru všeobecné praktické lékařství, u něhož je pacient registrován, nebo jiným ošetřujícím lékařem v oboru zdravotní péče, s nímž dříve vyslovené přání souvisí. Před přijetím nové právní úpravy právní teorie tendovala k názoru, že písemné poučení pacienta není podmínkou platnosti dříve vysloveného přání. Bylo dovozováno, že požadavek na předchozí poučení by relativizoval rozdíl mezi dříve vysloveným přáním a informovaným souhlasem či negativním reversem.¹⁸¹ Výslovná zákonná dikce však případné pochybnosti o nutnosti předchozího poučení odstranila. Poučení pacienta musí být navíc písemné. Problematickým však může být posouzení odborného zaměření lékaře, nebude-li se jednat o lékaře v oboru všeobecného praktického lékařství, u něhož je pacient registrován, neboť nebude zřejmě vždy snadné rozhodnout, zda odbornost lékaře spadá pod obor zdravotní péče, „s nímž dříve vyslovené přání souvisí“, jakož i samotný rozsah takového poučení.

Dříve vyslovené přání ve zdravotnickém zařízení

Pacient také může učinit dříve vyslovené přání též při přijetí do péče poskytovatelem nebo kdykoliv v průběhu hospitalizace, a to pro poskytování zdravotních služeb zajišťovaných tímto poskytovatelem. Takto vyslovené přání se zaznamená do zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi, přičemž záznam podepíše pacient, zdravotnický pracovník a svědek. Zákon tak i pro toto dříve vyslovené přání předepisuje písemnou formu, nezbytnou podmínkou však již není úřední ověření podpisu (namísto toho přistupuje podpis svědka a podpis zdravotnického pracovníka). Jak shora uvedeno, dříve vyslovené přání ve zdravotnickém zařízení se uplatní toliko ve vztahu ke zdravotním službám, poskytovaným zdravotnickým zařízením, v němž bylo učiněno.

Respektování dříve vysloveného přání

Dříve vyslovené přání je promítnutím základního práva pacienta na sebeurčení, a tudíž bude-li platně učiněno, je třeba jej zásadně respektovat. Jeho nerespektování naopak může typicky vést ke vzniku právní odpovědnosti. Na tom nemůže nic změnit ani nevhodné převzetí doslovné formulace Úmluvy o lidských právech a

¹⁸¹ Žďárek, R. *Dříve vyslovená přání a nutnost jejich respektování*. Urgentní medicína. 2012, č. 1, s. 28.

biomedicíně, která hovoří toliko o tom, že na dříve vyslovené přání „bude brán zřetel“, do zákonného textu.¹⁸²

Poskytovatel zdravotních služeb musí respektovat dříve vyslovené přání za kumulativního splnění níže uvedených podmínek:

- poskytovatel zdravotních služeb má dříve vyslovené přání k dispozici;
- v době poskytování zdravotních služeb nastala předvídatelná situace, k níž se dříve vyslovené přání vztahuje a
- pacient je v takovém zdravotním stavu, kdy není schopen vyslovit nový souhlas nebo nesouhlas (tato podmínka odráží zásadu priority informovaného souhlasu, resp. negativního reversu před dříve vysloveným přáním).

Ke shora uvedeným podmínkám však přistupují i podmínky další, a sice že dříve vyslovené přání bylo učiněno platně, resp. má všechny zákonné náležitosti a nejde o situaci, kdy se dříve vyslovené přání respektovat nesmí.

Zákonné nerespektování dříve vysloveného přání

Navzdory principu zásadního respektu dříve vyslovených přání existují situace, kdy s ohledem na výslovnou zákonnou dikci, se dříve vyslovené přání respektovat nesmí. Jedná se o tyto případy:

- dříve vyslovené přání nabádá k takovým postupům, jejichž výsledkem je aktivní způsobení smrti či obsahuje pokyny k protiprávnímu jednání (např. pomoc k sebevraždě);
- akceptací dříve vysloveného přání by mohlo dojít k ohrožení jiných osob (např. u infekčních chorob);
- v době, kdy poskytovatel neměl k dispozici dříve vyslovené přání, byly započaty takové zdravotní výkony, jejichž přerušení by vedlo k aktivnímu způsobení smrti a
- pokud od doby jeho vyslovení došlo v poskytování zdravotních služeb, k nimž se toto přání vztahuje, k takovému vývoji, že lze důvodně předpo-

¹⁸² Žďárek, R., *ibidem*, s. 30.

kládat, že by pacient vyslovil souhlas s jejich poskytnutím (reálná dostupnost dříve nedostupné léčby).

Dříve vyslovené přání nelze rovněž respektovat, pokud zahrnuje žádost o neindikovanou léčbu nebo postup non lege artis.¹⁸³

Zatímco u prvních třech shora uvedených případů zákonodárce stanovil jasný zákaz akceptace dříve vysloveného přání dikcí „nelze respektovat“, poslední situaci uvedil slovy „není třeba respektovat“. Tato mírnější formulace by však neměla vést k libovůli v chování lékaře. Je totiž pouze odrazem toho, že posouzení předmětné situace může být poměrně složité. Dospěje-li však poskytovatel zdravotních služeb k odůvodněnému přesvědčení, že od doby vyslovení dříve vysloveného přání došlo v poskytování zdravotních služeb, k nimž se toto přání vztahuje, k takovému vývoji, že lze předpokládat, že by pacient vyslovil souhlas s jejich poskytnutím, potom dříve vyslovené přání, které by s tím bylo v rozporu, respektovat nemůže. V takovém případě je pak třeba rozhodnutí o nereseptování dříve vysloveného přání pacienta a důvody, které k němu vedly, zaznamenat do zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi.

V souvislosti s právním vymezením institutu dříve vysloveného přání v rovině běžného zákona – zákona o zdravotních službách – je v České republice zcela nejednoznačná situace odpojení od respirátoru v případě takto koncipované vůle pacienta. Důvodová zpráva k zákonu o zdravotních službách uvádí, že aktivním usmrcením pacienta se rozumí např. podání smrtelné dávky léku, odpojení od přístroje. Je otázkou, zda odpojení od přístroje může být provedeno na základě dříve vysloveného přání, či zda lékaři hrozí za takové jednání trestněprávní postih.¹⁸⁴ Většina zahraničních doktrín vychází z principu, že odpojením od podpůrných přístrojů se jedná o pasivní formu euthanasie (pokud vůbec připustíme takovéto

¹⁸³ Srov. Candigliota, Z., *op. cit.*, s. 19.

¹⁸⁴ Srov. Peterková, H. *Trestní odpovědnost lékaře při ukončování léčby pacienta* [online]. Praha, 2013, 158 s. Disertační práce. Univerzita Karlova. Právnická fakulta, Katedra trestního práva. Školitel Dagmar Císařová [cit 2013-06-30]. Dostupný z [www: https://is.cuni.cz/webapps/zzp/detail/78840/](http://www.is.cuni.cz/webapps/zzp/detail/78840/). Taktéž Krejčíková, H. *Ukončování léčby pacienta a trestní odpovědnost lékaře*. Praha: Galén, 2014, s. 112 a násl.

označení), protože smrt nastala z důvodu na straně pacienta, přestože byla ovlivnitelná přímým aktivním jednáním lékaře spočívajícím ve vypnutí přístroje.¹⁸⁵

3.1.4. Ukončení poskytované péče

Nové možnosti záchrany pacienta, zejména dlouhodobé udržování jeho životních funkcí, vytvářejí nové rozhodovací situace, které zdravotníci musejí řešit. V klinické praxi tak narůstá počet dilematických rozhodovacích situací, které nemají jednoznačné medicínsky, eticky ani právně přijatelné řešení, přičemž mohou mít významný trestněprávní akcent.¹⁸⁶ Jedná se zejména o situace spojené s odstoupením od život prodlužující léčby, jejím nezahájením či nepokračováním, a to u medicínsky indikovaných stavů (zejména s pokročilým kauzální léčbou nevyléčitelným a neovlivnitelným onemocněním) na základě rozhodnutí lékaře.

Nezahájení, nepokračování resp. ukončení léčby ve smyslu odstoupení od život prodlužující léčby na základě rozhodnutí lékaře

Ani po přijetí nových pravidel postupu lékaře v mezních životních situacích pro pacienta upravených v zákoně o zdravotních službách není uspokojivě a jasně řešena otázka případného nezahájení, nepokračování resp. ukončení poskytované léčby ve smyslu odstoupení od život prodlužující léčby u medicínsky indikovaných stavů na základě rozhodnutí lékaře, a to ani v jedné své části - medicínské, právní ani etické.

Absentují jednoznačné doporučené postupy a odborný konsensus, jakož i jednoznačná právní úprava. Problematika resuscitace a ukončování ve smyslu odstoupení od život prodlužující léčby na základě rozhodnutí lékaře je v České republice řešena v současnosti pouze ve formě doporučených postupů odborných společností České lékařské společnosti J. E. Purkyně a České lékařské komory, jež se týkají pouze určitého spektra pacientů v terminální fázi svého

¹⁸⁵ Srov. Gesang, B. *Passive and active euthanasia: What is the difference?* Med Health Care and Philos, 2008, vol 11, s. 155-156.

¹⁸⁶ Srov. Mareš, J. *Etické otázky současné intenzivní péče v kardiologii*. Intervenční a akutní kardiologie, 2010, č. 10, s. 8.

onemocnění.¹⁸⁷

Při rozhodování o ukončování léčby či o jejím případném nerozšíření (do něhož spadá i rozhodování o ne/zahájení resuscitace) jsou lékaři bez jakéhokoli závazného předpisu na svoji odpovědnost nuceni hodnotit pacientův zdravotní stav jen na základě svého klinického úsudku.¹⁸⁸ Současná právní úprava nepřipouští, aby rozhodnutí o ukončení poskytované péče učinila osoba blízká pacientovi nebo osoba pacientem určená. Uvedený stav má za následek nejistotu pro rozhodování lékaře a důvodné obavy z případných právních následků posouzení takového jejich postupu jako odborně nesprávného (non lege artis) či jako jednání nedovoleného (ve smyslu euthanasie).

Nezahájení, nepokračování resp. ukončení léčby na žádost pacienta

Otázka nezahájení, nepokračování resp. ukončení poskytované léčby na žádost pacienta je projevem práva pacienta na sebeurčení, jež je garantováno ústavními zákony, Úmluvou o lidských právech a biomedicíně i zákonem o zdravotních službách. Pacient má právo předvídatelné situace spojené s odmítnutím určitých zdravotních výkonů řešit formou uplatnění dříve vysloveného přání, situace nepředvídatelné, které nastanou v průběhu poskytované zdravotní péče, potom formou písemného prohlášení o odmítnutí (revers) za podmínek zákonnou úpravou definovaných.

Hraniční, krajní, resp. mezní životní situace pacienta spojené s nezahájením, nepokračováním či ukončením léčby (např. odpojení od respirátorů) na jeho žádost nejsou uspokojivě právně řešeny, což úzce souvisí s neurčitě definovanou hranicí

¹⁸⁷ Viz Knor, J., Franěk, O. (ed.): ČLS JEP – Společnost urgentní medicíny a medicíny katastrof – *Neodkladná resuscitace (NR)*. Doporučený postup výboru ČSL JEP. Praha, 2009. Černý, V. (ed.): Česká společnost anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny ČLS JEP, Česká společnost intenzivní medicíny ČLS JEP – *Konsensuální stanovisko k poskytování paliativní péče u nemocných s nezvratným orgánovým selháním*. 1/2009. Česká lékařská komora. *Doporučení představenstva ČLK k postupu při rozhodování o změně léčby intenzivní na léčbu paliativní u pacientů v terminálním stavu, kteří nejsou schopni vyjádřit svou vůli*.č. 1/2010.

¹⁸⁸ Marx, D. Problémy s DNR v klinické praxi. In: *Dříve vyslovená přání a pokyny DNR v teorii a praxi*. Praha: UK, Právnická fakulta, 2010, s. 18. „Přístup lékaře v otázce DNR může být v zásadě dvojitý, v extrémních polohách lze mluvit o paternalisticky smýšlejícím dobrém pastýři a lékaři liberálovi na opačném konci spektra.“

mezi euthanasií a právem pacienta na sebeurčení.¹⁸⁹

Jednotná definice pojmu euthanasie všeobecně akceptovatelná neexistuje. Světová lékařská asociace definuje euthanasiu jako vědomé a úmyslné provedení činu s jasným záměrem ukončit život jiné osoby, kdy současně platí, že osobou, jejíž život má být ukončen, je osoba způsobilá k právnímu jednání, která trpí nevyлéčitelnou chorobou a která žádá o ukončení svého života, a dále pak, že ten, kdo žádost osoby o její usmrcení vyslyší, je obeznámen s jejím stavem, jakož i přáním zemřít a jedná s úmyslem ukončit její život, jedná ze soucitu, a nikoliv s motivem jakéhokoliv osobního zisku.¹⁹⁰

V českém právním prostředí byl pojem euthanasie rozpracován ve smyslu vědomého ukončení života smrtelně nemocného člověka plně způsobilého k právnímu jednání na jeho žádost,¹⁹¹ jako jednání, jehož vlastním cílem je zkrácení života, přičemž rozhodujícím motivem je soucit s trpícím,¹⁹² jako pomoc k dobré smrti (strategie přeplněné stříkačky).¹⁹³

Shodu mezi jednotlivými definicemi lze nalézt v podstatných znacích, k nimž patří: ukončení života člověka trpícího bolestí, přičemž důvodem volby smrti je úmysl ukončit utrpení nemocné osoby, smrt nastává v důsledku úmyslného konání či opomenutí třetí osoby, třetí osoba koná či nekoná na žádost oprávněného subjektu.¹⁹⁴

Shodu mezi jednotlivými autory (v teorii ani v praxi) nenalzáme při dělení euthanasie, což je důsledkem řady kritérií, na jejichž základě může být na euthanasiu nahlíženo. Nejrozšířenějším kritériem je dělení podle způsobu a míry

¹⁸⁹ Srov. Důvodová zpráva k návrhu zákona o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách) [online]. Sněmovní tisk 405/0 [cit. 2012-06-01]. Dostupný z www: <http://www.psp.cz/sqw/text/tiskt.sqw?O=6&CT=405&CT1=0>.

¹⁹⁰ Williams, J., R. *Medical Ethics Manual*. 2nd edition. World Medical Association, 2005, s. 134.

¹⁹¹ Srov. Vozár, J. *Euthanasia a právo*. Právní rozhledy, 1998, č. 10, s. 5507.

¹⁹² Srov. Štěpán, J. *Právo a moderní lékařství*. Praha: Panorama, 1989, s. 112. Stolinová, J. Mach. J. *Právní odpovědnost v medicíně*. Praha: Galén, 1998, s. 281.

¹⁹³ Srov. Haškovcová, H. *Thanatologie – nauka o umírání*. 2. přepracované vydání. Praha: Galén, 2007, s. 165-169.

¹⁹⁴ Humeník, I. *Ochrana osobnosti a medicínské právo*. Bratislava: Eurokodex, 2011, s. 249-251.

účasti druhé osoby na smrti nemocného. Čin euthanasie v sobě obsahuje jak jednání aktivní (konání), tak i pasivní (opomenutí). Je třeba důsledně odlišit postup lékaře jednajícího v medicínském zájmu pacienta s ohledem na jeho nepříznivý zdravotní stav a s akcentem na lidskou důstojnost (literaturou označované jako pasivní forma euthanasie), od postupů, které vedou k usmrcení na žádost pacienta spočívající v aktivním konání lékaře (literaturou označované jako aktivní euthanasie).¹⁹⁵

Při aktivní euthanasii třetí osoba způsobí smrt nemocného úmyslným konáním (např. intravenosní aplikace smrtící dávky). Takové konání bývá některými autory označováno jako euthanasie přímá, na rozdíl od nepřímé aktivní euthanasie, která spočívá např. v podání bolest tišících prostředků, jejichž následkem (nechtěným) je i zkrácení života pacienta. Bolest tišící léky nebo jiná opatření zmírňující těžké utrpení uvádějí do chodu kauzální průběh, který přesahuje následky základní choroby a život zkrátí, ačkoli vlastním cílem jednání je tlumit bolest, nikoliv uspíšit smrt. *Lege artis* postup by měl zejména v těchto mezních situacích odrážet i principy lékařské etiky, kterým je i princip neškodit.

Při euthanasii pasivní třetí osoba svým nekonáním nezamezí smrti pacienta (lékař neaplikuje medicínské postupy způsobilé prodloužit život pacienta). Pojem euthanasie pasivní v sobě zahrnuje i skutek zcela odlišný od usmrcení na žádost. Pod euthanasií pasivní se mohou rozumět hned dva zcela odlišné postupy. Jednak skutečná euthanasie vykonaná opomenutím – nezasáhnutím s úmyslem zabít. Jednak může totéž jednání (nezasáhnutí s úmyslem neprodlužovat proces umírání) být právně dovoleno či naopak dokonce vyžadováno.

Žádoucím se jeví nové vymezení pojmu „euthanasie“ ve smyslu jasné definice výslovně negativně určující, co euthanasií není. Žádoucí je nejen obsahové vymezení, ale rovněž i terminologické odlišení obou postupů tak, aby nedocházelo k zaměňování jednotlivých forem jednání lékaře a více odpovídalo logice mravní-

¹⁹⁵ Srov. Kratochvíl, V. Eutanazie, dysthanasie, eubiosie a kvalita lidského života a umírání. In: Fenyk, J. a kol. *Pocta Dagmar Císařové k 75. narozeninám*. Praha: LexisNexis, 2007, s. 52. Munzarová, M. *Eutanazie nebo paliativní péče?* Praha: Grada Publishing, 2005, s. 49.

ho posuzování skutků podle úmyslu jednajícího.¹⁹⁶ Podrobné právní úpravě by měla být rovněž podrobena celá oblast paliativní péče včetně péče bazální, která s danou problematikou úzce souvisí a jejíž úprava je v současné době zcela nedostatečná.¹⁹⁷

3.1.5. Zdravotní péče a hospitalizace bez souhlasu pacienta

Každý člověk je svobodný a není povinen činit nic, co mu zákon neukládá. I v otázkách péče o vlastní zdraví záleží jen na jeho svobodném rozhodnutí, zda a v jaké míře se podrobí určitým medicínským výkonům a jen zákon ho může zavázat, že určitá vyšetření podstoupit musí. Ale i při aplikaci ustanovení umožňujících ve vyjmenovaných případech určité medicínské výkony či vyšetření provést i bez výslovného souhlasu pacienta, je nutné šetřit podstatu této svobody a postupovat s maximální zdrženlivostí.¹⁹⁸

Hospitalizace bez souhlasu pacienta event. zákonného zástupce je přípustná z důvodu ochrany veřejného zájmu či ochrany života a zdraví jednotlivce a ostatních osob pouze v následujících případech:

- pravomocného rozhodnutí soudu o uložení ochranného léčení formou lůžkové péče;
- nařízení vyšetření zdravotního stavu podle trestního řádu nebo občanského soudního řádu;
- nařízené izolace, karantény nebo léčení podle zákona o ochraně

¹⁹⁶ Srov. Pletková, K. *Aktivní eutanazie – právní posouzení*. Postgraduální medicína, 2008, č. 9, s. 976. Peterková, H. *Problematika pojmu euthanasie*. Zdravotnictví a právo, 2010, č. 12, s. 10.

¹⁹⁷ Srov. Kalvach, Z. *Manuál paliativní péče o umírající pacienty*. Cesta domů, 2010, s. 12 – 17. Sláma, O., Kabelka, L., Vorlíček, J. a kol. *Paliativní medicína pro praxi*. Praha: Galén, 2011. Brazier, M. *Medicine, Patients and the Law*. Revised and Updated Fifth Edition. London: Penguin, 2011, p. 488-490.

¹⁹⁸ Srov. Nález Ústavního soudu ČR ze dne 31. 5. 2001, sp. zn. IV. ÚS 639/2000. „Na závěr považuje Ústavní soud za nezbytné připomenout, že ani v případech diagnostikovaných psychických poruch nelze stavět lékařskou diagnózu nad právo. Orgány policie, ale i jiné orgány veřejné moci, proto musí vždy bedlivě vážit, zda žádosti o jejich zákrok či asistenci, a zejména pak tento zákrok sám, mají oporu v právu. Nelze přehlédnout, že oznámení příbuzných a rodinných příslušníků jsou ne vždy vedena zájmem o zdraví, ale motivy mohou být zcela odlišné a ne vždy bohubilé. Proto je třeba při aplikaci všech zákonných ustanovení, která ve svých důsledcích umožňují omezení základních práv a svobod, důsledně respektovat ustanovení čl. 4 odst. 4 Listiny základních práv a svobod, tedy šetřit jejich podstatu a smysl a vyloučit jejich zneužití k jiným účelům. Je tedy na místě maximální zdrženlivost.“

veřejného zdraví;

- ohrožení sebe nebo svého okolí u stavů spojených s duševní poruchou či návykovými látkami;
- stavu nouze vyžadujících poskytnutí neodkladné péče bez možnosti získat souhlas pacienta nebo zákonného zástupce;
- nezletilého pacienta nebo pacienta omezeného ve svéprávnosti, jde-li o podezření na týrání, zneužívání nebo zanedbávání.

Ochrana života a zdraví jednotlivce a ostatních osob

V případě některých infekčních onemocnění je k ochraně před jejich vznikem a šířením a k omezení jejich výskytu uložena fyzickým osobám povinnost podrobit se povinnému léčení vyplývající ze zákona o ochraně veřejného zdraví.¹⁹⁹ Ochrana společnosti před nebezpečím šíření těchto chorob je tak nadřazena právu pacienta na jeho svobodné rozhodování. Odmítnutí navrhované léčby pacientem je v daném případě nepřipustné.²⁰⁰

Taxativní výčet infekčních onemocnění, při jejichž výskytu musí být vždy nařízena izolace a léčení na infekčním oddělení je stanoven vyhláškou.²⁰¹ Tyto osoby jsou po náležitém poučení ze strany lékaře o nutnosti podrobit se příslušné léčbě povinny (a to i přes skutečnost, že odmítají být informovány o povaze jejich onemocnění) zdržet se všech činností, které by mohly vést k dalšímu šíření infekčního onemocnění.²⁰² Pokud se fyzická osoba léčení nepodrobí a svévolně opustí zdravotnické zařízení, je lékař povinen neprodleně tuto skutečnost oznámit místně příslušnému orgánu ochrany veřejného zdraví a řádně oznámení zdokumentovat ve zdravotnické dokumentaci. Obdobným způsobem je postupováno i v případě osob vylučujících choroboplodné zárodky – tzv. nosičů, kteří jsou podle zákona o ochraně veřejného zdraví rovněž povinni podrobit se léčení a opatřením proti šíření infekčního onemocnění. Pacienti, pokud jim byla skutečnost o jejich stavu sdělena, jsou povinny dále informovat lékaře před

¹⁹⁹ Viz § 70 VeřZdr.

²⁰⁰ Srov. § 152 tr. zákoníku.

²⁰¹ Vyhláška č. 306/2012 Sb., o podmínkách předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a o hygienických požadavcích na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče.

²⁰² Viz § 64 VeřZdr.

vyšetřovacím nebo léčebným výkonem a při přijetí do ústavní péče o infekčním onemocnění příp. nosičství. V případě poruchy vědomí, jsou tak povinni učinit ihned, jakmile jim to jejich zdravotní stav umožní.

Duševní choroba nebo intoxikace

Poskytování zdravotní péče osobám s duševní chorobou není v našem právním řádu upraveno samostatným zákonem, ani ucelenou částí v rámci stávajícího zákona o zdravotních službách, ale vychází toliko z jediného ustanovení zákona o zdravotních službách.²⁰³

Pokud pacient jeví známky duševní poruchy nebo touto poruchou trpí a současně ohrožuje sebe nebo své okolí, a danou hrozbu pro pacienta nebo jeho okolí nelze odvrátit jinak, může dojít k hospitalizaci takového pacienta i bez jeho souhlasu. Takovému pacientovi lze následně poskytnout pouze neodkladnou péči, a to v případě léčby vážné duševní poruchy, pokud by v důsledku jejího neléčení došlo s vsí pravděpodobností k vážnému poškození zdraví pacienta. Tímto ustanovením je chráněno jednak vlastní zdraví takové osoby (ohrožení sebe sama), ale jsou chráněna rovněž práva a svobody ostatních lidí (ohrožení ostatních osob).

Pro naplnění zákonné dikce je postačující, pokud pacient jeví známky takového chování či jednání, které mohou svědčit o duševní chorobě, aniž by musela být tato choroba či tento stav v době poskytované péče či přijetí k hospitalizaci jednoznačně stanoven. Skutečnost, že posléze duševní choroba nebude potvrzena a pacient bude propuštěn, nemůže být k tíži lékaře, který léčbu doporučil, protože zákon nevyžaduje jistotu v diagnóze, vyžaduje pouze, aby pacient jevil známky choroby. Podstatná je skutečnost, že osoba s těmito příznaky svým chováním vystavuje bezprostřednímu ohrožení života či zdraví sebe nebo i další osoby. Odlišně jsou stanoveny podmínky pro možnost nedobrovolné hospitalizace osob pod vlivem návykové látky, kdy zákonná dikce vyžaduje užití návykové látky nikoli pouhé podezření na její aplikaci. Pro obě situace je společné, že nestačí, že je pacient potenciálně nebezpečný, tedy nebezpečí, které není bezprostřední,

²⁰³ Viz § 38 odst. 1 písm. b) a odst. 3 písm. b) ZoZS.

závažné a konkrétní, nezakládá možnost jeho nedobrovolné hospitalizace.²⁰⁴

Rozhodnutí o hospitalizaci bez souhlasu by měl učinit lékař, který je danému chování či jednání pacienta osobně přítomen, nikoliv ten, kdo se o této skutečnosti dozví zprostředkovaně na základě sdělení jiné osoby.

Stav nouze vyžadující neodkladné řešení

V naléhavých situacích nouze, kdy je třeba provést nezbytný léčebný zákrok, který nesnese odkladu, se mohou lékaři ocitnout před zdánlivým konfliktem dvou povinností: povinností poskytnout ošetření a povinností získat souhlas pacienta. V těchto situacích, kdy zdravotní stav pacienta neumožňuje souhlas vyslovit vůbec (např. stav bezvědomí) nebo neumožňuje vyslovit právně relevantní souhlas (např. pacient pod vlivem návykových látek) a jde o neodkladné výkony nutné k záchraně života či zdraví, může být zdravotní péče poskytována i bez souhlasu pacienta.

Tato úprava je v souladu s úpravou Úmluvy o lidských právech a biomedicíně, která v čl. 8 stanoví, že pokud v situacích nouze nelze získat příslušný souhlas, jakýkoliv nutný lékařský zákrok lze provést okamžitě, pokud je nezbytný pro prospěch zdraví dotyčné osoby. V okamžiku, kdy je pacient v bezprostředním ohrožení, má lékař povinnost zasáhnout, a to i při absenci informovaného souhlasu. Jakmile však toto akutní ohrožení pomine, je nutné pacienta nejen informovat, ale vyžádat si i jeho souhlas.

Vzhledem k tomu, že se jedná o výjimku z jinak obecného pravidla poskytování péče výhradně se souhlasem pacienta (zákonného zástupce), je její aplikace vázána na splnění zákonem stanovených podmínek. Musí se jednat o stav nouze, který lékaři znemožňuje získat řádný poučený souhlas pacienta, poskytnuta může být pouze nezbytná lékařská péče, jež nesnese odkladu. Vyloučeny jsou zákroky,

²⁰⁴ Ustanovení upravující hospitalizaci pacienta bez jeho souhlasu v těchto situacích by mělo být nově vymezeno jednoznačněji a způsobem odpovídajícím potřebám praxe. Především by měla být vypuštěna podmínka bezprostředního ohrožení a rovněž podmínka odvracení hrozby pro pacienta jiným způsobem (jako je např. přivolání ambulantního psychiatra za účelem zklidnění pacienta).

jejichž odklad je přijatelný. K provedení odkladných zákroků je třeba vyčkat udělení souhlasu pacientem, pokud je to reálné, nebo využít zástupného souhlasu případně může soud na návrh poskytovatele zdravotních služeb ustanovit takové osobě opatrovníka.

Má-li lékař k dispozici právně relevantní dřívější projev vůle pacienta (dříve vyslovené přání), je povinen - vyjma zákonem stanovených výjimek - se touto vůlí ohledně provedení či neprovedení pacientem předvídaných zákroků řídit. Stavem nouze tak není dotčeno dříve vyslovené přání pacienta.

Ochrana života a zdraví nezletilých osob

Výjimkou z pravidla poskytování zdravotní péče nezletilým osobám se souhlasem zákonného zástupce jsou situace, kdy ve stavu nouze nelze souhlas rodičů opatřit a jedná se o neodkladné výkony nutné k záchraně života či zdraví. Potom je lékař, stejně jako v případě osob zletilých, oprávněn resp. povinen rozhodnout o provedení takového výkonu i bez tohoto souhlasu. Stejně je tomu i v případě potřeby provedení neodkladného vyšetřovacího nebo léčebného výkonu nezbytného k záchraně života nebo zdraví dítěte, odpírají-li rodiče souhlas udělit. I v této situaci je lékař oprávněn resp. povinen udělat vše pro záchranu života či zdraví dítěte a provést potřebné výkony i proti zjevné vůli rodičů. V této situaci je nerozhodné, zda souhlas dát odmítají oba nebo jeden z rodičů, neboť k jejich odmítavému projevu vůle se nepřihlíží. Rozhodující je bezprostřední ohrožení zdraví či života nezletilé osoby. Nelze připustit, aby rodiče přijímali opatření škodlivá pro zdraví nebo rozvoj dítěte. Tento názor je zastáván stávající rozhodovací praxí soudů.²⁰⁵

Ochrana života a zdraví osob omezených ve svéprávnosti

Obdobným způsobem se postupuje i tehdy, pokud ve stavu nouze, kdy neodkladné provedení vyšetřovacího či léčebného výkonu je nezbytné k záchraně

²⁰⁵ Nález Ústavního soudu ČR ze dne 20. 8. 2004, sp. zn. III. ÚS 459/03. „*Ochrana zdraví a života dítěte je relevantním a více než dostatečným důvodem pro zásah do rodičovských práv, kdy jde o hodnotu, jejíž ochrana je v systému základních práv a svobod jednoznačně prioritní. Nelze připustit, aby rodiče přijímali opatření škodlivá pro zdraví nebo rozvoj dítěte.*“

života nebo zdraví osoby omezené ve svéprávnosti a nelze z objektivních příčin zajistit souhlas opatrovníka nebo opatrovník udělit souhlas odmítá. I v těchto případech je lékař oprávněn resp. povinen rozhodnout o provedení výkonu bez souhlasu nebo proti vůli opatrovníka.

Informační povinnost poskytovatele zdravotních služeb

Poskytovatel zdravotních služeb je povinen o hospitalizaci pacienta z důvodu jeho duševní poruchy, stavu pod vlivem návykové látky a stavu nouze vyžadujících neodkladnou péči informovat osobu určenou pacientem, není-li takové osoby některou z osob blízkých, popřípadě osoby ze společné domácnosti, nebo zákonného zástupce pacienta, pokud jsou mu známy. Není-li mu žádná osoba známa nebo ji nelze zastihnout, informuje Policii České republiky.

Omezovací prostředky

Hospitalizace pacienta a poskytování zdravotní péče bez souhlasu může být v některých situacích spojeno i s použitím omezovacích prostředků. Jejich taxativní výčet, včetně podmínek jejich použití, je obsažen v zákoně o zdravotních službách.²⁰⁶

K omezení volného pohybu pacienta při poskytování zdravotních služeb lze použít:

- úchop pacienta zdravotnickými pracovníky nebo jinými osobami k tomu určenými poskytovatelem,
- omezení pacienta v pohybu ochrannými pásy nebo kurty,
- umístění pacienta v síťovém lůžku,
- umístění pacienta v místnosti určené k bezpečnému pohybu,
- ochranný kabátek nebo vestu zamezující pohybu horních končetin pacienta,
- psychofarmaka, popřípadě jiné léčivé přípravky podávané parenterálně, které jsou vhodné k omezení volného pohybu pacienta při poskytování zdravotních

²⁰⁶ Viz § 39 odst. 1 ZoZS. Použití omezovacích prostředků při poskytování zdravotní péče bylo před nabytím účinnosti zákona o zdravotních službách upraveno pouze ve formě doporučeného postupu ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví, což bylo ze strany Evropského výboru pro zabránění mučení a nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání považováno za závažný nedostatek z hlediska ochrany práv a svobod.

- služeb, pokud se nejedná o léčbu na žádost pacienta nebo soustavnou léčbu psychiatrické poruchy, nebo
- kombinaci výše uvedených prostředků.

Omezovací prostředky lze použít pouze za účelem odvracení bezprostředního ohrožení života, zdraví nebo bezpečnosti pacientů nebo jiných osob a pouze po dobu, po kterou trvají důvody jejich použití. Poskytovatel je povinen každé použití omezovacího prostředku zaznamenat do zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi.

V praxi dochází k používání omezovacích prostředků často i z preventivních důvodů, tedy k neoprávněnému (nad)užívání omezovacích prostředků, zejména na specializovaných pracovištích, jako jsou některá oddělení psychiatrických nemocnic a také protialkoholní záchytné stanice.²⁰⁷ Na zákonné úrovni stále chybí zakotvení některých důležitých záruk, např. zásady subsidiarity použití omezovacích prostředků (omezovací prostředek jako poslední možnost, jak vyřešit rizikovou situaci), či stanovení povinnosti vést centrální evidenci omezovacích prostředků a použití vyhodnocovat. Právě nerespektování zásady subsidiarity použití omezovacích prostředků bylo jedním z důvodů kritiky České republiky ze strany Evropského soudu pro lidská práva.²⁰⁸

Oznamovací povinnost poskytovatele zdravotních služeb

Vyšetřovací či léčebné výkony, které lze provést i bez souhlasu pacienta, mohou být provedeny ambulantní nebo ústavní formou. Ve většině případů ale dochází u těchto popisovaných stavů k nucené hospitalizaci pacienta, neboť zájem na odstranění škodlivého následku v osobní sféře umístěného či jiné osoby objektivně převažuje nad zájmem umístěvané osoby na zachování její osobní svobody. Nedobrovolná hospitalizace pacienta stejně jako hospitalizace bez jeho

²⁰⁷ Viz *Zpráva ze systematických návštěv protialkoholních záchytných stanic* [online]. Veřejný ochránce práv, Brno, 2014 s. 26-28 [cit. 2013-09-01]. Dostupný z [www: http://www.ochrance.cz/fileadmin/user_upload/ochrana_osob/ZARIZENI/Zdravotnicka_zarizeni/Zachytne-stanice-2014.pdf](http://www.ochrance.cz/fileadmin/user_upload/ochrana_osob/ZARIZENI/Zdravotnicka_zarizeni/Zachytne-stanice-2014.pdf).

²⁰⁸ Srov. rozhodnutí Evropského soudu pro lidská práva ve věci *Bureš proti České republice* ze dne 9. října 2012, č. 5081/11.

souhlasu je spojena s oznamovací povinností poskytovatele soudu, na základě které je následně vyvoláno detenční řízení.

Poskytovatel je povinen oznámit místně příslušnému soudu:

- hospitalizaci pacienta podle § 38 odst. b a c) zákona o zdravotních službách bez jeho písemného souhlasu ve lhůtě do 24 hodin, kdy k převzetí došlo;
- obdobně se postupuje, jestliže pacient event. zákonný zástupce souhlas odvolal a nadále existují důvody pro hospitalizaci bez souhlasu;
- dodatečné omezení pacienta, který byl hospitalizován na základě souhlasu, ve volném pohybu podle § 39 odst. 1 písm. b) až g) zákona o zdravotních službách nebo styku s vnějším světem až v průběhu léčení.²⁰⁹

Hospitalizace a dodatečné omezení pacienta se soudu neoznamuje, jestliže byl souhlas ve lhůtě do 24 hodin prokazatelným způsobem dodatečně vysloven.

3.1.6. Ochrana soukromí pacienta a povinná mlčenlivost lékaře

Důležitou celoživotní povinností všech zdravotnických pracovníků je zachování mlčenlivosti o všech skutečnostech, o kterých se dozvěděli v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb. Důvěrnost informací vyplývajících ze vztahu mezi lékařem a pacientem je pod ochranou nejen norem inherentních lékařskému stavu a profesi, ale i samotné ústavy, a to s veškerou silou, kterou s sebou právo přináší.²¹⁰

Povinná mlčenlivost se týká nejen údajů o zdravotním stavu, ale veškerých informací (včetně rodinných poměrů, pracovní i sociální situace, osobního života pacienta), které se lékař dozví o pacientovi, ať již v průběhu komunikace se samotným pacientem, osobami blízkými pacientovi či ostatními zdravotnickými

²⁰⁹ Srov. rozhodnutí Krajského soudu v Českých Budějovicích, sp. zn. 5 Co 441/1992 k nástupu do ústavní péče a souhlasu nemocného. „*I když je osoba umístěná v psychiatrické léčebně původně s vlastním souhlasem teprve v průběhu léčby omezena ve volném pohybu nebo ve styku s vnějším světem, je třeba, aby soud posoudil, zda došlo k převzetí do ústavu ze zákonných důvodů.*“

²¹⁰ Viz § 51 odst. 1 a odst. 5 písm. a) ZoZS; taktéž čl. 7 a čl. 10 LZPS.

pracovníky, či ze zdravotnické dokumentace nebo jiných zápisů vztahujících se k jeho zdravotnímu stavu.

Citlivé údaje o zdravotním stavu pacienta jsou zachyceny v písemné podobě ve zdravotnické dokumentaci. Povinnost vést zdravotnickou dokumentaci je základní povinností při poskytování zdravotní péče a je uložena všem poskytovatelům zdravotních služeb bez ohledu na jejich právní formu.²¹¹ Zdravotnická dokumentace podle účelu jejího zaměření obsahuje především identifikační údaje pacienta, údaje anamnestické, informace o zdravotním stavu pacienta, o průběhu a výsledku poskytovaných zdravotních služeb, informace o dalších významných okolnostech souvisejících se zdravotním stavem pacienta a postupem při poskytování zdravotních služeb. Může být vedena ve formě listinné, elektronické nebo jejich kombinaci.

Lékař je oprávněn sdělovat údaje o zdravotním stavu pacienta, popřípadě umožnit nahlížet do zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi, pokud s tím samotný pacient souhlasí nebo pokud plyne takové právo (např. obhajoba lékaře v případném soudním sporu) či dokonce povinnost lékařů z právního předpisu (např. oznamovací povinnost orgánům činným v trestním řízení).

Pacient má ústavně zaručené právo na ochranu soukromí ve vztahu k informacím o jeho zdraví.²¹² Záleží tedy pouze na samotném pacientovi, zda si přeje, aby údaje o jeho zdravotním stavu byly sdělovány dalším osobám. Je to především pacient, kdo může zdravotnické pracovníky zprostit jejich povinné mlčenlivosti ve vztahu ke všem údajům, které jim během svého pobytu ve zdravotnickém zařízení sdělil.

Je výsostným právem pacienta určit si osobu či osoby, které mohou být

²¹¹ Viz § 53 ZoZS. Poskytovatel je povinen vést a uchovávat zdravotnickou dokumentaci a nakládat s ní podle tohoto zákona a jiných právních předpisů.

²¹² Nález Ústavního soudu ČR ze dne 1. 3. 2000, sp. zn. II. ÚS 517/1999. „Právo fyzické osoby rozhodnout podle vlastního uvážení zda, v jakém rozsahu a jakým způsobem mají být skutečnosti jejího osobního soukromí – včetně zdravotního stavu pokrytého uloženou mlčenlivostí zdravotnických pracovníků – zpřístupněny jiným, je součástí práva na ochranu osobního soukromého života.“

informovány o jeho zdravotním stavu, a má právo určit si i rozsah informací, které těmto osobám mohou být poskytovány. Takovouto určenou osobou může být jak příslušník rodiny, tak i kterákoliv jiná osoba bez příbuzeneckého vztahu k pacientovi. Této osobě může být pacientem uděleno rovněž oprávnění nahlížet do zdravotnické dokumentace a pořizovat si její výpisy či kopie.

Pacient má rovněž právo vyslovit úplný zákaz s podáváním informací o jeho zdravotním stavu jakékoliv osobě, a to i osobám blízkým (včetně rodinných příslušníků). V takovém případě nemohou být informace poskytnuty ani samotnému manželovi či manželce pacienta. Proti nesouhlasu pacienta je osobám blízkým, příp. osobám, které přišly s pacientem do styku, možno sdělovat informace o něm jen tehdy, je-li to v zájmu ochrany jejich zdraví nebo ochrany zdraví další osoby, a to pouze v nezbytném rozsahu (např. u infekční choroby).

Jestliže pacient je ve stavu, kdy nemůže určit osoby, které mohou být informovány o jeho zdravotním stavu (např. pacient v bezvědomí), mají právo na aktuální informace o zdravotním stavu pouze osoby blízké.²¹³ Má-li zdravotnický pracovník pochybnost, zda jde o osobu blízkou, je tato osoba povinna prokázat svoji totožnost občanským průkazem příp. osvědčit tuto skutečnost čestným prohlášením, ve kterém uvede své kontaktní údaje a číslo průkazu totožnosti. Uvedené čestné prohlášení je součástí zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi.

Bez souhlasu pacienta může lékař i jiní zdravotničtí pracovníci sdělovat údaje o jeho zdravotním stavu pouze za přísných zákonem stanovených podmínek a přesně vymezenému okruhu osob. Za porušení povinné mlčenlivosti se nepovažuje:

- předávání informací nezbytných pro zajištění návaznosti poskytovaných zdravotních služeb,

²¹³ Viz § 22 NOZ. Osoba blízká je příbuzný v řadě přímé, sourozenec a manžel nebo partner (podle zákona o registrovaném partnerství); jiné osoby v poměru rodinném se pokládají za osoby sobě navzájem blízké, pokud újmu, kterou utrpěla jedna z nich, druhá důvodně pocítovala jako újmu vlastní. Má se za to, že osobami blízkými jsou i osoby sešvagřené nebo osoby, které spolu trvale žijí.

- sdělování popřípadě oznamování údajů nebo jiných skutečností podle zákona o zdravotních službách či jiných právních předpisů (např. oznamovací povinnosti pro účely statistických zjišťování, přezkoumávání poskytované péče z pohledu úhrady zdravotních pojišťoven nebo povinnosti evidenčního charakteru),
- dále sdělování údajů pro ochranu vlastních práv (např. v trestním řízení, je-li předmětem řízení spor mezi poskytovatelem, popř. jeho zaměstnancem, a pacientem nebo jinou osobou uplatňující práva) nebo
- sdělování údajů nebo jiných skutečností zdravotnickým pracovníkem, který je členem komory, v nezbytném rozsahu pro účely řízení prováděných orgány komory.

Údaje o zdravotním stavu pacienta vedené ve zdravotnické dokumentaci mohou být nezávisle na vůli pacienta zpřístupněny taxativně stanovenému výčtu osob zákonem o zdravotních službách.²¹⁴ Do zdravotnické dokumentace tak mohou nahlížet zejména zdravotničtí pracovníci a jiní odborní pracovníci ve zdravotnictví v přímé souvislosti s poskytováním zdravotních služeb, dále osoby pověřené správním orgánem k vypracování odborného stanoviska k návrhu na přezkoumání lékařského posudku, osoby příslušné k posuzování zdravotního stavu pro účely sociálního zabezpečení, sociálně-právní ochrany dětí, úrazového pojištění ad., zdravotničtí pracovníci provádějící kontrolní činnost jako jsou např. revizní lékaři zdravotních pojišťoven, osoby provádějící hodnocení kvality a bezpečí, soudní znalci, Veřejný ochránce práv a i členové delegace Evropského výboru pro zabránění mučení a nelidskému zacházení.

Za porušení povinné mlčenlivosti se dále nepovažuje sdělování údajů nebo jiných skutečností pro potřeby trestního řízení způsobem stanoveným právními předpisy upravujícími trestní řízení. Zákon o zdravotních službách (stejně jako původní zákon o péči o zdraví lidu) neobsahuje takovou úpravu, podle které by bylo možné bez dalšího zprošťovat mlčenlivosti pro potřeby trestního řízení a jeho přijetím nedochází tak k žádné novelizaci příslušných ustanovení trestního řádu,

²¹⁴ Viz § 65 odst. 2 ZoZS.

jež by zavdávala důvod k odlišnému přístupu v interpretaci.²¹⁵ Lze proto mít za to, že předvídatelným způsobem stanoveným trestním řádem pro sdělování údajů nebo jiných skutečností, na něž se vztahuje povinnost mlčenlivosti poskytovatelů zdravotních služeb, resp. zdravotnických pracovníků, je jediné aplikace § 8 odst. 5 trestního řádu, podle něhož nestanoví-li zvláštní zákon podmínky, za nichž lze pro účely trestního řízení sdělovat informace, na něž se vztahuje povinnost mlčenlivosti, lze tyto informace pro trestní řízení vyžadovat po předchozím souhlasu soudce.²¹⁶

Zákonem stanovená povinnost mlčenlivosti zdravotnických pracovníků platí (pokud není dána oznamovací povinnost) tak i vůči těmto orgánům, které mohou požadovat od zdravotnických pracovníků informace o zdravotním stavu pacienta pouze s jeho souhlasem a bez tohoto souhlasu pouze na základě předchozího souhlasu soudce. Nesouhlas poškozeného nebrání získávání informací o jeho zdravotním stavu ze strany orgánů činných v trestním řízení.²¹⁷ Poskytovatel tak musí předmětné žádosti orgánů činných v trestním řízení vyhovět, pokud je přímo doložen souhlas soudce nebo dožadující se orgán prokáže, že soudce se žádostí souhlasí. Výslovná forma takového souhlasu zákonem upravena není, lze však důrazně doporučit vyžadovat tento souhlas v písemné podobě.

Informace, které podléhají povinnosti mlčenlivosti podle ustanovení § 51 odst. 1 zákona o zdravotních službách, je nutné pro trestní stíhání vyžadovat se souhlasem soudu postupem podle § 8 odst. 5 trestního řádu pouze tehdy, když se na

²¹⁵ Srov. Chromý, J., Růžička, M. *K některým výkladovým problémům zákona o zdravotních službách z pohledu působnosti státního zastupitelství v trestním řízení*. Státní zastupitelství, Wolters Kluwer ČR, 2013, č. 6, s. 42 a násl.

²¹⁶ Viz nálezn Ústavního soudu ČR ze dne 18. 12. 2006, sp. zn. I. ÚS 321/06. „Ústavní soud je přesvědčen, že úprava v zákoně o péči o zdraví lidu není úpravou, podle které by bylo možno zprošřovat mlčenlivosti pro účely trestního řízení (a tedy překážkou vylučující aplikaci § 8 odst. 5 trestního řádu). Ústavní soud zastává názor, že pokud ustanovení zvláštního předpisu sice obsahuje určitou možnost zprošřování mlčenlivosti, nikoliv však specificky ve vztahu k trestnímu řízení (totiž nestanoví podmínky, za nichž lze pro účely trestního řízení sdělovat předmětné skutečnosti), je postup podle § 8 odst. 5 trestního řádu možný. Ústavní soud uzavírá, že ve vztahu k mlčenlivosti, založené § 55 odst. 2 písm. d) zákona o péči o zdraví lidu, je nutné informace pro trestní řízení vyžadovat postupem podle § 8 odst. 5 trestního řádu.“

²¹⁷ Srov. Křepelka, F. *Evropské zdravotnické právo*. Praha: LexisNexis, 2004, s. 33. Přístup k údajům o zdravotním stavu v rámci trestního řízení uznal i ESLP, který v rozsudku *Z. proti Finsku* připustil soudní využití údajů o zdravotním stavu manželky muže obviněného ze sexuálních násilných deliktů pro potřeby vyšetřování.

trestný čin nevztahuje oznamovací povinnost podle § 368 trestního zákoníku. Povinná mlčenlivost lékaře a ostatních zdravotnických pracovníků je prolomena u trestných činů a jejich okolností, na které se vztahuje oznamovací povinnost, byť se o nich dověděli při výkonu svého povolání a souhlas soudu tak v daném případě není nutný.²¹⁸

Trestní zákoník obsahuje taxativní výčet trestních činů, se kterými je spojena povinnost každého občana oznámit bez odkladu státnímu zástupci nebo policejnímu orgánu, že byl spáchán některý z těchto trestných činů. Tuto oznamovací povinnost mají i osoby, které jinak musejí zachovávat mlčenlivost o svěřených skutečnostech, tedy i zdravotničtí pracovníci. Pokud se tedy lékař či jiný zdravotnický pracovník hodnověrným způsobem doví, že jiný spáchal trestný čin výslovně uvedený v trestním zákoníku, má povinnost bezodkladně to oznámit.²¹⁹ Trestní zákoník obsahuje i taxativní výčet trestných činů, které je každý občan (a tedy i zdravotnický pracovník) povinen překazít.²²⁰ Překazít trestný čin lze i jeho včasným oznámením státnímu zástupci nebo policejnímu orgánu. Nelze ovšem ani vyloučit překažení přímým konáním nebo alespoň pokusem o toto konání. V těchto případech mohou zdravotničtí pracovníci ohledně okolností takového činu, byť se o nich dověděli při výkonu svého povolání, být vyslýcháni a mohou vypovídat jako svědkové bez jakýchkoli dalších podmínek.

Ve vztahu k orgánům činným v trestním řízení vyplývá pro lékaře řada dalších oznamovacích povinností (aktivní i pasivní) např.:

- jde-li o oznamovací povinnost lékaře prohlížejícího zemřelého při podezření, že úmrtí bylo způsobeno trestným činem,²²¹
- jde-li o oznamovací povinnost pitvu provádějícího lékaře, jestliže

²¹⁸ Usnesení Nejvyššího soudu ČR ze dne 2. 4. 2013, sp. zn. 7Tdo 1116/2012, publikováno ve Sbírce soudních rozhodnutí pod č. 5/2014.

²¹⁹ Viz § 368 tr. zákoníku - např. trestný čin vraždy (§ 140), těžkého ublížení na zdraví (§ 145), zbavení osobní svobody (§ 170) týrání svěřené osoby (§ 198).

²²⁰ Viz § 367 tr. zákoníku - např. trestný čin vraždy (§ 140), těžkého ublížení na zdraví (§ 145), nedovoleného přerušování těhotenství bez souhlasu těhotné ženy (§ 159), neoprávněného odebrání tkání a orgánů (§ 164), zbavení osobní svobody (§ 170), neoprávněného nakládání s osobními údaji podle § 180 odst. 4, znásilnění (§ 185), pohlavní zneužití (§ 187), týrání svěřené osoby (§ 198).

²²¹ Viz § 86 odst. 1 písm. g) ZoZS.

vznikne v průběhu pitvy podezření, že úmrtí bylo způsobeno trestným činem,²²²

- je-li Policii ČR oznamováno svévolné opuštění zdravotnického zařízení lůžkové péče při vážném ohrožení života či zdraví²²³
- jde-li o sdělení výsledku vyšetření při odběru biologického materiálu, zda osoba je či není pod vlivem návykových látek.²²⁴

Jedná-li se o pátrání Policie ČR po hledané nebo pohřešované osobě nebo zjišťování totožnosti neznámé mrtvolky, může Policie ČR pro účely zahájeného pátrání po konkrétní hledané nebo pohřešované osobě žádat od zdravotní pojišťovny nebo poskytovatele zdravotních služeb poskytnutí informací o době a místě poskytnutí zdravotních služeb této osobě.²²⁵

Oznamovací povinnost poskytovatele zdravotních služeb či samotného lékaře ve vztahu k orgánům činným v trestním řízení ohledně určitých skutečností vyplývajících ze zákona o zdravotních službách (např. svévolné opuštění zdravotnického zařízení) nemá odpovídající navazující úpravu v zákoně o Policii ČR. Je otázkou, jak s takovým oznámením bude ze strany dotčených orgánů naloženo a jaká opatření ve vztahu k samotnému pacientovi (k jehož ochraně jsou předmětná ustanovení určena) budou ze strany policie v návaznosti na tuto právní úpravu ve zdravotnictví přijata.

