

**Univerzita Palackého v Olomouci
Právnická fakulta**

Jan Drevňak

Trestněprávní odpovědnost lékařů

Diplomová práce

Olomouc 2010

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma *Trestněprávní odpovědnost lékařů* vypracoval samostatně a citoval jsem všechny použité zdroje.

V Ostravě dne 27. 09. 2010

Jan Drevňák

Obsah

Úvod.....	6
1. Odpovědnost.....	8
1.1 Úvod.....	8
2. Trestní odpovědnost.....	10
2.1. Některé aspekty trestněprávní odpovědnosti lékaře	10
2.2. Okolnosti vylučující protiprávnost.....	10
2.2.1. Krajní nouze	11
2.2.2. Svolení poškozeného	12
2.2.3. Přípustné riziko	14
3. Vybrané trestné činy	17
3.1. Některé změny ve zvláštní části	17
3.2. Hlava první, trestné činy proti životu a zdraví	17
3.2.1. Vražda	17
3.2.2. Usmrcení z nedbalosti	19
3.2.3. Účast na sebevraždě	21
3.2.4. Těžké ublížení na zdraví z nedbalosti	22
3.2.5. Ublížení na zdraví z nedbalosti	26
3.2.6. Neposkytnutí pomoci	28
3.3. Hlava druhá, trestné činy proti svobodě a právům na ochranu osobnosti, soukromí a listovního tajemství	31
3.3.1. Neoprávněné nakládání s osobními údaji.....	31
3.4. Hlava sedmá, trestné činy obecně nebezpečné.....	34
3.4.1. Výroba a jiné nakládání s látkami s hormonálním účinkem	34
3.5. Hlava desátá, trestné činy proti pořádku ve věcech veřejných.....	36
3.5.1. Křivá výpověď a nepravdivý znalecký posudek	36
3.5.2. Padělání a vystavení nepravdivé lékařské zprávy, posudku a nálezu.....	38
4. Lege artis, non lege artis	40
4.1 Úvod.....	40
4.2. Právní základ pojmu.....	41
4.3 Non lege artis, vitium artis	42
4.4 Kdo posoudí, zda jde o postup lege artis či non lege artis?.....	44
5. Informovaný souhlas jako jedna z okolností vylučující protiprávnost.....	46
5.1 Pojem.....	46

5.2	Právní úprava	46
5.3	Legalita zákroku podložená souhlasem.....	48
5.3	Náležitost poučení.....	49
5.3.1	Výjimka.....	50
5.4	Právo nebýt informován	51
5.6	Odmítnutí souhlasu (revers).....	52
6.	Význam znaleckého posudku pro trestní odpovědnost lékaře	54
6.1	Účel znaleckého posudku.....	54
6.2	Zdroje právní úpravy znaleckého posudku	54
6.3	Obecná problematika znaleckých posudků pro odpovědnost lékaře.....	56
6.4	Procesní stránka znaleckých posudků	61
6.4.1	Konzultant znalce.....	62
6.4.2	Znalecký posudek ve fázi před zahájením trestního stíhání.....	62
6.4.3	Znalecký posudek předložený stranou	64
7.	Euthanasie	65
7.1	Úvod.....	65
7.2	Historický exkurz	65
7.3	Vymezení pojmů	66
7.3.1	Asistovaná sebevražda	66
7.3.2	Pasivní euthanasie	66
7.3.3	Aktivní euthanasie.....	67
7.3.4	Nepřímá euthanasie	67
7.4	Právní kvalifikace jednání	67
7.4.1	Aktivní euthanasie.....	67
7.4.2	Pasivní euthanasie	71
7.4.4	Nepřímá euthanasie	72
7.5	Holandská úprava euthanasie	73
	Závěr	75
	Seznam použité literatury.....	77
	Monografie a sborníky	77
	Internetové zdroje.....	78
	Zákony.....	78
	Mezinárodní akty	79
	Judikatura	79

Ostatní	79
Přílohy.....	81

Úvod

Téma své diplomové práce, trestněprávní odpovědnost lékařů, jsem si vybral mimo jiné také kvůli zajímavosti a složitosti problematiky. V současné době v různých médiích také stále častěji slyšíme o kauzách, v nichž figuruji lékaři jako ti, kteří pochybili či neodvádějí svou práci řádně v souladu se svými profesními povinnostmi. Vlivem laickosti médií a velkou odbornou složitostí problematiky se veřejnosti dostávají informace, které jsou často nepřesné, neúplné či dokonce mylné. I toto bylo jedním z hlavních důvodů, proč jsem se rozhodl věnovat této problematice ve své diplomové práci.

Lékař je osobou, která často třímá v rukou celý pacientův život, čímž na svých bedrech nese obrovské břímě odpovědnosti. Už z nároků na studium lékaře je patrné, že lékařské „umění“ je jedna z nejnáročnějších profesí vůbec. Lékaři jsou při své práci vázáni nejen profesními pravidly, ale také etickými a právními normami. Lékař se tedy při výkonu své práce musí soustředit nejen na to, aby případné vyšetření či zákrok provedl správně z hlediska své profese, ale musí při tom dodržovat právní normy, které spadají do lékařské sféry. Každý lékař si také v sobě musí nést určité morální zásady a hranice, které velmi významně ovlivňují jeho činnost. Je to pro něj o to složitější, že některé mravní kódy jsou ne zcela v souladu s právními či profesními normami a povinnostmi. A při tom všem je lékař stále jen člověk. Všechny tyto okolnosti vytváří obrovský prostor pro možnou chybu, nedbalost či dokonce úmysl v lékařově práci, a lékař se tak může velice rychle stát subjektem trestního stíhání, subjektem odpovědným podle civilních norem či subjektem, o jehož správnosti konání rozhoduje disciplinární komise.

Svou diplomovou práci jsem rozdělil do sedmi kapitol, v nichž se snažím rozebrat jednotlivé aspekty trestní odpovědnosti lékařů. Jak jsem již naznačoval, a jak také vyplývá ze samotné povahy trestního práva jako ultima ratio, lékař musí naplnit relativně mnoho předpokladů, aby se jeho jednání dalo posuzovat jako jednání non lege artis a kvalifikovat tedy pole trestních předpisů. V první kapitole se obecně věnuji právní odpovědnosti a naznačuji její jednotlivé druhy. V následující kapitole se již věnuji konkrétně jednotlivým aspektům trestní odpovědnosti, kde především rozebírám okolnosti, které odpovědnost podle trestního práva vylučují. V nejrozsáhlejší kapitole své práce rozebírám některé trestné činy, kterých se lékař s ohledem na svou profesi může dopustit. Jelikož v době, kdy píše diplomovou práci, vstoupila v platnost a následně také v účinnost nová právní úprava, pokusím se o částečné srovnání těchto dvou norem a také zmíním nově zavedené trestné činy související s problematikou trestněprávní odpovědnosti lékařů. Českou právní úpravu porovnáím se zahraniční úpravou, konkrétně se slovenským trestním zákonem, který byl rekodifikován již v roce 2005, kdy nabyl účinnosti.

Pro svou specifčnost a úzký vztah k tématu považuji následující dvě kapitoly za pravděpodobně nejdůležitější. Jedná se o kapitoly, v nichž rozebírám pojem *lege artis* a význam informovaného souhlasu pacienta pro práci lékaře. Zejména posouzení, zda lékař při zákroku jednal *lege artis* či *non lege artis*, považuji za stěžejní pro možnost vedení trestního řízení proti lékaři.

Je samozřejmě důležité nahlédnout na problematiku odpovědnosti také z procesní stránky. Té se věnuji v kapitole o znaleckém posudku, který spatřuji jako dominantní důkazní prostředek ve věci trestního stíhání lékařů a naznačuji nutnost lepší právní úpravy v této oblasti.

Na závěr své práce se zabývám celosvětově diskutovanou problematikou euthanasie. Tuto kapitolu nechci pojmut jako zastánce nebo naopak odpůrce euthanasie, ale spíše se věnuji tomu, jak je, resp. není, u nás tato problematika právně ošetřena. Jednoznačně se nabízí srovnání se zahraniční úpravou, která může sloužit českým zákonodárcům jako zdroj informací pro budoucí právní úpravu.

1. Odpovědnost

1.1 Úvod

Odpovědnost je právní pojem velice široký. Už jen proto, kolik předpokladů musí jedinec splnit, aby byl za svůj čin odpovědný. Ve své práci se zabývám trestněprávní odpovědností lékařů, tudíž nebudu zacházet do detailů odpovědností v jiných právních odvětvích než trestní právo, i když by se to také mohlo dotýkat lékařů. Pokud bych měl obecně nastínit trestní odpovědnost lékařů, její jednotlivé znaky či předpoklady jsou ve své podstatě stejné jako u trestní odpovědnosti jedince za trestný čin, protože i lékař je jedinec, fyzická osoba, jako každý jiný, ale z důvodu charakteru jeho profese se na něj, jako na lékaře, vztahují pouze některé instituty objevující se v jen medicínsko-právní trestní odpovědnosti.

Přeci jen je vhodné nastínit jednotlivé druhy odpovědnosti vznikající při provozu zdravotnického zařízení či při výkonu lékařského povolání. Jedná se tedy o:

- **Trestněprávní odpovědnost**

„Trestným činem je protiprávní čin, který trestní zákon označuje za trestný a který vykazuje znaky uvedené v takovém zákoně.“ (§13 odst. 1 z.č. 40/2009 Sb., trestní zákoník)

- **Občanskoprávní odpovědnost**

„Každý odpovídá za škodu, kterou způsobil porušením právní povinnosti. Škoda je způsobena právnickou osobou, anebo fyzickou osobou, když byla způsobena při jejich činnosti těmi, které k této činnosti použili. Tyto osoby samy za škodu takto způsobenou podle tohoto zákona neodpovídají; jejich odpovědnost podle pracovněprávních předpisů není tím dotčena.“ (§ 420 odst. 1 a 2 z.č. 40/1964 Sb., občanský zákoník)

- **Pracovněprávní odpovědnost**

„Zaměstnanec odpovídá zaměstnavateli za škodu, kterou mu způsobil zaviněným porušením povinností při plnění pracovních úkolů nebo v přímé souvislosti s ním.“ (§ 250 odst. 1 z.č. 262/2006 Sb., zákoník práce)

- **Správní odpovědnost**

„Jedná se o odpovědnost za protiprávní jednání fyzické nebo právnické osoby, jehož znaky jsou uvedeny v zákoně, které je postižitelné sankcí uloženou orgánem veřejné správy na základě zákona.“¹

¹ Sládeček, V.: *Obecné správní právo*. 2. vydání, Praha: ASPI-Wolters Kluwer, 2009, str. 186

- **Disciplinární odpovědnost**

„Odpovědnost za jednání narušující disciplínu, tj. kázeň nebo pořádek uvnitř nějakého společenského organismu nebo společenské instituce. Jde o zaviněné porušení pracovních povinností vyplývajících z uzavřené smlouvy, pracovního řádu apod.“²

- **Smluvní odpovědnost**

Např. *„Sjednají-li strany pro případ porušení smluvní povinnosti smluvní pokutu, je účastník, který tuto povinnost poruší, zavázán pokutu zaplatit, i když oprávněnému účastníku porušením povinnosti nevznikne škoda.“* (§ 544 odst. 1 z.č. 40/1964., občanský zákoník)

² Sládeček, V.: *Obecné správní právo*. 2. vydání, Praha: ASPI-Wolters Kluwer, 2009, str. 205

2. Trestní odpovědnost

2.1. Některé aspekty trestněprávní odpovědnosti lékaře

I přesto, že v nedávné době došlo k významné rekodifikaci trestního zákona a došlo tím k podstatné změně některých podmínek trestněprávní odpovědnosti, zejména v oblasti pojetí trestného činu a jejich dělení na zločiny a přečiny a vytvoření nových zásad, nechci ve své práci rozebírat tyto jednotlivé aspekty trestněprávní odpovědnosti.

Co však je důležité pro mou práci, jsou okolnosti, které trestněprávní odpovědnost vylučují. Lékaři by bez těchto okolností prakticky ani nemohli vykonávat své povolání, neboť např. bez informovaného souhlasu pacienta není lékař oprávněn zahájit léčbu či provést zákrok.

2.2. Okolnosti vylučující protiprávnost

Okolnosti vylučující protiprávnost jsou takové okolnosti, které pachatele činu jinak trestného zbavují trestní odpovědnosti. Ve skutečnosti jde o jednání, kterým byly naplněny znaky skutkové podstaty nějakého trestného činu, ale je zde dán určitý ospravedlňující důvod, který činí z tohoto jednání dovolené jednání, tudíž zde chybí protiprávnost.³ K významu okolnosti vylučující protiprávnost se vyjádřil také Nejvyšší soud České republiky ve svém rozhodnutí, ve kterém deklaruje, že pokud se pachatel dopustí činu za takových okolností, které vylučují protiprávnost tohoto činu, nejde o trestný čin a nelze zde uložit trest ani jinou sankci. V takovém případě je proto vyloučeno posoudit skutek pachatele byť jen podle mírnější právní kvalifikace (67/2010 Sb. rozh. tr). Nová právní úprava do zákona zavádí nově ustanovení o svolení poškozeného a přípustném riziku, což může mít pro lékařské procesy značný význam. Předchozí úprava uváděla jako okolnosti vylučující protiprávnost pouze nutnou obranu, krajní nouzi a oprávněné použití zbraně, ostatní okolnosti vytvořila teorie a praxe. Opíraly se o mimotrestní zákony. Proto se jejich aplikace v rámci trestního práva mohla uskutečnit pouze cestou analogie, což by někdo mohl namítat jako nepřipustné, ale z logiky věci vyplývá, že tato analogie vedla „ku prospěchu pachatele“, a proto byla přípustná jako okolnost vylučující protiprávnost.

V oblasti medicínského práva se pravděpodobně neuplatní všechny tyto okolnosti vylučující protiprávnost činu, zejména pak oprávněné použití zbraně či nutná obrana, u nichž

³ Jelínek, J. a kol.: *Trestní právo hmotné*. 1. vydání. Leges, 2009

si nedokážu představit, že by lékař uplatnil v souvislosti s výkonem svého povolání tyto instituty. Naopak svolení poškozeného, přípustné riziko i krajní nouze má pro lékaře značný význam, proto budou stěžejními body této subkapitoly.

2.2.1. Krajní nouze

Tento institut vylučující protiprávnost jednání doznal značné změny v nové právní úpravě. Je rozdělen do dvou odstavců, kdy první nám definuje krajní nouzi a druhý nám naopak říká, ve kterých případech o krajní nouzi nejde. Velice důležitá změna oproti předchozí úpravě je zavedení povinnosti určitých osob snášet dané nebezpečí, kdy pro tyto osoby dané nebezpečí krajní nouzi nepředstavuje. Důvodová zpráva k novému trestnímu zákoníku se k potřebě změny v ustanovení krajní nouze vyjádřila takto: „*Okolnosti vylučující protiprávnost jsou v návrhu nového trestního zákoníku zpřesněny především doplněnou definicí krajní nouze (§ 28), u níž je třeba vyloučit její použití i u osob, které jsou povinny nebezpečí snášet (např. z titulu svého zaměstnání - ošetřovatel v nemocnici, nebo postavení - voják ve válce). Tuto povinnost snášet nebezpečí ukládají určitým kategoriím osob zvláštní předpisy, a tyto osoby se jí nemohou vyhybat poukazem na své vlastní ohrožení. Bez tohoto doplnění by krajní nouze vylučovala protiprávnost činů, které by jinak byly např. zneužitím pravomoci úřední osoby. Navrhované řešení takové jednání z dosahu krajní nouze vylučuje.*“⁴

Na rozdíl třeba od nutné obrany se institut krajní nouze využívá ve zdravotnictví poměrně často. Souvisí totiž s institutem informovaného souhlasu pacienta s lékařským zákrokem za účelem zachování či zlepšení zdraví nebo života pacienta. Právě krajní nouzi se blíží jednání lékaře, který musí provést zákrok v situaci, kdy není možné získat pacientův souhlas. Této problematice se věnuji v kapitole informovaného souhlasu, proto zde pouze naznačím řešení tohoto problému. Při situaci, kdy pacient vlivem těžkého zranění či nemoci bojuje o život a je ve stavu, kdy není schopen dát souhlas s provedením zákroku, se do střetu dostávají dva velmi důležité zájmy. Právo na život jako zájem veřejný, což se projevuje tak, že osoba nemůže nikomu platně dát souhlas s ukončením svého života, a právo na ochranu osobnosti, kdy jako soukromý zájem dané fyzické osoby si může tato osoba rozhodnout o zásazích do jejího zdraví. Pokud budeme považovat každý lékařský zákrok jako zásah do tělesné integrity fyzické osoby, bude nutné vždy vyžadovat informovaný souhlas se zákrokem. Avšak jsou přípustné výjimky. Jedná se o akutní případy, kdy jde o každou vteřinu a je třeba bojovat o pacientův život. V těchto případech hovoříme o krajní nouzi, kdy lékař může provést zákrok bez informovaného souhlasu pacienta (za jiných okolností zásah do tělesné integrity, který lze

⁴ Důvodová zpráva k hlavě III – Okolnosti vylučující protiprávnost činu – § 28 až 32

posuzovat ad absurdum jako ublížení na zdraví), aniž by tím porušil nějaké právní předpisy. Podmínky pro uplatnění krajní nouze v těchto případech uvádí Úmluva o biomedicině.⁵

JUDr. Teryngel se zaměřil u problematiky krajní nouze na poměr hrozícího nebezpečí a následku, který může v důsledku jednání v krajní nouzi nastat. Uvádí případ lékaře rozhodujícího se o amputaci končetiny u pacienta, který je beznadějně zaklíněn při havárii, jeví známky šoku a jinak než amputací končetiny není možné jej z kritické situace dostat. Lékař zde musí volit mezi jistou smrtí a mezi jistou těžkou újmou na zdraví – ztrátou končetiny, kterou by možná bylo za jiné situace možné zachránit. Amputací odvrátí přímo hrozící nebezpečí smrti a újma, kterou způsobil, je méně závažná, než ta, která hrozila.⁶

2.2.2. Svolení poškozeného

Tato okolnost vylučující protiprávnost byla uzákoněna až v rekodifikovaném trestním zákoníku, do té doby byla uplatňována pouze analogicky z mimotrestních předpisů. Svolení poškozeného je velmi úzce spjato s informovaným souhlasem pacienta při poskytování léčby. Pokud budeme nahlížet na lékařské zákroky jako na zásahy do tělesné integrity fyzické osoby, a tím tedy jako na případné trestné činy, je informovaný souhlas pacienta jen jiným názvem pro svolení poškozeného jako okolností vylučující protiprávnost.

Jednání, které naplnilo znaky skutkové podstaty některého trestného činu je jednáním dovoleným, oprávněným, pokud bylo podpořeno svolením osoby, jejíž práva či zájmy by byly tímto jednáním ohroženy či porušeny. Avšak toto svolení musí splňovat určité zákonem stanovené podmínky, které uvádí ustanovení §30 trestního zákoníku:

- a) jde o zájmy jednotlivce, o nichž on sám může rozhodovat a jejichž porušení se nedotýká zájmů společnosti,
- b) svolení musí být vážné a dobrovolné, určité a srozumitelné,
- c) musí být dáno před činem nebo současně s činem (dodatečný souhlas je možný pouze ve výjimečných případech, podmínky pro platně udělený dodatečný souhlas uvádí rozhodnutí Nejvyššího soudu č. 28/84 Sb. rozh. tr.),
- d) je dáno osobou, která je schopna učinit závazný projev v tomto směru,
- e) nelze udělit souhlas k ublížení na zdraví nebo usmrcení s výjimkou případů svolení k lékařským zákrokům, které jsou v době činu v souladu s právním řádem a poznatky lékařské vědy a praxe.

⁵ Úmluvy na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: Úmluva o lidských právech a biomedicině

⁶ Teryngel, J.: Vybrané problémy trestní odpovědnosti a lékařů a lékárníků, *Zdravotnictví a právo*, 2002, č. 6, s 2-14

Odstavec třetí §30 tr. z. nám mimo jiné také objasňuje postavení lidského života, jako zájmu veřejného, o jehož ukončení nemůže osoba sama rozhodovat. Samozřejmě je možné, aby fyzická osoba odmítla léčbu, bez níž jednoznačně zemře, ale nemůže platně udělit souhlas či povolení, aby někdo aktivní cestou ukončil její život. Toto ustanovení tedy fakticky vylučuje oprávněnost aktivní euthanasie jako milosrdné smrti na žádost. Nevím, jestli zákonodárce zamýšlel vypořádat se s problematikou euthanasie pouze tímto odstavcem, ale dle mého názoru by si euthanasie zasloužila vlastní komplexní úpravu v trestním zákoně nebo alespoň kvalifikovanou skutkovou podstatu v rámci trestného činu vraždy. Šířeji je euthanasie rozebrána v samostatné kapitole mé diplomové práce, kde se zabývám také možným způsobem úpravy euthanasie, proto toto téma prozatím v rámci okolností vylučující protiprávnost opouštím.

Doposud jsem uváděl příklady, kdy bylo uděleno svolení v souvislosti s nutností určitého zákroku (léčby) za účelem zachrany života či zdraví. Tedy status osoby vyžadoval lékařský zákrok či léčbu. Souhlas je zde nutný, protože prakticky každý invazivní zákrok je narušením tělesné integrity a tedy se na něj může nahlížet jako na trestný čin (nejčastěji újma na zdraví), navíc je to jedna z obecných podmínek, kterou lékař musí splnit, aby mohl zákrok provést. Ale situace se mění v okamžiku, kdy zde odpadá nutnost tohoto zákroku, ale přesto osoba zákrok podstoupí a dá k němu souhlas. Hovořím o plastické chirurgii, u níž zákroky vždy narušují tělesnou integritu osoby, ale je možné s nimi udělit souhlas a nejedná se tedy o újmu na zdraví ve světle trestního zákona. JUDr. Teryngel hovoří o problematice udělení souhlasu k ublížení na zdraví (léčebný zákrok), které není vyvoláno statusem poškozeného. Uvádí, že: „*Přípustné jsou zásahy kosmetické, včetně zásahů značně rozsáhlých, které nejsou jistě vyvolány objektivní potřebou zlepšení zdravotního stavu, ale zlepši psychickou pohodu dotčeného.*“⁷ Tyto zákroky jsou obecně povolené, neboť se velmi podobají těm léčebným, ať už v předoperačních vyšetřeních, konzultace lékaře s pacientem, pooperačních kontrolách, ale také nutností souhlasu k takovému zákroku, jehož odeřpení se zde nepředpokládá, neboť tyto zákroky jsou prováděny na přání pacienta. Dalším důvodem, proč jsou tyto zákroky povolené, je, že zde chybí společenská škodlivost, kdy naopak tyto zákroky jsou individuálně prospěšné.

Dalo by se tedy říct, že lékař potřebuje souhlas pacienta k provedení zákroku za podmínek, které dnes už upravuje trestní zákoník, výsledkem takového zákroku může být i ublížení na zdraví, ale potřeba provedení tohoto zákroku je indikována stavem pacienta. Pokud lékař dodržel podmínky lege artis, nepřichází v úvahu jeho trestní odpovědnost. V žádném případě však lékař podle současné právní úpravy nesmí vyhovět přání pacienta, směřující k poškození jeho zdraví, aniž by pro takový postup byly léčebné důvody, neboť

⁷ Teryngel, J.: Vybrané problémy trestní odpovědnosti a lékařů a lékárníků, *Zdravotnictví a právo*, 2002, č. 6, s 2-14

pacient není oprávněn svým zdravím samostatně disponovat (tím méně se svým životem), jde o zájem přesahující zájem jednotlivce.⁸

2.2.3. Přípustné riziko

Další okolnost vylučující protiprávnost, která byla upravena pro účely trestního práva až novým trestním zákoníkem v §31. „*Trestný čin nespáchá, kdo v souladu s dosaženým stavem poznání a informacemi, které měl v době svého rozhodování o dalším postupu, vykonává v rámci svého zaměstnání, povolání, postavení nebo funkce společensky prospěšnou činnost, kterou ohrozí nebo poruší zájem chráněný trestním zákonem, nelze-li společensky prospěšného výsledku dosáhnout jinak.*“

Přípustné riziko jako okolnost vylučující protiprávnost je velmi významný institut pro oblast medicíny. O přípustném riziku se hovoří v souvislosti s nevyhnutelnou nebezpečností některých společensky významných činností. Podle oblasti lidských činností lze o riziku hovořit zejména tam, kde je třeba činit důležitá rozhodnutí (tzv. riziko ve výrobě a výzkumu, riziko lékařské, riziko hospodářské apod.). Přípustné riziko v podstatě spočívá v tom, že jinak chráněný zájem je za určitým účelem vystaven větší či menší míře rizika, že dojde k jeho porušení či ohrožení. Tímto účelem bývá vědecký postup, nová technologie, nový způsob léčby apod. Důležité je, aby tento účel nebo také cíl byl společensky prospěšný. Nemůže se jednat o prospěch jednotlivce nebo několik jednotlivců. Důležitým faktorem je také to, že společensky prospěšného výsledku nelze dosáhnout jinak, než že dojde k vystavení právem chráněného zájmu určitému stupni ohrožení či poruchy.

Pro oblast medicíny je přípustné riziko jako okolnost vylučující protiprávnost významné tím, že umožňuje lékařům, aby dosahovali nových poznatků, aby mohli aplikovat nové léky, aby mohli provádět zatím nezavedené operační zákroky. Téměř veškerý pokrok v medicíně se děje právě na základě lékařského experimentu, kdy každý nový léčebný postup je třeba dříve či později ověřit na lidech.⁹ Podstata lékařského experimentu spočívá v tom, že v souvislosti s ne úplně jasně předpokladatelným pozitivním výsledkem při aplikaci nového léčebného postupu je zájem chráněný zákonem (zpravidla zdraví či dokonce život) vystaven určité míře rizika jeho porušení či ohrožení. Lékařský experiment je vázán na medicínu od jejího absolutního počátku, kdy sama medicína nebyla medicínou, jak ji známe dnes, ale právě spíše experimentováním. Avšak právě experimentování a více či méně ověřené lékařské pokusy jsou hlavními důvody, proč je současná medicína na takové úrovni, na jaké je. I přesto, že

⁸ Teryngel, J.: Vybrané problémy trestní odpovědnosti a lékařů a lékárníků. *Zdravotnictví a právo*, 2002, č. 6, s 2-14

⁹ Jelínek, J. a kol.: Trestní právo hmotné. 1. vydání. Leges, 2009

experiment je v medicíně nepostradatelný, je nutné stanovit pro něj závazná pravidla. Tato nutnost vyvstala na povrch po otřesném zjištění o experimentování nacistů na lidských věznicích v koncentračních táborech za druhé světové války.¹⁰ JUDr. Mitlöhner hovoří o dvou aspektech, které musí medicínský experiment jako přípustné riziko splňovat. První je nepostradatelnost experimentu, která se projevuje v tom, že společnost může daný medicínský experiment podle uznávaných etických zásad akceptovat pouze tehdy, je-li pokus na člověku nepostradatelný, a to zejména tím, že nelze jinak dosáhnout verifikace medicínské hypotézy. Naopak nepřípustný bude experiment, kterým se prověřuje taková metoda, od níž nelze podle všech předpokladů očekávat zřejmý vyšší efekt, širší použitelnost, ani jiný nový cenný přínos. Pokud se dá dosáhnout ověření hypotézy jiným způsobem než experimentem, nelze takový experiment rovněž připustit. Druhým předpokladem je proporcionalita zájmů, kterou Mitlöhnerem popisuje tak, že na straně subjektu nesmí být stupeň škody nikdy vyšší než dosah řešení pro lidstvo.¹¹ Podobně, ale jinými slovy se vyjádřil prof. Jelínek, který tuto proporcionalitu popsal slovy: „*Pravděpodobnost škody musí být podstatně menší než pravděpodobnost očekávaného společenského užitku.*“¹²

Mezi hlavní zdroje úpravy povinností lékařů při provádění medicínských experimentů dnes patří Úmluva o lidských právech a biomedicíně a jako vnitrostátní předpis lze uvést zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu. S novou úpravou trestního zákona přibyl další vnitrostátní zdroj upravující podmínky pro experiment jako činnost vyžadující určitou míru rizika. Úmluva se ve svém velmi obecně formulovaném článku 4 dotýká pravidel pro provádění lékařského experimentu, když uvádí, že *jakýkoli zákrok v oblasti péče o zdraví, včetně vědeckého výzkumu, je nutno provádět v souladu s příslušnými profesními povinnostmi a standardy*. Hlavní těžiště úpravy povinností při provádění výzkumu v oblasti medicíny však leží v člancích 15 až 18 Úmluvy. Článek 15 je obecným ustanovením a stanoví, že *vědecký výzkum v oblasti biologie a medicíny bude prováděn svobodně při respektování ustanovení této Úmluvy a v souladu s dalšími právními předpisy, které slouží ochraně lidské bytosti*. Následující článek Úmluvy nám pak stanoví podmínky provádění výzkumu na člověku:

- 1) *k výzkumu na člověku neexistuje žádná alternativa srovnatelného účinku;*
- 2) *rizika výzkumu, kterým by mohla být vystavena dotyčná osoba, nejsou neúměrně vysoká vzhledem k možnému prospěchu z výzkumu;*

¹⁰ Mach, J.: *Medicína a právo*. 1. Vydání. Praha: C. H. Beck, 2006

¹¹ Mitlöhner, M.: *Vymezení rizika a odpovědnosti ve zdravotnictví*. Zdravotnictví a právo. 2000, č. 6, s 4-9

¹² Jelínek, J. a kol.: *Trestní právo hmotné*. 1. vydání. Leges, 2009

3) výzkumný projekt byl schválen příslušným orgánem po nezávislém posouzení jeho vědeckého přínosu včetně zhodnocení významu cíle výzkumu a multidisciplinárního posouzení jeho etické přijatelnosti;

4) osoby zapojené do výzkumu byly informovány o svých právech a zárukách, které zákon stanoví na jejich ochranu;

5) nezbytný souhlas podle článku 5 byl dán výslovně, konkrétně a je zdokumentován. Takový souhlas lze kdykoliv svobodně odvolat.

