

**Univerzita Palackého v Olomouci**

**Právnická fakulta**

**Martin Hýbl**

**Trestní odpovědnost poskytovatelů zdravotních služeb**

**Diplomová práce**

**Olomouc 2016**

„Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma ‚Trestní odpovědnost poskytovatelů zdravotních služeb‘ vypracoval samostatně a citoval jsem všechny použité zdroje.“

V Náchodě dne 30. listopadu 2016

.....

Martin Hýbl

## **Poděkování**

Na tomto místě bych rád poděkoval doc. JUDr. Alexandru Nettovi, Csc. za vedení diplomové práce a za jeho cenné připomínky.

# Obsah

Seznam použitých zkratk	5
Úvod	6
<b>1 Poskytovatelé a poskytování zdravotních služeb – pojem, právní úprava a další související pojmy</b>	<b>7</b>
1.1 Poskytovatel zdravotních služeb	7
1.2 Zdravotní služby, zdravotní péče a péče o zdraví	8
1.3 Další související pojmy	9
1.4 Dílčí shrnutí	10
<b>2 Úvodem k trestní odpovědnosti</b>	<b>11</b>
2.1 Trestní právo a jeho „nadužívání“ ve zdravotnictví	12
<b>3 Předpoklady vzniku trestní odpovědnosti</b>	<b>15</b>
3.1 Protiprávní jednání	16
3.1.1 Postup lege/non lege artis	18
3.1.2 Postup vitium artis	20
3.2 Následek	21
3.3 Příčinná souvislost mezi jednáním a následkem	23
3.3.1 Prokázání příčinné souvislosti v trestním řízení	24
3.3.2 Prokázání příčinné souvislosti v civilním řízení	25
3.4 Zavinění	27
3.4.1 Zavinění ve formě úmyslu	27
3.4.2 Zavinění ve formě nedbalosti	28
<b>4 Okolnosti vylučující protiprávnost</b>	<b>31</b>
4.1 Krajní nouze	31
4.2 Svolení poškozeného	32
4.3 Přípustné riziko	33
4.4 Informovaný souhlas/nesouhlas a trestní odpovědnost	34
4.4.1 Dříve vyslovené přání	37
<b>5 Problematika znaleckých posudků</b>	<b>39</b>
5.1 Hodnocení znaleckého posudku	40
<b>6 Trestní odpovědnost právnických osob jakožto poskytovatelů zdravotních služeb</b>	<b>42</b>
6.1 Obecně k předpokladům trestní odpovědnosti právnických osob	42
6.1.1 Protiprávní čin	42
6.1.2 Protiprávní čin je spáchán v zájmu právnické osoby nebo v rámci její činnosti	43
6.1.3 Protiprávní čin je spáchán příslušnou fyzickou osobou	43
6.1.4 Trestný čin musí být právnické osobě přičitatelný	43
6.2 Dopad Novely na oblast poskytování zdravotních služeb	44
<b>Závěr</b>	<b>46</b>
<b>Seznam použité literatury</b>	<b>48</b>
<b>Abstrakt</b>	<b>55</b>
<b>Abstract</b>	<b>55</b>
<b>Klíčová slova</b>	<b>56</b>
<b>Key words</b>	<b>56</b>

## Seznam použitých zkratek

<b>ČLK</b>	Česká lékařská komora
<b>ČLS JEP</b>	Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně
<b>DVP</b>	Dříve vyslovené přání
<b>LZPS</b>	Ústavní zákon č. 2/1993 Sb., Listina základních práv a svobod, ve znění ústavního zákona č. 162/1998 Sb.
<b>Novela</b>	Zákon č. 183/2016 Sb., kterým se mění zákon č. 418/2011 Sb., o trestní odpovědnosti právnických osob a řízení proti nim
<b>NS</b>	Nejvyšší soud
<b>ObčZ</b>	Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník
<b>OSŘ</b>	Zákon č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád, ve znění pozdějších předpisů
<b>PZS</b>	Poskytovatel zdravotních služeb
<b>STZ</b>	Zákon č. 140/1961 Sb., trestní zákon, ve znění zákona č. 52/2009 Sb.
<b>TČ</b>	Trestný čin
<b>TŘ</b>	Zákon č. 141/1961 Sb., o trestním řízení soudním (trestní řád), ve znění pozdějších předpisů
<b>TZ</b>	Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, ve znění pozdějších předpisů
<b>Úmluva</b>	Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny, vyhlášená pod č. 96/2001 Sb. m. s.
<b>ÚS</b>	Ústavní soud
<b>VyZnal</b>	Vyhláška č. 37/1967 Sb., vyhláška ministerstva spravedlnosti k provedení zákona o znalcích a tlumočnících, ve znění pozdějších předpisů
<b>ZnalZ</b>	Zákon č. 36/1967 Sb., o znalcích a tlumočnících, ve znění pozdějších předpisů
<b>ZOPO</b>	Zákon č. 418/2011 Sb., o trestní odpovědnosti právnických osob a řízení proti nim, ve znění pozdějších předpisů
<b>ZPZL</b>	Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění zákona č. 466/2011 Sb.
<b>ZZS</b>	Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů

## Úvod

Tématem diplomové práce je „Trestní odpovědnost poskytovatelů zdravotních služeb“. Oblast poskytování zdravotních služeb je nepochybně spjata s obrovskou mírou odpovědnosti, neboť sebemenší chyba v úsudku či nezdár při provádění určitého výkonu může znamenat fatální následky na životě či zdraví pacientů. Zdaleka ne vždy je však třeba na takovou chybu reagovat prostředky trestního práva. Cílem této práce je tak především bližší zaměření se na otázku, v jakých případech a za jakých podmínek může být trestní odpovědnost PZS uplatňována.

Rád bych na tomto místě podotkl, že diplomová práce rozebírá jen vybrané aspekty týkající se trestní odpovědnosti PZS, neboť komplexní rozbor tohoto tématu je s ohledem na limitovaný rozsah diplomové práce de facto vyloučen. Primárně je tak zkoumána trestní odpovědnost PZS týkající se bezprostředního poskytování zdravotních služeb, resp. odpovědnost za TČ, jejichž objektem je život a zdraví. Stejně tak je třeba zdůraznit, že diplomová práce zkoumá trestní odpovědnost pouze vybraných PZS, a to primárně osob vykonávajících lékařské povolání.

Pro patřičný rozbor daného tématu je třeba využít poměrně širokou škálu zdrojů. Vedle komentářů a učebnic trestního práva je vycházeno z celé řady monografií, odborných článků či příspěvků zaměřených na problematiku medicínského práva. Nelze opomíjet ani rozhodovací praxi soudů, proto jsou v nemalé míře hodnoceny závěry, k nimž soudy v medicínských kauzách dospívají.

Struktura diplomové práce je členěna celkem do šesti kapitol. První kapitola se zabývá právní úpravou poskytování zdravotních služeb a vybranou zdravotnickou terminologií. Druhá kapitola obecně vymezuje trestní odpovědnost a zároveň analyzuje důvody „nadužívání“ trestního práva ve zdravotnictví. Třetí a bezesporu nejpodstatnější kapitola se zabývá předpoklady vzniku trestní odpovědnosti. V této kapitole je analyzován okruh problémů týkající se zejména postupu lege/non lege artis, příčinné souvislosti a zavinění. Velký důraz je přitom kladen na kritiku rozhodovací praxe soudů. Čtvrtá kapitola pojednává o okolnostech vylučujících protiprávnost a o otázce informovaného souhlasu/nesouhlasu, resp. o možnosti uplatnění trestní odpovědnosti v případech, kdy takový souhlas/nesouhlas chybí. Pátá kapitola je věnována problematice znaleckých posudků jakožto stěžejních důkazů při posuzování medicínských kauz. Cílem této kapitoly je především poukázat na problematické aspekty týkající se zpracovávání znaleckých posudků a na jejich následné hodnocení. Konečně poslední a relativně samostatná kapitola analyzuje nově zaváděnou možnost uplatnění trestní odpovědnosti právnických osob jakožto PZS za TČ proti životu a zdraví.

# 1 Poskytovatelé a poskytování zdravotních služeb – pojem, právní úprava a další související pojmy

V nedávné době, konkrétně v roce 2012, došlo k určité rekodifikaci zdravotnického práva, neboť nabyly účinnosti zcela nové právní předpisy, a to zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě, ve znění zákona č. 385/2012 Sb. a bezesporu nejdůležitější ZZS, který lze považovat za základní předpis v oblasti poskytování zdravotních služeb, a který nahradil jeden z nejdéle platných zákonů, a to ZPZL účinný do 31. března 2012. Tento posun byl završením porevolučních změn ve zdravotnictví, které se posunulo od „dozoru státu“ nad zdravím své populace ke „službě klientovi“, který jediný rozhoduje o tom, zda se bude léčit, či nikoliv - a jakým dostupným způsobem.<sup>1</sup> ZZS přinesl celou řadu novinek, upozorním však jen na některé, a to zejména na novou zdravotnickou terminologii, přičemž některá ustanovení ZZS neuvedená v následujících podkapitolách, nicméně důležitá pro téma diplomové práce, budou postupně uváděna v dalších kapitolách v souvislosti s řešenou problematikou. Nutno dodat, že 1. ledna 2014 vstoupil v účinnost ObčZ, který bezesporu zasáhl i do oblasti poskytování zdravotních služeb, a proto i částečně zmíním úpravu v něm obsaženou.

## 1.1 Poskytovatel zdravotních služeb

Jako jednu z novinek, kterou ZZS zavedl, a která je předmětem této práce, je pojem „poskytovatel zdravotních služeb“, jímž se dle § 2 odst. 1 ZZS rozumí fyzická či právnická osoba, která získá oprávnění k poskytování zdravotních služeb podle ZZS, přičemž ZZS stanovuje, jaké podmínky musí žadatel o oprávnění splnit. PZS poskytuje zdravotní služby vlastním jménem a na vlastní odpovědnost, přičemž mezi podmínky, které musí žadatel o oprávnění splnit, patří například splnění požadavků na věcné a technické vybavení zdravotnického zařízení, zajištění odborně způsobilého zdravotnického personálu, hygienických požadavků, a to podle druhu a formy zdravotních služeb a oboru odborné zdravotní péče, které budou poskytovány.<sup>2</sup>

Od pojmu „poskytovatel zdravotních služeb“ je však nutné odlišovat pojem „zdravotnické zařízení“ definovaný v § 4 odst. 1 ZZS, jímž se rozumí toliko prostory, kde se budou poskytovat zdravotní služby. ZZS tak odstranil dřívější nevyhovující právní stav, kdy na straně jedné existovala zdravotnická zařízení jako právnické osoby a na straně druhé zdravotnická zařízení bez právní

---

<sup>1</sup> LOJDOVÁ, Evelyn, MALÝ, Lukáš. *NOZ a zdravotnické právo* [online]. epravo.cz, 17. dubna 2014 [cit. 11. června 2016]. Dostupné na <<http://www.epravo.cz/top/clanky/noz-a-zdravotnicke-pravo-94153.html>>.

<sup>2</sup> Důvodová zpráva k vládnímu návrhu ZZS.

osobnosti. Podle nové právní úpravy je tak nositelem právní osobnosti samotný PZS, a nikoliv zdravotnické zařízení.<sup>3</sup>

Od PZS je nutné odlišovat také pojem „poskytovatel“ uváděný v rámci smlouvy o péči o zdraví upravené v §§ 2636 – 2651 ObčZ, kterou se poskytovatel vůči příkazci zavazuje pečovat v rámci svého povolání nebo předmětu činnosti o zdraví ošetřovaného, ať již je jím příkazce nebo třetí osoba.<sup>4</sup> Je nutné zdůraznit, že smlouva o péči o zdraví fakticky dopadá na širší okruh osob a případů nežli ZZS, jako jsou například maséři, domácí ošetřovatelé či léčitelé, tj. na osoby, na které regulace ZZS nutně nedoléhají.<sup>5</sup>

## 1.2 Zdravotní služby, zdravotní péče a péče o zdraví

Další změnu, kterou ZZS přinesl, je rozlišování mezi nadřazeným a širším pojmem „zdravotní služby“ definovaným v § 2 odst. 2 ZZS a užším pojmem „zdravotní péče“ definovaným v § 2 odst. 4 ZZS. Zdravotní péče zahrnuje jednotlivé zdravotní výkony a další činnosti směřující zejména k předcházení, odhalení, odstranění nemoci, ke zlepšení zdravotního stavu, pomoci při reprodukci a porodu. Současně však existují další činnosti, jako jsou např. konzultační služby, zdravotnická záchranná služba, zdravotnické dopravní služby, přeprava pacientů neodkladné péče mezi poskytovateli zdravotních služeb, nakládání s tělem zemřelého včetně převozu jeho těla a další, které úzce souvisejí s poskytováním zdravotní péče. Soubor všech těchto činností je pak zahrnut pod definici zdravotních služeb.<sup>6</sup>

Je však nutné dodat, že některé předpisy standardně operují s pojmem „zdravotní péče“, a nikoliv s pojmem „zdravotní služby“. Tak například článek 3 Úmluvy stanovuje, že „*smluvní strany, majíce na zřeteli zdravotní potřeby a dostupné zdroje, učiní odpovídající opatření, aby v rámci své jurisdikce zajistily rovnou dostupnost zdravotní péče patřičné kvality.*“ Dalším příkladem může být článek 31 LZPS, který stanovuje, že „*každý má právo na ochranu zdraví. Občané mají na základě veřejného pojištění právo na bezplatnou zdravotní péči a na zdravotní pomůcky za podmíněk, které stanoví zákon.*“ V této souvislosti tak bude nutné vykládat pojem „zdravotní služby“ tak, že se jedná o zdravotní péči podle těchto předpisů a ustanovení o zdravotní péči podle těchto předpisů považovat za zdravotní služby podle ZZS.<sup>7</sup>

<sup>3</sup> Důvodová zpráva k vládnímu návrhu ZZS.

<sup>4</sup> § 2636 odst. 1 ObčZ.

<sup>5</sup> *Poskytování zdravotních služeb a péče o zdraví ve světle rekonstrukce soukromého práva – dvoukolejná právní úprava* [online]. Felix a spol., 11. března 2015 [cit. 23. června 2016]. Dostupné na <<http://www.akf.cz/news/160/28/Poskytovani-zdravotnich-sluzeb-a-pece-o-zdravi-ve-svetle-rekodifikace-soukromeho-prava-dvoukolejnost-pravni-upravy/d.news/>>.

<sup>6</sup> Důvodová zpráva k vládnímu návrhu ZZS.

<sup>7</sup> SKÁCEL, Jan. Některé aspekty změn legislativy v oblasti zdravotnického práva v ČR (komparace se současnými právními předpisy). *Zdravotnictví a právo*, 2011, roč. 15, č. 10, s. 3.



Konečně je možné se setkat i s pojmem „péče o zdraví“, se kterým ObčZ operuje v rámci již zmíněné smlouvy o péči o zdraví, kdy samotná péče o zdraví zahrnuje úkon, prohlídku nebo radu a všechny další služby, které se týkají bezprostředně ošetřovaného, a které jsou vedeny snahou zlepšit nebo zachovat jeho zdravotní stav. Péče o zdraví však není činnost spočívající jen v prodeji nebo jiném převodu léků.<sup>8</sup> Vzhledem k tomu, že poskytovatel péče o zdraví nemusí mít nutně veřejnoprávní oprávnění ve smyslu ZZS, není péče o zdraví dle ObčZ synonymem poskytování zdravotní péče dle ZZS. K samotné aplikaci ObčZ však dlužno dodat, že velká část ustanovení upravujících právě smlouvu o péči o zdraví bude v případě poskytování zdravotních služeb ve zdravotnických zařízeních neaplikovatelná s ohledem na pravidlo „lex specialis derogat legi generali“, neboť většina zdravotní péče bude poskytována v režimu ZZS, který je tak podle uvedeného pravidla speciálním zákonem ve vztahu k ObčZ.<sup>9</sup>

### 1.3 Další související pojmy

Vedle mnoha dalších pojmů ZZS zavedl také pojmy jako „pacient“ (§ 3 odst. 1 ZZS) a „ošetřující zdravotnický pracovník“ (§ 3 odst. 2 ZZS), které byly běžně užívané, nicméně v řadě případů neexistující definice způsobovaly řadu problémů. Pacientem je tak jakákoliv fyzická osoba, ať zdravá či nemocná, které se poskytují zdravotní služby (a to i např. poradenství nebo posouzení zdravotní způsobilosti k pracovní nebo jiné činnosti). Pacientovi v průběhu poskytování zdravotních služeb může tyto služby poskytovat současně více ošetřujících zdravotnických pracovníků, a to v návaznosti na zdravotní stav pacienta a potřebu poskytnutí zdravotních služeb.<sup>10</sup>

Ošetřujícím zdravotnickým pracovníkem může být pak jakýkoliv zdravotnický pracovník oprávněný k samostatnému výkonu povolání, a to v rozsahu činností, ke kterým je způsobilý podle jiných právních předpisů, jimiž se rozumí zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, ve znění pozdějších předpisů a zákon č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních, ve znění pozdějších předpisů a jejich prováděcí předpisy.<sup>11</sup>

---

<sup>8</sup> § 2637 ObčZ.

<sup>9</sup> DOLEŽAL, Tomáš. *Poskytování zdravotních služeb po nabytí účinnosti nového občanského zákoníku* [online]. Časopis zdravotnického práva a bioetiky, 2013, Vol 3, No 2. Dostupné na <<http://www.ilaw.cas.cz/medlawjournal/index.php/medlawjournal/article/view/51/57>>.

<sup>10</sup> Důvodová zpráva k vládnímu návrhu ZZS.

<sup>11</sup> Tamtéž.

## 1.4 Dílčí shrnutí

Z dosud uvedeného lze konstatovat, že právní úprava trpí určitou nejednotností, neboť různé předpisy používají různé pojmy a různá označení, což může v řadě případů činit nemalé problémy. Tak například lékař může být poskytovatelem dle § 2636 odst. 1 ObčZ, ošetřujícím zdravotnickým pracovníkem dle § 3 odst. 2 ZZS, poskytovatelem zdravotních služeb dle § 2 odst. 1 ZZS či zdravotnickým pracovníkem dle § 2 písm. b) zákona č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, ve znění pozdějších předpisů. Rovněž pak i činnost spočívající v péči o zdraví pacienta je různými předpisy, jak je uvedeno výše, označována různě.<sup>12, 13</sup> Navíc některými autory, a i samotnou ČLK je ZZS chápán jako „zcela odlidštěný zákon“, kdy je mu zejména vytýkáno, že se vyhýbá základním pojmům jako například „lékař“, „primář“, „vizita“, „vrchní sestra“ a dalším, které jsou v praxi běžně užívané.<sup>14</sup> Na druhou stranu jako velké pozitivum lze chápat to, že nová právní úprava zakotvila celou řadu práv a povinností subjektů poskytujících zdravotní služby, práv a povinností pacientů a práv a povinností zdravotnických pracovníků, čímž je kladen důraz zejména na kvalitu poskytovaných služeb a na práva a individuální zájmy pacienta, který se tak stává, na rozdíl od předchozí právní úpravy, rovnocenným účastníkem procesu poskytování zdravotních služeb.<sup>15</sup>

---

<sup>12</sup> Srv. VALUŠ, Antonín. *Civilní spory mezi lékařem a pacientem při poskytování zdravotní péče*. Praha: Leges, 2014, s. 13 – 14.

<sup>13</sup> Jak již bylo řečeno úvodem, diplomová práce je zaměřena primárně na PZS vykonávající lékařské povolání. Proto je v následujícím textu pojem „poskytovatel zdravotních služeb“ nahrazován, a to především z hlediska stylistického, pojmy „lékař“, „zdravotnický pracovník“, popř. „nemocnice“ - jakožto právnické osoby poskytující zdravotní služby. Stejně tak je z hlediska stylistického pojem „zdravotní služby“ nahrazován pojmem „zdravotní péče“.

<sup>14</sup> MACH, Jan. Právní souvislosti vztahu lékaře a pacienta. In PTÁČEK, Radek, BARTŮNĚK, Petr (ed). *Lékař a pacient v moderní medicíně: Etické, právní, psychologické a klinické aspekty*. Praha: Grada, 2015, s. 43.

<sup>15</sup> Srv. Důvodová zpráva k vládnímu návrhu ZZS.

## 2 Úvodem k trestní odpovědnosti

Trestní právo obecně funguje jako prostředek ultima ratio, tedy nepřísnejší prostředek, který má stát k dispozici k ochraně taxativně vymezených zájmů. Doplňuje ochranu poskytovanou jinými odvětvími práva a nastupuje až tam, kde se uplatnění ostatních prostředků ukáže jako neúčinné.<sup>16</sup> Tuto myšlenku vyjadřuje zásada subsidiarity trestní represe uvedená v § 12 odst. 2 TZ, který stanovuje, že „*trestní odpovědnost pachatele a trestněprávní důsledky s ní spojené lze uplatňovat jen v případech společensky škodlivých, ve kterých nepostačuje uplatnění odpovědnosti podle jiného právního předpisu.*“ Dojde-li tak k určitému pochybení ze strany PZS, je třeba v první řadě brojit proti takovému pochybení prostředky občanskoprávními, správněprávními, disciplinárními a až následně prostředky trestními. To ostatně potvrzuje i NS, který ve svém stanovisku uvedl, že trestní právo má z podstaty principu ultima ratio místo pouze tam, kde jiné prostředky z hlediska ochrany práv fyzických a právnických osob jsou vyčerpány, neúčinné nebo nevhodné.<sup>17</sup>

Základem trestní odpovědnosti je spáchání TČ, jímž se dle § 13 odst. 1 TZ rozumí protiprávní čin, který trestní zákon označuje za trestný a který vykazuje znaky uvedené v takovém zákoně. Daná definice navazuje na zásadu zákonnosti vyjádřenou v § 12 odst. 1 TZ, který uvádí: „*Jen trestní zákon vymezuje trestné činy a stanoví trestní sankce, které lze za jejich spáchání uložit.*“ Současně ona definice TČ chápe TČ jako nejzávažnější delikty, které jsou výlučně soudně trestné a musí být trestním zákonem výslovně označeny jako TČ, aby byly odlišeny od ostatních protiprávních činů. K dosažení maximální legality podmínek trestní odpovědnosti je pak definice TČ chápána ve formálním pojetí, což by mělo především vést k jednotě při výkladu a aplikaci trestního zákona a k rovnosti občanů před zákonem.<sup>18</sup>

Formální pojetí TČ je však doplněno a omezeno tzv. dvěma korektivy rozsahu trestního bezpráví. Doplněno je již zmíněnou zásadou subsidiarity trestní represe, která představuje určitý materiální korektiv a do jisté míry formální pojetí TČ „změkčuje“, a naopak omezeno zásadou oportunitity vyjádřenou možností státního zástupce zastavit trestní stíhání z důvodu neúčelnosti, anebo z téhož důvodu věc odložit před zahájením trestního stíhání.<sup>19</sup> Proto tak Jelínek uvádí, že současné pojetí TČ je lépe nazývat formální pojetí s interpretačním pravidlem subsidiarity trestní represe, resp. materializovaným formálním pojetím.<sup>20</sup>

Je nutné zdůraznit, že pojetí TČ dle TZ je odlišné od dřívějšího pojetí uvedeného v STZ, podle kterého byl TČ tvořen dvěma současně přítomnými znaky. Jednak musela být naplněna

<sup>16</sup> JELÍNEK, Jiří a kol. *Trestní právo hmotné. Obecná část. Zvláštní část.* 5. vydání. Praha: Leges, 2016, s. 24.

