

UNIVERZITA KARLOVA

Právnická fakulta

Kateřina Kodýmová

**Trestní odpovědnost ve zdravotnictví  
se zaměřením na analýzu rozhodovací praxe českých  
a slovenských soudů**

Diplomová práce

Vedoucí diplomové práce: doc. JUDr. Olga Sovová, Ph.D.

Katedra trestního práva

Datum vypracování práce (uzavření rukopisu): květen 2021

## **Čestné prohlášení**

Prohlašuji, že jsem předkládanou diplomovou práci vypracovala samostatně, že všechny použité zdroje byly řádně uvedeny a že práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne 25.5.2021

.....

Kateřina Kodýmová

## **Poděkování**

Ráda bych na tomto místě poděkovala doc. JUDr. Olze Sovové, Ph.D. za cenné rady, vstřícnost a veškerý čas, který mi věnovala při zpracování diplomové práce. Také bych chtěla poděkovat své rodině a přátelům za podporu, kterou mi po celé studium poskytovali.

# Obsah

|  |           |
|--|-----------|
| Úvod.....  | 1         |
| <b>1 Poskytování zdravotních služeb a právo.....</b>   | <b>3</b>  |
| 1.1 Zdravotnické právo v mezinárodních a vnitrostátních právních předpisech.....                               | 4         |
| 1.2 Druhy právní odpovědnosti ve zdravotnictví.....  | 6         |
| <b>2 Trestněprávní odpovědnost.....</b>  | <b>13</b> |
| 2.1 Předpoklady vzniku trestní odpovědnosti.....   | 20        |
| 2.1.1 Objekt trestného činu.....   | 22        |
| 2.1.2 Objektivní stránka trestného činu.....   | 22        |
| 2.1.3 Subjekt trestného činu.....  | 26        |
| 2.1.4 Subjektivní stránka trestného činu.....  | 27        |
| 2.2 Trestní odpovědnost právnických osob.....  | 30        |
| <b>3 Problematika postupu lege artis a dokazování trestní odpovědnosti.....</b>                                | <b>34</b> |
| <b>4 Okolnosti vylučující protiprávnost.....</b>   | <b>42</b> |
| 4.1 Okolnosti vylučující protiprávnost podle trestního zákoníku.....   | 42        |
| 4.2 Další okolnosti vylučující protiprávnost ve zdravotnictví.....   | 45        |
| <b>5 Česká právní úprava a judikatura k trestným činům proti životu a zdraví.....</b>                          | <b>52</b> |
| 5.1 Úmyslné trestné činy proti životu a zdraví.....  | 52        |
| 5.2 Nedbalostní trestné činy proti životu a zdraví.....  | 60        |
| 5.3 Trestný čin neposkytnutí pomoci.....   | 66        |
| <b>6 Slovenská právní úprava trestní odpovědnosti a judikatura k trestným činům proti životu a zdraví.....</b> | <b>72</b> |
| <b>Závěr.....</b>  | <b>86</b> |
| <b>Seznam použitých zdrojů.....</b>  | <b>87</b> |
| <b>Abstrakt.....</b>   | <b>93</b> |
| <b>Abstract.....</b>   | <b>94</b> |

## Úvod

Poskytování zdravotních služeb ovlivňuje nejnámější a nejcennější lidské hodnoty, život a zdraví. Na jedné straně stojí jako slabší strana pacient laik, jenž má právo se o svém životě a zdraví svobodně rozhodovat, na druhé straně je zdravotnický pracovník, konkrétně většinou lékař disponující širokou škálou odborných znalostí, na něhož jsou zase kladeny vysoké nároky. Pacient na lékaře spoléhá a věří, že bude postupovat podle jeho přání a k jeho prospěchu. Každá lékařská péče však nedosáhne výsledku podle pacientových představ, ba naopak může skončit i závrtně jinak. V takových situacích vystupuje na povrch provázanost medicíny a práva ještě zřetelněji. Poškození pacienti anebo zasažená rodina mají často tendenci potrestat viníka svého utrpení a dovoluji si tvrdit, že jejich prvním krokem je podání trestního oznámení, ačkoli mají trestní prostředky sloužit jako krajní řešení sporů. Je však třeba pamatovat na to, že lékař není všemocným a vzhledem ke specifickým lidského organismu není možné vždy vše úspěšně vyřešit a vyléčit. Na druhou stranu nelze pacientům a jejich rodinám upřít oprávnění se bránit, pakliže je zasaženo do jejich práva týkajícího se života a zdraví, případně svobodného rozhodování o těchto hodnotách. Stejně tak nemůže být tolerováno svévolné nebo dokonce excesivní jednání lékařů. Existuje zde však celá řada faktorů ovlivňující poskytování zdravotní péče, jako je dodržení postupu *lege artis*, podílení se pacientů na své léčbě, přepracovanost zdravotnických pracovníků v důsledku nedostatečné organizace práce jejich nadřizenými a v neposlední řadě také (ne)dostatečná znalost svých práv a povinností na straně pacientů i lékařů. Jsem přesvědčena, že pro obě strany je nejdůležitější být si dobře vědom svých práv a povinností, řádně je uplatňovat a svědomitě plnit, a tak předcházet právním problémům.

V souladu se zásadou *vigilantibus iura scripta sunt* neboli práva náleží bdělým je cílem mé diplomové práce v úrovni teoretické i praktické představit problematiku trestní odpovědnosti v případě poskytování zdravotních služeb zdravotnickými pracovníky. Přiblížím rozličné instituty trestního i zdravotnického práva relevantní k uplatňování trestní odpovědnosti. Pokusím se zjistit, zda je současná legislativa dostatečně nakloněna zásadě subsidiarity trestní represe a zda soudy nepřistupují ke kriminalizaci zdravotnických pracovníků v rozporu s principem *ultima ratio* trestního práva, především s ohledem na to, že ve zdravotnictví dochází zejména k nedbalostním trestným činům.

Při zpracování diplomové práce jsem zvolila metodu deskriptivní, analytickou a komparativní. Práce je členěna na šest kapitol. S využitím deskriptivní metody postupuji logicky od teoretické části týkající se české hmotněprávní úpravy zdravotnického práva, trestní

odpovědnosti a medicínskoprávních institutů, směřuji k části praktické týkající se analýzy soudní praxe a nakonec podávám komparaci se slovenskou právní úpravou.

V první kapitole se zabývám proměnou vztahu lékaře a pacienta a s ní související základní mezinárodní i vnitrostátní právní úpravou poskytování zdravotních služeb. Nabízím přehled a stručný rozbor jednotlivých druhů právní odpovědnosti, které se u zdravotnických pracovníků uplatňují a ke kterým by mělo být přistupováno ještě předtím, než přijde řada na trestní odpovědnost.

Druhá kapitola je jednou ze stěžejních částí práce, neboť se v ní detailně věnuji trestní odpovědnosti. Předestírám funkce trestní odpovědnosti jako prostředku trestního práva a zdůrazňuji nezbytnost pojetí *ultima ratio* a uplatňování zásady subsidiarity trestní represe, zvláště pak s přihlédnutím k oblasti zdravotnictví. Mapuji historické a současné pojetí trestného činu a pro přehlednost v podkapitolách popisuji jednotlivé předpoklady pro naplnění trestní odpovědnosti. Upozorňuji také na trestní odpovědnost právnických osob.

Ve třetí kapitole zkoumám obsah pojmu *lex artis*, nezbytnou podmínku nejen trestní odpovědnosti zdravotnických pracovníků. Tuto náležitou odbornou úroveň posuzují znalci, pročež navazuji na vyložení způsobu dokazování v medicínskoprávních trestních sporech a dotýkám se trestního procesního práva.

Ve čtvrté kapitole znovu obracím pozornost k podmínkám trestnosti činu, tentokrát k okolnostem vylučujícím protiprávnost. Nejprve rozebírám okolnosti vylučující protiprávnost vyplývající z trestního zákoníku, následně představuji relevantní instituty zdravotnického práva fungující jako okolnosti vylučující protiprávnost – informovaný souhlas, dříve vyslovená přání a euthanasii.

Pátou kapitolu považuji za klíčovou pro propojení vyložených teoretických skutečností s aktuální realitou v praxi. Rozebírám skutkové podstaty vybraných trestných činů proti životu a zdraví, neboť se týkají nejdůležitějších lidských hodnot a zároveň jsou ve zdravotnictví páčány nejčastěji. Pro přehlednost člením kapitolu na trestné činy proti životu a zdraví úmyslné, nedbalostní a trestný čin neposkytnutí pomoci. Téměř pro každý zdůrazněný trestný čin představuji související judikaturu a analyzuji její závěry a přínos pro budoucí soudní rozhodovací praxi. Až na výjimky se nevěnuji ukládaným trestům, ale soustředím se na otázku viny a její posouzení.

Práci zakončuji komparací zahraniční právní úpravy v šesté kapitole. Nabízím přehled slovenské právní úpravy trestní odpovědnosti, zabývám se obdobnými trestnými činy proti životu a zdraví jako v páté kapitole a opět připojuji příslušná soudní rozhodnutí. Snažím se poukázat na odlišnosti s českou právní úpravou.

# 1 Poskytování zdravotních služeb a právo

Až do první poloviny 20. století byl lékař uznávaným odborníkem a autoritou, o léčbě pacienta rozhodoval bez diskuze a bez součinnosti s pacientem, který tak byl pouze pasivním příjemcem zdravotní péče. Na druhou stranu trávil lékař mnoho času samotnou komunikací s pacientem nejen o jeho zdravotním stavu, ale i o jeho rodině, sociální situaci a každodenních starostech a problémech. Možná právě proto nebylo obvyklé podávat na lékaře žaloby kvůli nedostatečnému a vadnému informování. Stížností a žalob bylo obecně málo a pokud se nějaké objevily, řešila je většinou lékařská komora. Ve druhé polovině 20. století se poskytování zdravotních služeb vyznačovalo paternalistickým pojetím vztahu lékaře a pacienta. Přestože zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu (dále jen „zákon o péči o zdraví“) ukládal lékařům povinnost informovat pacienta o jeho zdravotním stavu a navrhované léčbě, v praxi k tomu docházelo spíše sporadicky a pacient se na rozhodování o tom, jaká zdravotní péče mu bude poskytnuta, nijak nepodílel.<sup>1</sup>

Po přijetí Etického kodexu České lékařské komory dne 1.1.1996, po ratifikaci Úmluvy Rady Evropy na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny vyhlášené pod č. 96/2001 Sb. m. s. (dále jen „Úmluva o biomedicíně nebo Úmluva“) v roce 2001 a po účinnosti současného zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách (dále jen „zákon o zdravotních službách“) se situace změnila. Odpovědnost za vlastní život a zdraví leží na pacientovi, který díky důrazu kladenému na autonomii vůle má právo se sám rozhodnout, zda navrhovanou zdravotní péči podstoupí či nikoli, i kdyby to mělo znamenat zhoršení jeho zdraví či dokonce smrt. Jako pomocná ruka pacienta zde figuruje jeho lékař, profesionál, jenž má povinnost poskytovat pacientovi veškeré informace, umožnit mu klást dotazy a v neposlední řadě být připraven respektovat přání pacienta.<sup>2</sup> Císařová a Sovová zmiňují, že existují kritiky nového pojetí vztahu mezi lékařem a pacientem, podle kterých se jedná o neosobní vztah klienta a poskytovatele služby. Dovolují si s těmito kritikami nesouhlasit. Vztah mezi pacientem a lékařem prostý paternalismu vnímám jako výraz vzájemné důvěry a respektu. Pacient vyjadřuje souhlas s provedením navržené zdravotní péče, jelikož lékaři věří a svěřuje své zdraví i život do jeho rukou, čímž vyjadřuje uznání k odborným vědomostem a schopnostem lékaře. Lékař na druhou stranu respektuje přání pacienta, a to i pokud souhlas s poskytnutím zdravotní péče neudělí nebo podepíše negativní revers, byť se takové rozhodnutí profesionálům nemusí jevit nejrozumnějším.<sup>3</sup>

1 Mach, J. Medicína a právo. Vyd. 1. V Praze: C.H. Beck, 2006, s. 11-12.

2 Těšinová, J., Žďárek, R. a Polícar, R. Medicínské právo. Vyd. 1. V Praze: C.H. Beck, 2011, s. 5.

3 Císařová, D. a kol. Trestní právo a zdravotnictví. 2., upr. a rozš. vyd. Praha: Orac, 2004, s. 67.

Jak je patrné, právní úprava významně ovlivňuje způsob poskytování zdravotní péče. Pozitivně lze tento dopad vnímat tak, že sepetí zdravotnictví s právem zajišťuje správné fungování procesu poskytování zdravotních služeb. Zdravotničtí pracovníci i pacienti v právních normách nalézají svá práva a povinnosti. Lékařům jsou stanoveny hranice, kde poskytování zdravotních služeb podle vlastního uvážení začíná a kde končí. Pacienti mohou v zákonech hledat oporu, neboť lékař není pánem jejich života a zdraví a odpovědní jsou za něj oni sami. Nicméně právo zdravotnictví také nepříznivě limituje, a to zejména ve spojení s administrativou, jíž jsou lékaři zahlceni. Právo proto může někdy působit jako prvek brzdící pokrok a rychlost a efektivitu poskytování zdravotních služeb ve zdravotnických zařízeních.

### 1.1 Zdravotnické právo v mezinárodních a vnitrostátních právních předpisech

Zdravotnické nebo medicínské právo je interdisciplinárním oborem vycházejícím z principů filosofie a etiky.<sup>4</sup> Nejedná se o samostatné právní odvětví, jež by bylo upraveno v jednom kodexu, naopak je jeho úprava roztržštěna v několika mezinárodních i vnitrostátních právních předpisech s různou právní silou včetně řady podzákoných právních předpisů. Právní předpisy upravující vztahy ve zdravotnictví mají jak veřejnoprávní, tak soukromoprávní prvky. Běžné je rozdělení vnitrostátní úpravy zdravotnického práva do různých předpisů podle toho, jakou specifickou zdravotní péči zákon upravuje.<sup>5</sup>

Stěžejním mezinárodním pramenem zdravotnického práva je Úmluva o biomedicíně, kterou Česká republika ratifikovala v roce 2001, a jež nastavuje minimální standard práv pacientů, který by měl být dodržován. Jedná se o mezinárodní smlouvu podle článku 10 ústavního zákona č. 1/1993 Sb., Ústava ČR (dále jen „Ústava“)<sup>6</sup>, má proto aplikační přednost vůči zákonům, je přímo aplikovatelná a lze se jejich ustanovení dovolávat stejně jako českých zákonů.<sup>7</sup> Obecnou část Úmluvy je možné rozčlenit do tří částí práv pacienta, a to na právo na profesionální péči, ochranu pacientovy svobody rozhodování a právo na soukromí. Problematickým může být vztah Úmluvy a ústavního zákona č. 2/1993 Sb., Listina základních práv a svobod (dále jen „Listina“), když Úmluva řadí na první místo svobodné rozhodování člověka i na úkor svého zdraví a života, Listina naopak zakotvuje nezadatelné právo na život. To může činit potíže v případě Svědků Jehovových odmítajících život zachraňující krevní transfuze. Také Úmluva Rady Evropy o ochraně lidských práv a základních svobod vyhlášena

4 Císařová, D. a kol. Trestní právo a zdravotnictví. Op. cit., s. 12-13, s. 22.

5 Mach, J. Medicína a právo. Op. cit., s. 3-4, s. 9.

6 Čl. 10 ústavního zákona č. 1/1993 Sb., Ústava ČR

7 Šustek, P. a Holčapek, T. Informovaný souhlas: teorie a praxe informovaného souhlasu ve zdravotnictví. Vyd. 1. Praha: ASPI, 2007, s. 17.



pod č. 209/1992 Sb. (dále jen „*Evropská úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod*“) zakotvuje právo na zákonnou ochranu lidského života, a to ve druhém článku.<sup>8</sup>

Základním ústavním vnitrostátním pramenem zdravotnického práva je Ústava a Listina. Ochrana lidského života je zakotvena v článku 6 Listiny, stejně jako v článku 31 Listiny, kde je explicitně zmíněna ochrana zdraví.<sup>9</sup> Podle článku 7 Listiny je zaručena nedotknutelnost osoby a jejího soukromí, na základě čeho je možné poskytovat pacientovi zdravotní péči pouze s jeho kvalifikovaným souhlasem. Článek 8 Listiny se týká osobní svobody a s tím spojené hospitalizace a s článkem 10 Listiny souvisí zejména právo pacienta na lidskou důstojnost a respektování jeho osobnosti při poskytování zdravotní péče a právo na ochranu jeho osobních údajů ve zdravotnických zařízeních.<sup>10</sup>

Do roku 2012 byl v České republice účinný zákon o péči o zdraví a poskytování zdravotní péče stálo na paternalistickém modelu lékaře a pacienta, který se vyznačoval nadřazeností lékaře a pasivitou pacienta bez svobodné vůle se rozhodovat tak, jak známe dnes. Až ratifikací Úmluvy o biomedicině byl paternalistický vztah „narušen“ a přeměněn v kvalitnější vztah vzájemné spolupráce pacienta jako klienta a lékaře jako poskytovatele zdravotních služeb.<sup>11</sup> Ode dne 1.4.2012 je účinný současný hlavní vnitrostátní pramen zdravotnického práva, zákon o zdravotních službách, komplexní právní předpis kodexového typu, jenž vymezuje veškeré potřebné otázky pro poskytování zdravotní péče. Zákon čítá 14 částí, vhodné je zmínit první část, která obsahuje výklad pojmu poskytovatel zdravotních služeb, pacient, zdravotní služba, zdravotní péče a zdravotnické zařízení. Stěžejní je část čtvrtá, která upravuje práva pacienta jako je informovaný souhlas a právo na poskytnutí zdravotních služeb na náležité odborné úrovni. Pátá část upravuje práva a povinnosti poskytovatelů zdravotních služeb. Na zákon o zdravotních službách navazuje zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách a zákon č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě.<sup>12</sup>

Poskytovatelem zdravotních služeb je fyzická nebo právnická osoba, která má oprávnění k poskytování zdravotních služeb podle ustanovení § 2 odst. 1 zákona o zdravotních službách.<sup>13</sup> Pokud je v této diplomové práci řeč o zdravotnických pracovnících, myslí se jimi fyzická osoba, která vykonává zdravotnické povolání podle zákona č. 95/2004 Sb. nebo zákona č. 96/2004 Sb., tedy lékař, zubní lékař, farmaceut, zdravotní sestra apod. Základními povinnostmi zdravotnických pracovníků je postupovat *lege artis*, poskytovat neprodleně odbornou první

8 Císařová, D. a kol. Trestní právo a zdravotnictví. Op. cit., s. 13, s. 33-36.

9 Císařová, D. a kol. Trestní právo a zdravotnictví. Op. cit., s. 13.

10 Mach, J. Lékař a právo: praktická příručka pro lékaře a zdravotníky. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, s. 34-35.

11 Šustek, P. a Holčápek, T. Informovaný souhlas. Op. cit., s. 18-19.

12 Šustek, P. a T. Holčápek. Zdravotnické právo. Praha: Wolters Kluwer, 2016, s. 41-52.

13 Ust. § 2 odst. 1 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách.

pomoc a zdravotní péči po řádném poučení pacienta a s informovaným souhlasem, zachovávat povinnou mlčenlivost a řádně vést zdravotnickou dokumentaci.<sup>14</sup>

Soukromoprávní úprava související se zdravotnickým právem je obsažena v zákoně č. 89/2012 Sb., občanský zákoník (dále jen „*občanský zákoník*“), který upravuje vztah lékaře a pacienta a podmínky zásahu do tělesné a duševní integrity člověka. Současně také občanský zákoník zavedl smlouvu o péči o zdraví zakotvenou v ustanovení § 2636 a následující, přičemž úprava se dotýká zejména poučení ošetřovaného o navrhované péči, úpravy práv a povinností stran a záznamů o péči o zdraví.<sup>15</sup> Občanský zákoník je vůči zákonu o zdravotních službách v postavení subsidiarity, když zákon o zdravotních službách je zákonem speciálním, který navíc obsahuje dostatečně podrobnou úpravu poskytování zdravotních služeb. Ustanovení občanského zákoníku pro účely péče o zdraví spíše nevyužijeme, protože je jejich úprava nadbytečná a v důsledku subsidiarity nepoužitelná.<sup>16</sup>

## 1.2 Druhy právní odpovědnosti ve zdravotnictví

Práce lékaře je velice specifická, když má nejen právo zasahovat do integrity pacienta a tím ovlivňovat jeho zdraví i život, ale mnohdy je tak nucen činit na základě nejistých předpokladů. V lékařské profesi nelze vše správně předpovědět a zásah do těla člověka může způsobit různé následky. V kritických situacích nebo při operacích musí navíc lékaři rozhodovat okamžitě a pod vlivem stresu. Zajistit stoprocentní úspěšnost a nechybovat lékařů je nemožné, koneckonců stále ještě za lékaře nevykonávají práci v plném rozsahu naprogramované stroje. Kromě očividných pochybení lékaře a nedbání zásad péče *lex artis* v případě, kdy neposkytne pomoc nebo nevykoná klíčové vyšetření apod., jsou zde i případy, kdy lékař jedná na základě svého nejlepšího vědomí a svědomí a podle současných pravidel lékařské vědy, a přesto je jeho poskytnutá zdravotní péče chybná.<sup>17</sup>

Proto musí být splněny určité podmínky, aby mohlo dojít k nepochybnému vzniku právní odpovědnosti zdravotnického pracovníka či poskytovatele zdravotní péče. Právní odpovědnost nastává v důsledku porušení prvotní právní povinnosti jako druhotná sankční povinnost, přičemž takové porušení může zapříčinit několik druhů odpovědnostních vztahů.<sup>18</sup> Předpoklady pro naplnění jednotlivých druhů odpovědnosti se mohou lišit, ale obecně lze říct, že lékař musí jednat protiprávně, tedy v rozporu s principem *lex artis*. Jeho jednání musí být ve většině případů

---

14 Šustek, P. a T. Holčapek. Zdravotnické právo. Op. cit., s. 88, s. 90.

15 Ust. § 2363 an. zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník.

16 Šustek, P. a T. Holčapek. Zdravotnické právo. Op. cit., s. 38-40.

17 Stolínová, J. a Mach, J. Právní odpovědnost v medicíně. 2., dopl. a přeprac. vyd. Praha: Galén, 2010, s. 22-23.

18 Těšinová, J., Žďárek, R. a Polícar, R. Op. cit., s. 327, s. 329.

zaviněné a musí vést ke škodlivému následku, jímž nejčastěji bývá ohrožení nebo poškození pacientova zdraví či života. Mezi protiprávním jednáním a způsobeným následkem musí být příčinná souvislost. K objasnění, zda nepříznivý následek v podobě zhoršení zdravotního stavu či dokonce smrti pacienta způsobil lékař, nebo okolnost nezávislá na jeho jednání, je třeba využít znaleckých posudků.<sup>19</sup>

Rozlišujeme odpovědnost soukromoprávní, jež se vyznačuje rovnoprávnými subjekty, a odpovědnost veřejnoprávní, která je naopak typická pro to, že jeden ze subjektů autoritativně rozhoduje o právech a povinnostech subjektu druhého.<sup>20</sup> Nejčastějším soukromoprávním druhem odpovědnosti je odpovědnost občanskoprávní. Jde o odpovědnost poskytovatele zdravotních služeb jako zaměstnavatele vůči pacientům, nikoliv o odpovědnost zdravotnického pracovníka v postavení zaměstnance. Toho by mohla odpovědnost tížit tehdy, pokud by jednal excesivně v rozporu se svými pracovními povinnostmi a spáchal škodu, za níž nemůže být odpovědný jeho zaměstnavatel.<sup>21</sup> Šustek se přiklání k tomu, že současná právní úprava připouští, aby byl odpovědným subjektem současně poskytovatel zdravotní péče i jeho zaměstnanec.<sup>22</sup>

Občanskoprávní odpovědnost lze mimo jiné rozdělit na smluvní a zákonnou, což vyplývá z toho, že poskytování zdravotní péče může být založeno na smluvním a mimosmluvním vztahu. Smluvní vztah nacházíme v již zmíněné smlouvě o péči o zdraví, kdy smluvními stranami jsou poskytovatel zdravotní péče, jenž se zavazuje pečovat o zdraví ošetřovaného v rámci svého povolání či předmětu činnosti, a ošetřovaný, jímž je buďto příkazce, který provedení služby s poskytovatelem zdravotní péče sjednal, nebo sám ošetřovaný.<sup>23</sup> Tato smlouva je nejčastěji uzavírána konkludentně, typicky v případech, kdy pacient přijde do ordinace svého praktického lékaře a nechá se vyšetřit. Lékař odpovídá pouze za vynaložení náležitého úsilí pomoci pacientovi a za svou činnost, která musí být v souladu s principem *lex artis*, neodpovídá však za příznivý výsledek. Pakliže příkazník vykoná svou činnost řádně, je to právě příkazce, který nese riziko potenciálního neúspěchu. Totéž platí ve většině případů poskytování zdravotní péče lékařem pacientovi. Jestliže dojde k porušení smluvní povinnosti v souladu s ustanovením § 2913 občanského zákoníku, je naplněn škodlivý následek a příčinná souvislost, pak vzniká občanskoprávní odpovědnost a povinnost nahradit pacientovi majetkovou škodu a odčinit nemajetkovou újmu.<sup>24</sup>

---

19 Mach, J. a kol. Univerzita medicínského práva. 1. vyd. Praha: Grada, 2013, s. 34-35.

20 Těšínová, J., Žďárek, R. a Polícar, R. Op. cit., s. 328.

21 Mach, J. a kol. Univerzita medicínského práva. Op. cit., s. 39.

22 Šustek, P. a T. Holčápek. Zdravotnické právo. Op. cit., s. 298-299.

23 Ust. § 2636 an. zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník.

24 Šustek, P. a T. Holčápek. Zdravotnické právo. Op. cit., s. 39, s. 299-303.

Mimosmluvní poskytování zdravotní péče se týká stavu nouze, kdy pacientův zdravotní stav neumožňuje, aby projevil svou vůli a smlouvu o péči o zdraví byť konkludentně uzavřel. Rovněž se jedná o případy, kdy je pacient povinen se péči podrobit, např. pokud jde o ochranné léčení uložené v trestním řízení. Při porušení zákonné povinnosti podle ustanovení § 2910 občanského zákoníku je pro vznik občanskoprávní odpovědnosti nutné naplnit čtyři základní předpoklady, kterými jsou protiprávní jednání, následek v podobě poškození zdraví, zásah do svobody rozhodování nebo tělesné či duševní integrity, příčinná souvislost mezi jednáním a následkem a zavinění.<sup>25</sup> V souladu s ustanovením § 2911 občanského zákoníku je presumováno nedbalostní zavinění, proto se může odpovědný subjekt občanskoprávní odpovědnosti zprostit, pakliže prokáže, že škodu nezavinil. Všechny ostatní podmínky občanskoprávní odpovědnosti má povinnost prokázat žalující pacient.<sup>26</sup>

V souvislosti s občanskoprávní odpovědností je záhodno zmínit také generální prevenční klauzuli obsaženou v ustanovení § 2900 občanského zákoníku, jež představuje hrozbu sankcí, která zdravotnického pracovníka postihne, pokud nebude jednat v souladu se svými povinnostmi.<sup>27</sup> V rámci prevenční povinnosti je každý povinen počínat si tak, aby nedocházelo ke škodám na zdraví, na majetku, na přírodě a životním prostředí. Pakliže osoba tuto právní povinnost nesplní, jedná protiprávně a je odpovědná za vzniklou škodu způsobenou porušením prevenční povinnosti.<sup>28</sup>

V rámci civilního řízení je odškodňována škoda způsobená protiprávním jednáním lékaře včetně postupu *non lege artis*. Vzhledem k tomu, že v případě medicínskopravních sporů zpravidla nelze obnovit původní stav, je třeba přistoupit k náhradě škody v penězích. V rámci škody je hrazena skutečná škoda, účelné náklady spojené s léčením a ušlý zisk. Rovněž je odškodňována nemateriální újma přiměřeným zadostiučiněním, mezi kterou se řadí bolestné a ztížení společenského uplatnění. Aby bylo odškodnění spravedlivé, mělo by poškozenému pacientovi vynahradit příjemnýmižitky v podobě relaxace či zábavy to, co poškozením zdraví ztratil.<sup>29</sup>

Občanskoprávní odpovědnost se týká také ochrany osobnosti, kdy totožně jako u smluvní odpovědnosti není vyžadováno zavinění, zato protiprávní jednání ano, jež má za následek zásah do práv chráněných ustanoveními občanského zákoníku na ochranu osobnosti.<sup>30</sup> V důsledku

---

25 Šustek, P. a T. Holčápek. Zdravotnické právo. Op. cit., 301-304. Šustek, P. a Holčápek, T. Informovaný souhlas. Op. cit., s. 177.

26 Mach, J. Medicína a právo. Op. cit., s. 61. Ust. § 2911 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník.

27 Šustek, P. a T. Holčápek. Zdravotnické právo. Op. cit., s. 297. Ust. § 2900 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník.

28 Stolínová, J. a Mach, J. Op. cit., s. 71.

29 Císařová, D. a kol. Trestní právo a zdravotnictví. Op. cit., s. 97-98.

30 Mach, J. a kol. Univerzita medicínského práva. Op. cit., s. 37.

zásahu do osobnostního práva člověka, jímž je například právo na svobodné rozhodování v rámci informovaného souhlasu, má pacient právo na to, aby se lékař zdržel dalších neoprávněných zásahů, odstranil jejich následky a poskytl pacientovi přiměřené zadostiučinění. Ve zdravotnictví je realizovatelné zejména přiměřené zadostiučinění, neboť vzhledem k povaze lékařských zákroků, které po jejich provedení dále netrvají, by zdržení se dalšího zásahu postrádalo smysl. Nejčastěji tedy půjde o poskytnutí satisfakce, ať již v podobě omluvy nebo peněžité částky.<sup>31</sup>

Podle ustanovení § 2895 občanského zákoníku rozlišujeme také odpovědnost objektivní, tedy odpovědnost za výsledek, jež znamená povinnost hradit škodu bez ohledu na zavinění i protiprávnost.<sup>32</sup> Týká se to situací uvedených v ustanovení § 2920 až § 2950 občanského zákoníku. Poškozený má v těchto případech snazší postavení pro dosažení náhrady škody, když nemusí prokazovat zavinění škůdce.<sup>33</sup> Zaprvé se jedná o odpovědnost za škodu způsobenou vadnou věcí podle ustanovení § 2936 občanského zákoníku, kterou může být injekční stříkačka, inkubátor, rentgenový přístroj nebo jiné věci užitě při poskytování zdravotní péče pacientovi.<sup>34</sup> Ve zdravotnictví se můžeme setkat také se škodou způsobenou tím, kdo nemůže posoudit následky svého jednání například proto, že je opilý, či se škodou způsobenou provozní činností a škodou na odložené nebo vnesené věci.<sup>35</sup> Ustanovení § 2950 občanského zákoníku upravuje odpovědnost mimo jiné zdravotnických pracovníků jako odborníků za poskytnutí nesprávné informace nebo škodlivé rady pacientovi. Není postaveno najisto, zda musí být takový postup *non lege artis*, nicméně aby nebyla odpovědnost lékaře nepřipustně extenzivně rozšiřována, pravděpodobně by se mělo jednat o informaci či radu v rozporu s principem *lex artis*. Opět není vyžadováno zavinění a lékař se nemůže z této odpovědnosti vyvinit.<sup>36</sup>

Pod veřejnoprávní odpovědnost řadíme správní odpovědnost za správní delikty, již můžeme označit též jako odpovědnost administrativní.<sup>37</sup> Základním dělením správních deliktů je dělení na přestupky a jiné správní delikty – jiné správní delikty fyzických osob, správní delikty právnických osob a podnikajících fyzických osob, správní disciplinární delikty, které postihuje disciplinární odpovědnost, a tzv. správní pořádkové delikty.<sup>38</sup> „*Přestupek*

31 Šustek, P. a Holčapek, T. Informovaný souhlas. Op. cit., s. 181-183.

32 Ust. § 2895 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník.

33 Svejkovský, J. a kol. Zdravotnictví a právo. Vydání první. V Praze: C.H. Beck, 2016, s. 314.

34 Stolínová, J. a Mach, J. Op. cit., s. 24, s. 74. Ust. § 2936 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník.

35 Prudil, L. Právo pro zdravotnické pracovníky. 2., doplněné a upravené vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2017, s. 65-77.

36 Valuš, A. Civilní spory mezi lékařem a pacientem při poskytování zdravotní péče. Vyd. 1. Praha: Leges, 2014, s. 97-98. Ust. § 2950 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník.

37 Gerloch, A. Teorie práva. 7. aktualizované vydání. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, s.r.o., 2017, s. 175.

38 Šámal, P., O. Novotný, T. Gřivna, J. Herczeg, M. Vanduchová a R. Vokoun. Trestní právo hmotné. 8., přepracované vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2016, s. 112.

*je společensky škodlivý protiprávní čin, který je v zákoně za přešupek výslovně označen a který vykazuje znaky stanovené zákonem, nejde-li o trestný čin.*<sup>39</sup>

Správní odpovědnost lze dovodit u fyzických i právnických osob, které mají vůči orgánům státní správy povinnost dodržovat právní normy v oblasti správního práva.<sup>40</sup> Důležitým aspektem fyzických osob pro to, aby se mohly dopustit trestného činu, je deliktní způsobnost k právní odpovědnosti. Jedná se o způsobnost nést následky vlastního protiprávního jednání a je podmíněna dosažením věku 15 let.<sup>41</sup> Základní a obligatorní znaky správních deliktů jsou obdobné jako u ostatních druhů právní odpovědnosti. V první řadě musí být přítomno jednání v podobě konání nebo opomenutí a jeho protiprávnost. Nedílnou součástí je i zavinění, které se neuplatní pouze u odpovědnosti fyzických osob podnikatelů a právnických osob. Odpovědné osobě s deliktní způsobností hrozí po spáchání správního deliktu trest.<sup>42</sup>

Pro odlišení mezi trestným činem a správním deliktem posuzujeme stupeň společenské škodlivosti. Ustanovení o správních deliktech se uplatní jen podpůrně, a to v případech, kdy spáchaný skutek není trestným činem. Je tím vyjádřen poměr subsidiarity správních deliktů k trestným činům a zároveň poměr speciality ustanovení o trestných činech k ustanovením o správních deliktech.<sup>43</sup> Na rozdíl od trestných činů rozhodují o správních deliktech nikoli soudy, ale správní úřady. Liší se rovněž sankcemi, které jsou vymezeny v přešupkovém zákoně a dalších zvláštních zákonech, neboť je lze postihnout správními tresty, jakými je napomenutí, pokuta, zákaz činnosti, propadnutí věci nebo náhrada hodnoty a zveřejnění rozhodnutí o přešupku.<sup>44</sup>

Další odpovědností je pracovněprávní odpovědnost, jež se uplatní u zdravotnických pracovníků, kteří působí ve zdravotnických zařízeních a jsou v zaměstnaneckém poměru. Stejně jako v případě občanskoprávní odpovědnosti je i v pracovněprávní oblasti nutné dodržovat preventivní povinnost. Zaměstnavatel má povinnost zajišťovat vhodné pracovní podmínky pro své zaměstnance, předcházet jakékoli škodě a v případě jejího vzniku musí učinit opatření, která budou škodu minimalizovat nebo ji úplně odstraní. Také zaměstnanci jsou povinni předcházet vzniku jakýchkoli škod a pokud se jich svých jednáním přesto dopustí, dojde k jejich pracovněprávní odpovědnosti.<sup>45</sup>

---

39 Ust. § 5 zákona č. 250/2016 Sb., o odpovědnosti za přešupky a řízení o nich.

40 Stolínová, J. a Mach, J. Op. cit., s. 25.

41 Gerloch, A. Op. cit., s. 122.

42 Svejkský, J. a kol. Op. cit., s. 67.

43 Šámal, P., O. Novotný, T. Gřivna, J. Herczeg, M. Vanduchová a R. Vokoun. Op. cit., s. 111-112.

44 Gerloch, A. Op. cit., s. 181, s. 185.

45 Prudil, L. Op. cit., s. 96-97. Ust. § 101 a § 102 zákona č. 262/2006 Sb., zákoník práce.

V případě, že lékař alespoň z nedbalosti provede zákrok *non lege artis*, odpovídá svému zaměstnavateli za vzniklou škodu. Takovou škodou může být peněžní náhrada, kterou je zdravotnické zařízení povinno poskytnout pacientovi jako náhradu škody na zdraví nebo přiměřené zadostiučinění za nemajetkovou újmu. Zaměstnavatel může po zaměstnanci požadovat, aby k náhradě škody přispěl ve výši čtyřapůlnásobku průměrného měsíčního výdělku. Krajním řešením pochybení lékaře může být i výpověď nebo okamžité zrušení pracovního poměru.<sup>46</sup> Pokud však zaměstnanec způsobil danou škodu úmyslně, je zaměstnavatel oprávněn po něm požadovat úhradu celé částky náhrady škody. Pracovněprávní odpovědnost přichází na řadu také v případě neuspokojivých pracovních výsledků a porušování pracovní kázně.<sup>47</sup>

V neposlední řadě lze u zdravotnických pracovníků uplatnit disciplinární odpovědnost neboli kárnou odpovědnost. Jedná se o odpovědnost osob se specifickým postavením za porušení určitého souboru norem daného společenství vůči stavovské organizaci. Smyslem disciplinární odpovědnosti ve zdravotnictví je potrestat pracovníky působící v oblasti medicíny za jejich jednání proti stavovské důstojnosti a etice povolání, resp. disciplinární delikty a závažná provinění proti disciplíně, stejně jako za porušení zákonů upravující podmínky výkonu lékařských povolání nebo předpisy komory. Základním právním předpisem disciplinární odpovědnosti ve zdravotnictví je zákon č. 220/1991 Sb., o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře, který zároveň zřizuje zdravotnické profesní komory. Stavovské předpisy pak upravují procesní stránku disciplinárního řízení.<sup>48</sup>

Pokud se lékař dopustí provinění proti odbornému výkonu praxe, pak má poškozený právo podat na lékaře stížnost u profesní komory nebo se domáhat náhrady újmy či podat trestní oznámení. Disciplinární stavovský orgán zpočátku posuzuje, zda se jedná o disciplinární delikt spadající do jeho působnosti, nebo zda je třeba protiprávní jednání lékaře vyřešit pomocí jiného druhu odpovědnosti.<sup>49</sup> Po vyšetření deliktu v případě, že se lékař dopustil neodborného výkonu profese, jej postihne sankcí, a to i kdyby byl lékař zároveň potrestán prostředky například trestního práva,<sup>50</sup> neboť disciplinární odpovědnost je zcela nezávislá na výše zmíněných druzích odpovědnosti a může být uplatněna zároveň s nimi.<sup>51</sup> Sankce, které subjekty disciplinární odpovědnosti postihují, jsou důtky, pokuty, podmíněné vyloučení a vyloučení z komory.<sup>52</sup> V důsledku vyloučení z profesní komory má lékař zákaz výkonu povolání na dobu pěti let. Mach

---

46 Šustek, P. a Holčapek, T. Informovaný souhlas. Op. cit., s. 184-185. Ust. § 257 zákona č. 262/2006 Sb., zákoník práce.

