

UNIVERZITA KARLOVA

Právnická fakulta

Lucie Buzovská

**Trestní odpovědnost za postup non lege artis při
poskytování zdravotní péče**

Diplomová práce

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

Katedra trestního práva

Datum vypracování práce (uzavření rukopisu): 19. 3. 2024

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.

Dále prohlašuji, že vlastní text této práce včetně poznámek pod čarou má 239 230 znaků včetně mezer.

Lucie Buzovská

V Praze dne 19. 3. 2024

Obsah

Úvod.....	1
1. Postup non lege artis.....	3
1.1. Definice pojmu v české právní úpravě.....	4
1.2. Vybraná judikatura k pojmu postup non lege artis.....	8
1.3. Komparatistika pojmu non lege artis se zahraniční právní úpravou.....	12
1.3.1. Právní úprava Slovenské republiky.....	12
1.3.2. Právní úprava Anglie.....	15
1.3.3. Právní úprava Španělského království.....	16
1.4. Pojem zdravotní péče.....	21
1.5. Shrnutí.....	23
2. Trestní odpovědnost za postup non lege artis.....	24
2.1. Předpoklady vzniku trestní odpovědnosti.....	24
2.2. Skutková podstata trestného činu.....	25
2.2.1. Objekt.....	26
2.2.2. Objektivní stránka.....	27
2.2.3. Subjekt.....	31
2.2.4. Subjektivní stránka.....	33
2.3. Okolnosti vylučující protiprávnost.....	38
2.4. Trestní právo jako ultima ratio.....	45
2.5. Shrnutí.....	50
3. Vybrané trestné činy související s postupem non lege artis.....	51
3.1. Trestný čin usmrcení z nedbalosti.....	51
3.2. Trestný čin těžkého ublížení na zdraví z nedbalosti.....	55
3.3. Trestný čin ublížení na zdraví z nedbalosti.....	60
3.4. Trestný čin neposkytnutí pomoci.....	64
3.5. Shrnutí.....	67
4. Dokazování postupu non lege artis v trestním řízení.....	68
4.1. Právo na účinné vyšetřování poskytnuté zdravotní péče.....	71
4.2. Relevantní důkazní prostředky.....	75
4.2.1. Problematika znaleckého posudku.....	79
4.3. Role poškozeného.....	87
4.4. Shrnutí.....	89

Závěr.....	91
Seznam zkratek.....	94
Seznam použitých zdrojů.....	95
Abstrakt.....	100
Klíčová slova.....	101
Abstract.....	102
Key words.....	103

Úvod

Poskytování zdravotní péče, jakožto součásti zdravotních služeb, je bohužel i bohudík součástí života snad každého z nás.

Zdravotní služby je pojem zahrnující více oblastí než pouze poskytování zdravotní péče, přičemž zdravotní péče je následně jednou z činností, prostřednictvím níž dochází k poskytování zdravotních služeb.

Zdravotnictví však, jakožto dynamicky se vyvíjející obor, přináší s četností jeho využívání i svá úskalí. Není pravdou, že každý zdravotnický pracovník postupuje vždy správně. Ale zároveň by nebylo spravedlivé, aby za každé pochybení zdravotnický pracovník čelil odpovědnosti, ať už v trestní či občanskoprávní rovině.

Obor zdravotnického práva je oborem velmi citlivým, neboť řeší povětšinou velmi smutné příběhy jedinců, kterým se zhoršil zdravotní stav, trpí neodstranitelnými následky či je dokonce v životě zasáhlo úmrtí blízké osoby. Spravedlnost se v tomto oboru opravdu hledá jen stěží. Je tomu tak proto, že na jedné straně stojí poškozený, kterému bylo mnohdy velmi závažným způsobem zasaženo do jeho osobnostních práv, avšak na druhé straně stojí zdravotnický pracovník, který je rovněž pouze člověk z masa a kostí, jenž pod vlivem řady desítek faktorů nemusí vždy podat stoprocentní výkon.

Právě z důvodu zmíněné důležitosti, komplexnosti a dynamičnosti této oblasti, a rovněž mnohdy velmi složitému rozhodování ve věci, jsem se rozhodla napsat diplomovou práci, která bude mít za hlavní cíl pomocí metody analýzy, deskripce, dedukce, logické indukce a komparace zkoumat a vymezit všechny podmínky trestní odpovědnosti za postup non lege artis při poskytování zdravotní péče. Tento hlavní cíl budou doprovázet dílčí cíle v podobě vysvětlení pojmu non lege artis, vymezení předpokladů a podmínek trestní odpovědnosti při poskytování zdravotní péče, demonstrace zjištěných předpokladů na vybraných trestných činech a v neposlední řadě popsání stěžejního procesu trestního řízení, a to procesu dokazování ve vztahu k postupu non lege artis při poskytování zdravotní péče.

Co je vlastně postup „lege artis“ a postup „non lege artis“? Jde o pojem, který se ve zdravotnickém právu četně vyskytuje právě při zkoumání poskytování zdravotní péče. Jak může tento zdánlivě nedefinovatelný a neurčitý pojem ovlivnit trestní odpovědnost zdravotnického pracovníka? Kdo postup při poskytování zdravotní péče v jednotlivém případě posoudí? A jakou relevanci tomu bude přikládat trestní soud? Je tento pojem vnímán obdobně rovněž i v jiných

evropských státech? Tato diplomová práce by měla být schopna skrze již vymezené metody vysvětlit pojem non lege artis a jeho vliv na trestní odpovědnost jedince.

Je plně uznávanou premisou, že trestní odpovědnost má přicházet jako krajní prostředek, tedy tzv. ultima ratio. Jaké jsou tedy předpoklady, které zdravotnickému pracovníkovi při poskytování zdravotní péče založí trestní odpovědnost? A na jakých podmínkách se vůbec trestní odpovědnost zakládá? Touto otázkou bych se v mé diplomové práci chtěla rovněž zabývat a dokázat na ni podat alespoň v rámci dostupných mezích jasnou odpověď.

Trestných činů, které mohou být při poskytování zdravotní péče spáchány, je bohužel mnohem více, než by si zřejmě „neprávník“ dokázal představit. Je zřejmé, že každý z trestných činů, které mohou být spáchány při poskytování zdravotní péče, by si zasloužil podrobnou analýzu a přehled nejzajímavější judikatury. V této práci bohužel nebudu zpracovávat všechny z těchto trestných činů z toho důvodu, že cílem této práce není deskripce jednotlivých trestných činů, ale spíše analýza trestní odpovědnosti za ně jako takové, jak jsem již uvedla výše. Budu se tedy snažit si jich pár vybrat, avšak pouze jako demonstraci teoretických předpokladů trestní odpovědnosti na konkrétní skutkové podstaty.

Velmi zajímavou částí trestního řízení se mi jeví dokazování, a to v této oblasti konkrétně dokazování postupu non lege artis při poskytování zdravotní péče. Tento proces trestního řízení s sebou přináší svá úskalí, která mohou a zpravidla mívají následně velký vliv na konečné rozhodnutí ve věci. Chtěla bych proto celou jednu část věnovat právě této fázi trestního řízení, která bude hrát v mnohých případech prim při shledání obžalovaného vinným či nikoli.

Závěrem bych chtěla shrnout, zda se mi na položené dotazy podařilo získat odpovědi a vypíchnout základní poznatky, které jsem ve zkoumané oblasti získala.

1. Postup non lege artis

Na úvod by se patřilo uvést, že pojem „postup lege artis“ je dynamicky se vyvíjející pojem. Tak jako se vlivem technologií, možností vědy a výzkumu naše společnost neustále vyvíjí, mění se rovněž význam pojmu lege artis či na základě definice opakem pojmu non lege artis.

Velmi zajímavý pohled na věc uvádí Ptáček a spol., kdy dle autorů je třeba chápat pojem lege artis nikoli pouze ve vztahu k otázkám léčby, ale *„fakticky se tento pojem vztahuje i k otázkám komunikace s pacientem, diagnostice (v nejširším slova smyslu), léčbě, ale též biomedicinském výzkumu.“*¹

Pokud bych uvážila otázky vztahující se ke komunikaci s pacientem, je možné jistě zmínit institut informovaného souhlasu, který poskytovatele zdravotních služeb de facto chrání před pozdějšími námitkami ze strany pacienta, že o některých skutečnostech nevěděl apod.

Co se týče vztahu diagnostiky a postupu non lege artis, zajímavý pohled poskytl Nejvyšší soud ČR, když uvedl, že *„chyba v diagnóze sama o sobě ještě nemusí mít charakter nedbalosti ani jednání non lege artis. Může tomu tak být v případě, je-li nesprávná diagnóza důsledkem závažného porušení postupů pro její určování, například v případě bezdůvodného nevyužití dostupných diagnostických metod. Postup lékaře je ovšem vždy nutno hodnotit tzv. ex ante, tj. na základě informací, které měl lékař v době rozhodování k dispozici.“*²

Jak již z názvu vyplývá, pojem „postup non lege artis“ bude z logiky věci postup, který není postupem lege artis. A co se tedy pojmem lege artis vlastně rozumí? Pokud bych chtěla sousloví doslovně přeložit, jednalo by se o překlad „podle pravidel umění“, přičemž někteří by pojem umění rozvinuli na pojem „lékařské umění“. V případě, že bych chtěla předmětný pojem velmi zjednodušit, tak historicky i novodobě znamená *„správný postup (lékaře), který je v souladu s poznatky a pravidly lékařské vědy a uznávanými postupy v medicíně.“*³

V následujících kapitolách se zaměřím, jak pojem vnímá česká právní úprava, jak je vykládán v judikatuře soudních orgánů, a v neposlední řadě provedu komparatistiku s vnímáním pojmu v zahraničních právních systémech.

¹ Ptáček, R. a kol. Lege artis v medicíně. 1. vyd. Praha: Grada, 2013, s. 15

² Usnesení Nejvyššího soudu ČR sp. zn. 7 Tdo 219/2005 ze dne 22. 3. 2005

³ Ptáček, R. a kol. Lege artis v medicíně. Op. cit., s. 21

1.1. Definice pojmu v české právní úpravě

Je pravdou, že v drtivé většině platných právních předpisů není pojem lege artis výslovně jako takový uveden, ale spíše se setkávám s jinými názvy, které reprezentují tento pojem (například náležitá odborná úroveň, profesní standardy, pravidla oboru apod.).

Do 31.3. 2012 však bylo možné najít pojem lege artis přímo v zákoně, a to v zákoně č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, jehož tehdejší znění ustanovení § 51 v souvislosti s výběrovým řízením konaným před uzavřením smlouvy o poskytování a úhradě zdravotní péče stanovilo, že *„při posuzování přihlášek členové komise přihlížejí zejména k dobré pověsti zdravotnického zařízení (k dodržování postupu lege artis), k disciplinárním opatřením uloženým podle zvláštního zákona, k etickému přístupu k pacientům, k přístupu zdravotnického zařízení v oblasti zvyšování bezpečí pacienta a kvality péče, ke stížnostem na poskytování zdravotní péče, ke zjištěným nedostatkům v hospodaření zdravotnického zařízení, včetně daňových nedoplatků apod.“*

Je zajímavé, že zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění ztotožňoval, nebo přinejmenším připodobňoval, pojem lege artis s dobrou pověstí zdravotnického zařízení, přičemž by bylo možné namítat, že dnešní vnímání pojmu lege artis není plně srovnatelné s vnímáním pojmu dobrá pověst. Samozřejmě se tyto dva pojmy nevyklučují, avšak pod dobrou pověstí si spíše představím určité společenské ocenění a respekt ze strany veřejnosti vycházející z kvalit a kladů hodnoceného, které jsou obecně známy nebo přinejmenším jsou známy širšímu okruhu osob. Na druhé straně dodržování postupu lege artis spíše souvisí s dodržováním náležité odborné úrovně současné medicíny při využití veškerých možných osvědčených poznatků a postupů. Podle mého názoru veřejnost o dodržování postupu lege artis zdravotnického zařízení neví, nebo spíše lépe řečeno se o něj nezajímá, přičemž zájem přijde teprve ve chvíli, kdy existuje podezření, že právě postup lege artis nebyl dodržen. Což podle mě demonstruje signifikantní rozdíl mezi dobrou pověstí a dodržováním postupu lege artis.

Důvodová zpráva k novele tohoto ustanovení nepřináší žádné bližší vymezení, protože se pojem lege artis z ustanovení vytratil a úpravu odůvodňuje pouze jako změnu terminologie. Aktuální znění tohoto ustanovení přímé vymezení názvu lege artis vynechalo a v současné době zní následovně: *„Při posuzování přihlášek členové komise přihlížejí zejména k síti zdravotní pojišťovny v daném oboru a území, k dobré pověsti uchazeče, k praxi uchazeče v příslušném oboru, k disciplinárním opatřením uloženým podle zákona o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře, k etickému přístupu k pacientům, ke stížnostem na poskytování zdravotních služeb. Členové komise dále posuzují záměr uchazeče na*

zajišťování hrazených služeb v oboru zdravotní péče, který je předmětem výběrového řízení, a jeho možnostem splnit předpoklady pro zajištění hrazených služeb ve lhůtě stanovené ve vyhlášení výběrového řízení.“

Co se týče další, již tedy aktuálně platné, právní úpravy a pojmu lege artis (byť již takto výslovně nevyjádřeného), tak dle ustanovení § 4 odst. 5 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (dále jen „ZZS“) se „náležitou odbornou úrovní rozumí poskytování zdravotních služeb podle pravidel vědy a uznávaných medicínských postupů, při respektování individuality pacienta, s ohledem na konkrétní podmínky a objektivní možnosti“. Byť zde zákon nehovoří přímo o pojmu „lege artis“ mnoho autorů toto ustanovení s pojmem lege artis spojují.⁴

Natolik zajímavá mi přišla pasáž k ustanovení § 4 důvodové zprávy k ZZS, že si myslím, že stojí za to ji odcitovat celou: „Zákon upravuje proces tvorby medicínských postupů poskytování zdravotní péče. Tato úprava je nezbytná z důvodu stanovení odpovědnosti za jejich tvorbu a průběžné aktualizace tak, aby odpovídaly aktuálním poznatkům vědy a klinické medicíny. V podobě doporučeného postupu budou zveřejňovány na internetu. Podoba doporučeného postupu je nezbytná z důvodu nutnosti respektovat individualitu každého pacienta a možnost odchýlení se od tohoto postupu, vyžaduje-li to pacientův zdravotní stav, např. bude-li medicínský postup doporučovat penicilinové antibiotikum jako nejcitlivější lék v případě konkrétní infekce, musí lékař přesto zvolit jiné antibiotikum u pacienta s alergií na penicilin. Tvorba těchto postupů probíhá dlouhodobě, některé z doporučených postupů jsou již vytvořeny, jiné se teprve tvoří.“⁵

Tato důvodová zpráva dle mého názoru vyjadřuje názor a postoje zákonodárce, které předpokládal při přijímání dané právní úpravy. Z důvodové zprávy vyplývá, že český zákonodárce předpokládal vydávání a průběžnou aktualizaci poznatků vědy a klinické medicíny, které dokonce budou v podobě doporučeného postupu zveřejňovány na internetu. Otázkou zůstává, kdo a zda bude tvořit tyto medicínské postupy. Pravomoc vydávat závazná stanoviska k odborným problémům při poskytování zdravotních služeb mají v České republice pouze odborné profesní komory.

Dle ustanovení § 2 odst. 2 písm. i) zákona č. 220/1991 Sb., o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře mají právě tyto komory oprávnění vydávat pro členy komor závazná stanoviska k odborným problémům poskytování zdravotních služeb a ve zdravotnickém výzkumu.

⁴ např. Svejkovský, J., Řípa, L. a kol., Právo ve zdravotnictví, 1. Vydání. Praha: C. H. Beck, 2021, s. 248

⁵ Důvodová zpráva k zákonu č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách) ze dne 29. června 2011

Při pohledu na aktuální stránky České lékařské komory je vidno, že tato vydala do roku 2023 devatenáct závazných stanovisek. Je ale třeba říci, že z mého pohledu se nejedná o postupy, které by naznačovaly, jak má daný zdravotnický pracovník postupovat v určité situaci. Jedná se spíše o organizační pokyny typu vytyčení podmínek vedoucího lékaře hospice, LDN, elektronického způsobu vedení zdravotnické dokumentace apod.

Dále Česká lékařská komora vydala do roku 2023 čtyři doporučení představenstva ČLK. Tato doporučení se mi již více jeví jako nějaká vodítka pro postup lege artis, ale na druhou stranu zveřejněna byla pouze čtyři.

Nicméně je třeba ocenit, že v tomto směru vznikl projekt „*Klinické doporučené postupy*“. Cílem projektu bylo navrhnout standardizovaný systém závazné metodiky tvorby a aktualizace návrhů KDP v České republice za účelem zvýšení dostupnosti, kvality a efektivity zdravotních služeb.⁶

Z tohoto projektu vznikly přes čtyři desítky KDP, které by měly sloužit jako metodické postupy, přičemž dodržení takto vytvořeného KDP by mělo být schopno garantovat poskytnutí zdravotní péče na současné úrovni poznání, a to jak z hlediska medicínských a dalších zdravotnických věd, tak i z hlediska efektivního využívání veřejných zdrojů samozřejmě při přihlédnutí k individualitě každého pacienta, což ostatně předpokládá i shora zmíněná důvodová zpráva.

Pokud se tedy vrátím k citované důvodové zprávě, tak již zákonodárci v roce 2011 měli zřejmě ideu internetového portálu, ve kterém by byly obsaženy uznávané medicínské postupy nebo minimálně ideu uceleného systému jejich vydávání a následného zveřejňování. Otázkou zůstává, zda se tuto ideu podařilo naplnit.

Ptáček a spol. shrnuje, co z již citovaného a k deskripci pojmu non lege artis stěžejního ustanovení § 4 odst. 5 ZZS vyplývá pro lékaře.

„1. Není vázán žádnými závaznými standardy či postupy, které by byl povinen univerzálně používat. Zvolí-li kterýkoliv uznávaný medicínský postup, postupuje na náležité odborné úrovni – tedy lege artis.

2. Může se rovněž odchýlit od uznávaných medicínských postupů, je-li to v zájmu pacienta a s ohledem na jeho individualitu. V takovém případě však musí důvody tohoto postupu podrobně uvést do zdravotnické dokumentace.

3. Při hodnocení, zda lékař postupoval či nepostupoval na náležité odborné úrovni, je třeba brát ohled na konkrétní podmínky a objektivní možnosti, které měl.“⁷

⁶ KDP [online]. Praha: ÚZIS ČR, 2020 [cit. 2023-9-22]. Dostupné z: <https://kdp.uzis.cz>

⁷ Ptáček, R. a kol. Lege artis v medicíně. op. cit., s. 182

Dle mého názoru zde Ptáček a spol. výstižně ve třech bodech shrnuje, co vlastně definice náležité odborné úrovně pro zdravotnické pracovníky znamená, a jak by měla být vykládána.

Pokud připojím další prameny právní úpravy postupu lege artis, tak Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny ze dne 4. 4. 1997 (dále jen „Úmluva o biomedicině“), kterou je Česká republika vázána, ve svém článku 4 uvádí následující: „*Jakýkoliv zákrok v oblasti péče o zdraví, včetně vědeckého výzkumu, je nutno provádět v souladu s příslušnými profesními povinnostmi a standardy.*“

Vzhledem ke skutečnosti, že Úmluvu o biomedicině přijalo několik desítek států, je zřejmé, že tzv. profesní povinnosti a standardy nemohou být v jednotlivých státech totožné. Dle Šustka však „*všude mají platit základní principy výkonu lékařské praxe (v anglickém znění fundamental principles of the practice of medicine) zajišťující, že všichni zdravotničtí pracovníci podléhají základním právním a etickým imperativům, ukládající jim jednat s náležitou péčí a odborností, se zřetelem na potřeby každého pacienta. Konkrétní podoba profesních standardů, jakož i rozsah znalostí (dovedností), které pacient může oprávněně očekávat od zdravotnického pracovníka při výkonu jeho povolání, se pak odvíjí od stavu lékařského umění (v anglickém znění state of the art) odpovídajícího stavu vědeckého poznání a klinické praxe v daném oboru a v daném čase.*“⁸

Dalším vnitrostátním pramenem práva, ve kterém lze hledat souvislost s pojmem non lege artis ve zdravotnictví je nepochybně zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník (dále jen „OZ“). Dle ustanovení § 2643 odst. 1 OZ platí, že „*poskytovatel postupuje podle smlouvy s péčí řádného odborníka, a to i s pravidly svého oboru.*“

Dle Povolné „*pravidla oboru nejsou explicitně stanovena, vyvíjejí se s ohledem na míru poznání v dané oblasti. Jsou nalézána v aktuálních odborných publikacích, v soudobé výuce na lékařských fakultách, na odborných sympoziích, ale i ve stanoviscích a doporučeních profesních komor a odborných společností (srov. Stolínová, Mach 2010 s. 162, NS 6 Tdo 353/2012). Doporučení odborných společností však nejsou právně závazná (NS 8 Tdo 1421/2008).*“⁹

Jako doplnění ještě uvádím, že Sovová rovněž připomíná zákon č. 220/1991 Sb., o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře, který ve svém ustanovení § 2 odst. 1 písm. a) stanoví, že „*komory dbají, aby členové komor vykonávali své povolání odborně, v souladu s jeho etikou a způsobem stanoveným zákony a řády komor.*“, přičemž dále uvádí, že „*odborná literatura definuje profesní etiku jako soubor etických*

⁸ Šustek, P. a T. Holčapek. Zdravotnické právo. Praha: Wolters Kluwer, 2016, str. 273

⁹ POVOLNÁ, Michaela. § 2643 [Další povinnosti smluvních stran]. In: PETROV, Jan, VÝTISK, Michal, BERAN, Vladimír a kol. Občanský zákoník. 2. vydání (1. aktualizace). Praha: C. H. Beck, 2022, marg. č. 5.

*požadavků, které je nutné respektovat při výkonu určité profese. Ve vyspělých zemích bývají tyto požadavky shrnuty do etického kodexu dané profese.*¹⁰

V České republice existuje stavovský předpis č. 10 České lékařské komory, Etický kodex České lékařské komory ze dne 1. 1. 1996, který například ve svém ustanovení § 2 odst. 1 věty první uvádí, že „lékař v rámci své odborné způsobilosti a kompetence svobodně volí a provádí ty preventivní, diagnostické a léčebné úkony, které odpovídají současnému stavu lékařské vědy a které pro nemocného považuje za nejvýhodnější.“

Z uvedených právních pramenů je zřejmé, že pojem postup lege artis není jednoduché definovat a mohli bychom jej považovat za poměrně vágní. Je však třeba jej podrobit výkladu v každém konkrétním případě odlišně s ohledem na individualitu daného případu. V tomto ohledu mám za to, že by bylo nemožné a pravděpodobně ne zcela správné požadovat, aby zákonná úprava obsahovala zcela přesnou definici pojmu lege artis s nemožností drobných nuancí, jelikož přílišné konkrétní definice by mohla jít k tíži pružnosti a dynamičnosti tohoto pojmu.

1.2. Vybraná judikatura k pojmu postup non lege artis

Nejvyšší soud ČR se ve svém rozsudku vyjádřil následovně: „V oblasti poskytování zdravotní péče jsou zdravotnická zařízení povinna postupovat v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy (§ 11 odst. 1 zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů). Takový postup je označován jako „lege artis“. Nedodržení těchto pravidel je protiprávním jednáním. Každá konkrétní situace se přitom posuzuje individuálně, neboť lékařská věda disponuje různými a různě účinnými a bezpečnými postupy k provedení konkrétního léčebného zákroku. Zvažuje se též, zda zdravotnické zařízení (lékař) zvolilo postup adekvátní charakteru nemoci a šetrný k pacientovi a zda způsob provedení byl bez vad. Vše je třeba posuzovat tzv. „ex ante“, tj. na základě poznatků, které měl lékař k dispozici v době svého rozhodnutí, respektive v době provádění zákroku.“¹¹

Mám za to, že tento rozsudek velmi výstižně, přitom zcela jasně a stručně, definuje, jakým způsobem a za jakých okolností lze postup non lege artis zjišťovat a posuzovat, což je při zjišťování trestní odpovědnosti v souvislosti s případným nedodržáním postupu lege artis stěžejní. Jsou zde vytyčeny dva hlavní znaky posuzování takových situací, a to individualita každé jednotlivé situace a posuzování tzv. ex ante.

¹⁰ Olga Sovová. In: Ptáček, R. a kol. Lege artis v medicíně. op. cit., s. 59

¹¹ Rozsudek Nejvyššího soudu ČR sp. zn. 25 Cdo 4223/2009 Sb. ze dne 26. 10. 2011

Nejvyšší soud ČR se ve svém usnesení vyjadřoval k pojmu non lege artis v souvislosti s úmrtím poškozeného, jehož příčinou byla skutečnost, že lékař nepostupoval v rámci standardních léčebných postupů lege artis následujícím způsobem: *„Závěr o porušení takové povinnosti však může být namístě v případě, když nesprávná diagnóza nebo zvolená léčebná metoda je důsledkem závažného porušení léčebných postupů, které lékař zavinil (alespoň ve formě nedbalosti ve smyslu § 5 tr. zák.) a které spočívá např. v bezdůvodném nevyužití dostupných diagnostických metod. Postup lékaře je ovšem vždy nutno hodnotit tzv. „ex ante“, tj. na základě poznatků, které měl k dispozici v době svého rozhodování. Jestliže porušení uvedené povinnosti je v příčinné souvislosti se vznikem trestněprávně relevantního následku, pak za splnění dalších zákonných podmínek lze vyvozovat též trestní odpovědnost lékaře, a to zpravidla za trestný čin spojený s ublížením na zdraví (srov. usnesení Nejvyššího soudu ze dne 22. 3. 2005, sp. zn. 7 Tdo 219/2005, uveřejněné v Souboru trestních rozhodnutí Nejvyššího soudu roč. 2005, sv. 14, T-784).“¹²*

Zde již Nejvyšší soud narazil na další oblast problematiky, a to na bezdůvodné nevyužití dostupných diagnostických metod, přičemž toto jednání může být následně shledáno jako postup non lege artis. Tento závěr mi přijde zcela logický za situace, kdy máme ve světě neustále se vyvíjející metody léčby, léčiva, zdravotnické pomůcky, přístroje, a právě i diagnostické metody. Za tohoto předpokladu je jen správné, že ověřené metody, ať už diagnózy nebo následné léčby, by měly být využívány ve zdravotnictví k jejich stanovenému účelu a jejich bezdůvodné nevyužití by následně mohlo právě být shledáno jako postup non lege artis. Obecně je záhodno využívat poznatky vědy v následné praxi, a to v jakémkoli oboru. A dle mého názoru je jen vítané, že na tuto skutečnost reaguje i česká judikatura ve vztahu k postupu non lege artis při poskytování zdravotní péče.

K problematice definice postupu lege artis se vyjadřoval Nejvyšší soud ČR rovněž, když řešil trestní odpovědnost primáře gynekologickoporodnického oddělení, který po dobu porodu poškozené nereagoval na suspektní až patologické KTG záznamy, a situaci tak značně podcenil, což vyústilo v porod mrtvého plodu. Nejvyšší soud ČR v této souvislosti uvedl: *„Definice postupu lege artis (podle pravidel oboru) je označením postupu, který je v souladu s obvyklými, obecně uznávanými metodami určitého oboru vědy, případně umění. Tento pojem je však nepřesný, protože žádná norma neurčuje detailně konkrétní postup lékaře podle současného stavu vědy, a proto není ani v trestním zákoníku vymezen. Léčebný postup lékaře, zda předmětným pravidlům odpovídal, je třeba, jestliže v jeho důsledku dojde ke smrti pacienta nebo*

¹² Usnesení Nejvyššího soudu ČR sp. zn. 8 Tdo 1048/2009 ze dne 21. 10. 2009

*k jeho újmě na zdraví, v každé konkrétní věci dovozovat z okolností, za nichž měl být proveden, na základě stanovených léčebných pravidel...V českém právním prostředí je kladen důraz zejména na náležitou odbornou úroveň poskytování zdravotních služeb, kdy zdravotnický pracovník svobodně volí léčebný postup s ohledem na individualitu pacienta. Zdravotnický pracovník může zvolit v konkrétním případě s ohledem specifika případu a stav pacienta i jiný než obecně uznávaný medicínský postup, je-li to v zájmu pacienta důvodné. Svůj odlišný postup je pak povinen podrobně odborně odůvodnit ve zdravotnické dokumentaci. Při hodnocení správnosti postupu lékaře je třeba brát ohled na konkrétní podmínky a objektivní možnosti. Mezi tyto konkrétní podmínky a objektivní možnosti patří samozřejmě úroveň věcného a technického vybavení zdravotnického zařízení i možnosti personálního zajištění zdravotních služeb v daném místě a čase. Je nutné brát v úvahu i počet pacientů a závažnost jejich zdravotního stavu v době, kdy zdravotnický pracovník rozhodoval o dalším postupu u konkrétního pacienta a současně se musel věnovat i dalším pacientům. Pojem náležitá odborná úroveň poskytování zdravotních služeb je synonymem používaného pojmu, který je dosud hojně užíván i v soudní praxi, a to lege artis, i když z hlediska jazykového jde o pojem nepřítadný. V praxi se však již dlouhodobě pojem lege artis užívá jako postup v souladu s pravidly lékařské vědy a uznávanými postupy, proto je pojem lege artis totožný s požadavky na poskytování zdravotních služeb na náležitě odborné úrovni tak, jak je definuje toto ustanovení § 4 odst. 5 zákona č. 372/2011 Sb.*¹³

Zde mimo jiné Nejvyšší soud otevřel další téma spadající do této problematiky, a to volbu postupu s ohledem na individualitu pacienta. Rozhodně tedy nelze podpořit premisu, že pokaždé když zdravotnický pracovník vybočí z tzv. obecně uznávaného medicínského postupu, bude se jednat o postup non lege artis. Vzhledem ke skutečnosti, že vlivem desítek dalších faktorů se u každého člověka projevují onemocnění, komplikace a zdravotní problémy jiným způsobem, nemůžeme po lékařské vědě požadovat, aby dokázala formulovat jedny obecně uznávaná pravidla a postupy, kterými se mají zdravotničtí pracovníci řídit. Jejich práce je zde mnohem složitější, a to právě vzhledem k individualitě jedince a nemožnosti a priori předvídat, jak se bude určitý zdravotní jev chovat. Samozřejmě, jak uvedl ve shora uvedeném usnesení Nejvyšší soud, zdravotnický pracovník by si měl být schopen zvolený postup náležitě a odborně odůvodnit, což si myslím, že je standard, který můžeme od vystudovaných zdravotnických pracovníků jako společnost očekávat.

V oblasti stomatologické praxe se Nejvyšší soud ČR zabýval případem, kdy „obviněný místo toho, aby poškozenou náležitě léčil a odstranil jím způsobené zdravotní komplikace (což by byl

¹³ Usnesení Nejvyššího soudu ČR sp. zn. 8 Tdo 80/2020 ze dne 14. 4. 2020

postup zdlouhavý a náročný, přitom patrně bez nároku na odpovídající honorář), v podstatě sdělil poškozené, že už jí nemůže pomoci a odeslal ji k neurologovi. Revizi protetické práce pak muselo provést jiné stomatologické pracoviště, přičemž obviněný uvedeným postupem bezesporu poškozené dále zdravotně uškodil.“ V této souvislosti Nejvyšší soud zformuloval následující: „Nedostatek umění v případě hrubě chybného a nekvalitního postupu nemůže vést k vyloučení odpovědnosti nejen v rovině občanskoprávní, ale ani v rovině trestní. O postup non lege artis jde i v případě, že sice postup při ošetření byl zvolen správně, ale chybné bylo jeho technické provedení. Na tom nic nemění ani usnesení Nejvyššího soudu ze dne 27. 2. 2020, sp. zn. 25 Cdo 1658/2019, kde se uvádí, že chyba v umění (vitium artis) může být způsobena selháním lidského faktoru, ale také může být výsledkem nepříznivé souhry okolností, které nemohlo být objektivně zabráněno... Obviněný popsaným jednáním, tj. tím, že rezignoval na správné stanovení příčiny obtíží a nereagoval odpovídajícím způsobem na nelepšící, ba zhoršující se zdravotní stav poškozené, a to přes její opakované návštěvy jeho ordinace a stesky, bezpochyby ani v této fázi nepostupoval na náležité odborné úrovni.“¹⁴

Zde je tedy poukázáno na další problematický jev, a to na popsanou rezignaci poskytnutí zdravotní péče. Pacient má právo na poskytování zdravotních služeb na náležité odborné úrovni¹⁵. Takto popsaná rezignace na pomoc pacientovi v případě potřeby by jen stěží obsahově naplnila toto deklarované právo pacienta.