<sup>17</sup> Stanovisko trestního kolegia NS ze dne 30. ledna 2013, sp. zn. Tpjn 301/2012.

<sup>18</sup> ŠÁMAL, Pavel. In ŠÁMAL, Pavel (ed). *Trestní zákoník I. § 1 až 139. Komentář.* 2. vydání. Praha: C. H. Beck, 2012, s. 129 (§ 13 TZ).

<sup>19</sup> § 172 odst. 2 písm. c) a § 159a odst. 4 TŘ.

<sup>20</sup> JELÍNEK: *Trestní právo...*, s. 133 – 135.

podmínka, že čin vykazoval znaky uvedené v zákoně (formální podmínka) a současně musel být nebezpečný pro společnost (materiální podmínka).<sup>21</sup> Jednalo se tak o materiální (resp. materiálně-formální) pojetí TČ, jelikož samotný materiální znak společenské škodlivosti byl výslovně součástí definice TČ na rozdíl od současné právní úpravy, kdy zásada subsidiarity trestní represe se uplatňuje mimo obecné definice TČ.<sup>22</sup> Nové pojetí TČ je tak pro PZS příznivější, neboť při samotné obhajobě PZS nepůjde jen o společenskou škodlivost, ale především o možnost uplatnění námitek odpovědnosti podle jiného právního předpisu a tím i snížení nežádoucího „nadužívání“ trestního práva ve zdravotnictví, o jehož důvodech je pojednáno v podkapitole 2.1.<sup>23</sup>

Co se týče pachatele TČ, může jím být jak fyzická, tak i právnická osoba, neboť 1. ledna 2012 nabyl účinnosti ZOPO, který zavedl do té doby neznámou trestní odpovědnost právnických osob.

Nejčastější TČ, které v oblasti poskytování zdravotních služeb přicházejí v úvahu, jsou TČ proti životu a zdraví upravené v hlavě první zvláštní části TZ. Těch se podle účinné právní úpravy může dopustit jen fyzická, a nikoliv právnická osoba, neboť současný § 7 ZOPO neuvádí ve svém taxativním výčtu ani jeden TČ proti životu a zdraví. Je však nutné zdůraznit, že od 1. prosince 2016 tomu tak nebude, neboť Novela znění § 7 ZOPO zásadním způsobem mění, a nově tak bude možné, aby se právnické osoby dopustily téměř všech TČ proti životu a zdraví.

## 2.1 Trestní právo a jeho „nadužívání“ ve zdravotnictví

Ačkoliv jsem výše uvedl, že trestní právo by mělo sloužit jako prostředek ultima ratio, realita v oblasti poskytování zdravotních služeb je zcela opačná, neboť pacienti, kteří mají za to, že jim byla způsobena újma na zdraví nebo pozůstalí pacienta, preferují podávání trestních oznámení před občanskoprávními žalobami.<sup>24</sup> Nemůžeme se tomu však divit, jelikož důvodů, proč tak činí, je hned několik.

Jednak lze obecně říci, že podání trestního oznámení je jednoduchý úkon, který je možné učinit i ústně do protokolu u orgánů policie či státního zastupitelství, naopak v civilním řízení je sepsání žaloby poměrně komplikované a většinou vyžaduje nutnost zajistit si kvalifikovanou právní pomoc ze strany advokáta, která může být v určitých případech velmi nákladná.<sup>25</sup>

Dále pak trestní řízení pacienta jako poškozeného nijak zvláště nezatěžuje, neboť podle zásady oficiality jsou orgány činné v trestním řízení povinny postupovat z úřední povinnosti, není-li TŘ stanoveno jinak.<sup>26</sup> To například znamená, že orgány činné v trestním řízení si veškerá odborná

<sup>21</sup> Tamtéž, s. 139.

<sup>22</sup> ŠÁMAL, Pavel. In ŠÁMAL: *Trestní zákoník I...*, s. 135 (§ 13 TZ).

<sup>23</sup> TĚŠINOVÁ, Jolana, ŽDÁREK, Roman, POLICAR, Radek. *Medicínské právo*. Praha: C. H. Beck, 2011, s. 351.

<sup>24</sup> STOLÍNOVÁ, Jitka, MACH, Jan. *Právní odpovědnost v medicíně*. 2. vydání. Praha: Galén, 2010, s. 24.

<sup>25</sup> DOLEŽAL, Tomáš, DOLEŽAL, Adam. Otázky úpravy právní odpovědnosti zdravotnických pracovníků – několik úvah k aktuálním tématům. *Právní rozhledy*, 2010, roč. 18, č. 12, s. 436.

<sup>26</sup> § 2 odst. 4 TŘ.

vyjádření či znalecké posudky opatřují samy, a tak prakticky jediné, co pacient musí udělat, je včasné a řádné podání návrhu na náhradu škody nebo nemajetkové újmy, s nímž se připojuje k tzv. adheznímu řízení. Takový návrh musí být uplatněn nejpozději před zahájením dokazování v hlavním líčení, z něhož zároveň musí být patrné, z jakých důvodů a v jaké minimální výši a proti jaké osobě se nárok na náhradu škody nebo nemajetkové újmy uplatňuje.<sup>27</sup> V pozdějším stádiu trestního řízení je pak možné požadovanou výši měnit, a to až do doby, než se soud odebere k závěrečné poradě. To platí i pro řízení před odvolacím soudem.<sup>28</sup> Obecně se však nejedná o natolik komplikovaný návrh jako občanskoprávní žaloba. Navíc žalobce v rámci civilního řízení nese břemeno důkazní, a je tudíž na něm, aby si veškeré důkazy včetně znaleckých posudků opatřil sám.<sup>29</sup> Pacient jako poškozený má tak v adhezním řízení jednodušší důkazní situaci a často se domůže i rychlejšího rozhodnutí o uplatněném nároku než v případě civilního řízení.<sup>30</sup>

Dalším významným důvodem je skutečnost, že podání trestního oznámení není na rozdíl od občanskoprávní žaloby zpoplatněno. Pokud se pacient rozhodne určitou záležitost řešit občanskoprávní cestou, pak z jeho strany existuje riziko, že případný občanskoprávní spor prohraje a bude hradit jak soudní poplatek, tak i náklady právního zastoupení žalovaného PZS, který se pravděpodobně nechá zastoupit advokátem, a samozřejmě i případné náklady na vypracování znaleckých posudků. Oproti tomu v případě trestního oznámení se osoba, která trestní oznámení podala, vlastně pouze dotázala, zda nedošlo ke spáchání TČ. Na náklady státu pak budou vypracovány znalecké posudky, případ vyhodnocen a v případě odsouzení PZS může trestní soud, jak bylo uvedeno výše, rozhodnout též o náhradě škody nebo nemajetkové újmy.<sup>31</sup> I kdyby PZS nebyl trestně stíhán, případně byl obžaloby zproštěn, náklady ponese vždy stát. Ať už tedy dojde k odsouzení PZS, či nikoliv, osobu, která podala trestní oznámení, resp. pacienta jako poškozeného to v podstatě nebude stát nic.

Předposledním důvodem, který lze uvést, je důvod vázanosti civilního soudu odsuzujícím rozsudkem trestního soudu, že byl spáchán TČ.<sup>32</sup> Pokud bude totiž PZS například uznán vinným TČ ublížení na zdraví z nedbalosti (§ 148 TZ), pak takovým rozsudkem je nárok žalobce (pacienta) o náhradě nemajetkové újmy způsobené TČ zjištěn co do základu a je jím zjištěna i pasivní legitimace PZS, tedy povinnost, jejíhož splnění se žalobce může domáhat. Naopak pokud trestní

---

<sup>27</sup> JELÍNEK, Jirí a kol. *Trestní zákoník a trestní řád s poznámkami a judikaturou*. 6. vydání. Praha: Leges, 2016, s. 638.

<sup>28</sup> VICHEREK, Roman. *Podmínky přiznání nároku na náhradu škody v trestním řízení* [online]. epravo.cz, 29. října 2014 [cit. 4. června 2016]. Dostupné na <<http://www.epravo.cz/top/clanky/podminky-priznani-naroku-na-nahradu-skody-v-trestnim-rizeni-95828.html>>.

<sup>29</sup> DOLEŽAL, DOLEŽAL: Otázky úpravy právní odpovědnosti..., s. 436.

<sup>30</sup> GLATZOVÁ, Andrea. Předpoklady pro přiznání soukromoprávních nároků v adhezním řízení. *Trestněprávní revue*, 2012, roč. 11, č. 1, s. 6.

<sup>31</sup> MACH, Jan. *Lékař a právo: praktická příručka pro lékaře a zdravotníky*. Praha: Grada, 2010, s. 18.

<sup>32</sup> § 135 odst. 1 OSŘ.

soud vydá zprošťující rozsudek, civilní soud takovým rozsudkem vázán není, a proto není vyloučeno, aby žalobce (pacient) s příslušnou žalobou uspěl v řízení civilním. Na druhou stranu nelze opomíjet ani § 135 odst. 2 OSŘ, který do jisté míry omezuje pacienta v tom, aby byl úspěšný u civilního soudu. Je-li totiž vynesena zprošťující rozsudek, ve kterém se konstatuje, že skutek se nestal, skutek nespáchal žalovaný apod., civilní soud z něj vychází a nemůže jej nechat bez povšimnutí, aby se s ním následně nedostal do rozporu. Není jím však vázán.<sup>33</sup> Pacient tak může jenom získat, jelikož zprošťující rozsudek trestního soudu civilní soud nezavazuje a naopak odsuzující rozsudek trestního soudu dává pacientovi silnou pozici, aby byl v civilním řízení úspěšný.

Posledním důvodem, který se často uvádí v odborné literatuře, je důvod psychologický. Pokud je někdo přesvědčen, že zbytečně přišel o dítě nebo osobu blízkou, nebo že lékař něco zanedbal, raději přistupuje k podání trestního oznámení než občanskoprávní žaloby, jelikož mu primárně nejde o náhradu újmy, nýbrž o potrestání viníka a „skalp lékaře“.<sup>34</sup>

I když v určitých případech nepochybně dochází k tomu, že lékař skutečně pochybí, je především na orgánu činném v trestním řízení, který obdrží trestní oznámení, aby důsledně uplatňoval již zmíněnou zásadu subsidiarity trestní represe. Nelze totiž opomíjet fakt, že některé výkony prováděné při poskytování zdravotních služeb jsou ve své podstatě natolik rizikové, že při nich vlivem různých okolností – mnohdy zcela nezávislých na vůli jednajícího – může dojít k zásahu do hodnot a zájmů, které jsou současně chráněny trestním právem. Proto bedlivé posouzení všech rozhodných okolností orgánem činným v trestním řízení (v přípravném řízení zejména policejním orgánem a státním zástupcem) je základním předpokladem i případného správného použití prostředků trestního práva.<sup>35</sup>

---

<sup>33</sup> TĚŠINOVÁ, ŽDÁREK, POLICAR: *Medicínské právo*, s. 330 – 331.

<sup>34</sup> MACH: *Lékař a právo...*, s. 17 – 19.

<sup>35</sup> CIBULKA, Karel. O některých otázkách trestního postihu ve zdravotnictví. *Trestněprávní revue*, 2010, roč. 9, č. 3, s. 70.

### 3 Předpoklady vzniku trestní odpovědnosti

Aby vůbec bylo možné dojít k závěru, že došlo ke spáchání TČ, musí být současně splněny dvě obligatorní podmínky vyplývající z již zmíněné definice TČ uvedené v § 13 odst. 1 TZ.<sup>36</sup>

Prvou z nich je protiprávnost. Jelikož je protiprávnost předmětem výkladu v dalších podkapitolách, lze na tomto místě alespoň stručně uvést, že protiprávností se rozumí rozpor s právní normou v rámci právního řádu. TČ mohou být jen činy nedovolené, protiprávní. Je potřeba podotknout, že protiprávnost činu se dovozuje z právního řádu jako celku a zpravidla se opírá o některé ustanovení ležící mimo trestní zákon, což v případě lékaře budou zejména ustanovení ZZS.<sup>37</sup> Půjde tak zejména o porušení povinnosti postupovat *lege artis*, o porušení povinné mlčenlivosti, o porušení povinnosti poskytnout první pomoc, o porušení povinnosti provádět lékařský zákrok na základě svobodného a informovaného souhlasu pacienta a další.<sup>38</sup>

Druhou podmínkou jsou znaky uvedené v trestním zákoně, tj. formální znaky TČ. Mezi tyto znaky řadíme jednak obecné znaky, a jednak typové znaky TČ.

Obecnými znaky jsou stanovený věk (tj. dovršení patnáctého roku věku), přičetnost a v případě mladistvých pachatelů (tj. pachatelů, kteří dovršili patnáctý rok věku a nepřekročili osmnáctý rok věku) též rozumová a mravní vyspělost. Jedná se o znaky, které jsou pro všechny TČ shodné a neodlišují je navzájem.<sup>39</sup> Pro účely dané práce nebudu obecné znaky dále rozebírat, neboť věk a rozumová a mravní vyspělost budou u lékaře splněny vždy.<sup>40</sup> V úvahu by tak přicházelo toliko zkoumání přičetnosti. Ačkoliv se v praxi již vyskytly případy, kdy v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb byla řešena přičetnost lékaře<sup>41</sup>, nebudu ani tyto případy podrobovat jakékoliv analýze, neboť účelem této práce není zkoumat duševní poruchu ani její vliv na rozpoznávací nebo ovládací schopnosti lékaře.

Typovými znaky rozumíme objekt, objektivní stránku, subjekt a subjektivní stránku. Tyto znaky existují u každé skutkové podstaty TČ, i když nejsou vždy výslovně vyjádřeny. Nemá-li čin všechny tyto znaky, není naplněna ani skutková podstata TČ.<sup>42</sup>

---

<sup>36</sup> JELÍNEK: *Trestní právo...*, s. 130.

<sup>37</sup> Tamtéž, s. 131 – 132.

<sup>38</sup> MACH, Jan a kol. *Univerzita medicínského práva*. Praha: Grada, 2013, s. 34.

<sup>39</sup> JELÍNEK: *Trestní právo...*, s. 138 – 139.

<sup>40</sup> Srv. § 2 odst. 1 a § 16 ZZS.

<sup>41</sup> Srv. např. rozsudek Okresního soudu v Benešově ze dne 17. dubna 2012, sp. zn. 2 T 199/2010: Zubní lékař byl obžalován z TČ pohlavního zneužití dle § 187 odst. 1 a 2 TZ, jehož se měl dopustit tím, že své dětské pacienty pod záminkou provedení rentgenu odvedl na lékařský pokoj, kde je pohlavně zneužil. Obžaloby byl však zproštěn, a to z důvodu nepřičetnosti; nebo usnesení Krajského ředitelství policie Plzeňského kraje ze dne 29. srpna 2014, č. j. KRPP-34109-92/TČ-2013-030471: Dětský lékař byl podezřelý z TČ těžkého ublížení na zdraví z nedbalosti dle § 147 odst. 1 a 2 TZ, jehož se měl dopustit tím, že na dětských pacientech prováděl zcela neodborné, chybné a rizikové zákroky, čímž jim způsoboval mimořádně vystupňované a prodloužené bolesti (mučivé útrapy). Policejní orgán věc odložil, jelikož dospěl k závěru, že lékař nebyl pro nepřičetnost trestně odpovědný.

<sup>42</sup> JELÍNEK: *Trestní právo...*, s. 165.

Velmi zjednodušeně lze uvést, že objektem rozumíme společenské vztahy, zájmy a hodnoty (např. život, zdraví či majetek) chráněné trestním zákonem. Čin, který totiž nenarušuje ani neohrožuje žádné chráněné hodnoty, nemůže být trestný.<sup>43</sup>

Objektivní stránku lze charakterizovat jako způsob spáchání TČ a jeho následky, přičemž obligatorní znaky, které ji charakterizují, jsou jednání, následek a příčinná souvislost mezi jednáním a následkem.<sup>44</sup>

Subjektem neboli pachatelem je trestně odpovědná osoba, jíž může být, jak bylo uvedeno výše, jak osoba fyzická, tak i osoba právnická.<sup>45</sup>

Posledním znakem je subjektivní stránka, která charakterizuje vnitřní, psychický vztah pachatele k protiprávnímu jednání. Jejím jediným obligatorním znakem je pak zavinění.<sup>46</sup>

V následujících podkapitolách se zaměřím zejména na protiprávnost a na objektivní a subjektivní stránku TČ, neboť jak vyplývá z rozhodovací praxe NS, k naplnění trestní odpovědnosti lékaře bude zásadně nutné prokázat, že lékař jednal protiprávně (zejména v rozporu s povinnostmi poskytovat účelnou a hodnotnou péči), že takové jednání zavinil (ať už úmyslně či z nedbalosti) a že následek relevantní z hlediska trestního práva je v příčinné souvislosti s tímto jednáním.<sup>47</sup>

### 3.1 Protiprávní jednání

Jednáním rozumíme projev vůle ve vnějším světě. Vůle řídí pohyb (podání léku, transfuze, injekce, chirurgický výkon) či zdržení se pohybu (neposkytnutí léku, neposkytnutí první pomoci). Jednáním je proto nejen konání, ale i opomenutí.<sup>48</sup> Za tímto účelem rozlišujeme TČ, které lze spáchat jedine konáním (komisivní) nebo jedine opomenutím (pravé omisivní) a TČ, které lze spáchat jak konáním, tak i opomenutím (nepravé omisivní delikty).<sup>49</sup>

U TČ, které lze spáchat jedine konáním nebo jedine opomenutím, jde o případy, kdy objektivní stránka TČ je vyjádřena právě určitým konáním nebo opomenutím, a nikoliv způsobením účinku.<sup>50</sup> Tak například pokud lékař vystaví nedůvodné a nepodložené potvrzení o pracovní neschopnosti, může se takovým jednáním dopustit TČ padělání a vystavení nepravdivé lékařské zprávy, posudku a nálezu (§ 350 odst. 2 TZ). Takový TČ je dokonán již tím, že lékař nepravdivou lékařskou zprávu (posudek, nález) „vystaví“ (tedy koná), přičemž není nutné, aby

---

<sup>43</sup> JELÍNEK: *Trestní právo...*, s. 170 a 175.

<sup>44</sup> Tamtéž, s. 179.

<sup>45</sup> Tamtéž, s. 200.

<sup>46</sup> Tamtéž, s. 166.

<sup>47</sup> Srv. např. usnesení NS ze dne 23. dubna 2008, sp. zn. 8 Tdo 455/2008.

<sup>48</sup> STOLÍNOVÁ, MACH: *Právní odpovědnost...*, s. 20.

<sup>49</sup> JELÍNEK: *Trestní právo...*, s. 181.

<sup>50</sup> Tamtéž.



došlo k jakémukoliv účinku. Stejně tak pokud lékař na ulici neposkytne potřebnou pomoc chodci, který upadne do bezvědomí (tedy opomine konat), může se dopustit TČ neposkytnutí pomoci (§ 150 odst. 2 T'Z), neboť je podle povahy svého zaměstnání takovou pomoc povinen poskytnout. Je pak irelevantní, zdali neposkytnutím pomoci vznikly následky na životě či zdraví dané osoby či nikoliv.

Vedle komisivních a čistě omisivních deliktů však rozlišujeme, jak již bylo výše uvedeno, TČ, které je možné spáchat jak konáním, tak i opomenutím. Pokud jsou takové TČ spáchány opomenutím, označují se jako tzv. nepravé omisivní delikty. Problém, který u nepravých omisivních deliktů řešíme, spočívá v tom, které opomenutí je možné postavit na roveň konání, neboť nikoliv každé opomenutí je možno postavit na roveň konání a nikoli každé opomenutí má přibližně stejnou závažnost jako konání. Aby mělo opomenutí přibližně stejnou závažnost jako konání, musí jít o opomenutí takového konání, k němuž byl pachatel podle okolností a svých poměrů povinen. V takovém případě hovoříme o opomenutí tzv. zvláštní povinnosti konat upravené v § 112 T'Z<sup>51</sup>, jejíž opomenutí (oproti opomenutí obecné povinnosti konat) zakládá odpovědnost za následek (účinek).<sup>52</sup>

Záměrně jsem výše uvedl příklad, kdy lékař neposkytl potřebnou pomoc chodci, který upadl do bezvědomí, neboť odlišná právní kvalifikace by mohla přicházet v úvahu, pokud by službu konající lékař neposkytl potřebnou pomoc osobě, která při vyšetření upadla do bezvědomí. V takovém případě má totiž postavení garanta ve smyslu § 112 T'Z, a má tedy zvláštní povinnost konat.<sup>53</sup> Pokud tak potřebnou pomoc neposkytne, bude odpovídat za TČ neposkytnutí pomoci (§ 150 odst. 2 T'Z) jen za předpokladu, že zaviněně nevznikly žádné následky na životě a zdraví. Pokud by totiž neposkytnutím potřebné pomoci takové následky vznikly, odpovídal by – v závislosti na formě zavinění – za některý z poruchových TČ proti životu a zdraví (a dopustil by se tedy tzv. nepravého omisivního deliktu).<sup>54</sup> K tomu je nutné dodat, že povinnost poskytnout potřebnou pomoc podle povahy zaměstnání ve smyslu § 150 odst. 2 T'Z se zcela nekryje se zvláštní povinností konat ve smyslu § 112 T'Z, neboť konkrétně povinnost zdravotnického pracovníka poskytnout kdykoli odbornou první pomoc dle § 49 odst. 1 písm. b) ZZS je nikoliv zvláštní povinností, nýbrž povinností odůvodněnou povahou zaměstnání ve smyslu § 150 odst. 2 T'Z, která je povinností obecnou.<sup>55</sup>

---

<sup>51</sup> Zvláštní povinnost konat definuje § 112 T'Z jako povinnost vyplývající z jiného právního předpisu, úředního rozhodnutí nebo smlouvy, z dobrovolného převzetí povinnosti konat (tzv. případy garance) nebo z jeho předchozího ohrožujícího jednání (tzv. případy ingerence) anebo z okolností a poměrů pachatele.