47 Stolínová, J. a Mach, J. Op. cit., s. 26, s. 95-96.

48 Císařová, D. a kol. Trestní právo a zdravotnictví. Op. cit., s. 62-64.

49 Císařová, D. a kol. Trestní právo a zdravotnictví. Op. cit., s. 65.

50 Šustek, P. a T. Holčapek. Zdravotnické právo. Op. cit., s. 39, s. 126-127.

51 Šustek, P. a Holčapek, T. Informovaný souhlas. Op. cit., s. 186.

52 Stolínová, J. a Mach, J. Op. cit., s. 27.

konstatuje, že lékař jednající *non lege artis* by měl být vždy podroben disciplinární odpovědnosti.<sup>53</sup>

V případě protiprávního jednání zdravotnického pracovníka je možné užít souběžně několik druhů odpovědnosti. Na základě občanskoprávní odpovědnosti lze uplatnit náhradu škody a nemajetkové újmy, v důsledku pracovněprávní odpovědnosti je zdravotnický pracovník povinen nahradit vzniklou škodu svému zaměstnavateli, správní odpovědnost má za následek uložení správních trestů a vedle těchto odpovědností může přijít na řadu i disciplinární postih stavovskou organizací.<sup>54</sup> V první řadě je záhodno medicínské problémy řešit mimosoudně a v případě neúspěchu využít netrestních právních mechanismů. Nakonec by jako *ultima ratio* měla být uplatněna trestní odpovědnost, a to tehdy, kdy již zmíněné důsledky jiných druhů odpovědnosti neumožňují uspokojivé vyřešení nastalé nežádoucí situace.<sup>55</sup>

---

53 Mach, J. *Medicína a právo*. Op. cit., s. 58, s. 64.

54 Šustek, P. a Holčápek, T. *Informovaný souhlas*. Op. cit., s. 166.

55 Císařová, D. a kol. *Trestní právo a zdravotnictví*. Op. cit., s. 12-13, s. 22.



## 2 Trestněprávní odpovědnost

Existence trestní odpovědnosti je nezbytná pro zajištění funkcí trestního práva. Charakteristickým znakem trestní odpovědnosti je její retrospektivní charakter, neboť pachatel je sankcionován za jednání spáchané v minulosti, kterým ohrozil nebo porušil zájem chráněný trestním zákonem. Trestní odpovědnost tudíž představuje reakci na předchozí protiprávní jednání trestně odpovědného pachatele, který je povinen nést nepříznivé právní důsledky svého činu, tedy podrobit se trestní sankci. Tato povinnost pachatele směřuje vůči státu, který prostřednictvím legislativních orgánů tvoří právní normy, na základě kterých o pachatelově spravedlivém potrestání rozhodují justiční orgány.<sup>56</sup>

Jak již bylo předestřeno, trestní právo plní prostřednictvím trestní odpovědnosti mnoho zásadních funkcí. V souladu s regulativní funkcí má být působnost trestních zákonů, zákonné podmínky trestní odpovědnosti a beztrestnosti, ukládání trestů apod., co nejpřesněji vymezeno trestním právem. Trestní právo by mělo rovněž působit preventivně, aby se díky němu předcházelo a zamezovalo trestné činnosti. Individuální prevence směřuje k působení na konkrétního pachatele trestného činu a generální prevence se orientuje na potenciální pachatele trestných činů.<sup>57</sup> Funkce represivní je zaměřena na individuálního pachatele v průběhu výkonu trestu a zároveň slouží k zabránění budoucí recidivy. Sbíhají se v ní individuální prevence působící vůči pachateli samotnému, aby se v budoucnu zdržel dalšího škodlivého jednání, a generální prevence, která má za cíl působit na společnost a její veřejné mínění.<sup>58</sup>

Tou nejvíce dominantní funkcí je funkce ochranná, přičemž trestní právo je nejpřísnějším krajním prostředkem, který chrání společnost před tím nejnebezpečnějším jednáním. Ochrannou funkci trestního práva a rigidní povahu trestní odpovědnosti však změkčují dva korektivy rozsahu trestního bezpráví. V případě hmotněprávního korektivu se jedná o zásadu subsidiarity trestní represe, protože trestní právo funguje jako prostředek poslední instance (*ultima ratio*). Tento princip je podle nálezů Ústavního soudu znakem demokratického právního státu.<sup>59</sup> Procesněprávním korektivem je zásada oportunitity, na základě které může státní zástupce odložit věc před zahájením trestního stíhání, anebo zastavit již zahájené trestní stíhání pro neúčelnost.<sup>60</sup>

Zvláště v medicínské oblasti by mělo být v případě postihu protiprávního jednání upřednostněno využití soukromoprávních prostředků nebo správních sankcí, když ve většině

---

56 Jelínek, J. a kol. Trestní právo hmotné: obecná část, zvláštní část. 7. aktualizované a doplněné vydání. Praha: Leges, 2019, s. 22.

57 Kratochvíl, V. a kol. Trestní právo hmotné: obecná část. 2. vyd. V Praze: C.H. Beck, 2012, s. 17, s. 19.

58 Gerloch, A. Op. cit., s. 180.

59 Stolínová, J. a Mach, J. Op. cit., s. 31.

60 Jelínek, J. a kol. Op. cit., s. 138.

případů jednal zdravotnický pracovník pouze nedbale a nikoli s úmyslem pacientovi ublížit.<sup>61</sup> Rovněž je možné uvažovat o uplatnění disciplinární odpovědnosti, a to i tehdy, pokud by se lékař dopustil méně závažného pochybení, které naplňuje znaky ublížení na zdraví z nedbalosti.<sup>62</sup> Trestní odpovědnost má být uplatňována zdrženlivě v rámci dekriminalizace zejména tehdy,<sup>63</sup> pokud se ostatní právní prostředky ukážou být nedostatečnými a neschopnými ochránit společnost před škodlivým jednáním.<sup>64</sup> Především v případech nedbalostního jednání musí být pro odůvodněné využití trestněprávních prostředků dosažena vyšší míra závažnosti zásahu do práva na život.<sup>65</sup>

*„Trestní odpovědnost by měla být vrcholem v hierarchii právní odpovědnosti.“<sup>66</sup>* To umožňuje zásada subsidiarity trestní represe zakotvená v ustanovení § 12 odst. 2 trestního zákoníku, pro jejíž uplatnění musí být kumulativně splněny vymezené podmínky: *„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.“<sup>67</sup>* I pokud určité jednání naplňuje skutkovou podstatu trestného činu, neznamená to, že by mělo být automaticky posouzeno jako trestný čin. Musí se jednat o takovou výši společenské škodlivosti jednání, při které již nepostačuje uplatnění mírnějších právních prostředků, které mají před uplatněním trestní odpovědnosti přednost. Smyslem zásady je v případě bagatelních protiprávních jednání zamezit užívání trestní represe. Není však možné na řečené nahlížet tak, že pokud existuje jiný druh odpovědnosti, je automaticky vyloučena odpovědnost trestní.<sup>68</sup> To potvrzuje Nejvyšší soud, podle kterého: *„Byl-li spáchán trestný čin, jehož skutková podstata byla beze zbytku ve všech znacích naplněna, nemůže stát rezignovat na svou roli při ochraně oprávněných zájmů fyzických a právnických osob s poukazem na primární existenci institutů občanského, obchodního práva či jiných právních odvětví, jimiž lze zajistit náhradu škody, která byla trestným činem způsobena. Akceptace principu ultima ratio nemůže zcela znemožnit aplikaci základního principu – účelu trestního řízení – tak, jak je vymezen v ustanovení § 1 odst. 1 tr. ř.“<sup>69</sup>*

Zároveň přichází v úvahu souběžné uplatnění více druhů odpovědnosti, např. odsouzení poskytovatele zdravotní péče za trestný čin usmrcení z nedbalosti v trestním řízení

61 Šustek, P. a T. Holčapek. Zdravotnické právo. Op. cit., s. 329.

62 Stolínová, J. a Mach, J. Op. cit., s. 31.

63 Novotný, F. a kol. Trestní právo hmotné. 4. aktualizované a doplněné vydání. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, s.r.o., 2017, s. 15.

64 Jelínek, J. a kol. Op. cit., s. 28-29.

65 Nález Ústavního soudu ze dne 2.3.2015, sp. zn. I. ÚS 1565/14.

66 Jelínek, J. a kol. Op. cit., s. 139.

67 Ust. § 12 odst. 2 zákona č. 40/2009 Sb., trestní zákoník.

68 Jelínek, J. a kol. Op. cit., s. 37, s. 39, s. 140.

69 Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 27.11.2013, sp. zn. 7 Tdo 1007/2013.

a v občanském řízení stanovení náhrady škody a nemajetkové újmy, nebo naplnění skutkové podstaty trestného činu neposkytnutí pomoci a současné uložení disciplinárního opatření České lékařské komory či okamžité zrušení pracovního poměru zaměstnavatelem – zdravotnickým zařízením.<sup>70</sup> Rovněž lze uplatnit zásadu subsidiarity trestní represe a zároveň nevyužít odpovědnost podle jiného právní předpisu.

Musil uvádí dva aspekty zásady subsidiarity trestní represe, a to aplikační a legislativní. Aplikační význam subsidiarity trestní represe se uplatní v průběhu posuzování jednotlivých trestních kauz jakožto korektiv, který má zamezit tomu, aby bylo dané protiprávní jednání kvalifikováno jako trestný čin. V legislativní praxi slouží k limitaci intenzity trestní represe při definování skutkových podstat trestných činů a obecně při stanovení podmínek trestní odpovědnosti, slouží tedy jako jakási kriminálně politická směrnice.<sup>71</sup>

Stále aktuálním problémem zůstává otázka, jaká jednání je nutné a účelné trestněprávně postihovat. Z oblasti zdravotnictví je možné zmínit problematiku interrupcí či zlegalizování euthanasie, jejíž aktivní forma je v českém právním řádu stále považována za trestný čin vraždy či zabití, přestože se jedná o poměrně zásadní kolizi práva na svobodné rozhodování o svém životě se zasahováním státu do této záležitosti v rámci veřejného zájmu. V souladu se zásadou subsidiarity trestní represe je proto třeba v průběhu legislativního procesu pečlivě vážit, jaké činy by měly být trestány a jak přísnými tresty, tak aby byla represe účinná a nikoli nepřiměřeně přísná a kontraproduktivní.<sup>72</sup> Jelínek jako příklad zmiňuje tzv. „exemplární potrestání“, po kterém často volá laická společnost neznalá povahy trestního práva a jednotlivých trestních zásad, byť se jedná o tresty působící vyšší než potřebnou újmu. Takové tresty jsou ve výsledku v rozporu s legitimitou trestního práva a jak u odsouzených, tak u celé společnosti podněcují právní nihilismus. S tím souvisí také zásada humanismu, která se dotýká jak hodnot chráněných trestním právem jako je život, zdraví člověka apod., tak také obětí trestných činů a současně pachatelů. Tresty musí být přiměřené z hlediska druhu i výměry, aby trestní represe nepůsobila pachateli větší újmu, než je nutné pro ochranu společnosti, neboť poté ztrácí na účinnosti.<sup>73</sup>

V souladu s nálezem Ústavního soudu je třeba subsidiaritu trestní represe uplatnit zejména tehdy, pokud je v konkrétním případě v důsledku mimořádných skutkových okolností stupeň trestního bezprávní tak nízký, že nejsou naplněny znaky trestného činu. Zároveň je podle něj porušením ústavního principu *nullum crimen, nulla poena sine lege*, pakliže orgány v činném

---

70 Svejkský, J. a kol. Op. cit., s. 381.

71 Musil, J.: Trestní odpovědnost jako prostředek ultima ratio. Kriminalistika č. 3/2012, str. 165 an. cit. In: Jelínek, J. a kol. Op. cit., s. 39-41.

72 Šámal, P., O. Novotný, T. Gríva, J. Herczeg, M. Vanduchová a R. Vokoun. Op. cit., s. 96.

73 Jelínek, J. a kol. Op. cit., s. 29-30, s. 42-43.

řízení v takových případech danou zásadu neaplikují. Navíc pokud dostatečně nezdůvodní, proč princip subsidiarity trestní represe neaplikovaly, porušují tím zásadu spravedlivého procesu.<sup>74</sup>

Uvedené je neoddiskutovatelně důležité zejména s přihlédnutím ke specifické povaze medicínského povolání. Jeden lékař drží v rukou stovky životů a vzhledem ke své pracovní vytíženosti inklinuje k chybám. Pro lékaře představuje samotné vedení trestního řízení zásadní dopad do jeho osobního i pracovního života, což zvláště v případě medializace nutně vede k následné nedůvěře pacientů vůči lékaři, kterému však ve výsledku ani nemusí být prokázána vina. Právě kvůli sankčnímu pojetí trestní odpovědnosti a těžce odčinitelným důsledkům trestního postihu je nezbytné na trestní odpovědnost nahlížet jako na nejzazší řešení protiprávních jednání, pokud se užití jiných právních prostředků z jiných právních odvětví jeví jako hrubě neúčinné a nedostatečné.

Zajímavé je rozlišování správních deliktů, a to konkrétně přestupků stanovených v zákoně č. 250/2016 Sb., o odpovědnosti za přestupky a řízení proti nim a v zákoně č. 251/2016 Sb., o některých přestupcích, od trestných činů. Pokud protiprávní jednání naplňuje jak znaky trestného činu, tak znaky přestupku, upřednostní se trestní odpovědnost. Tento závěr přináší negativní definice přestupku. Otázkou je, zda toto nepředstavuje rozpor se zásadou subsidiarity trestní represe, když na základě ní by mělo být trestní právo nejzazším prostředkem ochrany. Přesto je vždy třeba zkoumat míru společenské závažnosti z hlediska přestupku a trestného činu a poté se rozhodnout, která odpovědnost se v daném případě uplatní.<sup>75</sup>

Ze zásady subsidiarity trestní represe vyplývá také zásada odpovědnosti za spáchání trestného činu, která souvisí s trestní odpovědností, jejímž základem je spáchání trestného činu.<sup>76</sup> Předpoklady pro spáchání trestného činu stanovené v zákoně č. 140/1961 Sb., trestní zákon (dále jen „*starý trestní zákon*“) se co do skutkové podstaty trestného činu neliší od trestního zákoníku z roku 2009. Nejvýznamnějším rozdílem mezi těmito zákony však je to, že starý trestní zákon akcentoval hledisko společenské škodlivosti mnohem více než současný trestní zákoník, neboť pracoval s formálně-materiálním pojetím trestného činu. To bylo založeno na podmínce kumulativního splnění formální i materiální podmínky, aby se mohlo jednat o trestný čin<sup>77</sup>: „*Trestným činem je pro společnost nebezpečný čin, jehož znaky jsou uvedeny v tomto zákoně.*“<sup>78</sup> Východiskem bylo prvotní zkoumání naplnění znaků uvedených v zákoně a následné posuzování míry nebezpečnosti jednání pro společnost v každém případě individuálně, přičemž trestným

---

74 Nález Ústavního soudu ze dne 10.2.2011, č. j.: III. ÚS 2523/10.

75 Jelínek, J. a kol. Op. cit., s. 152-155.

76 Novotný, F. a kol. Op. cit., s. 16.

77 Jelínek, J. a kol. Op. cit., s. 144-145.

78 Ust. § 3 odst. 1 zákona č. 140/1961 Sb., trestní zákon.

činem byl pouze takový čin, který bylo možné kvalifikovat jako společensky nebezpečný.<sup>79</sup> Důraz na společenskou nebezpečnost je ze starého trestního zákona patrný na první pohled, když hned v ustanovení § 3 odst. 2 stojí: „Čin, jehož stupeň nebezpečnosti pro společnost je nepatrný, není trestným činem, i když jinak vykazuje znaky trestného činu.“<sup>80</sup>, což je dále upřesněno v ustanovení § 3 odst. 4: „Stupeň nebezpečnosti činu pro společnost je určován 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.“<sup>81</sup>

Díky materiálně-formálnímu pojetí trestného činu bylo možno lépe korigovat tvrdost zákona přihlédnutím k okolnostem, které dané jednání ospravedlňují, a bylo možno se více soustředit na konkrétní případy co do skutkové podstaty, u kterých často nelze dovést tak závažnou škodlivost, že by se muselo jednat o trestný čin. Materiální stránka trestného činu sloužila jako korektiv, pomocí kterého se zmírňovaly dopady zákona při stanovení trestnosti určitého trestného činu.<sup>82</sup> Toto pojetí však bylo také kritizováno, když podmínky trestnosti jsou v jeho důsledku stanoveny příliš široce.<sup>83</sup> Současně Dolenský namítá neurčitost a nedostatečné vymezení pojmu „nebezpečnost činu pro společnost“.<sup>84</sup> Jeschek upozorňuje na politickou a ideologickou povahu materiálního pojetí trestného činu, jež v právním státě a liberálním trestním právu nemá místo.<sup>85</sup>

Domnívám se, že široké pojetí společenské škodlivosti je dvousečné, když na jednu stranu umožňuje zúžit rozsah trestní odpovědnosti a díky tomu umožňuje „upustit od potrestání“, pokud míra nebezpečí nedosahuje určité výše, která však bohužel není zákonem nikterak stanovena. Na druhou stranu je ovšem třeba souhlasit s výše zmíněnými kritikami, a sice že široce vymezená společenská škodlivost může být nespravedlivě zneužívána a obecně materiální pojetí trestného činu může v nesprávných rukách představovat velký problém. To můžeme pozorovat v době existence socialistického zřízení před rokem 1989, kdy byla celá řada skutků kriminalizována, přestože dnes bychom je s velkou pravděpodobností za společensky škodlivé neoznačili a k trestnímu postihu bychom nepřistoupili. Jak Šámal a kol.

---

79 Jelínek, J. a kol. Op. cit., s. 144-145.

80 Ust. § 3 odst. 2 zákona č. 140/1961 Sb., trestní zákon.

81 Ust. § 3 odst. 4 zákona č. 140/1961 Sb., trestní zákon.

82 Dolenský A.: Za posílení ochrany práv a svobod v trestním právu (recenze). Bulletin Advokacie č. 9/1993, str. 30 cit. In: Jelínek, J. a kol. Op. cit., s. 144, s. 146.

83 Solnař, V., Císařová D. a Fenyk, J. Základy trestní odpovědnosti: podstatně přepracované a doplněné vydání. Vyd. 1. Praha: Orac, 2003, s. 125.

84 Dolenský A.: Za posílení ochrany práv a svobod v trestním právu (recenze). Bulletin Advokacie č. 9/1993, str. 168 cit. In: Jelínek, J. a kol. Op. cit., s. 146-147.

85 Jeschek, H. H.: K reformě obecné části československého trestního práva z hlediska právně srovnávacího. Právník 1/1992, s. 18 cit. In: Jelínek, J. a kol. Op. cit., s. 146-147.

trefně poznamenávají: „*Ale nespravedlnost se nestává spravedlností, má-li formu spravedlnosti, dostane-li formu zákona.*“<sup>86</sup>

Současný trestní zákoník pracuje s formálním pojetím trestného činu, na základě kterého je pro spáchání trestného činu nutné naplnit znaky stanovené v trestním zákoníku. Oproti starému trestnímu zákonu je totiž z legální definice trestného činu v ustanovení § 13 odst. 1 trestního zákoníku vypuštěno hledisko společenské škodlivosti.<sup>87</sup> Výhodou formálního pojetí trestného činu je podle Kratochvíla například vyšší právní jistota adresátů trestněprávních norem co do základů trestní odpovědnosti. Stejně tak v jeho prospěch svědčí rozsah trestněprávní ochrany, který poskytuje právní jistotu samotného státu i občanů.<sup>88</sup> Formální pojetí trestného činu v sobě více odráží zásadu *nullum crimen sine lege*, neboť pouze ve výjimečných situacích může dojít k tomu, že byť jednání splňuje všechny formální znaky trestného činu, tak nedosahuje dostatečné škodlivosti pro společnost.<sup>89</sup> Osobně za přednost formálního pojetí trestného činu považuji jeho důsledek spočívající ve vyjádření rovnosti občanů před zákonem a zákazu donucovacích orgánů jednat nad rámec trestního zákona, což je pro naši postkomunistickou společnost kardinální.

První zmínka o společenské škodlivosti je v trestním zákoníku uvedena v ustanovení § 12 odst. 2 zakotvující zásadu subsidiarity trestní represe. Další specifikace závažnosti spáchaného trestného činu je až v ustanovení § 39 odst. 1 a 2 týkajícího se demonstrativního výčtu okolností, ke kterým soud při stanovení druhu trestu a jeho výměry přihlíží.<sup>90</sup> I tato skutečnost představuje odsunutí materiálního pojetí do pozadí a upřednostnění formálního pojetí trestného činu. V důsledku opuštění materiálního pojetí „*každý protiprávní čin, který vykazuje všechny znaky uvedené v trestním zákoníku, bude zpravidla trestným činem, aniž by bylo možno takový čin označit za čin, který není (dostatečně) společensky škodlivý.*“<sup>91</sup> K tomu Nejvyšší soud dodává, že: „*Navíc je možné zdůraznit, že trestní zákoník neobsahuje jakákoli hlediska či ukazatele pro určení rozsahu či míry společenské škodlivosti činu, a obecně je nutné vycházet z toho, že každý protiprávní čin, jehož znaky jsou uvedeny v trestním zákoníku, je trestný.*“<sup>92</sup> Přesto je materiální pojetí určitým způsobem obsaženo v zásadě subsidiarity trestní represe, pomocí které se v hraničních případech uplatní úvaha o nedostatečné škodlivosti činu pro společnost,

86 Šámal, P., O. Novotný, T. Grřivna, J. Herczeg, M. Vanduchová a R. Vokoun. Op. cit., s. 39.

87 Ust. § 13 odst. 1 zákona č. 40/2009 Sb., trestní zákoník.

88 Kratochvíl, V.: Pojem a kategorizace trestného činu ve slovenské a české osnově trestního zákona (2004), in Rekodifikácia trestného práva, sborník. Akadémia Policajného zboru. Bratislava 2004, str. 24 cit. In: Jelínek, J. a kol. Op. cit., s. 147.

89 Jelínek, J. a kol. Op. cit., s. 147.

90 Ust. § 12 odst. 2 a § 39 odst. 1, 2 zákona č. 40/2009 Sb., trestní zákoník.

91 Výkladové stanovisko Nejvyššího státního zastupitelství č. 5/2011.

92 Usnesení Nejvyššího soudu ze 17.8.2011, sp. zn. 5 Tdo 751/2011.

pročež takový čin nebude kvalifikován jako trestný. Nejvyšší státní zastupitelství za hraniční případy považuje zejména ty, u kterých hranice společenské škodlivosti činu neodpovídá ani nejmírnějším obvykle se vyskytujícím trestným činům.<sup>93</sup>

Podle Fenyka odstranění společenské nebezpečnosti z definice trestného činu zapříčinilo nesrozumitelné pojetí trestného činu. Navíc podle něj není zásada subsidiarity trestní represe aplikačním pravidlem, za které jej považuje zákonodárce, nýbrž slouží k vymezení rozsahu kriminalizace jednotlivých skutků.<sup>94</sup> Dalo by se polemizovat, zda starý trestní zákon lépe nereflekoval zásadu subsidiarity trestní represe a ultima ratio trestního práva, když samotné materiální pojetí bylo nedělitelnou součástí trestného činu. Také Jelínek se zamýšlí nad otázkou, zda se v případě trestního zákoníku z roku 2009 v současném znění zákonodárce opravdu dostatečně řídil zásadou subsidiarity trestní represe. Na rozdíl od trestního zákona z roku 1961 je trestní zákoník založen na mnohem přísnější trestní represi při současném zavedení mnoha nových kazuistických skutkových podstat a při neúměrném zpřísnění trestných činů obsažených již ve starém trestním zákonu stanovením jejich dalších znaků. Celkově je podle Jelínka kriminalizace řady trestných činů v současném trestním zákoníku diskutabilní, byť se jedná o jednání nežádoucí, stačilo by použití prostředků správního práva. Zostření trestní represe se též odrazilo na zvýšení horní hranice trestní sazby trestu odnětí svobody, což ve svém důsledku bude mít vliv na nemožnost aplikace odklonů či alternativních trestů. *„Ukazuje se, že přes veškeré ujišťování o subsidiaritě trestního práva a o trestním právu jako prostředku ultima ratio naše společnost spoléhá na trestní represi jako na nejúčinnější a nejrychlejší prostředek pro řešení aktuálních problémů, se kterými se momentálně potýká, patrně proto, že takové řešení je zdánlivě rychlé a méně nákladné než řešení jiná a komplexní.“*<sup>95</sup>

Takový závěr je nepříznivý pro snahu o dekriminalizaci jednání zdravotnických pracovníků, neboť pokud se trestní represe zostruje a trestní právo nefiguruje primárně jako prostředek *ultima ratio* v legislativě, nebude tomu o moc jinak ani při aplikaci práva v praxi. Dovolují si tvrdit, že v široké laické veřejnosti neexistuje velké povědomí o uplatnění jiných druhů odpovědnosti v případě protiprávních škodlivých jednání. Mnohdy by lidé rádi kriminalizovali i taková jednání, která tomu ani v nejmenším neodpovídají a nenaplňují žádnou skutkovou podstatu trestného činu. Bohužel je v České republice běžnější podávat na lékaře

---

93 Výkladové stanovisko Nejvyššího státního zastupitelství č. 5/2011.

94 Fenyk, J., R. Hájek, I. Stříž a P. Polák. Trestní zákoník a trestní řád: průvodce trestněprávními předpisy a judikaturou. Praha: Linde, 2010, s. 33.

95 Jelínek, J. Trestní zákoník a trestní řád s poznámkami a judikaturou: zákon o soudnictví ve věcech mládeže, zákon o trestní odpovědnosti právnických osob a řízení proti nim, advokátní tarif. 8. aktualizované vydání. Praha: Leges, 2020, s. 27-28.

trestní oznámení než občanskoprávní žaloby, a to z potřeby najít viníka za škodlivý následek.<sup>96</sup> Kromě toho trestní řízení pro poškozené znamená řadu výhod a poskytuje jim mnohem větší ochranu než občanskoprávní řízení. Důkazy totiž opatřují orgány činné v trestním řízení, kdežto v civilním řízení jsou pacienti povinni důkazy shánět sami, což vzhledem k jejich umístění zejména ve zdravotnické dokumentaci, kterou disponuje zdravotnické zařízení, není jednoduché. Nadto veškeré náklady nese stát, nikoli neúspěšný poškozený a výsledek trestního řízení také slouží jako důkazní podklad pro následující civilní řízení o náhradě škody.<sup>97</sup> Přitom by mohlo pro snížení počtu trestních oznámení pomoci, kdyby částky za náhradu škody na zdraví nebyly tak nízké, jako jsou doposud, protože by žalující pacient pocíťoval zadostiučinění a trestní řízení by považoval za nadbytečné.<sup>98</sup>

Naštěstí je prozatím mnohonásobně více trestních oznámení na lékaře než případů zahájení jejich trestního stíhání či dokonce odsouzení.<sup>99</sup> To je dobrou zprávou, když jsou ve zdravotnictví páčány zejména trestné činy nedbalostní a s úmyslnými trestnými činy je možné se v medicínské oblasti setkat pouze výjimečně.<sup>100</sup> Doufejme, že tendence excesivní kriminalizace zdravotnických pracovníků nebude v následujících letech přítomna, neboť by nemělo docházet k situacím, kdy se lékař z přílišné obavy z právní odpovědnosti bude více soustředit na odvrácení potenciálního postihu než na pacientovo zdraví.<sup>101</sup> K tomu lze uvést trefnou citaci profesora Charváta: „*Běda pacientovi, přestane-li být lékař sebevědomě odvážný a začne být právnicky opatrným.*“<sup>102</sup>

## 2.1 Předpoklady vzniku trestní odpovědnosti

Z formálního pojetí trestného činu tedy vyplývá jeho legální definice zakotvená v ustanovení § 13 odst. 1 trestního zákoníku: „*Trestným činem je protiprávní čin, který trestní zákon označuje za trestný a který vykazuje znaky uvedené v takovém zákoně.*“<sup>103</sup> Obligatorně je nutné naplnit pojmové znaky trestného činu, kterými jsou protiprávnost a znaky uvedené v trestním zákoníku, mezi které patří typové znaky, jenž představuje skutková podstata trestného činu, a dále obecné znaky, mezi které patří věk a přičetnost. Bez přítomnosti všech těchto znaků se nejedná o trestný čin. Pokud nějaký ze znaků trestného činu není zastoupen v takové míře,

96 Ptáček, R. a kol. *Lege artis v medicíně*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013, s. 29.

97 Doležal, T. a Doležal, A. *Ochrana práv pacienta ve zdravotnictví*. Praha: Linde, 2007, s. 58-59.

98 Mach, J. a Rath, D. *Právní sebeobrana lékaře*. Vyd. 2. [Břeclav]: Presstempus, 2006, s. 15-16.

99 Stolínová, J. a Mach, J. *Op. cit.*, s. 24.

100 Sovová, O. *Zdravotnická praxe a právo: praktická příručka*. Vyd. 1. Praha: Leges, 2011, s. 174.

101 Stolínová, J. a Mach, J. *Op. cit.*, s. 18.

102 Mach, J. *Medicína a právo*. *Op. cit.*, s. 59.

103 Ust. § 13 odst. 1 zákona č. 40/2009 Sb., trestní zákoník.



jakou si skutková podstata trestného činu žádá, pak v důsledku toho chybí i společenská škodlivost, pročez je na místě uplatnit jiný druh právní odpovědnosti.<sup>104</sup>

Základním předpokladem pro možnost uplatnění trestní odpovědnosti je otázka, zda bylo spáchané jednání protiprávní. Takové jednání spočívá v projevu vůle, který je v rozporu s právními normami trestního práva, jelikož jím není dodržena právní povinnost, anebo kterým je právní povinnost porušena.<sup>105</sup> Rozlišujeme protiprávnost formální a materiální, kdy formální protiprávnost znamená rozpor s právním řádem jako celkem, přičemž pro spáchání některých trestných činů je nutné, aby došlo k porušení mimotrestních norem např. z oblasti správního práva. Materiální protiprávnost vznáší požadavek škodlivosti jednání v takové míře, že na něj musí společnost reagovat prostředky trestního práva.<sup>106</sup>

Jednání vedoucí k trestným činům může být komisivní, nebo omisivní. Komisivní trestné činy spočívají v aktivní činnosti pachatele, který jedná v rozporu se zákazem. Příkladem komisivního trestného činu je provedení euthanasie. Přestože v Nizozemsku, Belgii a Lucembursku je euthanasie legální, v České republice je takové aktivní způsobení smrti zakázané a člověk, který by na druhém euthanasii provedl, by se dopustil trestného činu vraždy podle ustanovení § 140, nebo vzhledem k dalším okolnostem trestného činu zabití podle ustanovení § 141 trestního zákoníku. Omisivní jednání je naopak takové, při kterém pachatel zůstává nečinný, ačkoli má povinnost jednat, což je v rozporu s právními normami.<sup>107</sup> Typickým příkladem omisivního trestného činu je situace, ve které lékař navzdory své povinnosti poskytovat každému bez rozdílu první pomoc tuto povinnost vůči člověku opomene, čímž naplní kvalifikovanou skutkovou podstatu trestného činu neposkytnutí pomoci podle ustanovení § 150 odst. 2 trestního zákoníku.

Pokud je dané jednání kvalifikováno jako protiprávní, musí být zároveň naplněna skutková podstata trestného činu, ve které jsou přesně vymezeny podmínky trestní odpovědnosti. Skutková podstata trestného činu v sobě obsahuje typové znaky trestného činu objektivní a subjektivní, podle kterých je možné určit, o jaký trestný čin se jedná a zároveň od sebe různé trestné činy odlišit. Typové znaky skutkové podstaty trestného činu také vyjadřují jeho společenskou škodlivost. Za obligatorní znaky skutkové podstaty považujeme objekt, objektivní stránku, subjekt neboli pachatele trestného činu a subjektivní stránku, které je nutné naplnit, abychom mohli hovořit o trestněprávně relevantním jednání, v opačném případě je pachatel

---

104 Novotný, F. a kol. Op. cit., s. 61-62.

105 Gerloch, A. Op. cit., s. 159.

106 Jelínek, J. a kol. Trestní právo hmotné: obecná část, zvláštní část. 7. aktualizované a doplněné vydání. Praha: Leges, 2019, s. 136-137.

107 Gerloch, A. Op. cit., s. 159.

beztrestný.<sup>108</sup> Skutková podstata má kromě obligatorních znaků také fakultativní znaky, které se vyskytují jen u některých skutkových podstat a patří mezi ně pohnutka, cíl nebo motiv trestného činu, místo či doba jednání apod.<sup>109</sup>

### 2.1.1 Objekt trestného činu

Na základě nastavení společnosti a jejích hodnot se vydělují nejdůležitější společenské hodnoty a vztahy, mezi které patří např. život, zdraví, vlastnické vztahy, ústavní zřízení, jež jsou hodny ochrany trestním právem jako tím nepřísnejším právním prostředkem. Popsané reflektuje fragmentární povahu trestního práva a všechny chráněné fragmenty v sobě zahrnuje objekt trestného činu. Ten je stěžejním obligatorním znakem skutkové podstaty trestného činu a představuje ochrannou funkci trestního práva jakožto poslední nejpřísnější instance co do postihů protiprávních jednání.<sup>110</sup>

Starý trestní zákon reflektoval kriminálně politickou dobu 60. let 20. století, ve které byl přijat, a místo nynější ochrany jednotlivce a nadřazenosti základních lidských práv a svobod nad ostatními společenskými zájmy byl kladen důraz na zájmy celospolečenské. Právě na základě toho, jaký objekt trestné činy postihují, je rozčleněna zvláštní část trestního zákoníku, jež ve svých ustanoveních postupně upravuje různé individuální objekty trestného činu. Pokud protiprávní skutek neohrožuje či neporušuje žádný objektem trestného činu chráněný individuální zájem, nelze u něj dovést trestnost. Uspořádání druhů trestných činů v trestním zákoníku reflektuje jejich význam a zcela logicky začíná zvláštní část trestního zákoníku ochranou člověka a jeho zdraví, života a tělesné integrity, což jsou rovněž trestné činy, které jsou v souvislosti se zdravotnickým povoláním vzhledem k jeho povaze páčány nejčastěji. Individuální objekt má klíčový význam pro právní kvalifikaci skutku, neboť je díky němu možné určit míru společenské závažnosti jednání a díky tomu i odlišit trestné činy od přestupků či jiných protiprávních jednání.<sup>111</sup>

### 2.1.2 Objektivní stránka trestného činu

Aby mohla nastat trestní odpovědnost, je nutné kumulativně naplnit všechny obligatorní znaky objektivní stránky skutkové podstaty trestného činu. Těmi je jednání, tedy způsob

---

108 Šámal, P., O. Novotný, T. Gřivna, J. Herczeg, M. Vanduchová a R. Vokoun. Op. cit., s. 97-98.

109 Novotný, F. a kol. Op. cit., s. 96-97.

110 Jelínek, J. a kol. Op. cit., s. 176-177. Gerloch, A. Op. cit., s. 200.

111 Jelínek, J. a kol. Op. cit., s. 176-177, s. 179-182.

spáchání trestného činu, jeho následek a příčinná souvislost mezi jednáním a následkem.<sup>112</sup> Pouze v případě, že jednání osoby explicitně vyvolalo následek, je možné takovou osobu považovat za pachatele trestného činu a dovést její trestní odpovědnost. Pomocným vodítkem je tzv. umělá izolace jevů, díky které vyloučíme všechna jednání a následky, které nejsou trestněprávně relevantní.<sup>113</sup> Důležité je pamatovat na to, že všechny znaky objektivní stránky musí zahrnovat zavinění.<sup>114</sup> Nakonec objektivní stránka zahrnuje i fakultativní znaky jako místo, čas a použitý prostředek k jednání a především pak účinek jednání a hmotný předmět útoku.<sup>115</sup>

Prvním znakem objektivní stránky, který musí být bezpodmínečně uskutečněn pro kvalifikaci protiprávního jednání jako jednání ve smyslu trestního práva, je jednání pachatele. Jednání je charakterizováno dvěma složkami, a to vnitřní psychickou složkou neboli vůlí a vnější fyzickou složkou, tedy projevem vůle ve vnějším světě, pročež hovoříme o jednotě psychické a fyzické stránky jednání. O jednání v trestněprávním smyslu se nemůže jednat, pokud je vedeno fyzickým násilím *vis absoluta*, neboť toto vylučuje projev vůle, stejně tak nejsou projevem vůle mimovolní pohyby reflexní, vyvolané křečí apod. Rovněž nelze hovořit o jednání, pokud je přítomna pouze myšlenka či přání, ale absentuje vnější složka.<sup>116</sup> Naopak o jednání jde i pokud je spáchán nedbalostní trestný čin, či skutek učiněný v krajní nouzi nebo nepřičetnosti, trestní odpovědnost však nastává pouze v prvním zmíněném případě.<sup>117</sup>

Některé trestné činy lze spáchat pouze konáním, takový trestný čin se nazývá komisivní a je jím např. aktivní postup *non lege artis* lékaře v průběhu chirurgické operace, jímž je způsoben trestný čin ublížení na zdraví pacienta. Naopak o opomenutí se jedná v případě již zmíněného neposkytnutí první pomoci pacientovi lékařem, přičemž takový trestný čin se nazývá pravým omisivním, neboť jej lze dokonat pouhým opomenutím stanovené povinnosti bez škodlivého následku. Nepravý omisivní trestný čin je možné spáchat jak konáním, tak i opomenutím a příkladem může být vražda spáchaná neposkytnutím potřebného léku pacientovi. Podstatným ustanovením trestního zákoníku pro nepravé omisivní delikty je § 112, neboť obsahuje výčet podmínek, z nichž je nutné naplnit alespoň jednu, aby byl pachatel trestně odpovědný za nepravý omisivní delikt. Jedná se o tzv. zvláštní povinnost konat, kterou pachatel páčající nepravý omisivní delikt porušil a způsobil tím škodlivý následek.<sup>118</sup> Tato povinnost

---

112 Solnař, V., J. Fenyk, D. Císařová a M. Vanduchová. Systém českého trestního práva. Praha: Novatrix, 2009, s. 183.

113 Gerloch, A. Op. cit., s. 199-200.

114 Šámal, P., O. Novotný, T. Gřivna, J. Herczeg, M. Vanduchová a R. Vokoun. Op. cit., s. 142.