O povinnou mlčenlivost zdravotnických pracovníků se nejedná v případech, kdy tato mlčenlivost vůbec nevzniká, jako např. při prohlídce těla podle § 114 trestního řádu nebo při pitvě podle § 115 trestního řádu. Lékař provádějící takové úkony se s informacemi o zdravotním stavu neseznamuje v souvislosti s výkonem svého povolání, nýbrž v rámci úkonů trestního řízení a ke sdělení výsledků této činnosti orgánům činným v trestním řízení nepotřebuje souhlas soudce podle § 8 odst. 5 trestního řádu.²²⁶

²²² Viz § 88 odst. 7 ZoZS.

²²³ Viz § 45 odst. 4 písm. b) ZoZS.

²²⁴ Viz § 16 odst. 6 a odst. 7 zákona č. 379/2005 Sb.

²²⁵ Viz § 68 odst. 3 písm. b) PolČR.

²²⁶ Srov. nález Ústavního soudu ČR ze dne 18. 12. 2006, sp. zn. I. ÚS 321/06. Též Uherek, P.

Má-li dojít k dovolenému zásahu do povinné mlčenlivosti, je nutné poměřovat na jedné straně právo na ochranu osobního soukromého života a na druhé straně ochranu veřejného zájmu. V kolizi takto stojících práv je třeba usilovat o dosažení co nejširšího uplatnění obou chráněných hodnot.²²⁷ Dosažení účelu trestního řízení může tak být spojeno s nezbytným zásahem do osobnostních práv jedince za předpokladu, že to vyžaduje veřejný zájem na objasnění trestného činu a na potrestání jeho pachatele (zejména jde-li o zájem na ochraně života a zdraví). Tento zásah však nesmí být v rozporu s principem proporcionality.²²⁸

3.1.7. Problematika provádění pitev

Problematika provádění pitev je upravena především zákonem o zdravotních službách. Významným způsobem však zasahuje do ochrany lidského těla po smrti člověka i nový občanský zákoník, který do popředí klade individualitu člověka a jeho právo rozhodovat o sobě a o svém těle, a to i pro případ smrti.²²⁹ Pitvy lze tedy provádět pouze v případě, že tak stanoví zákon o zdravotních službách nebo jiný zákon – např. trestní řád. Zákon o zdravotních službách ovšem rozeznává několik druhů pitev a pouze některé pitvy jsou nařizovány povinně.

Povinná mlčenlivost v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb. Praha: Wolters Kluwer, 2014, s. 117-118. Zezulová, J., Růžička, M. *Povinná mlčenlivost ve zdravotnictví a možnosti jejího prolomení v trestním (přípravném) řízení.* Zdravotnictví a právo, 2010, č. 6, s. 11.

²²⁷ Viz nálezy Ústavního soudu ČR ze dne 6. 10. 2005, sp. zn. II. ÚS 298/2005; nálezy Ústavního soudu ČR ze dne 18. 12. 2006, sp. zn. I. ÚS 321/06. „Možnost pracovat v rámci trestního řízení s informacemi o zdravotním stavu osob bez jejich souhlasu přitom samozřejmě neznamená, že tak lze činit nepřiměřeným způsobem. Jakkoliv vzhledem k veřejnému charakteru procesu nelze rozšíření některých údajů o zdravotním stavu mezi veřejnost zabránit, je pochopitelně nutné, aby charakter těchto informací měly orgány činné v trestním řízení stále na mysli a nakládaly s nimi pouze v nezbytném rozsahu.“

²²⁸ Srov. usnesení Nejvyššího soudu ČR ze dne 2. 4. 2013, sp. zn. 7Tdo 1116/2012. „Vezme-li se v úvahu, že na jedné straně stojí ústavně garantované právo poškozeného na ochranu soukromého života, které zahrnuje i právo rozhodnout podle vlastního uvážení o zpřístupnění skutečností z jeho soukromí, a že na druhé straně stojí veřejný zájem na objasnění trestného činu a na potrestání jeho pachatele, pak je třeba připustit, že dosažení účelu trestního řízení může být spojeno s nezbytným zásahem do osobnostních práv poškozeného jako jiné osoby, než proti které se řízení vede. Poškozený může zcela samostatně rozhodovat pouze o zájmech, které se týkají jen jeho, ale nemůže sám rozhodovat o zájmech, které se týkají společnosti jako celku. Potřeba ochrany života a zdraví je evidentně celospolečenským zájmem, který se uplatňuje prostřednictvím trestního řízení.“

²²⁹ Viz § 113 NOZ. Člověk má právo rozhodnout, jak bude po jeho smrti naloženo s jeho tělem. Provést pitvu nebo použít lidské tělo po smrti člověka pro potřeby lékařské vědy, výzkumu nebo k výukovým účelům bez souhlasu zemřelého lze jen, pokud tak stanoví jiný zákon.

V zásadě zákon o zdravotních službách rozeznává čtyři druhy pitev:

- a) patologicko-anatomické, které se provádějí za účelem zjištění základní nemoci a dalších nemocí, komplikací zjištěných nemocí a k ověření klinické diagnózy a léčebného postupu u osob zemřelých ve zdravotnickém zařízení smrtí z chorobných příčin,²³⁰
- b) zdravotní, které se provádějí za účelem zjištění příčiny smrti a objasnění dalších ze zdravotního hlediska závažných okolností a mechanismu úmrtí u osob, které zemřely mimo zdravotnické zařízení nebo v něm náhlým, neočekávaným nebo násilným úmrtím, včetně sebevraždy,²³¹
- c) soudní, které se provádějí při podezření, že úmrtí bylo způsobeno trestným činem, a to podle jiného právního předpisu,²³²
- d) anatomické, které se provádějí k výukovým účelům nebo pro účely vědy a výzkumu v oblasti zdravotnictví.²³³

²³⁰ § 88 odst. 2 ZoZS. Lékař provádějící prohlídku těla zemřelého musí povinně nařídit pitvu patologicko-anatomickou, kterou provádí poskytovatel v oboru patologická anatomie:

- u žen zemřelých v souvislosti s těhotenstvím, porodem, potratem, umělým přerušением těhotenství nebo v šestinedělí;
- u dětí mrtvě narozených a u dětí zemřelých do 18 let věku;
- u plodů z umělé přerušování těhotenství provedených z důvodu genetické indikace nebo indikace vrozené vývojové vady plodu;
- u pacientů, kteří zemřeli při operaci, při nechirurgickém intervenčním výkonu, v souvislosti s komplikací navazující na operaci nebo nechirurgický intervenční výkon nebo při úvodu do anestézie;
- jestliže byl z těla zemřelého proveden odběr orgánu pro účely transplantací, tkání nebo buněk pro použití u člověka nebo odebrána část těla pro výzkum nebo k výukovým účelům;
- v případě, že k úmrtí došlo v souvislosti se závažnou nežádoucí příhodou či klinickým hodnocení humánního léčivého přípravku nebo s nežádoucí příhodou při klinických zkouškách zdravotnických prostředků nebo v souvislosti s ověřováním nových poznatků;
- v případě podezření, že k úmrtí došlo v souvislosti s odběrem orgánu za účelem transplantace nebo tkání nebo buněk pro použití u člověka.

²³¹ § 88 odst. 3 ZoZS. Lékař provádějící prohlídku těla zemřelého musí povinně nařídit pitvu zdravotní, kterou provádí poskytovatelé v oboru soudní lékařství:

- při náhlých a neočekávaných úmrtích, jestliže při prohlídce těla zemřelého nebylo možno jednoznačně zjistit příčinu smrti;
- při všech násilných úmrtích včetně sebevraždy;
- při podezření, že úmrtí může být v příčinné souvislosti s nesprávným postupem při poskytování zdravotních služeb, které vyslovil zdravotnický pracovník zúčastněný na poskytování zdravotních služeb, lékař, který provedl prohlídku těla zemřelého nebo osoba blízká zemřelému;
- při podezření, že úmrtí mohlo být způsobeno v souvislosti se zneužíváním návykových látek;
- u osob, které zemřely ve výkonu vazby, trestu odnětí svobody nebo zabezpečovací detence.

²³² Soudní pitva je povinná v případech stanovených v § 115 zákona č. 141/1961 Sb., o trestním řízení soudním (trestní řád), tj. v situacích, kdy vznikne podezření, že smrt člověka byla způsobena trestným činem.

Zákon o zdravotních službách rozlišuje pitvy obligatorní a fakultativní. V prvním případě zákonodárce nařizuje, kdy je třeba pitvu provést, ve druhém případě dává možnost lékařům nechat provést pitvu, pokud jim to vzhledem k jejich legitimním potřebám přijde užitečné (např. z důvodů výuky osob připravujících se na výkon povolání či v rámci specializačního vzdělávání). Obligatorními pitvami rozumíme jednak všechny soudní pitvy a jednak ty z anatomicko-patologických a zdravotních pitev, jejichž provedení je podle zákona o zdravotních službách povinné. Fakultativními pitvami pak rozumíme ostatní případy patologicko-anatomických a zdravotních pitev, jejichž provedení určil lékař provádějící prohlídku zemřelého z jiných důvodů.

Pokud není pitva povinná (např. k ověření klinické diagnózy a léčebného postupu bez vyslovení podezření na postup non lege artis), je pro její provedení rozhodné vyjádření vůle zemřelého učiněné za jeho života.²³⁴ V případě, že takové vyjádření zemřelým za jeho života učiněno nebylo, pak je nutné vycházet z nevyvratitelné zákonné domněnky nesouhlasu s provedením pitvy (tzv. předpokládaný nesouhlas).²³⁵ Prokazatelný nesouhlas s provedením pitvy je součástí zdravotnické dokumentace vedené o zemřelém.

Automatické získávání takového souhlasu poskytovatelem zdravotních služeb od pacienta, který vstupuje do procesu poskytování zdravotní péče pro zvládnutí svého zdravotního problému, lze označit jako rozporné se zásadami lékařské etiky a není plošně využitelné. Ve svém důsledku vede tato zásadní změna právní úpravy k poklesu významné části pitev, které byly prováděny zejména za účelem ověření

²³³ Viz § 88 odst. 6 ZoZS. Anatomické pitvy lze provádět, pokud byly splněny podmínky pro použití těla zemřelého podle zákona o zdravotních službách.

²³⁴ Viz Výkladové stanovisko č. 20 Expertní skupiny Komise pro aplikaci nové civilní legislativy při Ministerstvu spravedlnosti ze dne 3. března 2014 – k problematice ochrany lidského těla po smrti člověka v NOZ [online] [cit. 2014-04-30]. Dostupný z [www: http://obcanskyzakonik.justice.cz/fileadmin/user_upload/PDF/Stanovisko_20.pdf](http://obcanskyzakonik.justice.cz/fileadmin/user_upload/PDF/Stanovisko_20.pdf). „Vyjádření souhlasu s pitvou dle § 115 NOZ je relevantní pouze k pitvě anatomické (tedy pro potřeby lékařské vědy. Výzkumu nebo výukovým účelům) a pitvám, které nejsou uvedeny v taxativním výčtu „povinných“ pitev stanovených v § 88 odst. 2 a 3 ZoZS; v ostatních případech bude pitvaprováděna povinně (§ 88 odst. 2 a 3 ZoZS a § 115 trestního řádu).

²³⁵ Viz § 115 NOZ. Zemře-li člověk, aniž projeví souhlas s pitvou nebo s použitím svého těla po smrti způsobem podle § 113, platí, že s provedením pitvy nebo s takovým použitím svého těla nesouhlasí.

klinické diagnózy a léčebného postupu, či získání zkušeností osob připravujících se na výkon povolání nebo ke specializované způsobilosti v oboru patologie.²³⁶

3.2. Zákon o specifických zdravotních službách

Zdravotní služby poskytované za zvláštních podmínek jsou upraveny samostatným zákonem o specifických zdravotních službách, který je ve vztahu speciality k zákonu o zdravotních službách (lex specialis). Tento zákon upravuje celou řadu zákroků, na které se vztahují přísnější podmínky předcházející jejich provedení, a to s ohledem na jejich zvláštní charakter. Zejména lékařské zásahy do reprodukčních orgánů představují závažný zásah nejen do tělesné integrity člověka, ale i do celé jeho osobnosti, který může vést k jejím nevratným změnám, z nichž některé jsou mutilačního charakteru. Je třeba se tedy důsledně zabývat otázkou, za jakých podmínek je možné takové zákroky vykonat, aby se nejednalo o protiprávní zákrok narušující tělesnou a duševní integritu lidského jedince.

3.2.1. Sterilizace

Sterilizací se rozumí zdravotní výkon zabraňující plodnosti bez odstranění nebo poškození pohlavních žláz. Sterilizaci lze provést ze zdravotních důvodů nebo z jiných než zdravotních důvodů, přičemž zdravotními důvody se rozumí takové nemoci nebo vady, u nichž existuje vysoká míra pravděpodobnosti vážného ohrožení zdraví nebo života v důsledku těhotenství nebo porodu nebo zdravého vývoje plodu nebo zdraví nebo života budoucího dítěte.²³⁷

Sterilizace ze zdravotních důvodů se provádí na nemocných pohlavních orgánech muže nebo ženy za léčebným cílem a podle pravidel lékařské vědy (lege artis) na základě indikace ošetřujícího lékaře. Lze ji provést pacientovi, který dovršil věk

²³⁶ Viz Návrh zákona, kterým se mění zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů. Důvodem předložení je odstranění nejasností při provádění pitev po nabytí účinnosti občanského zákoníku a odstranění některých aplikačních nejasností (probíhá vyhodnocování připomínek došlých v rámci meziresortního připomínkového řízení).

²³⁷ Viz § 12 ZoSZS.

18 let. Nutnou podmínkou je stejně jako u všech ostatních terapeutických zákroků svobodný informovaný souhlas dotčené osoby s výjimkou vitální indikace, kdy není možné vzhledem ke zdravotnímu stavu pacienta vyžádat si jeho souhlas. Souhlas pacienta musí být vyžadován v písemné formě.

Sterilizaci na zdravých pohlavních orgánech (muže nebo ženy) z jiných než zdravotních důvodů lze provést pacientovi, který dovršil věk 21 let, nebrání-li jejímu provedení závažné zdravotní důvody, a to na základě jeho písemné žádosti. Žádost musí být výsledkem projevu svobodné, vážné a omylu prosté vůle takové osoby zákrok vedoucí k odstranění plodnosti podstoupit.

Pacientovi s omezenou svéprávností nebo nezletilému pacientovi lze provést pouze sterilizaci ze zdravotních důvodů, a to na základě písemného souhlasu zákonného zástupce, kladného stanoviska odborné komise ustavené poskytovatelem a souhlasu soudu (místně příslušného poskytovateli).²³⁸ Právní úprava tak stanoví dostatečnou kontrolu nad prováděním sterilizací na osobách, jež samy nemohou dostatečně posoudit rizikové aspekty takového závažného výkonu.²³⁹

Informovaný souhlas

Před provedením sterilizace ze zdravotních nebo jiných než zdravotních důvodů je ošetřující lékař povinen za přítomnosti svědka (jiného zdravotnického pracovníka) pacientovi podat informaci o povaze zdravotního výkonu, jeho trvalých

²³⁸ Podrobné podmínky složení a činnosti odborné komise viz § 13 odst. 3 ZoSZS. Právní úprava obsažená v zákoně č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, podmiňovala provedení sterilizace i na zdravých pohlavních orgánech (tzv. neterapeutická sterilizace) souhlasem lékařské sterilizační komise, která posuzovala naplnění některé z výslovně stanovených indikací k provedení zákroku.

²³⁹ Historie protiprávních sterilizací v tehdejší Československu a České republice byla předmětem kritiky ze strany řady mezinárodních vládních i nevládních organizací. Věcí se mimo jiné zabýval Výbor pro odstranění diskriminace žen (CEDAW, v rámci OSN), který své závěrečné doporučení ze srpna 2006 adresoval české vládě a vyzval ji k zajištění odškodnění obětí nedobrovolné sterilizace. Také Výbor pro odstranění všech forem rasové diskriminace (CERD, v rámci OSN) podpořil nutnost reparací a vyvození trestní odpovědnosti za protiprávní praxi. Zákonnými podmínkami provádění sterilizací v České republice se zabýval i Evropský výbor pro zabránění mučení a nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání (CPT, v rámci Rady Evropy). Tento výbor vyslovil obavy týkající se zákonných záruk v otázce lékařských zákroků na osobách zbavených způsobilosti k právním úkonům a kritizoval, že je v České republice možné provádět intrusivní lékařské zákroky, jako jsou chirurgická kastrace a sterilizace, s pouhým souhlasem ošetřujícího lékaře.

následcích a možných rizicích. Mezi podáním informace a udělením souhlasu musí být přiměřená lhůta.²⁴⁰ Provádění sterilizace lze započít, jestliže k tomu pacient nebo zákonný zástupce pacienta udělil bezprostředně před jejím provedením písemný informovaný souhlas (včetně písemného prohlášení, že s provedením sterilizace souhlasí a že bere na vědomí poučení o tom, do jaké míry je sterilizační zákrok reparaibilní).²⁴¹

3.2.2. Terapeutická kastrace, testikulární pulpektomie

Terapeutickou kastrací nebo testikulární pulpektomií (dále jen „kastrace“) se rozumí zdravotní výkony odstraňující hormonálně aktivní část pohlavních žláz u muže s cílem potlačit jeho sexualitu.²⁴² Kastrace lze provést pacientovi, který dovršil věk 25 let, a který v minulosti spáchal násilný trestný sexuálně motivovaný trestný čin, pokud u něho odborné lékařské vyšetření prokázalo existenci specifické sexuální deviace a vysokou míru pravděpodobnosti, že v budoucnosti opět spáchá násilný sexuálně motivovaný trestný čin, a pokud u něho nebyly úspěšné jiné léčebné metody.

Kastrace se pacientovi provede na základě jeho písemné žádosti a kladného stanoviska odborné komise ustavené Ministerstvem zdravotnictví.²⁴³ Výkon nelze provést bez udělení písemného souhlasu pacientem bezprostředně před vlastním provedení výkonu s výjimkou provedení výkonů z důvodu vitální indikace. Souhlas musí obsahovat všechny náležitosti informovaného souhlasu definované obecně závaznou právní úpravou včetně poučení o následcích a rizicích takového výkonu (zejména se zdůrazněním ireverzibility tohoto zákroku).²⁴⁴

Spor o kastrace sexuálních delikventů

Chirurgická kastrace představovala ještě před třiceti lety akceptovaný lékařský

²⁴⁰ Jde-li o sterilizaci ze zdravotních důvodů, lhůta musí být nejméně 7 dnů; jde-li o sterilizaci z jiných než zdravotních důvodů, lhůta musí být nejméně 14 dnů.

²⁴¹ Srov. Závěrečné stanovisko veřejného ochránce práv ve věci sterilizací prováděných v rozporu s právem a návrhy opatření k nápravě, *op. cit.*, s. 16.

²⁴² Viz § 17 ZoSZS.

²⁴³ Podrobné podmínky činnosti komise a jejího složení viz § 18 ZoSZS.

²⁴⁴ Viz § 31 odst. 2 ZoZS a příloha č. 1 část šestá ZdravV.

zárok při léčbě sexuálních delikventů v několika členských státech Rady Evropy. Ve většině států je používání chirurgické kastrace za tímto účelem postupně již opuštěno z etických důvodů i vzhledem k pochybnostem ohledně účinnosti tohoto postupu. Česká republika však nadále považuje chirurgickou kastraci při léčbě některých sexuálních delikventů za přiměřený zárok.²⁴⁵ Chirurgická kastrace při splnění stanovených podmínek tak zůstává v ČR přípustnou metodou řešení specifických sexuálních deviací, a to i přes vyslovené pochybnosti ohledně základního atributu informovaného souhlasu, kterým je jeho svobodná vůle především u osob ve vazbě či ochranném léčení.²⁴⁶

3.2.3. Změna pohlaví transsexuálních pacientů

Změnou pohlaví transsexuálních pacientů se rozumí provedení zdravotních výkonů, jejichž účelem je provedení změny pohlaví chirurgickým zárokem při současném znemožnění reprodukční funkce. Transsexuálním pacientem se přitom rozumí osoba, u níž je trvalý nesoulad mezi psychickým a tělesným pohlavím (porucha sexuální identifikace).²⁴⁷

Chirurgické výkony směřující ke změně pohlaví lze provést pacientovi, u něhož byla jednoznačně stanovena porucha sexuální identifikace a prokázána schopnost žít trvale jako osoba opačného pohlaví a který neuzavřel manželství (nebo nevstoupil do registrovaného partnerství), popřípadě prokáže, že jeho manželství (nebo registrované partnerství) zaniklo.

Výkony mohou být provedeny pacientovi, který dovršil věk 18 let, a to na základě jeho písemné žádosti a kladného stanoviska odborné komise, která podá pacientovi informaci o povaze zdravotního výkonu, jeho trvalých následcích a

²⁴⁵ Srov. Vyjádření vlády České republiky ke zprávě, kterou Evropský výbor pro zabránění mučení a nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání zpracoval pro vládu České republiky po návštěvě České republiky ve dnech 25. března až 2. dubna 2008 [online] [cit. 2013-10-01]. Dostupný z www: <http://www.vlada.cz/assets/ppov/rlp/dokumenty/zpravy-plneni-mezin-umluv/usneseni-vlady.pdf>.

²⁴⁶ Srov. Candigliota, Z. *Nedostatky návrhů zdravotnických zákonů z hlediska práv pacientů*. Zdravotnictví a právo, 2011, č. 9, s. 6.

²⁴⁷ Viz § 21 ZoSZS.

možných rizicích.²⁴⁸ Provádění změny pohlaví lze započít, jestliže k tomu pacient bezprostředně před provedením výkonu udělil písemný souhlas. Změna pohlaví bez souhlasu dotčené osoby je nepřipustná a nelze ji provést ani s odvoláním na stav nouze, především z důvodu, že samotný zákrok postrádá hlavní atribut přípustnosti zákroku v této situaci, a to jeho neodkladnost. V případě pacienta omezeného ve svéprávnosti podává písemnou žádost zákonný zástupce a mimo kladné stanovisko odborné komise ustavené Ministerstvem zdravotnictví je nutný ještě souhlas soudu místně příslušného poskytovateli.

3.2.4. Psychochirurgické výkony

Psychochirurgickým výkonem se rozumí neurochirurgický výkon, který se provádí k odstranění nebo zmírnění příznaků duševních nemocí v případě, kdy jsou již jiné léčebné metody vyčerpány a pokud existuje vysoká míra pravděpodobnosti, že výkon bude účinný.²⁴⁹ Psychochirurgický výkon se provede pacientovi, který dovršil věk 18 let na základě jeho písemného souhlasu a kladného stanoviska odborné komise ustavené Ministerstvem zdravotnictví.²⁵⁰ V případě nezletilého pacienta nebo pacienta omezeného ve svéprávnosti je nutný písemný souhlas zákonného zástupce, vyjádření odborné komise a souhlas soudu místně příslušného poskytovateli. Provádění psychochirurgického výkonu lze započít, jestliže k tomu pacient nebo zákonný zástupce pacienta bezprostředně před jeho započítáním udělil písemný souhlas.

3.2.5. Právní aspekty

Pro uvedené zásahy do reprodukčních orgánů a psychochirurgické výkony je společnou podmínkou legality provedení takovýchto výkonů:

- vlastní písemná žádost osoby, která má zákrok podstoupit (jenž musí být výsledkem projevu svobodné, vážné a omylu prosté vůle takové osoby zákrok podstoupit);

²⁴⁸ Podrobné podmínky činnosti komise a jejího složení viz § 22 ZoSZS.

²⁴⁹ Viz § 24 ZoSZS.

²⁵⁰ Podrobné podmínky činnosti komise a jejího složení viz § 25 ZoSZS.

- písemný informovaný souhlas udělený osobou (zákonným zástupcem) bezprostředně před započítím výkonu včetně poučení o tom, do jaké míry je daný zákrok reparaibilní;
- kladné stanovisko odborné komise (ustavené poskytovatelem či Ministerstvem zdravotnictví), jež má zajistit nezávislé posouzení splnění veškerých podmínek k provedení výkonu (s výjimkou sterilizací provedených u zletilých a způsobilých osob);
- případně souhlas soudu (především u nezletilých osob a osob omezených ve svéprávnosti).

Absence některé z výše uvedených podmínek může v případě neterapeutického charakteru zákroku vést za určitých okolností k vyvození trestní odpovědnosti lékaře pro naplnění některé ze skutkových podstat trestných činů proti životu či zdraví v jejich nedbalostní či úmyslné formě.

3.2.6. Asistovaná reprodukce

Asistovanou reprodukcí se rozumí metody a postupy, při kterých dochází k odběru zárodečných buněk, k manipulaci s nimi, ke vzniku lidského embrya oplodněním vajíčka spermií mimo tělo ženy, k manipulaci s lidskými embryi, včetně jejich uchovávání, a to za účelem umělého oplodnění ženy ze zdravotních důvodů nebo potřebu časného genetického vyšetření lidského embrya.²⁵¹

Právní úprava rozlišuje zdravotní důvody při léčbě neplodnosti ženy nebo neplodnosti muže (jestliže je málo pravděpodobné nebo zcela vyloučené, aby žena otěhotněla přirozeným způsobem nebo aby donosila životaschopný plod a jiné způsoby neplodnosti ženy nebo muže nevedly nebo s vysokou mírou pravděpodobnosti nepovedou k jejímu otěhotnění) a potřebu časného genetického vyšetření lidského embrya z důvodu ohrožení zdraví budoucího dítěte (prokazatelné riziko přenosu geneticky podmíněných nemocí nebo vad, jejichž nositelem je tato žena nebo muž).

²⁵¹ Viz § 3 ZoSZS.

Umělé oplodnění lze provést ženě, pokud její věk nepřekročil 49 let, a to na základě písemné žádosti ženy a muže, kteří tuto zdravotní službu hodlají podstoupit. Před zahájením metod a postupů asistované reprodukce je poskytovatel povinen podat informace o povaze navrhovaných metod a postupů, jejich trvalých následcích a možných rizicích a o způsobu, jakým může být naloženo s nadbytečnými lidskými embryi (ve prospěch neplodného páru pro další umělé oplodnění, ve prospěch jiného anonymního neplodného páru, použití k výzkumu nebo jejich likvidace). Písemný souhlas neplodného páru s provedením asistované reprodukce musí být udělen opakovaně před každým provedením umělého oplodnění. Jednotlivé výkony asistované reprodukce lze ženě provést, jestliže před jejich vlastním započítáním k nim udělila výslovný písemný souhlas. Poskytovatel je povinen zajistit zachování vzájemné anonymity anonymního dárce a neplodného páru a rovněž dítěte narozeného z asistované reprodukce.

3.2.7. Genetická vyšetření

Genetické vyšetření zahrnuje klinické a laboratorní vyšetření, jež slouží ke stanovení podílu variant v lidském zárodečném genomu na rozvoj nemoci u pacienta. Genetickým laboratorním vyšetřením se rozumí laboratorní analýza lidského zárodečného genomu nebo jeho částí.²⁵²

Genetická vyšetření v oblasti zdravotnictví lze nabízet nebo provádět pouze pro účely zdravotních služeb (konkrétně k preimplantační diagnostice v rámci asistované reprodukce; k diagnostice geneticky podmíněných nemocí a vývojových vad; ke stanovení míry predispozice ke vzniku nemocí a vývojových vad; ke stanovení bezpříznakového přenašečství variant lidského zárodečného genomu způsobujícího nemoc nebo vývojovou vadu; k cílenému screeningu novorozenců za účelem zjištění geneticky podmíněných nemocí; k optimalizaci léčby) nebo biomedicínského výzkumu spojeného se zdravím a jeho poruchami.

²⁵² Viz § 28 ZoSZS.

Nezbytnou podmínkou jejich provedení je písemný souhlas pacienta nebo zákonného zástupce, kterému musí předcházet podání informace o účelu, povaze a dopadu na zdraví takového vyšetření, včetně zdraví budoucích generací, dále o rizicích neočekávaných nálezů pro pacienta a geneticky příbuzné osoby.

V případě, že z výsledků genetického vyšetření vyplývá diagnostický závěr, podle něhož lze předpokládat dopad na zdraví pacienta, včetně budoucích generací, nebo na zdraví geneticky příbuzných osob, doporučí poskytovatel pacientovi a dotčené geneticky příbuzné osobě poskytnutí genetického poradenství lékařem se specializovanou působností v oboru lékařská genetika.²⁵³

Výsledky genetických vyšetření nesmějí být bez písemného souhlasu pacienta poskytnuty třetím osobám. Pokud zemřelý za svého života vyslovil zákaz poskytování informací o svém zdravotním stavu, musí být toto respektováno. To neplatí, je-li třeba zjistit nebo ověřit závažné informace o změnách v lidském zárodečném genomu zemřelého potřebné pro zajištění ochrany zdraví geneticky příbuzných osob. Genetické laboratorní vyšetření biologického materiálu odebraného z těla zemřelého k výukovým, vědeckým a výzkumným účelům lze provést pouze za předpokladu, že k tomu zemřelý za svého života nebo osoby blízké zemřelému udělili prokazatelný souhlas.

3.2.8. Ověřování nových postupů použitím metody dosud v klinické praxi na živém člověku nezavedené (klinický experiment)

Na živém člověku lze provádět ověřování nových postupů v oblasti preventivní, diagnostické a léčebné péče nebo biomedicínského výzkumu spojeného se zdravím a jeho poruchami použitím metody, která dosud nebyla v klinické praxi zavedena (tzv. nezavedená metoda), pouze za podmínek stanovených zákonem o specifických zdravotních službách.²⁵⁴ Základní právní rámce pro realizaci

²⁵³ Viz § 28 odst. 4 ZoSZS. Za geneticky příbuzné osoby pacienta se pro účely genetických vyšetření podle tohoto zákona považují příbuzné osoby s medicínsky závažným genetickým rizikem, a to příbuzní v řadě: a) přímé, kterými jsou prarodiče, rodiče a jejich děti a b) nepřímé, kdy se míra tohoto rizika určuje podle stupně příbuznosti a typu genetické nemoci.

²⁵⁴ Viz § 33 a násl. ZoSZS.

výzkumu na lidech obsahuje také Úmluva o lidských právech a biomedicíně.²⁵⁵

Ověřování nezavedené metody lze provést pouze za předpokladu, že:

- pacient, na němž má být nezavedená metoda ověřována, udělil písemný souhlas s jejím ověřováním (event. zákonný zástupce);
- lze očekávat, že nezavedená metoda přinese příznivé výsledky ve prospěch pacienta, na němž má být ověřována;
- lze důvodně předpokládat, že se po úspěšném ověření stane novým způsobem prevence, diagnostiky nebo léčení;
- ověření nezavedené metody nelze dosáhnout se srovnatelnou účinností jiným způsobem;
- nehrozí opodstatněné nebezpečí, že následkem ověření nezavedené metody dojde k dlouhodobému nebo vážnému poškození zdraví pacienta, na němž má být nezavedená metoda ověřována.

Za nezavedené metody se nepovažují metody zavedené do klinické praxe v některém ze států Evropské unie, Evropského hospodářského prostoru nebo Švýcarské konfederaci, nebo modifikace již zavedených metod, jejichž použití nemá nepříznivé účinky na zdravotní stav pacienta.

Informovaný souhlas

Informace o nezavedené metodě podaná pacientovi nebo zákonnému zástupci pacienta, na němž má být tato metoda ověřována, musí být prokazatelná, srozumitelná a musí zahrnovat údaje o ověřované metodě včetně účelu, pro který je ověřována, konkrétní postup, možný přínos ověřované metody pro pacienta, předvídatelná rizika a možné obtíže nebo omezení spojená s ověřováním metody a předpokládaná rizika spojená s předčasným odvoláním souhlasu, údaje o jiných možnostech léčby, údaje o způsobu ochrany údajů získaných o pacientovi a o způsobu uveřejňování informací a údajů zjištěných v souvislosti s ověřováním metody rozhodných pro vyhodnocení a zavedení ověřované metody, požadavky na spolupráci a léčebný režim pacienta. Souhlas pacient nebo zákonného zástupce

²⁵⁵ Kapitola V. – Vědecký výzkum ÚLPB; čl. 15 – Obecné pravidlo, čl. 16 – Ochrana osob zapojených do vědeckého výzkumu a čl. 17 – Ochrana osob neschopných dát souhlas k výzkumu.

pacienta s ověřováním nezavedené metody musí trvat po celou dobu jejího ověřování. V případě jeho odvolání nelze v ověřování metody pokračovat.

Ověřování nezavedené metody na nezletilém pacientovi nebo pacientovi omezeném ve svéprávnosti lze provádět pouze na základě písemného souhlasu zákonného zástupce pacienta po předchozím podání informací, pokud ověření nezavedené metody nelze se srovnatelnou účinností provádět na pacientech schopných souhlas udělit a zároveň tito pacienti s ohledem na jejich rozumovou vyspělost (nebo schopnost informací pochopit) udělili souhlas. Nesouhlas pacientů není třeba respektovat, je-li takové ověření jedinou možnou alternativou léčby u jinak neléčitelného onemocnění.

Ověřování nezavedené metody může provádět pouze poskytovatel, kterému Ministerstvo zdravotnictví udělilo povolení k ověřování nezavedené metody. Nezbytnou zákonnou podmínkou je rovněž ustavení nezávislé etické komise poskytovatelem, a to před vlastním zahájením ověřování nezavedené metody, která zejména vykonává dohled nad průběhem ověřování nezavedené metody z hlediska bezpečnosti a zachování práv pacientů, na nichž je nezavedená metoda ověřována.²⁵⁶

Výsledkem celého procesu je uznání nezavedené metody jako metody standardní, pokud jsou splněny podmínky pro její zavedení do klinické praxe a nová standardní metoda přispěje ke zlepšení zdravotního stavu pacientů. Právní úprava se omezuje pouze na pokus klinický (terapeutický).²⁵⁷

3.3. Klinické hodnocení humánních léčivých přípravků

Od uvedených postupů prováděných v rámci klinického výzkumu je třeba odlišovat další typ výzkumné činnosti ve zdravotnictví, kterým je klinické hodnocení humánních léčivých přípravků. Právní regulace tohoto druhu výzkumu

²⁵⁶ Bližší podmínky činnosti etické komise a jejího složení viz § 38 ZoSZS.

²⁵⁷ Mimo pokus klinický (terapeutický) je možno rozlišovat tzv. pokus badatelský (neterapeutický), při jehož aplikaci nelze očekávat prospěch pro zdraví osoby, na níž by byl proveden, cílem je pouze prohloubení vědeckého poznání. Srov. Štěpán, J. *Právo a moderní lékařství*. Praha: Panorama, 1989, s. 253-259.

vychází především ze zákona o léčivech.²⁵⁸ Klinické hodnocení lze provádět, pokud předvídatelná rizika a obtíže pro subjekty hodnocení jsou vyváženy předpokládanými přínosy pro subjekty hodnocení i pro další potenciální pacienty.²⁵⁹ Klinické hodnocení lze zahájit pouze tehdy, pokud podle etické komise a Státního ústavu pro kontrolu léčiv předpokládaný léčebný přínos a prospěch pro zdraví odůvodňují možná rizika. Dodržení tohoto požadavku musí být trvale sledováno.

Klinické hodnocení se nesmí provádět na osobách omezených ve svéprávnosti, dále na osobách, jejichž informovaný souhlas nelze zajistit vzhledem k jejich zdravotnímu stavu a na osobách, které nejsou občany České republiky a na osobách mladších osmnácti let. Z klinického hodnocení jsou dále vyloučeny těhotné nebo kojící ženy a také tzv. osoby závislé.²⁶⁰ Provádění klinického hodnocení na uvedených osobách je přípustné pouze tehdy, když se od něho předpokládá preventivní nebo léčebný přínos pro tyto osoby.

Významným předpokladem provádění klinického hodnocení je informovaný souhlas udělený subjektem hodnocení nebo jeho zákonným zástupcem. Informovaný souhlas, kterým subjekt hodnocení vyjadřuje svobodnou vůli k účasti na klinickém hodnocení, musí mít písemnou formu a musí být učiněn po obdržení podrobných informací vlastního průběhu klinického hodnocení včetně předvídatelných rizik i očekávaných přínosů. Subjekt hodnocení může kdykoli odstoupit od klinického hodnocení tím, že odvolá svůj informovaný souhlas.

3.4. Zákon o umělém přerušení těhotenství

Rozhodujícím východiskem právní úpravy interrupcí je určení vztahu mezi subjektivním právem ženy rozhodovat o svém mateřství a zájmem společnosti na

²⁵⁸ Podrobnější úpravu obsahuje vyhláška č. 226/2008 Sb., o správné klinické praxi a bližších podmínkách klinického hodnocení léčiv.

²⁵⁹ Viz § 52 odst. 3 LéčivZ.

²⁶⁰ Za závislé jsou považovány osoby ve vazbě nebo ve výkonu trestu odnětí svobody nebo osoby, jimž jsou poskytovány zdravotní služby bez jejich souhlasu.

regulaci populace.²⁶¹ Současná právní úprava, která vychází ze samostatného zákona o umělém přerušení těhotenství, je založena na principu rozhodovací volnosti ženy, a to až do určité doby těhotenství.²⁶²

Právní důvody pro interrupci

Z hlediska analyzovaných trestněprávních aspektů je zásadní vymezení právních důvodů vedoucích k umělému přerušení těhotenství. Rozhodovací volnost ženy je koncipována jako právo osobnosti, jež je v její výlučné dispozici. Žádost ženy je základní podmínkou provedení umělého přerušení těhotenství. Vedle toho se uplatňuje také princip použití zdravotní indikace, kdy lze ženě uměle přerušit těhotenství, a to po vyžádaném souhlasu ženy nebo z jejího podnětu. V obou případech je nutný písemný informovaný souhlas pacientky.

Zdravotní důvody

V případě zdravotních důvodů lze ženě uměle přerušit těhotenství s jejím souhlasem nebo z jejího podnětu, jestliže je ohrožen její život nebo zdravý vývoj plodu nebo jestliže jde o geneticky vadný vývoj plodu. V případě, že však těhotná nesouhlasí, je třeba, aby zdravotnické zařízení (resp. poskytovatel zdravotních služeb), které provedení interrupce navrhlo, si od této ženy vyžádalo negativní revers o odmítnutí tohoto zákroku, ve standardní písemné formě.

Zdravotní důvody pro umělé přerušení těhotenství musí vždy posoudit vedoucí oddělení zdravotnického zařízení, do jehož oboru onemocnění patří, nebo jím pověřený zástupce. Seznam nemocí, syndromů a stavů, které jsou zdravotními důvody pro umělé přerušení těhotenství, je uveden v příloze prováděcí vyhlášky.²⁶³

²⁶¹ Drgonec, J., Holländer, P. *Moderná medicína a právo*. 2. podstatne prepracované a doplnené vydanie. Bratislava: Obzor, 1988, s. 252.

²⁶² Zákon o umělém přerušení těhotenství je účinný od 1. ledna 1987. Úprava vychází z právní reality roku 1986 a do dnešního dne tedy po dobu delší než dvacet let nebyl její obsah přizpůsoben současné situaci organizace zdravotnictví.

²⁶³ Viz vyhláška č. 75/1986 Sb., kterou se provádí zákon České národní rady č. 66/1986 Sb., o umělém přerušení těhotenství.

Provedení interrupce ze zdravotních důvodů lze zásadně provést do dvanácti týdnů délky těhotenství. Po uplynutí této doby lze uměle přerušit těhotenství, jen je-li ohrožen život ženy nebo je prokázáno těžké poškození plodu, nebo jestliže je plod neschopen života. Svědčí-li pro umělé přerušení těhotenství genetické důvody, lze uměle přerušit těhotenství nejpozději do dosažení dvaceti čtyř týdnů těhotenství.

Žádost těhotné ženy

Umělé přerušení těhotenství lze také vykonat na žádost ženy bez uvedení důvodů. Dvěma podmínkami, při jejichž splnění lze této žádosti vyhovět, jsou skutečnost, že těhotenství nepřesáhlo dvanáct týdnů, a to, že interrupci nebrání zdravotní důvody.

Za zdravotní důvody, pro které nelze na žádost ženy uměle přerušit těhotenství, se považují jednak zdravotní stav ženy, kterým se podstatně zvyšuje zdravotní riziko spojené s umělým přerušením těhotenství, zejména zánětlivá onemocnění, a dále umělé přerušení těhotenství, od něhož neuplynulo šest měsíců, s výjimkou případů, kdy žena alespoň dvakrát rodila nebo dovršila třicet pět let věku nebo je důvodné podezření, že žena otěhotněla v důsledku trestné činnosti, která vůči ní byla spáchána.

Zákonná úprava obsahuje ještě dvě specifické povinnosti týkající se neplnoletých žadatelek o interrupci. Pokud žádá o umělé přerušení těhotenství žena, která ještě nedovršila šestnáct let, lze provést uměle přerušení těhotenství pouze se souhlasem jejího zákonného zástupce, popřípadě toho, jemuž byla svěřena do výchovy. Jestliže bylo uměle přerušeno těhotenství na žádost ženě ve věku od šestnácti do osmnácti let, musí o této skutečnosti zdravotnické zařízení spravit jejího zákonného zástupce. Učiní tak neprodleně po provedení výkonu vhodným způsobem ústně nebo písemným oznámením do vlastních rukou.

Informovaný souhlas

Těhotná žena by měla být před vlastním provedením zákroku poučena o možných

zdravotních důsledcích umělého přerušeni těhotenství i o způsobech používání antikoncepčních metod a prostředků. Následně tuto skutečnost potvrdí zdravotnickému zařízení formou písemného informovaného souhlasu obsahujícím všechny náležitosti požadované zákonem o zdravotních službách i vyhláškou o zdravotnické dokumentaci. Žena může až do začátku výkonu umělého přerušeni těhotenství vzít svou žádost nebo souhlas zpět. Tuto skutečnost uvede lékař ve zdravotnické dokumentaci těhotné.

Interrupce z důvodu záchrany života či zdraví

Není-li možné vzhledem ke zdravotnímu stavu těhotné ženy vyžádat si její souhlas a interrupce je v dané situaci neodkladným výkonem nutným k záchraně jejího života nebo zdraví, lze provést v tomto případě interrupční zákrok i bez jejího souhlasu.

3.5. Transplantační zákon

Proces transplantací je předmětem právní regulace v podobě zcela samotného tzv. transplantačního zákona, který reglementuje podmínky darování, odběrů a transplantací tkání a orgánů lidského původu prováděných výhradně za účelem poskytování léčebné péče.²⁶⁴

Transplantace orgánu či tkáně je proces náročný a komplikovaný z medicínského

²⁶⁴ K tomuto zákonu bylo vydáno také několik podzákoných právních předpisů, které jej provádějí a blíže upřesňují některé otázky. Jedná se o tyto právní předpisy:

- nařízení vlády č. 436/2002 Sb., kterým se provádí zákon č. 285/2002 Sb., o darování, odběrech a transplantacích tkání a orgánů a o změně některých zákonů (transplantační zákon),
- vyhláška č. 437/2002 Sb., kterou se stanoví bližší podmínky posuzování zdravotní způsobilosti a rozsah vyšetření žijícího nebo zemřelého dárce tkání nebo orgánů pro účely transplantací (vyhláška o zdravotní způsobilosti dárce tkání a orgánů pro účely transplantací),
- vyhláška č. 479/2002 Sb., kterou se stanoví odborná způsobilost lékařů zjišťujících smrt a lékařů provádějících vyšetření potvrzující nevratnost smrti pro účely odběru tkání nebo orgánů určených pro transplantaci,
- vyhláška č. 434/2004 Sb., o podrobnostech rozsahu a obsahu povinně uváděných dat do Národního registru osob nesouhlasících s posmrtným odběrem tkání a orgánů,
- nařízení vlády č. 504/2005 Sb., kterým se stanoví výčet podpoložek kombinované nomenklatury společného celního sazebníku a jejich názvy označující tkáně nebo orgány lidského původu, uváděné v žádostech o povolení jejich dovozu nebo vývozu.

i etického hlediska. Zahrnuje nejprve odběr lidského orgánu či tkáně, následně postup směřující k zachování odebraného orgánu či tkáně ve stálé kvalitě pro implantaci spočívající v určité přípravě, preparování a dočasném uchování a v poslední řadě samotnou implantaci orgánu či tkáně příjemci.

Transplantační zákon vychází z těchto základních principů: předpokládaného souhlasu s posmrtným odběrem tkání a orgánů; spravedlnosti při alokaci tkání a orgánů (rovný přístup); povinné registrace osob čekajících na transplantaci; povinné registraci dárců a příjemců tkání a orgánů; zohledněné medicínské naléhavosti; anonymitě mezi dárcem a příjemcem; zákazu finančního prospěchu nebo jiných výhod a zákazu obchodování s tkáněmi a orgány.²⁶⁵

Z působnosti daného zákona je vyjmuta úprava dárcovství krve a jejich složek, darování a odběr pro potřeby lékařské vědy, výzkumu a k výukovým účelům a transplantace při ověřování nových léčebných metod a transplantace jiných než lidských tkání a orgánů.²⁶⁶

3.5.1. Odběr tkání a orgánů od žijících dárců

Transplantační zákon stanoví mnoho podmínek, příkazů či zákazů pro provádění odběrů tkání či orgánů od živého dárce za účelem jejich následné implantace do těla příjemce. Základní podmínky pro odběr od žijícího dárce jsou následující:

- odběr je prováděn výhradně v zájmu léčebného přínosu pro příjemce;
- v době odběru není k dispozici vhodná tkáň nebo orgán od zemřelého dárce a neexistuje jiná léčebná metoda srovnatelného účinku;
- předmětem odběru budou pouze obnovitelné tkáně nebo jeden z funkčních párových orgánů;
- dárcem je až na výjimky osoba způsobilá dát k takovému zákroku svobodný, informovaný a konkrétní souhlas a také tento souhlas skutečně vyslovila

²⁶⁵ Srov. Doležal, A. *Transplantace orgánů – etické a právní aspekty* [online]. Časopis zdravotnického práva a bioetiky. Ústav státu a práva AV ČR, No 1, 2014, s. 39 [2014-01-31]. Dostupný z: <http://www.ilaw.cas.cz/medlawjournal/index.php/medlawjournal/article/view/63>.

²⁶⁶ Viz § 81 odst. 4 ZoZS; VLEKBZ.

(součástí souhlasu vysloveného v souvislosti s odběrem tkáně je vymezení účelu jejího použití).

Informovaný souhlas

Transplantační zákon v tomto případě vyslovuje standardní požadavek na informovaný souhlas se zákrokem. Nadto explicitně umožňuje, že dárce či jeho zákonný zástupce může požadovat, aby při poučení byl přítomen další svědek. O poučení a následném vyslovení souhlasu sepíše lékař písemný záznam, který všechny zúčastněné osoby podepíší. Před samotným provedením odběru je lékař, který jej provádí, povinen úplné poučení dárce znovu zopakovat. Dárce nebo zákonný zástupce dárce může svůj souhlas kdykoliv odvolat. Lékař provádějící odběr je povinen toto odvolání respektovat, pokud nebyly provedeny při odběru nevratné úkony, jejichž přerušování by znamenalo ohrožení zdraví nebo života dárce.

Pokud jsou nezletilé osoby nebo osoby omezené ve svéprávnosti schopné v dostatečné míře porozumět důsledkům provedení nebo neprovedení odběru pro ně samé nebo pro příjemce, je nutné poskytnout i jim úplné poučení. Pokud taková osoba vysloví nesouhlas s darováním, je třeba tento nesouhlas respektovat. Poučení a souhlas osoby dárce při odběru tkání a orgánů je významné nejen z hlediska vyloučení odpovědnosti za omezování osobní svobody dárce, ale i odpovědnosti za trestné činy proti zdraví.²⁶⁷

Zákaz darování tkání a orgánů

Odběr od žijícího dárce nelze provést z několika důvodů, především tehdy, pokud lze důvodně předpokládat, že provedení odběru by mohlo vážným způsobem ohrozit zdraví nebo život dárce. Dále tehdy, je-li dárce osoba nacházející se ve

²⁶⁷ Srov. Jelínek, J a kol., *op. cit. sub 109.*, s. 264-265. „*Postupuje-li lékař podle pravidel lékařské vědy úlege artis, nepostihuje ho ani trestní odpovědnost za případný následek spojený s takovým zákrokem úpacient při operaci zemře). Když však svolení pacient nedal svolení k lékařskému zákroku, může jít o neprávěný zásah do osobní svobody. O poněkud jiný případ se jedná v případě transplantací orgánů nebo tkáně od živých osob, kdy odběr orgánu či tkáně provedený bez souhlasu dárce by mohl naplňovat i znaky trestného činu proti zdraví (tedy nejen odpovědnost za omezení osobní svobody dárce).*“

výkonu trestu odnětí svobody nebo ve vazbě ve výkonu zabezpečovací detence nebo v ochranném léčení. Takový zákaz neplatí, jedná-li se o dárcovství mezi dětmi a rodiči, sourozenci či mezi manželi. Posledním zákonným důvodem pro zákaz darování je situace, kdy vzniklo na základě posouzení zdravotní způsobilosti dárce důvodné podezření, že dárce trpí nemocí nebo stavem, které by mohly ohrozit zdraví nebo život příjemce. To však neplatí, pokud riziko poškození zdraví příjemce je zanedbatelné ve srovnání se život zachraňující transplantací.

Zvláštní podmínky pro určité dárce

Zvláštní podmínky stanoví transplantační zákon pro případ dárců, kterými jsou nezletilé osoby, osoby omezené ve svéprávnosti nebo osoby, které s odběrem vyslovily souhlas, avšak s ohledem na jejich momentální zdravotní stav lze důvodně předpokládat, že i přes úplné poučení nezávažily nebo nemohly zvážit veškeré důsledky spojené s odběrem obnovitelné tkáně pro vlastní zdraví. U těchto osob lze provést pouze odběr obnovitelné tkáně, a to pouze pokud není k dispozici žádný vhodný dárce, který je schopen dát výslovný a konkrétní souhlas, příjemcem je sourozenec dárce, darování představuje možnost záchranu života příjemce a tento dárce neprojevuje s darováním nesouhlas. Zároveň je nutné, aby zákonný zástupce dárce vyslovil s tímto odběrem souhlas a stejně tak učinila i etická komise.²⁶⁸

Posouzení způsobilosti dárce

Před odběrem od žijícího dárce musí být posouzena jeho zdravotní způsobilost k darování tkáně nebo orgánu. Za tím účelem se provedou taková lékařská vyšetření a postupy, která zhodnotí zdravotní stav žijícího dárce a možná rizika pro zdraví a život dárce spojená s darováním tkáně nebo orgánu. Zároveň musí být stanoveny takové postupy, které všemi dostupnými způsoby omezí rizika pro zdraví a život

²⁶⁸ Etickou komisi ustavuje poskytovatel zdravotních služeb provádějící odběr orgánu dárci ve prospěch příjemce. Tato komisi v případě udělení souhlasu s provedením odběru vykonává dohled nad průběhem odběru a zachováváním práv dárce, nezletilé osoby, osoby omezené ve svéprávnosti nebo osoby neschopné vyslovit souhlas.

dárce, která pro něj odebrání tkáně nebo orgánu představuje, aniž by byla ohrožena kvalita a životaschopnost odebraných tkání nebo orgánů. Za posouzení zdravotní způsobilosti dárce k darování orgánů je odpovědný poskytovatel zdravotních služeb, který provádí odběr.

