

Univerzita Palackého v Olomouci
Právnická fakulta

Nikola Umlaufová

Trestní odpovědnost zdravotnických pracovníků

Diplomová práce

Olomouc 2018

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma „Trestní odpovědnost zdravotnických pracovníků“ vypracovala samostatně a citovala jsem všechny použité zdroje.

V Olomouci dne

.....
Nikola Umlaufová

Děkuji vedoucí mé diplomové práce doc. Miroslavě Vráblové za projevenou vstřícnost a podnětné rady.
Děkuji také své rodině za psychickou i materiální podporu v průběhu celého studia.

SEZNAM ZKRATEK

LISTINA – ústavní zákon č. 2/1993 Sb., Listina základních práv a svobod, ve znění pozdějších předpisů

ÚMLUVA – Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny

TZ – zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, ve znění pozdějších předpisů

ZZS – zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů

ZÁKONÍK PRÁCE – zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů

OBČANSKÝ ZÁKONÍK – zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů

KOMOROVÝ ZÁKON – zákon č. 220/1991 Sb., o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře

TRANSPLANTAČNÍ ZÁKON – zákon č. 285/2002 Sb., o darování, odběrech a transplantacích tkání o orgánů a o změně některých dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů

ČLK – Česká lékařská komora

Obsah

ÚVOD	6
1 ZDRAVOTNICKÝ PRACOVNÍK.....	8
1.1 ZDRAVOTNICKÝ PRACOVNÍK JAKO SUBJEKT TRESTNÍ ODPOVĚDNOSTI	8
1.2 ZVLÁŠTNÍ POVINNOST KONAT	10
1.3 POSTUP LEGE ARTIS	12
2 TRESTNÍ ODPOVĚDNOST ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ	15
2.1 TRESTNÉ ČINY ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ	15
2.2 ZÁSADA SUBSIDIARITY TRESTNÍ REPREZE	17
2.3 ALTERNATIVNÍ ZPŮSOBY ODPOVĚDNOSTI	18
2.4 NEJČASTĚJI UKLÁDANÉ SANKCE ZDRAVOTNICKÝM PRACOVNÍKŮM.....	24
3 OKOLNOSTI VYLUČUJÍCÍ PROTIPRÁVNOST	27
3.1 KRAJNÍ NOUZE A NUTNÁ OBRANA.....	27
3.2 PŘÍPUSTNÉ RIZIKO A VÝKON POVOLÁNÍ	29
3.3 SVOLENÍ POŠKOZENÉHO.....	30
3.4 PŘEDEM VYSLOVENÁ PŘÁNÍ	31
4 INFORMOVANÝ SOUHLAS	34
4.1 NEZBYTNÉ NÁLEŽITOSTI SOUHLASU	35
4.2 FORMY INFORMOVANÉHO SOUHLASU	36
4.3 OPRÁVNĚNÝ A ZPŮSOBILÝ SUBJEKT	37
5 PÉČE BEZ SOUHLASU.....	39
5.1 TRESTNÉ ČINY VYPLÝVAJÍCÍ Z ABSENCE SOUHLASU	40
6 ÚVAHY DE LEGE FERENDA	45
ZÁVĚR.....	47
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	49
SHRNUTÍ:.....	52
SUMMARY:.....	53
KLÍČOVÁ SLOVA	54
KEY WORDS.....	54

Úvod

Právo a zdravotnictví jsou jedny z nejdůležitějších oblastí společenského života v moderním státě a jejich vzájemná provázanost je otázkou velmi problematickou, která si však žádá nemalou pozornost. Významné ostražitosti je třeba především při úpravě trestního práva ve vztahu ke zdravotnickým pracovníkům, jelikož v oblasti zdravotnictví dochází k zásahům do značného množství hodnot chráněných trestním zákoníkem a je potřeba tyto zásahy právně relevantním způsobem korigovat a exces mimo právem upravený postup náležitě sankcionovat.

Kriminalizace lékařů v České republice je v posledních letech úkazem velmi častým, ne vždy je však tento způsob postihu správný a nezbytný. Je nepochybné, že trestní odpovědnost v oblasti medicíny je jevem poněkud kontroverzním a ve společnosti existují protichůdné názory na trestné sankcionování lékařů a jiných zdravotnických pracovníků. Je však nutné věnovat náležitou pozornost všem oblastem práva, tedy i právu medicínskému a z tohoto důvodu se práce na následujících řádcích pokusí rozebrat všechny oblasti dané problematiky z nezávislého úhlu pohledu a s přihlédnutím ke všem relevantním skutečnostem.

Diplomová práce s názvem *Trestní odpovědnost zdravotnických pracovníků* se zabývá okolnostmi, při kterých může tato trestní odpovědnost vzniknout a je rozdělena do dvou částí. Úkolem první části je vysvětlení důležitých institutů a pojmů vztahujících se k trestní odpovědnosti v oblasti zdravotnictví. V úvodních kapitolách bude rozebrán mimo jiné pojem *lege artis*, trestní odpovědnost zdravotnických pracovníků spolu s okolnostmi vylučujícími protiprávnost činu a také jiné možné druhy odpovědnosti jakožto alternativy k odpovědnosti trestní. Upozaděn nezůstane ani pojem předem vyslovených přání, specifický institut, jenž může v určitých případech zbavovat lékaře trestní odpovědnosti a bude znázorněn na konkrétním případě řešeném Evropským soudem pro lidská práva.

Vzhledem k faktu, že český právní řád chrání několik nejdůležitějších hodnot, mezi něž patří život a zdraví jednotlivce a také právo každé osoby rozhodovat o svém zdravotním stavu, je nezbytné vymezit pomyslnou hranici mezi těmito dvěma chráněnými zájmy. V části druhé se z tohoto důvodu práce zabývá informovaným souhlasem, jakožto jednou z podmínek legálnosti lékařského zákroku. V této části budou detailně vysvětleny náležitosti souhlasu, osoby, které jsou oprávněny souhlas poskytnout a případné řešení situace v momentech, kdy je potřeba provést zdravotnický úkon na osobě, která není oprávněna z důvodu nízkého věku či omezené svéprávnosti souhlas sama udělit. Kromě těchto nezbytných náležitostí informovaného souhlasu pacienta se zákrokem, budou v práci také uvedeny situace, při

kterých se souhlas nevyžaduje a druh péče, kterou lze bez souhlasu poskytnout, aniž by byla porušena legalita zákroku. Uvedeny budou také případy a odlišné okolnosti pro poskytnutí péče u osob nezletilých a osob s omezenou svéprávností v situacích, kdy tyto osoby nejsou schopny význam zákroku či péče zcela pochopit a nemohou proto relevantní informovaný souhlas poskytnout.

V závěru práce odpoví autorka na výzkumnou otázku, v jakých případech je poskytování zdravotní péče bez souhlasu pacienta trestným činem. Pozornost bude věnována všem znakům trestného činu, kterými jsou například naplnění skutkové podstaty trestného činu, zavinění a příčinná souvislost. V závislosti na zodpovězení této otázky budou uvedeny návrhy na změnu právní úpravy týkající se právě svévolných lékařských zákroků, které jsou z důvodu absence souhlasu v určitých situacích protiprávním jednáním. Spolu s těmito návrhy bude závěrečná kapitola práce obsahovat též zhodnocení tendence kriminalizace lékařů v české společnosti a vnímání institutu informovaného souhlasu příslušníky zdravotnických povolání.

Práce je zpracována za pomoci vědeckých metod, a to především metod logických (dedukce a analýza) a metod formálních odrážejících se ve výkladu právních textů. Nelze opomenout ani analýzu použitých dokumentů a jednotlivých případových studií a v závěru práce též metodu komparativní, kdy bude v poslední kapitole srovnána česká právní úprava trestního práva s úpravou rakouskou v rámci návrhu na úpravu trestních postihů ve zdravotnictví. V teoretických částech práce je rovněž použita metoda deskriptivní, aby v návaznosti na tyto části mohla být zodpovězena výzkumná otázka.

V textu celé práce je postupováno od základních, obecných pojmů, přes specifitější instituty týkající se dané problematiky, až ke konkrétním situacím odrážejících se ve výzkumné otázce.

Práce vychází z právního stavu ke dni 1. března 2018.

1 Zdravotnický pracovník

Pojem zdravotnický pracovník je jedním z klíčových pojmů, kterými se bude tato práce na následujících stranách zabývat a je tedy nezbytné si význam tohoto pojmu hned na úvod vysvětlit. Spolu s objasněním pojmu zdravotnický pracovník je na místě uvést i příslušné instituty vztahující se k této profesi. Jedná se především o zvláštní povinnost konat, kterou zdravotnickým pracovníkům ukládá zákon a také pojem *lege artis*, jenž ani v odborných kruzích není pevně definován.

Definici pojmu zdravotnický pracovník lze najít ve dvou zákonech. Prvním z nich je 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. V § 2 písm. b) tohoto zákona je stanoveno, že zdravotnickým pracovníkem se rozumí fyzická osoba, která vykonává zdravotnické povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta.

Druhým právním předpisem je zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti související s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů. V ustanovení § 2 písm. b) ve spojení s § 2 písm. a) je uvedeno, že zdravotnickým pracovníkem je fyzická osoba, která vykonává souhrn činností při poskytování zdravotní péče, zejména péče ošetrovatelské, péče v porodní asistenci, péče léčebné, diagnostické, rehabilitační aj. Z uvedených ustanovení tedy plyne, že za zdravotnického pracovníka může být považováno značné množství osob, například lékaři, zdravotní sestry, ošetrovatelky, porodní asistentky aj.

Od pojmu zdravotnický pracovník je nutno odlišit pojem pracovníci ve zdravotnictví. Tímto pojmem lze rozumět ostatní osoby, které mají k výkonu zdravotnické profese určitý vztah, či zajišťují její chod (zaměstnanci správy nemocnice, pracovníci v laboratořích),¹ sami však zdravotní péči neposkytují.

1.1 Zdravotnický pracovník jako subjekt trestní odpovědnosti

Subjekt neboli pachatel trestného činu je vymezen v § 22 trestního zákoníku (dále TZ), který stanoví, že pachatelem je osoba, která naplní znaky skutkové podstaty trestného činu nebo jeho pokusu či přípravy, je-li trestná. Dále je pachatelem i ten, kdo ke spáchání činu

¹ CÍSAŘOVÁ, Dagmar, SOVOVÁ, Olga a kol. *Trestní právo a zdravotnictví*. 2. upravené a doplněné vydání. Praha: Nakladatelství Orac, 2004, 18 s.

využil jinou osobu, která není například pro nedostatek věku, nepřičetnost či pro jednání za okolností vylučujících protiprávnost trestně odpovědná či nejednala v úmyslu či z pohnutky předpokládané zákonem.² V České republice je trestně odpovědná osoba, která dovršila patnáctý rok života, pokud v době svého jednání mohla rozeznat jeho protiprávnost a své jednání mohla ovládnout (tzn. byla přičetná).³

Trestní zákoník zná kromě obecných trestných činů, které může spáchat kdokoli i trestné činy, jichž se může dopustit pouze osoba se zvláštním postavením (subjekt speciální) či se zvláštní vlastností (subjekt konkrétní). K tomu, aby mohla být osoba trestně odpovědná ze spáchání trestného činu, jež může spáchat jen speciální subjekt, je nezbytné nejen naplnění podmínek trestní odpovědnosti uvedených výše, ale také splnit zákonem stanovené podmínky pro speciální subjekt.⁴ Pachatel musí být například považován právním řádem za lékaře či jiného zdravotnického pracovníka, aby mohl spáchat trestný čin paděláním a vystavením nepravdivé lékařské zprávy, posudku a nálezu tím, že onu nepravdivou či hrubě zkrreslenou zprávu mimo jiné vystaví.⁵

Vybrané trestné činy obsahují kvalifikovanou skutkovou podstatu s vyšší trestní sazbou pro pachatele, kteří svým jednáním poruší důležitou povinnost vyplývající z jeho zaměstnání, povolání, postavení nebo funkce nebo uloženou mu podle zákona. Zdravotničtí pracovníci mají dle zákona uložené nemalé množství povinností, mezi něž lze zařadit také povinnost postupovat *lege artis*, jak bude uvedeno dále, nebo také například povinnost přijmout pacienta k izolaci, karanténě, léčení nebo lékařskému dohledu stanovenému podle zákona o ochraně veřejného zdraví.⁶ V případě, že lékař či jiný zdravotnický pracovník poruší povinnost, která vyplývá například z povahy zaměstnání a tuto povinnost lze považovat za důležitou, bude na místě posoudit jeho jednání dle této kvalifikované skutkové podstaty. Aby mohlo být porušení povinnosti považováno za porušení důležité povinnosti je nezbytné, aby toto porušení bylo zásadní příčinou vzniku daného následku zejména proto, že porušení dané povinnosti má zpravidla za následek nebezpečí pro život nebo zdraví lidí.⁷ Tato definice je i navzdory svému stáří v judikatuře českých soudů opakovaně citována a nepřekonaná.

² zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, ve znění pozdějších předpisů

³ ŠÁMAL, Pavel a kol. *Trestní právo hmotné*. 8. vydání Praha: Vydavatelství Wolters Kluwer ČR, 2016, 151 s.

⁴ JELÍNEK, Jiří a kol. *Trestní právo hmotné. Obecná část. Zvláštní část*. 6. vydání. Praha: Leges, 2017, 199 s.

⁵ zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, ve znění pozdějších předpisů

⁶ zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů

⁷ usnesení Nejvyššího soudu ČSSR, 1 Tz 36/63, ze dne 28. července 1936

Trestné činy obsahující porušení důležité povinnosti jako jednu z kvalifikovaných skutkových podstat lze zařadit například usmrcení z nedbalosti, ublížení na zdraví z nedbalosti či šíření nakažlivé lidské nemoci.⁸

Lze tedy uzavřít, že osoba, která je zdravotnickým pracovníkem, se může dopustit všech trestných činů, u kterých nejsou vyžadovány zvláštní vlastnosti či zvláštní postavení pachatele. Ovšem vybraných trestných činů, u kterých je vyžadována zvláštní postavení spočívající právě v zaměstnání pachatele jako zdravotnického pracovníka, se může dopustit pouze osoba, která je na základě povahy svého zaměstnání ve zdravotnictví k tomu způsobilá. Nad rámec jiných pachatelů, musí zdravotnický pracovník dodržovat též specifické povinnosti typické pro zaměstnání ve zdravotnictví a porušením těchto povinností může spáchat vybrané trestné činy ve kvalifikovaných skutkových podstatách.

1.2 Zvláštní povinnost konat

V trestním zákoníku jsou uvedeny některé trestné činy, které lze spáchat jak konáním, tak i opomenutím. V ustanovení § 112 TZ je stanoveno, že jednáním se rozumí i opomenutí takového chování, k němuž byl pachatel povinen (mimo jiné) ze zákona nebo jiného právního předpisu vydaného na základě zákona. V tomto ustanovení je ukotvena tzv. zvláštní povinnost konat, která na rozdíl od obecné povinnosti konat stanovené trestním zákoníkem, zakládá odpovědnost za následek.⁹

Zdravotnický pracovník je na základě ustanovení § 49 zákona o zdravotních službách (dále jen ZZS) povinen poskytovat zdravotní služby, k nimž získal odbornou nebo specializovanou způsobilost, na náležitě odborné úrovni, je povinen řídit se etickými principy a v neposlední řadě poskytnout neprodleně odbornou první pomoc každému, pokud je ohrožen jeho život nebo zdraví a dle potřeby mu zajistit poskytnutí zdravotních služeb.¹⁰

Zvláštní povinnost konat lze konkretizovat na trestném činu neposkytnutí pomoci. V ustanovení § 150 odst. 1 TZ je zakotvena skutková podstata ukládající povinnost každému poskytnout osobě, která je v nebezpečí smrti nebo jeví známky vážné poruchy zdraví nebo jiného vážného onemocnění potřebnou pomoc, může-li tak udělat bez nebezpečí pro sebe nebo jiného. V odst. 2 téhož ustanovení je již stanovena kvalifikovaná skutková podstata dopadající právě na zdravotníky a jiné osoby (např. příslušníky veřejných záchranných sborů, plavčíky apod.), mající v důsledku svého zaměstnání povinnost poskytnout pomoc. Tyto

⁸ zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, ve znění pozdějších předpisů

⁹ JELÍNEK, Jiří a kol. *Trestní právo hmotné. Obecná část. Zvláštní část*. 6. vydání. Praha: Leges, 2017, 178–180 s.

¹⁰ zákon č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů

osoby jsou povinny pomoc poskytnout bez ohledu na to, zda tak mohou učinit bez nebezpečí pro sebe, jelikož jsou povinny určitou míru nebezpečí s ohledem na jejich povolání snášet.