<sup>52</sup> JELÍNEK: *Trestní právo...*, s. 182 – 183.

<sup>53</sup> Srv. ŘÍHA, Jiří. Postavení garanta u nepravých omisivních deliktů (1. část). *Trestněprávní revue*, 2003, roč. 2, č. 8, s. 232.

<sup>54</sup> Srv. rozsudek NS ze dne 18. září 1997, sp. zn. 2 Tzn 72/97.

<sup>55</sup> ŠÁMAL, Pavel. In ŠÁMAL, Pavel (ed). *Trestní zákoník II. § 140 až 418. Komentář*. 2. vydání. Praha: C. H. Beck, 2012, s. 1593 – 1594 (§ 150 T'Z).

### 3.1.1 Postup lege/non lege artis

Postup lege artis lze obecně charakterizovat jako odborně správný postup lékaře nebo jiného zdravotníka, který je v souladu s poznatky a pravidly lékařské vědy a uznávanými postupy v medicíně.<sup>56</sup> Naopak pokud postup lékaře není odborně správný, označujeme jej jako postup non lege artis, který často spočívá v opomenutí zvláštní povinnosti konat. Proto se tak ve skutkové větě popisující jednání pachatele setkáváme typicky s následujícími slovesnými tvary: „nevyužil (všech možností)“, „neudělal“, „nezajistil (dýchací cesty)“, „neposkytl (potřebnou pomoc)“, „nepokračoval (v resuscitaci)“, „nepodal (farmaka)“ apod.<sup>57</sup>

Ač pojem „lege artis“ není jednoznačně definován v žádném právním předpise, je možné najít v různých právních normách určitý rámec, v němž je třeba tento pojem nalézat.<sup>58</sup> Za určitý základ pojmu „lege artis“ lze považovat článek 4 Úmluvy, který vyžaduje, aby byl jakýkoliv zákrok v oblasti péče o zdraví, včetně vědeckého výzkumu, prováděn v souladu s příslušnými profesními povinnostmi a standardy, přičemž ony povinnosti a standardy nelze chápat jako určitý taxativní výčet pravidel, nýbrž poznatky vědy (ať už psané, či nepsané), které se v čase dynamicky mění.<sup>59</sup> Proto tak lékař, který v dnešní době aplikuje zastaralé, byť dříve uznávané standardy, bude zpravidla postupovat non lege artis. Jak uvádí i Císařová: *„Každý medicínský postup prochází třemi fázemi – nejprve je postupem experimentálním a neověřeným, v druhé fázi získá charakter standardního postupu, přičemž časem může dospět do třetí fáze, kdy je ve srovnání s dostupnými a ověřenými postupy zastaralý. Lékař smí aplikovat zásadně postupy nalézající se v druhé fázi, ty v první fázi pouze v souladu s pravidly pro terapeutický experiment, postupy nacházející se ve třetí fázi nesmí použít vůbec.“*<sup>60</sup>

Podíváme-li se na vnitrostátní úroveň, § 45 odst. 1 ZZS stanovuje: *„Poskytovatel je povinen poskytovat zdravotní služby na náležitě odborné úrovni, vytvořit podmínky a opatření k zajištění uplatňování práv a povinností pacientů a dalších oprávněných osob, zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků při poskytování zdravotních služeb.“* Pojmem „náležitá odborná úroveň“ se pak podle § 4 odst. 5 ZZS

<sup>56</sup> MACH, Jan. Co je a co není lege artis a kdo to posoudí? In PTÁČEK, Radek, BARTŮNĚK, Petr, MACH, Jan (ed). *Lege artis v medicíně*. Praha: Grada, 2013, s. 21.

<sup>57</sup> ŠTŘEJTOVÁ, Kateřina. Pojem „lege artis“ a trestní odpovědnost v medicíně. *Trestněprávní revue*, 2013, roč. 12, č. 6, s. 137 – 138.

<sup>58</sup> Tamtéž, s. 136.

<sup>59</sup> MLYNÁŘOVÁ, Dita. Lege artis – konkrétní podmínky a objektivní možnosti. In PTÁČEK, BARTŮNĚK, MACH: *Lege artis...*, s. 43.

<sup>60</sup> CÍSAŘOVÁ, Dagmar a kol. *Trestní právo a zdravotnictví*. 2. vydání. Praha: Orac, 2004, s. 55.

rozumí poskytování zdravotních služeb podle pravidel vědy a uznávaných medicínských postupů<sup>61</sup>, při respektování individuality pacienta, s ohledem na konkrétní podmínky a objektivní možnosti.<sup>62</sup>

Toto veledůležité ustanovení (§ 4 odst. 5 ZZS) lze na vnitrostátní úrovni považovat za rámec stanovující obsah pojmu „lege artis“, přičemž samotným základem onoho ustanovení se stalo zejména usnesení NS, ve kterém NS uvedl následující: „*V trestněprávní nauce se běžně považuje za porušení postupu ‚lege artis‘, pokud lékař při výkonu svého povolání nedodrží rámec pravidel vědy a medicínských způsobů, a to v mezích daných rozsahem jeho úkolů podle pracovního zařazení i konkrétních podmínek a objektivních možností. Nejvyšší soud v této souvislosti konstatuje, že chyba v diagnóze sama o sobě ještě nemusí mít charakter nedbalosti ani jednání ‚non lege artis‘. Může tomu tak být v případě, je-li nesprávná diagnóza důsledkem závažného porušení postupů pro její určování, například v případě bezdůvodného nevyužití dostupných diagnostických metod. Postup lékaře je ovšem vždy nutno hodnotit tzv. ‚ex ante‘, tj. na základě informací, které měl lékař k dispozici v době svého rozhodování o diagnóze.*“<sup>63, 64</sup>

V souvislosti s postupem lege artis je rovněž nutné si položit otázku, jak významnou roli mají různá doporučení, standardy či metodické pokyny vydávané odbornými společnostmi (dále i jako „doporučení odborných společností“) například ČLS JEP, kterými je často v soudních rozhodnutích argumentováno.

K samotné závaznosti oněch doporučení odborných společností se NS před pár lety vyjádřil poměrně jasně, neboť uvedl následující: „*(...) Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně je totiž ‚dobrovolné nezávislé sdružení fyzických osob – lékařů, farmaceutů a ostatních pracovníků ve zdravotnictví a příbuzných oborech, příp. osob právnických‘ (srov. § 1 odst. 1 jejich Stanov). 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.*“<sup>65</sup> Ono konstatování o nezávaznosti doporučení odborných společností však NS rozvinul ve svém dalším rozhodnutí, kdy uvedl následující: „*V návaznosti na dovolací*

---

<sup>61</sup> Uznávané medicínské postupy jsou zejména postupy, které vyplývají z učebnic lékařských fakult, z odborné literatury, z doporučení odborných společností, ze stanovisek lékařských komor, z lékařských odborných kongresů apod. Je zcela pochopitelné, že různými odborníky budou zastávány různé názory, a proto pokud se lékař přidrží alespoň jednoho z uznávaných medicínských postupů, byť například větší část odborné veřejnosti bude mít jiný názor, nelze dojít k závěru, že postup lékaře byl non lege artis. Blíže viz MACH, Jan. Co je a co není lege artis a kdo to posoudí? In PTÁČEK, BARTŮNĚK, MACH: *Lege artis...*, s. 24 – 28.

<sup>62</sup> Je nutné podotknout, že § 4 odst. 5 ZZS nahradil dřívější § 11 odst. 1 ZPZL, který uváděl, že zdravotnická zařízení mají povinnost poskytovat zdravotní péči na úrovni současných dostupných poznatků lékařské vědy. Nejednalo se však o definici zdařilou, neboť samotné slovo „dostupných“ ne zcela zohledňovalo konkrétní podmínky či objektivní možnosti.

<sup>63</sup> Usnesení NS ze dne 22. března 2005, sp. zn. 7 Tdo 219/2005.

<sup>64</sup> Pro úplnost je nutné dodat, že § 4 odst. 5 ZZS přezkoumával i ÚS, jelikož skupina poslanců namítala, že každý občan má v souladu s Úmluvou a LZPS právo na zdravotní péči na úrovni nejvyšších poznatků lékařské vědy, a nelze tak odkazovat na konkrétní podmínky a objektivní možnosti. Tuto námitku však ÚS, a zcela správně, zamítl, neboť pokud by námitce vyhověl, znamenalo by to, že např. lékař s omezenými materiálními prostředky musí poskytovat zdravotní péči na stejné úrovni jako špičkově vybavená klinika, nebo že musí operovat, i když jsou operační sály plné. Blíže viz nález ÚS ze dne 27. listopadu 2012, sp. zn. Pl. ÚS 1/12.

<sup>65</sup> Rozsudek NS ze dne 10. prosince 2008, sp. zn. 8 Tdo 1421/2008.

*argumentaci obviněné nutno akcentovat, že ze skutečnosti, že odborné společnosti, co by občanská sdružení, nemají způsobilost k vydávání právních aktů, které by zavazovaly pracovníky tuzemského zdravotního sektoru, nelze dovodit závěr, že by doporučení odborných společností neměla při rozhodování zdravotního pracovníka o postupu jeho péče vůbec žádnou váhu. Zvláště v případech komplikací a závažných důsledků zvoleného postupu zdravotního pracovníka bude zcela namístě brát uvedená doporučení v potaz při formování odpovědi na otázku, zda určitý postup je či není „lege artis“.*<sup>66</sup> Ač bylo citované rozhodnutí ze strany ÚS následně zrušeno, závěry NS o použitelnosti doporučení odborných společností ponechal ÚS bez povšimnutí.<sup>67</sup>

Mám za to, že při rozhodování o vině by soudy měly být v argumentaci v podobě odkazování na doporučení odborných společností velice zdrženlivé, neboť je primárně nutné vycházet z toho, že nejsou obecně závazná. Proto bych si dovilil polemizovat s výše uvedeným závěrem NS, že v případě komplikací a závažných důsledků zvoleného postupu je nutné na ně brát zřetel při formování odpovědi na otázku, zda určitý postup je či není lege artis. Ano, s tímto lze v zásadě souhlasit, nicméně za předpokladu, že jimi bude argumentováno ve prospěch obviněného. V opačném případě by totiž bylo připuštěno, že odborné společnosti jsou oprávněny vydávat závazná stanoviska k odborným problémům, tak jak to mohou činit profesní komory dle § 2 odst. 2 písm. i) zákona č. 220/1991 Sb., o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře, ve znění pozdějších předpisů.

Zajímavé tak bude sledovat případ, ve kterém soudy při rozhodování o vině dospěly k závěru, že gynekolog při vedení porodu, kdy došlo k tragickému úmrtí plodu, nepostupoval tak, jak je doporučováno Perinatologickou společností ČLS JEP, v důsledku čehož rozhodl o spontánním vedení porodu, ač měl indikovat vedení porodu císařským řezem. V daném případě podal obviněný lékař dovolání k NS, který jej však odmítl, neboť bylo podáno z jiného než zákonem stanoveného důvodu.<sup>68</sup> Obviněný lékař následně podal ústavní stížnost, o které zatím ÚS nerozhodl. Doufejme, že se tak ÚS konečně vyjádří i k otázce použitelnosti doporučení ČLS JEP, ale i dalších odborných společností při rozhodování o vině, a to v případech, kdy jimi je argumentováno v neprospěch obviněného, jak tomu bylo v daném případě.

### **3.1.2 Postup vitium artis**

Vedle pojmu „lege artis“ je možné se setkat v určitých případech (byť spíše ojediněle) s pojmem „vitium artis“, jenž by se dal přeložit jako „nedostatek umění“. Jedná se o pojem, který se v dnešní době již příliš nepoužívá, neboť vždy vzbuzoval určité interpretační potíže. Někteří soudní znalci tento pojem vykládali tak, že postup lékaře byl správný, ale díky „nedostatku umění“

<sup>66</sup> Usnesení NS ze dne 15. srpna 2012, sp. zn. 6 Tdo 353/2012.

<sup>67</sup> Nález ÚS ze dne 24. července 2013, sp. zn. I. ÚS 4457/12.

<sup>68</sup> Usnesení NS ze dne 3. června 2015, sp. zn. 3 Tdo 636/2015.

došlo při celkově správném postupu k chybě například tak, že nedostatečnou manuální zručností došlo k poškození pacienta. Pokud byl některými znalci označen určitý postup lékaře jako „vitium artis“, soudy jej často interpretovaly tak, že se jedná automaticky o postup non lege artis, což zpravidla vedlo k výroku o vině (samozřejmě za splnění dalších podmínek).<sup>69</sup>

Jak zavádějící je používání pojmu „vitium artis“, svědčí případ, kdy znalec namísto daného pojmu rozvedl, že lékař postupoval celkově správně a v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy (jak dříve uváděl § 11 odst. 1 ZPZL), ale že v průběhu prováděného zákroku došlo ke kritickému momentu, v němž se lékař dopustil diagnostického omylu i v důsledku časové tísně a nezareagoval tak adekvátně na určité příznaky právě z důvodu diagnostického omylu. Díky takovému popisu soud dovodil, že se nejednalo ani o nevědomou nedbalost, a tak trestní odpovědnost uplatněna nebyla. Pokud by však znalec v daném případě použil pojem „vitium artis“, pravděpodobně by byl závěr soudu jiný.<sup>70</sup> O tom například svědčí i rozsudek NS, ve kterém NS uvedl následující: „*Jestliže v konkrétním případě soudní znalec tento pojem použil k vyjádření malé chyby nebo nezdaru v jednom bodě jinak celkově správného lékařského postupu, nešlo o nezaviněný neúspěch při poskytování zdravotní péče, nýbrž o porušení povinnosti, a to sice neúmyslné a nevědomé, ale učiněné v nevědomé nedbalosti.*“<sup>71</sup> Proto tak lze souhlasit s Doležalem, že by daného pojmu, zejména se strany soudních znalců, nemělo být užíváno, neboť to vede pouze ke zmatení rozlišování postupu lege/non lege artis.<sup>72</sup>

### 3.2 Následek

Dalším obligatorním znakem objektivní stránky TČ je následek. Ten je spojen s působením pachatele na objekt TČ vyvolávajícím jeho změnu, přičemž tato změna může mít podobu jeho ohrožení nebo poruchy.<sup>73</sup> Za tím účelem tak rozlišujeme TČ ohrožovací (např. TČ neposkytnutí pomoci - § 150 TZ) a poruchové (např. TČ usmrcení z nedbalosti - § 143 TZ).

Od následku je nutné odlišovat účinek, který lze charakterizovat jako porušení či ohrožení hmotného předmětu útoku, který je fakultativním znakem TČ, a tak není nutné, aby byl přítomen u každého TČ (např. neoznámení trestného činu - § 368 TZ). Hmotným předmětem útoku se pak rozumí buď lidé, nebo věci, na které pachatel TČ bezprostředně útočí, a tím zasahuje objekt TČ. Není však podstatným znakem objektu TČ, ani jej necharakterizuje.<sup>74</sup>

<sup>69</sup> ŠTEFAN, Jiří, MACH, Jan. *Soudně lékařská a medicínsko-právní problematika v praxi*. Praha: Grada, 2005, s. 213 – 214.

<sup>70</sup> Tamtéž.

<sup>71</sup> Rozsudek NS ze dne 26. října 2011, sp. zn. 25 Cdo 4223/2009.

<sup>72</sup> DOLEŽAL, Tomáš. *Ještě jedno rozhodnutí Nejvyššího soudu – k pojmu „vitium artis“* [online]. Zdravotnické právo a bioetika, 3. července 2012 [cit. 18. července 2016]. Dostupné na <<http://zdravotnickopravo.info/jeste-jedno-rozhodnuti-nejvyssiho-soudu-k-pojmu-vitium-artis/>>.

<sup>73</sup> KRATOCHVÍL, Vladimír a kol. *Trestní právo hmotné. Obecná část*. 2. vydání. Praha: C. H. Beck, 2012, s. 259.

<sup>74</sup> JELÍNEK: *Trestní právo...*, s. 177.

Pro lepší pochopení výše uvedeného lze uvést příklad lékařského zákroku provedeného non lege artis. Pokud v důsledku takového zákroku dojde ke smrti pacienta, je možné, aby byl lékař uznán vinným TČ usmrcení z nedbalosti (§ 143 TZ), naopak dojde-li k poškození zdraví, je možné, aby byl lékař uznán vinným TČ ublížení na zdraví z nedbalosti (§ 148 TZ). Hmotným předmětem útoku je v daných případech stále člověk (pacient), naopak objekt je rozličný. V prvním případě se jedná o zájem na ochraně lidského života, zatímco v druhém případě jde o zájem na ochraně lidského zdraví. Co se týče účinku, jím se v daných případech rozumí smrt pacienta, resp. poškození jeho zdraví. Následkem je pak porušení zájmu na ochraně lidského života či zdraví. Účinek a následek v daném případě tak vlastně svým způsobem splývají, a to právě proto, že objekt je porušen prostřednictvím hmotného předmětu útoku. Nicméně v onom splynutí musí být pojmově diferencovány smrt, poškození zdraví jako účinek a smrt, poškození zdraví jako porušení zájmu na ochraně života či zdraví člověka, tedy následek.<sup>75</sup>

Rozlišování mezi následkem a účinkem má také význam z hlediska promlčení trestní odpovědnosti. Promlčecí doba obecně začíná běžet od okamžiku, kdy pachatel ukončil jednání. To však neplatí u TČ, jejichž zákonným znakem je účinek. U nichž totiž promlčecí doba začíná běžet až poté, co již takový účinek nastal.<sup>76</sup> Účinek zpravidla bezprostředně časově navazuje na jednání pachatele, nicméně nemusí tomu být vždy a mezi jednáním pachatele a účinkem může být i značný časový odstup.<sup>77</sup>

Pro pochopení výše uvedeného lze zmínit případ, kdy pacientovi byla v roce 2002 provedena tzv. tahová cerkláž s dvěma Kirschnerovými dráty a drátěnou kličkou. Vzhledem k tomu, že klička nebyla zaklesnuta pod oba zevní konce drátů a konce drátů nebyly zahnuty, došlo v roce 2004 k jejich vycestování do měkkých částí těla pacienta, kdy jeden z nich poškodil pacientovu míchu, v důsledku čehož pacient přechodně ochrnul. Vzhledem k tomu, že trestní stíhání bylo zahájeno až v roce 2006, dospěl krajský soud k závěru, že trestní stíhání je promlčeno, neboť podle jeho právní kvalifikace se jednalo o TČ ublížení na zdraví dle § 223 STZ (dnešní TČ ublížení na zdraví z nedbalosti - § 148 TZ), u něhož je dána 3 letá promlčecí doba, která počala plynout v roce 2002. NS však tento názor krajského soudu neakceptoval a uvedl následující: „*Tam, kde je známkou skutkové podstaty trestného činu účinek (následek) nebo kde těžší účinek charakterizuje skutkovou podstatu kvalifikovanou a nadto následek nenastává bezprostředně po jednání pachatele, začíná promlčení doba plynout teprve od účinku nebo těžšího účinku. Měl-li by platit opačný názor, znamenalo by to ve svých důsledcích, že promlčení trestního stíhání by mohlo nastat dříve, než nastal účinek (...)* z hlediska úvah, kdy by počala běžet promlčecí doba i při

---

<sup>75</sup> KRATOCHVÍL: *Trestní právo...*, s. 259.

<sup>76</sup> § 34 odst. 2 TZ.

<sup>77</sup> PÚRY, František. In ŠÁMAL: *Trestní zákoník I...*, s. 463 – 464 (§ 34 TZ).