Podmínky darování tkání nebo orgánů

Odběr orgánů od žijícího dárce lze zásadně provést ve prospěch příjemce, který je osobou blízkou dárce, pokud dárce vyslovil svůj souhlas s odběrem ve vztahu k této osobě. V případě příjemce, který není osobou blízkou lze odběr provést pouze za podmínky, že dárce prokazatelným způsobem výslovně projevil vůli darovat svůj orgán tomuto příjemci (výslovný projev vůle musí být učiněn písemně a musí mít úředně ověřený podpis dárce) a s tímto darováním vyslovila souhlas etická komise.

Odběr orgánu od žijícího dárce lze provést pouze ve prospěch osoby, kterou dárce určil. Pokud žijící dárce tkáně podmíní jejich odběr darováním určité osobě, lze tento odběr provést pouze ve prospěch této osoby. V případě, kdy odebranou tkáň nebo orgán nebude možno implantovat určené osobě, je nutno si vyžádat, a to před provedením odběru, k užití této tkáně nebo orgánu pro jinou osobu souhlas dárce. Důvody, které vedly příslušné lékaře k rozhodnutí, že odebranou tkáň nebo orgán nelze implantovat dárce určené osobě, se zaznamenají do zdravotnické dokumentace dárce a osoby určené dárce.

Pokud byly tkáň nebo orgán pacientovi odebrány z jiného důvodu než za účelem transplantace, mohou být implantovány příjemci pouze tehdy, jestliže pacient byl o důsledcích a možných rizicích tohoto odebrání poučen a před nebo po odebrání tkáně nebo orgánu vyslovil s jejich použitím pro transplantaci souhlas.

3.5.2. Odběr tkání a orgánů od zemřelých dárců

Odběr od zemřelého dárce lze provést, jen byla-li zjištěna smrt. Smrt se zjišťuje prokázáním nevratné zástavy krevního oběhu nebo nevratné ztráty funkce celého

mozku (včetně mozkového kmene) v případech, kdy jsou funkce dýchání nebo krevního oběhu udržovány uměle (tzv. smrt mozku).²⁶⁹

Zjištění smrti

Lékaři, kteří zjišťují smrt, se nesmějí zúčastnit odběru od zemřelého dárce nebo transplantace a nesmějí být ošetřujícími lékaři uvažovaného příjemce. Zjištění smrti možného dárce musí být vždy prováděno nejméně dvěma k tomu odborně způsobilými lékaři, kteří dárce vyšetřili nezávisle na sobě. Zjištění smrti možného dárce se v případě předpokládaného odběru před uplynutím dvou hodin od tohoto zjištění zaznamená v protokolu, který je nedílnou součástí zdravotnické dokumentace dárce. Protokol o zjištění smrti podepíší lékaři, kteří zjistili smrt.²⁷⁰

V případě zjištění smrti prokázáním nevratné zástavy krevního oběhu lze odběr provést před uplynutím dvou hodin od tohoto zjištění, pokud je známa doba zjištění smrti, a byla-li smrt zjištěna ve zdravotnickém zařízení nebo pokud smrt byla zjištěna na základě ukončení neúspěšné resuscitace, kterou se nepodařilo obnovit srdeční činnost nebo ji účinně podporovat, prováděné lékařem v délce nejméně třicet minut. Smrt mozku se prokazuje, pokud se pacient nachází ve stavu, na jehož základě lze uvažovat o diagnóze smrti mozku, a zároveň lze prokázat klinické známky smrti mozku pacienta, na jejichž základě lze stanovit diagnózu smrti mozku, doplněné vyšetřením potvrzujícím nevratnost smrti mozku.²⁷¹

Zákaz odběru tkání a orgánů

Odběr od zemřelého dárce může být vyloučen z několika důvodů, jestliže zemřelý za svého života nebo zákonný zástupce zemřelého, který byl nezletilou osobou nebo osobou omezenou ve svéprávnosti, vyslovil prokazatelně nesouhlas s

²⁶⁹ Je nutné upozornit, že takto je smrt definována pouze pro účely transplantačního zákona, nejedná se o obecnou definici.

²⁷⁰ Protokol o zjištění smrti musí mít zejména tyto náležitosti: základní a vedlejší diagnózy zemřelého, záznam o provedených vyšetřeních včetně obrazové dokumentace, záznam o zjištěných výsledcích vyšetření, časový údaj o provedení vyšetření, popřípadě časový údaj o době nevratné zástavy krevního oběhu, nezbytné identifikační údaje o lékařích zjišťujících smrt a lékařích provádějících vyšetření potvrzující nevratnost smrti mozku.

²⁷¹ Viz Příloha č. 2 TrnspZ - Zjišťování smrti v případech prokazování smrti mozku.

posmrtným odběrem tkání a orgánů, dále na základě posouzení zdravotní způsobilosti nelze vyloučit, že zemřelý trpěl nemocí či stavem, které by mohly ohrozit zdraví nebo život příjemce nebo zemřelého nelze identifikovat.

Pokud nebylo prokázáno, že zemřelý vyslovil za svého života prokazatelně nesouhlas s posmrtným odběrem, platí, že s odběrem souhlasí. V České republice se tak uplatňuje tzv. princip předpokládaného (presumovaného) souhlasu. Prokazatelný nesouhlas zemřelého je evidován v Národním registru osob nesouhlasících s posmrtným odběrem tkání a orgánů. Rovněž může pacient za svého života vyslovit nesouhlas s odběrem v případě smrti přímo ve zdravotnickém zařízení před ošetřujícím lékařem a jedním svědkem. Stejně tak může učinit zákonný zástupce nezletilé osoby nebo zákonný zástupce osoby omezené ve svéprávnosti pro případ smrti nezletilé osoby nebo osoby omezené ve svéprávnosti ještě za jejího života nebo i po úmrtí této osoby.

Informovaný souhlas

Výběr nejvhodnějších příjemců orgánů je založen na principu medicínské naléhavosti a rovnosti čekatelů.²⁷² Při rovnosti medicínské naléhavosti se přihlíží též k celkové době registrace v Národním registru osob čekajících na transplantaci orgánů. Toto pravidlo se samozřejmě nevztahuje na odběr orgánů od žijících dárců ve prospěch jimi určených příjemců.

Příjemce nebo jeho zákonný zástupce musí dát k provedení transplantace informovaný písemný souhlas vyslovený na základě úplného poučení poskytnutého příjemci lékařem posuzujícím jeho zdravotní způsobilost, popřípadě lékařem provádějícím příjemci transplantaci. Pokud není možné vyžádat si vzhledem ke zdravotnímu stavu příjemce jeho písemný souhlas nebo souhlas jeho zákonného zástupce a pokud je transplantace neodkladným výkonem nutným k záchraně života nebo zdraví příjemce, tento souhlas se předpokládá.

²⁷² Srov. Ramsey, P. *The Patient as Person. Explorations in Medical Ethics*. New Haven and London: Yale University Press, 2002. s. 252.

Poskytovatelé zdravotních služeb jsou povinni zachovat anonymitu zemřelého dárce tkání nebo orgánů vůči příjemci, žijícího dárce tkáně nebo orgánu vůči příjemci, pokud si to dárce přeje, a žijícího dárce obnovitelné tkáně (nejde-li o případ, kdy odběr tkáně je ze strany dárce vázán pro konkrétního příjemce).

3.6. Nakládání s částmi lidského těla (zákon o lidských tkáních a buňkách)

Odběr části lidského těla, včetně orgánů, tkání nebo buněk (dále jen „část těla“), lze provádět pouze pro účely zdravotní péče nebo pro potřeby vědy, výzkumu nebo k výukovým účelům ve zdravotnictví. Takto odebranou část těla lze použít pro potřeby transplantací, pro použití při léčbě příjemce tkání a buněk nebo pro výrobu léčivých přípravků.²⁷³ Podmínky, za nichž může být s částmi lidského těla dále nakládáno, vyplývají vyjma transplantačního zákona také ze zákona č. 296/2008 Sb., o zajištění jakosti a bezpečnosti lidských tkání a buněk určených k použití u člověka a o změně souvisejících zákonů (zákon o lidských tkáních a buňkách).²⁷⁴

Citovaný zákon určuje podmínky pro zajištění jakosti a bezpečnosti lidských tkání a buněk určených k použití u člověka, popřípadě ke zhotovení produktů z lidských tkání nebo lidských buněk určených k použití u člověka, a to při jejich darování, opatrování, vyšetřování, zpracování, skladování a distribuci.²⁷⁵

Zákonem o zdravotních službách je jako základní podmínka pro použití části těla

²⁷³ Viz § 80 odst. 1 a § 81 odst. 1 ZoZS.

²⁷⁴ Z prováděcích předpisů srov. vyhlášku č. 422/2008 Sb., o stanovení bližších požadavků pro zajištění jakosti a bezpečnosti lidských tkání a buněk určených k použití u člověka.

²⁷⁵ Stanoveny jsou požadavky na provozovatele tkáňových zařízení, odběrových zařízení a diagnostických laboratoří provádějících laboratorní vyšetření dárců, neboť významně ovlivňují jakost a bezpečnost tkání a buněk. Vymezují se povinnosti a odpovědnost provozovatelů, včetně povinností vytvořit a udržovat systém jakosti. Vytvořen je mechanismus preventivního a následného dozoru státu se zaměřením na rizika pro zdraví osob a veřejnosti. Tento dozor se uplatňuje v rámci posuzování a povolování činnosti tkáňových zařízení, odběrových zařízení a diagnostických laboratoří a následně při jejich pravidelných kontrolách a při uplatnění nápravných opatření, dále při kontrolách a nápravných opatření v případě vzniku rizika pro zdraví osob a veřejnosti. Uvedený dozor zahrnuje také zacházení s tkáněmi a buňkami ve zdravotnických zařízeních, která je používají při léčbě, včetně vedení dokumentace a sledování případných nepříznivých důsledků léčby.

odebrané pacientovi při poskytování zdravotní péče stanovena písemná forma souhlasu pacienta vysloveného po předchozím poučení o možnosti jejího uchování, darování a použití.²⁷⁶ Tento zákon, pokud jde o stanovení podmínek možnosti odběru tkání a buněk ze zemřelých dárců, odkazuje na speciální úpravu obsaženou v zákoně o lidských tkáních a buňkách, podle něhož je nutné získat souhlas k odběru podle zákona upravujícího provádění transplantací nebo zákona upravujícího zdravotní péči. Vzhledem k nejednotné a nepřesně použité terminologii v transplantančním zákoně, zákoně o lidských tkáních a buňkách, jakož i v zákoně o zdravotních službách vzniká mylná domněnka, že je před odběrem tkání a buněk potřeba rozlišit, zda se použijí pro léčbu příjemce nebo pro transplantaci a s tím spojené rozdílné právní regulace podmínek získání souhlasu s darováním.²⁷⁷ Nelze však rozlišovat použití tkání a buněk pro účely léčby příjemce a pro účely transplantace. Na základě tohoto závěru je potřeba také interpretovat předmětná ustanovení zákona o zdravotních službách týkající se možnosti odběru tkání a buněk ze zemřelých dárců. Vzhledem ke skutečnosti, že se jedná o odběr tkání a buněk pro účely transplantace, vychází se z presumovaného souhlasu pacienta.

3.7. Zákon o výzkumu na lidských embryonálních kmenových buňkách

Zákon o výzkumu na lidských embryonálních kmenových buňkách a souvisejících činnostech upravuje podmínky, povolování a kontrola výzkumu na lidských embryonálních kmenových buňkách. Zákon nejen stanovuje práva a povinnosti zúčastněných osob, ale i působnost správních orgánů při nakládání s lidskými embryonálními kmenovými buňkami a jejich liniemi tak, aby byla

²⁷⁶ Viz § 81 odst. 5 ZoSZS.

²⁷⁷ TrnsZ byl přijat jako první (2002), následně v souvislosti s transpozicí směrnic EU z oblasti jakosti a bezpečnosti lidských tkání a buněk („LTB“) byl přijat ZLTB (2008) a jako poslední byl schválen ZoZS (2011). Ačkoli by tedy bylo žádoucí, aby všechny tři právní předpisy používaly jednotnou terminologii, není tomu tak. V důvodové zprávě k ZLTB je řečeno, že byla převzata terminologie směrnic EU upravujících danou problematiku. Odtud se v ZLTB objevilo používání termínu příjemce LTB (léčba příjemce LTB). ZoZZ tuto terminologii převzal, aniž by zhodnotil souladnost s terminologií TrnsZ. Z tohoto důvodu se v § 81 odst. 1 písm. b) ZoZS objevuje léčba příjemce tkání a buněk. Uvedený text předmětného ustanovení je tak třeba považovat za obsolentní, bez právních dopadů.

zajištěna odpovídající ochrana embrya a byla zamezena jakákoliv možnost zneužití průběhu a výsledků jeho výzkumu. V rámci definičního vymezení je podána definice lidských embryonálních kmenových buněk a rovněž zákonná definice embrya.²⁷⁸

Výzkum na lidských embryonálních kmenových buňkách lze provádět pouze: na dovezených liniích, pokud byly získány z lidských embryí způsobem, který neodporuje právním předpisům České republiky a země původu, jejich dovoz byl povolen Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy a jediným důvodem jejich dovozu je využití pro výzkumné účely nebo na liniích získaných z nadbytečných lidských embryí u poskytovatelů zdravotních služeb, ve kterých se provádí asistovaná reprodukce. Tyto podmínky znamenají nemožnost jejich získání z lidského plodu po provedení umělého přerušeni těhotenství.

Je zakázáno reprodukční klonování. Během výzkumu na lidských embryonálních kmenových buňkách nesmí dojít k takovým manipulacím s danými buňkami, jež by vedly k vytvoření nového jedince. Přípustné jsou pouze postupy a metody, při kterých dochází k manipulaci se zárodečnými buňkami nebo s embryi, včetně jejich uchovávání, a sice za účelem léčby neplodnosti ženy nebo muže. V případě jiného účelu by se mohlo jednat o trestný čin nedovoleného nakládání s lidským embryem a lidským genomem.²⁷⁹ Umělé úmyslné vytvoření geneticky shodných jedinců je v rozporu s lidskou důstojností a ochranou života.²⁸⁰ Každý zákrok, jehož účelem je vytvořit lidskou bytost, která je geneticky shodná s jinou lidskou

²⁷⁸ Lidským embryem se rozumí totipotentní buňky nebo seskupení takových buněk, které jsou schopny se vyvinout v lidské individuum. Lidskými embryonálními kmenovými buňkami jsou všechny pluripotentní kmenové buňky pocházející z lidských preimplantačních embryí vytvořených mimotělně. Liniemi lidských embryonálních kmenových buněk se rozumí všechny lidské embryonální kmenové buňky, které jsou uchovávány v kulturách nebo jsou v návaznosti na ně skladovány v kryokonzervované formě. Kmenové buňky jsou původní buňky společné pro všechny mnohobuněčné organismy, které se od ostatních buněk liší tím, že se neomezeně dělí, samoobnovují, vykazují proliferační aktivitu a vlivem fyziologických nebo experimentálních podmínek dokáží měnit na buňky různých tkání.

²⁷⁹ Viz § 167 tr. zákoníku; vedle tohoto specifického ustanovení trestního zákoníku je možno uvažovat rovněž o aplikaci § 164, který trestá neoprávněné odběry buněk, tkání a orgánů.

²⁸⁰ Doležal, A., Černý, D., Doležal, T. *Kmenové buňky - etické a právní aspekty výzkumu*. Praha: Ústav státu a práva AV ČR, 2013. s. 99-100. „Zatímco u reprodukčního klonování panuje mezi státy jasná shoda, že vytvoření geneticky identického lidského jedince je nepřipustné, u terapeutického klonování shoda o přípustnosti či nepřipustnosti nepanuje.“

bytostí, živou či mrtvou, je nepřípustný.²⁸¹ Záměrné klonování lidí představuje ohrožení lidské svébytnosti, neboť by mohlo vyústit ve vzdání se nepostradatelné ochrany před tím, že lidské genotypové sestavy by předurčoval někdo třetí. Další etické odůvodnění zákazu klonování lidských bytostí je založeno především na lidské důstojnosti, která je ohrožena zásahy ve formě umělého klonování lidí.²⁸²

²⁸¹ Čl. 1 bod 1. Dodatkového protokolu k Úmluvě na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: o zákazu klonování lidských bytostí (č. 97/2001 Sb. m. s.).

²⁸² Viz *Additional Protocol to the Convention for the Protection of Human Rights and Dignity of the Human Being with regard to the Application of Biology and Medicine, on the Prohibition of Cloning Human Beings*. Explanatory Report. Council of Europe, ETS No. 168, Paříž, 12. I. 1998 [cit. 2012-10-01]. Dostupný z [www: http://conventions.coe.int/Treaty/EN/Reports/Html/168.htm](http://conventions.coe.int/Treaty/EN/Reports/Html/168.htm).

Část IV. Specifika trestní odpovědnosti lékaře při poskytování zdravotní péče

Trestní odpovědnost je odpovědnost podle trestního zákoníku, přičemž ve zdravotnictví - v přímé souvislosti s poskytováním zdravotní péče - přichází v úvahu odpovědnost pouze fyzické osoby. Základem trestní odpovědnosti je spáchání trestného činu. Trestní zákoník definuje trestný čin jako protiprávní čin, který trestní zákon označuje za trestný a který vykazuje znaky uvedené v takovém zákoně.²⁸³

Zákon o trestní odpovědnosti právnických osob a řízení proti nim, kterým jsou s účinností od 1. ledna 2012 upraveny podmínky trestní odpovědnosti právnických osob, vymezuje rozsah trestní odpovědnosti taxativním pozitivním výčtem trestných činů, kterých se může právnická osoba dopustit.²⁸⁴ Trestní odpovědnost právnických osob v oblasti poskytování zdravotních služeb (tj. poskytovatelů zdravotních služeb) přichází tak do úvahy za trestné činy páchané bez přímé souvislosti s poskytováním zdravotní péče.²⁸⁵

Charakteristika trestných činů při poskytování zdravotní péče bývá zpravidla založena třemi společnými znaky: místo činu – zdravotnické zařízení nebo jiné místo, kde byla péče poskytnuta; pachatel – lékař případně jiný zdravotnický pracovník; oběť – pacient nebo jiná osoba, jejíž zájmy mohou být v souvislosti

²⁸³ Viz § 13 odst. 1 tr. zákoníku.

²⁸⁴ Viz § 7 zákona č. 418/2011 Sb., o trestní odpovědnosti právnických osob a řízení proti nim. Srov. Jelínek, J. *Trestní odpovědnost právnických osob v České republice*. Praha: Leges, 2013, s. 55. Jelínek, J. Herczeg, J. *Zákon o trestní odpovědnosti právnických osob. Komentář s judikaturou*. 2. aktualizované a doplněné vydání. Praha: Leges, 2013.

²⁸⁵ Např. trestný čin podvodu (§ 209 tr. zákoníku), neoprávněného přístupu k počítačovému systému a nosiči informací (§ 230 tr. zákoníku), přijetí úplatku (§ 331 tr. zákoníku), ad. Srov. *Vládní návrh zákona, kterým se mění zákon č. 418/2011 Sb., o trestní odpovědnosti právnických osob a řízení proti nim, ve znění pozdějších předpisů* [online] [cit. 2014-11-30]. Dostupný z www.psp.cz/sqw/historie.sqw?o=7&T=304. Poslanecké sněmovně ČR byl v září 2014 předložen vládní návrh zákona, kterým se mění zákon č. 418/2011 Sb. Okruh trestných činů je v předloženém návrhu stanoven nově negativním výčtem a v případě jeho schválení by - mimo privilegované skutkové podstaty trestného činu zabití (§ 141 tr. zákoníku), vraždy novorozence dítě matkou (§ 142 tr. zákoníku), účasti na sebevraždě (§ 144 tr. zákoníku) a trestného činu rvačky (§ 158 tr. zákoníku) - bylo možné právnickou osobu uznat vinnou i trestnými činy proti životu a zdraví.

s poskytováním zdravotní péče pacientovi dotčeny. Navzdory shora uvedeným znakům však není předmětná materie příliš soudržná, příslušné skutkové podstaty nemají shodné znaky a zasahovány jsou nejrůznější objekty ochrany, čemuž odpovídá volba různorodých trestněprávních kvalifikací.²⁸⁶

Trestní odpovědnost je nepochybně nejzávažnější ze všech druhů právní odpovědnosti, které mohou v lékařském povolání nastat, a pouze v jejím rámci může být uložen trest odnětí svobody. Pro výkon povolání lékaře má samozřejmě mnohdy fatální důsledky i uložení dalších trestů, zejména zákaz činnosti spočívající v zákazu výkonu lékařského povolání. Odpovědnost zdravotnických pracovníků je tak nutno v každém jednotlivém případě pečlivě zjišťovat a zkoumat. Neúměrný důraz na právní postih lékařů může v konečném důsledku vést k prosazování tzv. defenzivní medicíny vedoucí k uplatňování postupů, jež mají prioritně odvrátit případný nástup právní odpovědnosti, a to i na úkor prospěchu pacienta.

Trestní odpovědnost by neměla být prvořadým prostředkem k zajišťování řádné zdravotní péče. Jakmile však selhává primární ochrana poskytovaná normami jiných právních odvětví, nabývá trestněprávní ochrana zásadní povahy.²⁸⁷

4.1. Pojetí trestního práva jako ultima ratio

Nová definice trestného činu, ve srovnání s konceptem vlastním původnímu trestnímu zákonu, nezahrnuje již materiální znak, který byl rovnocenný znaku formálnímu.²⁸⁸ S účinností od 1. ledna 2010 se uplatní formální pojetí trestného činu za respektování zásady *ultima ratio* (zásada subsidiarity trestní represe), podle níž lze trestní odpovědnost a trestněprávní důsledky s ní spojené uplatňovat

²⁸⁶ Růžička, M. *K formálnímu pojetí trestného činu s materiálním korektivem u trestných činů v oblasti zdravotnictví*. Zdravotnictví a právo, 2011, č. 11, s.18.

²⁸⁷ Srov. usnesení Nejvyššího soudu ze dne 8. 9. 2010, sp. zn. 8 Tdo 1035/2010. „*Ostatně, zásada trestní represe jako ultimo ratio ochrany vztahů se soukromoprávním základem nemá být uplatňována tak široce, aby to prakticky vedlo k negaci použití prostředků trestního práva jako nástroje k ochraně majetku, závazkových vztahů apod.*“

²⁸⁸ Srov. § 3 zákona č. 140/1961 Sb., trestní zákon.

jen v případech společensky škodlivých, ve kterých nepostačuje uplatnění odpovědnosti podle jiného právního předpisu.²⁸⁹

Toto nové pojetí nicméně vyjadřuje materiální protiprávnost jako nezbytnou podmínku pro sankcionování takového jednání normami práva trestního (v užším smyslu).²⁹⁰ Tento korektiv není bezprostřední složkou definice trestného činu, takže jej nelze zkoumat podle týchž hledisek, tvoří ale součást pojetí trestného činu v širším významu. Jinak řečeno, tento korektiv vyjadřuje spodní práh trestnosti činu, který je jinak popsán ve zvláštní části trestního zákoníku formálními znaky.²⁹¹

Pravidlo o subsidiaritě trestní represe a škodlivosti činu je z hlediska svého významu pravidlem obecným, jež vyjadřuje cíl či smysl trestněprávních norem (lze je vnímat jako „ratio legis“ či „ultima ratio“ trestního práva). V teoretické rovině je tento princip vztažen k formální trestnosti činu z pohledu viny nikoli jen z pohledu úvahy o trestu.²⁹² Stávající pojetí trestného činu se tak přidržuje nejen formální stránky, ale zohledňuje i materiální základ (materiální protiprávnost), činu soudně trestného.

Zásadně tedy platí, že každý protiprávní čin, který vykazuje všechny znaky uvedené v trestním zákoníku, je trestným činem a je třeba vyvodit trestní odpovědnost za jeho spáchání. Trestní kolegium Nejvyššího soudu se k výkladu ustanovení § 12 odst. 2 trestního zákoníku o zásadě subsidiarity trestní represe vyslovalo následovně: „Tento závěr je však v případě méně závažných trestných činů, a to zejména přečinů, korigován použitím zásady subsidiarity trestní represe ve smyslu § 12 odst. 2 trestního zákoníku, podle níž trestní odpovědnost pachatele a trestněprávní důsledky s ní spojené lze uplatňovat jen v případech společensky

²⁸⁹ Viz § 12 odst. 2 tr. zákoníku. Srov. usnesení Nejvyššího soudu ze dne 12. 1. 2011 sp. zn. 5 Tdo 1533/2010.

²⁹⁰ Podrobně k nastíněné problematice též Růžička, M., *op. cit.*, s. 159 - 165.

²⁹¹ Nutno zdůraznit, že tento spodní práh trestnosti je v některých skutkových podstatách již vyjádřen relativně přesně, v podobě dostatečně určitého kvantitativního znaku, anebo dostatečně srozumitelnými a jednoznačnými kritérii specifikovaného kvalitativního znaku (typicky v podobě škody, rozsahu či prospěchu, a jejich výši).

²⁹² Jelínek, J. a kol., *op. cit. sub 109*, s. Kratochvíl, K. a kol., *op. cit.*, s. 151.

škodlivých, ve kterých nepostačuje uplatnění odpovědnosti podle jiného právního předpisu. Zakotvení zásady subsidiarity trestní represe a z ní vyplývajícího principu použití trestního práva jako ultima ratio do trestního zákoníku má význam i interpretační, neboť znaky trestného činu je třeba vykládat tak, aby za trestný čin byl považován jen čin společensky škodlivý. Společenská škodlivost není zákonným znakem trestného činu, neboť má význam jen jako jedno z hledisek pro uplatňování zásady subsidiarity trestní represe ve smyslu § 12 odst. 2 trestního zákoníku. Společenskou škodlivost nelze řešit v obecné poloze, ale je ji třeba zvažovat v konkrétním posuzovaném případě u každého spáchaného méně závažného trestného činu, u něhož je nutné ji zhodnotit s ohledem na intenzitu naplnění kritérií vymezených v § 39 odst. 2 trestního zákoníku, a to ve vztahu ke všem znakům zvažované skutkové podstaty trestného činu a dalším okolnostem případu. Kritérium společenské škodlivosti případu je doplněno principem ultima ratio, ze kterého vyplývá, že trestní právo má místo pouze tam, kde jiné prostředky z hlediska ochrany práv fyzických a právnických osob jsou nedostatečné, neúčinné nebo nevhodné.“²⁹³

Princip vyjádřený v § 12 odst. 2 trestního zákoníku nelze a priori používat k výkladu každého trestného činu v podobě jakéhosi dalšího přístupujícího znaku ke konkrétní skutkové podstatě zformulované ve zvláštní části trestního zákoníku, ani s jeho pomocí vykládat tuto skutkovou podstatu. Trestní zákoník je postaven na principu, že každá skutková podstata je definována ve zvláštní části plnohodnotně, úplně, ve všech znacích a se všemi náležitostmi konkrétního trestného činu, a že v každé skutkové podstatě je vždy materiální protiprávnost implementována, neboť jinak by nemohlo jít o trestný čin.

Zásada uvedená v § 12 odst. 2 trestního zákoníku je tak vodítkem, které má pomoci orgánu činnému v trestním řízení rozhodnout v odůvodněném případě, v němž jde o zcela netypický, ojedinělý a mimořádný případ vymykající se obvyklému běžně se vyskytujícímu trestnému jednání, které hraničí s jinou deliktární odpovědností, či je pochybnost, zda je vůbec jakkoli sankcionovatelné,

²⁹³ Stanovisko trestního kolegia Nejvyššího soudu, sp. zn. Tpjn 301/2012, schválené dne 30. 1. 2013, publikováno pod č. 26/2013 Sb. rozh. tr.

zda lze, z hlediska škodlivosti takového činu pro společnost, toto jednání vůbec trestněprávně postihnout jako soudně trestný delikt.²⁹⁴

V duchu koncepce trestního zákoníku je jen výjimkou z pravidla, a jako s výjimkou z pravidla s ní musí být také nakládáno. Jinak by došlo k jejímu ztotožnění s dřívějším pojetím materiální stránky jako pojmového znaku trestného činu.²⁹⁵ Individuální škodlivost činu, po zjištění, že čin je skutečně trestným činem ve smyslu výše uvedených úvah, je hodnocena až v rámci úvahy o trestu, nikoli tedy v rámci této obecné úvahy o samotném základu trestní odpovědnosti.²⁹⁶ Zásadně platí, že každý protiprávní čin, který vykazuje všechny znaky uvedené v trestním zákoníku, je trestným činem, tudíž jej zpravidla nebude možné považovat za čin, který není společensky škodlivý.²⁹⁷

Úvaha, že nejde o trestný čin, s odkazem na zásadu subsidiarity trestní represe, tak bude možná jenom u jednání pohybujiícího se na spodní hranici trestní odpovědnosti, která nebudou odpovídat ani těm nejlehčím, běžně se vyskytujícími trestným činům dané právní kvalifikace. Taková úvaha bude na místě zvláště u těch trestných činů, u nichž spodní práh trestnosti není jednoznačně vymezen kvantitativním nebo relativně přesně ohraničeným kvalitativním znakem.

V kontextu aktuálního vývoje judikatury,²⁹⁸ lze tedy dospět k závěru, že sice po formální stránce by byly jinak u těchto činů naplněny znaky trestného činu, ale s ohledem na ustanovení § 12 odst. 2 trestního zákoníku nejde po zhodnocení

²⁹⁴ Viz Stanovisko k uplatňování zásady subsidiarity trestní represe a škodlivosti činu (§ 12 odst. 2 tr. zákoníku) [online]. Sbírka výkladových stanovisek Nejvyššího státního zastupitelství, poř. č. 5/2011 [cit. 2012-10-01]. Dostupný z [www: http://portal.justice.cz/nsz/soubor.aspx?id=91105](http://portal.justice.cz/nsz/soubor.aspx?id=91105).

²⁹⁵ Srov. Fenyk, J. O subsidiární úloze trestní represe a trestním právem jako prostředkem „ultima ratio“ nejen v novém českém trestním zákoníku. In: Vanduchová, M., Hořák, J. a kol. *Na křižovatkách práva. Pocta Janu Musilovi k sedmdesátým narozeninám*. Praha: C. H. Beck, 2011, s. 100.

²⁹⁶ Viz § 39 tr. zákoníku.

²⁹⁷ Srov. usnesení Nejvyššího soudu ze dne 19. 1. 2011, sp. zn. 5 Tdo 17/2011. „*Opačný závěr v podobě konstatování nedostatečné společenské škodlivosti činu by bylo možné učinit jen zcela výjimečně v případech, v nichž z určitých závažných důvodů není vhodné uplatňovat trestní represí, a pokud posuzovaný čin svou závažností neodpovídá ani těm nejlehčím, běžně se vyskytujícími trestným činům dané právní kvalifikace.*“

²⁹⁸ Srov. usnesení Nejvyššího soudu ze dne 12. 1. 2010, sp. zn. 5 Tdo 1533/2010; usnesení Nejvyššího soudu ze dne 28. 7. 2010, sp. zn. 8 Tdo 876/2010; usnesení Nejvyššího soudu ze dne 17. srpna 2011, sp. zn. 5 Tdo 751/2011.

(případně i hledisek uvedených v § 39 odst. 2 trestního zákoníku) o případ natolik společensky škodlivý, takže postačí uplatnění odpovědnosti podle jiných právních předpisů.²⁹⁹

Pro obhajobu zdravotnických pracovníků může nová koncepce trestního zákoníku přinést široké argumentační pole právě v uváděných hraničních případech.³⁰⁰ Vedle námitky nedostatku společenské škodlivosti půjde především o akcentaci toho, že postačí uplatnění odpovědnosti podle jiného právního předpisu. Vždyť zejména u nejčastějšího trestného činu zdravotníků – nedbalostního ublížení na zdraví – může být namítána postačující odpovědnost soukromoprávní (sankce spočívající v povinnosti náhrady újmy na zdraví) ve spojení s odpovědností disciplinární (disciplinární opatření uložené Českou lékařskou komorou) bez nutnosti trestní represe.

Třebaže právním vztahům, které mají v základu soukromoprávní povahu, poskytují primární ochranu předpisy práva mimotrestního (ve zdravotnictví pak zvláště práva občanského), neznamená to, že zásada subsidiarity trestní represe bez dalšího vylučuje spáchání trestného činu a uložení sankce též při závažném porušení takových povinností, které lze sankcionovat i mimotrestními prostředky. Stát nemůže rezignovat na svou roli při ochraně oprávněných zájmů poukazem na primární existenci institutů občanského práva či jiných právních odvětví, jimiž lze zajistit náhradu újmy, která byla trestným činem způsobena.³⁰¹ Nutno v této souvislosti zdůraznit, že uplatnění trestněprávní odpovědnosti není vázáno na předcházející neúspěšné použití mimotrestních prostředků cílených k odstranění protiprávního stavu, ani na předchozí marné využití (či absenci) možnosti vyvodit odpovědnost podle jiného právního předpisu.

²⁹⁹ Srov. Jelínek, J. *Pojem trestného činu a kategorizace trestných činů* [online]. Česká advokátní komora: Bulletin advokacie, Praha 2009, č. 10, s. 36-42 [cit 2010-12-01]. Dostupný z: http://www.cak.cz/assets/files/2678/BA_10_2009_web.pdf. Púry, F. Poznámky k pojetí trestního práva jako ultima ratio. In: Vanduchová, M., Gřivna, T. *Pocita Otovi Novotnému k 80. narozeninám*. Praha: ASPI, Wolters Kluwer, 2008, s. 252. Šámal, P. *Subsidiarita trestní represe ve vztahu k jednotlivým skutkovým podstatám trestných činů v trestním zákoníku*. Trestněprávní revue, 2010, č. 5, s. 133-140.

³⁰⁰ Srov. Žďárek, R. Materiální či formální pojetí trestného činu? In: Těšinová, J., Žďárek, R., Polícar, R., *op. cit.*, s. 350-351.

³⁰¹ Srov. usnesení Nejvyššího soudu ze dne 24. 2. 2011, sp. zn. 6 Tdo 1508/2010.

Pojetí trestního práva jako ultima ratio tedy nevylučuje spáchání trestného činu a uložení sankce též v případě závažného porušení takových povinností, které lze sankcionovat i mimotrestními prostředky. Trestní postih ve zdravotnictví tak nelze vyloučit, aniž by byla bedlivě zvažována míra a intenzita zásahu do trestního právem chráněné hodnoty nebo zájmu.³⁰²

4.2. Základní znaky trestní odpovědnosti

Základním předpokladem vzniku trestní odpovědnosti lékaře je jeho protiprávní jednání spočívající v porušení právní povinnosti, tedy povinnosti stanovené zákonem nebo právním předpisem vydaným na základě zákona. Další dva znaky právní odpovědnosti – následek a jeho příčinná souvislost s protiprávním jednáním – budou rovněž pravidelnými podmínkami vzniku trestní odpovědnosti u veškerých trestných činů. Pro poslední podmínku vyvození trestní odpovědnosti platí, že bez zavinění nemůže být trestní odpovědnosti.³⁰³ Zásadně je třeba úmyslného zavinění, nestanoví-li trestní zákon výslovně, že postačí zavinění z nedbalosti, které je při poskytování zdravotní péče jednoznačně převažující formou zavinění.³⁰⁴ Všechny uvedené podmínky musejí být bezvýjimečně splněny.

4.2.1. Protiprávní jednání

Jednáním ve smyslu trestně (proti)právním, tzn. v souladu se znaky skutkové podstaty trestného činu, se rozumí projev vůle jeho pachatele navenek.³⁰⁵ Základní formou jednání je nejen konání (jednání komisivní),³⁰⁶ ale i opomenutí (jednání omisivní),³⁰⁷ přičemž obě formy jsou myslitelné u úmyslných i

³⁰² Srov. Cibulka, K., *op. cit.*, s. 69. Růžička, M., *op. cit.*, s. 22.

³⁰³ Jelínek, J. a kol., *op. cit. sub 109*, s. 208.

³⁰⁴ Viz § 13 odst. 2 tr. zákoníku.

³⁰⁵ Kratochvíl, V. a kol., *op. cit.*, s. 250.

³⁰⁶ Podstatou konání je volní pohyb tj. psychická aktivita a ji navenek sledující i fyzická aktivita pachatele.

³⁰⁷ Podstatou opomenutí je volní zdržení se pohybu, tedy psychická aktivita projevená navenek fyzickou pasivitou.

nedbalostních trestných činů. Rovněž obě formy jednání mohou být shledány při vyvození trestní odpovědnosti u zdravotnických pracovníků, konkrétně u lékařů.

V rámci trestných činů spáchaných opomenutím rozlišujeme tzv. pravé omisivní delikty, které nelze spáchat jiným způsobem a omisivní delikty nepravé (tzv. komisivní spáchané *per omissionem*), jež mohou být spáchány jak konáním, tak i opomenutím. Jak konáním, tak i opomenutím lze naplnit takové skutkové podstaty trestných činů, kde znakem charakterizujícím objektivní stránku je nejen jednání, ale i změna na hmotném předmětu útoku nebo ohrožení předmětu útoku (účinek). U těchto trestných činů není v trestním zákoníku určena forma jednání (v zákoně vymezený účinek např. smrt pacienta může být lékařem spáchán, jak podáním letální dávky léčivého přípravku, tak i opomenutím provedení potřebných diagnostických či terapeutických výkonů).

Jedině nekonáním může pachatel (lékař) například neposkytnout pomoc osobě v ohrožení života či zdraví, jediné nekonáním může pachatel (lékař) trestný čin neoznámít nebo nepřekazit. Oproti tomu jak konáním, tak i opomenutím mohou být spáchány trestné činy proti životu a zdraví v souvislosti s poskytováním zdravotní péče např. trestný čin ublížení na zdraví z nedbalosti, kdy za protiprávní jednání lékaře lze považovat podání léčivého přípravku v rozporu s medicínskou indikací, tak opomenutí jeho podání.

Nikoli každé opomenutí je ovšem trestněprávně relevantní, ne každé opomenutí má obdobný význam jako konání z hlediska trestního práva. Musí jít o opomenutí povinnosti vyplývající z konkrétního postavení pachatele v systému společenských vztahů a okolností případu. Jde tedy o opomenutí zvláštní povinnosti konat, kde společnost s konáním určité osoby předem počítá, a proto ji stanoví jako povinnost právní.³⁰⁸ Opomenutí je jen tehdy postaveno na roveň konání, jestliže někdo nevykonal to, co bylo jeho právní povinností, a proto

³⁰⁸Viz § 112 tr. zákoníku. Jednáním se rozumí i opomenutí takového konání, k němuž byl pachatel povinen podle jiného právního předpisu, úředního rozhodnutí nebo smlouvy, v důsledku dobrovolného převzetí povinnosti konat nebo vyplývala-li taková jeho zvláštní povinnost z jeho předchozího ohrožujícího jednání anebo k němuž byl z jiného důvodu podle okolností a svých poměrů povinen.

nestačí pouze porušení povinností vyplývajících pouze z morálních pravidel.³⁰⁹

Zvláštní povinnost konat vyplývající ze zákona - ze zákona o zdravotních službách příp. ostatních zdravotnických zákonů³¹⁰ - tak mají lékaři i ostatní zdravotničtí pracovníci ve službě. Od zvláštní povinnosti konat, jejíž opomenutí zakládá (podle § 112 trestního zákoníku) trestní odpovědnost za následek, je třeba odlišovat obecnou povinnost konat (povinnost adresovaná obecně všem lidem, příp. v zákoně určitým způsobem charakterizovaným např. povahou jejich zaměstnání). U obecné povinnosti konat není předem stanovena konkrétní zvláštní povinnost pachatele (lékaře) chránit a pečovat o určitou osobu (např. pacienta).³¹¹ Předpokladem jednání ve formě opomenutí také je, že pachatel měl vůbec vzhledem k okolnostem a svým poměrům možnost konat to, co bylo jeho povinností.

Omisivní delikt pravý, kde pachatelem je speciální subjekt, může poměrně snadno konvertovat v delikt omisivní nepravý (typicky u výkonu povolání lékaře při neposkytnutí pomoci ve službě).³¹² Je vyloučen jednočinný souběh neposkytnutí pomoci lékařem a nedbalostního ublížení na zdraví. Konverze závisí na formě a zejména na dosahu zavinění pachatele.³¹³ V těchto případech odpovídá pachatel (lékař) za následek, k němuž v důsledku jeho nekonání došlo (tj. za delikt omisivní nepravý).

Trestní zákoník počítá i s delikty čistě komisivními. V souvislosti s poskytováním zdravotní péče lze jediné konáním např. neoprávněně nakládat s osobními údaji pacienta, neoprávněně nakládat s lidskými tkáněmi a orgány, neoprávněně nakládat s lidským embryem či lidským genomem.

³⁰⁹ Viz rozh. č. 7/1988 Sb. rozh. tr.

³¹⁰ Např. § 18 a násl. zákona č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě.

³¹¹ Novotný, O. a kolektiv, *op. cit. sub 100*, s. 157.

³¹² Např. právní kvalifikace činu podle § 150 odst. 2 tr. zákoníku se změní v § 145 (příp. § 147 odst. 1, 2) tr. zákoníku.

³¹³ Kratochvíl, V. a kol., *op. cit.*, s. 254.

4.2.2. Následek

Následkem rozumíme porušení nebo ohrožení zájmu chráněného trestním zákoníkem. Následkem u některých trestných činů bude tak konkrétní porucha. V souvislosti s výkonem povolání lékaře bývá takovým následkem zpravidla úmrtí pacienta nebo újma na zdraví.³¹⁴ V případě úmrtí je následek pochopitelně nesporný. Poněkud jiná situace může nastat, jde-li o ublížení na zdraví, neboť trestní zákoník rozlišuje různé kategorie možných následků, jež mohou být zapříčiněny protiprávním jednáním lékaře (ublížení na zdraví a těžké ublížení na zdraví). Rovněž pro posouzení odpovědnosti lékaře je důležitá skutečnost, že ne každé poškození zdraví pacienta má automaticky povahu ublížení na zdraví ve smyslu trestního zákoníku.³¹⁵

Některé trestné činy mají mimo objekt ještě hmotný předmět útoku, který je fakultativním znakem skutkové podstaty trestného činu. Změna na hmotném předmětu útoku (příp. možnost takové změny) se nazývá účinkem trestného činu. U některých trestných činů (tj. u těch, které mají i předmět útoku), účinek s následkem do značné míry splývají, což plyne z toho, že následek je zasahován právě prostřednictvím účinku, např. u trestného činu ublížení na zdraví je zájem na ochraně zdraví (následek) zasahován prostřednictvím konkrétní újmy na zdraví (účinek).

Mohou nastat ale i případy, kdy následkem trestného činu je „pouhé“ ohrožení zájmu chráněného trestním zákoníkem, a to v případě tzv. ohrožovacích deliktů. Ohrožovací trestný čin je dokonán již při pouhém ohrožení objektu (společenského vztahu, zájmu, hodnoty).³¹⁶ Příkladem může být trestný čin neposkytnutí pomoci, jehož skutková podstata je naplněna samotným neposkytnutím potřebné pomoci osobě, která je v nebezpečí smrti nebo jeví

³¹⁴ Mach, J. *Lékař a právo*. Praha: Grada, 2010, s. 47-48. „Je-li lékař obviněn z těžkého ublížení na zdraví z nedbalosti nebo z ublížení na zdraví z nedbalosti, měl by se zajímat, zda skutečně následek na zdraví pacienta odpovídá kritériím vymezeným soudní judikaturou.“

³¹⁵ Srov. § 122 tr. zákoníku; rozhodnutí č. 16/1986 Sb. rozh. tr.

³¹⁶ Srov. Novotný, O. a kol. *op. cit. sub 100*, s. 163. Jelínek, J. a kol., *op. cit. sub 109*, s. 169. „Je-li následkem trestného činu – znakem skutkové podstaty pouhé ohrožení objektu, nevyžaduje se k dokonání trestného činu, aby nastala porucha na objektu trestného činu.“

známky vážné poruchy zdraví nebo vážného onemocnění, aniž by muselo dojít k porušení objektu trestného činu, kterým je in concreto život a zdraví lidí.

Následek je jednou ze složek objektivní stránky trestného činu, zatímco zavinění představuje subjektivní stránku trestného činu. Má-li být správně posouzeno zavinění ve vztahu k určitému následku, nemůže se tak stát bez tohoto, aby byl tento následek náležitě objasněn. Při právním posuzování jednání pachatele, jímž útočil proti zdraví poškozeného, nelze vycházet jen z toho, jaká újma na zdraví poškozeného byla nebo mohla být takovýmto útokem způsobena, ale je třeba přihlídnout i k okolnostem, za kterých se útok stal, jakým předmětem bylo útočeno a jaké nebezpečí pro napadeného z útoku hrozilo.³¹⁷

4.2.3. Příčinná souvislost

Má-li být podmínkou vzniku trestní odpovědnosti protiprávní jednání stejně jako i následek, potom pouze tyto dva předpoklady samy o sobě nestačí, ale musí být prokázáno, že mezi protiprávním jednáním a následkem je příčinná souvislost (tzv. kauzální nexus). Pachatel může být trestně odpovědný jen tehdy, pokud svým jednáním následek skutečně způsobil. Chybí-li příčinný vztah, nenastane trestní odpovědnost.

Prokázání příčinné souvislosti bývá obtížné. Je tomu tak zvláště v medicíně, kdy lékař zasahuje do nesmírně složitého fungování lidského organismu a na chorobném procesu se mohou podílet nejrůznější faktory včetně i průběhu samotné zdravotní péče. Při medicínském posuzování se jen výjimečně lze vyjadřovat s kategorickou jistotou. Proto ne ve všech případech lze dojít ke zjištění objektivní pravdy, neboť při našem stupni poznání není jistota ve výroku o existenci či neexistenci příčinné souvislosti vždy dosažitelná.³¹⁸

³¹⁷ Usnesení Nejvyššího soudu ČR ze dne 17. 9. 2014, sp.zn. 8 Tdo 1073/2014. Z adekvátnosti mezi následkem a jednáním, z něhož vzešel, lze usuzovat také na předvídatelnost následku, což je podstatný předpoklad spolehlivých závěrů o zavinění.

³¹⁸ Viz usnesení Ústavního soudu ze dne 12. 8. 2008, sp. zn. I. ÚS 1919/08. Srov. Štěpán, J. *Právní odpovědnost ve zdravotnictví*. Praha: Avicenum, 1970, s. 282-286.

Za příčinu je považován každý jev, bez něhož by jiný jev nenastal, resp. nenastal způsobem, jakým nastal, co do rozsahu, následku a dalších důsledků (teorie podmínky).³¹⁹ Zejména u trestných činů proti životu a zdraví bývá následek zpravidla výsledkem více příčin. Do příčinnosti v širším smyslu zahrnujeme i tzv. podmínky. Je tomu tak proto, že někdy je třeba postihnout i jednání, která jsou pouhou podmínkou následku.

Není rozhodné, zda k následku došlo jednáním pachatele, nebo i působením více okolností (např. nepříznivým zdravotním stavem poškozeného). Příčinná souvislost je dána i tehdy, jestliže vedle příčiny, která způsobila následek (např. smrt jiného), působila i další příčina, přičemž je nerozhodné, jestli každá z těchto příčin byla jinak způsobitelná přivodit smrt sama o sobě nebo mohla tento následek přivodit jen ve vzájemném spolupůsobení s druhou příčinou.³²⁰ Jestliže by pacient patrně stejně v krátké době zemřel, i kdyby nedošlo k pochybení při lékařském zákroku, je z hlediska uznání viny pachatele (ošetřujícího lékaře) nerozhodné, jak dlouho by býval poškozený mohl ještě žít, rozhodná je skutečnost, že zemřel v důsledku porušení profesních povinností, a to i přes infaustní zdravotní stav. Tak např. smrt poškozeného je v příčinné souvislosti s jednáním pachatele i tehdy, jestliže nastala v důsledku selhání krevního oběhu, ke kterému došlo zčásti následkem úrazu zavineného pachatelem, zčásti na podkladě povšechného kornatění tepen u staršího člověka.³²¹

Příčinnou souvislost mezi jednáním pachatele a vzniklým následkem přitom nelze omezovat jen na následky obvyklé a běžné. Příčinný vztah mezi jednáním pachatele a následkem je zachován i v případě, dojde-li při léčení poškozeného ke komplikacím, které vedou k prodloužení doby léčení.³²²

³¹⁹ Trestněprávní teorie vychází z tzv. teorie ekvivalence, podle níž se nevybírání z řady příčin a podmínek, jež vyvolaly nebo mohly vyvolat následek (účinek na hmotném předmětu útoku) hlavní, nutná nebo adekvátní příčina, ale za příčinu považuje všechny jevy, bez nichž by následek nenastal, nebo by nenastal tak, jak nastal.

³²⁰ Srov. rozhodnutí č. 47/1970 Sb. rozh. tr.

³²¹ Rozhodnutí č. 21/1981 Sb. rozh. tr.

³²² Srov. rozhodnutí č. 39/1980 Sb. rozh. tr.

Trestní odpovědnost je omezena zásadou umělé izolace jevů a zásadou gradace příčinné souvislosti, jakož i zkoumáním vztahu kauzality a zavinění a s tím souvisejícím přerušением příčinné souvislosti. Zásada umělé izolace jevů redukuje ze všech možných zjištěných příčin a následků trestněprávně relevantní příčiny a trestněprávně relevantní následky.³²³ Příčinný vztah znamená, že určitá osoba svým jednáním následek skutečně způsobila a že jednání nese znaky zavinění.³²⁴ Vliv uvedených jevů na následek však nemusí být nutně stejný (zásada gradace příčinné souvislosti). Když při následku spolupůsobilo více příčin, je třeba hodnotit každou příčinu pro vznik následku zvlášť a určit její důležitost pro následek, který z jednání nastal. Tak např. jednání obviněného, i když je jen jedním článkem řetězu příčin, které způsobily následek, je příčinou následku i tehdy, kdyby následek nenastal bez dalšího jednání třetí osoby.³²⁵ Přestože ze znaleckých posudků vyplynulo, že obviněného lékaře nelze vinit ze smrti poškozeného, přičemž současně znalci dodali, že pokud by obviněný lékař zajistil dostatečnou hydrataci poškozeného a jeho převoz do nejbližší nemocnice včas, byla by šance na přežití poškozeného vyšší. Nejvyšší soud konstatoval, že nelze obviněnému lékaři přisvědčit v tvrzení, že nemůže být uznán vinným za způsobení smrti poškozeného. „Závěr o vině lékaře trestným činem ublížení na zdraví (podle § 224 odst. 1, 2 zák. č. 140/1961 Sb.) totiž je v souladu s principem gradace příčinné souvislosti. Pokud by se nechoval tak, jak se podle zjištění soudů obou stupňů choval, a naopak řádně plnil povinnosti lékaře, tak by k úmrtí poškozeného nedošlo, anebo sice došlo, ale jinak. Toto „jinak“ je třeba odvozovat od odlišného zdravotního stavu, v němž by se poškozenému dostalo komplexní a kontinuální lékařské péče s využitím všech dostupných prostředků. K tomu by došlo v případě, pokud by obviněný náležitě, jak mu lékařské povinnosti ukládaly, reagoval na soustavně se zhoršující

³²³ Srov. usnesení Nejvyššího soudu ze dne 21. 10. 2009, sp. zn. 8Tdo 1048/2009. „Požadavek trestněprávně relevantního příčinného vztahu znamená, že určitá osoba může být trestná jen tehdy, jestliže svým protiprávním jednáním, které naplňuje znaky trestného činu, následek důležitý z hlediska skutkové podstaty trestného činu skutečně způsobila.“

³²⁴ Srov. rozhodnutí č. 46/1963. Základním předpokladem trestní odpovědnosti je bezpečné zjištění příčinného působení jednání obviněného na trestním zákonem chráněné společenské vztahy a toho, zda jednání nese všechny znaky zavinění ve smyslu § 4 nebo § 5 tr. zák. (z. č. 140/1964 Sb.).