Obecně dle ustanovení § 48 odst. 1 ZZS může poskytovatel zdravotní péče odmítnout pacienta pouze z provozních důvodů ohrožujících kvalitu a bezpečnost poskytované zdravotní péče, v případě přílišné vzdálenosti pacienta vzhledem k možnosti poskytnout zdravotní péči z oboru všeobecného praktického lékařství a z důvodu absence smluvní vztahu s danou zdravotní pojišťovnou (podrobněji viz ZZS). Následně stanoví ustanovení § 48 ZZS ve svém odstavci druhém i případy, kdy může poskytovatel zdravotní péče ukončit péči o pacienta. Nicméně je tedy třeba, aby tyto možnosti a důvody vedli poskytovatele zdravotní péče v patrnosti a jednali podle těchto stanovených pravidel.

Pokud budu dále pokračovat k judikaturnímu přispění definice obsahu pojmu non lege artis, není to pouze Nejvyšší soud, který svou judikaturou dotváří hlubší obsahové vnímání pojmu postup non lege artis. Rovněž Ústavní soud přispívá svými nálezy ke správné interpretaci tohoto pojmu. Tento například judikoval, že „Ústavní soud je přesvědčen, že součástí postupu lege artis je také řádná, včasná a účinná pomoc a úleva pacientovi od bolesti. Na tom nic nemůže změnit ani

¹⁴ Usnesení Nejvyššího soudu ČR 7 Tdo 567/2020 ze dne 10. 6. 2020

¹⁵ Ust. § 28 odst. 2 ZZS

okolnost, že hlavním účelem operace je odstranit příčiny obtíží, což se nakonec (po přeložení stěžovatelky na gynekologické oddělení a stanovení správné diagnózy) zdařilo. I sekundární účel léčby, tedy co nejrychlejší odstranění nebo výrazné zmírnění utrpení pacienta, je třeba z hlediska práva na zdraví a jeho ochranu presumovat jako ústavně žádoucí a odpovídající smyslu a účelu mimo jiné čl. 31 věty první Listiny základních práv a svobod, podle kterého má každý právo na ochranu zdraví.¹⁶

Mohla bych zde zajisté vyjmenovat ještě desítky dalších judikátů, které se významným způsobem podílejí na postupném rozvíjení chápání pojmu postup non lege artis při poskytování zdravotní péče, avšak myslím, že za účelem deskripce zkoumaného pojmu a vytvoření určité představy o jeho obsahovém vnímání jsou uvedené judikáty dostačující.

Obecně lze shrnout, že česká judikatura vnímá pojem lege artis vcelku jednotně, a to jak za účinnosti zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, tak za aktuálně účinného ZZS. Česká judikatura klade důraz především na posuzování každé situace individuálně s ohledem na individualitu a nejlepší zájem pacienta a rovněž pohledem „ex ante“, tedy na základě poznatků, které měl daný zdravotnický pracovník v konkrétní době k dispozici.

1.3. Komparatistika pojmu non lege artis se zahraniční právní úpravou

Abych mohla podat ucelený výklad pojmu non lege artis, je třeba rovněž nahlédnout do zahraniční právní úpravy. Uvedené mi přijde důležité proto, abych dokázala určit, zda je přístup k pojmu non lege artis při poskytování zdravotní péče v České republice obdobný jako v jiných státech, či je Česká republika v některých aspektech právní úpravy odlišná.

1.3.1. Právní úprava Slovenské republiky

Z hlediska geografického ale především historického máme nejbližší ke Slovenské republice, pročež se nejprve zaměřím na úpravu problematiky pojmu non lege artis a s tím související právě v této zemi.

Stejně jako v České republice máme ZZS, ve Slovenské republice je ekvivalentem zákon č. 576/2004 Z.z, o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov. Dle ustanovení § 4 odstavce 3 tohoto zákona platí, že „poskytovateľ je povinný poskytovať zdravotnú starostlivosť správne. Zdravotná starostlivosť je poskytnutá správne, ak sa vykonajú všetky zdravotné výkony na správne určenie choroby so zabezpečením včasnej a účinnej liečby s cieľom uzdravenia osoby alebo zlepšenia

¹⁶ Nález Ústavního soudu ČR sp. zn. I. ÚS 3937/18 ze dne 6. 5. 2020

stavu osoby pri zohľadnení súčasných poznatkov lekárskej vedy a v súlade so štandardnými postupmi na výkon prevencie, štandardnými diagnostickými postupmi a štandardnými terapeutickými postupmi pri zohľadnení individuálneho stavu pacienta.“

Jak je vidno, tak definície náležite odborné úrovne v súvislosti s poskytovaním zdravotní péče (slovníkom nášho ZZS) se u našich susedů dostává širšího vymezení.

Dle Najvyššieho Súdu Slovenskej republiky *„zdravotná starostlivosť je poskytnutá správne nielen za podmienky, že bola poskytnutá štandardnými postupmi v súlade so súčasnými dostupnými poznatkami lekárskej vedy, ale súčasne za podmienky, že bola poskytnutá pri zohľadnení individuálneho stavu pacienta. Len takýto postup poskytovateľa zdravotnej starostlivosti (zdravotníckeho zariadenia) pri vykonávaní zdravotného výkonu možno považovať za postup de lege artis medicinae.“*¹⁷

Velmi zajímavým zjištěním při studiu slovenské legislativy pro mě byla skutečnost, že ve Slovenské republice funguje Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou zřízený zákonem č. 581/2004 Z. z., o zdravotných poisťovniach, dohl'ade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov (dále jen „Úrad“).

Tento Úrad vykonává dohled nad poskytováním zdravotní péče. Osoba, která se domnívá, že byla porušena její práva nebo právem chráněné zájmy při poskytování zdravotní péče, může podat podnět k dohledu právě k tomuto Úradu. Úrad může ukládat sankce, podávat návrhy na uložení sankcí či ukládat opatření na odstranění zjištěných nedostatků nebo ukládat povinnost přijmout opatření na odstranění zjištěných nedostatků.¹⁸

Na Univerzite Komenského v Bratislave, Právnickej fakulte se dne 18. 11. 2014 konala medicínsko-právní konference, kde se odborníci vyjadřovali k problematice postupu lege artis při poskytování zdravotní péče. Konkrétně výstup Kádka dle mého názoru hezky shrnul pojem lege artis a jeho následné určení v souvislosti s odpovědností daného zdravotnického pracovníka.

„Medicínsky úkon je vykonaný v zmysle princípu de lege artis medicinae vtedy, ak boli bez zbytočného odkladu vykonané všetky vyšetrovacie a diagnostické úkony smerujúce k správne mu určeniu diagnózy a bol zabezpečený správny preventívny alebo terapeutický postup pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti. V prípade, že sa má súd v občianskom súdnom konaní alebo v trestnom konaní zaoberať otázkou občianskoprávnej zodpovednosti zdravotníckeho zariadenia, príp. zdravotníckeho pracovníka alebo trestnoprávnou zodpovednosťou

¹⁷ Uznesenie Najvyššieho Súdu Slovenskej republiky ze dne 27. 5. 2020 sp. zn. 4 CDo/140/2019

¹⁸ ust. § 18 odst. 1 písm. b) zákona č. 581/2004 Z. z., o zdravotných poisťovniach, dohl'ade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov

zdravotníckeho pracovníka za škodu, resp. ujmu spôsobenú pacientovi, je nevyhnutné, aby súd položil príslušnému znalcovi otázku, či zdravotná starostlivosť bola poskytnutá de lege artis medicinae, resp. Non de lege artis medicinae, a teda v čom konkrétne bola porušená táto profesijná a právna povinnosť zdravotníckeho pracovníka postupovať pri výkone zdravotnej starostlivosti odborne medicínsky správne...Záver o tom, či konkrétny medicínsky úkon bol alebo nebol pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti vykonaný v zmysle princípu de lege artis medicinae, urobí obvykle súd (spravidla na podklade znaleckých alebo ústavných posudkov, príp. ďalších dôkazov) v meritórnom rozhodnutí, v ktorom zhodnotí adekvátnosť zvoleného diagnostického alebo terapeutického postupu pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti... Nemožno tiež opomenúť, že otázku, či zdravotnícky pracovník postupoval správne, t.j. de lege artis medicinae, resp. chybné, nesprávne, protiprávne, t.j. non de lege artis medicine je potrebné posudzovať z pohľadu ex ante, t.j. z pohľadu ako sa konkrétny zdravotný stav pacienta javil ošetrojúcemu zdravotníckemu pracovníkovi v čase, keď rozhodoval o ďalšom terapeutickom, liečebnom postupe, nikdy však ex post, teda za situácie, keď je už výsledok známy, a teda je známe, či sa pacient uzdravil, zhoršil jeho zdravotný stav alebo dokonca exitoval.“¹⁹

Tedy, je možno shrnúť, že proces zisťovania skutočnosti, zda postupoval zdravotnícky pracovník lege artis či non lege artis je ve Slovenské republice veľmi podobný jako v České republice. Soud při zisťování trestní odpovědnosti zdravotníckého pracovníka s největší pravděpodobností ustanoví znalce, který se k danému případu vyjádří a podá znalecký posudek, a následně to bude soud, který učiní závěr, zda postup zdravotníckého pracovníka byl, či nebyl lege artis, přičemž z tohoto zisťování vyvodí příslušné důsledky v podobě shledání jedince trestně odpovědným či nikoli.

1.3.2. Právní úprava Anglie

Druhou zemí, se kterou jsem se rozhodla českou právní úpravu pojmu non lege srovnat, je Anglie. Je zřejmé, že na území Velké Británie působí více právních systémů, nicméně pro účely této komparistiky jsem se rozhodla vybrat pouze ten anglický.

V anglické právní úpravě se pro pojem lege artis používá pojem „*standard of care*“ či „*medical standard of care*“. K pochopení tohoto pojmu v anglickém právním systému je třeba nahlédnout do tamní judikatury.

¹⁹ 2.KÁDEK, Pavol. Medicína a právo. Zborník z rovnomennej medicínsko-právnej konferencie konanej dňa 18. novembra 2014 na Univerzite Komenského v Bratislave, Právnickej fakulte [online]. Univerzita Komenského v Bratislave Právnická fakulta Bratislava 2015 [cit. 2023-10-12]. Dostupné z: https://cusp.uniba.sk/fileadmin/uvp/Vystupy_aktivit/2.8/ZBORNIK_MEDICINA_A_PRAVO - str. 7–8

V případě Bolam v. Friern Hospital Management Committee z roku 1957 judikoval The High Court premisu, která říká, že „*odborník z oboru medicíny není odpovědný z nedbalostního jednání, pokud jednal v souladu s praxí, která by byla obecně uznávaná jako správná příslušnou institucí tvořenou lékaři vzdělanými v příslušném odvětví...jinými slovy, lékař nejednal nedbale, pokud se zachoval v souladu s takovou praxí, a to i když by se mohlo jevit jinak.*”²⁰

Toto rozhodnutí bylo a je nesmírně důležité, jelikož na základě těchto závěrů byl zformulován tzv. Bolam test, který podává definici standardu náležité péče v Anglii.

„*Z toho vyplývá, že pokud má lékařský postup oporu v odpovědném odborném orgánu, pak je Bolamův test naplněn a lékař splnil zákonem požadovaný standard péče.*“²¹

Dle odbornic Jo a Ash Samantových soudy tento test již v Anglii aplikovaly na široké spektrum případů týkajících se problémů při poskytování zdravotní péče. Tento test byl aplikován v oblasti diagnostiky, léčby, zveřejňování informací i lékařské etiky.²²

Je zřejmé, že Bolamův test čelí v Anglii i jisté míře kritiky. Jak vyplývá z článku Jo a Ash Samantových, je tomu tak mimo jiné kvůli skutečnosti, že odborná lékařská společnost nemůže nahrazovat zákon a určovat, zda určité jednání bylo po právu či nikoli. Tyto standardy odborné péče a důsledky z nich plynoucí by neměly ležet výlučně v rukou odborné lékařské společnosti.²³

A již například v případě Penney, Palmer and Canon v East Kent Health Authority [2000] Lloyds Rep Med 41 bylo odvolacím soudem stanoveno následující: „*Při řešení rozporu mezi znaleckými posudky soudce zůstává stále soudcem a jako takový není povinen akceptovat důkaz pouze proto, že pochází z uznávaného zdroje, soudce může vzít v úvahu prokázanou zaujatost a nedostatek objektivitu.*“²⁴

²⁰ „*a medical professional is not guilty of negligence if he has acted in accordance with a practice accepted as proper by a responsible body of medical men skilled in that particular art...Putting it the other way round, a man is not negligent, if he is acting in accordance with such a practice, merely because there is a body of opinion who would take a contrary view.*“, Bolam v Friern Hospital Management Committee [1957] 1 WLR 583

²¹ „*It follows that if a medical practice is supported by a responsible body of peers, then the Bolam test is satisfied and the practitioner has met the required standard of care in law*“ Článek - Ash Samanta and Jo Samanta, Legal standard of care: a shift from the traditional Bolam test, Clinical Medicine Vol 3 No 5 September/October 2003[cit. 2023-10-13]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4953641/pdf/443.pdf> - str. 443

²² Článek - Ash Samanta and Jo Samanta, Legal standard of care: a shift from the traditional Bolam test, op. cit. str. 445

²³ Článek – Ash Samanta and Jo Samanta, Legal standard of care: a shift from the traditional Bolam test, op. cit. str. 445

²⁴ „*In resolving conflicts of expert evidence, the judge remains the judge; he is not obliged to accept evidence simply because it comes from an illustrious source; he can take account of demonstrated partisanship and lack of objectivity.*“ – Court of Appeal – Penney, Palmer and Canon v East Kent Health Authority [2000] Lloyds Rep Med 41

V anglické právní úpravě je tedy možné pozorovat lehce odlišný přístup k pojmu *lege artis* neboli „*standard of care*“, nežli tomu je u nás. Pokud budu komparovat například slovenskou právní úpravu, kde máme správnost zdravotní péče upravenou velmi podrobně v zákoně a anglickou právní úpravu, kde posouzení správnosti závisí na uznání odbornou společností, což je princip, který byl zakotven v jednom ze soudních rozhodnutí, je dle mého názoru možné zde spatřit rozdíly v přístupu.

Někdo by mohl namítat, že i u nás či ve Slovenské republice to bude v řízení s největší pravděpodobností znalec, kdo bude podávat posudek o tom, zda se podle jeho názoru zdravotnický pracovník zachoval správně, *lege artis*, či nikoli a tento názor bude pravděpodobně převzat soudem, ale já zde vnímám signifikantní rozdíl, a to ten, že v legální definici *lege artis* v České či Slovenské republice nefiguruje výslovně orgán odborné společnosti jako ten, který by postup zdravotnického pracovníka posuzoval. Samozřejmě se zdravotnický pracovník musí řídit pravidly vědy a uznávanými medicínskými postupy, ale dle mého názoru není klíčem ve věci posouzení a uznání jednání zdravotnického pracovníka odbornou společností jako správné. Bezpochyby postoj, který lékařská odborná společnost zaujme ve věci, může v posouzení případu mnohým přispět, ale nestavila bych na tomto odborném názoru jakožto jediném faktoru celé zhodnocení skutečnosti, zda jedinec jednal či nejednal *lege artis* právě i s ohledem na rizika, která toto posouzení přináší.

Samozřejmě je třeba dodat, že Anglie stojí na naprosto odlišném právním systému, a to právním systémem anglosaském, který se od toho našeho kontinentálního signifikantně liší.

1.3.3. Právní úprava Španělského království

S využitím mého studijního pobytu ve Španělsku jsem mohla navštívit tamní právnickou knihovnu a lépe porozumět systému porušení povinnosti postupovat *lege artis* v souvislosti s poskytováním zdravotní péče s ohledem na trestní odpovědnost v právním řádu Španělského království.

V první řadě španělské právo počítá s tím, že v oblasti poskytování zdravotní péče nelze uplatnit trestní odpovědnost zdravotnického pracovníka v případě, že jednal s náležitou péčí, ačkoli následkem bylo porušení zájmu chráněného trestním právem. Stejně jako u nás je tato teze náležité péče konkretizována ve zdravotnickém právu tak, že je zdravotnický pracovník zavázán jednat v souladu s určitými pravidly chování odvozenými ze současného stavu lékařské vědy jako takové.²⁵

²⁵ Lorenzo Morillas Cueva. Estudios jurídicos sobre responsabilidad penal, civil y administrativa del médico y otros agentes sanitarios. Madrid, España. DYKINSON. 2009, str. 178

Cueva lege artis (neboli v jeho pojetí „*lex artis médica*“) popisuje jako „*povinnost lékaře použít všechny dostupné prostředky k léčbě konkrétního klinického případu.*“²⁶

Je nutné zmínit, že i ve španělské právu je lege artis vlastně neurčitý právní pojem, který nemá zákonnou definici a ani zákon nepodává jeho přesný obsah. Španělský advokát z Madridu shrnuje konkrétní poznatky judikatury, které se v průběhu let vyvinuly ve vztahu k pojmu lege artis. Uvádí tři právní věty, kdy první hovoří o tom, že je třeba objektivně a realisticky informovat pacienta a jeho příbuzné o závažnosti situace, a o vhodnosti či nevhodnosti podstoupení dané léčby, druhá mluví na skutečnost, že je nutné upozornit pacienta na šance na úspěchu zákroku i na důsledky neúspěchu a poslední shrnuje povinnost zdravotnického pracovníka řídit se etickým kodexem a aplikovat lékařské znalosti na situaci, ve které se v daném okamžiku zdravotnický pracovník nachází. Na základě těchto poznatků Bueno shrnuje, že pro pojem lege artis není definován žádný obsah a vždy tedy bude nutná ad hoc analýza a celkové vyhodnocení ze strany soudu.²⁷

Obecně je pojem lege artis shrnován jako soubor postupů, pravidel a technik, které se uplatňují v dané profesi, avšak s významným a zvláštním výskytem právě při poskytování zdravotní péče. S tím, že vnímání tohoto souboru pravidel je posuzováno s ohledem na stádium poskytované zdravotní péče, počínající již od lékařské diagnostiky, a rovněž s ohledem na typ nemoci a konkrétní zdravotní péči, která byla poskytnuta. Na zdravotnické pracovníky je přenesena do určité míry odpovědnost za to, aby samostudiem byli schopni poskytovat zdravotní péči v souladu s nejnovějšími poznatky vědy a techniky, avšak v tomto ohledu jsou významným vodítkem tzv. guidelines.²⁸

Trestní odpovědnost, například za trestný čin ublížení na zdraví, nemůže vzniknout za předpokladu, že bude zdravotní péče poskytnuta po předchozím informovaném souhlasu pacienta a bude provedena v souladu s postupem lege artis. Tedy, i když nebude dosaženo zamýšlených výsledků poskytované zdravotní péče, hodnotit se bude jednání daného zdravotního pracovníka v dané situaci. Zároveň je důležité zmínit, že dané jednání (které bude následně posuzováno jako lege artis či non lege artis) musí, aby mohlo být trestněprávní relevantní, být příčinou následku, tedy porušení objektu chráněného trestním právem. Pokud by byl následek

²⁶ „*La obligación del médico de poner todos los medios a su alcance para tratar un caso clínico concreto.*“ - Lorenzo Morillas Cueva. Estudios jurídicos sobre responsabilidad penal, civil y administrativa del médico y otros agentes sanitarios. Madrid, España. DYKINSON. 2009, str. 178

²⁷ Rafael Martín Bueno. Lex artis: qué es y cuál es su papel en las negligencias médicas [online]. 15. 2. 2023 [cit. 2023-12-09]. Dostupné z: <https://www.rafaelmartinbueno.es/lex-artis/>

²⁸ Tatiana Vargas Pinto. RESPONSABILIDAD PENAL POR IMPRUDENCIA MÉDICA. UN EXAMEN PRÁCTICO DE LOS PRINCIPALES PROBLEMAS PARA LA DETERMINACIÓN DEL CUIDADO DEBIDO. Chile. DER Ediciones.2018

přičitatelný například již existujícímu onemocnění pacienta, některému z vedlejších rizik nebo nepředvídatelnému riziku, porušení postupu lege artis ze strany odborníka by samozřejmě trestní odpovědnost nezaložilo.²⁹

Nicméně tak jako je tomu v našem právním řádu, v konečném důsledku to bude soudce, kdo bude muset v konkrétním případě posoudit, zda došlo či nikoli k porušení povinnosti jednat lege artis, přičemž ale bude nutné zjistit, jaká péče vlastně byla vhodná a nutná, a to právě s ohledem na současný stav lékařské vědy, a rovněž s ohledem na konkrétní okolnosti daného případu ve smyslu možností daného zdravotnického pracovníka, které měl k dispozici v dané době a samozřejmě na individualitu pacienta.³⁰

Rovněž však, stejně jako v právním řádu České republiky, bude dle Vivese potřeba nejprve zajistit odborný posudek jiného lékaře v oboru, který bude moci přispět k odpovědi na otázku, zda byl dodržen postup lege artis či nikoli.³¹

Do tohoto momentu mám za to, že se vnímání trestní odpovědnosti za postup non lege artis při poskytování zdravotní péče v mnohém neliší od přístupu českého práva. Avšak španělské právo přichází například s pojmem „*lex artis ad hoc*“.

Tento princip konkretizuje vůdčí princip „*lex artis*“. Pojem „*lex artis ad hoc*“ však více zohledňuje konkrétní vlastnosti, postavení jednatelického zdravotnického pracovníka, jakož i složitost a zásadní význam posuzovaného jednání.³²

Dle rozhodnutí Nejvyššího soudu (Tribunal Supremo) „*lex artis ad hoc* však jako hodnotící kritérium pro posouzení pečlivosti vyžadované při jakémkoli lékařském úkonu nebo ošetření zahrnuje nejen formální a protokolární dodržování technik předvídaných v souladu s lékařskou vědou a odpovídajících správné praxi, ale také použití těchto technik s pečlivostí a přesností vyžadovanou podle okolností a rizik spojených s každým zákrokem podle jeho povahy a okolností.“³³

²⁹ MIRENTXU CORCOY BIDASOLO. Responsabilidad penal y lex artis [online]. In: CARLOS MARÍA ROMEO CASABONA. ENCICLOPEDIA de BIODERECHO y BIOÉTICA. Bilbao. Cátedra Interuniversitaria de Derecho y Genoma Humano. 2023 [cit. 2023-12-09]. Dostupné na: <https://enciclopedia-bioderecho.com/voces/197>

³⁰ Lorenzo Morillas Cueva. Estudios jurídicos sobre responsabilidad penal, civil y administrativa del médico y otros agentes sanitarios. Madrid, España. DYKINSON. 2009, str. 178

³¹ Dr. Luis de las Heras Vives. Los dos problemas de las negligencias médicas ante al derecho penal: lex artis e imputación [online]. 10/06/2019 [cit. 2023-12-09]. Dostupné na: <https://duranyduranabogados.com/los-dos-problemas-de-las-negligencias-medicas-ante-al-derecho-penal-lex-artis-e-imputacion/>

³² Lorenzo Morillas Cueva. Estudios jurídicos sobre responsabilidad penal, civil y administrativa del médico y otros agentes sanitarios., op. cit., str. 179

³³ STS Sala de lo Civil 495/2006, de 23 de mayo, FJ 3 [RJ\2006\3535]

Seoane se k pojmu „*lex artis ad hoc*“, ale i obecně k pojmu *lege artis* vyjadřuje tak, že tento standard je nutné chápat tak, že definuje způsob jednání, který spočívá v pečlivém, obezřetném a přiměřeném profesionálním postupu. Jedná se o závazné chování, jehož normativní rozsah není znám před jednotlivým jednáním a může být potvrzen pouze *ex post facto*, neboť norma dostává definitivní obsah až při analýze scénáře aplikace v konkrétním případě. Apriorní neurčitost a předpokládaná neurčitost či nepřesnost standardu *lex artis* nesnižuje jeho závaznost, pouze zavazuje odborníka jiným způsobem. Jelikož nespočívá v mechanicky použitelném pevném pravidle, nepřipouští subsumpci a vyžaduje individuální dodržování nebo sledování prostřednictvím obezřetnostního posouzení, a to vždy *ad hoc*. Povinnost odpovědnosti, která je vlastní profesní roli lékaře, je doprovázena diskreční pravomocí zvolit nejlepší způsob jejího dodržování. Imperativ *lex artis* tedy vyžaduje uplatnění svobody jednání profesionála, aby si mohl vybrat z různých možností a určit vhodné rozhodnutí a postup.³⁴

Tento přístup k pojmu *lege artis* mi přijde velmi pokrokový a výstižný, jelikož jsem nedávno při soudním jednání v České republice zažila ze strany právního zástupce nejmenované nemocnice, že pojmem *non lege artis* nelze argumentovat, jelikož není nikde normativně vyjádřen, a tudíž subjekty nikterak nezavazuje. Tato argumentace mi nepřišla správná, jelikož mám za to, že ačkoli je určitě namístě pojem nazvat jako neurčitý, nelze říci, že neexistuje povinnost se tímto standardem řídit. Ačkoli vyjádření „*lege artis*“ jako takové již dnes v zákonné úpravě nenajdeme, pomocí dedukce lze však i ze zákonných pramenů dospět k minimálnímu obsahu tohoto pojmu, který se stále aplikuje při poskytování zdravotní péče a dle mého názoru zde existuje povinnost postupovat v souladu s obsahem pojmu *lege artis* při poskytování zdravotní péče, a právě jeho porušení může založit až trestní odpovědnost jednajícího subjektu. Je zřejmé, že metody, doporučení a lékařské standardy nejsou po formální stránce vyjádřeny normativně, neboť nejde o obecně závazné právní předpisy, avšak povinnost zdravotníka dodržovat náležitou odbornou úroveň normována je, z čehož se v řízeních v souvislosti s postupem *non lege artis* vychází.

Další velmi zajímavý princip v této oblasti, který vytvořila španělská doktrína, je tzv. princip důvěry. Tento princip se používá právě k vymezení možné trestní odpovědnosti v rámci lékařského týmu. Princip důvěry spočívá v tom, že v rámci vertikální dělby práce se může zdravotnický pracovník spolehnout na to, že jeho spolupracovníci budou při plnění jejich úkolů postupovat dle předpisů, za předpokladu, že jsou řádně vyškoleni a zpravidla pod lékařským

³⁴ JOSÉ ANTONIO SEOANE. *Lex Artis*. In: ANUARIO DE FILOSOFÍA DEL DERECHO. 2022 [cit. 2023-12-14]. Ministerio de Justicia. Boletín Oficial del Estado. Dostupný na: https://www.boe.es/biblioteca_juridica/anuarios_derecho/abrir_pdf.php?id=ANU-F-2022-10027500300

dohledem (záleží na stádiu lékařské praxe). Nicméně při horizontální dělbě práce se každý specialista může v zásadě spolehnout na to, že kolega z jiné specializace postupoval správně, což je právě jádro principu důvěry.³⁵

Podle této zásady lékař očekává, že kolega nebo podřízený bude jednat správně, přičemž tato zásada je dnes ve španělské doktríně postavena na normativních formulacích založených na pojmech povinnost a kompetence, a proto je nezbytné, aby byly jasně vymezeny oblasti působnosti jednotlivých členů týmu, tj. jejich funkce a povinnosti, neboť jen tak lze určit konkrétní trestní odpovědnost každého z nich. To znamená, že každý z členů týmu se může a musí spolehnout na správné plnění povinností ostatních, což vyžaduje, aby byly vymezeny příslušné role a kompetence jednotlivých členů týmu. Na druhé straně má princip důvěry své hranice tam, kde existují pádné důvody k nedůvěře ve správnost jednání třetí strany, tj. jasné indicie, že kolega jednal nesprávně. Cueva uvádí jako příklad zřejmé vyčerpání jednoho z lékařů, které ukazuje, že v daném okamžiku nemá fyzické nebo psychické předpoklady potřebné k adekvátnímu provedení lékařského zákroku.³⁶

A jako úplně poslední poznatek ze španělské právní úpravy bych chtěla zmínit institut pravidla poměrné odpovědnosti, kterým mi bylo umožněno se zabývat na seminární výuce v rámci pobytu na Právnické fakultě Univerzity v Granadě. Ve stručnosti se toto pravidlo uplatní v případech, kdy se nedbalostní jednání osoby (zdravotnického pracovníka) považuje za prokázané, ale existují důvodné pochybnosti, zda konkrétně toto nedbalostní jednání je příčinou vzniklé škody (nebo porušení či ohrožení následku chráněného trestním právem). V těchto případech následně dochází k tomu, že se toto břemeno nejistoty „rozdělí“ mezi obě zúčastněné strany, a tedy poškozený obdrží pouze částečnou náhradu škody úměrnou pravděpodobnosti, že by tato nevznikla, kdyby k protiprávnímu jednání nedošlo, nebo jinými slovy, škůdce (pachatel) bude odpovídat úměrně pravděpodobnosti příčinné souvislosti.

Obecně mám za to, že přístup španělského právního řádu k trestní odpovědnosti za postup *non lege artis* je značně obdobný jako v České republice, avšak dle mého názoru se španělská judikatura a doktrína pouští do hlubšího zkoumání pojmu ve snaze odlišit co nejvíce individualit tím, že například rozvíjí obecný pojem specifikací pojmu „*lex artis ad hoc*“, aplikuje judikатурní pravidlo poměrné odpovědnosti či se například vyjadřuje k principu důvěry v rámci lékařského týmu.

³⁵ Lorenzo Morillas Cueva. Estudios jurídicos sobre responsabilidad penal, civil y administrativa del médico y otros agentes sanitarios., op. cit., str. 195

³⁶ Lorenzo Morillas Cueva. Estudios jurídicos sobre responsabilidad penal, civil y administrativa del médico y otros agentes sanitarios., op. cit., str. 197

Stejně jako v České republice bude pravděpodobně v rámci trestního řízení předložen znalecký posudek, na základě kterého soudce určí, zda zdravotnický pracovník postupoval non lege artis a dopustil se trestného činu.

1.4. Pojem zdravotní péče

Abych mohla dovršit první část této práce, je nutné si detailněji vymezit pojem zdravotní péče, protože o jejím poskytování, ať už v souladu s postupem lege artis či non lege artis, je v této práci pojednáváno.

Zdravotní péčí se dle ustanovení § 2 odst. 4 ZZS „rozumí

a) soubor činností a opatření prováděných u fyzických osob za účelem

1. předcházení, odhalení a odstranění nemoci, vady nebo zdravotního stavu (dále jen „nemoc“),

2. udržení, obnovení nebo zlepšení zdravotního a funkčního stavu,

3. udržení a prodloužení života a zmírnění utrpení,

4. pomoci při reprodukci a porodu,

5. posuzování zdravotního stavu,

b) preventivní, diagnostické, léčebné, léčebně rehabilitační, ošetrovatelské nebo jiné zdravotní výkony prováděné zdravotnickými pracovníky (dále jen „zdravotní výkon“) za účelem podle písmene a),

c) odborné lékařské vyšetření podle zákona o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek.“

Dle důvodové zprávy k ZZS „zdravotní služby je pojmem širším, než je pojem zdravotní péče. Zdravotní péče zahrnuje jednotlivé zdravotní výkony a další činnosti směřující zejména k předcházení, odhalení, odstranění nemoci, ke zlepšení zdravotního stavu, pomoci při reprodukci a porodu. Současně však existují další činnosti, např. konzultační služby, zdravotnické dopravní služby, zdravotnická záchranná služba, nakládání s tělem zemřelého, které úzce souvisejí s poskytováním zdravotní péče. Soubor všech těchto činností je zahrnut pod definici zdravotních služeb.“³⁷

³⁷ Důvodová zpráva k zákonu č. 372/2011 Sb. op. cit.