*akceptování krajským soudem zvolené právní kvalifikace jednání obviněného, je zřejmé, že počátek promlčecí doby je třeba počítat od dubna 2004.*<sup>78</sup>

### 3.3 Příčinná souvislost mezi jednáním a následkem

Při posuzování trestní odpovědnosti lékaře patří prokázání příčinné souvislosti mezi jednáním a následkem k nejsložitějším a nejproblematičtějším aspektům. Jednu z významných rolí totiž hraje určitá nepředvídatelnost chování lidského organismu; nepříznivý stav může být následkem lékařovy chyby, často však může být stejně dobře následkem skryté choroby či vrozené vady.<sup>79</sup> Není tak vždy lehké určit, zda je například porucha zdraví skutečně následkem zjištěné chyby lékaře, ani které vzdálené, nepřímé následky jsou ještě v příčinné souvislosti s touto chybou.<sup>80</sup>

Obecně při stanovení příčinné souvislosti vycházíme z tzv. teorie podmínky (conditio sine qua non), podle níž je „*příčinou každý jev, bez něhož by jiný jev buď vůbec nenastal, anebo nenastal způsobem, jakým nastal (co do rozsahu poruchy či obroženi, místa, času apod.)*“.<sup>81</sup> Jednotlivé příčiny však nemají pro způsobení následku stejný význam, a proto pro zachování příčinného vztahu je důležité, aby jednání pachatele bylo z hlediska způsobení následku příčinou dostatečně významnou (tzv. gradace příčinné souvislosti). Pokud by ale do příčinného vztahu vstoupila nová okolnost, která by působila jako výlučná a samostatná příčina, a která by způsobila následek bez ohledu na jednání pachatele, dojde k tzv. přerušení příčinné souvislosti.<sup>82</sup> Naopak příčinná souvislost zůstane zachována, jestliže vedle příčiny, která bezprostředně způsobila následek, působila i další příčina, přičemž je nerozhodné, jestli každá z těchto příčin byla jinak způsobilá přivodit následek sama o sobě nebo mohla tento následek přivodit jen ve vzájemném spolupůsobení s druhou příčinou.<sup>83</sup>

Ač by měla být výše uvedená východiska pro závěry o zachování příčinné souvislosti aplikována vždy, lze v rozhodovací praxi NS nalézt případy, u nichž lze mít jisté pochybnosti. Příkladem může být mediálně známý případ nesprávně odebrané ledviny, v němž byli obžalováni a odsouzeni pouze *lékař A*, který provedl chybný zápis v ambulantní kartě, v němž zaměnil pravou ledvinu za levou a *lékař I*, který nesprávnou ledvinu odebral. Pochybení *lékařů B – H* však zkoumána nebyla, a tak je namístě se ptát, jak soudy mohly dospět k závěru, že zejména pochybení *lékaře A* bylo dostatečně významnou příčinou, a že v mezidobí nedošlo k přerušení příčinné souvislosti. NS uvedl pouze následující: „*Hodnotí-li se takto jednání obviněného MUDr. Z. V., je třeba dospět k závěru, že jeho jednání spočívající v provedení chybného zápisu v ambulantní dokumentaci poškozeného, že je plánováno*

<sup>78</sup> Usnesení NS ze dne 20. května 2009, sp. zn. 4 Tdo 241/2009.

<sup>79</sup> CÍSAŘOVÁ: *Trestní právo...*, s. 91 – 92.

<sup>80</sup> ŠTOLÍNOVÁ, MACH: *Právní odpovědnost...*, s. 21.

<sup>81</sup> ŠÁMAL, Pavel. In ŠÁMAL: *Trestní zákoník I...*, s. 163 (§ 13 TZ).

<sup>82</sup> Tamtéž, s. 163 – 166.

<sup>83</sup> Srv. např. usnesení NS ze dne 15. prosince 2011, sp. zn. 8 Tdo 1254/2011.

odstranění jeho pravé ledviny, namísto ledviny levé, bylo prvotní a podstatnou příčinou již uvedených relevantních trestněprávních následků na zdraví poškozeného, která podle odvolacího soudu vytvořila „podmínky a předpoklady v zaběhaném kolektivním systému práce lékařů vzniku nesprávného rozhodnutí a v důsledku toho i nesprávného operačního zákroku (...), když na nesprávnou administrativní chybu obžalovaného navázala pochybení dalších lékařů. (...) Ze soubornu těchto porušení stanovených povinností více osob (...) došlo k zjištěnému a prokázanému následku v podobě způsobení těžké újmy na zdraví poškozeného pacienta Z. V. Jednání obžalovaného MUDr. V. nebylo jedinou příčinou vzniklého následku, ale příčinou jednou z více a příčinou první, a to příčinou dostatečně významnou, že je nutno dovodit existenci trestní odpovědnosti tohoto obžalovaného“ (str. 6 usnesení soudu druhého stupně). Dovolací soud se s tímto právním závěrem odvolacího soudu ztotožňuje s tím, že z hlediska významu jednání tohoto obviněného jako příčiny následku nutno zdůraznit, že bez jeho jednání by k vzniku následku nedošlo a přerušení příčinné souvislosti je proto vyloučeno.<sup>84, 85</sup> Nejenže z tohoto závěru NS neplyne, proč onen chybný zápis byl dostatečně významnou příčinou, ale lze jej navíc označit za poměrně sporný. NS zde totiž odkazoval na určitou zaběhlost v postupu lékařů, kdy jeden lékař spoléhal na závěry druhého lékaře. To však, dle mého názoru, nemůže být dostatečným kritériem pro posouzení významnosti příčiny ani přerušení příčinné souvislosti, neboť by to v důsledku znamenalo absurdní závěry, že každý lékař, který učiní chybu jako první, bude potrestán, zatímco všichni ostatní lékaři budou beztrestní.<sup>86</sup>

### 3.3.1 Prokázání příčinné souvislosti v trestním řízení

Vzhledem k tomu, že příčinná souvislost v trestním řízení musí být postavena najisto, je pro obhajobu lékaře velkou šancí, že právě z důvodu jejího neprokázání nedojde k jeho odsouzení.<sup>87</sup> Nestačí totiž ani vyšší míra pravděpodobnosti ani závěry, u nichž by s kategorickou jistotou nešlo vyloučit opak. To ostatně potvrdil i NS, který v případě, ve kterém došlo k úmrtí novorozence na následky rozvinuté hypoxie, uvedl k otázce příčinné souvislosti následující: „Pokud na podkladě veškeré zdravotní dokumentace byla sice na jedné straně připuštěna možnost, že při včasném zjištění hypoxie a okamžitě provedení porodu císařským řezem byla naděje na zachování života novorozence, ale současně nelze spolehlivě a jednoznačně vyloučit opačnou možnost, tj. že i při zcela bezchybném postupu lékařů by smrt novorozence v důsledku rozvinuté hypoxie stejně nastala, pak za této důkazní situace krajský soud zcela v souladu se zásadou ‚in dubio pro reo‘ (v pochybnostech ve prospěch obviněného) vyšel z možnosti pro obviněné nejpříznivější.“<sup>88</sup>

<sup>84</sup> Usnesení NS ze dne 27. května 2004, sp. zn. 7 Tdo 486/2004.

<sup>85</sup> Pro úplnost je nutné dodat, že citované rozhodnutí NS přezkoumával i ÚS, který jej však ponechal beze změny, byť vyjádřil jisté pochybnosti ohledně podané obžaloby pouze na lékaře A a lékaře I. Blíže viz náleží ÚS ze dne 8. ledna 2008, sp. zn. I. ÚS 519/04.

<sup>86</sup> Shodně BERAN, Karel. Trestní odpovědnost lékaře za chybu při ošetření pacienta. *Trestněprávní revue*, 2006, roč. 5, č. 1, s. 17. V citovaném článku se Karel Beran vyjadřuje velmi kriticky, avšak s patřičným odůvodněním k samotné zákonnosti a ústavnosti odsuzujícího rozsudku nad lékařem A, a proto lze ve zbytku odkázat právě na něj.

<sup>87</sup> MACH: *Univerzita medicínského...*, s. 35.

<sup>88</sup> Usnesení NS ze dne 22. března 2005, sp. zn. 7 Tdo 219/2005.



Ač z výše citovaného usnesení NS poměrně jasně vyplývá, že neprokázání příčinné souvislosti najisto má za následek aplikaci zásady in dubio pro reo, je otázka, zdali se tímto závěrem NS řídil i v dalším případě, kdy poškozenému nebyla ze strany lékaře jako lékařského dozoru na lyžařském výcviku poskytnuta potřebná lékařská pomoc, a který následně v nemocnici, kam byl po skončení výcviku převezen, zemřel. V otázce příčinné souvislosti NS totiž uvedl následující: „Přestože ze znaleckých posudků vyplynulo, že obviněného nelze vinit ze smrti poškozeného, současně znalci dodali, že pokud by již v pátek dne 24. 1. 2003 (a nejspíše v sobotu ráno dne 25. 1. 2003) obviněný zajistil dostatečnou hydrataci poškozeného a jeho převoz do nejbližší nemocnice, kde by byla provedena laboratorní vyšetření a řádná diagnostika a byla by zahájena odpovídající léčba, byly by šance na přežití poškozeného vyšší (...) Nejvyšší soud nepřisvědčil obviněnému MUDr. V. H. v jeho tvrzení, že nemůže být uznán vinným za způsobení smrti poškozeného P. W. Závěr o vině obviněného trestným činem ublížení na zdraví podle § 224 odst. 1, 2 tr. zák. je totiž v souladu s principem gradace příčinné souvislosti. Pokud by se obviněný choval tak, jak se podle zjištění soudů obou stupňů choval, a naopak řádně plnil povinnosti lékaře, tak by nedošlo k úmrtí poškozeného, anebo sice došlo, ale jinak.“<sup>89</sup> Ač tedy nešlo dle znaleckých posudků jednoznačně vyloučit i opačnou možnost, tedy že i při řádném postupu lékaře by poškozený přežil, NS přesto dospěl k závěru, že příčinná souvislost byla zachována. Zastávám tak stejný názor jako Krejčíková, že NS v daném případě odmítl ad hoc zásadu in dubio pro reo.<sup>90</sup>

### 3.3.2 Prokázání příčinné souvislosti v civilním řízení

Ač není předmětem diplomové práce rozbor občanskoprávní odpovědnosti, považuji za důležité zmínit závěry, ke kterým v posledních letech ve své rozhodovací praxi u medicínsko-právních sporů v otázce příčinné souvislosti docházejí jak ÚS, tak i NS, a které mohou přispět ke snížení již zmiňované kriminalizace zdravotnictví. ÚS totiž v roce 2008 vydal zásadní nález, ve kterém uvedl následující: „Vzhledem k tomu, že pojem příčinná souvislost není právními předpisy v České republice nijak definován, což ostatně zdůraznil ve svém rozsudku i nalézací soud, nic nebrání judikatuře českých soudů, aby požadavek 'stoprocentně' prokazované příčinné souvislosti přehodnotila a přijala adekvátnější a realističtější výklad 'způsobení škody', který by vyrovnával slabší postavení poškozených.“<sup>91</sup>

Ač po vydání onoho nálezu NS ve svých rozhodnutích nadále judikoval, že existence příčinné souvislosti musí být postavena najisto<sup>92</sup>, určitý posun přinesl rozsudek, ve kterém NS opustil požadavek na stoprocentní prokázání příčinné souvislosti a přisvědčil názoru odvolacího soudu, který uvedl: „(...) podle znalců sice nelze se stoprocentní jistotou potvrdit, že by v případně dřívějšího zahájení

<sup>89</sup> Usnesení NS ze dne 4. března 2010, sp. zn. 8 Tdo 193/2010.

<sup>90</sup> KREJČÍKOVÁ, Helena. *Ukončování léčby pacienta a trestní odpovědnost lékaře*. Praha: Galén, 2014, s. 40.

<sup>91</sup> Nález ÚS ze dne 12. srpna 2008, sp. zn. I. ÚS 1919/08.

<sup>92</sup> Srv. např. rozsudek NS ze dne 31. března 2010, sp. zn. 25 Cdo 4758/2008 nebo usnesení NS ze dne 25. června 2014, sp. zn. 25 Cdo 1212/2013.

*lécby došlo k remisi, odvolací soud však s odkazem na rozhodnutí Ústavního soudu sp. zn. I. ÚS 1919/08 dovedl, že znalci uváděná pravděpodobnost 70% až 80% je pro závěr o příčinné souvislosti mezi nesprávným postupem žalované a úmrtím poškozeného dostačující.*<sup>93</sup>

O necelých šest měsíců později však NS vydal rozsudek, u něhož lze mít určité pochybnosti, zdali svůj výše uvedený závěr potvrdil, neboť uvedl následující: „Dovolatelce lze přisvědčit, pokud uvádí, že dle ustálené judikatury příčinná souvislost mezi protiprávním jednáním (kvalifikovanou škodnou událostí) a vznikem škody musí být bezpečně prokázána (srov. rozsudek Nejvyššího soudu ČR ze dne 27. 9. 1990, 1 Cz 59/90 (...)) Okolnost, že znalec v posudku formuloval své závěry jako pravděpodobnostní (...) a že soudy ve svých závěrech o skutkových zjištěních tuto formulaci převzaly, na splnění uvedeného předpokladu odpovědnosti nemá žádný vliv. Zásada volného hodnocení důkazů totiž nevylučuje, že i na základě znaleckého posudku, jehož závěry jsou formulovány s užitím výrazů pravděpodobnosti, může soud dospět (na základě zhodnocení dokazování) ke skutkovým závěrům na úrovni praktické jistoty (srov. např. odůvodnění rozsudku Nejvyššího soudu ze dne 30. 9. 2003, sp. zn. 25 Cdo 1062/2002).“<sup>94</sup>

Pokud vyjdeme z předpokladu, že NS v duchu nálezu ÚS opouští svůj požadavek na stoprocentní prokázání příčinné souvislosti, přináší to nejen pozitivní důsledky pro možnost úspěchu pacientů jako žalobců v medicínsko-právních sporech, kdy se snižuje neúnosně vysoká tíže důkazního břemene, ale dochází i k jednoznačnému se přiklonění k tomu, že otázka příčinné souvislosti se v této oblasti bude odehrávat na základě pravděpodobnosti (probability), nikoliv na základě pouhé kauzality.<sup>95</sup> Znamená to tak, že se přibližujeme k systému common law (což ostatně podpořil i ÚS ve výše citovaném nálezu), kdy zatímco v trestním řízení musí být skutečnosti nutné k odsouzení pachatele prokázány „nade vší pochybnost“ („beyond all reasonable doubt“), v civilním řízení se má skutečnost za prokázanou, pokud je pravděpodobnější, že nastala, než že nenastala (tzv. dokazování „on the balance of probabilities“).<sup>96</sup> To tak může mít, dle mého názoru, pozitivní vliv na rozhodování pacientů, kteří mají za to, že jim byla při poskytování zdravotních služeb způsobena újma na zdraví, aby se vydali občanskoprávní, a nikoliv trestněprávní cestou.

<sup>93</sup> Rozsudek NS ze dne 31. července 2014, sp. zn. 25 Cdo 1628/2013 a rozsudek Krajského soudu v Ostravě ze dne 7. prosince 2012, sp. zn. 71 Co 317/2012.

<sup>94</sup> Rozsudek NS ze dne 3. února 2015, sp. zn. 25 Cdo 1222/2012.

<sup>95</sup> DOLEŽAL, Adam. *Nová interpretace příčinné souvislosti v rozhodnutí Nejvyššího soudu ČR* [online]. Zdravotnické právo a bioetika, 9. prosince 2014 [cit. 11. srpna 2016]. Dostupné na <<http://zdravotnickepravo.info/nova-interpretace-pricinne-zpusobilosti-v-rozhodnuti-nejvyssiho-soudu-cr/>>.

<sup>96</sup> CÍSAŘOVÁ: *Trestní právo...*, s. 89.

### 3.4 Zavinění

Konečně posledním z předpokladů trestní odpovědnosti je zavinění, které lze chápat jako „*vnitřní, psychický vztah pachatele k podstatným složkám trestného činu.*“<sup>97</sup> Rozlišujeme dvě formy zavinění, a to úmysl a nedbalost, přičemž obecně vycházíme z pravidla, že k trestnosti činu je třeba zásadně úmyslného zavinění, nestanoví-li trestní zákon výslovně, že postačí zavinění z nedbalosti (§ 13 odst. 2 TZ). Formu zavinění je nutné vždy jednoznačně zjistit, a to popř. i při použití zásady *in dubio pro reo*.<sup>98</sup> Proto tak NS zrušil rozhodnutí nižších soudů, kdy zejména ve výrokové části rozsudku, jímž byla lékařka uznána vinnou TČ neposkytnutí pomoci (§ 150 TZ), absentovalo konkrétní skutkové zjištění, z něhož by bylo možno jednoznačně usuzovat na úmyslné zavinění, přičemž navíc z některých pasáží odůvodnění rozsudku šlo spíše usuzovat na nedbalost než úmysl.<sup>99</sup>

#### 3.4.1 Zavinění ve formě úmyslu

Rozlišujeme dva druhy úmyslného zavinění, a to úmysl přímý [§ 15 odst. 1 písm. a) TZ] a úmysl nepřímý [§ 15 odst. 1 písm. b) TZ].

Úmysl přímý lze definovat tak, že „*pachatel věděl, že způsobem uvedeným v trestním zákoně poruší nebo ohrozí nebo alespoň může porušit nebo ohrozit zájem chráněný trestním zákonem, a chtěl takové porušení nebo ohrožení způsobit.*“<sup>100</sup> Je zřejmé, že o přímém úmyslu lékaře, opomenuli případy, které přímo nesouvisejí s poskytnutými zdravotními službami<sup>101</sup> či naprosto „*excesivní jednání*“<sup>102</sup>, mluvíme spíše ojediněle. Příkladem může být provedení eutanázie, kdy lékař ví, že podáním vysoké dávky tišícího prostředku dojde k bezprostřednímu usmrcení pacienta a toto usmrcení také chce svým jednáním způsobit.<sup>103</sup> Na druhou stranu takto uvedený případ je nutné důsledně odlišovat od situace, kdy lékař postupně zvyšuje dávky léků s cílem tišit kruté bolesti pacienta, a to i za cenu uspíšení jeho smrti. Takový postup lékaře je totiž odbornou veřejností považován za postup lege

<sup>97</sup> ŠÁMAL, Pavel. In ŠÁMAL: *Trestní zákoník I...*, s. 211 (§ 15 TZ).

<sup>98</sup> Tamtéž, s. 221.

<sup>99</sup> Usnesení NS ze dne 26. dubna 2012, sp. zn. 6 Tdo 1368/2011.

<sup>100</sup> JELÍNEK: *Trestní právo...*, s. 233.

<sup>101</sup> Například případy TČ podvodu (§ 209 TZ), kdy lékaři neoprávněně vystavují recepty na léky, které jsou následně proplaceny zdravotními pojišťovnami (srv. např. usnesení NS ze dne 9. května 2012, sp. zn. 4 Tdo 340/2012) či případy, kdy lékaři vykazují zdravotním pojišťovnám zdravotní výkony, které ve skutečnosti provedeny nebyly (srv. např. usnesení NS ze dne 3. prosince 2008, sp. zn. 7 Tdo 1373/2008).

<sup>102</sup> Příkladem takového jednání může být případ, kdy lékař pacientovi, který trpěl zánětlivou perinatální afekcí, po několika let prakticky bezdůvodně aplikoval lék Dolsin, čímž mu způsobil těžkou závislost na opiátech, podstatně snížení pracovní způsobilosti a delší dobu trvající poruchu zdraví. Motivací takového jednání lékaře byla skutečnost, že tímto způsobem od poškozeného dlouhodobě získával vysoké finanční částky v řádech milionů korun českých a jiné movité věci. Blíže viz usnesení NS ze dne 22. července 2015, sp. zn. 8 Tdo 590/2015.

<sup>103</sup> PLETKOVÁ, Kristina. *Aktivní eutanázie - Právní posouzení* [online]. Zdravotnictví a medicína, 11. listopadu 2008 [cit. 2. září 2016]. Dostupné na <<http://zdravi.euro.cz/clanek/postgraduální-medicína/aktivní-eutanázie-právní-posouzení-410983>>.

artis, neboť povinností lékaře není život prodlužovat za každou cenu, nýbrž účinně pomáhat při umírání.<sup>104</sup>

Úmysl nepřímý je definován tak, že „pachatel věděl, že svým jednáním může porušit nebo obrozit zájem chráněný trestním zákonem a pro případ, že jej způsobí, byl s tím srozuměn.“<sup>105</sup> Pachatel tak míří zásadně na jiný účel či sleduje jiný cíl, ale je mu jasné, že ho nedosáhne jinak než tím, že zřejmě dojde k porušení určitého právního statku, chráněného zákonem, tedy v zásadě nepočítá s žádnou konkrétní okolností, jež by následku, který si představuje jako možný, mohla zabránit.<sup>106</sup> Nepřímý úmysl je navíc v § 15 odst. 2 TZ doplněn o definici srozumění, když uvádí, že „srozuměním se rozumí i smíření pachatele s tím, že způsobem uvedeným v trestním zákoně může porušit nebo obrozit zájem chráněný takovým zákonem.“ Tato „částečná“ definice srozumění má zásadní význam pro řešení lhostejného vztahu k následku, neboť pokud lhostejnost pachatele k tomu, zda následek nastane, či nenastane, vyjadřuje jeho kladné stanovisko k oběma možnostem, lze konstatovat, že je s následkem srozuměn (tzv. nepravá lhostejnost).<sup>107</sup> O tom svědčí případ, kdy lékař poté, co u pacientky v nočních hodinách došlo ke krvácení z operační rány, neučinil žádné kroky k provedení okamžité revize operační rány, přičemž zcela bezdůvodně vyčkával, jak rozhodne další lékař, kterému předával službu v ranních hodinách, ač jako odborník s letitou praxí věděl, že okamžitá revize operační rány je jediný postup, který přicházel v úvahu. Zůstal tak prokazatelně po dobu cca pěti hodin zcela lhostejný k následku na životě a zdraví, který mohl kdykoli u poškozené nastat, a proto byl v tomto jednání lékaře ze strany nižších soudů, s jejichž závěry se ztotožnil i NS, shledán úmysl nepřímý.<sup>108, 109</sup>

### 3.4.2 Zavinění ve formě nedbalosti

Nedbalost je možné vymezit tak, že „pachatel zanedbáním povinné opatrnosti způsobí nezamýšlený výsledek.“<sup>110</sup> Hlavní rozdíl oproti úmyslu spočívá v tzv. složce volní, která u nedbalosti chybí, neboť pachatel trestněprávně relevantní následek způsobit nechce ani není srozuměn s tím, že jej

<sup>104</sup> Srv. STOLÍNOVÁ, MACH: *Právní odpovědnost...*, s. 260 – 261 nebo VOZÁR, Jozef. Eutanázia a právo. *Právní Rozhledy*, 1998, roč. 6, č. 10, s. 507 – 508.

<sup>105</sup> § 15 odst. 1 písm. b) TZ.

<sup>106</sup> SOVOVÁ, Olga. *Zdravotnická praxe a právo*. Praha: Leges, 2011, s. 179.

<sup>107</sup> ŠÁMAL, Pavel. In ŠÁMAL: *Trestní zákoník I...*, s. 223 (§ 15 TZ).

<sup>108</sup> Usnesení NS ze dne 19. listopadu 2008, sp. zn. 8 Tdo 1360/2008.