115 Jelínek, J. a kol. Op. cit., s. 185.

116 Šámal, P., O. Novotný, T. Gřivna, J. Herczeg, M. Vanduchová a R. Vokoun. Op. cit., s. 126-127.

117 Jelínek, J. a kol. Op. cit., s. 186-187.

118 Šámal, P., O. Novotný, T. Gřivna, J. Herczeg, M. Vanduchová a R. Vokoun. Op. cit., s. 128-130. Ust. § 112 zákona č. 40/2009 Sb., trestní zákoník.

se vztahuje na všechny zdravotnické pracovníky, což vyplývá např. také z ustanovení § 49 odst. 1 písm. b) zákona o zdravotních službách, neboť již před spácháním trestněprávně relevantního skutku měli konkrétní povinnost konat vyplývající ze svého postavení.<sup>119</sup>

Důsledkem trestněprávně relevantního jednání je následek trestného činu. Může mít podobu pouhého ohrožení chráněného objektu trestného činu, nebo jej může přímo porušit. Z tohoto důvodu se trestné činy dělí na ohrožující a poruchové.<sup>120</sup> Z logiky věci pak vyplývá, že v případě ohrožujících trestných činů k dokonání trestného činu postačí ohrožení objektu trestného činu, kdežto v případě poruchových trestných činů by v případě pouhého ohrožení objektu trestného činu nedošlo k dokonání trestného činu.<sup>121</sup>

Fakultativním znakem objektivní stránky skutkové podstaty trestného činu je hmotný předmět útoku. Pachatel trestného činu bezprostředně útočí na hmotný předmět, kterým mohou být konkrétní lidé či věci, čímž zasahuje do objektu trestného činu. K hmotnému předmětu útoku se vztahuje další fakultativní znak objektivní stránky trestného činu, kterým je účinek trestného činu<sup>122</sup> jako výsledek porušení předmětu útoku nebo také změna na hmotném předmětu útoku. Zatímco hmotný předmět útoku je jeden, objektů trestných činů může být i více.<sup>123</sup> To lze pozorovat v případě nerespektování dříve vysloveného přání rodičí pacientky, kdy lékař navzdory vůli pacientky bez dostatečné indikace přistoupí k nástřihu hráze, čímž zasahuje do jejího svobodného rozhodování a zdraví nepřijatelným způsobem. V uvedeném případě je objektem zájem na ochraně lidského zdraví a svobodného rozhodování, hmotným předmětem útoku je pacientka samotná a účinkem je nastřižená hráz pacientky. Na základě toho, zda se pro dokonání určitého trestného činu vyžaduje účinek, můžeme rozlišit trestné činy materiální neboli výsledkové a trestné činy formální neboli čistě činnostní či nečinnostní, u kterých účinek nutný není.<sup>124</sup>

Posledním obligatorním znakem objektivní stránky skutkové podstaty trestného činu je příčinná souvislost nebo příčinný vztah, který k sobě pojí jednání a následek. Rovněž je nutná příčinná souvislost mezi jednáním a účinkem.<sup>125</sup> Představme si hypotetickou situaci, kdy se k lékaři dostavil pro něj dosud cizí pacient vyžadující neodkladnou péči. Lékař přistoupil k určitým zdravotním výkonům později, než by v souladu s postupem *lege artis* měl, a u pacienta došlo k selhání životně důležitého orgánu. To však nutně neznamená, že by byl lékař trestně

---

119 Jelínek, J. a kol. Op. cit., s. 190. Ust. § 49 odst. 1 písm. b) zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách.

120 Šámal, P., O. Novotný, T. Gřivna, J. Herczeg, M. Vanduchová a R. Vokoun. Op. cit., s. 134.

121 Jelínek, J. a kol. Op. cit., s. 195.

122 Solnař, V., J. Fenyk, D. Císařová a M. Vanduchová. Op. cit., s. 181-182.

123 Jelínek, J. a kol. Op. cit., s. 183-184, s. 195.

124 Šámal, P., O. Novotný, T. Gřivna, J. Herczeg, M. Vanduchová a R. Vokoun. Op. cit., s. 104-105.

125 Šámal, P., O. Novotný, T. Gřivna, J. Herczeg, M. Vanduchová a R. Vokoun. Op. cit., s. 137-138.

odpovědný za trestný čin těžkého ublížení na zdraví podle ustanovení § 146 trestního zákoníku. Selhání orgánu totiž mohly způsobit vnitřní tělesné pochody pacienta v důsledku neznámého chronického onemocnění, což nevyhnutelně znamenalo, že následek v podobě těžké újmy na zdraví v souladu s ustanovením § 122 odst. 2 písm. e) trestního zákoníku by nastal i v případě včasné intervence lékaře bez ohledu na jeho jednání. Takový závěr musí učinit znalec z příslušného medicínského oboru. Pokud by znalecký posudek dospěl k tomu, že mezi jednáním lékaře a škodlivý následek vstoupila relevantní příčina vnitřních tělesných pochodů pacienta, která je vzhledem ke své závažnosti jednáním lékaře zcela neovlivnitelná, nebylo by možné shledat příčinný vztah mezi jednáním a následkem pro vznik trestní odpovědnosti lékaře. Pokud by se však jednalo o pacienta s momentálním zdravotním problémem, jehož zdraví by bylo poškozeno výlučně jednáním lékaře postupem *non lege artis*, pak by zde kauzální nexus byl zcela jistě dovozen a lékaři by bylo možné přičítat trestní odpovědnost za poruchový trestný čin.

Výše popsaná situace znázorňuje tzv. teorii podmínky, která říká, že příčinou je každý jev, bez něhož by jiný jev nenastal, resp. nenastal by způsobem, jakým nastal. Pomocí této teorie určujeme, zda by konkrétní následek nastal i tehdy, pokud by se nějaké jednání neuskutečnilo. Těžká újma na zdraví by nastala u pacienta tak jako tak, neboť nemoc pacienta vedoucí k danému následku je výlučnou příčinou zcela nahrazující jednání pachatele. Jinak ovšem platí, že pokud vedle sebe působí více příčin, které jsou ať už samostatně či ve vzájemném spolupůsobení schopny způsobit následek, lze příčinnou souvislost dovodit.<sup>126</sup> Další teorií je teorie přerušení příčinné souvislosti, kterou můžeme dovozovat i z nastíněného příkladu. Do příčinného průběhu jednání lékaře vstoupila samostatná příčina vnitřních pochodů pacienta, již nemohl lékař v danou chvíli za daných podmínek nikterak předpokládat, a která způsobila následek bez ohledu na jednání lékaře. Pokud by lékař směřoval ke spáchání úmyslného trestného činu vraždy pacienta podle ustanovení § 140 trestního zákoníku, byl by odpovědný pouze za pokus trestného činu.<sup>127</sup>

Příčinnou souvislost můžeme zkoumat také pomocí zásady umělé izolace jevů a zásady gradace příčinné souvislosti, které korigují široký dosah teorie podmínky. Na základě zásady umělé izolace jevů izolujeme a následně pracujeme pouze s trestněprávně relevantními příčinami a trestněprávně relevantními následky, které jsou popsány ve skutkové podstatě trestného činu. Zásada gradace příčinné souvislosti znamená, že ne každá příčina je pro způsobení trestněprávně relevantního následku stejně významná. V důsledku toho se může stát, že se v určitých situacích vůbec nebude jednat o trestný čin, když stupeň způsobení následku bude tak nízký, že příčinná

---

126 Jelínek, J. a kol. Op. cit., s. 200.

127 Šámal, P., O. Novotný, T. Gřivna, J. Herczeg, M. Vanduchová a R. Vokoun. Op. cit., s. 143.

souvislost bude bezvýznamná.<sup>128</sup> Je nepochybné, že prokazování příčinného vztahu mezi škodlivým následkem a jednáním lékaře je náročné, když uvážíme složité biologické procesy odehrávající se v lidském organismu. Orgány činné v trestním řízení proto musí důkladně odlišovat, co konkrétně v případě poškození zdraví pacienta způsobil nesprávný postup lékaře a co spočívá v působení faktorů nezávislých na jednání pachatele.<sup>129</sup>

### 2.1.3 Subjekt trestného činu

Dalším obligatorním znakem skutkové podstaty trestného činu je subjekt neboli pachatel trestného činu: „*Pachatelem trestného činu je, kdo svým jednáním naplnil znaky skutkové podstaty trestného činu nebo jeho pokusu či přípravy, je-li trestná.*“<sup>130</sup> Může jím být trestně odpovědná fyzická nebo právnická osoba, která bezprostředně spáchala trestný čin, neboť naplnila všechny znaky trestného činu a znaky skutkové podstaty daného trestného činu. Fyzická osoba je pachatelem, pokud dovršila patnáctý rok věku a v době spáchání trestného činu byla příčetná<sup>131</sup>, přičemž o podmínkách trestní odpovědnosti právnických osob bude pojednáno dále. Některé trestné činy mohou spáchat pouze pachatelé se zvláštními vlastnostmi nebo ve zvláštním postavení či způsobilostí. Pro účely této diplomové práce se zdržím popisu mladistvého pachatele a spáchání provinění, u kterého je další podmínkou rozumová a mravní vyspělost.<sup>132</sup>

Příčetnost není v trestním zákoníku výslovně definována, ale je možné si ji představit jako psychický stav pachatele tvořený dvěma složkami, a to schopností rozpoznat protiprávnost trestného činu a schopností ovládat své jednání.<sup>133</sup> Pokud jedna nebo obě tyto složky u pachatele v době spáchání činu chybí, jednal ve stavu nepřičetnosti viz ustanovení § 26 trestního zákoníku.<sup>134</sup> V takovém případě hovoříme o psychologickém nebo juristickém kritériu nepřičetnosti. To samé platí v případě biologického kritéria nepřičetnosti, které je přítomno v případě duševní poruchy. Duševní porucha je definována v ustanovení § 123 trestního zákoníku a aby nebyl pachatel trestně odpovědný, musí být pro duševní poruchu alespoň jedna z vyjmenovaných složek vymizelá, tedy musí být přítomna příčinná souvislost mezi duševní poruchou a mezi jednou nebo oběma schopnostmi, což má za následek neschopnost pachatele svobodně jednat. Nepříčetná osoba nejedná zaviněně, protože není trestně odpovědná za své jednání. Pokud je jedna ze schopností pachatele pouze oslabena, jedná se o zmenšenou příčetnost

128 Jelínek, J. a kol. Op. cit., s. 201-203. Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 27.9.2017, sp. zn. 6 Tdo 110/2017.

129 Šustek, P. a T. Holčápek. Zdravotnické právo. Op. cit., s. 334.

130 Ust. § 22 odst. 1 zákona č. 40/2009 Sb., trestní zákoník.

131 Jelínek, J. a kol. Op. cit., s. 172, s. 206-208.

132 Novotný, F. a kol. Op. cit., s. 120.

133 Gerloch, A. Op. cit., s. 201.

134 Ust. § 26 zákona č. 40/2009 Sb., trestní zákoník.

podle ustanovení § 27 trestního zákoníku, která trestní odpovědnost nevyklučuje, pouze odůvodňuje zvláštní postup při rozhodování o sankci pachatele.<sup>135</sup> Pro stanovení nepřičetnosti je nezbytné využít znaleckých posudků znalců z odvětví psychiatrie, na základě kterých orgány činné v trestním řízení tuto právní otázku posoudí.<sup>136</sup>

#### 2.1.4 Subjektivní stránka trestného činu

Trestní právo v České republice je založeno na odpovědnosti za zavinění, pročež musí být vždy naplněna subjektivní stránka trestného činu. Jejím obligatorním znakem je zavinění, které v sobě zrcadlí vnitřní psychický vztah pachatele ke skutečným, jež mají za následek trestný čin. Zavinění je tvořeno dvěma složkami vyjádřenými v ustanoveních § 15 a § 16 trestního zákoníku, a to složkou vědění, které se též říká intelektuální, a složkou volní, jež vyjadřuje míru zaměření pachatele k ohrožení či porušení objektu trestného činu ve formě chtění nebo srozumění. Součástí složky vědění je vnímání vnějších jevů pachatelem smysly, stejně jako jeho představy, které v dané chvíli nelze přímo vnímat, oboje přítomné v době spáchání trestného činu.<sup>137</sup> Nejvyšším stupněm vědění je, považuje-li pachatel určitou skutečnost za jistou, slabším stupněm je pravděpodobnost a nejnižším to, co považuje pachatel pouze za možné.<sup>138</sup>

Současná právní úprava trestního práva je založena na bipartici zavinění. Formami zavinění jsou úmysl, u kterého se vyskytuje složka vědění i volní, a nedbalost, která obsahuje pouze složku vědění, když složka volní absentuje. Pokud má pachatel naplnit subjektivní stránku trestného činu, musí se jeho zavinění vztahovat na všechny znaky skutkové podstaty trestného činu. Přestože je jím mnohdy právní laik, pro účely zavinění je dostatečné, pokud má alespoň laickou představu o faktických okolnostech skutkové podstaty trestného činu.<sup>139</sup> Fakultativními znaky subjektivní stránky trestného činu mohou být pohnutka neboli motiv a cíl pachatele.<sup>140</sup>

Těžší formou zavinění je úmysl (*dolus*), odlišujeme úmysl přímý zakotvený v ustanovení § 15 odst. 1 písm. a) trestního zákoníku a úmysl nepřímý v ustanovení § 15 odst. 1 písm. b) trestního zákoníku. Obě formy v sobě obsahují jak složku vědění, tak složku volní. Liší se v tom, zda si byl pachatel vědom toho, co trestným činem způsobí, a takové ohrožení nebo porušení

---

135 Jelínek, J. a kol. Op. cit., s. 212-216. Ust. § 123 a 27 zákona č. 40/2009 Sb., trestní zákoník.

136 Svejtkovský, J. a kol. Op. cit., s. 389.

137 Šámal, P., O. Novotný, T. Grívna, J. Herczeg, M. Vanduchová a R. Vokoun. Op. cit., s. 179-181. Ust. § 15 a 16 zákona č. 40/2009 Sb., trestní zákoník.

138 Jelínek, J. a kol. Op. cit., s. 231-232.

139 Jelínek, J. a kol. Op. cit., s. 230-233.

140 Novotný, F. a kol. Op. cit., s. 134.

objektu trestného činu chtěl způsobit, nebo zda věděl, co může způsobit, a byl s tím srozuměn.<sup>141</sup> V případě přímého úmyslu je pachatelovým cílem ohrozit nebo porušit zájem chráněný trestním právem a je si vědom toho, že jeho jednání k tomu směřuje. Příkladem může být tzv. „heparinový vrah“ Petr Zelenka, který v roce 2006 podal několika pacientům heparin se zřetelně přímým úmyslem je usmrtit<sup>142</sup>, přičemž detailně bude tento případ zkoumán v diplomové práci níže v rámci analýzy judikatury. Naopak pro naplnění nepřímého úmyslu stačí, pokud je pachatel srozuměn se způsobením trestněprávně relevantního následku. Srozumění je definováno v ustanovení § 15 odst. 2 trestního zákoníku a rozumí se jím kladný vztah pachatele k případnému ohrožení či porušení chráněného zájmu. Primárním cílem pachatele není osobu zabít, když jí míří zbraní do ruky, nicméně je srozuměn s tím, že pokud kulka vletí místo do ruky do srdce, onen člověk zemře.<sup>143</sup> Až na trestný čin neposkytnutí pomoci, který vyžaduje úmyslné opomenutí, se ve zdravotnictví úmyslné trestné činy naštěstí téměř nevyskytují.<sup>144</sup>

Nižším stupněm zavinění je nedbalost vědomá a nevědomá, které jsou v trestním zákoníku uvedeny v ustanovení § 16 odst. 1 písm. a) a písm. b). Jak je z obou ustanovení patrné, není zde přítomna složka vůle, což znamená, že pachatel nesměruje ke způsobení trestněprávně relevantního následku a rovněž s tím není srozuměn. Mezi nedbalostí vědomou a nevědomou je rozlišováno na základě složky vědění. V případě vědomé nedbalosti si je pachatel vědom možnosti způsobení následku a kromě zákonem vymezených kritérií je nutné popsat také všechny skutečnosti, na základě kterých bez přiměřených důvodů spoléhal, že následek nezpůsobí. Naopak při nevědomé nedbalosti zde tato vědomost chybí a musí být obligatorně dány obě zákonem stanovené podmínky povinnosti a možnosti předvídat porušení či ohrožení objektu trestného činu, jinak se nejedná o zaviněný trestný čin.<sup>145</sup> Vědomě nedbalostně jedná takový lékař, který operuje pacienta, přestože předtím požil alkohol a je si vědom toho, že tím jsou jeho schopnosti značně ovlivněny. Nejčastější formou zavinění v případě poskytování zdravotní péče je však nevědomá nedbalost, typicky plynoucí například z přehlédnutí, zapomenutí či neprovedení podstatného vyšetření, přestože takové vyšetření provedeno být mělo.<sup>146</sup> Trestní zákoník vymezuje v ustanovení § 16 odst. 2 také hrubou nedbalost, která značí

---

141 Šámal, P., O. Novotný, T. Gřivna, J. Herczeg, M. Vanduchová a R. Vokoun. Op. cit., s. 187. Ust. § 15 odst. 1 písm. a) a b) zákona č. 40/2009 Sb., trestní zákoník.

142 Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 31.3.2009, sp. zn. 6 Tdo 1334/2008.

143 Šámal, P., O. Novotný, T. Gřivna, J. Herczeg, M. Vanduchová a R. Vokoun. Op. cit., s. 188-191. Ust. § 15 odst. 2 zákona č. 40/2009 Sb., trestní zákoník.

144 Šustek, P. a T. Holčapek. Zdravotnické právo. Op. cit., s. 335.

145 Jelínek, J. a kol. Op. cit., s. 244, s. 249. Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 8.4.2010, sp. zn. 7 Tdo 272/2010. Ust. § 16 odst. 1 písm. a) a b) zákona č. 40/2009 Sb., trestní zákoník.

146 Šustek, P. a T. Holčapek. Zdravotnické právo. Op. cit., s. 336.



vyšší stupeň míry nedbalosti zračící bezohledný a lhostejný postoj pachatele k požadavku náležité opatrnosti.<sup>147</sup>

Nauka spolu s právní praxí vymezují kritéria nedbalosti, kterými je zachovávání určité míry opatrnosti, ke které je každý v rámci okolností povinen a podle svých subjektivních možností také schopen ji dodržovat. Nedbalostně jedná ten, kdo tuto míru opatrnosti nedodrží.<sup>148</sup> Předmětná míra opatrnosti je dána spojením objektivního a subjektivního vymezení a jejich vzájemným vztahem.<sup>149</sup> Zajímavostí je, že si spojení objektivního a subjektivního hlediska můžeme v zákoně všimnout pouze u nedbalosti nevědomé. V případě nevědomé nedbalosti se tedy uplatní zásada neznalost zákona neomlouvá.

Objektivní hledisko míry opatrnosti požaduje od každého totožnou míru opatrnosti s výjimkou osob vykonávající specifická povolání, mezi které patří i zdravotničtí pracovníci. Měřítka zvláštní míry opatrnosti je v případě lékařů stanoveno předpisy zdravotnického práva a postupem *lege artis*. Zároveň je třeba dodržovat takovou míru opatrnosti, která je přiměřená okolnostem a vyplývá z obecně uznávaných zásad rozumné opatrnosti. Pokud osoba zachová objektivní míru opatrnosti, nedopouští se nedbalostního trestného činu. Pro nedbalostní zavinění je třeba kromě porušení povinné míry opatrnosti naplnit i subjektivní vymezení povinné míry opatrnosti. Jedná se o individuální hledisko a tedy o takovou míru opatrnosti, kterou je v konkrétní situaci pachatel schopen vynaložit vzhledem ke svým osobním charakteristikám a možnostem. Mezi ně se řadí fyzické a psychické vlastnosti pachatele, stejně jako jeho intelektuální schopnosti, vzdělání či zdravotní stav, který může velmi ovlivnit schopnost dodržet požadovanou míru opatrnosti. K těmto osobním charakteristikám však nepřičítáme výjimečné vědomosti ani nadprůměrnou schopnost reagovat či schopnost pozorovací. Pokud lékař učiní chybu v diagnóze pacienta, byť jedná v souladu s postupem *lege artis*, je nutné jeho úsudek porovnat se závěry, které by učinili jiní lékaři ve stejném oboru. Pakliže by i oni dospěli ke stejné diagnóze, potom onen lékař neporušil povinnou míru opatrnosti. Současně je nutné také zohlednit vnější okolnosti existující nezávisle na pachateli.<sup>150</sup>

Důležité je rozlišovat mezi nepřímým úmyslem a vědomou nedbalostí, neboť alespoň nepřímý úmysl je často obligatorní podmínkou pro naplnění základní skutkové podstaty trestného činu. Mezi těmito formami úmyslu a nedbalostí je však velmi tenká hranice a ne vždy je možné s naprostou jistotou určit, o který typ zavinění se jedná. Jedním z vodítek je složka volní, která je v souvislosti s úmyslem kladná v podobě smíření se s následkem, nýbrž

---

147 Novotný, F. a kol. Op. cit., s. 128. Ust. § 16 odst. 2 zákona č. 40/2009 Sb., trestní zákoník.

148 Jelínek, J. a kol. Op. cit., s. 245.

149 Novotný, F. a kol. Op. cit., s. 128.

150 Jelínek, J. a kol. Op. cit., s. 245-248.

u nedbalosti záporná, když pachatel následek způsobit nechtěl ani s ním nebyl smířený.<sup>151</sup> Klíčem k rozuzlení může být usnesení Nejvyššího soudu, podle kterého: „*Při posuzování rozhraničení vědomé nedbalosti od eventuálního úmyslu je pak třeba hodnotit, zda důvody, pro které pachatel spoléhá, že následek nezpůsobí, mají charakter dostatečných důvodů, které sice v posuzovaném případě nebyly způsobilé zabránit relevantnímu následku z hlediska trestního práva, ale v jiné situaci a za jiných podmínek by k tomu mohly být reálně způsobilé.*“<sup>152</sup>

Ze všeho výše uvedeného vyplývá, že k dovození trestní odpovědnosti zdravotnického pracovníka musí fyzická osoba obligatorně naplnit celou řadu znaků trestného činu. Prvním znakem trestného činu je protiprávnost vykonaného skutku, se kterou souvisí jednání v souladu s principem *lex artis*, o kterém bude podrobně pojednáno v samostatné kapitole. Následně rozlišujeme obecné a typové znaky trestného činu uvedené v trestním zákoníku. Obecnými znaky trestného činu je dosažení věku 15 let a přičetnost, tedy absence duševní poruchy a přítomnost nenarušené schopnosti ovládnout své jednání a rozpoznat protiprávnost svého činu. Mezi typové znaky trestného činu lze zařadit jednotlivé stránky skutkové podstaty trestného činu zakotveného ve zvláštní části trestního zákoníku. Objektem trestného činu rozumíme společenské hodnoty, zájmy a vztahy, které jsou chráněné prostředky trestního práva. Objektivní stránka trestného činu zahrnuje jednání, škodlivý následek a příčinnou souvislost mezi nimi. Subjekt neboli pachatel trestného činu je charakterizován zmíněnými obecnými znaky trestného činu. Poslední, ale neméně důležitou stránkou, je stránka subjektivní, která obsahuje čtyři formy zavinění, a to přímý a nepřímý úmysl a vědomou a nevědomou nedbalost. Pachatel trestného činu musí kumulativně naplnit všechny tyto znaky, jinak nemůže být potrestán v rámci trestního řízení.

## 2.2 Trestní odpovědnost právnických osob

Před rokem 2012 byla trestní odpovědnost spojena pouze s fyzickými osobami. Na právnické osoby bylo nahlíženo jako na fikci, umělou konstrukci, která není způsobilá jednat zaviněně. Stále rostoucí role a ekonomická moc právnických osob ve společenském životě, škodlivé následky jejich aktivit a současně nedostačující koncepce správní odpovědnosti právnických osob a s tím související potřeba efektivního prosazování práva však zapříčinily legislativní změny. S účinností od 1.1.2012 byl přijat zákon č. 418/2011 Sb., o trestní odpovědnosti právnických osob a řízení proti nim (dále též „*ZTOPO*“). Jedná se o vedlejší trestní

---

151 Kratochvíl, V. a kol. Trestní právo hmotné. Op. cit., s. 298.

152 Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 25.7.2018, sp. zn. 3 Tdo 859/2018.

zákon a ve vztahu k trestnímu zákoníku a trestnímu řádu je speciální. Došlo jím k velké změně v přístupu k trestní odpovědnosti jako takové.<sup>153</sup>

Jelikož je právnická osoba abstraktním útvarem, vůli za ni projevují fyzické osoby uvedené v ustanovení § 8 odst. 1 ZTOPO. Aby bylo možné přistoupit k trestní odpovědnosti právnické osoby, musí být jednání zmíněných fyzických osob protiprávní a učiněné v zájmu nebo v rámci činnosti právnické osoby, přičemž takové jednání musí být právnické osobě přičitatelné v souladu s ustanovením § 8 odst. 2 ZTOPO.<sup>154</sup> Právnická osoba se může vyvinutím prokázáním toho, že k zabránění trestnému činu spáchanému fyzickými osobami vynaložila veškeré úsilí, které na ní bylo možné spravedlivě požadovat.<sup>155</sup> Tím se rozumí přijímat vhodné tzv. compliance programy přijímané ve formě vnitřních předpisů a standardů. Obsahují soubory týkající se poskytování zdravotní péče, kontrolních mechanismů, operační postupy, etických pravidel chování atp.<sup>156</sup>

V praxi se v případě spáchání trestného činu ve zdravotnictví mnohdy nezjistí, který lékař jako poskytovatel zdravotní péče nebo která zdravotní sestra či jiný zdravotnický personál je osobou odpovědnou za spáchaný trestný čin. Trestní odpovědnost právnických osob tím však není dotčena, a to z důvodu ustanovení § 8 odst. 3 ZTOPO, které reflektuje koncepci pravé trestní odpovědnosti, na které je zákon založen. Díky ní v případě trestného činu spáchaného fyzickou osobou v rámci právnické osoby a v její prospěch lze právnickou osobu uznat vinnou, přestože se nepovedlo prokázat, která konkrétní fyzická osoba trestný čin spáchala.<sup>157</sup> Novotný pro demonstraci fungování trestní odpovědnosti právnických osob v případě, že se nepodaří prokázat konkrétního pachatele trestného činu, uvádí případ pacientky, v jejímž těle byla při operaci zapomenuta rouška. Ani pokud by se nepodařilo prokázat, zda to způsobil operující lékař nebo zdravotní sestra instrumentářka, nebyla by tím trestní odpovědnost poskytovatele zdravotních služeb jako právnické osoby ovlivněna. Kvůli tomu trestní odpovědnost právnických osob přináší mnohonásobně vyšší riziko než trestní odpovědnost fyzických osob, když trestními prostředky může být postižena osoba, která se na trestné činnosti nikterak nepodílela.<sup>158</sup>

Trestní odpovědnost právnických osob ovlivňuje také zásada souběžné nezávislé trestní odpovědnosti fyzických a právnických osob, která se uplatní tehdy, pokud může být právnická osoba pachatelem trestného činu. To znamená, že trestní odpovědností právnických osob není

---

153 Jelínek, J. a kol. Op. cit., s. 375-380.

154 Šámal, P., O. Novotný, T. Gřivna, J. Herczeg, M. Vanduchová a R. Vokoun. Op. cit., s. 153, s. 484-485. Ust. § 8 odst. 1 a 2 zákona č. 418/2011 Sb., o trestní odpovědnosti právnických osob a řízení proti nim.

155 Ust. § 8 odst. 5 zákona č. 418/2011 Sb., o trestní odpovědnosti právnických osob a řízení proti nim.

156 Šustek, P. a T. Holčapek. Zdravotnické právo. Op. cit., s. 382.

157 Jelínek, J. a kol. Op. cit., s. 375-380. Ust. § 8 odst. 3 zákona č. 418/2011 Sb., o trestní odpovědnosti právnických osob a řízení proti nim.

158 Novotný, F. a kol. Op. cit., s. 16, s. 332-333.

dotčena trestní odpovědnost fyzických osob jednajících za osobu právnickou a naopak. Tyto trestní odpovědnosti na sobě nejsou závislé, naopak jsou od sebe oddělené. Trestní odpovědnost právnických osob je subjektivní stejně jako trestní odpovědnost fyzických osob. Jelikož jsou právnické osoby umělé organizační útvary, za které jednají osoby fyzické, subjektivní stránka trestného činu potažmo zavinění se dovozuje ze subjektivní stránky fyzické osoby jednající za osobu právnickou.<sup>159</sup>

Na rozdíl od fyzických osob, které mohou být při splnění předpokladů odpovědny za všechny trestné činy obsažené v trestním zákoníku, právnické osoby tuto univerzální trestní odpovědnost nemají. Trestní odpovědnost právnických osob se týká pouze určitých právnických osob v souladu s ustanovením § 6 odst. 1 ZTOPO<sup>160</sup>, ale zato všech poskytovatelů zdravotních služeb, kteří jsou právnickými osobami.<sup>161</sup> Právnické osoby mohou spáchat jen některé trestné činy v souladu s ustanovením § 7 ZTOPO.<sup>162</sup> Novela ZTOPO z roku 2016 zákon č. 183/2016 Sb. změnila výčet trestných činů, kterých se mohou právnické osoby dopustit. Před rokem 2016 se jednalo o taxativní pozitivní výčet, dnes jsou v zákoně naopak vyjmenovány pouze ty trestné činy, které nepřipadají v případě právnických osob v úvahu. Právnické osoby v oblasti zdravotnictví v důsledku toho odpovídají za většinu trestných činů proti životu a zdraví. Pro uplatňování trestní odpovědnosti ve zdravotnictví jsou tento zákon i novela klíčové, neboť se mnohdy setkáme s případem, kdy lékař způsobí chybu, která je ovšem přičitatelná nemocnici jako poskytovateli zdravotních služeb, jež pak jako trestně odpovědná osoba stojí na straně obžalované či žalované. Půjde zejména o závažné systémové chyby, za něž nemohou nést odpovědnost jedinci. Může k tomu dojít v situaci, kdy je spáchán trestný čin neposkytnutí pomoci podle ustanovení § 150 odst. 2 trestního zákoníku, neboť v důsledku jednání osob ve vedení má nemocnice nedostačující kapacitu a nemůže přijmout pacienta, kterého do nemocnice přivezla zdravotnická záchranná služba. Také se může jednat o situaci, kdy nemocnice nedostatečně zajistí své prostory pro ochranu pacientů před úrazem.<sup>163</sup>

Lze shrnout, že poskytovatel zdravotní péče jako právnická osoba se může dopustit jediné těch trestných činů, které nejsou uvedeny v zákoně o trestní odpovědnosti právnických osob. Kromě naplnění skutkové stránky trestného činu může být právnická osoba trestně odpovědná pouze tehdy, pokud jí lze přičítat protiprávní jednání fyzické osoby, která za ni vyjadřuje vůli.

---

159 Jelínek, J. a kol. Op. cit., s. 45-47.

160 Jelínek, J. a kol. Op. cit., s. 45. Ust. § 6 odst. 1 zákona č. 418/2011 Sb., o trestní odpovědnosti právnických osob a řízení proti nim.

161 Šustek, P. a T. Holčapek. Zdravotnické právo. Op. cit., s. 372.

162 Jelínek, J. a kol. Op. cit., s. 45. Ust. § 7 zákona č. 418/2011 Sb., o trestní odpovědnosti právnických osob a řízení proti nim.

163 Šustek, P. a T. Holčapek. Zdravotnické právo. Op. cit., s. 372, s. 376, s. 386-387.

Taková situace nastává, když fyzická osoba jedná v zájmu právnické osoby nebo v rámci její činnosti. Ze všeho uvedeného vyplývá, že nemocnice jako právnická osoba může být pachatelem trestných činů proti životu a zdraví, kterými se diplomová práce zabývá později.

### 3 Problematika postupu *lege artis* a dokazování trestní odpovědnosti

Zdravotníci pracovníci a zejména lékaři disponují vysoce odbornými znalostmi a schopnostmi, které musí zároveň s nekončícím pokrokem medicíny neustále rozšiřovat. Jelikož dokážou ovlivňovat lidské zdraví a život, nejdůležitější lidské hodnoty, jejich činnost s sebou nese zvýšenou míru rizika a vysokou odpovědnost za chybu. Každá nesprávná diagnóza či chyba při manuálním léčebném výkonu však automaticky nezakládá právní odpovědnost zdravotníků.<sup>164</sup> Ostatně diagnóza je pouhou medicínskou hypotézou o onemocnění, a stejně jako zvolený léčebný postup operuje s určitou mírou pravděpodobnosti, nikoliv jistotou.<sup>165</sup> Proto poskytovatel zdravotní péče neodpovídá za výsledek, ale za odborné a řádné provedení zdravotních služeb. Tuto skutečnost zrcadlí i zákon o zdravotních službách, když stanoví, že pacient musí být informován o rizicích a možných komplikacích, které z konkrétní zdravotní péče plynou.<sup>166</sup> Pakliže dojde k újmě na zdraví nebo životě pacienta, pro vyvození právní odpovědnosti zdravotnického pracovníka se ptáme, zda bylo jeho jednání vedeno postupem *lege artis*,<sup>167</sup> neboť lidský organismus je do značné míry nepředvídatelný a následek v podobě zhoršení zdravotního stavu či smrti může záviset na okolnostech zcela nesouvisejících s jednáním zdravotnických pracovníků.<sup>168</sup>

Jednání v souladu s postupem *lege artis* je odedávna nezbytně nutné pro poskytování veškeré zdravotní péče. Jeho kořeny najdeme v daleké minulosti, kdy ještě vztah mezi lékařem a pacientem nebyl rovnocenný, a kdy do výkonu lékařské profese nevstupoval právní přezkum, jako je tomu dnes. Tím spíše bylo důležité, aby se lékaři řídili závaznými pravidly vycházejícími z hippokratovské tradice, které dodnes tvoří obsah neurčitého právního pojmu *lex artis*. Doslovně je možné jej přeložit jako „podle pravidel lékařského umění“, „zákonným způsobem“<sup>169</sup>, Ptáček jej překládá jako „podle zákona umění“, konkrétní a jednotná definice tohoto pojmu však stále neexistuje.<sup>170</sup> Důvodem je podle Císařové a Sovové jeho čistě medicínská povaha prostá právních norem.<sup>171</sup> Jaký postup je *lege artis* proto přísluší hodnotit medicíně a ne právu.<sup>172</sup>

---

164 Mach, J. Medicína a právo. Op. cit., s. 51-52.

165 Stolínová, J. a Mach, J. Op. cit., s. 171.

166 Šustek, P. a T. Holčapek. Zdravotnické právo. Op. cit., s. 268. Ust. § 31 odst. 2 písm. b) zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách.

167 Mach, J. Medicína a právo. Op. cit., s. 51-52.

168 Císařová, D. a kol. Trestní právo a zdravotnictví. Op. cit., s. 87, s. 91-92.

169 Sovová, O. Op. cit., s. 23-24.

170 Ptáček, R. a kol. *Lege artis* v medicíně. Op. cit., s. 13.

171 Císařová, D. a kol. Trestní právo a zdravotnictví. Op. cit., s. 18-19.

172 Mach, J. Medicína a právo. Op. cit., s. 53-54.

Aby bylo možné vymáhat uplatňování poskytování zdravotních služeb postupem *lege artis*, je jeho zakotvení v právu nezbytné. Výklad a podstatu pojmu *lege artis* můžeme hledat jak v mezinárodním právu, tak ve vnitrostátních zákonech a vnitřních předpisech. Podle článku 4 Úmluvy o biomedicině je každý zákrok v oblasti péče o zdraví nutné provádět v souladu s příslušnými profesními povinnostmi a standardy. Právě na základě tohoto ustanovení Úmluvy mají zdravotničtí pracovníci povinnost sledovat pokrok v medicíně a vývoj lékařské vědy.<sup>173</sup> Standardy slouží k zajištění kvality a efektivity zdravotní péče<sup>174</sup> a stejně jako pojem *lege artis* nejsou nikde výslovně definovány. Mohou jimi být například doporučení vydávaná odbornými společnostmi, které taktéž prochází vývojem s rozvojem medicínské vědy v průběhu času. Standardy nejsou absolutně závazné, pročež se od nich mohou lékaři odchýlit, pokud jsou o svém rozhodnutí přesvědčeni a mají jej odborně podloženo.<sup>175</sup> Nejvyšší soud judikoval, že profesní standardy tvoří jen dokumenty přijaté jako právně závazné Českou lékařskou komorou, nebo vydané formou obecně závazných právních předpisů.<sup>176</sup> Dále Etický kodex České lékařské komory v ustanovení § 2 odst. 1 stanoví, že lékař je povinen poskytovat zdravotní péči v souladu se současným stavem lékařské vědy.<sup>177</sup>

Poměrně komplexní definici pojmu *lex artis* nacházíme v zákoně o zdravotních službách v ustanovení § 4 odst. 5: „*Náležitou odbornou úrovní se rozumí poskytování zdravotních služeb podle pravidel vědy a uznávaných medicínských postupů, při respektování individualit pacienta, s ohledem na konkrétní podmínky a objektivní možnosti.*“<sup>178</sup> Z ustanovení plyne základní povinnost poskytovatele zdravotních služeb a zdravotnických pracovníků vykonávat veškeré diagnostické, léčebné a další medicínské úkony na náležité odborné úrovni, stejně jako právo pacienta přijímat zdravotní péči na náležité odborné úrovni.<sup>179</sup> Kromě poskytování zdravotních služeb na náležité odborné úrovni je důležité současně uznávat autonomii pacienta a jeho jedinečnost. Z konkrétních podmínek a objektivních možností vycházíme při posuzování jednání lékaře v souladu či rozporu s principem *lex artis*. Otázkou je, co lékaři v době poskytování zdravotní péče pacientovi umožňovaly momentální podmínky zdravotnického zařízení a jak byly jeho objektivní reálné možnosti omezeny, neboť co do kvality i kvantity nejsou všechna zdravotnická zařízení vybavena technicky a personálně stejně dobře.<sup>180</sup>

---

173 Mach, J. *Medicína a právo*. Op. cit., s. 55.

174 Sovová, O. Op. cit., s. 25.

175 Prudil, L. Op. cit., s. 2.

176 Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 10.12.2008, sp. zn. 8 Tdo 1421/2008. Ptáček, R. a kol. *Lege artis v medicíně*. Op. cit., s. 62.