Pokud tedy bude zkoumáno, zda zdravotnický pracovník postupoval non lege artis, je nutné se zaměřit nikoli pouze na jednotlivé zdravotní výkony jako takové, ale i ostatní vykonané činnosti, které se dají klasifikovat pod pojem zdravotní péče.

Dle Trösterera „pojem „zdravotní služby“ podrobně rozebírá odstavec druhý § 2 ZdravSl. Vyplývá z něho, že tento pojem i samotný název zákona neznamena zánik pojmu zdravotní péče, ta je však podmnožinou širšího pojmu zdravotní služby, který kromě samotné zdravotní péče zahrnuje ještě další činnosti, jako je nakládání s tělem zemřelého, dopravní služba, odběry tkání a orgánů, transfuzní služby a krevní banky apod. Samotný pojem zdravotní péče však zůstává zachován a je definován v § 2 odst. 4 ZdravSl. Pojem zdravotní služby je pojem vztahující se k poskytování zdravotní péče; poskytování zdravotní péče je možné pouze jako poskytování zdravotních služeb a opačně – poskytování zdravotních služeb je definováno jako poskytování zdravotní péče a dalších odborných činností podle tohoto zákona, a to vlastním jménem a na vlastní odpovědnost poskytovatele zdravotních služeb.“³⁸

Výše zmíněné úvahy o možném zániku pojmu zdravotní péče lze vyvodit ze skutečnosti, že ZZS předcházela zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu a vypuštění pojmu péče z názvu nahrazujícího zákona mohlo znamenat odklon od pojmu (zdravotní) péče, ale není tomu tak. Skutečně se pouze pojem zdravotní péče současně nachází v podmnožině pojmu zdravotní služby.

Jenom pro zajímavost a ucelení uvádím, že článek IV. zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu definoval péči o zdraví lidu následovně: „Péče o zdraví lidu se zaměřuje především preventivně k ochraně a k soustavnému upevňování a rozvíjení tělesného i duševního zdraví lidu; zvláštní pozornost je přitom věnována péči o novou generaci a ochraně zdraví pracujících.“

1.5. Shrnutí

V první části bylo stěžejní vymezit pojem non lege artis tak, aby bylo možné s ním dále v této práci pokračovat. Klíčové pro pochopení tohoto pojmu se ukázala jak zákonná úprava, odborná literatura, tak rovněž judikatura.

Za účelem zasazení tohoto pojmu do kontextu české právní úpravy jsem vymezila i pojem non lege artis z pohledu slovenské, anglické a španělské právní úpravy, přičemž lze shrnout, že slovenská a španělská právní úprava je jádrem podobná té české, přičemž ta anglická stojí,

³⁸ TRÖSTER, Petr. I. Vymezení pojmů „zdravotní služby“ a „zdravotní péče“ [J]. In: KOLDINSKÁ, Kristina, TRÖSTER, Petr a kol. Právo sociálního zabezpečení. 7. vydání. Praha: C. H. Beck, 2018, s. 119, marg. č. 644

obecně jako celý anglosaský právní systém, na odlišném přístupu především z důvodu absence zákonné úpravy. Rovněž bylo zmíněno, že španělská úprava obsahuje mírné nuance v tom smyslu, že se, dle mého názoru, pouští do hlubší analýzy pojmu *lege artis* a hledá v něm konkrétnější zásady, které je možné aplikovat na individuální situace.

Na závěr první části jsem definovala pojem zdravotní péče, jelikož je nutné vědět, při jakých činnostech je tedy (v kontextu této diplomové práce) postup *non lege artis* posuzován.

Za předpokladu, že byl vymezen pojem *non lege artis* a pojem zdravotní péče, zbývá vymezit institut trestní odpovědnosti za tento postup, aby bylo možné přejít k podrobnějšímu zkoumání vybraných trestných činů a procesu dokazování v trestním řízení souvisejícím s těmito trestnými činy a postupem *non lege artis*.

2. Trestní odpovědnost za postup non lege artis

Ve zdravotnictví jako takovém je možné se setkat s několika typy právní odpovědnosti. V této diplomové práci se však nebudu zabývat odpovědností občanskoprávní, správní ani pracovněprávní. Zaměřím se na odpovědnost, která je dle mého názoru nejcitlivější, a proto jsou na celý proces jejího zjišťování kladeny velmi přísné, důsledné a striktní požadavky, a to odpovědnost trestní.

Dle Stolínové a Macha je možné se v poslední době setkat s názorem, že je „*neúměrně tvrdé vyvozovat z chyby lékaře, která má za následek újmu na zdraví nebo i smrt pacienta, trestněprávní důsledky, že by se záležitost měla vyřešit spíše v rovině občanskoprávní, náhradou škody pacientovi nebo pozůstalým.*“³⁹

Ačkoli je tento názor dle mého mínění opodstatněný a určitě jeho zastánci mohou následně významně přispět ke zmírňování tvrdosti zákona v určitých případech, nemyslím si, že by se ve zdravotnictví měla trestní odpovědnost zcela vyloučit. Zajisté je to oblast velice citlivá, avšak bylo by nespravedlivé u některých povolání či činností trestní odpovědnost zcela vyloučit a u jiných nikoli. Zcela se ztotožňuji s příkladem, který uvádí Stolínová a Mach, kdy „*řidič autobusu má na zledovatělé vozovce také těžkou roli, ale za dopravní nehodu, kterou zavíní, musí být trestně odpovědný.*“⁴⁰

V České republice platí princip subsidiarity trestní represe, tudíž trestní odpovědnost obecně by měla nastoupit až jako ultima ratio a skutečnost, že k naplnění jejích předpokladů došlo v oblasti poskytování zdravotní péče, by neměla mít na její existenci či podmínky vliv.

Samozřejmě naprosto kvituji názor, že by na proces shledání osoby trestně odpovědnou měly být kladeny ty nejpřísnější požadavky a v každé fázi by měly být respektovány zásady spravedlivého procesu.

2.1. Předpoklady vzniku trestní odpovědnosti

Aby mohla trestní odpovědnost vůbec vzniknout, je nutné, aby byl spáchán trestný čin. Toto je základní předpoklad trestní odpovědnosti jako takové.

Trestným činem se rozumí protiprávní čin, který trestní zákon označuje za trestný a který vykazuje znaky uvedené v takovém zákoně.⁴¹

³⁹ Stolínová, J. a Mach, J. Právní odpovědnost v medicíně. 2., dopl. a přeprac. vyd. Praha: Galén, 2010, s. 29

⁴⁰ Stolínová, J. a Mach, J. Právní odpovědnost v medicíně, op. cit, s. 29

⁴¹ Ust. § 13 odst. 1 TZ

Jak již bylo výše uvedeno, tak trestní odpovědnost by měla přicházet až v nejvíce škodlivých případech, a tedy, slovy zákona, 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.⁴²

Odpovědnost obecně lze stručně definovat jako povinnost nést následky svých jednání. A v případě, že bude předmětem zkoumání skutečnost, zda byl spáchán trestný čin, hovoříme o odpovědnosti trestní.

Dalším nutným předpokladem vedoucím ke vzniku trestní odpovědnosti je nutnost úmyslného zavinění, nestanoví-li trestní zákon výslovně, že postačí zavinění z nedbalosti.⁴³

V neposlední řadě bych ještě zmínila nutnou podmínku věku a přičetnosti, protože kdo v době spáchání činu nedovršil patnáctý rok svého věku, není trestně odpovědný⁴⁴, a zároveň kdo pro duševní poruchu v době spáchání činu nemohl rozpoznat jeho protiprávnost nebo ovládat své jednání, není za tento čin trestně odpovědný.⁴⁵

2.2. Skutková podstata trestného činu

Pro účely dalšího výkladu budu zkoumat znaky skutkové podstaty trestného činu, kdy *„skutkovou podstatou určitého druhu trestného činu rozumíme souhrn jednotlivých typových znaků, které na jedné straně vyjadřují typovou škodlivost daného druhu trestného činu pro společnost a na druhé straně odlišují tento druh trestného činu od jiných druhů trestných činů.“*⁴⁶

Skutková podstata zahrnuje čtyři skupiny znaků, které tvoří objekt, objektivní stránka, subjekt a subjektivní stránka.⁴⁷ Tyto skupiny znaků budou předmětem dalšího výkladu této diplomové práce.

2.2.1. Objekt

Každá moderní společnost má zájem na tom, aby byly dodržovány její základní hodnoty a zájmy. Tato skutečnost je následně důvodem, proč jsou určitá jednání spojována s trestní

⁴² Ust. § 12 odst. 2 TZ

⁴³ Ust. § 13 odst. 2 TZ

⁴⁴ Ust. § 25 zákona TZ

⁴⁵ Ust. § 26 zákona TZ

⁴⁶ ŠÁMAL, P., GŘIVNA, T., BOHUSLAV, L., NOVOTNÝ, O., HERCZEG, J., VANDUCHOVÁ, M. a kol. Trestní právo hmotné. 9 přepracované vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2022, str. 106

⁴⁷ Srov. ŠÁMAL, P., GŘIVNA, T., BOHUSLAV, L., NOVOTNÝ, O., HERCZEG, J., VANDUCHOVÁ, M. a kol. Trestní právo hmotné, op.cit., str. 107

odpovědností. Tyto „právní hodnoty a zájmy, na jejichž zachování má společnost zvláštní zájem, takže jim stát poskytuje ochranu“⁴⁸ se pod sjednocujícím pojmem nazývají objekt trestného činu.

Dle Šámala a spol. se objekt dělí na obecný, druhový a individuální dle stupně obecnosti⁴⁹, přičemž pod pojem objekt obecný lze zahrnout veškeré „právní hodnoty a zájmy chráněné trestním právem v jejich souhrnu“⁵⁰, následně objekt druhový je základní právní hodnotou, která je chráněna systematicky v rámci jedné hlavy či oddílu zákona č. 40/2009 Sb., trestní zákoník (dále jen „TZ“) a konečně objekt individuální jakožto „obligatorní znak skutkové podstaty každého trestného činu“⁵¹, tedy hodnota, která byla konkrétním jednáním narušena.

Vzhledem k tomu, jaké trestné činy ve zdravotnictví přicházejí v úvahu, lze zobecnit, že se bude v drtivé většině případů jednat o následující objekty jakožto právní hodnoty a zájmy hodné ochrany. Ochrana zdraví a života člověka hraje jistě ve zkoumané problematice prim, jelikož při poskytování zdravotní péče dochází k zásahům do tělesné integrity, které následně mohou vyústit v trestní odpovědnost jednatelů.

Ač by se mohlo zdát, že tyto dva zájmy jsou jedinými objekty ochrany ve zdravotnictví a s ním souvisejících trestných činů, není tomu tak. Pokud například vezmu v úvahu trestný čin padělání a vystavení nepravdivé lékařské zprávy, posudku a nálezu, objektem ochrany zde bude „zájem na autenticitě kvalifikovaných zdravotnických dokumentů a jejich spolehlivosti v právních řízeních před orgány veřejné moci.“⁵²

Je nutno uvést, že objekt trestného činu není totožný s pojmem předmět útoku. Předmět útoku je konkrétní osoba, osoby, věc, věci, „které trestný čin bezprostředně zasahuje a tím zasahuje objekt trestného činu.“⁵³

⁴⁸ ŠÁMAL, P., GRÍVNA, T., BOHUSLAV, L., NOVOTNÝ, O., HERCZEG, J., VANDUCHOVÁ, M. a kol. Trestní právo hmotné, op.cit., str. 133

⁴⁹ ŠÁMAL, P., GRÍVNA, T., BOHUSLAV, L., NOVOTNÝ, O., HERCZEG, J., VANDUCHOVÁ, M. a kol. Trestní právo hmotné, op.cit., str. 134

⁵⁰ ŠÁMAL, P., GRÍVNA, T., BOHUSLAV, L., NOVOTNÝ, O., HERCZEG, J., VANDUCHOVÁ, M. a kol. Trestní právo hmotné, op.cit., str. 134

⁵¹ ŠÁMAL, P., GRÍVNA, T., BOHUSLAV, L., NOVOTNÝ, O., HERCZEG, J., VANDUCHOVÁ, M. a kol. Trestní právo hmotné, op.cit., str. 135

⁵² PROVAZNÍK, Jan. § 350 [Padělání a vystavení nepravdivé lékařské zprávy, posudku a nálezu]. In: ŠČERBA, Filip a kol. Trestní zákoník. 1. vydání (2. aktualizace), Praha: C. H. Beck, 2022, marg. č. 1.

⁵³ ŠÁMAL, P., GRÍVNA, T., BOHUSLAV, L., NOVOTNÝ, O., HERCZEG, J., VANDUCHOVÁ, M. a kol. Trestní právo hmotné, op.cit., str. 137

2.2.2. Objektivní stránka

„Objektivní stránka trestného činu je charakterizována způsobem spáchání trestného činu a jeho následky.“⁵⁴

Objektivní stránku dle Šámala charakterizují především tři obligatorní znaky objektivní stránky, jimiž jsou jednání, následek a příčinný vztah mezi jednáním a následkem.⁵⁵

„Jednáním chápeme projev vůle pachatele ve vnějším světě jako vědomé činnosti člověka zaměřené na dosažení určitého cíle, záměru. Trestněprávní relevantní jednání má tedy dvě složky: vůli, jež je vnitřní (psychickou) složkou jednání, a její projev, který označujeme za vnější (fyzickou) složku.“⁵⁶

Dle Stolínové a Macha *„vůle řídí pohyb (chirurgický výkon, injekce, odběr krve, podání léků, transfuze) nebo zdržení se pohybu (neposkytnutí léku, potřebné péče, lékařské pomoci).“⁵⁷*

Již z této pasáže lze vyvodit, že jednání je možné ve formě jak konání, tak opomenutí, přitom v trestním právu je relevantní pouze takové opomenutí konání, k němuž byl pachatel podle okolností a svých poměrů povinen (srov. § 112 TZ). Toto ustanovení TZ míří na tzv. zvláštní povinnost konat.

Avšak existuje i obecná povinnost konat, kdy právě ve zdravotnictví lze takovéto trestněprávně relevantní opomenutí spatřit například u trestného činu neposkytnutí pomoci, respektive v jeho druhé skutkové podstatě uvedené v ustanovení § 150 odst. 2 TZ, jež míří na osoby, které jsou povinny podle povahy svého zaměstnání takovou pomoc poskytnout.

Mezi obecnou a zvláštní povinností konat je třeba vytyčit hranice uplatnitelnosti každé z nich. Stručně řečeno, pokud je porušena zvláštní povinnost konat, pachatel již nebude odpovědný za porušení obecné povinnosti konat. Uvedené bych chtěla vymezit právě za použití trestného činu neposkytnutí pomoci podle ust. § 150 odst. 2 TZ.

První proměnnou je skutečnost, zda byl daný zdravotnický pracovník ve službě či nikoli. Pokud totiž zdravotnický pracovník ve službě nebyl, bude se jeho trestní odpovědnost dovozovat právě z trestného činu neposkytnutí pomoci bez ohledu na způsobený následek. V tomto ohledu je rozlišení poměrně snadné. Nicméně do následné úvahy přichází druhá proměnná, a to právě již

⁵⁴ ŠÁMAL, P., GŘIVNA, T., BOHUSLAV, L., NOVOTNÝ, O., HERCZEG, J., VANDUCHOVÁ, M. a kol. Trestní právo hmotné, op.cit., str. 139

⁵⁵ ŠÁMAL, P., GŘIVNA, T., BOHUSLAV, L., NOVOTNÝ, O., HERCZEG, J., VANDUCHOVÁ, M. a kol. Trestní právo hmotné, op.cit., str. 139

⁵⁶ ŠÁMAL, P., GŘIVNA, T., BOHUSLAV, L., NOVOTNÝ, O., HERCZEG, J., VANDUCHOVÁ, M. a kol. Trestní právo hmotné, op.cit., str. 142

⁵⁷ Stolínová, J. a Mach, J. Právní odpovědnost v medicíně, op.cit., str. 20

zmíněný způsobený následek. Pokud je zdravotnický pracovník ve službě a opomene poskytnout potřebnou pomoc, bude záležet na skutečnosti, zda tímto opomenutím poškozenému vznikne následek či nikoli. Pokud totiž poškozenému následek nevznikne, daný zdravotnický pracovník bude odpovídat za trestný čin neposkytnutí pomoci. Za předpokladu, že však poškozenému následek vznikne, bude daný zdravotnický pracovník odpovídat za trestný čin v závislosti na závažnosti následku ve formě ublížení na zdraví či dokonce smrti. V tomto případě lze tedy poměrně srozumitelně rozlišit trestné činy na poruchové a ohrožovací a jejich vzájemný vztah.

Dalším obligatorním znakem objektivní stránky trestného činu je následek. „*Rozumíme jim porušení nebo ohrožení zájmu chráněného trestním zákoníkem.*“⁵⁸ Jak jsem již výše zmínila, tak následek může spočívat v poruše či pouhém ohrožení, dle čehož dělíme trestné činy na poruchové a ohrožovací.

Dle Šámala trestní zákoník rozlišuje tyto druhy následků: následek, zvláště těžký a těžko napravitelný následek, těžší následek, zvláště závažný následek a škodlivý následek.⁵⁹

Je třeba upozornit na rozdíl mezi následkem a účinkem. „*Rozdíl mezi nimi spočívá v tom, že následek se vztahuje k objektu trestného činu, kdežto účinek se váže k předmětu útoku.*“⁶⁰ Pojem předmětu útoku a objektu trestného činu jsem již vymezila výše.

Při poskytování zdravotní péče půjde v drtivé většině případů o následek ve formě škody, respektive újmy na zdraví či životě.

Třetím obligatorním znakem objektivní stránky trestného činu je příčinný vztah.

„*Příčinný vztah spojuje jednání s následkem. Pachatel může být odpovědný za trestný čin jen tehdy, pokud svým jednáním skutečně způsobil trestněprávní relevantní následek. Není-li zde příčinný vztah, nelze mu k tíži přičítat následek, což pak vede k tomu, že odpadá i jeho trestní odpovědnost.*“⁶¹

Dle Stolínové a Macha je v oblasti zdravotní péče zjišťování existence či neexistence příčinné souvislosti značně nesnadné, jelikož skutečnost, zda porucha na zdraví je skutečně následkem zjištěné chyby zdravotnického pracovníka, bývá velmi těžce prokazatelná.⁶²

⁵⁸ ŠÁMAL, P., GŘIVNA, T., BOHUSLAV, L., NOVOTNÝ, O., HERCZEG, J., VANDUCHOVÁ, M. a kol. Trestní právo hmotné, op.cit., str. 151

⁵⁹ ŠÁMAL, P., GŘIVNA, T., BOHUSLAV, L., NOVOTNÝ, O., HERCZEG, J., VANDUCHOVÁ, M. a kol. Trestní právo hmotné, op.cit., str. 152

⁶⁰ ŠÁMAL, P., GŘIVNA, T., BOHUSLAV, L., NOVOTNÝ, O., HERCZEG, J., VANDUCHOVÁ, M. a kol. Trestní právo hmotné, op.cit., str. 153

⁶¹ ŠÁMAL, P., GŘIVNA, T., BOHUSLAV, L., NOVOTNÝ, O., HERCZEG, J., VANDUCHOVÁ, M. a kol. Trestní právo hmotné, op.cit., str. 154

⁶² Stolínová, J. a Mach, J. Právní odpovědnost v medicíně, op.cit., str. 21

V našem právním řádu platí aktuálně teorie podmínky, „podle níž je příčinou každý jev, bez něhož by jiný jev buď vůbec nenastal, anebo nastal způsobem, jakým nastal.“⁶³ Ovšem může nastat situace, kdy se do běhu událostí dostane více než jedna událost, která může být příčinou nastalého následku. Dle mého názoru tuto problematiku popsal velmi výstižně Nejvyšší soud, když uvedl, že „příčinná souvislost, která spojuje protiprávní jednání se způsobeným trestněprávně relevantním následkem, je jako obligatorní znak objektivní stránky trestného činu jedním ze základních předpokladů trestní odpovědnosti pachatele. Následek je zpravidla výsledkem několika příčin, přičemž příčinou následku je každé jednání, bez kterého by následek nenastal. Příčinná souvislost mezi jednáním pachatele a následkem se nepřerušuje, jestliže k jednání pachatele přistoupí další skutečnost, která spolupůsobí při vzniku následku, avšak jednání pachatele zůstává takovou skutečností, bez níž by k následku nebylo došlo. Příčinná souvislost by se přerušila jen tehdy, kdyby nová okolnost působila jako výlučná a samostatná příčina, která způsobila následek bez ohledu na jednání pachatele. Příčinná souvislost mezi jednáním obviněného a následkem by se tedy přerušila, pokud by k danému následku došlo bez ohledu na jednání obviněného, tedy výlučně v důsledku jiné okolnosti (srov. rozhodnutí publikované pod č. 37/1975 Sb. rozh. tr.). Příčinou je totiž každý jev, bez něhož by jiný jev nenastal, resp. nenastal způsobem, jakým nastal (co do rozsahu poruchy či ohrožení, místa, času apod.). Jednání pachatele, i když je jen jedním článkem řetězu příčin, které způsobily následek, je příčinou následku i tehdy, pokud by následek nenastal bez dalšího jednání třetí osoby (srov. rozhodnutí publikované pod č. 72/1971 Sb. rozh. tr.). Každé jednání, bez kterého by následek nenastal, není stejně důležitou příčinou následku (zásada gradace příčinné souvislosti); důležité je, aby jednání pachatele bylo z hlediska způsobení následku příčinou dostatečně významnou... Jestliže při vzniku následku spolupůsobilo více příčin, např. jednání pachatele a třetí osoby, je třeba hodnotit každou příčinu co do jejího významu pro vznik následku zvlášť a určit její důležitost pro následek, který z jednání obviněného nastal.“⁶⁴

Nejvyšší soud tuto problematiku řešil v souvislosti s pochybením lékaře, který chybně zapsal plánovanou ektomii, tj. odstranění, pravé ledviny poškozeného namísto ledviny levé. Poté, co uvedená chyba byla bez nezbytného prostudování zdravotnické dokumentace či pohovoru s poškozeným „opsána“ dalšími lékaři urologické kliniky, kteří měli v podstatě zabezpečit, že poškozený podstoupí ten operační zákrok, jenž správně podstoupit měl a jenž byl pro jeho

⁶³ ŠÁMAL, P., GRIVNA, T., BOHUSLAV, L., NOVOTNÝ, O., HERCZEG, J., VANDUCHOVÁ, M. a kol. Trestní právo hmotné, op.cit., str. 155

⁶⁴ Usnesení Nejvyššího soudu ČR sp. zn. 7 Tdo 486/2004 ze dne 27. 5. 2004

zdravotní stav nezbytný, tzn. odstranění levé ledviny, byla poškozenému odstraněna ledvina pravá, v důsledku čehož u poškozeného došlo k selhání ledvinové funkce.⁶⁵

Z hlediska probírané problematiky zde vnímám jako důležité, že bylo judikováno následující „předmětné jednání obviněného bylo tedy příčinou způsobeného následku v podobě těžké újmy na zdraví poškozeného s tím, že ani jednání spoluobviněného, který se jako operatér řádně neseznámil se zdravotnickou dokumentací pacienta, zejména s rentgenovými snímky a nálezy z oddělení nukleární medicíny (scintigrafie ledvin), na záměnu strany operace nepřišel a poškozenému nesprávnou ledvinu odstranil, ani jednání dalších lékařů, kteří v posuzovaném případě nepostupovali zcela v souladu se svými povinnostmi a jejichž jednání dovolací soud není oprávněn posuzovat, nepřerušuje příčinnou souvislost mezi jednáním obviněného a způsobeným následkem.“⁶⁶

V jiném rozhodnutí se Nejvyšší soud vyjádřil k otázce příčinné souvislosti následovně: „Otázka příčinné souvislosti (tzv. kauzální nexus) je v řadě případů jednou z nejdůležitějších otázek z hlediska posouzení viny obviněného, neboť je jedním ze základních předpokladů jeho trestní odpovědnosti. Příčinný vztah, který spojuje jednání s následkem, je obligatorním znakem objektivní stránky trestného činu, a proto je příčinná souvislost objektivní kategorií. Samotná příčinná souvislost mezi protiprávním jednáním pachatele a způsobeným trestněprávně relevantním následkem (účinkem či těžším následkem) k jeho trestní odpovědnosti nestačí, neboť vývoj příčinné souvislosti musí být zahrnut zaviněním alespoň v hrubých rysech.“⁶⁷

Nejvyšší soud se v tomto rozhodnutí zabýval případem, kdy gynekolog zanedbával lékařskou péči tím, že zanedbával pravidelná vyšetření, neprováděl cytologické odběry a nedostatečně reagoval na potíže, které uváděla poškozená, v důsledku čehož tak nerozpoznal přítomnost zhoubného nádoru děložního čípku, a nezvolil tudíž odpovídající léčebný postup, čímž způsobil zhoršování zdravotního stavu poškozené.⁶⁸

V tomto rozhodnutí Nejvyšší soud vyslovil, že má za prokázané, že lékař postupoval non lege artis, ale „než však bude možno učinit skutkový závěr, že mezi takovým non lege artis postupem obviněného a způsobeným následkem (účinkem) je příčinná souvislost, bude nezbytné nejprve s co největší přesností stanovit okamžik (a příp. lékařské postupy), kdy (a jimiž) obviněný mohl poprvé v rámci gynekologického vyšetření spolehlivě odhalit, že problémy poškozené, které mu při svých návštěvách popisovala (kontaktní krvácení, bolesti v podbřišku, atd.), souvisí s

⁶⁵ Usnesení Nejvyššího soudu ČR sp. zn. 7 Tdo 486/2004 ze dne 27. 5. 2004

⁶⁶ Usnesení Nejvyššího soudu ČR sp. zn. 7 Tdo 486/2004 ze dne 27. 5. 2004

⁶⁷ Usnesení Nejvyššího soudu ČR sp. zn. 8 Tdo 1254/2011 ze dne 15. 12. 2011

⁶⁸ Usnesení Nejvyššího soudu ČR sp. zn. 8 Tdo 1254/2011 ze dne 15. 12. 2011

*nádorovým onemocněním děložního čípku (hrdla). Od stanovení tohoto okamžiku se totiž odvíjí možná odpověď na další významné otázky, a to jednak, zda k rozvoji onemocnění poškozené do takové podoby, v jaké bylo posléze zjištěno a která vyžadovala namísto pouhé konzervace děložního čípku rozsáhlý a radikální operační zákrok, došlo v bezprostřední příčinné souvislosti s nedbalostním jednáním obviněného, a jednak zda toto onemocnění poškozené lze kvalifikovat již jako těžkou újmu na zdraví, jak má na mysli ustanovení § 122 odst. 2 trestního zákoníku.*⁶⁹

Tudíž Nejvyšší soud zde klade důraz v rámci příčinné souvislosti na nutnost stanovení konkrétního okamžiku, kdy jednající subjekt mohl poprvé odhalit onemocnění poškozené, jelikož s tímto okamžikem následně souvisí problematika, zda se podoba onemocnění poškozené, do které se následně onemocnění rozvinulo, vznikla právě z důvodu postupu non lege artis lékaře.

Pokud bych měla případ zobecnit, tak pokud dojde k jednání non lege artis daným subjektem, tato skutečnost ještě nemusí znamenat, že z důvodu takto jednajícího zdravotnického pracovníka vznikla předmětná škoda. Je možné, že daná škoda by vznikla i za absence postupu non lege artis jednajícího. Zde potom nemůže být dovozena ona příčinná souvislost a zdravotník nemůže být za takový čin trestně odpovědný.

Z příkladů výše uvedených rozhodnutí je vidno, že zjišťování příčinné souvislosti mezi jednáním a způsobeným následkem není otázkou jednoduchou a je třeba vždy bedlivě zkoumat okolnosti daného případu pro správné určení otázky příčinné souvislosti.

2.2.3. Subjekt

Ačkoli jsem si vědoma skutečnosti, že někteří neztotožňují pojmy pachatel a subjekt trestného činu, jelikož u pachatele zkoumáme spíše věk, přičetnost apod. a u subjektu spíše postavení, vlastnosti apod. pro účely této diplomové práce budu za pojem subjekt trestného činu považovat rovněž pojem pachatel.

Pokud bych se však měla jen okrajově dotknout pojmu subjekt, tak dle Šámala rozlišujeme subjekt na konkrétní a speciální, přičemž konkrétním subjektem je pachatel, u něhož trestný čin vyžaduje zvláštní vlastnosti a speciálním pak pachatel, u kterého trestný čin vyžaduje zvláštní způsobilost nebo postavení.⁷⁰

Například u již zmíněného trestného činu neposkytnutí pomoci dle ust. § 150 odst. 2 TZ je možné se setkat se speciálním subjektem. „*Pachatelem trestného činu neposkytnutí pomoci podle*

⁶⁹ Usnesení Nejvyššího soudu ČR sp. zn. 8 Tdo 1254/2011 ze dne 15. 12. 2011

⁷⁰ ŠÁMAL, P., GRIVNA, T., BOHUSLAV, L., NOVOTNÝ, O., HERCZEG, J., VANDUCHOVÁ, M. a kol. Trestní právo hmotné, op.cit., str. 199

§ 150 odst. 2 může být výhradně speciální subjekt, a to osoba, které z povahy jejího zaměstnání vyplývá povinnost poskytovat pomoc osobám v nebezpečí smrti, respektive osobám jevícím známky vážné poruchy zdraví. Povinnost poskytovat pomoc v takových případech přitom většinou vyplývá ze zvláštních právních předpisů upravujících výkon určitých povolání, pouze v menší části případů je taková povinnost dovoditelná jen ze samotné povahy zaměstnání. Mezi takové osoby patří zejména: lékaři a další zdravotničtí pracovníci, příslušníci hasičského záchranného sboru, příslušníci Policie ČR, strážníci obecní policie, plavčíci, členové horské služby.⁷¹

Pachatelem trestného činu je tedy ten, kdo svým jednáním naplnil znaky skutkové podstaty trestného činu nebo jeho pokusu či přípravy, je-li trestná.⁷² Při dnešní platné legislativě již může být pachatelem trestného činu jak osoba fyzická, tak osoba právnická.

Aby mohla být fyzická osoba trestně odpovědná, musí dovršit patnácti let a musí být přičetná (viz výše). Tyto dva znaky dle Šámala označujeme za obligatorní znaky subjektu trestného činu.⁷³

Ve vztahu k právnickým osobám coby pachatelům je třeba zkoumat hledisko tzv. přičitatelnosti. Pachatelem trestného činu je právnická osoba, které lze přičítat porušení nebo ohrožení zájmu chráněného trestním zákonem způsobem uvedeným v tomto zákoně – zákon č. 418/2011 Sb., o trestní odpovědnosti právnických osob a řízení proti nim (dále jen „ZTOPO“).⁷⁴

Mám za to, že skutečnost, že se Česká republika připojila k zemím, v nichž existuje trestní odpovědnost právnických osob, je velmi pozitivní. Dle Těšinové dokonce tato skutečnost znamenala pro oblast zdravotnictví revoluční změnu, „neboť vůči poskytovatelům zdravotních služeb, jakožto právnickým osobám, nikdy v právním prostředí České republiky nebyla trestní odpovědnost dovozována... Právní úprava zákona o trestní odpovědnosti právnických osob dopadá na všechny druhy poskytovatelů zdravotních služeb, kteří mají charakter právnické osoby. Pro vyvození této odpovědnosti tak není rozhodující, zda se jedná o poskytovatele zdravotních služeb zřizovaného státem (např. fakultní nemocnice), územně samosprávnými celky (např. krajské nemocnice) či zařízení provozovaná jinými „soukromými“ poskytovateli zdravotních služeb (např. církev, nadace, obchodní společnosti).⁷⁵

⁷¹ ŠČERBA, Filip. § 150 [Neposkytnutí pomoci]. In: ŠČERBA, Filip a kol. Trestní zákoník. 1. vydání (2. aktualizace). Praha: C. H. Beck, 2022, marg. č. 27.