<sup>109</sup> Je nutné podotknout, že značně složitější jsou případy tzv. pravé lhostejnosti, kdy podle dříve převládajícího názoru zde nebyl ani nejslabší volní vztah, tedy pachatel nebyl s následkem ani srozuměn, ale „pouze“ bez přiměřených důvodů spoléhal, že nenastane. Takové případy tak byly posuzovány jako nedbalost vědomá (viz níže). Nicméně v souvislosti se zakotvením tzv. teorie smíření uvedené v § 15 odst. 2 TZ lze dospět k závěru, že případy pravé lhostejnosti budou nově posuzovány přísněji jako úmysl nepřímý. Byť se tím do jisté míry vyplnilo vakuum mezi úmyslem nepřímým a vědomou nedbalostí, bude nutno k těmto „hraničním“ případům přistupovat maximálně obezřetně. Blíže k problematice pravé lhostejnosti ŠÁMAL, Pavel. In ŠÁMAL: *Trestní zákoník I...*, s. 224 – 225 (§ 15 TZ).

<sup>110</sup> SOLNAR, Vladimír, FENYK, Jaroslav, CÍSAŘOVÁ, Dagmar. *Základy trestní odpovědnosti*. 2. vydání. Praha: Orac, 2004, s. 289.

způsobí.<sup>111</sup> Stejně jako v případě úmyslu, tak i u nedbalosti rozlišujeme dva druhy, a to nedbalost vědomou [§ 16 odst. 1 písm. a) TZ] a nedbalost nevědomou [§ 16 odst. 1 písm. b) TZ].<sup>112</sup>

Nedbalost vědomá je definována tak, že „pachatel věděl, že může způsobem uvedeným v trestním zákoně porušit nebo ohrozit zájem chráněný takovým zákonem, ale bez přiměřených důvodů spoléhal, že takové porušení nebo ohrožení nezpůsobí.“<sup>113</sup> Příkladem může být situace, kdy se nezkušený lékař pustí do obtížné operace dutiny břišní bez konzultace a bez kvalifikované asistence, ač operace není neodkladná. Uvědomuje si tedy, že se může dopustit chyby s osudnými následky, ale bez přiměřených důvodů spoléhá, že se mu operace podaří.<sup>114</sup> Samotný požadavek, že lékař »bez přiměřených důvodů spoléhal« na to, že určité následky na životě či zdraví nenastanou, však neznamená, že by takové následky musel zcela vyloučit, neboť to v řadě případů není ani možné, a proto je nutné jej chápat tak, že vážnost možných následků spolu s mírou pravděpodobnosti jejich vzniku musí být položena na jednu stranu vah a porovnána s prospěchem, který si lze slibovat od postupu, pro nějž se lékař rozhoduje. Tak například lékař je povinen před aplikací injekce překontrolovat označení na ampulce, zda jde o správný lék. Opomene-li takovou kontrolu, jejíž potřeby si mohl a měl být vědom, může jít o vědomou nedbalost, protože bez přiměřených důvodů spoléhal, že k poruše zdraví nedojde. Jiné řešení by však mohlo přicházet v úvahu, pokud v kritické situaci, ve které se musí plně soustředit na operační pole, ampulku nepřekontroluje a rozhodne se riskovat málo pravděpodobnou záměnu. I kdyby v dané situaci došlo k poruše zdraví v důsledku špatně aplikované látky, nebude zpravidla možné učinit závěr o nedbalosti, jestliže lékař z přiměřených důvodů spoléhal, že při zvoleném postupu pravděpodobnost porušení nebo ohrožení zdraví byla nižší než při postupu jiném (např. přerušování operace). Obecně vzato, jestliže lékař z přiměřených důvodů spoléhá, že volí menší riziko pro chráněný zájem, nejedná nedbale.<sup>115</sup>

Nedbalost nevědomá je definována tak, že pachatel nevěděl, že svým jednáním může způsobit porušení či ohrožení zájmu chráněného trestním zákonem, ač o tom vzhledem k okolnostem a k svým osobním poměrům vědět měl a mohl.<sup>116</sup> Ač jsou okolnosti případu a osobní poměry zákonným kritériem nedbalosti nevědomé, je zcela logické, že budou zvažovány i tam, kde je jednání kvalifikováno jako nedbalost vědomá. Co se týče již konkrétně okolností případu, budou mezi ně patřit například stav a projevy nemocného; situace v ordinaci; počet lékařů ve službě;

<sup>111</sup> NOVOTNÝ, Oto a kol. *Trestní právo hmotné. Obecná část*. 6. vydání. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2010, s. 234.

<sup>112</sup> Lze dodat, že § 16 odst. 2 TZ navíc vymezuje tzv. hrubou nedbalost, jíž se však nerozumí další druh nedbalosti, nýbrž vyšší stupeň intenzity nedbalosti ať již vědomé, či nevědomé, a to na základě přístupu pachatele k požadavku náležité opatrnosti, který svědčí o zřejmé bezohlednosti pachatele k zájmům chráněným trestním zákonem. Blíže k hrubé nedbalosti ŠÁMAL, Pavel. In ŠÁMAL: *Trestní zákoník I...*, s. 239 – 241 (§ 16 TZ).

<sup>113</sup> § 16 odst. 1 písm. a) TZ.

<sup>114</sup> ŠTĚPÁN, Jaromír. *Právní odpovědnost ve zdravotnictví*. 2. vydání. Praha: Avicenum, 1970, s. 49.

<sup>115</sup> Tamtéž, s. 258 – 259.

<sup>116</sup> § 16 odst. 1 písm. b) TZ.

zjišťování, zda se lékař musel současně starat o více pacientů a jiné. K osobním poměrům pak bude patřit především kvalifikace, délka praxe, zkušenost, věk a specializace.<sup>117</sup> Příkladem může být případ, kdy lékař s dostatečnou praxí, znalostmi a zkušenostmi na základě závažné chyby svého kolegy spočívající v operaci nesprávně žíly vyhodnotil stav pacienta jako ortostatický kolaps, čemuž přizpůsobil i léčbu, ačkoli šlo o hemoragický šok, přičemž pacient následně v důsledku špatně zvolené diagnózy a léčebného postupu zemřel. I když počáteční postup lékaře z důvodu chyby svého kolegy a nesprávných informací šlo označit za odborně správný, ten samý závěr již nešlo aplikovat na dobu, kdy lékař na původní diagnóze a léčebném postupu setrval za situace, kdy se stav pacienta neustále zhoršoval a příznaky již evidentně neodpovídaly původní diagnóze. Lékař tak 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 pacienta.<sup>118</sup>

Z doposud uvedeného je zřejmé, že v praxi budou vznikat dramatické diskuze o tom, které pochybení lékaře spočívající například v diagnostickém omylu či manuálním nezdaru lze ještě považovat za nutné riziko práce, a které již za nedbalost.<sup>119</sup> Stejně tak bude hojně diskutováno, které pochybení lékaře lze považovat „pouze“ za vědomou nedbalost, a které již za úmysl nepřímý. To má pochopitelně značný význam pro právní kvalifikaci skutku, neboť bude-li například lékař odpovídat za smrt pacienta a jeho jednání bude posouzeno jako nedbalost vědomá, půjde o TČ usmrcení z nedbalosti (§ 143 TŽ), naopak bude-li lékařovo jednání posouzeno jako úmysl nepřímý, může jít o TČ vraždy (§ 140 TŽ). Na druhou stranu neodpovídal-li by lékař za smrt pacienta, mohl by být skutek právně kvalifikován jako TČ neposkytnutí pomoci (§ 150 TŽ), u něhož je však vyžadována úmyslná forma zavinění, a proto nebude-li lékaři prokázán ani úmysl nepřímý, resp. že byl srozuměn s tím, že potřebná pomoc nebude poskytnuta, půjde o čin beztrestný.

---

<sup>117</sup> STOLÍNOVÁ, MACH: *Právní odpovědnost...*, s. 23.

<sup>118</sup> Usnesení NS ze dne 8. dubna 2010, sp. zn. 7 Tdo 272/2010.

<sup>119</sup> MACH: *Lékař a právo...*, s. 55 – 56.

## 4 Okolnosti vylučující protiprávnost

Okolnosti vylučující protiprávnost, někdy označované jako negativní znaky skutkové podstaty<sup>120</sup>, jsou takové okolnosti, které pachatele činu jinak trestného zbavují trestní odpovědnosti.<sup>121</sup> Působí již od samého počátku (ex tunc) a způsobují, že jednání již v tomto okamžiku není TČ, ač by jinak byla formálně naplněna skutková podstata některého TČ. Okolnosti vylučující protiprávnost svou podstatou vylučují společenskou škodlivost a v důsledku toho i protiprávnost a trestnost činu.<sup>122</sup> V obecné části TZ (v §§ 28 – 32 TZ) je uvedeno pět základních okolností vylučujících protiprávnost, a to krajní nouze, nutná obrana, svolení poškozeného, přípustné riziko a oprávněné použití zbraně. Nejedná se však o výčet uzavřený, neboť per analogiam jsou dovozovány i další případy okolností vylučujících protiprávnost souhrnně charakterizované jako výkon dovolené či dokonce příkázané činnosti.<sup>123</sup> Není-li to z povahy věci vyloučeno, vztahují se okolnosti vylučující protiprávnost i na právnické osoby (srv. § 1 odst. 2 ZOPO).<sup>124</sup>

S ohledem na téma diplomové práce se v následujícím textu zmíním toliko o krajní nouzi, svolení poškozeného a přípustném riziku. Relativně samostatně je poté řešena otázka informovaného souhlasu/nesouhlasu.

### 4.1 Krajní nouze

Podstata krajní nouze spočívá ve střetu právem chráněných zájmů, kdy ohrožený zájem je možné chránit jen tak, že obětujeme zájem jiný.<sup>125</sup> Konkrétně § 28 odst. 1 TZ stanovuje, že „*čin jinak trestný, kterým někdo odvrací nebezpečí přímo hrozící zájmu chráněnému trestním zákonem, není trestným činem.*“ Dále však § 28 odst. 2 TZ uvádí, že „*nejde o krajní nouzi, jestliže bylo možno toto nebezpečí za daných okolností odvrátit jinak anebo způsobený následek je zřejmě stejně závažný nebo ještě závažnější než ten, který hrozil, anebo byl ten, komu nebezpečí hrozilo, povinen je snášet.*“

Ve zdravotnictví se může jevit problematické splnění podmínky proporcionality, tedy že způsobený následek nesmí být zřejmě stejně závažný nebo ještě závažnější než ten, který hrozil. Tak např. je akutně ohrožen život pacienta, kdy je nutná nitrobršňní operace. Lékař ale ví, že pacient trpí těžkou srdeční poruchou a anestezie je proto riskantní. Ač je zvolena nejvhodnější forma anestezie, pacient přesto zemře následkem selhání srdce, které je v příčinné souvislosti s anestézií. Zdá se tedy, že podmínka proporcionality splněna nebyla, neboť smrt pacienta, která hrozila,

<sup>120</sup> Srv. SOLNAŘ, FENYK, CÍSAŘOVÁ: *Základy trestní...*, s. 128 – 131.

<sup>121</sup> JELÍNEK: *Trestní právo...*, s. 256.

<sup>122</sup> KRATOCHVÍL: *Trestní právo...*, s. 425.

<sup>123</sup> JELÍNEK: *Trestní právo...*, s. 257.

<sup>124</sup> ŠÁMAL, Pavel. In ŠÁMAL: *Trestní zákoník I...*, s. 383 – 384.

<sup>125</sup> NOVOTNÝ: *Trestní právo...*, s. 258.

skutečně nastala. Tomuto úzkému výkladu však čelí slovo „zřejmě“. Neprovedení operace by s jistotou vedlo ke smrti pacienta, naopak její provedení bylo sice určitým rizikem, ale menším než její neprovedení. Ač byl tedy následek ve výsledku stejný, v době rozhodování lékaře nebylo zřejmě patrné, že bude stejný. Půjde proto o jednání v krajní nouzi.<sup>126</sup>

Lékař má povinnost nebezpečí snášet, to znamená, že např. nemůže s odkazem na krajní nouzi odmítnout péči o nemocného se závažnou infekční chorobou s odůvodněním, že by se mohl nakazit nebo odmítnout provést umělé dýchání jen proto, že příslušná osoba může být HIV pozitivní.<sup>127</sup> Na druhou stranu povinnost nebezpečí snášet nelze chápat absolutně. To znamená, že na lékaři, který není vybaven žádnými ochrannými pomůckami, není možné požadovat provedení zákroku, který by jej zcela jistě vystavil nebezpečí nákazy smrtelně nakažlivou chorobou.<sup>128</sup>

## 4.2 Svolení poškozeného

§ 30 odst. 1 TZ stanovuje, že „*trestný čin nespáchá, kdo jedná na základě svolení osoby, jejíž zájmy, o nichž tato osoba může bez omezení oprávněně rozhodovat, jsou činem dotčeny.*“<sup>129</sup> Dále § 30 odst. 2 TZ stanovuje, že „*svolení podle odstavce 1 musí být dáno předem nebo současně s jednáním osoby páčající čin jinak trestný, dobrovolně, určitě, vážně a srozumitelně; je-li takové svolení dáno až po spáchání činu, je pachatel beztrestný, mohl-li důvodně předpokládat, že osoba uvedená v odstavci 1 by tento souhlas jinak udělila vzhledem k okolnostem případu a svým poměrům.*“ Konečně § 30 odst. 3 TZ stanovuje, že „*s výjimkou případů svolení k lékařským zákrokům, které jsou v době činu v souladu s právním řádem a poznatky lékařské vědy a praxe, nelze za svolení podle odstavce 1 považovat souhlas k ublížení na zdraví nebo usmrcení.*“ Z § 30 odst. 3 TZ tak jednoznačně vyplývá, že nelze udělit souhlas s ublížením na zdraví, které by vzniklo v příčinné souvislosti s aktivním konáním, a nejednalo se přitom o postup medicínsky odůvodněný a lege artis provedený.<sup>130</sup> Pokud by tedy lékař navrhl pacientovi nesprávný zákrok, ani souhlas pacienta by nezbavil jeho jednání protiprávnosti.<sup>131</sup> Tak např. trpí-li pacient ischemickou chorobou dolních končetin, lze platně udělit souhlas k amputaci jakožto životu zachraňující zákroku, byť by za jiných okolností taková amputace znamenala těžkou újmu na zdraví, na niž se svolení poškozeného jakožto okolnost vylučující protiprávnost neuplatní.<sup>132</sup>

<sup>126</sup> MACH, Jan. *Medicínské právo co a jak – praktické rady pro lékaře a zdravotníky*. Praha: Galén, 2015, s. 107.

<sup>127</sup> STOLÍNOVÁ, MACH: *Právní odpovědnost...*, s. 33.

<sup>128</sup> JELÍNEK: *Trestní právo...*, s. 260.

<sup>129</sup> Z konstrukce svolení poškozeného tak vyplývá, že poškozený může dát svolení pouze k zásahům do těch zájmů, o nichž může sám a bez omezení rozhodovat, tedy aniž by činem bylo dotčeno právo jiných osob nebo zájmy společnosti. Blíže viz GRIVNA, Tomáš. In ŠÁMAL: *Trestní zákoník I...*, s. 422 – 423 (§ 30 TZ).

<sup>130</sup> KREJČÍKOVÁ: *Ukončování léčby pacienta...*, s. 49.

<sup>131</sup> CÍSAŘOVÁ: *Trestní právo...*, s. 70.

<sup>132</sup> KREJČÍKOVÁ: *Ukončování léčby pacienta...*, s. 49.



V TZ nenalezneme zvláštní ustanovení, které by privilegovalo usmrcení na žádost nebo se souhlasem poškozeného (euthanasii).<sup>133, 134</sup> Proto tak usmrcení na žádost spočívající v konání lékaře bude posuzováno jako TČ vraždy (§ 140 TZ), popř. jako TČ zabití (§ 141 TZ), pokud bude možné prokázat, že lékař jednal v omluvitelném hnutí mysli (resp. spáchal TČ ze soucitu).<sup>135</sup> „Niméně je zřejmé, že takováto pobudka výrazně snižuje závažnost činu a může být zejména s ohledem na souhlas poškozeného v konkrétním případě důvodem pro použití ustanovení § 58 odst. 1 o mimořádném snížení trestu odnětí svobody (srov. č. 6/1998 Sb. rozh. tr.).“<sup>136</sup>

### 4.3 Přípustné riziko

§ 31 odst. 1 TZ stanovuje, že „trestný čin nespáchá, kdo v souladu s dosaženým stavem poznání a informacemi, které měl v době svého rozhodování o dalším postupu, vykonává v rámci svého zaměstnání, povolání, postavení nebo funkce společensky prospěšnou činnost, kterou ohrozí nebo poruší zájem chráněný trestním zákonem, nelze-li společensky prospěšného výsledku dosáhnout jinak.“ Podmínky v daném ustanovení musí být naplněny kumulativně, a proto chybí-li některá z nich, nelze hovořit o přípustném riziku. § 31 odst. 2 TZ pak uvádí tzv. vylučovací podmínky přípustného rizika, jejichž alternativní naplnění neumožňuje posoudit konkrétní čin jako trestně postižitelný.<sup>137</sup> Konkrétně § 31 odst. 2 TZ stanovuje, že „nejde o přípustné riziko, jestliže taková činnost ohrozí život nebo zdraví člověka, aniž by jím byl dán ke ní v souladu s jiným právním předpisem souhlas, nebo výsledek, ke němuž směřuje, zcela zřejmě neodpovídá míře rizika, anebo provádění této činnosti zřejmě odporuje požadavkům jiného právního předpisu, veřejnému zájmu, zásadám lidskosti nebo se přiči dobrým mravům.“

Cibulka uvádí, že za případy přípustného rizika lze považovat jednání lékaře lege artis, jímž sice ohrozil nebo porušil hodnotu, která je též chráněna TZ, nicméně na základě dostupných informací nemohl společensky prospěšného výsledku dosáhnout jiným postupem. Lékař ale nemůže ohrozit nebo porušit zájem chráněný TZ postupem lege artis, když lze aplikovat jiné lege artis možnosti, které nejsou toliko ohrožující, a kterými lze prokazatelně dosáhl kladného výsledku a zároveň zde neexistují žádné překážky pro jejich použití. To znamená, že nejde o přípustné riziko, pokud lékař způsobí pacientovi újmu na zdraví např. tím, že rozhodne o provedení invazivního

---

<sup>133</sup> Lze dodat, že návrh českého trestního zákoníku z 2004 obsahoval zvláštní skutkovou podstatu usmrcení na žádost, a to v § 118. Ta však pro legislativní nedostatky nebyla do nového TZ zahrnuta. Viz JELÍNEK: *Trestní právo...*, s. 537. Blíže k návrhu skutkové podstaty usmrcení na žádost CÍSAŘOVÁ: *Trestní právo...*, s. 120 – 121 nebo HOLČAPEK, Tomáš, ŠUSTEK, Petr. K § 115 návrhu nového trestního zákoníku (usmrcení na žádost). *Trestněprávní revue*, 2004, roč. 3, č. 11, s. 325 – 326.

<sup>134</sup> Problematiku euthanasie ponechávám stranou, neboť by svým rozsahem zcela překračovala možnosti této práce.

<sup>135</sup> KREJČÍKOVÁ: *Ukončování léčby pacienta...*, s. 49.

<sup>136</sup> JELÍNEK: *Trestní právo...*, s. 536.

<sup>137</sup> CIBULKA: *O některých otázkách...*, s. 75.

zákroku, přestože s ohledem na zdravotní stav pacienta existují i jiné účinné způsoby tzv. konzervativní léčby.<sup>138</sup>

Teryngel k přípustnému riziku uvádí, že rozšiřuje oblast postupů lege artis, neboť dovoluje aplikovat postupy dosud nevyzkoušené, jejichž výsledek není jistý, ovšem jen za zvlášť přísných podmínek. Tyto podmínky jsou obecně vymezeny jak výše citovaným § 31 TZ, tak i článkem 16 Úmluvy, který vymezuje podmínky, za nichž lze provádět vědecký výzkum na člověku.<sup>139</sup> Lze tedy souhlasit se Štrejtovou, že institut přípustného rizika lze aplikovat zejména v oblasti medicínského výzkumu a vývoje, kdy je hranice postupu lege artis tak, jak ho vymezuje česká doktrína, překročena. Naopak v případech posuzování legality zdravotních služeb se tento institut příliš neuplatní, neboť primárně se praxe zaměřuje na přesnější vymezení obsahu pojmu „lege artis“ a z (ne)dodržení postupu lege artis je pak vyvozována trestní odpovědnost. Vymezení přípustného rizika v TZ však rozhodně není bezvýznamné, neboť zcela jistě přispívá ke zvýšení právní jistoty a snížení možnosti trestního postihu ve zdravotnictví.<sup>140</sup>

#### 4.4 Informovaný souhlas/nesouhlas a trestní odpovědnost

Poskytovat zdravotní služby je možné, až na určité výjimky, pouze na základě informovaného souhlasu. Lékařský zákrok nekrytý souhlasem je tak protiprávní. Na druhou stranu souhlas pacienta s lékařským zákrokem není, striktně vzato, okolností vylučující protiprávnost, ale spíše jednou z podmínek právnosti lékařského zákroku.<sup>141</sup> Vedle souhlasu je totiž třeba, aby byl lékařský zákrok proveden též oprávněnou osobou, postupem lege artis a v souladu s léčebným záměrem.<sup>142</sup>

Z hlediska Úmluvy je otázka informovaného souhlasu řešena zejména v člancích 5 – 9, přičemž obecným pravidlem je, že jakýkoli zákrok v oblasti péče o zdraví je možno provést pouze za podmínky, že k němu dotčená osoba poskytla svobodný a informovaný souhlas s tím, že tato osoba musí být předem řádně informována o účelu a povaze zákroku, jakož i o jeho důsledcích a rizicích.<sup>143</sup> Stejně tak ZZS stanovuje, že zdravotní služby lze pacientovi poskytnout pouze s jeho svobodným a informovaným souhlasem, přičemž PZS je povinen zajistit, aby byl pacient srozumitelným způsobem v dostatečném rozsahu informován o svém zdravotním stavu a o navrženém individuálním léčebném postupu a všech jeho změnách, a také pacientovi nebo osobě určené pacientem umožnit klást doplňující otázky vztahující se k jeho zdravotnímu stavu a

---

<sup>138</sup> Tamtéž, s. 72 – 75.