Neposkytne-li pomoc osoba, která má zvláštní povinnost konat dle § 112 TZ, je trestně odpovědná za kvalifikovanou skutkovou podstatu stanovenou § 150 odst. 2 TZ pouze za situace, že z daného opomenutí nevznikly žádné následky na životě nebo zdraví ohrožené osoby. Pokud dojde k zásahu do života nebo zdraví, je tato osoba v důsledku své zvláštní povinnosti konat odpovědná za následek vzniklý jejím opomenutím, např. za těžké ublížení na zdraví.¹¹

Tyto závěry jsou podloženy i rozsudkem Nejvyššího soudu ze dne 18. 9. 1997, který došel k závěru, že: „...*jestliže lékař při výkonu služby neposkytne osobě, která je v nebezpečí smrti nebo jeví známky vážné poruchy zdraví, potřebnou pomoc, připadá jeho trestní odpovědnost za trestný čin neposkytnutí pomoci podle § 207 odst. 2 Tr. zák. v úvahu pouze tehdy, jestliže z jeho opomenutí (§ 89 odst. 2 Tr. zák.) zaviněně nevznikly žádné následky na životě nebo na zdraví poškozeného. Pokud vznikly, je takový pachatel trestně odpovědný v závislosti na formě zavinění podle ustanovení o poruchových trestných činech proti životu a zdraví uvedených v § 219 až § 224 Tr. zák.*¹² I přesto, že tento rozsudek byl vydán za účinnosti předchozího trestního zákona, lze jeho závěry (na základě současné trestněprávní teorie) aplikovat i na dnes účinný trestní zákoník.

Poněkud problematické se může jevit, zda povinnost poskytnout ohrožené osobě potřebnou pomoc dle § 150 odst. 2 TZ se týká jen zdravotnických pracovníků vykonávajících službu. ZZS v § 49 odst. 1 písm. b) nerozlišuje mezi zdravotnickým pracovníkem ve službě a mimo ni a povinnost poskytnout neprodleně odbornou první pomoc ukládá všem zdravotnickým pracovníkům bez rozdílu. Lze tedy dojít k závěru, že povinnost poskytnout neprodleně odbornou první pomoc se týká všech zdravotnických pracovníků bez ohledu na výkon služby. Pokud by tedy zdravotnický pracovník, který například čerpá řádnou dovolenou neposkytl osobě v nebezpečí smrti nebo osobě, která jeví vážné poruchy zdraví nebo jiného vážného onemocnění neprodleně odbornou první pomoc, nebo jí dle potřeby nezajistil poskytnutí zdravotních služeb, bude trestně odpovědný za přečin dle § 150 odst. 2 případně za následek, který jeho opomenutím vznikl.¹³

¹¹ JELÍNEK, Jiří a kol. *Trestní právo hmotné. Obecná část. Zvláštní část.* 6. vydání. Praha: Leges, 2017, 549–552 s.

¹² rozsudek Nejvyššího soudu České republiky ze dne 18. 9. 1997 sp. zn. 2Tzn 72/97

¹³ CIBULKA, Karel. Trestní odpovědnost lékaře a dalšího zdravotníka za přečin neposkytnutí pomoci a některé související otázky. *Trestněprávní revue.* 2015, č. 7-8, 161 s.

1.3 Postup lege artis

Požadavek postupu lege artis je jednou z nejzákladnějších povinností každého zdravotnického pracovníka. Navzdory tomu, že pojem lege artis je v běžné komunikaci mezi zdravotníky často zmiňován, právní předpisy tento pojem nepoužívají a neposkytují tedy ani jeho legální definici. Postup lege artis se běžně překládá jako postup podle pravidel umění. Tento pojem se ve zdravotnictví ustálil z důvodu, že medicína dříve nebyla považována za vědu, nýbrž za umění. V dnešní době, kdy se medicína z umění přetransformovala do vědy, se toto ustálené slovní spojení nevytratilo a postupem lege artis se dnes v medicíně rozumí postup odborně správný, který je v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy.¹⁴

I přesto, že legální definice není obsažena v žádném právním předpise, znaky, které nám tento pojem přibližují, lze nalézt jak na úrovni mezinárodní, tak vnitrostátní.

Na mezinárodní úrovni se jedná o Úmluvu na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny (dále jen Úmluva), která ve svém čl. 4 stanoví, že „*Jakýkoliv zákrok v oblasti péče o zdraví, včetně vědeckého výzkumu, je nutno provádět v souladu s příslušnými profesními povinnostmi a standardy.*“¹⁵ Z vysvětlující zprávy k Úmluvě plyne, že pojem zákrok je nutno chápat v širokém smyslu. Lze pod něj podřadit všechny lékařské úkony, které jsou prováděny například za účelem preventivní péče, léčby či diagnostiky nebo za účelem výzkumu. Lékaři a všichni zdravotničtí pracovníci jsou povinni jednat s náležitou odborností, která se ověřuje především současnými vědeckými znalostmi a profesní úroveň, kterou lze od těchto zdravotnických pracovníků očekávat, se určuje současným stupněm vývoje daného oboru.¹⁶

Je nepochybné, že současné dostupné poznatky lékařské vědy budou umožňovat několik způsobů zákroku a je na zdravotníkovi, aby vybral postup, který je pro danou situaci nejpříznivější. Existuje však také možnost, že se lékař nebo jiný zdravotnický pracovník od současných dostupných poznatků odchýlí. V této situaci je namístě, aby své rozhodnutí náležitě zdůvodnil nejen ve zdravotní dokumentaci, ale také před pacientem samotným, či osobami blízkými.¹⁷

¹⁴ TĚŠÍNOVÁ, Jolana, ŽDÁREK, Roman, POLICAR, Radek. *Medicínské právo*. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2011, 24-25 s.

¹⁵ Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny

¹⁶ Vysvětlující zpráva k úmluvě Rady Evropy č 164 na ochranu lidských práva a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny.

¹⁷ MACH, Jan a kol. *Zdravotnictví a právo. Komentované předpisy*. 1. vydání. Praha: Nakladatelství Orac, s.r.o., 2003, 13 s.

V rámci vnitrostátní úpravy je pro pojem *lege artis* klíčový ZZS, který v § 45 odst. 1 ve spojení s § 4 odst. 5 ukládá poskytovateli zdravotních služeb povinnost poskytovat tyto služby na náležitě odborné úrovni, což znamená poskytování zdravotních služeb podle pravidel vědy a uznávaných medicínských postupů. Dále je nezbytné při poskytování těchto služeb respektovat individualitu pacienta, mít na zřeteli konkrétní okolnosti a objektivní možnosti.¹⁸

V roce 2005 položil Nejvyšší soud základy pojmu *lege artis*. Ve svém usnesení uvedl, že povinnost poskytovat zdravotní péči v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy (*lege artis*) není porušena v případě chybně stanovené diagnózy, pokud byly využity všechny dostupné a vhodné vyšetřovací postupy. Jednání lékaře je ovšem nutné vždy hodnotit *ex ante*, tedy na základě poznatků, které měl lékař k dispozici v době svého rozhodování o dalším postupu. Pouze v případě, kdy je zjištěno, že zdravotník bezdůvodně nevyužil dostupných diagnostických metod nebo závažně porušil postupy k určení diagnózy, lze dovést, že postupoval *non lege artis*. V případě, že takovéto porušení povinnosti postupovat dle současných dostupných poznatků lékařské vědy je v příčinné souvislosti s trestněprávně relevantním následkem, lze za splnění dalších zákonných podmínek vyvodit trestní odpovědnost.¹⁹

Nezbytnou podmínkou ke vzniku odpovědnosti je také existence zaviněného jednání, které může spočívat například v nepřilísném věnování pozornosti příznakům pacienta, ve snaze neplýtvat penězi zdravotních pojišťoven za provedené lékařské úkony, které by se mohly jevit nadbytečnými, či v absolutní lhostejnosti ke zdravotnímu stavu pacienta. Tyto vnitřní pohnutky, které vedly zdravotníka ke způsobu jednání, mající za důsledek vznik trestněprávně relevantního následku, budou podkladem pro posouzení druhu zavinění a z toho odvíjející se trestní sazby.

Odborníci na zdravotnické právo se v minulosti snažili zavést pojem *vitium artis*, který nebyl nikdy dostatečně definován ani podrobně rozpracován, a proto se v soudní praxi nikdy zcela neuchytil. Tento pojem představuje určitý mezistupeň mezi postupy *lege artis* a *non lege artis*. Jedná se o situace, kdy lékař vyčerpal standardní diagnostické prostředky k určení diagnózy, a i přesto v důsledku nedostatku umění (*vitium artis*), došlo k omylu nebo v případě, kdy diagnóza byla stanovena správně, avšak kvůli náročnému manuálnímu nebo invazivnímu zákroku došlo k pochybení. V těchto případech nelze posoudit postup lékaře jako

¹⁸ zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů

¹⁹ usnesení Nejvyššího soudu ze dne 22. března 2005, sp. zn. 7 Tdo 219/2005

non lege artis ani zcela lege artis, a proto byla snaha zavést do praxe další pojem, definující obdobné situace, což se s úspěchem nesešlo.²⁰

V situacích, kdy dojde k omylu a v jeho důsledku zejména k újmě na zdraví pacienta, je nezbytné rozlišovat mezi situacemi, kdy pochybení je přípustnou mírou rizika při výkonu lékařského povolání a kdy se již jedná o porušení povinností ze strany lékaře. Lékař, který poruší své povinnosti tím, že například postupuje non lege artis, by měl být vždy podroben příslušnému druhu odpovědnosti. Na opačnou stranu lékař, který jednal dle svých povinností a v souladu s právními předpisy, není za své jednání právně odpovědný, a to ani v případě, kdy dojde k pochybení mající za následek újmu na zdraví pacienta.²¹

²⁰ MACH, Jan. *Medicína a právo*. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2006, 56-58 s.

²¹ K tomu více kapitola 3, podkapitola 3.2. Přípustné riziko a výkon povolání.

2 Trestní odpovědnost zdravotnických pracovníků

Trestní odpovědnost je nejzávažnější ze všech druhů odpovědností, se kterými se můžeme v oblasti zdravotnictví setkat, a to z důvodu, že svými prostředky je trestní právo schopno velice citelně zasahovat nejen do života jednotlivců, ale také do života osob blízkých pachateli a je schopno zanechat trvalé negativní následky. Aby bylo možné vyvodit trestní odpovědnost, je nejen nezbytné protiprávním chováním naplnit znaky skutkové podstaty trestného činu, ale také mezi jednáním pachatele a vzniklým následkem musí existovat tzv. příčinná souvislost, tj. následek by bez daného jednání nenastal nebo by nenastal tak, jak nastal. Jednání musí být dále kryto zaviněním, kdy platí, že trestní zákoník vyžaduje zavinění ve formě úmyslu, není-li výslovně stanoveno, že postačí nedbalost.²²

Trestní právo nejenže disponuje širokou škálou sankcí, které lze za nedovolené chování uložit, ale také rozsudky soudů v trestním řízení jsou velmi často podkladem pro řízení civilněprávní, kde soud již nezkoumá, zda k provinění došlo, nýbrž zkoumá jen okolnosti odůvodňující výši náhrady vzniklé újmy na zdraví.²³ Pokud se zdravotnický pracovník stane trestně odpovědným, má to dopad i na nespočet dalších situací. Příkladem může být, že při odsouzení k nepodmíněnému trestu odnětí svobody pro úmyslný trestný čin spáchaný v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb není osoba způsobilá k výkonu povolání lékaře, zubního lékaře nebo farmaceuta.²⁴ Dále se osoba, která byla odsouzena za úmyslný trestný čin k nepodmíněnému trestu odnětí svobody v trvání alespoň jednoho roku, nebo za trestný čin spáchaný při poskytování zdravotních služeb nemůže stát tzv. odborným zástupcem, který řídí poskytování zdravotních služeb.²⁵

Ze širokého výčtu trestných činů obsažených ve zvláštní části trestního zákoníku, kterých se mohou trestně odpovědné osoby dopustit, lze vybrat okruh těch, které jsou úzce spjaty právě s výkonem zdravotnického povolání.

2.1 Trestné činy zdravotnických pracovníků

Trestné činy, ke kterým v souvislosti s poskytováním zdravotní péče dochází lze rozdělit do několika skupin. První z nich je skupina trestných činů vyplývajících z porušení postupu *lege artis* (tedy z nedodržení odborně správného postupu) nebo z nesplnění

²² ŠÁMAL, Pavel a kol. *Trestní právo hmotné*. 8. vydání. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2016, 91-92 s.

²³ STOLÍNOVÁ, Jitka, MACH, Jan. *Právní odpovědnost v medicíně*. 2. doplněné a přepracované vydání. Praha: Galén, 2010, 29 s.

²⁴ 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

²⁵ zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů

povinnosti poskytnout pomoc. Zde připadají v úvahu především trestné činy proti životu a zdraví. Lze uvést například trestný čin vraždy dle § 140 TZ, která může být spáchána například ve formě aktivní eutanazie z důvodu snížení utrpení umírajícího. Trestní zákoník však i tento způsob usmrcení sankcionuje, jelikož neobsahuje privilegovanou skutkovou podstatu eutanazie či usmrcení z milosti, ale připadá v úvahu kvalifikace tohoto jednání jako trestný čin zabití dle § 141 TZ, pokud dojde ke splnění podmínky jednání v silném rozrušení z omluvitelného hnutí mysli, kterým může být například silný soucit s umírajícím.²⁶ Do uvedené skupiny lze dále zařadit trestné činy usmrcení z nedbalosti, těžké ublížení na zdraví a ublížení na zdraví (z nedbalosti i úmyslně), nedovolené přerušování těhotenství se souhlasem ženy a v neposlední řadě se zdravotnický pracovník může dopustit trestného činu neposkytnutí pomoci, jehož kvalifikovaná skutková podstata ve druhém odstavci dopadá právě na zdravotníky z povahy jejich zaměstnání.²⁷ V úvahu připadá i trestný čin účasti na sebevraždě, například v situaci kdy zdravotník nechá vedle nevléčitelně nemocného nebo psychicky labilního pacienta lahvičku se smrtelným jedem v úmyslu pomoci mu k sebevraždě, či smrtelně nemocnému pacientovi sdělí, jakým způsobem může zemřít rychleji nebo odstraní překážky, které by mu ve spáchání sebevraždy mohly bránit,²⁸ čímž lze rozumět například situaci, kdy zdravotnický pracovník úmyslně neuzamkne skříň s medikamenty a nechá pacienta, o kterém ví, že má sklony k sebevraždě, o samotě.

Další skupina trestných činů zdravotnických pracovníků obsahuje jednání, které porušuje zákonem uložené povinnosti, ale s dodržением správného medicínského postupu nesouvisí. Spadá sem například porušení povinné mlčenlivosti, kterou zdravotnickým pracovníkům ukládá ZZS. V případě, že lékař zveřejní, sdělí nebo umožní seznámení třetí osoby s údaji získanými v souvislosti s jeho povoláním a způsobí tím vážnou újmu na právech osoby, které se údaje týkají, dopustí se trestného činu neoprávněného nakládání s osobními údaji. Z této povinné mlčenlivosti je dáno několik výjimek. Pro trestní odpovědnost má významný dopad například situace, kdy zdravotnický pracovník má podezření na spáchání trestného činu nebo se dozví o okolnostech nasvědčujících tomu, že trestný čin byl spáchán / je páchan (například když pediatr při prohlídce dítěte zjistí zhmožděniny na jeho těle a domnívá se, že je toto dítě týráno). V těchto případech je povinen tuto informaci sdělit

²⁶ ŠÁMAL, Pavel a kol. *Trestní zákoník II. § 140 až 421. Komentář*. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2011, 1298-1299 s.

²⁷ zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, ve znění pozdějších předpisů

²⁸ CÍSAŘOVÁ, Dagmar, SOVOVÁ, Olga a kol. *Trestní právo a zdravotnictví*. 2. upravené a doplněné vydání. Praha: Nakladatelství Orac, 2004, 114-115 s.

policejnímu orgánu a povinnost mlčenlivosti se zde neuplatní.²⁹ Pokud by zdravotnický pracovník tuto skutečnost neoznámil orgánům činným v trestním řízení, vystavil by se sám nebezpečí trestního stíhání pro trestný čin neoznámení trestného činu. Dále lze do této skupiny zařadit trestný čin šíření nakažlivé nemoci, kterého se může zdravotnický pracovník dopustit v případě, že nedodrží povinnosti stanovené zákonem o veřejném zdraví a úmyslně nebo z nedbalosti způsobí nebo zvýší nebezpečí zavlečení nebo rozšíření nakažlivé nemoci u lidí.³⁰

Trestní zákoník však obsahuje i jiné trestné činy, jejichž spáchání je úzce spojeno s výkonem zdravotnického povolání, ale nelze je přímo zařadit do výše uvedených skupin. Patří sem například padělání a vystavení nepravdivé lékařské zprávy, posudku a nálezu (v úmyslu užít ji v řízení před orgánem sociálního zabezpečení, jiným orgánem veřejné moci trestním, občanském nebo jiném soudním řízení); přijetí úplatku; podvod; nedovolená výroba a jiné nakládání s omamnými a psychotropními látkami a s jedy nebo ohrožení pod vlivem návykové látky.³¹

Další skupina trestných činů spočívá v poskytnutí zdravotní péče pacientovi bez jeho souhlasu. Pro její specifčnost budou trestné činy, které lze do této skupiny zařadit, rozebrány v závěru práce.