177 Ust. § 2 odst. 1 stavovského předpisu České lékařské komory č. 10, Etický kodex České lékařské komory.

178 Ust. § 4 odst. 5 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách.

179 Ust. § 28 odst. 2, § 45 odst. 1, § 49 odst. 1 písm. a) zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách.

180 Ptáček, R. a kol. *Lege artis v medicíně*. Op. cit., s. 27-28, s. 37, s. 44-46.

Lze shrnout, že postup *lege artis* by měl být postup odborně medicínsky uznávaný, který je v souladu s profesními povinnostmi, standardy, aktuálním nejvyšším stupněm poznatků lékařské vědy a praxe a jehož účinnost je všeobecně přijímaná.<sup>181</sup> Toto vymezení čistě odborného postupu v souladu s pravidly lékařského umění odpovídá pojetí postupu *lege artis stricto sensu*. Rozlišujeme však dva přístupy k postupu *lege artis*. Tím druhým je postup *lege artis largo sensu*, jenž je možné chápat širěji, nejen jako odborný medicínský postup, ale také jako soubor komplexních pravidel, kterými se má každý zdravotnický pracovník při poskytování zdravotních služeb řídit. Příkladem může být správná komunikace mezi zdravotnickými pracovníky a pacienty, zdravotnickými pracovníky navzájem a organizace poskytování zdravotních služeb.<sup>182</sup> Také Ústavní soud dovodil, že pod pojem *lex artis* patří rovněž dodržení postupů, které mají zajistit lékařský výkon *lege artis*.<sup>183</sup>

Není žádoucí ani možné vykládat tento pojem tak, že každý lékař a zdravotnické zařízení jsou povinni poskytovat zdravotní péči na nejvyšší možné úrovni poznatků světové lékařské vědy.<sup>184</sup> To není reálné jak z hlediska ekonomické situace a možností zdravotnických zařízení a celkového systému financování zdravotní péče v České republice, tak z hlediska etických překážek.<sup>185</sup> Stejně tak neplatí, že by postup *lege artis* vždy vedl k úspěšné léčbě, neboť komplikace a ojedinělé chyby jsou přípustným rizikem výkonu lékařské profese a není možné předpokládat, že každý lékař bude po celou dobu výkonu svého povolání neomylný. Z toho důvodu nelze každou chybu lékaře posuzovat jako postup *non lege artis*, navíc samotná diagnóza a účinnost následné léčby je vzhledem k individualitě každého pacienta těžko stoprocentně předvídatelná.<sup>186</sup> Dokud zdravotničtí pracovníci poskytují zdravotní péči v nejlepším zájmu pacienta s ohledem na jeho individualitu za využití poznatků lékařské vědy, které jsou jim vzhledem k situaci dostupné, je podmínka postupu *lege artis* naplněna,<sup>187</sup> k tomu navíc Ústavní soud: „V případech, kdy zdravotničtí pracovníci v dobré víře poskytují zdravotní péči s úmyslem zlepšit zdraví, či přímo zachránit životy pacientů, nelze tuto činnost v žádném případě kriminalizovat.“<sup>188</sup>

Účelem lékařské profese je usilovat o zachování či obnovení zdraví pacienta a udržení jej naživu prováděním zásahů do kauzálního průběhu biologických jevů organismu. Pakliže se lékař

---

181 Císařová, D. a kol. Trestní právo a zdravotnictví. Op. cit., s. 21. Ptáček, R. a kol. *Lege artis* v medicíně. Op. cit., s. 42.

182 Šustek, P. a T. Holčapek. Zdravotnické právo. Op. cit., s. 266, s. 269-270.

183 Nález Ústavního soudu ze dne 9.1.2014, sp. zn. III. ÚS 2253/13.

184 Mach, J. Medicína a právo. Op. cit., s. 53-54.

185 Sovová, O. Op. cit., s. 23-24.

186 Ptáček, R. a kol. *Lege artis* v medicíně. Op. cit., s. 35, s. 45.

187 Mach, J. Medicína a právo. Op. cit., s. 53-54. Ptáček, R. a kol. *Lege artis* v medicíně. Op. cit., s. 27-28, s. 37.

188 Nález Ústavního soudu ze dne 2.3.2015, sp. zn. I. ÚS 1565/14.



od postupu *lege artis* odchýlí: „V takovém případě totiž lékař ve skutečnosti ponechá volnou cestu kauzálnímu průběhu těch biologických jevů, které ohrožují zdraví nebo dokonce život pacienta, a posláni lékaře při poskytování zdravotní péče zůstane nenaplněno.“<sup>189</sup> Pokud tedy jedná lékař *non lege artis*, dopouští se porušení norem, které souvisí s výkonem odborné činnosti, protože lze jeho jednání kvalifikovat jako protiprávní, což může mít ve spojení se zaviněním za následek mnohdy právě trestní odpovědnost.<sup>190</sup> Stolínová za jednání v rozporu s principem *lex artis* považuje například nedostatečnou odbornost lékařů, nezajištění návazné péče pro pacienta, technické chyby, přehlédnutí či odborné chyby v případě nedostatečné kontroly nebo pozornosti, nevhodné jednání s pacienty, špatné vedení zdravotnické dokumentace a v neposlední řadě také nedostatky v organizaci práce.<sup>191</sup> Podle Nejvyššího soudu lze závěr o porušení povinnosti postupovat *lege artis* vyslovit tehdy, pokud je nesprávná diagnóza nebo léčebná metoda důsledkem závažného porušení léčebných postupů, kterým může být např. bezdůvodné nevyužití dostupných diagnostických metod.<sup>192</sup>

Jednáním *non lege artis* proto rozumíme porušení profesních povinností zdravotnického pracovníka nebo konkrétně lékaře při výkonu jejich povolání, a to chybným konáním nebo opomenutím konat vzdor své povinnosti, v důsledku čeho může i nemusí dojít k újmě na zdraví nebo životě pacienta. Příkladem omisivního jednání může být případ, kdy lékař na základě EKG záznamu nerozpozná u pacienta infarkt myokardu, přestože postupem podle pravidel lékařské vědy by měl být schopen tuto diagnózu stanovit a zahájit potřebné lékařské výkony.<sup>193</sup> O postup *non lege artis* půjde také pokud si lékař před operací nevyžádá informovaný souhlas pacienta, přestože nejsou naplněny podmínky poskytování zdravotní péče bez souhlasu, nebo jej sice získá, ale na základě zcela nedostatečného poučení. I v takovém případě lze dovodit trestní odpovědnost lékaře, neboť každý zásah do tělesné integrity člověka bez jeho svolení je protiprávní, zde směřující proti svobodě rozhodování pacienta a potenciálně i proti jeho zdraví.<sup>194</sup>

Na vině postupu *non lege artis* mohou být rovněž konkrétní podmínky a objektivní možnosti poskytovatelů zdravotních služeb vyplývající z definice náležité odborné úrovně v zákoně o zdravotních službách. Může se jednat o případ, kdy zdravotnická záchranná služba přivezla do nemocnice pacientku se započatým překotným porodem. Jelikož však v nemocnici již probíhaly dva složité porody, s odkazem na nedostatečnou kapacitu odmítli zdravotníci

---

189 Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 10.7.2013, sp. zn. 7 Tdo 612/2013.

190 Císařová, D. a kol. Trestní právo a zdravotnictví. Op. cit., s. 19. Gerloch, A. Op. cit., s. 202.

191 Stolínová, J. a Mach, J. Op. cit., s. 162-163.

192 Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 24.2.2015, sp. zn. 6 Tdo 1286/2014.

193 Mach, J. Medicína a právo. Op. cit., s. 58.

194 Šustek, P. a Holčapek, T. Informovaný souhlas. Op. cit., s. 171.

pracovníci rodící pacientku přijmout. Z časového hlediska nebylo možné převést pacientku do jiného zdravotnického zařízení, protože pacientka porodila ve vozidle záchranné služby. Přestože nešlo o standardní způsob porodu, konkrétní podmínky a objektivní možnosti zdravotnických pracovníků jim neumožňovaly jednat jinak ani lépe. V zájmu zachování zdraví a života pacientky i novorozence učinili zdravotničtí pracovníci vše, co mohli, tudíž se nejednalo o postup *non lege artis*.<sup>195</sup> Pokud není pacientovi poskytnuta potřebná zdravotní péče na náležité odborné úrovni vzhledem k nedostatečnému personálnímu složení nebo technickému vybavení zdravotnického zařízení, trestněprávní odpovědnost nebude uplatněna u žádného ze zaměstnanců, zato bude možné dovést občanskoprávní odpovědnost u poskytovatele zdravotních služeb proto, že dostatečně nezabezpečil personální či technické zajištění zdravotních služeb.<sup>196</sup>

Termín *lex artis* je tedy užíván k posuzování jednání zdravotnických pracovníků v souladu se všemi jejich profesními povinnostmi, potažmo ke správnosti diagnostického a léčebného procesu. Skutečnost, zda lékař poskytoval zdravotní péči v souladu s postupem *lege artis*, tedy na náležité odborné úrovni, nebo naopak *non lege artis*, úzce souvisí s následným dokazováním viny a odpovědnosti orgány činnými v trestním řízení. Dokazování ve sporech mezi lékařem a pacientem je mimořádně obtížné a neobejde se bez znaleckého zkoumání.<sup>197</sup> Znalce z příslušného odborného odvětví medicíny ustanovuje v trestním řízení již policie, výjimečně pak státní zástupce nebo soud.<sup>198</sup>

Znalcům přísluší zodpovědět zejména následující odborné skutkové otázky.<sup>199</sup> Porušil lékař své právní a profesní povinnosti a postupoval *non lege artis*? Byl lékařův postup *non lege artis* v příčinné souvislosti s trestněprávně relevantním následkem – újmou na zdraví nebo úmrtím pacienta?<sup>200</sup> Náročnost zkoumání kauzálního nexu řešil Ústavní soud, který popisuje podstatu lékařství jako zásah do „přirozeného běhu věcí“ v lidském těle, čímž jsou ovlivňovány celé řetězce příčin a následků. Stanovit, zda aktivní jednání lékaře bylo jedinou možnou příčinou škodlivého stavu, který u pacienta nastal, je nadmíru obtížné, tím spíše pak v případě opomenutí lékaře. Jeví se být až nemožným prokázat, že pouze opomenutí lékaře tvoří ničím nenarušený příčinný vztah se škodlivým následkem.<sup>201</sup> Východiskem pro trestní

---

195 Šustek, P. a T. Holčápek. Zdravotnické právo. Op. cit., s. 278.

196 Prudil, L. Op. cit., s. 3-4.

197 Ptáček, R. a kol. *Lege artis* v medicíně. Op. cit., s. 29-30, s. 35.

198 Stolínová, J. a Mach, J. Op. cit., s. 287.

199 Šustek, P. a T. Holčápek. Zdravotnické právo. Op. cit., s. 294.

200 Mach, J. *Medicína a právo*. Op. cit., s. 65.

201 Usnesení Ústavního soudu ze dne 12.8.2008, sp. zn. I. ÚS 1919/08.

odpovědnost může být závěr Nejvyššího soudu, podle kterého je podstatné, zda protiprávní jednání lékaře představuje dostatečně významnou příčinu škodlivého následku.<sup>202</sup>

Nejvyšší soud judikoval, že poskytování zdravotní péče nesmí znalec hodnotit *ex post*, kdy je již výsledek znám, nýbrž každý případ je nutné posuzovat *ex ante*.<sup>203</sup> Z toho důvodu je třeba se zabývat pouze těmi informacemi a fakty, které měl lékař k dispozici v daný okamžik svého rozhodování, nelze vycházet z pozdějšího vývinu onemocnění nebo dalších vyšetření.<sup>204</sup> Navíc vzhledem ke stále neurčitosti pojmu *lex artis* je nezbytné jeho výklad při znaleckém posuzování provádět vždy *ad hoc* v konkrétním případě.<sup>205</sup> Při vypracovávání znaleckého posudku a hodnocení postupu *lege artis* mají znalci mimo jiné přihlížet k metodě, která byla k provedení výkonu zvolená, přičemž se zde uplatní zásada proporcionality chráněné hodnoty vůči riziku výkonu. Riziko, které je s danou metodou spojeno, smí být tím větší, čím závažnější a akutnější je ohrožení pacienta nemocí. Znalci také zkoumají, zda lékař využil veškeré jemu dostupné prostředky sloužící ke stanovení diagnózy za současného zvážení alternativní diagnózy.<sup>206</sup> Dále musí brát znalec v potaz konkrétní podmínky a objektivní možnosti zdravotnických pracovníků, když všechna zdravotnická zařízení nejsou vybavena technicky a personálně stejně dobře.<sup>207</sup>

Výsledkem takového znaleckého zkoumání je znalecký posudek jakožto nejvýznamnější důkaz pro určení, zda lékař svým jednáním při poskytování zdravotní péče naplnil znaky nějaké právní odpovědnosti. Ústavní soud se vyslovil tak, že v případě pochybností o věcné správnosti znaleckého posudku je třeba vzniklé pochybnosti odstranit obstaráním dalších důkazů, což činí soud jako orgán činný v trestním řízení například nařízením vypracování revizního posudku. Když se nepodaří závažné skutkové rozpory a pochybnosti odstranit, je rozhodnuto ve prospěch obviněného v souladu se zásadou *in dubio pro reo*.<sup>208</sup> Ustálená judikatura zastává názor, že soud musí znalecké posudky posuzovat v souladu se zásadou volného hodnocení důkazů a v souvislosti s dalšími provedenými důkazy. Tudíž se může odchýlit od výsledků znaleckého zkoumání, aniž by porušil zásadu spravedlivého procesu.<sup>209</sup>

K postupu *non lege artis* a příčinné souvislosti mezi protiprávním jednáním lékaře a škodlivým následkem musí přistoupit alespoň nedbalostní zavinění lékaře.<sup>210</sup> Otázka zavinění

202 Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 4.3.2010, sp. zn. 8 Tdo 193/2010.

203 Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 22.3.2005, sp. zn. 7 Tdo 219/2005.

204 Ptáček, R. a kol. *Lege artis* v medicíně. Op. cit., s. 45.

205 Šustek, P. a T. Holčapek. *Zdravotnické právo*. Op. cit., s. 294.

206 Stolínová, J. a Mach, J. Op. cit., s. 171-173.

207 Ptáček, R. a kol. *Lege artis* v medicíně. Op. cit., s. 27-28, s. 37.

208 Nález Ústavního soudu ze dne 24.7.2013, sp. zn. I. ÚS 4457/12.

209 Nález Ústavního soudu ze dne 3.5.2012, sp. zn. III. ÚS 284/12. Ust. § 2 odst. 6 zákona č. 141/1961 Sb., trestní řád.

210 Šustek, P. a T. Holčapek. *Zdravotnické právo*. Op. cit., s. 267.

potazmo viny lékaře však znalci posuzovat nepřísluší, neboť se jedná o právní otázky, kterými se zabývá soud.<sup>211</sup> Dokazování subjektivní stránky trestného činu je nesmírně obtížné, jelikož jde o vnitřní pochody pachatele a jeho pohled na spáchání trestného činu a kromě výpovědi pachatele neexistuje žádný přímý hmatatelný důkaz, z něhož by bylo možné získat o subjektivní stránce trestného činu přesné informace. Orgány činné v trestním řízení jsou tedy nuceny zavinění dovozovat z nepřímých důkazů v podobě okolností trestného činu. Těmi mohou být nástroj použitý ke spáchání trestného činu, způsob spáchání trestného činu, vztah pachatele k poškozenému, stejně jako osobnost pachatele.<sup>212</sup>

Podstatné je také zjistit, v jaké formě zavinění pachatel jednal. Zejména při rozlišování druhů nedbalosti vystupuje do popředí zkoumání osobních poměrů pachatele, například zda byl lékař i přes několikadenní směnu a celkové vyčerpání stále přítomen v nemocnici, neboť nebyl k dispozici jiný lékař, který by jej vystřídal, nebo zda se jedná o lékaře, který se konstantně nevzdělává v postupu medicíny, v důsledku čeho poskytne zdravotní péči v rozporu s postupem *lege artis*.<sup>213</sup> Musí být prokázáno, že lékař-pachatel byl alespoň srozuměn s tím, že může svým *non lege artis* postupem způsobit škodlivý vývoj zdravotního stavu pacienta, neboli musel možný škodlivý následek předvídat.<sup>214</sup> Bez jednoznačného závěru o tom, zda je zavinění přítomno a v jaké formě, nelze uplatnit trestní odpovědnost. Trestní řád připouští, že skutková jistota nemůže být absolutní, ale neměly by být přítomny důvodné pochybnosti o rozhodovaném skutku. Pokud by pochybnosti přetrvávaly, je třeba se řídit zásadou *in dubio pro reo* a rozhodnout ve prospěch obžalovaného.<sup>215</sup>

Vzhledem k tomu, že trestní stíhání lékařů a dalších zdravotnických pracovníků má za následek společenskou dehonestaci, musí být kladen důraz na správné, objektivní, spravedlivé a odborné znalecké posuzování jejich jednání. Mach uvádí, že případů nedůvodné kriminalizace lékařů založené na neodpovědných či chybných znaleckých posudcích je bohužel mnoho.<sup>216</sup> Z důvodu nesprávně vypracovaných znaleckých posudků v prvním desetiletí 21. století uspořádala Česká lékařská komora v roce 2009 konferenci k problematice znalecké činnosti v souvislosti s posuzováním postupu *lege artis*. Výsledkem byla řada doporučení na vysokou odbornost znalců, jejich odpovědnost za škodu způsobenou nesprávným znaleckým posudkem a požadavky na podklady, na základě kterých má být znalecký posudek vypracován. Jedním ze závěrů také bylo, že znalec by měl vždy posuzovat správnost či nesprávnost postupu

---

211 Stolínová, J. a Mach, J. Op. cit., s. 286.

212 Jelínek, J. a kol. Op. cit., s. 238-239, s. 543.

213 Šámal, P., O. Novotný, T. Gřivna, J. Herczeg, M. Vanduchová a R. Vokoun. Op. cit., s. 196.

214 Císařová, D. a kol. Trestní právo a zdravotnictví. Op. cit., s. 92.

215 Svoboda, K. Dokazování. Vyd. 1. Praha: ASPI, 2009, s. 334.

216 Mach, J. Lékař a právo. Op. cit., s. 14-15.

zdravotnických pracovníků stejné odbornosti. V případě, že se v trestním řízení objeví rozpor mezi znaleckými posudky, je nutné postupovat podle principu presumpce nevinu. Současně by mělo být využíváno zásady *ultima ratio* trestního práva a orgány činné v trestním řízení by měly místo zahájení trestního stíhání proti lékaři věc odevzdat České lékařské komoře k disciplinárnímu řízení.<sup>217</sup>

Z hlediska dokazování je trestní řízení pro poškozené mnohem výhodnější než řízení civilní. Pro strany trestního soudního procesu je příznivé, že důkazní břemeno leží na straně orgánů činných v trestním řízení, jež jsou povinny aktivně vyhledávat důkazy tak, aby byl zjištěn skutkový stav věci, o němž nejsou důvodné pochybnosti.<sup>218</sup> K tomu jim slouží právě i znalecké posudky a „úkolem soudu je pak z těchto odborných závěrů vyvodit příslušné právní rozhodnutí, které již z povahy věci musí být založeno na aplikaci právních předpisů, nikoli pouze na stanovisku či doporučení sdružení odborníků.“<sup>219</sup> Obvinění lékaři nemusí dokazovat svou nevinu, naopak jejich vinu je povinen dokazovat státní zástupce a pacienti v postavení poškozených nejsou nuceni shánět důkazy podporující jejich tvrzení.<sup>220</sup>

---

217 Ptáček, R. a kol. *Lege artis v medicíně*. Op. cit., s. 29-30.

218 Ust. § 2 odst. 5 zákona č. 141/1961 Sb., trestní řád.

219 Usnesení Ústavního soudu ze dne 6.6.2017, sp. zn. III. ÚS 2776/15.

220 Císařová, D. a kol. *Trestní právo a zdravotnictví*. Op. cit., s. 87-88. Ust. § 2 odst. 5 zákona č. 141/1961 Sb., trestní řád.

## 4 Okolnosti vylučující protiprávnost

Přestože zdravotnický pracovník zdánlivě naplní obligatorní znaky trestného činu, neznamená to, že se v jeho případě uplatní prostředky trestního práva. Pachatel totiž může být zbaven trestní odpovědnosti v důsledku absentující protiprávnosti jeho činu, pokud splňuje podmínky okolností vylučujících protiprávnost. V takovém případě jeho jednání není od počátku trestné, protože není protiprávní a společensky škodlivé. Takové jednání se označuje jako čin jinak trestný, v jehož důsledku je pachatel beztrestný.<sup>221</sup> Výčet okolností vylučujících protiprávnost v trestním zákoníku není uzavřený, nicméně je v něm upravena krajní nouze, nutná obrana, svolení poškozeného, přípustné riziko a oprávněné použití zbraně.<sup>222</sup> Z hlediska tématu diplomové práce se budu věnovat jen těm okolnostem, které jsou relevantní pro zdravotnickou profesi, a to včetně těch, které nejsou explicitně upraveny v trestním zákoníku.

Další okolností vylučující protiprávnost, která není v trestním zákoníku zakotvena, je výkon povolání. V případě, že lékař vykonává své povolání řádně a v souladu s principem *lex artis*, tedy podle současných pravidel lékařské vědy, nemůže se dopustit trestného činu.<sup>223</sup> Pod výkon povolání, resp. dovolené činnosti spadá také provádění lékařských zákroků, jež můžeme zařadit i pod svolení poškozeného.<sup>224</sup> S tím souvisí i poskytování zdravotní péče na základě informovaného souhlasu pacienta, o kterém budu pojednávat v podkapitole 4.2. této diplomové práce spolu s dalšími skutečnostmi, které vylučují protiprávnost v oblasti zdravotnictví.

### 4.1 Okolnosti vylučující protiprávnost podle trestního zákoníku

Trestní odpovědnost osoby je vyloučena tehdy, pokud je její jednání možné kvalifikovat jako jednání v krajní nouzi: „Čin jinak trestný, kterým někdo odvrací nebezpečí přímo hrozící zájmu chráněnému trestním zákonem, není trestným činem.“<sup>225</sup> Ustanovení popisuje situace, ve kterých hrozí jednomu zájmu chráněnému trestním zákoníkem bezprostřední porucha a k odvrácení této poruchy je ospravedlnitelné „obětovat“ jiný chráněný zájem. Současně pro naplnění jednání v krajní nouzi nesmí dojít k naplnění negativně vymezených objektivních znaků krajní nouze zakotvených v ustanovení § 28 odst. 2 trestního zákoníku. Jedním z nich je podmínka subsidiarity, na základě které nesmí být možné takové nebezpečí odvrátit

---

221 Jelínek, J. a kol. Op. cit., s. 148, s. 263.

222 Novotný, F. a kol. Op. cit., s. 143.

223 Jelínek, J. a kol. Op. cit., s. 286-288.

224 Novotný, F. a kol. Op. cit., s. 164.

225 Ust. § 28 odst. 1 zákona č. 40/2009 Sb., trestní zákoník.

bez poškození jiného zájmu, tedy odlišně než činem jinak trestným. V souladu s podmínkou proporcionality pak nesmí být následek způsobený činem jinak trestným zřejmě stejně nebo více závažný než ten, který hrozil. Pokud rozhodujeme o tom, který následek je zřejmě stejně nebo více závažný, je tak třeba posuzovat v každém případě zvlášť vzhledem ke všem okolnostem. Je nezbytné porovnat důležitost trestní ochrany jednotlivých hodnot, kdy například zdraví a život člověka jsou v hierarchii ochrany zájmů postaveny nejvýše a jejich ochrana má přednost například před ochranou majetku.<sup>226</sup>

Nakonec v krajní nouzi jedná ten, kdo není povinen hrozící nebezpečí snášet. V případě zdravotnického personálu toto pravidlo neplatí. Lékař nesmí odmítnout péči o pacienta nakaženého infekční nemocí s odkazem na krajní nouzi proto, že se sám nechce nakazit. Naopak by si měl obstarat ochranné prostředky, aby mohl pacientovi zdravotní služby bezpečně poskytnout.<sup>227</sup> Není ovšem vyžadováno snášet nebezpečí absolutně, zvláště pokud by se tím lékař vystavil nebezpečí smrti. Ani zvýšený stupeň snášení nebezpečí totiž nemůže odůvodnit snížený zájem na ochraně zdraví a života lékaře.<sup>228</sup> Typickým příkladem krajní nouze z medicínského prostředí je resuscitace, při které lékař způsobí pacientovi zlomeninu žeber. Lékař tím odvrací závažné poškození zdraví až smrt pacienta, přičemž toto nebezpečí není možné za daných okolností odvrátit jinak. V důsledku jednání v krajní nouzi se proto nedopouští trestného činu ublížení na zdraví podle ustanovení § 146 trestního zákoníku.<sup>229</sup>

Další okolností vylučující protiprávnost zdravotnických pracovníků je přípustné riziko. Zákon přípustné riziko výslovně nedefinuje, pouze v ustanovení § 31 trestního zákoníku pozitivně vymezuje, kdo se trestného činu v rámci přípustného rizika nedopouští<sup>230</sup>: „*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 zákoníkem, nelze-li společensky prospěšného výsledku dosáhnout jinak.*“<sup>231</sup>

Přípustné riziko se týká zejména oblastí, ve kterých jsou činěna důležitá a zároveň potenciálně nebezpečná rozhodnutí. Mezi ně patří také riziko lékařské, neboť bez podstoupení určitého rizika by nebylo možné dosáhnout medicínského pokroku například při zkoušení nové vakcíny či léčebného postupu, musí však být beze všeho dodržen postup *lege artis*. Určitý korektiv přípustného rizika představují uznávané etické zásady, na základě kterých je nutné

226 Novotný, F. a kol. Op. cit., s. 145-146. Ust. § 28 odst. 2 zákona č. 40/2009 Sb., trestní zákoník.

227 Svejkský, J. a kol. Op. cit., s. 406. Ust. § 28 odst. 1 zákona č. 40/2009 Sb., trestní zákoník.

228 Jelínek, J. a kol. Op. cit., s. 267-268.

229 Stolínová, J. a Mach, J. Op. cit., s. 32.

230 Kratochvíl, V. a kol. Trestní právo hmotné. Op. cit., s. 457.

231 Ust. § 31 odst. 1 zákona č. 40/2009 Sb., trestní zákoník.

vyločit nebezpečí vážné újmy na zdraví či smrti v případě lékařského experimentu. V popředí vystupuje také zásada subsidiarity a přípustné riziko lze uplatnit pouze tam, kde nelze dosáhnout společensky prospěšného výsledku jinak.<sup>232</sup> Aby byly naplněny podmínky přípustného rizika a trestní odpovědnost byla vyloučena, je třeba získat souhlas osoby, jejíž zdraví nebo život může být rizikovou činností ohroženy. Co se týče určení, zda bylo riziko přípustné, pak je třeba posoudit míru rizika a výsledek rizikové činnosti. Nelze směřovat *ex ante* hodnocení rizika v době činnosti a nežádoucí následek *ex post*, tedy nelze porovnávat riziko a nastanuvší nežádoucí následek.<sup>233</sup> Výsledek, ke kterému činnost směřuje, nesmí být zcela neúměrný míře rizika.<sup>234</sup>

Trestní odpovědnost je vyloučena také tehdy, jsou-li naplněny kritéria v ustanovení § 30 odst. 1 trestního zákoníku, které definuje, co lze podřadit pod svolení poškozeného: „*Trestný čin nespáchá, kdo jedná na základě svolení osoby, jejíž zájmy, o nichž tato osoba může bez omezení oprávněně rozhodovat, jsou činem dotčeny.*“<sup>235</sup> O svolení poškozeného podle trestního zákoníku se jedná, pokud je svolení vážné, dobrovolné, určité a srozumitelné a je uděleno před nebo současně s činem jinak trestným osobou, která je k tomu oprávněná a která je schopná takový závazný projev učinit.<sup>236</sup> Zakázáno je svolení osoby k ublížení na zdraví nebo usmrcení, neboť to podle třetího odstavce nemůže vyloučit protiprávnost člověka, který takový akt provede. Výjimkou jsou lékařské zákroky, které jsou v době činu v souladu s právním řádem a poznatky lékařské vědy a praxe.<sup>237</sup> Jedná se o provedení zákroku oprávněnou osobou v souladu s principem *lex artis* na základě řádného informovaného souhlasu pacienta, nebo v případech, kdy na základě zákona není nutné pacientův souhlas získat.<sup>238</sup> Bez ohledu na to, zda bude výsledek lékařského zákroku pozitivní či negativní, pakliže je indikovaný a provedený postupem *lege artis*, vylučuje svolení poškozeného trestní odpovědnost lékaře.<sup>239</sup> Mezi svolení poškozeného bychom mohli podřadit i informovaný souhlas, dříve vyslovené přání, euthanasii a asistovanou sebevraždu, o kterých je pojednáváno v další podkapitole.

---

232 Jelínek, J. a kol. Op. cit., s. 282, s. 284. Ust. § 31 odst. 1 zákona č. 40/2009 Sb., trestní zákoník.

233 Šustek, P. a T. Holčapek. Zdravotnické právo. Op. cit., s. 343.

234 Stolínová, J. a Mach, J. Op. cit., s. 34.

235 Ust. § 30 odst. 1 zákona č. 40/2009 Sb., trestní zákoník.

236 Novotný, F. a kol. Op. cit., s. 156. Ust. § 30 odst. 2 zákona č. 40/2009 Sb., trestní zákoník.

237 Ust. § 30 odst. 3 zákona č. 40/2009 Sb., trestní zákoník. Ust. § 30 odst. 3 zákona č. 40/2009 Sb., trestní zákoník.

238 Šámal, P., O. Novotný, T. Gřivna, J. Herczeg, M. Vanduchová a R. Vokoun. Op. cit., s. 229.

239 Šustek, P. a T. Holčapek. Zdravotnické právo. Op. cit., s. 341.



## 4.2 Další okolnosti vylučující protiprávnost ve zdravotnictví

Ve druhé polovině 20. století a v 21. století došlo vzhledem k rozvoji medicíny, k vyšší vzdělanosti pacientů a zároveň důrazu na jejich autonomii, k transformaci z paternalistického vztahu mezi lékařem a pacientem na jejich partnerství. Haškovcová tento proces označuje jako přechod od mlčení k otevřené komunikaci prostřednictvím informovaného souhlasu.<sup>240</sup> V souladu s tím je veškeré poskytování zdravotní péče bez souhlasu pacienta nezákonné a protiprávní. Lékařské zákroky se dotýkají tělesné integrity člověka a je jimi zasahováno do jeho osobnostní sféry, která požívá právní ochrany, pročež je do ní možno zasáhnout pouze na základě příslušného právního důvodu. Tím je v oblasti zdravotnictví právě informovaný souhlas pacienta, další z okolností vylučující protiprávnost, ovšem za podmínky, že je zdravotní péče poskytnuta v souladu s postupem *lege artis*.<sup>241</sup>

Institut informovaného souhlasu má kořeny v článku 5 Úmluvy o biomedicíně. Úmluva stanovuje, že souhlas pacienta k jakémukoli zákroku v oblasti péče o zdraví musí být svobodný a informovaný a že pacient musí být předem řádně informován. Zákon o zdravotních službách tyto podmínky širěji rozvádí, resp. zužuje rozsah toho, co je svobodný souhlas a co vše je možné pokládat za řádně podanou informaci.<sup>242</sup> Aby mohla být na základě informovaného souhlasu pacienta vyloučena trestní odpovědnost lékaře, musí být splněny všechny jeho formální náležitosti.

Souhlas se zdravotní péčí vyslovuje svéprávná osoba způsobilá k právnímu jednání.<sup>243</sup> Pouze za naplnění následujících podmínek je možné souhlas považovat za svobodný. Pacient nesmí být přesvědčován či nucen k podstoupení jakékoli zdravotní péče lékařem ani jinými osobami. Rovněž nesmí být pod vlivem léků, které by mohly ovlivnit jeho uvažování a vůli, z toho důvodu je vyžadován souhlas pacienta s dostatečným předstihem u takových lékařských výkonů, které jsou spojeny s podáváním léčiv ovlivňujícím vůli.<sup>244</sup> Pacient musí svůj souhlas vyjádřit kvalifikovaně, svobodně, vážně, určitě a srozumitelně.<sup>245</sup>

Souhlas je možné považovat za informovaný, pokud byl pacient před jeho vyslovením srozumitelným způsobem v dostatečném rozsahu řádně ústně poučen a toto poučení přijal,

---

240 Ptáček, R. et al. Informovaný souhlas: etické, právní, psychologické a klinické aspekty. První vydání. Praha: Galén, 2017, s. 31.

241 Šustek, P. a Holčápek, T. Informovaný souhlas. Op. cit., s. 23, s. 27.

242 Čl. 5 Úmluvy Rady Evropy na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny vyhlášené pod č. 96/2001 Sb. m. s. Ust. § 28, § 31, § 32, § 34 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách.

243 Šustek, P. a T. Holčápek. Zdravotnické právo. Op. cit., s. 251.

244 Císařová, D. a kol. Trestní právo a zdravotnictví. Op. cit., s. 68.

245 Ptáček, R. et al. Informovaný souhlas. Op. cit., s. 32-33.

zpracoval a pochopil.<sup>246</sup> Pacientovi by měly být v rámci poučení podány informace o účelu zákroku nebo léčby, o průběhu lékařského zákroku a způsobu jeho provedení, o důsledcích výkonu včetně možných rizik, které se se zákrokem či léčbou pojí. Nemělo by chybět ani poučení o možných alternativách zdravotní péče, které by mohl pacient zvolit.<sup>247</sup> Další povinností je, aby bylo pacientovi umožněno klást lékaři doplňující otázky, které mu musí být srozumitelně zodpovězeny.<sup>248</sup> Poučení pacientovi podává výhradně lékař, nikoli zdravotní sestra ani jiný zdravotnický pracovník.<sup>249</sup> Pokud se pacient vzdal poskytnutí informace o zdravotním stavu a následně k poskytnutí zdravotní péče udělil souhlas, považuje se takový souhlas také za informovaný.<sup>250</sup>

„Lékař, který s pacientem v potřebném rozsahu nekomunikuje, porušuje nejen etické normy, ale i zákon. Jde tedy o jednání stejně protiprávní, jako když při léčbě postupuje *non lege artis*.“<sup>251</sup> Způsob komunikace s pacientem je velmi důležitý, neboť nedostatečná a nekvalitní komunikace má přímý vliv na pravděpodobnost budoucích medicínsko-právních sporů. Lékařům informovaný souhlas slouží jako forma právní ochrany a prevence před právními dopady nežádoucích účinků provázejících poskytování zdravotní péče.<sup>252</sup> Pacientům pak poučení lékařem pomáhá rozhodnout se na základě znalostí a informací, které by bez poučení lékařem jakožto laik neměl k dispozici, což by mu znemožnilo plně informované a racionální autonomní rozhodování. Výsledkem je lepší spolupráce lékaře s pacientem a vybudovaná důvěra.<sup>253</sup>

Stejně jako ve vnitrostátní právní úpravě podle Úmluvy o biomedicíně platí, že dotčená osoba může v souladu s autonomií vůle svůj dříve daný souhlas kdykoli svobodně odvolat anebo zdravotní péči přímo odmítnout. Ošetřující lékař má povinnost takového pacienta opakovaně poučit o možných nepříznivých následcích neposkytnutí dané zdravotní péče. Důraz je kladen na svobodnou vůli pacienta, pročež lékař musí pacientovo rozhodnutí respektovat i tehdy, pokud by v důsledku mohlo být ohroženo pacientovo zdraví. Není však možné respektovat pacientovo přání, které směřuje k postupu *non lege artis*.<sup>254</sup>

Z důvodu právní ochrany lékaře by bylo vhodné si v takových situacích od pacienta vyžádat písemné prohlášení, tzv. negativní revers, který vyjadřuje právo pacienta odmítnout zdravotní péči. V důsledku negativního reversu již není lékař více odpovědný za jakékoli

246 Císařová, D. a kol. Trestní právo a zdravotnictví. Op. cit., s. 76.

247 Mach, J. Lékař a právo. Op. cit., s. 119. Ust. § 31 a 34 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách.

248 Šustek, P. a T. Holčapek. Zdravotnické právo. Op. cit., s. 240. Ust. § 31 a 34 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách.

249 Mach, J. Medicína a právo. Op. cit., s. 14-15.

250 Ust. § 31, 32 a 34 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách.

251 Stolínová, J. a Mach, J. Op. cit., s. 196.

252 Ptáček, R. et al. Informovaný souhlas. Op. cit., s. 62-63.

253 Šustek, P. a T. Holčapek. Zdravotnické právo. Op. cit., s. 238-239.