<sup>139</sup> TERYNGEL, Jiří. Ochrana zdravotnictví v novém trestním kodexu. *Zdravotnictví a právo*, 2009, roč. 13, č. 3, s. 12.

<sup>140</sup> ŠTREJTOVÁ, Kateřina. Vybrané okolnosti vylučující protiprávnost a lékařské zákroky. *Státní zastupitelství*, 2013, roč. 11, č. 3, s. 62.

<sup>141</sup> Srv. CÍSAŘOVÁ: *Trestní právo...*, s. 70.

<sup>142</sup> SOLNAŘ, FENYK, CÍSAŘOVÁ: *Základy trestní...*, s. 158.

<sup>143</sup> Článek 5 Úmluvy.

navrhovaným zdravotním službám, které musí být srozumitelně zodpovězeny.<sup>144, 145</sup> ZZS rovněž stanovuje výjimky, kdy souhlasu není třeba<sup>146</sup>, a jaké zdravotní služby lze bez souhlasu pacienta poskytnout.<sup>147</sup>

Budou-li zdravotní služby poskytovány bez řádného souhlasu, je třeba si položit otázku, v jakých případech a zdali vůbec přichází v úvahu trestní odpovědnost. Je totiž nutné důsledně odlišovat odpovědnost lékaře za správnost provedení zákroku z objektivního pohledu lékařské vědy (*lege artis*) od odpovědnosti za poučení pacienta a získání jeho řádného a informovaného souhlasu k provedení zákroku.<sup>148</sup> Souhlasím se Šustkem a Holčápkem, že bude-li zákrok řádně medicínsky indikován, avšak bez řádně uděleného souhlasu pacienta, je vyvození trestní odpovědnosti lékaře za TČ proti životu a zdraví *de facto* vyloučeno, a to i za situace, kdy bude u takového zákroku naplněno určité riziko či nastane komplikace a pacient utrpí újmu na zdraví, popř. nastane jeho smrt.<sup>149</sup> TČ proti životu a zdraví totiž chrání pacientovu tělesnou integritu, zatímco institut informovaného souhlasu chrání pacientovu svobodu rozhodovat.<sup>150</sup> Jen stěží lze proto tvrdit, že lékař, který např. nepoučí pacienta o všech podstatných rizicích zákroku, si počíná nedbale ve vztahu k objektu TČ ublížení na zdraví z nedbalosti (§ 148 TZ), tedy zájmu na ochraně zdraví člověka.<sup>151</sup>

Při absenci řádného souhlasu pacienta lze z hlediska trestní odpovědnosti uvažovat o úmyslných TČ omezování osobní svobody (§ 171 TZ) nebo zbavení osobní svobody (§ 170 TZ) jakožto intenzivnějším zásahu do osobní svobody<sup>152</sup>. Je však třeba zdůraznit, že uvedené TČ nechrání svobodu rozhodování, nýbrž svobodu pohybu.<sup>153</sup> To znamená, že trestní odpovědnost za tyto TČ přichází v úvahu zejména v těch situacích, kdy je např. pacient proti své vůli hospitalizován, aniž by byly splněny podmínky uvedené v § 38 odst. 1 nebo 2 ZZS.

Při absenci řádného souhlasu pacienta lze rovněž uvažovat o TČ poškození cizích práv (§ 181 TZ). Jeho podstata spočívá v tom, že pachatel úmyslně uvede někoho v omyl nebo využije něčího omylu, aby mu způsobil vážnou újmu na jiných než majetkových právech (někdy je tento TČ označován jako „nemajetkový podvod“). Oním jiným právem pak může být právě svoboda

---

<sup>144</sup> § 28 a § 31 odst. 1 písm. a), b) ZZS.

<sup>145</sup> K údajům, které informace o zdravotním stavu pacienta obsahuje viz § 31 odst. 2 ZZS.

<sup>146</sup> § 38 odst. 1 a 2 ZZS.

<sup>147</sup> § 38 odst. 3, 4, 5, 7 ZZS.

<sup>148</sup> MALÝ, Lukáš. *Možná trestní odpovědnost za lékařský zákrok bez souhlasu?* [online]. epravo.cz, 10. března 2016 [cit. 25. října 2016]. Dostupné na <<http://www.epravo.cz/top/clanky/mozna-trestni-odpovednost-za-lekarsky-zakrok-bez-souhlasu-100772.html>>.

<sup>149</sup> ŠUSTEK, Petr, HOLČAPEK, Tomáš. *Informovaný souhlas*. Praha: ASPI, 2007, s. 170 – 171.

<sup>150</sup> ČÍSAŘOVÁ: *Trestní právo...*, s. 95.

<sup>151</sup> ŠUSTEK, HOLČAPEK: *Informovaný souhlas*, s. 171.

<sup>152</sup> Srv. usnesení NS ze dne 27. října 1999, sp. zn. 4 Tz 149/99.

<sup>153</sup> Zpráva trestního kolegia Nejvyššího soudu ČSSR ze dne 11. února 1979, č. j. Tpjf 33/79.

rozhodovat se o podstoupení lékařského zákroku dle své úvahy a po obdržení náležitého poučení. Jde o úmyslný TČ, což znamená, že bude-li poučení poskytnuté před určitým zákrokem sice objektivně nesprávné či neúplné, avšak půjde ze strany lékaře jen o chybu, takový TČ bude vyloučen. Lze tedy uzavřít, že tento TČ bude přicházet v úvahu jen v extrémních případech.<sup>154</sup>

Pokud jde o informovaný nesouhlas neboli negativní revers (dále i jako „revers“), § 34 odst. 3 ZZS stanovuje: „*Pacientovi, kterému byla podána informace o zdravotním stavu nebo se podání informace podle § 32 odst. 1 vzdal a který odmítá vyslovit souhlas s poskytnutím zdravotních služeb, nejde-li o případ, kdy lze zdravotní služby poskytnout bez souhlasu, je opakovaně podána informace o jeho zdravotním stavu v rozsahu a způsobem, ze kterého je zřejmé, že neposkytnutí zdravotních služeb může vážně poškodit jeho zdraví nebo ohrozit život. Jestliže pacient i nadále odmítá vyslovit souhlas, učiní o tom písemné prohlášení (revers).*“ Dále § 34 odst. 4 ZZS stanovuje, že „*písemné prohlášení o nesouhlasu s poskytnutím zdravotních služeb, popřípadě zážnam o tomto nesouhlasu, pokud pacient odmítá učinit písemné prohlášení, je součástí zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi; podepíše je pacient a zdravotnický pracovník. Odmítá-li pacient zážnam (...) podepsat, zdravotnický pracovník tuto skutečnost do zážnamu doplní; zážnam podepíše zdravotnický pracovník a svědek.*“

Revers tak díky své písemné podobě poskytuje lékaři záruku a je hlavním důkazním prostředkem dokazování pro případ újmy na zdraví či smrti pacienta. Nemá-li lékař k dispozici revers pacienta a není-li schopen jeho odmítavé stanovisko dokázat jinak, vystavuje se podezření na postup non lege artis, a tedy možné trestní odpovědnosti za některý z TČ proti životu a zdraví.<sup>155</sup>

Vždy je však třeba pečlivě vážít, zdali pacient při sepisování reversu např. v důsledku poskytnutých medikamentů nejedná ve stavu silného rozrušení či zdali jeho zdravotní stav nemá vliv na jeho schopnost rozumně uvažovat. Není-li totiž pacient takového úsudku schopen, revers učiněný takovým pacientem je právně zcela bezvýznamný a lékař na něj nemůže brát zřetel. Naopak přijme-li lékař takový revers, je třeba, aby měl k dispozici dostatek argumentů svědčících o pacientově schopnosti takového úsudku.<sup>156</sup>

Někdy se lékař dostane do situace, kdy rodiče nezletilého pacienta, který není schopen vlastního úsudku, odmítají, zejména z důvodů náboženských, potřebnou krevní transfuzi. Takový revers není možné akceptovat a je nutné případnou transfuzi proti vůli rodičů poskytnout. Jak uvádí ÚS: „*Ochrana zdraví a života dítěte (...) je zcela 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.*“<sup>157</sup>

<sup>154</sup> Blíže viz ŠUSTEK, HOLČAPEK: *Informovaný souhlas*, s. 173 – 174.

<sup>155</sup> Tamtéž, s. 118 – 119.

<sup>156</sup> Tamtéž, s. 125 – 126.

<sup>157</sup> Nález ÚS ze dne 20. srpna 2004, sp. zn. III. ÚS 459/03.

Jak již bylo uvedeno výše, TČ omezování osobní svobody (§ 171 TZ) a zbavení osobní svobody (§ 170 TZ) chrání svobodu pohybu. Lékař, který např. odmítne propustit pacienta po operaci domů (resp. odmítne jeho revers), může některý z těchto TČ za určitých okolností skutečně spáchat. Zachránil-li však lékař omezením pacientovi osobní svobody jeho život či předejde-li takovým jednáním vzniku vážné újmy na zdraví, jen stěží bude možné při aplikaci zásady subsidiarity trestní represe dovozovat trestní odpovědnost.

#### 4.4.1 Dříve vyslovené přání

DVP není nic jiného než informovaný souhlas, resp. informovaný nesouhlas s léčbou případně indikovanou v budoucnu.<sup>158</sup> Klasickými příklady DVP jsou např. odmítání krevní transfuze, odmítání přístrojové podpory vitálních funkcí, odmítání resuscitace apod.<sup>159</sup> DVP však nelze „donutit“ lékaře, aby svou aktivní činností pacienta usmrtil nebo „nadiktovat“ lékaři léčebné metody, které jsou v rozporu s jeho povoláním.<sup>160</sup>

V rámci Úmluvy jsou DVP upravena v článku 9, který uvádí, že „*bude brán zřetel na dříve vyslovená přání pacienta ohledně lékařského zákroku, pokud pacient v době zákroku není ve stavu, kdy může vyjádřit své přání.*“ DVP rovněž představuje výjimku z výjimky z obecného pravidla článku 5 Úmluvy, kdy ruší stav nouze vyžadující neodkladná řešení dle článku 8 Úmluvy.<sup>161</sup> Podrobnější právní úprava DVP je pak zakotvena v § 36 ZZS.

ZZS vyžaduje, aby DVP splňovalo určité formální požadavky (např. písemnou formu, příp. záznam ve zdravotnické dokumentaci, písemné poučení a další<sup>162</sup>). Neexistuje však žádný registr DVP. Jako velice problematická se tak může jevit jeho dostupnost.

Bude-li mít lékař DVP k dispozici, tak zcela jistě bude vznikat otázka nad jeho platností, resp. použitelností. Podobně jako článek 9 Úmluvy, tak i § 36 odst. 2 ZZS používá slovní spojení „*bude brán zřetel na dříve vyslovená přání*“. Tento obrat lze chápat jako určitý příkaz, který však ve svých důsledcích nemusí být absolutní. Jinými slovy, převáží-li jiná, důležitější, z právního hlediska relevantní skutečnost, lékař DVP respektovat nemusí.<sup>163</sup> Je zřejmé, že hranice, kdy bude brán zřetel na DVP a kdy nikoliv, je značně nejasná. K tomu nepřispívá ani § 36 odst. 5 písm. a) ZZS, který uvádí, že „*dříve vyslovené přání není třeba respektovat, pokud od doby jeho vyslovení došlo v poskytování*

<sup>158</sup> KREJČÍKOVÁ: *Ukončování léčby pacienta...*, s. 28 – 29.

<sup>159</sup> Tamtéž, s. 86.

<sup>160</sup> LOJDOVÁ, Evelyn, MALÝ, Lukáš. *Dříve vyslovená přání – závět' do nemocnice?* [online]. epravo.cz, 25. dubna 2013 [cit. 30. října 2016]. Dostupné na <<http://www.epravo.cz/top/clanky/drive-vyslovena-prani-zavet-do-nemocnice-90987.html>>.

<sup>161</sup> KREJČÍKOVÁ: *Ukončování léčby pacienta...*, s. 29.

<sup>162</sup> Blíže viz § 36 odst. 2, 3 a 4 ZZS.

<sup>163</sup> CÍSAŘOVÁ, Dagmar a kol. *Dříve vyslovená přání a pokyny Do Not Resuscitate v teorii a praxi*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Právnická fakulta, 2010, s. 27 – 28.

*zdravotních služeb, ke nimž se toto přání vztahuje, ke takovému vývoji, že lze důvodně předpokládat, že by pacient vyslovil souhlas s jejich poskytnutím.*<sup>164</sup>

Lze rozhodně doporučit, aby lékař, který si není zcela jist platností, resp. použitelností DVP, takové DVP nerespektoval a postupoval tak, jakoby žádné DVP neexistovalo.<sup>165</sup> Bude-li se totiž lékař DVP řídit a potřebnou péči neposkytne a pacient utrpí újmu na zdraví či zemře, avšak následně se tato listina ukáže jako neplatná, bude možné lékaře vzhledem k jeho postavení garanta (§ 112 TZ) shledat trestně odpovědným za některý z poruchových TČ proti životu a zdraví, např. za TČ usmrcení z nedbalosti (§ 143 TZ) s tím, že nedbalost lékaře bude spočívat v neodůvodněném spoléhání se na platnost DVP.<sup>166</sup>

---

<sup>164</sup> § 36 odst. 2, 3 a 4 ZZS.

<sup>165</sup> ŠUSTEK, HOLČAPEK: *Informovaný souhlas*, s. 143.

<sup>166</sup> KREJČÍKOVÁ: *Ukončování léčby pacienta...*, s. 30 – 31.

## 5 Problematika znaleckých posudků

Znalecký posudek je bezesporu stěžejním důkazem při posuzování medicínských kauz, neboť jeho cílem je především posoudit správnost, či nesprávnost odborného postupu lékaře a současně otázku, zda případná odborná chyba byla, či nebyla v příčinné souvislosti s újmou na zdraví či úmrtím pacienta.<sup>167</sup> Proto jsou v následujícím textu rozebrána jistá pravidla, která by u znaleckého zkoumání odborného postupu lékaře měla být v zásadě dodržována.

Znalecký posudek musí vždy vypracovat znalec příslušného odvětví. Má-li být například posuzována správnost postupu praktického lékaře pro dospělé při onkologické prevenci, je nutné, aby byl přibrán znalec z odvětví všeobecného lékařství, nikoliv znalec z odvětví onkologie, neboť onkologovi není dopodrobna znám rozsah profesních povinností praktického lékaře.<sup>168</sup> Stejně tak není možné, aby například postup lékaře klinického oboru hodnotil znalec z odvětví soudního lékařství – to ostatně vyloučil i NS.<sup>169</sup>

Znalec je oprávněn přibrat si konzultanta k posouzení zvláštních dílčích otázek, vyžaduje-li to povaha věci. Přitom však musí postupovat tak, aby jeho odpovědnost jako znalce nebyla dotčena ani v té části znaleckého posudku, o níž je konzultováno.<sup>170</sup> Bude-li však třeba odborných znalostí z více odvětví a nepůjde jen o zvláštní dílčí otázky, bude nutné přibrat znalce z každého z těchto odvětví.<sup>171</sup> Tak například nepřistoupí-li chirurg k určité operaci proto, že nemocný trpěl srdeční chorobou a chirurg měl obavy, že by z tohoto důvodu operaci nepřežil, je v zásadě nutné, aby měl příslušný orgán k dispozici jak znalecký posudek z odvětví chirurgie, tak i kardiologie.<sup>172</sup>

Znalci pro vypracování znaleckého posudku rozhodně nestačí, bude-li mít k dispozici pouze zdravotnickou dokumentaci. Znalec musí mít k dispozici i např. výpovědi ostatních lékařů, zdravotnického personálu, případně dalších osob. Rozhodně mu však nesmí chybět vyjádření lékaře, jehož odborný postup hodnotí, neboť z něj vyplývá, v jakých podmínkách lékař pracoval, jakými úvahami se řídil, proč právě volil postup, jaký volil a další. Kromě odborného postupu lékaře však musí znalec hodnotit i konkrétní situaci lékaře, tedy to, jaké měl materiální, technické, organizační a časové možnosti – ty však zpravidla nemůže zjistit jen ze zdravotnické dokumentace, ale potřebuje k tomu další důkazy.<sup>173</sup>

Znalec řeší zásadně otázky skutkové, nikoliv právní.<sup>174</sup> Proto jde bezesporu o chybný znalecký posudek, vyjádří-li se v něm znalec např. tak, že „lékař zavinil smrt pacienta tím, že...“

<sup>167</sup> ŠTEFAN, MACH: *Soudně lékařská...*, s. 220.

<sup>168</sup> MACH, Jan. *Medicína a právo*. Praha: C. H. Beck, 2006, s. 69.

<sup>169</sup> Rozsudek NS ze dne 26. června 1997, sp. zn. 1 Tzn 9/97.

<sup>170</sup> § 10 odst. 2 ZnalZ.

<sup>171</sup> Srv. usnesení Krajského soudu v Českých Budějovicích ze dne 26. února 1998, sp. zn. 4 To 70/98.

<sup>172</sup> STOLÍNOVÁ, MACH: *Právní odpovědnost...*, s. 286.

<sup>173</sup> Tamtéž, s. 289 – 290.

<sup>174</sup> KRŮSTEK, Lukáš. *Znalectví*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2013, s. 33 – 34.

nebo že „lékař postupoval nedbale“ apod. V takových případech totiž znalec neřeší otázku skutkovou, nýbrž otázku právní, konkrétně zavinění – její řešení však nenáleží jemu, ale soudu.<sup>175</sup> Stejně tak závěr o tom, co se rozumí pod pojmem „lege artis“, přísluší soudu, nikoliv znalci.<sup>176</sup> Aby se však znalec vyjadřoval k tomu, k čemu má, je nesmírně důležité, aby mu byly položeny i správné otázky.<sup>177</sup>

Správnost odborného postupu lékaře by měl zpravidla hodnotit znalec s vyšší erudicí, dostatečnou praxí a zkušenostmi v oboru. Bohužel, ne vždy tomu tak je. Jedním z důvodů je naprosto neadekvátní finanční ohodnocení soudních znalců, což pochopitelně vede k tomu, že mnozí odborníci odmítají znaleckou činnost vykonávat.<sup>178</sup> Dalším důvodem je zcela nedostatečná úprava kritérií odborné kvalifikace a praxe soudního znalce, což v praxi znamená, že znalcem může být jmenován v podstatě kterýkoliv plně kvalifikovaný lékař.<sup>179</sup> Ostatně tento nevyhovující stav je již delší dobu kritizován samotnou ČLK.<sup>180</sup>

## 5.1 Hodnocení znaleckého posudku

Platí zásada volného hodnocení důkazů, tedy že „orgány činné v trestním řízení hodnotí důkazy podle svého vnitřního přesvědčení založeného na pečlivém uvážení všech okolností případu jednotlivě i v jejich souhrnu.“<sup>181</sup> Z této zásady mimo jiné vyplývá, že bude-li v určitém případě vypracován revizní znalecký posudek<sup>182</sup>, popř. ústavní znalecký posudek<sup>183</sup>, rozhodně to neznámá, že by tyto znalecké posudky užívaly nějaké vyšší důkazní síly, popř. že by byly apriori přesvědčivější než původní znalecký posudek, popř. znalecký posudek předložený stranou.<sup>184</sup>

Hodnotí-li soud znalecký posudek, musí jej vždy podrobit všestranné prověrce, a to nejen právní korektnosti, ale též věcné správnosti, neboť jak uvádí ÚS: „Ponechávat bez povšimnutí věcnou správnost znaleckého posudku a slepě důvěřovat závěrům znalce by znamenalo ve svých důsledcích popřít zásadu volného hodnocení důkazů soudem podle jeho vnitřního přesvědčení, privilegiovat znalecký důkaz a přenášet odpovědnost za skutkovou správnost soudního rozhodování na znalce (...) Vystanou-li pochybnosti o věcné

<sup>175</sup> STOLÍNOVÁ, MACH: *Právní odpovědnost...*, s. 286.

<sup>176</sup> Blíže viz rozsudek NS ze dne 25. února 2016, sp. zn. 25 Cdo 878/2014.

<sup>177</sup> K otázkám, které se zpravidla znalci podkládají blíže MACH: *Univerzita medicínskébo...*, s. 57.

<sup>178</sup> O odměňování znalců pojednává ZnalZ a VyZNAL, podle níž činí odměna za jednu hodinu práce od 100 – 350 Kč (§ 16 VyZNAL). Je s podivem, že tato hodinová sazba nebyla od roku 2003 valorizována. Blíže k odměňování znalce KRÍSTEK: *Znalectví*, s. 141 – 147.

<sup>179</sup> MACH: *Lékař a právo...*, s. 89.

<sup>180</sup> *Závěry a doporučení Kongresu ČLK k problematice znaleckých posudků z oboru zdravotnictví a postupu lege artis konaného dne 18. června 2009 v Praze* [online]. Férová nemocnice, 18. června 2009 [cit. 29. září 2016]. Dostupné na <[http://www.ferovanemocnice.cz/data/zavery\\_CLK.pdf](http://www.ferovanemocnice.cz/data/zavery_CLK.pdf)>.

<sup>181</sup> § 2 odst. 6 TR.

<sup>182</sup> Pojem „revizní znalecký posudek“ platná právní úprava nezná. Má se jím však na mysli druhý či ještě další znalecký posudek, který přezkoumává správnost znaleckého posudku dříve podaného. Viz TĚSINOVÁ, ŽDÁREK, POLICAR: *Medicínské právo*, s. 29.

<sup>183</sup> Ústavní znalecký posudek viz § 110 TR.

<sup>184</sup> Znalecký posudek předložený stranou viz § 110a TR.