³²⁵ Srov. rozhodnutí č. 72/1971 Sb. roz. tr.

stav poškozeného, který se nelepšil po žádném z prostředků, jež mu ordinoval na základě svých diagnostických úvah, a zajistil mu odpovídající zdravotní péči.³²⁶

K příčinnému vztahu musí přistoupit zavinění, přičemž vývoj příčinné souvislosti musí být zahrnut zaviněním alespoň v hrubých rysech. Nezaviněné následky se nepřičítají.³²⁷ Pokud je průběh příčinného vztahu pro pachatele nepředvídatelný, nelze mu jím způsobené následky klást za vinu (a to ani z nedbalosti, nebyla-li tu alespoň nedbalost nevědomá). Pachatel neodpovídá za smrt poškozeného, jestliže k ní došlo nepředvídatelným způsobem.³²⁸

Pokud do příčinného vztahu vstoupí další příčina jako výlučná a samostatná (např. náhodná událost, úmyslné jednání třetí osoby), která způsobila následek bez ohledu na jednání pachatele a pachatel takový průběh nepředvídal jako možný (a nebyl s ním srozuměn), příčinná souvislost se přerušuje. Pokud toto jednání bylo pro následek rozhodující a vyloučilo uplatnění původní příčiny, příčinná souvislost ve vztahu k následku se přerušuje a pachateli původního jednání nelze odpovědnost za nově nastalý následek přičítat.

Příčinná souvislost mezi jednáním pachatele a následkem se nepřerušuje, jestliže k jednání pachatele přistoupí další skutečnost, jež spolupůsobí při vzniku následku, avšak jednání pachatele zůstává takovou skutečností, bez níž by k následku nebylo došlo.³²⁹ Tak např. Nejvyšší soud konstatoval, že nebyla přerušena příčinná souvislost mezi jednáním obviněného lékaře, a následkem v podobě

³²⁶ Srov. usnesení Nejvyššího soudu ze dne 4. 3. 2010, sp. zn. 8 Tdo 193/2010.

³²⁷ Srov. rozhodnutí č. 20/1981 Sb. rozh. tr. Zavinění musí zahrnovat všechny znaky charakterizující objektivní stránku trestného činu, tedy i příčinný vztah mezi jednáním pachatele a následkem trestného činu. Při nedbalosti je třeba, aby si pachatel alespoň měl a mohl představit, že se takto vztah může rozvinout. *„Řidičem těžce zraněný cyklista zemřel v důsledku pádu z lůžka pro svou neukázněnost a zanedbání péče nemocničním personálem. Jelikož řidič takový průběh kauzálního nexu nemohl vzhledem k okolnostem ani předvídat, za takto nastalou smrt nebude trestně odpovědný.“*

³²⁸ Srov. rozhodnutí č. 20/1992 Sb. rozh. tr. *„Poškozený byl bezprostředně po dopravní nehodě vytažen z autobusu, který sjel do řeky a dopraven na bezpečné místo. Pokud se nezjištěným způsobem dostal do řeky asi 140 m od místa dopravní nehody a tam se utopil, je třeba tuto skutečnost považovat za takovou nepředvídatelnou okolnost, se kterou obviněný nemohl počítat, a proto mu ji není možno klást za vinu.“*

³²⁹ Rozhodnutí č. 37/1975 Sb. rozh. tr. *„Příčinná souvislost by se přerušila pouze tehdy, pokud nová okolnost působila jako výlučná a samostatná příčina, která způsobila následek bez ohledu na jednání pachatele.“*

těžké újmy na zdraví poškozeného, byť k jednání obviněného přistoupila další skutečnost, která spolupůsobila při vzniku následku, za niž je nutno považovat liknavý a non lege artis přístup jednotlivých lékařů v souvislosti s nezbytnou operací poškozeného. Jednání obviněného lékaře, spočívající v primárně vadném zavedení cerkláže, které však bylo onou *conditio sine quo non* posléze zjištěného vážného zdravotního následku u poškozeného, a právě toto jednání bylo zásadní příčinou, která vedla k jeho vzniku. Obviněný lékař mohl předvídat nebezpečí, které pro lidský organismus migrující dráty představují, a s tím spojený škodlivý následek a není pochyb o tom, že mezi jeho jednáním a zjištěným vážným následkem na zdraví je dána příčinná souvislost, jež je pokryta zaviněním obviněného.³³⁰

Příčinná souvislost musí být prokázána najisto. Nestačí pouhá pravděpodobnost, že určité jednání mohlo mít škodlivý následek, ale musí být (stoprocentně) prokázáno, že právě bez daného jednání by následek nenastal, resp. nenastal způsobem, jakým nastal. Na (stoprocentním) prokázání příčinné souvislosti judikatura českých soudů setrvává u odpovědnosti trestní. V občanskoprávním řízení se judikatura začíná přiklánět k tomu, že je postačující vyšší míra pravděpodobnosti a nelze trvat na úplné jistotě.³³¹ V případě odpovědnosti za zásah do práva na ochranu osobnosti pak podle judikatury stačí, že díky odbornému pochybení dostal poškozený menší šanci na přežití, nebo vyvarování se újmy na zdraví, než by měl při zcela správném postupu.³³²

Skutečnost, že v řízení před českými soudy musí poškozený prokazovat (stoprocentní) příčinnou souvislost, se stala předmětem kritiky Ústavního soudu České republiky, který konstatoval, že závěry nalézacího soudu stran „stoprocentního“ prokázání objektivní příčinné souvislosti se jeví Ústavnímu

³³⁰ Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 20. 5. 2009, sp. zn. 4 Tdo 241/2009.

³³¹ Např. usnesení Nejvyššího soudu ze dne 22. 12. 2011, sp. zn. 30 Cdo 860/2010; usnesení Nejvyššího soudu ČR ze dne 30. 7. 2013, sp. zn. 30 Cdo 3377/2011. „Pokud není mezi vadným postupem při léčení a smrtí pacienta dána příčinná souvislost (příčina hlavní, důležitá, podstatná a značná), ale zdravotní péče vykazuje chyby a nedostatky, v důsledku kterých byla šance na přežití pacientovi snížena, je takový stav protiprávním, pokud postupem non lege artis byla šance na přežití odňata v míře převažující nad vývojem zdravotního stavu, který nebylo možné řádným využitím poznatků lékařské vědy ovlivnit.“

³³² Mach, J. a kol. *Univerzita medicínského práva*. Praha: Grada, 2014. s. 35.

soudu jako nereálné, nedosažitelné a neudržitelné. Určovat v lékařských postupech jednoduchý vztah příčiny a následku je samo o sobě velmi obtížné. Podstatou lékařství je vlastně vstupovat do celého řetězce příčin a následků, do procesů, které probíhají v lidském těle, a vnějším zásahem tyto procesy ovlivňovat, měnit jejich směr, působení atd. Zásah lékaře tak vlastně sám o sobě mění "přirozený běh věcí" v lidském těle, zasahuje do komplexních vztahů příčin a následků. I v případě aktivního jednání lékaře, který zvolí určitý léčebný postup, je velmi obtížné, ba vyloučené stanovit, zda tento postup byl nade vší rozumnou pochybnost jedinou možnou příčinou škodlivého stavu, který nastal. O to obtížnější je to v případě opomenutí, kdy lékař nezvolí postup, který na základě soudobých a dostupných znalostí lékařství zvolit mohl a měl.³³³

Shora citovaný názor je v judikatuře českých soudů ojedinělý a je třeba zdůraznit, že ve věci v níž byl vysloven, nebyl nadto rozhodný, nýbrž vyslovený jako pouhé obiter dictum bez dopadu na meritorní posouzení věci. Lze očekávat, že v budoucnu se otázka posuzování příčinné souvislosti, resp. nároků na jistotu o ni stane předmětem odborné diskuse.

4.2.4. Zavinění

Zavinění je vnitřní (psychický) vztah pachatele ke skutečnostem, které zakládají trestný čin. Zavinění je v českém trestním právu vybudováno na složce vědění (intelektuální složka zavinění) a na složce vůle (volní složka zavinění). Rozlišení mezi dvěma základními typy zavinění, a to zaviněním úmyslným a zaviněním z nedbalosti, se děje pomocí volní složky, která u nedbalosti absentuje. O zavinění nelze hovořit u nepřičetného, která zavinění vylučuje.³³⁴

Zavinění se musí vztahovat na všechny skutečnosti, které jsou znakem skutkové podstaty trestného činu, vyjma samotných znaků subjektivní stránky. Pokud by se zavinění, k některé z požadovaných skutečností nevztahovalo, není dána

³³³ Viz usnesení Ústavního soudu ze dne 12. 8. 2008, sp. zn. I. ÚS 1919/08.

³³⁴ Stav nepřičetnosti znamená, že u osoby chybí schopnost rozpoznávací nebo chybí schopnost ovládací (chybí svoboda vůle jako předpoklad zavinění).

subjektivní stránka trestného činu, neboť zavinění je obligatorním znakem skutkové podstaty. Ve vztahu k jednotlivým znakům existují rozdíly.

Pokud jde o znaky skutkové podstaty trestného činu, postačuje, jsou-li pachateli známa fakta, která jim lze podřadit a má alespoň laickou představu o hodnotách chráněných trestním právem a o společenském obsahu skutkových okolností.³³⁵

Pokud jde o objekt trestného činu, stačí, zná-li v takovém případě pachatel ostatní znaky v zákoně uvedené, z nichž se objekt trestného činu dovozuje. Tak například pachatel (lékař) nemusí vědět, co je objektem trestného činu poškození cizích práv (§ 181 tr. zákoníku), stačí, když ví, že chtěl provést nemutilující zákrok u ženy na nemocných orgánech a je si vědom, že pacientku informoval úmyslně nepravdivě o povaze zákroku a možných následcích z něho vyplývajících. Zavinění ve vztahu k poruše (např. k smrti) nutně v sobě obsahuje zavinění ve vztahu k ohrožení, zavinění ve vztahu k ohoržení však nutně nezahrnuje zavinění ke způsobení poruchy. U ohrožovacích trestných činů stačí, zahrnuje-li zavinění možnost poruchy. Se samotnou poruchou se nepočítá.³³⁶

Představa pachatele se nemusí vždy úplně shodovat s výsledkem jeho jednání. Tak například z hlediska trestného činu ublížení na zdraví není třeba, aby pachatel měl v úmyslu způsobit právě tu konkrétní těžkou újmu (určité zranění), která skutečně nastala. Těžká újma na zdraví byla způsobena úmyslně i tehdy, když pachatel chtěl poškozenému způsobit jakoukoli újmu na zdraví aspoň intenzity, kterou je nutno označit za těžkou.³³⁷ Nejvyšší soud se k otázce zavinění zdravotníka obviněného z vraždy vyslovil následovně: „Jak složka vědění, tak i složka volní nemusí zcela přesně odpovídat objektivní realitě, nemusí vždy zcela přesně odrážet skutečnosti příslušnými ustanoveními zvláštní části trestního zákona předpokládané a nemusí se vztahovat ke všem podrobnostem, které jsou pro daný čin charakteristické. Postačí, když skutečnosti spadající pod zákonné znaky skutkové podstaty uvedené ve zvláštní části trestního zákona jsou zahrnuty

³³⁵ To znamená, že si je vědom toho, jaký je obvyklý význam těchto pojmů ve společnosti, co se jimi ve společnosti rozumí, jaký je jejich obvyklý sociální obsah.

³³⁶ Srov. Jelínek, J. a kol., *op. cit.* sub 109, s. 212-213. Zamýšlí-li např. pachatel ohrozit jiného na životě, nemusí přitom zamýšlet jeho smrt.

³³⁷ Srov. rozhodnutí č. 15/1952 Sb. rozh. tr.

v představě pachatele alespoň v obecných rysech.“³³⁸

Zavinění k trestněprávně relevantním skutečnostem tu musí být v době činu (v okamžiku trestného jednání pachatele). Tak například přiměřenost důvodů, pro které pachatel spoléhal, že neohrozí chráněný zájem, je třeba posuzovat podle situace, jak se pachateli jevila v době činu, nikoli podle toho, co třeba později vyšlo najevo (např. ex post podle pitevního protokolu zemřelého pacienta).

U trestných činů spáchaných zdravotnickými pracovníky - konkrétně lékaři - jednoznačně převažuje zavinění ve formě nedbalosti. Úmyslná forma trestných činů ve zdravotnictví je zcela výjimečná, a pokud se tak v minulosti stalo v přímé souvislosti s poskytováním zdravotní péče, jednalo se o exces zdravotnického pracovníka.

Úmysl

Trestný čin je spáchán ve formě přímého úmyslu, jestliže pachatel chtěl způsobem uvedeným v trestním zákoně porušit nebo ohrozit zájem chráněný takovým zákonem.³³⁹ O zavinění ve formě nepřímého úmyslu (eventuálního) se jedná, jestliže pachatel věděl, že svým jednáním může porušení nebo ohrožení zájmu chráněného zákonem způsobit, a pro případ, že je způsobí, byl s tím srozuměn.³⁴⁰ K situacím, kdyby lékař věděl, že může způsobit úmrtí nebo újmu na zdraví pacienta, a pro případ, že se tak stane, s tím byl srozuměn, v praxi dochází zcela výjimečně. Pokud již jednání lékaře bylo kvalifikováno jako úmyslné, šlo o situace, kdy lékař věděl, že je pacient ohrožen na životě a že bez poskytnutí první pomoci hrozí jeho úmrtí, avšak tuto pomoc neposkytl tj. úmysl nepřímý. Je-li podmínkou pro vznik právní odpovědnosti zavinění úmyslné, postačí, bude-li splněna kterákoli ze shora uvedených forem zavinění, tedy nejen přímý úmysl, ale i úmysl nepřímý.

³³⁸ Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 31. 3. 2009, sp. zn. 6 Tdo 1334/2008.

³³⁹ Viz § 15 odst. 1 písm. a) tr. zákoníku.

³⁴⁰ Viz § 15 odst. 1 písm. b) tr. zákoníku. Podle § 15 odst. 2 tr. zákoníku se srozuměním rozumí i smíření pachatele s tím, že způsobem uvedeným v trestním zákoně může porušit nebo ohrozit zájem chráněný takovým zákonem.

Je zřejmé, že zavinění jakožto vnitřní (psychický) stav člověka nepůjde z povahy věci často (s výjimkou doznání pachatele) prokázat přímo. Prokazování zavinění tak není snadné. Absence přímého důkazu však neznamená, že by zavinění nešlo prokázat vůbec. Zavinění, jakožto okolnost subjektivního charakteru, se bude často prokazovat nepřímou z okolností objektivní povahy, ze kterých se dá podle zásad správného myšlení usuzovat na vnitřní vztah pachatele k porušení nebo ohrožení zájmů chráněných zákonem.³⁴¹

Neprokázání úmyslu bylo také jednou z námitek dovolání, které podal obviněný zdravotník proti pravomocnému rozsudku, uznávajícímu ho vinným z trestného činu vraždy, kterého se obviněný dopustil (neindikovaným) podáváním heparinu. Obviněný namítal, že provedeným dokazováním nemohl být zjištěn jeho úmysl poškozené pacienty usmrtit. Podle něho bylo možno volným hodnocením důkazů dospět pouze k závěru, že pacientům neoprávněně podával heparin s úmyslem, že následnou aktivitou na oddělení potlačí svoje deprese a strachy z představ o neštěstí a umírání příbuzných. Nejvyšší soud však dovolání obviněného zdravotníka odmítl a uvedl mimo jiné následující: „V případě úmyslného zavinění je třeba konstatovat, že pro oba druhy úmyslu je společné, že intelektuální složka zahrnuje u pachatele představu rozhodných skutečností alespoň jako možných, rozdíl je v odstupňování volní složky. U přímého úmyslu pachatel přímo chtěl způsobit porušení nebo ohrožení zájmu chráněného trestním zákonem, u nepřímého úmyslu byl pro případ, že takový následek způsobí, s tímto srozuměn. Na srozumění pachatele, které vyjadřuje aktivní volní vztah ke způsobení následku relevantního pro trestní právo, je možno usuzovat z toho, že pachatel nepočítal s žádnou konkrétní okolností, která by mohla zabránit následku, který si pachatel představoval jako možný. Judikatura obecných soudů uznává, že závěry o tom, že čin byl spáchán úmyslně, lze v případech, kdy v této otázce chybí

³⁴¹ Jelínek, J. a kol., *op. cit. sub 109*, s. 217. Srov. rozhodnutí č. 62/73 a rozhodnutí č. 41/76 Sb. rozh. tr., usnesení Nejvyššího soudu ze dne 19. 5. 2010, sp. zn. 8 Tdo 394/2010, rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 18. 10. 2001, sp. zn. 5 Tz 225/2001, či usnesení Ústavního soudu ze dne 18. 12. 2013, sp. zn. IV. ÚS 2728/12. „*Může to být i určité chování pachatele, neboť i jednání je projevem vůle. Závěr o zavinění musí být podložen výsledky dokazování a musí z nich logicky vyplynout, okolnosti subjektivního charakteru lze zpravidla dovozovat toliko nepřímou z okolností objektivní povahy, z nichž je možno podle zásad logického myšlení usuzovat na vnitřní vztah pachatele k porušení nebo ohrožení zájmů chráněných trestním zákonem.*“

doznání pachatele, činit nepřímo z okolností činu objektivní povahy. Závěr o vražedném úmyslu tak lze učinit i z objektivních skutečností, např. z povahy činu, způsobu jeho provedení nebo ze zjištěných okolností subjektivní povahy, např. z pohnutky činu. Zavinění je výslednicí mj. i osobních vlastností pachatele, a lze proto také z nich na formu zavinění usuzovat (viz č. 41/1976 Sb. rozh. tr.). Heparin je samozřejmě lék, ale jako většina léků záleží na tom, komu, v jakém stavu a v jakých dávkách je aplikován, aby plnil své poslání léku, pacientovi prospíval, neškodil. V tomto případě byl Heparin nepochybně použit nikoliv jako lék, ale jako látka, která má zdraví pacientů poškodit, tedy ve své podstatě jako jed. Odvolací soud má za to, že obžalovaný jednal v úmyslu nepřímém, byl srozuměn s tím, že svévolným podáním léku na ředění krve může pacientům způsobit zdravotní problémy a s ohledem na jejich celkově špatný zdravotní stav, je může i zabít. Obviněný, ačkoliv věděl, že svým jednáním může způsobit smrt poškozených a pro případ, že ji způsobí, byl s tím srozuměn. Nejvyšší soud konstatuje, že podle popsaných skutkových okolností zřetelně plyne úmyslné zavinění obviněného ve formě úmyslu nepřímého podle § 4 písm. b) trestního zákona (zákona č. 140/1961 Sb.), zahrnující jednání, následek (účinek) i příčinný vztah mezi jednáním a následkem. Obviněný si totiž počínal, jak uvedeno v tzv. skutkové větě výroku o vině v rozsudku odvolacího soudu, ačkoliv věděl, že svým jednáním může způsobit smrt poškozených, a pro případ, že ji způsobí, byl s tím srozuměn.³⁴²

Nedbalost

Trestný čin je spáchán z nedbalosti, jestliže pachatel věděl, že může způsobem uvedeným v trestním zákoně porušit nebo ohrozit zájem chráněný takovým zákonem, ale bez přiměřených důvodů spoléhal, že takové porušení nebo ohrožení

³⁴² Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 31. 3. 2009, sp. zn. 6 Tdo 1334/2008.

nezpůsobí (vědomá nedbalost).³⁴³

K vědomé nedbalosti lékaře, který včas nezajistil konsilium, se Nejvyšší soud vyslovil následovně: „Pokud v rozhodné době ošetřující lékař bez přiměřených důvodů spoléhal, že nedojde k újmě na zdraví pacientky, ačkoliv si byl vědom možného rizika nástupu trombózy či tepenné embolie, bez přiměřených důvodů tuto možnost pominul a došlo k podcenění možných následků, byť se jednalo o netypickou zdravotní komplikaci takového charakteru, že ji jako ortoped byl schopen a měl rozpoznat a měl na ni reagovat adekvátním lékařským postupem, jde ze strany lékaře o zavinění.“³⁴⁴

O nedbalost však také půjde, pokud pachatel sice nevěděl, že svým jednáním může takové porušení nebo ohrožení způsobit, avšak o tom vzhledem k okolnostem a k svým osobním poměrům vědět měl a mohl (nevědomá nedbalost).³⁴⁵ Pokud tedy např. lékař sice neví, že určitý postup je nesprávný (non lege artis), ale s ohledem na to, že vykonává povolání lékaře, takovou znalost má mít, má vědět, že určitý postup nemá užít, a má vědět, že jím může poškodit pacienta na životě či zdraví, tak přestože se nejedná ani o úmysl, ani o vědomou nedbalost, bude naplněna subjektivní stránka ve formě nedbalosti nevědomé.³⁴⁶

K podmínkám nevědomé nedbalosti v případě chybného léčebného postupu judikatura Nejvyššího soudu uvádí: „Měl-li obviněný jako lékař s dostatečnou praxí a zkušenostmi v oboru možnost včas korigovat původní diagnózu a léčebný postup, avšak vzdor tomu jednal způsobem, jehož následkem (resp. účinkem) byla smrt poškozeného, je tím odůvodněn závěr o existenci zavinění alespoň ve formě

³⁴³ Viz § 16 odst. 1 písm. a) tr. zákoníku. Srov. rozh. č. 45/1965 Sb. rozh. tr. Při zkoumání zavinění pachatele nestačí pouhé zjištění, že pachatel věděl, že svým jednáním může způsobit porušení nebo ohrožení zájmu chráněného trestním zákonem, ale nutno zjišťovat všechny skutečnosti, z nichž by bylo možno spolehlivě dovodit, že bez přiměřených důvodů spoléhal, že porušení nebo ohrožení zájmu chráněného trestním zákonem nezpůsobí. K posouzení přiměřenosti jeho důvodů nutno přistoupit z hlediska zkušeností pachatele a ostatních okolností případu. Skutečnost, že pachatel zakázal poškozenému určité jednání, které mohlo vést k jeho poškození, samo o sobě nestačí k závěru o nevině pachatele.

³⁴⁴ Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 1. 7. 2009, sp. zn. 3 Tdo 687/2009.

³⁴⁵ Viz § 16 odst. 1 písm. b) tr. zákoníku.

³⁴⁶ Srov. Žďárek, R. Obecné předpoklady vzniku odpovědnosti. In: Těšinová, J., Žďárek, R., Polícar, R., *op. cit.*, s. 348.

nevědomé nedbalosti. Obviněný totiž vzhledem k okolnostem a k svým osobním poměrům měl a mohl vědět, že původní diagnóza a zvolený léčebný postup jsou chybné a že setrváním na nich může způsobit smrt.“³⁴⁷

U nedbalosti se tedy uplatňuje pouze intelektuální složka zavinění. Na rozdíl od odstupňování forem úmyslného zavinění, kde přímý úmysl je takřka bezvýjimečně závažnější než úmysl nepřímý, vědomá nedbalost neznamená nutně vyšší míru zavinění než nedbalost nevědomá.³⁴⁸ Kritériem nedbalosti v obou jejích formách je zachovávání určité míry opatrnosti. Nedbalostně jedná ten, kdo nedodrží míru opatrnosti, ke které je v rámci okolností povinen (objektivní hledisko), a podle svých subjektivních možností je schopen ji dodržovat (subjektivní hledisko). Odpovědnost za nedbalost (míra opatrnosti) je potom dána spojením obou těchto hledisek.

Od některých skupin osob vykonávajících určitá povolání nebo zaměstnání, jimiž jsou právě i lékaři a ostatní zdravotničtí pracovníci, je vyžadována vyšší míra opatrnosti, vyplývající z daného stavu vývoje odborných znalostí v určitém oboru a uznávaných pravidel vědy (postupů *lege artis*). Tak např. obecný subjekt trestného činu ublížení na zdraví spáchaného z nedbalosti (§ 147 odst. 1 tr. zákoníku) je zatížen požadavky na průměrnou, běžnou míru opatrnosti v jednání, pachatel kvalifikovaného případu (tj. podle § 147 odst. 2 a 3 tr. zákoníku, ale i ve vztahu k méně závažnému trestnému činu dle § 148 tr. zákoníku) se musí vyrovnat s požadavky v tomto směru náročnějšími.

Samotné porušení povinné míry opatrnosti však ještě nestačí k odpovědnosti za trestný čin. V souladu se subjektivním vymezením nedbalosti musí být zachována míra opatrnosti, kterou je schopen vynaložit pachatel v konkrétním

³⁴⁷ Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 8. 4. 2010, sp. zn. 7 Tdo 272/2010. „*Okolnost, že ohledně zdravotního stavu poškozeného měl obviněný k dispozici informace, které neodpovídaly skutečnosti, sice snižuje míru jeho zavinění, ale nemůže odůvodnit závěr o nedostatku tohoto zavinění. Podstatné totiž je, že na základě informací, které obviněný měl v době svého rozhodování, mohl předvídat reálnou možnost vzniku rizika pro život a zdraví poškozeného.*“

³⁴⁸ Šámal, P., a kol. *Trestní právo hmotné*. 7. vyd. Praha: Wolters Kluwer, 2014, s. 192-193. Srov. též *Metodický návod k postupu státních zástupců ve věcech trestných činů proti životu a zdraví* [online]. Nejvyšší státní zastupitelství, SL 68/2005, Brno, 2007 [cit. 2010-10-01]. Dostupný z www: <http://portal.justice.cz/nsz/soubor.aspx?id=44762>.

případě.³⁴⁹ Uplatňuje se zde individuální hledisko. V rámci hodnocení osobních poměrů pachatele je významná i ta skutečnost, zda měl vědomosti, které se oprávněně mohou požadovat s ohledem na jeho dosažené kvalifikační předpoklady či zastávanou funkci zdravotníka. Při posuzování okolností případu sehrává důležitou roli např. stav informací o příznacích onemocnění, anamnéza, podmínky, za jakých vyšetření a léčení probíhalo apod.

Skutečnost, že daná osoba nemohla předvídat nastoupení následku uvedeného v zákoně, nesmí být zaviněna jím samotným. Proto lékař, který nesleduje nejnovější výsledky bádání lékařské vědy ve svém oboru a jeho znalosti tak nejsou na požadované úrovni, a v důsledku své neinformovanosti použije nesprávný způsob léčení, kterým způsobí následek na zdraví pacienta významný z hlediska trestního práva, sice nevěděl a na první pohled ani nemohl vědět, že způsobí takový následek, což ale neznamená, že ho lze vymanit z trestní odpovědnosti. Těžiště povinnosti kontroly zdravotnických zákroků spočívá na vedoucích pracovnících, jimž jsou ti, kteří jsou oprávněni dávat pokyny jiným pracovníkům a očekávat od nich splnění těchto pokynů. Při odpovědnosti vedoucího pracovníka za zanedbání kontroly se proto musí posuzovat, zda vyvinul dostatečné úsilí ke kontrole.³⁵⁰

Trestní zákoník v ustanovení § 16 odst. 2 užívá také pojem hrubá nedbalost, podle níž je trestný čin spáchán, jestliže přístup pachatele k požadavku náležité opatrnosti svědčí o zřejmé bezohlednosti pachatele k zájmům chráněným trestním zákonem. Nejedná se přitom o další typ nedbalosti, ale o vyšší míru (intenzitu) nedbalosti, a to na základě postoje pachatele k požadavku náležité opatrnosti, kterou vymezuje jakožto zřejmou bezohlednost. K posouzení zřejmé bezohlednosti pachatele se musí přistoupit z hlediska zkušenosti pachatele a ostatních okolností případu, tedy zvažovat na jedné straně povinnosti uložené pachateli zvláštními právními předpisy či uznávanými pravidly a na druhé straně

³⁴⁹ Jelínek, J.a kol., *op. cit. sub 109.*, s. 225. „Kdo zachoval objektivní míru opatrnosti, nemůže se dopustit nedbalostního trestného činu, i když dojde k nehodě.“

³⁵⁰ Gecík, K. *Právna zodpovednosť v zdravotníctve a medicíne*. 2. doplnené vydanie. Martin: Osvěta, 1984. s. 152-153.

vlastnostmi, znalostmi a okamžitým stavem pachatele.³⁵¹ Postoj pachatele k požadavku náležité opatrnosti potom určuje intenzitu nedbalosti.

Je zřejmé, že v medicíně často hranice přípustné chyby a nedbalosti je v některých případech velmi nezřetelná. Jsou případy velmi hrubé evidentní chyby, velmi hrubého a závažného zanedbání základních zásad péče lege artis, často ve spojení s neposkytnutím pomoci, liknavosti a pohodlností. Jsou jiné případy, kdy se lékař o nemocného intenzivně stará, snaží se předvídat všechna rizika a volit optimální postup, a přesto se jeho péče posléze ukáže jako chybná. Zde je třeba důsledně zkoumat, zda skutečně „bez přiměřených důvodů“ spoléhal, že k poškození nedojde. Jestliže totiž lékař z přiměřených důvodů spoléhal, že volí menší riziko pro nemocného než v případě jiného postupu, pak nejednal nedbale.³⁵²

4.3. Vybrané trestné činy v souvislosti s poskytováním zdravotní péče

Za trestné činy ve zdravotnictví je možno označit veškeré trestné činy páchané uvnitř systému poskytování zdravotních služeb a v souvislosti s nimi. Zákonodárce nevymezil v trestním zákoníku specifické skutkové podstaty, jejichž konstrukce by se výlučně vztahovaly k nejzávažnějším pochybením zjišťovaným na úseku zdravotní péče. Pro všechny takové případy se užijí obecně formulované skutkové podstaty pokrývající i jiné společenské vztahy, u nichž se vyžaduje trestněprávní ochrana stejných zájmů. Kasuistické formulace jsou vlastní dřívějším vývojovým fázím trestního práva.³⁵³ Ukazuje se, že lékaři a ostatní

³⁵¹ Šámal, P. a kol., *op., cit. sub 348*, s. 193. „Bezohlednost můžeme charakterizovat jako postoj, kdy pachatel nebere ohled na zájmy chráněné trestním zákonem (např. přes opakované upozornění na nutnost seznámit se s příslušnými předpisy, se snimi pachatel z lehkomyšlnosti neseznámil, čímž projevil zřejmou bezohlednost k zájmům chráněným trestním zákonem, k jejichž ochraně jsou takové předpisy určeny).“

³⁵² Štěpán, J., *op. cit. sub 135*, s. 258 – 259.

³⁵³ Zákon č. 117/1852 z. ř., o zločinech, přečinech a přestupcích – v roce 1918 byl tzv. recepční normou inkorporován do právního řádu Československé republiky – obsahoval zvláštní ustanovení, která na předmětnou oblast dopadala výlučně. V hlavě VIII., nazvané přečiny a přestupky proti bezpečnosti života, byly vymezeny následující delikty: provinění lékaře nevědomostí podle § 356, provinění ranhojiče nevědomostí podle § 357, zanedbávání nemocných lékaři a ranhojiči podle § 358, neoznámení podezřelých úmrtí a nemocí osobami lékařskými podle § 359.

zdravotníci se při poskytování zdravotní péče dostávají do konfliktu především se zájmy na ochraně života a zdraví a že trestní právo stíhá zásadně jen taková jednání, která mají za následek alespoň ublížení na zdraví. Pouhé ohrožení života nebo zdraví je trestněprávně postižitelné jen v určitých nejzávažnějších případech.

Trestné činy proti životu a zdraví však nejsou jedinými trestnými činy, kterých se mohou v souvislosti s výkonem svého povolání zdravotničtí pracovníci dopouštět. Trestní stíhání proti zdravotnickým pracovníkům se vede či v úvahu přichází i pro trestné činy ze skupiny trestných činů proti svobodě a právům na ochranu osobnosti, soukromí a listovního tajemství, trestných činů proti majetku, trestných činů obecně nebezpečných a trestných činů proti pořádku ve věcech veřejných. Jednoznačně převažující formou jsou nedbalostní trestné činy.

U trestných činů, jež se vyznačují nedbalostní formou zavinění, nelze hovořit o predeliktních situacích, které by v pachateli vyvolávaly rozhodnutí spáchat kriminální čin. Identifikovat však můžeme kritické momenty, jež více či méně zvyšují riziko profesního selhání lékaře či jiného zdravotníka, např. únavu, nedostatek času, neuspokojivé oborové znalosti a zkušenosti apod. K němu přispívají také negativní podmínky organizačního charakteru např. personální obsazení, komunikace mezi zdravotníkem a pacientem i mezi zdravotníky navzájem, a technické např. přístrojové vybavení, údržba technologií, logistika léčiv, v nichž je zdravotní péče uskutečňována.³⁵⁴ V individuálních případech mohou existovat rozmanité vnější i vnitřní překážky včasného a řádného výkonu zdravotní péče.

V následujícím textu se zaměřuji na skutkové podstaty jednotlivých trestných činů, jichž se zdravotničtí pracovníci dopouštějí či teoreticky mohou dopouštět v přímé a výlučné souvislosti s poskytováním zdravotní péče. Vymezení těchto trestných činů je dáno již samotným obsahem pojmu zdravotní péče. Ostatní trestné činy, jež by mohly mít souvislost s výkonem povolání lékaře tj. trestné činy proti majetku, trestné činy proti pořádku ve věcech veřejných, trestné činy

³⁵⁴ Stolínová, J., Mach, J. *Právní odpovědnost v medicíně*. Praha: Galén, 2010, s. 162 -163.

obecně ohrožující, nejsou předmětem zpracování této práce.³⁵⁵

4.3.1. Trestné činy proti životu a zdraví

Těžké ublížení na zdraví a ublížení na zdraví z nedbalosti³⁵⁶

Nejčastějším trestným činem, pro nějž se vede vůči zdravotnickým pracovníkům trestní stíhání, je ublížení na zdraví z nedbalosti. Trestní zákoník rozlišuje - podle následku nedbalostním jednáním lékaře způsobeného - ublížení na zdraví z nedbalosti a těžké ublížení na zdraví z nedbalosti.

Objektivní stránka trestného činu podle § 147 trestního zákoníku je charakterizována způsobením těžké újmy pachatelem na zdraví jinému člověku, podle § 148 potom prostým ublížením na zdraví pachatelem jinému člověku. Otázka, o jaký charakter následku se v konkrétním případě jednalo, je otázkou právní, jejíž správné zodpovězení náleží orgánům činným v trestním řízení, a to i na podkladě lékařských zpráv a znaleckých posudků.³⁵⁷

Při právním posouzení jednání lékaře (pachatele trestného činu), není možno vycházet jenom z toho, jaká újma na zdraví pacienta (poškozeného) byla tímto jednáním způsobena, ale je třeba přihlížet i k příčinám jejího vzniku, potížím z ní nastalých pro poškozeného, povaze, závažnosti a délce trvání omezení obvyklého způsobu života poškozeného, způsobu a trvání jeho léčení, jakož i eventuálním následkům. Pro takové závěry není směrodatné, jak se poškozený po útoku cítil. Při úvaze, zda a jaké ublížení na zdraví bylo činem způsobeno, je východiskem stav před poškozením, nikoli stav absolutního zdraví. Rovněž je nutno sledovat, nakolik se stav poškozeného zhoršil oproti předchozímu.

³⁵⁵ Viz § 209, § 274, § 331 a § 350 tr. zákoníku.

³⁵⁶ § 147 a § 148 tr. zákoníku.

³⁵⁷ Srov. rozhodnutí č. 16/1964 Sb. rozh. tr. Při právním posuzování jednání pachatele, který útočil proti zdraví jiného, není možné vycházet jen z toho, jaká újma na zdraví poškozeného byla tímto útokem způsobena, ale je třeba přihlížet i k okolnostem, za kterých se útok stal, jakým předmětem bylo útočeno a jaké nebezpečí pro napadaného z útoku hrozilo.

Rozdíl mezi uvedenými skutkovými podstatami záleží v různém následku. Ublížením na zdraví se rozumí takový stav záležející v poruše zdraví nebo jiném onemocnění, který porušením normálních tělesných nebo duševních funkcí znesnadňuje, nikoli jen po krátkou dobu, obvyklý způsob života poškozeného a který vyžaduje lékařského ošetření. Mezi ublížení na zdraví nepatří drobné újmy nepatrného významu, jako krevní podlitiny, povrchové oděrky apod., pokud však nejsou zdrojem vážnější komplikace. Při těžké újmě na zdraví musí jít o vážnou poruchu na zdraví nebo vážné onemocnění, které poškozený pocítuje jako citelnou újmu v obvyklém způsobu života.³⁵⁸

Pokud zaviněnou chybou zdravotníka utrpí nemocný prosté ublížení na zdraví, z něhož se nečekaným průběhem vyvine těžší následek – těžká újma na zdraví, bude sice příčinná souvislost mezi závadným jednáním a konečným těžkým důsledkem dána, ale pokud si pachatel tyto vzdálené následky neměl a nemohl uvědomit, nebo pokud z přiměřených důvodů spoléhal, že nenastanou, pak je „způsobil“, ale nikoli z nedbalosti, a proto jeho požadované zavinění absentuje. Bude tomu tam, kde důležitou podmínkou těžké újmy na zdraví poškozeného (podmínkou sine qua non) byla např. tělesná abnormalita poškozeného, jeho vrozená vada apod., jestliže tyto okolnosti nebyly zjevné a pachatel je nemohl předpokládat.

Při posuzování ublížení na zdraví (shodně i těžké újmy na zdraví) je třeba vycházet ze zhodnocení všech důležitých okolností, zejména povahy poruchy, jakými příznaky se projevovала, který orgán nebo která funkce byly narušeny, jaká byla bolestivost poranění a její intenzita, jaké lékařské ošetření si poranění vyžádalo a do jaké míry porucha zdraví narušila obvyklý způsob života poškozeného včetně toho, zda a na jakou dobu jej vyřadila z pracovního

³⁵⁸ Viz § 122 odst. 2 tr. zákoníku. Těžká újma na zdraví: zmrzačení, ztráta nebo podstatné snížení pracovní způsobilosti, ochromení údu, ztráta nebo podstatné oslabení funkce smyslového ústrojí, poškození důležitého orgánu, zohyzdění, vyvolání potratu nebo usmrcení plodu, mučivé útrapy, nebo delší dobu trvající porucha zdraví.

procesu.³⁵⁹

Jak v základní skutkové podstatě trestného činu ublížení na zdraví z nedbalosti, tak v kvalifikované skutkové podstatě trestného činu těžkého ublížení na zdraví z nedbalosti se vyskytuje znak porušení důležité povinnosti vyplývající z pachatelova zaměstnání, povolání, postavení nebo funkce nebo uložené pachateli podle zákona. Za důležitou povinnost v uvedeném smyslu se považuje taková povinnost, jejíž porušení za dané situace zpravidla podstatně zvyšuje nebezpečí pro lidský život nebo zdraví. Takovou povinností je i povinnost lékaře postupovat *lege artis*, jež tvoří nedílnou součást souboru povinností, které ho zavazují k výkonu povolání s potřebnou odborností. Z hlediska jednání lze tyto trestné činy spáchat jak konáním, tak i opomenutím.³⁶⁰

Za postup *non lege artis* je třeba považovat zanedbání diagnostické péče, jejímž účelem je především zjišťování zdravotního stavu pacienta a dalších okolností majících vliv na jeho zdravotní stav. V konkrétním případě se může jednat např. o neprověření informace o závažném zdravotním stavu pacienta, kterou pachatel v postavení lékaře obdržel od jiného poskytovatele zdravotních služeb. Pokud je takové zanedbání diagnostické péče příčinou vzniku protiprávního účinku v podobě poškození života či zdraví pacienta, je tím zpravidla založena existence trestní odpovědnosti lékaře za nějaký trestný čin proti životu a zdraví. Tato trestní odpovědnost pak nemůže být vyloučena jen tím, že lékař po předchozím zanedbání diagnostické péče nakonec stanovil diagnózu a v návaznosti na ní i

³⁵⁹ Srov. rozhodnutí č. 16/1986 Sb. rozh. tr. „*Za předpokladu, že ze všech ostatních hledisek jde o výraznou poruchu zdraví, lze za újmu na zdraví považovat i takovou poruchu, která netrvala obvykle požadovanou minimální dobu 7 dnů.*“ Srov. Rozhodnutí č. 21/1984 Sb. rozh. tr. „*Pro závěr, že jde o ublížení na zdraví ve smyslu § 223, není nevyhnutelné, aby poškozený byl práce neschopen.*“ Rozhodnutí č. II/1965 Sb. rozh. tr. „*Za ublížení na zdraví lze pokládat takový stav, který porušením normálních tělesných funkcí znesnadňuje výkon obvyklé činnosti, nebo má jiný vliv na obvyklý způsob života poškozeného, a který zpravidla vyžaduje lékařského ošetření, i když nezanechává trvalé následky.*“ Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 15. 10. 2003, sp. zn. 5 Tdo 1066/2003. „*Mezi omezení v obvyklém způsobu života nelze zařadit pouze omezení spojená s pracovní činností, ale patří mezi ně i znemožnění zejména sportovních aktivit, pokud jsou poškozenými vykonávány pravidelně a v častějších intervalech, neboť i tyto tvoří součást obvyklého způsobu života a tento ovlivňují.*“

³⁶⁰ Např. opomenutím lékaře, záležejícím v nedostatečném vyšetření poškozeného, který zemřel na následky zranění, jež v důsledku tohoto pochybení v poskytnuté péči nebylo zjištěno a léčeno. Srov. rozhodnutí č. 37/1988 Sb. rozh. tr.

individuální léčebný postup, které však neodpovídaly skutečnému zdravotnímu stavu pacienta ani informacím o tomto stavu podaným jiným ošetřujícím lékařem.

Dále se může jednat např. o opomenutí lékaře záležejícím v zanedbání diagnostické péče neprovedením dostupných vyšetření k objasnění potíží poškozeného, v nedostatečném dohledu na přípravu a aplikaci léčiv nelékařskými zdravotnickými pracovníky na základě indikce lékaře, v zanedbání pravidelných kontrol a dohledu nad zdravotním stavem nemocného po operačním zákroku, v nedostatečné kontrole přístrojů, roušek, nástrojů před výkonem i po výkonu apod. Komisivní forma jednání lékaře může spočívat např. v nedodržení postupů lege artis v rámci invazivního výkonu a následném přetětí nervů, v nesprávné aplikaci léčivého přípravku.

Třebaže není možné stanovit definitivní výčet všech „důležitých porušení“, lze obecně shrnout, že ne každé porušení povinnosti lékaře (postup non lege artis) zakládá automaticky jeho trestní odpovědnost.³⁶¹ Postup non lege artis musí být zaviněný alespoň z nedbalosti, a musí být v příčinné souvislosti s následkem; konkrétně musí být lékařův postup pro způsobení následku příčinou dostatečně významnou.³⁶²

Vzhledem k tomu, že na péči o pacienta se zpravidla podílí zejména v ústavních zařízeních vícero osob, nabývá na významu rozlišení odpovědnosti jednotlivých zdravotnických pracovníků, přičemž zavinění každého z nich musí být prokázáno. V rámci prováděného dokazování tak budou důležitou roli hrát, vedle porušení povinností vyplývajících z obecně závazných právních předpisů, i popisy práce

³⁶¹ Růžička, M., *op. cit.*, s. 7.

³⁶² Srov. Solnař, V. a kol., *op. cit.*, s. 206-208. „*Stupeň příčinného významu jednání pro následek může být nesmírně různý. Nejpatrnější je to tehdy, účastní-li se zločinného podniku několik osob. Tu je zejména zřejmé, že větší význam má jednání toho, kdo čin provádí, než toho, kdo jen poskytuje prostředky, že větší význam má činnost organizátorů než těch, kdo jejich pokyn provádějí. Je třeba vyzvednout zásadu konkrétního zkoumání příčinných souvislostí a zásadu zdůraznění hlavních a rozhodující příčin. To však nechápeme tak, jako by jen hlavní příčiny byly právněrelevantní, s vyloučením příči vedlejších, podřadných.*“

jednotlivých pracovníků, organizační řády, a další vnitřní předpisy.³⁶³

Kazuistika I.

Obviněný lékař B. CH. jako ošetřující lékař poškozené H. J. na ortopedickém oddělení FN v B. nepovolal chirurgické konsilium, které bylo indikováno při ranní vizitě pro potíže pacientky, které se projevíly v nočních hodinách, a to ani poté, co z neurologického konsilia, z vyšetření, které provedl, nebyla jednoznačně zjištěna příčina bolesti poškozené, poškozenou nadále léčil pouze symptomaticky bez toho, aby dále pokračoval ve vyšetření vlastním nebo, a to zejména, prostřednictvím chirurgického konsilia, ačkoliv oba tyto úkony mohl bezprostředně a bez překážek uskutečnit; proto nedošlo ke správnému stanovení diagnózy pacientky a toto pochybení se nepodařilo napravit ani po stanovení diagnózy následujícího dne ve večerních hodinách a následnými dvěma cévními operacemi, v důsledku čehož došlo až k amputaci levé dolní končetiny poškozené. Obviněný, v rozhodné době ošetřující lékař poškozené, bez přiměřených důvodů spoléhal, že nedojde k újmě na zdraví poškozené, ačkoliv si byl vědom možného rizika nástupu trombózy či tepenné embolie, bez přiměřených důvodů tuto možnost pominul. Ze strany obviněného došlo prokazatelně k podcenění možných následků, byť se u poškozeného jednalo o netypickou zdravotní komplikaci, nicméně komplikacitakového charakteru, že ji jako ortoped byl schopen a měl rozpoznat a měl na ni reagovat adekvátním lékařským postupem. Neurologické vyšetření stanovilo pouze podezření na částečné poškození sedacího nervu, tedy závěr neurologického vyšetření byl jen pravděpodobnostní. S tímto se neměl obviněný jako ošetřující lékař spokojit, nýbrž měl dále pátrat po jednoznačně určené příčině obtíží poškozené, zejména svoláním chirurgického konzilia. K takovému postupu jej měla vést i skutečnost, že byť cévní příčina obtíží poškozené se jevila jako pravděpodobná, možná rizika z ní vyplývající však byla mnohem urgentnější.

³⁶³ Prudil, L. *Právo pro zdravotnické pracovníky*. 1. vydání. Praha: Linde Praha a.s., 2014, s. 163. Taktéž rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 18. 2. 2010, sp. zn. 4 Tz 101/2009-1. In: Mach, J. *Přehled judikatury z oblasti zdravotnictví II. Odpovědnost ve zdravotnictví*. Praha: Wolters Kluwer, 2012, s. 310. „Nelze akceptovat závěr, že by míra zavinění mladšího podřízeného lékaře byla větší než v případě vedoucího služby, který byl lékařem odpovídajícím za celý průběh služby (tedy i za lékaře služebně mladšího) a byl to také právě on, kdo nerozhodl po vyšetření rodičky o okamžitém ukončení porodu z důvodu hypoxie plodu. Předchozí váhavost v postupu mladšího lékaře znalecký ústav neoznačil za postup non lege artis, ale maximálně jako postup váhavý. Při hodnocení viny obou lékařů lze uvažovat o szejném stupni zavinění.“

Příčina zdravotních vzniků obtíží poškozené spočívala v poruše spadající do oblasti cévní chirurgie, nicméně porušení povinností obviněného jako ošetřujícího lékaře bylo rázu natolik všeobecného a zásadního (nevyšetření obou nohou pacientky, rezignace na jednoznačné zjištění příčin obtíží pacientky), že mu měl předejít bez ohledu na svou specializaci. Obviněný sice ordinoval poškozené rozsáhlou medikamentózní léčbu, nicméně šlo o tzv. léčbu symptomatickou. To znamená, že tento způsob léčby zvolený obviněným sice vedl k dočasnému snížení bolesti, kterými poškozená trpěla, avšak neodstranil skutečnou příčinu potíží poškozené a fatálně oddálil stanovení správné diagnózy. Opomenutí povinností obviněného bylo stěžejní a bezprostřední příčinou oddálení správné diagnózy obtíží poškozené a vedlo k nevratnému vzniku zdravotních komplikací, které vyústily v amputaci její končetiny tj. způsobení těžké újmy na zdraví poškozené. Tato příčinná souvislost nebyla přerušena eventuálním porušením povinností dalších lékařů, kteří vyšetřovali poškozenou následně po obviněném. Obviněný lékař byl uznán vinným trestným činem ublížení na zdraví z nedbalosti.³⁶⁴

Kazuistika II.

Obviněný lékař MUDr. V. R. a spoluobviněná L. K. na chirurgickém sále při provádění operace žlučníku J. K. ponechali v její dutině břišní operační roušku zakončenou tkanicí, což v rozporu se svými povinnostmi, vyplývajícími z jejich náplně práce, nezjistili při povinné kontrole přepočítávání počtu nástrojů a roušek před ukončením operace, když obviněný jako vedoucí operačního týmu a operatér neučinil dotaz, zda souhlasí počet nástrojů a roušek, toto nezaznamenal ani do operačního protokolu a instrumentárka ani obíhající sestra L. K. pověřená dozorem nad začínající instrumentárkou, nezkontrolovaly počet roušek před uzavřením dutiny břišní, ani po ukončené operaci před prováděním úklidu. V důsledku porušení povinností obviněných došlo u poškozené k pooperačním komplikacím – hnisání, které si vyžádaly nutnost reoperace a dalšího léčení s celkovou dobou léčení dosahující nejméně tří týdnů. Pokud by obviněný dodržel přiměřenou míru opatrnosti, jež mu stanoví lex artis, předpisy o poskytování zdravotní péče, mohl způsobenému následku předejít. Právě neprovedení kontrol

³⁶⁴ Podle § 224 odst. 1, 2 tr. zákona (zákona č. 140/1961 Sb., trestní zákon). Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 1. 7. 2009, sp. zn. 3 Tdo 687/2009.

(přímé i nepřímé) hodnocené jako postup non lege artis je okolností, která jasně svědčí pro závěr, že obviněný bez přiměřených důvodů – neboť neučinil ničeho, aby následku předešel – spoléhal na to, že k ohrožení nebo porušení zájmu chráněného trestním zákonem nedojde. Obviněný byl uznán vinným trestným činem ublížení na zdraví.³⁶⁵

Usmrcení z nedbalosti³⁶⁶

Skutková podstata usmrcení z nedbalosti postihuje nedbalostní způsobení smrti, kdy pachatel nemá v úmyslu svým jednáním způsobit jinému smrt nebo těžkou újmu na zdraví ani mu ublížit na zdraví. Pojem „usmrcení“ (oproti ostatním pojmům, např. „zabití“) lépe z hlediska chápání veřejnosti vyjadřuje skutečnost, že smrt nastala v důsledku nedbalosti pachatele, čímž je lépe takové jednání odlišeno od vraždy, zabití i od dalších úmyslných trestných činů s obdobným následkem, způsobeným z nedbalosti.³⁶⁷

Objektivní stránka tohoto trestného činu záleží ve způsobení smrti jinému člověku, přičemž není určeno, jakým způsobem a jakými prostředky toho má být dosaženo.³⁶⁸

Pachatelem ve smyslu kvalifikované skutkové podstaty může být pouze osoba, která porušila důležitou povinnost vyplývající z jejího zaměstnání, povolání, postavení nebo funkce nebo uloženou jí podle zákona (speciální subjekt). Vyjmenovat všechny povinnosti, které je možno považovat za důležité není možné, neboť vždy bude záviset na okolnostech konkrétního případu, zda porušení zjištěné povinnosti je v daném případě také porušením důležité

³⁶⁵ Podle § 223 tr. zákona (zákona č. 140/1961 Sb., trestní zákon). Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 23. 4. 2008, sp. zn. 8 Tdo 455/2008.