2.2 Zásada subsidiarity trestní represe

Trestní zákoník vychází z tzv. formálního pojetí trestného činu, což znamená, že k trestní odpovědnosti se vyžaduje spáchání protiprávního činu, který zákon označuje za trestný a naplňuje znaky, které trestní zákoník v konkrétním ustanovení zvláštní části ke spáchání trestného činu předpokládá. Stupeň nebezpečnosti pro společnost již není znakem trestného činu, jako tomu bylo za účinnosti dřívějšího trestního zákona.³² Ovšem i v případě, že dojde k naplnění všech formálních znaků trestného činu, lze dosáhnout zmírnění určitými instituty.³³ Zásada subsidiarity trestní represe je projevem vnímání trestního práva jako nepřísnejšího prostředku (tzv. prostředek *ultima ratio*), kterým české právo disponuje k potrestání nežádoucího chování a jedná se tedy o materiální korektiv formálního pojetí trestného činu. Definici této zásady lze najít v §12 odst. 2 TZ, který stanoví, že trestní

²⁹ UHEREK, Pavel. *Povinná mlčenlivost zdravotnických pracovníků*. Praha: Grada, 2008, 81 s.

³⁰ zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, ve znění pozdějších předpisů

³¹ zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, ve znění pozdějších předpisů

³² zákon č. 140/1961 Sb., trestní zákon, ve znění zákona č. 52/2009 Sb., účinném ke dni 1. dubna 2009

³³ SVEJKOVSKÝ, Jaroslav, VOJTEK, Petr, ARNOŠTOVÁ, Lenka a kol. *Zdravotnictví a právo*. 1. vydání. Praha: C.H. Beck, 2016, 393-394 s.

odpovědnost pachatele lze uplatňovat jen v případech společensky škodlivých, pokud nepostačuje uplatnění odpovědnosti podle jiných právních předpisů.³⁴ Trestní právo nastupuje až v případě, kdy nástroje jiných právních odvětví by nevedly k adekvátnímu potrestání protiprávního jednání pachatele.

Postavení trestního práva jako prostředku ultima ratio, se v oblasti zdravotnictví poměrně významně projevuje. Lékařské a jiné zdravotnické povolání je společností vnímáno jako záslužné a také velice náročné a nevyzpytatelné. K náročnosti povolání zdravotníka přispívají také dlouhé služby s nedostatkem spánku, nezanedbatelný stres a často také nedostatečné technické vybavení. Vzhledem k výše uvedenému, spolu s individualitou a nepředvídatelností lidského těla lze říci, že nebezpečí vzniku nechtěného následku je zde větší než v jiných profesních oblastech.

S ohledem na tendenci české společnosti podávat na lékaře spíše trestní oznámení nežli civilní žalobu o náhradu škody, je významnou povinností orgánů činných v trestním řízení zabývat se právě uplatněním zásady subsidiarity trestní represe. Vztahy, které mezi pacientem a zdravotnickým pracovníkem vznikají, mají soukromoprávní povahu, zejména v případech vzniku újmy a nelze tedy připustit, aby se prostředky trestního práva řešily otázky práva soukromého. Ústavní soud se k této situaci vyjádřil a došel k závěru, že *“... trestní právo a trestněprávní kvalifikaci určitého jednání jako trestného činu, které má soukromoprávní základ, je třeba považovat za ultima ratio, tedy za krajní právní prostředek, který má význam především celospolečenský, tj. z hlediska ochrany základních společenských hodnot ... je v právním státě nepřipustné, aby prostředky trestní represe sloužily k uspokojování subjektivních soukromých práv, nejsou-li vedle toho splněny všechny předpoklady vzniku trestněprávní odpovědnosti...”*³⁵ Pokud již skutečně dojde k naplnění skutkové podstaty trestného činu, je na místě dále zvažovat konkrétní okolnosti daného případu a dojít k závěru, zda by nebyla odpovědnost dle jiných právních předpisů dostačující.³⁶

2.3 Alternativní způsoby odpovědnosti

Ve smyslu zásady subsidiarity trestní represe, je na místě (v případech, které nejsou natolik společensky škodlivé, aby odůvodňovaly použití prostředků trestního práva) uvažovat primárně o jiných (alternativních) formách odpovědností. Pro vznik těchto odpovědností musí být naplněny stejné základní podmínky jako pro vznik odpovědnosti trestněprávní. Je

³⁴ zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, ve znění pozdějších předpisů

³⁵ Nález Ústavního soudu ze dne 23. 3. 2014 sp. zn. I ÚS 4/04

³⁶ CIBULKA, Karel. O některých otázkách trestního postihu ve zdravotnictví. *Trestněprávní revue*, 2010, č.3, 69 s.

nezbytné, aby došlo k určitému jednání, které je kryto zaviněním, ke vzniku škodlivého následku a mezi těmito dvěma náležitostmi musí existovat příčinná souvislost.³⁷

Do těchto druhů právních odpovědností lze zařadit mimo jiné odpovědnost občanskoprávní, pracovněprávní, správní a disciplinární, ovšem nelze se omezovat pouze na odpovědnosti právní. Vedle těchto existuje celá řada neprávních normativních systémů, ze kterých lze také odpovědnost vyvodit. Jedná se například o morálku, politiku či náboženství. V praxi také dochází k situacím, kdy jedním jednáním mohou být porušeny rozličné druhy norem a může dojít ke vzniku více druhů odpovědností současně.

Stejně jako u odpovědnosti trestní, je i u jiných forem právní odpovědnosti obecným znakem sankce, která představuje tíživý následek jednání, které odpovědnost zakládá. Sankce (a odpovědnost obecně) mají pro společnost primárně kompenzační a satisfakční funkci. Jejich cílem je nahradit poškozené osobě to, o čem přišla. Pro osobu, která je právně odpovědnou, jsou důležité dále funkce preventivní a represivní, kde udělená sankce má předcházet porušování práva a působit újmu tomu, kdo právní povinnost porušil.³⁸ Každý typ odpovědnosti disponuje vlastním výčtem sankcí, které lze za nežádoucí chování udělit a tyto sankce jsou s typem odpovědnosti spjaty a jsou pro ni příznačné.

Občanskoprávní odpovědnost je odpovědnost soukromoprávní a její uplatňování je nezávislé na uplatňování práva veřejného. Soukromé právo lze uplatňovat jen mezi osobami vzájemně rovnými, kde žádná z nich není v nadřazeném postavení vůči druhé straně. Dnešní chápání vztahu pacient – lékař (zdravotník) je díky přechodu od paternalistického chápání k partnerskému vystaveno právě na principech rovnosti.³⁹ Občanskoprávní odpovědnost v oblasti zdravotnického práva se uplatňuje nejčastěji v případech zásahu do přirozených práv člověka, a jejím prostřednictvím se pacienti domáhají odčinění újmy na zdraví. Zavinění ve formě nedbalosti je v těchto případech presumované a je tedy na lékaři či zdravotnickém pracovníkovi, aby prokázal, že vznik škody nezavinil. Při ublížení na zdraví musí být poškozenému pacientovi nahrazena újma, která plně vyvažuje jeho vytrpěné bolesti a došlo-li k poškození zdraví ke vzniku překážky lepší budoucnosti poškozeného, je nutné nahradit mu i ztížení společenského uplatnění. V případě usmrcení nebo zvláště závažného ublížení na zdraví, je povinností škůdce nahradit i duševní útrapy osob blízkých (manžel, děti aj.).⁴⁰

Další častou situací bude škoda způsobená věcí. Ve zdravotnickém prostředí připadají v úvahu vadné léčivé přípravky, nástroje a přístroje (rentgenový přístroj, léky, injekce atd.).

³⁷ Viz kapitola následující

³⁸ GERLOCH, Aleš. *Teorie práva*. 5. upravené vydání. Plzeň: Aleš Čeněk, 2009, 159 s.

³⁹ MACH, Jan. *Medicína a právo*. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2006, 13 s.

⁴⁰ zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů

Poskytovatel zdravotních služeb odpovídá za škodu způsobenou věcí v případech, kdy věc použil nesprávným postupem, zanedbal nad ní náležitý dohled, anebo byla tato věc vadná. Povinnosti k náhradě se lze zprostit, je-li prokázáno, že k výše uvedeným proviněním nedošlo a škoda byla způsobená věcí sama o sobě.⁴¹

Dalším typickým případem, při kterém může dojít ke vzniku občanskoprávní odpovědnosti v oblasti zdravotnictví je neoprávněný zásah do práva na ochranu osobnosti. Do této skupiny lze zařadit tzv. souhlasové spory, kdy pacient namítá, že bylo zasaženo do jeho osobnostního práva tím, že na jeho těle byl proveden zákrok bez informovaného souhlasu, který nedal nebo dal, avšak pouze v důsledku neúplných či zkreslených informací. Dále sem patří případy porušení povinné mlčenlivosti, (včetně nezajištění dostatečné ochrany před únikem těchto informací) nebo pořízení obrazových či zvukových záznamů bez souhlasu pacienta nebo jejich následné publikování.⁴²

Pracovněprávní odpovědnost může vzniknout jen za situace, že mezi subjekty odpovědnostního vztahu existuje vztah pracovněprávní. V případě zdravotnických pracovníků se tedy jedná o pracovní vztah mezi lékařem (nebo jiným zdravotnickým pracovníkem) v pozici zaměstnance a poskytovatelem zdravotních služeb v pozici zaměstnavatele. Pracovněprávní odpovědnost lze v jistém směru chápat jako zvláštní typ odpovědnosti občanskoprávní, avšak její komplexní úpravu najdeme v zákoníku práce. Od občanskoprávní odpovědnosti se liší především svým předmětem, který je dán výlučně pracovněprávním vztahem a také skutečností, že zaměstnanec odpovídá pouze za zavinění a rozsah jeho odpovědnosti je ve většině případů omezen.⁴³

Pokud při poskytování zdravotních služeb dojde ke vzniku škody nebo k neoprávněnému zásahu do pacientových osobnostních práv, je provozovatel zdravotnického zařízení povinen nahradit pacientovi škodu nebo nemajetkovou újmu. Lékař, který škodu způsobil by byl k náhradě škody nebo k odčinění újmy osobně povinen jen v případě, že by sám jako fyzická osoba byl provozovatelem zdravotnického zařízení. Povinnost náhrady stíhá tedy zaměstnavatele a ten má následně dle ustanovení zákoníku práce možnost postihnout konkrétního zaměstnance.⁴⁴

⁴¹ MACH, Jan. Odpovědnost za škodu způsobenou věcí (přístrojem, nástrojem, lékem) podle nového občanského zákoníku. *Tempus medicorum*. 2015, roč. 24, č. 4, 24 s.

⁴² TĚŠÍNOVÁ, Jolana, ŽDÁREK, Roman, POLICAR, Radek. *Medicínské právo*. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2011, 393-395 s.

⁴³ BĚLINA, Miroslav a kol. *Pracovní právo*. 6. doplněné a podstatně přepracované vydání. Praha: C. H. Beck, 2014, 307 s.

⁴⁴ TĚŠÍNOVÁ, Jolana, ŽDÁREK, Roman, POLICAR, Radek. *Medicínské právo*. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2011, 399-400 s.

Zaměstnanec odpovídá zaměstnavateli za škodu, která vznikla v důsledku zaviněného porušení právních předpisů pouze, pokud ji zaměstnavateli způsobil při plnění pracovních povinností nebo v přímé souvislosti s nimi. Důkazní břemeno ohledně zavinění vzniku škody zaměstnancem nese zaměstnavatel, což neplatí v případech schodku na svěřených hodnotách a při ztrátě svěřených věcí. Zaměstnanec je povinen nahradit škodu v penězích v případě, že ji neodčinil uvedením v předešlý stav a výše následné náhrady škody může dosáhnout až čtyř a půl násobku průměrného měsíčního výdělku zaměstnance před vznikem škody. Toto omezení platí v případě, že škoda vznikla nedbalostním jednáním zaměstnance. Pokud zaměstnanec způsobil škodu v opilosti nebo pod vlivem návykových látek, má zaměstnavatel nárok na úhradu celé výše vzniklé škody a při úmyslném jednání má zaměstnavatel navíc nárok i na úhradu ušlého zisku.⁴⁵

Správní odpovědnost se projeví v případě porušení norem správního práva, které jsou součástí práva veřejného. Správní delikt se od trestného činu odlišuje především mírou společenské škodlivosti, která je výrazně nižší, a z tohoto důvodu i sankce za tyto provinění je méně citelná, nejčastěji se udělují peněžité pokuty.⁴⁶ Správní delikty od 1. července 2017 (kdy nabyla účinnosti nová právní úprava) lze dělit na přestupky a jiné správní delikty, do kterých spadají delikty disciplinární a pořádkové. Pojem přestupek v sobě zahrnuje správní delikty fyzických osob (podnikajících i nepodnikajících), delikty osob právnických, smíšené správní delikty. Zákon o přestupcích v současné době skutkové podstaty přestupků neobsahuje, jelikož byly přesunuty do více než 200 speciálních zákonů.⁴⁷

Přestupkem lze obecně rozumět protiprávní čin škodlivý pro společnost, který je za přestupek zákonem výslovně označen, který vykazuje znaky stanovené v zákoně a nejde o trestný čin. Oproti trestným činům se u přestupků vyžaduje zavinění alespoň z nedbalosti, nestanoví-li zákon výslovně, že je třeba úmyslu a stejně jako u trestných činů se pro odpovědnost pachatele za přestupek vyžaduje přičetnost a dosažení věku patnácti let.⁴⁸

ZZS v § 114 a násl. upravuje přestupky, kterých se může zdravotnický pracovník, poskytovatel zdravotních služeb nebo jiná právnická či fyzická osoba v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb dopustit a stanoví sankce, které lze za tyto přestupky uložit. Zdravotnický pracovník se jako fyzická osoba může dopustit přestupků uvedených v § 114 (pokud by se jednalo o podnikajícího zdravotníka pak též v § 115), mezi něž patří

⁴⁵ zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů.

⁴⁶ OSINA, Petr. *Teorie práva*. Praha: Leges, 2013, 154 s.

⁴⁷ POTĚŠIL, Lukáš. *Nová právní úprava správního trestání, část I.* [online]. Pravniprostor.cz, 4. prosince 2017 [cit. 8. 2. 2018]. Dostupné na <<https://www.pravniprostor.cz/clanky/spravni-pravo/nova-pravni-uprava-spravniho-trestani-cast-i>>.

⁴⁸ zákon č. 250/2016 Sb., o odpovědnosti za přestupky a řízení o nich

přestupky spočívající v poskytování zdravotních služeb bez oprávnění, nesplnění oznamovací povinnosti, porušení povinné mlčenlivosti aj.⁴⁹

Přestupky v oblasti zdravotnictví lze najít i v několika dalších zákonech. Příkladem může být zákon o ochraně osobních údajů, který stanoví, že přestupku se dopustí fyzická osoba, která při plnění zákonem uložených oprávnění a povinností přichází do styku s osobními údaji a poruší povinnost mlčenlivosti nebo transplantační zákon, který upravuje přestupky v případě porušení zákazu inzerování a reklamy za účelem poptávky nebo nabídky orgánu nebo dovážení či vyvážení orgánů bez příslušného povolení.⁵⁰

Je třeba mít na paměti, že jedním jednáním může dojít ke vzniku různých druhů odpovědností. Vzhledem k úzkému vztahu a podobnému účelu právní úpravy přestupků a trestných činů, může být stejným jednáním naplněna skutková podstata přestupku i trestného činu. Pokud dojde k naplnění všech znaků skutkové podstaty trestného činu platí, že se jedná o trestný čin. Trestní zákoník je ve vztahu speciality k zákonné úpravě přestupků, a proto se například odpovědnost za přestupek padělání nebo úmyslné neoprávněné změnění lékařské zprávy nebo posudku uplatní jen v případech, kdy nedojde k naplnění skutkové podstaty trestného činu padělání a vystavení nepravdivé lékařské zprávy, posudku nebo nálezu. Je však nezbytné i na těchto místech uplatňovat zásadu subsidiarity trestní represe a zvážit, zda by postih dle práva správního nebyl dostačující.