254 Stolínová, J. a Mach, J. Op. cit., s. 169, s. 205. Ust. § 34 odst. 4 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách.

nepříznivé následky, které mohou kvůli odmítnutí péče u pacienta nastat.<sup>255</sup> Podstata institutu negativního reversu je vyjádřena v nálezu Ústavního soudu: „Právo nebyť léčen je silnější než povinnost léčit. Diagnóza není víc než právo.“<sup>256</sup> Autonomie vůle pacienta má přednost před právní povinností zdravotnického pracovníka jednat v nejlepším zájmu pacienta. Je třeba přání pacienta respektovat, nikoli jej k čemukoli nutit.<sup>257</sup> Výjimkou jsou situace, kdy již byly započaty takové zdravotní úkony, jejichž přerušeni by mohlo vážně poškodit zdraví nebo ohrozit život pacienta.<sup>258</sup>

Úmluva o biomedicině ani zákon o zdravotních službách nezakotvují formu souhlasu jako přísně písemnou, ta je vyžadována pouze v případech větších zásahů do tělesné integrity člověka podle zákona o specifických zdravotních službách nebo při hospitalizaci, zejména pak z důvodu budoucí potřeby důkazu ohledně provedení takové zdravotní péče. Ústně či konkludentně může pacient vyjádřit souhlas například s odběrem krve nebo provedením preventivního vyšetření u svého praktického lékaře.<sup>259</sup>

Úmluva o biomedicině v článku 8 upravuje stav nouze, který stanoví, že pokud nelze souhlas pacienta získat, lze jakýkoli nutný lékařský zákrok provést okamžitě, pokud je nezbytný pro záchranu zdraví či života dotyčné osoby. Aby nedošlo k protiprávnímu jednání lékaře, který jedná bez toho, aniž by mu pacient poskytl souhlas, musí být splněny určité podmínky. Zaprvé nelze získat pacientův souhlas a neexistuje dříve vyslovené přání pacienta, které by zahrnovalo danou situaci. Pacientovi musí hrozit takové nebezpečí vážného poškození zdraví, že zákrok lékaře nesnese odkladu a zároveň má pro zdraví pacienta přímý prospěch.<sup>260</sup>

V ostatních případech se lékař, který provede na pacientovi zákrok bez jeho souhlasu, dopouští protiprávního jednání. Stejná situace nastává v případě, kdy informovanému souhlasu nepředchází dostatečné poučení, čímž souhlas přestává být „informovaným“.<sup>261</sup> Půjde o neoprávněný zásah do osobní svobody a svobodného rozhodování a rovněž o různé trestné činy. Pokud lékař odebere orgán či tkáň od živého dárce bez souhlasu, může se jednat o trestný čin proti zdraví, naopak v případě odběru orgánů nebo tkání z těla mrtvého člověka se jedná o trestný čin nedovoleného nakládání s tkáněmi a orgány podle ustanovení § 165 trestního

---

255 Šustek, P. a Holčápek, T. Informovaný souhlas. Op. cit., s. 43, s. 117-118. Ust. § 34 odst. 3 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách.

256 Nález Ústavního soudu ze dne 18.5.2001, sp. zn. IV. ÚS 639/2000.

257 Šustek, P. a T. Holčápek. Zdravotnické právo. Op. cit., s. 259-260.

258 Ust. § 34 odst. 4 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách.

259 Císařová, D. a kol. Trestní právo a zdravotnictví. Op. cit., s. 68.

260 Císařová, D. a kol. Trestní právo a zdravotnictví. Op. cit., s. 83-84. Šustek, P. a T. Holčápek. Zdravotnické právo. Op. cit., s. 234. Úmluva Rady Evropy na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny vyhlášena pod č. 96/2001 Sb. m. s.

261 Císařová, D. a kol. Trestní právo a zdravotnictví. Op. cit., s. 72.

zákoníku.<sup>262</sup> Provedení lékařského zákroku bez informovaného souhlasu pacienta znamená naplnění skutkové podstaty trestného činu omezení osobní svobody a trestného činu poškození cizích práv.<sup>263</sup>

Lékařský zákrok, byť úspěšný a v souladu s postupem *lege artis*, který je však proveden bez platného informovaného souhlasu pacienta, zakládá trestní odpovědnost lékaře, který tak většinou naplňuje některý trestný čin ublížení na zdraví. To je zajímavé, když uvážíme, že tělesnou integritu pacienta chrání trestné činy proti životu a zdraví, kdežto informovaný souhlas směřuje k vyjádření autonomie pacienta, tedy jeho svobodné vůle se rozhodovat.<sup>264</sup> Šustek s Holčápkem zastávají opačný názor. V případě, kdy lékař provede zákrok *lege artis*, avšak bez informovaného souhlasu pacienta, nemůže se dopustit trestného činu ublížení na zdraví podle žádného ustanovení trestního zákoníku. Je sice možné dovést příčinnou souvislost mezi chybným informováním pacienta a následným ublížením na zdraví v průběhu operace, neboť pokud by byl pacient řádně poučen a informovaný souhlas neudělil, ke škodlivému následku operace by vůbec nemohlo dojít. Ale bylo by obtížné prokazovat, zda právě v chybném informování pacienta tkví zavinění, které vyžaduje skutková podstata trestného činu ublížení na zdraví. Zde dochází ke konfliktu objektu zdraví člověka a objektu svobody rozhodování pacienta. Chybné poučení či absence poučení lékařem směřuje k narušení autonomie vůle pacienta, nikoli ke způsobení trestného činu směřujícího proti ochraně zdraví člověka. Šustek s Holčápkem dochází k závěru, že z těchto důvodů nelze v případě chybného informovaného souhlasu a jednání *lege artis* dovést odpovědnost lékaře za trestný čin ublížení na zdraví.<sup>265</sup>

Problematickým institutem zdravotnického práva jsou dříve vyslovená přání, jejichž respektování zdravotnickým pracovníkem může v určitých případech naplnit skutkovou podstatu trestného činu neposkytnutí pomoci nebo účasti na sebevraždě. Je tomu tak zejména kvůli formálnímu pojetí trestného činu v trestním zákoníku a absenci společenské škodlivosti v definici trestného činu.<sup>266</sup> Pakliže chceme dříve vyslovené přání považovat za okolnost vylučující protiprávnost, je nutné, aby splňovalo všechny obligatorní požadavky, které jsou na něj kladeny.

---

262 Jelínek, J. a kol. Op. cit., s. 287-288.

263 Mach, J. Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování; Zákon o specifických zdravotních službách. Vydání první. Praha: Wolters Kluwer, 2018, s. 92-93.

264 Císařová, D. a kol. Trestní právo a zdravotnictví. Op. cit., s. 95.

265 Šustek, P. a Holčápek, T. Informovaný souhlas. Op. cit., s. 170-171.

266 Císařová, D. al. Dříve vyslovená přání a pokyny Do Not Resuscitate v teorii a praxi: monografie. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Právnická fakulta, 2010, s. 10.

Dříve vyslovené přání upravuje Úmluva o biomedicíně v článku 9 a zákon o zdravotních službách v ustanovení § 36. Pacient může pro případ, kdy by se dostal do stavu, ve kterém by nemohl rozhodovat o tom, jaká zdravotní péče mu bude nebo nebude poskytnuta, pročež by nemohl s takovou péčí vyslovit svůj souhlas nebo nesouhlas, své přání předem vyslovit písemnou formou dříve vysloveného přání.<sup>267</sup> Dříve vyslovená přání souvisí s odmítnutím zdravotní péče ještě předtím, než má být pacientovi poskytnuta.<sup>268</sup> Před vyslovením dříve vysloveného přání musí být pacient poučen o důsledcích svého rozhodnutí lékařem v oboru všeobecného praktického lékařství, u kterého je registrován, nebo jakýmkoli ošetřujícím lékařem. Bez tohoto nelze dříve vyslovené přání respektovat.<sup>269</sup>

Pokud uvážíme dříve vyslovená přání ve spojitosti s informovaným souhlasem, pak mají před informovaným souhlasem přednost. Může tomu nasvědčovat i striktně písemná forma dříve vysloveného přání na rozdíl od informovaného souhlasu, kde je písemná forma vyžadována pouze v některých případech. Pokud by lékař nerespektoval dříve vyslovené přání pacienta, k jeho trestní odpovědnosti by mohlo dojít, kdyby navzdory přání pacienta přistoupil k lékařskému zákroku, v důsledku něhož by došlo k pacientově újmě na zdraví.<sup>270</sup> Formálně perfektní dříve vyslovené přání mají zdravotničtí pracovníci povinnost respektovat až na výjimky uvedené v ustanovení § 36 odst. 5 zákona o zdravotních službách. Jednou z výjimek je například situace, kdy lékařská věda pokročila natolik, že poskytnutí konkrétní zdravotní péče může pacientův stav výrazně zlepšit, pročež je možné důvodně předpokládat, že za tohoto vědomí by býval pacient souhlas vyslovil. Dříve vyslovené přání také nesmí nabádat k takovým postupům, jejichž výsledkem by bylo aktivní způsobení smrti.<sup>271</sup> Aby se mohli lékaři dříve vysloveným přáním pacienta řídit, musí být formálně bezchybné, s úředně ověřeným podpisem pacienta a lékař jej musí mít při poskytování zdravotní péče k dispozici.<sup>272</sup> Pokud existuje povědomí o dříve vysloveném přání pacienta, ale lékař jej nemá ve fyzické podobě u sebe, měl by v těchto pochybnostech raději jednat ve prospěch zdraví a života pacienta a například vzdor údajnému dříve vyslovenému přání zahájit resuscitaci.

S problematikou trestní odpovědnosti zdravotníků úzce souvisí kontroverzní téma euthanasie, o jejíž dekriminalizaci v současné době probíhají prozatím neúspěšné diskuze. Spíše

---

267 Čl. 9 Úmluvy Rady Evropy na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny vyhlášené pod č. 96/2001 Sb. m. s. Ust. § 36 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách.

268 Šustek, P. a Holčapek, T. Informovaný souhlas. Op. cit., s. 141.

269 Prudil, L. Op. cit., s. 44. Ust. § 36 odst. 2 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách.

270 Císařová, D. a kol. Trestní právo a zdravotnictví. Op. cit., s. 85.

271 Ust. § 36 odst. 5 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách.

272 Mach, J. Medicína a právo. Op. cit., s. 29-30. Ust. § 36 odst. 2 a 3 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách.

než otázkou právní je euthanasie otázkou etickou,<sup>273</sup> a z toho důvodu je také jejímu uzákonění bráněno, přestože osobně si umím představit zařazení euthanasie do okolností vylučujících protiprávnost, pakliže by byla provedena v souladu se všemi potenciálními požadavky a zejména na základě vážného přání pacienta v terminálním stádiu nemoci. Nicméně stále platí, že ačkoli neexistuje právní povinnost žít, právo na smrt je naopak sporné.<sup>274</sup>

V Etickém kodexu České lékařské komory v ustanovení § 2 odst. 7 je stanoven zákaz euthanasie a asistované sebevraždy<sup>275</sup>, přičemž euthanasie je v České republice trestána jako trestný čin vraždy nebo za splnění podmínek trestný čin zabití. Euthanasii, řecky „milosrdnou smrt“, je možné provést v aktivní nebo pasivní formě.<sup>276</sup> Aktivní euthanasie se vyznačuje úmyslným ukončením života pacienta na jeho žádost konáním jiné osoby. Pasivní euthanasie nebo také „přístup odkloněné stříkačky“ je spojena s omisivním jednáním lékaře a znamená nezahájení nebo přerušování indikované léčby. V důsledku toho například nejsou pacientovi dále podávány léky, na kterých je životně závislý. Rozlišujeme také nepřímou euthanasii, kdy je pacientovi podávána tak velká dávka léků tišících bolest, že jako vedlejší účinek této léčby ve výsledku nastává smrt pacienta.<sup>277</sup> Takový způsob nepřímé euthanasie je nevyhnutelným vedlejším účinkem léčby *lege artis*, proto je v souladu s právem. Problematická je otázka odpojování pacientů od život udržujících přístrojů. Pokud pacient není ve stavu, kdy by byl schopen vyjádřit svou vůli a lékař jej odpojí od přístrojů, pak chápeme-li toto jednání jako aktivní způsob ukončení života, jedná se o trestný čin. Naopak v případě pojetí odpojení od přístrojů jakožto omisivní jednání trestní odpovědnost nenastupuje.<sup>278</sup>

Jedině nepřímá a pasivní euthanasie je v České republice považována za jednání v souladu s právem a není trestněprávně postihována. I když má pacient svobodnou vůli v rozhodování o svém zdraví a životě, ani vlastní souhlas k aktivnímu usmrcení jeho osoby nevyklučuje trestní odpovědnost toho, kdo by aktivní euthanasii provedl. Podřazení závažného zdravotního stavu pacienta a „vysvobození“ z tohoto utrpení provedením aktivní euthanasie pod krajní nouzi ve smyslu ustanovení § 28 trestního zákoníku není možné. Nelze objektivně posuzovat kvalitu lidského života, když pro každého člověka znamená něco jiného, proč je nepřípustné autoritativně rozhodovat o ukončení života ostatních lidí.<sup>279</sup>

---

273 Solnař, V., J. Fenyk, D. Císařová a M. Vanduchová. Systém českého trestního práva. Op. cit., s. 149.

274 Šustek, P. a T. Holčapek. Zdravotnické právo. Op. cit., s. 568.

275 Ust. § 2 odst. 7 stavovského předpisu České lékařské komory č. 10, Etický kodex České lékařské komory.

276 Jelínek, J. a kol. Op. cit., s. 540-541.

277 Císařová, D. a kol. Trestní právo a zdravotnictví. Op. cit., s. 102, s. 108-109.

278 Šustek, P. a T. Holčapek. Zdravotnické právo. Op. cit., s. 557, s. 574-575.

279 Císařová, D. a kol. Trestní právo a zdravotnictví. Op. cit., s. 111, s. 118.

Třebaže je euthanasie podle českého právního řádu trestná, nezakotvuje ji v trestním zákoníku žádné speciální ustanovení. Tím by podle Císařové a Sovové mohla být privilegovaná skutková podstata trestného činu usmrcení na žádost. Bohužel takové ustanovení neexistuje a ani soudy neužívají kritéria nízké společenské škodlivosti, což by mohlo odůvodnit alespoň snížení trestu za provedení euthanasie.<sup>280</sup> V současnosti je euthanasie postihována jako trestný čin vraždy podle ustanovení § 140 trestního zákoníku, ale vzhledem k povaze aktu euthanasie, který je činěn z útrpnosti za účelem zkrácení trápění umírajícího bez škodlivých úmyslů, by taková skutečnost mohla naplnit taktéž skutkovou podstatu trestného činu zabití podle ustanovení § 141 trestního zákoníku.<sup>281</sup> Při prováděné rešerši dosavadní judikatury jsem nenalezla žádné soudní rozhodnutí, které by se týkalo provedení euthanasie zdravotnickým pracovníkem. Je tomu tak pravděpodobně z důvodu kriminalizace takového jednání, protože zdravotníci z opatrnosti a respektu k právním normám k této milosrdné smrti pacientů nepřístupují. A pokud ano, pak příbuzní zemřelého na lékaře trestní oznámení pravděpodobně nepodávají.

Související problematikou je asistovaná sebevražda, čímž rozumíme takové jednání jedné osoby, která druhému záměrně napomáhá ke spáchání sebevraždy.<sup>282</sup> Asistovaná sebevražda spočívá v tom, že lékař poskytne pacientovi smrtící dávku určité látky, kterou by si pacient vzhledem ke svému stavu nebyl schopen sám obstarat. Následně si pacient tuto látku sám aplikuje a vzhledem k jejím smrtícím účinkům zemře. Toto jednání je kvalifikováno jako trestný čin účasti na sebevraždě podle ustanovení § 144 trestního zákoníku, přičemž se jedná o typický úmyslný trestný čin proti životu a zdraví ve zdravotnictví, jiné úmyslné trestné činy bývají spíše výjimkou.<sup>283</sup> Důvod pro kriminalizaci asistované sebevraždy je zejména ten, že rozhodnutí vážně či terminálně nemocného pacienta je ovlivněno celou řadou emocí a nelze předpokládat, že jeho vůle bude svobodná, vážná, určitá a jednoznačná a jeho rozhodnutí zcela racionální.<sup>284</sup>

---

280 Císařová, D. a kol. Trestní právo a zdravotnictví. Op. cit., s. 118, s. 120.

281 Jelínek, J. a kol. Op. cit., s. 540-541.

282 Císařová, D. a kol. Trestní právo a zdravotnictví. Op. cit., s. 108.

283 Šustek, P. a T. Holčapek. Zdravotnické právo. Op. cit., s. 569.

284 Ptáček, R. et al. Informovaný souhlas. Op. cit., s. 33.

## 5 Česká právní úprava a judikatura k trestným činům proti životu a zdraví

V souvislosti se zdravotnickou profesí pozorujeme páchaní rozličných trestných činů proti životu a zdraví osob, trestných činů proti svobodě a právům na ochranu osobnosti nebo třeba soukromí a listovního tajemství. Může jít o trestné činy spočívající v padělání zdravotnické dokumentace, hospitalizace osob bez zákonného důvodu či bez jejich souhlasu nebo neoprávněném nakládání s osobními údaji pacientů. Pro účely této diplomové práce a s ohledem na obsáhlost problematiky trestných činů ve zdravotnictví bude pozornost věnována výhradně vybraným trestným činům proti životu a zdraví.

Ústavní soud v souvislosti s požadavkem účinného vyšetřování připomněl, že ve všech případech, kdy došlo k úmrtí osoby cizím zaviněním, je nezbytné aplikovat trestněprávní ochranu, neboť právo na život musí být chráněno trestním právem, a to i kdyby bylo jeho porušení zdravotnickými pracovníky způsobeno nedbalostně.<sup>285</sup> Vzhledem k povaze a náplni zdravotnické profese je trestní stíhání lékařů a dalších zdravotnických pracovníků nejčastěji zahajováno právě z důvodu spáchání trestného činu ublížení na zdraví z nedbalosti nebo usmrcení z nedbalosti a neposkytnutí pomoci. Pro naplnění trestní odpovědnosti je nezbytné, aby se při poskytování zdravotní péče lékař dopustil porušení profesních povinností lékaře, a tedy jednal *non lege artis*, aby škodlivý následek byl v příčinné souvislosti s protiprávním jednáním lékaře a aby bylo jeho zavinění prokázáno alespoň z nedbalosti nevědomé.<sup>286</sup> Pro úplnost si dovoluji upozornit na to, že ne ke každému popsanému trestnému činu v diplomové práci byla vydána relevantní judikatura. U ostatních trestných činů se zaměřuji na několik nejzajímavějších a nejprínosnějších soudních rozhodnutí.

### 5.1 Úmyslné trestné činy proti životu a zdraví

Lidský život a jeho zdraví jsou považovány za nejdůležitější hodnoty ve společnosti. Logickým důsledkem je zakotvení jejich ochrany na prvních místech v různých právních předpisech. Jako vůbec první chráněná hodnota je právo na lidský život zmíněno hned v článku 6 Listiny. Stejně tak je spolu se zdravím zakotveno ve zvláštní části trestního zákoníku v hlavě I. počínaje ustanovením § 140. Protože ohrožení či poškození života a zdraví se nevyskytuje pouze u trestných činů hlavy I., trestní zákoník zavádí jejich ochranu i v základních či kvalifikovaných skutkových podstatách trestných činů zařazených do dalších hlav.<sup>287</sup>

---

285 Usnesení Ústavního soudu ze dne 29.8.2017, sp. zn. I. ÚS 3011/16.

286 Mach, J. *Medicína a právo*. Op. cit., s. 59-60.

287 Jelínek, J. a kol. *Op. cit.*, s. 533.



V první řadě se zaměřím na trestné činy proti životu, kterými jsou trestný čin vraždy upravený v ustanovení § 140 a trestný čin zabití upravený v ustanovení § 141 trestního zákoníku, jejichž objektem je lidský život. Pachatelem trestného činu vraždy může být každá fyzická i právnická osoba, pachatelem trestného činu zabití pouze fyzická osoba, neboť u umělého konstruktů, kterým je právnická osoba, nelze v žádném případě dovést způsobení smrti v důsledku silného rozrušení jakožto subjektivního prožívání. Pro naplnění subjektivní stránky obou trestných činů je nezbytný úmysl, který musí směřovat k následku v podobě usmrcení druhého člověka, což tvoří následek objektivní stránky trestného činu. Oba trestné činy mohou být spáchány jak konáním, tak opomenutím a v souvislosti s opomenutím musí být stanovena zvláštní povinnost pachatele konat podle ustanovení § 112 trestního zákoníku, kterou poruší s úmyslem osobu usmrtit.<sup>288</sup>

Trestným činem, který je postihován nejpřísněji ze všech, je vražda podle ustanovení § 140 trestního zákoníku. Méně závažným typem vraždy je vražda prostá definovaná v ustanovení § 140 odst. 1 trestního zákoníku, jež se vyznačuje určitou spontánností útoku, neboť pachatel jedná v náhlém hnutí mysli bez předchozího promyšlení svého činu.<sup>289</sup> Nejvyšší soud k tomuto vymezení dodává, že se jedná zejména o tzv. situační vraždy, kdy pachatel reaguje na emocemi vyhrocený interpersonální konflikt.<sup>290</sup> Ačkoli je vražda spáchaná s rozmyslem nebo po předchozím uvážení podle ustanovení § 140 odst. 2 trestního zákoníku samostatnou skutkovou podstatou, pouze modifikuje základní skutkovou podstatu obsaženou v předchozím odstavci. Vražda je spáchaná s rozmyslem, pokud pachatel bezprostředně před činem alespoň krátce zhodnotil důvody svědčící pro spáchání vraždy a naopak.<sup>291</sup> Na rozdíl od vraždy prosté, která je páchaná v afektu, v případě jednání s rozmyslem pachatel racionálně zváží okolnosti a důsledky svého jednání, případně i zvolí vhodné prostředky k usmrcení druhé osoby, a teprve poté na základě takového subjektivního přístupu jedná. Jedná se ovšem o velmi krátkou úvahu před spácháním trestného činu, nikoli o dlouhodobější rozmyšlení či plánování. Vyšší formou rozvahy je vražda spáchaná po předchozím uvážení, kdy pachatel s větším časovým odstupem před spácháním vraždy konkrétně promýšlí a plánuje budoucí trestný čin.<sup>292</sup> Součástí pachatelova plánování bývá výběr místa a doby spáchání včetně použití nástroje trestného činu a zvážení všech rozhodujících okolností provedení činu tak, aby se oběť nemohla

---

288 Šámal, P., O. Novotný, T. Gřivna, J. Herczeg, M. Vanduchová a R. Vokoun. Op. cit., s. 552-555. Ust. § 140, 141 a 112 zákona č. 40/2009 Sb., trestní zákoník.

289 Jelínek, J. a kol. Op. cit., s. 536. Ust. § 140 odst. 1 zákona č. 40/2009 Sb., trestní zákoník.

290 Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 29.4.2014, sp. zn. 4 Tdo 455/2014-56.

291 Jelínek, J. a kol. Op. cit., s. 173, s. 537. Ust. § 140 odst. 2 zákona č. 40/2009 Sb., trestní zákoník.

292 Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 29.2.2012, sp. zn. 11 Tdo 1250/2011. Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 30.5.2018, sp. zn. 5 Tdo 441/2018. Jelínek, J. a kol. Op. cit., s. 537-538.

ubránit jeho útoku a vražda byla úspěšně dokonána.<sup>293</sup> V ustanovení § 140 odst. 3 trestního zákoníku jsou specifikovány kvalifikované skutkové podstaty, které odůvodňují použití vyšší trestní sazby až výjimečného trestu. Trestný čin vraždy nebývá ve zdravotnictví rozšířen a až na výjimky se vyskytuje pouze v souvislosti s usmrcením na žádost poškozeného, euthanasií.<sup>294</sup> Vzhledem k povaze skutku euthanasie můžeme uvažovat o její kvalifikaci jako vraždy s rozmyslem nebo po předchozím uvážení. Nedomnívám se, že by lékař činil tak závažné rozhodnutí v afektu.

Velice známým a naštěstí ojedinělým případem vraždy spáchané zdravotnickým pracovníkem je případ Petra Zelenky, tzv. heparinového vraha, jenž vykonával povolání zdravotní sestry na oddělení anesteziologie a resuscitace. V průběhu 4 měsíců v roce 2006 v úmyslu usmrtit celkem sedmnáct pacientů jim neoprávněně aplikoval intravenózně do centrální žíly lék heparin, který slouží k zabránění srážlivosti krve, nicméně v případě aplikace většího než přípustného množství může člověk vykrváct.<sup>295</sup> Všichni postižení pacienti byli v době činu hospitalizováni po lékařském výkonu ve stavu bezmocnosti a v důsledku činu obviněného sedm z nich zemřelo. Obviněný v rámci dovolání negoval svá několikerá doznání a uvedl, že vzhledem k provedení činů v nemocnici byl srozuměn s tím, že budou pacienti zachráněni, protože jeho jednání nebylo úmyslné, nýbrž pouze vědomě nedbalostní, což vylučuje spáchání trestného činu vraždy. Tento argument podpořil tím, že použil právě heparin a ne účinnější a smrtelnější látku, která byla na oddělení ARO stejně dostupná. Dále rozporoval příčinnou souvislost mezi jeho jednáním a následkem v podobě zhoršení stavu pacientů, když pacienti byli ve velmi vážném stavu již před podáním heparinu a jejich smrt mohla nastat i bez této skutečnosti. Z toho důvodu nelze jednoznačně posoudit, zda by pacienti byli zachráněni, pakliže by jim heparin nepodal. Odmítl také naplnění zvlášť zavrženíhodného způsobu provedení a zvlášť zavrženíhodné pohnutky, neboť je výrazně méně společensky nebezpečná než úmysl získat vraždou majetkový prospěch. Nejvyšší soud se přiklonil ke skutkovým zjištěním soudů nižších stupňů, a sice že zavinění obviněného mělo formu nepřímého úmyslu, když věděl, že podáním heparinu může pacienty zabít a byl s takovým následkem srozuměn. Heparin použil zcela záměrně, neboť mu byl volně dostupný a byl přesvědčen, že nemůže být odhalen. Navíc to byl jedině on sám, kdo věděl, co je příčinou zhoršeného zdravotního stavu pacientů, protože se nemohl spoléhat na jejich záchranu ostatními lékaři. Obviněný se pacientům nesnažil nikterak pomoci, přestože tak mohl učinit, pakliže by použil lék proti předávkování heparinem – antidotum. Současně zde

293 Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 9.11.2017, sp. zn. 4 Tdo 1316/2017. Jelínek, J. a kol. Op. cit., s. 537-538.

294 Šustek, P. a T. Holčápek. Zdravotnické právo. Op. cit., s. 352. Ust. § 140 odst. 3 zákona č. 40/2009 Sb., trestní zákoník.

295 Heparin. In: Wikipedia: the free encyclopedia [online]. San Francisco (CA): Wikimedia Foundation, 2001- [cit. 2021-03-29]. Dostupné z: <https://cs.wikipedia.org/wiki/Heparin>

podle soudu neexistují žádné pochybnosti o příčinné souvislosti mezi jednáním obviněného a škodlivým následkem u poškozených. Trestný čin obviněného se vyznačuje mimořádně vysokým stupněm nebezpečnosti pro společnost, neboť byl spáchaný zvláště zavrženíhodným způsobem a následek je zvláště těžký a nenapravitelný. To souvisí i s naplněním zvláště zavrženíhodné pohnutky, jež svědčí o morální bezcitnosti a pohrdavému a lhostejnému postoji k lidskému životu. Nejvyšší soud uzavřel, že není naděje, že by obviněného bylo možné napravit mírnějším trestem, když na základě znaleckých posudků psychologa vyplynula potřeba obviněného žít v podmínkách, které jasně limitují jeho chování, což na svobodě není možné. Podle odvolacího soudu „jde o nejmasovějšího vraha od skončení války“, pročež byl Petr Zelenka uznán vinným v 17 případech pokračujícího trestného činu vraždy k úhrnnému výjimečnému trestu odnětí svobody na doživotí. Dnes bychom skutek obviněného posoudili pravděpodobně podle ustanovení § 140 odst. 2 a 3 písm. a) a j) trestního zákoníku.<sup>296</sup>

Dovolují si vyjádřit několik osobních názorů k obhajobě obviněného, kterou považují veskrze za absurdní a nemorální. Obviněný zpochybňoval příčinnou souvislost mezi jeho jednáním a zhoršením zdravotního stavu či smrtí poškozených tím, že nelze jednoznačně posoudit, zda by byli pacienti zachráněni, pokud by jim heparin neaplikoval. Toto považují za tzv. „argumentační faul“, jelikož se jedná o splnění teorie podmínky – bez protiprávního jednání obviněného by škodlivý následek u pacientů nenastal způsobem, jakým nastal. Příčinná souvislost je v daném případě zahrnuta zaviněním a nemůže o ní být pochyb. Dále obviněný tvrdil, že z vraždění bezmocných pacientů nevyplývá zvláště zavrženíhodná pohnutka, neboť si své oběti nemohl vybrat, když na oddělení ARO jsou téměř výhradně pacienti v umělém spánku nebo v bezvědomí. Zcela jistě nelze tak závažný trestný čin vraždy hájit nemožností výběru, když zbavit jiného života je protiprávní bez ohledu na to, v jakém postavení nebo zdravotním stavu se taková osoba nachází. Pokud obviněný implikuje, že v případě, kdy by si mohl zvolit, pak by usmrtil pacienty při vědomí a v lepším zdravotním stavu, jeví se mi taková argumentace jako *ad absurdum*. Nemohu souhlasit ani s navazující argumentací vylučující zvláště zavrženíhodnou pohnutku, tedy že je pohnutka obviněného méně závažná než taková směřující k majetkovému prospěchu. Odsuzující rozsudek shrnul, že obviněný jednal: „(...) ve snaze dosáhnout vlastního vzrušení a intenzivního prožitku ze vzniklé riskantní situace a následné aktivity jak své, tak ostatního personálu nemocnice (...)“<sup>297</sup>, tedy zhoršení zdravotního stavu pacientů a riziko jejich smrti vnímal jako dobrodružství a zábavu pro sebe samého, což svědčí o zřejmé bezohlednosti k životu druhých a osobně takovou pohnutku hodnotím jako

296 Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 31.3.2009, sp. zn. 6 Tdo 1334/2008. Ust. § 140 odst. 2 a 3 písm. a) a j) zákona č. 40/2009 Sb., trestní zákoník.

297 Rozsudek Vrchního soudu v Praze ze dne 11.6.2008, sp. zn. 8 To 52/2008.

závažnější než cíl získat majetkový prospěch. Ačkoli chápu, že obhajobu je nutné na něčem vystavit, téměř celá obhajoba obviněného působí pouze jako další rozvíjení zcela bezcitného a lhostejného přístupu k poškozeným.<sup>298</sup>

Nejvyšší soud podle mého názoru vydal velice kvalitní a vyčerpávající rozhodnutí, v němž mimo jiné vyslovil řadu právních vět týkajících se dovozování úmyslného spáchání trestného činu nepřímo z okolností skutku, definice zvláště zavrženíhodné pohnutky a zvláště zavrženíhodného způsobu provedení činu. Případ byl posuzován podle starého trestního zákoníku, ve kterém bylo zakotveno materiálně-formální pojetí trestného činu spolu se společenskou nebezpečností. Vzhledem k tomu, že se jedná o skutek, jenž nemá v našem státě obdoby, není překvapením, že pomýšlet na uplatnění zásady subsidiarity trestní represe nebylo na místě, když takto závažný až excesivní trestný čin není možné potrestat jinak než prostředky trestního práva. Považuji za velmi důležité, že soudy všech tří stupňů ukázaly „odvahu“ přísně postihovat úmyslné trestné činy proti životu, zvláště pak v oblasti zdravotnictví. Vytvořily tím dobrý precedent pro osoby, které by vůbec kdy přemýšlely o spáchání podobného trestného činu. Byla tedy správně naplněna nejen individuální, ale i generální prevence.

Privilegovanou skutkovou podstatou k trestnému činu vraždy je trestný čin zabití zakotvený v ustanovení § 141 trestního zákoníku. Odlišuje se tím, že usmrcení člověka je učiněno „*v silném rozrušení ze strachu, úleku, zmatku nebo jiného omluvitelného hnutí mysli anebo v důsledku předchozího zavrženíhodného jednání poškozeného*“.<sup>299</sup> Za silné rozrušení považujeme takový stav, kdy v důsledku afektivní reakce pachatele spontánního charakteru jsou jeho emotivní prožitky vystupňované natolik, že mají za následek značné zúžení vědomí pachatele, aniž by však narušovaly jeho rozpoznávací a ovládací schopnosti. Nemůže se jednat o rozrušení způsobené hněvem nebo pomstychtivostí, které vyprovokuje reakci ve formě útoku, naopak musí jít o obrannou reakci, která je do určité míry ospravedlnitelná. Díky názvu tohoto trestného činu je z pachatele sejmuto stigma vraha,<sup>300</sup> což podle mého názoru koresponduje s tím, že by euthanasie terminálně nemocného pacienta mohla být kvalifikovaná podle tohoto ustanovení trestního zákoníku. Lékař není vrahem, který by chladnokrevně směřoval k usmrcení svého pacienta, naopak je jeho jednání vedeno soucitem s trpícím. Ačkoli jsem nenalezla žádná soudní rozhodnutí týkající se trestného činu zabití spáchaného zdravotnickým pracovníkem, přesto považuji za důležité tento trestný čin pro komparaci s trestným činem vraždy zmínit.

Kromě úmyslných trestných činů proti životu upravuje trestní zákoník ve druhém dílu hlavy I. také úmyslné trestné činy proti zdraví. Patří mezi ně těžké ublížení na zdraví

298 Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 31.3.2009, sp. zn. 6 Tdo 1334/2008.

299 Ust. § 141 odst. 1 zákona č. 40/2009 Sb., trestní zákoník.

300 Jelínek, J. a kol. Op. cit., s. 536, s. 538-540.

v ustanovení § 145 trestního zákoníku, ublížení na zdraví v ustanovení § 146 trestního zákoníku a privilegovaný trestný čin ublížení na zdraví z omluvitelné pohnutky v ustanovení § 146a trestního zákoníku. Jejich objektem je lidské zdraví, které Světová zdravotnická organizace definuje jako „stav úplné fyzické, duševní a sociální pohody, nikoli pouze absence nemoci nebo neduživosti“.<sup>301</sup> Je chráněno rovněž zdraví člověka nemocného a zraněného, přičemž výchozím stavem není absolutní zdraví, ale zdravotní stav poškozeného před spácháním trestného činu. Posuzuje se zhoršení zdravotního stavu poškozeného před a po zásahu pachatelem.<sup>302</sup> Všechny tyto trestné činy může spáchat fyzická i právnická osoba, jejíž úmysl směřuje ke způsobení ublížení na zdraví nebo těžké újmy na zdraví. Následkem tvořící objektivní stránku je způsobení „prostého“ ublížení na zdraví, nebo těžké újmy na zdraví, k čemuž může dojít jak konáním, tak opomenutím.<sup>303</sup> Pakliže pachatel mířil ke spáchání trestného činu těžkého ublížení na zdraví, ale poškozenému způsobil pouze ublížení na zdraví, pak se jedná o pokus trestného činu těžkého ublížení na zdraví a pachatel bude trestán podle ustanovení § 145 trestního zákoníku.<sup>304</sup>

K odlišení mezi újmou na zdraví a těžkou újmou na zdraví slouží výkladová ustanovení trestního zákoníku. Za ublížení na zdraví podle ustanovení § 122 odst. 1 trestního zákoníku považujeme „stav záležející v poruše zdraví nebo jiném onemocnění, které porušením normálních tělesných nebo duševních funkcí znesnadňuje, nikoli jen na krátkou dobu, obvyklý způsob života poškozeného a který vyžaduje lékařského ošetření.“<sup>305</sup> Ublížení na zdraví je spojeno nejen s pracovní neschopností, ale také s judikaturou vymezeným omezením obvyklého způsobu života po dobu minimálně sedmi dnů. Kromě toho je třeba zjišťovat povahu poruchy zdraví a její příznaky, bolestivost a intenzitu poranění a jaké lékařské ošetření porušení zdraví vyžadovalo.<sup>306</sup> Těžká újma na zdraví je trestním zákoníkem upravena v ustanovení § 122 odst. 2, podle kterého se musí jednat jen o takovou vážnou poruchu zdraví nebo vážné onemocnění, které spočívají v jednom z devíti taxativně vyjmenovaných případů. Se všemi případy těžké újmy na zdraví se ve zdravotnictví můžeme setkat, pročez je nezbytné vyložit si jejich význam. Zmračení předpokládá tvarovou nebo funkční změnu těla či ztrátu některé končetiny, přičemž jde o trvalý stav. Ztráta nebo podstatné snížení pracovní způsobilosti znamená podstatné snížení všeobecné pracovní způsobilosti. Pokud má pacient trvale sníženou

---

301 Pozn. volný překlad z angličtiny: „Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.“. Frequently asked questions: What is the WHO definition of health? World Health Organization [online]. World Health Organization [cit. 2021-03-29]. Dostupné z: <https://www.who.int/about/who-we-are/frequently-asked-questions>.

302 Šustek, P. a T. Holčápek. Zdravotnické právo. Op. cit., s. 353.

303 Šámal, P., O. Novotný, T. Gřivna, J. Herczeg, M. Vanduchová a R. Vokoun. Op. cit., s. 562, s. 566.