Meze přípustného rizika jsou stanoveny v trestním zákoníku tak, že tuto rizikovou činnost lze provádět pouze za předpokladu, že výsledku nelze dosáhnout jinak a společensky prospěšný výsledek musí odpovídat míře rizika. Z toho nám vyplývá subsidiarita přípustného rizika a také jeho adekvátnost. Dalo by se vyvodit, že čím vyšší možná společenská prospěšnost po úspěšném provedení dané riskantní činnosti, tím vyšší míra přípustného rizika. Avšak pro oblast medicíny jsou mantinely pro dané riziko stanoveny jinak, přísněji. U medicínských experimentů je třeba při programování těchto experimentů vyloučit, je-li to možné, nebezpečí vážné újmy na zdraví nebo nebezpečí smrti. Pravděpodobnost škody musí být podstatně menší než pravděpodobnost očekávaného společenského užitku.¹³

¹³ Jelínek, J. a kol.: *Trestní právo hmotné*. 1. vydání. Leges, 2009

3. Vybrané trestné činy

3.1. Některé změny ve zvláštní části

Rekodifikovaný trestní zákoník (z. č. 40/2009 účinný od 1. 1. 2010) velmi významně pozměnil pořadí hlav obsahující jednotlivé trestné činy. Předcházející trestní zákon z roku 1961 (z. č. 140/1961 Sb.) pravděpodobně vlivem politické ideologie měl pořadí hlav chránící jednotlivé zájmy upravené velmi rozdílným způsobem, kdy systém zvláštní části trestního zákona kladl na první místo zájmy celospolečenské a teprve na druhé místo zájmy jednotlivce. To se projevilo tak, že hlavou první byly trestné činy proti republice, cizímu státu nebo mezinárodní organizaci a až hlavou sedmou byly trestné činy proti životu a zdraví, které jsou dnes první v pořadí. Jak jsem již předeslal, jednotlivé hlavy zvláštní části trestního zákona vyjadřují určitý zájem společnosti, který je třeba chránit před porušováním či ohrožováním. Došlo ke změně systematiky jednotlivých hlav, některé názvy hlav byly pozměněny, některé byly zrušeny a jednotlivé trestné činy, spadající pod tyto zrušené hlavy, byly přeřazeny např. do jednotlivých nově vytvořených dílů (předchozí úprava používala pojem oddíl), ve výsledku má nový trestní zákoník nakonec o jednu hlavu více, tedy třináct.

V nové úpravě tedy došlo ke změně v přístupu k trestněprávní ochraně významných společenských zájmů a nadřazení základních lidských práv a svobod nad ostatní zájmy. V systematice zvláštní části trestního zákona je vyjádřena nová hierarchie hodnot. Do popředí trestněprávní ochrany se dostal člověk, jeho život, zdraví, tělesná integrita, osobní svoboda, nedotknutelnost, důstojnost, vážnost, čest, ochrana jeho soukromí, obydlí, majetku a jiných jeho základních lidských práv a svobod a zájmů. Podle této hierarchie je také vytvořeno pořadí jednotlivých hlav zvláštní části trestního zákona.

3.2. Hlava první, trestné činy proti životu a zdraví

3.2.1. Vražda

§140

Kdo jiného úmyslně usmrtí, bude potrestán odnětím svobody na deset až osmnáct let.

Vražda je nejzávažnější trestný čin proti životu, který je také nejprísněji trestán. Podle definice nového trestního zákona se jedná o zvlášť závažný zločin, neboť jde o čin úmyslný, na něj trestní zákon stanoví trest odnětí svobody s horní hranicí trestní sazby nejméně deset let (§14 odst. 3. tr.z.). Nová právní úprava rozlišuje mezi vraždou prostou a přísněji trestanou

vraždou spáchanou s rozmyslem nebo po předchozím uvážení (§ 140 odst. 1 a §140 odst. 2). Prostá vražda je úmyslné usmrcení osoby bez předchozího uvážení, při kterém však pachatel nejednal v silném rozrušení ze strachu, úleku, zmatku apod., jako se děje u trestného činu zabití (§141). Byl zde dlouhodobý požadavek o větší rozlišení u jednotlivých úmyslných usmrcení. Ze soudní praxe dlouhodobě vyplývá velká různorodost těchto úmyslných usmrcení, kterou jednotná skutková podstata vraždy nebyla sto postihnout. Nauka zdůrazňuje, že zahraniční právní úpravy zpravidla berou zřetel na různou míru morální vytýkatelnosti, pokud jde o pohnutku pachatele a podmínky, za nichž se úmyslného usmrcení dopustil.¹⁴

Hlavním rozlišujícím faktorem mezi vraždou z rozmyslu a vraždou po předchozím uvážení je stupeň racionální kontroly pachatele nad trestným jednáním. Kdy rozmysl (reflexe) je méně intenzivní stupeň racionální kontroly než předchozí uvážení (premeditace).¹⁵ Určitým rozlišujícím znakem mezi rozmyslem a předchozím uvážením je také časový okamžik (resp. jeho délka) myšlenkových operací pachatele, kdy u rozmyslu předchází vražednému útoku bezprostředně nebo jen s malým časovým odstupem. Předchozí uvážení se vztahuje nejen na samo rozhodnutí spáchat trestný čin, ale zahrnuje i prostředky a způsob provedení útoku (plán), proto bychom měli být schopni v trestném ději rozeznat stadium přípravy.¹⁶

Avšak pro oblast trestněprávní odpovědnosti lékařů se příliš často s těmito závažným úmyslnými trestnými činy nesetkáme. Nová úprava se snaží chránit lékaře a ostatní zdravotnické pracovníky, kdy na osoby při výkonu zdravotnického zaměstnání nebo povolání směřujícího k záchraně života nebo ochraně zdraví pohlíží jako na kvalifikovaný zájem, který je třeba intenzivněji chránit, a proto stanoví vyšší trestní sazbu za vraždy spáchané na těchto osobách (§140 odst. 3 písm. f) tr. z.). Ale na druhou stranu tím, že nebyla v novém trestním zákoně opět zavedena skutková podstata upravující euthanasii, která je s výkonem lékařského povolání úzce spjatá, jsou lékaři potenciálně vystaveni přísnější kvalifikaci jejich jednání při usmrcení na žádost. Nový trestní zákoník rozšířil a zkvalitnil úpravu úmyslných usmrcení. Pokud pomineme pohnutku lékaře, kdy se v „dobrém úmyslu“ snaží pomoci trpícímu člověku, může být jeho jednání kvalifikováno podle druhého odstavce §140 tr. z., a to jako vražda po předchozím uvážení. Euthanasie sice naplňuje formální znaky trestného činu vraždy, ale dle mého názoru je příliš přísné a neodůvodněné trestat toto jednání podle ustanovení o vraždě. Nabízí několik způsobů řešení této problematiky.

První verze chystané rekodifikace trestního zákona se euthanasií zabývala, ale finální a dnes již účinná verze v sobě opět úpravu neobsahuje. Jedním ze způsobů řešení by mohlo být vytvoření privilegované skutkové podstaty trestné činu vraždy, a to trestného činu usmrcení

¹⁴ Hořák, J.: Vražda a zabití v novém trestním zákoníku. *Bulletin advokacie*, 2009, č. 10, s. 53-66

¹⁵ Jelínek, J. a kol.: *Trestní právo hmotné*. 1. vydání. Leges, 2009

¹⁶ Hořák, J.: Vražda a zabití v novém trestním zákoníku. *Bulletin advokacie*, 2009, č. 10, s. 53-66

na žádost. V úvahu také přichází uložení alternativních trestů za toto jednání. Vzhledem k tomu, že euthanasii provede lékař v souvislosti s výkonem svého povolání, nabízí se zde možnost uložení trestu zákazu činnosti. Může se zdát, že jde o příliš lehký trest vzhledem k tomu, že došlo k usmrcení člověka, ale pokud vezmeme v potaz okolnosti, za nichž k tomuto usmrcení, vedené navíc „dobrým úmyslem“, došlo, klesá nám zde společenská nebezpečnost i škodlivost, proto bych nepovažoval trest zákazu činnosti za neúměrně nízký. Samozřejmě bych se nebránil také zavedení podmíněného odsouzení za tento trestný čin, avšak zde bych zavedl dlouhou zkušební dobu, aby tento druh trestu řádně splnil svůj účel. Další alternativou by mohlo být zlegalizování euthanasie jako „vraždy z milosti“, jak je tomu v jiných evropských zemích (Nizozemí, Belgie, atd.). Více k této problematice v kapitole 7.

3.2.2 Usmrcení z nedbalosti

§143

- 1) Kdo jinému z nedbalosti způsobí smrt, bude potrestán odnětím svobody až na tři léta nebo zákazem činnosti.*
- 2) Odnětím svobody na jeden rok až šest let bude pachatel potrestán, spáchá-li čin uvedený v odstavci 1 proto, že **porušil důležitou povinnost** vyplývající z jeho zaměstnání, povolání, postavení nebo funkce nebo uloženou mu podle zákona.*
- 3) Odnětím svobody na dvě léta až osm let bude pachatel potrestán, spáchá-li čin uvedený v odstavci 1 proto, že hrubě porušil zákony o ochraně životního prostředí nebo zákony o bezpečnosti práce nebo dopravy anebo **hygienické zákony**.*
- 4) Odnětím svobody na tři léta až deset let bude pachatel potrestán, způsobí-li činem uvedeným v odstavci 3 smrt nejméně dvou osob.*

Usmrcení z nedbalosti je na rozdíl od vraždy či zabití nedbalostní trestný čin. Pachatel nemá v úmyslu svým jednáním způsobit jinému smrt nebo těžkou újmu na zdraví ani mu ublížit na zdraví. V tom se odlišuje tento trestný čin nejen od uvedených úmyslných trestných činů proti životu, ale i od úmyslných trestných činů proti zdraví, u nichž došlo k následku smrti z nedbalosti.¹⁷ Usmrcení z nedbalosti je nejzávažnější nedbalostní trestný čin, za který může být lékař odpovědný při výkonu své lékařské praxe. Usmrcení z nedbalosti zvyšuje ochranu života tím, že na rozdíl od platného trestného činu ublížení na zdraví, který upravuje jak nedbalostní způsobení smrti, tak i těžké újmy na zdraví, upravuje samostatnou skutkovou podstatu pouze způsobení smrti a stanoví přísnější trest než za nedbalostní těžké ublížení na

¹⁷ Jelínek, J. a kol.: *Trestní právo hmotné*. 1. vydání. Leges, 2009

zdraví (§ 145). V souvislosti s tím osnova (k trestnímu zákoníku) upřesňuje okolnosti podmiňující použití vyšší trestní sazby. Pojem “usmrcení” (oproti ostatním pojmům, např. “zabití”) lépe z hlediska chápání veřejnosti vyjadřuje skutečnost, že smrt nastala v důsledku nedbalosti pachatele, čímž je lépe takové jednání odlišeno od vraždy (§ 140), zabití (§ 141) i od dalších úmyslných trestných činů s obdobným následkem, způsobeným z nedbalosti (těžké ublížení na zdraví podle § 145 odst. 3 a ublížení na zdraví podle § 146 odst. 4).

Dle §143 odst. 2 se jedná přesně o ten případ, kdy lékař při určitém léčebném zákroku či postupu jedná v tak závažném rozporu s profesními povinnostmi, nerespektuje současné poznatky lékařské vědy, tedy jedná non lege artis, avšak tak závažně, že jeho jednání vede k usmrcení pacienta. Myslím, že trestný čin usmrcení z nedbalosti je jedním z prostředků pro lepší vysvětlení pojmu lege artis resp. non lege artis, kdy nejtěžším následkem postupu non lege artis je smrt pacienta, kterou lékař zavinil porušením či nedodržením svých profesních povinností, což odstartovalo sled událostí, na jehož konci je smrt pacienta. V předchozí úpravě nebyla definována skutková podstata tohoto trestného činu. Proto lékaři mohli být odpovědní za vraždu, to však většinou v případě euthanasie, která u nás nebyla tak častá nebo spíš výjimečná, nebo za těžkou újmu na zdraví s následkem smrti z nedbalosti při porušení povinností vyplývajících ze zaměstnání či povolání (§224 odst. 2 z.č. 140/1961 Sb.). Nová právní úprava lépe dokáže odstupňovat míru porušení důležité povinnosti a míru nedbalého jednání. Jde o to, že nová trestní úprava postihuje všechny následky nedbalého jednání. Následkem nedbalého jednání (ať už porušením určitých povinností vyplývajících z povolání nebo pouhým nedbalým jednáním) může být buď újma na zdraví, nebo těžká újma na zdraví a v poslední řadě smrt. Předchozí úprava neměla odstupňovány tyto následky v jednotlivých skutkových podstatách trestného činu. Znění §224 tr. z. je pro to důkazem. *Kdo jinému z nedbalosti způsobí těžkou újmu na zdraví **nebo** smrt, bude potrestán odnětím svobody až na dvě léta nebo zákazem činnosti.* Tato skutková podstata fakticky dává na stejnou úroveň těžkou újmu na zdraví a smrt. Z toho vyplývá, že pro kvalifikaci tohoto trestného činu je jedno, zda danou osobu usmrtíte nebo jí způsobíte v uvozovkách jen těžkou újmu na zdraví. A jediným rozlišujícím faktorem poté bude, jak soudce rozhodne a jaký trest dostanete, kdy je pravděpodobné, že při usmrcení bude trest přísnější než při těžké újmě.

Proto si myslím, že nová právní úprava správně rozlišuje tyto dva následky a postihuje je dvěma různými skutkovými podstatami. I pro soudce je tato úprava lepší, kdy podle následku jasně může kvalifikovat trestný čin. Chci tím říci, že pokud máte dva následky v jedné skutkové podstatě (tak, jak tomu bylo v §224 tr. z.), může to soudce nutit srovnávat a při rozhodování o výši a druhu trestu je zde více rušících faktorů, které mohou ovlivnit soudcovo rozhodnutí. Pokud však je každý skutek popsán samostatnou skutkovou podstatou, soudce se dle mého názoru už může zabývat pouze těmi okolnostmi, které musí řešit u všech ostatních

činů a to motivem, okolnostmi, které vedly pachatele ke spáchání činu, poměry pachatele apod.

Slovenská právní úprava je v oblasti pochybení lékařů daleko přísnější, když za usmrcení z nedbalosti (usmrtenie §149 odst. 4 slovenského trestního zákoníku) stanoví rozpětí trestu odnětí svobody na čtyři až deset roků. Slovenská právní úprava podobně jako česká postihuje také trestný čin usmrcení z nedbalosti při porušení hygienických zákonů. Slovenská úprava stanoví přísnější trest než česká také proto, že při porušení hygienických zákonů musí dojít k usmrcení více osob (slovenský trestní zákoník hovoří nejméně o třech osobách).¹⁸ Česká úprava nehovoří o více osobách, proto lze usuzovat, že pro odpovědnost za trestný čin podle §143 odst. 3 tr. z. postačí usmrcení jedné osoby. Tyto hygienické předpisy mají úzkou návaznost na zdravotnická povolání, proto se mohou také velmi často dotýkat lékařů. Na soudci poté bude, aby zhodnotil, zda odpovědný lékař porušil některou ze svých profesních povinností nebo zda porušil některý z hygienických zákonů. Pravděpodobně znalecký posudek doplněný o svědecké výpovědi bude pro soudce nejlepší důkazní prostředek, který mu danou problematiku pomůže objasnit.

3.2.3 Účast na sebevraždě

§144

Kdo jiného pohne k sebevraždě nebo jinému k sebevraždě pomáhá, bude potrestán, došlo-li alespoň k pokusu sebevraždy, odnětím svobody až na tři léta.

Základní skutková podstata trestného činu účasti na sebevraždě nedoznala téměř žádné změny oproti předchozí právní úpravě. Jediný rozdíl v prvním odstavci je, že odpadla spodní hranice trestu odnětí svobody. Sebevražda je chápána jako úmyslné způsobení smrti sobě samému. Literatura říká, že pokus sebevraždy není trestným činem. Trestným činem je však účast jiné osoby na sebevraždě. Tato účast nebude trestná, resp. nenaplní znaky skutkové podstaty trestného činu účasti na sebevraždě, pokud bude spočívat v tom, že osoba pouze svou přítomností měla účast na události, při které někdo spáchal sebevraždu.¹⁹ Jedná se o úmyslný trestný čin, z čehož vyplývá, že účast jiné osoby musí mít vliv na spáchání sebevraždy. Pachatel musí sebevraha přimět nebo mu napomoci ke spáchání sebevraždy. Zákon uvádí dva způsoby jednání zúčastněného:

¹⁸ hygienické předpisy-vyhl. Č. 79/1997 Z.z. o opatreniach na predchádzanie prenosným ochoreniam, z. č. 272/1994 Z.z. o ochrane zdravia ľudí, z. č. 576/2004 Z.z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti

¹⁹ č. 8/85 Sb. rozh. tr

- **pohne k sebevraždě**
- **pomáhá k sebevraždě**

Nechci se zde zabývat detailním rozбором skutkové podstaty tohoto trestného činu. Zaměřil bych se na účast na sebevraždě z pohledu lékařů při výkonu jejich povolání. Význam pojmu „pohne k sebevraždě“ spatřuji v tom, že daná osoba sebevraha přemlouvá, navádí či jinak vzbuzuje v osobě rozhodnutí spáchat sebevraždu. Z uvedeného nám vyplývá, že tato forma účasti na sebevraždě je pro lékaře téměř vyloučena. Odporuje totiž základním zásadám jejich profese. Lékaři se snaží životy zachraňovat, nikoli přemlouvat lidi, aby svůj život ukončili. Za to druhá forma účasti na sebevraždě, pomoc k sebevraždě, již není lékařům tak vzdálená a je spjatá s euthanasií. Lékaři moc dobře vědí, že usmrtit pacienta na jeho vlastní přání je trestným činem, i přesto že pacient duševně nebo fyzicky strádá. Příklady z praxe však uvádějí nejrůznější způsoby, jak se lékaři snaží pomoci těmto strádajícím pacientům. Velmi často bývá jen tak ledabyly položená smrtící dávka léků vedle pacientovy postele, bývají zanechány odemčené skříňky, v jejichž policích se nacházejí nejrůznější léky, jejichž kombinace či nadměrná dávka je smrtelná. Pomocí je také úmyslné ponechání jedu v dosahu pacienta. Lékaře jistě vede ušlechtilý důvod pro jejich jednání. Musí si však uvědomit, že český trestní řád nepřipouští takovouto pomoc trpícím osobám, které se vlastně nacházejí na hranici života a smrti, ačkoli jejich bytí na tomto světě nepředstavuje ani život ani smrt. Lékaři se tak mohou stát obětí vlastní dobromyslnosti, když se tímto jednáním mohou dopustit trestného činu účasti na sebevraždě.

Rád bych ještě zmínil jednu důležitou skutečnost. Skutková podstata trestného činu účasti na sebevraždě je naplněna, pokud někdo pohne nebo pomůže někomu k sebevraždě. Situace se výrazně mění v okamžiku, kdy daná osoba sebevraha ke spáchání sebevraždy donutí fyzickým nebo psychickým nátlakem. Pokud dojde k tomuto donucení, bude tento čin kvalifikován jako trestný čin vraždy a nikoli jako trestný čin účasti na sebevraždě.²⁰

3.2.4 Těžké ublížení na zdraví z nedbalosti

§147

1) Kdo jinému z nedbalosti způsobí těžkou újmu na zdraví, bude potrestán odnětím svobody až na dvě léta nebo zákazem činnosti.

²⁰ Novotný, O., Dolenský, A., Púry, F., Rizman, S., Teryngel, J.: *Trestní právo hmotné*. II. Zvláštní část. Codex, Praha 1997, s. 24

- 2) Odnětím svobody na šest měsíců až čtyři léta nebo peněžitým trestem bude pachatel potrestán, spáchá-li čin uvedený v odstavci 1 proto, že porušil **důležitou povinnost** vyplývající z jeho zaměstnání, povolání, postavení nebo funkce nebo uloženou mu podle zákona.
- 3) Kdo z nedbalosti způsobí těžkou újmu na zdraví nejméně dvou osob proto, že hrubě porušil zákony o ochraně životního prostředí nebo zákony o bezpečnosti práce nebo dopravy anebo **hygienické zákony**, bude potrestán odnětím svobody na dvě léta až osm let.

Doposud jsem rozebíral trestné činy proti životu. Nyní se dostávám k trestným činům směřujícím proti zdraví. Těžké ublížení na zdraví z nedbalosti je trestný čin, který lze spáchat nedbalostně, s nejtěžším následkem na zdraví. Jedná se o poruchový trestný čin. Objektem poruchy je zdraví, které je u tohoto trestného činu těžce zasaženo. Vedle těžké újmy na zdraví existuje nižší stupeň poruchy zdraví, „pouhá“ újma na zdraví. Jsou to dva konkurující si právní pojmy, které je třeba od sebe důsledně odlišit. Správné určení rozsahu újmy na zdraví má totiž význam pro určení trestní odpovědnosti. Osoba, která svým jednáním způsobila poruchu zdraví, může být za toto jednání odpovědná za trestný čin těžké újmy na zdraví nebo, při poruše menšího rozsahu, za trestný čin ublížení na zdraví. Hovořím tedy o dvou trestných činech, které se od sebe odlišují především stupněm intenzity poruchy zdraví.

Trestní zákon sám pomáhá při určování, o který ze dvou stupňů poruchy zdraví jde, neboť definuje ublížení na zdraví a těžké ublížení na zdraví v §122.

Ublížením na zdraví se rozumí takový stav záležející v poruše zdraví nebo jiném onemocnění, který porušením normálních tělesných nebo duševních funkcí znesnadňuje, nikoli jen po krátkou dobu, obvyklý způsob života poškozeného a který vyžaduje lékařského ošetření.

Těžkou újmou na zdraví se rozumí jen vážná porucha zdraví nebo jiné vážné onemocnění. Za těchto podmínek je těžkou újmou na zdraví

- a) zmrzačení,
- b) ztráta nebo podstatné snížení pracovní způsobilosti,
- c) ochromení údu,
- d) ztráta nebo podstatné oslabení funkce smyslového ústrojí,
- e) poškození důležitého orgánu,
- f) zohyzdění,
- g) vyvolání potratu nebo usmrcení plodu,
- h) mučivé útrapy, nebo
- i) delší dobu trvající porucha zdraví.

Důležité je také zmínit, že při kvalifikování, zda došlo k ublížení na zdraví nebo těžké újmě na zdraví, je východiskem stav zdraví před poškozením, nikoli stav absolutního zdraví. Rozhodující je tedy, oč sestav zhoršil oproti předchozímu.²¹

Soudy se poměrně hojně vyjádřily ve své judikatuře k jednotlivým následkům poruchy zdraví jako těžké újmy na zdraví. Z judikatury lze tedy pochopit význam jednotlivých následků.

Zmrzačení je trvale chorobný stav, charakterizovaný značnou změnou těla nebo jeho části nebo ztrátou některé z končetin nebo jejich podstatných částí. Rozhodnutí NS č. 45/90 Sb.rozh. tr., uvádí, že u horních končetin se považuje za těžkou újmu na zdraví již amputace v zápěstí, u dolních končetin pak amputace nad hlezenným kloubem. Toto pravidlo je důležité pro lékaře v tom směru, že pokud by vlivem chybného postupu při operačním zákroku musela přijít na řadu amputace, je jasné stanoveno, za jakých podmínek bude lékař odpovědný za ublížení na zdraví a kdy za těžkou újmu na zdraví. Pod zmrzačení nespadá ztráta ušního boltce, některého prstu, kulhání vzniklé zkrácením nebo prohnutím po špatném zhojení zlomeniny. Dovození, že za tyto následky bude lékař odpovědný za ublížení na zdraví při splnění ostatních podmínek.

Ztráta nebo podstatné snížení pracovní způsobilosti je charakterizována jako trvalý chorobný stav nebo ztráta části těla, spojená s úplnou ztrátou, nebo alespoň s podstatným snížením povšechné pracovní způsobilosti. Povšechná pracovní způsobilost je způsobilost vykonávat jakoukoli práci nikoli pouze specifické zaměstnání. Proto úplná ztráta povšechné pracovní způsobilosti znamená, že postižený je k většině jednotlivých pracovních úkonů nezpůsobilý a v denních úkonech je odkázán na pomoc druhé osoby. Tato situace platí hlavně pro osoby slepé nebo ochrnuté na obě dolní či horní končetiny.

Ochromení údu je trvalá nezpůsobilost nebo značně snížená schopnost pohybu horní nebo dolní končetiny nebo její značné části. Naopak sem nepatří např. znehybnění několika prstů ruky, je-li ruka nadále prakticky upotřebitelnou.

Za ztrátu nebo podstatné oslabení funkce smyslového ústrojí je považováno postižení zraku a sluchu. Za ztrátu funkce těchto smyslových ústrojí je pokládána úplná slepota či hluchota. Za těžkou újmu na zdraví při ztrátě zraku není považována pouze úplná slepota, ale také neschopnost přesného rozeznávání předmětů, a to nejen na dálku, ale také na zcela malou vzdálenost. Judikatura zdůrazňuje, že pokud při ztrátě zraku na jednom oku může postižený při dobrém vidění druhého oka číst, psát, pohybovat se a po nedlouhé době návyku i pracovat v různých povoláních jako jiný člověk vidící na obě oči, není zde oslabení funkce zraku

²¹ Novotný, O., Dolenský, A., Púry, F., Rizman, S., Teryngel, J.: *Trestní právo hmotné*. II. Zvláštní část. Codex, Praha 1997, s. 27

podstatné, a tudíž se nejedná o těžkou újmu na zdraví. Ztráta jednoho oka by pak byla považována za poškození důležitého orgánu, tedy za těžkou újmu na zdraví.

Poškození důležitého orgánu je takové porušení některého z tělesných orgánů, při němž vzniká nebezpečí pro život nebo jiný závažný déletrvající nebo trvalý následek. Za důležitý orgán je považován mozek, mícha, velké cévy na krku, játra, ledviny, slezina, břišní slinivka, žaludek, střeva atd.

Zohyžděním je každá viditelná, trvale hyzdící změna těla, která mění vzhled na újmu poraněného a vzbuzuje odpor a ošklivost. Taková vada zpravidla ztěžuje poškozenému uplatnit se normálně ve společnosti. Podstatou zohyždění jsou především kosmetické vady a defekty, které se týkají hlavně obličeje. Dle mého názoru sem nepatří pouze ta část lidského těla, která jde za běžných okolností vidět, resp. není skrývána pod oblečení. Velmi hyzdícími mohou být kosmetické vady i v intimních oblastech ženského (ale i mužského) těla. Jedná se především o oblast ženského poprsí. Pokažená plastická operace ženských ňader může mít za následek absolutní zruinování intimního života ženy. Pokud by se prokázal lékařův nedbalý postup, zařadil bych tento následek mezi těžkou újmu na zdraví.