Disciplinární odpovědnost je druhem odpovědnosti správní a jejím specifickým znakem je, že nemůže být vyvozena u jakékoli osoby, nýbrž subjektem je pouze fyzická osoba, která je v právním vztahu s určitým společenstvím. V případech zdravotnických pracovníků přichází tento druh odpovědnosti na řadu, pokud určitým jednáním dojde k porušení zákonů či jiných předpisů upravujících podmínky pro výkon lékařského povolání a dále v případech chování, které narušují vážnost lékařského stavu, nebo toto chování není v souladu s etikou povolání. Nelze se však domnívat, že existuje jeden obecný druh disciplinární odpovědnosti, nýbrž každé společenství má svůj vlastní styl disciplíny a z toho případně i odvozený postup pro disciplinární potrestání. Ve zdravotnickém prostředí se uzavřeným společenstvím rozumí profesní komory (Česká lékařská komora, Česká stomatologická komora a Česká lékárnická komora) jež jsou ustanoveny tzv. komorovým zákonem, který upravuje mimo jiné existenci

⁴⁹ zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů

⁵⁰ zákon č. 285/2002 Sb., o darování, odběrech a transplantacích tkání o orgánů a o změně některých dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů

těchto komor, povinné členství lékařů v nich a orgány, které v případě disciplinárních deliktů mají pravomoc delikventy potrestat.⁵¹

Je nepochybné, že kromě zřejmého porušení zákona nelze vymezit všechny skutkové podstaty disciplinárních deliktů, ať již pro značnou různorodost profesního zaměření zdravotnických pracovníků nebo pro široký záběr jejich povinností. Z tohoto důvodu komorový zákon v § 9 odst. 2 a profesní komory ve svých předpisech vymezují alespoň obecným způsobem, jaké chování je od jejich příslušníků vyžadováno a jehož nedodržení je trestáno. Komorový zákon od každého člena komory vyžaduje například odborný výkon povolání, dodržování řádů komory a povinnost platit stanovené příspěvky. Profesní komory tyto požadavky dále konkretizují ve svých stavovských předpisech ve formě etických kodexů. V současné době jsou lékaři povinni dodržovat etický kodex České lékařské komory (dále jen ČLK) a stomatologové etický kodex České stomatologické komory.

V případě, že dojde k porušení předpisů nebo k nevhodnému chování, je na místě zahájit disciplinární řízení. Komorový zákon proces uplatnění disciplinární odpovědnosti nastiňuje jen obecně a konkretizaci tohoto řízení nechává na jednotlivých komorách. Tento zákon ovšem musí v souladu s čl. 39 Listiny základních práv a svobod (dále jen Listina) obsahovat taxativní výčet trestů (disciplinárních opatření), které lze v řízení uložit, jelikož jejich výčet obsažený pouze v podzákoném předpise by byl v rozporu se zásadou *nulla poena sine lege*, tedy, že nelze uložit trest, který není stanoven v zákoně.⁵²

Disciplinární pravomoc vůči svým členům vykonávají dle komorového zákona čestné rady okresních sdružení, které mohou za porušení povinností uložit důtku či pokutu až do výše 20 000 Kč. Proti písemnému rozhodnutí čestné rady okresního sdružení lze do patnácti dnů podat opravný prostředek, o kterém rozhoduje čestná rada komory.

Čestná rada komory dále může v případě závažného porušení povinností rozhodnout o uložení pokuty až do výše 30 000 Kč, o podmíněném vyloučení z komory nebo o vyloučení z komory. O opravném prostředku proti rozhodnutí čestné rady komory rozhoduje soud v občanském soudním řízení.⁵³

Vnitřní předpisy profesních komor upravují nad rámec komorového zákona i další podmínky disciplinárního řízení. ČLK ve svém disciplinárním řádu upravuje například promlčecí dobu disciplinárního deliktu, (stanoví, že toto provinění nemůže být projednáno

⁵¹ zákon České národní rady č. 220/1991 Sb., o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře, ve znění pozdějších předpisů

⁵² ústavní zákon č. 2/1993 Sb. Listina základních práv a svobod, ve znění pozdějších předpisů

⁵³ zákon České národní rady č. 220/1991 Sb., o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře, ve znění pozdějších předpisů.

v případě, že uplynula doba 1 roku) dále je zde upravena zkušební doba při uložení trestu podmíněného vyloučení z komory (jeden až tři roky), přijímání stížností, vedení spisu, okolnosti, ke kterým je nutno přihlížet při rozhodování, řízení o odvolání, výkon a zahlazení rozhodnutí a jiné.⁵⁴

2.4 Nejčastěji ukládané sankce zdravotnickým pracovníkům

Výše byly rozebrány sankce, které lze uložit za jiné druhy odpovědnosti než v případě odpovědnosti trestní, a proto je na místě nyní uvést smysl a účel sankcí ukládané v právu trestním a vybrat ty, které jsou v praxi ukládány zdravotnickým pracovníkům nejčastěji.

Jednou z funkcí trestní represe je uložení sankce, kterou se rozumí právní následek za určité protiprávní jednání. Účelem trestu není jen způsobení újmy pachateli, ale také ochrana společnosti, zabránění odsouzenému v páchání další trestné činnosti, výchova odsouzeného k řádnému životu a preventivní účinek trestu pro společnost. Tresty a jejich výměra mohou být pachateli ukládány jen s přihlédnutím ke všem okolnostem daného případu, s ohledem na osobu pachatele, možnosti jeho nápravy, začlenění zpět do společnosti a trest samotný by neměl postihovat osoby odlišné od pachatele.⁵⁵

Sankce může být dle zásady nulla poena sine lege ukládána pouze na základě zákona,⁵⁶ a proto trestní zákoník ve svém § 52 taxativně vyjmenovává tresty, které lze za spáchání trestného činu uložit.

Ze všech trestů, které trestní zákoník obsahuje, je v oblasti medicíny významný především trest zákazu činnosti upravený v § 73 TZ, který lze uložit na dobu nejméně jednoho roku, nejvíce deseti let a za podmínky, že se pachatel dopustil trestného činu v souvislosti s touto činností. Smyslem tohoto trestu je zabránit pachateli vykonávat aktivity, ke kterým je nutná určitá odborná a morální způsobilost a který svým trestným činem vyvolal pochyby o své způsobilosti k výkonu těchto činností. V případě zdravotnických pracovníků lze tímto trestem zakázat například výkon lékařské praxe nebo jiné odborné činnosti ve zdravotnictví, jejichž výkon je upraven zvláštními předpisy.

Po vykonání celého trestu zákazu činnosti, nebo v situaci, kdy soud rozhodl, že se odsouzený, u něhož bylo rozhodnuto podmíněným upuštěním od výkonu zbytku trestu dle § 90 TZ osvědčil, se na pachatele hledí, jako by nebyl odsouzen. Nedodržování zákazu činnosti lze

⁵⁴ Stavovský předpis č. 4, Disciplinární řád České lékařské komory

⁵⁵ JELÍNEK, Jiří a kol. *Trestní právo hmotné. Obecná část. Zvláštní část*. 6. vydání. Praha: Leges, 2017, 383-390 s.

⁵⁶ ústavní zákon č. 2/1993 Sb. Listina základních práv a svobod, ve znění pozdějších předpisů

vyhodnotit jako trestný čin maření úředního rozhodnutí a vykázání (§ 337 odst. 1 písm. a) TZ), může být potrestáno dle tohoto ustanovení a v úvahu přichází i ovlivnění rozhodování o podmíněném upuštění od výkonu zbytku tohoto trestu.⁵⁷

V případě závažnějších trestných činů nebo pokud by trest zákazu činnosti sám o sobě nebyl dostačující, je možné vedle něj uložit i všechny ostatní tresty uvedené v trestním zákoníku. Trest zákazu činnosti bude podle mého názoru poměrně často kombinován s trestem odnětí svobody (ať již podmíněně či nepodmíněně). Tuto kombinaci předpokládá i § 74 odst. 1 TZ, který stanoví, že doba výkonu trestu odnětí svobody se do doby výkonu trestu zákazu činnosti nezapočítává.

Nelze opomenout institut mimořádného snížení trestu odnětí svobody, který je pro oblast medicíny příznačný. Domnívám se, že jeho použití je odůvodněno vysokou záslužností zdravotnického povolání a zájmem společnosti, aby zdravotníci své povolání i dále vykonávali a nebyli svazováni neúměrně tvrdými tresty za své pochybení. Mimořádné snížení trestu odnětí svobody pod dolní hranici trestní sazby je typické pro případy výše zmiňované aktivní eutanazie, z důvodu nižší míry společenské škodlivosti a omluvitelné pohnutky pachatele. Není ovšem možné aplikovat institut snížení trestu odnětí svobody na každý případ usmrcení z milosti automaticky a říci, že každý případ eutanazie má nízký stupeň společenské škodlivosti. Je nezbytné brát v úvahu všechny okolnosti konkrétního případu a především zdravotní stav pacienta před jeho usmrcením. Souhlasím s názorem JUDr. Holčapka, že v případech, pokud by soudy automaticky snižovaly trest odnětí svobody pod dolní hranici, vytvořily by tím ve výsledku privilegovanou skutkovou podstatu eutanazie, čímž by zasahovaly do zákonodárné moci. Soudní rozhodnutí sice nejsou v České republice formálně pramenem práva, je však nepochybné, že se určité míře vážnosti a respektu těší.

S ohledem na povahu zaměstnání lékaře či jiných zdravotnických pracovníků a výše uvedenému výčtu trestných činů se lze ve zdravotnictví dále poměrně často setkat s ukládáním peněžitého trestu. Tento trest lze uložit pouze za přečiny a jen v případě, že nepodmíněný trest odnětí svobody soud současně neukládá a vzhledem k povaze a závažnosti trestného činu a osobě a poměrům pachatele není jiného trestu třeba. Uvedené podmínky se neuplatní, pokud zdravotnický pracovník spáchal trestný čin s úmyslem pro sebe nebo pro jiného získat majetkový prospěch. Peněžitý trest se ukládá v denních sazbách, kterých může být nejméně 20 a nejvýše 730 a jejich konkrétní počet odpovídá povaze a závažnosti

⁵⁷ ŠÁMAL, Pavel, a kol. *Trestní zákoník I. § 1 až 139. Komentář*. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2009, 814-824 s.

spáchaného trestného činu. Jedna denní sazba se pohybuje v rozmezí mezi 100 Kč až 50 000 Kč a stanoví se s ohledem na osobní a majetkové poměry pachatele.⁵⁸

V případech trestných činů páchaných v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb se v průběhu řízení často využívají tzv. odklony, tedy alternativní způsoby trestního řízení, které jsou odchylkou od klasického průběhu řízení v tom smyslu, že v jejich závěru nedojde k vyslovení viny, vynesení odsuzujícího rozsudku a k uložení klasické trestní sankce, ale řízení se vyřídí jinou cestou. Mezi odklony lze zařadit zejména podmíněné zastavení trestního stíhání a narovnání. Oba tyto instituty lze využít jen v řízení o přečinu a jejich cílem je urovnání vztahu mezi obviněným a poškozeným a odstranění škodlivých následků činu.⁵⁹

Těchto institutů je u trestných činů zdravotních pracovníků využíváno poměrně často. Pachatelé těchto činů jsou většinou lékaři, zdravotní sestry nebo jiní zdravotničtí pracovníci a z velké části se jedná o osoby dosud bezúhonné. Trestné činy těchto pracovníků jsou převážně nedbalostního zavinění a primárním zájmem společnosti zde není potrestání pachatele. Jiné typy odklonů, například dohoda o vině a trestu nebo v případě řízení proti mladistvému odstoupení od trestního stíhání nejsou pro trestní řízení vedené proti zdravotnickému pracovníkům příliš typické.⁶⁰

⁵⁸ zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, ve znění pozdějších předpisů

⁵⁹ JELÍNEK, Jiří a kol. *Trestní právo procesní*. 4. vydání. Praha: Leges, 2016, 727-730 s.

⁶⁰ SVEJKOVSKÝ, Jaroslav, VOJTEK, Petr, ARNOŠTOVÁ, Lenka a kol. *Zdravotnictví a právo*. 1. vydání. Praha: C.H. Beck, 2016, 414-415 s.

3 Okolnosti vylučující protiprávnost

V průběhu výkonu zdravotnického povolání dochází k častým situacím, při kterých se lékař ocitne v tísnivé situaci a je povinen jednat. V těchto situacích může dojít k určitému jednání, které by formálně splňovalo znaky trestného činu dle trestního zákoníku, ale je nutno zde reflektovat neobvyklé tíživé okolnosti, za kterých byl učiněn.

Okolnosti vylučující protiprávnost činu jsou takové skutečnosti, které zakládají ospravedlnitelný důvod jednání, čímž vylučují jeho protiprávnost a jednání tak zůstává dovoleno a v souladu s právem. Od okolností vylučujících protiprávnost je třeba odlišovat situace zániku trestnosti. V případě zániku trestnosti šlo o čin, který v době svého spáchání byl trestným činem a jeho trestnost zanikla až následně, například promlčením trestního stíhání nebo účinnou lítostí. Oproti tomu, v případech jednání za okolností vylučujících protiprávnost se o trestný čin nejedná od počátku, toto jednání od počátku nemůže důvodu specifických okolností založit trestní odpovědnost.⁶¹ Trestní zákoník upravuje ve svých ustanoveních okolnosti vylučující protiprávnost v podobě krajní nouze, nutné obrany, svolení poškozeného, přípustného rizika a oprávněného použití zbraně a teorie dále přidává výkon práva a plnění povinností, kam lze podřadit i výkon lékařské profese.⁶² Na následujících řádcích budou rozebrány ty okolnosti, se kterými se lze nejčastěji setkat při výkonu zdravotnického povolání.

3.1 Krajní nouze a nutná obrana

Krajní nouzi upravuje trestní zákoník v ustanovení § 28. Jedná se o okolnost vylučující protiprávnost, která nastane v případě, kdy dojde ke střetu dvou či více právem chráněných hodnot a ohrožená hodnota může být ochráněna jen ohrožením (porušením) hodnoty jiné. Krajní nouze nastává v případech, kdy nebezpečí, které přímo hrozí chráněnému zájmu nelze odvrátit jinak, následek způsobený odvrácením nebezpečí nesmí být stejně závažný nebo závažnější než ten, který hrozil a osoba, jež nebezpečí hrozí, není povinna jej snášet. Všechny tyto podmínky musí být splněny kumulativně, aby bylo možno jednání kvalifikovat jako jednání v krajní nouzi.⁶³

⁶¹ JELÍNEK, Jiří a kol. *Trestní právo hmotné. Obecná část. Zvláštní část*. 6. vydání. Praha: Leges, 2017, 252-254 s.

⁶² SVEJKOVSKÝ, Jaroslav, VOJTEK, Petr, ARNOŠTOVÁ, Lenka, a kol. *Zdravotnictví a právo*. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2016, 404 s.

⁶³ JELÍNEK, Jiří a kol. *Trestní právo hmotné. Obecná část. Zvláštní část*. 5. vydání. Praha: Leges, 2017, 254 s.

Lékař nebo jiný zdravotnický pracovník jedná v krajní nouzi například v případě, kdy provádí masáž srdce a při této masáži zlomí pacientovi žebra. Zlomení žeber by mohlo být v případě jiných okolností posouzeno jako ublížení na zdraví či těžké ublížení na zdraví, ale vzhledem k tomu, že jednajícím odvracel nebezpečí hrozící životu, bude tato situace posouzena jako jednání v krajní nouzi.⁶⁴

V oblasti zdravotnictví je typické, že lékař nebo jiný zdravotnický pracovník je povinen na základě zvláštních předpisů snášet určité nebezpečí spočívající například v možnosti nakažení se nějakou nemocí a nemůže z tohoto důvodu odmítnout poskytnutí pomoci, jelikož by se jednalo o exces (vybočení ze zákonných mezí) z krajní nouze a bylo by možné naplnit v daném případě skutkovou podstatu trestného činu neposkytnutí pomoci. Nelze ovšem po zdravotních pracovnících požadovat, aby poskytovali pomoc bez potřebných ochranných prostředků a tím se vystavili životu nebezpečnému nakažení, lze ovšem po nich požadovat urychlené opatření těchto prostředků a následné poskytnutí pomoci. Je ovšem nezbytné všechny situace posuzovat na základě konkrétních okolností a z toho následně vyvodit závěr, zda šlo o jednání v krajní nouzi či nikoliv.⁶⁵

Nutná obrana je speciální, privilegovaný případ krajní nouze. V případě nutné obrany se odvrací útok, který hrozí nebo trvá a je namířen proti zájmu chráněnému trestním zákoníkem, a to za použití svépomoci, nahrazující nedostatek ochrany ze strany veřejné moci. Čin, kterým se útok odvrací, je namířen přímo proti útočníkovi, avšak toto jednání nesmí být zcela zjevně nepřiměřené způsobu útoku. Na rozdíl od krajní nouze, není jednání v nutné obraně podmíněno tím, že k jednání lze přistoupit pouze tehdy, pokud hrozící nebezpečí nelze odvrátit jinak.⁶⁶ Jednání v nutné obraně není pro zdravotnický personál nijak výjimečné a zdravotník se jej může dopustit stejně jako kterákoli jiná osoba, například pokud jej napadne psychicky nemocný pacient a zdravotník se brání způsobem, který není zcela zjevně nepřiměřený a dojde například ke zhmožděninám na těle pacienta nebo ke zlomení končetiny. V oblasti zdravotnictví se však výrazněji projevují okolnosti následující (vedle případů jednání v krajní nouzi, které je pro zdravotníky poměrně významné), mající k zdravotnickému povolání užší vztah.