³⁶⁶ § 143 tr. zákoníku.

³⁶⁷ Viz Důvodová zpráva k vládnímu návrhu na vydání zákona, trestní zákoník. Sněmovní tisk 410/0 [online]. Parlament České republiky, Kancelář Poslanecké sněmovny [cit. 2010-05-16]. Dostupný z www: <http://www.psp.cz/sqw/text/tiskt.sqw?O=5&CT=410&CT1=0>.

³⁶⁸ K právnímu hodnocení následku – smrti nenarozeného plodu srov. usnesení Nejvyššího soudu ze dne 21. 1. 2008, sp. zn. 11 Tdo 879/2007. Zavinění smrti dosud nenarozeného dítěte je těžkou újmu na zdraví těhotné matce, nikoli usmrcením z nedbalosti. V případě usmrcení plodu zaviněním lékaře je poškozenou těhotná žena, nikoli dosud nenarozené dítě. Jde o těžkou újmu na zdraví těhotné ženě, nikoli o usmrcení dítěte.

povinnosti ve smyslu trestního zákoníku. Především se jedná o povinnost vykonávat práci tak, aby nebyl ohrožen život a zdraví pacientů.

Za porušení důležité povinnosti při poskytování zdravotní péče nejčastěji se vyskytujícím lze při jejím hrubém zobečnění považovat např.:

- nedostatečné zajištění odborné péče (podcenění subjektivních potíží pacienta a informací o aktuálním zdravotním stavu osob pacienta doprovázejících, léčba po telefonu bez přímého zhlédnutí pacienta, pozdní zajištění hospitalizace);
- nedostatek odborných znalostí a přecenění vlastních schopností (nedostatečná kvalifikace lékaře nebo nedostatečná praxe, nesledování vývoje lékařské vědy v příslušném oboru a používání překonaných postupů, nevyžádání si konsiliárních vyšetření, neodůvodněné nerespektování stanoviska jiných odborníků, neodeslání pacienta k navazujícím vyšetřením řádně a včas, nezajištění přeložení na kvalifikovanější pracoviště s odpovídajícím personálním i technickým vybavením);
- hrubý diagnostický omyl a chyby v diagnostice (neprovedení nutných a dostupných diagnostických výkonů, chybná interpretace výsledků vyšetření, zvolení neadekvátního postupu, podcenění rizik výkonu, nesprávný léčebný postup při správném stanovení diagnózy);
- chyba při provádění zákroku (technické chyby, selhání dovednosti či nezdar v manuálním výkonu, odebrání nesprávného orgánu, záměna léčivého přípravku, ponechání cizích předmětů v operačním poli);
- nesprávné podání léčivého přípravku (záměna léků, předávkování, nezážení alergické reakce);
- nedostatečný dozor a nedostatky v organizaci práce (pověřování ostatních zdravotnických pracovníků nad rámec jejich erudice a oprávnění, nevymezení kompetencí v týmové práci, chyby v organizaci práce);
- nedostatečné vedení zdravotnické dokumentace (chybný či neúplný zápis o zdravotním stavu, nedostatečné dokumentování zdravotního stavu pacienta).³⁶⁹

³⁶⁹ Gecík, K., *op. cit.*, s. 167.

Chyba v diagnóze sama o sobě ještě nemusí být nesprávným odborným postupem (jednáním non lege artis). Může tomu tak být v případě, je-li nesprávná diagnóza důsledkem závažného porušení postupů pro její určování, zejména v případech bezdůvodného nevyužití dostupných diagnostických a vyšetřovacích metod.³⁷⁰

Kazuistika III.

Obviněný lékař S. R. v rámci služby na interní klinice Krajské nemocnice T. B. při péči o hospitalizovaného pacienta, který byl po trombolýze jako intervenčním výkonu v pravé dolní končetině přeložen z jednotky intenzivní péče na standardní oddělení, pochybil tím, že při potížích poškozeného spočívajících v bolestech v podbřišku nevyužil všech dostupných vyšetřovacích metod, aby zjistil pravou příčinu těchto obtíží, podcenil stav poškozeného včetně negativního výsledku urologického vyšetření, aplikoval poškozenému pouze spasmolizant, po příčině bolesti břicha u poškozeného již nepátral, a přestože byl údaj o bolesti břicha natolik signifikantní, že mohl dojít ke správné diagnóze, neordinoval u poškozeného žádná další vyšetření, neprovedl základní laboratorní odběry, neindikoval vyšetření CT, neměřil poškozenému krevní tlak ani puls, nenechal převést poškozeného na jednotku intenzivní péče, nekonzultoval stav poškozeného se zkušenějším lékařem nebo lékařem provádějícím intervenční zákroky, ponechal poškozeného až do ranních hodin (06,45 hodin), kdy bylo zjištěno, že je slabý, má točení hlavy, je dušný, opocení a má silnou nevolnost, a v důsledku tohoto postupu obviněného nebyly včas získány základní informace o stavu oběhového systému poškozeného, u kterého došlo (kolem 07,00 hodin) k šokovému stavu a následně ke smrti (07,45 hodin), jejíž bezprostřední příčinou bylo oběhové selhání způsobené hypovolémií na podkladě krvácení. Obviněný nezjistil vnitřní krvácení, které bylo důvodem závažných subjektivních obtíží poškozeného, natož aby tento důvod odstranil a zabránil tím tak velké krevní ztrátě, která již byla neslučitelná se životem poškozeného. Přitom vnitřní krvácení poškozeného bylo spolehlivě zjistitelné vyšetřením CT

³⁷⁰ Růžička, M., *op. cit.*, s. 6. Mach, J. *Medicina a právo*. Praha: C. H. Beck, 2006, s. 51-52. K pojmu „vitium artis“ srov. Štefan, J., Mach, J. *Soudně lékařská a medicínsko-právní problematika v praxi*. Praha: Grada, 2005, s. 213. Rozumí se jím zpravidla případ, kdy byl celkový postup v péči o pacienta proveden odborně správně (lege artis), nicméně v důsledku „nedostatku umění“ došlo k pochybení při celkově správném postupu, např. při nedostatečné manuální zručnosti lékaře.

(počítačová tomografie), které bylo v nemocnici v kritickou dobu k dispozici. Poškozený byl na interní oddělení nemocnice umístěn po trombolýze, tedy po zákroku, jehož samotná povaha ukazovala na reálnou možnost, že jeho subjektivní obtíže jsou demonstrací vnitřního krvácení, které má spojitost právě s předcházejícím zákrokem. K tomuto poznatku mohla obviněného snadno přivést konzultace se zkušenějším lékařem, který v kritickou dobu konal službu, a v krajním případě i konzultace s lékařem, který provedl předcházející zákrok. Žádnou z těchto možností obviněný nevyužil, spokojil se s tím, že urologické vyšetření poškozeného žádný důvod jeho subjektivních obtíží neodhalilo, nepodnikl žádné další kroky ke zjištění, proč má poškozený udávané obtíže, omezil se jen na podání protředku utišujícího bolest a tím pádem nezjistil skutečný důvod subjektivních obtíží poškozeného a nedobral se k závěru, že u poškozeného je akutně indikován chirurgický zákrok, jímž mohlo být vnitřní krvácení včas zastaveno. Jednání poškozeného bylo evidentně nesprávným způsobem (postupem non lege artis). Obviněný lékař byl uznán vinným trestným činem ublížení na zdraví z nedbalosti.³⁷¹

Kazuistika IV.

Obviněný lékař P. S. na ortopedickém oddělení NspM v rámci pooperační léčby A D. opakovaně nesprávně ordinoval a aplikoval do jeho pravého kolenního kloubu lék oslabující obrannou reakci organismu na infekci, ač na ni bylo vysloveno podezření již při operaci poškozeného. Poškozený byl opakovaně hospitalizován pro chronickou synovialitidu a těžkou gonartrózu v pravém kolenním kloubu. Jednalo se o artroskopie pravého kolena a odběr biopsie. Po první operaci bylo z histologického vyšetření zjištěno, že se jedná o hnisavou exacerbaci. Spoluobviněný lékař M. D. při ambulantních kontrolách přes zjištěné známky infekce pravého kolenního kloubu ponechal poškozeného v domácí péči a okamžitě jej nehospitalizoval, aby tak byla zahájena intenzivní protizánětlivá léčba. V důsledku toho došlo u poškozeného v souvislosti s hnisavým zánětem pravého kolenního kloubu k rozvoji septického šoku a následnému úmrtí. Oba obvinění lékaři byli uznáni vinným trestným činem ublížení na zdraví z nedbalosti, přičemž rozsudek druhého lékaře M. D. byl odvolacím soudem zrušen v celém rozsahu s tím, že jeho jednání

³⁷¹ Podle § 224 odst. 1, 2 tr. zákona (zákona č. 140/1961 Sb., trestní zákona). Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 10. 7. 2013, sp. zn. 7 Tdo 612/2013.

se též, avšak v nepatrné míře, spolupodílelo na vzniklém následku. Tato okolnost však pro kauzální průběh činu kladenému za vinu prvnímu obviněnému nebyla významná. Obviněný lékař P. S., ač z lékařské dokumentace vyplývalo, že již při první operaci byla prokázána hnisavá exarcerbace (7/2000), a poté, i po druhé operaci (11/2000) vzniklo podezření, že v operovaném pravém kolenním kloubu je infekce, nepotupoval v rámci standardních léčebných postupů a poškozeného neléčil lege artis tak, aby mu aplikoval léky, jež lze užívat v případě infekce, ale chybně poškozenému podával lék K., který se jako prevence zánětu nepoužívá. Tento způsob léčby byl s ohledem na projevující se zánět postupem non lege artis, neboť opakovaná nadměrná aplikace tohoto léku obsahujícího kortikoidy vedla k potlačení imunity poškozeného, následnému rozvoji sepse, jež byla příčinou smrti poškozeného. Jednání obviněného lékaře P. S. tak zůstalo takovou skutečností, bez níž by k následku nebylo došlo.³⁷²

S trestnými činy proti životu či zdraví v jejich nedbalostní formě, kterých se lékaři při poskytování zdravotní péče mohou dopustit, nepřímo souvisejí i ekonomické limitace jednotlivých poskytovatelů zdravotních služeb. Tyto se mohou promítat do poskytování zdravotní péče např. omezením nákladných léčivých přípravků, diagnostických metod, prodloužením čekací doby na výkon a ve svém důsledku mohou vést i k újmě na zdraví pacienta, pokud jsou uplatňovány plošně bez posouzení individuálních potřeb jednotlivých pacientů. Je třeba důsledně rozlišovat mezi konkrétními podmínkami a objektivními možnostmi, které má lékař při ošetření pacienta k dispozici v danou chvíli (např. dostupnost léčivého přípravku, vyšetřovacích metod v nočních hodinách) a vyvarovat se obecnému podřazení pod tato specifika poskytování péče i finančních možností konkrétního poskytovatele zdravotních služeb.

Problémem při posuzování trestných činů proti životu či zdraví pacienta je i otázka znaleckých posudků. Základem mnoha zahájených trestních stíhání, které končí posléze zastavením či zproštěním je chybný, neúplný nebo nesprávný znalecký posudek. Mnohonásobné znalecké posouzení jediné kauzy často přináší

³⁷² Podle § 224 odst. 1, 2 tr. zákona (zákona č. 140/1961 Sb. trestního zákona). Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 21. 10. 2009, sp. zn. 8 Tdo 1048/2009.

naprosto protichůdné závěry, což se promítá především do trestního stíhání lékařů. Náhled jednotlivých znalců a zpracovatelů ústavních znaleckých posudků na posuzovaný případ je mnohdy velmi rozdílný, subjektivní a vzájemně si odporující. Často posudky činí lékaři nesprávné odbornosti, s nedostatečnou erudicí či praxí v posuzovaných otázkách.³⁷³ Ke zlepšení současného stavu ve znalecké činnosti v oboru zdravotnictví je třeba přijmout nový zákon o znalcích a v něm samostatnou kapitolu o znalecké činnosti v oboru zdravotnictví, výběru soudních znalců a jejich odborné erudici pro daný obor znalecké činnosti a zásadách jejich práce tak, aby znalecké posudky v oboru zdravotnictví, posuzující správnost či nesprávnost v postupu lékaře, byly podstatně objektivnější, než je tomu dosud.

Těžké ublížení na zdraví, ublížení na zdraví a ublížení na zdraví z omluvitelné pohnutky³⁷⁴

Analogicky shora uvedeným nedbalostním trestným činům trestní zákoník zná i trestné činy ublížení na zdraví, těžké ublížení na zdraví, které se vyznačují stejnými následky, tedy způsobením ublížení na zdraví, resp. těžké újmy na zdraví, ale stran subjektivní stránky se vyžaduje úmysl. Tyto trestné činy mají citelně vyšší trestní sazby a při poskytování zdravotní péče se s nimi, vyjma excesu jednotlivého zdravotnického pracovníka, nesetkáme.

Privilegovaná skutková podstata ublížení na zdraví z omluvitelné pohnutky postihuje méně typově škodlivé případy úmyslného ublížení na zdraví a její objektivní stránka je charakterizována způsobením újmy na zdraví jinému člověku, a to v silném rozrušení ze strachu, úleku, zmatku nebo jiného omluvitelného hnutí mysli anebo v důsledku předchozího zavrženíhodného jednání poškozeného.

³⁷³S rov. Mach, J. *Lékař a právo*. Praha: Grada, 2010, s. 88 a násl. Taktéž Závěry z Kongresu České lékařské komory k problematice znaleckých posudků ve zdravotnictví ze dne 18. 6. 2009 [online] [2012-06-30]. Dostupný z [www: http://www.zdravotnicke-pravo.cz/0005-kongres-ceske-lekarske-komory-br-na-tema-cinnost-soudnich-znalcu-v-oboru-zdravotnictvi-br-aneb-co-je-lege-artis-a-kdo-to-posoudi](http://www.zdravotnicke-pravo.cz/0005-kongres-ceske-lekarske-komory-br-na-tema-cinnost-soudnich-znalcu-v-oboru-zdravotnictvi-br-aneb-co-je-lege-artis-a-kdo-to-posoudi).

³⁷⁴ Viz § 145, § 146 a § 146a tr. zákoníku.

Pachatelovo jednání u tohoto trestného činu představuje zcela výjimečnou, zejména spontánní reakci na zvláštní zátěžovou situaci, což by za určitých okolností bylo možno aplikovat i na jednání lékaře v souvislosti s výkonem jeho povolání (např. útok na pacienta v důsledku jeho agresivního chování při překročení mezí nutné obrany). Stále se však dá předpokládat, že jednání zdravotnických pracovníků s úmyslem pacienta poškodit na zdraví bude naprostou výjimkou.

Účast na sebevraždě³⁷⁵

Od vraždy je třeba odlišit trestný čin účasti na sebevraždě, kterou se rozumí úmyslné způsobení smrti sobě samému. Sám člověk, který páchá sebevraždu (*suicidium*), trestný není. Sebevražda je však sociálně-patologickým jevem, a proto trestní zákoník sankcionuje toho, kdo druhého k sebevraždě pohne či mu k sebevraždě pomáhá.

Objektivní stránka tohoto trestného činu spočívá v tom, že pachatel jiného pohne k sebevraždě nebo mu k sebevraždě pomáhá. Situaci, kdy má osoba jen pasivní účast na události, při níž si jiný sám úmyslně způsobí smrt, nelze kvalifikovat ve smyslu § 144 trestního zákoníku.

Pohnutím se rozumí například přemlouvání nebo zlé zacházení, případně týrání nebo vyvolávání depresivních stavů, ale jen tehdy, jestliže se tak činí s úmyslem vzbudit u jiné osoby rozhodnutí spáchat sebevraždu.³⁷⁶ Pokud jde o pomoc k sebevraždě (asistovaná sebevražda), může jít o pomoc fyzickou i psychickou (intelektuální). Fyzickou pomocí je opatření prostředků k provedení sebevraždy, odstranění překážek, zajištění prostředí k nerušenému provedení sebevraždy, ponechání jedu nebo letální dávky léku v prostředí pacienta, apod.³⁷⁷ Psychickou (intelektuální) pomoc je možno spatřovat v radě, utvrzování v předsevzetí provést

³⁷⁵ Viz § 144 tr. zákoníku.

³⁷⁶ Viz rozhodnutí č. 24/1986 Sb. rozh. tr. *Pro naplnění znaku – pohne k sebevraždě – nestačí, že pachatelovo zlé nakládání bylo objektivní příčinou sebevraždy. Je třeba, aby se pachatel zle choval vůči jinému s úmyslem, aby u něho vyvolal rozhodnutí spáchat sebevraždu.*“

³⁷⁷ Císařová, D., Sovová, O. a kol., *op. cit. sub 34*, s. 37.

sebevraždu apod.³⁷⁸

Příkladem může být jednání lékaře, který poskytuje rady pacientovi s nevléčitelnou chorobou o možnosti zbavení se utrpení a jakým způsobem, utvrzuje ho v předsevzetí sebevraždu spáchat či mu k sebevraždě opatří potřebné prostředky (např. léčivé přípravky). Svolení poškozeného, které je výslovnou okolností vylučující protiprávnost, je k ublížení na zdraví nebo usmrcení nepřipustné.³⁷⁹ Všem jednáním je společné, že se jedná pouze o poskytnutí pomoci osobě ukončit život, nikoli o aktivní ukončení života jako u (přímé) eutanasiie.³⁸⁰ Pokud by šlo o pomoc osobě žádající usmrcení proto, že sama není schopna sebevraždu spáchat (nedostatek fyzické nebo psychické schopnosti) a pomoc by spočívala např. v aplikaci smrtelné dávky léčiva, nebude lékař odpovědný za trestný čin účasti na sebevraždě, ale za trestný čin vraždy příp. zabití.³⁸¹ Okolnosti činu (např. nevléčitelná choroba v terminálním stadiu) mohou v konkrétním případě mít význam při stanovení druhu a výměry trestu.

Složitost rozhodování v těchto situacích především u pacientů v terminální fázi jejich života je evidentní, a to jak z pozic etických, tak i medicínských a právních. Z právního hlediska je nutno na jedné straně zajistit přísný postih před eventuálním zneužitím lékařského povolání a naplněním základních povinností zdravotnického pracovníka, mezi něž patří záchrana života na prvé místo. Na straně druhé je ovšem třeba vytvořit podmínky pro odpovědné rozhodování lékaře v situacích, kdy nasazení maximální možné péče je neadekvátní a může pouze prodlužovat utrpení nemocného bez ohledu na kvalitu jeho života.

Vražda a zabití³⁸²

Nejpřísněji z trestných činů proti životu postihuje trestní zákoník vraždu, jehož

³⁷⁸ Srov. Šámal, P. a kol., *op. cit. sub 140*, s. 1356. Formy pomoci uvádí trestní zákoník pouze demonstrativně. Pomoc se vyskytuje ve velmi rozdílných formách s různou povahou a závažností

³⁷⁹ Viz § 30 odst. tr. zákoníku. Výjimkou jsou případy svolení k lékařským zákrokům, které jsou v době činu v souladu s právním řádem a poznatky lékařské vědy a praxe.

³⁸⁰ V takovém případě by se jednalo o trestný čin vraždy podle § 140 tr. zákoníku, příp. trestný čin zabití podle § 141 tr. zákoníku. Srov. Císařová, D., Sovová, O., *op. cit. sub 5*, s. 116-117.

³⁸¹ Gecík, K., *op. cit.*, s. 167.

³⁸² Viz § 140 a § 141 tr. zákoníku.

objektivní stránka je charakterizována usmrcením jiného člověka nebo usmrcením jiného člověka s rozmyslem nebo po předchozím uvážení. Je nerozhodné, jakým způsobem a jakými prostředky pachatel poškozeného usmrtil. S tímto trestným činem se při poskytování zdravotní péče setkáme stejně jako s úmyslnými trestnými činy proti zdraví naprosto ve výjimečných případech.

Zabití je privilegovanou skutkovou podstatou úmyslného usmrcení člověka charakterizované úmyslným usmrcením jiného člověka v silném rozrušení ze strachu, úleku, zmatku nebo jiného omluvitelného hnutí mysli anebo v důsledku předchozího zavrženíhodného jednání poškozeného.³⁸³ V případě, že bychom předvíдали takové jednání lékaře, lze uvažovat pravděpodobně o jiném omluvitelném hnutí mysli spočívajícím v silném rozrušení pachatele, jehož příčinou by mohl být např. stav náhlého zoufalství z bezvýchodné situace nevléčitelně trpícího pacienta nebo spontánní reakce pachatele na psychickou zátěž v důsledku péče o těžce nemocného pacienta, který dostane nesnesitelný záchvat křečí a bolesti a prosí lékaře, aby ho usmrtil.³⁸⁴

Trestní zákoník nemá žádné zvláštní ustanovení, které by privilegovalo usmrcení na žádost nebo se souhlasem poškozeného tzv. euthanasii. Jako trestný čin vraždy příp. zabití by mohlo být právně posouzeno právě jednání lékaře spočívající v úmyslném usmrcení na žádost nevléčitelně nemocné osoby.

Důsledně je třeba odlišovat jednání lékaře, který ukončí léčbu, jež je vzhledem ke zdravotnímu stavu pacienta považováno za marnou a neúčelnou např. převedením na léčbu paliativní a v souladu s uznávanými medicínskými i etickými principy zmírňuje utrpení pacientů v terminální fázi jejich nevléčitelného onemocnění.³⁸⁵ Za určitých podmínek nepředstavuje zkrácení života jako nevyhnutelný vedlejší

³⁸³ Srov. Novotný, O. a kol, *op. cit. sub 100*, s. 30-31. „Rozumí se jím afektivní reakce pachatele na vysoce zátěžové životní okamžiky, která je sice reakcí nepřiměřenou, avšak do jisté míry lidsky pochopitelnou. Jde o emocionální odezvu podmíněnou mimořádnými vnějšími okolnostmi, nikoli osobnostními dispozicemi pachatele. Nejedná se přitom o stav nepřičetnosti a zpravidla ani zmenšené přičetnosti.“

³⁸⁴ Hořák, J. *Trestněprávní a kriminologické aspekty vražd*, UK Praha, 2011, s. 261-262.

³⁸⁵ § 5 odst.2 písm. h) ZoZS. Účelem paliativní péče je zmírnění utrpení a zachování kvality života pacienta, který trpí nevléčitelnou nemocí. Srov. Sláma, O., Kabelka, L., Vorlíček, J. at al., *op. cit.*, s. 25.

následek léčby objektivně porušení práva, neboť tišení bolesti je v takové situaci jedinou možností, jak pacientovi pomoci ke zmírnění utrpení. Lékař ukončí léčbu, protože pouze bezúčelně prodlužuje nevratný stav pacienta.³⁸⁶

Stejně tak je třeba odlišovat jednání lékaře, který nezahájí či ukončí léčbu pacienta, jehož dříve vyslovené přání ohledně předvídaného zákroku (např. nebýt resuscitován) vyjádřené způsobem aprobovaným zdravotnickými předpisy, má ve své dispozici.

4.3.2. Trestné činy ohrožující život nebo zdraví

*Neposkytnutí pomoci*³⁸⁷

Od poruchových trestných činů ublížení na zdraví z nedbalosti, těžkého ublížení na zdraví z nedbalosti a usmrcení z nedbalosti, resp. jejich úmyslných forem, je třeba odlišit ohrožovací trestný čin, kterým je neposkytnutí pomoci.

Ustanovení § 150 trestního zákoníku zahrnuje dvě skutkové podstaty, mezi nimiž je vztah speciality. Jednání podle § 150 odst. 1 záleží v neposkytnutí pomoci osobě, která je v nebezpečí smrti nebo jeví známky vážné poruchy zdraví nebo jiného vážného onemocnění. Pachatel tohoto trestného činu, kterým může být kdokoliv, kdo pomoc za dané situace může poskytnout, neodpovídá za případné následky na zdraví a životu osoby v ohrožení. Jednání podle § 150 odst. 2 záleží rovněž v neposkytnutí pomoci osobě, která je v nebezpečí smrti nebo jeví známky vážné poruchy zdraví nebo jiného vážného onemocnění. Tato samostatná skutková podstata se liší od ustanovení § 150 odst. 1 tím, že předpokládá neposkytnutí pomoci tím, kdo je podle povahy svého zaměstnání k tomu povinen.³⁸⁸

³⁸⁶ Krutina, M. Langmajer, J. *Otázky související s odepřením lékařské pomoci*. Zdravotnictví a právo, 2009, č. 1-2, s. 33.

³⁸⁷ Viz § 150 tr. zákoníku.

³⁸⁸ Jelínek, J. a kol., *op. cit. sub 109*, s. 502-506. „Pachatelem tedy může být jen ten, kdo má takovou povinnost. Chybí také negativní podmínka trestnosti, že tak může učinit bez nebezpečí pro sebe nebo jiného. Důvod je obdobný jako u krajní nouze, kdy nejedná v krajní nouzi ten, kdo je povinen nebezpečí, které mu hrozilo, snášet.“

Z hlediska trestněprávních aspektů poskytování zdravotní péče je významná skutková podstata uvedená ve druhém odstavci § 150 trestního zákoníku. Objektivní stránka trestného činu spočívá v neposkytnutí pomoci pachatelem, který má povinnost poskytnout potřebnou pomoc na základě povahy svého zaměstnání.³⁸⁹ Zaměstnáním ve smyslu předmětného ustanovení se rozumí zaměstnání, z jehož povahy plyne povinnost poskytnout ohrožené osobě pomoc (takovou povinnost mají např. lékaři, zdravotní sestry a ostatní zdravotničtí pracovníci, policisté, hasiči) bez ohledu na nebezpečí pro sebe nebo jiného.³⁹⁰ To odpovídá zvýšeným nárokům na tyto profese, z nichž vyplývají povinnosti v situacích ohrožení života a zdraví vůči třetím osobám.³⁹¹

Lékař je tak povinen poskytnout pomoc i osobě, která jeví známky zvláště nakažlivé choroby, i když se tím vydá v nebezpečí nákazy.³⁹² Každý zdravotnický pracovník, tedy i lékař, může odmítnout neposkytnout zdravotní služby (a v jejich rámci konkrétní zdravotní péči) v případě, že by došlo při jejich poskytování k přímému ohrožení jeho života nebo vážnému ohrožení jeho zdraví (např. pokud nedisponuje potřebnými zdravotnickými pomůckami).³⁹³ Lékař však není povinen snášet jakékoli nebezpečí. Musí se jednat o nebezpečí vyplývající z povahy jeho zaměstnání.³⁹⁴

Jestliže měl pachatel zvláštní povinnost konat (např. lékař v rámci

³⁸⁹ Viz rozhodnutí 39/1955 Sb. rozh. tr. „*Potřebná pomoc musí být dostačující k tomu, aby hrozící nebezpečí bylo odvráceno nebo sníženo.*“ Srov. rozhodnutí 37/1967 Sb. rozh. tr. „*Nejde výlučně o pomoc, která by spolehlivě vedla k záchraně.*“ Srov. Mitlöhner, M. *Neposkytnutí pomoci podle § 207 odst. 2 trestního zákona*. Zdravotnictví a právo. 2005, č. 1. s. 16.

³⁹⁰ Povinnost plynoucí z povahy zaměstnání se nemusí překrývat se zvláštní povinností konat. Kdyby se tyto povinnosti překrývaly, daná osoba by odpovídala za ohrožení (podle § 150 odst. 2 trestního zákoníku) jen tehdy, jestliže nenastala újma na zdraví nebo smrt, jinak odpovídá za tento následek podle formy svého zavinění. Srov. Novotný a kol., *op. cit.*, s. 281, taktéž Jelínek, J. a kol., *op. cit.*, s. 505, Kuchta, J., *op. cit.*, s. 38.

³⁹¹ Neuplatní se tady negativní podmínka trestnosti (vyvinění) jako u § 150 odst. 1 trestního zákoníku.

³⁹² Šámal, P. a kol., *op. cit. sub 140*, s. 1424.

³⁹³ Viz § 50 odst. 1 písm. b) ZoZS.

³⁹⁴ Lékař proto není povinen při poskytování potřebné pomoci snášet například nebezpečí, vyplývající z požáru při záchraně osob v hořícím domě, vyplývající z možnosti utonutí (pokud se necítí být dostatečně dobrým plavcem) či nebezpečí útoku zločince při poskytování pomoci přepadenému občanovi. Taková nebezpečí naopak budou povinni snášet jiné profese (hasič, plavčík, resp. policista).

přednemocniční lékařské péče, lékař vykonávající ústavní službu, lékař služby první pomoci) a tuto povinnost porušil, následkem čehož došlo k poškození zdraví, případně ke smrti poškozeného, bude u pachatele vzhledem k subsidiaritě trestných činů ohrožovacích k trestným činům poruchovým dovozována namísto trestní odpovědnosti za neposkytnutí pomoci trestní odpovědnost za některý z trestných činů proti životu a zdraví v závislosti na konkrétních okolnostech případu, ledaže by k poruše bez přičinění pachatele nedošlo (např. z důvodu zásahu jiného lékaře).³⁹⁵

V souladu s právním řádem i judikaturou Ústavního soudu ČR, jež respektuje autonomii každé fyzické osoby a jejího práva svobodně rozhodovat v otázkách péče o vlastní zdraví, není trestné neposkytnutí zdravotní péče lékařem v situaci, kdy pacient způsobilý k právnímu jednání potřebnou péči odmítá. V takovém případě lékař není odpovědný za zhoršení zdravotního stavu pacienta.³⁹⁶

Kazuistika V.

Obviněný lékař P. Č. v Nemocnici L. jako lékař konající službu na chirurgickém oddělení po atace prvního krvácení z operační rány v tříslu u poškozené M. S., která zde byla hospitalizována po operaci spočívající v přemostění uzávěru stehenní tepny žilním štěpem, kdy byla pacientka v kritickém stavu ohrožení života, neprovedl a ani neučinil žádné kroky k provedení okamžité revize operační rány, ač tak učinit měl, pouze krvácející ránu ošetřil tlakovým obvazem, začal

³⁹⁵ Viz rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 18. 9. 1997, sp. zn. 2 Tzn 72/1997. „Jestliže lékař při výkonu služby neposkytne osobě, která je v nebezpečí smrti nebo jeví vážné poruchy zdraví, potřebnou pomoc, připadá jeho trestní odpovědnost za trestný čin neposkytnutí pomoci podle § 207 odst. 2 tr. zákona (§ 150 odst. 2 trestního zákoníku) pouze tehdy, jestliže z jeho opomenutí zaviněně nevznikly žádné následky na zdraví poškozeného. Pokud vznikly, je takový pachatel trestně odpovědný v závislosti na formě zavinění podle ustanovení o poruchových trestných činech proti životu a zdraví uvedených v § 219 až § 224 tr. zákona (§ 140 až § 148 trestního zákoníku).“

³⁹⁶ Výkladové stanovisko Nejvyššího státního zástupce, poř. č. 6/1998, po zohlednění nové právní úpravy účinné od 1. 1. 2010. *Jestliže je postupováno lékařem striktně podle § 23 odst. 2 první a druhé věty zák. č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů, [nově podle § 34 odst. 4 zák. č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování] tedy nemocnému bylo náležitým způsobem vysvětleno, jaký vyšetřovací či léčebný výkon je nezbytný, a nemocný po tomto vysvětlení provedení výkonů výslovně odmítne a toto následně písemně stvrdí, nelze trestní odpovědnost lékaře dovést. Stejně tak tomu ovšem bude i tehdy, jestliže nemocný odepře písemně stvrdit své odmítnutí vyšetřovacích nebo léčebných výkonů, přitom ale z okolností bude zcela bezpečně a spolehlivě zjištěno, že odmítnutí bylo výslovné.*

s podáváním infuzí a transfuzí a vyčkával, jak rozhodne druhý obviněný J. Š., cévní chirurg, jemuž službu předával téhož dne v ranních hodinách s informací o stavu pacientky a proběhlém krvácení, a poté ani obviněný lékař J. Š. revizi operační rány neprovedl, vlivem čehož došlo u pacientky ke druhému masivnímu krvácení z operační rány v třísele, v důsledku ztráty krve pak ke krvácivému šoku, následkem něhož pacientka téhož dne zemřela. Takto popsané jednání soud právně kvalifikoval ohledně obviněného MUDr. J. Š. jako trestný čin ublížení na zdraví z nedbalosti podle § 224 odst. 1, 2 tr. zák. a stran obviněného MUDr. P. Č. jako trestný čin neposkytnutí pomoci. Obviněný lékař P. Č. – specialista na laparoskopické operace, s mnohaletou praxí a kvalifikací dvou atestací z odvětví chirurgie, absolvent řady školení, včetně zahraničních, tedy jako odborník věděl, že krvácení při rozvolnění cévní anastomózy infekcí je obvykle dvojdobé. Jelikož interval nelze odhadnout, a ani nemusí být vždy přítomen, byla akutní chirurgická revize indikována již při prvním krvácení. Přesto obviněný P. Č. pacientce hospitalizované na jeho pracovišti neposkytl adekvátní pomoc, ačkoli zjevně nemohl spoléhat na to, že poškozenou do předání služby kvalifikovaně ošetří jiný lékař. Obviněný byl prokazatelně po dobu cca 5 hodin zcela lhostejný k následku, který mohl kdykoli u poškozené nastat, a to v podobě druhého masivního krvácení s fatálními následky. Jestliže lékař, který vzhledem ke svým zkušenostem, dosažené kvalifikaci a specializaci v oboru mohl rozpoznat život ohrožující stav poškozeného, nezakročí k odvrácení tohoto nebezpečí a bezdůvodně vyčkává na rozhodnutí o dalším postupu jiným lékařem, jedná z hlediska zavinění přinejmenším v tzv. eventuálním úmyslu, neboť zůstává zcela lhostejný k následku, který mohl kdykoli nastat na životě a zdraví poškozeného. Za splnění dalších podmínek je proto takový pachatel odpovědný za trestný čin neposkytnutí pomoci, pokud nedošlo ke vzniku následku (resp. účinku) na životě nebo zdraví poškozeného.³⁹⁷

Posouzení aktuální způsobilosti pacienta k odmítnutí léčebného zákroku lékařem v kontextu jeho naléhavosti provedení je v praxi velmi komplikovanou otázkou

³⁹⁷ Podle § 207 odst. 2 tr. zákona (zákona č. 140/1961 Sb., trestní zákon). Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 19. 11. 2008, sp. zn. 8Tdo 1360/2008.

(např. lékař zdravotnické záchranné služby zasahující u pacienta - bezdomovce pod vlivem alkoholu – odmítajícího zákrok včetně odvozu do nemocnice). Stejně tak problematickou se jeví otázka rozsahu povinnosti poskytnout odbornou pomoc u pacientů, u nichž lze předpokládat infekční chorobu (např. zasahující lékař ve službě u pacienta nalezeného v parku pravděpodobně pod vlivem návykových látek, u kterého je třeba ošetřit akutní krvácení a otevřené rány).

Šíření nakažlivé lidské nemoci z nedbalosti³⁹⁸

Objektivní stránka tohoto trestného činu je charakterizována způsobením nebo zvýšením nebezpečí zavlečení nebo rozšíření nakažlivé lidské nemoci. Za nakažlivé lidské nemoci se pro účely trestního zákoníku považují choroby stanovené nařízením vlády (např. AIDS včetně nosičství viru HIV, dáivý kašel, cholera, hemoragické horečky, pohlavní nemoci, salmonelózy, tuberkulóza, virové hepatitidy, záškrť, ad.).³⁹⁹

Spáchá-li tento trestný čin zdravotník, bude potrestán přísnější trestní sazbou v důsledku porušení důležité povinnosti vyplývající z jeho povolání.⁴⁰⁰ Uvedeného trestného činu se může dopustit lékař, zejména pokud nepostupuje v souladu s povinnostmi vymezenými zákonem o ochraně veřejného zdraví,⁴⁰¹ např. nenařídí izolaci a léčení na infekčním oddělení.⁴⁰²

³⁹⁸ Viz § 153 tr. zákoníku.

³⁹⁹ Příloha č. 1 nařízení vlády č. 453/2009 Sb., kterým se pro účely trestního zákoníku stanoví, co se považuje za nakažlivé lidské nemoci, nakažlivé nemoci zvířat, nakažlivé nemoci rostlin a škůdce užitkových rostlin.

⁴⁰⁰ Pachatele lze tak potrestat trestem odnětí svobody na šest měsíců až tři léta. Odnětím svobody na dvě léta až osm let bude pachatel potrestán, spáchá-li takový čin proto, že hrubě porušil zákony a ochranu veřejného zdraví. Pokud by porušením těchto předpisů způsobil smrt nejméně dvou osob, trest odnětí svobody se zvyšuje na tři léta až deset let.

⁴⁰¹ § 15 VeřZdr. Poskytovatel zdravotních služeb nebo osoba provozující ústav sociální péče nebo ústav sociální péče státu (dále jen "osoba poskytující péči") jsou povinny činit hygienická a protiepidemická opatření k předcházení vzniku a šíření nemocničních nákaz. § 62 odst. 1) VeřZdr. Osoba poskytující péči, která zjistí infekční onemocnění, podezření na takové onemocnění nebo úmrtí na ně, vylučování původců infekčních onemocnění nebo se o těchto skutečnostech dozví, je povinna ohlásit toto zjištění neprodleně, způsobem a v rozsahu upraveném prováděcím právním předpisem příslušnému orgánu ochrany veřejného zdraví. Současně zajistí podle druhu a rozsahu jí poskytované zdravotní péče bezodkladně provedení prvních nezbytných opatření k zamezení šíření onemocnění včetně odběru biologického materiálu a jeho vyšetření. Další opatření provádí podle pokynu orgánu ochrany veřejného zdraví.

⁴⁰² Srov. Vyhlášku č. 306/2012 Sb., o podmínkách předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a o hygienických požadavcích na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče.

Ochrana společnosti před nebezpečím šíření vymezených infekčních chorob je tak nadřazena právu pacienta na jeho svobodné rozhodování. Odmítnutí navrhované léčby pacientem je v daném případě nepřípustné a lékař musí aktivně učinit všechna opatření proto, aby takový pacient nemohl ohrozit další osoby.

4.3.3. Trestné činy proti těhotenství ženy

Trestní zákoník zná celkem čtyři trestné činy vztahující se k umělému přerušení těhotenství, které chrání vznikající život prostřednictvím ochrany těhotenství ženy, a to proti jakýmkoli zásahům směřujícím k nelegálnímu přerušení jejího těhotenství. Umělým přerušením těhotenství se rozumí jakékoliv jednání směřující k usmrcení živého lidského plodu, jež má povahu umělého přerušení těhotenství.⁴⁰³

Skutkové podstaty jednotlivých trestných činů jsou pak formulovány tak, aby logicky vyjadřovaly odstupňování ochrany z hlediska chráněného zájmu na počínajícím lidském životě a současně zdraví matky. Proto na prvním místě je postihováno nedovolené přerušení těhotenství bez souhlasu těhotné ženy, dalším trestným činem je nedovolené přerušení těhotenství se souhlasem těhotné ženy, nejmírněji je postiženo jednání spočívající v pomoci těhotné ženě k umělému přerušení těhotenství a svádění těhotné ženy k umělému přerušení těhotenství.⁴⁰⁴

Současná právní úprava je založena na principu rozhodovací volnosti ženy, a to až do určité doby jejího těhotenství, a na principu použití zdravotní indikace, kdy lze ženě uměle přerušit těhotenství na základě jejího souhlasu. Těhotná žena samotná, která své těhotenství uměle ukončí nebo o to jiného požádá nebo k tomu dá někomu jinému souhlas, se takovým jednáním nedopustí trestného činu.⁴⁰⁵

⁴⁰³ Pokud plod již odumřel a jednalo by se o jeho odstranění, je takový úkon přípustný, pokud je provedený podle pravidel lékařské vědy (lege artis).

⁴⁰⁴ Viz Důvodová zpráva k vládnímu návrhu na vydání zákona, trestní zákoník. Sněmovní tisk 410/0 [online]. Parlament České republiky, Kancelář Poslanecké sněmovny [cit. 2010-05-16]. Dostupný z [www: http://www.psp.cz/sqw/text/tiskt.sqw?O=5&CT=410&CT1=0](http://www.psp.cz/sqw/text/tiskt.sqw?O=5&CT=410&CT1=0).

⁴⁰⁵ Viz § 163 tr. zákoníku.

Těhotná žena, o jejíž těhotenství, resp. jejího umělé přerušeni se jedná, je tak vyjmuta z dopadu sankcí podle uvedených trestných činů.

Nedovolené přerušeni těhotenství bez souhlasu těhotné ženy a nedovolené přerušeni těhotenství se souhlasem těhotné ženy⁴⁰⁶

Zákon rozlišuje dvě skutkové podstaty postihující protiprávní přerušeni těhotenství. Trestný je ten, kdo tak učiní bez souhlasu těhotné ženy jinak než způsobem povoleným podle zákona, přičemž v rámci trestního zákoníku se jedná o ojedinělou výslovnou skutkovou podstatu, postihují jednání, ke kterému může dojít při poskytování zdravotní péče bez souhlasu pacienta. Trestný je i ten, kdo disponuje souhlasem těhotné ženy k umělému přerušeni těhotenství, které však provede nepřipustným způsobem. Trestá se tak provádění interrupcí v rozporu se zákonem, který stanoví podmínky pro její provádění.⁴⁰⁷

Předmětem útoku tohoto trestného činu je lidský plod do začátku porodu. Důležité je stanovit hranici mezi plodem a dítětem, jinak úmyslné usmrceni člověka od začátku porodu je trestné jako vražda.⁴⁰⁸ Vzhledem k různým možnostem začátku porodu je nutné určit onu hranici individuálně podle zvláštních příznaků, za jakých porod probíhal. Předpokladem u tohoto trestného činu je vyvolání potratu, kdy lidský plod je živý a schopný dalšího vývoje. V případě mrtvého plodu nejde o vyvolání potratu, ale jeho odstranění, které je u těhotné ženy léčebným zákrokem. Způsobeni smrti nenarozeného plodu nelze interpretovat ve smyslu smrti samostatné lidské bytosti a nepovažuje se za smrt osoby, jak s ní jako s důvodem přísnějšího trestu počítá trestní zákoník.⁴⁰⁹

Objektivní stránka trestného činu spočívá v umělém přerušeni těhotenství jinou osobou než těhotnou ženou a jinak než způsobem přípustným podle zákona o

⁴⁰⁶ Viz § 159 a § 160 tr. zákoníku.

⁴⁰⁷ Srov. zákon ZUPT.

⁴⁰⁸ Srov. § 140 a § 142 tr. zákoníku; rovněž *Metodický návod k postupu státních zástupců ve věcech trestných činů proti životu a zdraví*. Nejvyšší státní zastupitelství, SL 68/2005, Brno, 2007 [cit. 2010-10-01]. Dostupný z www: <http://portal.justice.cz/nsz/soubor.aspx?id=44762>.

⁴⁰⁹ Srov. usneseni Nejvyššího soudu ze dne 21. 1. 2008, sp. zn. 11 Tdo 879/2007. „Zavinění smrti dosud nenarozeného dítěte je těžkou újmou na zdraví těhotné matce, nikoli usmrcením z nedbalosti. V případě usmrceni plodu zaviněním lékaře je poškozenou těhotná žena, nikoli dosud nenarozené dítě. Jde o těžkou újmu na zdraví těhotné ženě, nikoli o usmrceni dítěte.“

umělém přerušení těhotenství. Vyznačuje se zpravidla jednáním komisivním, v úvahu může však přicházet i omise. Příkladem komisivní formy jednání může být postup lékaře, který např. přeruší těhotenství ženě po uplynutí zákonem stanovených lhůt, přičemž není rozhodné jakým způsobem tak učiní (např. mechanicky, operativním zákrokem, vyvoláním předčasného porodu směřujícího k ukončení těhotenství prostřednictvím léčivých přípravků apod.). Stejně může být kvalifikováno i omisivní jednání lékaře, který např. v úmyslu usmrtit plod nepodá těhotné ženě lék, jež je nutný k zachování jejího těhotenství.

Od uvedených stavů je třeba odlišit umělé přerušení těhotenství provedené ženě, při kterém nejsou dodrženy podmínky dané zákonem o umělém přerušení těhotenství, ale o beztrestnosti jednání pachatele je možné uvažovat z důvodu splnění podmínek krajní nouze.⁴¹⁰ Podmínky krajní nouze by splňovalo například jednání lékaře, při kterém byla provedena interrupce z důvodu vitální indikace tj. za účelem záchrany života těhotné ženy nalézající se v bezvědomí, a to aniž by byla dodržena řádná procedura, jak ji vyžaduje zákon.

Problematickým se jeví provádění interrupcí na žádost cizinkám, které se na území České republiky zdržují pouze přechodně (tzv. potratová turistika), a které zákon o umělém přerušení těhotenství zakazuje. Sporným je výklad pojmu „přechodný pobyt“ vymezený v prováděcím předpise k zákonu o umělém přerušení těhotenství ve vztahu k současné právní úpravě pobytu cizinců na území České republiky.⁴¹¹ Při současné konstrukci daného trestného činu a nepřesné specifikaci, koho lze považovat za cizinku na našem území, jsem toho názoru, že u žen, které nemají trvalý nebo dlouhodobý pobyt, byť by k zákroku daly výslovný souhlas, nelze tak interrupci provést z jiných, než zdravotních důvodů.

Pomoc těhotné ženě k umělému přerušení těhotenství a svádění těhotné ženy k umělému přerušení těhotenství⁴¹²

⁴¹⁰ Čin jinak trestný, kterým někdo odvrací nebezpečí přímo hrozící zájmu chráněnému trestním zákonem, není trestným činem. (viz § 28 odst. 1 tr. zákoníku).

⁴¹¹ Srov. vyhlášku č. 75/1986 Sb., Ministerstva zdravotnictví České socialistické republiky, kterou se provádí zákon České národní rady č. 66/1986 Sb., o umělém přerušení těhotenství.

⁴¹² Viz § 161 a § 162 tr. zákoníku.

O něco méně závažným a tedy i méně přísně trestaným, přesto však činem trestným, je jednání spočívající v pomoci těhotné ženě k tomu, aby své těhotenství sama uměle přerušila, nebo aby jiného požádala nebo jinému dovolila, aby jí bylo těhotenství uměle přerušeno jinak než způsobem přípustným podle zákona o umělém přerušení těhotenství. Takového jednání by se lékař mohl dopustit pomocí fyzickou např. opatřením potřebných prostředků k provedení nelegálního přerušení těhotenství, ale i psychickou např. utvrzováním v předsevzetí těhotné ženy uměle přerušit těhotenství v rozporu se zákonem.

Samostatnou skutkovou podstatou je potom postižitelné jednání pachatele, které záleží ve svádění těhotné ženy k přerušení těhotenství jiným způsobem, než jaký je přípustný podle zákona. Tento trestný čin je dokonán již učiněným sváděním, aniž by snaha pachatele vyvolat u ženy rozhodnutí postupovat popsáním způsobem musela být úspěšná. Takového jednání by se lékař mohl dopustit např. poskytnutím rady či přemlouváním k provedení nezákonného přerušení těhotenství.

Jak trestný čin pomoc těhotné ženě k umělému přerušení těhotenství, tak trestný čin svádění těhotné ženy k umělému přerušení těhotenství jsou trestnými činy, se kterými se u lékařů v posledních letech – při široké dostupnosti kontracepčních metod - nesetkáváme.

4.3.4. Trestné činy související s neoprávněným nakládáním s lidskými tkáněmi a orgány, lidským embryem a lidským genomem

Tyto trestné činy byly do trestního zákoníku zařazeny zejména v návaznosti na mezinárodní Úmluvu o lidských právech a biomedicíně a Dodatkový protokol k Úmluvě o lidských právech a biomedicíně o zákazu klonování lidských bytostí.⁴¹³ Z těchto dokumentů vyplývá nutnost náležitě trestněprávně postihovat neoprávněné odebrání tkání, buněk a orgánů z těla živého člověka.⁴¹⁴ K trestnosti

⁴¹³ Dodatkový protokol k Úmluvě na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny o zákazu klonování lidských bytostí č. 97/2001 Sb. m. s.

⁴¹⁴ Přístup k postihu v rámci obecných skutkových podstat proti životu a zdraví se jevil jako

činů souvisejících s odběrem tkání, buněk nebo orgánů je nutný rozpor s jiným právním předpisem, a to především transplantačním zákonem, zákonem o lidských tkáních a buňkách a zákonem o zdravotních službách.⁴¹⁵ Problematika nakládání s lidskými tkáněmi a orgány je podrobně rozebrána v části III. Trestněprávní aspekty poskytování zdravotní péče.⁴¹⁶

Neoprávněné odebrání tkání a orgánů⁴¹⁷

Objektivní stránka trestného činu zahrnuje dvě formy jednání, které jsou samostatnými skutkovými podstatami. Spočívá jednak v tom, že pachatel provede odběr tkáně, buňky nebo orgánu z těla jiného člověka (rozumí se odběr z těla živého člověka) v rozporu s jiným právním předpisem, jednak v tom, že pachatel v rozporu s jiným právním předpisem pro sebe nebo pro jiného nakládá s již odebranou tkání, buňkou nebo lidským orgánem (zprostředkuje, nabídne, doveze, vyveze nebo proveze odebranou lidskou tkáň, buňku nebo odebraný lidský orgán z těla živého člověka, anebo s takovou tkání, buňkou nebo orgánem jinak nakládá).⁴¹⁸

Nedovolené nakládání s tkáněmi a orgány⁴¹⁹

Objektivní stránka tohoto trestného činu spočívá jednak v tom, že pachatel provede z těla mrtvého člověka odběr tkáně, buňky nebo orgánu v rozporu s jiným právním předpisem, jednak v tom, že pachatel v úmyslu obohatit sebe nebo jiného nakládá s odebranou lidskou tkání, buňkou nebo odebraným lidským orgánem (z těla mrtvého člověka) v rozporu s jiným právním předpisem. Jednotlivé způsoby nakládání na rozdíl od předchozího trestného činu jsou jen obecně stanovené.

Lékař by se trestného činu neoprávněného odebrání tkání a orgánů mohl dopustit

nevhodný a nedostatečně účinný.

⁴¹⁵ Viz § 79 - § 82 ZoZS (odběr tkání, buněk a orgánů v souvislosti s léčebně preventivní péčí, lékařskou vědou, výzkumem a výukovými účely).

⁴¹⁶ Viz Kapitola 3.5. Transplantační zákon, kapitola 3.6. Nakládání s částmi lidského těla (zákon o lidských tkáních a buňkách), a kapitola 3.7. Zákon o výzkumu na lidských embryonálních kmenových buňkách disertační práce.

⁴¹⁷ Viz § 164 tr. zákoníku.

⁴¹⁸ Srov. TrnspZ, ZoZS, VLEKBZ a ZLTB.