⁷² Ust. § 22 zákona TZ

⁷³ ŠÁMAL, P., GŘIVNA, T., BOHUSLAV, L., NOVOTNÝ, O., HERCZEG, J., VANDUCHOVÁ, M. a kol. Trestní právo hmotné, op.cit., str. 168

⁷⁴ Ust. § 9 odst. 1 zákona č. 418/2011 Sb., o trestní odpovědnosti právnických osob a řízení proti nim

⁷⁵ TĚŠINOVÁ, Jolana. Jolana Těšinová: Za které trestné činy mohou zodpovídat nemocnice? Hartmann – Rico [online]. 2017 [cit. 20. 10. 2023]. Dostupné z: <https://www.hartmann.info/cs-cz/nase-reseni/1/cz/pro->

Jedním z kladů lze vnímat skutečnost, že ustanovení § 8 odst. 3 a ustanovení § 9 odst. 3 ZTOPO zakotvují zásadu souběžné a nezávislé trestní odpovědnosti fyzických a právnických osob, což vlastně znamená, že ke shledání právnické osoby trestně odpovědnou není nutné zjistit, která konkrétní fyzická osoba daný trestný čin spáchala.

A jak si toto lze v praxi představit? Například právě Těšinová uvádí, že „v praxi se může jednat například o nedostatečné personální zajištění, včetně nezajištění přítomnosti kvalifikovaného personálu, nedostatečné materiální zabezpečení daného zdravotnického zařízení, nedostatečnou prevenci šíření infekčních chorob, nedostatečné zajištění ochrany pacientů před úrazem.“⁷⁶

Při dnešní legislativní úpravě mohou být právnické osoby shledány trestně odpovědnými za všechny trestné činy vyjma těch, které jsou uvedeny v ustanovení § 7 ZTOPO.

2.2.4. Subjektivní stránka

Subjektivní stránka trestného činu „vystihuje vztah psychiky pachatele ke spáchanému trestnému činu.“⁷⁷

Stěžejní ve vztahu k subjektivní stránce trestného činu je otázka zavinění, které může být buď ve formě úmyslné či nedbalostní. Dle Šámala lze zavinění definovat jako „vnitřní (psychický) vztah pachatele k určitým skutečnostem zakládajícím trestný čin, resp. Podstatným skutečností tvořící jeho složky, a tedy k porušení nebo ohrožení zájmu chráněného trestním zákoníkem (následku), příp. i předmětu útoku, a k jednání popsanému v trestním zákoníku, které takové porušení nebo ohrožení vyvolává.“⁷⁸

Úmysl se rozlišuje na úmysl přímý a nepřímý, přičemž úmyslem přímým se rozumí situace, kdy pachatel chtěl způsobem uvedeným v trestním zákoně porušit nebo ohrozit zájem chráněný takovým zákonem⁷⁹ a úmyslem nepřímým situace, kdy pachatel věděl, že svým jednáním může takové porušení nebo ohrožení způsobit, a pro případ, že je způsobí, byl s tím srozuměn.⁸⁰

Dle Sovové si potřeby praxe vynutily doplnění nepřímého úmyslu o definici srozumění, kdy úprava ustanovení § 15 odst. 2 TZ vychází z „tzv. teorie smíření s naplněním znaků skutkové podstaty trestného činu.“⁸¹

nemocnice/za-ktere-trestne-ciny

⁷⁶ TĚŠINOVÁ, Jolana. Jolana Těšinová: Za které trestné činy mohou zodpovídat nemocnice?, op. cit.

⁷⁷ ŠÁMAL, P., GŘIVNA, T., BOHUSLAV, L., NOVOTNÝ, O., HERCZEG, J., VANDUCHOVÁ, M. a kol. Trestní právo hmotné, op.cit., str. 203

⁷⁸ ŠÁMAL, P., GŘIVNA, T., BOHUSLAV, L., NOVOTNÝ, O., HERCZEG, J., VANDUCHOVÁ, M. a kol. Trestní právo hmotné, op.cit., str. 204

⁷⁹ Ust. § 15 odst. 1 písm. a) TZ

⁸⁰ Ust. § 15 odst. 1 písm. b) TZ

⁸¹ Sovová, O.: Zdravotnická praxe a právo. Praha. Leges, 2011, str. 180

Ustanovení § 15 odst. 2 TZ definuje srozumění následovně: „*Srozuměním se rozumí i smíření pachatele s tím, že způsobem uvedeným v trestním zákoně může porušit nebo ohrozit zájem chráněný takovým zákonem.*“

Nedbalost má rovněž dvě podoby, a to nedbalost vědomou a nevědomou, kdy u vědomé nedbalosti pachatel věděl, že může způsobem uvedeným v trestním zákoně porušit nebo ohrozit zájem chráněný takovým zákonem, ale bez přiměřených důvodů spoléhal, že takové porušení nebo ohrožení nezpůsobí⁸² a u nedbalosti nevědomé pachatel nevěděl, že svým jednáním může takové porušení nebo ohrožení způsobit, ač o tom vzhledem k okolnostem a k svým osobním poměrům vědět měl a mohl.⁸³

Jak lze z výše uvedeného vyvodit, tak zavinění jako takové obsahuje dvě složky: vůli a vědění.

Ve zdravotnictví nejsou úmyslné trestné činy jevem příliš častým. Mám za to, že se jedná spíše o výjimečné, extrémní případy jako například známá kauza heparinového vraha.

Jak uvádí Stolínová a Mach, „*je velmi těžké rozlišit, které pochybení je nutným rizikem práce lékaře a které je již nedbalostí.*“⁸⁴

Zdravotničtí pracovníci rozhodně nemají jednoduchou roli. Často jim jde o čas a mají k dispozici velmi krátký časový interval, aby se rozhodli, jak budou postupovat. V soudním řízení je postup lékaře zkoumán velmi podrobně, jsou často (skoro bych použila slovo vždy) používány znalecké posudky či různá odborná vyjádření a obecně je tento postup podroben kritickému drobnohledu. V některých řízeních je však třeba si uvědomit, že zdravotnický pracovník měl na ono zkoumané rozhodnutí třeba jen několik sekund. V těchto několika sekundách musel učinit takové rozhodnutí, které následně může být předmětem několikaměsíčního přezkumu. A to je vskutku role velmi nesnadná. Samozřejmě, že z pohledu poškozeného se bude jednání zdravotníka jevit mnohdy jako fatální, ledabylé, neomluvitelné, neprofesionální apod., nicméně je stále třeba, dle mého názoru, mít na zřeteli, že zdravotnictví je nesmírně těžký obor a zdravotníci jsou stále pouze lidé, nikoli stroje a vskutku žádný člověk není neomylný.

Naprosto se ztotožňují se Stolínovou a Machem, kdy uvádí, že „*riziko chyby je logické a nevyhnutelné. Člověk není stroj, a ne každá chyba, zejména v manuálním technickém výkonu, může být kvalifikována jako nedbalost – jde spíše o nedokonalost lidského organismu.*“⁸⁵

⁸² Ust. § 16 odst. 1 písm. a) TZ

⁸³ Ust. § 16 odst. 1 písm. b) TZ

⁸⁴ Stolínová, J. a Mach, J. Právní odpovědnost v medicíně, op.cit., str. 22

⁸⁵ Stolínová, J. a Mach, J. Právní odpovědnost v medicíně, op.cit., str. 22

V nemalém počtu případu je rovněž velmi obtížné od sebe odlišit nepřímý úmysl a vědomou nedbalost. Dle Nejvyššího soudu „*vědomá nedbalost se shoduje s nepřímým úmyslem ve složce vědění (intelektuální), ale oproti nepřímému úmyslu zde chybí volní složka vyjádřená srozuměním. Při vědomé nedbalosti jednající ví, že může způsobit škodu, avšak nechce ji způsobit a ani s tím není srozuměn; naopak spoléhá na to, že škodu nezpůsobí. Pro účely rozlišení vědomé nedbalosti od nepřímého úmyslu je třeba hodnotit, zda důvody, pro které jednající spoléhá na to, že škodu nezpůsobí, mají charakter takových konkrétních okolností, které sice v posuzovaném případě nebyly způsobilé zabránit škodě (nešlo o „přiměřené“ důvody), které by ale v jiné situaci a za jiných podmínek k tomu reálně způsobilé být mohly.*“⁸⁶

Stolínová uvádí příklad, kdy pokud je do nemocnice přivezen pacient s diagnostikovaným infarktem myokardu a službu konající lékař jej odmítne přijmout a ošetřit, např. proto, že nemocnice není ve smluvním vztahu se zdravotní pojišťovnou pacienta, nastává problém, zda posoudit lékařovo jednání tak, že si musel být vědom, že pacientovi hrozí smrt a pouze bez přiměřených důvodů spoléhal na to, že tento následek nenastane, nebo věděl, že patrně smrt nastane, a pro případ, že k tomu dojde, byl s tímto následkem srozuměn. Pokud následně nemocný zemře a bude-li lékařovo jednání posouzeno jako nedbalost vědomá, půjde o usmrcení z nedbalosti, kdežto pokud jednání lékaře bude posouzeno jako úmysl nepřímý, bude se jednat o trestný čin vraždy.⁸⁷

Dalším zajímavým případem z praxe z hlediska dokazování (nepřímého) úmyslu lékaře se zabývala Krejčíková ve svém článku „*DOKAZOVÁNÍ ÚMYSLU ZDRAVOTNÍKA U TRESTNÉHO ČINU NEPOSKYTNUTÍ POMOCI*“. Jednalo se o případ, kdy byl lékař telefonicky kontaktován manželem pacientky s diagnostikovanou Alzheimerovou demencí s pozdním počátkem z důvodu náhlého dramatického zhoršení jejího zdravotního stavu, jelikož z ničeho nic přestala mluvit a nebyla schopna pohybu. Lékař po krátkém telefonickém rozhovoru, který sám ukončil, vyhodnotil zdravotní stav pacientky jako dehydrataci, avšak sám přiznal, že zvažoval rovněž možnost, že by se mohlo jednat o poruchu centrálního systému. Lékař manželovi pacientky doporučil podávat pacientce vodu, a pokud by se stav pacientky nezměnil do hodiny, měl manžel pacientky zavolat zdravotnickou záchrannou službu. Pacientka následně zemřela v důsledku masivního mozkového krvácení. Lékař uvedl, že u pacientky k takovým přechodným zhoršením stavu opakovaně docházelo i v minulosti. Zároveň však bylo

⁸⁶ Rozsudek Nejvyššího soudu ČR sp. zn. 21 Cdo 2811/2013, ze dne 25. 9. 2014

⁸⁷ Stolínová, J. a Mach, J. Právní odpovědnost v medicíně, op.cit., str. 31

prokázáno, že lékař rozhovor po cca dvou minutách sám ukončil, ačkoliv mu byla sdělena informace, že stav pacientky je jiný než obvykle.⁸⁸

Případ byl odevzdán policejním orgánem disciplinárním orgánům České lékařské komory s odůvodněním, že ani úmysl lékaře, ani příčinná souvislost mezi jednáním lékaře a úmrtím pacientky nebyly prokázány. V rámci řízení před disciplinárními orgány ČLK bylo rozhodnuto o vině lékaře, neboť z odborného posudku Vědecké rady ČLK vyplývalo, že postup lékaře, včetně jeho rady volat zdravotnickou záchrannou službu případně až po hodinové snaze o zavodnění pacientky, nebyl správný. Dle názorů zpracovatelů posudku však v případě, že lékař nebyl ochoten či objektivně schopen vykonat návštěvu u pacientky sám, bylo jeho povinností neprodleně zavolat zdravotnickou záchrannou službu, či tento krok doporučit manželovi.⁸⁹

Dle Krejčíkové „v rámci prověřování, zda ve výše uvedeném případě byl spáchán trestný čin, policejní orgán pomýšlel zřejmě na dvě možné právní kvalifikace skutku – do úvahy za určitých okolností přicházelo, že by skutek mohl být kvalifikován jako trestný čin usmrcení z nedbalosti dle § 143 odst. 1 a 2 trestního zákoníku, příp. těžké ublížení na zdraví z nedbalosti dle § 147 odst. 1 a 2 trestního zákoníku. V případě, že by však nebyla prokázána příčinná souvislost mezi jednáním lékaře a úmrtím pacientky, a zároveň byl prokázán alespoň nepřímý úmysl lékaře, mohl být zvažován i trestný čin neposkytnutí pomoci dle § 150 odst. 2 trestního zákoníku... Policejní orgán se otázkou, zda mezi jednáním lékaře a úmrtím pacientky byla či nebyla dána příčinná souvislosti, podrobněji de facto nezabýval; v trestním řízení nebylo vyžádáno ani odborné vyjádření, ani přibrán znalec. Policejní orgán toliko v usnesení o odložení věci zkonstatoval, že příčinnou souvislost v případě neshledává. Teprve až v řízení před disciplinárními orgány ČLK byl vypracován odborný posudek a z jeho závěru vyplývá, že u takto masivního krvácení by s největší pravděpodobností ani při včasnejším zásahu ze strany zdravotníků nebylo možné jakkoliv zvrátit následný neblahý vývoj zdravotního stavu pacientky.“⁹⁰

Zde je možné spatřovat specialitu poruchových trestných činů vůči trestným činům ohrožovacím, přičemž je u těchto vyloučený jejich souběh. A rovněž si lze v tomto případě všimnout, jak stěžejní je již při prověřování skutečnosti policejním orgánem, zda byl spáchán trestný čin, otázka příčinné souvislosti mezi jednáním a následkem.

⁸⁸ KREJČÍKOVÁ, Helena. Dokazování úmyslu zdravotníka u trestného činu neposkytnutí pomoci. In: Ed. Veronika Marková. Aktuálně otázky trestného práva v teorii a praxi: Zborník príspevkov z 3.roč. medzinárodnej virtuálnej interdisciplinárnej vedeckej konferencie. Bratislava: Akadémia Policajného zboru v Bratislave, 2015, p. 227-232.

⁸⁹ KREJČÍKOVÁ, Helena. Dokazování úmyslu zdravotníka u trestného činu neposkytnutí pomoci, op.cit.

⁹⁰ KREJČÍKOVÁ, Helena. Dokazování úmyslu zdravotníka u trestného činu neposkytnutí pomoci, op.cit.

Dle názoru Krejčíkové „u naprosté většiny případů, v níž je v praxi zvažována případná trestní odpovědnost zdravotníka za neposkytnutí pomoci, je přímý úmysl zdravotníka vyloučen, a bude se řešit, zda zdravotník vůbec jednal alespoň v nepřímém úmyslu, tj. byl in eventum srozuměn s tím, že může ohrozit život nebo zdraví pacienta... V teorii i praxi činí velké problémy otázka, jak posuzovat lhostejnost pachatele ohledně eventuálního následku a jak v tomto smyslu odlišit nepřímý úmysl od vědomé nedbalosti... Domnívám se, že až po pečlivém zhodnocení všech relevantních skutečností lze dojít k závěru, zda v konkrétním případě byl nebo nebyl lékař srozuměn s tím, že svým jednáním může ohrozit život nebo zdraví pacientky, s tím, že a priori závěr o nepřímém úmyslu není ad hoc vyloučen.“⁹¹

V rámci toho případu je možné přednést několik argumentů pro a proti závěru, zda by bylo možné v jednání lékaře spatřovat nepřímý úmysl.

Proti závěru o přítomnosti nepřímého úmyslu lékaře hrály tyto skutečnosti: lékař věděl, že v minulosti docházelo k podobným záchvatům (byť třeba menší intenzity), které samovolně odezněly, pacientka služby lékaře vyhledávala spíše sporadicky, při potřebě preskripce, zatímco docházela k jiným lékařům – specialistům (neurolog), a v péči o ní se velmi angažoval i jeden z jejích synů (shodou okolností taktéž praktický lékař), nebylo prokázáno, že manžel lékaře výslovně požádal o návštěvu a vyšetření manželky, lékař údajně spěchal na jinou (akutní) návštěvu.⁹²

Pro závěr o případné existenci úmyslného (byť nepřímého) jednání lékaře se dají považovat především tyto skutečnosti: lékař nezjišťoval, v čem manžel pacientky spatřuje výjimečnost celé situace, a proto mu volal, lékař pacientku nevyšetřil, a přitom doporučil postup, který nebyl správný, lékař dle svých slov sám pomýšlel na možnost krváčení do mozku, lékař telefonický hovor sám po poměrně krátké době ukončil, údajnou akutní návštěvu lékař dle zdravotnické dokumentace provedl až několik hodin po telefonátu.⁹³

Na těchto případech z praxe jsem chtěla demonstrovat, o jak složitou otázkou z hlediska dokazování úmyslu někdy jde a rovněž upozornit na skutečnost, že pokud například v rámci prověřování nedojde orgán činný v trestním řízení k závěru, že spatřuje v jednání osoby úmysl, a tedy nelze dojít k závěru, že byl spáchán poruchový trestný čin vyžadující úmyslné jednání,

⁹¹ KREJČÍKOVÁ, Helena. Dokazování úmyslu zdravotníka u trestného činu neposkytnutí pomoci, op.cit.

⁹² Prezentace Heleny Van Beersel Krejčíkové. „Trestněprávní odpovědnost ve zdravotnictví – kasuistiky“ z dubna roku 2022 přednesené v rámci předmětu Zdravotnické právo – případové studie

⁹³ Prezentace Heleny Van Beersel Krejčíkové. „Trestněprávní odpovědnost ve zdravotnictví – kasuistiky“ z dubna roku 2022 přednesené v rámci předmětu Zdravotnické právo – případové studie

nevyklučuje to možnost odpovědnosti za ohrožovací trestný čin, který úmyslné jednání nevyžaduje.

Pokud bych se vrátila zpět k teorii, tak zavinění je tedy, jak již bylo zmíněno, obligatorním znakem subjektivní stránky trestného činu. Fakultativními znaky subjektivní stránky trestného činu jsou pak motiv (pohnutka), účel a cíl trestného činu.⁹⁴ Dle Šámala rozumíme pohnutkou „*vnitřní podnět, který vedl pachatele k rozhodnutí spáchat trestný čin.*“⁹⁵

Myslím, že v drtivé většině trestných činů ve zdravotnictví nebude možné pohnutku trestného činu dohledat a nebude ani podmínkou vzniku trestní odpovědnosti, jelikož zdravotník nebude mít povětšinou motiv spáchat trestný čin například těžkého ublížení na zdraví, avšak bohužel například jeho postupem non lege artis tak učiní. Jen stěží bychom zde našli například pohnutku nenávisti, ačkoli samozřejmě tuto skutečnost nelze a priori vyloučit a musí být tedy předmětem zkoumání v trestním řízení.

Závěrem lze ještě uvést pojem cíl trestného činu, který se rozumí „*chtění pachatele způsobit následek trestního činu*“.⁹⁶, což dle mého názoru, stejně jako motiv trestného činu, bude v drtivé většině případů trestných činů ve zdravotnictví absentovat.

2.3. Okolnosti vylučující protiprávnost

Je zřejmé, že realita s sebou přináší různé životní situace a události, proto je někdy možné, že ačkoli se čin zdá být činem trestným, protože naplňuje téměř všechny znaky trestného činu, trestným činem nebude, a to proto, že se stal za zvláštních okolností, které se nazývají okolnosti vylučující protiprávnost. Jak je již z názvu tohoto pojmu zřejmé, jeden obligatorní znak trestného činu postrádají, a to právě onu protiprávnost. Takovéto činy nejenom, že nejsou společensky škodlivé, ale mnohdy jsou i společensky prospěšné, proto jim právo přiznává ono vyloučení jejich protiprávnosti.

V TZ jsou jako okolnosti vylučující protiprávnost uvedeny krajní nouze, nutná obrana, svolení poškozeného, přípustné riziko a oprávněné použití zbraně. Samozřejmě existují i okolnosti vylučující protiprávnost v TZ neuvedené jako například výkon práv a povinností či plnění zákonné povinnosti nebo rozkazu.

⁹⁴Srov. např. ŠÁMAL, P., GŘIVNA, T., BOHUSLAV, L., NOVOTNÝ, O., HERCZEG, J., VANDUCHOVÁ, M. a kol. Trestní právo hmotné, op.cit., str. 203

⁹⁵ ŠÁMAL, P., GŘIVNA, T., BOHUSLAV, L., NOVOTNÝ, O., HERCZEG, J., VANDUCHOVÁ, M. a kol. Trestní právo hmotné, op.cit., str. 242

⁹⁶ ŠÁMAL, P., GŘIVNA, T., BOHUSLAV, L., NOVOTNÝ, O., HERCZEG, J., VANDUCHOVÁ, M. a kol. Trestní právo hmotné, op.cit., str. 243

V této práci se omezím na přiblížení pouze tří okolností vylučující protiprávnost, a to krajní nouze, přípustného rizika a svolení poškozeného, jelikož tyto tři považuji za nejdůležitější, co se zdravotnického prostředí týče.

Dle ustanovení § 28 odst. 1 TZ platí, že: „Čin jinak trestný, kterým někdo odvrací nebezpečí přímo hrozící zájmu chráněnému trestním zákonem, není trestným činem.“ Následně dle odstavce druhého, že „nejde o krajní nouzi, jestliže bylo možno toto nebezpečí za daných okolností odvrátit jinak anebo způsobený následek je zřejmě stejně závažný nebo ještě závažnější než ten, který hrozil, anebo byl ten, komu nebezpečí hrozilo, povinen je snášet.“ Z citovaného ustanovení lze odvodit 4 základní podmínky krajní nouze, a to:

(i) musí se jednat o odvracení nebezpečí, které přímo hrozí zájmu chráněném TZ, dle Šámala musí být nebezpečí skutečné, tedy reálně existující, avšak může jít o nebezpečí, které jednájící sám zavinil, ale je vyloučeno, aby bylo toto nebezpečí jednájícím vyprovokované nebo vyvolané jen proto, aby při jeho odvracení sám mohl způsobit škodu;⁹⁷

(ii) podmínka subsidiarity, tedy nebezpečí nebylo možné za daných okolností odvrátit jinak (tato podmínka například u nutné obrany abstenuje);

(iii) podmínka proporcionality, kdy způsobený následek nesmí být stejně závažný nebo ještě závažnější než ten, který hrozil;

(iv) ten, komu nebezpečí hrozilo, nebyl povinen jej snášet.

Stolínová a Mach uvádí příklad krajní nouze v medicíně, kdy dojde k zástavě srdce pacienta a lékař při zevní masáži srdce zlomí pacientovi žebro. Jedná se tedy o krajní nouzi a způsobení zlomeniny žebra nebude trestným činem, jelikož lékař odvracel nebezpečí přímo hrozící zájmu chráněného trestním zákoníkem.⁹⁸

Dalším příkladem z praxe dle Stolínové a Macha může být situace, kdy je akutně ohrožen život pacienta, který trpí srdeční poruchou. Vzhledem ke stavu pacienta se však jeví jako nezbytná nitrobršňní operace, před kterou je nutné pacienta uvést do anestezie, což je však kvůli srdeční poruše pacienta značným rizikem. Lékař zvolí nejvhodnější formu anestezie, avšak pacient v důsledku selhání srdce, které bylo v příčinné souvislosti s anestezií, zemře. V tomto případě je následek, který nastal stejně závažný jako ten, který hrozil. Stolínová a Mach situaci shrnují následovně: „Neprovedení operace by vedlo téměř s jistotou k úmrtí pacienta. Její provedení bylo sice značným rizikem, ale menším než její neprovedení, ač následek byl nakonec stejný jako

⁹⁷ ŠÁMAL, P., GŘIVNA, T., BOHUSLAV, L., NOVOTNÝ, O., HERCZEG, J., VANDUCHOVÁ, M. a kol. Trestní právo hmotné, op.cit., str. 248

⁹⁸ Stolínová, J. a Mach, J. Právní odpovědnost v medicíně, op.cit., str. 32

ten, který hrozil. V době rozhodování lékaře nebylo ovšem zřejmě patrné, že následek bude stejný.“⁹⁹

Myslím si, že v tomto případě by bylo nesprávné posuzovat jednání lékaře jako protiprávní, protože i zde můžeme použít stejná hodnotící kritéria jako u postupu *non lege artis*, a to individualitu situace, pacienta a pohledu *ex ante* při respektování náležité odborné úrovně poskytování zdravotních služeb. Naopak mám za to, že pokud by lékař (ve službě) neprovedl danou operaci a s ní související anestezii, tehdy by mohl být trestně odpovědný za trestný čin usmrcení z nedbalosti, protože by porušil tzv. zvláštní povinnost konat, a byl by tedy odpovědný za následek (srov. § 112 TZ).

Je nutné tedy vzít v úvahu skutečnost, že lékař v době, kdy se rozhodoval pro danou operaci a anestezii nevěděl, že pacient v důsledku srdečního selhání, které bylo v příčinné souvislosti s anestézií, zemře. Naopak kdyby se rozhodl nezbytnou operaci neprovést, bylo by možné téměř s jistotou říci, že pacient kvůli svému života ohrožujícímu stavu zemře.

V tomto případě tedy nelze pouze hodnotit výsledný stav, a to smrt pacienta, který je vlastně v obou variantách stejný, nýbrž je třeba hodnotit rozhodování lékaře v době, kdy se z jeho pohledu jevílo možné život pacienta zachránit a jakým způsobem se lékař rozhodl postupovat.

Další okolností vylučující protiprávnost je svolení poškozeného. Svolení poškozeného zakotvuje ustanovení § 30 TZ:

„(1) Trestný čin nespáchá, kdo jedná na základě svolení osoby, jejíž zájmy, o nichž tato osoba může bez omezení oprávněně rozhodovat, jsou činem dotčeny.

(2) Svolení podle odstavce 1 musí být dáno předem nebo současně s jednáním osoby páchající čin jinak trestný, dobrovolně, určitě, vážně a srozumitelně; je-li takové svolení dáno až po spáchání činu, je pachatel beztrestný, mohl-li důvodně předpokládat, že osoba uvedená v odstavci 1 by tento souhlas jinak udělila vzhledem k okolnostem případu a svým poměrům.

(3) S výjimkou případů svolení k lékařským zákrokům, které jsou v době činu v souladu s právním řádem a poznatky lékařské vědy a praxe, nelze za svolení podle odstavce 1 považovat souhlas k ublížení na zdraví nebo usmrcení.“

Sovová k ustanovení § 30 TZ uvádí, že *„v souvislosti s diskusí o návrzích na možnost usmrcení na žádost (euthanasie) se uvažovalo o možnosti zavést tento čin jako zvláštní typ okolnosti vylučující protiprávnost z důvodu svolení poškozené. Návrhy však nebyly přijaty.“*¹⁰⁰ Aktuální

⁹⁹ Stolínová, J. a Mach, J. Právní odpovědnost v medicíně, op.cit., str. 33

¹⁰⁰ Sovová, O.: Zdravotnická praxe a právo., op. cit., str. 187

stav je tedy takový, že ačkoli TZ „výslovně vylučuje svolení k ublížení na zdraví a ke smrti... je připuštěna výjimka pro případ svolení k lékařským zákrokům.“¹⁰¹

S ohledem na téma práce se budu dále věnovat pouze odstavci třetímu citovaného ustanovení TZ.

Gřivna se vyjadřuje k definici lékařského zákroku následovně: „*Lékařským zákrokem je jakýkoliv lékařský úkon, který je prováděn za účelem preventivní péče, diagnostiky, léčby, rehabilitace nebo výzkumu. Lékařské zákroky lze dělit na léčebné, jejichž cílem je především zlepšení nebo alespoň zachování zdravotního stavu pacienta, získání nebo navrácení jeho pracovní schopnosti nebo dosažení estetického vzhledu ze zdravotních důvodů (např. některé kosmetické zákroky, umělé oplodnění), a neléčebné, mezi něž zařazujeme plastické operace (bez léčebného efektu) prováděné výlučně na přání pacienta, umělé přerušování těhotenství z jiných než zdravotních důvodů, kastraci, sterilizaci, ale i biologický experiment na člověku, popř. zákroky prováděné za účelem získání nebo zajištění důkazů v trestním řízení (např. odběr krve).*“¹⁰²

Tato vyčerpávající definice pomáhá pochopit a určit situace, na které bude citované ustanovení § 30 odst. 3 TZ dopadat, tedy která jednání bude možné považovat za lékařský zákrok.

Dle Šámala lékařský zákrok vylučuje odpovědnost za újmu na zdraví či usmrcení v následujících případech:

*„a) zákrok byl proveden oprávněnou osobou podle soudobých poznatků a pravidel lékařské vědy (lege artis) a v souladu s léčebným záměrem,“*¹⁰³

K tomu Šámal uvádí příklad, kdy amputace končetiny s cílem zachránit život člověka nebude trestným činem těžkého ublížení na zdraví, i přes to, že lékař danému pacientovi úmyslně těžce ublížil na zdraví.¹⁰⁴

Zde je však možné si klást otázku, zda by zde nebylo rovněž možné použít jako okolnost vylučující protiprávnost výše vyloženou krajní nouzi. V každém případě by se však jednalo o stejný výsledek, tedy vyloučení trestní odpovědnosti daného lékaře.

„b) zákrok byl proveden na základě informovaného souhlasu pacienta (pozitivní reverz), který nebyl odvolán (negativní reverz),“

¹⁰¹ GRIVNA, Tomáš. § 30 [Svolení poškozeného]. In: ŠÁMAL, Pavel a kol. Trestní zákoník. 3. vydání. Praha: C. H. Beck, 2023, s. 696, marg. č. 7.

¹⁰² GRIVNA, Tomáš. § 30 [Svolení poškozeného]. In: ŠÁMAL, Pavel a kol. Trestní zákoník. 3. vydání. Praha: C. H. Beck, 2023, s. 696, marg. č. 8.

¹⁰³ ŠÁMAL, P., GRIVNA, T., BOHUSLAV, L., NOVOTNÝ, O., HERCZEG, J., VANDUCHOVÁ, M. a kol. Trestní právo hmotné, op.cit., str. 267

¹⁰⁴ ŠÁMAL, P., GRIVNA, T., BOHUSLAV, L., NOVOTNÝ, O., HERCZEG, J., VANDUCHOVÁ, M. a kol. Trestní právo hmotné, op.cit., str. 267

c) zákrok byl proveden bez souhlasu nebo proti vůli pacienta, avšak v zákonem předvídaných případech. ¹⁰⁵

Tyto zákonem předvídané případy jsou takové, kdy existuje překážka spočívající ve zdravotním stavu pacienta, která brání udělení tohoto souhlasu, popřípadě jedná se o osobu s omezenou svéprávností či dítě, a zákonný zástupce udělit souhlas odpírá.

Zároveň však Šámal dodává, že pokud by byl lékařský zákrok proveden lege artis, avšak bez souhlasu nebo proti vůli pacienta, a nešlo-li o zákonem předvídané případy, kdy není souhlasu třeba, není vyloučena odpovědnost za trestný čin proti svobodě, nicméně je však třeba vzít do úvahy, zda by se jednání nedalo podřadit pod jednání v krajní nouzi.¹⁰⁶

Poslední okolností vylučující protiprávnost, kterou se budu zabývat, je přípustné riziko, kterou definuje ustanovení § 31 TZ:

„(1) Trestný čin nespáchá, kdo v souladu s dosaženým stavem poznání a informacemi, které měl v době svého rozhodování o dalším postupu, vykonává v rámci svého zaměstnání, povolání, postavení nebo funkce společensky prospěšnou činnost, kterou ohrozí nebo poruší zájem chráněný trestním zákonem, nelze-li společensky prospěšného výsledku dosáhnout jinak.