⁶⁴ STOLÍNOVÁ, Jitka, MACH, Jan. *Právní odpovědnost v medicíně*. 2. doplněné a přepracované vydání. Praha: Galén, 2010, 32 s.

⁶⁵ ŠÁMAL, Pavel a kol. *Trestní zákoník I. § 1 až 139. Komentář*. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2009, 324 s.

⁶⁶ ŠÁMAL, Pavel a kol. *Trestní právo hmotné*. 8. přepracované vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2014, 219 s.

3.2 Přípustné riziko a výkon povolání

Dle § 31 TZ nespáchá trestný čin ten, kdo vykonává mimo jiné v rámci svého zaměstnání společensky prospěšnou činnost, v souladu s dosaženým stavem poznání a informacemi, které v době svého rozhodování o dalším postupu měl a touto činností ohrozí zájem chráněný trestním zákoníkem. Riziko není přípustné, pokud daná činnost ohrozí život nebo zdraví člověka bez jeho souhlasu, výsledek, ke kterému činnost směřuje zcela neodpovídá míře rizika nebo pokud provádění této činnosti zcela zřejmě odporuje požadavkům jiného právního předpisu, veřejnému zájmu, lidskosti nebo dobrým mravům.⁶⁷

V oblasti medicíny se institut přípustného rizika projevuje nejvýrazněji v případech testování nových léků nebo technických prostředků. Zdravotnický personál je však povinen i při zavádění nových postupů postupovat *lege artis* a opírat se o aktuální poznatky lékařské vědy. Lze si ovšem představit i případy, kdy se bude jednat o metodu natolik novou, že ještě nebude za standardní *lege artis* považována. V těchto případech se pro posouzení přípustnosti bude zkoumat míra rizika a výsledek, ke kterému prováděná činnost směřovala. Nekomparová se nastalý nežádoucí následek, ale pouze výsledek zamýšlený. V případě poskytování lékařské péče s použitím nových metod nebo klinicky testovaných léků je nezbytné, aby pacient s tímto postupem souhlasil. Existují ale i situace, kdy poskytnutí vyžadovaného souhlasu nebo použití klasických postupů není možné, nebo by pacientovi v jeho stavu nepomohlo. Za těchto okolností by se daná situace mohla řešit spíše dle ustanovení o krajní nouzi, která je k přípustnému riziku ve vztahu obecného institutu ke speciálnímu a na rozdíl od přípustného rizika nevyžaduje souhlas poškozené osoby. Medicína je však s určitou mírou rizika spjatá i v případě klasických osvědčených postupů, a proto v případě, kdy došlo k zákroku v souladu s postupem *lege artis* a riziko se přesto projevilo, nebylo by na místě z uvedeného jednání vyvozovat odpovědnost. Nicméně zákonná úprava přípustného rizika míří na nové postupy a objevy, čímž umožňuje a podporuje rozvoj jednotlivých vědeckých oblastí.⁶⁸

Výkon povolání je jednou z okolností vylučující protiprávnost, která je však podmnožinou výkonu práva a plnění povinností. Nelze ji najít v trestním zákoníku, ale vytvořila ji teorie a praxe, především na základě právních předpisů, které určité jednání příkazují nebo dovolují a z tohoto důvodu nemůže být toto jednání protiprávní a nelze jím spáchat trestný čin. Výkon povolání není protiprávní jednání z důvodu, že pokud jej právní řád povoluje, uznává tím jeho společenskou užitečnost a v případě, že toto povolání je vykonáváno ve smyslu jeho účelu, pak je vykonáváno po právu. Lékař se nemůže dopustit

⁶⁷ zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, ve znění pozdějších předpisů

⁶⁸ ŠUSTEK, Petr, HOLČAPEK, Tomáš a kol. *Zdravotnické právo*. Praha: Wolters Kluwer, 2016, 342 s.

trestného činu těžkého ublížení na zdraví, pokud pacientovi amputuje končetinu, aby zamezil rozšíření infekce do zbytku těla a postupuje přitom lege artis. V případě, že však pacient nedal k takovému zákroku souhlas, trestní odpovědnost by se (například za situace, kdy amputace končetiny nevedla ke zlepšení zdravotního stavu pacienta) vyvodit mohla.⁶⁹

Výkon povolání jako okolnost vylučující protiprávnost má velice blízko k přípustnému riziku. Výkon těchto povolání je zpravidla detailně regulován právními předpisy, které se snaží minimalizovat situace, při kterých dojde k porušení zájmů chráněných trestním zákoníkem. Ovšem ani v případech, kdy k tomuto nežádoucímu následku dojde, ale nebyla překročena dovolená míra nebezpečnosti, se nejedná o trestný čin.⁷⁰

3.3 Svolení poškozeného

Svolení poškozeného zbavuje čin rysu protiprávnosti na základě souhlasu osoby, která by jinak byla osobou poškozenou trestným činem. Poskytnuté svolení musí obsahovat základní kvality spočívající v dobrovolnosti poskytnutí souhlasu, srozumitelnosti a vážnosti. Svolení je nutno poskytnout před jednáním druhé osoby nebo alespoň současně s ním. V případě, že by tento souhlas se zásahem do hodnot chráněných trestním zákoníkem byl udělen až následně, jednalo by se o trestný čin, jelikož v době konání by zde nebyla žádná okolnost vylučující protiprávnost. Z této podmínky ovšem existuje výjimka, kdy je možno udělit souhlas dodatečně. Nebude se jednat o trestný čin, pokud jednajícím mohl důvodně předpokládat, že osoba, která nebyla u činu přítomna nebo neměla objektivní možnost souhlas poskytnout, by jinak souhlas udělila. Poskytnuté svolení je právně relevantní pouze v případech, kdy poškozený má hodnoty (které by jinak byly jednáním druhé osoby ohroženy) ve své plné dispozici, tj. může o nich rozhodovat sám, dle svého uvážení. Poskytnutý souhlas lze kdykoli odvolat, a to až do průběhu jednání, ke kterému byl poskytnut.⁷¹

Jak již bylo zmíněno výše, svolení poškozeného vylučuje protiprávnost pouze v případech, kdy poškozený je oprávněn o určitém zájmu sám rozhodovat. Souhlas je obecně možno poskytnout v případě zájmů, které se týkají jen osoby, která svolení poskytuje a netýkají se tudíž jiných osob nebo celé společnosti. Nejčastěji lze souhlas udělit k jednáním zasahujících do sféry majetku, svobody a lidské důstojnosti. Souhlas je absolutně bezvýznamný u řady trestných činů, mezi něž patří například pohlavní zneužití, kuplířství, týrání svěřené osoby nebo dvojí manželství a tyto trestné činy navzdory poskytnutému

⁶⁹ JELÍNEK, Jiří a kol. *Trestní právo hmotné. Obecná část. Zvláštní část*. 6. vydání. Praha: Leges, 2017, 275 s.

⁷⁰ ŠÁMAL, Pavel, a kol. *Trestní zákoník I. § 1 až 139. Komentář*. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2009, 317 s.

⁷¹ KRATOCHVÍL, Vladimír a kol. *Trestní právo hmotné. Obecná část*. 2. vydání. Praha: C. H. Beck, 2012, 444-446 s.

souhlasu trestní odpovědnost zakládají.⁷² Není možné udělit relevantní souhlas k ublížení na zdraví nebo usmrcení, avšak z této díkce existuje výjimka, kterou jsou lékařské zákroky, odpovídající v době činu postupu lege artis a jsou v souladu s právním řádem, což je pro oblast zdravotnictví velice významnou skutečností.⁷³

Lékařský zákrok, který splňuje všechny zákonem předpokládané náležitosti lze považovat za specifický druh okolnosti vylučující protiprávnost na základě svolení poškozeného. Tento zákrok musí být proveden na základě současných poznatků lékařské vědy, pacient s tímto zákrokem musí souhlasit a tento souhlas nesmí být odvolán, nebo musí být naplněny zákonné podmínky umožňující provést zákrok bez pacientova souhlasu. Souhlas se zásahem do chráněných hodnot (kterými se zde rozumí život a zdraví pacienta) je zde vyžadován ve formě tzv. informovaného souhlasu, který bude podrobně rozebrán v následující kapitole. V případech, kdy pacient tento souhlas neposkytne, ale jsou naplněny podmínky stanovené v § 38 ZZS (možnosti hospitalizace a poskytnutí péče bez souhlasu pacienta), nestane se tento zákrok protiprávním jednáním z důvodu, že zákon tyto situace předpokládá a dané jednání lékaře či jiného zdravotnického pracovníka povoluje.⁷⁴ Lékař není trestně odpovědný za zákrok, který byl proveden se souhlasem pacienta a v souladu se soudobými poznatky lékařské vědy, a to ani v tom případě, že se zákrok vinou určitých rizik s ním spjatých nezdařil a pacientovi jeho stav zhoršil, nebo pacient v důsledku provedeného zákroku zemřel.⁷⁵

3.4 Předem vyslovená přání

S poskytováním zdravotní péče úzce souvisí institut předem vyslovených přání, který je blízký okolnostem vylučující protiprávnost, jelikož za určitých situací zbavuje zdravotnického pracovníka trestní odpovědnosti za jednání, které by jinak mohlo být kvalifikováno jako trestný čin. Předem vyslovená přání spočívají ve vyslovení přání pacienta (např. odmítání krevních transfuzí, nebo přání neresuscitovat) předtím, než nastane situace, při které je nutno na ono přání brát zřetel. Tato přání jsou směřována do poměrně vzdálené budoucnosti a není vůbec jisté, zda situace, při které se přání stane relevantním, nastane (například autonehoda, nebo nečekaně rychlý vývoj nemoci).

⁷² KRATOCHVÍL, Vladimír a kol. *Trestní právo hmotné. Obecná část*. 2. vydání. Praha: C. H. Beck, 2012, 444-446 s.

⁷³ zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, ve znění pozdějších předpisů

⁷⁴ SVEJKOVSKÝ, Jaroslav, VOJTEK, Petr, ARNOŠTOVÁ, Lenka a kol. *Zdravotnictví a právo*. 1. vydání. Praha: C.H. Beck, 2016, 404-401 s.

⁷⁵ ŠUSTEK, Petr, HOLČAPEK, Tomáš a kol. *Zdravotnické právo*. Praha: Wolters Kluwer, 2016, 341 s.

Článek 9 Úmluvy stanoví, aby v případech, kdy je pacient ve stavu, že v době lékařského zákroku není schopen vyslovit přání, byl na dříve vyslovená přání pacienta brán zřetel. Vysvětlující zpráva k Úmluvě dále tento článek konkretizuje v odstavci 62 a uvádí, že není nutné za všech okolností vyplnit pacientovo předem vyslovené přání. Například v případech, kdy pacientovo přání bylo vysloveno dlouhou dobu před vznikem situace, při které by mělo být respektováno, a lékařská věda mezitím udělala nové objevy, mohou existovat důvody pacientovo přání nesplnit.⁷⁶

Na úrovni vnitrostátní jsou dříve vyslovená přání upravena v § 36 ZZS, který konkretizuje podmínky stanovené v Úmluvě a dodává, že dříve vyslovené přání musí mít písemnou formu, předcházet mu musí poučení lékařem (obor všeobecného praktického lékařství nebo jiný obor zdravotní péče, který s přáním souvisí) a toto přání musí být opatřeno úředně ověřeným podpisem. Alternativou k tomuto postupu je, že pacient vysloví přání při přijetí do péče poskytovatelem zdravotních služeb nebo kdykoli v průběhu jeho hospitalizace. Takto vyslovené přání se zaznamená do zdravotní dokumentace pacienta a k podpisu pacienta se připojí podpisy zdravotnického pracovníka a svědka.

Česká právní úprava také konkretizuje důvody, za kterých není třeba přání respektovat a za kterých se dokonce respektovat nesmí. Přání nemusí být respektováno, pokud od doby jeho vyslovení došlo v oblasti zdravotnictví k takovému pokroku, že je možné důvodně očekávat, že pacient by na svém přání nesetřval a souhlas s poskytnutím zdravotní péče by poskytl. O rozhodnutí nerespektovat předem vyslovené přání pacienta je nutné učinit zápis do zdravotní dokumentace pacienta a je potřeba uvést i důvody, které k tomuto rozhodnutí vedly. ZZS dále zakazuje splnit takové přání, které nabádá k postupům vedoucím k aktivnímu způsobení smrti, které neměl poskytovatel zdravotních služeb k dispozici v době zahájení takových úkonů, jejichž přerušeni by vedlo k aktivnímu způsobení smrti a dále takové přání, které by mohlo ohrozit jiné osoby. U nezletilých pacientů nebo osob s omezenou svéprávností je použitelnost dříve vyslovených přání zcela vyloučena.⁷⁷

Je na místě zmínit poměrně známé společenství svědků Jehovových, kteří odmítají transfúzi krve cizího člověka. V judikátu evropského soudu pro lidská práva, známém pod názvem *Moskevští Svědkové Jehovovi proti Rusku*, soud judikoval přednost vůle pacienta před nutností postupu *lege artis*. Svědkové Jehovovi věří, že Bible zakazuje požívání krve, která nepochází z pacientova vlastního těla a z tohoto důvodu nosí někteří z nich u sebe

⁷⁶ Vysvětlující zpráva k úmluvě Rady Evropy č 164 na ochranu lidských práva a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny.

⁷⁷ zákon č 372/2001 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů

kartičku známou jako „Žádná krev“, která zakazuje lékařům za jakýchkoli okolností provést pacientovi transfuzi krve. Soud, zabývající se tímto případem, došel k závěru, že ačkoli je zájem státu na ochraně života a zdraví jeho občanů legitimní, musí ustoupit právu dospělého a plně svéprávného pacienta na určení průběhu jeho života.⁷⁸

Předem vyslovená přání jsou institutem, který je poměrně dost problematický, jelikož si lze představit situace, kdy pacient, který bude účastníkem dopravní nehody, nebo u kterého dojde ke zhoršení jeho nemoci (např. senilní demence) bude u sebe několik let nosit kartu, ze které bude zřetelné, co si přeje nebo nepřeje a v důsledku nehody nebo zhoršení nemoci se dostane do stavu, kdy není schopen projevit svoji vůli. Jsou pak na místě pochybnosti zdravotníka, zda by se pacient rozhodl setrvat na svém přání plynoucího z karty, nebo zda by pod vlivem okolních událostí z tohoto přání slevil a k poskytnutí zdravotní péče dal souhlas.⁷⁹

Lze tedy uzavřít, že na dříve vyslovená přání musí být za všech okolností brán zřetel, ale je nutno respektovat je jen v případech, kdy si je lékař jistý, že pokud by byl pacient schopen projevit svoji vůli, na svém přání by nadále setrval. Domnívám se, že tato jistota lékaře může plynout z různých okolností, například osobní známost s pacientem, krátká lhůta mezi vyslovením přání a vznikem předpokládané situace, příslušnost k určité náboženské skupině či názory a výpovědi osob blízkých pacientovi apod. Ovšem i když se lékař rozhodne přání pacienta respektovat či nerespektovat, může v obou případech čelit odpovědnosti, ať již z důvodu formálních náležitostí souhlasu, nebo například z důvodu psychického stavu pacienta v době vyslovení přání. Tak či onak nebude zdravotník v lehké pozici a rozhodnutí přání respektovat nebo ne, je nejen otázkou právní, ale především etickou.

⁷⁸ rozsudek ze dne 10. 6. 2010 *Moskevští Svědkové Jehovovi proti Rusku*. č. 302/02 body 68, 133-136

⁷⁹ ŠUSTEK, Petr, HOLOČAPEK, Tomáš. *Informovaný souhlas*. Praha: ASPI, 2007, 141 s.

4 Informovaný souhlas

S ohledem na svobodu jedince a nedotknutelnost osobnosti je pouze na člověku samotném, zda se zásahu do své tělesné integrity podvolí či nikoli. Informovaný souhlas je další nezbytnou podmínkou (vedle provedení zákroku lege artis) pro provedení lékařského zákroku bez vzniku právní odpovědnosti. Až na několik výjimek stanovených v ZZS je tento souhlas nezbytný ke všem lékařským zákrokům.⁸⁰

Informovaný souhlas osobně považují za kvalifikovanou verzi „obyčejného“ souhlasu (svolení) poškozeného, zakládající okolnost vylučující protiprávnost. Při aplikaci institutu svolení poškozeného dává osoba souhlas k zásahu do jakéhokoli zájmu chráněného trestním zákoníkem, se kterým je oprávněna disponovat (rozhodovat o něm) a s výjimkou právě lékařských zákroků není dle trestního zákoníku možné udělit souhlas k ublížení na zdraví nebo usmrcení.⁸¹ O svém tělesném stavu a zdraví rozhoduje každý plně svéprávný člověk samostatně, ale vzhledem k tomu, že se jedná o jeden z nejdůležitějších zájmů, které trestní zákoník chrání, je na místě, aby se ke svolení se zásahem do integrity připojily i další podmínky, které musí pro platnost tohoto souhlasu být splněny a zákonem upravený postup, kterým lze toto svolení získat.