Vyvolání potratu je každé jednání, které má za následek přerušení těhotenství dříve, než dojde k porodu, byť i k předčasnému. Tento následek je lékařům gynekologům vzhledem k jejich profesi dosti blízký. Může se stát, že lékař při běžné kontrolní prohlídce těhotné ženy nedbale provede takový zákrok, který má za následek přerušení těhotenství.

Vyvolání potratu souvisí s trestným činem nedovoleného přerušení těhotenství ženy (§159, §160). Rozlišujícími aspekty těchto dvou trestných činů (těžká újma na zdraví a nedovolené přerušení těhotenství ženy) jsou jednak objekt (u §147 je objektem zdraví těhotné ženy a u §159, §160 je objektem především počínající lidský život, tedy plod, ale také zdraví ženy) a jednak forma zavinění, kdy u nedovoleného přerušení těhotenství musí jít úmysl směřující k usmrcení plodu, kdežto u těžké újmy na zdraví vyvoláním potratu jde o nedbalost.²²

Nakonec bych se vrátil k otázce, kdy se jedná o těžkou újmu na zdraví a kdy jde o ublížení na zdraví (rozlišující kritéria platí i pro nedbalostní formu těchto trestných činů). Určující kritéria nám stanoví zejména rozhodnutí (srov. č. II/1965 Sb. rozh. tr.). Pro těžkou újmu na zdraví platí, že musí jít o vážnou poruchu na zdraví nebo vážné onemocnění a dále že porucha musí mít delšího trvání. Pro pojem „delší dobu trvající porucha“ se v praxi vžíla hranice šesti týdnů, po které omezuje způsob života poškozeného.²³ Jedná se o šest týdnů pracovní neschopnosti. Pracovní neschopnost a její trvání, i když je důležitým kritériem při posuzování

²² Jelínek, J. a kol.: *Trestní právo hmotné*. 1. vydání. Leges, 2009

²³ č. 24/1997 Sb. rozh. tr. Jestliže má jít o "delší dobu trvající poruchu zdraví" ve smyslu § 89 odst. 7 písm. ch) TrZ, musí citelná újma v obvyklém způsobu života poškozeného trvat po dobu šesti týdnů

charakteru poranění, není jediným z rozhodujících kritérií. Skutečný charakter poranění je proto nutno zkoumat i na podkladě dalších okolností, zejména toho, jakými příznaky, bolestmi nebo obtížemi, v jaké intenzitě a po jakou dobu se poranění poškozeného projevovalo, jaké lékařské ošetřování si vyžádalo, jaké potíže měl poškozený a zda tyto potíže odpovídaly lékařskému nálezu (srov. č. 38/65 Sb. rozh. tr.). Samozřejmě je nutné také zohlednit vyjádření samotného poškozeného s ohledem na jeho případné subjektivní stesky. Ztotožňuji se s názorem Teryngela, že o těžkou újmu na zdraví nepůjde, pokud porucha na zdraví je spojena s obtížemi trvajících sice delší dobu, avšak nijak zásadně poškozeného v jeho povolání a obvyklém způsobu života neomezují.²⁴

Shrnu bych, že těžkého ublížení na zdraví z nedbalosti se mohou lékaři dopustit pouze, pokud poruší určitou důležitou povinnost, která vyplývá z jejich profese, tedy pokud budou jednat non lege artis. Jelikož jsou lékaři odborníci a školení profesionálové, neměli by se dopouštět chybného postupu (non lege artis). A proto za způsobení vážné poruchy zdraví v příčinné souvislosti s chybným postupem budou také přísněji odpovědní podle kvalifikované skutkové podstaty ve druhém či třetím odstavci §147.

3.2.5 Ublížení na zdraví z nedbalosti

§148

*1) Kdo jinému z nedbalosti ublíží na zdraví tím, že poruší **důležitou povinnost** vyplývající z jeho zaměstnání, povolání, postavení nebo funkce nebo uloženou mu podle zákona, bude potrestán odnětím svobody až na jeden rok nebo zákazem činnosti.*

*2) Kdo z nedbalosti způsobí ublížení na zdraví nejméně dvou osob proto, že hrubě porušil zákony o ochraně životního prostředí nebo zákony o bezpečnosti práce nebo dopravy anebo **hygienické zákony**, bude potrestán odnětím svobody až na tři léta.*

Pro ublížení na zdraví z nedbalosti platí tatáž kriteria jako pro těžkou újmu na zdraví z nedbalosti. Dá se říct, že trestný čin podle §148 tr. z. je tentýž trestný čin směřující proti zdraví, avšak porucha na zdraví není tak intenzivní a v takovém rozsahu jako u těžké újmy a neomezuje poškozeného po tak dlouhou dobu. Soudní praxí se zavedla lhůta 7 dnů pracovní neschopnosti, ale stejně jako u těžké újmy to není jediné kritérium charakterizující nám ublížení na zdraví. Při posuzování pojmu ublížení na zdraví je třeba vycházet ze zhodnocení všech důležitých okolností, zejména povahy poruchy, jakými příznaky se projevovala, který

²⁴ Teryngel, J.: Vybrané problémy trestní odpovědnosti a lékařů a lékárníků. *Zdravotnictví a právo*, 2002, č. 6, s 2-14

orgán nebo které funkce byly narušeny, jaká byla bolestivost poranění a její intenzita, jaké lékařské ošetření si poranění vyžádalo apod. (č. II/1965 Sb. rozh. tr.).

Na rozdíl od trestného činu těžké újmy na zdraví lze ublížit na zdraví pouze porušením důležité povinnosti nebo porušením zvláštních předpisů. Za důležitou povinnost, která je předpokladem trestnosti ublížení na zdraví zaviněného z nedbalosti a vyšší trestnosti u těžké újmy na zdraví způsobené z nedbalosti, je podle judikatury pokládána taková povinnost, jejíž porušení za dané konkrétní situace zpravidla podstatně zvyšuje nebezpečí pro lidský život nebo zdraví.²⁵ Proto k většině těchto trestných činů dochází v dopravě. Zbytek si rozebírají osoby, které mají určité zákonem stanovené povinnosti vyplývající z jejich postavení či zaměstnání, řeč je samozřejmě mimo jiné o lékařích. Rámec profesních povinností lékaře a ostatních zdravotnických osob určuje §55 odst. 2 zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu. Povinnosti lékařů detailněji rozebírám v kapitole *lege artis* v souvislosti s odpovědností lékařů za nesprávný postup vlivem porušení jejich profesních povinností. Zde je však na místě, abych nastínil rámec povinností lékařů podle zmiňovaného zákona. Jde zejména o povinnost vykonávat své povolání v rozsahu a způsobem, pro něž zásady určuje ministerstvo zdravotnictví ve spolupráci s profesními organizacemi, převzít a řádně plnit i mimořádné zdravotnické úkoly uložené lékaři dočasně v důležitém obecném zájmu, poskytovat neprodleně první pomoc každému, jestliže by bez této pomoci byl ohrožen jeho život nebo vážně ohroženo zdraví a není-li pomoc včas dosažitelná obvyklým způsobem, a zajistit mu podle potřeby další odbornou péči, zachovávat mlčenlivost o skutečnostech, o kterých se dověděl při výkonu svého povolání.

Na rozdíl od těžkého ublížení na zdraví se lze dopustit trestného činu újmy na zdraví pouze porušením důležité povinnosti, resp. zvláštních předpisů (pro lékaře jsou významné zejména hygienické předpisy). Porušení důležité povinnosti neboli postup *non lege artis* musí být v příčinné souvislosti s následkem (újmou na zdraví), který nesmí být natolik intenzivní, aby nenaplnil znaky těžšího trestného činu těžké újmy na zdraví. Dle mého soudu jsou lékaři vystaveni riziku odpovědnosti za tyto trestné činy podle oboru, ve kterém působí. Nabízí se, že lékař neurolog, kardiolog či onkolog je vystaven mnohem více nebezpečí trestní odpovědnosti za těžké ublížení na zdraví než lékař z oboru praktického lékařství či zubní lékař. Toto je pouze hypotetická úvaha, neboť k těžké újmě na zdraví vlivem závažného porušení povinností může dojít opravdu v kterémkoli oboru medicíny. Avšak dle mého názoru jsou lékaři určitých oborů vystaveni riziku odpovědnosti právě za těžkou újmu na zdraví mnohem více než lékaři v jiných oborech.

²⁵ Jelínek, J. a kol.: *Trestní právo hmotné*. Obecná část. Zvláštní část. 3. vydání. Linde, Praha 2008

3.2.6 Neposkytnutí pomoci

§150

1) Kdo osobě, která je v nebezpečí smrti nebo jeví známky vážné poruchy zdraví nebo jiného vážného onemocnění, neposkytne potřebnou pomoc, ač tak může učinit bez nebezpečí pro sebe nebo jiného, bude potrestán odnětím svobody až na dvě léta.

*2) Kdo osobě, která je v nebezpečí smrti nebo jeví známky vážné poruchy zdraví nebo vážného onemocnění, neposkytne potřebnou pomoc, **ač je podle povahy svého zaměstnání povinen takovou pomoc poskytnout**, bude potrestán odnětím svobody až na tři léta nebo zákazem činnosti.*

Trestný čin neposkytnutí pomoci patří mezi nejvýznamnější trestné činy ve vztahu k lékařské praxi. Ze znění §150 tr. z. vyplývá, že lékař v případě spáchání tohoto trestného činu bude odpovědný podle kvalifikované skutkové podstaty, tedy podle odstavce druhého. Znění druhého odstavce se téměř nezměnilo, až na zpřísnění trestní sazby, což však odpovídá povaze celé rekodifikace, která se nese v duchu komplexního zpřísnění trestů, proto pachatelé hrozí trest odnětí svobody za tento čin ve výši tří let namísto původních dvou let. Trest zákazu činnosti jako alternativa k trestu odnětí svobody zůstal stejný.

Povinnost poskytnout pomoc ve stanovených situacích nám vyplývá ze dvou hlavních pramenů. Jedním z nich je trestní zákoník a druhým je zákon o péči o zdraví lidu (zák. č. 20/1966 Sb.), který upravuje speciální povinnost zdravotnických osob poskytovat pomoc. Účel tohoto trestného činu nám vyplývá ze zásady humanizmu a vztahu člověka k člověku, kdy nikdo by neměl nečinně přihlížet v situaci, kdy je jiný lidský život či zdraví v nebezpečí. Objektem tohoto trestného činu je lidský život a zdraví, jež jsou chráněny jen za určité situace a jen proti ohrožení určitého druhu.²⁶ Touto situací se rozumí, hrozí-li u osoby nacházející se v dosahu „pomocníka“ bezprostřední nebezpečí smrti nebo jeví-li taková osoba známky vážné poruchy zdraví. Z toho vyvozují, že pokud se porucha zdraví ohroženého jeví jen jako málo závažná, povinnost poskytnout pomoc osobám v okolí ohroženého nevzniká. Není tedy významné, zda ohrožená osoba skutečně utrpěla vážnou poruchu na zdraví, ale jak se tato porucha na zdraví jevila subjektivně osobám v okolí tohoto ohroženého. Osoba tedy může být objektivně stížena vážnou poruchou zdraví, která ohrožuje i život ohroženého, ale pokud ohrožený nedává subjektivně znát svému okolí tyto známky vážné poruchy, osoby povinné poskytnout pomoc nemohou být trestně odpovědné za neposkytnutí pomoci, neboť si této povinnosti objektivně nemohly být vědomy. Pro objasnění mohu uvést příklad. Starý pán sedí na lavičce autobusové zastávky, má na sobě klobouk a sluneční brýle. Lidé stojí kolem pána

²⁶ Jelínek, J. a kol.: *Trestní právo hmotné*. 1. vydání. Leges, 2009

na zastávce. Pán, ačkoli je sužován velkými bolestmi na prsou, nedává na sobě nic znát. Po chvíli zemře na infarkt myokardu. Žádná z osob stojící na zastávce nemůže být odpovědná za trestný čin neposkytnutí pomoci, neboť si této své povinnosti objektivně nemohly být vědomy. Ze zásady zdravého uvažování předpokládám, že zákon nemůže vyžadovat po každém, aby v případě, že uvidí starého člověka déle sedět na zastávce, se přesvědčoval, zda je v pořádku a v opačném případě poskytl nezbytnou pomoc. Trochu jiný případ je, pokud osoba jeví známky určité poruchy zdraví, avšak okolní osoba předpokládá, že ohrožený pomoc v souvislosti s rozsahem poruchy zdraví nepotřebuje. Po laikovi nelze požadovat, aby byl schopen rozpoznat stupeň poruchy zdraví a tím i stupeň ohrožení zdraví a života. Lékař je však povinen v souvislosti se svým povoláním rozpoznat, popř. předpokládat určitý stupeň poruchy a podle toho poskytnout potřebnou pomoc.

V souvislosti s povinností poskytnout pomoc je třeba objasnit, jaká pomoc musí být poskytnuta. V obou ustanoveních §150 se uvádí, že je potřeba poskytnout potřebnou pomoc. Potřebnou pomocí se jeví taková pomoc, která je zapotřebí k odvrácení nebo snížení nebezpečí smrti (č. 7/1963 Sb. rozh. tr.). Dále je to pomoc, kterou potřebuje ohrožená osoba vzhledem k tomu, že jeví známky vážné zdravotní poruchy. Pomoc musí směřovat především k tomu, aby ohrožená osoba následkem neposkytnutí pomoci nezemřela nebo neutrpěla další zdravotní újmu.²⁷ Z uvedeného vyvozují, že může existovat mnoho způsobů, jak potřebnou pomoc poskytnout. Způsob pomoci se samozřejmě bude odvíjet od povahy poruchy zdraví a možností toho, kdo pomoc poskytuje. Na prvním místě bude povinnost poskytnout první pomoc. Další způsoby mohou být přivolání rychlé záchranné služby, požádání o pomoc ostatních osob v okolí, převezení ohroženého vlastním automobilem k lékaři, provádění jiných život zachraňujících úkonů. JUDr. Dostál uvádí příklad ze soudní praxe. Obžalovaný jedoucí na motocyklu porazil chodce, který utrpěl těžká poranění, jímž zakrátko podlehl. Obžalovaný po nehodě ujel. V obhajobě poukazoval především na to, že rána, kterou poškozený při nehodě utrpěl na hlavě, byla podle pitevního nálezu smrtelná a smrt nebylo možno žádným lékařským zákrokem odvrátit. Z toho vyvozoval, že poškozenému nebylo pomoci a že tedy jakákoli pomoc by byla zbytečná. Nebyla tedy podle jeho názoru jeho pomoc potřebná ve smyslu zákona. Při uvažování o tom, zda šlo v souzené věci o pomoc potřebnou, vycházel soud z toho, že lidský život je nejcennějším statkem, že úctu k němu je třeba zdůrazňovat za každých okolností. Nelze proto pojem potřebná pomoc vykládat tak, jako by šlo jen o takovou pomoc, která spolehlivě vede k záchraně, a že by tedy pachatel byl zbaven odpovědnosti, kdyby mohl prokázat, že ani pomoc, kterou mohl poskytnout (ale

²⁷ Dostál, O.: Povinnost poskytovat pomoc při škodách na zdraví: trestně právní aspekty. *Zdravotnictví a právo*, 2004, č. 10, s. 6-12

neposkytl), by nebyla zlepšila zdravotní stav poškozeného.²⁸ Z uvedeného vyplývá, že je třeba poskytnout veškerou možnou pomoc, která směřuje ke zmírnění útrap poškozeného, a to i v situaci, kdy jeho život již zachránit nelze. Daný chodec totiž ještě chvíli žil, proto měl motocyklista zavolat záchrannou službu a do doby jejího příjezdu učinit vše, co by mohlo zmírnit bolest či útrapy poškozeného, i kdyby to mělo spočívat v pouhém chlácholení poškozeného, že vše bude v pořádku.

Pro lékaře a zdravotnické pracovníky je však důležitý odstavec druhý §150 tr. zák. Druhý odstavec předpokládá neposkytnutí pomoci tím, kdo je podle povahy svého zaměstnání k tomu povinen. Pachatelem tedy může být pouze osoba, která má takovou povinnost. Povinnost poskytnout pomoc podle povahy svého zaměstnání mají především lékaři, zdravotní sestry či členové horské služby.²⁹ Je však třeba mít na mysli, že tyto osoby mají zpřísněnou odpovědnost pouze ve vztahu ke svému oboru. To platí i pro ostatní specializované obory, které mají zvláštní povinnost pomoc poskytnout (hasiči, plavčíci, policisté apod.). U druhého odstavce také chybí podmínka trestnosti, že tak může učinit bez nebezpečí pro sebe nebo jiného. Jedná se o podobnou situaci, jaká platí pro krajní nouzi, kdy nejedná v krajní nouzi ten, kdo je povinen nebezpečí, které mu hrozilo, snášet (§28 odst. 2 tr. z.). Z toho vyplývá, že profesionálové jsou povinni poskytnout pomoc i tehdy, pokud by jemu nebo dalším osobám hrozilo z tohoto zásahu nebezpečí. Jako příklad mohu uvést, že lékař nemůže odmítnout ošetření osoby s nakažlivou chorobou z důvodu, že by se mohl nakazit také. Lékař by totiž měl vědět z povahy jeho zaměstnání, jak se co nejlépe chránit před přenosem nakažlivé choroby. Jak jsem již zmínil, tato zvláštní povinnost se vztahuje pouze pro daný obor lékaře. Nemůžeme tedy požadovat povinnost lékaře poskytnout pomoc a snášet osobní riziko při záchraně poraněného v hořícím domě.

Musím zmínit také zásadní rozdíl mezi prvním a druhým odstavcem §150 tr. z. Na rozdíl od ustanovení §150 odst. 1 tr. z. je trestnost podle odstavce 2 zpravidla vyloučena v případě, kdy došlo k újmě na zdraví nebo smrti. Trestní odpovědnost pachatele, který má zvláštní povinnost poskytnout potřebnou pomoc, tedy i lékaře při výkonu služby za tento trestný čin připadá v úvahu jen tehdy, nevznikly-li z jeho opomenutí žádné následky na životě nebo zdraví poškozeného, jinak by šlo o některý z trestných činů proti životu a zdraví ve smyslu ustanovení §140 tr. z. až §148 tr. z. Pokud by došlo v důsledku neposkytnutí pomoci k smrti nebo ke zhoršení zdravotního stavu, byl by lékař odpovědný za trestné činy proti životu a zdraví podle §140 a násl. tr. z. podle toho, jaká forma zavinění se k následku vztahuje. Jeho povinnost konat totiž vyplývá z §55 odst. 2 písm. c) zák. č. 20/1966 Sb. Ten ukládá

²⁸ Dostál, O.: Povinnost poskytovat pomoc při škodách na zdraví: trestně právní aspekty. *Zdravotnictví a právo*, 2004, č. 10, s. 6-12

²⁹ Jelínek, J. a kol.: *Trestní právo hmotné*. 1. vydání. Leges, 2009

zdravotnickým pracovníkům "povinnost poskytovat neprodleně první pomoc každému, jestliže by bez této pomoci byl ohrožen jeho život nebo vážně ohroženo zdraví a není-li pomoc včas dosažitelná obvyklým způsobem, a zajistit mu podle potřeby další odbornou péči". Z uvedeného lze dovodit, 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 §150 odst. 2 tr. z. v úvahu pouze tehdy, jestliže z jeho opomenutí (§112 tr. z.) zaviněně nevznikly žádné následky na životě nebo na zdraví poškozeného. Pokud vznikly, je tento lékař trestně odpovědný v závislosti na formě zavinění podle ustanovení o poruchových trestných činech proti životu a zdraví uvedených v §140 až §148 tr. z. (č. 1421/2008 Sb. rozh. tr., č. 37/1998 – II. Sb. rozh. tr.). Další důležitou skutečností je, že pachatel úmyslných trestných činů proti životu a zdraví nemůže být vedle toho odpovědný za trestný čin neposkytnutí pomoci proto, že po úmyslném způsobení třeba těžké újmy na zdraví neposkytl poškozenému potřebnou pomoc, aby tento těžší následek odvrátil. Souběh těchto trestných činů je za těchto okolností vyloučen (č. 29/1982 Sb. rozh. tr.).

3.3 Hlava druhá, trestné činy proti svobodě a právům na ochranu osobnosti, soukromí a listovního tajemství

3.3.1 Neoprávněné nakládání s osobními údaji

§180

1) Kdo, byť i z nedbalosti, neoprávněně zveřejní, sdělí, zpřístupní, jinak zpracovává nebo si přisvojí osobní údaje, které byly o jiném shromážděné v souvislosti s výkonem veřejné moci, a způsobí tím vážnou újmu na právech nebo oprávněných zájmech osoby, již se osobní údaje týkají, bude potrestán odnětím svobody až na tři léta nebo zákazem činnosti.

2) Stejně bude potrestán, kdo, byť i z nedbalosti, poruší státem uloženou nebo uznanou povinnost mlčenlivosti tím, že neoprávněně zveřejní, sdělí nebo zpřístupní třetí osobě osobní údaje získané v souvislosti s výkonem svého povolání, zaměstnání nebo funkce, a způsobí tím vážnou újmu na právech nebo oprávněných zájmech osoby, již se osobní údaje týkají.

Na lékaře, ale i na jiné zdravotnické osoby se bude vztahovat opět druhý odstavec, který souvisí s výkonem určitého povolání, při kterém dochází k manipulaci s osobními údaji. Podle §4 písm. b) zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, je jakýkoli údaj o

zdravotním stavu pacienta považován za citlivý údaj. Existuje hned několik pramenů na ochranu osobních údajů. Tím nejvyšším je Listina základních práv a svobod, která ve svém článku 3 odst. 3 stanoví, že každý má právo na ochranu před neoprávněným shromažďováním, zveřejňováním nebo jiným zneužíváním údajů o své osobě. Osobním údajů poskytuje ochranu také, občanský zákoník, správní předpisy a samozřejmě trestní zákoník.

Aby byla naplněna skutková podstata tohoto trestného činu, nestačí, aby došlo k pouhému neoprávněnému nakládání s osobními údaji, ale musí být neoprávněným nakládáním způsobena vážná újma na právech nebo oprávněných zájmech osoby, již se osobní údaje týkají. Vážná újma na právech nebo oprávněných zájmech může spočívat v narušení rodinných vztahů, poškození v zaměstnání, újma na pověsti apod.³⁰ Formulace „byť i z nedbalosti“ znamená, že ke spáchání postačí nedbalost, ale čin může být spáchán i úmyslně.

Nakládání s údaji o zdravotním stavu pacienta, které jsou považovány za osobní údaje, se kromě zákona č. 101/2000 Sb. řídí zejména Úmluvou o lidských právech a biomedicíně a zákonem č. 20/1966 Sb. Z nich vyplývá, že každý člověk má právo na ochranu soukromí ve vztahu k informacím o svém zdraví. S tímto právem také koresponduje právo znát veškeré shromážděné informace o své zdravotním stavu. Avšak právem každého je právo nebýt informován. Právo na informace o zdravotním stavu mají za určitých podmínek i osoby blízké pacienta. Tyto osoby, v případě, že to zdravotní stav nebo povaha onemocnění pacienta vyžadují, mají právo na informace o zdravotním stavu, které jsou pro ně nezbytné k zajištění péče o tohoto pacienta nebo pro ochranu jejich zdraví (§23 odst. 1 z. č. 20/1966 Sb.). V soudobé praxi však často dochází k porušování ochrany osobních údajů o zdravotním stavu pacienta. Například zdravotnický pracovník nechce sdělit osobám blízkým údaje o zdravotním stavu pacienta, i když na ně mají ze zákona právo, nebo naopak tyto údaje sděluje osobám blízkým i přes výslovný zákaz pacienta. Zákonné úpravě ochrany osobních údajů neodpovídá ani současná praxe konání tzv. velkých vizit na vícelůžkových pokojích, kdy se pacientovi a konziliu lékařů prezentuje diagnóza, potřebné úkony i případná prognóza před ostatními spolupacienty. Za určitých okolností by toto porušování ochrany osobních údajů mohlo být předmětem trestního či správního řízení.³¹

Osoby, které manipulují s osobními údaji, jsou povinny zachovávat mlčenlivost. Tu lze definovat slovy, že daná osoba je povinna zachovávat mlčenlivost o skutečnostech, o kterých se dověděl při výkonu svého povolání, s výjimkou případů, kdy skutečnost sděluje se souhlasem ošetřované osoby. Tato podoba mlčenlivosti se vztahuje přímo na zdravotnické pracovníky, tedy také na lékaře (§55 odst. 2 písm. d) z. č. 20/1966 Sb.). Avšak povinnost

³⁰ Jelínek, J. a kol.: *Trestní právo hmotné*. 1. vydání. Leges, 2009

³¹ Krutina, M., Langmeier, J.: *Trestněprávní aspekty povinné mlčenlivosti zdravotnických pracovníků. Zdravotnictví a právo*, 2009, č. 9, s. 2-5

zachovávat mlčenlivost není absolutní. Je prolomena ve prospěch zdravotnického pracovníka, pokud údaje, které jsou předmětem povinné mlčenlivosti, musí použít pro svou obhajobu v trestním řízení a pro řízení před soudem a jiným orgánem, pokud jde o spor mezi ním a pacientem nebo jinou osobou uplatňující práva na náhradu škody nebo ochranu osobnosti v souvislosti s poskytováním zdravotní péče. Lékař tak může použít osobní údaje pacienta bez jeho souhlasu, pokud budou použity pro ochranu jeho vlastních práv. V tomto ohledu jde o zásadní rozdíl v právní úpravě, kdy před novelou musel být lékař zproštěn povinné mlčenlivosti nadřízeným orgánem v důležitém státním zájmu.

Povinná mlčenlivost má zvláštní význam i v trestním právu, kde její účelné porušení právě nezakládá odpovědnost za určitý trestný čin a dochází tak vlastně k povinnosti dané osoby porušit povinnou mlčenlivost ohledně údajů, o kterých se dozvěděl v souvislosti s výkonem svého povolání. Hovořím tady o trestném činu nepřekažení nebo neoznámení trestného činu (§367 a §368 tr. z.). Povinnost oznámit trestné činy má přednost před povinností mlčenlivosti a neoznámení těchto trestných činů je také trestným činem.³² V tomto případě nedochází k dožádání informací od lékaře orgány činnými v trestním řízení, ale naopak lékař má aktivní povinnost oznámit taxativně uvedené trestné činy³³ nebo je překazít, což lze provést právě oznámením státnímu zástupci nebo policejnímu orgánu, a to i přesto, že spadají pod povinnou mlčenlivost a není k dispozici souhlas ošetřované osoby.³⁴ Tato skutečnost má napojení i na trestní řád. Ten zakotvuje zásadu, že svědek nesmí být vyslýchán mimo jiné tehdy, jestliže by svou výpověď porušil státem uloženou nebo uznanou povinnost mlčenlivosti, ledaže byl této povinnosti příslušným orgánem nebo tím, v jehož zájmu tuto povinnost má, zproštěn. (§99 odst. 2 zákona č. 141/1961 Sb.)

³² Krutina, M., Langmeier, J.: Trestněprávní aspekty povinné mlčenlivosti zdravotnických pracovníků.

Zdravotnictví a právo, 2009, č. 9, s. 2-5

³³ trestný čin vraždy (§ 140), těžkého ublížení na zdraví (§ 145), mučení a jiného nelidského a krutého zacházení (§ 149), obchodování s lidmi (§ 168), zbavení osobní svobody (§ 170), brání rukojmí (§ 174), zneužití dítěte k výrobě pornografie (§ 193), týrání svěřené osoby (§ 198), padělání a pozměnění peněz (§ 233), neoprávněného opatření, padělání a pozměnění platebního prostředku (§ 234), neoprávněné výroby peněz (§ 237), porušení předpisů o kontrole vývozu zboží a technologií dvojího užití (§ 262), porušení povinností při vývozu zboží a technologií dvojího užití (§ 263), provedení zahraničního obchodu s vojenským materiálem bez povolení nebo licence (§ 265), porušení povinností v souvislosti s vydáním povolení a licence pro zahraniční obchod s vojenským materiálem (§ 266), obecného ohrožení (§ 272), vývoje, výroby a držení zakázaných bojových prostředků (§ 280), nedovolené výroby a držení radioaktivní látky a vysoce nebezpečné látky (§ 281), nedovolené výroby a držení jaderného materiálu a zvláštního štěpného materiálu (§ 282), získání kontroly nad vzdušným dopravním prostředkem, civilním plavidlem a pevnou plošinou (§ 290), zavlečení vzdušného dopravního prostředku do ciziny (§ 292), vlastizrady (§ 309), rozvracení republiky (§ 310), teroristického útoku (§ 311), teroru (§ 312), sabotáže (§ 314), vyzvědačství (§ 316), ohrožení utajované informace (§ 317), válečné zrady (§ 320), přijetí úplatku (§ 331), podplacení (§ 332), účasti na organizované zločinecké skupině podle § 361 odst. 2 a 3, genocidia (§ 400), útoku proti lidskosti (§ 401), apartheidu a diskriminace skupiny lidí (§ 402), přípravy útočné války (§ 406), použití zakázaného bojového prostředku a nedovoleného vedení boje (§ 411), válečné krutosti (§ 412), perzekuce obyvatelstva (§ 413), plenění v prostoru válečných operací (§ 414) nebo zneužití mezinárodně uznávaných a státních znaků podle § 415 odst. 3

³⁴ Uher, J.: Povinná mlčenlivost a vztah k soudům a policii. *Zdravotnictví a právo*, 2000, č. 4, s. 16-18

Neoprávněné nakládání s osobními údaji, mezi které patří i informace o zdravotním stavu pacienta nebo porušení povinné mlčenlivosti podle zvláštního právního předpisu, jsou tedy za splnění určitých podmínek trestným činem podle §180 tr. z. V souvislosti s povahou lékařského povolání bude lékař odpovědný podle druhého odstavce, na který se vztahuje trest odnětí svobody v délce trvání až tři roky nebo trest zákazu činnosti.