(2) Nejde o přípustné riziko, jestliže taková činnost ohrozí život nebo zdraví člověka, aniž by jím byl dán k ní v souladu s jiným právním předpisem souhlas, nebo výsledek, k němuž směřuje, zcela zřejmě neodpovídá míře rizika, anebo provádění této činnosti zřejmě odporuje požadavkům jiného právního předpisu, veřejnému zájmu, zásadám lidskosti nebo se přičí dobrým mravům.“

Stolínová a Mach shrnují, že pro přípustné riziko jako okolnost vylučující protiprávnost vyplývají z citovaného ustanovení následující podmínky:

„a) jedná se o výkon společensky prospěšné činnosti (tou je nepochybně i poskytování zdravotní péče);

b) tato činnost je vykonávána v rámci povolání, zaměstnání, postavení nebo funkce;

c) činnost je prováděna v souladu s dosaženým stavem poznání a informacemi, které měl ten, kdo ji vykonával, v době svého rozhodování o dalším postupu k dispozici;

d) společensky prospěšného účelu nelze dosáhnout jinak;

¹⁰⁵ ŠÁMAL, P., GŘIVNA, T., BOHUSLAV, L., NOVOTNÝ, O., HERCZEG, J., VANDUCHOVÁ, M. a kol. Trestní právo hmotné, op.cit., str. 267

¹⁰⁶ srov. ŠÁMAL, P., GŘIVNA, T., BOHUSLAV, L., NOVOTNÝ, O., HERCZEG, J., VANDUCHOVÁ, M. a kol. Trestní právo hmotné, op.cit., str. 268

e) dotčená osoba dala k takové činnosti souhlas, jde-li o činnost, která ohrožuje život a zdraví člověka (například pacient dal souhlas k lékařskému výkonu spojenému s rizikem pro jeho život a zdraví);

f) provádění této činnosti není neadekvátní míře rizika, neodporuje požadavkům jiného právního předpisu, veřejnému zájmu, zásadám lidskosti, ani se nepřičí dobrým mravům.¹⁰⁷

Co se této podmínky týče, tak Stolínová a Mach uvádí příklad léčby chemoterapií či radioterapií v případě maligních chorob, jelikož tyto druhy léčby mají prokazatelný negativní vliv na lidský organismus a někdy jako takové mohou způsobit smrt. Avšak v případě, že byla tato léčba řádně indikována, nepůjde o trestný čin. Stolínová a Mach ale upozorňují, že „ne každý případ v medicíně je takto jasný.“¹⁰⁸

Ohledně podmínky stanovené pod písmenem d), co se týče souhlasu dotčené osoby, s ohledem na předchozí okolnost vylučující protiprávnost, a to svolení poškozeného, mi přijde vhodné citovat náleží Ústavního soudu, ve kterém se s ohledem na souhlas pacienta vyjádřil následovně: „I v oblasti poskytování zdravotní péče je třeba plně ctít zásadu svobody a autonomie vůle a možnost pacienta odmítnout poskytnutí péče, byť by byla i považována za nezbytnou pro zachování jeho života. Lékaři a další zdravotničtí pracovníci mohou takové osoby přesvědčovat, mohou se snažit je přimět ke změně jejich postoje, pokud je zjevně pro ně škodlivý, ale v konečném důsledku nemohou zabránit realizaci rozhodnutí o odmítnutí péče, které bylo učiněno na základě svobodné a vážné vůle dospělé svéprávné osoby, pouze z toho důvodu, že se domnívají, že toto rozhodnutí danou osobu poškozuje. Proto jedná-li jakákoliv osoba v souladu s těmito pravidly a potřebnou péči neposkytne s ohledem na nesouhlas svéprávného dospělého pacienta, nemůže spáchat trestný čin neposkytnutí pomoci, neboť by nebyl naplněn jeden z nezbytných znaků trestného činu – protiprávnost jednání.“¹⁰⁹

Tento náleží ÚS je důležitý nejen pro oblast nutného souhlasu dané osoby s poskytnutím lékařské péče, ale rovněž s ohledem na možné spáchání trestného činu neposkytnutí pomoci, který bude probíráán níže, a právě vyloučení trestní odpovědnosti za tento trestný čin v případě jednání v souladu s pravidly a potřebnou péči s ohledem na nesouhlas pacienta, jak je blíže uvedeno v citovaném náleží.

Stolínová a Mach dále uvádí, že „lékař není trestně odpovědný za lékařské výkony řádně indikované a řádně provedené, a to ani tehdy, když měly za následek smrt pacienta. Když však

¹⁰⁷ Stolínová, J. a Mach, J. Právní odpovědnost v medicíně, op.cit., str. 34

¹⁰⁸ Stolínová, J. a Mach, J. Právní odpovědnost v medicíně, op.cit., str. 34

¹⁰⁹ Náleží Ústavního soudu sp. zn. I. ÚS 2078/16 ze dne 2. 1. 2017

nedal pacient svolení k lékařskému výkonu a nebyly splněny podmínky pro poskytnutí péče bez jeho souhlasu, může jít o neoprávněný zásah do osobní svobody, který je trestný. ¹¹⁰

Zde se opět ukazuje významnost institutu souhlasu pacienta, který je v případě poskytování zdravotní péče stěžejní a jeho absence je možná jen za dodržení přísně stanovených podmínek, a to zejména v případě neodkladné péče, kdy zdravotní stav neumožňuje pacientovi souhlas vyslovit.

Stolínová a Mach připomínají skutečnost, že je zřejmé, že výkon lékařského povolání je spojen s rizikem. Tuto skutečnost demonstrují na příkladu, kdy i zkušený chirurg musí zákonitě v nějakém případě učinit například nějakou manuální chybu nebo kardiolog či anesteziolog, který musí činit okamžité rozhodnutí, se zákonitě může dopustit omylu v úsudku a ve výběru postupu, který by se například po delší úvaze nezdál jako postup zcela vhodný. Stolínová a Mach v tomto případě vyzdvihují otázku, zda má být za taková jednání zdravotnický pracovník trestně odpovědný či lze s ohledem na okolnosti hovořit o přípustné míře rizika při výkonu povolání.¹¹¹

Mám za to, že tato otázka je nesmírně složitá a jednoznačná odpověď na ni neexistuje. Každý případ se totiž bude muset posuzovat s ohledem na jeho okolnosti naprosto individuálně, jelikož v tomto odvětví je víceméně každá okolnost nesmírně důležitá pro posouzení případu a právě i pro rozhodování zdravotníka v daném čase. Nelze proto paušálně určit, které případy budou mít za následek trestní odpovědnost, a které nikoli. Vždy bude záležet na pečlivém zkoumání situace, ve většině případu znalcem, a následné rozhodnutí soudu, zda lze z jednání zdravotníka dovodit trestní odpovědnost.

Zde je možné znovu odkázat na usnesení Nejvyšší soudu ČR sp. zn. 7 Tdo 219/2005 ze dne 22. 3. 2005, které již bylo výše citované, ohledně skutečnosti, že chyba v diagnóze nemusí nutně vždy znamenat postup non lege artis.

2.4. Trestní právo jako ultima ratio

Bohužel v této práci není prostor probrat všechny zásady trestního práva. Ale u jedné bych se však přeci jenom chtěla pozastavit, a to u zásady subsidiarity trestní represe a z ní vyplývajícího principu ultima ratio.

Jako jedna z mála zásad trestního práva hmotného má i své zákonné vyjádření v ustanovení § 12 odst. 2 TZ, které zní následovně: „*Trestní odpovědnost pachatele a trestněprávní důsledky s*

¹¹⁰ Stolínová, J. a Mach, J. Právní odpovědnost v medicíně, op.cit., str. 34-35

¹¹¹ Stolínová, J. a Mach, J. Právní odpovědnost v medicíně, op.cit., str. 35

ni spojené lze uplatňovat jen v případech společensky škodlivých, ve kterých nepostačuje uplatnění odpovědnosti podle jiného právního předpisu.“

Dle Šámala „zásada subsidiarity trestní represe, jako jedna ze základních zásad trestního práva, vyžaduje, aby stát uplatňoval prostředky trestního práva zdrženlivě, to znamená především tam, kde jiné právní prostředky selhávají nebo nejsou efektivní, neboť trestní právo a trestněprávní kvalifikaci určitého jednání jako trestného činu je třeba považovat za ultima ratio, tedy za krajní prostředek, který má význam především celospolečenský, tj. z hlediska ochrany základních celospolečenských hodnot.“¹¹²

Soudy se k této zásadě opakovaně vyjadřují a posuzují její naplnění v jednotlivých případech. Rovněž Nejvyšší soud se principem ultima ratio zabýval v případě, kdy obviněný spáchal trestný čin podvodu podle ustanovení § 250 odst. 1, 2 TZ tím, že se ke škodě cizího majetku jiného obohatil tím, že uvedl někoho v omyl, a způsobil tak na cizím majetku škodu nikoli malou, přičemž trestní jednání obviněného spočívalo v tom, že klamavě vystupoval vůči zdravotním pojišťovnám a opakovaně a cíleně tyto uváděl v omyl ohledně skutečných potřeb pojištěnců – účastníků systému veřejného zdravotního pojištění, když těmto zdravým lidem (osobám zabývajícím se kulturistikou, dále osobám, které nikdy nebyly v jeho ordinaci nebo osobám, které sice ordinaci obviněného někdy navštívily, avšak obviněný na tyto osoby vypisoval léčiva bez jejich vědomí) bez konkrétní lékařské indikace předepisoval léčiva, za která na poškozených pojišťovnách vylákal plnění v podobě plateb v rozsahu úhrady léčivého přípravku ze systému zdravotního pojištění.¹¹³

V tomto rozhodnutí Nejvyšší soud judikoval následující: *„Subsidiarita trestní represe se vztahuje k pojmu trestného činu a týká se otázky viny. Byla i za účinnosti trestního zákona, podle kterého byl skutek posouzen, jedním z principů, jímž se z ústavního hlediska řídila aplikace trestního práva. Výrazem toho bylo i za účinnosti uvedeného zákona pojetí, podle kterého trestní represe byla krajním prostředkem ochrany zájmů, které byly činem dotčeny. Obviněný v tomto směru namítal, že soudy zcela nerespektovaly soukromoprávní povahu uvedené věci a poskytly ochranu subjektům, které měli své zájmy hájit prostředky civilního práva. Tyto námitky ovšem nemohou obstát, protože obviněný svým jednáním nepochybně překročil rámec soukromoprávních vztahů a naplnil všechny znaky skutkové podstaty trestného činu podvodu.“¹¹⁴*

¹¹² ŠÁMAL, Pavel. § 12 [Zásada zákonnosti a zásada subsidiarity trestní represe]. In: ŠÁMAL, Pavel a kol. Trestní zákoník. 3. vydání. Praha: C. H. Beck, 2023, s. 193–194, marg. č. 4.

¹¹³ Srov. usnesení Nejvyššího soudu sp. zn. 7 Tdo 1007/2013-33 ze dne 27.11.2013

¹¹⁴ Usnesení Nejvyššího soudu sp. zn. 7 Tdo 1007/2013-33 ze dne 27.11.2013

Nejvyšší soud se v tomto případě plně ztotožnil s názorem Nejvyššího soudu vyjádřeného v dřívějším rozhodnutí, že „*sama existence jiné právní normy, umožňující nápravu závadného stavu způsobeného pachatelem, ještě sama o sobě nezakládá nutnost postupu jen podle této normy s odkazem na zásadu subsidiarity trestní represe (resp. pojetí trestního práva jako ultima ratio), bez možnosti aplikace trestně právních institutů. 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. Akcentace principu ultima ratio nemůže zcela znemožnit aplikaci základního principu – účelu trestního řízení – tak, jak je vymezen v ustanovení § 1 odst. 1 tr. ř.*“.¹¹⁵

Tyto názory Nejvyššího soudu mi připadají velmi podstatné, jelikož akcentují skutečnost, že i když zde existuje možnost nápravy například prostřednictvím občanskoprávní odpovědnosti, neznamená to, že by soudy měly rezignovat na svou roli v trestním soudnictví, a to ochranu zájmů a hodnot chráněných TZ, a měly by tak potlačit základní účel trestního řízení. Tedy v případě, kdy je jednáním pachatele naplněna skutková podstata trestného činu a neexistuje zde okolnost, pro kterou by pachatel nebyl trestně odpovědný, měl by být pachatel potrestán. Nejvyšší soud v tomto ohledu uvádí, že stát nemůže rezignovat na svou roli při ochraně zájmů fyzických a právnických osob. V tomto případě si však lze položit otázku, jak se tedy zásada subsidiarity trestní represe ve skutečnosti uplatní. Je třeba připomenout, že každý případ je jedinečný a souhlasím s názorem Nejvyššího soudu, že nelze paušálně říci, že pokud v dané situaci existuje řešení v rámci prostředků jiného odvětví práva nežli trestního, automaticky to znamená, že se uplatní zásada subsidiarity trestní represe. Avšak stále budou existovat případy, kde právě uplatnění této zásady bude více než namístě, přičemž stále platí, že je nutné její uplatnění posuzovat z hlediska individuálních okolností konkrétního případu.

K tomuto shodně uvádí Šámal, že „*trestní odpovědnost je vyloučena pouze v situacích, kdy uplatněním jiného druhu odpovědnosti lze dosáhnout splnění všech funkcí vyvození odpovědnosti, tj. splnění cíle reparačního a preventivního, a přitom funkce represivní není v daném případě nezbytná (ÚS 133/2012-n.)*“.¹¹⁶

¹¹⁵ Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 24. 2. 2011, sp. zn. 6 Tdo 1508/2010

¹¹⁶ ŠÁMAL, Pavel. § 12 [Zásada zákonnosti a zásada subsidiarity trestní represe]. In: ŠÁMAL, Pavel a kol. Trestní zákoník. 3. vydání. Praha: C. H. Beck, 2023, s. 195, marg. č. 4.

Co se týče dalšího případu z praxe, tak je možné zmínit poměrně dramatický a mediálně známý případ „zapomenutého ekartéru.“¹¹⁷ Ve zkratce se jednalo o případ, kdy zdravotníci zapomněli při zákroku v těle pacientky 28 cm dlouhou špachtli (tzv. ekartér). Poškozená následně čekala pět měsíců v bolestech na to, aby jí byl nástroj z těla vyjmut.

Obvinění v tomto případě byli primář gynekologického oddělení za nesprávné prohlédnutí dutiny břišní, instrumentárka, která nesprávně přepočítala nástroje před koncem operace, staniční sestra, která nesprávně spočítala počet nástrojů po skončení operace a sestra na oddělení centrální sterilizace, která si všimla chybějícího ekartéru, ale pouze ho v sadě nástrojů nahradila jiným a skutečnost nenahlásila. Z těchto čtyř osob byla shledána trestně odpovědnou za trestný čin ublížení na zdraví z nedbalosti pouze staniční sestra, která nesprávně spočítala počet nástrojů po skončení operace. Soud v tomto případě trestní odpovědnost odůvodnil nikoli s ohledem na skutečnost, že se ekartér dostal do těla poškozené, ale zdravotní sestře bylo kladeno za vinu období, po které poškozená trpěla bolestmi, které mohla nahlášením chybějícího ekartéru zkrátit. Od potrestání zdravotní sestry bylo však Okresním soudem Brno-venkov dne 6. 3. 2013 upuštěno i s ohledem na skutečnost, že se zdravotní sestra ke svému pochybení sama doznala, činu upřímně litovala, její předchozí pracovní hodnocení bylo vždy pozitivní, a navíc byla již potrestána v zaměstnání, proto měl soud za to, že již není na místě ji dále trestat.¹¹⁸

Co mi ale přijde zvláště zajímavé, je, jak se v mnohých ohledech podobné případy rozhodují různě. Mach uvádí případ zapomenuté roušky v těle pacientky. Hned v úvodu Mach uvádí, že „*ponechání cizího tělesa v těle operovaného pacienta zakládá vždy odpovědnost za škodu a nemajetkovou újmu tomuto pacientovi a zpravidla též trestní odpovědnost.*“¹¹⁹

Případ, který Mach uvádí, a který se následně dostal až k Nejvyššímu soudu pod sp. zn. 8 Tdo 455/2008, spočíval ve skutečnosti, že při operaci žlučníku byla ponechána v dutině břišní rouška. U pacientky následně došlo k pooperačním komplikacím, což vedlo k nutnosti provést opakovanou revizi dutiny břišní, při níž byla rouška z dutiny břišní vyjmuta. Ve znaleckém posudku bylo zaujato stanovisko, že při správně stanové diagnóze měli lékaři po uplynutí

¹¹⁷ V rámci svobodného přístupu k informacím jsem požádala Okresní soud Brno-venkov o zaslání anonymizovaného rozsudku v této věci. Byla jsem tímto soudem vyzvána, abych žádost upřesnila tak, že uvedu pro ochranu jakých svých konkrétních práv toto rozhodnutí požaduji. Daný soud uvedl, že právo na informace může převážet zejména v případě, že je na zpřístupnění osobních údajů veřejný zájem, přičemž soud argumentoval testem proporcionality, který by musel ve věci provést. Po konzultaci s vedoucí mé diplomové práce jsem se rozhodla další úsilí v souvislosti se získáním anonymizovaného rozsudku v dané věci nevyvíjet.

¹¹⁸ Martin Bořil. Za špachtli zapomenutou v těle pacientky soud nikoho nepotrestal. In: *idnes.cz* [online]. 6. března 2013 [cit. 2023-10-09]. Dostupné na: https://www.idnes.cz/brno/zpravy/soud-resil-pripad-spachtle-zapomenute-v-tele-pacientky.A130306_162206_brno-zpravy_bor

¹¹⁹ Jan Mach. Lékařské procesy v Čechách a na Moravě na přelomu tisíciletí. Praha: Galén, 2021, str. 246

jednoho týdne provést CT vyšetření, které by přítomnost roušky odhalilo. Toto vyšetření provedeno nebylo a pacientka trpěla bolestmi a hnisáním po dobu cca měsíce a půl, než byla provedena revize, při níž byla rouška z těla pacientky vyjmuta. Ze znaleckého posudku rovněž vyplynulo, že byla zjištěna absence zápisu sečtení roušek. Trestně stíhán byl operatér a zdravotní sestra, která vykonávala dohled nad začínající instrumentářkou, ačkoli pochybení bylo shledáno i ze strany samotné instrumentářky. Okresní soud uznal operátora vinným trestným činem ublížení na zdraví, a rovněž bylo rozhodnuto o vině a trestu sálové sestry. Nejvyšší soud dovolání lékaře odmítl se stanoviskem, že lékař nedodržel přiměřenou míru opatrnosti, která měla za následek způsobenou újmu na zdraví, tedy bez přiměřených důvodů spoléhal na to, že k ohrožení nebo porušení zájmu chráněného trestní zákonem nedojde a konstatoval, že vina byla i v případě zdravotní sestry.¹²⁰

V těchto dvou případech lze vidět signifikantní rozdíl ve shledání trestní odpovědnosti soudem. Na první pohled se případy mohou zdát poměrně identické, avšak, jak je již známou poučkou této práce, vždy záleží na konkrétních okolnostech jednotlivého případu.

Z jednoho z poněkud novějších rozhodnutí Nejvyššího soudu vyjadřujícího se k principu ultima ratio je možné citovat následující: „*Při posuzování otázky, zda ve smyslu shora uvedeného určitý skutek je či není trestným činem, je podle výše citovaného usnesení Nejvyššího soudu ze dne 24. 9. 2015, sp. zn. 11 Tdo 1026/2015, třeba vždy postupovat tak, že orgán činný v trestním řízení nejprve provede potřebná zjištění o rozhodných skutkových okolnostech. Dále učiní závěr o tom, zda zjištěné skutkové okolnosti naplňují formální zákonné znaky trestného činu, a poté se případně, pokud to přichází v úvahu s ohledem na konkrétní okolnosti případu, které by mohly nasvědčovat tomu, že posuzovaný čin nedosahuje potřebné míry společenské škodlivosti z hlediska spodní hranice trestní odpovědnosti zvažovaného trestného činu, vypořádá s tím, zda je třeba uplatnit, se zřetelem na zásadu subsidiarity trestní represe a z ní vyplývající princip „ultima ratio“, trestní odpovědnost pachatele (srov. § 12 odst. 2 tr. zákoníku). Současně je přitom třeba zdůraznit, že v praxi nelze vyloučit ani případ, kdy bude s ohledem na nedostatečnou míru společenské škodlivosti dotčeného jednání namísto aplikovat zásadu subsidiarity trestní represe, aniž by se však uplatnila odpovědnost osoby pachatele za následky jeho jednání podle jiného právního předpisu... Úvaha, zda jde o čin, který s ohledem na zásadu subsidiarity trestní represe není trestným činem z důvodu nedostatečné společenské škodlivosti, se uplatní za předpokladu, že posuzovaný skutek z hlediska spodní hranice trestnosti neodpovídá běžně se vyskytujícím trestným činům dané skutkové podstaty.*“¹²¹

¹²⁰ Jan Mach. Lékařské procesy v Čechách a na Moravě na přelomu tisíciletí, op.cit., str. 246-250

¹²¹ Usnesení NS 11 Tdo 959/2020 ze dne 23.09.2020

Jednalo se o případ, kdy pachatel dovezl do České republiky určité množství návykových látek a byl obviněn z přečinu nedovolené výroby a jiné nakládání s omamnými a psychotropními látkami a s jedy dle ustanovení § 238 odst. 1 TZ, kdy však obviněný tvrdil, že konopí užívá za účelem utlumení stavů bolesti a v daném případě nebylo prokázáno, že by u obviněného zajištěná psychotropní látka měla být určena k jiným než k léčebným účelům, resp. že by mohla být zneužita např. pro účely obchodování a získání určitého prospěchu pro obviněného, popř. jinou osobu.¹²²

Nejvyšší soud v tomto rozhodnutí uložil soudu prvního stupně, aby „*při stávajících skutkových zjištěních ve vztahu k jednání obviněného znovu adekvátně posoudí otázku splnění podmínek společenské škodlivosti spáchaného činu, a to v duchu zásady subsidiarity trestní represe ve spojení s principem „ultima ratio“ vyjádřených v ustanovení § 12 odst. 2 tr. zákoníku.*“¹²³

Je tedy zřejmé, že Nejvyšší soud má tendenci v určitých případech korigovat rozhodnutí nižších soudů právě s odkazem na zásadu subsidiarity trestní represe, pokud má za to, že její uplatnění je v onom případě adekvátní.

Myslím si, že ve zdravotnictví je prostor využít zásadu subsidiarity trestní represe poměrně široký, jelikož, jak již bylo výše zmíněno, existuje jen málo případů při poskytování zdravotní péče, kde lze dovodit úmysl pachatele, jedná se převážně o nedbalostní trestné činy, u nichž právě s ohledem na tuto zásadu bude někdy možné, že nakonec k uplatnění trestní odpovědnosti nedojde. Avšak toto tvrzení rozhodně nelze považovat za tvrzení paušální vztahující se ke všem případům určitého typu, vždy bude záležet na konkrétních skutkových okolnostech případu a samozřejmě na úvaze orgánů činných v trestním řízení.

2.5. Shrnutí

V této části bylo stěžejní vymezit podmínky vzniku trestní odpovědnosti, včetně popsání a vymezení skutkové podstaty a okolností vylučujících protiprávnost. Rovněž jsem považovala za důležité zmínit zásadu subsidiarity trestní represe, jelikož mám za to, že s problematikou trestní odpovědnosti při poskytování zdravotní péče úzce souvisí. Poznatky z této části budou využity v následující část, která se bude věnovat již konkrétním skutkovým podstatám trestných činů (jejich výběrem), které je možné spáchat v souvislosti s postupem non lege artis při poskytování zdravotní péče.

¹²² Viz usnesení NS 11 Tdo 959/2020 ze dne 23.09.2020

¹²³ Usnesení NS 11 Tdo 959/2020 ze dne 23.09.2020

3. Vybrané trestné činy související s postupem non lege artis

Při poskytování zdravotní péče lze v souvislosti s postupem non lege artis spáchat řadu trestných činů. Mezi ty nejběžnější trestné činy páchané při poskytování zdravotní péče by se pravděpodobně mohlo zařadit usmrcení z nedbalosti, těžké ublížení na zdraví a ublížení na zdraví, spíše v nedbalostní nežli úmyslné formě, a již zmiňovaný trestný čin neposkytnutí pomoci.

Dále je však možné se ve zdravotnictví setkat s trestnými činy jako například nedovolené přerušování těhotenství, padělání a vystavení nepravdivé lékařské zprávy, posudku či nálezu, účast na sebevraždě, poškození cizích práv nebo již rovněž zmiňovaný trestný čin podvodu. Z důvodu podrobnějšího rozboru se však v této práci budu zabývat pouze trestnými činy vypočtenými v předchozím odstavci.

Všechny trestné činy, o kterých bude níže pojednáváno, může spáchat jak fyzická, tak právnická osoba.¹²⁴

3.1. Trestný čin usmrcení z nedbalosti

Dle ustanovení § 143 odst. 1 TZ *„kdo jinému z nedbalosti způsobí smrt, bude potrestán odnětím svobody až na tři léta nebo zákazem činnosti.“*

Pro zdravotnické pracovníky je však důležitý i odstavec druhý citovaného ustanovení, jelikož dle něj *„odnětím svobody na jeden rok až šest let bude pachatel potrestán, spáchá-li čin uvedený v odstavci 1 proto, že porušil důležitou povinnost vyplývající z jeho zaměstnání, povolání, postavení nebo funkce nebo uloženou mu podle zákona.“*

Samozřejmě je tento trestný čin jeden z nejzávažnějších, se kterými se lze ve zdravotnictví vůbec setkat.

Stolínová a Mach uvádějí několik případů z praxe. Jednalo se například o situaci, kdy byl lékař povolán k pacientovi, který pociťoval symptomy infarktu, který si sám diagnostikoval. Lékař však po vyšetření v terénu usoudil, že se o infarkt nejedná a pacienta ponechal v domácím léčení s doporučením kontroly za dva dny. Pacient té noci zemřel, přičemž jako příčina smrti byl konstatován infarkt. Lékař byl následně odsouzen k podmíněnému trestu odnětí svobody.

Jako další příklad uvádějí rovněž situaci, kdy byla hospitalizována pacientka s vnitřním krvácením, které bylo včas zjištěno. Bohužel byly v dané chvíli všechny operační sály obsazené,

¹²⁴ A contrario ust. § 7 ZTOPO

a tudíž bylo rozhodnuto vyčkat na volnou kapacitu sálů. Z důvodu nedostatečné pozornosti zdravotnických pracovníků a neprofesionální komunikace ohledně uvolněného sálu pacientka zemřela v důsledku vykrvácení. Primář a ošetřující lékařka oddělení byli obžalováni z trestného činu usmrcení z nedbalosti.¹²⁵

Je tedy zřejmé, že tento trestný čin lze spáchat jak konáním, tak opomenutím, přičemž mám za to, že v souvislosti se zdravotní péčí se bude jednat spíše o opomenutí ve smyslu ustanovení § 112 TZ.

Šámal uvádí příklad, kdy *„příprava léků ošetřovatelkou je součástí léčebného úkonu, za který odpovídá lékař, který lék podává. Opomene-li lékař z nedbalosti dohlédnout na přípravu takového léku, a došlo-li proto ke smrti nemocného, dopustí se lékař trestného činu usmrcení z nedbalosti podle § 143 (srov. přiměřeně R 25/1953).“*¹²⁶

Na tomto případě je znatelné, jak „snadným způsobem“ vlastně může ke spáchání takového trestného činu dojít, což je ostatně opětovně důkazem skutečnosti, jak složité povolání mají zdravotničtí pracovníci, jelikož s sebou nesou obrovskou míru zodpovědnosti a jedna chyba je může stát právě i třeba trestní stíhání, ba dokonce i odsuzující rozsudek.

Avšak nikoli každé trestní stíhání samozřejmě končí odsuzujícím rozsudkem. Mach ze své advokátní praxe uvádí případ, kdy byl na ambulanci ortopedické kliniky přivezen pacient ve věku 72 let po pádu v metru, při kterém se udeřil do hlavy. Ortoped indikoval RTG, a následný rentgenový snímek byl vyhodnocen dalšími dvěma lékaři jako povrchní oděrka nikoli jako zlomenina. Pacient uvedl, že pil pivo, známky opilosti však nejevil, mluvil souvisle a uvedl, že nebere žádné léky na ředění krve. Lékař tedy nepřistoupil k dalším zobrazovacím metodám. Pacient však dva dny po tomto vyšetření zemřel s tím, že se ukázalo, že bral warfarin (lék na ředění krve). Následně proběhlo trestní řízení, jehož výsledkem bylo zproštění obžaloby lékařů. Státní zástupce sice lékaře vinil z trestného činu usmrcení z nedbalosti předně z důvodů, že nebylo provedeno CT vyšetření mozku a nebyla zjištěna skutečnost, že byl pacient antitromboticky léčen, avšak soud, vycházející ze znaleckého posudku, uvedl, že lékaři nepostupovali non lege artis, neboť vyšetřili pacienta v rámci RTG lebky a krční páteře, které se ukázalo být negativní, a vzhledem k tomu, že ani klinické vyšetření nenasvědčovalo existenci hematomu, nebyly indikovány další zobrazovací metody. Mach v souvislosti s tímto případem

¹²⁵ Stolínová, J. a Mach, J. Právní odpovědnost v medicíně, op.cit., str. 38-39

¹²⁶ ŠÁMAL, Pavel. § 143 [Usmrcení z nedbalosti]. In: ŠÁMAL, Pavel a kol. Trestní zákoník. 3. vydání. Praha: C. H. Beck, 2023, s. 1918, marg. č. 4.

uvádí, že po trestním stíhání lékaře, který byl sice zproštěn obžaloby, tento již vždy trvá na provedení CT mozku za předpokladu, že se pacient udeří do hlavy.¹²⁷

Z tohoto příkladu si každý může vyvodit sám, zda je správné, že je aktuálně možná nadužíváno nikoli laciné, a hlavně radiačně poměrně zatěžující, CT vyšetření mozku po každém úderu do hlavy. Ovšem po náročném trestním řízení s nejistým výsledkem, které musel lékař absolvovat, se danému lékaři nikdo nemůže divit, že svou praxi takovýmto způsobem změnil. Samozřejmě v případě vyšetření CT mozku, které je poměrně běžné, krátké a nikoli extrémně drahé ještě není tzv. overtreatment přílišně na škodu. Je však možné, že v jiném případě se bude jednat o jiné vyšetření či úkony, které již v případě jejich nadužívání ke škodě budou.

Myslím si, že lékař, který si projde trestním řízením jakožto obžalovaný, na jehož konci bude být obžaloby zproštěn, ve své praxi již pravděpodobně bude možná až příliš opatrný, nadužívat některé výkony a vyšetření či možná se některými pacienty zabývat přílišně na úkor závažnějších případů. Řešením, jak těmto problémům zabránit, není tedy zprošťující rozsudek, nýbrž nepodaná obžaloba. Samozřejmě jsem přesvědčena, že v případech, kdy státní zástupce pochybení po provedení řádné prověřovací a vyšetřovací fáze přípravného řízení shledá, měl by obžalobu podat. Avšak je možné se ptát, zda tomu tak v praxi opravdu je a s ohledem na nesmírnou složitost lékařské praxe jsou podávány obžaloby této skutečnosti přiměřeně či nikoli.