Za druh informovaného souhlasu lze také považovat negativní revers neboli informovaný nesouhlas. Tento nesouhlas je vždy písemný a poskytovatel zdravotních služeb je povinen vyžádat si jej od pacienta, který odmítá léčebný výkon či jinou zdravotní péči. Před tím, než pacient tento nesouhlas projeví, je nezbytné, aby mu byly opakovaně vysvětleny informace o jeho zdravotním stavu a všechny možné důsledky odmítnutí příslušné péče, teprve až poté může být s pacientem sepsáno písemné prohlášení, ze kterého bude nepochybné, že pacient péči odmítá i přes řádné poučení.⁸² Informovaný nesouhlas chrání lékaře a jiné zdravotnické pracovníky proti případnému budoucímu nařčení, že pacientovi neposkytli potřebou péči, nebo jej o možnostech léčby nebo jiných zákroců neinformovali. Pokud nastane situace, že pacient odmítá nejen léčbu, ale také podepsání negativního reversu, nebo z místa poskytování péče odejde nebo uteče, není pro lékaře získání informovaného nesouhlasu možné. V těchto případech je na místě, aby o dané situaci zdravotnický pracovník učinil záznam do zdravotní dokumentace a podepsal jej on a jeden svědek. V případě, že se

⁸⁰ zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů

⁸¹ zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, ve znění pozdějších předpisů

⁸² zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů

jedná o pacienta, u kterého je možné poskytovat péči bez souhlasu (např. trpí nakažlivou chorobou, utekl z ochranného léčení), je lékař povinen oznámit jeho útěk policii ČR.⁸³

V následující části budou rozebrány nezbytné náležitosti, které musí informovaný souhlas obsahovat, aby mohl být považován za okolnost vylučující protiprávnost a postup, kterým lze tento souhlas od pacienta získat. Uvědomuji si, že právní úprava informovaného souhlasu spadá do oblasti občanskoprávní, nýbrž tento exkurz do soukromého odvětví práva je podle mě nezbytný pro přiblížení všech náležitostí, za kterých souhlas zbavuje lékaře trestní odpovědnosti za zásah do integrity člověka.

4.1 Nezbytné náležitosti souhlasu

Informovaný souhlas je z pohledu práva typickým právním úkonem, tedy projevem vůle a musí tak splňovat všechny náležitosti, které právní řád od relevantního projevu vůle vyžaduje. Stejně jako kterékoli jiné právně relevantní jednání musí i informovaný souhlas být projevem vážně, svobodně, určitě a srozumitelně. Nesplnění podmínky vážnosti není ve zdravotnictví příliš časté, jelikož si jen stěží lze představit situaci, kdy by pacient uděloval souhlas k léčebnému zákroku žertem, nebo jen naoko. Pokud jde o požadavek určitosti, tak ten se projevuje především v jednoznačnosti výkonu, ke kterému dává pacient souhlas. Je pochopitelné, že vzhledem k individualitě každého lidského těla nebude tato míra určitosti nikdy stoprocentní a malá míra obecnosti je zde tolerována. Tato obecnost však musí být za všech okolností opodstatněná a nesmí překračovat racionální mez. Pokud by dal pacient souhlas ke všem zákrokům, které lékař bude v budoucnu považovat za vhodné, jednalo by se o neplatné právní jednání z důvodu neurčitosti.⁸⁴

Srozumitelnost je podmínkou informovaného souhlasu, která se v praxi odráží ve vyžadování souhlasu v písemné formě. Odpadají tímto pochybnosti, zda pacient zákrok skutečně požadoval, či zda si jeho projev jako souhlasný vyložil jen lékař poskytující mu informace a jiná osoba by projevem pacienta rozuměla třeba nesouhlas či jiné výhrady. Svoboda projevu je u informovaného souhlasu také významnou podmínkou. Lze si představit situace, kdy se pacient bude rozhodovat pod psychickým nátlakem ze strany lékaře, který mu nabídne jednu možnost léčby a v případě, že ji pacient nepřijme, pak nebude léčen vůbec. Dalším zdrojem nátlaku mohou být například rodinní příslušníci či partner, který nutí pacienta podstoupit plastickou operaci podstatně měnící jeho vzhled. Je povinností zdravotnických

⁸³ MACH, Jan. *Lékař a právo. Praktická příručka pro lékaře a zdravotníky*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2010, 121 s.

⁸⁴ TĚŠÍNOVÁ, Jolana, ŽDÁREK, Roman, POLICAR, Radek. *Medicínské právo*. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2011, 38-41 s.

pracovníků poskytnout osobě, která se rozhoduje o svém zdravotním stavu dostatečný čas a klid na úvahu a je-li to možné, pokusit se eliminovat veškeré eventuální zdroje nátlaku.⁸⁵ Všechny výše uvedené náležitosti musí být splněny kumulativně, aby mohl být souhlas se zásahem do integrity člověka považován za poddruh svolení poškozeného jakožto okolnost vylučující protiprávnost činu.

Oproti jakémukoli jinému právnímu jednání má souhlas s lékařským zákrokem další podmínku a to informovanost. Souhlas se považuje za informovaný, byly-li pacientovi před zákrokem poskytnuty informace mj. o jeho zdravotním stavu, o účelu, povaze, předpokládaném přínosu, možných důsledcích a rizicích navrhovaných zdravotních úkonů, dále informace o jiných možnostech poskytnutí zdravotních služeb, další potřebné léčbě aj. Pacient musí mít dále možnost klást doplňující otázky vztahující se k jeho zdravotnímu stavu a tyto je třeba srozumitelně zodpovědět. V případech, že se pacient svého práva na informace vzdal, (využívajíc svého práva na základě čl. 10 Úmluvy) obsahuje ZZS fikci, dle které se i v případě vzdání práva pacienta na informace považuje jeho souhlas za informovaný.⁸⁶

Celý rozhovor s pacientem musí zdravotnický pracovník (v případě závažnějších úkonů pouze lékař) vést srozumitelným způsobem, s ohledem na věk, vzdělání a psychický stav pacienta. Pacient je schopen vlastního úsudku o svém zdraví pouze v případech, kdy danou problematiku zcela pochopí. Lékař je proto povinen zdržet se medicínsky odborných výrazů, které by pacientovi v pochopení situace bránily a poskytnout mu po sdělení všech relevantních informací čas na zvážení všech okolností. Žádá-li to pacient, poskytně mu zdravotník poučení v písemné formě.⁸⁷

4.2 Formy informovaného souhlasu

ZZS nevyžaduje výlučně žádnou konkrétní formu informovaného souhlasu, lze jej tedy dle tohoto zákona udělit jak písemně, tak ústně či konkludentně. Písemnou formu ZZS vyžaduje jen, stanoví-li tak jiný právní předpis, určí-li tak poskytovatel zdravotních služeb nebo v případě, že se jedná o souhlas s hospitalizací.⁸⁸ Písemná forma informovaného souhlasu se vyžaduje při transplantaci orgánů a tkání od živých dárců a součástí souhlasu je v těchto případech i účel použití odebrané tkáně.⁸⁹

⁸⁵ ŠUSTEK, Petr, HOLČAPEK, Tomáš. *Informovaný souhlas*. Praha: ASPI, 2007, 27-36 s.

⁸⁶ zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů

⁸⁷ POVOLNÁ, Michaela. *Právní rádce pro pracovníky ve zdravotnictví a klienty zdravotních pojišťoven*. Praha: ALFOM, 2017, 79-88 s.

⁸⁸ zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů

⁸⁹ zákon č. 285/2002 Sb., o darování, odběrech a transplantacích tkání o orgánů a o změně některých dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů

Nutnost písemné formy lze dále najít i v zákoně o specifických zdravotních službách, který ji vyžaduje v případech sterilizace, asistované reprodukce, změny pohlaví aj. Občanský zákoník také stanoví v ustanovení § 96 nutnost písemné formy a to při oddělení části těla, která se již neobnoví (tzn. amputace), k lékařskému pokusu na člověku a k zákroku, který zdravotní stav člověka nevyžaduje (např. odebrání tkání pro vědecké účely).⁹⁰ Je nepochybné, že přísnější úprava souhlasu je zde na místě, a to především z důvodu, že tyto typy zdravotnických zákroků představují větší zásah do integrity člověka, vyšší míru nebezpečí pro život a vyšší pravděpodobnost vzniku trvalých následků než u zákroků jiného, méně riskantnějšího typu.

Konkludentním projevem vůle pacienta lze rozumět například nastavení paže při odběru krve, nebo když pacient otevře ústa a tím umožní lékaři pohled do svého krku nebo při zhotovení EKG se pacient vysvěleče, položí na lehátko a nechá sestru, aby mu připevnila snímací elektrody. Většina souhlasů, které pacienti ke zdravotním úkonům dávají, budou dány konkludentní formou, avšak ani u této formy poskytnutého souhlasu nesmí být pochyb o tom, že pacient skutečně s provedením úkonu souhlasí.⁹¹ Konkludentní projev vůle bude i v případech závažnějších lékařských úkonů (kdy není vyžadována písemná forma) platný, avšak pro případný soudní spor významně zhoršuje postavení zdravotnického zařízení, které bude muset existenci souhlasu prokázat.

4.3 Oprávněný a způsobilý subjekt

Způsobilou a oprávněnou osobou k udělení informovaného souhlasu je osoba, která je k tomu v potřebné míře svéprávná. Svěprávnou je dle ustanovení občanského zákoníku osoba zletilá (ta, která dovršila 18 rok věku), osoba, která uzavřela manželství (před dovršením 18 roku) a osoba, které svéprávnost přiznal soud a současně platí, že každá svéprávná osoba má rozum průměrného člověka a je schopna jej s běžnou péčí a opatrností užívat. Ne zcela svéprávnými osobami lze rozumět děti (osoby mladší 18 let, kterým nebyla přiznána svéprávnost soudem a ani povoleno uzavřít manželství) a osoby s omezenou svéprávností. V případech poskytování zdravotní péče je nutno vždy individuálně posuzovat, zda nezletilá ne zcela svéprávná osoba, nebo osoba s omezenou svéprávností je rozumově a mravně vyspělá natolik, aby byla schopna posoudit důsledky svého jednání. Pokud nezletilý nebo osoba s omezenou svéprávností bude schopna pochopit rizika, alternativní řešení či další

⁹⁰ zákon č. 89/2012 Sb. občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů

⁹¹ POVOLNÁ, Michaela. *Právní rádce pro pracovníky ve zdravotnictví a klienty zdravotních pojišťoven*. Praha: ALFOM, 2017, 98-100 s.

aspekty zákroku a kompetentně rozhodnout, je na místě, aby informovaný souhlas poskytla sama tato osoba, avšak nezletilé osoby nesmí dle ustanovení občanského zákoníku samy poskytnout souhlas, který zanechává trvalé nebo závažné následky, a to ani tehdy, jsou-li k tomu způsobilé na základě rozumové a volní vyspělosti. U nezletilých neplně svéprávných osob, které nejsou způsobilé samy udělit souhlas se zdravotní péčí, je třeba zjistit jejich názor a tento musí být s ohledem na věk a rozumovou a volní vyspělost zohledněn.⁹²

V případě nezpůsobilosti bude za tyto rozhodovat zákonný zástupce. Zákonný zástupce nezletilce však může udělit souhlas se zásahem do jeho integrity pouze v případech, je-li to k přímému prospěchu pro zdraví daného pacienta.⁹³ Stejně tak má zákonný zástupce právo určitou léčbu nebo zdravotní úkon odmítnout, avšak jen v případě, že odmítnutí léčby nepředstavuje vážné ohrožení zdraví či života pacienta. Pokud by rodič (nebo jiný zákonný zástupce) na daném rozhodnutí setrval, je možno prostřednictvím občanského řízení svěřit nezletilce do péče poskytovatele zdravotních služeb.⁹⁴

Pokud by nebyly splněny výše uvedené podmínky a zdravotní úkon by byl proveden na základě souhlasu osoby, která k tomu není oprávněná nebo způsobilá, jednalo by se o poskytnutí péče bez souhlasu pacienta a bylo by možné z tohoto jednání vyvodit patřičný druh odpovědnosti a v úvahu by připadala i odpovědnost trestní, jak bude rozebráno v následujících kapitolách.

⁹² zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů

⁹³ POVOLNÁ, Michaela. *Právní rádce pro pracovníky ve zdravotnictví a klienty zdravotních pojišťoven*. Praha: ALFOM, 2017, 93-96 s.

⁹⁴ náleží Ústavního soudu ze dne 20. 8. 2004, sp. zn. III. ÚS 459/03

5 Péče bez souhlasu

Právo svobodně se rozhodnout, zda osoba zákrok podstoupí či nikoli deklaruje nejen ZZS, ale i Úmluva, která ve svém čl. 5 zakotvuje povinnost provést zákrok jen za podmínky, že k němu dal pacient souhlas. Zákon v některých případech umožňuje a jindy dokonce přikazuje zasáhnout do integrity člověka, aniž by k tomu tento dal souhlas, a i Úmluva obdobné okolnosti předvídá v čl. 7 a 8.

Situace, ve kterých lze pacienta hospitalizovat a poskytnout mu zdravotní péči i bez jeho souhlasu, lze rozdělit do dvou skupin. První z nich se týká okolností, kdy souhlas nelze získat pro stav nouze, tedy kdy existuje takové nebezpečí pro život nebo zdraví dotčené osoby, že ji tento stav neumožňuje relevantní souhlas udělit a jedná se o zákrok nezbytný k záchraně ohroženého zájmu. Pacientovi je možné bez jeho souhlasu poskytnout jen neodkladnou péči v případech ohrožení zdraví či života, anebo z důvodu psychické poruchy, pokud by jejím neléčením došlo se vši pravděpodobností k vážnému poškození zdraví pacienta.⁹⁵ Stav nouze nevylučuje aplikaci dříve vysloveného přání, a tudíž má-li jej zdravotník k dispozici, je povinen (neodporuje-li zákonu anebo není-li na místě uplatnit výjimky z povinnosti přání respektovat) toto přání respektovat.

Druhou skupinou situací nevyžadující souhlas dotčené osoby s poskytnutým zákrokem jsou povinná léčení, uložená dle trestních předpisů nebo dle zákona o ochraně veřejného zdraví, který upravuje například nucené léčení pro pohlavní nemoc, testování osob na virus lidského imunodeficitu či izolaci.⁹⁶ V případě, že by zdravotnický pracovník nedodržel povinnost hospitalizovat osobu s nakažlivou nemocí nebo ji neposkytl potřebnou zdravotní péči, může se dopustit trestného činu šíření nakažlivé nemoci ať již úmyslně, či z nedbalosti, a to ve kvalifikované skutkové podstatě pro porušení důležité povinnosti, která dopadá typicky na zdravotní pracovníky.⁹⁷ Nelze opomenout ani institut protialkoholní a protitoxikomanické záchranné služby, která je upravena v zákoně o specifických zdravotních službách a umístit zde osoby pod vlivem alkoholu nebo jiné návykové látky je možné i bez jejich souhlasu.

Nad rámec výše uvedeného lze hospitalizovat nezletilého pacienta nebo osobu s omezenou svéprávností i bez souhlasu jeho zákonného zástupce nebo opatrovníka v případech, kdy existuje podezření na týrání, zneužívání či zanedbávání a lze jí poskytnout také jen neodkladnou péči, která je nezbytná k záchraně jejího života či zamezení vážného poškození zdraví.