3.4 Hlava sedmá, trestné činy obecně nebezpečné

3.4.1 Výroba a jiné nakládání s látkami s hormonálním účinkem

§288

*1) Kdo neoprávněně ve větším množství vyrobí, přechovává, doveze, vyveze, proveze, nabízí, prodá, jinému poskytne nebo podá látku s anabolickým nebo jiným hormonálním účinkem **za jiným než léčebným účelem**, nebo kdo vůči jinému použije metodu spočívající ve zvyšování přenosu kyslíku v lidském organismu nebo jinou metodu s dopingovým účinkem za jiným než léčebným účelem, bude potrestán odnětím svobody až na jeden rok.*

2) Odnětím svobody na jeden rok až tři léta bude pachatel potrestán,

a) spáchá-li čin uvedený v odstavci 1 jako člen organizované skupiny, nebo

b) spáchá-li takový čin ve větším rozsahu vůči dítěti nebo v množství větším než malém vůči dítěti mladšímu patnácti let.

3) Odnětím svobody na dvě léta až osm let bude pachatel potrestán,

a) způsobí-li činem uvedeným v odstavci 1 těžkou újmu na zdraví,

b) spáchá-li takový čin v úmyslu získat pro sebe nebo pro jiného značný prospěch,

c) spáchá-li takový čin ve větším rozsahu vůči dítěti mladšímu patnácti let,

*d) spáchá-li takový čin **jako lékař nebo jiná způsobilá zdravotnická osoba**.*

4) Odnětím svobody na pět let až dvanáct let bude pachatel potrestán,

*a) způsobí-li činem uvedeným v odstavci 1 **těžkou újmu na zdraví nejméně dvou osob nebo smrt**,*

b) spáchá-li takový čin v úmyslu získat pro sebe nebo pro jiného prospěch velkého rozsahu, nebo

c) spáchá-li takový čin ve spojení s organizovanou skupinou působící ve více státech.

Jedná se o nový trestný čin, který byl zaveden až účinností nového trestního zákoníku. Předchozí úprava tento trestný čin neupravovala. Upravovala pouze trestný čin *podávání anabolických látek mládeži* (§218a a §218b zák. č. 140/1961 Sb.). Jedná se však o odlišný trestný čin i z toho důvodu, že byl zařazen do hlavy VI. předchozí úpravy zabývající se

trestnými činy proti rodině a mládeži. Hlava šestá zvláštní části trestního zákona, která se týkala trestných činů proti rodině a mládeži, obsahovala skutkovou podstatu trestného činu podávání anabolických látek mládeži podle § 218a tr. z., která postihuje podávání těchto látek osobám mladším osmnácti let k jiným než léčebným účelům. Důvodem vytvoření této skutkové podstaty byla nutnost reagovat na případy, kdy, zejména ve sportu, dochází k déletrvajícimu podávání těchto preparátů, které mohou mít obdobné následky, jako požívání některých omamných a psychotropních látek. Osoby mladší osmnácti let zpravidla nemohou posoudit následky takového jednání pro jejich zdraví a další rozvoj tělesný i duševní, přičemž jsou pod vlivem svých rodičů, trenérů a jiných dospělých osob. Z umístění tohoto trestného činu vyplývá, že se bude jednat o zásah proti životu, zejména však zdraví pouze osob mladších osmnácti let. Avšak trestný čin výroba a jiné nakládání s látkami s hormonálním účinkem (§288 tr. z.) spadá pod hlavu upravující trestné činy obecně nebezpečné, z čehož vyplývá, že tyto látky s hormonálním účinkem budou nedovoleně podávány širšímu spektru osob. Navíc tento trestný čin není omezen pouze na podávání anabolických látek, nýbrž se vztahuje také na látky s hormonálním účinkem a jiné metody s dopingovým účinkem. Trestnost se u tohoto činu nevztahuje pouze na podávání, jak tomu bylo u předchozí úpravy (§218a z. č. 140/1961 Sb.), ale také na neoprávněnou výrobu, přechovávání, dovoz, vývoz, provezení, nabízení a prodej.

V současné době je sportovní svět poznamenán velkou dopingovou aférou. Sportovci se snaží překonat veškeré lidské limity, aby dosáhly ve své disciplíně na metu nejvyšší, zlatou medaili a nejlépe přitom pokořili světový rekord. Dnes je to umožněno sportovcům díky neskutečnému vývoji různých technologií, umožňující sportovcům dokonalejší přípravu ve své disciplíně. Bohužel ruku v ruce s těmito technologiemi se rozvíjí také výroba nejrůznějších podpůrných látek, označovaných jako doping. Tento doping má nejčastěji podobu anabolických látek, především pak steroidů, které sportovci berou za účelem zvýšení výkonnosti. V důsledku působení těchto látek však dochází i ke zvýšení jejich nežádoucího účinku na orgány, především srdce a cévní systém. Je třeba vycházet z toho, že prostředky steroidního působení mají významné nežádoucí účinky na cévní systém v podobě zvýšené krevní srážlivosti. Pokud je takto steroidy užívající sportovec vystaven velkému fyzickému zatížení, ke kterému během vrcholově prováděných sportů dochází, je zvýšeno i riziko vzniku náhlé situace zhoršení zdravotního stavu. Mezi možné příhody, k nimž může dojít, patří například selhání srdeční činnosti vlivem arytmie, například fibrilace komor nebo vznik

náhlého srdečního infarktu, jehož následkem může být i fatální arytmie. V každém případě však je možné i u těchto typů osob se setkávat s tak fatálními zdravotními komplikacemi.³⁵

Z uvedeného odstavce vyplývá nebezpečnost, resp. škodlivost, zneužívání těchto anabolických látek a látek s hormonálním účinkem. Předchozí úprava chránila přednostně (vlastně pouze) mládež před škodlivými účinky těchto látek. Nová právní úprava již rozšířila okruh subjektů, které tímto ustanovením chrání. Není vytyčen konkrétní subjekt ochrany, z čehož usuzuji, že trestné bude, za splnění stanovených podmínek, podávání těchto látek komukoli, přičemž na věku nezáleží. Nová právní úprava svým způsobem částečně převzala ustanovení §218a z předchozí úpravy, ale její znění je v podstatě u nové trestní úpravy okolností podmiňující použití vyšší trestní sazby „...*spáchá-li takový čin ve větším rozsahu vůči dítěti nebo v množství větším než malém vůči dítěti mladšímu čtrnácti let.*“ Podstatně se také rozšířil okruh jednání, která jsou v souvislosti s anabolickými látkami trestná. V §218a tr. z. se stanoví, že trestné je pouze (opakovaně) podávání těchto látek, kdyžto v §288 tr. z. je stanoven okruh trestného jednání na „...*neoprávněně ve větším množství vyrobí, přechovává, doveze, vyveze, proveze, nabízí, prodá, jinému poskytne nebo podá látku s anabolickým nebo jiným hormonálním účinkem za jiným než léčebným účelem....*“

Pokud by se tohoto jednání dopustil lékař, jedná se o okolnost podmiňující použití vyšší trestní sazby (§288 odst. 3 písm. d) tr. z.). Účelem přísnějšího posuzování lékařů za tyto trestné činy je, že právě lékař z povahy svého povolání musí znát škodlivé účinky jednotlivých látek a jejich vlivů na lidský organismus. Proto je lékař nebo jiná způsobilá zdravotnická osoba v trestní sazbě dva až osm let.

V příloze č.1 je seznam zakázaných látek pro rok 2010 s dopingovým účinkem.³⁶

3.5 Hlava desátá, trestné činy proti pořádku ve věcech veřejných

3.5.1 Křivá výpověď a nepravdivý znalecký posudek

§346

1) Kdo jako znalec podá nepravdivý, hrubě zkreslený nebo neúplný znalecký posudek, bude potrestán odnětím svobody až na dvě léta nebo zákazem činnosti.

³⁵ ŠEBEK, Michal. Smrt mladých sportovců není ničím výjimečným, na vině jsou často skrytá srdeční onemocnění a vady, v neposlední řadě i doping[online]. euromedicine.eu, 9. 3. 2009. Dostupné na <http://www.euromedicine.eu/cze/clanky/detail/141/>

³⁶ Světový antidopingový kodex[online]. antidoping.cz dostupné na http://www.antidoping.cz/seznam_latek_2010.php

*2) Kdo jako **svědek nebo znalec** před soudem nebo před mezinárodním soudním orgánem, před notářem jako soudním komisařem, státním zástupcem nebo před policejním orgánem, který koná přípravné řízení podle trestního řádu, anebo před vyšetřovací komisí Poslanecké sněmovny Parlamentu České republiky*

*a) **uvede nepravdu** o okolnosti, která má podstatný význam pro rozhodnutí nebo pro zjištění vyšetřovací komise Poslanecké sněmovny Parlamentu České republiky, nebo*

*b) takovou **okolnost zamlčí**,*

bude potrestán odnětím svobody na šest měsíců až tři léta nebo zákazem činnosti.

3) Odnětím svobody na dvě léta až deset let bude pachatel potrestán,

a) způsobí-li činem uvedeným v odstavci 1 nebo 2 značnou škodu, nebo

b) spáchá-li takový čin v úmyslu jiného vážně poškodit v zaměstnání, narušit jeho rodinné vztahy nebo způsobit mu jinou vážnou újmu.

V kapitole *Význam znaleckého posudku pro trestní odpovědnost lékaře* se zabývám situací, kdy se lékař podílí na trestním stíhání tím, že je ustanoven jako znalec k vypracování znaleckého posudku. Jeho postavení a povinnosti upravuje trestní řád. Kdo může být znalcem, upravuje zákon č. 36/1967 Sb., o znalcích a tlumočnících, který provádí vyhláška č. 37/1967 Sb., k provedení zákona o znalcích a tlumočnících. Při zadávání znaleckého posudku lékaři znalci je velmi důležité, aby byl znalec poučen o některých okolnostech. Znalec lékař musí být dostatečně poučen zejména proto, aby si uvědomil, že jeho znalecký posudek je, co se týče lékařských procesů, nejdůležitějším důkazním prostředkem. Z čehož také vyplývá jeho trestněprávní odpovědnost při porušení zákonem stanovených povinností. Obsah poučení nalezneme v §106 trestního řádu. Znalec musí být v předvolání upozorněn na následky nedostavení (§ 66 tr. ř.) a na povinnost bez odkladu oznámit skutečnosti, pro které by byl vyloučen nebo které mu jinak brání být ve věci činný jako znalec. Znalec musí být též poučen o významu znaleckého posudku z hlediska obecného zájmu a **o trestních následcích křivé výpovědi a vědomě nepravdivého znaleckého posudku**; to se vztahuje i na znalce, který vypracoval posudek na základě žádosti některé strany podle §89 odst. 2. tr. ř. Znalecký posudek, který znalec vypracoval na žádost některé strany ve smyslu ustanovení §89 odst. 2 tr. ř., lze přechýst podle §211 odst. 4 tr. ř., jen pokud byl znalec před podáním posudku poučen některým orgánem činným v trestním řízení podle § 106 tr. ř. Jestliže se tak do hlavního líčení nestalo a soud má záměr provést důkaz takovým posudkem jako důkazem znaleckým, musí nejprve znalce poučit podle §106 tr. ř. a pak jej k posudku vyslechnout podle §108 tr. ř. (č.862/1996 Sb. rozh. tr.). Z toho nám vyplývá, že trestně odpovědný může být znalec, který byl ustaven orgánem činným v trestním řízení, resp. předsedou senátu, ale i znalec, který vypracoval znalecký posudek na žádost jedné ze stran.

Znaleckým posudkem dochází ke snaze správného zjištění skutkového stavu jako podkladu pro rozhodnutí. Jednání, kterým se porušuje tento zájem, musí spočívat v podání nepravdivého, hrubě zkresleného nebo neúplného znaleckého posudku nebo v uvedení nepravdy o okolnosti, která má význam pro rozhodnutí nebo v zamlčení takové okolnosti. Toto jednání musí být úmyslné a spočívá ve vědomí znalce, že úmyslně uvádí nepravdu nebo zamlčuje skutečnost, jíž zná, důležitou pro rozhodnutí. Další podmínkou odpovědnosti za tento trestný čin je, aby k tomuto jednání došlo před soudem, státním zástupcem, před policejním orgánem, který koná přípravné řízení podle trestního řádu, anebo před vyšetřovací komisí Poslanecké sněmovny. Nepravdivý znalecký posudek vypracovaný pro jiný orgán by mohl naplňovat skutkovou podstatu jiného trestného činu, a to trestného činu nadřizování (§366 tr. z.), pomluvy (§184 tr. z.), poškozením cizích práv (§181 tr. z.).³⁷

Před tím, než orgány činné v trestním řízení začnou trestně stíhat osobu pro trestný čin podle §346 tr. z., musí prověřit, zda sama není účastna na trestném činu, v němž má podat znalecký posudek. Vyplývá to z rozhodnutí č. 63/2006 Sb. rozh. tr., které stanoví, že u osoby stíhané pro trestný čin křivé výpovědi a nepravdivého znaleckého posudku podle §175 tr. zák. (§346), která měla nepravdivě popsat okolnosti spáchání určité trestné činnosti, musí orgány činné v trestním řízení vyřešit jako předběžnou otázku (§9 odst. 1 tr. ř.), zda není sama jejím pachatelem. V takovém případě by nemohla být trestně odpovědná za uvedený trestný čin křivé výpovědi a nepravdivého znaleckého posudku. Není však vyloučena její odpovědnost za jiný trestný čin, např. křivého obvinění podle §174 tr. zák. (§345).

Pokud by se znalec (nejen lékař, ale kdokoli, kdo byl ustaven znalcem) dopustil trestného činu nepravdivého znaleckého posudku, může se tohoto trestného činu dopustit podle okolností v souběhu i s jiným trestným činem, a tak bude odpovědný nejen podle §346 tr. zákona, ale za jiný trestný čin, jehož se dopustil (č.193/1976 Sb. rozh. tr.)

3.5.2 Padělání a vystavení nepravdivé lékařské zprávy, posudku a nálezů

§350

1) Kdo padělá lékařskou zprávu, posudek nebo nález nebo podstatně změní jejich obsah v úmyslu užít je v řízení před orgánem sociálního zabezpečení anebo před jiným orgánem veřejné moci, v trestním, občanském nebo jiném soudním řízení, nebo

kdo užije v řízení před orgánem sociálního zabezpečení nebo před jiným orgánem veřejné moci, v trestním, občanském nebo jiném soudním řízení takové zprávy, posudku nebo nálezů jako pravého,

bude potrestán trestem odnětí svobody až na dvě léta nebo zákazem činnosti.

³⁷ Jelínek, J. a kol.: *Trestní právo hmotné*. 1. vydání. Leges, 2009

2) *Stejně bude potrestán,*

kdo jako lékař nebo jiná způsobilá zdravotnická osoba vystaví nepravdivou nebo hrubě zkreslenou lékařskou zprávu, posudek nebo nález nebo v něm zamlčí podstatné skutečnosti o zdravotním stavu svém nebo jiného, aby jej bylo užito v řízení před orgánem sociálního zabezpečení nebo před jiným

orgánem veřejné moci, v trestním, občanském nebo jiném soudním řízení, nebo

kdo užije takové lékařské zprávy, posudku nebo nálezu v řízení před orgánem sociálního zabezpečení nebo před jiným orgánem veřejné moci, v trestním, občanském nebo jiném soudním řízení.

Ve dvou odstavcích tohoto trestného činu nacházíme čtyři různé skutkové podstaty. První odstavec se týká kohokoli, kdo padělá nebo kdo následně užije takto padělané lékařské zprávy, posudku nebo nálezu. Z logiky věci vyplývá, že tohoto trestného činu se nedopustí lékař v rámci výkonu svého povolání, neboť ten by se mohl dopustit pravděpodobně pouze padělání daných dokumentů, avšak to se vymyká možnostem lékaře, které v této oblasti má. Nemusí totiž padělat lékařskou zprávu ani nález či posudek, může si vytvořit svou, nepravou. Toto jednání nenaplnňuje znaky padělání, nýbrž naplňuje znaky odstavce druhého alinea 1, kde se stanoví, že kdo jako lékař nebo jiná způsobilá zdravotnická osoba vystaví nepravdivou nebo hrubě zkreslenou lékařskou zprávu, posudek nebo nález, bude potrestán odnětím svobody až na dvě léta nebo zákazem činnosti. Alinea 2 nám potom stanoví trestní odpovědnost toho, kdo tuto nepravdivě vystavenou lékařskou zprávu nebo posudek užil v řízení před orgánem sociálního zabezpečení nebo před jiným orgánem veřejné moci, v trestním, občanském nebo jiném soudním řízení.

Trestní zákon se tímto ustanovením snaží zabránit zneužívání těchto dokumentů zejména před orgány sociálního zabezpečení a také u zdravotních pojišťoven.

4. Lege artis, non lege artis

4.1 Úvod

Toto dvouslovné resp. trojslovné latinské slovní spojení je v oblasti trestněprávní odpovědnosti velice důležité. Dalo by se říct, že v medicínsko-právních sporech je správná interpretace tohoto pojmu alfa a omega ke správnému závěru, zda-li došlo k takovému pochybení, které zakládá trestně právní odpovědnost či nikoliv. Avšak zde se setkáváme se základním problémem. Pro tento pojem, ačkoli je upraven hned v několika pramenech, neexistuje žádná přesná legální definice. Při snaze legálně vymezit tento pojem, vznikla poměrně dlouhá složená věta, po jejímž přečtení však mnohdy ani erudovaný odborník nemá úplně jasno, jaký význam v sobě pojmy lege artis a non lege artis skrývají.

O to víc se v případech, kdy je nutné objasnit tyto pojmy, využívá interpretačních schopností soudců, samozřejmě za pomoci soudních znalců z řad lékařů. Lékaři jsou v tomto případě postaveni do poměrně nevýhodné situace, kdy o jejich trestně právní odpovědnosti, s čímž může souviset i celý zbytek nejen profesního života lékaře, rozhoduje relativně jednoduché slovní spojení, jehož význam však tak jednoduchý není.

Na jednu stranu se ozývají hlasy odborníků volající po zpřesnění a lepším vymezení tohoto pojmu, ale když se podíváme na druhou stranu, je jasné, že to tak jednoduché nebude. Medicína je velmi starý obor, který se vyvíjí již po staletí a v poslední době se její vývoj navíc zrychluje. Lidské tělo také není žádná šablona, která je za všech okolností stejná, ale právě naopak se případ od případu liší. Jak víme z oboru teorie práva, norma je jakési obecné pravidlo upravující způsob chování. I pro vymezení pojmu lege artis se musela vytvořit obecná norma, která by postihovala, mnohdy však ve velmi obecných až neurčitých rysech, co nejširší záběr lidského jednání. Problematika postupu lege artis je svou povahou více než tématikou právní předmětem zkoumání odborného zdravotnictví, souvisí do značné míry s aktuálním stavem lidského poznání a vývojově a sociálně akceptovatelnými paradigmaty péče o pacienta.³⁸

V této kapitole se tedy budu zabývat pojmy lege artis a non lege artis, budu se snažit vysvětlit jejich význam a ukázat jejich postavení při zjišťování trestně právní odpovědnosti.

³⁸ Krutina, M., Langmajer, J.: Otázky související s odepřením lékařské pomoci. *Zdravotnictví a právo*. 2009 č. 1-2, s. 32-36

4.2. Právní základ pojmu

Jak jsem naznačil již v úvodu k této kapitole, pojem lege artis je obsažen hned v několika zdrojích. Jedním z nich, a dle mého názoru nejdůležitějším, je zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu. Zde je v §11 odst. 1 v první větě stanoveno, že *zdravotní péči poskytují zdravotnická zařízení státu, obcí, fyzických a právnických osob v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy*. Zde se zákon soustředí především na zdravotnická zařízení, avšak povinnost postupovat podle současných poznatků lékařské vědy je samozřejmě uložena i všem lékařům a zdravotnickým pracovníkům, protože jak uvádí JUDr. Mach: „*Žádný lékař či jiný zdravotnický pracovník nemůže vykonávat své povolání v léčebně-preventivní péči mimo zdravotnické zařízení.*“

Dalším zdrojem, upravujícím pojem lege artis, je Úmluva o biomedicině. Ta se ve svém článku 4 soustředí výhradně na lékaře a zdravotnický personál, kde uvádí, že: „*Jakýkoli zákrok v oblasti péče o zdraví, včetně vědeckého výzkumu, je nutno provádět v souladu s příslušnými profesními povinnostmi a standardy.*“ Z obsahu tohoto ustanovení lze vyčíst stanovení povinností všem profesionálním zdravotnickým pracovníkům, nejčastěji tedy lékařům, aby sledovali aktuální pokrok v medicíně, respektovali nový vývoj a snažili se vyloučit metody lékařských postupů, které již neodpovídají současnému stavu oboru. Medicína jako široký obor však samozřejmě nepřipouští pouze jediný způsob postupu při péči o zdraví pacienta. Lékař se tedy může v zájmu pacienta odchýlit od profesních standardů a povinností, pokud je takový postup odůvodněn zájmem pacienta a jeho léčbou a samozřejmě nesmí být v přímém rozporu s postupem lege artis, tedy nesmí být non lege artis.³⁹

Lékaři mohou být odpovědní podle předpisů trestního práva, ale mnohdy se stává, že za nesprávný výkon lékařského povolání přichází odpovědnost z oblasti soukromého práva, práva občanského. Tudíž i v zákoně č. 40/1964 Sb., občanský zákoník, můžeme nalézt obecná pravidla, jak postupovat, abychom nezpůsobili jinému subjektu práva škodu či jinou újmu. Jedná se o ustanovení §415 o. z., který stanoví povinnost každému počínat si tak, aby nedocházelo ke škodám na zdraví, na majetku, na přírodě a životním prostředí. Toto ustanovení bývá nazýváno generální preventivní klauzulí, která stanoví v nejobecnějších rysech způsob chování tak, aby nedocházelo ke škodám na zájmech chráněných zákonem. Ačkoli se jedná o občanskoprávní sféru, může nám i toto ustanovení pomoci při výkladu pojmu lege artis, popř. non lege artis.

Zákon o péči o zdraví lidu ve svém §55 odst. 2 písm. a) stanoví, že každý zdravotnický pracovník je zejména povinen vykonávat své povolání v rozsahu a způsobem, pro nějž zásady

³⁹ Mach, J.: *Medicína a právo*. 1. vydání. Praha : C.H. Beck, 2006

určuje Ministerstvo zdravotnictví ve spolupráci s profesními organizacemi. Touto profesní organizací je Česká lékařská komora. Podle zákona č. 220/1991 Sb., o České lékařské komoře, je tato komora oprávněna vydávat pro své členy závazná stanoviska k odborným problémům poskytování zdravotní péče. To nás přivádí k dalšímu zdroji, který zasahuje do pojmu *lege artis*. Jedná se o Etický kodex ČLK, který jako stavovský předpis ČLK stanoví lékařům některé povinnosti a zásady při výkonu jejich povolání. Podle něj lékař v rámci své odborné způsobilosti a kompetence svobodně volí a provádí ty preventivní, diagnostické a léčebné úkony, které odpovídají současnému stavu lékařské vědy, a které pro nemocného považuje za nejvýhodnější.⁴⁰ I zde je tedy kladen důraz na sledování vývoje lékařské vědy a na tomto základě stojí výběr nejvhodnějšího léčebného postupu.

Postup v souladu se zákonem, v souladu s aktuálním vývojem lékařské vědy a samozřejmě v souladu s etickými normami, tedy postup *lege artis*, bývá často jedním z témat vědeckých a odborných kongresů, kde špičkoví odborníci z celého světa přinášejí své poznatky a zkušenosti z praxe a na základě těchto se snaží co nejbližše vymezit tento pilíř lékařovy odpovědnosti v případě jeho pochybení.

Jak bylo výše řečeno, lékaři by měli při výkonu svého povolání postupovat v souladu s významem pojmu *lege artis*, tudíž v souladu s nejvyšším stupněm vědeckého poznání a praxe. To však s sebou nese i náležité ekonomické dopady. Medicína je vyvíjena v nejlepších vědeckých centrech na světě s téměř neomezeným rozpočtem dotovaným vládou dané země či nejrůznějšími granty a sponzorskými dary. Na základě těchto optimálních podmínek špičkoví vědci a praktici přinášejí nové a nové poznatky do všech oborů medicíny, nové postupy a metody léčby. Musíme si však uvědomit, že ne každé zdravotnické zařízení disponuje s takovými prostředky, aby si mohlo dovolit využívat při léčbě nejlepší a nejnovější a také nejdražší postupy, přístroje a medikamenty. Proto je také nutné při postupu lékaře dle pravidel *lege artis* zohlednit tyto ekonomické aspekty léčby.

Z toho nám vyplývá, že je nutné pojem vykládat tak, že je třeba využívat těch poznatků lékařské vědy, které jsou zdravotnickému zařízení dostupné, které jsou při správné diagnóze považovány za obvyklé a jejichž použití představuje odborně správný postup.⁴¹

4.3 Non lege artis, vitium artis

Ve výše uvedených odstavcích jsem se snažil vystihnout pojem *lege artis*. Tento pojem je jedním ze stěžejních pilířů odpovědnosti lékaře za pochybení při výkonu svého povolání.

⁴⁰ Etický kodex České lékařské komory §2 odst. 1

⁴¹ Mach, J.: *Medicína a právo*. 1. vydání. Praha : C.H. Beck, 2006

Pokud lékař nedodržuje pravidla postupu lege artis, můžeme charakterizovat jeho jednání jako postup non lege artis. Jedná se tedy o opak pojmu lege artis.⁴²

Jak všichni vědí, výkon lékařské praxe je velmi složitý a skrývá v sobě obrovský potenciál pro tvoření chyb či dokonce hrubých pochybení. Proto pojem non lege artis můžeme vykládat jako porušení profesních povinností lékaře, nereflektování nových poznatků v lékařské vědě při chybném výkonu operace či určování diagnózy, což má nejčastěji za následek zhoršení zdravotního stavu pacienta, či dokonce jeho smrt. Avšak za postup non lege artis bude lékař odpovědný, i když k následné poruše nedojde. Mezi postupem lege artis a non lege artis může být v některých případech nepatrný rozdíl, přičemž následky za postup non lege artis mohou být pro lékaře zničující. Proto se soudní znalci a odborníci na medicínské právo v minulosti snažili zavést do znaleckých posudků, hodnotících správnost či nesprávnost lékařského postupu, pojem vitium artis. Vycházeli totiž z toho, že vedle zcela jasného porušení profesních povinností lékaře, hodnocených jako postup non lege artis, nastává celá řada situací, kdy celkový postup lékaře byl v souladu s jeho profesními povinnostmi a současnými dostupnými poznatky lékařské vědy, ale přitom došlo k určitému dílčímu nezdaru. Ten mohl spočívat v nezdaru náročného manuálního či invazivního výkonu nebo také v mylné diagnóze při vyčerpání standardních diagnostických prostředků. V těchto případech nelze hovořit o postupu non lege artis, ale ani o postupu zcela lege artis. Proto zde byla snaha najít mezistupeň mezi oběma hodnoceními lékařovy práce. Tak vzniká termín vitium artis.