Na tomto místě bych chtěla zmínit ještě jeden poměrně dramatický případ, o kterém jsem již v průběhu mého studia slyšela, a i Mach jej ve své knize uvádí. Jedná se o případ lékaře, který vykonával lékařský dozor na lyžařském výcvikovém kurzu studentů. Jeden ze studentů trpěl bolestmi v krku, potížemi s dýcháním, zvýšenými teplotami, zvracením a vodnatým průjmem. Lékař údajně jeho zdravotní stav adekvátně neřešil, i přes to že se stav studenta zhoršoval. Při předání studenta rodičům tyto neupozornil na jeho zdravotní stav ani jim nedal žádné doporučení, jak dále postupovat. Rodiče se sami rozhodli pro hospitalizaci syna, avšak jejich syn v nemocnici zemřel. Z pořízených znaleckých posudků vyplývala jako závažné pochybení skutečnost, že lékař podcenil stav dehydratace, na základě kterého spolu s dalšími faktory byl stav pacienta v době přijetí do nemocnice již neúnosný vzhledem ke známkám sepse s rozvojem selhávání řady orgánů. Lékař byl odsouzen pro trestný čin usmrcení z nedbalosti, což bylo odvolacím soudem potvrzeno. Nejvyšší soud dovolání lékaře odmítl a mimo jiné konstatoval, že obviněný nepostupoval lege artis, jelikož i přes zhoršující se stav pacienta nevyužil dostupných diagnostických metod. Zároveň uvedl, že závěr o vině je v souladu s principem gradace příčinné souvislosti. A tedy shrnul, že jestliže lékař rezignuje na stanovení diagnózy a poškozenému

¹²⁷ Jan Mach. Lékařské procesy v Čechách a na Moravě na přelomu tisíciletí, op.cit., str. 110-115

poskytne zdravotní péči zjevně neodpovídající povaze a závažnosti jeho zdravotního stavu, je tím zpravidla založena trestní odpovědnost za trestný čin ublížení na zdraví z nedbalosti s následkem smrti.¹²⁸

Z tohoto případu plyne ponaučení zdravotníkům, kteří vykonávají lékařský dozor na školních akcích, aby nepodceňovali zdravotní stav dětí a v případě pochybností raději zavolali záchrannou službu, jelikož učinění tohoto hovoru a následující převoz do nemocnice by možná zachránilo život studentovi ve výše popsaném případě.

Nejvyšší soud se zabýval případem, kdy byl lékař zproštěn obžaloby pro trestný čin usmrcení z nedbalosti, jehož se měl dopustit tím, že jakožto primář gynekologicko-porodnického oddělení údajně nezajistil včas a důsledně náležitá léčebná opatření, která zdravotní stav pacientky nezbytně vyžadoval, když v pooperačním období u pacientky vyloučil, respektive se nezabýval možností vzniku hemoragického šoku jakožto důsledku možného krvácení z ošetřené trhliny při pravé straně děložní, k němuž také u pacientky po jím provedeném údajně nedostatečném ošetření trhliny při pravé hraně děložní vzniklé při vybavování dítěte po císařském řezu došlo. Pacientka zemřela.¹²⁹

Nejvyšší soud v tomto případě uvedl, že *„pokud v případě nevědomé nedbalosti je trestní odpovědnost z hlediska zavinění založena na povinnosti a současně možnosti předvídat daný následek a možnost předvídat možný následek je u pachatele posuzována na základě jeho subjektivních poměrů a objektivně existujících okolností činu, tak rozhodnutí obviněného o neprovedení rizikové revize dutiny břišní a o pokračování v konzervativní léčbě kolem 22.00 hod. dne 10. 9. 2014, odpovídalo výsledkům řady provedených vyšetření poškozené, zjištění o nezvětšujícím se hematomu na základě opakovaných vyšetření i zlepšeného stavu poškozené v dané době. Tento postup obviněného byl následně také znaleckým posudkem hodnocen jako lege artis, tedy odpovídající posledním výsledkům lékařské vědy. Pro rodinu poškozené se jistě jedná o tragickou událost, která ji hluboce zasáhla. 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.“*¹³⁰

Zde Nejvyšší soud akcentuje velmi důležitou věc, a to že nikoli každý smrtelný následek musí být někým zaviněn, protože pokud lékař učiní vše, co bylo v jeho možnostech a schopnostech, a tedy postupuje lege artis, tak nemůže být odpovědný za smrt daného pacienta.

¹²⁸ Jan Mach. Lékařské procesy v Čechách a na Moravě na přelomu tisíciletí, op.cit., str. 254-258

¹²⁹ Usnesení Nejvyššího soudu č.j. 7 Tdo 340/2017-53 ze dne 6. 9. 2017

¹³⁰ Usnesení Nejvyššího soudu č.j. 7 Tdo 340/2017-53 ze dne 6. 9. 2017

Nejvyšší soud v tomto případě ještě dodal, že „*jestliže pachatel v konkrétním případě nepostupoval hazardérsky, laxně či nadměrně neopatrně a učinil vše, co s ohledem na své životní znalosti a zkušenosti považoval za důležité a co po něm bylo možno rozumně požadovat, nelze ani uvažovat o nedbalostním porušení i jen prevenční povinnosti obsažené v občanském zákoníku. Trestními prostředky má být postihována transparentní nedbalost, nečinnost, laxnost, hazardérství či bezohlednost k chráněným zájmům, nikoli snad údajné opomenutí přesně neznámých a ničím nestanovených opatření. Zpětně domýšlet a konstruovat, co všechno mohl a měl pachatel v konkrétní věci učinit, se jeví jako nepatřičné. To platí zvláště za situace, kdy pachateli nestanovuje povinnost žádný obecně závazný právní předpis.*“¹³¹

Opět se zde v názoru Nejvyššího soudu odráží princip ultima ratio, který byl již probíraný výše a rovněž pravidlo, že je třeba postup lékaře posuzovat *ex ante* a nikoli *ex post*.

3.2. Trestný čin těžkého ublížení na zdraví z nedbalosti

Kdo jinému z nedbalosti způsobí těžkou újmu na zdraví, bude potrestán odnětím svobody až na dvě léta nebo zákazem činnosti.¹³²

U tohoto trestného činu se bude zdravotnických pracovníků povětšinou dotýkat i odstavec druhý citovaného ustanovení, který stanoví, že „*odnětím svobody na šest měsíců až čtyři léta nebo peněžitým trestem bude pachatel potrestán, spáchá-li čin uvedený v odstavci 1 proto, že porušil důležitou povinnost vyplývající z jeho zaměstnání, povolání, postavení nebo funkce nebo uloženou mu podle zákona.*“¹³³

Zde je stěžejní vymežit, co se vůbec onou těžkou újmou na zdraví myslí, aby bylo možné tento trestný čin rozlišit od trestného činu ublížení na zdraví z nedbalosti.

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

- a) zmrzačení,
- b) ztráta nebo podstatné snížení pracovní způsobilosti,
- c) ochromení údu,
- d) ztráta nebo podstatné oslabení funkce smyslového ústrojí,

¹³¹ Usnesení Nejvyššího soudu č.j. 7 Tdo 340/2017-53 ze dne 6. 9. 2017

¹³² Ust. § 147 odst. 1 TZ

¹³³ Ust. § 147 odst. 2 TZ

- e) poškození důležitého orgánu,
- f) zohyzdění,
- g) vyvolání potratu nebo usmrcení plodu,
- h) mučivé útrapy, nebo
- i) delší dobu trvající porucha zdraví.¹³⁴

Za delší dobu trvající poruchu zdraví soudy považují vážnou poruchu zdraví nebo vážné onemocnění, které omezovaly obvyklý způsob života poškozeného nejméně po dobu šesti týdnů.¹³⁵

Nejvyšší soud řešil případ, kdy byla porodní asistentka uznána vinnou přečinem těžkého ublížení na zdraví z nedbalosti tím, že při vedení porodu podcenila dlouhodobé zpomalení plodových ozev, v této době nepřivolala službu konajícího lékaře, sama aplikovala rodičce infuzi Buscopanu a následně i Oxytocinu, v důsledku čehož došlo k rozvinutí těžké hypoxie plodu, která vedla k závažnému perinatálnímu mozkovému infarktu, k jehož zvládnutí musel být novorozenec převezen na vyšší zdravotnické pracoviště, a to na jednotku intenzivní a resuscitační péče, kde musel být hospitalizován a jeho vývoj byl již od počátku zejména ve složce motorické jednoznačně patologický, s nutnou následnou péčí.¹³⁶

Nejvyšší soud v tomto případě uvedl, že *„obviněná byla uznána vinnou výše uvedeným přečinem zejména kvůli podcenění dlouhodobého zpomalení plodových ozev, a nikoliv toliko za podání daných léčiv...když se rozhodla nedbat hrozícího ohrožení plodu a i přes zjištěné zjevné varovné signály, kdy se změnil původně fyziologický porod na nefyziologický, odmítla včas přivolat lékaře a nadále vedla porod sama, čímž znemožnila komplikovaný porod akutně ukončit odborným lékařským zákrokem, který by mohl minimalizovat či vyloučit těžkou hypoxii plodu a z toho plynoucí závažný perinatální mozkový infarkt novorozence, který tak vznikl v příčinné souvislosti s jejím jednáním.“*¹³⁷

Nejvyšší soud dále doplnil, že *„zákonnou povinností porodní asistentky, jako zdravotní pracovnice, bylo vykonávat své povolání v rozsahu a způsobem, pro něž zásady určuje ministerstvo zdravotnictví ve spolupráci s profesními organizacemi. Dále byla povinna poskytovat neprodleně první pomoc každému, jestliže by bez této pomoci byl ohrožen jeho život*

¹³⁴ Ust. § 122 odst. 2 TZ

¹³⁵ ŠÁMAL, Pavel. § 122 [Ublížení na zdraví a těžká újma na zdraví]. In: ŠÁMAL, Pavel a kol. Trestní zákoník. 3. vydání. Praha: C. H. Beck, 2023, s. 1702–1714, marg. č. 14.

¹³⁶ Usnesení Nejvyššího soudu č.j. 4 Tdo 535/2015-27 ze dne 3. 6. 2015

¹³⁷ Usnesení Nejvyššího soudu č.j. 4 Tdo 535/2015-27 ze dne 3. 6. 2015

*nebo vážně ohroženo zdraví, a zajistit mu podle potřeby další odbornou péči, kterou představoval právě lékař poté, co porodní asistentka rozpozná u matky nebo plodu příznaky patologie vyžadující zásah lékaře, tedy byla povinna jej k porodu přivolat.*¹³⁸

Tato kauza mi přijde zajímavá ze dvou důvodů. Prvním důvodem je skutečnost, že v tomto případě byla uznána vinnou porodní asistentka, nikoli lékař. Danou skutečnost, samozřejmě zřejmou, potvrzuje tedy i toto rozhodnutí, a to že v rámci poskytování zdravotních péče mohou být za postup non lege artis shledáni trestně odpovědnými nejenom lékaři, ale i ostatní zdravotničtí pracovníci. Druhým důvodem je shrnutí, které Nejvyšší soud přináší ve vztahu k tomu, co se rozumí zákonnou povinností porodní asistentky, a to vykonávat své povolání v rozsahu a způsobem, pro něž zásady určuje Ministerstvo zdravotnictví ve spolupráci s profesními organizacemi.

Poměrně starší, nýbrž velmi zajímavý případ, skončil u Nejvyššího soudu v roce 2004. V souvislosti s právním rozбором tohoto případu Beran uvádí, že *„problematika trestní odpovědnosti lékaře za chybu při ošetření pacienta není nikterak nová. Její právní úpravu nacházíme již v nejstarším dochovaném kodexu, v Chamurapiho zákoníku, který stanovil, že lékaři, který chybným zákrokem bronzovou lanžetou způsobil ztrátu oka, mají být uřaty ruce.*¹³⁹

V tomto případě byl lékař uznán vinným trestným činem ublížení na zdraví podle § 224 odst. 1 zákona č. 140/1961 Sb., trestní zákon (účinného do 31. 12. 2009).¹⁴⁰

V posuzované kauze se poškozený jako pacient řadu let léčil s chronickým onemocněním ledvin a močového měchýře. Ošetřující lékař proto při kontrole na urologické ambulanci zvažoval odebrání levé ledviny. Pacient však také trpěl zužováním tepen zásobujících mozek a případná operace pro něj mohla být značně riziková. Ze zápisu v ambulanci kartě plyne, že plánovaná ektomie ledviny byla podmíněna výsledkem ultrazvukového vyšetření krčních tepen a *„uvážení eventuálního rizika plánovaného výkonu“*. Při tomto zápisu však učinil ošetřující lékař z nepozornosti chybu a zapsal: *„Vpravo na ledvině je 5 % funkce – plánovaná ektomie.*“ Při další kontrole zastupoval ošetřujícího lékaře A jiný lékař B. Vzhledem k tomu, že tento lékař B nedisponoval žádnou atestací, nesměl samostatně rozhodnout o indikaci pacienta k operaci. Indikovat nefrektomii byl oprávněn pouze vedoucí ambulance C se dvěma atestacemi, kterému také zastupující lékař B zdravotní dokumentaci poškozeného předal s návrhem, aby byla

¹³⁸ Usnesení Nejvyššího soudu č.j. 4 Tdo 535/2015-27 ze dne 3. 6. 2015

¹³⁹ BERAN, Karel. Trestní odpovědnost lékaře za chybu při ošetření pacienta. Trestněprávní revue, 2006, č. 1, s. 10-19

¹⁴⁰ Pozn. § 224 odst. 1 zákona č. 140/1961 Sb., trestní zákon [Těžká újma z nedbalosti]: *„Kdo jinému z nedbalosti způsobí těžkou újmu na zdraví nebo smrt, bude potrestán odnětím svobody až na dvě léta nebo zákazem činnosti.“*

poškozenému pacientovi odňata pravá (tj. funkční) ledvina. Vedoucí ambulance C však dokumentaci nestudoval a spokojil se sdělením ošetřujícího lékaře, že navrhuje operativní zákrok. Rozhodl tak o operaci, aniž se jakkoli přesvědčil, že je odstranění ledviny (ať už pravé či levé) vhodné, a spoléhal na správnost úsudku neatestovaného lékaře B, který mu operaci navrhoval a dále vycházel ze zápisu „zkušeného lékaře“ A, tj. ošetřujícího lékaře, který však rozhodnutí o indikaci operace neučinil.¹⁴¹

Tudíž poté, co byla původní chyba ošetřujícího lékaře A bez nezbytného prostudování zdravotnické dokumentace či pohovoru s poškozeným „opsána“ dalšími lékaři urologické kliniky, kteří měli v podstatě zabezpečit, že poškozený podstoupí ten operační zákrok, jenž správně podstoupit měl, a jenž byl pro jeho zdravotní stav nezbytný, tzn. odstranění levé ledviny, byla poškozenému spoluobviněným lékařem jako operátorem odstraněna ledvina pravá, v důsledku čehož u poškozeného došlo k selhání ledvinové funkce.¹⁴²

Nejvyšší soud byl dle Berana postaven před otázku, zda opomenutí lékařů, které spočívalo v neodhalení stranové záměny ledvin, je takovou skutečností, která by znamenala přerušení příčinné souvislosti či nikoli.¹⁴³

Nejvyšší soud se v souvislosti s uvedeným případem vyjádřil v obecné rovině k příčinné souvislosti následujícím způsobem: *„Příčinná souvislost mezi jednáním pachatele a následkem se nepřerušuje, jestliže k jednání pachatele přistoupí další skutečnost, která spolupůsobí při vzniku následku, avšak jednání pachatele zůstává takovou skutečností, bez níž by k následku nebylo došlo. Příčinná souvislost by se přerušila jen tehdy, kdyby nová okolnost působila jako výlučná a samostatná příčina, která způsobila následek bez ohledu na jednání pachatele. Příčinná souvislost mezi jednáním obviněného a následkem by se tedy přerušila, pokud by k danému následku došlo bez ohledu na jednání obviněného, tedy výlučně v důsledku jiné okolnosti. Příčinou je totiž každý jev, bez něhož by jiný jev nenastal, resp. nenastal způsobem, jakým nastal (co do rozsahu poruchy či ohrožení, místa, času apod.). Jednání pachatele, i když je jen jedním článkem řetězu příčin, které způsobily následek, je příčinou následku i tehdy, pokud by následek nenastal bez dalšího jednání třetí osoby. Každé jednání, bez kterého by následek nenastal, není stejně důležitou příčinou následku (zásada gradace příčinné souvislosti); důležité je, aby jednání pachatele bylo z hlediska způsobení následku příčinou dostatečně významnou.“¹⁴⁴*

¹⁴¹ BERAN, Karel. Trestní odpovědnost lékaře za chybu při ošetření pacienta. Trestněprávní revue, 2006, č. 1, s. 10-19

¹⁴² Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 27. 5. 2004, sp. zn. 7 Tdo 486/2004

¹⁴³ BERAN, Karel. Trestní odpovědnost lékaře za chybu při ošetření pacienta. Trestněprávní revue, 2006, č. 1, s. 10-19

¹⁴⁴ Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 27. 5. 2004, sp. zn. 7 Tdo 486/2004

Konkrétně pak Nejvyšší soud uvedl, že „obviněným uváděný „omyl“ spočívající v záměně levé ledviny určené k odstranění za pravou v zápise byl důsledkem hrubé nepozornosti obviněného, právě v níž lze spatřovat jeho nedbalost. Pokud jde o tvrzení obviněného, že si nemohl představit, že dojde k rozvinutí série pochybení jiných lékařů, tj. že se příčinný vztah mezi jeho jednáním a účinkem v podobě těžké újmy na zdraví poškozeného může rozvinout tak, jak se rozvinul, dovolací soud s tímto tvrzením nesouhlasí. Z výpovědí spoluobviněného i jednotlivých svědků – lékařů nemocnice – je zřejmé, že mezi lékaři tohoto pracoviště existovala vzájemná důvěra, na základě níž se plně spoléhali na správnost odborných závěrů svých kolegů a taktéž na správnost o těchto závěrech učiněných zápisů, a že v důsledku nejen této důvěry, ale i velkého objemu práce, a tedy nedostatku času kontrolní mechanismy v podobě povinností lékařů při plnění jednotlivých úkolů nebyly vždy dodržovány. Tato skutečnost musela být obviněnému známa... S ohledem na tato skutková zjištění dovolací soud dospěl k právnímu závěru, že si obviněný měl a mohl představit, že se příčinný vztah může rozvinout tak, jak se rozvinul, že měl možnost předvídat porušení zdraví poškozeného jakožto zájmu chráněného trestním zákonem. Tedy i příčinný vztah mezi předmětným jednáním obviněného a následkem v podobě těžké újmy na zdraví poškozeného.“¹⁴⁵

Na tomto případě lze opětovně pozorovat, jak zdánlivě „snadná“ chyba může zapříčinit vznik trestní odpovědnosti lékaře. Nicméně v tomto případě byl shledán vinný lékař, který učinil nesprávný zápis ve zdravotnické dokumentaci i přes skutečnost, že chyba mohla být odhalena dalšími několika lékaři, kteří pouze spoléhali na správný úsudek tohoto lékaře, aniž by se sami přesvědčili či vůbec vynaložili snahu o potvrzení těchto závěrů.

Beran k tomu uvádí následující: „Domnívám se, že jako sociálně adekvátní nelze akceptovat, že lékaři, kteří mají uloženo přezkoumávat odborné závěry svých kolegů, resp. odpovídají za odborně nezpůsobilé – neatestované lékaře, tak nečiní s odkazem na zaběhanost takového postupu. Důsledkem by bylo, že každý lékař, který učiní chybu jako první, tedy i neatestovaný a odborně nezpůsobilý, bude potrestán, všichni ostatní lékaři, tj. i ti, kteří za něj odpovídají, budou beztrestní, neboť se vzájemně spoléhali na správnost svých závěrů. Takový důsledek považuji za absurdní a domnívám se, že za východisko by měl být považován stav žádoucí.“¹⁴⁶

S tímto názorem se absolutně ztotožňuji, neboť naopak před každým zákrokem je žádoucí, aby se každý zainteresovaný lékař sám přesvědčil o nutnosti zákroku a sám stav zhodnotil, popřípadě se poradil s erudovanějším kolegou. Nelze přijmout závěr, že „břímě“ bude nést pouze jeden

¹⁴⁵ Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 27. 5. 2004, sp. zn. 7 Tdo 486/2004

¹⁴⁶ BERAN, Karel. Trestní odpovědnost lékaře za chybu při ošetření pacienta. Trestněprávní revue, 2006, č. 1, s. 10-

lékař, který stav zapíše (byť chybně) do zdravotnické dokumentace a bude odpovídat i za skutečnost, že další lékaři neověří tento stav a budou konat pouze na základě tohoto zápisu bez dalšího ověření aktuálního stavu. Nelze akceptovat tvrzení, že se na jakémkoli pracovišti, kde je poskytována zdravotní péče, rozvine usus, že budou lékaři spoléhat na závěry svých kolegů a před invazivním zákrokem se nepřesvědčí o jejich správnosti, a nebudou tak schopni odhalit chybu v psaní, která se při náročnosti lékařského povolání, kdy jsou lékaři mnohdy po dlouhých přesčasech vyčerpání, může stát. Několikanásobná kontrola nikdy není na škodu, a i když rozumím tomu, že v rámci poskytování zdravotní péče mnohdy není na několikanásobné kontroly časový prostor, minimálně před invazivním zákrokem, který nevyžaduje okamžitou reakci (což se u shora uvedeného případu nevyžadovalo), by taková kontrola byla více než namístě a dle mého názoru lze takový požadavek považovat za adekvátní a rovněž jako postup *lege artis*.

3.3. Trestný čin ublížení na zdraví z nedbalosti

Kdo jinému z nedbalosti ublíží na zdraví tím, že poruší důležitou povinnost vyplývající z jeho zaměstnání, povolání, postavení nebo funkce nebo uloženou mu podle zákona, bude potrestán odnětím svobody až na jeden rok nebo zákazem činnosti.¹⁴⁷

Zde je možné si všimnout, že na rozdíl od trestného činu těžkého ublížení na zdraví z nedbalosti je již v odstavci prvním, tedy v základní skutkové podstatě, přítomno porušení důležité povinnosti vyplývající ze zaměstnání.

Stolínová a Mach upozorňují, že „v praxi soudů se někdy projevuje tendence pokládat téměř každý případ porušení povinnosti zdravotnickým pracovníkem za porušení důležité povinnosti vyplývající z jeho povolání. Je nepochybné, že poskytovat péči *lege artis* je důležitou povinností zdravotnického pracovníka. Z toho však bez dalšího nelze vyvodit, že jakýkoli případ pochybení je zcela automaticky porušením důležité povinnosti, vyplývající zdravotnickému pracovníkovi z jeho povolání.“¹⁴⁸

Dle Prudila však porušením důležité povinnosti může být právě například nedodržení principu *lex artis*, aplikace nesprávného léčivého účinku nebo nedostatečná kontrola pacienta na lůžku.¹⁴⁹

¹⁴⁷ Ust. § 148 odst. 1 TZ

¹⁴⁸ Stolínová, J. a Mach, J. Právní odpovědnost v medicíně, op.cit., str. 37

¹⁴⁹ Prudil, L. Právo pro zdravotnické pracovníky. 2., doplněné a upravené vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2017, s. 65-77.

Tudíž bude na hodnocení orgánů činných v trestním řízení, aby tyto posoudily, zda došlo k porušení důležité povinnosti vyplývající například ze zaměstnání či povolání.

Nejvyšší soud se zabýval případem, kdy byl obviněný uznán vinným přečinem ublížení na zdraví z nedbalosti, kterého se podle skutkových zjištění dopustil tím, že ve své soukromé zubní ordinaci provedl poškozené nekvalitně celkovou rekonstrukci chrupu, což vedlo ke vzniku zdravotních komplikací poškozené, a to zánětlivých procesů v dutině ústní, přičemž zdravotní komplikace se postupně stupňovaly i přes to, že poškozená obviněného lékaře pravidelně navštěvovala a upozorňovala jej na svůj neútesný zdravotní stav. Obviněný lékař poškozenou odkázal na návštěvu neurologie. Poškozená však vyhledala ošetření v jiné zubní ordinaci. K porušení důležité povinnosti Nejvyšší soud judikoval, že *„pojem porušení důležité povinnosti zákon nedefinuje, podle ustálené judikatury jde o porušení takové povinnosti, které má zpravidla za následek nebezpečí pro lidské zdraví, tj. jejím porušením může snadno dojít k ublížení na zdraví. Podmínkou trestní odpovědnosti pachatele je příčinný vztah mezi porušením takové důležité povinnosti a následkem v podobě ublížení na zdraví. Všechny znaky objektivní stránky ovšem musí být pokryty zaviněním, zde ve formě nedbalosti (§ 16 odst. 1 tr. zákoníku). Uvedené platí i pro vznik trestněprávní odpovědnosti lékaře, kterou lze dovodit za předpokladu, že jeho zaviněné jednání je v rozporu s povinnostmi lékaře poskytovat účelnou a hodnotnou péči a má za následek (přínejmenším) ublížení na zdraví (srov. např. usnesení Nejvyššího soudu ze dne 22. 3. 2005, sp. zn. 7 Tdo 219/2005, náleží Ústavního soudu ze dne 2. 3. 2015, sp. zn. I. ÚS 1565/14, a mnohá další rozhodnutí).“¹⁵⁰*

Toto rozhodnutí Nejvyššího soudu mi přijde ale velmi zajímavé taktéž z jiného důvodu, a to proto, že se v něm Nejvyšší soud poměrně kriticky staví k dnešnímu vnímání pojmu lege artis ve zdravotnictví. Dle Nejvyššího soudu *„v této souvislosti je v soudní praxi dlouhodobě a často používán zažitý pojem „lege artis“, i když bylo opakovaně konstatováno, že z jazykového hlediska jde o pojem nepřipadný. V oblasti medicíny představuje především postup v souladu s definicí uvedenou v § 4 odst. 5 zákona o zdravotních službách. Judikatura Nejvyššího soudu pojem lege artis vymezila jako takový preventivní, diagnostický nebo terapeutický postup, který odpovídá nejvyššímu dosaženému stupni vědeckého poznání, tj. je v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy (viz např. usnesení Nejvyššího soudu ze dne 4. 3. 2010, sp. zn. 8 Tdo 193/2010), přičemž na tuto judikaturu odkazuje i po účinnosti zákona o zdravotních službách také Ústavní soud (viz citovaný náleží sp. zn. I. ÚS 1565/14). Oproti tomuto termínu se příliš neujal pojem vitium artis, který měl být určitým kompromisem mezi termíny lege artis a*

¹⁵⁰ Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 10.6.2020, sp. zn. 7 Tdo 567/2020

non lege artis a který se vykládá tak, že jde o nedostatek umění či zkušeností lékaře (nebo jiného zdravotnického pracovníka) při poskytování zdravotní péče, který sám o sobě není nedbalostí ani porušením odborných povinností zdravotníka. Soudy ale tento postup vykládaly spíše tak, že nejde-li o postup lege artis, jde o porušení profesních povinností. Jde o logický postup, neboť „nedostatek umění“ v případě hrubě chybného a nekvalitního postupu nemůže vést k vyloučení odpovědnosti nejen v rovině občanskoprávní, ale ani v rovině trestní. O postup non lege artis jde i v případě, že sice postup při ošetření byl zvolen správně, ale chybné bylo jeho technické provedení. Na tom nic nemění ani usnesení Nejvyššího soudu ze dne 27. 2. 2020, sp. zn. 25 Cdo 1658/2019, kde se uvádí, že „chyba v umění“ (vitium artis) může být způsobená selháním lidského faktoru, ale také může být výsledkem nepříznivé souhry okolností, které nemohlo být objektivně zabráněno. Jak konstatoval Nejvyšší soud například v usnesení ze dne 14. 4. 2020, sp. zn. 8 Tdo 80/2020, pojem lege artis je nepřesný, protože žádná norma neurčuje detailně konkrétní postup lékaře podle současného stavu vědy, a proto není ani v trestním zákoníku použit a vymezen. To, jestli léčebný postup lékaře předmětným pravidlům odpovídá, je třeba v každé konkrétní věci dovozovat z okolností, za nichž měl být proveden. Jak uvedl Ústavní soud ve svém usnesení ze dne 6. 6. 2017, sp. zn. III. ÚS 2776/15, vyhodnocení lékařského postupu jako postupu lege artis často závisí na aplikaci pravidel neformálních a v průběhu času proměnlivých, jejichž obsah je navíc rozhodujícímu soudu zpravidla zprostředkován jen prostřednictvím znalců. 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 odborníků.“¹⁵¹

Nejvyšší soud sice shrnul, že ze skutkových zjištění plyne, že lékař zaviněným jednáním porušil důležitou povinnost vyplývající z jeho povolání zubaře, čímž způsobil poškozené újmu na zdraví, přičemž jednal minimálně ve formě nevědomé nedbalosti. Nicméně z toho rozhodnutí plynou mnohem důležitější závěry z hlediska sjednocování judikatury s ohledem na vnímání pojmu non lege artis. Nejvyšší soud zde akcentuje skutečnost, že neexistuje žádná norma, která by detailně určovala konkrétní postup lékaře, jenž by měl být podle současného stavu vědy. Připomíná důležitost individuality každého případu a jeho okolností, při němž je třeba vyhodnotit, zda byl lékařský postup v souladu s pravidly lékařského umění či nikoli.

Nejvyššímu soudu se nelíbí používání pojmu lege artis (v překladu podle pravidel lékařského umění) v těchto souvislostech, protože zde fakticky dle Nejvyššího soudu normovaná pravidla neexistují. Je pravdou, že závazná pravidla, jak postupovat lege artis při poskytování zdravotní

¹⁵¹ Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 10.6.2020, sp. zn. 7 Tdo 567/2020

péče, skutečně neexistují. Nicméně, v posledních letech, jak již bylo v této práci zmíněno, je možné pozorovat snahu o sepsání poměrně detailních postupů k různým onemocněním, vyšetřením, léčebným metodám apod. Například v rámci projektu Klinických doporučených postupů, který již byl v této práci zmíněný.¹⁵²

Dále po rozhovoru s několika lékaři mohu říci, že v nemocnici někteří disponují určitými vypracovanými postupy, kterými by se měli řídit. V drtivé většině mi však spíše bylo sděleno (především lékaři ve fakultních nemocnicích), že studium nových postupů, odborných metod a obecně nových poznatků z jejich zdravotnického oboru je ponecháno na jejich samostudiu a nemocnice často nepořádají ani žádné školení, ba dokonce ani neupozorňují na důležité aktuality v oboru (znovu upozorňuji, že se jedná pouze o většinu dotazovaných, naopak některými lékaři mi bylo sděleno, že nové „*guidelines*“ k dispozici mají a jejich nemocnice či zdravotnická centra různá školení pořádají nebo je minimálně o aktualitách informují).

Přesto se spíše ztotožňuji s názorem, že závazná pravidla pro lékaře, jak postupovat *lege artis*, a kterými se musí vždy řídit, neexistují, a ani z povahy věci nemohou, jelikož věda se neustále vyvíjí a nikdy by nebylo možné do závazných pravidel, která budou normována, obsáhnout každou možnou jednotlivou individualitu situace a její průběh, který je vždy ovlivněn desítkou faktorů. Avšak domnívám se, že určitá pravidla, kterými disponují samotní lékaři, existují. Těmito pravidly, pokud nejsou veřejně dostupné jako například KDP (kterých v budoucnu snad bude přibývat) a stanoviska ČLK, disponují minimálně nemocnice a těmito pravidly se musí jejich zaměstnanci řídit, jsou tedy interně závazné. A právě v nemocnicích se v drtivé většině případů dějí skutky a události, které jsou následně řešeny u soudu, ať už v rámci soukromoprávní či trestněprávní odpovědnosti za postup *non lege artis*. Dále jsou doporučené postupy vypracovávány odbornými společnostmi, některými českými univerzitami, zahraničními univerzitami apod., přičemž jsou tyto pro lékaře dostupné. Po konzultaci s několika lékaři mi výše uvedené bylo potvrzeno.

Ovšem na tomto místě bych chtěla opětovně uvést, že v rámci konzultace s několika lékaři mi bylo sděleno, že ve většině případů si musejí aktuální studie a nejnovější poznatky z daného odvětví nastudovat sami a na vlastní zodpovědnost si osvojovat nejnovější stav vědy a techniky, podle něhož by následně měli postupovat. V této rovině se domnívám, že by se mohlo odehrát určité zlepšení a apelovat minimálně na větší nemocnice, aby pro své zaměstnance pořádala

¹⁵² KDP [online]. Praha: ÚZIS ČR, 2020 [cit. 2023-11-16] dostupné na: <https://kdp.uzis.cz/index.php?pg=kdp&catid=10>

školení, informovala je o nejnovějších aktuálních poznacích z oboru apod. Možná by tato snaha přispěla k eliminaci některých případů postupu non lege artis při poskytování zdravotní péče.