⁹⁵ zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů

⁹⁶ zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví ve znění pozdějších předpisů

⁹⁷ zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, ve znění pozdějších předpisů

5.1 Trestné činy vyplývající z absence souhlasu

Samo provedení zdravotnického zákroku bez souhlasu (mimo situací, kdy souhlas nemusí být poskytnut) je jednáním protiprávním, ne vždy ale trestným. Aby bylo toto jednání trestné, muselo by dojít k naplnění některé ze skutkových podstat trestných činů. Z povahy zdravotnického povolání se při poskytnutí zdravotnické služby bez souhlasu pacienta může jednat o trestné činy proti životu a zdraví (Hlava I. TZ) a o trestné činy proti svobodě a právům na ochranu osobnosti, soukromí a listovního tajemství (Hlava II. TZ). Z trestných činů z hlavy II. TZ připadají v úvahu trestný čin omezování osobní svobody a trestný čin zbavení osobní svobody. Tyto hodnoty jsou chráněny nejen trestním zákoníkem ale i právními předpisy v jiných odvětvích práva a také Listinou, která v čl. 8 stanoví, že nikdo nesmí být zbaven svobody jinak, než z důvodů a způsobem, který stanoví zákon.⁹⁸ Těchto trestných činů se může dopustit lékař či poskytovatel zdravotních služeb, který převezme pacienta k hospitalizaci bez jeho písemného souhlasu a zároveň u tohoto pacienta nejsou dány okolnosti při kterých jeho souhlasu není třeba, nebo poruší zákonem danou povinnost oznámit do 24 hodin soudu hospitalizaci pacienta, který je např. nebezpečný sobě či svému okolí nebo jeví známky duševní poruchy.⁹⁹ Trestný čin omezování osobní svobody by připadal v úvahu i u poskytnutí zdravotní péče bez souhlasu ve smyslu svobody rozhodování každého o svém tělesném zdraví. Ustálená judikatura však zakotvila vnímání osobní svobody jako svobody ve smyslu pohybu, a tak omezení svobody ve smyslu rozhodování nenaplnuje skutkovou podstatu uvedeného trestného činu.¹⁰⁰

V úvahu připadá také trestný čin poškození cizích práv, který lze spáchat vylákáním souhlasu pacienta se zákrokem či sdělením nepravdivých informací. Tato skutková podstata byla naplněna například v situaci, kdy pacientka strpěla doteky sanitáře na intimních partiích, jelikož se pod vlivem léku domnívala, že muž odvádějící ji na oddělení je lékařem, a ten toho pod záminkou gynekologického vyšetření využil.¹⁰¹

Poněkud složitější je vznik trestní odpovědnosti za trestné činy uvedené v hlavě I. TZ. Jak již bylo řečeno, zdravotnický pracovník smí provést zásah do tělesné integrity člověka postupem lege artis a pouze na základě jeho výslovného souhlasu, vyjma situací, kdy jsou naplněny zákonné podmínky pro poskytnutí zdravotní péče bez jeho souhlasu, které byly uvedeny v předchozí kapitole.

⁹⁸ ústavní zákon č. 2/1993 Sb., Listina základních práv a svobod, ve znění pozdějších předpisů

⁹⁹ zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů

¹⁰⁰ usnesení Nejvyššího soudu ze dne 19. 7. 2017, sp. zn. 7 Tdo 763/2017

¹⁰¹ rozsudek Krajského soudu v Českých Budějovicích ze dne 24. 1. 1996 sp. zn. 4 To 948/95

Česká právní úprava chrání nejen zájem státu na ochraně života a zdraví jeho občanů, ale také svobodu individua ve smyslu svobody rozhodování o svém tělesném či duševním zdraví. Je tedy na místě v každé situaci tyto dvě hodnoty poměřovat. Výše byly uvedeny okolnosti, které protiprávnost činu vylučují a také případy, při kterých souhlas není vyžadován. V praxi si však lze představit situace, kdy žádná z okolností vylučující protiprávnost nebude na místě, souhlas nebude poskytnut, ačkoli je vyžadován a zákrok bude přesto proveden.

Při těchto situacích hraje důležitou roli způsob, kterým byl tento zákrok vykonán. Postup *lege artis* a *non lege artis* byl již rozebrán v úvodní kapitole této práce, kde bylo uzavřeno, že pro vznik trestní odpovědnosti za postup *non lege artis* se vyžaduje alespoň nedbalostní zavinění a mezi jeho jednáním a vzniklým následkem musí existovat příčinná souvislost. Ke vzniku trestní odpovědnosti z postupu *non lege artis* je irelevantní, zda pacient dal souhlas k zákroku nebo ne. Je totiž stěží představitelné, že pacient by dával souhlas k zákroku, který není v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy. Lze tedy očekávat, že pokud pacient souhlas poskytl, udělil jej k provedení lékařského zákroku *lege artis*. Pokud následně došlo k nechtěnému následku, dané jednání nelze podřadit pod okolnost vylučující protiprávnost spočívající v přípustném riziku a jednalo se tedy o postup *non lege artis*.

Následující část práce se tedy bude zabývat případným vznikem trestní odpovědnosti při jednání, ke kterému souhlas poskytnut nebyl, avšak toto jednání bylo provedeno dle současných poznatků lékařské vědy.

Aby mohla být naplněna některá ze skutkových podstat hlavy první trestního zákoníku, musí dojít k zásahu do lidské integrity způsobem, který trestní zákoník ve skutkových podstatách předvídá anebo tento zásah musí být určité míry, kterou trestní zákoník vyžaduje. Nelze tudíž sankcionovat jakýkoli zásah, ale jen takový, který dosahuje například míry ublížení na zdraví specifikované v trestním zákoníku (případně těžkého ublížení na zdraví nebo usmrcení), čímž je absolutně vyloučena trestní odpovědnost například za píchnutí jehlou, po kterém vznikne hematom, nebo za drobné oděrky způsobené pacientovi při jeho převozu.¹⁰²

V případech lékařských zákroků je nutné také hodnotit, zda objektivně nedošlo ke zlepšení stavu pacienta, jelikož trestní zákoník ve svém ustanovení § 122 předpokládá poruchu zdraví nebo jiné onemocnění, které nastalo v důsledku jednání zdravotnického

¹⁰² ŠTEFAN, Jiří, HLADÍK, Jiří a kol. *Soudní lékařství a jeho moderní trendy*. Praha: Grada Publishing, 2012, 167 s.

pracovníka a projevuje se nikoli nepodstatným zhoršením tělesných či duševních funkcí organismu.¹⁰³ V případě, že by tomu tak bylo, nedošlo by k naplnění skutkové podstaty ublížení na zdraví, pro nezhoršení zdravotního stavu pacienta.

Naplnění formálních znaků skutkové podstaty trestného činu proti životu a zdraví by bylo možné u léčebných zákroků (zákroky prováděné za účelem zachování či zlepšení zdraví nebo dosažení estetického vzhledu ze zdravotních důvodů¹⁰⁴) provedených lege artis, avšak bez souhlasu pacienta, teoreticky vyvodit jen pokud se nepovedly (z důvodu manuální chyby nebo individuální reakce těla pacienta), nebyly provedeny za krajní nouze nebo jiné okolnosti vylučující protiprávnost, nejednalo by se o péči, kterou lze poskytnout i bez souhlasu pacienta a způsobily ublížení na zdraví ve větší míře než před zahájením léčebného zákroku¹⁰⁵. U těchto zákroků nelze uplatnit ani jako okolnost vylučující protiprávnost přípustné riziko (v případě vzniku nečekaných komplikací nebo při neúspěšném zákroku), jelikož tento institut vyžaduje souhlas poškozené osoby.¹⁰⁶

Trestní odpovědnost za lékařský zákrok provedený bez souhlasu pacienta bude na místě dále vyvozovat v případech úkonů, které nesledují léčebný záměr například při kosmetických operacích, odběru tkání či orgánů, přerušení těhotenství bez lékařského důvodu aj.,¹⁰⁷ kterých se lékař dopustí svévolně, bez medicínského opodstatnění.

V české společnosti se jeví jako obtížně představitelná, ale přesto možná situace, při které dojde k odběru orgánu osobě bez jejího souhlasu, aniž by tento zákrok byl pro zdraví či život dané osoby nezbytný a byl proveden například za účelem transplantace odebraného orgánu jiné osobě. V těchto případech by bylo na místě uplatnit trestní odpovědnost za trestný čin neoprávněného odebrání tkání a orgánů, který je spáchán, pokud někdo v rozporu s jiným právním předpisem provede jinému z jeho těla odběr (mimo jiné) nějakého orgánu. Odběry orgánů za účelem transplantace do lidského těla upravuje transplantační zákon, který výslovně vyžaduje svobodný, informovaný a konkrétní souhlas osoby, které má být orgán odebrán, a to v písemné formě.¹⁰⁸ Je tedy nepochybné, že pokud dojde k odběru orgánu za účelem transplantace do těla jiné živé osoby bez souhlasu dárce, jedná se o výše uvedený

¹⁰³ ŠÁMAL, Pavel a kol. *Trestní zákoník I. § 1 až 139. Komentář*. 2. vydání. Praha: C. H. Beck, 2012, 1316 s.

¹⁰⁴ MITLÖHNER, Miroslav. Vymezení rizika a odpovědnosti ve zdravotnictví. *Zdravotnictví a právo*. 2000, roč. IV. č. 6. 18-23 s.

¹⁰⁵ ŠUSTEK, Petr, HOLOČAPEK, Tomáš. *Informovaný souhlas*. Praha: ASPI, 2007, 170 s.

¹⁰⁶ Zákon č. 40/2009 Sb. Trestní zákoník, ve znění pozdějších předpisů

¹⁰⁷ JIRKA, Vladislav. Porušení povinnosti lékaře poskytovat zdravotní péči se souhlasem pacienta a trestní právo. *Trestněprávní revue*, 2006, č. 4, 102 s.

¹⁰⁸ zákon č. 285/2002 Sb., o darování, odběrech a transplantacích tkání a orgánů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů

trestný čin i navzdory faktu, že tento odběr byl proveden dle současných dostupných poznatků lékařské vědy, tedy postupem lege artis.

Na místě je uvést také známý případ sterilizace romských žen, kterým byla v minulých desetiletích prováděna sterilizace v průběhu císařského řezu, a to bez jejich souhlasu nebo bez všech náležitostí nezbytných pro tento souhlas, jelikož zákon o specifických službách vyžaduje pro provedení sterilizace mimo jiné písemnou formu souhlasu nebo písemnou žádost pacienta. Sterilizace je zákrok, který ve většině případů nesleduje léčebný záměr a není tedy prováděn za účelem zachování či obnovení zdraví pacienta, v praxi se ovšem vyskytují situace, kdy je sterilizace pacientkám prováděna spolu s císařským řezem, kvůli zachování zdraví ženy, za současné nemožnosti otěhotnět, jelikož není vhodné, aby žena za svůj život podstoupila více než 2 císařské řezy. Tyto pohnutky však lékaře neopravňují provést sterilizaci bez vědomí ženy.

I přesto, že zákroky v těchto známých případech byly na romských pacientkách provedeny z medicínského hlediska bezchybně (žádná z žen již neotěhotněla), došlo i přesto k naplnění skutkové podstaty trestného činu těžkého ublížení na zdraví, jelikož výsledkem tohoto zákroku nebylo vyléčení pacienta, nýbrž jeho poškození a došlo k porušení důležitého orgánu¹⁰⁹

Také k naplnění trestného činu nedovoleného přerušování těhotenství bez souhlasu těhotné ženy může při poskytnutí zdravotní péče bez souhlasu pacienta dojít, a to v případech, kdy pro přerušování těhotenství není žádné lékařské opodstatnění (nebo lékařské opodstatnění se zde vyskytuje, nikoli však takové míry, aby odůvodňovalo provést lékařský zákrok bez souhlasu pacientky), žena s tímto nesouhlasí a k přerušování přesto dojde. Je nepochybné, že tato situace je velice obtížně představitelná, nikoli však nereálná a je proto teoreticky možné poskytnutím zdravotní péče lege artis bez souhlasu tento trestný čin spáchat.

V případech, kdy došlo k naplnění formálních znaků skutkové podstaty některého z trestných činů, je potřeba zkoumat zavinění pachatele, které musí se vztahovat ke vzniklému následku. Pokud by tedy lékař nevěděl, že může dojít k poškození zdraví pacienta, ačkoli to vědět měl a mohl, nebo to sice věděl, ale bez přiměřených důvodů se spoléhal na to, že se tak nestane, lze vyvodit trestní odpovědnost také u zákroků léčebných. U neléčebných zákroků se bude dle mého názoru jednat spíše o zavinění ve formě úmyslu, a to například v situacích výše zmíněných (sterilizace, nebo odběr tkání či orgánů).

¹⁰⁹ KOPALOVÁ, Michaela. Vyšetřování lékařského zákroku provedeného bez řádného souhlasu pacienta v trestním řízení. *Zdravotnické právo v praxi*. 2006, č. 3 a 4. 54-60 s.

V neposlední řadě je nutné zkoumat příčinnou souvislost mezi jednáním lékaře a vznikem újmy na zdraví pacienta. Tuto skutečnost prokazují znalci z příslušného oboru zdravotnictví. Tato situace je nicméně také velmi komplikovaná, jelikož ve spoustě případů nelze nade vší pochybnost znaleckým posudkem zpětně prokázat příčinnou souvislost a orgány činné v trestním řízení nejsou v oblasti medicíny schopny sami posoudit relevanci těchto posudků. Této otázce se v širokém měřítku věnuje odborná literatura, a proto zde nebude dále rozebírána.

Závěrem lze shrnout, že pokud dojde k jednání lékaře, ke kterému není poskytnut souhlas (příčemž nejde o situace, při nichž lze zdravotní péči poskytnout navzdory absenci souhlasu) a toto jednání naplní některou ze skutkových podstat trestných činů uvedených v trestním zákoníku je zde teoretická možnost vzniku trestní odpovědnost. Pokud nad rámec tohoto bude prokázáno i zavinění ve vyžadované formě a příčinná souvislost mezi jednáním a vzniklým následkem bude tato možnost trestní odpovědnosti téměř jistá. Veškeré jednání zdravotnického pracovníka je však nutno posuzovat s ohledem na konkrétní situace a v určitých případech kvalifikovat toto jednání jako jednání za okolnosti vylučující protiprávnost. Zásada subsidiarity trestní represe se také bude uplatňovat individuálně dle jednotlivých případů, nelze však v oblasti zdravotnictví opomenout její významný dopad.

6 Úvahy de lege ferenda

Současný trestní zákoník obsahuje u trestných činů proti životu a zdraví kvalifikované skutkové podstaty spočívající v porušení důležité povinnosti vyplývající mimo jiné ze zaměstnání, které obsahují vyšší trestní sazbu. Stejně jako většina společnosti vnímám i já osobně lékařské zaměstnání za velice záslužné a velmi riskantní. Lze říci, že lékaři a jiní zdravotničtí pracovníci se téměř každý den (s ohledem na druh jejich specializace) pohybují na tenkém ledě protiprávního jednání. Nabízí se otázka, zda takto záslužné povolání je na místě trestat vyšší trestní sazbou, právě pro porušení jejich povinností. Protiargumentem by mohlo v tomto případě být, že právě lékaři a jiní zdravotničtí pracovníci by měli být více ve střehu než jiní lidé s ohledem na fakt, že každý den přicházejí do styku s nejméně vážnějšími hodnotami právního řádu a tyto hodnoty jsou schopny svým jednáním výrazně ovlivňovat. Domnívám se, že institut mimořádného snížení trestu odnětí svobody je na místě v těchto situacích uplatňovat častěji než v jiných případech, jelikož je nezbytné posuzovat všechny okolnosti vzniku trestného činu, stejně jako záslužnost lékařského povolání pro společnost a snad i tolerovat výjimečnou chybu, která mohla vést k fatálním následkům.

Právní odpovědnost stojící na absenci informovaného souhlasu vyplývající z nedostatečného poučení pacienta, kterému lékaři v dnešní době v určitých případech nevěnují dostatečnou pozornost, je další problémem současnosti. Doby, kdy lékařské povolání bylo považováno za nejméně vážnější a pro společnost nejpřínosnější jsou již minulostí. Je pozitivem i negativem dnešní doby nepřehledné množství dostupných informací nejen o možnostech léčby, ale také o právech pacientů a lidé informacím na internetu ve značných případech věří více nežli úsudku lékaře. S ohledem na tendenci dnešní společnosti informovat se z více zdrojů (kdy ne každý je důvěryhodný) je na místě, aby lékaři věnovali informacím, které pacientům podávají náležitou pozornost a každý závažnější lékařský zákrok s pacientem, pokud o to bude jevit zájem, do detailů probrali. Informovaný souhlas jakožto jedna z podmínek legality lékařského zákroku je dle mého názoru v České republice považován za nutnou formalitu a byrokracii. I přes teoretické nároky na kvalitu informovaného souhlasu je ve spoustě případech dáván pacientům formulářový vzor, který je pacienty podepsán, a ne vždy splňuje podmínky pečlivé informovanosti pacienta. Domnívám se, že by měl být ve zdravotnické praxi kladen větší důraz na osobní komunikaci mezi lékařem a pacientem a tím podporován partnerský přístup mezi těmito dvěma subjekty právního vztahu.

Pokud by se vnímání informovaného souhlasu pacienta změnilo od povinného papírování k naplňování práva na seburčení a práva na informace o svém zdravotním stavu, domnívám se, že by klesla i tendence kriminalizovat lékaře za jakékoli pochybení, a to i navzdory možnosti řešit spor občanskoprávní cestou. Dále pokud by se v lékařském prostředí začal informovaný souhlas považovat za jednu z nejdůležitějších podmínek legálnosti zákroků a všechny informace by byli pacientovi řádně, srozumitelně a včas vysvětleny, odpadla by také velká část dnešních problematických momentů, vzniklých z absence souhlasu nebo z nedostatečné informovanosti pacienta.