Je-li znalcem konstatováno, že lékař neporušil své profesní povinnosti, ale přesto došlo v jeho práci k určitému dílčímu pochybení, které je přípustnou mírou rizika při výkonu lékařského povolání, nelze dovodit porušení právní povinnosti ze strany lékaře, tedy ani jeho právní odpovědnost.⁴³

Nejlépe se pojem vitium artis dá vysvětlit na jednom z případů z praxe, který uvádí JUDr. Mach ve své publikaci *Medicína a právo*. Při endoskopicky provedeném chirurgickém výkonu-operaci žlučníku, kdy jde v některých případech o poměrně náročný výkon a podle světových statistik Mezinárodní zdravotnické organizace přibližně ve dvou procentech případů dochází u pacienta k přetětí žlučovodu, což má pro něj velmi závažné následky z hlediska dalšího zdravotního stavu, léčení, invalidity apod., jde však o předvídanou a přípustnou komplikaci, o které je pacient předem poučen a dokonce má možnost volit mezi endoskopicky provedeným šetrnějším výkonem s vyšší mírou rizika přetětí žlučovodu a méně šetrným „bezpečnějším“ výkonem-operací řezem. V tomto případě není gastroenterolog, který výkon prováděl, za tento výsledek právně odpovědný, neboť tuto komplikaci výkonu, o které pacient musí být samozřejmě předem poučen, nelze považovat za porušení právní povinnosti

⁴² Č. 9/97 Sb. rozh. NS

⁴³ Císařová, D., Sovová, O.: *Trestní právo a zdravotnictví*. 2. Praha: Orac. 2004

lékaře, ale za přípustné riziko příslušného výkonu. Avšak například včasné nereagování na určité alarmující diagnostické poznatky u pacienta, kdy podle pravidel lékařské vědy bylo třeba okamžitě zahájit určité lékařské výkony a lékař tak neučinil, bude zpravidla hodnoceno jako chybný odborný postup a porušení profesních povinností, tedy postup non lege artis.⁴⁴

4.4 Kdo posoudí, zda jde o postup lege artis či non lege artis?

Při medicínsko-právních sporech má nejvýznamnější postavení v oblasti dokazování znalecký posudek. Je to nejdůležitější důkazní prostředek, kterým se zjišťuje, zda-li při lékařském výkonu došlo k okolnostem zakládajícím odpovědnost lékaře. Znaleckým posudkem v tomto oboru se prokazuje nejen trestněprávní odpovědnost lékaře, ale také občanskoprávní či disciplinární odpovědnost.

Znalecký posudek při medicínsko-právních sporech by měl odpovědět na dvě nejzásadnější otázky:

- Zda lékař při zákroku či léčbě postupoval v souladu s poznatky lékařské vědy, tedy lege artis, zda lékař porušil či neporušil své profesní povinnosti;
- Zda případná chyba při poskytování zdravotní péče, porušení profesní povinnosti nebo postup non lege artis, jsou v příčinné souvislosti s újmou na zdraví nebo úmrtím pacienta.

Činností znalců se podrobněji zabývám v kapitole 6 mé práce. Zde jsem chtěl pouze naznačit, že posuzování chyb lékařů připadá znalcům, ale velmi důležité je, aby znalecký posudek vypracoval odborník ze správné oblasti medicíny. V současné době se totiž poměrně často stává, že znalecké posudky vypracovávají znalci z jiných oblastí medicíny, než které se týká daný případ. Jedná se tedy o profesní odbornost znalce, který má případ posuzovat. Často tedy nesprávně odpovědnost lékaře posuzují znalci z oboru soudního lékařství. I když jsou to odborníci schopní posoudit příčiny smrti, rozsah poškození zdraví a případně i další otázky související s jejich odborným zaměřením, nemohou posuzovat, zda kardiolog, oční lékař či psychiatr postupoval správně a splnil či nesplnil své profesní povinnosti při péči o pacienta. Je tedy nutné při zadávání znaleckého posudku vybrat znalce ze správného oboru a odvětví

⁴⁴ Mach, J.: *Medicína a právo*. 1. vydání. Praha : C.H. Beck, 2006

medicíny.⁴⁵ Podrobněji tuto tematiku rozebírám v samostatné kapitole věnující se právě znaleckým posudkům.

Jiným institutem pro posouzení jednání lékaře jako lege artis či non lege artis jsou znalecké komise, které jsou ustavovány ministrem zdravotnictví a orgánem kraje v přenesené působnosti, jde o poradní orgán. Podle §1 vyhlášky č. 221/1995 Sb., o znaleckých komisích, *znalecká komise ustavená jako poradní orgán ministra zdravotnictví nebo orgánu kraje v přenesené působnosti (dále jen "krajský úřad") posuzuje jednotlivé případy, u nichž vznikla pochybnost, zda byl při výkonu zdravotní péče dodržen správný postup, popřípadě zda bylo ublíženo na zdraví.*

Komise projedná případ za účasti všech jejích členů a přizvaných osob.⁴⁶ Je-li to podle posouzení komise k objasnění projednávaného případu potřebné, požádá komise o vyjádření také zdravotnického pracovníka, který v tomto případě poskytoval zdravotní péči, vedoucího zaměstnance zdravotnického zařízení, v němž k tomuto případu došlo, popřípadě toho, z jehož podnětu byla komise ustavena nebo toho, jehož se tento případ týká.⁴⁷ Podkladem pro činnost komise jsou především údaje ze zdravotnické dokumentace týkající se případu. Členové komise se seznámí s případem, posoudí předložené údaje a doklady a předají předsedovi komise odborný posudek, v němž učiní na základě současných poznatků lékařské vědy jednomyslný závěr, zda v projednávaném případě byl při výkonu zdravotní péče dodržen správný postup. Došlo-li k újmě na zdraví nebo poškození zdraví s následkem smrti, vyjádří se členové komise k tomu, zda mezi nedodržením správného postupu a újmou na zdraví, popřípadě smrtí je příčinná souvislost.⁴⁸ Právě posudky znaleckých komisí jsou v některých případech podnětem k zahájení trestního stíhání proti lékaři a jsou považovány i za významný listinný důkaz, byť nemají charakter znaleckého posudku. Hlavním rozdílem mezi posudkem znalecké komise jako listinným důkazem a posudkem soudního znalce je, že znalecké komise v případě pochybení navrhuje i provedení opatření, aby se dané nedostatky a chyby neopakovaly. Což je také jeden z argumentů hovořící pro zachování posudků znaleckých komisí vedle posudků soudních znalců.

Při řešení otázky, zda lékař postupoval lege artis, se často vychází z doporučení odborných společností, která jsou ovšem nezávazná.⁴⁹

⁴⁵ Mach, J.: Některé problémy medicínského práva v praxi. *Zdravotnictví a právo*. 2008 č. 3-4, s. 23-24

⁴⁶ §4 odst. 2 vyhlášky č. 221/1995 Sb., o znaleckých komisích

⁴⁷ §4 odst. 3 vyhlášky č. 221/1995 Sb., o znaleckých komisích

⁴⁸ §4 odst. 5 vyhlášky č. 221/1995 Sb., o znaleckých komisích

⁴⁹ Krutina, M., Langmajer, J.: Otázky související s odepřením lékařské pomoci. *Zdravotnictví a právo*. 2009 č. 1-2, s. 32-36

5. Informovaný souhlas jako jedna z okolností vylučující protiprávnost

5.1 Pojem

Informovaný souhlas pacienta se zákrokem je právní úkon tak, jak ho stanoví občanský zákoník v §34⁵⁰ a jako takový je projevem vůle. Jeho povinná forma není v žádném předpise stanovena, může být tedy učiněn písemně či ústně, případně konkludentně. Souhlas s velmi jednoduchými zákroky může být poskytnut například pouhým gestem, ze kterého nepochybně vyplývá vůle pacienta zákroku se podrobit.

Především z důkazních důvodů je u složitějších zákroků vhodné nebo spíš žádoucí pro obě strany, aby byl o souhlasu učiněn písemný zápis podepsaný pacientem, který obsahuje také záznam o provedení poučení.

§37 občanského zákoníku nám stanoví podmínky pro platnost informovaného souhlasu jako právního úkonu. Souhlas musí být tedy učiněn svobodně a vážně, určitě a srozumitelně. Souhlas proto není platný, pokud je vůle pacienta jakkoli ovlivněna. Za zásah do svobodné vůle můžeme považovat nátlak ze strany rodiny, aby pacient zákrok podstoupil, přílišné přesvědčování ze strany lékaře, vůle může být ovlivněna léčivý, které pacient užívá nebo které mu byly aplikovány v rámci přípravy na operační zákrok.

Souhlas dále musí být učiněn způsobilou osobou.⁵¹ Úmluva o biomedicině rovněž obsahuje vlastní ustanovení pro mladistvé a osoby s duševní chorobou (srov. článek 6 Úmluvy). Musí být také v souladu s dobrými mravy. Konečně, souhlas nesmí být stížen omylem, jak je zřejmé již ze samotného termínu „informovaný“ souhlas.

5.2 Právní úprava

Institut souhlasu, resp. informovaného souhlasu, je v českém právním řádu upraven v několika normách. První z nich je **Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny, Úmluva o lidských právech a biomedicině**. V českém právním prostředí se běžně hovoří o Úmluvě o biomedicině. Jedná se o mezinárodní pramen práva, který byl přijat ve španělském Oviedu v roce 1997. Pro českou

⁵⁰ Právní úkon je projev vůle směřující zejména ke vzniku, změně nebo zániku těch práv nebo povinností, které právní předpisy s takovým projevem spojují.

⁵¹ Neplatný je právní úkon, pokud ten, kdo jej učinil, nemá způsobilost k právním úkonům. Rovněž je neplatný právní úkon osoby jednající v duševní poruše, která ji činí k tomuto právnímu úkonu neschopnou.

republiku vstoupila v platnost v říjnu 2001. Podle Ústavy České republiky byl tento dokument ratifikován parlamentem a podepsán prezidentem a má tudíž aplikační přednost před vnitrostátní úpravou. Toto je důležité, neboť později zjistíme, že mezi vnitrostátní úpravou souhlasu a úpravou obsaženou v Úmluvě jsou určité rozdíly, které by bez této zásady aplikační přednosti mohly vyvolat rozpory ve výkladu tohoto institutu. Podle Úmluvy je možné jakýkoli zákrok v oblasti péče o zdraví provést pouze za podmínky, že k němu dotčená osoba poskytla svobodný a informovaný souhlas. Tato osoba musí být předem řádně informována o účelu a povaze zákroku, jakož i o jeho důsledcích a rizicích. Dotčená osoba může kdykoli svobodně svůj souhlas odvolat.⁵²

Dalším pramenem, který upravuje pojem informovaného souhlasu, je zákon **č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu**. Informovaný souhlas je zde upraven konkrétně v §23, kde je stanoveno, že zdravotnický pracovník způsobilý k výkonu příslušného zdravotnického povolání informuje pacienta o účelu a povaze poskytované zdravotní péče a každého vyšetřovacího nebo léčebného výkonu, jakož i o jeho důsledcích, alternativách a rizicích. Vyšetřovací a léčebné výkony se provádějí se souhlasem nemocného nebo lze-li tento souhlas předpokládat. Odmítá-li nemocný přes náležité vysvětlení potřebnou péči, vyžádá si ošetřující lékař o tom písemné prohlášení (revers).

Jelikož svou práci zaměřuji na trestněprávní aspekty činnosti lékařů, je samozřejmostí, že tento institut informovaného souhlasu je obsažen také ve veřejnoprávní trestní sféře. S účinností od 1. 1. 2010 je souhlas upraven v §30 zákona **č. 40/2009 Sb., trestní zákoník**. V tomto předpise je souhlas obsažen v části první hlavě třetí jako souhlas poškozeného. Jak víme, pro trestněprávní odpovědnost musí být naplněny určité podmínky, avšak i za naplnění těchto podmínek může dojít k tomu, že odpovědnost nevzniká. Trestní zákoník to označuje jako okolnosti vylučující protiprávnost činu, mezi něž souhlas poškozeného patří. § 30 nám říká, že trestný čin nespáchá, kdo jedná na základě svolení osoby, jejíž zájmy, o nichž tato osoba může bez omezení oprávněně rozhodovat, jsou činem dotčeny. Ve druhém odstavci se pak stanoví, že svolení podle odstavce 1 musí být dáno předem nebo současně s jednáním osoby páchající čin jinak trestný, dobrovolně, určitě, vážně a srozumitelně; je-li takové svolení dáno až po spáchání činu, je pachatel beztrestný, mohl-li důvodně předpokládat, že osoba uvedená v odstavci 1 by tento souhlas jinak udělila vzhledem k okolnostem případu a svým poměrům. Třetí odstavec nám stanoví, kdy souhlas poškozeného nemůžeme považovat za okolnost vylučující protiprávnost činu a to tak, že s výjimkou případů svolení k lékařským zákrokům, které jsou v době činu v souladu s právním řádem a poznatky lékařské vědy a praxe, nelze za svolení podle odstavce 1 považovat souhlas k ublížení na zdraví nebo usmrcení.

⁵² čl. 5 Úmluvy o biomedicíně

Úprava informovaného souhlasu je i v novém transplantčním zákoně. Jedná se o **zákon č. 285/2002 Sb., o darování, odběrech, transplantacích tkání a orgánů a o změně některých zákonů**. Ta již vychází z Úmluvy o biomedicíně a pro oblast transplantací ji provádí. V transplantčním zákoně je souhlas zmíněn v §7. Úmluva ve svém článku 26 umožňuje odchýlit se od režimu obecných ustanovení za podmínek, že tak stanoví zákon a že je to nezbytné pro bezpečnost veřejnosti, předcházení trestné činnosti, ochranu veřejného zdraví nebo ochranu práv a svobod jiných.⁵³ Mezi zákony, které stanoví tyto výjimky, patří zejména **zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví**. Jelikož informovaný souhlas je právní úkon, který pro svou platnost potřebuje určité formální náležitosti, jako pramen můžeme brát také **zákon č. 40/1964 Sb., občanský zákoník**.

Toto jsou asi nejdůležitější zdroje zákonné úpravy, avšak souhlas můžeme nelézt také v pramenech, které nejsou brány jako právní normy, ale jako např. interní akt, který je závazný pouze při příslušnosti k určité profesní skupině. Mezi tyto zdroje úpravy patří zejména Etický kodex České lékařské komory. Ten je vzhledem k povinnému členství v komoře závazný pro všechny lékaře a jeho porušení zakládá „pouze“ disciplinární odpovědnost.

5.3 Legalita zákroku podložená souhlasem

Podle obecného pravidla obsaženého v článku 5 Úmluvy o biomedicíně lze jakýkoli zákrok v oblasti péče o zdraví provést pouze za podmínky, že k němu dotčená osoba poskytla svobodný a informovaný souhlas. A contrario lze dovodit, že bez souhlasu není možné zákrok provést, a proto případný zákrok nekrytý souhlasem, až na výjimky, je tedy protiprávní a může založit trestněprávní odpovědnost při splnění i ostatních podmínek. Lékařský zákrok je totiž sám o sobě protiprávním zásahem do tělesné integrity a bez řádného souhlasu by mohl založit odpovědnost za některý trestný čin z oblasti trestných činů proti životu a zdraví, jak je to stanoveno v trestním zákoně. Avšak podle §30 z. č. 40/2009 Sb., trestný čin nespáchá, kdo jedná na základě svolení osoby, jejíž zájmy, o nichž tato osoba může bez omezení oprávněně rozhodovat, jsou činem dotčeny. Z tohoto ustanovení nám vyplývá, že u trestných činů proti životu a zdraví zásadně nemůže svolení poškozeného vyloučit protiprávnost jednání, protože společnost má na životě a zdraví jednotlivců zvláštní zájem. Proto jedinec nemůže sám svolit k tomu, aby byl ukončen jeho život. Nyní se dotýkáme oblasti euthanasie, která bude

⁵³ Žádná omezení nelze uplatnit na výkon práv a ochranných ustanovení obsažených v této Úmluvě kromě těch, která stanoví zákon a která jsou nezbytná v demokratické společnosti v zájmu

podrobněji rozebraná v následujících kapitolách. Podle tohoto ustanovení trestního zákona život není zájem osoby, o němž by mohla bez omezení oprávněně sama rozhodovat. Avšak zdraví můžeme považovat za oblast, o níž si jedinci mohou rozhodnout sami a udělit tak souhlas s lékařským zákrokem, který bude zasahovat do zdraví pacienta za objektivních předpokladů, však pouze pozitivní cestou. Úmluva o biomedicíně nám stanoví určitá pravidla, kdy může být dán platný souhlas se zásahem do těchto oblastí, zejména tedy do oblastí života a zdraví.

Prvním pravidlem je, že pacient má právo kdykoli odmítnout navržený lékařský zákrok, ten bez jeho souhlasu pak nesmí být proveden. Z toho vzhledem k nadzákonnému postavení Úmluvy vyplývá, že i v případech, kdy by zásah lékaře znamenal záchranu života a jeho neposkytnutí povede k jistému úmrtí pacienta, lékař nesmí tento zákrok vykonat, pokud způsobilý pacient souhlas neudělí. Úmluva samozřejmě zmiňuje výjimku z tohoto pravidla, která je stanovena v čl. 8. Autonomie rozhodování pacienta je Úmluvou postavena nad zájem společnosti na zachování pacientova zdraví, případně života. Tento přístup s sebou nese závažné etické problémy, jedním z nich je faktická legalizace tzv. pasivní euthanasie, která bude rozebrána v následujících kapitolách mé práce.

Druhým pravidlem je, že z povinnosti lékaře postupovat jen se souhlasem pacienta však nevyplývá pacientovo právo pozitivně určovat, jaký zákrok bude proveden. Úmluva nařizuje lékaři postupovat výhradně v souladu s příslušnými profesními povinnostmi a standardy. Lékař tedy nemůže pacientovi navrhnout a případně provést libovolný zákrok, ale pouze takový zákrok, který je z odborného hlediska správný a v souladu s nejnovějšími poznatky lékařské vědy i praxe. Pokud by lékař navrhnul nesprávný zákrok, ani souhlas pacienta by nezbavil jeho jednání protiprávnosti. Dostáváme se zde do konfliktu s pojmem *lege artis*. Souhlas pacienta tedy není, striktně vzato, okolností vylučující protiprávnost, ale spíše jednou z podmínek právnosti zákroku.⁵⁴

5.3 Náležitost poučení

Pacient, předtím než vysloví své stanovisko k lékařem doporučené nebo navržené léčbě, k preventivnímu, diagnostickému, léčebnému, rehabilitačnímu či jinému zdravotnímu výkonu, má právo být velmi podrobně informován o všem, co s tímto zákrokem či výkonem souvisí a před jeho provedením se svobodně rozhodnout o svém souhlasu či nesouhlasu.⁵⁵

⁵⁴ Císařová, D., Sovová, O.: *Trestní právo a zdravotnictví*. 2. Praha: Orac. 2004

⁵⁵ Mach, J.: *Medicína a právo*. 1. Vydání. Praha: C. H. Beck, 2006

V článku 5. Úmluvy nalezneme informace, které musí poučení obsahovat a také podmínky, za nichž je poučení poskytováno. Ostatní náležitosti můžeme dovodit z účelu a smyslu poučení.

Poučení je nutné poskytnout předem. To znamená, že pacient musí mít dostatek času na to, aby mohl zvážit veškeré okolnosti jeho zákroku a tedy, zda se zákroku podrobit či nikoli. Žádný ze zdrojů o informovaném souhlasu nám neposkytuje informace, kolik času před zákrokem je nutné pacientovi poskytnout. To však lze dovodit z běžné praxe, kdy u jednoduchých zákroků, které jsou navíc pacientovi povětšinou známe, není třeba poskytovat téměř žádný čas k promyšlení, neboť pacient většinou přichází za lékařem již rozhodnut zákrok podstoupit. Avšak u složitějších zákroků je nutné pacientovi poskytnout tolik času a informací, aby byl řádně seznámen se svým stavem a situací a popřípadě měl také čas opatřit si názor jiného lékaře nebo poradit se se svou rodinou či blízkým člověkem.

Dalším požadavkem je, aby došlo k řádnému poučení. Toto ustanovení nám vylučuje možnost poučení pouze částečného. Je nutné upozornit na terminologickou odlišnost od pojmu přiměřené poučení, obsažené v zákoně č. 20/1966 Sb. Smyslem poučení tak je, aby měl pacient dostatečný podklad pro své rozhodnutí.⁵⁶

Informovaný souhlas by tak měl obsahovat následující informace. Informace o účelu zákroku či léčby, informace o průběhu výkonu a způsobu jeho provedení, informace o důsledcích výkonu, o rizicích spojených se zákrokem či léčbou, o reálných alternativách zákroku či léčby a informace o léčebném režimu spojené s výkonem či léčbou.

Pacient má právo na to, aby s ním o všech těchto informacích hovořil lékař, aby mohl lékaři klást doplňující otázky ohledně zákroku či léčby. Má právo na vysvětlení všech pojmů, kterým jako laik nerozumí. Pokud by tomu tak nebylo, nemůžeme hovořit o řádné realizaci práva pacienta na informovaný souhlas. Písemný informovaný souhlas tedy nikdy nemůže nahradit komunikaci lékaře s pacientem a naopak lze dovodit, že ačkoli byl pacient informován a byly mu v písemném souhlasu předloženy všechny možnosti i alternativy, bez komunikace s lékařem se nebude jednat o řádný informovaný souhlas.

5.3.1 Výjimka

Vyčerpávající informovaný souhlas lze požadovat a předpokládat v případě lékařských výkonů, které nemají povahu neodkladnou a akutní, a kdy nejde o akutní záchranu života pacienta. Pokud je pacient přivezen do zdravotnického zařízení byt' při vědomí, ale ve stavu, kdy jde o každou minutu času a kdy je třeba bojovat o jeho život, má samozřejmě rovněž

⁵⁶ Císařová, D., Sovová, O.: *Trestní právo a zdravotnictví*. 2. Praha: Orac. 2004

právo být informován o svém zdravotním stavu. Vyčerpávající informovaný souhlas zpravidla v těchto situacích není možný. Jedná se o případ krajní nouze, který je upraven v Úmluvě o biomedicíně. Článek 8 Úmluvy říká, že pokud v situacích nouze nelze získat příslušný souhlas, jakýkoliv nutný lékařský zákrok lze provést okamžitě, pokud je nezbytný pro prospěch zdraví dotyčné osoby. Pro vyloučení protiprávnosti zákroku provedeného bez souhlasu podle článku 8 musí být splněny určité podmínky. První z nich je, že existuje stav opravňující konkrétní zákrok. Stavem nouze se v tomto kontextu rozumí přímo hrozící nebezpečí vážného poškození zdraví. Dále v případě, že zákrok nesnese odkladu. Pokud by snesl odkladu, je nutné poskytnout pacientovi náležité informace a získat tak informovaný souhlas. Zákrok musí být proveden pro přímý prospěch zdraví pacienta. Dále nelze-li získat souhlas pacienta. Lékař vždy musí vyvinout přiměřenou snahu o získání souhlasu například kontaktováním osoby blízké apod. a nakonec nesmí zde existovat dříve vyslovené přání pacienta podle článku 9 Úmluvy, které by zákrok vylučovalo.

Je-li však pacient plně způsobilý k platnému projevu vůle, a po poučení, jaké výkony je třeba provést pro záchranu jeho života, by projevil nesouhlas s předpokládanými výkony, nezbylo by než tento projev jeho vůle respektovat. Nelze však na lékaři požadovat vyčerpávající vysvětlení a komunikaci, natož pak písemné dokumentování informovaného souhlasu pacienta, je-li v časovém stresu a bojuje-li o pacientův život. Obdrží-li pacient potřebné informace, jaký bude další postup akutní neodkladné léčby, a nevznese námitky, lze vycházet z předpokladu, že jeho souhlas byl udělen konkludentně.⁵⁷

5.4 Právo nebýt informován

Být informován je pacientovo právo, nikoli však povinnost pacienta. Proto právu být informován odpovídá také právo informován nebýt a tomuto právu je třeba v zásadě vyhovět. Avšak například pro nutnost pozdějšího dokazování při soudním sporu lze doporučit, aby každý projev vůle pacienta nebýt informován byl písemně zdokumentován a podepsán samotným pacientem.

V případech, kdy pacient nechce být informován, se předpokládá, že pacient určí osobu, která bude informována lékařem namísto něj. Je však možné, že pacient takovou osobu neurčí a ani on sám nebude chtít být informován a vše ponechá na vůli ošetřujícího lékaře. V tomto případě je také více než vhodné pořídít o tomto písemný záznam, který bude podepsán pacientem.

⁵⁷ Mach, J.: *Medicína a právo*. 1. Vydání. Praha: C. H. Beck, 2006

Mohou však nastat situace, kdy toto přání pacienta nebýt informován nebude možno respektovat bezvýjimečně. Budou to zejména situace, kdy pacient trpí infekční (přenosnou) chorobou a v tomto případě musí zachovat určitý léčebný režim tak, aby neohrožoval osoby další. V těchto a v obdobných případech stanovisko pacienta, že si nepřeje být informován o svém zdravotním stavu v plném rozsahu, akceptovat nelze. Úmluva o biomedicíně dává možnost, aby na základě vnitrostátního práva a pod soudním dohledem měl lékař právo podat pacientovi informaci v každém případě – tzv. terapeutická nezbytnost. Pro pacienty může být životně důležité, aby znali určitá fakta o svém zdraví, i když vyjádřili přání je neznat. Například poznání, že mají predispozici k určité chorobě, může být jediným způsobem, jak jim umožnit, aby podnikli potencionálně účinné preventivní opatření. V těchto případech alespoň základní informaci nezbytnou pro pacienta je třeba podat, i kdyby si ji pacient nepřál slyšet.

Obecně je tedy třeba respektovat vůli pacienta nebýt informován i přání, aby místo něj byl informován někdo blízký, koho pacient sám určí, ale je třeba mít na mysli, že existují případy, kdy tuto vůli pacienta nelze akceptovat bezvýjimečně.⁵⁸

5.6 Odmítnutí souhlasu (revers)

Jak bylo výše zmíněno, léčebné a vyšetřovací úkony se provádí se souhlasem nemocného nebo lze-li tento souhlas předpokládat. Avšak odmítá-li nemocný přes náležité vysvětlení potřebnou péči, vyžádá si ošetřující lékař o tom písemné prohlášení - tzv. revers.

Za nesouhlas pacienta se zdravotní péčí se považuje situace, kdy pacient odmítá léčbu, která je indikována, doporučena a její neprovedení může mít pro pacientův zdravotní stav závažné následky. S tím samozřejmě souvisí pacientovo právo na poskytnutí podrobných informací o tom, jaké následky může mít toto odmítnutí na jeho zdravotní stav. Pokud by lékař zanedbal svou povinnost pacienta řádně poučit a pacient, nevědom si následků odmítnutí léčby, zemřel, přičemž léčen by přežil, může být lékař za určitých okolností trestně odpovědný za usmrcení z nedbalosti podle §143 odst. 2 zákona č. 40/2009 Sb.

Pokud tedy pacient trvá i po lékařově poučení na odmítnutí výkonu, je nutné přistoupit k sepsání písemného prohlášení pacienta - negativní revers. Jestliže však pacient přes náležité poučení odmítá nejen potřebnou zdravotní péči, ale současně i podpis písemného prohlášení o tomto odmítnutí, je třeba vždy tento revers sepsat a poznamenat v něm, že pacient odmítl tento svůj projev vůle podepsat. V připravované nové právní úpravě se počítá s tím, že

⁵⁸ Mach, J.: *Medicína a právo*. 1. Vydání. Praha: C. H. Beck, 2006

v případě odmítnutí pacienta podepsat negativní revers bude povinný podpis svědků, kteří byli přítomni poučení pacienta a jeho negativnímu stanovisku.⁵⁹

⁵⁹ Mach J.: *Medicína a právo*. 1. Vydání. Praha: C. H. Beck, 2006

6. Význam znaleckého posudku pro trestní odpovědnost lékaře

6.1 Účel znaleckého posudku

Jak jsem již ve své práci mnohokrát naznačil, lékařská profese je z pohledu odbornosti velmi náročná, a proto posuzování správnosti postupu při výkonu lékařské činnosti je více než obtížné. Nelze proto uvažovat, že by orgán rozhodující o trestněprávní odpovědnosti lékaře, tedy soud, jakožto orgán způsobilý pro posouzení právních otázek, sám dokázal odborně zhodnotit správnost postupu a jeho soulad s pravidly lékařského umění.