⁴¹⁹ Viz § 165 tr. zákoníku.

např. odebráním tkáně proti výslovné vůli pacienta vyjádřené za jeho života způsobem upraveným v transplantačním zákoně, trestného činu nedovoleného nakládání s tkáněmi a orgány např. odebráním zejména oční rohovky, kostí či jejich částí, kůže či její části z těla zemřelého v úmyslu obohatit sebe nebo jiného.

Kazuistika VI.

Ústavní soud odmítl ústavní stížnosti stěžovatelky A. T. proti rozsudku Městského soudu v Brně ze dne 30. 11. 2007, sp. zn. 1 T 122/2007, a proti rozsudku Krajského soudu v Brně ze dne 13. 5. 2008, sp. zn. 8 To 121/2008 ze dne 13. 5. 2008, která se domáhala zrušení označených rozhodnutí obecných soudů. Stěžovatelka dovozovala, že došlo k porušení jejího práva na spravedlivý proces dle čl. 36 odst. 1 Listiny a čl. 6 odst. 1 Evropské úmluvy.⁴²⁰

Krajský soud v Brně napadeným rozsudkem sp. zn. 8 To 121/2008 ze dne 13. 5. 2008 zamítl odvolání stěžovatelky do ústavní stížnosti napadeného rozsudku Městského soudu v Brně ze dne 30. 11. 2007 pod sp. zn. 1 T 122/2007, kterým byla stěžovatelka uznána vinnou trestným činem nedovolené nakládání s tkáněmi a orgány dle § 209a odst. 2 trestního zákona a byla odsouzena k peněžitému trestu ve výši 250.000,- Kč. Stěžovatelce bylo kladeno za vinu výrokem rozsudku soudu prvního stupně, že spolu s dalšími odsouzenými osobami od 1. 9. 2002 přinejmenším do 8. 10. 2004 po vzájemné dohodě a ve vzájemné součinnosti s vědomím, že na základě předchozí dohody mezi doc. MUDr. J. A. a MUDr. D. H. s pracovníky managementu EURO SKIN BANK, Beverwijk, obdrží za kožní štěpy poskytnuté EURO SKIN BANK jako jedinému a výlučnému zahraničnímu odběrateli této tkáně finanční plnění ve svůj vlastní prospěch, v úmyslu toto plnění získat v rámci svých pracovních funkcí ve Tkáňové bance Fakultní nemocnice Brno, stěžovatelka, J. K., J. K. jako členové odběrového týmu dle pokynů doc. MUDr. J. A., jako vedoucího lékaře Tkáňové banky, a MUDr. D. H., jako vedoucí lékařky banky tkání, zajišťovali a prováděli odběr kůže a dalších tkání z mrtvých dárců ve zdravotnických zařízeních na území České republiky, kdy veškerá kůže

⁴²⁰ Usnesení Ústavního soudu ČR ze dne 30. 10. 2008, sp. zn. I.ÚS 1951/08.

po procesu ošetření, zpracování, kontrole kvality a uložení ve Tkáňové bance Fakultní nemocnice Brno, byla poté dle instrukcí doc. MUDr. J. A. a MUDr. D. H., s vědomím stěžovatelky, J. K., J. K. přepravována letecky do Nizozemí k příjemci EURO SKIN BANK k transplantacím při léčbě popálenin a případně i k výzkumným účelům, přičemž takto od 1. 9. 2002 do 8. 10. 2004 bylo do EURO SKIN BANK odesláno nejméně 26 zásilek obsahujících nejméně 597.225 centimetrů čtverečních lidské kůže (kožních štěpů), a přestože jako zaměstnanci Tkáňové banky všichni věděli, že jednají v rozporu se zákonem č. 285/2002 Sb., o darování, odběrech a transplantaci tkání a orgánů (transplantační zákon), jehož § 28 zakazuje obchodování s tkáněmi a orgány a finanční prospěch nebo jiné výhody, jejichž zdrojem je lidské tělo nebo jeho části. V období od 1. 9. 2002 do měsíce října přijala stěžovatelka ve svůj prospěch celkem částku ve výši 225.000,- Kč. Současně byl odsouzen (mimo dalších osob) i syn stěžovatelky, D. T., za spáchání trestného činu nedovolené nakládání s tkáněmi a orgány dle § 209a odst. 2 trestního zákona ve formě účastenství-pomoci dle § 10 odst. 1 písm. c) trestního zákona.

Trestný čin odběr tkáně, orgánu a provedení transplantace za úplatu⁴²¹

Tento trestný čin spáchá člověk, který v rozporu s právními předpisy jinému nebo pro jiného nabídne, slíbí nebo poskytne úplatu za odběr tkáně nebo orgánu z jeho těla nebo za provedení transplantace. Stejný trest se předpokládá pro toho, kdo sám nebo prostřednictvím jiného v souvislosti s odběrem tkáně nebo orgánu nebo s provedením transplantace pro sebe nebo pro jiného žádá, přijme nebo si dá slíbit úplatu v rozporu s právními předpisy.⁴²²

Nedovolené nakládání s lidským embryem a lidským genomem⁴²³

Objektivní stránka tohoto trestného činu zahrnuje různé způsoby nakládání s kmenovými embryonálními buňkami. U jednání vymezených v prvním odstavci

⁴²¹ Viz § 166 tr. zákoníku.

⁴²² Jelínek, J. a kol., *op. cit. sub 109.*, s. 5218. „Osoby, které jsou dárci takových částí lidského těla nebo je nabízí, jsou však beztrestné, a to s ohledem na zásadu, podle níž ustanoveními trestního zákoníku nelze postihovat ty osoby, na jejichž ochranu jsou určena.“

⁴²³ Viz § 167 tr. zákoníku.

se předpokládá,⁴²⁴ že je pachatel provede v rozporu s jiným právním předpisem,⁴²⁵ kdežto v druhém odstavci se postihují ještě další jednání, u nichž tato podmínka stanovena není,⁴²⁶ neboť se jedná o postupy absolutně (bezvýjimečně) nedovolené.⁴²⁷

Příkladem takového jednání lékaře by mohly být zejména manipulace se zárodečnými buňkami či s embryi, které nerespektují stanovený účel (např. za účelem volby pohlaví vyjma geneticky podmíněných nemocí) anebo je jimi realizována nepřijatelná dispozice s lidskými embryonálními kmenovými buňkami (např. za účelem umělého vytvoření geneticky shodných jedinců). Zákroky směřující k vytvoření lidského embrya lze provádět pouze za účelem jeho přenesení do ženského organismu v souladu s podmínkami vymezenými pro provádění asistované reprodukce.⁴²⁸

V České republice nebylo dosud zahájeno žádné trestní stíhání lékaře v souvislosti s tímto trestným činem.

4.3.5. Trestné činy proti svobodě a právům na ochranu osobnosti

Pokud zákonná úprava výslovně neumožňuje provedení vyšetřovacích či léčebných zákroků, použití omezovacích prostředků, případně převzetí pacienta k hospitalizaci bez jeho svolení, jsou léčba i hospitalizace protiprávní, nikoliv však rovnocenně postižitelné prostředky trestního práva. Zásahy do osobní svobody pacienta ve smyslu jejího omezení resp. zbavení jsou tak přípustné toliko na základě zákona.

⁴²⁴ § 167 odst. 1 tr. zákoníku. Konkrétně postihuje jednání toho, kdo a) použije pro výzkum lidské embrya nebo větší množství lidských embryonálních kmenových buněk nebo jejich linií, b) doveze nebo vyveze lidské embrya nebo větší množství lidských embryonálních kmenových buněk nebo jejich linií, nebo c) přenese lidský genom do buněk jiného živočišného druhu nebo naopak.

⁴²⁵ Srov. ZoLTB.

⁴²⁶ § 167 odst. 2 tr. zákoníku. Konkrétně postihuje jednání toho, kdo a) provádí zákroky směřující k vytvoření lidského embrya pro jiný účel než pro přenesení do ženského organismu, b) přenesení vytvořené lidské embrya do dělohy jiného živočišného druhu, nebo c) během výzkumu na lidských embryonálních kmenových buňkách provádí s těmito buňkami manipulace směřující k vytvoření nového lidského jedince (reprodukční klonování).

⁴²⁷ Jelínek, J. a kol., *op.cit. sub 109.*, s. 521.

⁴²⁸ Srov. §§ 3 - 11 ZoSZS.

V trestním zákoníku v současné době nenalezneme výslovnou skutkovou podstatu, která by se vztahovala k protiprávnímu jednání lékaře, který provede na pacientovi medicínsky indikovaný zákrok při jeho prokazatelném výslovném nesouhlasu. V odborné literatuře sledujeme názory, že provedením lékařsky indikovaného zákroku proti vůli pacienta by mohl být spáchán některý z trestných činů chránící osobní svobodu lidské bytosti.⁴²⁹ Stávající rozhodovací soudní praxe tento názor nesdílí.

Dosavadní ustálená trestněprávní judikatura vychází z toho, že tímto trestným činem je chráněna pouze osobní svoboda ve smyslu svobody pohybu,⁴³⁰ nikoliv svoboda ve smyslu svobody rozhodování.⁴³¹ Aby bylo možno aplikovat skutkovou podstatu tohoto trestného činu i na jednání lékaře poskytujícího péči bez souhlasu pacienta v rozporu se zákonnými podmínkami, muselo by dojít ke změně pojetí tohoto trestného činu především ze strany rozhodovací činnosti soudů.

Trestný čin omezování osobní svobody⁴³²

Objektivní stránka tohoto trestného činu záleží v tom, že pachatel brání jinému člověku užívat osobní svobody tím, že mu znemožňuje nebo omezuje volný pohyb a zároveň mu zabraňuje o svém pohybu svobodně rozhodovat. Je chráněna osobní svoboda každého člověka ve smyslu svobodného pohybu,⁴³³ tedy i toho, jehož svoboda pohybu byla oprávněně omezena, pokud omezení překračuje meze zákonných oprávnění.⁴³⁴ K omezení osobní svobody musí tedy dojít bez

⁴²⁹ Srov. Stolínová, J. Mach., J. *Právní odpovědnost v medicíně*. Praha: Galén, 2010, s. 45. Mach, J. a kol. *Univerzita medicínského práva*. Praha: Grada, 2013, s. 38.

⁴³⁰ Srov. rozhodnutí Nejvyššího soudu ze dne 27. 4. 2000, sp. zn. 7Tz 26/2000. „*Objektem trestného činu omezování osobní svobody podle § 231 tr. zák. (zákona č. 140/1961 Sb.) je osobní svoboda ve smyslu volného pohybu člověka, přičemž není podstatné, zda k tomuto pohybu člověk používá vozidlo, jiný dopravní prostředek nebo se pohybuje bez použití jakýchkoliv pomůcek. Takový zásah do osobní svobody musí být neoprávněný a nepadno překonatelný.*“

⁴³¹ Srov. odlišný názor Mach, J. *Lékař a právo*. Praha: Grada, 2010, s. 70. „*Pokud by nebyly splněny podmínky pro provedení lékařského výkonu bez souhlasu pacienta a výkon by byl proveden proti vůli pacienta, bylo by možno takové jednání hodnotit jako trestný čin omezení osobní svobody.*“

⁴³² Viz § 171 tr. zákoníku.

⁴³³ Srov. rozhodnutí Nejvyššího soudu ze dne 11. 2. 1979, sp. zn. Tpjf 33/1979.

⁴³⁴ Jelínek, J. a kol., *op., cit. sub 109*, s. 526.

oprávnění, přičemž na způsobu, jakým je osobní svoboda omezena, nezáleží.

Osobní svoboda člověka při poskytování zdravotní péče bude omezena nejčastěji z důvodu nedobrovolné hospitalizace (tzv. nucené péče). V této souvislosti se může lékař dopustit protiprávního jednání, které spočívá v dočasném neoprávněném použití omezovacích prostředků např. použití kurtů, umístění v síťovém lůžku, uzavření pacienta v místnosti, parenterální podání psychofarmak, a to z nezákonných důvodů, a neoznámení jejich užití ve stanovené lhůtě místně příslušnému soudu.

Problematická a v praxi obtížně naplnitelná se jeví povinnost lékaře resp. poskytovatele zdravotních služeb oznamovat soudu i krátkodobá použití omezovacích prostředků (např. přikurtování pacienta po anestézii v řádu několika hodin), která jsou běžnou součástí poskytování zdravotní péče zejména u intervenčních oborů. Žádoucím by v daném případě bylo stanovení časového limitu, po který by bylo použití omezovacích prostředků přípustné bez jejich oznámení příslušnému soudu.

Trestný čin zbavení osobní svobody⁴³⁵

Intenzivnějším trvalým nebo dlouhotrvajícím zásahem do osobní svobody, který svou povahou znamená nebo se blíží uvěznění, může být naplněna skutková podstata trestného činu zbavení osobní svobody spočívající v neoprávněném uvěznění jiného nebo zbavení osobní svobody jiným způsobem.⁴³⁶ Stejně jako u předcházejícího trestného činu je chráněna osobní svoboda ve smyslu svobody volného pohybu.

⁴³⁵ Viz § 170 tr. zákoníku.

⁴³⁶ Srov. rozhodnutí Nejvyššího soudu ze dne 27. 10. 1999, sp. zn. 4 Tz 149/1999. „Pod skutkovou podstatu tr. činu zbavení osobní svobody podle § 232 odst. 1 tr. zák. je nutno podřadit jen takové jednání, kdy dojde k trvalému nebo alespoň dlouhotrvajícímu omezení osobní svobody, které se blíží uvěznění a kdy osvobození je zvláště obtížné.“ Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 24. 11. 2006, sp. zn. 11 Tdo 1353/2006. „V případech, kdy je osobní svoboda poškozeného dotčena při trvalejším zásahu do osobní svobody poškozeného spočívajícím v jejím omezení, lze znak „zbavení osobní svobody“ naplnit poměrně širokou škálou jednání pachatele, resp. míry zásahu do osobní svobody poškozeného. Pachatel může do osobní svobody poškozeného zasáhnout velmi výrazně např. tím, že jej drží v jediné místnosti nebo naopak méně výrazným způsobem, když např. jeho osobní svobodu limituje toliko hranicemi určitého objektu“

Protiprávního jednání se může dopustit lékař, který hospitalizuje pacienta z nezákonných důvodů a nesplní oznamovací povinnost vůči místně příslušnému soudu.⁴³⁷ Příkladem takového jednání lékaře by mohlo být držení pacienta nezpůsobilého posoudit následky svého jednání (dezorientovaný pacient) nebo s omezenou hybností (starší pacienti) v ústavní péči (zejména v léčebnách pro dlouhodobě nemocné, psychiatrických nemocnicích), aniž by byly naplněny podmínky pro hospitalizaci bez souhlasu pacienta a neohlášení takové hospitalizace ve lhůtě do 24 hodin místně příslušnému soudu.

Problematické se jeví rozhodování lékaře o nedobrovolné hospitalizaci pacienta ohrožujícího sebe či okolí či pacienta pod vlivem návykových látek, kdy posádka zdravotnické záchranné služby nemusí být „atace“ daného pacienta v důsledku jeho přechodného zklidnění již přítomna. Zákonná formulace stávajících podmínek - vyžadující přímé a bezprostřední ohrožení samotného pacienta či jeho okolí a nemožnost odvrácení dané hrozby jiným způsobem - dává zasahujícím lékařům velmi omezené možnosti pro hospitalizaci takových pacientů proti jejich vůli, aniž by nebyli vystaveni i případné trestní odpovědnosti. V zájmu samotného pacienta i jeho okolí by byla vhodná změna právní úpravy – inspirovaná zahraniční právní úpravou⁴³⁸ - ve smyslu potenciálního ohrožení.

Trestný čin poškození cizích práv⁴³⁹

Objektivní stránka tohoto trestného činu spočívá v tom, že pachatel způsobí jinému vážnou újmu na právech tím, že uvede někoho v omyl nebo využije něčího omylu. Chráněna jsou tímto trestným činem nemajetková práva, kam lze podřadit i právo svobodně rozhodovat o podstoupení lékařského zákroku na podkladě náležitého poučení.

⁴³⁷ Srov. nález Ústavního soudu ze dne 30. 9. 1997, sp. zn. Pl. ÚS 23/1997. „*Jedině soudu přísluší konečné rozhodnutí o tomto umístění, a to na základě povinné oznamovací povinnosti příslušného zdravotnického zařízení.*“

⁴³⁸ Srov. Spolkový zákon č. 155 ze dne 1. března 1990 o umístování duševně nemocných v léčebných ústavech (Zákon o umístování - UbG). Zákon o pomoci a umístění duševně nemocných osob (zákon o duševně nemocných – PsychKG) ze dne 14. ledna 2000, č. Gl.:2126-10, Sbírka zákonných nařízení Schleswig-Holstein 2000, s. 106.

⁴³⁹ Viz § 181 tr. zákoníku.

Uvedený trestný čin přichází ve zdravotnictví v úvahu u léčebných (terapeutických) lékařských zákroků provedených bez náležitého informovaného souhlasu pacienta, a to i v případě jejich provedení odborně správným způsobem (tzv. *lege artis*). Vyžaduje se však úmyslné jednání pachatele, což vede k závěru, že při poskytování zdravotní péče bude tato podmínka ze strany ošetřujícího lékaře splněna jen zcela výjimečně.

V této souvislosti bylo na možné trestněprávní konsekvence⁴⁴⁰ provedení nemutilujícího zákroku,⁴⁴¹ k němuž byl dán souhlas v právně relevantním omylu, poukázáno v případě šetření neoprávněných sterilizací romských žen ze strany Veřejného ochránce práv: „Aby pacient vůbec mohl vykonat své právo svobodného souhlasu, musí být předem o zákroku, k němuž souhlas má dát, informován. Musí být rovněž informován, proč má být vlastně zákrok proveden, tedy co je vlastně podstatou jeho nemoci, protože pacient je zpravidla laik, a nedokáže proto zjistit podstatu své nemoci a navrhnout účinnou terapii. Tato informace je - *conditio sine qua non* - rozhodnutí pacienta. Pokud lékař některou z těchto informací nepodá, nebo ji podá v míře podstatně nepravdivé či neúplné, pacient svůj souhlas může v takovém případě udělovat v právně relevantním omylu, který je s to přivodit neplatnost právního úkonu, tedy neplatnost souhlasu se zákrokem, a tím i protiprávnost celého zákroku. V této souvislosti je třeba poukázat na možné trestněprávní konsekvence provedení zákroku, k němuž byl dán souhlas v právně relevantním omylu. Podle ust. § 209 odst. 1 zákona č. 140/1961 Sb. bude ten, kdo jinému způsobí vážnou újmu na právech tím, že uvede někoho v omyl, nebo využije něčího omylu, potrestán odnětím svobody až na dvě léta nebo peněžitým trestem.“⁴⁴²

⁴⁴⁰ Podle ust. § 209 odst. 1 zákona č. 140/1961 Sb., trestního zákona, bude ten, kdo jinému způsobí vážnou újmu na právech tím, že uvede někoho v omyl, nebo využije něčího omylu, potrestán odnětím svobody až na dvě léta nebo peněžitým trestem.

⁴⁴¹ Terapeutický zákrok na nemocných pohlavních orgánech muže či ženy za léčebným cílem podle pravidel lékařské vědy.

⁴⁴² Závěrečné stanovisko ve věci sterilizací prováděných v rozporu s právem a návrhy opatření k nápravě, *op. cit.*, s. 10.

Neoprávněné nakládání s osobními údaji⁴⁴³

Z hlediska trestněprávních aspektů poskytování zdravotní péče je významná skutková podstata obsažená ve druhém odstavci § 180 trestního zákoníku, která může být naplněna při porušení zákonem stanovené povinnosti mlčenlivosti. Objektivní stránka tohoto trestného činu spočívá v neoprávněném zveřejnění, sdělení nebo zpřístupnění osobních údajů získaných v souvislosti s výkonem povolání lékaře a způsobení tak závažné újmy na právech nebo oprávněných zájmech pacienta, jehož se osobní údaje týkají.⁴⁴⁴

Lékař se takového trestného činu může dopustit i z nedbalosti v případě, že neoprávněně zpřístupní citlivé osobní údaje o zdravotním stavu pacienta shromažďované ve zdravotnické dokumentaci jiné osobě nebo i více osobám (např. umožní nahlédnout do zdravotnické dokumentace zaměstnavateli pacienta bez jeho souhlasu); zveřejní, resp. seznámí, veřejnost s informacemi o zdravotním stavu pacienta bez jeho souhlasu (např. prostřednictvím médií informuje o zdravotním stavu hospitalizovaného pacienta, který je v bezvědomí); neoprávněně sdělí údaje o zdravotním stavu pacienta jedné či více osobám blízkým (např. sdělí citlivé údaje manželovi či dětem pacienta s infaustní prognózou při jeho výslovném zákazu). K trestnosti nestačí jen neoprávněné nakládání s osobními údaji, ale pachatel musí tímto jednáním způsobit vážnou újmu na právech nebo oprávněných zájmech osoby, jíž se osobní údaje týkají (např. újma na pověsti, v rodinném životě, snížení příjmů).⁴⁴⁵

K prolomení povinné mlčenlivosti jsou ze strany relevantních institucí prezentována rozdílná výkladová stanoviska v rozporu se závěry medicínsko právní teorie (např. k ochraně údajů vedených ve zdravotnické dokumentaci o

⁴⁴³ Viz § 180 tr. zákoníku.

⁴⁴⁴ § 4 písm. b) zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů. Citlivým údajem se rozumí osobní údaj vypovídající o národnostním, rasovém nebo etnickém původu, politických postojích, členství v odborových organizacích, náboženství a filozofickém přesvědčení, odsouzení za trestný čin, zdravotním stavu a sexuálním životě subjektu údajů a genetický údaj subjektu údajů; citlivým údajem je také biometrický údaj, který umožňuje přímou identifikaci nebo autentizaci subjektu údajů.

⁴⁴⁵ Šámal, P., a kol., *op. cit. sub 140.*, s. 1611. Posouzení vážnosti dané újmy bude závislé na konkrétních okolnostech případu zejména se zřetelem k tomu, jaká práva či právem chráněné zájmy byla zasazena, jaká byla intenzita újmy, jaké následky způsobila, jejich případná odstranitelnost ad.

třetích osobách⁴⁴⁶ nebo k prolomení povinné mlčenlivosti zdravotnických pracovníků v případě úmrtí pacienta⁴⁴⁷) či vysloveny závěry v přímém rozporu s dostupnou judikaturou (např. vyžadování údajů o zdravotním stavu pacienta Policií ČR, aniž by disponovala souhlasem daného pacienta či souhlasem soudce⁴⁴⁸) Na osoby s neprávnickým vzděláním – lékaře i ostatní zdravotnické pracovníky – jsou tak kladeny značné nároky na interpretaci příslušných ustanovení zákona.

Při posuzování jednání lékaře v rámci tohoto trestného činu by mělo být důsledně zvažováno, zda nebude dostačující postih podle jiných právních předpisů (princip *ultimo ratio*) a zohledněna tak skutečnost, že údaje o zdravotním stavu pacienta jsou chráněny prostředky práva soukromého, dále možností uplatnění disciplinárního řízení v rámci České lékařské komory a přijetím zákona o zdravotních službách i prostředky práva správního (správní delikt).⁴⁴⁹

Nepřekážení trestného činu⁴⁵⁰

V souvislosti s nesplněním oznamovací povinnosti se mohou zdravotničtí pracovníci dopustit trestného činu nepřekážení trestného činu nebo trestného činu neoznámení trestného činu. Je třeba důsledně rozlišovat mezi oběma skupinami trestných činů, které nejsou obsahově identické. Výčet trestných činů s povinností je překazit je širší než trestných činů s povinností je oznámit. Ohledně trestných činů v předmětných ustanoveních trestního zákoníku neuvedených platí povinná

⁴⁴⁶ Srov. Nonnemann, F. *Zdravotnická dokumentace po účinnosti nového občanského zákoníku*. Právní rozhledy, 2013, č. 18. Odlišně Doležal, T. *Ochrana informací vedených ve zdravotnické dokumentaci o třetích osobách po nabytí účinnosti NOZ* [online]. Zdravotnické právo a bioetika [cit 2013-10-08]. Dostupný z: <http://zdravotnickepravo.info/ochrana-informaci-vedenych-ve-zdravotnicke-dokumentaci-o-tretich-osobach-po-nabyti-ucinnosti-noz/>.

⁴⁴⁷ Srov. *Stanovisko ke sjednocení výkladu zákonů a jiných právních předpisů k povinnosti mlčenlivosti zdravotnických pracovníků podle § 55 odst. 2 písm. d), odst. 3 zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů* [online]. Sbíрка výkladových stanovisek Nejvyššího státního zastupitelství, poř. č. 1/2011, bod 4 [cit. 2012-10-01]. Dostupný z www: <http://portal.justice.cz/nsz/soubor.aspx?id=86934>. Odlišně Policar, R. *Zdravotnická dokumentace v praxi*, Praha: Grada, 2009, s. 125. Mach, J., *op. cit. sub 408*, s. 168.

⁴⁴⁸ Srov. usnesení Okresního soudu v Olomouci ze dne 16. 4. 2014, č. j. O Nt 1930/2014-4; usnesení Policie ČR ze dne 3. 3. 2014, č. j. KRPM-4676-21/TČ_2014-140516.

⁴⁴⁹ Viz §117 odst. 3 písm. d) a odst. 4 písm. a) ZoZS. Poskytovatel se dopustí správního deliktu tím, že poruší povinnost mlčenlivosti podle § 51. Za správní delikt se uloží pokuta do 1 000 000 Kč.

⁴⁵⁰ Viz § 367 tr. zákoníku.

mlčenlivost.

Objektivní stránku tohoto trestného činu naplní pachatel tím, že nepřekazí spáchání nebo dokončení taxativně vyjmenovaných trestných činů, ačkoliv se hodnověrným způsobem dozví, že jiný tyto trestné činy připravuje nebo páchá. Překazít trestný čin lze různými způsoby např. osobním zásahem proti pachateli či jeho včasným oznámením státnímu zástupci nebo policejnímu orgánu.⁴⁵¹

Lékař se při poskytování zdravotní péče může ve své praxi setkat zejména s trestným činem těžkého ublížení na zdraví, nedovoleného přerušování těhotenství bez souhlasu těhotné ženy, znásilnění, pohlavního zneužití, týrání svěřené osoby, ve výjimečných případech potom s trestným činem vraždy, zabití, neoprávněného odebrání tkání a orgánů, zbavení osobní svobody, neoprávněného nakládání s osobními údaji,⁴⁵² které může překazít nejčastěji formou jejich oznámení na Policii ČR.

Neoznámení trestného činu⁴⁵³

Objektivní stránku tohoto trestného činu naplní pachatel tím, že neoznámí bez odkladu státnímu zástupci nebo policejnímu orgánu taxativně vyjmenované trestné činy, o jejichž spáchání se hodnověrným způsobem dozví. V tomto případě se neoznámení vztahuje pouze na trestné činy, o jejichž spáchání se pachatel dozvěděl až poté, co již byly spáchány.⁴⁵⁴ Počet trestných činů, na něž se vztahuje oznamovací povinnost, je podstatně menší, než je tomu při nepřekážení trestného činu.

Z trestných činů připadajících v úvahu při výkonu lékařského povolání, které podléhají oznamovací povinnosti, by se mohlo jednat například o trestný čin vraždy, těžkého ublížení na zdraví, zbavení osobní svobody či týrání svěřené

⁴⁵¹ Šámal, P. a kol., *op. cit. sub 348*, s. 917-918. Jestliže někdo překazí spáchání trestného činu jednáním, které má znaky skutkové podstaty trestného činu, např. ublížení na zdraví, posuzuje se toto jednání podle zásad o nutné obraně (§ 29 tr. zákoníku).

⁴⁵² Podle § 180 odst. 4 tr. zákoníku.

⁴⁵³ Viz § 368 tr. zákoníku.

⁴⁵⁴ Šámal, P. a kol., *op. cit. sub 348*, s. 917-918. Jestliže by šlo o trestný čin, který nebyl dokončen, přichází v úvahu trestný čin nepřekážení trestného činu podle § 367 tr. zákoníku.

osoby.

V lékařské praxi činí problém oznamování trestných činů pohlavního zneužití. Jestliže se lékař v rámci komunikace s nezletilou pacientkou mladší 15-ti let žádající o preskripci antikoncepce dozví, že má styk s osobou starší 15-ti let, je povinen oznámit tuto skutečnost orgánům činným v trestním řízení. Často lékaři řeší nastalou situaci pouze oznámením orgánům sociálně-právní ochrany dítěte (a to jednak z důvodu neochoty řešit citlivou záležitost policejními orgány či z důvodu osobní zkušenosti přímo na základě doporučení orgánů činných v trestním řízení) či danou situaci neoznamují vůbec a informují pouze zákonné zástupce (především z neznalosti jejich oznamovací povinnosti), přičemž se takovým jednáním mohou dopustit trestného činu nepřekažení trestného činu podle § 367 trestního zákoníku.

4.3.6. Zásahy do reprodukčních orgánů

Trestní zákoník nezná samostatnou skutkovou podstatu trestného činu postihující neoprávněné zákroky na reprodukčních orgánech (např. v případě sterilizace či kastrace) vyjma trestného činu nedovolené přerušování těhotenství bez souhlasu těhotné ženy nebo trestného činu nedovolené přerušování těhotenství se souhlasem těhotné ženy.

Nejčastěji je v této souvislosti diskutována otázka neoprávněných sterilizací a jejich postihu v rovině trestního práva. Trestní zákoník se o vynucených sterilizacích zmiňuje v rámci trestného činu proti lidskosti, konkrétně se jedná o útok proti lidskosti, což je ovšem bez vztahu k popisované oblasti poskytování zdravotní péče.⁴⁵⁵ Možné trestněprávní konsekvence neoprávněné sterilizace by bylo možno dovodit ve vztahu k trestnému činu poškození cizích práv, pokud by ze strany lékaře došlo k úmyslnému oklamání pacientky ohledně provedení zákroku a tím způsobené újmě na jejích právech rozhodovat se ve sféře zásahů do

⁴⁵⁵ Viz § 401 tr. zákoníku.

osobnostní integrity.⁴⁵⁶

Není vyloučen, tak jako i v jiných případech zasahujících život či zdraví, možný trestněprávní postih v rámci trestných činů proti životu a zdraví, pokud by se jednalo o postup non lege artis v příčinné souvislosti se způsobenou újmou. U neléčebných zákroků mutilačního charakteru by takový postih byl možný i u postupů lege artis při absenci informovaného souhlasu pacienta (např. provedení sterilizace odborně správným způsobem bez souhlasu ženy z jiných než zdravotních důvodů).⁴⁵⁷

4.4. Trestněprávní charakter lékařského zákroku

4.4.1. Postup non lege artis – terapeutické a neterapeutické zákroky

Postup non lege artis provedený se souhlasem i bez souhlasu pacienta

Život a zdraví jednotlivce chrání trestní zákoník jako nejdůležitější společenskou hodnotu. I přes skutečnost, že výkon lékařské profese je společností vnímán jako činnost prospěšná a užitečná, v jejímž rámci je lékař primárně veden snahou chránit život a zdraví svého pacienta, nemůže být tato činnost z hlediska právní odpovědnosti bezbřehá. Trestní zákoník poskytuje ochranu životu a zdraví pacienta před lékařskými zákroky – léčebného i neléčebného charakteru - provedenými bez náležité odborné úrovně (non lege artis), v jejichž příčinné souvislosti došlo k újmě na zdraví, a to v rámci skutkových podstat nedbalostních trestných činů těžké ublížení na zdraví, ublížení na zdraví a usmrcení z nedbalosti, za předpokladu, že k porušení pravidel vědy nedošlo úmyslně.

⁴⁵⁶ Viz § 181 tr. zákoníku.

⁴⁵⁷ Závěrečné stanovisko veřejného ochránce práv ve věci sterilizací prováděných v rozporu s právem a návrhy opatření k nápravě, *op. cit.* s. 13 „Daleko větší pozornost je třeba věnovat sterilizacím, které jsou neterapeutického charakteru, jejichž primárním cílem je trvalá a spolehlivá kontracepce. Z hlediska právního se tak jedná o zákroky svou povahou mutilační (mrzačící), neboť jsou prováděny na zdravých orgánech a ve svém důsledku způsobují, byť s právem dovoleným cílem, jejich trvalé poškození. Z tohoto hlediska nabývá svobodný konsens dotčené osoby se zákrokem mimořádné důležitosti. Provedení takového zákroku bez souhlasu či s nedostatečným souhlasem může totiž zakládat oproti již výše zmíněnému následku zákroku nemutilujícího provedeného bez souhlasu trestní odpovědnost za trestný čin ublížení na zdraví ve smyslu § 221 a násl. tr. zák. (zák. č. 140/1961 Sb.). Je nutno podotknout, že lékařský zákrok provedený bez informovaného souhlasu je protiprávní, a to i tehdy, je-li proveden lege artis.“

4.4.2. Postup lege artis – terapeutické zákroky

Zárok provedený lege artis bez souhlasu pacienta a bez nastalých komplikací

Z učiněné analýzy trestněprávních aspektů poskytování zdravotní péče a možných trestněprávních následků vyplývá, že z hlediska formálního se česká právní úprava přiblížila víceméně k pojetí lékařského zákroku jako trestněprávně relevantního ublížení na těle zastávaného především německou koncepcí, z hlediska materiálního setrvává česká právní úprava na koncepci lékařského zákroku jako součást společensky prospěšného výkonu povolání typického pro francouzskou právní úpravu.

Česká soudní praxe se dosud k možným trestněprávním konsekvencím provedení zákroku, k němuž nebyl dán informovaný souhlas, dostatečně nevyjádřila. S přihlédnutím k dosavadní judikatuře a názorům publikovaným v odborné literatuře, lze očekávat, že zárok, který nemá pro pacienta nepříznivé následky, nebude do budoucna ze strany justice posouzen jako trestný čin ublížení na zdraví, byť by byl provedený bez informovaného souhlasu.

Byl-li lékařský zárok proveden oprávněnou osobou podle pravidel a poznatků lékařské vědy, avšak bez informovaného souhlasu nebo proti vůli pacienta nešlo-li o zákonem předvídané případy, kdy souhlasu není třeba, nelze vyloučit odpovědnost za trestné činy proti svobodě, konkrétně trestný čin omezování osobní svobody, v případě uvedení pacienta v omyl potom za trestný čin poškození cizích práv.

Zárok provedený lege artis se souhlasem pacienta s nastalou komplikací

S ohledem na vzrůstající respekt k právu pacienta na sebeurčení a ústavní garanci práva pacienta svobodně rozhodovat o podrobení se lékařskému zákroku, je informovaný souhlas významnou podmínkou legálnosti provedení lékařského zákroku. Naplnění zákonné povinnosti poučení pacienta v dostatečném rozsahu a vyžádání si jeho souhlasu zbavuje lékaře odpovědnosti za nastalé komplikace,

pokud byl dodržen odborně správný postup, přiměřená míra rizika a vzniklému následku nebylo možno zabránit. Nezaviněný neúspěch se nepřičítá.

Zárok provedený lege artis bez souhlasu pacienta a s nastalou komplikací

Odpověď na otázku, zda lze dovozovat trestní odpovědnost za újmu na zdraví, spočívající ve zhoršení zdravotního stavu pacienta v důsledku provedení neschváleného zákroku (tj. zákroku bez informovaného souhlasu či jiného právního důvodu) není jednoznačná. Nejedná se o případy non lege artis postupu, nýbrž o situace, kdy se bez pochybení na straně lékaře naplní určité riziko, s nímž byl zákrok spojen. Je diskutabilní, zda v této situaci nastává odpovědnost nejen za zásah do rozhodovací autonomie pacienta, ale též za újmu na zdraví.

Česká soudní praxe se k této otázce vyjádřila dosud jen v omezené míře. Nejvyšší soud poukazuje na absenci kauzálního nexu mezi nedostatečným poučením a vznikem újmy na zdraví, aniž by respektoval, že provedení zákroku bez řádného poučení pacienta porušuje jak povinnost jej poučit, tak i povinnost nezasahovat do jeho zdraví (a do chráněné sféry jeho osobnosti) bez informovaného souhlasu.⁴⁵⁸

Zahraniční právní řády, a to jak s kontinentální tradicí (německá právní úprava, rakouská právní úprava), tak i z oblasti common law (anglické právo), odpovědnost za následky lékařského zákroku provedeného lege artis, ale bez řádného poučení pacienta dovozují.⁴⁵⁹ Vycházejí z podobného principu, kdy pokud pacient nebyl řádně poučen a toto pochybení vedlo či mohlo vést k tomu, že se rozhodl jinak, než by se rozhodl, kdyby náležitě poučen byl, může tím být

⁴⁵⁸ Holčapek, T. *Dokazování v medicínsko-právních sporech*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2011, s. 187. Srov. usnesení Nejvyššího soudu ze dne 20. 9. 2005, sp. zn. 25 Cdo 464/2005. Nejvyšší soud byl takto konfrontován s případem žalobce, který podstoupil operaci oka, následně však pociťoval zhoršené vidění, které kladl do souvislosti s provedeným zákrokem. V řízení argumentoval mimo jiné tím, že sice dal souhlas se zákrokem, nebyl však poučen o jeho rizicích. Soudy všech stupňů jeho žalobě nevyhověly. Svá rozhodnutí opřely mimo jiné o absenci kauzálního nexu mezi nedostatečným poučením a vznikem újmy na zdraví. K otázce prokázání příčinné souvislosti též Doležal, T., Doležal, A. *Otázky úpravy právní odpovědnosti zdravotnických pracovníků – několik úvah k aktuálním tématům*. Právní rozhledy, 2010, č. 12 s. 1-2.

⁴⁵⁹ Německý trestní zákoník (Strafgesetzbuch in der Fassung der Bekanntmachung vom 13. November 1998, da zuletzt durch Artikel 3 des Gesetzes vom 2. Oktober 2009 geändert worden). Rakouský trestní zákoník (Strafgesetzbuch. Bundesgesetz vom 23. Jänner 1974 über die mit gerichtlicher Strafe bedrohten Handlungen).

založena odpovědnost zdravotnického zařízení i za takové následky, které jsou jinak součástí běžného rizika a které nebyly zapříčiněny žádným pochybením z medicínského hlediska.

I přes vzniklou újmu na zdraví česká soudní praxe nedovozuje odpovědnost za trestné činy proti životu a zdraví. Nelze, jak již výše uvedeno, ale vyloučit odpovědnost za trestné činy proti svobodě.

4.4.3. Postup lege artis – neterapeutické zákroky

Odlišné právní hodnocení je u zákroků provedených lege artis z jiných než léčebných důvodů (neterapeutický zákrok). Klíčové pro jejich právní kvalifikaci je dodržení všech podmínek přípustnosti pro jejich provedení vymezených právními předpisy i pravidly vědy, včetně náležitého poučení, a vyžádání si souhlasu osoby, na níž má být zákrok proveden (vyjma mimořádných situací, kdy souhlas může udělit osoba odlišná od pacienta). Absence informovaného souhlasu má za následek možné vyvození odpovědnosti nejen za trestné činy proti svobodě, ale v případě způsobené újmy na zdraví i za trestné činy proti zdraví, pokud není specifická úprava.⁴⁶⁰

⁴⁶⁰ Např. §164 tr. zákoníku.

Část V. Komparace zahraničních úprav a významná judikatura

Pro komplexní posouzení trestněprávních aspektů vztahu mezi lékařem a pacientem při poskytování zdravotní péče je nezbytná komparace relevantních zahraničních trestněprávních úprav zaměřená zejména na ochranu práva pacienta na sebeurčení v oblasti poskytování zdravotní péče, ochranu práv pacienta na dříve projevenou vůli (*living will*), jakož i ochranu práva pacienta na soukromí.

Zvoleny byly především právní úpravy s obdobným pojetím lékařského výkonu povolání (francouzská úprava), dále právní úpravy s tradičním respektem k právu pacienta na sebeurčení (německá úprava), jakož i právní úpravy, které zahrnují zvláštní skutkové podstaty trestných činů vztahujících se k provádění lékařských zákroků (rakouská úprava, slovenská úprava) a významná judikatura Evropského soudu pro lidská práva.

5.1. Lékařské zákroky a informovaný souhlas

Francouzská právní úprava plně respektuje zásadu poskytování zdravotní péče jen s tzv. informovaným souhlasem pacienta a princip *volenti aegroti suprema lex* (vůle nemocného nejvyšším zákonem) před tradiční zásadou *salus aegroti suprema lex* (blaho nemocného nejvyšším zákonem). Souhlas pacienta dovoluje zasáhnout do fyzické integrity osoby. Integrita lidského těla může být porušena jen v případě lékařské nutnosti ve prospěch osoby a musí být získán souhlas této osoby před provedeným zákrokem, vyjma případu, kdy stav pacienta činí nezbytným terapeutický zákrok, s nímž není v dané situaci schopen souhlasit.⁴⁶¹

Nezbytnou podmínkou legálnosti lékařského zákroku není jen souhlas pacienta

⁴⁶¹ Srov. *Le charte de la personne hospitalisée: des droit pour tous* [online]. Ministère de la Santé et des Solidarités. République Française, 2005 [cit. 2012-10-01]. Dostupný z [www: http://www.sante.gouv.fr/la-charte-de-la-personne-hospitalisee-des-droits-pour-tous.html](http://www.sante.gouv.fr/la-charte-de-la-personne-hospitalisee-des-droits-pour-tous.html).

bez dalšího, nýbrž je zapotřebí terapeutické příčiny (medicínská opodstatněnost zákroku). Výjimky z této podmínky jsou možné jen při zachování principu proporcionality mezi porušením lidského těla a zájmem na ochraně zdraví. Postup lékaře podle pravidel vědy vylučuje jeho odpovědnost za trestné činy proti životu a zdraví, nikoli však odpovědnost za trestné činy zasahující do osobní svobody pacienta, k jejímž vyloučení je nutný informovaný souhlas pacienta.⁴⁶²

Německá právní úprava i judikatura zastává konstantní stanovisko, že každý lékařský zákrok je jako zásah do právem chráněné tělesné integrity pacienta zásadně protiprávní, nevyslovil-li s ním pacient předem právně účinný souhlas.⁴⁶³ Není přitom rozhodné, zda se jedná o zákrok léčebný nebo neléčebný. Předpokladem právně účinného souhlasu pacienta je splnění poučovací povinnosti lékaře (*Aufklärungspflicht*). Nevyžádání si souhlasu pacienta lékařem, příp. nikoli řádné splnění poučovací povinnosti lékaře, může mít pro lékaře významné trestněprávní důsledky.

Podle ustálené německé trestněprávní judikatury je totiž každý lékařský zákrok trestněprávně relevantním ublížením na těle (*Körperverletzung*), naplňujícím příslušné skutkové podstaty trestných činů podle německého trestního zákona, pokud není prostřednictvím svolení dotčené osoby nebo prostřednictvím jejího domnělého svolení (*mutmaßliche Einwilligung*) trestnost zákroku vyloučena. Domnělý souhlas pacienta lze předpokládat, pokud se pacient k provedení zákroku nevyjádřil vůbec, nebo nikoli platně. V této situaci nastupuje úvaha o tom, jak by se pacient pravděpodobně rozhodl. Vychází se buď z hodnotových představ pacienta (pokud jsou známy) nebo z hodnotových představ příbuzných nebo zdravotnického personálu. Existující prohlášení pacienta však nelze nahradit domnělou vůlí pacienta.

⁴⁶² Srov. Code pénal: loi du 22 juillet 1992 en vigueur depuis le 1^{er} mars 1994 [online] [cit 2010-06-30]. Dostupný z: <http://legifrance.gouv.fr>.

⁴⁶³ Strafgesetzbuch in der Fassung der Bekanntmachung vom 13. November 1998, da zuletzt durch Artikel 3 des Gesetzes vom 2. Oktober 2009 geändert worden ist, [online] [cit 2010-06-30]. Dostupný z: <http://bundesrecht.juris.de/stgb/index.html>. Srov. Kühl, K. *Strafrecht. Allgemeiner Teil*. 7. Auflage. München: Vahlen, 2012, 934 s.

Stávající rozhodovací praxe německých soudů je již řadu let předmětem kritiky ze strany německé trestněprávní nauky. Namítána bývá především skutečnost, že skrze skutkové podstaty trestných činů proti tělesné integritě je ve skutečnosti poskytována ochrana právu na sebeurčení. Řešení dotčené problematiky je spatřováno trestněprávní naukou v zakotvení nové skutkové podstaty postihující svévolné léčení bez náležitého informovaného souhlasu pacienta.

Podle rakouské trestněprávní nauky i konstantní judikatury je zásadně vyloučeno, aby lékařský - medicínsky indikovaný zákrok - mohl být posouzen jako trestněprávně relevantní ublížení na těle.⁴⁶⁴ Souhlas pacienta není v případě těchto jednání okolností vylučující jejich trestnost. Vyloučení trestnosti je závislé od skutečnosti, zda léčebná zdravotní péče je prováděna osobou oprávněnou, při existenci medicínské indikace a současně podle pravidel vědy (*lege artis*). Tím se takové trestněprávní nahlížení lékařského léčebného zákroku výrazně odlišuje od pojetí německého.⁴⁶⁵ Naproti tomu lékařské zákroky neléčebného charakteru (kosmetické operace, změna pohlaví u transsexuálů, experimentální vědecké zákroky, apod.) jsou nahlíženy jako trestněprávně relevantní ublížení na těle, pokud jejich trestnost není vyloučena prostřednictvím svolení pacienta. Tyto zákroky jsou posuzovány obdobně jako v právu německém.

Rakouský trestní zákoník obsahuje zvláštní skutkovou podstatu trestného činu tzv. svévolné léčení (*Eigenmächtige Heilbehandlung*), která se vztahuje k provádění lékařských zákroků bez souhlasu pacienta. Dotčená skutková podstata zahrnuje všechny lékařské zákroky (léčebné i neléčebné) a zahrnuje i provádění alternativních postupů, a to i osobou bez lékařského vzdělání. Svolení pacienta musí předcházet řádné poučení obsahující účel, podstatu zákroku, důsledky, rizika alternativy. V případě, že pacient poučen není, svolení není účinné, přičemž platí

⁴⁶⁴ Strafgesetzbuch. Bundesgesetz vom 23. Jänner 1974 über die mit gerichtlicher Strafe bedrohten Handlungen (Strafgesetzbuch-StGB) [online] [cit 2010-06-30]. Dostupný z: <http://www.ris.bka.gv.at>. Fuschs, H. *Österreichisches Strafrecht. Allgemeiner Teil I*. 7. Auflage. Springer, Wien/New York, 2008.

⁴⁶⁵ Srov. Leischner, A., *Medical Law in Austria*. Kluwer Law International, 2011, s. 25. Kühl, K. *Strafrecht. Allgemeiner Teil*. 7. Auflage. München: Vahlen, 2012.

zásada, že čím rizikovější zákrok je, tím důkladnější poučení musí být. Tento trestný čin spočívá v ošetření jiného bez jeho souhlasu, byť by tak bylo učiněno podle pravidel lékařské vědy. Pachatele tohoto trestného činu lze stíhat jen na žádost svémocně léčeného a může být potrestán odnětím svobody do šesti měsíců nebo peněžitým trestem.⁴⁶⁶

Obdobnou úpravu můžeme nalézt i v polském trestním zákoníku, podle něhož lze vykonání léčebného zákroku bez souhlasu pacienta potrestat pokutou, omezením svobody nebo odnětím svobody až na dvě léta.⁴⁶⁷

Slovenský trestní zákon zná trestný čin poškození zdraví, který může být v některých specifických případech spáchán i v důsledku uskutečnění vyšetřovacího nebo léčebného výkonu bez souhlasu dotčené osoby.⁴⁶⁸ Zejména se jedná o situace, kdy zákrok provádí lékař nad rámec své specializované způsobilosti vyjma situací, kdy trestnost jednání je vyloučena na základě aplikace krajní nouze.

5.2. Odmítnutí péče (revers)

Francouská úprava ukládá lékaři povinnost vysvětlit pacientovi následky odmítnutí zdravotní péče a v případě, že toto odmítnutí vystavuje život pacienta

⁴⁶⁶ Viz § 110 rakouského trestního zákoníku (Strafgesetzbuch-StGB, 1974): Kdo na jiném provede bez jeho souhlasu zákrok, byť by tak učinil podle pravidel lékařské vědy, bude potrestán odnětím svobody až na šest měsíců nebo peněžitým trestem až do výše 360násobku denní sazby. Nezíská-li pachatel souhlas léčeného z toho důvodu, že by odkladem zákroku byl vážně ohrožen život či zdraví léčeného, bude potrestán pouze tehdy, pokud zdánlivé nebezpečí nevzniklo a pachatel si mohl při vynaložení nezbytné péče být vědom, že nevznikne. Pachatele lze stíhat jen na žádost svémocně léčeného.

⁴⁶⁷ Viz § 192 polského trestního zákoníku (*Kodeks karny*): Kdo vykoná bez souhlasu pacienta léčebný zákrok, bude potrestán pokutou, omezením svobody nebo odnětím svobody až na dvě léta. Stíhání se zahajuje na návrh poškozeného. Srov. Marek, A. *Prawo karne*. 10. wydanie. Warszawa: C. H. Beck, 2011.

⁴⁶⁸ Viz § 162 odst. 1 písm. c) zákona č. 300/2005 Z.z., trestný zákon. Kdo vykonává úkony zdravotní péče, přestože nemá předepsanou odbornou způsobilost zdravotnického pracovníka nebo jiného odborného pracovníka ve zdravotnictví, a neodborným vyšetřovacím nebo léčebným úkonem nebo nesprávnou indikací léků, léčiv nebo jiných zdravotnických pomůcek, byť i z nedbalosti, uskuteční bez souhlasu jiného vyšetřovací nebo léčebný úkon nebo nesprávnou indikaci léků, léčiv nebo jiných zdravotnických pomůcek a takovým úkonem ohrozí jeho zdraví, bude potrestán odnětím svobody na šest měsíců až tři léta.

přímé hrozbě smrti, je povinný ho přesvědčit o nutnosti podstoupit zákrok. Poslední slovo má vždy ale pacient a jeho vůli je lékař povinen respektovat. Neposkytnutím zdravotní péče, která nezabránila smrti pacienta, se lékař nevystavuje nebezpečí trestního stíhání.⁴⁶⁹

Podle německé úpravy je vyjádření pacienta nepokračovat v léčbě považováno za závazné, a to i v případě přímého ohrožení na životě pacienta.⁴⁷⁰ Německá judikatura je k otázce provedení lékařského zákroku bez souhlasu pacienta resp. proti jeho vůli konstatní a zastává stanovisko, že v této situaci nelze provést zákrok ani vitálně indikovaný. Lékařský zákrok bez souhlasu dotčené osoby porušuje její právo na sebeurčení. Vůle pacienta omezuje terapeutické možnosti lékaře. Ani záchrana před jistou smrtí nemůže být pacientovi vnucena.⁴⁷¹

V americkém právu je právo pacienta svobodně rozhodovat o vlastním zdraví a o podstoupení lékařského zákroku dovozováno z ústavního práva na soukromí. Širokou společenskou diskusí o medicínsko-etických otázkách poskytování zdravotní péče, aniž je známa vůle pacienta, vyvolal případ *Quinlan v. Quinlan* z roku 1976. V této kauze přiznal Nejvyšší soud státu New Jersey otci pacientky, která se v důsledku neurologického poškození nacházela ve vegetativním stavu, právo zastavit mechanickou podporu jejího života s odůvodněním, že ústavní právo na soukromí je dostatečně široké, aby se do něho dalo zahrnout rozhodnutí jednotlivce o odmítnutí léčby.⁴⁷²

Podobně je nahlíženo na význam souhlasu s lékařským zákrokem také v anglickém právu. Dospělý pacient, který netrpí mentální poruchou, má neomezené právo zvolit, zda bude souhlasit s poskytnutím zdravotní péče nebo zda jí odmítne nebo zda z nabídnutých variant zvolí jednu spíše nežli jinou. Toto právo není zúženo na rozhodnutí, které by jiní mohli pokládat za rozumné. Existuje nezávisle

⁴⁶⁹ Lewis, P. *Assisted dying in France the evolution of assisted dying in France: A third way?* In *Medical Law Review*, Spring 2006, vol. 14, pp. 44-52.