Co se týče trestných činů ve zdravotnictví vyplývajících z poskytnutí péče bez informovaného souhlasu, možnost řešení vidím v rakouské právní úpravě. Rakouský trestní zákoník obsahuje v ustanovení § 110 trestný čin svépomocný léčebný zákrok (*Eigenmächtige Heilbehandlung*),¹¹⁰ který dopadá právě na výše zmíněné situace. Pokud by byla do českého právního řádu přijata tato skutková podstata, odpadly by i problémy spojené se subsumpcí provedeného protiprávního zákroku (spočívající v absenci souhlasu) pod některou ze současných skutkových podstat trestných činů, jelikož výše uvedené ustanovení je v rakouské právní úpravě speciální k ustanovením trestných činů proti životu a zdraví. Pokud by došlo k jednání spočívajícímu v poskytnutí zdravotní péče bez souhlasu pacienta, avšak následek by nebyl takové intenzity, kterou předpokládají například ustanovení ublížení na zdraví a těžkého ublížení na zdraví, bylo by na místě toto jednání sankcionovat dle výše uvedeného trestného činu. Trestní sankce, které je možné za tento trestný čin udělit, spočívají v trestu odnětí svobody až na 6 měsíců nebo peněžitým trestem do výše 360násobku denní sazby a stíhat lékaře pro tento trestný čin je možné pouze na žádost poškozeného.

V každém případě, trend současné kriminalizace lékařů a zvýšené trestní sazby které dopadají na jejich pochybení, by mohl postupem času vést k tomu, že lékaři začnou být přespříliš opatrní a riskantnějším zákrokům, léčbě či diagnostickým metodám se začnou vyhýbat právě pro obavy ze vzniku trestní odpovědnosti. Domnívám se, že by česká společnost měla přistoupit na spíše mimotrestní způsoby řešení sporů a nejlépe mimosoudní. Přílišná kriminalizace ve zdravotnictví je okolností nejen nechtěnou, ale také potenciálně nebezpečnou.

¹¹⁰ CÍSAŘOVÁ, Dagmar, SOVOVÁ, Olga a kol. *Trestní právo a zdravotnictví*. 2. upravené a doplněné vydání. Praha: Nakladatelství Orac, 2004. 96 s.

Závěr

Diplomová práce obsahuje shrnutí trestní odpovědnosti zdravotnických pracovníků, a to jak v rovině teoretické, tak v rámci praktických příkladů a problematických kauz řešených v minulosti. V textu práce jsou v první části vysvětleny typické instituty pro oblast medicíny, především pojem *lege artis* a zvláštní povinnost *konat*, která je pro zdravotnické pracovníky příznačná. Nezanedbatelná část práce se věnuje též okolnostem vylučujících protiprávnost, zdůrazněna je též zásada subsidiarity trestní represe, která se v oblasti zdravotnictví značně uplatňuje mimo jiné z důvodu společenské prospěšnosti zdravotnického povolání a také alternativní možnosti odpovědnosti v případech protiprávního jednání zdravotníka. Detailně je též rozebrán pojem předem vyslovených přání, který je pro oblast zdravotnictví typický. Tento pojem je konkretizován na případu svědků Jehovových, kteří odmítají transfuzi krve a tímto přáním ve výsledku zakazují zdravotnickému pracovníku provést život zachraňující zákrok, nebo provést tento zákrok dle současným uznávaných medicínských postupů.

V druhé části práce je podrobně rozebrán institut informovaného souhlasu, jsou zde uvedeny náležitosti, které tento souhlas musí obsahovat, vymezení osob, které jej mohou udělit a taky způsob řešení v případech, kdy je nutné provést lékařský zákrok na osobě, která pro nedostatek věku nebo pro omezení její svéprávnosti není schopna udělit tento souhlas osobně. Pozornost je věnována též situacím, při kterých lze zdravotní péči poskytnout nebo zdravotní zákrok provést i bez informovaného souhlasu, který by jinak byl pro legalitu zákroku nezbytně vyžadován. Uvedena je také míra péče, kterou lze bez zákroku poskytnout a odlišnosti při nutnosti poskytnout péči bez souhlasu osobám nezletilým nebo osobám, jejichž svéprávnost byla omezena.

Výzkumná otázka týkající se trestných činů vyplývající z absence informovaného souhlasu je zodpovězena v závěru práce. Z provedeného výzkumu došla diplomantka k závěru, že v případech, kdy je naplněna míra intenzity zásahu do lidského zdraví nebo způsob zásahu do lidského zdraví předpokládaný trestním zákoníkem, lze i v případech lékařských zákroku provedených *lege artis* naplnit skutkovou podstatu trestných činů, a to současně za podmínky, že tento zákrok je kryt alespoň nedbalostním zaviněním. Další nezbytnou podmínkou vyplývající z provedeného výzkumu je též fakt, že objektivně musí dojít ke zhoršení zdraví pacienta. Důraz je kladen také na rozdílnost léčebných a neléčebných zákroků, kdy hlavním rozdílem je cíl těchto zákroků odrážející se ve snaze zlepšit nebo zachránit lidské zdraví nebo život.

V závěru práce je věnována pozornost českým zdravotnickým pracovníkům a jejich vnímání informovaného souhlasu jakožto prostředku k naplnění práva každého rozhodovat svobodně o svém tělesném stavu.

U návrhů de lege ferenda je navržena privilegovaná skutková podstata postihující právě provedení lékařského zákroku bez souhlasu pacienta. V úvahách došla autorka k závěru, že touto změnou právní úpravy by odpadly problémy vznikající se snahou subsumovat určité jednání pod obecné skutkové podstaty trestných činů proti životu a zdraví, ale současně by v případech poskytnutí zdravotní péče sice lege artis, avšak bez souhlasu pacienta nebylo nutné mnohdy uplatňovat institut mimořádného snížení trestu odnětí svobody, jelikož tato privilegovaná skutková podstata by sama o sobě obsahovala výrazně nižší trestní sazbu v rámci trestu odnětí svobody.

Tímto návrhem nejsou ovšem vyloučeny jiné způsoby postihu, především v rámci civilního soudnictví, nebo za pomoci mediace. Sankcionování nežádoucího chování lékaře či jiného zdravotnického pracovníka by mělo probíhat především (nikoli zásadně) v mimotrestních řízeních, navzdory navrhované změně právní úpravy.

Seznam použitých zdrojů

MONOGRAFIE:

BĚLINA, Miroslav a kol. *Pracovní právo*. 6. doplněné a podstatně přepracované vydání. Praha: C. H. Beck, 2014, 496 s.

CÍSAŘOVÁ, Dagmar, SOVOVÁ, Olga a kol. *Trestní právo a zdravotnictví*. 2. upravené a doplněné vydání. Praha: Nakladatelství Orac, 2004, 183 s.

GERLOCH, Aleš. *Teorie práva*. 5. upravené vydání. Plzeň: Aleš Čeněk, 2009, 312 s.

JELÍNEK, Jiří a kol. *Trestní právo hmotné. Obecná část. Zvláštní část*. 6. vydání. Praha: Leges, 2017, 976 s.

JELÍNEK, Jiří a kol. *Trestní právo procesní*. 4. vydání. Praha: Leges, 2016, 848 s.

KRATOCHVÍL, Vladimír a kol. *Trestní právo hmotné. Obecná část*. 2. vydání. Praha: C. H. Beck, 2012, 968 s.

MACH, Jan a kol. *Zdravotnictví a právo. Komentované předpisy*. 1. vydání. Praha: Nakladatelství Orac, s.r.o., 2003, 351 s.

MACH, Jan. *Lékař a právo. Praktická příručka pro lékaře a zdravotníky*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2010, 320 s.

MACH, Jan. *Medicína a právo*. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2006, 256 s.

OSINA, Petr. *Teorie práva*. Praha: Leges, 2013, 240 s.

POVOLNÁ, Michaela. *Právní rádce pro pracovníky ve zdravotnictví a klienty zdravotních pojišťoven*. Praha: ALFOM, 2017, 160 s.

STOLÍNOVÁ, Jitka, MACH, Jan. *Právní odpovědnost v medicíně*. 2. doplněné a přepracované vydání. Praha: Galén, 2010, 313 s.

SVEJKOVSKÝ, Jaroslav, VOJTEK, Petr, ARNOŠTOVÁ, Lenka a kol. *Zdravotnictví a právo*. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2016, 488 s.

ŠÁMAL, Pavel a kol. *Trestní zákoník I. § 1 až 139. Komentář*. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2009, 1288 s.

ŠÁMAL, Pavel a kol. *Trestní zákoník I. § 1 až 139. Komentář*. 2. vydání. Praha: C. H. Beck, 2012, 1450 s.

ŠÁMAL, Pavel a kol. *Trestní právo hmotné*. 8 přepracované vydání. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2016, 1052 s.

ŠÁMAL, Pavel, a kol. *Trestní zákoník II. § 140 až 421. Komentář*. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2011, 1289-3285 s.

ŠUSTEK, Petr, HOLČAPEK, Tomáš a kol. *Zdravotnické právo*. Praha: Wolters Kluwer, 2016, 852 s.

ŠUSTEK, Petr, HOLČAPEK, Tomáš. *Informovaný souhlas*. Praha: ASPI, 2007, 260 s.

ŠTEFAN, Jiří, HLADÍK, Jiří a kol. *Soudní lékařství a jeho moderní trendy*. Praha: Grada Publishing, 2012, 167 s.

TEŠÍNOVÁ, Jolana, ŽDÁREK, Roman, POLICAR, Radek. *Medicínské právo*. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2011, 141 s.

UHEREK, Pavel. *Povinná mlčenlivost zdravotnických pracovníků*. Praha: Grada, 2008, 184 s.

ODBORNÉ ČLÁNKY:

CIBULKA, Karel. O některých otázkách trestního postihu ve zdravotnictví. *Trestněprávní revue*, 2010, č. 3, s. 69.

CIBULKA, Karel. Trestní odpovědnost lékaře a dalšího zdravotníka za přečin neposkytnutí pomoci a některé související otázky. *Trestněprávní revue*. 2015, č. 7-8, s. 161.

JIRKA, Vladislav. Porušení povinnosti lékaře poskytovat zdravotní péči se souhlasem pacienta a trestní právo. *Trestněprávní revue*, 2006, č. 4, s. 102.

KOPALOVÁ, Michaela. Vyšetřování lékařského zákroku provedeného bez řádného souhlasu pacienta v trestním řízení. *Zdravotnické právo v praxi*. 2006, č. 3 a 4, s. 54-60.

MACH, J. Odpovědnost za škodu způsobenou věcí (přístrojem, nástrojem, lékem) podle nového občanského zákoníku. *Tempus medicorum*. 2015, roč. 24, č. 4, s. 24.

MITLÖHNER, Miroslav. Vymezení rizika a odpovědnosti ve zdravotnictví. *Zdravotnictví a právo*. 2000, roč. IV. č. 6, s. 18-23.

TERYNGEL, Jiří. K otázce trestní odpovědnosti v souvislosti s transplantacemi. *Zdravotnictví a právo*. 2002, roč. VI. č. 12, s. 6-10.

PRÁVNÍ PŘEDPISY:

Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny

ústavní zákon č. 2/1993 Sb. Listina základních práv a svobod, ve znění pozdějších předpisů

zákon české národní rady č. 220/1991 Sb., o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře, ve znění pozdějších předpisů

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

zákon č. 372/2001 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů

zákon č. 285/2002 Sb., o darování, odběrech a transplantacích tkání o orgánů a o změně některých dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů

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

zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce ve znění pozdějších předpisů

zákon č. 40/2009 Sb., Trestní zákoník, ve znění pozdějších předpisů

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

zákon č. 250/2016 Sb., o odpovědnosti za přestupky a řízení o nich

JUDIKATURA:

rozsudek Krajského soudu v Českých Budějovicích ze dne 24. 1. 1996 sp. zn. 4 To 948/95

rozsudek Nejvyššího soudu České republiky ze dne 18. 9. 1997 sp. zn. 2Tzn 72/97

rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ze dne 10. 6. 2010 *Moskevští Svědkové Jehovovi proti Rusku*. č. 302/02 body 68, 133-136

usnesení Nejvyššího soudu ze dne 19. 7. 2017, sp. zn. 7 Tdo 763/2017

usnesení Nejvyššího soudu ze dne 22. března 2005, sp. zn. 7 Tdo 219/2005

usnesení Nejvyššího soudu ČSSR, 1 Tz 36/63, ze dne 28. července 1936

nález Ústavního soudu ze dne 20. 8. 2004, sp. zn. III. ÚS 459/03

nález Ústavního soudu ze dne 23. 3. 2014 sp. zn. I ÚS 4/04

INTERNETOVÉ ZDROJE:

POTĚŠIL, Lukáš. *Nová právní úprava správního trestání, část I.* [online]. Pravniprostor.cz, 4. 12. 2017 [cit. 8. 2. 2018]. Dostupné na <<https://www.pravniprostor.cz/clanky/spravni-pravo/nova-pravni-uprava-spravniho-trestani-cast-i>>.

OSTATNÍ:

Stavovský předpis č. 4, Disciplinární řád České lékařské komory

Vysvětlující zpráva k úmluvě Rady Evropy č 164 na ochranu lidských práva a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny.

Shrnutí:

Diplomová práce se zabývá trestní odpovědností zdravotnických pracovníků. V úvodní kapitole jsou rozebrány základní instituty dané problematiky, mezi které lze zařadit pojem zdravotnického pracovníka, zvláštní povinnost konat a také pojem lege artis. V kapitole následující jsou uvedeny okolnosti vylučující protiprávnost společně s názornými příklady. Druhá část práce se věnuje otázce informovaného souhlasu, jeho náležitostem a osobám, které jsou schopny samy tento souhlas udělit. Následuje výčet okolností, při kterých není tento souhlas vyžadován, jakou péčí lze bez souhlasu poskytnout, aby byla zachována její legalita a také zvláštní přístup k osobám nezletilým a k osobám, jejichž svéprávnost byla omezena. Závěr práce obsahuje odpověď na výzkumnou otázku, kterých trestných činů se může zdravotník dopustit, poskytuje-li péči bez informovaného souhlasu pacienta a za jakých okolností.

Značný důraz je kladen na zásadu subsidiarity trestní represe a z ní odvíjející se princip ultima ratio. Přes značné množství trestných činů, kterých se mohou zdravotničtí pracovníci dopustit, je věnována pozornost zejména trestným činům proti životu a zdraví, jakožto jedněm z nejzávažnějších činů, kterých se lze v oblasti trestního práva dopustit.

V průběhu celé práce je postupováno od obecných informací k informacím konkrétním. Pro zodpovězení výzkumné otázky bylo nutné zařadit i kapitolu pojednávající o institutu informovaného souhlasu, která se k oblasti trestního práva nevztahuje, ale její uvedení bylo nezbytné pro pochopení a ucelenost celé práce.

Summary:

This thesis is concerned with criminal liability of healthcare workers. The introduction analyzes basic terms of this field, such as the term healthcare worker, special obligation to act or the term *lege artis*. The following chapter states circumstances excluding illegality and provides examples. The second part of the thesis is devoted to the informed consent, its properties and persons who are able to give the consent themselves. This part is followed by enumeration of circumstances under which the informed consent is not required, study of the scope of care which may be provided without the consent so that the lawfulness of the act cannot be questioned, and analysis of special approach towards minors and persons with limited legal capacity. The conclusion indicates the answer to the research question, which examines which criminal offences may be committed by a healthcare provider, should he provide the care without the informed consent given by the patient, and under which circumstances they may commit such offence.

Special emphasis is given to the principle of criminal repression subsidiarity and to the *ultima ratio* principle. There is a huge number of criminal offences which might be committed by healthcare providers; however, special attention is paid to the offence against the person, which is one of the major offences which may be committed in the field of criminal law.

The thesis proceeds from general information to specific information. A chapter analyzing the term informed consent had to be included, so that the research question could be answered, although the chapter is not related to criminal law. The inclusion of this chapter was necessary for general understanding of the thesis and for thesis consistency.

Klíčová slova

Zdravotnický pracovník, zdravotnictví, medicína, medicínské právo, lékařský zákrok, zdravotní péče, postup lege artis, trestní právo, trestní odpovědnost, trestný čin, ultima ratio, subsidiarita trestní represe, okolnost vylučující protiprávnost, zvláštní povinnost konat, informovaný souhlas, svolení poškozeného, péče bez souhlasu.

Key words

Health care worker, healthcare, medicine, medical law, medical intervention, health care, procedure lege artis, criminal law, criminal liability, crime, ultima ratio, subsidiarity of criminal repression, circumstances of justification, special obligation to act, informed consent, permission of the injured party, care without consent.