„Proto pro vyřešení otázky, zda při poskytování zdravotní péče došlo k okolnostem zakládajícím vznik právní odpovědnosti lékaře, je nejvýznamnějším důkazem znalecký posudek.“⁶⁰

Avšak při dokazování rozhodných skutečností zakládajících odpovědnost lékaře za nesprávný medicínský postup mohou vyvstat některé otázky a komplikace. Tak předně jako nejdůležitější bych již na počátku ustavování znalce považoval otázku odborné kvalifikace znalce, který by měl znalecký posudek vypracovat. Znalce totiž ustavuje orgán činný v trestním řízení, eventuálně předseda senátu, přičemž ani jeden z nich nemá dostatečné odborné znalosti k tomu, aby mohl správně vybrat znalce se správnou kvalifikací. Dalším problémem je úroveň kvalifikace lékaře posuzujícího práci jiného lékaře. Doposud nepřiliš řešenou otázkou je odpovědnost posuzujícího lékaře za nesprávnost, neúplnost či nepravdivost znaleckého posudku. Tyto problémy rozhodně nepomůže vyřešit dnes již zastaralý zákon o soudních znalcích a tlumočnících,⁶¹ po jehož rekodifikaci volá odborná veřejnost, zejména tedy advokáti působící v této oblasti práva. Těmito a dalšími problémy a otázkami souvisejícími se znaleckým posudkem se budu zabývat v této kapitole.

6.2 Zdroje právní úpravy znaleckého posudku

Základním pramenem pro úpravu znaleckých posudků je zákon č. 36/1967 Sb., o znalcích a tlumočnících. Tento zákon se výrazně liší od druhého pramene zejména v účelu tohoto zákona a v obsahu jeho ustanovení. Tímto druhým zmiňovaným pramenem je trestní řád⁶². Dalo by se říct, že zákon o znalcích a tlumočnících vytváří či spíše určuje podmínky pro

⁶⁰ Mach, J.: *Medicína a právo*. 1. vydání. Praha: C.H. Beck, 2006

⁶¹ z. č. 36/1967 Sb., o znalcích a tlumočnících

⁶² z.č. 141/1961 Sb., o trestním řízení soudním

použití znalců a jejich posudků při dokazování v jednotlivých soudních řízeních a trestní řád pak využívá znalců a tlumočnicků pro účely dokazování.

Zákon o znalcích a tlumočnících nám upravuje způsob jmenování znalců,⁶³ výkon znalecké činnosti,⁶⁴ odměňování a náhradu nákladů znalců,⁶⁵ odvolání znalce⁶⁶ a znaleckou činnost ústavů⁶⁷. Avšak ani zákon o znalcích a tlumočnících ani žádný jiný zákon neupravuje, jaká má být kvalifikace znalce z oboru zdravotnictví, který je kompetentní posuzovat práci svých kolegů lékařů. V minulosti byl systém odlišný od dnešní situace. Vyžadovala se atestace 2. stupně z příslušného základního lékařského oboru, případně nástavbová atestace příslušného nástavbového oboru. Účinností zákona č. 95/2004 Sb.⁶⁸ již tato kvalifikace neexistuje a tím pádem lze lékaře rozlišovat pouze na lékaře s odbornou způsobilostí⁶⁹ a specializovanou způsobilostí.⁷⁰

V současné době se dá odhadnout, že specializovanou způsobilost má téměř 90% všech lékařů. Toto zjištění nás nutí si položit jednu otázku: *„Znamená to tedy, že znalcem z příslušného oboru může být kdokoli, kdo má specializovanou způsobilost, tedy vlastně každý lékař po atestaci?“*⁷¹ V červnu 2009 se konal kongres ČLK „K problematice znaleckých posudků z oboru zdravotnictví a postupu lege artis.“ Tento kongres dospěl k závěru, že současná úprava zákona o znalcích je již zastaralá a nevolal po její novelizaci, nýbrž po její rekodifikaci. Byly vysloveny návrhy některých změn, které podle odborníků je nutné provést v co možná nejkratším časovém úseku.⁷² Zejména by měl nový zákon obsahovat samostatnou část o znalcích z oboru zdravotnictví, jejich kvalifikaci, potřebné erudici a praxi. Znalec posuzující práci jiných lékařů, musí mít kompletní podklady včetně vyjádření posuzovaných

⁶³ §3 a násl. zákona

⁶⁴ § 8 a násl. zákona

⁶⁵ §17 a násl. zákona

⁶⁶ §20 a násl. zákona

⁶⁷ §21 a násl. zákona

⁶⁸ zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta

⁶⁹ § 4 odst. 1- odborná způsobilost k výkonu povolání lékaře se získává absolvováním nejméně šestiletého prezenčního studia, které obsahuje teoretickou a praktickou výuku v akreditovaném zdravotnickém magisterském studijním programu všeobecné lékařství. §4 odst. 2- za výkon povolání lékaře s odbornou způsobilostí se považuje preventivní, diagnostická, léčebná, rehabilitační a dispenzární péče prováděná lékařem s odbornou způsobilostí pod odborným dohledem lékaře se specializovanou způsobilostí v příslušném oboru. Bez odborného dohledu může lékař s odbornou způsobilostí na základě certifikátu o absolvování základního kmene příslušného specializačního oboru, který vydalo ministerstvo, popřípadě pověřená organizace, vykonávat činnosti stanovené prováděcím právním předpisem. Pro účely § 5 odst. 5 se za výkon povolání lékaře považuje také metodická, koncepční, výzkumná a vzdělávací činnost v oblasti zdravotnictví

⁷⁰ §5 odst. 1- specializovaná způsobilost lékaře se získává úspěšným ukončením specializačního vzdělávání atestační zkouškou, na jejímž základě je lékaři vydán ministerstvem diplom o specializaci v příslušném specializačním oboru. Součástí specializačního vzdělávání je absolvování základního kmene příslušného specializačního oboru.

⁷¹ Mach, J.: Činnost soudních znalců v oboru zdravotnictví. Zdravotnictví a právo. 2009 č. 7-8, s. 8-10

⁷² Mach, J.: Znalecký posudek jako kardinální důkaz v lékařských procesech. Zdravotnictví a právo. 2010 č. 1, s. 5-11

lékařů. Důležitým poznatkem bylo stanovení principů odpovědnosti lékaře znalce za chybný znalecký posudek, a to nejen soukromoprávní, ale i veřejnoprávní odpovědnosti, včetně možnosti odvolat znalce z funkce. Toto jsou asi nejpalčivější problémy současného zákona o znalcích, které by bylo třeba co nejrychleji odstranit. Avšak při pohledu na současnou politickou situaci je jasné, že se nebude jednat o otázku dnů či měsíců, ale spíše let.

Druhým významným zdrojem úpravy znaleckých posudků je zákon č. 141/1961 Sb., o trestním řízení soudním (trestní řád). Úprava je zde obsažena v §§105 - 111. Trestní řád zde však upravuje postavení a činnost znalců pouze pro účely trestního řízení, konkrétně ve fázi dokazování. Ohledně ostatních skutečností týkajících se znalců odkazuje na zvláštní zákon, kterým zpravidla bývá zákon o znalcích a tlumočnících.

Jako třetí zdroj se uvádí vyhláška Ministerstva spravedlnosti č. 37/1967 Sb., k provedení zákona o znalcích a tlumočnících. Převážnou část této vyhlášky tvoří odměňování znalců a znaleckých ústavů.

Ostatní zdroje nejsou pro mou práci významné a povětšinou upravují podmínky, za kterých je nutno provést důkaz znaleckým posudkem a také jsou v nich obsaženy stejné principy jako v mnou zmíněných zdrojích, až na výjimku, která je obsažena v zákoně o občanském soudním řízení. Zatímco v trestním řádu, který byl již v tomto směru do jisté míry modernizován, pokud jde o znalecké posudky, je možno legálně předkládat znalecké posudky vypracované na žádost strany řízení, v občanském soudním řízení to dosud soudní řád nepřipouští.⁷³

6.3 Obecná problematika znaleckých posudků pro odpovědnost lékaře

V posledních letech jsme svědky dosti časté kriminalizace lékařů v České republice. Velmi často bývá trestní řízení zahájeno na základě znaleckého posudku pořízeného v souladu s trestním řádem ještě před zahájením samotného trestního stíhání. Jelikož se nacházíme v oblasti trestního práva, státní zástupce si nemůže dovolit zastavit trestní řízení, aniž by došlo k detailnímu rozboru jednání podezřelého lékaře, proto pak státní zástupce hodlá jen málokdy zastavit trestní řízení a to se může protáhnout na dlouhou dobu, po kterou je lékař vystaven značné nejistotě při výkonu svého povolání, mnohdy bývá také zasaženo jeho společenské postavení a také lékařova důvěra v sama sebe při lékařských zákrocích bývá notně otřesena.

⁷³ §110a tr. řádu Jestliže znalecký posudek předložený stranou má všechny zákonem požadované náležitosti a obsahuje doložku znalce o tom, že si je vědom následků vědomě nepravdivého znaleckého posudku, postupuj se při provádění tohoto důkazu stejně, jako by se jednalo o znalecký posudek vyžádaný orgánem činným v trestním řízení

Dle mého názoru je tato tendence kriminalizovat lékaře špatná. Lidé jsou na jednu stranu velmi rozhořčení a zasaženi případnou smrtí blízké osoby, ale na druhou stranu by to neměl být důvod k okamžitému podání trestního oznámení na lékaře, který mnohdy ani nepochybil, což se může prokázat až po dlouhém dokazování v rámci trestního řízení, přičemž lékařova reputace, společenské postavení a také profesní postavení může být za tuto dobu absolutně zruinováno. Tendence kriminalizovat lékaře jednoznačně povede ke zhoršení schopností lékařů a tím pádem ke zhoršení celé úrovně zdravotnictví v České republice. Toto nám vyplývá ze slov profesora Jiráska: „*Běda pacientovi, až lékař přestane být sebevědomě odvážným a začne být právnícky opatrným.*“⁷⁴ Zastánci tohoto názoru preferují požadovat náhradu vzniklé škody civilní žalobou na lékařském zařízení, kde v konečné fázi při dobrém pojištění nese náklady pojišťovna.

S tímto názorem však nemohu plně souhlasit. V předchozím odstavci jsem uvedl spíše názor odborné veřejnosti ze sféry zdravotnictví nebo práva. Pokud se totiž na věc podíváme z opačného pohledu, tedy z pohledu pacienta či jeho příbuzných, je pro ně snazší domáhat se svého práva a prošetření celé věci cestou trestního práva, tedy podat trestní oznámení. Ze zákona nám vyplývá několik výhod oproti civilnímu procesu. Tak například osoba podávající trestní oznámení nemusí platit žádný soudní poplatek, na rozdíl od případu podání civilní žaloby na náhradu škody. Okamžikem zahájení trestního řízení zodpovědnost za prošetření celé věci přebírají orgány činné v trestním řízení, resp. státní zástupce. Tím se také osoba poškozená, jako „žalující strana“, zbavuje důkazního břemene a orgány činné v trestním řízení si opatřují podklady důležité pro rozhodnutí samy (samozřejmě se předpokládá spolupráce s osobou poškozeného). Pokud by došlo jednáním lékaře ke vzniku škody, má poškozený pacient právo žádat náhradu škody v rámci probíhajícího trestního řízení (tzv. adhezní řízení), jak to stanoví trestní řád v §43 a násl. *Ten, komu bylo trestným činem ublíženo na zdraví, způsobena majetková, morální nebo jiná škoda (poškozený), má právo činit návrhy na doplnění dokazování, nahlížet do spisů (§ 65), zúčastnit se hlavního líčení a veřejného zasedání konaného o odvolání a před skončením řízení se k věci vyjádřit. Poškozený, který má podle zákona proti obviněnému nárok na náhradu škody, jež mu byla trestným činem způsobena, je oprávněn také navrhnout, aby soud v odsuzujícím rozsudku uložil obžalovanému povinnost nahradit tuto škodu. Návrh je třeba učinit nejpozději u hlavního líčení před zahájením dokazování (§ 206 odst. 2 tr. ř.). Z návrhu musí být patrno, z jakých důvodů a v jaké výši se nárok na náhradu škody uplatňuje.* Dalo by se tedy říci, že jedinou starostí poškozeného pacienta, v případě trestního stíhání ošetřujícího lékaře, je včas podat návrh soudu na uložení povinnosti pachateli nahradit vzniklou újmu, odůvodnit ji a správně určit její výši. O vše ostatní by se měly v rámci trestního řízení starat orgány činné v trestním

⁷⁴ Mach J.: *Medicína a právo*. 1. Vydání. Praha: C. H. Beck, 2006

řízení. Navíc známe případy, kdy lékař provádí operaci či jiný zákrok pod vlivem alkoholu nebo dokonce jiné návykové látky, nepočítá si pořádně zdravotnickou dokumentaci a pak se může stát, že místo nefunkční ledviny vám odebere funkční, což až do smrti pacientovi negativně ovlivní život, neuváženě nepoužívá ty lékařské prostředky, které jsou vhodnější, případně méně invazivnější. Tyto všechny chyby lékařů je nutné řádně prozkoumat, aby bylo možné dojít k závěru, zda je lékař odpovědný za svá pochybení a tudíž, zda je možné proti němu vést trestní řízení pro spáchání trestného činu. Z toho nám tedy vyplývá mnoho důvodů, proč se uchýlit právě k podání trestního oznámení na lékaře, i když ten třeba nepochybil, namísto podání civilní žaloby na náhradu škody na zdravotnické zařízení. Všechny tyto „výhody“ trestního stíhání lékařů podezřelých z postupu *non lege artis*, a tedy podezřelých ze spáchání trestného činu, činí velmi obtížné obhájit můj názor, že příliš častá kriminalizace lékařů může vést k trvalému zhoršení úrovně zdravotnictví, neboť působit v tomto oboru bude s tímto trendem kriminalizace značně rizikové, a proto se lékaři budou uchýlovat mnohem méně k rizikovějším postupům, které mohou být v daném případě nezbytné pro záchranu pacientova života. Budou postupovat „bezpečně“, tedy neporuší žádný předpis, ale život tím nezachrání. Avšak každá mince má dvě strany.

Lékaři si snad budou více vědomi toho, jakou odpovědnost mají ve svých rukou, a proto by měli být mnohem více svědomitější a pečlivější při výkonu svého povolání, aby se tak vyhnuli možnosti vedení trestního řízení pro jejich „nesvědomitost“.

Jak jsem naznačoval v úvodu této kapitoly, orgán činný v trestním řízení sám nedokáže odborně vyhodnotit počínání lékaře, a proto, jak uvádí trestní řád, přibere v trestním řízení znalce.⁷⁵ V publikaci *Zdravotnictví a právo* v článku „*Znalecký posudek jako kardinální důkaz v lékařských procesech*“⁷⁶ JUDr. Mach nastiňuje mimo jiné problematiku, že současná právní úprava nedostatečně řeší otázku jmenování a navrhování znalce do funkce. S jeho názorem v tomto nemohu úplně souhlasit, protože tato problematika je dostatečně přehledně řešena v zákoně o znalcích a tlumočnících v §5, na který odkazuje prováděcí vyhláška k tomuto zákonu, konkrétně v §2.⁷⁷ S čím naprosto souhlasím, je názor odborníků zúčastněných na kongresu ČLK zabývajících se znaleckými posudky z oboru zdravotnictví, že není dostatečně jasně stanoveno kritérium pro kvalifikaci lékaře znalce, který má ve znaleckém posudku hodnotit práci jiného lékaře. Jedná se o velmi závažnou otázku, která může ovlivnit nejen výsledek celého trestního řízení, ale také lékařovu profesní i společenskou budoucnost. Na základě nesprávného posudku, zapříčiněného nedostatečnou odbornou kvalifikací lékaře znalce, jehož specializace je pro jiný obor než obor posuzovaného lékaře, by mohlo dojít

⁷⁵ §105 tr. řádu

⁷⁶ Mach, J.: *Znalecký posudek jako kardinální důkaz v lékařských procesech. Zdravotnictví a právo*. 2010 č. 1, s. 5-12

⁷⁷ Vyhláška č. 37/1967 Sb., ministerstva spravedlnosti k provedení zákona o znalcích a tlumočnících

k odsouzení lékaře pro trestný čin. K tomuto problému se vyjádřilo mnoho odborníků i soudců ve svých publikacích a rozhodnutích. Jedním z odborníků je JUDr. Petr Vojtek,⁷⁸ který uvedl, že: „*Soudy musejí při ustanovení znalce vzít v úvahu i stupeň odbornosti, jehož je třeba k podání posudku. Musejí proto před ustanovením znalce posoudit a popřípadě i se znalcem projednat stupeň náročnosti posudku z hlediska výběru znalce s potřebnou kvalifikací. Soudy musejí dbát i o to, aby znalcem byl ustanoven odborník z toho oboru, případně z jeho odvětví, do něhož spadá odborné posouzení konkrétní skutečnosti.*“ Dále prof. MUDr. Miroslav Ryska, CSc.⁷⁹ propojil lékařský a právní institut, když si položil otázku, zda je současná praxe jmenování znalců z oboru chirurgie lege artis. Narážel na nedostatečnou úpravu v tom směru, že: „*Před jmenováním znalcem z oboru chirurgie nemusí lékař prokazovat ani své teoretické znalosti, ani své praktické zkušenosti. Nepotřebuje doporučení od výboru České chirurgické společnosti, jakožto odborné organizace, která by garantovala nejen odbornou znalost, ale i potřebnou úroveň stávající chirurgické praxe. Může se tak stát, že léčebný postup zkušeného chirurga bude posuzovat chirurg, který zdaleka nemá nejen potřebnou praxi, ale ani znalosti*“ JUDr. Ing. Lukáš Prudil, PhD.⁸⁰ poukázal na skutečnost, že: „*Při trestním stíhání lékařů je často policejním orgánem, daleko před zahájením trestního stíhání, pořízen ústavní posudek, který je posléze považován za naprosto rozhodující, a z ekonomických důvodů není ochota opatřit znalecký posudek nový, čímž je vlastně znemožněno právo obviněného vznést námitky proti osobě znalce, zadaným otázkám a odbornému zaměření znalce.*“ K této otázce se vyjádřil také Městský soud v Praze, když ve svém rozhodnutí uvedl, že znalecký posudek, pořízený před zahájením trestního stíhání, je použitelný pouze pro rozhodnutí policejního orgánu či státního zástupce, zda bude věc odložena, popřípadě postoupena, nebo zda bude zahájeno trestní stíhání.⁸¹

Soudy se hojně ve své judikatuře vyjádřily k nutnosti správného výběru odborné způsobilosti lékaře znalce. Jedním z takových rozhodnutí je rozhodnutí Nejvyššího soudu z roku 1991,⁸² které mimo jiné stanoví, že volba znalců z oboru zdravotnictví musí vycházet z požadavku, aby šlo o lékaře, kteří na základě svých odborných znalostí mohou přispět v konkrétním případě k objasnění skutečností důležitých pro rozhodnutí. Dalším velmi důležitým rozhodnutím je rozhodnutí Nejvyššího soudu z roku 1997, které se zabývá nejen otázkou správné odborné kvalifikace posuzujícího lékaře, ale také postupem lege artis

⁷⁸ Předseda občanskoprávního senátu Nejvyššího soudu, projev na kongresu ČLK v červnu 2009, Mach, J.: Znalecký posudek jako kardinální důkaz v lékařských procesech. *Zdravotnictví a právo*. 2010 č. 1, s. 5-12

⁷⁹ Předseda České chirurgické společnosti a přednosta chirurgické kliniky Ústřední vojenské nemocnice v Praze, projev na kongresu ČLK v červnu 2009, Mach, J.: Znalecký posudek jako kardinální důkaz v lékařských procesech. *Zdravotnictví a právo*. 2010 č. 1, s. 5-12

⁸⁰ Advokát a právník Okresního sdružení lékařů ČLK Brno-město, projev na kongresu ČLK v červnu 2009, Mach, J.: Znalecký posudek jako kardinální důkaz v lékařských procesech. *Zdravotnictví a právo*. 2010 č. 1, s. 5-12

⁸¹ č. 344/2005 Sb. rozh. NS

⁸² č. 8/91 Sb. rozh. NS

ošetřujícího lékaře. Publikované rozhodnutí Nejvyššího soudu řeší především otázku, ze kterého odvětví oboru zdravotnictví má být znalec, který má podat posudek o průběhu léčení poškozeného ve zdravotnickém zařízení, pokud o jeho správnosti vznikly pochybnosti. I když zejména v případech smrti poškozeného bude k podání znaleckého posudku o příčinách této smrti přibrán znalec (znalci) z odvětví soudního lékařství, ke správnosti průběhu léčení poškozeného (*lege artis*) se může vyjádřit jen znalec z toho lékařského odvětví (může jich být samozřejmě i více), které odpovídá odbornosti zdravotnického pracoviště, v němž byl poškozený léčen. V posuzovaném případě jde o odvětví chirurgie.⁸³

Zejména orgány činné v trestním řízení se dopouštějí hrubé chyby spočívající v tom, že k posouzení správnosti odborného postupu lékaře příslušného klinického oboru přiberou soudního znalce z oboru zdravotnictví, odvětví soudního lékařství. Myslím, že tento omyl, resp. chyba ze strany orgánů činných v trestním řízení, je svým způsobem pro jejich neodbornost pochopitelná. Avšak na tuto chybu často navazuje i pochybení onoho posuzujícího lékaře, když se vypracování znaleckého posudku ujme, a rozhodne se tak posuzovat správnost či nesprávnost odborného postupu kardiologa, onkologa, anesteziologa, chirurga, či gynekologa apod., ačkoli je odborníkem v oboru soudního lékařství.

Jistou úlohu zde může hrát i osoba konzultanta, kterého si může znalec přibrat k posuzování dílčích otázek za podmínek stanovených v zákoně o znalcích a tlumočnících.⁸⁴ Nechci zde rozebírat osobu konzultanta znalce, jen jsem chtěl poukázat na situaci, která souvisí se správným výběrem lékaře znalce, resp. jeho správné odborné kvalifikace. JUDr. Mach ve své publikaci uvádí konkrétní příklad. „*V případě posuzování správnosti postupu praktického lékaře pro dospělé při onkologické prevenci byl přibrán znalec z odvětví onkologie. Správně měl být přibrán znalec z oboru všeobecného lékařství (praktického lékařství pro dospělé), který si mohl přibrat konzultanta - znalce z oboru onkologie. Posouzení, zda v daném případě praktický lékař pro dospělé porušil či neporušil své profesní povinnosti, by mělo náležet znalci z jeho oboru, nikoli znalci ze specializovanějšího klinického oboru, který podrobně nezná profesní povinnosti praktického lékaře pro dospělé.*“⁸⁵

Důvodem, proč jsem v předchozích odstavcích rozebíral otázku nutnosti výběru správně kvalifikovaného lékaře, který bude posuzovat správnost léčebného postupu jiného lékaře ve svém znaleckém posudku, je hlavní účel znaleckého posudku v oblasti medicínsko-právních sporů. Znalecký posudek pro oblast trestněprávní odpovědnosti lékařů musí odpovědět na zásadní otázku, a tou je, zda při léčbě pacienta bylo postupováno v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy a zda lékař porušil či neporušil své profesní povinnosti,

⁸³ č. 9/97 Sb. rozh. NS

⁸⁴ §10 odst. 2 zákona č. 36/1967

⁸⁵ Mach, J.: *Medicína a právo*. 1. vydání. Praha: C.H. Beck, 2006

tedy zda postupoval lege artis či non lege artis. Většinou je znalci ve znaleckém posudku uložena povinnost zjistit, zda případná chyba při léčbě pacienta, zanedbání některých profesních povinností lékaře či postup non lege artis je v příčinné souvislosti s újmou na zdraví pacienta nebo jeho úmrtím.

Z výše naznačeného naprosto jasně vyplývá, že znalecký posudek je pro medicínsko-právní spory, resp. zjišťování trestní odpovědnosti lékařů, nepostradatelným důkazním prostředkem, jehož postavení nelze ničím nahradit. Pro velkou odbornost a složitost posuzování správnosti postupu ošetřujícího lékaře se téměř žádné takové trestní řízení neobejde bez odborného znaleckého posudku vypracovaného znalcem z oboru zdravotnictví, a proto můžeme znalecký posudek označit za doslova kardinální důkaz v lékařských procesech, jak to učinil JUDr. Mach v jednom ze svých článků pro časopis Zdravotnictví a právo. Tak jako každý, kdo má velkou moc, má i velkou zodpovědnost, musí i znalecký posudek splňovat veškerá kritéria, aby mohl správně posoudit postup lékaře. Tímto základním kritériem je, jak jsem výše rozebíral, správné určení odborné kvalifikace posuzujícího lékaře, znalce. Od toho se pak odvíjí celý obsah a vůbec i postavení znaleckého posudku mezi důkazními prostředky jako důkazu, který nejlépe dokáže posoudit, zda lékař při lékařském výkonu pochybil a je tedy odpovědný, nebo zda byl jeho postup v souladu jak s lékařskými poznatky, tak i s právními normami. Samozřejmě velmi důležitou roli zde sehrají také lékařská dokumentace jako listinný důkaz a případně svědecká výpověď.

6.4 Procesní stránka znaleckých posudků

Stěžejním předpisem, který upravuje procesní stránku znaleckých posudků, je zákon č. 141/1961 Sb., o trestním řízení soudním (trestní řád). Otázka znaleckých posudků spadá do hlavy páté, dokazování. Znalecký posudek je tedy jedním z důkazních prostředků prokazujících okolnosti významné pro trestní řízení, pro účely mé diplomové práce se jedná o důkazní prostředek nejdůležitější a nejvýznamnější. Trestní řád ve věci znaleckých posudků stanoví pravidla pro přibrání znalce, pro přípravu posudku, kdy lze znalce vyslechnout, jak postupovat v případě, kdy má posudek vady nebo kdy je možné požádat specializovaný ústav o vypracování znaleckého posudku apod.

Není účelné, abych rozebíral jednotlivé paragrafy a popisoval zde, jak se znalci ustavují a kdy je třeba jejich znaleckých posudků. To vše lze nalézt v učebnicích trestního práva. Já bych chtěl rozvést některé problematické otázky spojené s ustavováním znalců v lékařských sporech, kdy posuzujícím znalcem je také lékař, který hodnotí postup jiného lékaře.

6.4.1 Konzultant znalce

Posuzované skutečnosti mohou být někdy velmi složité, rozsáhlé nebo se mohou týkat různých oborů, což je v oblasti zdravotnictví docela častý jev. Často se totiž stává, že na pacientovi, trpícím velmi těžkou chorobou, která postihuje hned několik orgánů, pracuje několik lékařů s různou odbornou atestací. V těchto případech, pokud se vyšetřuje znaleckým posudkem správnost postupu ošetřujícího lékaře, případně lékařů, je velmi důležité zvolit lékaře znalce se správnou odbornou kvalifikací, aby vůbec byl schopen posoudit správnost či nesprávnost postupu lékaře. Tato situace se velmi často řeší tak, že je soudem ustaven znalec z příslušného oboru a ten si poté pro objasňování jednodušších dílčích otázek, které mohou spadat i do oboru znalce, ale i mimo jeho kvalifikaci, může zvolit konzultanta.⁸⁶ Tento postup je upraven v §10 odst. 2 v zákoně č. 36/1967 Sb., o znalcích a tlumočnících. Vztah znalce a jeho konzultanta popsal krajský soud v Českých Budějovicích ve svém rozhodnutí, kdy stanovil, že znalec přibraný podle § 105 odst. 1 trestního řádu je podle § 10 odst. 2 zákona o znalcích a tlumočnících oprávněn přibrat si konzultanta k posuzování zvláštních dílčích otázek, jestliže to vyžaduje povaha věci. Přitom musí postupovat tak, aby jeho odpovědnost znalce nebyla dotčena ani v té části posudku, o níž bylo konzultováno. To znamená, že sice není vyloučeno, aby konzultant byl odborníkem z jiného oboru, než je znalec, jeho úkolem však musí být jen posouzení dílčí otázky z tohoto jiného oboru, jež tvoří podklad pro posudek z oboru znalce. V případě, kdy je k objasnění více skutečností důležitých pro trestní řízení třeba odborných znalostí z více oborů, a nejde jen o dílčí otázky v uvedeném smyslu, je nutné postupem podle § 105 odst. 1 trestního řádu přibrat znalce z každého z těchto oborů.⁸⁷ Osobu konzultanta si tedy přibírá sám znalec a může to být osoba, která je odborně způsobilá k posouzení dílčích otázek důležitých pro podání znaleckého posudku a přitom nemusí být zapsána do seznamu znalců a tlumočníků.⁸⁸

6.4.2 Znalecký posudek ve fázi před zahájením trestního stíhání

Novelou trestního řádu provedenou zákonem č. 265/2001 Sb. došlo ke změnám v trestním řádu, které mají pro lékařské procesy značný význam. Novela totiž zavádí oproti předchozí úpravě možnost policejního orgánu, v rámci objasnění a prověření skutečností důvodně nasvědčujících tomu, že byl spáchán trestný čin, opatřit potřebné podklady a nezbytná

⁸⁶ Jelínek, J. a kol.: *Trestní právo procesní*. 5. vydání. Praha: Linde, 2007, s. 375

⁸⁷ č. 70/98 Sb. rozh. NS

⁸⁸ č. 12/88 Sb. rozh. NS

vysvětlení a také, kromě jiného, opatřit znalecké posudky.⁸⁹ Před touto novelou mohl policejní orgán ještě před zahájením trestního stíhání požadovat v rámci objasnění skutečností nasvědčujících tomu, že byl spáchán trestný čin, pouze odborná vyjádření. Z toho vyplývá, že až do novely bylo možné opatřit znalecký posudek až po zahájení trestního stíhání. Podle dnešní úpravy tak lze vyžadovat znalecký posudek, který však plní v této fázi trestního řízení jiný úkol než znalecký posudek vyžádaný po zahájení trestního stíhání. Měl by sloužit orgánům činným v trestním řízení, aby se snáz mohly rozhodnout, zda zahájit trestní stíhání proti osobě podezřelé ze spáchání trestného činu, pro naše účely proti lékaři. Na tuto novelu se však někteří odborníci ve vztahu k lékařům dívají jako na dvousečnou zbraň. Na jednu stranu přináší lékařům výhodu v tom smyslu, že by měla pomoci zabránit zbytečné kriminalizaci lékařů, jako tomu bylo před novelou, kdy orgány činné v trestním řízení nemohly z dostupných prostředků v rámci postupu před zahájením trestního stíhání zjistit, zda šlo či nešlo o odborné pochybení lékaře, které mělo například v příčinné souvislosti za následek smrt nebo újmu na zdraví pacienta. A tak lékaře obvinily a v rámci přípravného řízení si již mohly vyžádat příslušný znalecký posudek, který zpravidla vedl k odhalení toho, zda lékař jednal *lege artis* či *non lege artis* a podle toho mohly pokračovat v trestním řízení proti obviněnému lékaři nebo řízení zastavit. Z pohledu omezení kriminalizace lékařů je tato novelizovaná úprava jistě pozitivní.