⁴⁷⁰ Eckstein, K. *Eutanázie a trestní právo v Německu*. *Trestněprávní revue*, 2003, č. 4, s. 113 a násl.

⁴⁷¹ Císařová, D., Sovová, O., *op. cit. sub 5*, s. 47.

⁴⁷² *Quinlan v. Quinlan*, 355 a. Sd 647 (N.J. 1976). Srov. Faden, R., Beauchamp, T. *A History and Theory of Informed Consent*. New York, NY: Oxford University, 1986, p. 48.

na tom, zda důvody pro učinění volby jsou racionální, iracionální, neznámé nebo dokonce žádné důvody neexistují.⁴⁷³

Judikatura Evropského soudu pro lidská práva

Evropský soud pro lidská práva ve známém rozhodnutí ve věci *Pretty v. Spojené království* z roku 2002 sice nevyhověl přání stěžovatelky ukončit její život a tím i nedůstojné útrapy, ale zároveň se obecně vyjadřuje k právu pacienta na autonomii při rozhodování o zdravotní péči.⁴⁷⁴ Soud dovozuje, že v oblasti lékařské péče sice může odmítnutí určitého zákroku nevyhnutelně vést k fatálnímu následku, přesto by jeho provedení bez souhlasu způsobilého dospělého pacienta zasáhlo do osobní fyzické integrity takovým způsobem, aby byla dotčena práva chráněná ustanovením článku 8 Evropské úmluvy. Z judikatury Evropského soudu pro lidská práva vyplývá, že nedobrovolně provedený lékařský zákrok je porušením práv zakotvených v článku 8 Evropské úmluvy. Výjimkou jsou případy, kdy je tento zásah nutný v demokratické společnosti pro ochranu práv druhých nebo případy, kdy se pacient nachází ve stavu, kdy není schopen udělit souhlas. Z judikatury Evropského soudu pro lidská práva je rovněž významné rozhodnutí ve věci *Engel et al. v. Holandsko* z roku 1976, v němž tento soud konstatoval, že je porušením Evropské úmluvy, pokud by stát kriminalizoval jednání, které je normálním výkonem práva touto úmluvou chráněného.⁴⁷⁵ Nelze kriminalizovat jednání lékaře, který respektuje autonomii dotčené osoby, která právně relevantně odmítá lékařský zákrok.

5.3. Dříve vyslovené přání

Německá právní úprava definuje dříve vyslovené přání (*Patientenverfügung*) jako písemné prohlášení plnoleté osoby způsobilé k právním úkonům pro případ její budoucí nezpůsobilosti, kterým se vyjadřuje o potenciálním vyšetření svého

⁴⁷³ Srov. Mason, J., K., Laurie, G., T. *Law and Medical Ethics*. 7th Edition, Oxford University Press, USA, 2006, p. 574.

⁴⁷⁴ Rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ve věci *Prety proti Spojenému království* ze dne 29. dubna 2002.

⁴⁷⁵ Srov. Repík, B., *Evropská úmluva o lidských právech a trestní právo*. Praha: Orac, 2002, s. 50.

zdravotního stavu, jakož i o možných zdravotnických zákrocích, jež by jí v rámci poskytování zdravotní péče v budoucnu mohly být indikovány.⁴⁷⁶ Jeho prostřednictvím má tedy pacient možnost vyjádřit se i k takové léčbě, která pro něj v okamžiku sepisování vůle není z hlediska časového aktuální a nepřipadá bezprostředně v úvahu, a tuto léčbu může právně relevantně odsouhlasit nebo odmítnout. Pacientovi je umožněno určit si pro oblast zdravotní péče svého opatrovníka. Autonomie pacienta a jeho právo na sebeurčení se tak realizuje jednak prostřednictvím určitého formalizovaného institutu, ale i prostřednictvím zvoleného opatrovníka (příp. ustaveného soudem) v situacích, kdy formální projev vůle absentuje. V takové situaci se od opatrovníka očekává, že při rozhodování o potřebné léčbě pacienta (odsouhlasení či zamítnutí léčby), se bude řídit domnělou vůlí pacienta (vůli, již lze dovodit např. na základě dřívějších pacientových vyjádření, na základě náboženského či etického přesvědčení, na základě jeho hodnotového systému).⁴⁷⁷

Bohatá judikatura německých soudů k otázce práva každého na zachování jeho autonomie, důstojnosti a s tím souvisejícímu právu rozhodovat o své tělesné integritě ve vztahu k lékařským zákrokům zahrnuje poměrně konzistentní postoje.⁴⁷⁸ Léčba bolesti s neúmyslným smrtelným vedlejším účinkem u umírajícího pacienta je právně přípustná. K otázce přípustnosti a akceptace dříve vysloveného přání pacienta soud stanovil, že lékař nejedná protiprávně, pokud ukončí na základě předem vysloveného přání pacienta léčbu, jestliže pacient trpí nevyhléditelnou smrtelnou chorobou.⁴⁷⁹

Pacient způsobilý k právním úkonům může prostřednictvím platného dříve vysloveného přání odmítnout jakoukoli léčbu (i léčbu spočívající v podpoře

⁴⁷⁶ Zákon o dříve vyslovených přáních byl v Německu schválen v červnu 2009 jako tzv. třetí novela opatrovnického práva, která doplňuje a mění *Bürgerliches Gesetzbuch* s účinností od 1. září 2009.

⁴⁷⁷ Peterková, H. *Dříve vyslovená přání (komparace z pohledu německé a španělské právní úpravy)*. Zdravotnictví a právo, 2010, č. 4, s. 4.

⁴⁷⁸ Matějka, J. *Soudní rozhodnutí německých soudů týkající se dříve projevovaných přání pacienta*. Zdravotnictví a právo, 2010, č. 12, s. 16.

⁴⁷⁹ Srov. rozhodnutí Spolkového soudního dvora, 3 StR 79/1998 In: Peterková, H., Kops, R. *Dříve vyslovená přání a pokyny Do Not Resuscitate v teorii a praxi, op. cit.*, s. 53-57. Srov. Brazier, M. *Medicine, Patients and the Law*. Revised and Updated Fifth Edition. London: Penguin, 2011, s. 490. Zejména otázka přístupu anglické judikatury k paliativní sedaci.

životních funkcí přístroji). Odpojení od přístroje a jednání toho, kdo pacienta od přístroje odpojí, bude posuzováno jako opomenutí pokračovat v léčbě, jež je kryté dříve vysloveným přáním pacienta. Soud potvrdil stávající beztrestnost takového jednání, které bývá některými autory označováno jako pasivní forma euthanasie, a pod tuto formu subsumoval odpojení od přístroje na základě dříve vysloveného přání pacienta.

Francouzská úprava definuje dříve vyslovené přání toliko jako doporučený postup, což souvisí se skutečností, že Francie neratifikovala Úmluvu o lidských právech a biomedicíně a tudíž inkorporace článku 9 této úmluvy do vnitrostátního právního řádu nebo stanovení vlastních pravidel pro uplatnění dříve projevené vůle pacienta je proces zcela dobrovolný.

Otázkou rozdílu mezi aktivní a pasivní euthanasii se ve Spojeném království zabývali soudy v případě *Tony Bland* a v případě *Janet Johnston*. Oba pacienti, kteří se v čase smrti nacházeli v trvalém vegetativním stavu, zemřeli v důsledku zastavení umělé výživy, o kterou požádali lékaře příbuzní pacientů. Poskytování umělé výživy může lékař bez rizika vystavení se trestní odpovědnosti zastavit, pokud v konkrétním případě není možné potvrdit šanci na zlepšení pacientova zdravotního stavu a další poskytování zdravotní péče je z tohoto pohledu neúčelné, a pokud o to požádají příbuzní.⁴⁸⁰

5.4. Nedobrovolná hospitalizace

Ve většině právních řádů zemí Evropské unie jsou podmínky nedobrovolné hospitalizace a poskytování péče bez souhlasu pacienta vymezeny z obdobných důvodů jako v české právní úpravě tj. právní úprava v zájmu ochrany veřejného zdraví, bezpečnosti veřejnosti, ochrany práv a svobod jednotlivce i jiných. Čím se tyto právní úpravy liší od úpravy platné na území České republiky je podrobné

⁴⁸⁰ Srov. Wyatt, J. *Matters of Life and Death*. 2nd edition. Leicester: Inter Vanity Press, 2009, s. 199. Lékař je kvalifikovaný stanovit, že zdravotní péče je marná a neúčelná, není však kvalifikovaný posoudit, že život sám je zbytečný. Srov. Brazier, M., Ost, S. *Bioethics, Medicine and the Criminal Law*. Cambridge University, 2013, 290 p.

vymezení podmínek na úrovni vnitrostátního práva k internaci osob nezpůsobilých nebo odmítajících udělit k převzetí a následnému držení ve zdravotnickém zařízení souhlas.

V německé i rakouské právní úpravě nalezneme samostatný zákon o umístění duševně nemocných osob podrobně specifikující podmínky, za nichž mohou být tyto osoby umístěny proti nebo bez jejich vůle. Podle rakouské právní úpravy pod pojmem duševní choroba - ve smyslu nedobrovolného umístění duševně nemocného - nejsou podřazeny stavy závislosti ani abnormálního chování, které není výrazem duševního onemocnění.⁴⁸¹ Ohrožení důležitých právních zájmů (svého života nebo zdraví či života nebo zdraví třetích osob) musí dosahovat značné intenzity a vážná újma musí hrozit s vysokou mírou pravděpodobnosti. Značným ohrožením se míní předpoklad těžkého ublížení na zdraví nikoli drobná tělesná újma. Zároveň musí být splněna podmínka, že není takové osobě možné poskytnout dostatečné lékařské ošetření nebo péči jiným způsobem (obzvláště mimo ústav).

Právní úprava v Německu za duševně nemocné osoby označuje osoby s rozpoznatelnou duševní nemocí, postižením nebo poruchou podstatného rozsahu včetně závislosti na omamných látkách nebo lécích.⁴⁸² Přednost mají ambulantní formy pomoci. Umístit tyto osoby v nemocnici proti nebo bez jejich vůle lze pouze tehdy, pokud a dokud v důsledku své nemoci významně ohrožují svůj život, své zdraví nebo právní zájmy jiných osob a nebezpečí nelze odvrátit jinak. Nebezpečí je dáno především tehdy, pokud nemoc působí tak, že lze bezprostředně očekávat událost, která způsobí škodu, nebo je taková událost nepředvídatelná, avšak na základě zvláštních okolností je nutné s ní kdykoliv počítat.

⁴⁸¹ Spolkový zákon č. 155 ze dne 1. března 1990 o umístování duševně nemocných v léčebných ústavech (Zákon o umístování - UbG).

⁴⁸² Zákon o pomoci a umístění duševně nemocných osob (zákon o duševně nemocných – PsychKG) ze dne 14. ledna 2000, č. Gl.:2126-10, Sbirka zákonných nařízení Schleswig-Holstein 2000, s. 106.

Hospitalizace bez souhlasu pacienta mimo zákonem stanovené podmínky jsou v obou právních řádech nahlíženy z hlediska trestního práva jako neoprávněný zásah do osobní svobody pacienta.

Judikatura Evropského soudu pro lidská práva

Detence duševně nemocných osob je kromě vazby a trestu odnětí svobody nejčastějším důvodem omezení nebo zbavení osobní svobody.⁴⁸³ Evropský soud pro lidská práva v řadě svých judikátů podtrhuje význam práva na osobní svobodu chráněné článkem 5 Evropské úmluvy a dále ve svých rozhodnutích rozvíjí podmínky jejího legálního omezení.⁴⁸⁴

Významným případem, kdy Evropský soud pro lidská práva stanovil podmínky, za kterých může dojít k internaci osoby trpících duševní nemocí je věc *Winterwerp v. Nizozemí*.⁴⁸⁵ Soud zdůraznil, že duševní nemoc nelze vykládat tak, že umožňuje jednotlivce zbavit osobní svobody pouze z důvodu, že se jeho názory či chování odlišují od norem převažujících v dané společnosti. Opak by byl znevážením významu práva na osobní svobodu v demokratické společnosti. Aby bylo držení takové osoby zákonné, musí být splněna podmínka, že duševní nemoc je spolehlivě prokázána (s výjimkou neodkladných případů), je určitého druhu nebo dosahuje určité intenzity ospravedlňující detenci a detence může trvat jen tak dlouho, pokud trvá duševní porucha.

Evropský soud pro lidská práva ve svých rozhodnutích opakovaně stanovil, že zákonnost detence předpokládá nejen soulad s vnitrostátním právem, ale i samotné vnitrostátní právo však musí být v souladu s Evropskou úmluvou, včetně principů v této úmluvě vyjádřených nebo z ní vyplývajících. Detence nesmí být svévolná.⁴⁸⁶

⁴⁸³ Repík, B. *Z rozhodnutí Evropského soudu lidských práv*. Právní praxe, 1993, č. 8, s. 487.

⁴⁸⁴ Zahumenský, D. *Práva duševně nemocných osob v judikatuře Evropského soudu pro lidská práva* [online]. Via Iuris, II/2006, s. 21 [cit. 2013-09-01]. Dostupný z www.viaiuris.cz/files/VIA_IURIS_06_2.pdf.

⁴⁸⁵ Rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ve věci *Winterwerp* proti Nizozemí ze dne 24. října 1979, sp.zn. 6301/73.

⁴⁸⁶ Srov. rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ve věci *Storcková* proti Německu ze dne 16. června 2005 sp. zn. 61603/00.

5.5. Sterilizace, umělé přerušování těhotenství a reprodukční práva

Právní úpravy těch států, které sterilizaci připouštějí, akcentují důrazné a úplné poučení pacienta s dostatečným časovým intervalem mezi tímto poučením a vlastním souhlasem dotčené osoby se zákrokem.

Slovenská právní úprava umožňuje sterilizaci vykonat pouze na základě písemné žádosti a písemného informovaného souhlasu osoby, jíž se daný zákrok týká. Sterilizaci není možné provést dříve než třicet dní po podepsání informovaného souhlasu. V případě osob bez způsobilosti k právním úkonům je možné sterilizaci provést jen na základě žádosti zákonného zástupce doplněné o žádost samotné nezpůsobilé osoby a potvrzení soudu.⁴⁸⁷ Provedení sterilizace bez souhlasu pacienta je neoprávněnou sterilizací trestnou podle platného trestního zákona.⁴⁸⁸

V německém právním řádu je sterilizace považována za zákrok neindikovaný (tzn., že neexistuje taková indikace, která by zvyšovala naléhavost takového zákroku). Sterilizace může být provedena výhradně na přání dotčené osoby. Rovněž je požadována přiměřená lhůta k rozhodnutí, která však není výslovně stanovena. Ochranou proti nerozvážnému provedení sterilizace je institut dobrých mravů, přičemž v souladu s dobrými mravy může být tak sterilizace provedena pouze pokud existují zdravotní, sociální nebo genetické důvody.

Judikatura Evropského soudu pro lidská práva

Případy spojenými s reprodukčními právy, včetně otázky souladu provádění interrupcí s právem na život, se Evropský soud pro lidská práva ve své praxi opakovaně zabýval,⁴⁸⁹ čímž na tomto základě vznikla rozsáhlá judikatura, která se stala závaznou rovněž pro Českou republiku, jakožto smluvního státu Evropské

⁴⁸⁷ Tóth, K. *Právo a zdravotnictví*. Bratislava: Herba, Bratislava 2008, s. 146.

⁴⁸⁸ Viz § 159 odst. 2 zákona č. 300/2005 Z. z., trestný zákon. Kdo neoprávněně sterilizuje fyzickou osobu, bude potrestán odnětím svobody na dvě léta až osm let. K tomu Barancová, H. a kolektiv. *Medicínské právo*. Bratislava: Veda, 2008, s. 342-343.

⁴⁸⁹ Reprodukčními právy se ve smyslu judikatury Evropského soudu pro lidská práva rozumí právo na oplodnění, práva spojená s prenatální asistencí a s prenatálními testy, právo na ochranu zdraví gravidních žen a některé další instituty.

úmluvy o ochraně lidských práv.⁴⁹⁰

V případě *X. vs. Spojené království* z roku 1980 Evropská komise pro lidská práva vyloučila výklad Evropské úmluvy, který by uznával absolutní právo plodu na život.⁴⁹¹ Usoudila, že život plodu je vnitřně spojený a nemůže být izolovaný od života těhotné ženy. Pokud by byla ochrana života plodu absolutní, muselo by být umělé přerušení těhotenství považováno za zakázané, a to i v těch případech, ve kterých by pokračování těhotenství mohlo znamenat vážné nebezpečí pro život těhotné ženy. To by znamenalo, že život nenarozeného plodu by byl považován za větší hodnotu než život těhotné ženy.

V případě *H. vs. Norsko* z roku 1992 Evropská komise pro lidská práva doplnila, že čl. 2 Evropské úmluvy vyžaduje od smluvních států nejen, aby se zdrželi úmyslného zbavení života osoby, ale aby též přijali přiměřená opatření na ochranu života. Evropská komise dále poznamenala, že v této choulostivé oblasti smluvní státy musí mít určitý prostor pro volnou úvahu.

Významným je rozhodnutí Evropského soudu pro lidská práva ve věci *Vo vs. Francie* z roku 2004, v němž stěžovatelka s odvoláním na článek 2 Evropské úmluvy namítala neoprávněnost odmítnutí francouzských orgánů kvalifikovat usmrcení jejího nenarozeného dítěte jako neúmyslné zabití.⁴⁹² Tvrdila, že Francie je povinna právně kvalifikovat takové jednání jako trestný čin. Velký senát konstatoval, že při absenci evropského konsensu o vědecké a právní definici počátku života, podléhá otázka, kdy život počíná volnému hodnocení, které spadá do oblasti rozhodování států a jejich orgánů.⁴⁹³ Na evropské úrovni neexistuje konsensus ohledně povahy a statutu embrya a foetu. Jako společné východisko mezi státy lze přinejmenším předpokládat, že embryo/foetus náleží k lidskému plemeni. Jejich potenciál stát se osobou vyžaduje ochranu ve jménu lidské

⁴⁹⁰ Čapek, J. *Reprodukční práva ve světle judikatury ESLP*. Zdravotnictví a právo, 2011, č. 9, s. 15-23.

⁴⁹¹ Evropská komise pro lidská práva byla předchozím článkem dřívějšího systému ochrany práv pole Evropské úmluvy.

⁴⁹² *Vo v. Francie* stížnost č. 53924/00, § 82, ECHR 2004-VIII.

⁴⁹³ Svák, J. *Ochrana lidských práv (z pohledu judikatury a doktríny štarsburských orgánov ochrany práv)*. II. rozšířené vydanie. Bratislava: Eurokódex, 2006, s. 179-182.

důstojnosti, aniž by byly pokládány za osobu s právem na život (ve smyslu článku 2 Evropské úmluvy).

5.6. Neoprávněný experiment

Slovenský trestní zákon obsahuje výslovnou skutkovou podstatu trestného činu neoprávněného experimentu na člověku a klonování lidské bytosti.⁴⁹⁴ Tento trestný čin je na rozdíl od trestných činů neoprávněné sterilizace a neoprávněného odběru tkání a orgánů ohrožovacím trestným činem. Kromě neoprávněného experimentu postihuje také klonování lidské bytosti.⁴⁹⁵ Neoprávněným experimentem je čin, jehož objektivní stránka se skládá ze dvou částí, které musejí být naplněny současně: ověřování nových medicínských poznatků bez povolení, bez zdravotní indikace a bez souhlasu osoby, které se týká (příp. v rozporu s dalšími zákonnými podmínkami ověřování bez zdravotní indikace). Provedení lékařského zákroku, který je ověřováním nových medicínských poznatků bez právně významného souhlasu pacienta, je tak postižitelné v trestněprávní rovině.

5.7. Ochrana soukromí pacienta a povinná mlčenlivost

Podle německé právní úpravy musí lékař zachovávat mlčenlivost (*Schweigepflicht*) o všem, co se dozvěděl nebo co mu bylo svěřeno v souvislosti s výkonem svého povolání. Této povinnosti ho může zprostit sám pacient. Povinná mlčenlivost není absolutní a je omezena v zájmu samotného pacienta nebo ve veřejném zájmu. Ve veřejném zájmu k prolomení dochází z důvodu krajní nouze nebo na základě oznamovací povinnosti. V zájmu pacienta se může uplatnit tzv. domnělé svolení pacienta v případě, že není schopen projevit svoji vůli, zveřejnění informací je v jeho zájmu nebo očividně není zájem na zachování lékařského tajemství. Trestný čin porušení povinné mlčenlivosti zdravotnickým

⁴⁹⁴ Viz § 161 odst. 1 zákona č. 300/2005 Z.z., trestný zákon. Neoprávněný experiment na člověku a klonovanie ľudskej bytosti.

⁴⁹⁵ Srov. Burda, E. *Nové trestné činy v medicíne v rekonštitúvanom trestnom zákone*. Bulletin Slovenskej advokacie 2006, č. 1-2, s. 6.

pracovníkem je formulován jako úmyslné neoprávněné porušení cizího tajemství.⁴⁹⁶ Stíhání zdravotnického pracovníka může být zahájeno pouze na návrh poškozeného.

Lékař je rovněž povinen vést o pacientovi dokumentaci. Zároveň je povinen umožnit pacientovi na jeho žádost nahlédnout do jeho zdravotnické dokumentace, vyjma těch částí, které obsahují subjektivní dojmy nebo postřehy lékaře. Na základě lékařského posouzení lze přístup pacienta k některým informacím vzhledem k jeho zdravotnímu stavu odepřít. Informace, které by vzhledem ke zdravotnímu stavu pacienta mohly na něj mít negativní vliv, zprostředkuje pacientovi vždy lékař.⁴⁹⁷

Ve Francii je úprava povinné mlčenlivosti (*le secret professionnel*) obsažena především v trestním zákoně (*Code pénal*) a v zákoně o veřejném zdraví (*Code de la santé publique*). Povinná mlčenlivost je definována jako povinnost každé osoby, u níž to vyplývá z povahy povolání, funkce, účasti ve zdravotní péči a u dalších osob, které se podílejí na zdravotní péči respektovat soukromý život a informace, které se zdravotní péče týkají. Povinnost mlčenlivosti zahrnuje všechny informace, které se daná osoba dozvěděla v souvislosti s poskytovanou péčí. Velmi striktně jsou ve francouzském právu upraveny výjimky, a to zejména v souvislosti s ochranou veřejného pořádku, nezletilých osob a klinickým výzkumem.⁴⁹⁸ Rodině a příbuzným pacienta nebo důvěryhodným osobám, lze v případě závažné prognózy či diagnózy sdělit informace, a to v rozsahu, který umožní těmto osobám poskytnout nemocnému bezprostřední podporu, kromě případů, kdy hrozí střet zájmů.⁴⁹⁹ Trestní zákoník stanoví za porušení mlčenlivosti peněžitý trest, případně i trest odnětí svobody.

Lze shrnout, že v kontinentálním právním systému má většina zemí upravenou

⁴⁹⁶ Viz § 203 německého trestního zákona (*Strafgesetzbuch, StGB*).

⁴⁹⁷ Ondroušek, M. *Právní úprava ochrany osobních údajů pacientů v Německu*. Zdravotnictví a právo, 2011, č. 9, s. 14.

⁴⁹⁸ Srov. Forges, J., M. *Le Droit de la Santé*. Presses Universitaires de France, 2012, s. 102.

⁴⁹⁹ Srov. Uherek, P. *Povinná mlčenlivost zdravotnických pracovníků*. Praha: Grada, 2008, s. 159-160.

problematiku povinné mlčenlivosti ve zdravotnictví velmi striktně a rigidně s tím, že informacím o zdravotním stavu pacienta je zajištěna ochrana nejen prostředky práva civilního, ale i trestního.

Část VI. Návrhy de lege ferenda

Z provedené analýzy trestněprávních aspektů vztahu mezi lékařem a pacientem při poskytování zdravotní péče a tomu odpovídajících závěrů z hlediska možného trestněprávního postihu jednání lékaře vyplývají níže učiněná doporučení interpretačního a legislativního charakteru.

Je nezpochybnitelnou skutečností, že výkon lékařské profese je činností společensky prospěšnou, kterou provází zvýšená míra rizika při provádění jednotlivých úkonů zdravotní péče. Použití prostředků trestního práva by mělo být v této oblasti tedy spíše výjimečné a soustředěné na případy zjevného porušení povinností lékaře, které významně porušuje nebo ohrožuje zájmy chráněné trestním zákoníkem, zájmy, jež jsou i pod ústavněprávní ochranou.

Těmito chráněnými zájmy, jak vyplývá i ze systematiky zvláštní části trestního zákoníku, jsou život, zdraví, tělesná integrita, osobní svoboda, nedotknutelnost, soukromí, důstojnost člověka, resp. pacienta. Přijetím Úmluvy o lidských právech a biomedicíně Českou republikou se pro oblast poskytování zdravotní péče stalo neopominutelnou hodnotou právo na seburčení pacienta, tj. právo pacienta sám svobodně rozhodovat, zda souhlas k zákrokům udělí či nikoli. Zákonodárce mimo specifické situace, kdy je chráněno zdraví a život každého jedince bez ohledu na jeho vůli, řeší konflikt dvou právem chráněných hodnot ve prospěch práva na seburčení. Právo nebýt léčen je silnější než povinnost léčit. Diagnóza není víc než právo.⁵⁰⁰

Z tohoto pohledu můžeme konstatovat, že právo na seburčení vyplývající ze vztahu lékař – pacient je pod ochranou nejen norem inherentních lékařskému stavu a profesi, ale i samotné ústavy, a to s veškerou silou, kterou s sebou právo přináší.

⁵⁰⁰ Nález Ústavního soudu ze dne 18. 5. 2001, sp. zn. IV. ÚS 639/2000.

Takovému závěru ale neodpovídá ochrana uvedených zájmů v rovině trestního práva. Z analýzy trestněprávních aspektů a vybraných trestných činů vyplývá, že svoboda pacienta je sice prioritní významnou hodnotou, vnímanou takto i předními odborníky na trestní právo, která ale nemá konkrétní naplnění v rovině trestního zákoníku, resp. v rozhodovací soudní praxi.

Adekvátní ochrana na úrovni trestního práva není poskytnuta proti takovému jednání lékaře, který svévolně provede léčebný zákrok, byť tzv. lege artis, ale bez souhlasu pacienta či proti jeho výslovně projevované vůli navrhovaný medicínský indikovaný zákrok nepodstoupit uplatněné právem předvídatelnými prostředky.

Takovýto zásah lékaře do svobody rozhodování je jistě nežádoucím společensky škodlivým jevem, neboť **nikomu (ani lékaři, ani státu), vyjma samotného pacienta, nepřísluší hodnotit - skrze medicínskou optiku -, co je nejlepším zájmem pacienta.** Neexistuje hodnotový objektivismus, v němž nadřazený subjekt stanoví hodnoty pro ostatní, kteří je následně vezmou za své.

S ohledem na shora uvedené jsou učiněny níže uvedené návrhy legislativní trestněprávní a legislativní návrhy jiné.

6.1. Legislativní návrhy trestněprávní

Absence trestněprávní právní ochrany práva na seburčení pacienta a nedostatečná či obtížně aplikovatelná ochrana prostředky práva civilního se ve svém kontextu podílejí na neuspokojivém vnímání práva pacienta na informovaný souhlas lékařským stavem. Toto právo, byť garantované na ústavní úrovni, je tak v praxi z větší části naplňováno ryze formálně a není ojedinělý pragmatický přístup nahlížení na právo na seburčení pacienta nikoliv z jeho podstaty, ale z hlediska případných právních následků pro daného poskytovatele zdravotních služeb či jeho zaměstnance.

Uvedený postoj k právu na seburčení pacienta podporuje současná právní úprava

ochrany údajů o zdravotním stavu pacienta, a to i v nedbalostní formě. Tato diferenciací přispívá k vnímání svobody rozhodování jako méně významného právního statku. Ukazuje se, že přes veškeré ujišťování o subsidiaritě trestního práva a o trestním právu jako ultima ratio společnost spoléhá na trestní represí jako na nejúčinnější a nejrychlejší prostředek pro řešení problémů, a pokud tato nenastoupí, nenastupuje ani plnění povinnosti, byť zákonem uložené. O to více v naší společnosti, které není vlastní přístup přirozeného respektu k právu na sebeurčení v obecné rovině.

Uvedený neuspokojivý stav nelze ponechat bez odpovídajícího řešení, a to i v návaznosti na komparaci relevantních zahraničních právních úprav, v nichž se právu na sebeurčení dostává náležitě ochrany tj. vedle prostředků soukromého práva i prostředky trestněprávními.⁵⁰¹ Děje se tak prostřednictvím obecné skutkové podstaty trestných činů proti zdraví, trestných činů proti svobodě či prostřednictvím zvláštních skutkových podstat postihujících svévolný lékařský zákrok (léčebného či neléčebného charakteru).

Důvody pro přijetí takového závěru - i při vědomí zásady subsidiarity trestní represe resp. principu ultima ratio - shrnují následovně:

- zajištění náležité ochrany právu na sebeurčení pacienta vyplývá z Evropské úmluvy (čl. 3);
- Úmluva o lidských právech a biomedicíně klade svobodu rozhodování pacienta na čelné místo a požaduje zajištění náležité ochrany práva pacienta na autonomii jeho rozhodování v otázkách péče o vlastní zdraví (čl. 3 a čl. 25);
- protiprávnost provedení lékařského zákroku bez souhlasu pacienta je výslovně zdůrazněna v trestním zákoníku (§ 30);
- ochrana před neoprávněnými zásahy do soukromí pacienta (ochrana citlivých údajů o zdravotním stavu), přestože jde o stejnou ústavní hodnotu, je ochrana tohoto zájmu zajištěna nejen prostředky práva mimotrestního, ale je chráněna i na úrovni práva trestního (§ 180 odst. 2 tr. zákoníku);

⁵⁰¹ Komparace byla zaměřena na právní řády zemí, které právo na autonomii člověka, resp. pacienta, vnímají se silným akcentem (např. Německo, Francie, Rakousko).

- ochrana právu na sebeurčení prostředky práva civilního je omezená, vyloučena je odpovědnost za újmu na zdraví z důvodu absence příčinné souvislosti;⁵⁰² odpovědnost za neoprávněný zásah do práva na ochranu osobnosti je možná pouze při absenci rozhodných skutečností v rámci nedostatečně poskytnutého poučení pacienta;
- uplatnění odpovědnosti za správní delikt, nevylučuje pragmatický přístup poskytovatelů zdravotních služeb k zákonné povinnosti informovaného souhlasu (tj. rozhodující je forma, nikoli komunikace) na úkor jeho podstaty, naopak jej spíše podporuje;
- pouze uplatnění odpovědnosti disciplinární Českou lékařskou komorou bez možného dovození odpovědnosti trestní neodpovídá významu chráněného zájmu;
- svévolné jednání lékaře (založené na stále přežívajícím paternalismu ve zdravotnictví) popírající smysl náležitého poučení pacienta a vyžádání si jeho souhlasu musí být postižitelné v rovině trestněprávní.

Z analýzy trestněprávních aspektů všech již shora uvedených skutečností dovozují jako nejvhodnější řešení situace zavedení nové skutkové podstaty trestného činu svévolného lékařského zákroku provedeného bez souhlasu pacienta, byť podle pravidel vědy a uznávaných medicínských postupů (tzv. *lege artis*).⁵⁰³ Tento trestný čin se navrhuje zařadit mezi trestné činy proti svobodě (Hlava II, díl 1), následně za trestný čin omezování osobní svobody, jako nový § 171a.

Navrhuje se následující znění nové skutkové podstaty svévolného lékařského zákroku: „Kdo na jiném provede, mimo případy stanovené zákonem, lékařský

⁵⁰² Holčapek, T., *op. cit.*, s. 192. Přístup naznačovaný dosavadní českou soudní praxí, podle něhož by se nedostatečné poučení pacienta před zákrokem jevílo jako téměř bezvýznamné pro účely odpovědnosti za vzniklé následky na jeho zdravotním stavu, se i v zahraničním srovnání vymyká.

⁵⁰³ V této části dochází autorka k obdobným závěrům analýzy zaměřené na trestněprávní nahlížení nedostatku souhlasu pacienta s lékařským zákrokem. Srov. Jirka, V. *Trestněprávní aspekty nedostatku souhlasu pacienta s lékařským zákrokem* [online] Brno, 2006, 210 s. Disertační práce. Masarykova univerzita, Právnická fakulta, Katedra trestního práva. Školitel Josef Kuchta [cit 2013-06-30]. Dostupný z [www: http://is.muni.cz/th/12263/pravf_d/](http://is.muni.cz/th/12263/pravf_d/).

Jirka, V. *Porušení povinnosti lékaře poskytovat zdravotní péči se souhlasem pacienta a trestní právo*. *Trestněprávní revue*, 2006, č. 4, s. 102 a násl. a závěrům navrhovaným (v širším pojetí) již v minulosti. Srov. Drgonec, J. Holländer, P. *Moderná medicína a právo*. 2. vydání. Bratislava: Obzor, 1988, s. 255.

zárok bez souhlasu uděleného s vědomím o povaze zákroku a o jeho možných následcích, byť by tak učinil v souladu s poznatky lékaské vědy a praxe, bude potrestán odnětím svobody až na dvě léta nebo zákazem činnosti.“

Stanovená sankce v základní skutkové podstatě byla volena s ohledem na sankce relevantních trestných činů proti svobodě v trestním zákoníku (trestný čin omezování osobní svobody a trestný čin poškození cizích práv)⁵⁰⁴ a rovněž s přihlédnutím k relevantním zahraničním úpravám (zejména rakouské právní úpravě). V rámci kvalifikované skutkové podstaty tohoto trestného činu by měly být postiženy zákroky, které zdravotní stav dotčené osoby nevyžaduje (zákroky neterapeutického charakteru), jakož i zákroky provedené na závislých osobách (tj. osobách omezených ve svéprávnosti a nezletilých osobách).

S ohledem na zásadu subsidiarity trestní represe lze doporučit doplnění navrhované skutkové podstaty nového trestného činu o ustanovení zahrnující jednání pachatele předpokládajícího domnělé nebezpečí pro vážné ohrožení života či zdraví dotčené osoby a jeho prostřednictvím tak vyloučit trestnost těchto jednání. Základem navrhovaného ustanovení je rakouská právní úprava trestného činu svévolného léčení (*Eigenmächtige Heilbehandlung*). Navrhuje se následující znění: „Nevyžádal-li si pachatel souhlas dotčené osoby v domnění, že by odkladem zákroku byl život nebo zdraví dotčené osoby vážně ohroženo, je čin podle odstavce (x) trestný pouze tehdy, pokud domnělé nebezpečí neexistovalo a pachatel si toho mohl být při vynaložení náležité péče vědom.“

Dále se s ohledem na specifický vztah mezi lékařem a pacientem založený především na důvěře, kdy důsledné prosazení veřejného zájmu by mohlo být ve svém důsledku kontraproduktivní, navrhuje stíhání pachatele (lékaře) jen na žádost svévolně ošetřovaného.⁵⁰⁵ Jelikož český trestní řád neupravuje tzv.

⁵⁰⁴ Viz § 171 a § 181 tr. zákoníku.

⁵⁰⁵ Gřivna, T. *Soukromá žaloba v trestním řízení (nástin problematiky)*. Trestněprávní revue, 2005, č. 12, s. 321. I u trestných činů stíhaných se souhlasem poškozeného je přítomen veřejný zájem, jenž však koliduje se soukromým zájmem poškozeného, který v určitých případech může mít velmi intenzivní zájem na nestíhání pachatele. Důsledné prosazení veřejného zájmu by paradoxně mohlo vést k jeho narušení.

návrhové delikty, vyžádala by si navrhovaná úprava i odpovídající změnu trestního řádu se zakotvením výjimky ze zásad legality a ofiiciality i mimo případy trestního stíhání se souhlasem poškozeného podle § 163 trestního řádu.⁵⁰⁶

Takto navržená úprava odpovídá i právní úpravě nového občanského zákoníku v oblasti ochrany člověka před neoprávněnými zásahy do integrity, která je jedním z jeho hlavních cílů.⁵⁰⁷

6.2. Legislativní návrhy jiné

Nové vymezení pojmu euthanasie, přípustnosti pasivní euthanasie a institutu zmocněnce

De lege ferenda je žádoucí nové vymezení pojmu „euthanasie“ ve smyslu jasné definice výslovně negativně určující, co euthanasií není. Je třeba důsledně odlišit postup lékaře, jenž spočívá:

- v ukončení léčby (resp. jejím nezahájení či nepokračování) u medicínsky indikovaných stavů s ohledem na jeho nepříznivý zdravotní stav (zejména s pokročilým kauzální léčbou nevléčitelným a neovlivnitelným onemocněním) či
- v ukončení léčby (resp. jejím nezahájení nebo nepokračování) na přání pacienta (formou negativního reversu či dříve vysloveného přání),

od postupů, které vedou k usmrcení na žádost pacienta spočívající v aktivním úmyslném jednání lékaře.

Žádoucí je nejen obsahové vymezení, ale rovněž i terminologické odlišení jednotlivých postupů tak, aby nedocházelo k zaměňování jednotlivých forem jednání lékaře. Novému vymezení v kontextu vzešlých medicínsko-právních

⁵⁰⁶ Viz § 163 a § 163a zákona č. 141/1961 Sb., o trestním řízení soudním (trestní řád). Srov. Růžička, M. Púry, F., Zezulová, J. *Poškozený a adhezní řízení v České republice*. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2007, s. 529-534.

⁵⁰⁷ Viz § 93 NOZ. Zásah do integrity – Mimo případ stanovený zákonem nesmí nikdo zasáhnout do integrity jiného člověka bez jeho souhlasu uděleného s vědomím o povaze zásahu a o jeho možných následcích. Souhlasí-li někdo, aby mu byla způsobena újma, nepřihlíží se k tomu; to neplatí, je-li zásah podle všech okolností nutný v zájmu života nebo zdraví dotčeného. K tomu Melzer, F. Tégel, P. a kolektiv., *op. cit.*, 575-581.

závěrů bude muset být podrobena úprava dříve vysloveného přání pacienta tak, aby byla nejen vyloučena nejednoznačná řešení z hlediska jeho obsahových náležitostí, ale zejména akceptace pokynů směřujících k ukončení léčby spočívající v přístrojové podpoře životních funkcí. Právní úpravě musí být v této souvislosti podrobena celá oblast paliativní péče, včetně tzv. bazální péče, a to zejména s ohledem na souvislosti terapeutického cíle a jejího obsahu.

Jakékoliv legislativní závěry pro tuto oblast poskytované péče se jeví jako předčasné, neboť nejsou ujasněna v současné době odborná východiska řešení analyzovaného problému. Tyto citlivé otázky související s ukončením péče v mezní, resp. krajní životní situaci pacienta, si vyžadují širokou odbornou - medicínskou, právní i etickou - diskuzi při využití zahraničních právních úprav vycházejících při poskytování zdravotní péče z obdobných principů (zejména právní úpravy francouzské) a jejich obsáhlé judikatury (zejména právní úpravy německé), jakož i zohlednění judikatury Evropského soudu pro lidská práva ve vztahu k řešenému problému.

Otevřena by v rámci této diskuse měla být i otázka zavedení (resp. rozšíření) – v českém medicínském právu omezeně užívaného - institutu tzv. zmocněnce (*Health Care Proxy*), který jedná s lékaři v zastoupení pacienta na základě speciální plné moci v situacích, kdy pacient již s ohledem na zdravotní stav nemůže vyjádřit právně relevantním způsobem svoji vůli.

Dílčí legislativní změny

Další doporučení a návrhy de lege ferenda jsou zaměřeny na dílčí legislativní změny, které se v rámci provedené analýzy jejich případných trestněprávních aspektů a souvisejícího trestněprávního postihu lékaře jeví velmi rizikovými a které mohou mít odraz v trestněprávní rovině, a to pro neoprávněný zásah:

a) do práva na sebeurčení

Přehodnotit právní úpravu poskytování zdravotní péče nezletilému pacientovi a nově formulovat podmínky pro poskytování zdravotní péče této kategorii pacientů

tak, aby nebylo potlačeno jejich právo na sebeurčení a byly odstraněny nepřiměřené překážky pro poskytování zdravotní péče v odkladných situacích. Navrhuje se následující formulace: „Při poskytování zdravotních služeb nezletilému pacientovi je třeba zjistit jeho názor na poskytnutí zamýšlených zdravotních služeb, jestliže je to přiměřené rozumové a volní vyspělosti jeho věku. Pro vyslovení souhlasu s poskytnutím zdravotních služeb nezletilému pacientovi se použijí právní předpisy upravující svéprávnost fyzických osob s tím, že nezletilému pacientovi lze zamýšlené zdravotní služby poskytnout na základě jeho souhlasu, jestliže je provedení takového úkonu přiměřené jeho rozumové a volní vyspělosti odpovídající jeho věku. Tím není dotčena možnost poskytování zdravotních služeb bez souhlasu“. Pokud nezletilý pacient nebude uznán způsobilým k udělení nebo odepření souhlasu, může být zdravotní péče poskytnuta pouze se souhlasem zákonného zástupce.

b) do osobní svobody pacienta

Přehodnotit právní úpravu vymezení a použití omezovacích prostředků ve zdravotnictví, neboť současná formulace v zákoně o zdravotních službách nezohledňuje terapeutické důvody vedoucí k užití omezovacího prostředku, jakož i situace, kdy pacient s jejich užitím prokazatelně souhlasí. Navrhuje se následující formulace: „Dodatečné omezení pacienta, který byl hospitalizován na základě souhlasu, ve volném pohybu nebo styku s vnějším světem až v průběhu léčení, se soudu neoznamuje: a) vyslovil-li s ním pacient předem nebo dodatečně ve lhůtě do 24 hodin souhlas; b) došlo-li k němu na dobu kratší než 24 hodin z terapeutických důvodů.“

Přehodnotit právní úpravu pro hospitalizaci bez souhlasu pacienta v případě osob s příznaky duševní poruchy nebo duševní poruchou trpící, stejně tak pro osoby jevící známky vlivu návykové látky nebo které jsou pod vlivem takové látky. Současná právní úprava vyžaduje obtížně realizovatelné splnění podmínek bezprostředního a závažného ohrožení shora uvedeného pacienta nebo jeho okolí a odvracení ohrožení i jiným způsobem než přímým odvozem do zdravotnického zařízení. Navrhuje se následující formulace: „Pacienta lze bez jeho souhlasu

hospitalizovat, jestliže ohrožuje závažným způsobem sebe nebo své okolí a jeví známky duševní poruchy nebo touto poruchou trpí nebo jeví známky vlivu návykové látky nebo je pod vlivem takové látky.“

c) do soukromí pacienta

Přehodnotit stávající vymezení osob blízkých ve smyslu jejich zúžení a jasného vymezení oprávněných osob pro účely zdravotnických zákonů. Příliš široká definice okruhu těchto osob podle občanského zákoníku vede k situacím, kdy lékař nemůže v řadě případů jednoznačně určit, zda daná osoba je skutečně osobou blízkou ve smyslu předmětného ustanovení při velmi omezených možnostech jejího prokázání a zda jí mohou být poskytnuty údaje o zdravotním stavu pacienta, na něž má zákonné právo.

Část VII. Závěry

Medicína byla v minulosti považována více uměním než exaktní vědou a v tomto kontextu byl pacient také léčen, podle pravidel umění lékařského, tedy *lege artis*. Tradiční vztah mezi lékařem a pacientem byl nerovný. Pacient se na rozhodování o své léčbě téměř nepodílel. Výkon povolání lékaře prakticky nepodléhal právnímu přezkumu, ale výhradně seberegulaci v rámci profese.

Ačkoli se současná (západní) medicína stává stále více vědou, a výkon povolání lékaře již právnímu přezkumu podléhá, samotný pojem *lege artis* se nevytratil, zůstal stále základní právní povinností lékaře, ale s novým obsahem. V českém právním řádu legální definiční znaky tohoto pojmu obsahují dva základní předpisy - Úmluva o lidských právech a biomedicíně a zákon o zdravotních službách.

Úmluva o lidských právech a biomedicíně přináší do českého zdravotnictví změnu hierarchie hodnot při poskytování zdravotní péče založené na primátu vůle pacienta a jeho důstojnosti před ochranou života a zdraví, jakož i zásadní změnu v náhledu postavení pacienta s důrazem na autonomii při rozhodování, zda navrhovaný zákrok podstoupit či péči zcela zamítnout. Důsledkem uznání autonomie jedince je též možnost volného nakládání se svou integritou i tehdy, jde-li o jiné zásahy nesledující léčebný cíl. Limitem jeho svobody rozhodování je nemožnost svolení k ublížení na zdraví a smrti, vyjma lékařských zákroků provedených tzv. *lege artis*. Poskytování zdravotní péče tak úzce souvisí s okolnostmi vylučujícími protiprávnost, kterou je i výkon povolání.

Zatímco ochrana života a zdraví pacienta, jakožto základního poslání výkonu lékařské profese, a její adekvátní postih v rovině trestního práva, je lékaři přijímán bezrozporně, význam svobodné pacientovy vůle a osobní autonomie již takto přijímán není. Nutno poznamenat, že ochrana soukromí pacienta a údajů o jeho zdravotním stavu byla ze strany lékařů vnímána obdobně, a to až do doby možného vyvození trestní odpovědnosti při neoprávněném zásahu do těchto

hodnot.

Nová dimenze trestněprávního nahlížení jednání lékaře při poskytování zdravotní péče musí zohledňovat právo pacienta na informovaný souhlas před vlastním provedením zákroku, vyjma výjimečných situací, kdy vzhledem ke zdravotnímu stavu a dalším okolnostem nelze právně relevantní vůli projevit. Tuto rovinu poskytování zdravotní péče ovlivňuje další z okolností vylučujících protiprávnost jednání lékaře, a to krajní nouze.

Ochrana života a zdraví pacienta a autonomie jeho vůle se tak mohou dostat do (zdánlivé) kolize zejména v mezních životních situacích pacienta, jestliže odmítá udělit informovaný souhlas k navrhovaným zákrokům. Jednomu z těchto ústavními zákony chráněným zájmům musí být v případě jejich střetu dána přednost. Jednoznačné právní řešení této otázky je pro rozhodování lékaře a jeho případnou (trestně) právní odpovědnost klíčové.

Zákonodárce řeší naznačený konflikt ve prospěch práva na sebeurčení. Je zákonnou povinností lékaře respektovat názor plně způsobilého pacienta (vyjádřený formou negativního reverzu), a to i v situacích, kdy v důsledku takového rozhodnutí je pacient vystaven ohrožení života. Je zákonnou povinností lékaře respektovat i předvídatelný projev vůle pacienta pro situace (vyjádřený formou dříve vysloveného přání), kdy nebude schopen o sobě rozhodovat.

Změna hierarchie hodnot při poskytování zdravotní péče nenachází ale odraz v rovině trestního práva. Ani ze strany lékařského stavu ani v rozhodovací praxi soudů (civilních i trestních) nedochází k významnějšímu posunu vnímání práva na sebeurčení pacienta při poskytování zdravotní péče a stále přetrvávají „stopy“ paternalistického pojetí vztahu lékař - pacient.

Oscilace mezi oběma krajními polohami tohoto vztahu se podílí i na neuspokojivém řešení otázky případného ukončení poskytované léčby ve smyslu odstoupení od život prodlužující léčby u medicínsky indikovaných stavů na

základě rozhodnutí lékaře či na žádost samotného pacienta, a to ani v jedné své části - medicínské, právní, etické. Absentují jednoznačné doporučené postupy a odborný konsensus, jakož i jednoznačná právní úprava. Uvedený stav má za následek nejistotu pro rozhodování lékaře a obavy, zda nebude následně jeho postup posouzen jako nedovolené jednání ve smyslu euthanasie.

Příklon k respektu autonomie vůle pacienta a jeho práva na sebeurčení a s tím souvisejícímu pravdivému informování pacienta se tak stal nezvratným faktem a je otázkou, zda i právně vynutitelným.

Trestní zákoník neobsahuje skutkovou podstatu, která by postihovala protiprávní svévolné jednání lékaře, který provede lékařský zákrok bez relevantního souhlasu pacienta případně i proti jeho vyjádřené vůli, byť podle pravidel vědy a uznávaných postupů tzv. *lege artis*, aniž by takovéto jednání lékaře mělo právní oporu.

Ústavně zaručené právo fyzické osoby na sebeurčení v oblasti poskytování zdravotní péče je chráněno prostředky zejména práva soukromoprávního, a to pouze v rámci odpovědnosti za neoprávněný zásah do práva na ochranu osobnosti (odpovědnost za újmu na zdraví je z důvodu absence příčinné souvislosti stávající soudní praxí vyloučena). Částečná ochrana je možná rovněž v rámci disciplinární pravomoci orgánů profesní samosprávy a v rámci postihu správními orgány za správní delikt, již ale vzhledem k významu chráněného zájmu nelze považovat za dostačující.

Z analýzy trestněprávních aspektů vztahu mezi lékařem a pacientem při poskytování zdravotní péče, současné trestněprávní úpravy vybraných trestných činů, jakož i právní úpravy mimotrestní, stejně tak poznatků získaných komparací trestněprávních relevantních úprav a se zohledněním skutečnosti, že lékařské zákroky jako zásahy do tělesné integrity pacienta představují jedny z nejvýznamnějších zásahů do osobnostních práv garantovaných rovněž mezinárodními konvencemi, byl učiněn závěr, že adekvátním postihem porušení

takového práva je – i při vědomí maximy pojetí trestního práva jako ultima ratio - postih trestněprávní.

De lege ferenda byla doporučena novelizace trestního zákoníku ve smyslu začlenění nové skutkové podstaty svévolného lékařského zákroku postihujícího provedení lékařského zákroku bez souhlasu dotčené osoby. S otázkou práva pacienta na sebeurčení úzce souvisí i citlivá oblast ukončení péče na jeho žádost či na základě medicínské indikace z rozhodnutí lékaře, která se dotýká dnes velmi neurčitě definovaného pojmu i obsahu euthanasie. Relevantní legislativní návrhy mohou ale vzejít pro tuto vysoce citlivou oblast toliko na základě odborných závěrů. Rovněž byla doporučena novelizace dalších rizikových oblastí činnosti lékaře z hlediska trestněprávních aspektů, které souvisejí s omezením pohybu pacienta či jeho zásahem do soukromí a právní úpravou nezletilým osobám.

Nadměrná odpovědnost může být pro stabilitu a spravedlnost systému stejně škodlivá jako odpovědnost nedostatečná. Jestliže ale demokratické trestní právo, koncentruje svou pozornost v první řadě na ochranu osobnosti člověka, jeho důstojnosti a jeho práv a svobod, nemůže nereflektovat změnu hierarchie hodnot při poskytování zdravotní péče a vycházet z již překonaného přístupu trestněprávního nahlížení jednání lékaře optikou společenské prospěšnosti takového výkonu povolání nezohledňující právo na sebeurčení pacienta.