304 Jelínek, J. a kol. Op. cit., s. 556.

305 Ust. § 122 odst. 1 zákona č. 40/2009 Sb., trestní zákoník.

306 Šámal, P., O. Novotný, T. Gřivna, J. Herczeg, M. Vanduchová a R. Vokoun. Op. cit., s. 563.

schopnost pohybu horní či dolní končetiny, pak se jedná o ochromení údu. Ztráta nebo podstatné oslabení funkce smyslového ústrojí může postihnout zrak, sluch, čich, chuť nebo hmat. Poškozením důležitého orgánu, kterým je například mícha, játra, ledviny a slezina, hrozí osobě nebezpečí smrti či jiný dlouhotrvající nebo trvalý závažný následek.<sup>307</sup> Za zohyzdění je považována viditelná a trvalá změna na vzhledu těla poškozeného, která u ostatních vzbuzuje odpor a ošklivost. Pakliže je ženě přerušeno těhotenství dříve, než dojde k porodu, jedná se o vyvolání potratu.<sup>308</sup> Usmrcení plodu se může stát při současném těžkém ublížení na zdraví matce: „*Lidský plod není považován za samostatnou lidskou bytost, nýbrž za součást matky, a jeho usmrcení je tedy těžkou ujmu na zdraví matky.*“<sup>309</sup> Mučivými útrapami se rozumí bolesti na hranici snesitelnosti, ať už trvají krátkou nebo dlouhou dobu. V případě, že dojde k ublížení na zdraví poškozeného, o těžkou újmu na zdraví se jedná tehdy, pokud porucha zdraví omezující obvyklý způsob života poškozeného trvá delší dobu, za kterou se považuje nejméně 6 týdnů. Všechny zmíněné případy může pachatel spáchat z nedbalosti.<sup>310</sup>

K náležité kvalifikaci trestného činu „prostého“ nebo těžkého ublížení na zdraví není možné se řídit pouze tím, jaká újma na zdraví poškozeného byla trestným činem způsobena. Pro správné posouzení zavinění a jeho následku je třeba zkoumat, za jakých okolností se útok stal, jakým předmětem bylo útočeno a jaké nebezpečí pro napadeného z útoku hrozilo.<sup>311</sup> Důležitým důkazním prostředkem jsou lékařské zprávy a znalecké posudky obsahující detailní popis zdravotního stavu pacienta tak, aby mohly soudu posloužit jako vodítko pro určení, zda se v případě způsobeného následku jedná o právní pojem těžká újma na zdraví nebo „prostá“ újma na zdraví.<sup>312</sup>

„*Motivován snadným a rychlým finančním ziskem, obviněný se vtělil do role dealera drog a zneužíval drogové závislosti poškozeného a jeho odkázanosti na jeho osobu.*“ Jedná se o případ obviněného lékaře, který svému pacientovi trpícímu zánětlivými onemocněními anu a dalšími potížemi od března 2008 do listopadu 2010 dlouhodobě podával opiátový lék Dolsin v dávkách přesahující maximální přípustnou denní dávku, za což od poškozeného získal významný finanční zisk. Poškozený si na opiátu vytvořil těžkou závislost, což mělo za následek devastaci jeho osobnosti, ztrátu schopnosti pracovat a fungovat v životě jakkoli jinak než s cílem získat další dávku Dolsinu. Kromě toho lékař nechal poškozeného, aby si látku aplikoval sám doma

---

307 Ust. 122 odst. 2 zákona č. 40/2009 Sb., trestní zákoník. Šámal, P., O. Novotný, T. Gřivna, J. Herczeg, M. Vanduchová a R. Vokoun. Op. cit., s. 564.

308 Jelínek, J. a kol. Op. cit., s. 553.

309 Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 21.1.2008, sp. zn. 11 Tdo 879/2007.

310 Jelínek, J. a kol. Op. cit., s. 553-554.

311 Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 17.9.2014, sp. zn. 8 Tdo 1073/2014.

312 Svejtkovský, J. a kol. Op. cit., s. 403.

bez jakékoli lékařské asistence, což způsobilo několikeré předávkování se. V důsledku silných abstinenčních příznaků byl poškozený opakovaně hospitalizován v psychiatrické léčebně a zemřel při dopravní nehodě pod vlivem opiátů. Znaleckými posudky bylo prokázáno, že obviněný lékař jednal jednoznačně *non lege artis* způsobem neindikovaným, nevycházel z řádně ověřené diagnózy pacientovy poruchy zdraví, pročež ani lékařské výkony nebyly zvoleny správné. Nejvyšší soud se ztotožnil s rozhodnutími soudů nižších stupňů a nepřisvědčil argumentům obviněného. Obviněný věděl a byl srozuměn s tím, že dlouhodobým podáváním Dolsinu může u poškozeného vzniknout silná závislost, která jej může vyřadit z běžného způsobu života. Navzdory tomu veden úmyslem na poškozeném vydělat tak jednal, nemůže být tedy pochyb o jeho úmyslném zavinění. O nedbalostním zavinění by bylo možné uvažovat tehdy, pokud by podával obviněný poškozenému Dolsin v rámci léčebných zákroků, nikoliv i nad rámec léčby. Pokud jde o způsobený následek, pak těžká závislost na opiátech jakožto dlouhotrvající duševní porucha a s tím související absolutní neschopnost trvalého pracovního zařazení poškozeného je bezesporu těžkou újmou na zdraví ve smyslu ustanovení § 122 odst. 2 písm. i) trestního zákoníku. Se způsobenou těžkou újmou na zdraví byl v příčinné souvislosti postup *non lege artis* obviněného, neboť předmětná újma by pouze v důsledku onemocnění poškozeného nenastala. Kromě toho nelze onemocnění poškozeného považovat za skutečnost, jež by přerušila vztah příčinné souvislosti mezi způsobením těžké újmy na zdraví a jednáním obviněného, ani za skutečnost, která by vedla ke snížené pracovní způsobilosti a delší době trvající poruše zdraví. Obviněný lékař jednal ze zvlášť zavrženíhodné pohnutky a odvolací soud jeho jednání označil jak projev nejvíce odsouzeníhodné ziskuchtivosti, morální zvrhlosti a bezohledného sobectví, když postupoval způsobem *non lege artis* neodpovídajícím diagnostickým a léčebným možnostem a činil tak za účelem, aby získal od pacienta neoprávněně majetkový prospěch v podobě movitých věcí a finančních částek ve výši mnoha milionů, pročež byl uznán vinným za zvlášť závažný zločin těžkého ublížení na zdraví podle ustanovení § 145 odst. 1 a 2 písm. h) trestního zákoníku.<sup>313</sup>

V komplexním rozhodnutí se Nejvyšší soud vyjádřil k řadě otázek pojících se k příčinné souvislosti spojující jednání s následkem, což bude do budoucna sloužit jiným k výkladu obligatorních podmínek spáchání trestných činů. Nejvyšší soud se zaměřil zejména na fungování příčinného vztahu a jednotlivých příčin působících škodlivý následek, přerušení příčinné souvislosti, jakož i gradaci příčinné souvislosti, podle níž bylo jednání lékaře relevantní příčinou vzniku těžké újmy na zdraví u poškozeného. Přítomnost úmyslného zavinění v tomto případě je podle mého názoru zcela jistá a nepřipadá v úvahu jiné řešení než kriminalizace tohoto

---

313 Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 22.7.2015, sp. zn. 8 Tdo 590/2015.

bezcitného a chamtivého jednání lékaře, jehož povinností je léčit a chránit nemocné před jakoukoli újmou na zdraví, nikoliv pacientům takovou újmu působit pro vlastní prospěch. V tomto případě i v případě heparinového vraha si lze všimnout, že spíše než o *non lege artis* postup při „normálním“ poskytování zdravotních služeb jde o jednání zvrácených charakterů a osobností obou zdravotnických pracovníků, kteří by podobné trestné činy dost možná spáchali i v jiném než zdravotnickém prostředí, pakliže by k nim měli vhodné prostředky. I tuto skutečnost lze chápat jako pomyslnou hranici mezi úmyslnými trestnými činy a trestnými činy spáchanými z nedbalosti zdravotnickými pracovníky.

## 5.2 Nedbalostní trestné činy proti životu a zdraví

Jedním z nejčastěji se vyskytujících trestných činů ve zdravotnictví je trestný čin usmrcení z nedbalosti podle ustanovení § 143 trestního zákoníku. Může jej spáchat konáním nebo opomenutím jak fyzická, tak právnická osoba. Na rozdíl od dolůzních trestných činů proti životu a zdraví nemá pachatel v úmyslu druhému způsobit smrt, ale v důsledku jeho nedbalosti k takovému následku přesto dojde. Okolnosti podmiňující použití vyšší trestní sazby jsou zakotveny v dalších dvou odstavcích ustanovení § 143 trestního zákoníku. Pro účely trestných činů páchaných ve zdravotnictví je relevantní například porušení důležité povinnosti vyplývající ze zaměstnání či hrubé porušení hygienických zákonů.<sup>314</sup> Stolínová s Machem uvádí na straně 38-39 několik případů z praxe, ve kterých byla jednáním lékaře naplněna skutková podstata trestného činu usmrcení z nedbalosti. Zatímco někdy je pochybení lékaře zjevné a můžeme jeho přístup k ohrožení zákonem chráněnému zájmu hodnotit jako lhostejný, v jiném případě je možné sledovat jednání lékaře, který se svému pacientovi stoprocentně věnuje, přesto však pochybí, a to například v důsledku nevyužití všech diagnostických metod.<sup>315</sup>

Trestněprávně relevantního jednání se dopustil lékař na lyžařském výcvikovém kurzu, kterého se účastnil jako lékařský dozor. Poškozený čtrnáctiletý student si stěžoval na zdravotní problémy a nejprve se mu lékař snažil pomoci, nicméně jakmile se stav poškozeného zhoršil a nastaly u něj problémy s dýcháním a bolesti v krku, teplota, zvracení a vodnatý průjem, lékař jeho zdravotní stav podcenil a vzdor své povinnosti nikterak nejednal, nepřivolal záchrannou zdravotnickou službu a k poškozenému se choval lhostejně. Po návratu z lyžařského kurzu byl poškozený ihned hospitalizován, tehdy mu již selhávaly orgány, a po cca dvou týdnech zemřel. Nejvyšší soud shledal, že ačkoli obviněný lékař zprvu jednal *lege artis* a ke stanovení správné diagnózy vyčerpал veškeré možnosti, které měl na horské chatě dostupné, po zhoršení

314 Jelínek, J. a kol. Op. cit., s. 547. Ust. § 143 zákona č. 40/2009 Sb., trestní zákoník.

315 Stolínová, J. a Mach, J. Op. cit., s. 38-39.



zdravotního stavu poškozeného již porušil povinnost vykonávat své povolání *lege artis*, když poškozenému včas ani řádně nediagnostikoval onemocnění a neposkytl mu potřebnou lékařskou pomoc a péči, přestože stav poškozeného byl alarmující a neodpovídal běžné viróze. Znalecké posudky shledaly, že stav poškozeného vyžadoval transport k odbornému lékaři, případně i hospitalizaci již před odjezdem z lyžařského výcviku. Nelze podle nich jednoznačně určit, zda by v takovém případě poškozený přežil, ovšem jeho naděje na přežití by byla vyšší. Obviněnému lékaři nebylo vytýkáno, že by měl sám provést více diagnostických a léčebných úkonů, neboť k tomu neměl na horské chatě podmínky, byl však povinen alespoň zajistit transport poškozeného do nejbližšího zdravotnického zařízení. Obviněný zdravotní stav poškozeného nezavinil a není trestně odpovědný za bezprostřední úmrtí poškozeného, nicméně jeho liknavé jednání je s úmrtím poškozeného v příčinné souvislosti. V souvislosti s tím upozornil Nejvyšší soud na princip gradace příčinné souvislosti – jestliže by se obviněný nechoval tak, jak se choval, k úmrtí poškozeného by nedošlo, anebo sice došlo, ale jinak, tedy poškozený by se nacházel v jiném zdravotním stavu, v němž by se mu dostalo potřebné lékařské péče. Obviněný na zhoršující se zdravotní stav poškozeného nereagoval a byl nečinný, v důsledku čeho došlo k porušení důležité povinnosti vyplývající z jeho povolání a postavení, tudíž bylo jeho dovolání odmítnuto a byl uznán vinným trestným činem ublížení na zdraví podle ustanovení § 224 odst. 1 a 2 starého trestního zákona.<sup>316</sup>

Nejvyšší soud opět zevrubně rozebral příčinnou souvislost a s ní související zásady, připomenul, že je nutné postup lékaře hodnotit *ex ante* a popsal obecné předpoklady, za kterých je možné dovodit trestněprávní odpovědnost lékaře. Patří mezi ně jednání v rozporu s povinnostmi lékaře, jež je zaviněné alespoň z nedbalosti a následek v příčinné souvislosti s jednáním. Dnes bychom předmětný trestný čin kvalifikovali jako trestný čin usmrcení z nedbalosti podle ustanovení § 143 trestního zákoníku, jenž má zcela stejnou skutkovou podstatu jako trestný čin vymezený v usnesení Nejvyššího soudu. Pro to, abychom mohli postupovat podle ustanovení § 145 odst. 1 a 3 trestního zákoníku, kdy by byla nedbalostně způsobena smrt, není naplněn požadavek úmyslného jednání lékaře způsobit poškozenému těžkou újmu na zdraví. Vzhledem k tomu, že za účinnosti starého trestního zákona neexistovalo ustanovení o spáchání trestného činu z hrubé nedbalosti podle současného ustanovení § 16 odst. 2 trestního zákoníku, nemohl se tím soud při rozhodování zabývat, ačkoli by bylo zajímavé vidět, jak by se k této otázce postavil. Dovoluji si však předpokládat, že tak závažnou lhostejnost a bezohlednost k životu a zdraví poškozeného by soud u obviněného nedovodil.<sup>317</sup>

316 Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 4.3.2010, sp. zn. 8 Tdo 193/2010.

317 Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 4.3.2010, sp. zn. 8 Tdo 193/2010. Ust. § 143, § 145 odst. 1 a 3, § 16 odst. 2 zákona č. 40/2009 Sb., trestní zákoník.

V následujícím případě byl obviněný lékař soudem prvního stupně zproštěn obžaloby pro trestný čin usmrcení z nedbalosti podle ustanovení § 143 odst. 1 a 2 trestního zákoníku. Lékař jakožto primář gynekologicko-porodnického oddělení nemocnice byl obžalován z důvodu, že hospitalizované poškozené pacientce po císařském řezu v ohrožení života a zdraví nezajistil lékařskou péči na odborné úrovni a neposkytl jí neodkladnou lékařskou pomoc, neboť včas nezajistil náležitá léčebná opatření. Opakovaná provedená vyšetření poškozené svědčila o hemoragickém šoku, jenž je důsledkem možného krvácení z ošetřené trhliny při pravé hraně děložní do dutiny břišní. Přestože byl obviněný jako zkušený lékař srozuměn s tím, že v pooperačním období nelze u poškozené možnost hemoragického šoku vyloučit, nepřistoupil k revizi dutiny břišní poškozené, aby zabránil konečné fázi postupně se rozvíjejícího hemoragického šoku. Poškozená zemřela, čemuž se však dalo při správném diagnostickém a terapeutickém postupu zabránit. Ačkoli byl lékař zproštěn obžaloby, věc dospěla až k Nejvyššímu soudu, který uvedl, že ze znaleckého zkoumání vyplývá, že provedená vyšetření nesvědčila o jednoznačné příčině potíží poškozené, protože nelze klást obviněnému za vinu, že nepřistoupil k rizikové reoperaci u pacientky, která je oslabena císařským řezem. Významnou skutečností je, že obviněný jednal proaktivně, sám se dostavil z domova do nemocnice, seznámil se s výsledky vyšetření poškozené, které svědčily o zlepšení zdravotního stavu. Je nepodstatné, že se zlepšení ukázalo jako stav dočasný, neboť je důležité na případ nahlížet z pohledu lékařů v době poskytování zdravotní péče. Aby bylo možné posoudit zavinění ve formě nevědomé nedbalosti, je třeba se zabývat tím, zda lékař zachoval potřebnou míru opatrnosti, což je na rozdíl od nedbalosti vědomé založeno pouze na povinnosti a možnosti předvídat trestněprávně relevantní následek. Na základě toho a z hlediska znaleckých posudků podle Nejvyššího soudu na straně obviněného není dáno zavinění, neboť jeho rozhodnutí neprovést rizikovou revizi dutiny břišní odpovídalo výsledkům provedených vyšetření a bylo *lege artis*. Nejvyšší soud sice uznal, že pro rodinu poškozeného se jedná o tragickou událost, nicméně dodal, že: *„Ne každý následek, a to ani smrtelný, ale musí být nutně někým zaviněn. To platí zvláště u lékařského povolání, kde se i přes veškerou a náležitou péči nepodaří život pacienta zachránit, protože lékař není všemocný. Podstatné je, že pro záchranu života pacienta učinil vše, co byl schopen a povinen.“*<sup>318</sup>

V uvedeném rozhodnutí řešil Nejvyšší soud předpoklady nedbalostního zavinění vědomého a nevědomého a nuance mezi nimi a míru opatrnosti a její objektivní a subjektivní hledisko. Jak již bylo v diplomové práci rozebráno a Nejvyšší soud to potvrdil, je třeba hodnotit jednání zdravotnických pracovníků *ex ante* a nikoli *ex post*, je totiž zřejmé že v momentě,

---

318 Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 6.9.2017, sp. zn. 7 Tdo 340/2017.

kdy je známý výsledek potažmo následek, snáze se určuje, jak mělo být postupováno, aby následek nenastal způsobem, jakým nastal. Z popsaného případu je však patrné, že obviněný lékař postupoval svědomitě za účelem zlepšení zdraví poškozené pacientky a zachovával požadovanou míru opatrnosti právě proto, že vzhledem k dostupným informacím nezahájil rizikovou operaci. Nadto se Nejvyšší soud vyjádřil k diagnostickému omylu, podle kterého chyba v diagnóze není postupem *non lege artis*. To vypovídá o značné důležitosti znaleckých posudků, které právě dodržení náležité odborné úrovně a všech povinností pojících se k povolání zdravotníků hodnotí.<sup>319</sup>

Dalšími trestnými činy patřícími mezi ty frekventovaněji páchané ve zdravotnictví jsou těžké ublížení na zdraví z nedbalosti podle ustanovení § 147 trestního zákoníku a ublížení na zdraví z nedbalosti podle ustanovení § 148 trestního zákoníku. Pachatelem může být fyzická i právnická osoba. Předpokladem pro spáchání základní skutkové podstaty trestného činu ublížení na zdraví z nedbalosti a kvalifikované skutkové podstaty těžkého ublížení na zdraví je porušení důležité povinnosti vyplývající ze zaměstnání, povolání, postavení, funkce nebo uloženou osobě podle zákona, jež významně zvyšuje nebezpečí pro lidský život nebo zdraví.<sup>320</sup> Porušením důležité povinnosti může být například nedodržení principu *lex artis*, aplikace nesprávného léčivého účinku nebo nedostatečná kontrola pacienta na lůžku.<sup>321</sup> Jednání pachatele tedy může mít formu konání nebo opomenutí.

Vinným trestným činem ublížení na zdraví z nedbalosti podle ustanovení § 148 odst. 1 trestního zákoníku byl uznán obviněný zubní lékař, jenž postupoval *non lege artis* a provedl u poškozené nekvalitně celkovou rekonstrukci chrupu spočívající v závažných nepřesnostech na protetických náhradách horní i dolní čelisti a následné nedůkladné endodontické ošetření některých zubů. To vedlo ke vzniku zdravotních komplikací v podobě zánětů v dutině ústní, tvorby abscesů a píštělí, zánětu dásní, okostice, masivního krvácení apod. Poškozená v průběhu více než půl roku po zákroku pravidelně obviněného navštěvovala a upozorňovala jej na rostoucí bolesti. Obviněný jí však nijak nepomohl a pouze ji odkázal na neurologické vyšetření, přestože měl vědět, že pokud neodstraní příčinu zdravotních komplikací revizí jeho protetické práce, budou se potíže a záněty poškozené prohlubovat. Nejvyšší soud poznamenal, že dovolatel neargumentoval absencí následku ani příčinné souvislosti s jeho léčbou, ale rozporoval, že by postupoval *non lege artis*. To je otázkou skutkovou, otázkou právní pak je, jak měl obviněný jednat, neboli jak by za daných okolností jednal patřičně rozumný a zodpovědný lékař dané profese a kvalifikace. Soud přistoupil k ustálenému výkladu pojmu *lege artis*, jenž znamená

319 Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 6.9.2017, sp. zn. 7 Tdo 340/2017.

320 Jelínek, J. a kol. Op. cit., s. 558. Ust. § 147 a § 148 zákona č. 40/2009 Sb., trestní zákoník.

321 Prudil, L. Op. cit., s. 137.

postup na náležitě odborné úrovni a souvisí i s povinností uvedenou v ustanovení § 49 odst. 1 písm. a) zákona o zdravotních službách, jakož i s etickými principy a individualitou pacienta. Obviněný se zaviněným jednáním a zčásti opomenutím konání, k němuž byl podle ustanovení § 112 trestního zákoníku povinen, dopustil minimálně ve formě nevědomé nedbalosti porušení důležité povinnosti stanovené v ustanovení § 49 odst. 1 písm. a) zákona o zdravotních službách a způsobil poškozené újmu na zdraví v podobě ublížení na zdraví podle ustanovení § 122 odst. 1 trestního zákoníku. K námitce obviněného, že se jedná o občanskoprávní spor, Nejvyšší soud zmínil definici trestného činu a poté subsidiaritu trestní represe s tím, že společenskou škodlivost je třeba zvažovat v každém konkrétním případě podle ustanovení § 39 odst. 2 trestního zákoníku, přičemž v tomto případě nebylo možno shledat, že by posuzovaný skutek z hlediska spodní hranice trestnosti neodpovídal běžně se vyskytujícím trestným činům dané skutkové podstaty. Vzhledem k tomu, že se lékař nedopustil jednorázové chyby nebo pouze méně kvalitně provedeného výkonu, ale hrubě nedbalého déletrvajícího jednání, které způsobilo vážné a dlouhodobé potíže poškozené, nepostačovalo by uplatnění odpovědnosti občanskoprávní a bylo nutné přistoupit k odpovědnosti trestní.<sup>322</sup>

Nejvyšší soud vyslovil právní větu ohledně postupu *lege artis*, a sice že se nejedná jen o náležitou odbornou úroveň, ale také o soulad s etickými principy a vzetí do úvahy individuální zdravotní stav pacienta. Celkově s rozhodnutím souhlasím, a to i s tím, že Nejvyšší soud jednání obviněného označil jako hrubě nedbalé, přestože neodkázal na jeho ustanovení § 16 odst. 2 v trestním zákoníku a více tuto kvalifikaci nerozvedl, protože není úplně jasné, zda podle jeho názoru k „minimálně nevědomé nedbalosti“ přistoupila formálně i nedbalost hrubá. Hrubou nedbalost lze dovozovat z následujících skutečností. Nejvyšší soud poznamenal, že pokud by měl obviněný přistoupit k revizi své práce a odstranit tak příčinu bolesti poškozené, jednalo by se o dlouhý a náročný postup pravděpodobně bez nároku na honorář, což by mohlo být důvodem lhostejného přístupu k poškozené, kdy ji odkázal k neurologovi, aby se jí „zbavil“ a nemusel již více řešit její zdravotní potíže. To svědčí podle mého názoru o sobeckém upřednostnění vlastních zájmů před zájmy pacientky a o poměrně zřetelné bezohlednosti ke zdraví poškozené jako zájmu chráněnému trestním zákonem, jak požaduje ustanovení § 16 odst. 2 trestního zákoníku.<sup>323</sup>

Primář gynekologicko-porodnického oddělení nemocnice byl uznán vinným trestným činem těžkého ublížení na zdraví z nedbalosti podle ustanovení § 147 odst. 1 a 2 trestního zákoníku z důvodu postupu *non lege artis* při vedení porodu jeho poškozené pacientky. Porod

322 Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 10.6.2020, sp. zn. 7 Tdo 567/2020.

323 Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 10.6.2020, sp. zn. 7 Tdo 567/2020. Ust. § 16 odst. 2 zákona č. 40/2009 Sb., trestní zákoník.

trval od 12:00 do 15:25 a znalecké posudky jej vyhodnotily jako vysoce rizikový z důvodu nadměrného množství plodové vody. Průběžně pořizované kardiokografické záznamy ukazovaly na hypoxii plodu, tedy dušení plodu, pročež měl podle znaleckých posudků obviněný nejpozději kolem 13:50 přistoupit k ukončení porodu císařským řezem, aby se dítě narodilo živé. Obviněný podcenil alarmující KTG záznamy, které se později staly až patologickými, císařský řez neprovedl a v 15:25 se poškozené narodilo mrtvé dítě. Obviněný porušil povinnosti zdravotnického pracovníka uvedené v ustanovení § 49 zákona o zdravotních službách a nejednal *lege artis*, přestože na základě monitorování plodu a matky věděl, že pokud neporodí dítě včas, může dojít k jeho udušení, ale bez přiměřených důvodů spoléhal, že takové porušení nezpůsobí, tudíž jednal vědomě nedbale. To odpovídá i tomu, že nedodržel požadovanou míru opatrnosti, která je v případě nedbalosti přítomna a porušil jak její objektivní, tak její subjektivní hledisko, jež se týká jeho zkušeností, odborného vzdělání a konkrétních okolností porodu. Příčinná souvislost mezi jeho jednáním a způsobeným následkem je taktéž dána, když následek nebyl nepředvídatelným a bezprostřední příčinou bylo udušení při porodu, jiná příčina než nesprávné jednání obviněného zjištěna nebyla. Pakliže obviněný namítal, že i kdyby přistoupil k provedení císařského řezu, nevedlo by to k odlišnému následku než jaký nastal, upozornil jej Nejvyšší soud, že odpovědnost z hlediska poskytování zdravotních služeb je odpovědností za postup *lege artis*, ne odpovědností za výsledek. Obviněný jednal *non lege artis*, když zásadně pochybil, porod podcenil a včas nereagoval na varovné známky z pořízených záznamů a nepřistoupil k žádné z doporučených a možných operativních metod, ke kterým přistoupit v dané situaci měl. Pokud by postupoval *lege artis*, mohlo dítě přežít, i kdyby s neurologickým poškozením. K porušení důležité povinnosti Nejvyšší soud uvedl, že o důležitou povinnost se jedná v případě, kdy její porušení má za následek vážné ublížení na zdraví nebo smrt. To je v případě obviněného naplněno, protože svým konáním či spíše opomenutím porušil důležitou povinnost vyplývající mu z jeho povolání a ze zákona podle ustanovení § 49 odst. 1 písm. a) zákona o zdravotních službách, což mělo za následek úmrtí plodu, jež lze považovat za těžký následek postavený naroveň těžké újmě na zdraví rodičky.<sup>324</sup>

Popsaný judikát řeší jeden z mnoha případů spáchání trestného činu proti životu a zdraví v medicínském oboru gynekologie, které jsou v oblasti zdravotnictví páčány nepopíratelně nejčastěji. Nejvyšší soud podal komplexní výklad celé řady právních institutů, jenž poslouží pro příští posuzování skutků spáchaných nejen zdravotnickými pracovníky. Kromě nezbytných předpokladů pro samotné naplnění trestní odpovědnosti jako je subjektivní zavinění a s tím související objektivní míra opatrnosti se zabýval například tím, že odpovědnost za poskytování

---

324 Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 14.4.2020, sp. zn. 8 Tdo 80/2020.

zdravotních služeb není odpovědností za výsledek, nýbrž odpovědností za postup *lege artis*. Neméně důležitým byl výklad toho, co je porušením důležité povinnosti, přičemž zda došlo k porušení důležité povinnosti hodnotí soud v každém případě zvlášť. Nelze dovozovat absenci příčinné souvislosti, když znalecké posudky zcela určitě dovodily, že jednání obviněného lékaře je přímou příčinou úmrtí plodu.<sup>325</sup>

### 5.3 Trestný čin neposkytnutí pomoci

Jestliže zdravotnický pracovník poskytuje pomoc osobě, která je v nebezpečí smrti nebo jeví známky vážné poruchy zdraví nebo vážného onemocnění, jedná se vždy o poskytování zdravotních služeb a zdravotník tak musí jednat podle ustanovení § 45 odst. 1 zákona o zdravotních službách, tedy v souladu s principem *lex artis*.<sup>326</sup> Povinnost zdravotnických pracovníků poskytovat první pomoc každému bez rozdílu vyplývá z ustanovení § 49 odst. 1 písm. b) zákona o zdravotních službách. Také mají obecnou povinnost konat vyplývající z jejich zaměstnání. V případě, že zdravotník neposkytne potřebnou pomoc člověku, který je v nebezpečí smrti nebo jeví známky vážné poruchy zdraví nebo jiného vážného onemocnění, dopouští se trestného činu neposkytnutí pomoci podle ustanovení § 150 odst. 2 trestního zákoníku.<sup>327</sup> Za potřebnou pomoc považuje judikatura takovou pomoc, která je nezbytná k zabránění vzniku další újmy na zdraví ohrožené osoby, odvrácení nebo snížení nebezpečí její smrti či pomoc potřebnou k ošetření zranění.<sup>328</sup> Zdravotník by měl pomoc poskytnout v takovém rozsahu, ke kterému je co do znalostí a zkušeností schopen, za pomoci prostředků, které má v dispozici a za momentálních podmínek. Nelze tedy trestat například zdravotní sestru, která nepřistoupila k lékařskému zákroku, ke kterému nemá kvalifikaci.<sup>329</sup>

Objektem tohoto trestného činu je lidský život a zdraví, pachatelem může být jakýkoli zdravotnický pracovník, neboť každý má povinnost potřebnou pomoc poskytnout, a to neprodleně. Z hlediska subjektivní stránky je vyžadováno úmyslné zavinění spočívající v tom, že pachatel záměrně opomene poskytnout osobě potřebnou pomoc. Na rozdíl od ustanovení § 150 odst. 1 trestního zákoníku se na lékaře nevztahuje výjimka z pravidla, že pomoc není povinna poskytnout osoba, pokud by sebe nebo jiného vystavila nebezpečí.<sup>330</sup>

325 Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 14.4.2020, sp. zn. 8 Tdo 80/2020.

326 Šustek, P. a T. Holčápek. Zdravotnické právo. Op. cit., s. 358. Ust. § 45 odst. 1 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách.

327 Jelínek, J. a kol. Op. cit., s. 557, s. 561. Ust. § 49 odst. 1 písm. b) zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách. Ust. § 150 odst. 2 zákona č. 40/2009 Sb., trestní zákoník.

328 Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 31.1.2018, sp. zn. 6 Tdo 22/2018.

329 Prudil, L. Op. cit., s. 133.

330 Šámal, P., O. Novotný, T. Gřivna, J. Herczeg, M. Vanduchová a R. Vokoun. Op. cit., s. 573-577.

Platí ovšem, že člověk se trestného činu nedopouští, pokud osoba, jejíž zdraví a život by mohly být objektem trestného činu, již nežije.<sup>331</sup> Stejně tak by nebyl zdravotnický pracovník trestně odpovědný za neposkytnutí pomoci, kdyby pacient poskytnutí pomoci výslovně odmítl.<sup>332</sup>

Co do objektivní stránky se jedná o čistě omisivní ohrožující trestný čin, pro jehož naplnění nemůže dojít k účinku, naopak musí být pachatelovo jednání pouze zdraví či život ohrožující. Je totiž vyloučen souběh trestného činu neposkytnutí pomoci a poruchových trestných činů proti životu a zdraví, neboť ohrožovací trestné činy jsou subsidiární k trestným činům poruchovým. Pakliže lékař při službě v nemocnici neposkytne pacientovi potřebnou pomoc, ačkoli zdravotní stav pacienta naplňuje znaky uvedené v ustanovení § 150 odst. 2 trestního zákoníku, je lékař z důvodu obecné povinnosti konat trestně odpovědný za tento trestný čin pouze tehdy, pokud u pacienta nedošlo k poruchovému následku. V opačném případě by byl lékař trestně odpovědný za nějaký z poruchových trestných činů, například za trestný čin těžkého ublížení na zdraví nebo usmrcení z nedbalosti, neboť by porušil zvláštní povinnost konat podle ustanovení § 112 trestního zákoníku.<sup>333</sup> Pakliže by lékař mimo službu potřebnou pomoc poskytl, ale postupoval by *non lege artis*, bylo by možné dovést jeho odpovědnost za újmu na zdraví, a to s ohledem na jeho konkrétní okolnosti a možnosti. Trestně odpovědný bude i lékař, který překročí svou odbornost a tím způsobí pacientovi poruchu zdraví.<sup>334</sup>

Velice známou medializovanou kauzou v současné době je případ osmiletého chlapce, jenž v průběhu hospitalizace v nemocnici po operaci nosních i krčních mandlí začal masivně krváčet a kvůli řadě závažných pochybení několika zdravotnických pracovníků počínaje zdravotní sestrou a primářem oddělení konče je nyní ve vigilním kómatu. Zdravotní sestra neustála pohled na krvácející dítě, přestože vzhledem k povaze svého povolání by ji taková situace neměla ochromit, v důsledku čeho podle kamerových záznamů nebyla schopna jakkoli aktivně ve prospěch pacienta jednat. Nepochopitelným se pak stalo jednání dětské lékařky, která kolem krvácejícího chlapečka prošla s rukama v kapsách bez toho, aniž by dítěti věnovala jediný pohled, natož aby mu poskytla potřebnou pomoc. Přítomna byla i systémová pochybení jako uzavřená nemocniční ambulance, vyslání zdravotnické záchranné služby na jiné oddělení, než ve kterém se chlapeček nacházel apod.<sup>335</sup> V současné době podal státní zástupce k soudu obžalobu na dvě fyzické osoby pro trestný čin těžkého ublížení na zdraví z nedbalosti a na jednu fyzickou osobu pro trestný čin neposkytnutí pomoci. Také nemocnice čelí obžalobě pro trestný

---

331 Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 13.3.2019, sp. zn. 7 Tdo 75/2019.

332 Šustek, P. a Holčápek, T. Informovaný souhlas. Op. cit., s. 175.

333 Jelínek, J. a kol. Op. cit., s. 561-564. Ust. § 112 zákona č. 40/2009 Sb., trestní zákoník.

334 Šustek, P. a T. Holčápek. Zdravotnické právo. Op. cit., s. 357-358.

335 Viz Infiltrace: Obchod se svědomím. Česká televize: iVysílání [online]. ČT1: 2019 [cit. 2021-03-29]. Dostupné z: <https://www.ceskatelevize.cz/ivysilani/1092813857-infiltrace/417235100061003-obchod-se-svedomim>.

čin těžkého ublížení na zdraví způsobený systémovými pochybeními, především absencí standardů, jež by stanovovaly postup zdravotnického personálu v průběhu pooperační péče u dětského pacienta.<sup>336</sup> Podle ustanovení § 147 odst. 2 trestního zákoníku hrozí obviněným trest odnětí svobody až na čtyři léta, případně jiné alternativní tresty. Vzhledem k tomu, že zejména v důsledku opomenutí lékařky zaviněně vznikly následky na zdraví a životě poškozeného, nelze ji uznat vinnou trestným činem neposkytnutí pomoci.<sup>337</sup> Jelikož její hrubě nedbalostní jednání vyvolává vážné pochybnosti o tom, zda je morálně způsobilá vykonávat zodpovědnou práci lékaře, domnívám se, že by byl adekvátní trest zákazu činnosti spočívající v zákazu výkonu zdravotnického povolání, v němž se setkává s pacienty, a to na dobu pěti až deseti let. Případně by bylo namísto uložit jí také peněžitý trest spolu s trestem odnětí svobody na tři roky s podmíněným odkladem výkonu trestu na zkušební dobu pěti let.

Považuji za nešťastné, že takto tragicky končící případy pochybení nejen zdravotnických pracovníků nejsou trestním zákoníkem více chráněny. Pokud uvážím, že „vyléčení se“ z vigilního kómatu je nepravděpodobné, pročez zůstane poškozený po celý svůj život zcela závislý na péči ostatních, dvouletý nebo čtyřletý trest odnětí svobody podle ustanovení § 147 odst. 1 nebo 2 trestního zákoníku se mi jeví velmi nedostačujícím. Domnívám se, že by bylo vhodné začlenit do trestního zákoníku kvalifikovanou skutkovou podstatu trestného činu těžkého ublížení na zdraví z nedbalosti s horní hranicí trestu odnětí svobody nad pět let, pakliže je následkem takového trestného činu poškozený trvale vyřazen ze života, jehož kvalita v důsledku povahy zdravotního stavu charakteristického zachováním pouze základních reflexů jako je dýchání, polykání nebo mimovolní pohyby, se svou závažností a nezvratitelností téměř rovná smrti.