Ovšem na druhé straně lékař, vůči němuž byl obstarán znalecký posudek v rámci postupu orgánů činných v trestním řízení před zahájením trestního stíhání, nemá v této fázi žádná procesní práva, která by mohl uplatnit proti osobě znalce, jeho odborné kvalifikaci či proti formulaci otázek, tak jak je to umožněno v §105 odst. 3 trestního řádu. V této fázi totiž není lékař ještě obviněn, a proto nemá tato práva obviněného.

Proto se zásadní otázkou pro další fázi řízení stává otázka, zda je takto pořízený znalecký posudek použitelný i ve fázi trestního řízení po sdělení obvinění a lze jej považovat za důkaz, aniž je třeba vyžadovat další znalecký posudek po zahájení trestního stíhání, nebo zda je znalecký posudek z předprocesního stadia trestního stíhání pro procesní stadium trestního řízení nepoužitelný a je třeba obstarat znalecký posudek nový.⁹⁰ Názory na tuto problematiku se různí. Dle mého názoru znalecký posudek z předprocesního stadia nemůže být jako důkaz v trestním řízení použit, protože by tím mohla být velmi zásadně ohrožena či porušena práva obviněného na obhajobu, kdy ze současné praxe soudů vyplývá, že ve fázi trestního stíhání již nebývá vypracován posudek nový a lékař je tak posuzován na základě posudku, vůči jehož obsahu, včetně osoby znalce a jeho odborné kvalifikaci se nemohl vyjádřit. Z čehož vyplývá,

⁸⁹ §158 odst. 3 písm. b) trestního řádu

⁹⁰ Mach, J.: Některé aspekty novelizace trestního řádu ve vztahu k výkonu lékařského povolání. *Zdravotnictví a právo*. 2002 č. 6, s. 14-17

že by teoreticky mohlo dojít k odsouzení údajně chybujícího lékaře na základně nesprávného posudku, což by mohlo mít fatální následky jak pro nesprávně odsouzeného lékaře, tak pro reputaci české justice.

Soudce by neměl zadávat vypracování nového znaleckého posudku ve fázi trestního řízení téže osobě znalce, která vypracovala znalecký posudek před zahájením trestního stíhání. Mnohdy se totiž stane, že znalec pouze v podstatě opíše původní znalecký posudek, který vypracoval na žádost policejního orgánu před zahájením trestního stíhání.

Můj názor, že se tento znalecký posudek nedá pro fázi trestního řízení jako důkaz použít, také podporuje znění §158 odst. 3 tr. ř., kdy, dle mého názoru, je hlavním smyslem tohoto ustanovení možnost policejních orgánů opatřit dostatek podkladů a informací pro rozhodnutí, zda bude proti osobě podezřelé ze spáchání trestného činu trestní stíhání zahájeno či nikoli. Znalecký posudek získaný podle tohoto ustanovení trestního řádu tedy nelze použít jako řádný důkaz v přípravném řízení ani hlavním líčení, ale pouze jako podklad pro rozhodnutí policejního orgánu a státního zástupce, zda trestní stíhání zahájit či nikoli.

6.4.3 Znalecký posudek předložený stranou

Již zmíněná novela z roku 2001 přinesla další pozitivní změnu v trestním řádu, a to když svým §110a podporuje rovnost stran, tedy obhajoby a obžaloby, v trestním řízení. Úprava před novelou stanovovala, že znalecký posudek předložený stranou se považuje pouze za listinný důkaz, i když jak sám znalecký posudek, tak i osoba znalce splňovala zákonem stanovené náležitosti. Obsah tohoto ustanovení tedy mírně kolidoval se zásadou rovnosti stran. Ovšem dnešní úprava tento nedostatek odstranila, takže podle §110a trestního řádu se na znalecký posudek předložený stranou, který má všechny zákonem požadované náležitosti a obsahuje doložku znalce o tom, že si je vědom následků vědomě nepravdivého znaleckého posudku, pohlíží jako na znalecký posudek vyžádaný orgánem činným v trestním řízení.⁹¹ Pro lékaře, který je trestně stíhán, je to velmi pozitivní změna, neboť právě tento lékař sám nejlépe ví, do jakého oboru zdravotnictví jeho posuzovaný úkon spadá, jaké otázky znalci položit, což ve výsledku může přispět nejen k vytvoření skutečně správného znaleckého posudku, ale také k obhajobě stíhaného lékaře. Soudci zpravidla přisuzují znaleckým posudkům vyšší důkazní váhu, a proto se tato možnost strany předložit vlastní posudek jeví jako dobrý předpoklad pro úspěšnou obhajobu.

⁹¹ Jelínek, J. a kol.: *Trestní zákon a trestní řád*, 26. vydání, Linde, Praha 2008

7. Euthanasie

7.1 Úvod

Ve své práci se musím také zmínit o euthanasii. Píši o trestněprávní odpovědnosti lékařů a lékaři jsou s tématem euthanasie velmi často spojováni, protože právě lékaři jsou dostatečně odborně způsobilí ukončit lidský život, ať už podáním určitých farmak nebo případně nezakročením ve chvíli, kdy je to třeba pro záchranu života. Většinou se však stávají jakousi obětí trpícího člověka, který již dál nechce žít a lékař ví nejlépe, jak tento člověk trpí, a proto mu může nabídnout pomocnou ruku, aby došlo k ukončení tohoto trápení. Toto však není jediný způsob tzv. dobré smrti, jak bývá euthanasie označována, ale existují i jiné druhy v závislosti na vůli a subjektu, který euthanasii provádí.

Pojmu euthanasie můžeme přiřadit nejméně dva významy. Jednak bývá interpretován jako milosrdná, dobrá nebo lehká smrt (z řečtiny EU – dobrý, THANATOS – smrt), jednak se užívá v souvislosti s usmrcením z útrpnosti či soucitu a je takto i terminologicky vnímán.

Vše zde zmíněné chci rozebrat z odborného hlediska se zaměřením na trestní odvětví práva, ať už z pohledu např. odpovědnosti, trestání těchto činů, dokazování či srovnání se zahraniční úpravou.

7.2 Historický exkurz

Téma euthanasie je staré jako lidstvo samo. Již od počátku lidstva, jak jej známe v dnešní podobě, nacházíme důkazy o různém způsobu usmrcování osob, které si samy nepřály dál žít, tedy hovoříme o euthanasii. Jak antická tak i mnoho orientálních kultur neodsuzovaly sebevraždu ani usmrcení z útrpnosti. Ve starověkém Římě byl zastáván názor, že lidstvu byla dána jedna cesta, jak přijít na svět, ale zároveň mu byl dán dar v podobě mnoha cest, jak svět opustit a dojít tak k vysvobození z útrap, ať už fyzických či psychických.

V době rozvoje antického lékařství se začala rozvíjet také lékařská etika, která odmítala spolupůsobení lékaře k ukončení útrap umírajícího. Tento postoj byl vyjádřen v textu Hippokratovy přísahy: „Lékař nechť se zabývá plným odstraňováním bolesti nemocných a zmírňováním síly bolesti. Nechť se však neodvažuje na ty, kteří jsou nemocí již udoláni“.⁹²

⁹² Mach J.: *Medicína a právo*. 1. Vydání. Praha: C. H. Beck, 2006

V evropském vývoji přineslo zlom křesťanství, bezvýhradně odsuzující sebevraždu i jakoukoli účast na usmrcení druhého, jakožto svévolný zásah proti životu, daru Božímu. Tyto názory do současné doby v nemalé míře ovlivňují postoj k euthanasii.

V novodobých dějinách se můžeme setkat s příkladem zneužití pojmu euthanasie, kdy si nacisté přivlastnili tento termín za druhé světové války pro systematické vyvražďování duševně nemocných a jinak postižených pacientů v německých ústavech. Nacisté vybudovali v Německu 6 středisek, v nichž byli tito pacienti vražděni v plynových komorách. Do roku 1941 bylo takto usmrceno asi 70 000 až 90 000 lidí.

7.3 Vymezení pojmů

7.3.1 Asistovaná sebevražda

Záměrné jednání osoby spočívající v napomáhání při sebevraždě jiné osoby nebo navedení druhé osoby k tomuto jednání.

Podle §230 zákona č. 140/1961 Sb., trestní zákoník, se jedná o trestný čin účasti na sebevraždě, kdy kdo jiného pohne k sebevraždě nebo jinému k sebevraždě pomáhá, bude potrestán, došlo-li alespoň k pokusu sebevraždy, odnětím svobody na šest měsíců až tři léta. V novém trestním zákoně č. 40/2009 Sb. (§140), účinném od 1. 1. 2010, došlo k menší změně, a to v trestní sazbě za tento zločin, kdy byla odstraněna spodní hranice trestní sazby. Horní zůstala shodná.

Zejména u laické veřejnosti panuje mylný dojem, že pokud se dvě osoby domluví na vzájemném usmrcení jakožto způsobu společného dobrovolného ukončení života, poté jednání těchto osob, jehož následkem byla smrt, nenaplnuje znaky trestného činu účasti na sebevraždě, ale znaky vraždy, resp. zabití.⁹³ Další rozbor tohoto jednání byl rozebrán v kapitole 3.

7.3.2 Pasivní euthanasie

Jedná se o cílené odmítnutí indikované léčby smrtelně nemocným, trpícím pacientem. Jde tedy o usmrcení jiného ze soucitu formou nezahájení či přerušení životně důležité léčby. Z hlediska lékaře jde o nekonání.

⁹³ Jelínek, J. a kol.: *Trestní právo hmotné*. 1. Vydání. Praha: Leges, 2009, s. 486

Tato euthanasie může mít několik forem: 1. nesouhlas s léčbou, 2. odvolání souhlasu v průběhu léčby, 3. v průběhu léčby prováděné se souhlasem se objeví další onemocnění, k jehož léčení již pacient souhlas neudělí.⁹⁴

Na rozdíl od asistované sebevraždy se jedná o konání, resp. nekonání, které je v souladu s právem. Úmluva o biomedicíně staví autonomii vůle pacienta, a tudíž princip informovaného souhlasu, před jeho právo na život, který by mu indikovaná léčba zachránila. Jinak řečeno, pokud pacient souhlas k léčbě či zákroku neudělí, nemůže lékař, až na zákonem stanovené výjimky, léčbu zahájit.⁹⁵ Jedná se tedy o situaci, kdy pacient, vzhledem ke svému životnímu postoji, zdravotnímu stavu a ostatním hodnotám, které zastává, může sám rozhodnout o ukončení svého života.

7.3.3 Aktivní euthanasie

Volní jednání jiné osoby než pacienta, vedoucí k ukončení života trpícího pacienta na jeho vlastní žádost. Smrt pacienta je uspišena zákrokem třetí osoby (např. ošetřujícího lékaře), cíleným ve vztahu k smrti, jiným než v případě nepřímé euthanasie.

7.3.4 Nepřímá euthanasie

Uspíšení smrti pacienta jako negativní vedlejší účinek léčby indikované lékařem ve formě zvyšování dávek prostředků tišících bolest. Stupňování dávek je zde nevyhnutelné, protože účinek některých bolest utišujících léků časem klesá.

7.4 Právní kvalifikace jednání

7.4.1 Aktivní euthanasie

Jde o zásah třetí osoby do tělesné integrity pacienta za účelem urychlení jeho smrti. Nejedná se o zlovolný akt, je povětšinou motivován soucitem s trpícím pacientem a snahou ukončit jeho strádání. Ale samozřejmě nám z toho vyplývá, že jde o akt cílený a úmyslný.

⁹⁴ Císařová, D., Sovová, O.: *Trestní právo a zdravotnictví*. 2. Praha: Orac. 2004

⁹⁵ Lékař může bez souhlasu pacienta zákrok provést jen na základě výslovného zákonného oprávnění, které směřuje například k ochraně práv jiných lidí. Klasickým případem je povinné léčení osoby trpící nebezpečnou a vysoce infekční chorobou. Zdrojem oprávnění lékaře konat je článek 8 Úmluvy o biomedicíně a §23 odst. 4 zákona o péči o zdraví lidu. Lékař má možnost provést nutný zákrok směřující ku prospěchu zdraví pacienta i bez souhlasu, nelze – li jej v naléhavé situaci opatřit.

Někdy bývá aktivní euthanasie rozlišována na další podkategorie, a to na euthanasii vyžádanou a nevyžádanou.⁹⁶ Avšak s tímto rozlišením nastává riziko, kdy některé akty bývají následně neprávem zařazovány pod pojem euthanasie. Jde o případ, kdy někdo, byť veden soucitem, ukončí život osoby, která sice psychicky i fyzicky strádá, ale sama svůj život ukončit nechce. Toto jednání rozhodně pod pojem euthanasie zařazovat nemůžeme. Současná společnost má vytvořené určité společenské a životní hodnoty, navíc náš právní řád zastává teorii autonomie vůle jednotlivce. Každý si však vytváří své individuální životní hodnoty, proto nelze vytvořit jednu objektivní univerzální hodnotu, podle které by se posuzovalo, zda jednotlivec psychicky či fyzicky strádá a na základě tohoto pak provést euthanasii. Toto jednání můžeme kvalifikovat jako vraždu podle §140 odst. 1 trestního zákoníku. Vražda je definována jako úmyslné usmrcení osoby jinou osobou. Usmrcením se v našem případě rozumí i uspíšení smrti, tj. způsobení smrti osobě, která je smrtelně nemocná či zraněná a jejíž smrti nelze zabránit.

U pojmu euthanasie se můžeme setkat s možností vyloučení protiprávnosti. Avšak u aktivní euthanasie je to velmi problematické, ne-li nemožné. Na prvním místě v úvahu přichází informovaný souhlas pacienta s postupem lékaře. U trestných činů proti životu a zdraví však nelze souhlas poškozeného považovat za okolnost, která by vylučovala protiprávnost těchto jednání. J. Boguszak konstatuje, že právo na život patří k ryze veřejnoprávnímu druhu lidských práv, který právní řád chrání třeba i proti vůli nositele tohoto práva. *„Je vskutku právem; neexistuje povinnost žít: pokus o sebevraždu není trestným činem. Není však připuštěna euthanasie, také právní úkon, jímž by někdo zmocňoval jiného, aby usmrtil, je úkonem neplatným.“*⁹⁷

Stejně jako v mnohých jiných zemích světa panuje u nás názor, že euthanasii nemůžeme považovat za způsob ukončení života podle práva. Proto nemůže dojít k vyloučení protiprávnosti pouhým souhlasem poškozeného.

Úvahy de lege ferenda. V případě euthanasie by mohla být okolností vylučující protiprávnost také krajní nouze podle §28 trestního zákoníku. Muselo by dojít ke srovnání závažnosti nebezpečí hrozícího zájmu chráněnému právním předpisem a opatření směřující k jeho odvrácení. Jde tedy o to, zda pokračující utrpení pacienta je závažnější škodou než zkrácení jeho života, nelze-li zmírnění jeho utrpení dosáhnout jinak. Ovšem tímto posuzováním bychom se dostali na úroveň hluboké filozofické úvahy o podstatě a hodnotě samotného života. Otázka zní, kdo by byl natolik povolán, aby dokázal posoudit kvalitu lidského života a ještě ji i porovnat s kvalitou života, o který usmrcená osoba přijde. Muselo

⁹⁶ Císařová, D., Sovová, O.: *Trestní právo a zdravotnictví*. 2. Praha: Orac. 2004

⁹⁷ Boguszak, J.: *Diferenciace lidských práv*. *Právník*. 2000, s. 256

by dojít k vytvoření jakési univerzální a objektivní hodnoty, což samozřejmě s ohledem na lidskou rozmanitost, individuálnost a subjektivní postoje každého jedince nelze.

Další možností by mohlo být mimořádné snížení trestu odnětí svobody. § 58 trestního zákoníku stanoví, že má-li soud vzhledem k okolnostem případu nebo vzhledem k poměrům pachatele za to, že by použití trestní sazby odnětí svobody trestním zákonem stanovené bylo pro pachatele nepřiměřeně přísné a že lze dosáhnout nápravy pachatele i trestem kratšího trvání, může snížit trest odnětí svobody pod dolní hranici trestní sazby tímto zákonem stanovené. Jelikož osoby provádějící euthanasii jednají s „dobrým úmyslem“ a většinou ještě na přímou žádost usmrcené osoby, dá se v tomto případě polemizovat nad otázkou společenské nebezpečnosti, resp. škodlivost. V novém trestním zákoníku je legální definice trestného činu doplněna a omezena dvěma korektivy, přičemž pro tento případ je důležitý hmotněprávní korektiv v podobě zásady subsidiarity trestní represe. *Trestní odpovědnost pachatele a trestněprávní důsledky s ní spojené lze uplatňovat jen v případech společensky škodlivých, ve kterých nepostačuje uplatnění odpovědnosti podle jiného právního předpisu.* Z toho nám vyplývá, že společenská nebezpečnost byla nahrazena společenskou škodlivostí. Kriteria škodlivosti budou prakticky hlediska povahy a závažnosti činu, které zákonodárce uvádí demonstrativně jako hlediska pro ukládání trestů v §39 odst. 2 trestního zákoníku.⁹⁸ Povaha a závažnost trestného činu jsou určovány zejména významem chráněného zájmu, který byl činem dotčen, způsobem provedení činu a jeho následky, okolnostmi, za kterých byl čin spáchán, osobou pachatele, mírou jeho zavinění a jeho pohnutkou, záměrem nebo cílem.

Na základě výše uvedených faktů by se dalo uvažovat o mimořádném snížení trestu odnětí svobody podle §58 tr. zákoníku. Avšak každá mince má dvě strany. Pokud by soudci využívali tohoto institutu pro dané skupiny případů pravidelněji, fakticky by do trestního zákona dopsali něco, co v něm není - privilegovanou skutkovou podstatu. V trestním zákoně jsou jasně daná pravidla pro mimořádné snížení trestu pod dolní hranici sazby. Proto, pokud každý takto jednající lékař naplní podmínky, soud vždy bude muset aplikovat mimořádné snížení trestu (samozřejmě pokud budou naplněny všechny podmínky stanovené zákonem). Proto je zde otázka směřující na zákonodárce, proč nebyla zavedena privilegovaná skutková podstata pro vraždu z milosti?

Pro privilegovanou skutkovou podstatu usmrcení na žádost se musíme podívat do zahraniční úpravy. Lze ji nalézt například v §216 německého trestního zákoníku. Ten, kdo pohnut výslovnou a vážnou žádostí usmrceného jiného usmrtí, je trestán odnětím svobody na šest měsíců až pět let. Velmi podobnou úpravu můžeme nalézt v §77 rakouského trestního zákoníku.

⁹⁸ Jelínek, J. a kol.: *Trestní právo hmotné*. 1. Vydání. Praha: Leges, 2009, s. 486

Souhlasím s názorem Císařové a Sovové, že absence takovéto úpravy v našem právním řádu je chybná. Nejednalo by se o řešení vedoucí k beztrestnosti aktivní euthanasie, ale ke snížení její trestnosti ve srovnání s vraždou. Euthanasie je úmyslný trestný čin, při němž dojde k usmrcení osoby, ale na rozdíl od vraždy je tento čin veden ospravedlnitelným motivem. Tím je snaha pomoci člověku zbavit se jeho trápení. Avšak cestou, která je stále společensky, morálně, eticky a hlavně právně nepřípustná, proto by tuto situaci mohla vyřešit privilegovaná skutková podstata k trestnému činu vraždy.

V roce 2004 se do Parlamentu ČR dostal vládní návrh nového trestního zákona. V tomto návrhu byla řešena otázka euthanasie formou privilegované skutkové podstaty ke skutkové podstatě vraždy. Jednalo se o trestný čin usmrcení na žádost vedený pod §115 návrhu. *Kdo ze soucitu usmrtí nevyléčitelně nemocnou osobu, která trpí somatickou nemocí, na její vážně míněnou a naléhavou žádost, bude potrestán odnětím svobody až na šest let. Vážně míněnou a naléhavou žádostí se rozumí svobodný a určitý projev vůle osoby starší osmnácti let, která není zbavena ani omezena ve způsobilosti k právním úkonům a není stížena duševní poruchou, jednoznačně a důrazně směřující k jejímu vlastnímu usmrcení.*⁹⁹ Důvodová zpráva pak doplňuje, že hlavním motivem zavedení této privilegované skutkové podstaty je soucit jednajícího s trpící osobou, tedy jakýsi „dobrý úmysl“, a proto je zde nutnost odlišit toto jednání od vraždy.¹⁰⁰ Myšlenka zavedení této skutkové privilegované podstaty je dle mého soudu správná, ale její provedení již nikoli. V předchozí kapitole jsem rozebíral několik druhů euthanasie. Návrh z roku 2004 se však vztahuje pouze na tzv. voluntární euthanasii. V návrhu je také stanovena spodní věková hranice osoby, která může požádat o ukončení utrpného života. Lze tedy vyvodit, že pokud by jednající osoba usmrtila na žádost osobu mladší osmnácti let, dopustila by se vraždy a nebyla by posuzována podle této privilegované skutkové podstaty. Nepovažuji za správné takovéto nastavení spodní věkové hranice. Pokud by zde měla být zavedena věková hranice, mělo by se jednat o patnáct let věku. Tato věková hranice se používá i v jiných oblastech trestního práva, např. pro posouzení trestní odpovědnosti pachatele. Nutné by bylo u této věkové hranice zkoumat také rozumovou a mravní vyspělost osoby žádající o usmrcení, aby byly splněny podmínky kvalifikované žádosti. Navrhovaná úprava se snažila vytvořit rámec podmínek, které musela žádost trpícího člověka splňovat. Lze si však jen těžko představit, že člověk, který je v těžkých bolestech na hranici vědomí pod vlivem léků, bude v plném rozsahu splňovat všechny zákonné podmínky žádosti.

Lze tedy uzavřít, že takto navržená privilegovaná skutková podstata vraždy nebyla pro mnohé nedostatky přijata. Od 1. 1. 2010 vstoupil v účinnost rekodifikovaný trestní zákon,

⁹⁹ Vládní návrh zákona Trestní zákoník, Sněmovní tisk 744/0, část č. 1/6

¹⁰⁰ Důvodová zpráva k vládnímu návrhu trestního zákoníku (2004)

který situaci pro oblast euthanasie výrazně změnil. Oproti původnímu návrhu z roku 2004 nezavádí privilegovanou skutkovou podstatu ve prospěch osoby jednající na žádost trpící osoby. Naopak je zavedeno nové třídění vražd podle míry úmyslného způsobení následku. Pokud bychom se oprostili od pohnutky osoby jednající na žádost, čin této osoby by byl kvalifikován ještě přísněji než v původním znění trestního zákona z roku 1961. Toto jednání by naplňovalo znaky skutkové podstaty vraždy spáchané po předchozím uvážení podle §140 odst. 2 tr. z. a osoba by byla v sazbě dvanáct až dvacet let. Nicméně je zřejmé, že právě pohnutka takto jednající osoby výrazně snižuje závažnost činu a může být zejména s ohledem na souhlas poškozeného v konkrétním případě důvodem pro použití ustanovení §58 odst. 1 tr. z. o mimořádném snížení trestu.

Je velmi složité posoudit z hlediska trestního práva jednání osoby, která usmrtí na přání osobu trpící nevléčitelnou nemocí navíc trpící velkými bolestmi. Na jednu stranu je správné odlišit toto jednání od prosté vraždy a trestat jej mírněji, ale na druhou stranu, proč by takového jednání mělo být trestáno vůbec. Pokud se zde vyskytne dostatek faktorů, jako přání trpícího člověka, nevléčitelná choroba nebo nezměnitelný zdravotní stav, informovanost žádajícího člověka na základě odborné konzultace lékaře, popř. souhlas příbuzných či jiných blízkých osob, nevidím zde společenskou nebezpečnost ani škodlivost takového jednání. Naopak lékař díky svým vědomostem nabytým během praxe může člověku odborně a bez dalších útrap pomoci ukončit bolesti či jiná utrpení, které se léky ani operací či jiným lékařským zákrokem odstranit nedají. V českém trestním právu jsou však zásady a zájmy nastaveny tak, že zavedení beztrestné euthanasie v tuto chvíli není možné. Trestní právo totiž nahlíží na lidský život jako na veřejný zájem, který je nutné chránit i před jeho nositelem, tedy člověkem samým. Proto v současnosti nelze beztrestně udělit souhlas s usmrcením a zlegalizovat tak euthanasii.

7.4.2 Pasivní euthanasie

Usmrcení jiného ze soucitu formou nezahájení či přerušení životně důležité léčby bývá označováno jako pasivní euthanasie. Platné české právo vychází z principu, že informovaný souhlas osoby je nezbytný k jakémukoliv zákroku na jejím těle, což platí nejen pro oblast medicíny, ale univerzálně. Princip informovaného souhlasu vychází z Úmluvy o biomedicině z článku 5. Jak jsem již zmiňoval v kapitole o informovaném souhlasu, je Úmluva právní pramen, který stojí nad vnitrostátními prameny práva, a proto je jí přisouzena aplikační přednost i před zákonem. Proto se při výkladu vychází z ustanovení Úmluvy, pokud je v rozporu s vnitrostátní úpravou, např. zákon č. 20/1966Sb., o péči o zdraví lidu. Článek 5 říká, že jakýkoli zákrok v oblasti péče o zdraví je možno provést pouze za podmínky, že k němu dotčená osoba poskytla svobodný a informovaný souhlas. Tato osoba musí být předem

řádně informována o účelu a povaze zákroku, jakož i o jeho důsledcích a rizicích. Dotčená osoba může kdykoli svobodně svůj souhlas odvolat. Pro účely posouzení odpovědnosti lékaře za neprovedení indikovaného úkonu má tedy prohlášení pacienta (revers) zásadní význam. Svědčí o tom, že pacient využil svého oprávnění daného mu právními předpisy a odmítl navrhovaný zákrok.

Platné právo přitom nerozlišuje mezi zákroky život zachraňujícími a ostatními. Jak jsem již zmínil, lékař může zákrok bez souhlasu provést jen na základě výslovného oprávnění vyplývajícího ze zákona. Klasickým případem je povinné léčení osoby trpící nebezpečnou a vysoce infekční chorobou. Nebude-li se jednat o takovouto situaci, bude zákrok protiprávní.