Shrnutí

Předkládaná disertační práce pojednává o problematice trestněprávních aspektů vztahu mezi lékařem a pacientem při poskytování zdravotní péče. Průběh zpracování dané problematiky byl výrazně ovlivněn přijetím zdravotnické reformy a klíčových kodexových zákonů pro poskytování zdravotní péče resp. zdravotních služeb, rekodifikací trestního práva i občanského práva. Zásadní změna avizované právní úpravy se týká zejména postavení pacienta, jež se stává hlavním účastníkem procesu poskytování zdravotních služeb s akcentací na jeho osobnostní práva a individuální potřeby včetně práva rozhodovat o tom, která péče mu má být poskytnuta.

Nová právní úprava ve zdravotnictví přinesla dosud nezavedené právní instituty do oblasti poskytování zdravotní péče a s tím související i nové dílčí oblasti trestněprávních aspektů lékařské činnosti, jež bylo nutno analyzovat v kontextu již platných medicínsko-právních předpisů, předpisů trestního práva a dalších relevantních norem souvisejících mimotrestních oblastí. Nebylo možno pominout mezinárodní konvence, zejména Úmluvu o lidských právech a biomedicině, jež vychází z primátu autonomie vůle pacienta před ochranou jeho života a zdraví, jakož i ústavněprávní východiska pro poskytování zdravotní péče.

Práce je zaměřena na právní aspekty činnosti lékařského povolání, které mohou nastat výlučně v přímé souvislosti s poskytováním zdravotní péče v důsledku neoprávněného jednání lékaře způsobilého k výkonu své profese. Cílem disertační práce je podat ucelenou právní analýzu situací souvisejících s rozhodováním lékaře a poskytnutím medicínsky indikované péče v kontextu legislativních změn ve zdravotnictví. Otázky spojené se zásahem do tělesné integrity pacienta směřujícím k aktivnímu úmyslnému zkrácení života na jeho žádost (eutanásie) nebyly předmětem zpracování této práce.

Pro komplexní posouzení trestněprávních aspektů vztahu mezi lékařem a pacientem bylo nezbytné provedení komparace zahraničních úprav zaměřených přede-

vším na ochranu práva pacienta na sebeurčení, zákonné limitace poskytování péče bez relevantního souhlasu pacienta, jakož i ochranu práv pacienta na soukromí včetně významné související judikatury zejména Evropského soudu pro lidská práva. Zvoleny byly právní úpravy s obdobným pojetím lékařského výkonu povolání (francouzská úprava), právní úpravy s tradičním respektem k právu pacienta na sebeurčení (německá úprava), jakož i právní úpravy zahrnující zvláštní skutkové podstaty trestných činů neoprávněného provádění lékařských zákroků bez souhlasu pacienta.

Základem trestněprávního nahlížení postupu lékaře je otázka odborně správného postupu (postupu tzv. lege artis). Poskytování zdravotní péče včetně zásahů do tělesné integrity pacienta je v českém právu pojímáno jako právem aprobovaná činnost prováděná za účelem schváleným právním řádem. Vyloučit protiprávnost jednání lékaře, který při poskytování zdravotní péče zasahuje do tělesné integrity pacienta a dopustí se přitom trestněprávně relevantního následku, lze podle českého pojetí nahlížení lékařského zákroku vždy, pokud byla dotčená zdravotní péče poskytována v souladu s právní úpravou tj. odborně správným způsobem. Výjimečně mohou existovat i jiné okolnosti vylučující protiprávnost jednání lékaře v konkrétním případě i při užití odborně nesprávného postupu (např. krajní nouze).

Pacient realizuje své právo na sebeurčení, tj. právo rozhodovat, zda a jakým diagnostickým či terapeutickým úkonům se podrobí tím, že sám svobodně rozhodne, zda souhlas k zákroku udělí či nikoli. Základní postulát při poskytování zdravotní péče vychází z přípustnosti provádění jakýchkoli zákroků v oblasti péče o zdraví za podmínky, že k němu pacient poskytl svobodný a informovaný souhlas. Tento v současnosti přijímaný princip svobodného rozhodování v otázkách péče o vlastní zdraví - judikaturou Ústavního soudu ČR i judikaturou Evropského soudu pro lidská práva - v sobě zahrnuje i právo pacienta zdravotní péči odmítnout a pouze zákonem může být stanoveno, že určité medicínské výkony lze provést i bez výslovného souhlasu pacienta. V důsledku zakotvení institutu informovaného souhlasu pacienta s lékařským zákrokem musí být tato

skutečnost nově zohledněna při vymezení trestněprávní charakteristiky lékařského zákroku.

Postup *lege artis*, jakožto postup odborně správný, sám o sobě tedy ještě neznamená oprávněnost lékařského zákroku, ale musí přistoupit kumulativně splnění podmínky informovaného souhlasu. Rovněž nelze opominout charakter lékařského zákroku, zda se jedná o zákrok léčebný a dochází k němu s cílem záchrany života, ochrany či navrácení zdraví nebo snížení utrpení pacienta nebo zda se jedná o zákrok, který není realizován s léčebným cílem. Uvedené členění sebou nese zásadní juristický význam z toho hlediska, že se pro jednotlivé kategorie uplatní odlišné nároky na jejich provedení včetně míry přípustného rizika, odlišné požadavky na kvalitu vyslovení informovaného souhlasu a může se lišit i právní kvalifikace v případě spáchání trestného činu, a to právě s ohledem na jejich odlišný charakter.

Z učiněné analýzy trestněprávních aspektů poskytování zdravotní péče a možných trestněprávních následků vyplývá, že z hlediska formálního se česká právní úprava přiblížila víceméně k pojetí lékařského zákroku jako trestněprávně relevantního ublížení na těle zastávaného především německou koncepcí, z hlediska materiálního setrvává česká právní úprava na koncepci lékařského zákroku jako součást společensky prospěšného výkonu povolání typického pro francouzskou právní úpravu. Česká soudní praxe se dosud k možným trestněprávním konsekvencím provedení zákroku, k němuž nebyl dán informovaný souhlas, dostatečně nevyjádřila. S přihlédnutím k dosavadní judikatuře a názorům publikovaným v odborné literatuře, lze očekávat, že zákrok, který nemá pro pacienta nepříznivé následky, nebude do budoucna ze strany justice posouzen jako trestný čin ublížení na zdraví, byť by byl provedený bez informovaného souhlasu. Byl-li lékařský zákrok proveden oprávněnou osobou podle pravidel a poznatků lékařské vědy, avšak bez informovaného souhlasu nebo proti vůli pacienta nešlo-li o zákonem předvídané případy, kdy souhlasu není třeba, není ale vyloučena odpovědnost za trestné činy proti svobodě, konkrétně trestný čin omezování či zbavení osobní svobody, příp. za trestný čin poškození

cizích práv.

Soudní praxe je však k dovození trestní odpovědnosti za nerespektování práva pacienta na sebeurčení při lege artis poskytnuté péči skeptická. Dosavadní ustálená trestněprávní judikatura vychází z toho, že trestným činem omezování příp. zbavení osobní svobody je chráněna pouze osobní svoboda ve smyslu svobody pohybu, nikoliv svoboda ve smyslu svobody rozhodování. Zásah do osobní svobody pacienta ve smyslu jejího omezení resp. zbavení je přípustný pouze v případech taxativně stanovených zákonem. Aplikace skutkové podstaty tohoto trestného činu i na jednání lékaře poskytujícího péči bez souhlasu pacienta v rozporu se zákonnými podmínkami znamená změnu pojetí uvedeného trestného činu především ze strany rozhodovací činnosti justice.

Po podrobném rozboru současné právní úpravy poskytování zdravotní péče a jejích trestněprávních aspektů dospívá autorka k závěru, že současný trestní zákoník neobsahuje skutkovou podstatu, která by adekvátně postihovala protiprávní svévolné jednání lékaře, který provede lékařský zákrok bez relevantního souhlasu pacienta případně i proti jeho vyjádřené vůli, aniž by takovéto jednání lékaře mělo právní oporu. Ústavně zaručené právo fyzické osoby na sebeurčení v oblasti poskytování zdravotní péče je chráněno prostředky zejména práva soukromoprávního a správního. Lékařské zákroky jako zásahy do tělesné integrity pacienta představují jedny z nejvýznamnějších zásahů do osobnostního práva dotčené osoby garantovaného ústavními zákony i mezinárodními konvencemi. Podle názoru autorky adekvátním postihem porušení takového práva je – i při vědomí maximy pojetí trestního práva jako ultima ratio - postih trestněprávní, který by reflektoval změnu hierarchie hodnot při poskytování zdravotní péče. Autorkou je navrhována novelizace trestního zákoníku ve smyslu začlenění nové skutkové podstaty postihující svévolné lékařské zákroky bez souhlasu dotčené osoby a respektující právo na sebeurčení jedince (pacienta) jako jednu z nejvýznamnějších ústavně chráněných hodnot.

Summary

The dissertation deals with the criminal aspects of the relationship between physician and patient in healthcare provision. The course of processing of given issue was significantly affected by the adoption of healthcare reform and key Codex laws for the provision of healthcare resp. health services, recodification of criminal law as well as civil law. The fundamental change announced legislation applies in particular to the position of the patient, which is becoming a major participant in the process of providing health services with emphasis on his personal rights and individual needs, including the right to decide which healthcare has to be provided.

The new legislation in healthcare brought yet not implemented legal institutions to the area of healthcare provision and also related new sub-field of criminal aspects of medical treatment, which were necessary to be analyzed in the context of existing medico-legal regulations, criminal law regulations and other relevant standards of related non-retributive areas. It was not possible to ignore international conventions, particularly the Convention on Human Rights and Biomedicine, which is based on the primacy of autonomy of the patient's will before the protection of his life and health, as well as the constitutional basis for the provision of healthcare.

This work focuses on the legal aspects of activities of the medical profession, which may occur exclusively in direct connection with the provision of healthcare due to improper action of physicians eligible to exercise their profession. The dissertation aims to provide a comprehensive legal analysis of the situations related to decisions made by physicians and to the medically indicated care provision in the context of legislative changes in healthcare. The issues related to interventions in the physical integrity of the patient leading to active intentional termination of life on patient's request (euthanasia) were not subject of this work. For a comprehensive assessment of the criminal aspects of the relationship

between physician and patient it was necessary to make a comparison of foreign regulations aimed primarily to protect patients' rights to self-determination, statutory limitations of the healthcare provision without the relevant consent of the patient, as well as the protection of patient's rights to privacy, including significantly related jurisprudence mostly the European Court of Human rights. Legislations that have been chosen are those with a similar concept of the medical practice of the profession (French legislation), legislations with the traditional respect for the patient's right to self-determination (German legislation), as well as legislations covering specific elements of crimes of unauthorized implementation of medical treatments without patient's consent.

The basis for criminal law investigation of physician's procedure is an issue of professionally correct procedure (procedure called *lege artis*). The healthcare provision – including the interventions in the physical integrity of the patient – is perceived in Czech law as a law qualified activity undertaken for the purpose approved by the legal order. Exclusion of illegality of unlawful conduct of a physician who intervenes in the physical integrity of a patient during the healthcare provision and commits a criminally relevant consequence is always possible – according to the Czech concept of perception of medical intervention – whenever the healthcare was provided in accordance with the legislation (i.e. in professionally correct manner). Exceptionally, there may be other circumstances excluding unlawfulness of physician's action in a particular case, even when using professionally improper procedure (e.g. extreme emergency).

Patients implement their right to self-determination, (i.e. the right to decide whether and which diagnostic or therapeutic operation shall be subjected) by freely decide whether they grant permission to the procedure or not. The basic postulate of the healthcare provision is based on the admissibility of making any interventions in the field of healthcare on condition that the patient gave free and informed consent. The currently accepted principle of self-determination in matters of own health – by Constitutional Court's jurisprudence and also jurisprudence of European Court of Human Rights – also involves the patient's

right to refuse medical care and only by the law can be determined that certain medical interventions can be done without explicit consent of the patient. As a result of enactment of the institute of informed consent of the patient with a medical procedure this fact must be newly taken into account when defining criminal characteristics of medical intervention.

Therefore, *lege artis* – as technically correct procedure – by itself does not mean the legitimacy of medical intervention, but it must fulfill the conditions of informed consent. We also cannot ignore the nature of the medical intervention, whether it is a therapeutic procedure with the aim of saving life, protection or restoration of health or reduction of the suffering of the patient, or whether it is a procedure that is not implemented with a therapeutic aim. This division carries crucial juristic significance in terms that it shall apply for each category different demands for their implementation including the extent of acceptable risk, different quality requirements for expression of informed consent and even the legal qualification of the committed crime may vary, specifically with regard to their different character.

From the analysis made of the criminal aspects of healthcare provision and possible criminal consequences is clear that from a formal standpoint, the Czech legislation got more or less closer to the concept of medical intervention as a relevant criminal bodily harm advocated mainly by the German concept, in terms of material the Czech legislation remains on the concept of medical intervention as part of a socially beneficial practice of the profession typical for French legislation. Possible criminal consequences of surgery which was not given informed consent is something that Czech judicial practice has not sufficiently commented on yet. Taking into account the existing case law and opinions published in the scientific literature, it is expected that a procedure that does not have adverse consequences for the patient will not be evaluated of the judiciary constitute as a criminal offense of bodily harm, even if it was done without informed consent, in the future. If was the medical procedure performed by an authorized person in accordance with the rules and knowledge of medical science,

however without informed consent or against the will of the patient (if it were not cases foreseen by law where consent is not necessary) the liability for crimes against freedom, namely the offense of restriction or deprivation of liberty (in case when patient is misled, then also an offense of damaging another person's rights) is not excluded. However, judicial practice is skeptical to infer criminal liability for failure to respect the patient's right to self-determination in the *lege artis* provided care. Previous and settled criminal jurisprudence is based on the fact that by the criminal offense of restriction resp. deprivation of liberty is protected only personal freedom in the sense of freedom of movement, not freedom in the sense of freedom of choice. Interference in the personal freedom of the patient in terms of its limitations resp. deprivation is permissible only in cases explicitly stipulated by law. Application of the crime even on acts of a physician who is providing care without the patient's consent contrary to the statutory requirements means change in the conception of mentioned crime primarily from the decision-making side of justice.

After a detailed analysis of current legislation of providing healthcare and its criminal aspects, the author comes to the conclusion that the current Criminal Code does not contain facts that would adequately penalize unlawful arbitrary acts of physician who performs a medical procedure without relevant consent of the patient or even against the expressed will, and without a legal basis of his acts. Constitutionally guaranteed individual's right to self-determination in healthcare is protected especially by means of private law and administrative law. Medical interventions such as interventions in the physical integrity of the patient are some of the most important interventions into personal right of a person concerned, guaranteed by constitutional laws and international conventions. According to the author's opinion, adequate sanction for violation of such right is criminal sanction, which would reflect the change in the hierarchy of values in healthcare provision. The author's proposed amendment to the Criminal Code in terms of integrating new merits involving arbitrary interventions in the physical integrity of the individual and respecting the right to self-determination of the individual (patient) as one of the most constitutionally protected values.

Seznam literatury

A. Zahraniční monografie, učebnice a komentáře

BERG, J., APPELBAUM, P., PARKER, L. *Informed Consent: Legal Theory and Clinical Practice*. Second Edition. New York: Oxford University, 2001, 340 p. ISBN-13: 978-0195126778.

BRAZIER, M. *Medicine, Patients and the Law*. Revised and Updated Fifth Edition. London: Penguin, 2011, 672 p. ISBN: 9780241952597.

BRAZIER, M., OST, S. *Bioethics, Medicine and the Criminal Law*. Cambridge University, 2013, 290 p. ISBN 978-1-107-01825-9.

DEVERS, G. *Droit, responsabilité et pratique du soins*. France: Wolters Kluwer, 2007, 405 p. ISBN 978-2-773-0130-2.

FADEN, R., BEAUCHAMP, T. *A History and Theory of Informed Consent*. New York, NY: Oxford University, 1986, 408 p. ISBN 978-0195036862.

FORGES, J. M. *Le Droit de la Santé*. Presses Universitaires de France, 2012, 128 p. ISBN 9782130608189.

FUSCHS, H. *Österreichisches Strafrecht. Allgemeiner Teil I*. 7. Auflage. Springer, Wien/New York, 2008. ISBN 978-3-211-74422-2.

GENICOT, G. *Droit médical et biomédical*. Bruxelles: Larcier, 2010, 858 p. ISBN 978-2-8044-4032-9.

HERRING, J. *Medical Law and Ethics*. 5th edition, Oxford University Press, 2014, 659 p. ISBN 978-0-19-870226-9.

LEISCHNER, A., *Medical Law in Austria*. Kluwer Law International, 2011, 200 p. ISBN 978-9041136770.

KÜHL, K. *Strafrecht. Allgemeiner Teil*. 7. Auflage. München: Vahlen, 2012, 934 s. ISBN 978-3-8006-4494-0.

MAREK, A. *Prawo karne* [online]. 10. wydanie. Warszawa: C. H. Beck, 2011, 688 s. ISBN 978-83-255-2753-2 [cit 2011-03-31]. Dostupný z: <http://www.gandalf.com.pl/files/products/text/277540.pdf>.

MASON, J., K., LAURIE, G., T. *Law and Medical Ethics*. 7th Edition, Oxford University Press, USA, 2006, 774 p. ISBN 9780199282395.

McKEE, J., Y. *Criminal justice systems in Europe an North America*. France. Helsinki: HEUNI, 2001, 65 p. ISBN 952-5333-06-X.

RAMSEY, P. *The Patient as Person. Explorations in medical Ethics*. New Haven London: Yale University Press, 2002, 302 p. ISBN: 9780300093964.

ROXIN, C., SCHROTH, U. *Handbuch des Medizinstrafrechts*. 4. aktualisierte, überarbeitete und erweiterte Auflage 2010. Buch. 972 p. Gebunden Boorberg. ISBN 978-3-41-04420-3.

VEITCH, K. *The Jurisdiction of Medical Law*. Aldershot: Ashgate Publishing, 2007, 428 p. ISBN 978-0-7546-4944-1.

WILIAMS, J., R. *Medical Ethics Manual* [online]. 2nd edition. World Medical Association, 2009, 140 p. ISBN 92-990028-1-9 [cit 2010-06-30]. Dostupný z: http://www.wma.net/en/30publications/30ethicsmanual/pdf/ethics_manual_en.pdf

WYATT, J. *Matters of Life and Death*. 2nd Edition. Leicester: Inter Vanity Press, 2009, 304 p. ISBN 9781844743674.

B. Monografie, komentáře, učebnice

BARANCOVÁ, H. a kol. *Medicinske pravo*. Bratislava: Veda, vydavateľstvo SAV, 2008, 425 s. ISBN 978-80-224-1007-6.

CÍSAŘOVÁ, D., SOVOVÁ, O. *Trestní právo a zdravotnictví*. 1. vydání. Praha: Orac, 2000, 189 s. ISBN 80-86199-09-6.

CÍSAŘOVÁ, D., SOVOVÁ, O. a kol. *Trestní právo a zdravotnictví*. Druhé, upravené a rozšířené vydání. Praha: Orac, 2004, 183 s. ISBN 80-86199-75-4.

DOLEŽAL, T., DOLEŽAL, A. *Ochrana práv pacienta ve zdravotnictví*. Praha: Linde, 2007, 138 s. ISBN 987-80-71016-846.

DOLEŽAL, T. *Vztah lékaře a pacienta z pohledu soukromého práva*. Praha: Leges, 2012, 160 s. ISBN 978-80-87576-24-3.

DOLEŽAL, A., DOLEŽAL, T. *Praktické dopady nového občanského zákoníku na provozování lékařské praxe* [online]. Praha: BOFIA medical, 2014, 60 s. [cit. 2014-06-01]. ISBN 978-80-87996-00-3. Dostupné z: http://www.ilaw.cas.cz/get.php?file=data/files/epub/Prakticke_dopady_NOZ_na_provozovani_lekarske_praxe.pdf.

DOLEŽAL, A., ČERNÝ, D., DOLEŽAL, T. *Kmenové buňky – etické a právní aspekty výzkumu*. Praha: Ústav státu a práva AV ČR, 2013, 128 s. ISBN 978-80-87439-13-5.

DRGONEC, J., HOLLÄNDER, P. *Moderná medicína a právo*. Bratislava: Obzor, 1982, 238 s.

ELIÁŠ, K. a kolektiv. *Nový občanský zákoník s aktualizovanou důvodou zprávou a rejstříkem*. Ostrava: Sagit, 2012, 119 s. ISBN 978-80-7208-922-2.

FENYK, J. a kol. *Pocťa Dagmar Císařové k 75. narozeninám*. Praha: LexisNexis, 2007. ISBN 978-80-86920-25-2.

GECÍK, K. *Právna zodpovědnost v zdravotnictví a medicíně*. 2. doplněné vydání. Martin: Osveta, 1984, 284 s.

HAŠKOVCOVÁ, H. *Lékařská etika*. 3. rozšířené vydání, Praha: Galén, 2002, 272 s. ISBN 80-72621-32-7.

HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie – nauka o umírání*. 2. přepracované vydání. Praha: Galén, 2007, 244 s. ISBN 978-80-7262-471-3.

HUMENÍK, I. *Ochrana osobnosti a medicínské právo*. Bratislava: Eurokodex, 2011, 288 s. ISBN 978-80-89447-58-9.

HOLČAPEK, T. *Dokazování v medicínskoprávních sporech*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2011, 212 s. ISBN 978-80-7357-643-1.

HOŘÁK, J. *Trestněprávní a kriminologické aspekty vražd*. Univerzita Karlova v Praze - Právnická fakulta, 2011, 256 s. ISBN 978-80-87146-48-4.

JELÍNEK, J. a kol. *Trestní právo hmotné*. Obecná část. Zvláštní část. 2. vydání. Praha: Leges, 2010, 912 s. ISBN 9788087212493.

JELÍNEK, J. a kol. *Trestní právo hmotné*. Obecná část a zvláštní část. 3. vydání. Praha: Leges, 2013, 968 s. ISBN 978-80-87576-64-9.

JELÍNEK, J. a kol. *Trestní právo procesní*. 3. vydání. Praha: Leges, 2013, 864 s. ISBN 978-80-87576-44-1.

JELÍNEK, J. a kol. *Trestní zákoník a trestní řád s poznámkami a judikaturou*. 4. aktualizované vydání. Praha: Leges, 2013, 1304 s. ISBN 978-80-87576-69-4.

JELÍNEK, J. a kol. *Trestní odpovědnosti právnických osob v České republice*. Praha: Leges, 2013, 392 s. ISBN 978-80-87576-58-8.

JELÍNEK, J., HERCZEG, J. *Zákon o trestní odpovědnosti právnických osob. Komentář s judikaturou*. 2. aktualizované a doplněné vydání. Praha: Leges, 2013, 256 s. ISBN 978-80-87576-43-4.

KALVACH, Z. a kol. *Manuál paliativní péče o umírající pacienty. Pomoc při rozhodování v paliativní nejistotě*. Praha: Cesta domů, 2010, 133 s. ISBN 978-80-904516-4-3.

KANT, I. *Základy metafyziky mravů*. Vyd. 2. Praha 1990, 128 s. ISBN 80-205-0152-5.

KLÍMA, K. a kol. *Komentář k Ústavě a Listině*. 2. roz. vyd. Plzeň: Aleš Čeněk, 2009, 1148 s. ISBN 978-80-7380-140-3.

KNAPP, V. *Teorie práva*. Praha: C. H. Beck, 2007, 247 s. ISBN 978-80-7179-028-0.

KRATOCHVÍL, V. a kol. *Kurz trestního práva: trestní právo hmotné. Obecná část*. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2009, 834 s. ISBN 978-80-7400-042-3.

KRATOCHVÍL, V. a kol. *Trestní právo hmotné. Obecná část*. 2. vydání. Praha: C. H. Beck, 2012, 922 s. ISBN 978-80-7179-082-2.

KREJČÍKOVÁ, H. *Ukončování léčby pacienta a trestní odpovědnost lékaře*. Praha: Galén, 2014, 143 s. ISBN 9788074921674.

KŘEPELKA, F. *Evropské zdravotnické právo*. Praha: Orac, 2004, 135 s. ISBN 80-86199827.

KUCHTA, J., *Kurs trestního práva. Trestní právo hmotné. Zvláštní část*. I. vydání. Praha: C. H. Beck, 2009, 656 s. ISBN 978-80-7400-047-8.

MACH, J. *Medicína a právo*. Praha: C. H. Beck, 2006, 257 s. ISBN 80-7179-810-X.

MACH, J. *Lékař a právo*. Praha: Grada, 2010, 320 s. ISBN 978-80-2473-683-9.

MACH, J. *Přehled judikatury z oblasti zdravotnictví II*. Praha: Wolters Kluwer, 2012, 546 s. ISBN 978-80-7357-739-1.

MACH, J. a kol. *Univerzita medicínského práva*. Praha: Grada, 2013, 232 s. ISBN 978-80-247-5113-9.

MATĚJEK, J. *Dříve projevená přání pacientů: výhody a rizika*. Praha: Galén, 2012, 190 s. ISBN 978-80-7262-850-6.

MELZER, F., TÉGL, P. *Občanský zákoník - Velký komentář § 419 – 654 – sv. III*. Praha: Leges, 2013, s. 1264. ISBN 978-80-7520-003-1.

MUNZAROVÁ, M. *Zdravotnická etika od A do Z*. Praha: Grada, 2005, 153 s. ISBN 978-80-247-1024-2.

MUNZAROVÁ, M. *Eutanazie, nebo paliativní péče?* Grada, Praha, 2005, 108 s. ISBN 80-247-1025-0.

NOVOTNÝ, O. a kol. *Trestní právo hmotné*. I. Obecná část. Praha: Codex, 1997. 328 s. ISBN 80-859-6324-8.

- NOVOTNÝ, O., VANDUCHOVÁ, M., R., ŠÁMAL, P., a kol. *Trestní právo hmotné: 1. až 3. díl*. 6. vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2010, 220 s. ISBN 978-80-7357-509-0.
- POLICAR, R. *Zdravotnická dokumentace v praxi*. Praha: Grada, 2010, 224 s. ISBN 978-80-247-2358-7.
- PAVLÍČEK, V. a kol. *Ústava a ústavní řád České republiky. 2. díl. Práva a svobody*. Praha: Linde, 1999, 975 s. ISBN 80-7201-170-7.
- PAVLÍČEK, V. a kolektiv. *Ústavní právo a státověda. II. díl. Ústavní právo České republiky*. Praha: Leges, 2011, 1120 s. ISBN 978-80-87212-90-5.
- PETERKOVÁ, H., KOPS, R. *Dříve vyslovená přání a pokyny Do Not Resuscitate v teorii a praxi*. Praha: UK v Praze, Právnická fakulta, 2010, 97 s. ISBN 978-80-87146-31-6.
- PRUDIL, L. *Právo pro zdravotnické pracovníky*. Praha: Linde, 2014, 178 s. ISBN 978-80-7201-929-8.
- REPÍK, B. *Evropská úmluva o lidských právech a trestní právo*. Praha: Orac, 2002, 263 s. ISBN 80-861-9957-6.
- RŮŽIČKA, M., PÚRY, F., ZEZULOVÁ, J. *Poškozený a adhezní řízení v České republice*. I. vydání. Praha: C. H. Beck, 2007, 759 s. ISBN 978-80-7179-559-9.
- SLÁMA, O., KABELKA, L., VORLÍČEK, J. a kol. *Paliativní medicína pro praxi*. 2. vydání. Praha: Galén, 2011, 363 s. ISBN 978-80-7262-849-0.
- SOLNAŘ, V. *Základy trestní odpovědnosti*. Praha: Academia, 1972. 367 s. ISBN null.
- SOLNAŘ, V., FENYK, J., CÍSAŘOVÁ, D., VANDUCHOVÁ, M. *Systém českého trestního práva*. Praha: Novatrix, 2009, 942 s. ISBN 978-80-254-4033-9.
- SOLNAŘ, V., FENYK, J., CÍSAŘOVÁ, D. *Základy trestní odpovědnosti*. Podstatně přepracované a doplněné vydání. LexisNexis, 2003, 455 s. ISBN 80-86199-74-6.
- STOLÍNOVÁ, J., MACH, J. *Právní odpovědnost v medicíně*. Praha: Galén, 1998. 352 s. ISBN 80-8582-488-4.
- STOLÍNOVÁ, J., MACH, J. *Právní odpovědnost v medicíně*. Druhé, rozšířené a přepracované vydání. Praha: Galén, 2011, 313 s. ISBN 978-80-7400-428-5.
- SVÁK, J. *Ochrana lidských práv (v troch zväzkoch)*. Eurokódex, 2011, 1904 s. ISBN: 9788089447435

ŠÁMAL, P. *Osnova trestního zákoníku 2004-2006*. Praha: C. H. Beck, 2006, 432 s. ISBN 80-7179-527-5.

ŠÁMAL, P., VOKOUN, R., NOVOTNÝ, O. a kol. *Trestní právo hmotné, 4. díl*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2012, 143 s. ISBN 978-80-7357-960-9.

ŠÁMAL, P. a kol. *Trestní právo hmotné*. 7. vyd. Praha: Wolters Kluwer, a.s., 2014, 1040 s. ISBN 978-80-7478-616-7.

ŠÁMAL, P. a kol. *Trestní zákoník I. a II. díl. Komentář*. 2. vydání. Praha: C. H. Beck, 2012, 3614 s. ISBN 978-80-7400-428-5.

ŠTEFAN, J., MACH, J. *Soudně lékařská a medicínsko-právní problematika v praxi*. Praha: Grada, 2005, 248 s. ISBN 80-247-0931-7.

ŠTĚPÁN, J., ŠTĚPÁN, J. *Právní odpovědnost ve zdravotnictví*. Praha: Státní zdravotnické nakladatelství, 1960, 345 s. ISBN null.

ŠTĚPÁN, J. *Právní odpovědnost ve zdravotnictví*. 2. vydání. Praha: Avicenum, 1970, 370 s. ISBN null.

ŠTĚPÁN, J. *Právo a moderní lékařství*. Praha: Panorama, 1989, 347 s. ISBN 80-7038-068-3.

ŠUSTEK, P., HOLČAPEK, T. *Informovaný souhlas*. Praha: ASPI, 2007, 260 s. ISBN 978-80-7357-268-6.

TÉGL, P., MELZER, F. *Občanský zákoník. Velký komentář § 1 – 117 – sv. I. Obecná ustanovení*. Praha: Leges, 2013, s. 1234. ISBN 978-80-87576-73-1.

TĚŠINOVÁ, J., ŽDÁREK, R., POLICAR, R. *Medicínské právo*. 1. vydání, Praha: C. H. Beck, 2011, 448 s. ISBN 978-80-7400-050-8.

TÓTH, K. a kol. *Právo a zdravotnictvo II*. Bratislava: Herba, 2013, 432 s. ISBN 978-80-89631-08-7.

UHEREK, P. *Povinná mlčenlivost zdravotnických pracovníků*. Praha: Grada, 2008, 184 s. ISBN 978-80-247-2658-8.

UHEREK, P. *Povinná mlčenlivost v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb*. Praha: Wolters kluwer, 2014, 216 s. ISBN 978-80-7478-476-7.

VÁCHA, M., KÖNIGOVÁ, R., MAUER, M. *Základy moderní lékařské etiky*. Portál, 2012, 200 s. ISBN 978-80-7367-780-0.

VANDUCHOVÁ, M., HOŘÁK, J. a kol. *Na křižovatkách práva. Pocta Janu Musilovi k sedmdesátým narozeninám*. Praha: C. H. Beck, 2011, 568 s. ISBN 978-80-7400-388-2.

Vanduchová, M., Gřivna, T. *Pocťa Otovi Novotnému k 80. narozeninám*. Praha: ASPI, Wolters Kluwer, 2008, 492 s. ISBN 978-80-7357-365-2.

C. Časopisecké stati, abstrakta

BERAN, K. *Trestní odpovědnost lékaře za chybu při ošetření pacienta*. Trestněprávní revue, 2006, č. 1.

BURDA, E. *Nové trestné činy v medicíne v rekonštituovanom Trestnom zakone*. Bulletin slovenskej advokacie, 2006, č. 3.

CANDIGLIOTA, Z. *Proč je třeba respektovat dříve vyslovené přání pacienta*. Zdravotnictví a právo, 2010, č. 7-8.

CANDIGLIOTA, Z. *Nedostatky návrhů zdravotnických zákonů z hlediska práv pacientů*. Zdravotnictví a právo, 2011, č. 9

CIBULKA, K. *O některých otázkách trestního postihu ve zdravotnictví*. Trestněprávní revue. 2010, č. 3.

ČAPEK, J. *Reprodukční práva ve světle judikatury Evropského soudu pro lidská práva*. Zdravotnictví a právo, 2011, č. 9.

DOLEŽAL, A. *Transplantace orgánů – etické a právní aspekty* [online]. Časopis zdravotnického práva a bioetiky. Ústav státu a práva AV ČR, Vo 4, No 1, 2014 [2014-01-31]. Dostupný z: <http://www.ilaw.cas.cz/medlawjournal/index.php/medlawjournal/article/view/63>.

DOLEŽAL, T., DOLEŽAL, A. *Otázka úpravy právní odpovědnosti zdravotnických pracovníků – několik úvah k aktuálním tématům*. Právní rozhledy, 2010, č. 12.

DOLEŽAL, T. *Ochrana informací vedených ve zdravotnické dokumentaci o třetích osobách po nabytí účinnosti NOZ* [online]. Zdravotnické právo a bioetika [cit 2013-10-08]. Dostupný z: <http://zdravotnickepravo.info/ochrana-informaci-vedenych-ve-zdravotnicke-dokumentaci-o-tretich-osobach-po-nabyti-ucinnosti-noz/>.

DOSTÁL, O. *Lege artis a ekonomické aspekty*. In: Kongres medicínského práva. Kniha abstrakt, Praha, 2011.

DRBOHLAVOVÁ, I. *Eutanázie z pohledu českého práva*. Právní rozhledy, 2003, č. 4.

ECKSTEIN, K. *Eutanázie a trestní právo v Německu*. přel. I. Drbohlavová. Trestněprávní revue, 2003, č. 4.

FENYK, J. *Stručné zamyšlení nad trestností usmrcení na žádost a z útrpnosti v případě tzv. asistované sebevraždy (euthanasie)*. Trestní právo, 2004, č. 6.

GESANG, B. *Passive and active euthanasia: What is the difference?* Med Health Care and Philos, 2008, vol 11.

GRIVNA, T. *Privilegované skutkové podstaty de lege lata a de lege ferenda*. Trestní právo, 2003, č. 6.

GRIVNA, T. *Soukromá žaloba v trestním řízení (nástin problematiky)*. Trestněprávní revue, 2005, č. 12.

HUBÁLKOVÁ, E. *Stručná rukojeť českého advokáta k Evropské úmluvě o lidských právech* [online]. Druhé doplněné a aktualizované vydání. Česká advokátní komora: Bulletin advokacie, Praha, 12/2004 [cit 2010-12-01]. Dostupný z: http://www.cak.cz/assets/files/170/BA_04_Z2.pdf.

CHROMÝ, J., RŮŽIČKA, M. *K některým výkladovým problémům zákona o zdravotních službách z pohledu působnosti státního zastupitelství v trestním řízení*. Státní zastupitelství, Wolters Kluwer ČR, 2013, č. 6.

JIRKA, V. *Aplikace neověřených metod a právní odpovědnost*. Zdravotnictví a právo, 2000, č. 1.

JIRKA, V. *Informovaný souhlas pacienta s lékařským zákrokem jako nezbytný předpoklad přípustnosti zásahu do jeho tělesné integrity*. Právní rozhledy, 2004, č. 15.

JIRKA, V. *Porušení povinnosti lékaře poskytovat zdravotní péči se souhlasem pacienta a trestní právo*. Trestněprávní revue, 2006, č. 4.

JELÍNEK, J. *Pojem trestného činu a kategorizace trestných činů* [online]. Česká advokátní komora: Bulletin advokacie, Praha 2009, č. 10 [cit 2010-12-01]. Dostupný z: http://www.cak.cz/assets/files/2678/BA_10_2009_web.pdf.

KRUTINA, M., LANGMAJER, J. *Otázky související s odepřením lékařské pomoci*. Zdravotnictví a právo, 2009, č. 1-2.

KUCHTA, J. *Přípustné riziko jako okolnost vylučující protiprávnost v návrhu kodifikace trestního práva hmotného*. Trestněprávní revue, 2004, č. 6.

LEWIS, P. *Assisted dying in France the evolution of assisted dying in France: A Third Way?* Medical Law Review, Spring 2006, vol. 14.

MACH, J. *Činnost soudních znalců ve zdravotnictví. Co je lege artis a kdo to posoudí*. In: Kniha abstrakt. Kongres České lékařské komory k problematice znaleckých posudků z oboru zdravotnictví a postupu lege artis. Praha, 2009.

MACH, J. *Doporučené postupy, standardy. Co je lege artis, kdo to posoudí a podle jakých kritérií.* Tempus Medicorum, 2009, č. 7-8.

MACH, J. *Nový trestní zákoník.* Tempus Medicorum, 2010, č. 11.

MACH, J. *Negativní reverz lékaře právně chrání.* Tempus Medicorum, 2014, č. 2.

MAREŠ, J. *Etické otázky současné intenzivní péče v kardiologii.* Intervenční a akutní kardiologie, 2010, č. 10.

MATĚJEK, J. *Soudní rozhodnutí německých soudů týkající se dříve projevených přání pacienta.* Zdravotnictví a právo, 2010, č. 12.

MITLÖHNER, M. *Trestněprávní charakteristiky lékařského zákroku.* Právo a zákonnost, 1990, č. 6-7.

MITLÖHNER, M. *Vztah mezi přípustným rizikem a postupem lege artis.* Právo a zaměstnání, 1996, č. 7.

MITLÖHNER, M. *Lékařský zákrok z trestněprávního hlediska.* Zdravotnictví a právo, 1997, č. 6.

MITLÖHNER, M. *Některé právní problémy současné medicíny.* Zdravotnictví a právo, 2000, č. 3.

MITLÖHNER, M. *Vymezení odpovědnosti a rizika ve zdravotnictví.* Zdravotnictví a právo, 2000, č. 5.

MITLÖHNER, M. *Neposkytnutí pomoci podle § 207 odst. 2 trestního zákona.* Zdravotnictví a právo, 2005, č. 1.

NONNEMANN, F. *Zdravotnická dokumentace po účinnosti nového občanského zákoníku.* Právní rozhledy, 2013, č. 18.

ONDROUŠEK, M. *Právní úprava ochrany osobních údajů pacientů v Německu.* Zdravotnictví a právo, 2011, č. 9.

PETERKOVÁ, H. *Dříve vyslovená přání (komparace z pohledu německé a španělské právní úpravy).* Zdravotnictví a právo, 2010, č. 4.

PETERKOVÁ, H. *Problematika pojmu euthanasie.* Zdravotnictví a právo, 2010, č. 12

PLETKOVÁ, K. *Aktivní eutanazie – právní posouzení.* Postgraduální medicína, 2008, č. 9.

PÚRY, F. *Neposkytnutí zdravotní péče na přání pacienta a eutanazie.* In: Kongres medicínského práva. Kniha abstrakt, Praha 2007.

- PÚRY, F. *Trestní odpovědnost za nedodržení postupu lege artis v medicíně*. In: IV. Kongres medicínského práva. Kniha abstrakt, Praha, 2012.
- REPÍK, B. *Z rozhodnutí Evropského soudu lidských práv*. Právní praxe, 1993, č. 8.
- RŮŽIČKA, M. *K některým otázkám trestní odpovědnosti ve zdravotnictví*. Zdravotnictví a právo, 2010, č. 3.
- RŮŽIČKA, M. *K formálnímu pojetí trestného činu s materiálním korektivem*. Trestněprávní revue, 2011, č. 6.
- RYŠKA, M. *Náhrada škody na zdraví a ochrana osobnosti*. Právní rozhledy, 2009, č. 16.
- SKÁCEL, J. *Některé aspekty změn legislativy v oblasti zdravotnického práva v ČR (komparace se současnými právními předpisy)*. Zdravotnictví a právo, 2011, č. 10.
- STOLÍNOVÁ, J. *K mezím péče v kritických situacích*. Medico-iuridica VI., Olomouc 1986.
- ŠÁMAL, P. *Subsidiarita trestní represe ve vztahu k jednotlivým skutkovým podstatám trestných činů v trestním zákoníku*. Trestněprávní revue, 2010, č. 5.
- TĚŠINOVÁ, J. *Okolnosti vylučující protiprávnost a lékař* [online] In: II. Kongres medicínského práva. Kniha abstrakt, Praha, 2007. [cit 20112-06-01]. Dostupný z: <http://www.medicinskepravo.cz/2007/11/okolnosti-vylucujici-protipravnost.html>.
- TĚŠINOVÁ, J. *Trestněprávní odpovědnost zdravotnických pracovníků*. Zdravotnictví a právo, 2008, č. 3.
- TĚŠINOVÁ, J. *Právní a etické aspekty rozhodování lékaře v mezních životních situacích pro pacienta*. Postgraduální medicína, 2012, č. 5.
- TERYNGEL, J. *Ochrana zdravotnictví v novém trestním kodexu*. Zdravotnictví a právo. 2009, č. 3.
- VOZÁR, J. *Eutanázia a právo*. Právní rozhledy, 1998, č. 9.
- WICK, E. *The right to refuse medical treatment under the European Convention on Human Rights*. Medical Law Review, Spring 2001, vol. 9.
- ZAHUMENSKÝ, D. *Práva duševně nemocných osob v judikatuře Evropského soudu pro lidská práva* [online]. Via Iuris, II/2006 [cit. 2013-09-01]. Dostupný z www: http://www.viaiuris.cz/files/VIA_IURIS_06_2.pdf.

ZEZULOVÁ, J., RŮŽIČKA, M. *Povinná mlčenlivost ve zdravotnictví a možnosti jejího prolomení v trestním (přípravném) řízení*. Zdravotnictví a právo, 2010, č. 6.

ŽĎÁREK, R. *Dříve vyslovená přání a nutnost jejich respektování*. Urgentní medicína, 2012, č. 1.

ŽĎÁREK, R. *Lege artis*. In: IV. Kongres medicínského práva. Kniha abstrakt, Praha, 2011.

D. Ostatní zdroje

Additional Protocol to the Convention for the Protection of Human Rights and Dignity of the Human Being with regard to the Application of Biology and Medicine, on the Prohibition of Cloning Human Beings. Explanatory Report. Council of Europe, ETS No. 168, Paříž, 12. I. 1998 [cit. 2012-10-01]. Dostupný z [www: http://conventions.coe.int/Treaty/EN/Reports/Html/168.htm](http://conventions.coe.int/Treaty/EN/Reports/Html/168.htm).

Convention for the Protection of Human Rights and Dignity of the Human Being with regard to the Application of Biology and Medicine: Convention on Human Rights and Biomedicine. Explanatory Report. Council of Europe, ETS No. 164, Oviedo, 4. IV. 1997 [cit. 2012-10-01]. Dostupný z [www: http://conventions.coe.int/Treaty/EN/Reports/Html/164.htm](http://conventions.coe.int/Treaty/EN/Reports/Html/164.htm).

Česká společnost anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny ČLS JEP, Česká společnost intenzivní medicíny ČLS JEP – *Konsensuální stanovisko k poskytování paliativní péče u nemocných s nezvratným orgánovým selháním*. 1/2009 [cit. 2012-10-01]. Dostupný z [www: http://www.urgmed.cz/postupy/cizi/2009_paliativni.pdf](http://www.urgmed.cz/postupy/cizi/2009_paliativni.pdf).

České lékařské společnosti J. E. Purkyně. *ČLS JEP – Společnost urgentní medicíny a medicíny katastrof – Neodkladná resuscitace (NR)*. Doporučený postup výboru ČLS JEP J. E. Purkyně. Praha, 2009, aktualizace 2011 [cit. 2012-10-01]. Dostupný z [www: http://www.urgmed.cz/postupy/2011_nr.pdf](http://www.urgmed.cz/postupy/2011_nr.pdf).

Česká lékařská komora. *Doporučení představenstva ČLK k postupu při rozhodování o změně léčby intenzivní na léčbu paliativní u pacientů v terminálním stavu, kteří nejsou schopni vyjádřit svou vůli*. Česká lékařská komora, č. 1/2010. [cit. 2012-10-01]. Dostupný z [www: http://www.lkcr.cz/doporuzeni-predstavenstev-clk-227.html](http://www.lkcr.cz/doporuzeni-predstavenstev-clk-227.html).

Česká lékařská komora. *Disciplinární řád České lékařské komory*. Stavovský předpis, 2010, č. 4. [cit. 2012-10-01]. Dostupný z [www: http://lkcr.cz/doc/cms.../4-sp-c-4-disciplinari-rad-clk-100562.pdf](http://lkcr.cz/doc/cms.../4-sp-c-4-disciplinari-rad-clk-100562.pdf).

Česká lékařská společnost J. E. Purkyně. *Stanovy*. [cit. 2013-10-01]. Dostupný z [www: http://www.cls.cz/stanovy-a-rady](http://www.cls.cz/stanovy-a-rady).

Kongres České lékařské komory *Činnost soudních znalců v oboru zdravotnictví*

aneb co je lege artis a kdo to posoudí“ ze dne 18. 6. 2009 [online] [2012-06-30]. Dostupný z www: <http://www.zdravotnicke-pravo.cz/0005-kongres-ceske-lekarske-komory-br-na-tema-cinnost-soudnich-znalcu-v-oboru-zdravotnictvi-br-aneb-co-je-lege-artis-a-kdo-to-posoudi>

Důvodová zpráva k vládnímu návrhu na vydání zákona, trestní zákoník. Sněmovní tisk 410/0. Parlament České republiky, Kancelář Poslanecké sněmovny [cit. 2010-05-16]. Dostupný z www: <http://www.psp.cz/sqw/text/tiskt.sqw?O=5&CT=410&CT1=0>.

Důvodová zpráva k návrhu zákona o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách). Sněmovní tisk 405/0 [cit. 2012-06-01]. Dostupný z www: <http://www.psp.cz/sqw/text/tiskt.sqw?O=6&CT=405&CT1=0>.

Důvodová zpráva k návrhu občanského zákoníku. Sněmovní tisk 362/0 [cit. 2012-06-01]. Dostupný z www: <http://www.psp.cz/sqw/text/tiskt.sqw?O=6&CT=362&CT1=0>.

Etický kodex České lékařské komory. Stavovský předpis, 1996, č. 10 [cit. 2012-10-01]. Dostupný z www: http://lkr.cz/doc/cms.../10_sp_c_10_eticky_kodex-100217.pdf.

Etický kodex Práva Pacientů. Centrální etická komise Ministerstva zdravotnictví ČR, 1992 [cit. 2012-10-01]. Dostupný z www: <http://www.zdrav.cz/modules.php?op=modload&name=News&file=article&sid=1663>

Jirka, V. *Trestněprávní aspekty nedostaku souhlasu pacienta s lékařským zákrokem*. Brno, 2006, 210 s. Disertační práce. Masarykova univerzita, Právnická fakulta, Katedra trestního práva. Školitel Josef Kuchta Kuchta [cit 2013-06-30]. Dostupný z www: http://is.muni.cz/th/12263/pravf_d/.

Peterková, H. *Trestní odpovědnost lékaře při ukončování léčby pacienta*. Praha, 2013, 158 s. Disertační práce. Univerzita Karlova. Právnická fakulta, Katedra trestního práva. Školitel Dagmar Císařová [cit 2013-06-30]. Dostupný z www: <https://is.cuni.cz/webapps/zzp/detail/78840/>.

Le charte de la personne hospitalisée: des droit pour tous. Ministère de la Santé et des Solidarités. Republique Francaise. 2005. [cit. 2012-10-01]. Dostupný z www: <http://www.sante.gouv.fr/la-charte-de-la-personne-hospitalisee-des-droits-pour-tous.html>.

Metodický návod k postupu státních zástupců ve věcech trestných činů proti životu a zdraví. Nejvyšší státní zastupitelství, SL 68/2005, Brno, 2007 [cit. 2010-10-01]. Dostupný z www: <http://portal.justice.cz/nsz/soubor.aspx?id=44762>.

Návrh zákona, kterým se mění zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a

podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů. Předkladatel Ministerstvo zdravotnictví ČR [cit. 2014-11-30]. Dostupný z www: <https://apps.odok.cz/kpl-detail?pid=KORN9QJDUMI5>.

Stanovisko ke sjednocení výkladu zákonů a jiných právních předpisů k povinnosti mlčenlivosti zdravotnických pracovníků podle § 55 odst. 2 písm. d), odst. 3 zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů. Sbíрка výkladových stanovisek Nejvyššího státního zastupitelství, poř. č. 1/2011 [cit. 2012-10-01]. Dostupný z www: <http://portal.justice.cz/nsz/soubor.aspx?id=86934>.

Stanovisko k uplatňování zásady subsidiarity trestní represe a škodlivosti činu (§ 12 odst. 2 tr. zákoníku). Sbíрка výkladových stanovisek Nejvyššího státního zastupitelství, poř. č. 5/2011 [cit. 2012-10-01]. Dostupný z www: <http://portal.justice.cz/nsz/soubor.aspx?id=91105>.

Vládní návrh zákona, kterým se mění zákon č. 418/2011 Sb., o trestní odpovědnosti právnických osob a řízení proti nim, ve znění pozdějších předpisů. Zástupce předkladatele Ministerstvo spravedlnosti ČR [cit. 2014-11-30]. Dostupný z www: <http://www.psp.cz/sqw/historie.sqw?o=7&T=304>.

Vyjádření vlády České republiky ke zprávě, kterou Evropský výbor pro zabránění mučení a nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání zpracoval pro vládu České republiky po návštěvě České republiky ve dnech 25. března až 2. dubna 2008 [cit. 2013-10-01]. Dostupný z www: <http://www.vlada.cz/assets/ppov/rlp/dokumenty/zpravy-plneni-mezin-umluv/usneseni-vlady.pdf>.

Výkladové stanovisko č. 20 Expertní skupiny Komise pro aplikaci nové civilní legislativy při Ministerstvu spravedlnosti ze dne 3. března 2014 – k problematice ochrany lidského těla po smrti člověka v NOZ [cit. 2014-04-30]. Dostupný z www: http://obcanskyzakonik.justice.cz/fileadmin/user_upload/PDF/Stanovisko_20.pdf.

Zpráva pro vládu ČR o návštěvě České republiky, kterou vykonal Evropský výbor pro zabránění mučení a nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání ve dnech 25. března až 2. dubna 2008 [cit. 2013-10-01]. Dostupný z www: <http://www.cpt.coe.int/documents/cze/2009-08-inf-cze.pdf>.

Závěrečné stanovisko veřejného ochránce práv ve věci sterilizací prováděných v rozporu s právem a návrhy opatření k nápravě [cit. 2014-06-30]. Veřejný ochránce práv, Brno, 2005. Dostupný z www: <http://www.ochrance.cz/stiznosti-na-urady/pripady-a- stanoviska-ochrance/stanoviska-2005-2007/stanovisko-ve-veci-provadeni-sterilizaci-23122005/>.

Zpráva ze systematických návštěv protialkoholních záchytých stanic [cit. 2013-09-01]. Veřejný ochránce práv, Brno, 2014. Dostupný z www: http://www.ochrance.cz/fileadmin/user_upload/ochrana_osob/ZARIZENI/Zdravotnicka_zarizeni/Zachytne- stanice-2014.pdf.