Již rozhodnutým případem z praxe, který si dovoluji uvést jako první, je případ obviněného lékaře, který byl uznán vinným trestným činem neposkytnutí pomoci podle ustanovení § 150 odst. 2 trestního zákoníku, neboť neposkytl potřebnou pomoc své pacientce, která následně zemřela. Obviněný se bránil dovoláním, neboť podle něj nebyly naplněny všechny znaky skutkové podstaty trestného činu. Uvedl, že byl informován o sesunutí poškozené z chodítka, nikoli o jejím pádu, pročez zde nebyl prostor pro úvahu o poranění lebeční kosti a její vyšetření. Neexistuje zde podle jeho názoru zavinění ani příčinná souvislost mezi úmrtím poškozené a porušením povinnosti obviněného jako lékaře. Podle Nejvyššího soudu je obviněný vinen z neposkytnutí adekvátní péče spočívající v pravidelných kontrolách zdravotního stavu

---

336 V kauze chlapce v kómatu státní zástupce obžaloval zdravotníky a nemocnici. Idnes.cz [online]. 2021 [cit. 2021-5-19]. Dostupné z: [https://www.idnes.cz/pardubice/zpravy/adam-vycital-police-soud-nemocnice-zdravotnici-obzaloba.A210422\\_083205\\_pardubice-zpravy\\_lati](https://www.idnes.cz/pardubice/zpravy/adam-vycital-police-soud-nemocnice-zdravotnici-obzaloba.A210422_083205_pardubice-zpravy_lati)

337 Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 10.11.2010, sp. zn. 3 Tdo 777/2010.



poškozené, nikoli z pochybení během vyšetření. Obviněný byl povinen sledovat zdravotní stav poškozené a vzhledem k jeho vývoji byl povinen jí poskytnout první pomoc na základě ustanovení § 49 odst. 1 písm. b) zákona o zdravotních službách. Po úrazu poškozené ji však nekontroloval po dobu minimálně pěti hodin, ačkoli k tomu byl ze svého postavení povinen, nejde tedy o to, zda upadla nebo se sesunula, čímž argumentuje obviněný. Je nesporným faktem, že zdravotní stav poškozené naplnil znak vážné poruchy zdraví nebo vážného onemocnění, které vyžaduje ustanovení o trestném činu neposkytnutí pomoci. Pokud se obviněný domnívá, že nebyla naplněna příčinná souvislost mezi jeho jednáním a úmrtím poškozené, pak tento příčinný vztah není pro trestný čin neposkytnutí pomoci relevantní. Daná skutková podstata totiž slouží jako ochrana před poruchami zdraví osob, které vyžadují poskytnutí pomoci, a to za účelem zamezení vzniku další újmy na jejich zdraví. V případě ustanovení § 150 odst. 2 trestního zákoníku má pachatel obecnou povinnost konat, pročež odpovídá za neposkytnutí pomoci, nikoli za následek smrti, která nastala v důsledku neposkytnutí pomoci. Kdyby byla obviněnému kladena za vinu smrt poškozené, byl by odsouzen podle ustanovení § 143 odst. 1 a 2 trestního zákoníku, to ovšem není tento případ.<sup>338</sup>

V následujícím případě se podařilo obviněné dovoláním domoci zrušení rozsudků soudů nižších stupňů a nového projednání věci. Obviněná lékařka byla uznána vinnou trestným činem neposkytnutí pomoci podle ustanovení § 207 odst. 2 starého trestního zákona, dnes by se jednalo o ustanovení § 150 odst. 2 trestního zákoníku. Uvedeného trestného činu se měla dopustit tím, že jako jediná lékařka na urgentním příjmu poškozeného, který byl do nemocnice dvakrát za několik hodin přivezen s diagnózou mdloby a kolaps, kdy jevil výrazné známky poruchy zdraví, nebyl schopen samostatně stát, chodit, plynule mluvit ani reagovat na všechny podněty, vyšetřila pouze neurologicky, ačkoli měla povinnost využít všech vyšetřovacích a léčebných metod, které jí byly reálně dostupné. Měla pátrat po interních chorobách, což neučinila, diagnostický proces ukončila předčasně a nepřevedla poškozeného do ordinace jiného lékařského oboru, načež poškozený zemřel. Soudy nižších stupňů posoudily jednání obviněné jako nepřímý úmysl, ten ovšem zahrnuje složku vědění a volní a podle Nejvyššího soudu minimálně složka volní v jednání obviněné absentuje. Je také třeba pamatovat na to, že potřebnou pomocí není pouze taková pomoc, která by spolehlivě vedla k záchraně života poškozeného a jak sám soud prvního stupně uznal, obviněné nelze upřít snahu poškozeného nějak vyšetřit. Z toho lze usuzovat, že obviněná poškozenému pomoc poskytla a přestože nevyužila veškeré prostředky, které využít měla, je vyloučeno úmyslné zavinění neposkytnout poškozenému pomoc. Také argument soudu prvního stupně, že obviněná mohla a měla správně vyhodnotit stav poškozeného

---

338 Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 31.1.2018, sp. zn. 6 Tdo 22/2018.

tak, že potřebuje další lékařskou péči, naplňuje jedině nevědomou nedbalost. Nejvyšší soud se proto se závěry soudů nižších stupňů neztotožnil, když v jednání obviněné spatřuje pouze nedbalost, která nemůže založit trestný čin neposkytnutí pomoci, a dovolání obviněné posoudil jako důvodné.<sup>339</sup>

V neposlední řadě se v jiném případě Ústavní soud zabýval ústavní stížností stěžovatele, jenž byl shledán vinným ze spáchání trestného činu neposkytnutí pomoci podle ustanovení § 150 odst. 2 trestního zákoníku, neboť věděl, že jeho matka měla celou řadu zdravotních potíží, byla ve velmi špatném stavu a nebyla schopna o sebe sama pečovat, měla celou řadu zdravotních potíží a on jako její syn a zároveň lékař jí neposkytl ani nezajistil odbornou lékařskou pomoc, ačkoli to její zdravotní stav vyžadoval a tato povinnost mu vyplývala ze zákona o zdravotních službách. Posléze matka zemřela. Přestože stěžovatel uváděl, že jeho matka lékařskou pomoc soustavně odmítala, soudy došly k názoru, že měl stěžovatel potřebnou pomoc zajistit i přes její odpor, neboť zdravotní stav matky připomínal situaci krajní nouze podle ustanovení § 28 odst. 1 trestního zákoníku, pročež by byl zásah do integrity poškozené posuzován z hlediska subsidiarity trestní represe. Ústavní soud připomenul institut svobodného a informovaného souhlasu, který je založen na autonomii rozhodování každého, což je v souladu s článkem 5 Úmluvy o biomedicíně a ustanovením § 28 odst. 1 zákona o zdravotních službách. Lékaři sice mohou pacienty přesvědčovat ke změně postoje a k přistoupení poskytnutí zdravotní péče, ale nemohou jednat navzdory jasnému odmítnutí lékařské péče svéprávným člověkem. Pokud tedy jednal stěžovatel v souladu s těmito pravidly a neposkytl své matce potřebnou pomoc, neboť byla svéprávnou dospělou osobou a odmítala k poskytnutí péče udělit souhlas, nemohl naplnit trestný čin neposkytnutí pomoci, jelikož absentovala protiprávnost jeho jednání. Musel její přání respektovat a nejednat proti její vůli, jinak by jednal protiprávně a zasahoval by do jejího práva na svobodné rozhodování o svém životě a zdraví. Ústavní soud odmítl argument krajní nouz, ale bohužel se nevyjádřil k tomu, zda by byl postup uplatnění subsidiarity trestní represe správný, když pro budoucí případy by byl jeho názor k této problematice velice zajímavý. Ústavní soud zrušil rozsudky soudů všech tří stupňů, protože jimi bylo porušeno právo stěžovatele podle článku 39 Listiny, podle něž jen zákon stanoví, které jednání je trestným činem a nikdo nesmí být odsouzen za jednání nebo opomenutí, které v době spáchání není trestným činem.<sup>340</sup>

Z výše rozebraných rozhodnutí vyplývá striktní potřeba rozlišovat trestné činy ohrožující a poruchové a trestné činy výsledné neboli materiální oproti trestným činům formálním.

---

339 Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 26.4.2012, sp. zn. 6 Tdo 1368/2011.

340 Nález Ústavního soudu ze dne 2.1.2017, sp. zn. I. ÚS 2078/16.

Trestný čin neposkytnutí pomoci je jediným formálním pravým omisivním ohrožujícím trestným činem rozebraným v diplomové práci, k jehož dokonání není vyžadován účinek, protože pachatel nemůže být uznán vinným tímto trestným činem, pokud u poškozeného vznikl poruchový následek poškození zdraví nebo života. Neposuzuje se tedy vůbec příčinná souvislost jednání obviněného k poruchovému následku. Dále je třeba brát zřetel na obsah pojmu „potřebná pomoc“, jíž není nutně pomoc směřující k záchraně života. Pakliže zdravotnický pracovník sezná, že osoba je v nebezpečí smrti nebo jeví známky vážné poruchy zdraví nebo jiného onemocnění a za účelem odvrátit takový stav osobě poskytne alespoň nějakou pomoc, kterou lze kvalifikovat jako potřebnou, neměl by být odsouzen za trestný čin neposkytnutí pomoci, jelikož u něj absentuje úmysl pomoc osobě neposkytnout. V neposlední řadě přelomový nález Ústavního soudu postavil najisto, že autonomie vůle svéprávného člověka a jeho rozhodování o vlastním životě a zdraví je nadřazeno jeho záchraně poskytnutím zdravotní péče.

Judikatura Nejvyššího soudu a Ústavního soudu České republiky je poměrně bohatá a k bližšímu přiblížení byly vybrány nejnázornější případy, ze kterých je možné do budoucna čerpat. Lze shrnout, že česká rozhodovací praxe uspokojivě pracuje s institutem zdravotnického i trestního práva a detailně je vykládá. Všechny trestné činy, které zde byly popsány a v důsledku kterých došlo k odsouzení pachatele, jsou podle mého názoru hodny trestního postihu, nelze tedy tvrdit, že by soudy rozhodovaly v rozporu s principem *ultima ratio* trestního práva, ba naopak nadměrně zdravotnické pracovníky nekriminalizují.

## 6 Slovenská právní úprava trestní odpovědnosti a judikatura k trestným činům proti životu a zdraví

Stejně jako v České republice se na Slovensku v případě trestní odpovědnosti zdravotníků uplatní základní právní předpis upravující normy trestního práva, zákon č. 300/2005 Z. z., trestný zákon (dále jen „*Trestný zákon*“). S účinností od 1. července 2016 je součástí slovenského právního řádu také zákon č. 91/2016 Z. z. o trestnej zodpovednosti právnických osôb (dále jen „*ZTZPO*“). Právnícké osoby lze postihovat za taxativně vymezené trestné činy v ustanovení § 3 ZTZPO, pokud je jim možné přičítat ohrožení nebo porušení zájmu chráněného Trestným zákonem.<sup>341</sup> Funkce trestního práva na Slovensku se neliší od funkcí v našem právním řádu a stejně tak je slovenské trestní právo identicky založeno na subjektivní právní odpovědnosti, na základě které má subjekt odpovědnosti povinnost nést nepříznivé následky svého zaviněného protiprávního jednání. Uplatňují se totožné zásady jako je *nullum crimen sine lege, nulla poena sine lege* a zásada souběžné a nezávislé trestní odpovědnosti fyzických a právnických osob. Samozřejmostí je aplikace zásady subsidiarity trestní represe, když trestní právo je *ultima ratio*. Pokud vzhledem k závažnosti porušení zájmů taxativně vymezených v Trestném zákoně nestačí pro ochranu jednotlivců a společnosti využít prostředků jiných právních odvětví, či takové prostředky již byly vyčerpány, přichází na řadu trestní právo jako krajní prostředek.<sup>342</sup>

Jelikož je slovenská právní úprava předpokladů trestní odpovědnosti totožná s českou právní úpravou, dovolím si pouze ve stručnosti shrnout její základy. O trestný čin se jedná v případě, že je jednání protiprávní, v případě zdravotnických pracovníků *non lege artis* a vykazuje znaky uvedené v Trestném zákoně.<sup>343</sup> Protiprávně jedná ten, kdo se dopustí porušení příkazů nebo zákazů stanovených právem a kdo zároveň nenaplnuje žádnou okolnost vylučující protiprávnost. Skutková podstata každého trestného činu obsahuje čtyři obligatorní znaky – objekt, objektivní stránku, subjekt a subjektivní stránku. Objekt skutkové podstaty trestného činu chrání jednotlivé společenské vztahy, hodnoty a zájmy, proti kterým protiprávní jednání směřuje. Objektivní stránka vyjadřuje vnější charakteristiku trestného činu a má tři obligatorní znaky, jednání ve formě konání nebo opomenutí, následek a kauzální nexus mezi nimi. Škodlivý následek spočívá v ohrožení či porušení objektu, tedy zájmu chráněného Trestným zákonem. Z toho důvodu dělíme trestné činy na poruchové, které předpokládají následek vyznačující

---

341 Kádek, P. Trestná zodpovednosť v medicíne za iatrogénne poškodenie pacienta. Ostrava: Key Publishing, 2017, s. 13-14. Ust. § 3 zákona č. 91/2016 Z. z. o trestnej zodpovednosti právnických osôb.

342 Klátik, J. a kol. Trestné právo hmotné. Všeobecná část. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, s.r.o., 2018, s. 26, s. 29-31.

343 Ust. § 8 zákona č. 300/2005 Z. z., trestný zákon.

se účinkem, a trestné činy ohrožující. V případě ohrožujících trestných činů k jejich dokonání postačí pouhé ohrožení objektu, pročež nevzniká „hmatatelný“ následek v podobě poškození zdraví. Jedná se zejména o trestný čin neposkytnutí pomoci, který lze spáchat jedině ohrožením hodnoty lidského zdraví a života chráněné Trestným zákonem.<sup>344</sup>

V souladu s ustanovením § 19 odst. 2 Trestného zákona může být subjektem neboli pachatelem trestného činu fyzická i právnická osoba. Z ustanovení § 3 ZTZPO nicméně vyplývá, že právnická osoba nemůže být pachatelem trestných činů proti životu a zdraví, které jsou předmětem této diplomové práce. Na rozdíl od české právní úpravy je pachatelem příčetná fyzická osoba, která dovršila ne patnácti, ale čtrnácti let. Z hlediska trestných činů páchaných ve zdravotnictví může být pachatelem zdravotnický pracovník, který je definován v ustanovení § 27 zákona č. 578/2004 Z. z. o poskytovatelích zdravotnej starostlivosti, zdravotnických pracovníkoch a stavovských organizáciách v zdravotníctve (dále jen „zákon o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti“). Je jím osoba, která osobně poskytuje zdravotní péči a podílí se na bezprostředně souvisejících medicínských úkonech.<sup>345</sup>

Co se týče subjektivní stránky skutkové podstaty trestného činu, pak jejím obligatorním znakem je zavinění v souladu se subjektivní a individuální odpovědností, vyjadřující vnitřní vztah pachatele k objektivním znakům daného trestného činu. Zavinění je děleno na úmyslné přímé a nepřímé a nedbalostní vědomé a nevědomé. Jejich definice v Trestném zákoně se shoduje s definicí v českém trestního zákoníku.<sup>346</sup> Téměř žádný zdravotnický pracovník nechce pacientovi úmyslně uškodit a pokud se můžeme s přímým úmyslem ve zdravotnictví setkat, pak zejména v případě provedení aktivní euthanasie. Nepřímý úmysl naplňuje skutkovou podstatu trestného činu neposkytnutí pomoci zdravotnickým pracovníkem. Vědomě nedbale jedná gynekolog, který vzdor známkám možného poškození plodu v důsledku nedostatku kyslíku nerozhodne o porodu formou císařského řezu, přestože tak měl a mohl učinit, nicméně spoléhal, že potenciální porušení nenastane. Nevědomé nedbalosti se dopustí anesteziolog, jenž v průběhu operace zjistí, že pacient nedýchá a dochází u něj k zástavě srdce a aniž by se přesvědčil, zda jsou průchodné dýchací cesty, jej začne resuscitovat. Kvůli tomu

---

344 Kádek, P. Trestné právo v zdravotníctve. Tretie doplnené a aktualizované vydanie. Bratislava: Wolters Kluwer SR, 2018, s. 10-11, s. 13, s. 22-23.

345 Kádek, P. Trestná zodpovednosť v medicíne za iatrogénne poškodenie pacienta. Op. cit., s. 66-67. Ust. § 19 odst. 2 zákona č. 300/2005 Z. z., trestný zákon. Ust. § 3 zákona č. 91/2016 Z. z. o trestnej zodpovednosti právnických osob. Ust. § 27 zákona č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotnických pracovníkoch a stavovských organizáciách v zdravotníctve.

346 Klátik, J. a kol. Trestné právo hmotné. Všeobecná časť. Op. cit., s. 116-117. Ust. § 15 a 16 zákona č. 300/2005 Z. z., trestný zákon. Srov. ust. § 15 a 16 zákona č. 40/2009 Sb., trestní zákoník.

si nevšimne, že je pacient extubovaný, pročez ho zaintubuje pozdě a pacient v důsledku jeho pochybení zemře.<sup>347</sup>

Jak již bylo podrobně rozebráno v části o české právní úpravě trestní odpovědnosti zdravotnických pracovníků, rovněž na Slovensku je třeba pracovat s termínem *lex artis*. Zákon č. 576/2004 Z. z., o zdravotnej starostlivosti (dále jen „zákon o zdravotnej starostlivosti“) upravuje pojem *lex artis* velmi stručně v ustanovení § 4 odst. 3: „Poskytovateľ je povinný poskytovať zdravotnú starostlivosť správne.“<sup>348</sup> Ustanovení dále rozvádí, co spadá pod správné poskytnutí zdravotní péče – musí být vykonány všechny zdravotní výkony pro správné určení nemoci se zajištěním včasné a účinné léčby s cílem uzdravení osoby nebo zlepšení jejího stavu. Je třeba zároveň zohlednit současné poznatky lékařské vědy, standardní postupy pro výkon zdravotních služeb a individuální stav pacienta. Postup *lege artis* lze shrnout jako způsob poskytování zdravotních služeb v souladu s nejvyšším stupněm lékařského vědeckého poznání a praxe.<sup>349</sup>

Aby vůbec mohl být daný medicínský úkon považovaný za dovolený a legální, resp. v souladu s platnými a účinnými právními předpisy, je třeba kromě postupu *lege artis* naplnit i další obligatorní podmínku.<sup>350</sup> Ta souvisí s přechodem od paternalistického modelu k rovnocennějšímu a partnerskému vztahu lékaře a pacienta. Svobodné rozhodování pacienta o vlastní tělesné integritě je nadřazeno názoru lékaře, byť z medicínského hlediska správného a zdraví pacienta prospěšného, což se odráží v institutu informovaného souhlasu, který je upraven stejně jako v českém právním řádu.<sup>351</sup> Právě poskytování zdravotních služeb na základě svobodného a informovaného souhlasu pacienta, jemuž předcházelo řádné poučení lékařem, je stejně důležité jako postup *lege artis*.

Pod postupem *non lege artis* je tedy možné si představit celou řadu pochybení, jmenovitě například určení nesprávné diagnózy a léčby, neznalost medicínsky všeobecně známých a správných postupů, nepoučení pacienta před zákrokem, vykonání zákroku bez informovaného souhlasu pacienta, porušení povinné mlčenlivosti apod. Zdravotničtí pracovníci často páchají omisivní trestné činy vyznačující se opomenutím povinnosti, která jim vyplývá ze smlouvy nebo ze zákona, například vykonání nějakého diagnostického úkonu nebo léčebného zákroku. Pokud zdravotník poruší povinnost vyplývající z jeho postavení, ke které byl podle okolností a svých poměrů povinný, dopouští se poskytování zdravotních služeb *non lege artis*.<sup>352</sup> Jedním z příkladů

---

347 Kádek, P. Trestné právo v zdravotníctve. Op. cit., s. 27-29.

348 Ust. § 4 odst. 3 zákona č. 576/2004 Z. z., o zdravotnej starostlivosti.

349 Kádek, P. Trestné právo v zdravotníctve. Op. cit., s. 15-17.

350 Kádek, P. Trestná zodpovednosť v medicíne za iatrogénne poškodenie pacienta. Op. cit., s. 26.

351 Kádek, P. Trestné právo v zdravotníctve. Op. cit., s. 19.

352 Kádek, P. Trestné právo v zdravotníctve. Op. cit., s. 13-17.

*non lege artis* postupu je případ pacientky, která byla ošetřena ve stomatologické ambulanci kvůli bolesti zubu. Na základě vyšetření a výsledku rentgenu bylo lékařem indikováno vytrhnutí výrazně zkažené pravé dolní osmičky a pacientka podepsala informovaný souhlas. Při zákroku však byla omylem vytržena i pravá dolní sedmička, kterou lékař ihned zasadil zpět do dolní čelisti. Pacientku následně provázely velké bolesti. Rozhodnutí zasadit vytržený zub zpět do dolní čelisti bylo správné, nicméně zákrok vykonaný korektně nebyl, když rána po vytrhnutí nebyla dobře ošetřena a zůstal v ní zbytek amalgámu, který pacientce působil další bolesti. Lze konstatovat, že vytržení nesprávného zdravého zubu a špatné zkontrolování rány znamená nesplnění zákonných podmínek pro správné poskytnutí zdravotní péče v souladu s principem *lex artis*.<sup>353</sup>

Okolnosti vylučující protiprávnost připadající v úvahu v oblasti zdravotnictví jsou krajní nouze, výkon práv a povinností a přípustné riziko. Krajní nouze je ve slovenském Trestném zákoně definována stejně jako v českém trestním zákoníku.<sup>354</sup> Příkladem může být nutnost provedení operace v celkové anestezii, přestože pacient trpí těžkou srdeční vadou a narkóza je pro něj velmi nebezpečná, ovšem nepodstoupení operace by mělo za následek jeho jistou smrt. Na rozdíl od české právní úpravy je na Slovensku výkon práv a povinností přímo zakotven v Trestném zákoně v ustanovení § 28 a z hlediska zdravotnických pracovníků se jedná o jejich povinnosti vyplývající z všeobecně závazného právního předpisu a z plnění pracovních úloh. Z toho vyplývá, že poskytování zdravotních služeb *lege artis* je okolností vylučující protiprávnost činu.<sup>355</sup> Jednou z mála odlišností podmínek trestní odpovědnosti mezi Českem a Slovenskem je právní úprava přípustného rizika, když slovenská úprava je mnohem restriktivnější, neboť přípustné riziko omezuje pouze na činnost v oblasti výroby a výzkumu.<sup>356</sup> Důsledky jsou však v obou státech stejné, zdravotnický pracovník nebude trestně odpovědný za diagnostické a léčebné zdravotní výkony ani kdyby výsledkem byla újma na zdraví nebo na životě pacienta, pakliže jsou tyto výkony řádně indikované a provedené v souladu s principem *lex artis*.<sup>357</sup>

Závěrem lze shrnout, že trestní odpovědnost zdravotnických pracovníků je možné definovat jako právní povinnost zdravotníka pachatele strpět normami trestního práva stanovené nepříznivé následky svého protiprávního jednání v podobě sankce za trestný čin spáchaný

---

353 Kádek, P. Trestná zodpovednosť v medicíne za iatrogénne poškodenie pacienta. Op. cit., s. 39-40.

354 Ust. § 24, 27 a 28 zákona č. 300/2005 Z. z., trestný zákon. Srov. ust. § 28 zákona č. 40/2009 Sb., trestní zákoník.

355 Kádek, P. Trestná zodpovednosť v medicíne za iatrogénne poškodenie pacienta. Op. cit., s. 74-75.

356 Ust. § 27 zákona č. 300/2005 Z. z., Trestný zákon. Srov. ust. § 31 zákona č. 40/2009 Sb., trestní zákoník.

357 Jelínek, J. a kol. Op. cit., s. 283. Kádek, P. Trestná zodpovednosť v medicíne za iatrogénne poškodenie pacienta. Op. cit., s. 76.

při poskytování zdravotních služeb.<sup>358</sup> Pro spáchání trestného činu konkrétním zdravotnickým pracovníkem je vyžadováno zavinění ve formě úmyslu nebo alespoň nedbalosti. Zavinění se musí vztahovat také k porušení profesní a právní povinnosti zdravotnického pracovníka poskytovat zdravotní péči podle současných dostupných poznatků medicíny v souladu s principem *lex artis*. Škodlivý následek musí být se zaviněným protiprávním jednáním *non lege artis* spojen příčinnou souvislostí. Při posuzování trestní odpovědnosti je třeba hledět i na konkrétní podmínky a objektivní možnosti poskytovatele zdravotní péče s ohledem na individualitu každého pacienta.<sup>359</sup>

Ani praxe četnosti trestních oznámení není na Slovensku jiná než u nás. Namísto civilních žalob mezi pacienty převládají tendence podávat na zdravotníky trestní oznámení, a to jak z ekonomických, tak z praktických důvodů. Jsou to totiž orgány činné v trestním řízení, které obstarávají důkazy, zjišťují skutkový stav věci a nesou s tím spojené náklady. Navíc může být zdravotnický pracovník povinný na základě odsuzujícího rozsudku nahradit poškozenému škodu. Je patrné, že na základě komparace české právní úpravy se slovenskou právní úpravou trestní odpovědnosti ve zdravotnictví shledáváme většinou totožná ustanovení a jen zřídka odlišnosti. Ani v případě právní úpravy frekventovaně se vyskytujících trestných činů proti životu a zdraví ve zdravotnictví tomu není jinak. Na Slovensku jsou zdravotníky rovněž páčány zejména trestný čin ublížení na zdraví z nedbalosti a trestný čin usmrcení.<sup>360</sup> Nejobvyklejším trestním postihem zdravotnických pracovníků je trest odnětí svobody a trest zákazu činnosti.<sup>361</sup>

Trestné činy proti životu a zdraví jsou upraveny v první hlavě zvláštní části Trestného zákona, přičemž první díl se týká trestných činů proti životu, druhý díl trestných činů proti zdraví a třetí díl trestných činů ohrožující život nebo zdraví. Jako první představím trestné činy proti životu. Podobně jako český trestní zákoník i Trestný zákon upravuje na prvních místech dva druhy vraždy. V ustanovení § 144 odst. 1 Trestného zákona je zakotvena úkladná vražda: „*Kto iného úmyselne usmrtí s vopred uváženou pohnutkou (...)*“<sup>362</sup>, která souhlasí s vraždou po předchozím uvážení podle ustanovení § 140 odst. 2 trestního zákoníku. Ustanovení § 145 odst. 1 Trestného zákona pak zakotvuje „prostou“ vraždu: „*Kto iného úmyselne usmrtí (...)*“<sup>363</sup> Objektem těchto trestných činů je život člověka a objektivní stránka spočívá v usmrcení člověka,

358 Kádek, P. Trestná zodpovednosť v medicíne za iatrogénne poškodenie pacienta. Op. cit., s. 14-15.

359 Kádek, P. Právna zodpovednosť v medicíne a zdravotníctve. Druhé doplnené a aktualizované vydanie. Bratislava: Wolters Kluwer SR, 2018, s. 142-143.

360 Kádek, P. Právna zodpovednosť v medicíne a zdravotníctve. Op. cit., s. 144-146.

361 Kádek, P. Trestné právo v zdravotníctve. Op. cit., s. 9.

362 Ust. § 144 odst. 1 zákona č. 300/2005 Z. z., Trestný zákon. Srov. ust. § 140 odst. 2 zákona č. 40/2009 Sb., trestní zákoník.

363 Ust. § 145 odst. 1 zákona č. 300/2005 Z. z., Trestný zákon.



ať již konáním či opomenutím.<sup>364</sup> Oba trestné činy je možné spáchat postupným a dlouhodobějším konáním, tedy například opakovaným podáváním látky s toxickými účinky, která postupně pacienta zabije. Subjektivní stránka vyžaduje u obou trestných činů úmysl směřující k usmrcení člověka. Příkladem může být zdravotnický pracovník, jenž úmyslně opomene vykonat medicínský úkon, ke kterému je podle okolností a svých poměrů povinný, v důsledku čeho způsobí pacientovu smrt. Tato povinnost vyplývá z povahy jeho zaměstnání a společnost na jeho jednání v souladu s touto povinností spoléhá.<sup>365</sup> Rozdíl mezi těmito dvěma trestnými činy je takový, že v případě „prosté“ vraždy jedná pachatel spontánně, ale úkladnou vraždu spáchá pachatel po předchozím uvážení, které předchází po delší časové období usmrcení člověka. Oba tyto trestné činy mohou být spáchány v případě provedení aktivní euthanasie, kdy lékař za přímého použití prostředků úmyslně způsobí ukončení života pacienta. Naopak pasivní euthanasie, tj. strategie „odkloněné stříkačky“ spočívající v nepokračování či nezahajování zdravotní péče na přání pacienta, není trestným činem.<sup>366</sup>

Dalším trestným činem směřujícím proti životu člověka je trestný čin zabití upravený v ustanovení § 147 odst. 1 Trestného zákona: „*Kto v úmysle spôsobiť ťažkú ujmu na zdraví inému z nedbanlivosti spôsobí smrť (...)*“<sup>367</sup> a v ustanovení § 148 odst. 1 Trestného zákona: „*Kto v úmysle ublížiť na zdraví inému z nedbanlivosti spôsobí smrť (...)*“<sup>368</sup> Zdravotníci pracovníci mohou tyto trestné činy naplnit v případě, kdy je jejich úmyslem způsobit pacientovi těžké nebo „prosté“ ublížení na zdraví, ale v důsledku jejich nedbalosti nastane těžší následek, než který původně zamýšleli, a to smrt pacienta.<sup>369</sup> Jak je vidět z podaných zákonných ustanovení, trestný čin zabití v Trestném zákoně je zcela odlišný od trestného činu zabití v trestním zákoníku<sup>370</sup>, jenž se vyznačuje zakotvením subjektivního prožívání pachatele jednajícího v silném rozrušení. Trestný čin zabití na Slovensku je vlastně kvalifikovanou skutkovou podstatou trestných činů těžkého a „prostého“ ublížení na zdraví podle trestního zákoníku. Osobně si nemyslím, že by existovalo mnoho případů trestného činu zabití podle Trestného zákona, neboť věřím, že žádný zdravotník nejedná v úmyslu způsobit pacientovi jakoukoli škodu nebo újmu na zdraví či na životě.

Nakonec je v ustanovení § 149 odst. 1 Trestného zákona zakotven nejčastěji páchaný trestný čin proti životu mezi zdravotníky, trestný čin usmrcení: „*Kto inému z nedbanlivosti*

364 Kádek, P. Právna zodpovednosť v medicíne a zdravotníctve. Op. cit., s. 153.

365 Kádek, P. Trestné právo v zdravotníctve. Op. cit., s. 31, s. 34.

366 Kádek, P. Právna zodpovednosť v medicíne a zdravotníctve. Op. cit., s. 153-157.

367 Ust. § 147 odst. 1 zákona č. 300/2005 Z. z., Trestný zákon.

368 Ust. § 148 odst. 1 zákona č. 300/2005 Z. z., Trestný zákon.

369 Klátik, J. a kol. Trestné právo hmotné. Osobitná časť. Plzeň: Vydavateľství a nakladateľství Aleš Čeněk, s.r.o., 2018, s. 16-17.

370 Srov. ust. § 141 zákona č. 40/2009 Sb., trestní zákoník.

*spôsobí smrť (...)*<sup>371</sup> V odst. 2 je upravená kvalifikovaná skutková podstata, ktorá predstavuje závažnejší spôsob provedení tohoto trestného činu – spáchaní činu na chránené osobě, ktorou rozumíme osobu nemocnou v souladu s ustanovením § 139 Trestného zákona. Závažnejší spôsob provedení usmrcení bude naplněn tehdy, pokud zdravotnický pracovník poruší důležitou povinnost vyplývající z jeho zaměstnání nebo například ze zákona o zdravotnej starostlivosti. Objektívni stránkou je jak konání, tak opomenutí, škodlivým následkem je smrt pacienta. Spáchat lze tento trestný čin komisivním jednáním i omisivním jednáním a to například tehdy, kdy lékař neposkytne zdravotní péči při záchraně lidského života či zanedbá povinnost provést určitý vyšetřovací, preventivní nebo diagnostický zákrok, v důsledku něhož pacient zemře. Na rozdíl od předchozích trestných činů zde lékař neměl v úmyslu pacientovi ublížit na zdraví ani jej usmrtit, stalo se tak z důvodu jeho nedbalostního jednání.<sup>372</sup>

Pacient může zemřít poté, co lékaři podcení význam diagnostických výsledků vyšetření a pacienta propustí namísto toho, aby mu poskytli zdravotní péči. K tomu Kádek uvádí případ, kdy lékař nerozpoznal z vyšetření zánět slepého střeva a propustil pacienta do domácího léčení. Pacientovi další den appendix praskl, došlo u něj k difúzní hnisavé peritonitidě<sup>373</sup>, následkem toho se toxické látky dostaly do celého organismu, došlo k celkové otravě a pacient zemřel. Lékař jednal nedbale a dopustil se tím trestného činu usmrcení.<sup>374</sup> Dalším případem je pacient v terminálním stádiu onkologického onemocnění, který vypadl z okna paliativního oddělení nemocnice a utrpěl četné zlomeniny žeber, přičemž mu ostré úlomky žeber tlačily dovnitř hrudní dutiny, v důsledku čehož byla poškozena jeho pohrudnice a mezižeberní cévy, což způsobilo krvácení do hrudní dutiny. Chirurg se při jeho vyšetření zaměřil pouze na vyšetření čelní oblasti a nenařídil rentgenové vyšetření hrudníku, přestože tento postup je v případě pádu z výšky standardním vyšetřením. Ani další chirurg rentgen hrudníku neprovedl, oba toto vyšetření opomenuli a nesprávně stanovili pacientovu diagnózu, z toho důvodu také přistoupili k nesprávným léčebným postupům. U pacienta došlo ke ztrátě krve a rozvinutí traumaticko-hemoragického šoku, v důsledku čeho zemřel. Oba chirurgové nepostupovali v souladu s principem *lex artis*, neposkytli vhodnou zdravotní péči, jednali v rozporu s povinnostmi zdravotnického povolání podle zákona o zdravotnej starostlivosti a zákona o poskytovatelích zdravotnej starostlivosti, porušením důležité povinnosti vyplývající jim z povolání a uložené jim podle zákona jinému z vědomé nedbalosti způsobili smrt a takový čin spáchali na chránené nemocné osobě vyššího věku, pročež naplnili skutkovou podstatu trestného činu usmrcení podle

371 Ust. § 149 odst. 1 zákona č. 300/2005 Z. z., Trestný zákon.

372 Kádek, P. Trestná zodpovednosť v medicíne za iatrogénne poškodenie pacienta. Op. cit., s. 87-88. Ust. § 139 odst. 1 zákona č. 300/2005 Z. z., Trestný zákon.

373 Pozn. jedná se o hnisavý zánět pobříšnice.

374 Kádek, P. Trestné právo v zdravotníctve. Op. cit., s. 48-49.

ustanovení § 149 odst. 1 a 2 písm. a) a b) Trestného zákona.<sup>375</sup> Pokud obvinění argumentovali tím, že poškozený byl onkologicky nemocný a jeho exitus byl nezvratný, je třeba na jejich jednání aplikovat teorii podmínky. Smrt poškozeného by totiž bez jednání lékařů jakožto příčiny nenastala způsobem, kterým nastala, když nebyla příčinou jeho onkologického onemocnění, v důsledku čeho lze vyvodit trestněprávní odpovědnost obviněných lékařů.

Jiný případ trestného činu usmrcení podle ustanovení § 149 odst. 1 a odst. 2 písm. a) Trestného zákona byl dovozen tehdy, kdy lékařka gynekologické ambulance neučinila veškeré dostupné diagnostické a léčebné postupy pro správné určení diagnózy její pacientky, pročež byla znemožněna včasná léčba endocervikálního adenokarcinomu děložního čípku, v důsledku čeho již nebylo možné pacientku operovat a došlo k jejímu multiorgánovému selhání a smrti. Ze znaleckých posudků a listinných důkazů vyplynulo, že jednání obviněné lékařky nebylo v souladu s léčebnými postupy, neboť nedostatečně vykonala a zanedbala zdravotní péči navzdory tomu, že byla zkušeným specialistou v oboru gynekologie. Obviněná jednala nedbalostně, když mohla a měla reagovat na suspektní příznaky poškozené, a protože tak neučinila, porušila důležitou povinnost vyplývající z jejího povolání a uložené podle zákona, čímž způsobila smrt poškozené. Pokud by bývala obviněná jednala včas a řádně, mohla poškozená téměř se 100% jistotou přežít a vyléčit se bez jakýchkoli následků.<sup>376</sup> Tento případ vypovídá o potřebě pod postup *lege artis* zařadit v rámci konkrétních podmínek a objektivních možností využití všech dostupných diagnostických, vyšetřovacích a léčebných přístrojů, metod a postupů.<sup>377</sup>

Naopak ke zproštění obžaloby lékaře pro skutek kvalifikovaný jako trestný čin usmrcení podle ustanovení § 149 odst. 1 a 2 písm. a) Trestného zákona došlo rozsudkem soudu prvního stupně. Obviněný všeobecný lékař se v ambulanci pro dospělé dopustil toho, že nevykonal veškeré zdravotní výkony pro správné určení onemocnění se zabezpečením včasné a účinné léčby pro uzdravení nebo alespoň zlepšení zdravotního stavu poškozeného, a to tak, že léčil příznaky poruchy zdraví poškozeného bez cílené diagnostiky jeho těžkostí. Bez toho, aniž by vykonal všechna potřebná vyšetření, předepsal poškozenému antibiotika na zápal plic, neposlal jej na další vyšetření ani k další diagnostice do specializovaných ambulancí. Tím nezabránil zhoršení zdravotního stavu poškozeného, který následně zemřel na akutní infarkt myokardu. Lékař byl zproštěn obžaloby proto, že daný skutek není trestným činem. Ze znaleckých posudků sice vyplynulo, že obviněný lékař nepostupoval celou dobu *lege artis*, zejména kvůli tomu, že porušil své povinnosti při aktivním diagnostickém procesu,

375 Rozsudek Krajského soudu Žilina ze dne 24.7.2012, sp. zn. 1 To 51/2012.

376 Rozsudek Krajského soudu Prešov ze dne 12.12. 2013, sp. zn. 2 To 36/2013.

377 Srov. usnesení Nejvyššího soudu ze dne 21.10.2009, sp. zn. 8 Tdo 1048/2009.

systematickém sledování a kontrole léčby poškozeného. Nicméně zde byl nedostatek příčinného vztahu mezi jednáním obviněného a způsobeným následkem v podobě úmrtí poškozeného, jehož přítomnost se nepodařila dokazováním prokázat. Znalecké posudky určily jako bezprostřední příčinu smrti poškozeného infekční endokarditidu, která by sice postupem *lege artis* mohla být odhalena, ale žádným způsobem nesouvisela s jednáním obviněného, ani jeho jednání nepřispělo k jejímu rozvoji. Proti tomuto rozsudku podal odvolání státní zástupce, neboť se podle něho obviněný dopustil porušení důležité povinnosti a jeho konání se významně podílelo na zhoršení zdravotního stavu poškozeného a jeho smrti, tedy se jedná o nepřímou příčinnou souvislost. Odvolací soud odvolání státního zástupce odmítl, jelikož na základě znaleckých posudků vyplynulo, že ačkoli obviněný nejednal tak, jak měl podle ustanovení § 4 odst. 3 zákona o zdravotnej starostlivosti, a včasnou diagnózou mohla být infekční endokarditida řešená, není možné jednoznačně určit, jestli by následek smrti byl odvrácen takovým jednáním obviněného, které by nevykazovalo nedostatky vytýkané znaleckým posudkem, tedy které by bylo *lege artis*. Mezi jednáním obviněného nebyla prokázána bez jakýchkoli pochybností příčinná souvislost s úmrtím poškozeného, pročež bylo namíste obviněného zprostit obžaloby.<sup>378</sup>

Uvedený judikát je oproti ostatním zmíněným nevšední neodsouzením obviněného lékaře, ačkoli prokazatelně poskytoval zdravotní služby postupem *non lege artis*. Potvrzuje to již dříve v diplomové práci uvedená fakta, a sice že ne každá chyba v diagnóze a ne každý postup v rozporu s *lex artis* je vhodné kriminalizovat. Teorie podmínky zde není naplněna, protože znaleckými posudky nebyla dokázána příčinná souvislost mezi nesprávným jednáním obviněného a smrtí poškozeného, dokonce nelze stanovit, zda by vůbec řádný postup *lege artis* pacienta zachránil. Ztotožňuji se s názorem Krajského soudu, neboť bylo na místě obviněného lékaře netrestat.