3.4. Trestný čin neposkytnutí pomoci

Ustanovení § 150 TZ, které zakotvuje trestný čin neposkytnutí pomoci, má dvě základní skutkové podstaty.

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

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

Právě druhá základní skutková podstata se bude v převážné většině týkat zdravotnických pracovníků, zatímco první skutková podstata se týká všech osob.

Šámal uvádí, že „*u obou skutkových podstat podle odstavce 1 i 2 jde o čistě omisivní trestný čin, neboť se ho lze dopustit pouze opomenutím. Pachatel zde má obecnou povinnost konat – poskytnout pomoc, která je stanovena v obou uvedených skutkových podstatách, a proto podle tohoto ustanovení odpovídá pouze za neposkytnutí pomoci, a nikoli za vzniklou poruchu (újmu na zdraví nebo smrt), která nastala v důsledku neposkytnutí pomoci (§ 112 se zde nepoužije). Měl-li by pachatel zvláštní povinnost konat (srov. § 112), odpovídal by za poruchový trestný čin (§ 140 až 148), a to v závislosti na formě zavinění.*¹⁵³

Na tomto místě tedy vystupuje do popředí již jednou zmíněná zvláštní povinnost konat dle ustanovení § 112 TZ, kterou zdravotničtí pracovníci mají, a rovněž skutečnost, že tento trestný čin se řadí do trestných činů ohrožujících a nikoli poruchových. Je nutné si též uvědomit, že se jedná o trestný čin, který lze spáchat pouze v úmyslné formě nikoli formě nedbalostní.

Lze uvést případ, který dle Macha vůbec neměl být kriminalizován, a jenž byl kvalifikován jako trestný čin neposkytnutí pomoci. Všeobecný praktický lékař navštívil pacienta, přičemž po jeho vyšetření pojal podezření na infarkt myokardu, doporučil vyšetření a zajistil převoz do nemocnice. Následně však lékař odjel. Vozidlo určené k převozu následně přijelo až po 50

¹⁵³ ŠÁMAL, Pavel. § 150 [Neposkytnutí pomoci]. In: ŠÁMAL, Pavel a kol. Trestní zákoník. 3. vydání. Praha: C. H. Beck, 2023, s. 2033, marg. č. 2.

minutách poté, co lékař odjel a pacient mezitím zemřel. Lékaři bylo kladeno za vinu, že ponechal pacienta bez lékařské pomoci po dobu 50 minut. Avšak o trestný čin neposkytnutí pomoci, za který byl lékaři uložen podmíněný trest odnětí svobody v délce trvání jednoho roku se zkušební dobou v délce trvání dvou let a zákaz samostatné lékařské činnosti na dobu tří let, se jednalo z toho důvodu, že lékař nemohl předpokládat, že se stav pacienta zhorší takovým způsobem, že bude následovat jeho smrt. Pokud by tuto skutečnost lékař předpokládat mohl, jednalo by se pravděpodobně o usmrcení z nedbalosti. Z toho případu lze vyčíst další ponaučení pro zdravotnické pracovníky, a to že je pro ne bezpečnější, aby setrvali u pacienta do doby, než přijede sanitka.¹⁵⁴

Stolínová a Mach uvádí další příklad z praxe, kdy dispečerka záchranné služby přijala hlášení o blíže nespecifikovaném záchvatu ženy ve věku 88 let. Dispečerka nezajistila výjezd vozidla rychlé záchranné služby, pouze uvědomila LSPP (Lékařská služba první pomoci), kdy lékař této LSPP zařadil návštěvu pacientky mezi další běžné návštěvy. Lékař LSPP se dostavil přibližně tři hodiny po telefonickém hovoru oznamující blíže nespecifikovaný záchvat ženy, přičemž žena již v době příjezdu lékaře byla po smrti. Ve věci započalo trestní stíhání dispečerky, avšak její jednání bylo vyhodnoceno jako jednání nedbalostní nikoli úmyslné, tudíž byla věc postoupena jako přestupek zaměstnavateli a řešena touto cestou.¹⁵⁵ Domnívám se, že toto řešení se jeví býti správným, avšak bez znalostí konkrétního průběhu hovoru dispečerky s oznamovatelem záchvatu lze jen stěží závěry hodnotit.

K bližší konkretizaci obsahu povinnosti poskytnout pomoc se vyjadřoval Nejvyšší soud, když uvedl, že *„neposkytnutí pomoci člověku, který je bezprostředně ohrožen na životě nebo jeví známky vážné poruchy zdraví nebo vážného onemocnění, je v rozporu se základními principy občanského soužití a humanity. Jedná se o čistě omisivní trestný čin. Pachatel zde má obecnou povinnost konat – poskytnout pomoc, a proto odpovídá pouze za neposkytnutí pomoci, a nikoli za vzniklou poruchu (újmou na zdraví nebo smrt), která nastala v důsledku neposkytnutí pomoci. Povinnost poskytnout pomoc mu přitom vyplývá z povahy jeho zaměstnání. Potřebnou pomocí je třeba především rozumět takovou pomoc, která je zapotřebí k odvrácení nebo snížení nebezpečí smrti ohroženého, a dále pomoc, jež je zapotřebí poskytnout ohrožené osobě, která jeví známky vážné poruchy zdraví nebo jiného vážného onemocnění, pomoc potřebná k zabránění vzniku další újmy na zdraví, pomoc potřebná k ošetření zranění nebo jiné vážné poruchy zdraví apod... Potřebnou pomocí je třeba především rozumět takovou pomoc, která je zapotřebí k odvrácení nebo snížení nebezpečí smrti ohroženého, a dále pomoc, jež je zapotřebí poskytnout ohrožené*

¹⁵⁴ Jan Mach. Lékařské procesy v Čechách a na Moravě na přelomu tisíciletí, op.cit., str. 251-253

¹⁵⁵ Stolínová, J. a Mach, J. Právní odpovědnost v medicíně, op.cit., str. 43

*osobě, která jeví známky vážné poruchy zdraví nebo jiného vážného onemocnění, pomoc potřebná k zabránění vzniku další újmy na zdraví, pomoc potřebná k ošetření zranění nebo jiné vážné poruchy zdraví apod.*¹⁵⁶

Ústavní soud řešil případ, kdy byl stěžovatel, který byl lékařem, shledán vinným ze spáchání trestného činu neposkytnutí pomoci podle ustanovení § 150 odst. 2 TZ a odsouzen k podmíněnému trestu odnětí svobody ve výši osmi měsíců s odkladem na zkušební dobu 16 měsíců, kdy tento měl spáchat tím, že ačkoli mu bylo známo, že se jeho matka nachází ve špatném zdravotním stavu, který se postupně zhoršoval a nebyla schopna se o sebe postarat sama, neobstaral ani nezajistil své matce odbornou lékařskou pomoc, ačkoli to její zdravotní stav vyžadoval a ačkoli mu navíc taková povinnost jako lékaři vyplývala ze ZZS. Jeho matka následně zemřela v nemocnici poté, co jí její manžel zavolal jejího praktického lékaře, který zajistil převoz do nemocnice. Přičemž z odůvodnění rozsudku soudu I. stupně vyplynulo, že k vážným zdravotním změnám u poškozené došlo v jejím bytě, kde žila společně s manželem a jejím synem lékařem.¹⁵⁷

Ústavní soud v této souvislosti vyslovil důležitou právní větu, a to že „*vyjádří-li dospělá svéprávná osoba nesouhlas s poskytnutím péče lékaře či jiné osoby, je třeba toto přání respektovat. Jiný postup by byl porušením jejího základního práva na respektování její svobodné vůle. Neposkytnutí péče jakoukoliv osobou s ohledem na nesouhlas dospělé svéprávné osoby není trestným činem neposkytnutí pomoci, neboť by nebyl naplněn jeden z nezbytných znaků trestného činu – protiprávnost jednání.*“¹⁵⁸

Ústavní soud rozebírá, že „*v oblasti poskytování zdravotní péče je třeba plně ctít zásadu svobody a autonomie vůle a možnost pacienta odmítnout poskytnutí péče, byť by byla i považována za nezbytnou pro zachování jeho života. Lékaři a další zdravotničtí pracovníci mohou takové osoby přesvědčovat, mohou se snažit je přimět ke změně jejich postoje, pokud je zjevně pro ně škodlivý, ale v konečném důsledku nemohou zabránit realizaci rozhodnutí o odmítnutí péče, které bylo učiněno na základě svobodné a vážné vůle dospělé svéprávné osoby, pouze z toho důvodu, že se domnívají, že toto rozhodnutí danou osobu poškozuje. Proto jedná-li jakákoliv osoba v souladu s těmito pravidly, a potřebnou péči neposkytne s ohledem na nesouhlas svéprávného dospělého pacienta, nemůže spáchat trestný čin neposkytnutí pomoci, neboť by nebyl naplněn jeden z nezbytných znaků trestného činu – výše zmíněná protiprávnost jednání.*“¹⁵⁹

¹⁵⁶ Usnesení sp. zn. 3 Tdo 135/2016 Sb. ze dne 16. 3. 2016

¹⁵⁷ Nález Ústavního soudu ze dne 2. 1. 2017, č.j. I. ÚS 2078/16-1

¹⁵⁸ Nález Ústavního soudu ze dne 2. 1. 2017, č.j. I. ÚS 2078/16-1

¹⁵⁹ Nález Ústavního soudu ze dne 2. 1. 2017, č.j. I. ÚS 2078/16-1

Myslím, že tento náleze Ústavního soudu je velmi důležitý, jelikož sice vyslovuje něco, co již vyplývá ze zákonné úpravy a souvisí například i s problematikou dříve vyslovených přání, avšak jak je vidno, tak se případ musel dostat až k Ústavnímu soudu, aby předchozí odsuzující rozsudky zrušil. Jelikož nikdo, ani lékař, nemůže jednat v rozporu se svobodnou vůlí člověka rozhodnout o odmítnutí péče o svoji osobu.

3.5. Shrnutí

Jak již bylo zmíněno, tak ve zdravotnictví je samozřejmě možné spáchat vícero trestných činů než pouze čtyři výše analyzované. Nicméně i na demonstraci trestných činů výše uvedených je vidno, že trestná činnost ve zdravotnictví není zase tolik vzácná. Ačkoli se převážně jedná o nedbalostní trestnou činnost, stále zde existuje.

Ovšem, jak již bylo několikrát zmíněno, shledání zdravotnického pracovníka trestně odpovědným za postup non lege artis při poskytování zdravotní péče je nesmírně složitá a citlivá záležitost. Nyní bych se zaměřila na jeden ze stěžejních procesů trestního řízení, a to na proces dokazování, jelikož právě v rámci tohoto procesu se zjišťují skutečnosti důležité pro trestní řízení.

4. Dokazování postupu non lege artis v trestním řízení

Dokazování můžeme označit jako proces, který je vedle rozhodování nejdůležitější procesní činností orgánů činných v trestním řízení, protože umožňuje zjistit skutkový základ pro jejich rozhodování a pro další postup tak, aby mohl být splněn účel trestního řízení uvedený v ustanovení § 1 zákona č. 141/1961 Sb., zákona o trestním řízení soudním (dále jen „TŘ“).¹⁶⁰

Bez řádného dokazování nelze shledat osobu trestně odpovědnou. V každém trestním řízení se jedná o jeho stěžejní část, jelikož prostřednictvím tohoto procesu orgány činné v trestním řízení poznávají skutečnosti, na základě kterých mohou posléze založit své rozhodnutí o daném skutku a podložit jej tak právě v rámci tohoto procesu zjištěnými skutečnostmi.

Púry shrnuje, že „význam dokazování spočívá především v tom, že jde o jedinou cestu, kterou si orgány činné v trestním řízení mohou a musí obstarat skutkový podklad pro své rozhodnutí, popřípadě pro jiný postup. Předmětem posuzování v trestním řízení jsou totiž takové události vnějšího světa představující skutek či jinou právně významnou skutečnost, které se staly v minulosti a které orgány činné v trestním řízení, jež o nich mají rozhodovat, osobně samy nepozorovaly ani se jich nezúčastnily (a pozorovat je nebo účastnit se jich ani nemohly, protože pak by byly z důvodu podjatosti vyloučeny z možnosti jejich nezávislého a nestranného posouzení). Vzhledem k tomu se orgány činné v trestním řízení mohou seznámit s posuzovanými skutečnostmi jen nepřímou tím, že si jejich průběh rekonstruují pomocí zprostředkujících skutečností, jimiž jsou právě důkazy. Na úplnosti, přesnosti a věrnosti takové rekonstrukce pak závisí výsledek trestního řízení a dosažení jeho účelu.“¹⁶¹

Za velmi důležitou v souvislosti s dokazováním považují první větu ustanovení § 89 odst. 2 TŘ, která zní „za důkaz může sloužit vše, co může přispět k objasnění věci, zejména výpovědi obviněného a svědků, znalecké posudky, věci a listiny důležité pro trestní řízení a ohledání.“

Tato věta potvrzuje skutečnost, že výčet důkazních prostředků uvedený v TŘ je výčtem demonstrativním, nikoli taxativním. Lze tedy použít důkazní prostředky jiné než v TŘ uvedené.

Z důkazních prostředků se v této práci budu zabývat převážně výsledkem znalce jakožto důkazním prostředkem stěžejním v případech, kdy se bude posuzovat, zda zdravotnický pracovník postupoval non lege artis při poskytování zdravotní péče.

¹⁶⁰ FRYŠTÁK, Marek. Znalecké dokazování v trestním řízení. 2., podstatně přepracované a doplněné vydání. Právní monografie (Wolters Kluwer ČR). Praha: Wolters Kluwer, 2021, str. 1

¹⁶¹ PÚRY, František. § 89 [Obecná ustanovení]. In: ŠÁMAL, Pavel a kol. Trestní řád. 7. vydání. Praha: C. H. Beck, 2013, s. 1313–1314.

Trestní řízení jako takové se rozděluje do pěti stádií. Trestní řízení zpravidla počíná přípravným řízením, které se dále člení na fázi prověřování a fázi vyšetřování, následuje fakultativní předběžné projednání obžaloby, dále hlavní líčení, popřípadě odvolací řízení a následně řízení vykonávací.

Samozřejmě v daném trestním řízení nemusí proběhnout všechny výše jmenovaná stadia, jelikož může například konkrétní trestní řízení skončit již v přípravném řízení s ohledem na příslušnou zákonnou úpravu.

Ačkoli je třeba pracovat s faktem, že těžištěm dokazování je fáze trestního řízení s názvem hlavní líčení, v souladu se zásadou bezprostřednosti uvedenou v ustanovení § 2 odst. 11 TŘ dokazování probíhá i v přípravném řízení, samozřejmě se zákonnými restrikcemi.

Dle Jelínka „zahájením trestního stíhání vstupuje přípravné řízení do tzv. fáze vyšetřování. V jejím průběhu policejní orgány shromažďují v potřebném rozsahu důkazy o skutečnostech důležitých pro posouzení případu včetně osoby pachatele a následku trestného činu a provádějí další úkony potřebné pro úspěšné plnění úkolů přípravného řízení (např. opatření k zajištění osob a věcí apod.).“¹⁶²

Jak již z názvu přípravného řízení vyplývá, v této fázi trestního řízení by měly orgány činné v trestním řízení připravit veškeré možné podklady pro to, aby mohlo řízení před soudem proběhnout co nejrychleji, nejefektivněji a bez zbytečných průtahů. Nicméně jak jsem shora naznačila, tak rozsah dokazování v přípravném řízení je omezený.

Jelínek uvádí, že „v předsoudním stádiu trestního řízení závisí rozsah dokazování také na příslušné formě přípravného řízení odvislé od právní kvalifikace skutku...Trestní řád rozlišuje tři formy přípravného řízení: standardní přípravné řízení, rozšířené přípravné řízení a zkrácené přípravné řízení.“¹⁶³

Ustanovení § 164 odst. 1 TŘ shrnuje podmínky možnosti výslechu svědka ve standardním přípravném řízení následovně: *„Výslechy svědků provádí, jestliže se jedná o neodkladný nebo neopakovatelný úkon nebo jde-li o výslech osoby mladší osmnácti let, osoby, o jejíž schopnosti správně a úplně vnímat, zapamatovat si nebo reprodukovat jsou s ohledem na její psychický stav pochybnosti, anebo nasvědčují-li zjištěné skutečnosti tomu, že na svědka by mohl být pro jeho výpověď vyvíjen nátlak. Jinak poškozeného a další svědky vyslechne jen tehdy, jestliže hrozí z jiného důvodu, že bude ovlivněna jejich výpověď nebo schopnost zapamatovat si rozhodné*

¹⁶² JELÍNEK, Jirí a kolektiv: Trestní právo procesní. 7. vydání. Praha: Leges, 2023, s. 575

¹⁶³ JELÍNEK, Jirí a kolektiv: Trestní právo procesní., op. cit., s. 576

skutečnosti nebo schopnost tyto skutečnosti reprodukovat, zejména je-li pro složitost věci odůvodněn předpoklad delšího trvání vyšetřování.“

Avšak druhá věta citovaného ustanovení dodává, že „*bez těchto podmínek je však možno, jestliže je toho třeba, vyslechnout znalce.*“¹⁶⁴ Přičemž Šámal doplňuje, že „*je možno vyslechnout znalce za podmínky, že je takový jeho výslech potřebný z hlediska dalšího dokazování.*“¹⁶⁵

Ovšem je třeba mít na paměti, že v praxi se často výslech znalců v přípravném řízení nevyskytuje, což potvrzuje Vantuch, když uvádí, že „*výslech znalce, ať již přibraného policejním orgánem, nebo opatřeného stranou, je v přípravném řízení zcela výjimečný. V praxi jsem se s ním setkal pouze u znalce, který nebyl zapsán v seznamu znalců, tudíž neměl zkušenosti se znaleckou činností a v konkrétní věci byl přibrán ad hoc.*“¹⁶⁶

Co se následně týče rozšířeného přípravného řízení, tak tam omezující podmínky pro výslech svědků neplatí a svědky je možné vyslechnout bez omezení, naproti tomu ve zkráceném přípravném řízení je možnost vyslýchat svědka omezena pouze na možnost podat vysvětlení, popřípadě provést výslech svědka jako neodkladný a neopakovatelný úkon.¹⁶⁷

Pasujíc na téma probírané v této práci, je dále nutné shrnout, co se vlastně dokazuje v trestním řízení, jehož součástí je i hypotetický postup non lege artis při poskytování zdravotní péče. Dle mého názoru lze shrnout, že je stěžejní dokázat, zda jednání obviněného (obžalovaného) bylo non lege artis, zda mezi tímto postupem obviněného a vzniklým následkem existuje příčinná souvislost, a tedy zda takové zaviněné jednání je v rozporu s povinnostmi lékaře poskytovat účelnou a hodnotnou péči (postupovat lege artis) a je příčinou následku relevantního pro trestní právo.

Než přejdu k následující kapitole, která se bude věnovat právu na účinné vyšetřování poskytnuté zdravotní péče, přijde mi důležité zdůraznit jednu ze základních zásad trestního řízení, která je uvedena v ustanovení § 2 odst. 5 TŘ, jedná se o zásadu zjištění skutkového stavu bez důvodných

¹⁶⁴ Ust. § 164 odst. 1 věty druhé TŘ

¹⁶⁵ ŠÁMAL, Pavel, RŮŽIČKA, Miroslav. § 164 [Postup při vyšetřování]. In: ŠÁMAL, Pavel a kol. Trestní řád. 7. vydání. Praha: C. H. Beck, 2013, s. 2135

¹⁶⁶ VANTUCH, P. MŮŽE BÝT ZNALEC, KTERÝ VYPRACOVAL POSUDEK PRO STRANU OBHAJOBY, VYSLECHNUT SOUDEM JAKO SVĚDEK?. Bulletin advokacie [online]. 27. 7.2012 [cit. 26. 1. 2024].

Dostupné z:
<http://www.bulletin-advokacie.cz/muze-byt-znalec-ktery-vypracoval-posudek-pro-stranu-obhajoby-vyslechnut-soudem-jako-svedek>

¹⁶⁷ JELÍNEK, Jirí a kolektiv: Trestní právo procesní., op. cit., s. 576-577

pochybností. Tato zásada, někdy rovněž nazývána jako zásada materiální pravdy, nevládla trestnímu řízení vždy. Nahradila zásadu objektivní pravdy až po novelizaci TR z roku 1993.¹⁶⁸

K upuštění od pravdy v souladu s objektivní realitou došlo z několika důvodů, předně ale dle Fryštáka z důvodu, že „nelze zjišťování objektivní pravdy po orgánech činných v trestním řízení požadovat, jelikož i přes vývoj vědeckých metod a prostředků, které zajišťují bližší poznání toho, co se skutečně stalo, stojí naše trestní řízení stále ve značné míře na svědeckých výpovědích a přiznáních, které zpravidla nikdy nemohou být hodnoceny jako přesné a úplně vymezení určité skutečnosti.“¹⁶⁹

Podobně argumentuje i Šámal, když uvádí, že „právní teorie i praxe musí počítat s gnoseologickým faktem nejistoty poznání, s genericky i řádově různou jistotou poznatků. Právní rozhodnutí sdílí v uvažované otázce osud veškerého praktického jednání, že nemá absolutně jistý informační základ.“¹⁷⁰

Tudíž důvodem, proč jsem chtěla tuto zásadu zmínit, je skutečnost, že na tuto zásadu (a samozřejmě na všechny ostatní zásady pro trestního řízení) je třeba pamatovat i při dokazování postupu non lege artis při poskytování zdravotní péče.

4.1. Právo na účinné vyšetřování poskytnuté zdravotní péče

Aby se vůbec případ dostal do fáze trestního řízení před soudem, musí proběhnout, jak již bylo zmíněno, přípravné řízení, ve kterém by se měly zajistit relevantní důkazy, které budou následně u soudu v hlavním líčení provedeny.

Před zahájením trestního stíhání většinou policejní orgán rozhoduje, zda je daný skutek trestným činem a zda je tedy třeba zahajovat trestní stíhání. Je logické, že v některých případech nemusí být názor oznamovatele totožný s názorem orgánů činných v trestním řízení o tom, zda by mělo být trestní stíhání zahájeno, přičemž samozřejmě i proti tomuto postupu orgánů činných v trestním řízení existují prostředky obrany. Ovšem je nutné, aby orgány činné v trestním řízení dodržely základní mantinely, které se týkají podstaty práva na účinné vyšetřování.

¹⁶⁸ Zákon č. 292 ze dne 10. listopadu 1993, kterým se mění a doplňuje zákon č. 141/1961 Sb., o trestním řízení soudním (trestní řád), zákon č. 21/1992 Sb., o bankách a zákon č. 335/1991 Sb., o soudech a soudcích

¹⁶⁹ FRYŠTÁK, Marek. Znalecké dokazování v trestním řízení., op. cit., str. 16

¹⁷⁰ ŠÁMAL, Pavel. § 2 [Základní zásady trestního řízení]. In: ŠÁMAL, Pavel a kol. Trestní řád. 7. vydání. Praha: C. H. Beck, 2013, s. 34.

Ústavní soud se zabýval případem, kdy si stěžovatelka stěžovala na postup zdravotnických pracovníků při jejím porodu, přičemž měla za to, že některé zdravotní zákroky (zejména silné tlačení na břicho) učiněné v průběhu porodu ohrozily její život.

Stěžovatelka u Ústavního soudu namítala, že postup policejního orgánu a státního zastupitelství porušuje její právo na účinné vyšetřování v rozporu s čl. 3 a 13 Evropské Úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod (dále jen „**Evropská úmluva**“) a čl. 7 odst. 1 a 2 a čl. 36 Listiny základních práv a svobod ČR. Stěžovatelka podala trestní oznámení, ve kterém uváděla, že personál vůbec nerespektoval její přání, ignoroval písemně sepsaný porodní plán a neinformoval ji o prováděných úkonech. Uváděla, že úkony, které v trestním oznámení popsala, nebyly nezbytné, nebyly v souladu s postupem lege artis a naopak jí způsobily masivní, život ohrožující krvácení. Policie České republiky stěžovatelku v reakci na jí podané trestní oznámení informovala, že nebyly zjištěny skutečnosti důvodně nasvědčující tomu, že by byl spáchán trestný čin a není tedy odůvodněno zahájení úkonů trestního řízení podle ustanovení § 158 odst. 3 TR. Stěžovatelka dále podala ke státnímu zastupitelství žádost o přezkoumání postupu policejního orgánu, přičemž státní zastupitelství následně stěžovatelce oznámilo, že na postupu policejního orgánu neshledalo žádné vady.¹⁷¹

Stran pojednání o právu na účinné vyšetřování jsem velmi ocenila, jakým způsobem se Ústavní soud vyjádřil k otázce, kdy příjemci lékařské péče mají trestněprávní ochranu.

Ústavní soud uvedl ve věci následující poznatky: *„Je nutné zohlednit, že poskytování zdravotní péče je vysoce žádoucí a společensky prospěšnou činností. 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... V případech zákroků v rámci poskytování zdravotních služeb, kde úmyslem není pacientovi ublížit, musí být tedy splněna vyšší míra závažnosti zásahu, aby z ústavního pořádku vyplýval požadavek ochrany prostředky trestního práva. Tato míra závažnosti je podle Ústavního soudu splněna, pokud jednání zdravotnických pracovníků vede k zásahům do práva na život... U nižší intenzity zásahů do fyzické integrity při poskytování zdravotní péče povinnost trestněprávní ochrany z ústavního pořádku nevyplývá, respektive není porušením žádného základního práva oběti takového činu, pokud tento není trestný, za podmínky, že oběť se může nápravy (odškodnění) domoci prostředky občanského práva.“¹⁷²*

¹⁷¹ Nález Ústavního soudu sp. zn. I. ÚS 1565/14 ze dne 2. 3. 2015

¹⁷² Nález Ústavního soudu sp. zn. I. ÚS 1565/14 ze dne 2. 3. 2015

Ústavní soud se zde vymezuje proti přílišné kriminalizaci poskytnuté zdravotní péče a odkazuje zde na tzv. vyšší míru intenzity zásahu.

Dále se Ústavní soud zabýval právě právem na účinné vyšetřování a jeho obsahem, přičemž v této souvislosti akcentoval, že „účinné vyšetřování prováděné orgány činnými v trestním řízení, včetně fáze před zahájením trestního stíhání, musí splňovat kumulativně následující samostatné požadavky, vyplývající z judikatury ESLP: šetření musí být

- a) nezávislé a nestranné,
- b) důkladné a dostatečné,
- c) rychlé a
- d) podrobené kontrole veřejností.

Požadavek důkladnosti a dostatečnosti znamená, že orgány musí přijmout přiměřené kroky, jež mají k dispozici, pro zajištění důkazů o incidentu, včetně mimo jiné očitých svědectví a použití forenzních metod. Závěry šetření musí být založeny na důkladné, objektivní a nestranné analýze všech relevantních skutečností. Jakékoliv nedostatky ve vyšetřování, které podřívají jeho schopnost zjistit okolnosti případu nebo odpovědné osoby, povedou k rozporu s požadovanou mírou efektivnosti.

Právo na účinné vyšetřování orgány činnými v trestním řízení v kontextu poskytování zdravotní péče vznikne, pokud je vzneseno hájitelné tvrzení, že

- a) došlo ke smrti, či k ohrožení života;
- b) které vzniklo v důsledku jednání zdravotnického pracovníka;
- c) bylo non lege artis;
- d) a bylo zaviněno alespoň z nedbalosti.

Hájitelné tvrzení neznámá, že jde o tvrzení, které je pravděpodobně pravdivé. Za hájitelné je nutno považovat tvrzení, které není zcela nedůvěryhodné a nepravděpodobné, je možné i časově, je dostatečně konkrétní a v čase neměnné.¹⁷³

Ústavní soud tedy i konkrétně vymezil předpoklady práva na účinné vyšetřování v souvislosti s poskytováním zdravotní péče a následně vymezené teoretické předpoklady aplikoval na projednávaný případ, přičemž dovedl, že tvrzení stěžovatelky splňuje všechny podmínky hájitelného tvrzení definovaného výše a jako hájitelné mělo být tedy tvrzení stěžovatelky

¹⁷³ Nález Ústavního soudu sp. zn. I. ÚS 1565/14 ze dne 2. 3. 2015

podrobena pečlivému prošetření ze strany orgánů činných v trestním řízení, jejichž úkolem je zjistit, zda k ohrožení života stěžovatelky skutečně došlo v důsledku zavinění zdravotnických pracovníků nemocnice. A tedy uzavřel, že šetření provedené orgány činnými v trestním řízení nesplnilo požadavky účinného vyšetřování, neboť nebylo dostatečně důkladné a nebylo v dostatečné míře podrobena kontrole veřejností, protože stěžovatelce nebylo umožněno nahlédnout do spisu.¹⁷⁴

Tento nálezn považuji za stěžejní s ohledem na vymezení obsahu práva na účinné vyšetřování v souvislosti s poskytováním zdravotní péče, neboť zde Ústavní soud vymezil požadavky, kdy takové právo v souvislosti s poskytováním zdravotní péče vznikne a rovněž zobecnil požadavky na takové vyšetřování.

Pokud bych měla zmínit i jiné než vnitrostátní prameny práva, ze kterých plyne právo na účinné vyšetřování poskytnuté zdravotní péče, lze vypíchnout již zmíněnou Evropskou úmluvu a judikaturu Evropského soudu pro lidská práva.

Dle Kopalové „právo na sebeurčení, chráněné široce a mnohostranně Evropskou úmluvou, zasahuje samozřejmě i do oblasti lékařské péče... Ačkoli Evropská úmluva negarantuje právo na to, aby bylo zahájeno trestní stíhání vůči třetí osobě, Evropský soud pro lidská práva opakovaně vyslovil, že efektivní soudní systém vyžaduje, aby za určitých okolností existovala možnost trestního stíhání... Pokud však porušení života či tělesné integrity je způsobeno neúmyslně, pozitivní závazek státu vést účinné vyšetřování nemusí nutně zahrnovat prostředky trestněprávní v každém případě. V oblasti lékařské péče může závazek státu zahrnovat například právní úpravu umožňující oběti prostředek nápravy u občanskoprávního soudu, a to buď samostatně, nebo současně s prostředkem nápravy u trestního soudu, tak, aby lékař byl uznán odpovědným a byla mu uložena povinnost obět' odškodnit, zveřejnit rozsudek apod.“¹⁷⁵

Tuto podobnou tezi ve výsledku judikuje i Ústavní soud, jak bylo možné pozorovat ve výše probíraném nálezu Ústavního soudu, tudíž lze říci, že se Ústavní soud v tomto ohledu zcela správně shoduje s judikaturou Evropského soudu pro lidská práva.

¹⁷⁴ Nález Ústavního soudu sp. zn. I. ÚS 1565/14 ze dne 2. 3. 2015

¹⁷⁵ Michaela Kopalová. VYŠETŘOVÁNÍ LÉKAŘSKÉHO ZÁKROKU PROVEDENÉHO BEZ ŘÁDNÉHO SOUHLASU PACIENTA V TRESTNÍM ŘÍZENÍ PROBLEMATICKÉ MOMENTY ČESKÉ PRÁVNÍ PRAXE, EVROPSKÁ ÚMLUVA O LIDSKÝCH PRÁVECH A SROVNÁNÍ NĚMECKEM. In: Zdravot. právo v praxi; 2006; 3 a 4: 54–60

4.2. Relevantní důkazní prostředky

Nyní již přejdu k důkazním prostředkům s již avizovaným důrazem na znalecký posudek.

Teoretické vymezení důkazního prostředku podává Púry, když uvádí, že „*důkazním prostředkem je procesní činnost orgánu činného v trestním řízení nebo oprávněné strany trestního řízení, která slouží k poznání skutečnosti, jež má být zjištěna. Důkazní prostředek je tedy nástroj k tomu, aby mohl orgán činný v trestním řízení dospět k přímému poznatku o předmětu dokazování, tj. k důkazu určité relevantní skutečnosti.*“¹⁷⁶

Jak již bylo shora uvedeno, tak výčet důkazních prostředků v TŘ je pouze výčtem demonstrativním, nikoli taxativním. V ustanovení § 89 odst. 2 TŘ větě první jsou vyjmenovány nejčastěji používané důkazní prostředky v trestním řízení. Těmi jsou výpověď obviněného a svědků, znalecký posudek, věci a listiny důležité pro trestní řízení a ohledání.