Na druhé straně je zřejmé, že se zde právo může dostat do rozporu s morálním přesvědčením lékaře léčit jiné podle svého nejlepšího svědomí. Nicméně, jak již bylo řečeno, v naší společnosti, silně si zakládající na hodnotách individualismu a práv jednotlivce, není pacient objektem k uspokojení subjektivní morální potřeby lékařů léčit. Právo nebýt léčen je silnější než povinnost léčit. Diagnóza není víc než právo.¹⁰¹

Podobné principy se však objevují také v případě posuzování odpovědnosti lékaře za neprovedení zákroku podle ustanovení §150 trestního zákona o neposkytnutí pomoci, popřípadě podle ustanovení o trestných činech proti životu a zdraví. U trestného činu neposkytnutí pomoci je nutné rozlišit, zda se tohoto jednání dopustila běžná fyzická osoba anebo lékař. Lékař je odpovědný podle odstavce druhého §150 pouze v případě, že nevzniknout žádné následky na životě ani na zdraví. Pokud by v důsledku neposkytnutí pomoci došlo ke smrti nebo zhoršení zdravotního stavu, byl by lékař odpovědný za trestné činy proti životu a zdraví podle §140 a násl. trestního zákona, neboť má ze zákona zvláštní povinnost konat, na rozdíl od osoby, která není svázána zvláštním významem svého povolání, postavení nebo funkce.¹⁰²

7.4.4 Nepřímá euthanasie

O nepřímou euthanasii se jedná v případě, kdy dochází k urychlení smrti zvyšováním dávek prostředků tisících bolest. Musí docházet k postupnému zvyšování dávek, neboť analgetický účinek těchto farmak postupem času klesá. Tedy bolest tisíců léků nebo jiná opatření zmírňující těžké utrpení uvádějí do chodu kauzální průběh, který přesahuje následky základní choroby a život zkrátí, ačkoli vlastním cílem jednání je tlumit bolest, nikoli uspišit smrt.

¹⁰¹ nález IV. ÚS 639/2000

¹⁰² Císařová, D., Sovová, O.: *Trestní právo a zdravotnictví*. 2. Praha: Orac. 2004

Lze tedy dovodit, že třebaže jednání lékaře je vedeno ušlechtilým záměrem, je v tomto případě v příčinné souvislosti se smrtí pacienta. Přitom ale lékařsky indikovaná, lege artis a s informovaným souhlasem prováděná léčba tohoto druhu má být pacientu poskytnuta a nemá být považována za protiprávní. Lékař, který usnadňuje nemocnému konec života, jedná v souladu s příslušnými profesními povinnostmi a standardy.¹⁰³

Jak tedy odůvodnit beztrestnost nepřímé euthanasie? Podle německé teorie nepředstavuje zkrácení života jako nevyhnutelný vedlejší následek objektivně žádné bezpráví, neboť tišení bolesti je v takové situaci jedinou možností, jak ještě působit ve prospěch života jako právní hodnoty.¹⁰⁴

7.5 Holandská úprava euthanasie

Nizozemí je jedním ze dvou států světa, jehož legislativa výslovně dovoluje přímou euthanasii. Platí zde zvláštní zákon pro beztrestnost usmrcení či asistenci při sebevraždě, který stanoví následující podmínky:

1. Dobrovolnost a důkladné uvážení žádosti pacienta
2. Přesvědčení lékaře o trvalosti a nesnesitelnosti pacientova utrpení
3. Poučení pacienta co do jeho zdravotního stavu i prognózy
4. Pacient musí zastávat názor, že neexistují žádné jiné přijatelné řešení situace, v níž se nachází
5. Konzultace s nejméně jedním dalším lékařem, který musí dospět ke shodným závěrům

V Nizozemí se na rozdíl od belgické úpravy nevyžaduje zletilost a plná způsobilost k právním úkonům. Tamější zákon o ukončení života na žádost a asistované sebevraždě stanoví, že pokud se pacient nachází mezi 12. a 16. rokem věku a je schopen přiměřeného posouzení svých zájmů, lékař může vyhovět jeho žádosti, avšak rodiče nebo poručník musí dát k žádosti o ukončení života souhlas.

Žádost musí být osobně sepsána pacientem; nemůže-li psát, požádá o to zletilou osobu, která nemá žádný hmotný zájem na jeho smrti, která pak žádost sepiše v lékařově přítomnosti.

Na závěr je dobré připomenout, že holandská i belgická úprava vycházejí z principu, že lékař není povinen euthanasii provést. Belgický zákon však výslovně stanoví, že pokud lékař

¹⁰³ Císařová, D., Sovová, O.: *Trestní právo a zdravotnictví*. 2. Praha: Orac. 2004

¹⁰⁴ Eckstein, K.: Eutanázie a trestní právo v Německu. *Právní rozhledy*. 2003, č. 4, s. 115

euthanasii odmítne provést, musí na žádost pacienta předat zdravotnickou dokumentaci jinému lékaři.¹⁰⁵

¹⁰⁵ Císařová, D., Sovová, O.: *Trestní právo a zdravotnictví*. 2. Praha: Orac. 2004

Závěr

Má diplomová práce mohla vypadat jako souboj dvou stran, lékař vs. pacient. Celou dobu tvorby své práce jsem nevěděl, na čí stranu se připojit. Zda na stranu lékařů, kteří pracují pod velkým tlakem, jejich schopnosti musí být vždy téměř dokonalé, a proto občasná chyba přece nemůže být důvodem, proč by lékař měl být odpovědný podle trestního práva, anebo na stranu pacientů a jejich příbuzných, jakožto osob, které byly lékařovým pochybení poškozeny na zdraví nebo na životě.

Zpočátku jsem stál na straně lékařů. Pokud si uvědomíme, co vše lékaři musí znát, pod jakým časovým i psychickým tlakem mnohdy musí pracovat, jaké riziko musí podstoupit při některých zákrocích, čeho všeho si musí být při své práci vědomi. Velmi často je tedy rozdíl mezi úspěšnou operací a totálním neúspěchem téměř nepatrný.

Pohled pacienta a jeho příbuzných na celou věc v případě neúspěchu léčby je velmi subjektivní a není se čemu divit, vždyť jde o život nebo zdraví osob nejbližších. Proto nyní můžeme vidět častou snahu poškozených pacientů o kriminalizaci lékařů, snahu o přijetí lékařovy odpovědnosti za svá pochybení před trestním tribunálem. Bohužel pro lékaře podání trestního oznámení v sobě skýtá mnoho výhod oproti civilní žalobě a dle mého názoru satisfakci, kterou poškozený pacient nebo příbuzný pacienta podáním trestního oznámení získá, je pro něj samotného daleko účinnější.

Avšak téma, kterému se věnuji zní *Trestněprávní odpovědnost lékaře*, proto jsem se rozhodl, že svou práci pojmu jako hledání bodu nebo okamžiku, kdy se lékař stává za svůj čin odpovědný podle trestních norem, co vše musí naplnit, aby se jeho jednání posuzovalo jako trestný čin související právě s výkonem jeho profese. Zjistil jsem, že to rozhodně nebude lehký úkol, a to také i v souvislosti s pojmem *lege artis*, resp. *non lege artis*, což je na jednu stranu jeden ze základních předpokladů trestněprávní odpovědnosti lékařů, ale na druhou stranu se jedná o pojem, jehož výklad není nikde přesně normován a mnohdy ani samotní odborníci neví, jak tento pojem vykládat.

Jelikož pro toto téma nebylo sepsáno příliš mnoho odborné literatury, musel jsem své informace čerpat převážně z odborných časopisů, jako je *Zdravotnictví a právo* a z judikatury českých soudů. K dané problematice trestního práva a medicíny se nejvíce vyjádřili ve svých statích a odborných časopisech JUDr. Mach a JUDr. Císařová. Oba tyto uznávaní odborníci se této tématice věnují celou svou kariéru, proto ve své práci využívám jejich myšlenek z citovaných autorů nejčastěji.

Na jednoduchosti tématu rozhodně nepřidala rekodifikace trestního zákona, kdy v době, kdy jsem psal diplomovou práci, vstoupila v platnost a následně i v účinnost nová právní úprava, což nutně znamenalo porovnání předchozí a současné právní úpravy. Rekodifikace

nám přinesla některé nové skutkové podstaty spadající pod téma mé diplomové práce a obecně i zpřísnění trestů, co však ale nepřinesla, je konkrétnější úprava problematiky euthanasie, po které volali mnozí odborníci, kteří se danému tématu věnují a po podrobnějším prostudování situace „vraždy z milosti“, jak bývá nazývána, by bylo patrné i laikovi, že vhodnější právní úprava je nutná.

Při tvorbě své diplomové práce jsem sledoval, jak je obtížné propojit obor medicíny a obor práva, tak aby vzájemně nekolidovaly a jeden vytvářel rámec chování tomu druhému. Přitom je velmi důležité, aby oblast medicíny byla upravena co možná nejkvalitněji a zároveň nejpřísněji, protože si tak chráníme to nejcennější, co máme, život a zdraví. Ale zase na druhou stranu, při důsledném studiu této oblasti, je více než jasné, jak obtížný úkol to je. Proto je nasnadě otázka, zda by nebylo v budoucnu vhodné vytvořit zcela nové právní odvětví, které by se věnovalo oblasti medicíny. Ta je dnes upravována velký množstvím norem, které jsou navíc zastaralé a nedokážou reflektovat rychlý vývoj medicíny.

Ačkoli to nebylo vůbec jednoduché, jsem rád, že jsem se do tohoto tématu pustil a chtěl bych se problematice trestněprávní odpovědnosti lékařů věnovat i ve své právnické praxi.

Seznam použité literatury

Monografie a sborníky

- Boguszak, J.:** *Diferenciace lidských práv*. Právník. 2000
- Císařová, D., Sovová, O.:** *Trestní právo a zdravotnictví*. 2. Praha: Orac. 2004
- Dostál, O.:** *Povinnost poskytovat pomoc při škodách na zdraví: trestně právní aspekty*, Zdravotnictví a právo, 2004, č. 10
- Eckstein, K.:** *Eutanázie a trestní právo v Německu*. Právnické rozhledy. 2003, č. 4
- Hořák, J.:** *Vražda a zabití v novém trestním zákoníku*, Bulletin advokacie, 2009, č. 10
- Jelínek, J. a kol.:** *Trestní právo procesní*. 5. vydání. Praha: Linde, 2007
- Jelínek, J. a kol.:** *Trestní zákon a trestní řád*. 25. vydání. Linde, Praha 2007
- Jelínek, J. a kol.:** *Trestní právo hmotné. Obecná část. Zvláštní část*. 1. vydání. Leges, 2009
- Jelínek, J. a kol.:** *Trestní právo hmotné*. 2. vydání. Linde, Praha 2006
- Jelínek, J.:** *Pojem trestného činu a kategorizace trestného činu*, Bulletin advokacie, 2009, č. 10
- Kratochvíl, V.:** *Vybrané problémy obecné části návrhu trestního zákoníku ČR 2007 z hlediska obhajoby*. 1. část. Bulletin advokacie, 2008, č. 5
- Krutina, M., Langmajer, J.:** *Otázky související s odepřením lékařské pomoci*. Zdravotnictví a právo. 2009 č. 1-2,
- Krutina, M., Langmeier, J.:** *Trestněprávní aspekty povinné mlčenlivosti zdravotnických pracovníků*. Zdravotnictví a právo, 2009, č. 9
- Mach, J.:** *Medicína a právo*. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2006
- Mach, J.:** *Činnost soudních znalců v oboru zdravotnictví*. Zdravotnictví a právo. 2009 č. 7-8
- Mach, J.:** *Některé aspekty novelizace trestního řádu ve vztahu k výkonu lékařského povolání*. Zdravotnictví a právo. 2002 č. 6
- Mach, J.:** *Znalecký posudek jako kardinální důkaz v lékařských procesech*. Zdravotnictví a právo. 2010 č. 1
- Mitlöhner, M.:** *Vymezení rizika a odpovědnosti ve zdravotnictví*. Zdravotnictví a právo. 2000, č. 6
- Novotný, O., Dolenský, A., Púry, F., Rizman, S., Teryngel, J.:** *Trestní právo hmotné*. II. Zvláštní část. Codex, Praha 1997
- Sládeček, V.:** *Obecné správní právo*. 2. vydání, Praha: ASPI-Wolters Kluwer, 2009
- Sokol, T.:** *Jaké problémy očekáváte při aplikaci nového trestního zákoníku v praxi?* Bulletin advokacie, 2009, č. 10
- Šámal, P. a kol.:** *Trestní zákoník*. Komentář, 1. vydání, C. H. Beck, 2010

Teryngel, J.: *Vybrané problémy trestní odpovědnosti a lékařů a lékárníků.* Zdravotnictví a právo, 2002, č. 6

Uher, J.: *Povinná mlčenlivost a vztah k soudům a policii.* Zdravotnictví a právo, 2000, č. 4

Internetové zdroje

Světový antidopingový kodex[online]. antidoping.cz dostupné na

http://www.antidoping.cz/seznam_latek_2010.php

ŠEBEK, Michal. Smrt mladých sportovců není ničím výjimečným, na vině jsou často skrytá srdeční onemocnění a vady, v neposlední řadě i doping[online]. euromedicine.eu, 9. 3. 2009.

Dostupné na <<http://www.euromedicine.eu/cze/clanky/detail/141/>>

VELEMAN, Petr. *Euthanasie podle mezinárodního práva*, 5. 6. 2002. Dostupné na

<<http://medico.juristic.cz /14949>>

Zákony

z. č. 40/2009 Sb., trestní zákoník

z. č. 140/1961 Sb., trestní zákoník

z. č. 141/1961 Sb., trestní řád

z. č. 40/1964 Sb., občanský zákoník

z.č. 262/2006 Sb., zákoník práce

z. č. 140/1961 Sb., trestní zákoník

z. č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu

z. č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů

z. č. 36/1967 Sb., o znalcích a tlumočnících

z. č. 220/1991 Sb., o České lékařské komoře

z. č. 285/2002 Sb., o darování, odběrech, transplantacích tkání a orgánů

z. č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví

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

z. č. 265/2001 Sb., kterým se mění zákon č. 141/1961 Sb., o trestním řízení soudním (trestní řád)

vládní návrh zákona Trestní zákoník, Sněmovní tisk 744/0, část č. 1/6

vyhláška č. 37/1967 Sb., ministerstva spravedlnosti k provedení zákona o znalcích a tlumočnících

vyhláška č. 221/1995 Sb., o znaleckých komisích

nařízení vlády č. 114/1999 Sb

300/2005 Z.z., trestný zákon

vyhláška č. 79/1997 Z.z., o opatreniach na predchádzanie prenosným ochoreniam
z. č. 272/1994 Z.z., o ochrane zdravia ľudí
z. č. 576/2004 Z.z., o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním
zdravotnej starostlivosti

Mezinárodní akty

Úmluvy na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie
a medicíny: Úmluva o lidských právech a biomedicíně
Všeobecná deklarace lidských práv
Mezinárodní pakt o občanských a politických právech
Evropská úmluva o ochraně lidských práv

Judikatura

č. 1421/2008 Sb. rozh. tr.
č. 63/2006 Sb. rozh. tr.
č. 344/2005 Sb. rozh. tr.
č. 70/98 Sb. rozh. tr.
č. 37/1998 – II. Sb. rozh. tr.
č. 9/97 Sb. rozh. tr.
č. 862/1996 Sb. rozh. tr.
č. 8/91 Sb. rozh. tr.
č. 45/90 Sb. rozh. tr.
č. 12/88 Sb. rozh. tr.
č. 8/85 Sb. rozh. tr.
č. 28/84 Sb. rozh. tr.
č. 29/1982 Sb. rozh. tr.
č. 193/1976 Sb. rozh. tr.
č. 16/1969 Sb. rozh. tr.
č. 38/65 Sb. rozh. tr.
č. II/1965 Sb. rozh. tr.
č. 7/1963 Sb. rozh. tr.
nález IV. ÚS 639/2000

Ostatní

Etický kodex České lékařské komory

Důvodová zpráva k hlavě III – Okolnosti vylučující protiprávnost činu – § 28 až 32

Důvodová zpráva k vládnímu návrhu trestního zákoníku (2004)

ASPI – Aktualizovaný Systém Právních Informací

Přílohy

Příloha č.1

ZAKÁZANÉ LÁTKY

S1. ANABOLICKÉ LÁTKY

Anabolické látky jsou zakázány.

S1.1 ANDROGENNÍ ANABOLICKÉ STEROIDY (AAS):

(a) Exogenní* AAS, zahrnující:

1-androstendiol (5a-androst-1-en-3b,17b-diol); 1-androstendion (5a-androst-1-en-3,17-dion); bolandiol (19-norandrostendiol); bolasteron; boldenon; boldion (androsta-1,4-dien-3,17-dion); danazol (17a-ethynyl-17b-hydroxyandrost-4-eno[2,3-d]isoxazol); dehydrochlormethyltestosteron (4-chloro-17b-hydroxy-17a-methylandrosta-1,4-dien-3-on); desoxymethyltestosteron (17a-methyl-5a-androst-2-en-17b-ol); drostanolon; ethylestrenol (19-nor-17a-pregn-4-en-17-ol); fluoxymesteron; formebolon; furazabol (17b-hydroxy-17a-methyl-5a-androstano[2,3-c]-furan); gestrinon; 4-hydroxytestosteron (4,17b-dihydroxyandrost-4-en-3-on); kalusteron; klostebol; mestanolon; mesterolon; metandienon (17b-hydroxy-17a-methylandrosta-1,4-dien-3-on); metenolon; methandiol; metasteron (2a,17a-dimethyl-5a-androstan-3-on-17b-ol); methyldienolon (17b-hydroxy-17a-methylestra-4,9-dien-3-on); methyl-1-testosteron (17b-hydroxy-17a-methyl-5a-androst-1-en-3-on); methylnortestosteron (17b-hydroxy-17a-methylestr-4-en-3-on); methyltestosteron; metribolon (methyltrienolon (17b-hydroxy-17a-methylestra-4,9,11-trien-3-on); miboleron; nandrolon; 19-norandrostendion (estr-4-en-3,17-dion); norboleton; norethandrolon; norklostebol; oxabolon; oxandrolon; oxymesteron; oxymetolon; prostanazol (17b-hydroxy-5a-androstano[3,2-c]pyrazol); quinbolon; stanozolol; stenbolon; 1-testosteron (17b-hydroxy-5a-androst-1-en-3-on); tetrahydrogestrinon (18a-homo-pregna-4,9,11-trien-17b-ol-3-on); trenbolon a další látky s podobnou chemickou strukturou nebo podobnými biologickými účinky.

b. Endogenní** AAS, pokud jsou podány exogenně:

Androstendiol (androst-5-en-3b,17b-diol), androstendion (androst-4-en-3,17-dion), dihydrotestosteron, prasteron (dehydroepiandrosteron, DHEA), testosteron a následující metabolity a isomery:

5a-androstan-3a,17a-diol	4-androstendiol (androst-4-en-3b,17b-diol)
5a-androstan-3a,17b-diol	5-androstendion (androst-5-en-3,17-dion)
5a-androstan-3b,17a-diol	epi-dihydrotestosteron
5a-androstan-3b,17b-diol	epitestosteron
androst-4-en-3a,17a-diol	3a-hydroxy-5aandrostan-17-on
androst-4-en-3a,17b-diol	3b-hydroxy-5aandrostan-17-on
androst-5-en-3b,17a-diol	19-norandrosteron
androst-5-en-3a,17a-diol	19-noretiocholanolon
androst-5-en-3a,17b-diol	
androst-5-en-3b,17a-diol	

S1.2. OSTATNÍ ANABOLICKÉ LÁTKY

Klenbuterol, selektivní modulátory androgenových receptorů (SARM), tibolon, zeranol, zilpaterol, ale ne s omezením pouze na ně.

Pro účely skupiny této sekce:

* "exogenní" se vztahuje k látce, kterou tělo není normálně schopno produkovat přirozeně.

** "endogenní" se vztahuje k látce, kterou může tělo produkovat přirozeně.

S2. PEPTIDOVÉ HORMONY, RŮSTOVÉ FAKTORY A PŘÍBUZNÉ LÁTKY

Následující látky a jejich uvolňující faktory jsou zakázány:

Látky stimulující erythropoiesu (např. erythropoetin (EPO), darbepoetin (dEPO), methoxypolyethylenglykol-epoetin beta /CERA/, hematide);

Choriogonadotropin (CG) a luteinizační hormon (LH) u mužů;

Insuliny;

Kortikotropiny;

Růstový hormon (GH), insulinu podobný růstový faktor-1 (IGF-1), mechanické růstové faktory (MGF), růstový faktor odvozený z krevních destiček (PDGF), fibroblastové růstové faktory (FGFs), vaskulárně-endoteliární růstový faktor (VEGF) a hepatocytový růstový faktor (HGF), stejně jako jakékoliv jiné růstové faktory ovlivňující syntézu nebo degradaci bílkovin svalů, šlach a vaziva, krevní zásobení, využití energie, regenerativní kapacitu nebo ovlivňuje typy svalových vláken;

Preparáty odvozené od krevních destiček (např. plasma obohacená krevními destičkami, "blood spinning") při nitrosvalovém podání. Ostatní způsoby podání vyžadují Prohlášení o použití v souladu s Mezinárodním standardem pro terapeutické výjimky.

a další látky s podobnou chemickou strukturou nebo podobnými biologickými účinky.

S3. BETA2- AGONISTÉ

Všichni beta-2 agonisté (včetně obou případných optických isomerů) jsou zakázáni kromě salbutamolu (maximálně 1600 mikrogramů za 24 hodin) a salmeterolu v inhalaci, což vyžaduje Prohlášení o použití v souladu s Mezinárodním standardem pro terapeutické výjimky. Přítomnost salbutamolu v moči v koncentraci vyšší než 1000ng/ml nebude považována za zamýšlené terapeutické užití, ale bude považována za pozitivní laboratorní nález, pokud sportovec neprokáže kontrolovanou farmakokinetickou studií, že abnormální výsledek byl způsoben užíváním terapeutické dávky (maximálně 1600 mikrogramů za 24 hodin) salbutamolu v inhalaci

S4. ANTAGONISTÉ A MODULÁTORY HORMONŮ

Následující skupiny jsou zakázány:

Inhibitory aromatáz, zahrnující:

Aminoglutethimid, anastrozol, androsta-1,4,6-trien-3-17-dion (androstatriendion), 4-androsten-3,6,17-trion (6-oxo), exemestan, formestan, letrozol, testolacton, ale ne s omezením pouze na ně.

Selektivní modulátory estrogenových receptorů (SERM), zahrnující:

Raloxifen, tamoxifen, toremifen, ale ne s omezením pouze na ně.

Ostatní antiestrogenní látky zahrnující:

Cyklofenil, fulvestrant, klomifen, ale ne s omezením pouze na ně.

Látky modifikující funkce myostatinu včetně inhibitorů myostatinu, ale ne s omezením pouze na ně.

S5. DIURETIKA A OSTATNÍ MASKOVACÍ LÁTKY

Maskovací látky jsou zakázány. Zahrnují:

Diuretika, probenecid, plasmaexpandery (např. glycerol, nitrožilní podání albuminu, dextranu, hydroxyethylškrobu a mannitolu) a další látky s podobnými biologickými účinky.

Diuretika zahrnují:

Acetazolamid, amilorid, bumetanid, furosemid, chlortalidon, indapamid, kanrenon, kyselina etakrynová, metolazon, spironolakton, thiazidy (např. bendroflumethiazid, hydrochlorothiazid, chlorothiazid), triamteren a další látky s podobnou chemickou strukturou nebo podobnými biologickými účinky (kromě drosperinonu, pamabromu a lokálního podání dorzolamidu a brinzolamidu, které nejsou zakázány).

Terapeutická výjimka není platná, pokud moč *Sportovce* obsahuje diuretika ve spojení s prahovou nebo podprahovou hladinou jiné exogenní *Zakázané látky (látek)*.

S6. STIMULANCIA

Všechna stimulantia (včetně obou jejich případných optických (D- a L-) isomerů) jsou zakázána, s výjimkou derivátů imidazolu v případě jejich místního užití a stimulantii zahrnutých do Monitorovacího programu pro rok 2009.

Stimulantia zahrnují:

(a) Nespecifická stimulantia:

Adrafinil, amfepramon, amfetaminil, amfetamin, amifenazol, benfluorex, benzfetamin, benzylpiperazin, bromantan, dimethylamfetamin, ethylamfetamin, famprofazon, fendimetrazin, fenetylin, fenfluramin, fenkamin, fenmetrazin, fenproporex, fentermin, 4-fenylpiracetam (karfedon), furfenorex, klobenzorex, kokain, kropropamid, krotetamid, mefenorex, mefentermin, metamfetamin (d-), methylendioxyamfetamin, methylendioxymetamfetamin, methylhexanamin (dimethylpentylamin), mezokarb, modafinil, norfenfluramin, p-methylamfetamin, prenylamin, prolintan. Stimulancium, které není výslovně uvedeno v tomto odstavci, je Specifickou látkou.

(b) Specifická stimulantia (příklady):

Adrenalin**, katin***, efedrin****, etamivan, etilefrin, fenbutrazát, fenkamfamin, fenprometamin, heptaminol, isomethepten, levmetamfetamin, meklofenoxát, metylefedrin****, methylfenidát, niketamid, norfenefrin, oktopamin, oxilofrin, parahydroxyamfetamin, pemolin, pentetrazol, propylhexedrin, pseudoefedrin*****selegilin, sibutramin, strychnin, tuaminoheptan a další látky s podobnou chemickou strukturou nebo podobnými biologickými účinky.

* Následující látky zahrnuté do Monitorovacího programu 2009 (bupropion, fenylefrin, fenylpropanolamin, kofein, pipradrol, synefrin) nejsou považovány za *Zakázané látky*.

** Adrenalin podaný společně s lokálními anestetiky nebo podaný lokálně (např. nosní, oční aplikace) není zakázán.

*** Katin je zakázán pouze při koncentraci vyšší než 5 mikrogramů v 1 ml moči.

**** Efedrin a methylefedrin jsou zakázány při koncentraci vyšší než 10 mikrogramů v 1 ml moči.

***** Pseudoefedrin je zakázán, pokud jeho koncentrace v moči je vyšší než 150 mikrogramů na mililitr.

S7. NARKOTIKA

Následující narkotika jsou zakázána:

Buprenorfin, dextromoramid, diamorfin(heroin), fentanyl a jeho deriváty, hydromorfon, metadon, morfin, oxykodon, oxymorfon, pentazocin, petidin.

S8. KANABINOIDY

Přírodní nebo syntetický delta9-tetrahydrokanabinol (THC) a kanabinoidy podobné THC (např. hašiš, marihuana, HU-210) jsou zakázány.

S9. GLUKOKORTIKOSTEROIDY

Všechny glukokortikosteroidy podávané orálně, rektálně, nitrožilní nebo nitrosvalovou aplikací jsou zakázány.

V souladu s *Mezinárodním standardem* pro Terapeutické výjimky musí být provedeno prohlášení o *Použití Sportovcem* pro glukokortikosteroidy podané aplikací nitrokloubní, do okolí kloubu, do okolí šlachy, epidurální, do kůže a inhalační aplikací s výjimkou níže uvedených.

Lokální přípravky podávané na potíže kožní (včetně iontoforézy/fonoforézy), ušní, nosní, oční, potíže okolí řitního otvoru, sliznice úst a dásní nejsou zakázány a nevyžadují ani Terapeutickou výjimku, ani prohlášení o *Použití*.

Příloha č. 2

Pořadí hlav	Zákon č. 140/1961	Zákon č. 40/2009
I.	Trestné činy proti republice, cizímu státu nebo mezinárodní organizaci	Trestné činy proti životu a zdraví
II.	Trestné činy hospodářské	Trestné činy proti svobodě a právům na ochranu osobnosti, soukromí a listovního tajemství
III.	Trestné činy proti pořádku ve věcech veřejných	Trestné činy proti lidské důstojnosti v sexuální oblasti
IV.	Trestné činy obecně nebezpečné	Trestné činy proti rodině dětem
V.	Trestné činy hrubě narušující občanské soužití	Trestné činy proti majetku
VI.	Trestné činy proti rodině a mládeži	Trestné činy hospodářské
VII.	Trestné činy proti životu a zdraví	Trestné činy obecně nebezpečné
VIII.	Trestné činy proti svobodě a lidské důstojnosti	Trestné činy proti životnímu prostředí
IX.	Trestné činy proti majetku	Trestné činy proti České republice, cizímu státu nebo mezinárodní organizaci
X.	Trestné činy proti lidskosti	Trestné činy proti pořádku ve věcech veřejných
XI.	Trestné činy proti brannosti	Trestné činy proti branné povinnosti
XII.	Trestné činy vojenské	Trestné činy vojenské
XIII.	-----	Trestné činy proti lidskosti, proti míru a válečné trestné činy

Srovnávací tabulka přehledu jednotlivých hlav trestního zákona u staré (140/1961) a nové právní úpravy (40/2009).