*správnosti znaleckého posudku, je orgán činný v trestním řízení povinen, v souladu se zásadou oficiality a zásadou vyhledávací (§ 2 odst. 4, 5 trestního řízení), pokusit se odstranit vzniklé pochybnosti obstaráním dalších důkazů. V případě závažných skutkových rozporů a pochybností o správnosti znaleckého posudku, které se nepodaří odstranit, musí soud postupovat podle pravidla in dubio pro reo a rozhodnout ve prospěch obviněného.*<sup>185</sup> Tyto závěry ÚS jsou pro posuzování medicínských kauz obzvláště důležité, neboť není výjimkou, má-li soud k dispozici několik znaleckých posudků, jejichž závěry jsou odlišné.<sup>186</sup>

---

<sup>185</sup> Nález ÚS ze dne 30. dubna 2007, sp. zn. III. ÚS 299/06.

<sup>186</sup> To dokládají slova Macha, který v jedné ze svých publikací uvádí následující: „Mým ‚osobním rekordem‘ je dvanáct znaleckých posudků, z toho čtyři ústavní, ve třech souběžně probíhajících soudních řízeních, týkajících se stejného případu, kdy všechny závěry, všech znaleckých posudků byly vzájemně rozporné a žádné znalecké posudky nebyly prakticky shodné.“ Viz MACH: Lékař a právo..., s. 107.

## 6 Trestní odpovědnost právnických osob jakožto poskytovatelů zdravotních služeb

Jak již bylo uvedeno výše, dne 1. ledna 2012 nabyl účinnosti ZOPO, který zavedl do té doby neznámou trestní odpovědnost právnických osob – ta je však určitým doplňkem trestní odpovědnosti fyzických osob, o čemž například svědčí fakt, že právnické osoby neodpovídají podle účinné právní úpravy za všechny TČ, ale pouze za TČ taxativně vypočtené v § 7 ZOPO.<sup>187</sup> Záměrně jsem uvedl slovní spojení „podle účinné právní úpravy“, neboť dne 1. prosince 2016 nabude účinnosti Novela, která významným způsobem mění znění § 7 ZOPO, a který nově obsahuje určitou generální klauzuli s negativním výčtem TČ. To znamená, že právnické osoby se budou moci dopustit jakéhokoliv TČ s výjimkou taxativně vymezených TČ.<sup>188</sup> Novela touto koncepcí rozšiřuje, a to podstatně, okruh TČ, jichž se právnická osoba může dopustit, přičemž pro právnickou osobu jakožto PZS je toto rozšíření naprosto zásadní, neboť nově bude možné, aby se právnická osoba dopustila (až na určité výjimky<sup>189</sup>) prakticky všech TČ proti životu a zdraví.

### 6.1 Obecně k předpokladům trestní odpovědnosti právnických osob

Abychom mohli dojít k závěru, že TČ byl spáchán právnickou osobou, je nutné, aby byly kumulativně naplněny určité předpoklady uvedené v § 8 ZOPO ve znění Novely. Těmto předpokladům jsou ve stručnosti věnovány následující podkapitoly 6.1.1 až 6.1.4.

#### 6.1.1 Protiprávní čin

V prvé řadě § 8 odst. 1 ZOPO vyžaduje, aby TČ právnické osoby byl *protiprávní*. Jak již bylo uvedeno v kapitole 3, protiprávnost dovozujeme z právního řádu jako celku, neboť TČ může být pouze jednání právním řádem zakázané a nedovolené. V tomto směru tak § 8 odst. 1 ZOPO pouze zdůrazňuje znak protiprávnosti, který je vyjádřen i v obecné definici TČ v § 13 odst. 1 TZ. Proto i zde platí, že protiprávnost zpravidla dovozujeme z porušení právních norem jiných odvětví, než je trestní právo – v našem případě tedy zejména ze ZZS.<sup>190</sup>

<sup>187</sup> Blíže k doplňujícímu charakteru trestní odpovědnosti právnických osob JELÍNEK, Jiří. Nad českým zákonem o trestní odpovědnosti právnických osob. In JELÍNEK, Jiří (ed). *Trestní odpovědnost právnických osob v České republice – bilance a perspektivy*. Praha: Leges, 2013, s. 92 – 93.

<sup>188</sup> *Novela zákona o trestní odpovědnosti právnických osob* [online]. KŠD LEGAL, 15. června 2016 [cit. 4. října 2016]. Dostupné na <<http://www.ksd.cz/single-post/2016/06/15/Novela-z%C3%A1kona-o-trestn%C3%AD-odpov%C4%9Bdnosti-pr%C3%A1vnick%C3%BDch-osob>>.

<sup>189</sup> TČ proti životu a zdraví, za které nemůže být právnická osoba i nadále uznána vinnou, jsou zabití (§141 TZ), vražda novorozeného dítěte matkou (§ 142 TZ), účast na sebevraždě (§ 144 TZ) a rvačka (§ 158 TZ).

<sup>190</sup> ŠÁMAL, Pavel a kol. *Trestní právo hmotné. 4. díl. Trestní odpovědnost právnických osob. Změny v trestních zákonech po 1. 1. 2010*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2012, s. 33 – 34.

### 6.1.2 Protiprávní čin je spáchán v zájmu právnické osoby nebo v rámci její činnosti

Dalším předpokladem, který musí být dle § 8 odst. 1 ZOPO naplněn, je skutečnost, že protiprávní čin byl spáchán *v zájmu právnické osoby nebo v rámci její činnosti*. Jedná se o tzv. speciální znaky objektivní stránky. To znamená, že vedle jednání, následku a příčinné souvislosti mezi jednáním a následkem musí dojít k naplnění alespoň jednoho z výše uvedených znaků, neboť ty jsou uvedeny alternativně.<sup>191</sup> Tento předpoklad chrání právnickou osobu před excesivním jednáním fyzických osob uvedených v § 8 odst. 1. písm. a) až d) ZOPO, přičemž je nezbytné, aby byl vykládán i s ohledem na smysl a účel ZOPO a zejména zásadu, že nelze postihovat toho, k jehož ochraně příslušná právní norma směřuje.<sup>192</sup> Lze si totiž představit situace, kdy příslušná fyzická osoba spáchá TČ sice v rámci činnosti právnické osoby, ale na její úkor. V takovém případě jistě není smyslem ZOPO dovozovat trestní odpovědnost právnické osoby, a proto bude dovozována toliko odpovědnost příslušné fyzické osoby.<sup>193, 194</sup>

### 6.1.3 Protiprávní čin je spáchán příslušnou fyzickou osobou

Je nutné si uvědomit, že právnická osoba je i přes samotnou subjektivitu pouhým konstruktem. Ke spáchání TČ se proto právnická osoba neobejde bez konkrétních „vykonavatelů její vůle“, jimiž jsou v konečném důsledku vždy osoby fyzické.<sup>195</sup> Právnická osoba proto může být za TČ odpovědná jen tehdy, spáchá-li jej v jejím zájmu nebo v rámci její činnosti *některá z fyzických osob uvedených v § 8 odst. 1 písm. a) až d) ZOPO*.

### 6.1.4 Trestný čin musí být právnické osobě přičitatelný

Konečně posledním z předpokladů je tzv. *přičitatelnost*. Přičitatelnost TČ právnické osobě je bezesporu to nejpodstatnější, co ZOPO obsahuje. § 8 odst. 2 ZOPO stanovuje podmínky, a to alternativně, za kterých se jednání výše uvedených fyzických osob právnické osobě přičítá. Jde vlastně o náhradu tradičního institutu zavinění fyzické osoby, které se u právnických osob neuplatní. U právnických osob se totiž uplatňuje tzv. fikce zavinění založená na teorii přičitatelnosti, která znamená, že zavinění lze právnické osobě přičítat, jestliže nastaly určité okolnosti. Za tyto okolnosti lze považovat chybné rozhodnutí, schválení nebo pokyn; neprovedení určitého opatření či

---

<sup>191</sup> DĚDIČ, Jan, ŠÁMAL, Pavel. In ŠÁMAL, Pavel (ed). *Trestní odpovědnost právnických osob. Komentář*. Praha: C. H. Beck, 2012, s. 184 a 190 (§ 8 ZOPO).

<sup>192</sup> FOREJT, Petr, HABARTA, Petr, TREŠLOVÁ, Lenka. *Zákon o trestní odpovědnosti právnických osob a řízení proti nim s komentářem*. Praha: Linde, 2012, s. 70 – 71.

<sup>193</sup> ŠÁMAL: *Trestní právo hmotné...*, s. 35.

<sup>194</sup> Jako příklad excesivního jednání zdravotníka lze uvést případ tzv. heparinového vraha, který vraždil pacienty tím, že jim aplikoval v nadměrných dávkách lék heparin za účelem vlastního vzrušení a intenzivního prožitku ze vzniklé riskantní situace. Jen stěží si lze představit, že by takový TČ byl nemocnici přičitatelný, resp. že nemocnice neprovedla taková opatření, aby takovým případům bylo zabráněno (k přičitatelnosti TČ viz níže). Blíže k případu heparinového vraha viz usnesení NS ze dne 31. března 2009, sp. zn. 6 Tdo 1334/2008.

<sup>195</sup> FRYŠTÁK, Marek a kol. *Trestní právo hmotné - obecná část*. Ostrava: KEY publishing, 2014, s. 178.

zanedbání dohledu, dozoru, kontroly, které odpovědné osoby provést měly nebo které bylo na nich možné požadovat, aby nedošlo k porušení nebo ohrožení zájmu chráněného TZ.<sup>196</sup>

Je nutné zdůraznit, že trestní odpovědnosti právnické osoby nebrání, nepodaří-li se zjistit, která konkrétní fyzická osoba trestný čin spáchala.<sup>197</sup> Nebude-li však konkrétní fyzická osoba zjištěna, bude pochopitelně i značně obtížné prokázat subjektivní stránku TČ (a to zejména úmyslnou formu zavinění). Vždy je ale nutné určit, že protiprávně jednala některá z osob, jejíž jednání se právnické osobě přičítá, tj. že TČ nebyl spáchán „osobou zvenčí“.<sup>198</sup>

## 6.2 Dopad Novely na oblast poskytování zdravotních služeb

Možný dopad Novely na oblast poskytování zdravotních služeb lze spatřovat u systémových problémů, v jejichž důsledku dochází k ohrožení bezpečnosti pacientů, poškození zdraví, popř. i smrti.<sup>199</sup> Příkladem systémového problému může být situace, kdy je poskytována neodborná zdravotní péče lékařem bez specializované způsobilosti, aniž by byl zajištěn dohled jiného lékaře se specializovanou způsobilostí v příslušném oboru.<sup>200</sup> Jiným příkladem může být nezajištění dostatečného počtu kvalifikovaných lékařů. Při takovém nedostatku je pak po lékařích vyžadována práce přesčas - to pochopitelně může vést k tomu, že lékař v důsledku únavy pochybí.<sup>201</sup> Nelze zapomínat ani na systémové problémy týkající se nedostatku lůžek akutní péče, v důsledku čehož dochází ze strany nemocnic k odmítání pacientů v ohrožení života. Na to například upozorňuje Tisková zpráva Zdravotnické záchranné služby hl. m. Prahy z roku 2014.<sup>202</sup>

Dojde-li ve výše uvedených případech k poškození zdraví nebo smrti pacienta, popř. nebude pacientovi poskytnuta potřebná pomoc, může dojít k naplnění některé ze skutkových podstat TČ proti životu a zdraví. Takový TČ pak bude možné nemocnici přičítat, bude-li ve smyslu § 8 odst. 2 písm. b) ZOPO spáchán na podkladě rozhodnutí, schválení nebo pokynu orgánů nemocnice či oprávněných osob anebo proto, že orgány nemocnice či oprávněné osoby neprovedly taková opatření, která měly provést podle jiného právního předpisu (např. § 46 odst. 2 ZZS) nebo která po nich lze spravedlivě požadovat, zejména neprovedly povinnou nebo potřebnou kontrolu nad

<sup>196</sup> JELÍNEK, Jiří, HERCZEG, Jiří. *Zákon o trestní odpovědnosti právnických osob. Komentář s judikaturou*. 2. vydání. Praha: Leges, 2013, s. 75 – 78.

<sup>197</sup> § 8 odst. 3 ZOPO.

<sup>198</sup> FOREJT, HABARTA, TREŠLOVÁ: *Zákon o trestní odpovědnosti...*, s. 83 – 84.

<sup>199</sup> Blíže viz SOVOVÁ, Olga, CÍSAŘOVÁ, Dagmar. Trestněprávní odpovědnost právnických osob za poskytování zdravotní péče. In JELÍNEK: *Trestní odpovědnost právnických osob...*, s. 220 – 228.

<sup>200</sup> KREJČÍKOVÁ, Helena. *Odpovědnost poskytovatelů zdravotních služeb za trestné činy proti životu* [online]. Zdravotnické právo a bioetika, 2. dubna 2015 [cit. 9. října 2016]. Dostupné na <[http://zdravotnickepravo.info/odpovednost-poskytovatelu-zdravotnich-sluzeb-za-trestne-ciny-proti-zivotu/#\\_ftn2](http://zdravotnickepravo.info/odpovednost-poskytovatelu-zdravotnich-sluzeb-za-trestne-ciny-proti-zivotu/#_ftn2)>.

<sup>201</sup> ZAORALOVÁ, Petra. *Může nemocnice vraždit?* [online]. Právní prostor, 17. března 2015 [cit. 9. října 2016]. Dostupné na <<http://www.pravniprostor.cz/clanky/trestni-pravo/muze-nemocnice-vrazdit-zamysleni-nad-pripravovanou-novelou-zakona-o-trestni-odpo-vednosti-pravnickych-osob>>.

<sup>202</sup> *Tisková zpráva Zdravotnické záchranné služby hl. m. Prahy* [online]. ZZS HMP, 10. dubna 2014 [cit. 9. října 2016]. Dostupné na <[http://www.zzshmp.cz/Content/uploads/2011/09/TZ\\_10\\_04\\_14.pdf](http://www.zzshmp.cz/Content/uploads/2011/09/TZ_10_04_14.pdf)>.

činností zdravotníků, jimž jsou nadřizeny, anebo neučinily nezbytná opatření k zamezení nebo odvrácení následků spáchaného TČ. Souhlasím s Krejčíkovou, že pro aplikační praxi bude zcela zásadní výklad obratu „*kteřá po nich lze spravedlivě požadovat*“, a který ne zcela vyhovuje požadavku právní jistoty.<sup>203</sup> Jisté je nezbytné, aby např. byla zavedena opatření upravující dostatečné personální zabezpečení jednotlivých oddělení, která by zajistila efektivní dohled ze strany kvalifikovaných lékařů nad nezkušenými kolegy, popř. která by zajistila, aby lékaři nepracovali přesčas; stejně tak je nezbytné, aby byla zavedena opatření upravující dostatečné technické a materiální vybavení jednotlivých oddělení. Budou-li však nemocnici chybět kvalifikovaní lékaři nebo nebude-li mít dostatek finančních prostředků, jen stěží bude moci taková opatření úspěšně realizovat. Ač je tedy zřejmé, že nad obratem „*kteřá po nich lze spravedlivě požadovat*“ bude vznikat řada diskuzí, je jisté žádoucí, aby k němu bylo přistupováno s maximální obezřetností, neboť v opačném případě by se mohl stát nástrojem přílišné kriminalizace zdravotnictví, což je s ohledem na zásadu subsidiarity trestní represe jev zcela nežádoucí.

Je nutné upozornit i na nový odstavec 5, který Novela do § 8 ZOPO přidává, a který stanovuje, že „*právnícká osoba se trestní odpovědnosti podle odstavců 1 až 4 zproští, pokud vynaložila veškeré úsilí, které na ní bylo možno spravedlivě požadovat, aby spáchání protiprávního činu osobami uvedenými v odstavci 1 zabránila.*“ Jedná se tak o možnost „vyvinění se“ právnické osoby, která již dnes vyplývá právě ze zmiňovaného § 8 odst. 2 písm. b) ZOPO<sup>204</sup>, avšak s tím rozdílem, že je irrelevantní, která osoba uvedená v § 8 odst. 1 ZOPO jednala. Podobně jako u § 8 odst. 2 písm. b) ZOPO, tak i u tohoto ustanovení bude vznikat řada diskuzí nad obratem „*vynaložila veškeré úsilí, které na ní bylo možno spravedlivě požadovat*“. Lze rozhodně doporučit, aby právnické osoby jakožto PZS věnovaly značnou pozornost vypracování kvalitního systému preventivních opatření včetně zajištění jeho efektivního fungování, neboť z logiky věci je zřejmé, že základní důkaz o tom, že určitá opatření existovala a fungovala, resp. že bylo vynaloženo veškeré úsilí, leží právě na obviněné právnické osobě jakožto PZS. Na orgánech činných v trestním řízení pak bude, aby prokázaly, že v určitém případě nebylo vynaloženo veškeré požadované úsilí, a aby řekly, co chybí a co nebylo provedeno.<sup>205</sup>

---

<sup>203</sup> KREJČÍKOVÁ, Helena. *Odpovědnost poskytovatelů zdravotních služeb za trestné činy proti životu* [online]. Zdravotnické právo a bioetika, 2. dubna 2015 [cit. 9. října 2016]. Dostupné na <[http://zdravotnickepravo.info/odpovednost-poskytovatelu-zdravotnich-sluzeb-za-trestne-ciny-proti-zivotu/#\\_ftn2](http://zdravotnickepravo.info/odpovednost-poskytovatelu-zdravotnich-sluzeb-za-trestne-ciny-proti-zivotu/#_ftn2)>.

<sup>204</sup> DĚDIČ, Jan, ŠÁMAL, Pavel. In ŠÁMAL: *Trestní odpovědnost...*, s. 210 (§ 8 ZOPO).

<sup>205</sup> SOKOL, Tomáš. *Trestní odpovědnost právnických osob v poněkud novém?* [online]. epravo.cz, 21. ledna 2016 [cit. 11. října 2016]. Dostupné na <[http://tablet.epravo.cz/1-2016/8\\_nazory-trestni-odpovednost-pravnicky-ch-osob-v-ponekud-novemv](http://tablet.epravo.cz/1-2016/8_nazory-trestni-odpovednost-pravnicky-ch-osob-v-ponekud-novemv)>.

## Závěr

Diplomová práce si kladla za cíl blíže analyzovat podmínky, za nichž může být trestní odpovědnost PZS uplatňována a zároveň poukázat na problematické aspekty týkající se jejího uplatňování v praxi. Na tomto místě je tak třeba kriticky zhodnotit a zároveň shrnout vybrané poznatky, k nimž bylo v souvislosti s řešenou problematikou dospěno.

Primárně je třeba zdůraznit, že trestněprávní řešení medicínských kauz je vnímáno vždy velmi citlivě. Přemíra trestní represe je jev zcela nežádoucí, který má negativní dopady, a to nejen na PZS, ale i na samotné pacienty. Bohužel, z pohledu pacienta je trestněprávní cesta oproti té občanskoprávní podstatně jednodušší, což v konečném důsledku vede k nežádoucímu „nadužívání“ trestního práva ve zdravotnictví. Řešení tohoto problému nevidím ve změně trestněprávní úpravy, nýbrž v samotném přístupu orgánů činných v trestním řízení a v důsledném uplatňování zásady subsidiarity trestní represe.

Při zkoumání předpokladů vzniku trestní odpovědnosti byl kladen velký důraz na rozbor postupu non/lege artis, příčinné souvislosti a zavinění. Velmi pozitivně vnímám zákonodárcem a soudní praxí zastávaný názor, že postup lékaře je nutno hodnotit vždy ex ante, nikoliv ex post. Naopak určitý problém spatřuji ve stále nevyjasněné otázce právního významu doporučení odborných společností. Je třeba mít na paměti, že nejsou obecně závazná, a proto v zásadě není možné připustit, aby jimi bylo argumentováno v lékařův neprospěch.

Pokud jde o otázku příčinné souvislosti, velmi kriticky hodnotím případy, ve kterých dochází k pochybení ze strany několika lékařů, přičemž však zkoumána jsou jen některá z nich, a to v zásadě první a poslední. Domnívám se, že bez širšího zkoumání jednotlivých pochybení není možné jednoznačně konstatovat, zda ta či ona chyba je skutečně příčinnou dostatečně významnou, ani zda nedošlo k přerušení příčinné souvislosti.

Již mnohokrát bylo uvedeno, že kriminalizace zdravotnictví je jev zcela nežádoucí. Vnímám bych proto velmi pozitivně, byla-li by v rámci civilního řízení otázka příčinné souvislosti řešena v duchu nálezu ÚS ze dne 12. srpna 2008, sp. zn. I. ÚS 1919/08 na základě pravděpodobnosti, a nikoliv na základě pouhé kauzality. Tím by se jistě snížila neúnosná tíže důkazního břemene, což by v konečném důsledku mohlo přimět pacienty, aby se vydali občanskoprávní, a nikoliv trestněprávní cestou.

V diplomové práci byla rovněž řešena problematika znaleckých posudků. Za velký nedostatek současné právní úpravy považuji zcela nedostatečnou úpravu kritérií odborné kvalifikace a praxe soudního znalce. Stejně tak velmi kriticky hodnotím naprosto neadekvátní finanční ohodnocení soudních znalců. Tyto a další nedostatky týkající se znalecké činnosti mají pochopitelně neblahý vliv na rozhodování medicínských kauz, neboť často dochází k tomu, že je

lékař zbytečně kriminalizován jen na základě chybně zpracovaného znaleckého posudku podaného nekvalifikovaným znalcem. Proto lze jediné doporučit, aby zákonodárce konečně vyslyšel výzvy ČLK a rekonfiguroval již zcela nevyhovující ZnalZ a zároveň výrazným způsobem zvýšil odměnu soudních znalců.