Kromě trestného činu usmrcení je v souvislosti s výkonem zdravotnického povolání nejběžněji páchan trestný čin ublížení na zdraví, který je v různých modifikacích zakotven v Trestném zákonu v hlavě první díle druhém s názvem trestné činy proti zdraví. Existují čtyři formy ublížení na zdraví podobně jako v českém právním řádu, tedy těžké ublížení na zdraví úmyslné a nedbalostní (§ 155 a 157 Trestného zákona) a ublížení na zdraví úmyslné (§ 156 Trestného zákona). Podle § 123 odst. 2 a 3 Trestného zákona je definice ublížení na zdraví a těžkého ublížení na zdraví stejná jako v právu českém.<sup>379</sup> V ustanovení § 158 Trestného zákona je upraveno specifické ublížení na zdraví z nedbalosti: „*Kto inému z nedbanlivosti ublíži na zdraví tým, že poruší dôležitú povinnosť vyplývajúcu z jeho zamestnania, povolania,*

378 Usnesení Krajského soudu Trenčín ze dne 30.1.2018, sp. zn. 2 To 56/2017.

379 Ust. § 123 odst. 2 a 3 zákona č. 300/2005 Z. z., Trestný zákon. Srov. ust. § 122 odst. 1 a 2 zákona č. 40/2009 Sb., trestní zákoník.

*postavenia alebo funkcie alebo uložení mu podľa zákona (...)*<sup>380</sup> Tato skutková podstata obsahuje speciálního pachatele, kterým může být i zdravotnický pracovník, neboť naplňuje objektivní stránku skutkové podstaty spočívající v porušení důležité povinnosti vyplývající z jeho profese nebo uložené mu podle zákona, která má za následek porušení lidského zdraví.<sup>381</sup> Při zkoumání škodlivého následku je třeba vycházet ze zdravotního stavu pacienta před protiprávním jednáním lékaře a posoudit, zda se jeho zdravotní stav v důsledku pochybení lékaře zhoršil.<sup>382</sup>

Nejčastěji je možné setkat se s trestným činem ublížení na zdraví z nedbalosti v případě, kdy zdravotničtí pracovníci nezabrání zhoršení závažného zdravotního stavu pacienta, nebo pokud stanoví nesprávnou diagnózu a následnou léčbu, či nevyužijí veškeré dostupné diagnostické metody.<sup>383</sup> Takový případ nastal u pacientky v 37. týdnu těhotenství, jež byla vyšetřena v ambulanci gynekologicko-porodnického oddělení nemocnice za účelem provedení císařského řezu z důvodu velkého plodu a jeho nestabilní polohy. Záznam signalizoval ohrožení plodu, nicméně lékař žádné další diagnostické ani léčebné úkony neprovedl, rovněž nenařídil nezbytnou okamžitou hospitalizaci pacientky. Na další kontrole bylo zjištěno, že plod zemřel. Při znaleckém zkoumání bylo stanoveno, že pokud by lékař jednal jinak, proaktivně, pak by bylo možné zabránit odumření plodu. V tomto případě lékař porušil ustanovení § 4 odst. 3 zákona o zdravotnej starostlivosti a ustanovení § 80 odst. 1 písmena e) zákona o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, neboť neposkytl zdravotní péči odborně postupem *lege artis*. Takový skutek lze kvalifikovat jako trestný čin těžkého ublížení na zdraví z nedbalosti podle ustanovení § 157 odst. 1 a 2 písm. a) Trestného zákona, protože lékař porušil důležitou povinnost vyplývající z jeho povolání a uložené mu podle zákona, čímž naplnil kvalifikovanou podstatu závažnějšího způsobu konání.<sup>384</sup>

V souvislosti s tímto rozsudkem je záhodno zamyslet se nad skutkovou podstatou trestných činů „prostého“ i těžkého ublížení na zdraví z nedbalosti a porovnat jejich slovenskou a českou právní úpravu. V případě způsobení pouze „prostého“ ublížení na zdraví z nedbalosti by byl trestný čin kvalifikován podle ustanovení § 158 Trestného zákona, v jehož základní skutkové podstatě je explicitně stanoveno porušení důležité povinnosti, zatímco v ustanovení § 157 Trestného zákona je porušení důležité povinnosti včleněno do kvalifikované skutkové podstaty pod pojmem závažnějšího způsobu jednání. V českém trestním zákoníku je situace obdobná, neboť v ustanovení § 148 je v souvislosti s ublížením na zdraví z nedbalosti taktéž

380 Ust. § 158 zákona č. 300/2005 Z. z., Trestný zákon.

381 Klátik, J. a kol. Trestné právo hmotné. Osobitná časť. Op. cit., s. 23.

382 Kádek, P. Trestné právo v zdravotníctve. Op. cit., s. 63.

383 Kádek, P. Trestné právo v zdravotníctve. Op. cit., s. 74-75.

384 Rozsudek Krajského súdu Nitra ze dne 3.2.2016, sp. zn. 2 To 2/2016.

porušení důležité povinnosti výslovně zmíněno v základní skutkové podstatě, na rozdíl od těžkého ublížení na zdraví z nedbalosti v ustanovení § 147, kde nacházíme porušení důležité povinnosti konat až v kvalifikované skutkové podstatě. Z toho vyplývá, že shodně v České i Slovenské republice není možné spáchat trestný čin „prostého“ ublížení na zdraví z nedbalosti bez toho, aniž by pachatel porušil důležitou povinnost vyplývající z jeho povolání, postavení, funkce nebo uloženou mu podle zákona. Samostatné způsobení těžké újmy na zdraví je těžším následkem než „prostá“ újma na zdraví, protože si zaslouží osamostatněnou základní skutkovou podstatu. Naopak pouhá „prostá“ újma na zdraví není z hlediska společenské škodlivosti následkem natolik závažným, aby musela být kriminalizována i bez porušení důležité povinnosti.<sup>385</sup>

V následujícím případě byl lékař zproštěn obžaloby, která jej navrhovala uznat vinným trestným činem těžkého ublížení na zdraví z nedbalosti podle ustanovení § 157 odst. 1 a 2 písm. a) Trestného zákona za to, že porušil svoje povinnosti lékaře a nesprávně poskytl zdravotní péči poškozené tak, že nevykonal operaci zlomeniny pravé ruky poškozené v souladu se současnými poznatky lékařské vědy, neboť použil nesprávnou operační metodu, kterou nebylo možné dosáhnout požadovaného cíle operace, a neindikoval reoperaci v čase, kdy ještě bylo možné zvrátit nepříznivý operační výsledek. Současně byl zproštěn obžaloby i primář, který se údajně dopustil toho, že nesprávně stanovil způsob operace a nezabezpečil zmíněnou reoperaci. U obou obviněných podle obžaloby došlo k jednání *non lege artis*, které mělo za následek omezení v běžném způsobu života poškozené, což je možné považovat za těžkou poruchu zdraví, když její schopnost vykonávat pracovní činnost poklesla o 45 %. Ve věci byly vypracovány dva znalecké posudky, z nichž jeden říkal, že byla zvolena nesprávná technika operace stejně jako následný postup obviněných. Druhý znalecký posudek říkal, že všechny úkony byly vykonány správně a že ani jiné operační metody nejsou bez možných komplikací, protože u poškozené nebylo zaručené, že nedojde ke zhoršení zdravotního stavu v případě použití jiné operační techniky. Část znalců tedy hodnotila postup obviněných jako nejlepší možný z hlediska typu zlomeniny jakožto jedné z nejzávažnějších a část jako nesprávný a nedostatečný. Soud podle důkazů zhodnotil, že nebylo jednoznačně bez rozumných pochybností prokázáno, že by skutek byl trestným činem. Nebyla naplněna ani objektivní, ani subjektivní stránka trestného činu v souladu s ustanovením § 157 Trestného zákona. Nebylo dokázané ani nedbalostní zavinění, neboť nebylo prokázáno, že by obvinění v souladu s vědomou nedbalostí věděli, že mohou volbou operační metody způsobit těžkou újmu na zdraví, ba naopak

---

385 Ust. § 157 a 158 zákona č. 300/2005 Z. z., Trestný zákon. Srov. ust. § 147 a 148 zákona č. 40/2009 Sb., trestní zákoník.

jednali podle svého nejlepšího vědomí a svědomí. Z hlediska nevědomé nedbalosti v době operace neexistovaly závazné podklady, které by doporučovaly určitou operační metodu dané zlomeniny, a tedy ani obvinění vzhledem k okolnostem a svým osobním poměrům nemohli vědět, že jinou metodou by bylo dosaženo lepšího výsledku. Naopak vzhledem ke dvěma protichůdným, ale hodnověrně vyrovnaným důkazům existují důvodné pochybnosti už i o tom, zda byla poskytnutá zdravotní péče *lege artis* nebo *non lege artis*. Pokud se odborníci, jakými jsou znalci, nedokážou shodnout na nepochybném závěru, nemůže takový jednoznačný závěr učinit ani soud. Oba obvinění byli zproštěni obžaloby proto, že skutek není trestným činem.<sup>386</sup>

Jak již bylo uvedeno v kapitole ohledně postupu *lege artis* a dokazování trestní odpovědnosti zdravotnických pracovníků, pakliže není možné bez pochybností zjistit skutkový stav například právě proto, že si znalecké posudky a další příbrání znalci odporují, musí soud aplikovat zásadu *in dubio pro reo* a obviněného zprostit obžaloby. V daném případě se k jednání obviněných vyjadřovala řada znalců, všichni byli stejně důvěryhodní a všichni řádně podávali své odborné názory, revizní znalecký posudek by tedy pravděpodobně k jednoznačnému skutkovému závěru nepomohl. Soud podle mého názoru rozhodl zcela správně a ukázal, že není nutné se vždy přiklonit k jednomu ze dvou protikladných odborných názorů, ba naopak v případě nejistého skutkového stavu je třeba rozhodnout ve prospěch obviněného.<sup>387</sup>

Mezi trestné činy ohrožující život a zdraví patří trestný čin poškození zdraví podle ustanovení § 162 Trestného zákona, jenž záleží v alespoň nedbalostním ohrožení nebo poškození života a zdraví jiného v důsledku vykonávání medicínských úkonů bez odborné způsobilosti. Skutková podstata obsahuje dva objekty, primárním je ochrana života a zdraví člověka a sekundárním je společenský zájem na řádném a odborném výkonu zdravotnického povolání. Z hlediska následku postačí ohrožení lidského zdraví či života, není nutné, aby nastala faktická újma na zdraví nebo smrtelný následek, přestože z názvu trestného činu by bylo možné vyvodit opak. Přísněji bude potrestán například ten, kdo spáchá tento čin na chráněné osobě, nebo jí svým činem způsobí těžkou újmu na zdraví anebo smrt. Cílem uzákonění tohoto trestného činu bylo trestně postihnout tzv. lidové léčitele, ale vzhledem k jeho znakům je možné postihnout i zdravotnické pracovníky, kteří k výkonu určité zdravotní péče nemají potřebnou odbornou způsobilost<sup>388</sup> a takovým neodborným protiprávním jednáním bezprostředně ohrozí nebo poškodí život nebo zdraví pacienta. Tento trestný čin může spáchat i osoba, která sice odbornou

---

386 Rozsudek Okresního soudu Trenčín ze dne 5.2.2019, sp. zn. 4 T/78/2017.

387 Rozsudek Okresního soudu Trenčín ze dne 5.2.2019, sp. zn. 4 T/78/2017.

388 Kádek, P. Právna zodpovednosť v medicíne a zdravotníctve. Op. cit., s. 202. Ust. § 162 zákona č. 300/2005 Z. z., Trestný zákon.

způsobilost potřebnou k výkonu zdravotnického povolání má, ale vyšetřovací nebo léčebný úkon vykonala bez souhlasu pacienta, čímž jej ohrozila nebo mu ublížila na zdraví.<sup>389</sup>

V neposlední řadě patří mezi trestné činy ohrožující život a zdraví trestný čin neposkytnutí pomoci zakotvený v ustanovení § 177 odst. 2 Trestného zákona. Jeho definice souhlasí s definicí v trestním zákoníku a popisuje speciálního pachatele včetně zdravotnického pracovníka: „*Kto osobe, ktorá je v nebezpečenstve smrti alebo javí príznaky ťažkej ujmy na zdraví, neposkytne potrebnú pomoc, hoci je podľa povahy svojho zamestnania povinný takú pomoc poskytnúť* (...)“<sup>390</sup> Nadto je každý zdravotník povinný poskytnout první pomoc každému, jehož zdraví nebo život by byly bez takové pomoci ohrožené v souladu s ustanovením § 80 odst. 1 zákona o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti. Z pohledu subjektivní stránky trestného činu neposkytnutí pomoci je vyžadován úmysl, který se musí vztahovat ke všem znakům objektivní stránky skutkové podstaty. Zdravotník pro spáchání tohoto trestného činu musí vědět, že je osoba v nebezpečí smrti či jeví známky těžké újmy na zdraví, případně musí být s takovou skutečností alespoň srozuměn. Trestný čin je dokonán opomenutím poskytnutí potřebné pomoci, která je nezbytná pro odvrácení nebo snížení nebezpečí újmy na zdraví či smrti osoby.<sup>391</sup> Současně nesmí dojít k poruchovému následku u pacienta, když v takovém případě by byl pachatel odpovědný za poruchový trestný čin proti životu a zdraví. Souběh trestného činu neposkytnutí pomoci a poruchového trestného činu není možný.<sup>392</sup>

Vyloučení souběhu trestného činu neposkytnutí pomoci s poruchovým trestným činem lze ilustrovat na případě popsáném Káděkem, kdy blízká osoba pacienta v ohrožení života zavolala záchrannou zdravotní službu s prosbou o rychlou první pomoc, neboť docházelo ke zhoršování zdravotního stavu pacienta, který měl vysoké teploty, nemohl dýchat a podle osoby blízké měl pravděpodobně zápal plic. Staniční sestra, která tuto informaci přijala, ji v brzkých ranních hodinách předala ošetřujícímu lékaři pacienta, který slíbil, že pacienta navštíví. Nejenže se lékař k pacientovi nevypravil, ani nepožádal sestru o telefonní spojení na blízkou osobu pacienta, aby zjistil doplňující informace o jeho zdravotním stavu. Do tří hodin po zavolání na záchrannou zdravotní službu pacient zemřel. Pítvou byl zjištěn zápal dolního laloku levé plíce s hnisavým zápalem poplicnice, otok mozku, otok pravé plíce a otok horního laloku levé plíce. Na lékaře bylo podáno trestní oznámení za trestný čin neposkytnutí pomoci,

---

389 Kádek, P. Trestné právo v zdravotníctve. Op. cit., s. 108.

390 Ust. § 177 odst. 2 zákona č. 300/2005 Z. z., Trestný zákon. Srov. ust. § 150 odst. 2 zákona č. 40/2009 Sb., trestní zákoník.

391 Kádek, P. Právna zodpovednosť v medicíne a zdravotníctve. Op. cit., s. 215. Ust. § 80 odst. 1 zákona č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckých pracovníkoch a stavovských organizáciách v zdravotníctve.

392 Kádek, P. Trestná zodpovednosť v medicíne za iatrogénne poškodenie pacienta. Op. cit., s. 151-153.



jenž byl z důvodu nastalého poruchového následku později překvalifikován na trestný čin usmrcení.<sup>393</sup>

Bohužel se mi nepodařilo nalézt žádné soudní rozhodnutí o trestném činu neposkytnutí pomoci zdravotnickým pracovníkem, proto nabízím případ řešený Úradem pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou. Pacient, mladý student vysoké školy, navštívil svého všeobecného lékaře pro příznaky virózy. Byla mu nasazena léčba medikamenty a následně pacient odcestoval stovky kilometrů na vysokou školu. Další dny u něj však přetrvávaly vysoké teploty, navštívil tedy všeobecného lékaře pracujícího ve studentském domě, který jej odmítl vyšetřit proto, že nemá jeho zdravotnickou dokumentaci a poskytnutí zdravotní péče by mu z toho důvodu zdravotní pojišťovna neproplatila. Lékař se tak dopustil trestného činu neposkytnutí pomoci, neboť k tomu byl podle práva i etiky povinen vzhledem ke svému zaměstnání. Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou uložil oběma poskytovatelům zdravotních služeb pokutu.<sup>394</sup>

Slovenská právní úprava předpokladů trestní odpovědnosti se shoduje s českou právní úpravou, je možné nalézt pouze několik rozdílů mezi skutkovými podstatami trestných činů. Nejčastěji jsou zdravotníky na Slovensku rovněž páhány nedbalostní trestné činy a překvapivou skutečností, která je pravděpodobně pouze náhodou, je navzdory menšímu počtu slovenských soudních rozhodnutí větší počet zprošťujících rozhodnutí. Na rozdíl od četných rozhodnutí Nejvyššího a Ústavního soudu České republiky jsem narazila na neexistenci nebo nesnadnou dohledatelnost judikátů Nejvyššího soudu a Ústavního soudu Slovenské republiky, jež by se týkaly oblasti poskytování zdravotních služeb a trestních postihů zdravotnických pracovníků. Přesto lze uzavřít, že se obsah rozhodnutí a závěry slovenských soudů nižších stupňů nikterak neliší od judikatury české.

---

393 Kádek, P. Trestná zodpovednosť v medicíne za iatrogénne poškodenie pacienta. Op. cit., s. 154.

394 Kazuistiky [online]. Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou, 2006 [cit. 2021-03-29]. Dostupné z: [https://www.udzs-sk.sk/documents/14214/21546/Kazuistiky\\_2006.pdf](https://www.udzs-sk.sk/documents/14214/21546/Kazuistiky_2006.pdf).

## Závěr

V diplomové práci jsem se zabývala trestní odpovědností jakožto nejzávažnějším následkem protiprávního jednání ve spojení s poskytováním zdravotních služeb. V důsledku současného formálního pojetí trestného činu je třeba dbát na uplatňování zásady subsidiarity trestní represe, zvláště s přihlédnutím k záslužné práci zdravotnických pracovníků, jejichž kriminalizace není žádoucí, pokud není pro ochranu společnosti zcela nezbytná. Znalost práva je pro zdravotnické pracovníky klíčová, když jsou povinni dbát norem nejen zdravotnického práva a vyvarovat se naplnění norem práva trestního. Je nezbytné dodržovat správný způsob komunikace s pacientem za účelem získání bezchybného informovaného souhlasu, respektovat dříve vyslovená přání a především poskytovat zdravotní péči na náležité odborné úrovni. Pakliže dojde k újmě na zdraví nebo na životě pacienta, nestačí zdánlivě naplnit obligatorní předpoklady trestní odpovědnosti. Provedeným dokazováním totiž může být prokázáno, že došlo k některé z okolností vylučující protiprávnost, nebo může ze znaleckých posudků vyplynout, že lékař splnil požadavky pojící se s postupem *lege artis*. Přítomnost důvodných pochybností o skutkovém stavu nedovoluje soudcům vydat odsuzující rozsudek.

Na uvedenou hmotněprávní problematiku jsem nahlížela z pohledu soudní praxe. Z provedené rešerše judikatury vyplývá, že nejčastěji jsou ve zdravotnictví páčány trestné činy nedbalostní, což je pochopitelné, když lze předpokládat, že zdravotničtí pracovníci vykonávají svou profesi s úmyslem pacientům pomáhat, nikoliv jim škodit. To samozřejmě platí až na výjimky, protože jak lze shledat z vyložených soudních rozhodnutí týkajících se úmyslných trestných činů, u obviněných zdravotnických pracovníků byla přítomná zřejmá bezohlednost k životu jiných. Z vybraných trestních rozhodnutí je zřejmé, že k soudu se dostaly případy, jež si zasluhovaly potrestání prostředky trestního práva, neboť uplatnění jiných druhů odpovědnosti by bylo nedostačující. Někdy však soudy přistoupily i ke zproštění obžaloby, zejména v případech, kdy nebyl bez důvodných pochybností prokázán příčinný vztah mezi jednáním zdravotnického pracovníka a škodlivým následkem u poškozeného pacienta. Je třeba pamatovat na to, že mnoho případů pravděpodobně skončilo pouhým podáním trestního oznámení a policejní orgány případ odložily nebo bylo přistoupeno k zastavení trestního stíhání, jelikož skutek nebyl trestným činem.

Docházím k závěru, že orgány činné v trestním řízení zdravotnické pracovníky netrestají nepřiměřeně a bagatelní věci nejsou excesivně kriminalizovány, zásada subsidiarity trestní represe a princip *ultima ratio* jsou tedy uplatňovány ještě před podáním obžaloby k soudu. Můžeme doufat a věřit v to, že judikatura našich soudů bude v tomto trendu pokračovat.

## Seznam použitých zdrojů

### 1. Seznam použité literatury

CÍSAŘOVÁ, Dagmar et al. *Dříve vyslovená přání a pokyny Do Not Resuscitate v teorii a praxi*: monografie. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Právnická fakulta, 2010. 97 s. ISBN 978-80-87146-31-6.

CÍSAŘOVÁ, Dagmar a kol. *Trestní právo a zdravotnictví*. 2., upr. a rozš. vyd. Praha: Orac, 2004. 183 s. Studijní texty. ISBN 80-86199-75-4.

DOLEŽAL, Tomáš a DOLEŽAL, Adam. *Ochrana práv pacienta ve zdravotnictví*. Praha: Linde, 2007. 138 s. ISBN 978-80-7201-684-6.

FENYK, J., R. HÁJEK, I. STRÍŽ a P. POLÁK. *Trestní zákoník a trestní řád: průvodce trestněprávními předpisy a judikaturou*. Praha: Linde, 2010. 2 sv. (xviii, 1317, xviii, 1184 s.). ISBN 978-80-7201-808-6.

GERLOCH, Aleš. *Teorie práva*. 7. aktualizované vydání. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, s.r.o., 2017. 335 stran. Právnické učebnice. ISBN 978-80-7380-652-1.

JELÍNEK, Jiří a kol. *Trestní právo hmotné: obecná část, zvláštní část*. 7. aktualizované a doplněné vydání. Praha: Leges, 2019. 1000 stran. Student. ISBN 978-80-7502-380-3.

JELÍNEK, Jiří. *Trestní zákoník a trestní řád s poznámkami a judikaturou: zákon o soudnictví ve věcech mládeže, zákon o trestní odpovědnosti právnických osob a řízení proti nim, advokátní tarif*. 8. aktualizované vydání. Praha: Leges, 2020. Glosátor. ISBN 978-80-7502-395-7.

KÁDEK, Pavol. *Trestná zodpovednosť v medicíne za iatrogénne poškodenie pacienta*. Ostrava: Key Publishing, 2017. Monografie. ISBN 978-80-7418-287-7.

KÁDEK, Pavol. *Právna zodpovednosť v medicíne a zdravotníctve*. Druhé doplnené a aktualizované vydanie. Bratislava: Wolters Kluwer SR, 2018. ISBN 978-80-8168-918-5.

KÁDEK, Pavol. *Trestné právo v zdravotníctve*. Tretie doplnené a aktualizované vydanie. Bratislava: Wolters Kluwer SR, 2018. ISBN 978-80-8168-920-8.

KLÁTIK, Jaroslav a kol. *Trestné právo hmotné. Osobitná časť*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, s.r.o., 2018. 420 s. Slovenské učebnice. ISBN 978-80-7380-726-9.

- KLÁTIK, Jaroslav a kol. *Trestné právo hmotné. Všeobecná časť*. Plzeň: Vydavateľstvá a nakladateľstvá Aleš Čeněk, s.r.o., 2018. 449 s. Slovenské učebnice. ISBN 978-80-7380-725-2.
- KRATOCHVÍL, Vladimír a kol. *Trestní právo hmotné: obecná část*. 2. vyd. V Praze: C.H. Beck, 2012. xl, 921 s. Právnické učebnice. ISBN 978-80-7179-082-2.
- MACH, Jan. *Medicína a právo*. Vyd. 1. V Praze: C.H. Beck, 2006. xiii, 257 s. Beckova edice ABC. ISBN 80-7179-810-X.
- MACH, Jan a RATH, David. *Právní sebeobrana lékaře*. Vyd. 2. [Břeclav]: Presstempus, 2006. 143 s. ISBN 80-903350-6-3.
- MACH, Jan. *Lékař a právo: praktická příručka pro lékaře a zdravotníky*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. 320 s. ISBN 978-80-247-3683-9.
- MACH, Jan a kol. *Univerzita medicínského práva*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013. 232 s. ISBN 978-80-247-5113-9.
- MACH, Jan. *Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování; Zákon o specifických zdravotních službách*. Vydání první. Praha: Wolters Kluwer, 2018. xvi, 766 stran. Praktický komentář. ISBN 978-80-7598-103-5.
- NOVOTNÝ, František a kol. *Trestní právo hmotné*. 4. aktualizované a doplněné vydání. Plzeň: Vydavateľstvá a nakladateľstvá Aleš Čeněk, s.r.o., 2017. 373 stran. ISBN 978-80-7380-651-4.
- PTÁČEK, Radek a kol. *Lege artis v medicíně*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013. 231 s. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. ISBN 978-80-247-5126-9.
- PTÁČEK, Radek et al. *Informovaný souhlas: etické, právní, psychologické a klinické aspekty*. První vydání. Praha: Galén, [2017], ©2017. 327 stran. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. ISBN 978-80-7492-334-0.
- PRUDIL, Lukáš. *Právo pro zdravotnické pracovníky*. 2., doplněné a upravené vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2017. 155 stran. Právo prakticky. ISBN 978-80-7552-507-9.
- SOLNAŘ, Vladimír, CÍSAŘOVÁ, Dagmar a FENYK, Jaroslav. *Základy trestní odpovědnosti: podstatně přepracované a doplněné vydání*. Vyd. 1. Praha: Orac, 2003. 455 s. ISBN 80-86199-74-6.

SOLNAŘ, Vladimír, Jaroslav FENYK, Dagmar CÍSAŘOVÁ a Marie VANDUCHOVÁ. *Systém českého trestního práva*. Praha: Novatrix, 2009. ISBN 978-80-254-4033-9.

SOVOVÁ, Olga. *Zdravotnická praxe a právo: praktická příručka*. Vyd. 1. Praha: Leges, 2011. 299 s. Praktik. ISBN 978-80-87212-72-1.

STOLÍNOVÁ, Jitka a MACH, Jan. *Právní odpovědnost v medicíně*. 2., dopl. a přeprac. vyd. Praha: Galén, ©2010. 313 s. Theatrum medico-iuridicum. ISBN 978-80-7262-686-1.

SVEJKOVSKÝ, Jaroslav a kol. *Zdravotnictví a právo*. Vydání první. V Praze: C.H. Beck, 2016. xxxii, 453 stran. Praktická knihovna. ISBN 978-80-7400-619-7.

SVOBODA, Karel. *Dokazování*. Vyd. 1. Praha: ASPI, 2009. vii, s. 9-391. Právní monografie. ISBN 978-80-7357-414-7.

ŠÁMAL, Pavel, Oto NOVOTNÝ, Tomáš GŘIVNA, Jiří HERCZEG, Marie VANDUCHOVÁ a Rudolf VOKOUN. *Trestní právo hmotné*. 8., přepracované vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2016. ISBN 978-80-7552-358-7.

ŠUSTEK, Petr a HOLČAPEK, Tomáš. *Informovaný souhlas: teorie a praxe informovaného souhlasu ve zdravotnictví*. Vyd. 1. Praha: ASPI, 2007. xv, 243 s. Právní rukověť. ISBN 978-80-7357-268-6.

ŠUSTEK, Petr a Tomáš HOLČAPEK. *Zdravotnické právo*. Praha: Wolters Kluwer, 2016. ISBN 978-80-7552-321-1.

TĚŠINOVÁ, Jolana, ŽDÁREK, Roman a POLICAR, Radek. *Medicínské právo*. Vyd. 1. V Praze: C.H. Beck, 2011. xxxiii, 414 s. Beckovy mezioborové učebnice. ISBN 978-80-7400-050-8.

VALUŠ, Antonín. *Civilní spory mezi lékařem a pacientem při poskytování zdravotní péče*. Vyd. 1. Praha: Leges, 2014. 240 s. Praktik. ISBN 978-80-7502-045-1.

## 2. Seznam použitých internetových zdrojů

Frequently asked questions: What is the WHO definition of health? World Health Organization [online]. World Health Organization [cit. 2021-03-29]. Dostupné z: <https://www.who.int/about/who-we-are/frequently-asked-questions>.

Heparin. In: Wikipedia: the free encyclopedia [online]. San Francisco (CA): Wikimedia Foundation, 2001- [cit. 2021-03-29]. Dostupné z: <https://cs.wikipedia.org/wiki/Heparin>.

Infiltrace: Obchod se svědomím. Česká televize: iVysílání [online]. ČT1: 2019 [cit. 2021-03-29]. Dostupné z: <https://www.ceskatelevize.cz/ivysilani/1092813857-infiltrace/417235100061003-obchod-se-svedomim>.

Kazuistiky [online]. Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou, 2006 [cit. 2021-03-29]. Dostupné z: [https://www.udzs-sk.sk/documents/14214/21546/Kazuistiky\\_2006.pdf](https://www.udzs-sk.sk/documents/14214/21546/Kazuistiky_2006.pdf).

V kauze chlapce v kómatu státní zástupce obžaloval zdravotníky a nemocnici. Idnes.cz [online]. 2021 [cit. 2021-5-19]. Dostupné z: [https://www.idnes.cz/pardubice/zpravy/adam-vycital-police-soud-nemocnice-zdravotnici-obzaloba.A210422\\_083205\\_pardubice-zpravy\\_lati](https://www.idnes.cz/pardubice/zpravy/adam-vycital-police-soud-nemocnice-zdravotnici-obzaloba.A210422_083205_pardubice-zpravy_lati).

### 3. Seznam použitých právních předpisů

Zákon č. 140/1961 Sb., trestní zákon.

Zákon č. 141/1961 Sb., o trestním řízení soudním.

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

Zákon č. 220/1991 Sb., o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře.

Úmluva Rady Evropy o ochraně lidských práv a základních svobod vyhlášena pod č. 209/1992 Sb.

Ústavní zákon č. 1/1993 Sb., Ústava České republiky.

Ústavní zákon č. 2/1993 Sb., o vyhlášení Listiny základních práv a svobod jako součásti ústavního pořádku České republiky.

Stavovský předpis České lékařské komory č. 10, Etický kodex České lékařské komory.

Úmluva Rady Evropy na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny vyhlášena pod č. 96/2001 Sb. m. s.

Zákon č. 576/2004 Z. z., o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

Zákon č. 578/2004 Z. z., o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckých pracovníkoch a stavovských organizáciách v zdravotníctve.

Zákon č. 300/2005 Z. z., trestný zákon.

Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce.

Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník.

Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování.  
Zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách.  
Zákon č. 418/2011 Sb., o trestní odpovědnosti právnických osob a řízení proti nim.  
Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník.  
Zákon č. 91/2016 Z. z. o trestnej zodpovednosti právnických osob.  
Zákon č. 250/2016 Sb., o odpovědnosti za přestupky a řízení o nich.  
Zákon č. 251/2016 Sb., o některých přestupcích.

#### **4. Seznam použité judikatury a výkladových stanovisek**

Nález Ústavního soudu ze dne 18.5.2001, sp. zn. IV. ÚS 639/2000.  
Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 22.3.2005, sp. zn. 7 Tdo 219/2005.  
Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 21.1.2008, sp. zn. 11 Tdo 879/2007.  
Rozsudek Vrchního soudu v Praze ze dne 11.6.2008, sp. zn. 8 To 52/2008.  
Usnesení Ústavního soudu ze dne 12.8.2008, sp. zn. I. ÚS 1919/08.  
Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 10.12.2008, sp. zn. 8 Tdo 1421/2008.  
Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 31.3.2009, sp. zn. 6 Tdo 1334/2008.  
Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 21.10.2009, sp. zn. 8 Tdo 1048/2009.  
Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 4.3.2010, sp. zn. 8 Tdo 193/2010.  
Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 8.4.2010, sp. zn. 7 Tdo 272/2010.  
Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 10.11.2010, sp. zn. 3 Tdo 777/2010.  
Nález Ústavního soudu ze dne 10.2.2011, č. j.: III. ÚS 2523/10.  
Výkladové stanovisko Nejvyššího státního zastupitelství č. 5/2011 Sb. v. s. NSZ.  
Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 17.8.2011, sp. zn. 5 Tdo 751/2011.  
Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 29.2.2012, sp. zn. 11 Tdo 1250/2011.  
Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 26.4.2012, sp. zn. 6 Tdo 1368/2011.  
Nález Ústavního soudu ze dne 3.5. 2012, sp. zn. III. ÚS 284/12.  
Rozsudek Krajského soudu Žilina ze dne 24.7.2012, sp. zn. 1 To 51/2012.  
Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 10.7.2013, sp. zn. 7 Tdo 612/2013.

Nález Ústavního soudu ze dne 24.7.2013, sp. zn. I. ÚS 4457/12.

Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 27.11.2013, sp. zn. 7 Tdo 1007/2013.

Rozsudek Krajského soudu Prešov ze dne 12.12. 2013, sp. zn. 2 To 36/2013.

Nález Ústavního soudu ze dne 9.1.2014, sp. zn. III. ÚS 2253/13.

Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 29.4.2014, sp. zn. 4 Tdo 455/2014-56.

Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 17.9.2014, sp. zn. 8 Tdo 1073/2014.

Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 24.2.2015, sp. zn. 6 Tdo 1286/2014.

Nález Ústavního soudu ze dne 2.3.2015, sp. zn. I. ÚS 1565/14.

Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 22.7.2015, sp. zn. 8 Tdo 590/2015.

Rozsudek Krajského soudu Nitra ze dne 3.2.2016, sp. zn. 2 To 2/2016.

Nález Ústavního soudu ze dne 2.1.2017, sp. zn. I. ÚS 2078/16.

Usnesení Ústavního soudu ze dne 29.8.2017, sp. zn. I. ÚS 3011/16.

Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 6.9.2017, sp. zn. 7 Tdo 340/2017.

Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 9.11.2017, sp. zn. 4 Tdo 1316/2017.

Usnesení Krajského soudu Trenčín ze dne 30.1.2018, sp. zn. 2 To 56/2017.

Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 31.1.2018, sp. zn. 6 Tdo 22/2018.

Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 30.5.2018, sp. zn. 5 Tdo 441/2018.

Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 25.7.2018, sp. zn. 3 Tdo 859/2018.

Rozsudek Okresního soudu Trenčín ze dne 5.2.2019, sp. zn. 4 T/78/2017.

Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 13.3.2019, sp. zn. 7 Tdo 75/2019.

Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 14.4.2020, sp. zn. 8 Tdo 80/2020.

Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 10.6.2020, sp. zn. 7 Tdo 567/2020.

Výkladové stanovisko Nejvyššího státního zastupitelství č. 5/2011, dostupné z: [https://verejnazaloba.cz/wp-content/uploads/2020/03/5\\_2011.pdf](https://verejnazaloba.cz/wp-content/uploads/2020/03/5_2011.pdf).



# **Trestní odpovědnost ve zdravotnictví se zaměřením na analýzu rozhodovací praxe českých a slovenských soudů**

## **Abstrakt**

Diplomová práce se zabývá problematikou trestní odpovědnosti zdravotnických pracovníků. Jejím cílem je vytvořit ucelený přehled české právní úpravy relevantní části trestního práva a jednotlivých institutů zdravotnického práva a představit související judikaturu. Pro komparaci je užitá slovenská právní úprava.

Práce se skládá z šesti částí. V první kapitole je pozornost zaměřena na právní úpravu zdravotnického práva a její mezinárodní a vnitrostátní prameny. Zabývá se také jednotlivými druhy odpovědnosti, jež mohou zdravotnické pracovníky za jejich protiprávní jednání postihnout.

Druhá kapitola je jednou z nejrozsáhlejších a věnuje se trestní odpovědnosti jako takové a předpokladům jejího naplnění. Blíže přibližuje současné pojetí trestného činu a rozbor potřebnosti zásady subsidiarity trestní represe. Zahrnuje také právní úpravu trestní odpovědnosti právnických osob.

Třetí kapitola se zabývá klíčovým pojmem *lex artis* jakožto náležité odborné úrovni, jež v sobě obsahuje celou řadu povinností, které musí každý zdravotnický pracovník dodržovat. Jako související problematika je předneseno dokazování trestní odpovědnosti zdravotnických pracovníků v trestním řízení zejména prostřednictvím znaleckých posudků.

Čtvrtá kapitola vykládá jednotlivé okolnosti vylučující protiprávnost, jež jsou upraveny jak v trestním zákoníku, tak v zákoně o zdravotních službách a které od počátku vylučují trestnost zdravotnických pracovníků.

Stěžejní částí práce je kapitola pátá popisující trestné činy proti životu a zdraví zakotvené ve zvláštní části trestního zákoníku. Důraz je kladen na analýzu soudních rozhodnutí a výklad jejich přínosu pro soudní praxi.

V šesté kapitole je přednesena právní úprava trestní odpovědnosti a trestných činů proti životu a zdraví na Slovensku, komparace s českou právní úpravou a judikatura slovenských soudů.

## **Klíčová slova**

Trestní odpovědnost, zdravotnický pracovník, *lex artis*, judikatura

# **Criminal liability in healthcare with focus on an analysis of Czech and Slovak court rulings**

## **Abstract**

This master's thesis deals with the issue of criminal liability of healthcare workers. The aim of this thesis is to create a comprehensive overview of the Czech legislation of the relevant part of criminal law and individual institutes of medical law and to present related case law. Slovak legislation is used for comparison.

The thesis consists of six parts, the first chapter is focused on the legal regulation of medical law and its international and national sources. It also deals with types of legal liability of healthcare professionals such as civil, labour, administrative and disciplinary liability.

The second and one of the most extensive chapters approaches criminal liability and its necessary conditions. It describes the current concept of crime in more detail as well as the analysis of the necessity of the principle of subsidiarity of criminal repression. It also includes legal regulation of criminal liability of legal entities.

The third chapter is dedicated to a cardinal concept – *lex artis* as an appropriate level of expertise, which contains a number of obligations that every healthcare worker must comply with. The process of proving criminal liability of medical workers in criminal proceedings especially through surveying is presented as a related issue.

The fourth chapter interprets individual circumstances excluding illegality that are regulated both in the Criminal Code and the Health Services Act and which exclude the punishability of healthcare workers from the very beginning.

The main part of this thesis is the fifth chapter describing crimes against life and health integrated in the special part of the Criminal Code. Emphasis is placed on an analysis of court decisions and an interpretation of their contribution to court practice.

The sixth chapter presents the legal regulation of criminal liability and crimes against life and health in Slovakia, a comparison with the Czech legislation and the case law of the Slovak courts.

## **Klíčová slova**

Criminal liability, healthcare worker, *lege artis*, case law