V poslední kapitole diplomové práce jsem se zabýval předpoklady vzniku trestní odpovědnosti právnických osob a nově přípustnou možností uplatnění trestní odpovědnosti právnických osob jakožto PZS za TČ proti životu a zdraví, která bude přicházet v úvahu zejména u systémových problémů. Trestní odpovědnost právnické osoby je založena na přičitatelnosti trestného činu. Pro aplikační praxi bude zcela zásadní výklad obratu „*kteřá po nich lze spravedlivě požadovat*“ uvedeného v § 8 odst. 2 písm. b) ZOPO a v případě možnosti „*vyvinění se*“ výklad obratu „*vynaložila veškeré úsilí, které na ni bylo možno spravedlivě požadovat*“ uvedeného v § 8 odst. 5 ZOPO ve znění Novely. Je otázkou, jak tyto zcela zásadní ustanovení budou v praxi vykládána. Je však třeba apelovat na to, aby k nim bylo přistupováno s maximální obezřetností, a aby nebyly na právnické osoby jakožto PZS kladeny zcela nesmyslné požadavky. Mám však obavy, že za současného „*nadužívání*“ trestního práva ve zdravotnictví tomu tak bude.

## Seznam použité literatury

### Monografie, učebnice, komentáře

- CÍSAŘOVÁ, Dagmar a kol. *Dříve vyslovená přání a pokyny Do Not Resuscitate v teorii a praxi*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Právnická fakulta, 2010. 97 s.
- CÍSAŘOVÁ, Dagmar a kol. *Trestní právo a zdravotnictví*. 2. vydání. Praha: Orac, 2004. 183 s.
- FOREJT, Petr, HABARTA, Petr, TREŠLOVÁ, Lenka. *Zákon o trestní odpovědnosti právnických osob a řízení proti nim s komentářem*. Praha: Linde, 2012. 407 s.
- FRYŠTÁK, Marek a kol. *Trestní právo hmotné - obecná část*. Ostrava: KEY publishing, 2014. 192 s.
- JELÍNEK, Jiří a kol. *Trestní právo hmotné. Obecná část. Zvláštní část*. 5 vydání. Praha: Leges, 2016. 976 s.
- JELÍNEK, Jiří a kol. *Trestní zákoník a trestní řád s poznámkami a judikaturou*. 6. vydání. Praha: Leges, 2016. 1280 s.
- JELÍNEK, Jiří, HERCZEG, Jiří. *Zákon o trestní odpovědnosti právnických osob. Komentář s judikaturou*. 2. vydání. Praha: Leges, 2013. 256 s.
- KRATOCHVÍL, Vladimír a kol. *Trestní právo hmotné. Obecná část*. 2. vydání. Praha: C. H. Beck, 2012. 961 s.
- KREJČÍKOVÁ, Helena. *Ukončování léčby pacienta a trestní odpovědnost lékaře*. Praha: Galén, 2014. 143 s.
- KRÍSTEK, Lukáš. *Znalectví*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2013. 331 s.
- MACH, Jan. *Lékař a právo: praktická příručka pro lékaře a zdravotníky*. Praha: Grada, 2010. 320 s.
- MACH, Jan. *Medicína a právo*. Praha: C. H. Beck, 2006. 272 s.
- MACH, Jan. *Medicínské právo co a jak – praktické rady pro lékaře a zdravotníky*. Praha: Galén, 2015. 135 s.
- MACH, Jan a kol. *Univerzita medicínského práva*. Praha: Grada, 2013. 232 s.
- NOVOTNÝ, Oto a kol. *Trestní právo hmotné. Obecná část*. 6. vydání. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2010. 584 s.
- SOLNAŘ, Vladimír, FENYK, Jaroslav, CÍSAŘOVÁ, Dagmar. *Základy trestní odpovědnosti*. 2. vydání. Praha: Orac, 2004. 455 s.
- SOVOVÁ, Olga. *Zdravotnická praxe a právo*. Praha: Leges, 2011, 304 s.



- STOLÍNOVÁ, Jitka, MACH, Jan. *Právní odpovědnost v medicíně*. 2. vydání. Praha: Galén, 2010. 313 s.
- ŠÁMAL, Pavel a kol. *Trestní odpovědnost právnických osob. Komentář*. Praha: C. H. Beck, 2012. 824 s.
- ŠÁMAL, Pavel a kol. *Trestní právo hmotné. 4. díl. Trestní odpovědnost právnických osob. Změny v trestních zákonech po 1. 1. 2010*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2012. 144 s.
- ŠÁMAL, Pavel a kol. *Trestní zákoník I. § 1 až 139. Komentář*. 2. vydání. Praha: C. H. Beck, 2012. 1464 s.
- ŠÁMAL, Pavel a kol. *Trestní zákoník II. § 140 až 418. Komentář*. 2. vydání. Praha: C. H. Beck, 2012. 2150 s.
- ŠTEFAN, Jiří, MACH, Jan. *Soudně lékařská a medicínsko-právní problematika v praxi*. Praha: Grada, 2005. 264 s.
- ŠTĚPÁN, Jaromír. *Právní odpovědnost ve zdravotnictví*. 2. vydání. Praha: Avicenum, 1970. 370 s.
- ŠUSTEK, Petr, HOLČAPEK, Tomáš. *Informovaný souhlas*. Praha: ASPI, 2007. 260 s.
- TĚŠINOVÁ, Jolana, ŽDÁREK, Roman, POLICAR, Radek. *Medicínské právo*. Praha: C. H. Beck, 2011. 414 s.
- VALUŠ, Antonín. *Civilní spory mezi lékařem a pacientem při poskytování zdravotní péče*. Praha: Leges, 2014. 240 s.

#### **Odborné články, příspěvky ve sbornících**

- BERAN, Karel. Trestní odpovědnost lékaře za chybu při ošetření pacienta. *Trestněprávní revue*, 2006, roč. 5, č. 1, s. 10 – 19.
- CIBULKA, Karel. O některých otázkách trestního postihu ve zdravotnictví. *Trestněprávní revue*, 2010, roč. 9, č. 3, s. 69 – 76.
- DOLEŽAL, Tomáš, DOLEŽAL, Adam. Otázky úpravy právní odpovědnosti zdravotnických pracovníků – několik úvah k aktuálním tématům. *Právní rozhledy*, 2010, roč. 18, č. 12, s. 436 – 440.
- GLATZOVÁ, Andrea. Předpoklady pro přiznání soukromoprávních nároků v adhezním řízení. *Trestněprávní revue*, 2012, roč. 11, č. 1, s. 6 – 11.
- HOLČAPEK, Tomáš, ŠUSTEK, Petr. K § 115 návrhu nového trestního zákoníku (usmrcení na žádost). *Trestněprávní revue*, 2004, roč. 3, č. 11, s. 325 – 326.

- JELÍNEK, Jiří. Nad českým zákonem o trestní odpovědnosti právnických osob. In JELÍNEK, Jiří (ed). *Trestní odpovědnost právnických osob v České republice – bilance a perspektivy*. Praha: Leges, 2013, s. 91 – 116.
- MACH, Jan. Co je a co není lege artis a kdo to posoudí? In PTÁČEK, Radek, BARTŮŇEK, Petr, MACH, Jan (ed). *Lege artis v medicíně*. Praha: Grada, 2013, s. 20 – 39.
- MACH, Jan. Právní souvislosti vztahu lékaře a pacienta. In PTÁČEK, Radek, BARTŮŇEK, Petr (ed). *Lékař a pacient v moderní medicíně: Etické, právní, psychologické a klinické aspekty*. Praha: Grada, 2015, s. 43 – 52.
- MLYNÁŘOVÁ, Dita. Lege artis – konkrétní podmínky a objektivní možnosti. In PTÁČEK, Radek, BARTŮŇEK, Petr, MACH, Jan (ed). *Lege artis v medicíně*. Praha: Grada, 2013, s. 40 – 50.
- ŘÍHA, Jiří. Postavení garanta u nepravých omisivních deliktů (1. část). *Trestněprávní revue*, 2003, roč. 2, č. 8, s. 227 – 233.
- SKÁCEL, Jan. Některé aspekty změn legislativy v oblasti zdravotnického práva v ČR (komparace se současnými právními předpisy). *Zdravotnictví a právo*, 2011, roč. 15, č. 10, s. 2 – 8.
- SOVOVÁ, Olga, CÍSAŘOVÁ, Dagmar. Trestněprávní odpovědnost právnických osob za poskytování zdravotní péče. In JELÍNEK, Jiří (ed). *Trestní odpovědnost právnických osob v České republice – bilance a perspektivy*. Praha: Leges, 2013, s. 220 – 228.
- ŠTREJTOVÁ, Kateřina. Pojem „lege artis“ a trestní odpovědnost v medicíně. *Trestněprávní revue*, 2013, roč. 12, č. 6, s. 135 – 138.
- ŠTREJTOVÁ, Kateřina. Vybrané okolnosti vylučující protiprávnost a lékařské zákroky. *Státní zastupitelství*, 2013, roč. 11, č. 3, s. 58 – 62.
- TERYNGEL, Jiří. Ochrana zdravotnictví v novém trestním kodexu. *Zdravotnictví a právo*, 2009, roč. 13, č. 3, s. 11 – 16.
- VOZÁR, Jozef. Eutanázia a právo. *Právní Rozhledy*, 1998, roč. 6, č. 10, s. 507 – 511.

#### **Soudní rozhodnutí, stanoviska**

- Nález Ústavního soudu ze dne 24. července 2013, sp. zn. I. ÚS 4457/12.
- Nález Ústavního soudu ze dne 27. listopadu 2012, sp. zn. Pl. ÚS 1/12.
- Nález Ústavního soudu ze dne 12. srpna 2008, sp. zn. I. ÚS 1919/08.
- Nález Ústavního soudu ze dne 8. ledna 2008, sp. zn. I. ÚS 519/04.
- Nález Ústavního soudu ze dne 30. dubna 2007, sp. zn. III. ÚS 299/06.

- Nález Ústavního soudu ze dne 20. srpna 2004, sp. zn. III. ÚS 459/03.
- Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 25. února 2016, sp. zn. 25 Cdo 878/2014.
- Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 22. července 2015, sp. zn. 8 Tdo 590/2015.
- Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 3. června 2015, sp. zn. 3 Tdo 636/2015.
- Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 3. února 2015, sp. zn. 25 Cdo 1222/2012.
- Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 31. července 2014, sp. zn. 25 Cdo 1628/2013.
- Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 25. června 2014, sp. zn. 25 Cdo 1212/2013.
- Stanovisko trestního kolegia Nejvyššího soudu ze dne 30. ledna 2013, sp. zn. Tpjn 301/2012.
- Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 15. srpna 2012, sp. zn. 6 Tdo 353/2012.
- Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 9. května 2012, sp. zn. 4 Tdo 340/2012.
- Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 26. dubna 2012, sp. zn. 6 Tdo 1368/2011.
- Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 15. prosince 2011, sp. zn. 8 Tdo 1254/2011.
- Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 26. října 2011, sp. zn. 25 Cdo 4223/2009.
- Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 8. dubna 2010, sp. zn. 7 Tdo 272/2010.
- Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 31. března 2010, sp. zn. 25 Cdo 4758/2008.
- Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 4. března 2010, sp. zn. 8 Tdo 193/2010.
- Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 20. května 2009, sp. zn. 4 Tdo 241/2009.
- Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 31. března 2009, sp. zn. 6 Tdo 1334/2008.
- Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 10. prosince 2008, sp. zn. 8 Tdo 1421/2008.
- Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 3. prosince 2008, sp. zn. 7 Tdo 1373/2008.
- Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 19. listopadu 2008, sp. zn. 8 Tdo 1360/2008.
- Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 23. dubna 2008, sp. zn. 8 Tdo 455/2008.
- Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 22. března 2005, sp. zn. 7 Tdo 219/2005.
- Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 27. května 2004, sp. zn. 7 Tdo 486/2004.
- Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 27. října 1999, sp. zn. 4 Tz 149/99.
- Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 18. září 1997, sp. zn. 2 Tzn 72/97.
- Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 26. června 1997, sp. zn. 1 Tzn 9/97.
- Zpráva trestního kolegia Nejvyššího soudu ČSSR ze dne 11. února 1979, č. j. Tpjf 33/79.
- Rozsudek Krajského soudu v Ostravě ze dne 7. prosince 2012, sp. zn. 71 Co 317/2012.
- Usnesení Krajského soudu v Českých Budějovicích ze dne 26. února 1998, sp. zn. 4 To 70/98.
- Rozsudek Okresního soudu v Benešově ze dne 17. dubna 2012, sp. zn. 2 T 199/2010.

## Internetové zdroje

- DOLEŽAL, Adam. *Nová interpretace příčinné souvislosti v rozhodnutí Nejvyššího soudu ČR* [online]. Zdravotnické právo a bioetika, 9. prosince 2014 [cit. 11. srpna 2016]. Dostupné na <http://zdravotnickepravo.info/nova-interpretace-pricinne-zpusobilosti-v-rozhodnuti-nejvyssiho-soudu-cr/>.
- DOLEŽAL, Tomáš. *Ještě jedno rozhodnutí Nejvyššího soudu – k pojmu „vitium artis“* [online]. Zdravotnické právo a bioetika, 3. července 2012 [cit. 18. července 2016]. Dostupné na <http://zdravotnickepravo.info/jeste-jedno-rozhodnuti-nejvyssiho-soudu-k-pojmu-vitium-artis/>.
- DOLEŽAL, Tomáš. *Poskytování zdravotních služeb po nabytí účinnosti nového občanského zákoníku* [online]. Časopis zdravotnického práva a bioetiky, 2013, Vol 3, No 2. Dostupné na <http://www.ilaw.cas.cz/medlawjournal/index.php/medlawjournal/article/view/51/57>.
- KREJČÍKOVÁ, Helena. *Odpovědnost poskytovatelů zdravotních služeb za trestné činy proti životu* [online]. Zdravotnické právo a bioetika, 2. dubna 2015 [cit. 9. října 2016]. Dostupné na [http://zdravotnickepravo.info/odpovednost-poskytovatele-zdravotnich-sluzeb-za-trestne-ciny-proti-zivotu/#\\_ftn2](http://zdravotnickepravo.info/odpovednost-poskytovatele-zdravotnich-sluzeb-za-trestne-ciny-proti-zivotu/#_ftn2).
- LOJDOVÁ, Evelyn, MALÝ, Lukáš. *Dříve vyslovená přání – závět' do nemocnice?* [online]. epravo.cz, 25. dubna 2013 [cit. 30. října 2016]. Dostupné na <http://www.epravo.cz/top/clanky/drive-vyslovena-prani-zavet-do-nemocnice-90987.html>.
- LOJDOVÁ, Evelyn, MALÝ, Lukáš. *NOZ a zdravotnické právo* [online]. epravo.cz, 17. dubna 2014 [cit. 11. června 2016]. Dostupné na <http://www.epravo.cz/top/clanky/noz-a-zdravotnicke-pravo-94153.html>.
- MALÝ, Lukáš. *Možná trestní odpovědnost za lékařský zákrok bez souhlasu?* [online]. epravo.cz, 10. března 2016 [cit. 25. října 2016]. Dostupné na <http://www.epravo.cz/top/clanky/mozna-trestni-odpovednost-za-lekarsky-zakrok-bez-souhlasu-100772.html>.
- PLETKOVÁ, Kristina. *Aktivní eutanázie - Právní posouzení* [online]. Zdravotnictví a medicína, 11. listopadu 2008 [cit. 2. září 2016]. Dostupné na <http://zdravi.euro.cz/clanek/postgradualni-medicina/aktivni-eutanazie-pravni-posouzeni-410983>.

- SOKOL, Tomáš. *Trestní odpovědnost právnických osob v poněkud novém?* [online]. epravo.cz, 21. ledna 2016 [cit. 11. října 2016]. Dostupné na <[http://tablet.epravo.cz/1-2016/8\\_nazory-trestni-odpovednost-pravnicky-ch-osob-v-ponekud-novemv](http://tablet.epravo.cz/1-2016/8_nazory-trestni-odpovednost-pravnicky-ch-osob-v-ponekud-novemv)>.
- VICHEREK, Roman. *Podmínky přiznání nároku na náhradu škody v trestním řízení* [online]. epravo.cz, 29. října 2014 [cit. 4. června 2016]. Dostupné na <<http://www.epravo.cz/top/clanky/podminky-priznani-naroku-na-nahradu-skody-v-trestnim-rizeni-95828.html>>.
- ZAORALOVÁ, Petra. *Může nemocnice vraždit?* [online]. Právní prostor, 17. března 2015 [cit. 9. října 2016]. Dostupné na <<http://www.pravniprostor.cz/clanky/trestni-pravo/muze-nemocnice-vrazdit-zamysleni-nad-pripravovanou-novelou-zakona-o-trestni-odpovednosti-pravnicky-ch-osob>>.
- *Novela zákona o trestní odpovědnosti právnických osob* [online]. KŠD LEGAL, 15. června 2016 [cit. 4. října 2016]. Dostupné na <<http://www.ksd.cz/single-post/2016/06/15/Novela-z%C3%A1kona-o-trestn%C3%AD-odpov%C4%9Bdnosti-pr%C3%A1vnick%C3%BDch-osob>>.
- *Poskytování zdravotních služeb a péče o zdraví ve světle rekodifikace soukromého práva – dvoukolejnost právní úpravy* [online]. Felix a spol., 11. března 2015 [cit. 23. června 2016]. Dostupné na <<http://www.akf.cz/news/160/28/Poskytovani-zdravotnich-sluzeb-a-pece-o-zdravi-ve-svetle-rekodifikace-soukrome-ho-prava-dvoukolejnost-pravni-upravy/d,news/>>.
- *Tisková zpráva Zdravotnické záchranné služby hl. m. Prahy* [online]. ZZS HMP, 10. dubna 2014 [cit. 9. října 2016]. Dostupné na <[http://www.zzshmp.cz/Content/uploads/2011/09/TZ\\_10\\_04\\_14.pdf](http://www.zzshmp.cz/Content/uploads/2011/09/TZ_10_04_14.pdf)>.
- *Závěry a doporučení Kongresu ČLK ke problematice znaleckých posudků z oboru zdravotnictví a postupu lege artis konaného dne 18. června 2009 v Praze* [online]. Férová nemocnice, 18. června 2009 [cit. 29. září 2016]. Dostupné na <[http://www.ferovanemocnice.cz/data/zavery\\_CLK.pdf](http://www.ferovanemocnice.cz/data/zavery_CLK.pdf)>.

## Právní předpisy

- Ústavní zákon č. 2/1993 Sb., Listina základních práv a svobod, ve znění ústavního zákona č. 162/1998 Sb.
- Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny, vyhlášená pod č. 96/2001 Sb. m. s.
- Zákon č. 140/1961 Sb., trestní zákon, ve znění zákona č. 52/2009 Sb.
- Zákon č. 141/1961 Sb., o trestním řízení soudním (trestní řád), ve znění pozdějších předpisů

- Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, ve znění pozdějších předpisů
- Zákon č. 418/2011 Sb., o trestní odpovědnosti právnických osob a řízení proti nim, ve znění pozdějších předpisů
- Zákon č. 183/2016 Sb., kterým se mění zákon č. 418/2011 Sb., o trestní odpovědnosti právnických osob a řízení proti nim
- Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník
- Zákon č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád, ve znění pozdějších předpisů
- Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu ve znění zákona č. 466/2011 Sb.
- Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů
- Zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů
- Zákon č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě, ve znění zákona č. 385/2012 Sb.
- Zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, ve znění pozdějších předpisů
- Zákon č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních, ve znění pozdějších předpisů
- Zákon č. 220/1991 Sb., o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře, ve znění pozdějších předpisů
- Zákon č. 36/1967 Sb., o znalcích a tlumočnících, ve znění pozdějších předpisů
- Vyhláška č. 37/1967 Sb., vyhláška ministerstva spravedlnosti k provedení zákona o znalcích a tlumočnících, ve znění pozdějších předpisů

### **Další prameny**

- Důvodová zpráva k vládnímu návrhu zákona o zdravotních službách
- Usnesení Krajského ředitelství policie Plzeňského kraje ze dne 29. srpna 2014, č. j. KRPP-34109-92/TČ-2013-030471.

## **Abstrakt**

Diplomová práce se zabývá trestní odpovědností poskytovatelů zdravotních služeb, a to primárně za trestné činy proti životu a zdraví. Cílem diplomové práce je zaměřením se na otázku, v jakých případech a za jakých podmínek může být trestní odpovědnost poskytovatelů zdravotních služeb uplatňována.

Diplomová práce je členěna do šesti kapitol. První kapitola se zabývá právní úpravou poskytování zdravotních služeb a vybranou zdravotnickou terminologií. Druhá kapitola obecně vymezuje trestní odpovědnost a analyzuje důvody „nadužívání“ trestního práva ve zdravotnictví. Třetí a nejdůležitější kapitola se zabývá předpoklady vzniku trestní odpovědnosti. V této kapitole je analyzován okruh problémů týkající se zejména postupu lege/non lege artis, příčinné souvislosti a zavinění. Čtvrtá kapitola pojednává o okolnostech vylučujících protiprávnost a o otázce informovaného souhlasu/nesouhlasu, resp. o možnosti uplatnění trestní odpovědnosti v případech, kdy takový souhlas/nesouhlas chybí. Pátá kapitola je věnována problematice znaleckých posudků jakožto stěžejních důkazů při posuzování medicínských kauz. Poslední kapitola analyzuje nově zaváděnou možnost uplatnění trestní odpovědnosti právnických osob jakožto poskytovatelů zdravotních služeb za trestné činy proti životu a zdraví.

## **Abstract**

The diploma thesis deals with criminal liability of health service providers, primarily for criminal offences against life and health. The aim of the diploma thesis is to focus on question in which cases and under which conditions criminal liability of health service providers can be applied.

The diploma thesis is divided into six chapters. The first chapter deals with legislation of health service provision and selected health terminology. The second chapter generally defines criminal liability and analyses reasons of overuse of criminal law in healthcare. The third and the most important chapter deals with core requirements for criminal liability. In this chapter there are analysed issues concerning especially procedure “lege/non lege artis”, causation and culpability. The fourth chapter is focused on circumstances precluding wrongfulness and informed consent/non-consent or more precisely on possibility of application of criminal liability in cases there is no such consent/non-consent. The fifth chapter concerns expert opinions as crucial evidence in medico-legal cases. Finally, the last chapter analyses newly introduced possibility of application of criminal liability of legal persons as health service providers for criminal offences against life and health.

## **Klíčová slova**

Trestní odpovědnost, poskytovatel zdravotních služeb, medicínské právo, lege artis, trestné činy proti životu a zdraví.

## **Key words**

Criminal liability, health service provider, medical law, lege artis, criminal offences against life and health.