Ačkoli bude níže pojednáváno zejména o znaleckém posudku a výslechu znalce, je třeba mít na paměti, že v případě dokazování postupu non lege artis při poskytování zdravotní péče není tento důkazní prostředek důkazním prostředkem jediným.

Dalšími důležitými důkazními prostředky mohou být například důkazy listinné. Listinnými důkazy jsou listiny, které svým obsahem prokazují nebo vyvracejí dokazovanou skutečnost vztahující se k trestnému činu nebo k obviněnému.¹⁷⁷

V probírané souvislosti je dle mého názoru rovněž ve většině případů velmi důležitá zdravotnická dokumentace či lékařské zprávy jako takové.

Dle Lojdové a Malého „*velmi často dochází k situaci, kdy policejní orgán činný v trestním řízení požaduje doložení zdravotnické dokumentace, aby byl v souladu s trestním řádem zjištěn takový skutkový stav věci, o němž nejsou důvodné pochybnosti, a to v rozsahu, který je nezbytný pro předmětné rozhodnutí. Údaje obsažené ve zdravotnické dokumentaci mohou přispět jak k odsouzení podezřelého, tak k jeho osvobození. Je zde tedy dán jednoznačný veřejný zájem spočívající v dosažení účelu trestního řízení.*“¹⁷⁸

¹⁷⁶ PÚRY, František. § 89 [Obecná ustanovení]. In: ŠÁMAL, Pavel a kol. Trestní řád. 7. vydání. Praha: C. H. Beck, 2013, s. 1333.

¹⁷⁷ Ust. § 112 odst. 2 TŘ

¹⁷⁸ Lojdová, Malý. Přístup orgánů činných v trestním řízení ke zdravotnické dokumentaci. EPRAVO.CZ [online]. 17. 10. 2016 [cit. 28. 1. 2024]. Dostupné z: <https://www.epravo.cz/top/clanky/pristup-organu-cinnych-v-trestnim-rizeni-ke-zdravotnicke-dokumentaci-103020.html>

Ale s tímto listinným důkazem je situace poněkud ošemetná, a to z toho důvodu, že poskytovatelé zdravotní péče jsou vázáni mlčenlivostí ve vztahu ke všem skutečnostem, o kterých se dozvěděli v souvislosti s poskytováním zdravotní péče.¹⁷⁹

Je tedy otázkou, jak se lze ke zdravotnické dokumentaci ze strany orgánů činných v trestním řízení dostat a následně ji použít v trestním řízení tak, aby její vydání i použití bylo v souladu se zákonem.

Samozřejmě ideální situace nastane, když dá orgánům činným v trestním řízení pacient souhlas s poskytnutím informací o jeho zdravotním stavu, a tedy příslušného poskytovatele zdravotní péče mlčenlivosti zproští.

Je však možné, že tento souhlas bude absentovat a orgány činné v trestním řízení se budou muset zdravotnické dokumentace domoci jiným způsobem.

Zde přichází významnost ustanovení § 8 odst. 5 TŘ, jehož první věta stanoví následující: *„Nestanoví-li zvláštní zákon podmínky, za nichž lze pro účely trestního řízení sdělovat informace, které jsou podle takového zákona utajovány, nebo na něž se vztahuje povinnost mlčenlivosti, lze tyto informace pro trestní řízení vyžadovat po předchozím souhlasu soudce.“*

Avšak Lojdová a Malý v této souvislosti dodávají, že policejními orgány by mohla být zdravotnická dokumentace nesprávně vyžadována na základě ustanovení § 78 odst. 1 TŘ.¹⁸⁰

Ustanovení § 78 odst. 1 věta první TŘ stanoví, že *„kdo má u sebe věc, která může sloužit pro důkazní účely, je povinen ji na vyzvání předložit soudu, státnímu zástupci nebo policejnímu orgánu; je-li ji nutno pro účely náležitého zjištění skutečností důležitých pro trestní řízení zajistit, je povinen takovou věc na vyzvání těmto orgánům vydat.“*

Ale zde následuje dle Lojdové a Malého časté pochybení. Dle autorů, ačkoliv je zdravotnická dokumentace důležitá pro trestní řízení a zároveň se aktuálně nachází u třetí osoby, nelze takto postupovat. Ustanovení § 78 odst. 2 TŘ totiž dodává, že povinnost věc vydat *„se nevztahuje na listinu, jejíž obsah se týká okolnosti, o které platí zákaz výslechu, ledaže došlo k zproštění povinnosti zachovat věc v tajnosti nebo k zproštění povinnosti mlčenlivosti.“* Ustanovení § 99 odst. 2 TŘ pak stanoví, že *„svědek nesmí být vyslýchán též tehdy, jestliže by svou výpověď porušil státem uloženou nebo uznanou povinnost mlčenlivosti, ledaže byl této povinnosti příslušným orgánem nebo tím, v jehož zájmu tuto povinnost má, zproštěn.“* Státem uloženou

¹⁷⁹ Ust. § 51 odst. 1 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování

¹⁸⁰ Lojdová, Malý. Přístup orgánů činných v trestním řízení ke zdravotnické dokumentaci. EPRAVO.CZ [online]. 17. 10. 2016 [cit. 28. 1. 2024]. Dostupné z: <https://www.epravo.cz/top/clanky/pristup-organu-cinnych-v-trestnim-rizeni-ke-zdravotnicke-dokumentaci-103020.html>

povinnost mlčenlivosti má i zdravotnický pracovník. Vyžádání zdravotnické dokumentace na základě ustanovení § 78 TR je tedy dle Lojdové a Malého postup jednoznačně nesprávný a je i pochybením zdravotnického zařízení, pokud takové výzvě vyhoví.¹⁸¹

Lojdová a Malý dále dodávají, že dalším potenciálně matoucím ustanovením může být ustanovení § 51 ZZS odst. 2 písm. d), které stanoví, že *„není porušením povinnosti mlčenlivosti, pokud dojde ke sdělení údajů nebo jiných skutečností pro potřeby trestního řízení způsobem stanoveným právními předpisy upravujícími trestní řízení; za porušení povinné mlčenlivosti se rovněž nepovažuje sdělování údajů nebo jiných skutečností při plnění zákonem uložené povinnosti překazit nebo oznámit spáchání trestného činu.“* Nicméně, dle názoru Lojdové a Malého, citované ustanovení nemůže být vykládáno tak, že na žádost policejního orgánu je třeba údaje bezpodmínečně poskytnout. Dle autorů je vždy nutné dodržet způsob, který stanoví právní předpisy upravující trestní řízení, tedy i ustanovení § 8 odst. 5 TR, a v souladu s těmito si předem obstarat souhlas soudce (nebo zproštění mlčenlivosti od pacienta, jak již bylo výše uvedeno).¹⁸²

Problematikou se zabýval také Ústavní soud, když řešil případ, kde policejní orgán požádal soud dle ustanovení § 8 odst. 5 TR o zproštění mlčenlivosti stěžovatele zakotvené v ustanovení § 51 ZZS, avšak soud tento návrh zamítl, neboť dle jeho názoru ustanovení § 51 odst. 2 písm. d) ZZS stanovuje podmínky pro prolamování povinnosti mlčenlivosti v případě vyžádání informací pro účely trestního řízení, takže ustanovení § 8 odst. 5 TR se na tyto případy nevztahuje a není tedy v těchto případech nezbytné žádat o zproštění mlčenlivosti soud. Zdravotnické zařízení požadované informace odmítlo poskytnout, neboť dle jejich názoru při absenci souhlasu soudce dané informace poskytnout nemohou. Ústavní soud případ postavil na pravou míru tak, že uvedl, že *„ani ustanovení § 51 odst. 2 písm. d) zákona o zdravotních službách obecně nezprošťuje poskytovatele zdravotní péče mlčenlivosti pro účely trestního řízení. Podle tohoto ustanovení totiž platí, že "za porušení povinné mlčenlivosti se nepovažuje sdělování údajů nebo jiných skutečností pro potřeby trestního řízení způsobem stanoveným právními předpisy upravujícími trestní řízení; za porušení povinné mlčenlivosti se rovněž nepovažuje sdělování údajů nebo jiných skutečností při plnění zákonem uložené povinnosti překazit nebo oznámit spáchání trestného činu. Z citovaného ustanovení tedy výslovně plyne, že v případě trestního řízení sice může dojít k prolomení povinné mlčenlivosti, to však jen způsobem, který stanoví trestní procesní předpisy. Toto zákonné ustanovení je proto třeba vyložit tak, že obsahuje odkaz na trestní řád a že je věcí úpravy obsažené právě v trestním řádu, aby stanovila zákonné podmínky pro prolomení zmíněné mlčenlivosti, pokud jde o způsob (postup), jímž k němu může dojít.“*

¹⁸¹ Tamtéž

¹⁸² Tamtéž

Ustanovením, které tak činí, je přitom právě ustanovení § 8 odst. 5 trestního řádu, jež v těchto případech výslovně vyžaduje předchozí souhlas soudce. ¹⁸³

Závěrem lze tedy shrnout, že jediný způsob, jakým se mohou orgány činné v trestním řízení legálně domoci zdravotnické dokumentace za předpokladu absence zproštění mlčenlivosti pacientem, je její vyžádání vždy po předchozím souhlasu soudce.

Nutno však vzít do úvahy rovněž skutečnost, že poskytovatel zdravotní péče může vydat orgánům činným v trestním řízení zdravotnickou dokumentaci neúplnou či dokonce zfalšovanou. Tato situace v medicínských kauzách bohužel není ojedinělá, neboť právě zdravotnická dokumentace hraje klíčovou roli, ať již při vypracování znaleckého posudku nebo její samostatnou důkazní schopností.

Dle Jelínka „všechny listiny, jichž se užívá jako důkazu, musí být vždy pečlivě prověřeny a zhodnoceny. Je nutno tu zkoumat především otázku pravosti listiny, tj. zda byla skutečně vydána tím, kdo je jako původce na ní uveden, a otázku neporušenosti, tj. je-li listina zachována ve své původní podobě, tedy není-li její obsah zfalšován. ¹⁸⁴

Zfalšovaná zdravotnická dokumentace nebo i obecně jakákoli lékařská zpráva podléhá specifickému režimu a to proto, že kdo padělá lékařskou zprávu anebo podstatně změní její obsah v úmyslu užít ji v řízení před orgánem veřejné moci právě nikoli však výlučně v trestním řízení, nebo kdo užije v řízení před orgánem veřejné moci právě nikoli však výlučně v trestním řízení takové zprávy, dopouští se trestného činu padělání a vystavení nepravdivé lékařské zprávy, posudku a nálezu. ¹⁸⁵

Odstavec druhý alinea 1 ustanovení § 350 TZ pak hovoří o speciálním subjektu, a to o lékaři nebo jiné způsobilé zdravotnické osobě, která úmyslně vystaví nepravdivou nebo hrubě zkreslenou lékařskou zprávu nebo v ní zamlčí podstatné skutečnosti o zdravotním stavu svém nebo jiného s tím, aby takovéto zprávy bylo užito právě v trestním řízení.

Prísnejší režim u tohoto speciálního subjektu spočívá mimo jiné v tom, že, jak popisuje Šámal, „podle alinea 1 je trestné již samostatné vystavení nepravdivé nebo hrubě zkreslené zprávy (posudku, nálezu) či zamlčení v ní podstatné skutečnosti o zdravotním stavu, pokud je zpráva (posudek, nález) vystavena proto, aby jí bylo užito v řízení předpokládaném skutkovou podstatou. ¹⁸⁶

¹⁸³ Nález Ústavního soudu sp. zn. II.ÚS 2050/14 ze dne 10. 3. 2015

¹⁸⁴ JELÍNEK, Jiří a kolektiv: Trestní právo procesní., op. cit., s. 498-499

¹⁸⁵ Ust. § 350 odst. 1 TZ

¹⁸⁶ ŠÁMAL, Pavel, RIZMAN, Stanislav, TEJNSKÁ, Katarína. § 350 [Padělání a vystavení nepravdivé lékařské zprávy, posudku a nálezu]. In: ŠÁMAL, Pavel a kol. Trestní zákoník. 3. vydání. Praha: C. H. Beck, 2023, s.

Závěrem tohoto pojednání bych ještě ráda podotkla, že existuje další trestný čin, který souvisí s předložením věcného či listinného důkazního prostředku, jenž má podstatný význam pro rozhodnutí a o kterém ví, že je padělaný nebo pozměněný v úmyslu, aby byl použit jako pravý, anebo padělá nebo pozmění takový důkazní prostředek v úmyslu, aby byl použit jako pravý, a to trestný čin maření spravedlnosti.¹⁸⁷

Důležitý poznatek v souvislosti těchto dvou trestných činů vypichuje Šámal, když uvádí, že *„trestný čin maření spravedlnosti podle § 347a je k trestnému činu padělání a vystavení nepravdivé lékařské zprávy, posudku a nálezu podle § 350 v poměru speciality, a proto je zásadně jednočinný souběh vyloučen, byť okruh chráněných řízení není totožný.“*¹⁸⁸

Závěrem uvádím, že samozřejmě i v řízení o trestném činu, kterého se mohl dopustit zdravotnický pracovník postupem non lege artis při poskytování zdravotní péče, je možné narazit na další důkazní prostředky, typicky výpověď svědka či výpověď obviněného, ale níže již bude pojednáváno zejména o znaleckém posudku v řízení tohoto typu.

4.2.1. Problematika znaleckého posudku

Než přejdu ke znaleckému posudku jako takovému, domnívám se, že je důležité zmínit, kdo vlastně může být znalcem.

Dle Jelínka *„znalec je osoba rozdílná od procesních stran a orgánů činných v trestním řízení, kterou tento orgán přibírá za tím účelem, aby na podkladě svých odborných znalostí objasnila tu či onu skutečnost důležitou pro trestní řízení, jejíž objasnění takových odborných znalostí vyžaduje (budou to nejčastěji otázky lékařské, otázky z oboru techniky a technologie, účetnictví, chemie a písma.). K výkonu znalecké činnosti jsou oprávněni znalci, znalecké kanceláře a znalecké ústavy.“*¹⁸⁹

I přes nezpochybnitelnou významnost znaleckých posudků, zvláště v medicínskoprávních kauzách, je často právní literaturou i soudní judikaturou připomínáno, že znalecký posudek není „královnou důkazních prostředků“ a má se k němu přistupovat naprosto totožně jako k ostatním důkazním prostředkům.

Ústavní soud v této souvislosti stanovil, že *„ze zásad dokazování v novodobém trestním procesu vyplývá požadavek kritického hodnocení všech důkazů, včetně znaleckého posudku. Znalecký*

4414, marg. č. 12.

¹⁸⁷ Ust. § 347a odst. 1 TZ

¹⁸⁸ ŠÁMAL, Pavel, RIZMAN, Stanislav, TEJNSKÁ, Katarína. § 350 [Padělání a vystavení nepravdivé lékařské zprávy, posudku a nálezu]. In: ŠÁMAL, Pavel a kol. Trestní zákoník. 3. vydání. Praha: C. H. Beck, 2023, s. 4416, marg. č. 20

¹⁸⁹ JELÍNEK, Jiří a kolektiv: Trestní právo procesní., op. cit., s. 484

*posudek je nutno hodnotit stejně pečlivě, jako každý jiný důkaz; ani on a priori nepožívá větší důkazní síly a musí být podrobován všestranné prověrce nejen právní korektnosti, ale i věcné správnosti. Hodnotit je třeba celý proces utváření znaleckého důkazu, včetně přípravy znaleckého zkoumání, opatřování podkladů pro znalce, průběh znaleckého zkoumání, věrohodnost teoretických východisek, jimiž znalec odůvodňuje své závěry, spolehlivost metod použitých znalcem a způsob vyvozování jeho závěrů. Znalec nesmí sám vyloučit některé z předložených podkladů jen proto, že nezapadají do jím vytyčené verze události. Vystanou-li pochybnosti o věcné správnosti znaleckého posudku, je orgán činný v trestním řízení povinen, v souladu se zásadou oficiality a zásadou vyhledávací (§ 2 odst. 4, 5 tr. ř.), pokusit se odstranit vzniklé pochybnosti obstaráním důkazů dalších. V případě závažných skutkových rozporů a pochybností, které se nepodaří odstranit, musí soud postupovat podle pravidla in dubio pro reo a rozhodnout ve prospěch obviněného.*¹⁹⁰

Rovněž Nejvyšší soud v rovině této problematiky judikoval, že „závěr, zda zdravotnický pracovník postupoval *lege artis* (viz níže), *sice* přísluší soudu a nikoli znalci, nicméně soud při jejím hodnocení musí vycházet z odborného posouzení. Jinak řečeno, jak zdravotnický pracovník jednal, je otázkou skutkovou; jak měl jednat, je *sice* otázkou právní, avšak prakticky převoditelnou na otázku, jak za daných okolností jedná patřičně rozumná a zodpovědná osoba dané profese a kvalifikace (viz usnesení Nejvyššího soudu ze dne 15. 4. 2020, sp. zn. 25 Cdo 3675/2019). Znalci mohou odpovědět na otázku, jaká je v určitých případech typická léčba v daných lékařských podmínkách. Nicméně je to soud, kdo musí nalézt rozumný rozsah povinností lékařů a odpověď na otázku, jak bylo nutno postupovat *lege artis* a zda tak zdravotnický pracovník postupoval. Jen soud (který v trestním řízení hodnotí znalecké posudky jako každý jiný důkaz ve smyslu § 2 odst. 6 tr. ř.) může učinit konečný závěr o porušení profesní povinnosti a jeho charakteru a závažnosti vedoucí k trestní odpovědnosti lékaře.”¹⁹¹

Obecně je potřeba přibrat znalce v trestním řízení, je-li k objasnění skutečnosti důležité pro trestní řízení třeba odborných znalostí, a jestliže pro složitost posuzované otázky není dostačující vyžádání odborného vyjádření.¹⁹²

V trestních řízeních ve vztahu k postupu *non lege artis* při poskytování zdravotní péče bude v drtivé většině případů přibrán do trestního řízení znalec, jelikož skutečnosti, které jsou pro dané trestní řízení stěžejní nelze zpravidla posoudit bez odborných znalostí a dle mého názoru nebude prakticky skoro v žádném případě postačovat odborné vyjádření právě z důvodu

¹⁹⁰ Nález ÚS ze dne 24. 7. 2013, sp. zn. / Č.j.: I. ÚS 4457/12–1

¹⁹¹ Usnesení Nejvyššího soudu sp zn. 7 Tdo 567/2020 ze dne 10. 6. 2020

¹⁹² Ust. § 105 odst. 1 TR

složitosti posuzované otázky. Už jen z toho důvodu, že by znalec rozhodně neměl mít nižší kvalifikaci než zdravotnický pracovník, jehož postup je posuzován.

Orgán činný v trestním řízení nejprve vydá usnesení o přiřazení znalce. Dle Stolínové a Macha je třeba zkoumat, zda v usnesení o přiřazení znalce bylo správně zvoleno odvětví.¹⁹³

Toto je totiž stěžejní věc k posouzení, protože odbornost znalce je v této věci (tedy aby se mohl odborně k věci vyjádřit) naprosto klíčová. Jen stěží si lze představit situaci, kdy by se k povětšinou velmi složitému postupu závisujícího na mnoha posuzovaných faktorech vyjadřoval odborník z jiného odvětví.

Proti odbornému zaměření znalce nebo proti formulaci otázek je možné vznést námitky, přičemž v přípravném řízení důvodnost takových námitek posoudí státní zástupce a v řízení před soudem předseda senátu soudu, před kterým se v době oznámení námitek vede řízení.¹⁹⁴

Dle Stolínové a Macha byla například úspěšná i námitka obviněného lékaře, kdy namítal, že znalec, který byl ustanoven, má právě nižší odbornou erudici a kvalifikaci než sám obviněný.¹⁹⁵

Dále je třeba uvést, že „*trestní řád počítá se součinností stran při ustanovování znalce a při vymezení jeho úkolu.*“¹⁹⁶

Nad rámec toho, že se může obviněný vyjadřovat k potřebě a zaměření dokazování, vznést námitky k osobě znalce, odbornému zaměření znalce, k formulaci otázek položených znalci apod.¹⁹⁷, byla novelou TŘ provedenou zákonem č. 265/2001 Sb. velmi posílena role strany trestního řízení v tom smyslu, že umožnila straně trestního řízení předložit znalecký posudek. Konkrétně se jedná o ustanovení § 110a TŘ, které zní: „*Jestliže znalecký posudek předložený stranou má všechny zákonem požadované náležitosti a obsahuje doložku znalce o tom, že si je vědom následků vědomě nepravdivého znaleckého posudku, postupuje se při provádění tohoto důkazu stejně, jako by se jednalo o znalecký posudek vyžádaný orgánem činným v trestním řízení. Orgán činný v trestním řízení umožní znalci, kterého některá ze stran požádala o znalecký posudek, nahlédnout do spisu nebo mu jinak umožní seznámit se s informacemi potřebnými pro vypracování znaleckého posudku.*“ Tedy, po splnění všech zákonných náležitostí straně trestního řízení nic nebrání v tom, aby předložila znalecký posudek, který bude posuzován totožně, jako kdyby se jednalo o znalecký posudek předložený orgánem činným v trestním řízení.

¹⁹³ Stolínová, J. a Mach, J. Právní odpovědnost v medicíně, op. cit, s. 287

¹⁹⁴ Ust. § 105 odst. 3 TŘ

¹⁹⁵ Stolínová, J. a Mach, J. Právní odpovědnost v medicíně, op. cit, s. 288

¹⁹⁶ JELÍNEK, Jiří a kolektiv: Trestní právo procesní., op. cit., s. 485

¹⁹⁷ JELÍNEK, Jiří a kolektiv: Trestní právo procesní., op. cit., s. 485

Je velmi důležité, aby měl ustanovený znalec k dispozici všechny potřebné podklady, a to především příslušnou zdravotnickou dokumentaci pacienta, výpovědi osob, které se na léčbě podílely, vyjádření obviněného zdravotnického pracovníka (jehož činnost posuzuje) apod. Je rovněž stěžejní, aby kromě postupu léčby znalec hodnotil i konkrétní situaci, ve které se daný zdravotnický pracovník nacházel, tedy jeho materiální, technické, organizační a časové možnosti, přičemž tyto informace logicky nebude možné zjistit pouze ze zdravotnické dokumentace, ale bude právě zapotřebí dalších důkazů.¹⁹⁸

Mnohdy se může situace znalce velmi zkomplikovat v případě, kdy bude zdravotnická dokumentace neúplná či dokonce nesprávná. Pokud taková situace nastane, budou hrát roli právě ostatní důkazy, které mohou podat informaci o tom, co se vlastně v dané situaci stalo, respektive jak bylo ze strany zdravotnického pracovníka postupováno a jaké faktory mohly tento postup ovlivnit, což je následně předmětem odborného zhodnocení znalce.

Na základě sběru dat ze znaleckých posudků ne vždy zdravotnická dokumentace obsahuje všechny podstatné informace a někdy je tedy zadáván znalecký úkol, aniž by byly úplně zajištěny podklady s ohledem na skutkový stav věci (např. i před provedením výslechu svědků).¹⁹⁹

Tento úkol tedy leží právě na orgánech činných v trestním řízení, aby tyto posoudily, zda bude mít znalec dostatek podkladů k utvoření odborného posouzení věci, jelikož je právě na nich, aby skutkový stav věci a příslušné podklady řádně zajistily.

Pokud je již tedy ustanoven znalec, řádně vymezen znalecký úkol a znalec se seznámil se všemi potřebnými materiály k podání posudku, může tento vypracovat kýžený znalecký posudek.

Náležitosti znaleckého posudku vymezuje ustanovení § 28 zákona č. 254/2019 Sb., o znalcích, znaleckých kancelářích a znaleckých ústavech (dále jen „**zákon o znalcích**“). Mimo náležitosti, že znalecký posudek musí být úplný, pravdivý a přezkoumatelný, znalecký posudek musí obsahovat tyto náležitosti:

- a) titulní stranu,
- b) zadání,
- c) výčet podkladů,
- d) nález,

¹⁹⁸ Stolínová, J. a Mach, J. Právní odpovědnost v medicíně, op. cit, s. 289

¹⁹⁹ Mgr. David Zahumenský a spol. Problémy v činnosti soudních znalců z oboru zdravotnictví. Systémové doporučení Ligy lidských práv č. 7. Liga lidských práv, červenec 2008

- e) posudek,
- f) odůvodnění v rozsahu umožňujícím přezkoumatelnost znaleckého posudku,
- g) závěr,
- h) je-li to možné, přílohy potřebné k zajištění přezkoumatelnosti znaleckého posudku,
- i) znaleckou doložku a
- j) otisk znalecké pečeti.²⁰⁰

Zákon o znalcích je zákonem poměrně novým, účinným od 1. 1. 2021, který nahradil ten z roku 1967.

Zákon o znalcích dle Dörfla „přináší jednak podrobnější úpravu náležitostí znaleckého posudku jak v poloze jeho základních vlastností (odstavec 1), tak obsahových náležitostí (odstavce 2 a 7), jednak se však věnuje i správnému postupu při jeho vypracování (odstavec 5). To je nutno považovat za velmi přínosnou kvalitativní změnu oproti předchozí právní úpravě § 13 ZnalZ 1967, v níž byly náležitosti znaleckého posudku upraveny ve velice subtilní podobě a vztahovaly se k popisu základní struktury znaleckého posudku.“²⁰¹

Ve stádiu, kdy znalec vyhotovuje znalecký posudek, musí mít na paměti, že mu nepřísluší provádět hodnocení důkazů a řešit právní otázky.²⁰² Přičemž z hlediska probírané tematiky Nejvyšší soud potvrdil, že „závěr o tom, co se rozumí pod pojmem *lege artis* tak, jak tento pojem vyplývá ze zákona, a je vyložen ustálenou judikaturou, přísluší soudu a nikoli znalci.“²⁰³

Znalec tedy nemůže podat odpověď na otázku, zda postup zdravotnického pracovníka byl či nebyl *non lege artis*. Toto hodnocení je hodnocením právním, protože přísluší právě soudu.

Dle Holčapka znalec ve svém posudku hodnotí otázky skutkové, tedy jak poskytovatel zdravotní péče jednal. Otázka, jak poskytovatel zdravotní péče jednat měl, je sice otázkou právní, ale svou povahou se blíží otázce skutkové, neboť jde o právní úvahu prakticky převoditelnou na otázku, jak by za daných okolností jednala patřičně rozumná a odpovědná osoba dané profese a kvalifikace. Otázkou čistě právní, příslušející soudu, je pak výsledná subsumpce jednající osoby

²⁰⁰ Ust. § 28 odst. 2 zákona o znalcích

²⁰¹ DÖRFL, Luboš. § 28 [Náležitosti znaleckého posudku]. In: DÖRFL, Luboš, KRYSL, Alexandr, LEHKÁ, Markéta, VISINGER, Radek. Zákon o znalcích, znaleckých kancelářích a znaleckých ústavech. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2021, s. 230, marg. č. 5.

²⁰² Ust. § 107 odst. 1 věta druhá TŘ

²⁰³ Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 25. 2. 2016, sp. zn. 25 Cdo 878/2014

pod konkrétní normu chování a z ní vyplývající zjištění, zda osoba jednala po právu či protiprávně a zda zasáhla do chráněného statku.²⁰⁴

Nejvyšší soud ve svém jiném rozhodnutí vyjádřil, že *„znalci mohou odpovědět na otázku, jaká je v určitých případech typická léčba v daných lékařských podmínkách. Nicméně je to soud, kdo musí nalézt rozumný rozsah povinností lékařů a odpovědět na otázku, jak bylo nutno postupovat lege artis a zda tak zdravotnický pracovník postupoval. Jen soud (který v trestním řízení hodnotí znalecké posudky jako každý jiný důkaz ve smyslu § 2 odst. 6 tr. ř.) může učinit konečný závěr o porušení profesní povinnosti a jeho charakteru a závažnosti vedoucí k trestní odpovědnosti lékaře.“*²⁰⁵

Je tedy nutné, aby si znalec byl tohoto pravidla opravdu vědom a nepřekračoval tak svoje možnosti hodnocení, a tedy soustředil se pouze na odborné hodnocení znaleckého úkolu příslušejícímu jeho profesionálnímu odvětví.

Ovšem je třeba říci, že znalecký posudek bude vždy orgán činný v trestním řízení následně hodnotit podle svého vnitřního přesvědčení v souladu se zásadou volného hodnocení důkazů.

Co se týče dalšího stádia, tak pokud znalec posudek písemně vyhotovil (zpravidla tomu tak bude), stačí, aby se při výslechu naň odvolal a jej stvrdil. V opačném případě by jej znalec nadiktoval při výslechu do protokolu.²⁰⁶ Avšak v hlavním líčení místo výslechu znalce lze číst protokol o jeho výpovědi nebo jeho písemný posudek, jestliže znalec byl před podáním posudku poučen podle ustanovení § 106 TŘ, nejsou pochybnosti o správnosti a úplnosti posudku a státní zástupce i obžalovaný s tím souhlasí.²⁰⁷

Jestliže znalec nepodal ještě ve věci písemný posudek anebo se od něho odchyluje nebo jej doplňuje, může mu předseda senátu uložit, aby posudek nebo jeho doplněk nadiktoval do protokolu nebo jej sám napsal.²⁰⁸

Púry shrnuje, že *„ustanovení § 210 doplňuje obecná ustanovení § 105 až 111 o provádění důkazu znalcem, která se uplatní rovněž v hlavním líčení, pokud bude třeba provést takový důkaz. Důkaz znalcem má dvě formy: písemný znalecký posudek a výslech znalce (§ 108 a 110). Byl-li již opatřen důkaz znalcem, u hlavního líčení se takový důkaz provádí výslechem znalce, v jehož rámci se znalec může odvolat na svůj písemně vypracovaný posudek a stvrdit jej (§ 108),*

²⁰⁴ HOLČAPEK, Tomáš. Dokazování v medicínskoprávních sporech. Praha: Wolters Kluwer ČR, a. s., 2011, s. 96-97

²⁰⁵ Usnesení Nejvyššího soudu sp. zn. 7 Tdo 567/2020 ze dne 10. 6. 2020

²⁰⁶ Ust. § 108 odst. 1 TŘ

²⁰⁷ Ust. § 211 odst. 5 TŘ

²⁰⁸ Ust. 210 TŘ

anebo postačí přečíst protokol o výpovědi znalce nebo jeho písemný posudek za splnění podmínek uvedených v § 211 odst. 5, resp. přehrát zvukový a obrazový záznam pořízený o výsledku znalce provedeném prostřednictvím videokonferenčního zařízení (§ 211 odst. 7).“²⁰⁹

Může nastat situace, kdy budou ve znaleckém posudku spatřovány vady. Může se například jednat o neurčitost závěrů znalce, ačkoli již zákon o znalcích ve svém ustanovení § 28 odst. 5 věty druhé uvádí, že „v souladu s obecně uznávanými postupy a standardy obsahuje závěr posudku jednoznačné odpovědi na položené otázky; pokud podklady nebo metoda neumožňují znalci vyslovit jednoznačný závěr, uvede znalec skutečnosti snižující přesnost závěru.“

Další vadou znaleckého posudku by rovněž mohlo být, pokud znalec podá posudek neúplný, například neodpoví na všechny zadané otázky, a nesplní tedy celý znalecký úkol. Pokud se nějaké vady ve znaleckém posudku objeví, je nutné, aby daný znalec podal doplňující vysvětlení.

Jak jsem již výše naznačila, tak hodnocení znaleckého posudku přísluší orgánům činným v trestním řízení, přičemž je možné, aby se tyto od názoru znalce odchýlily. V takovém případě je však stěžejní, aby své rozhodnutí, ve kterém se odchylují od názoru znalce, řádně a přesvědčivě odůvodnily (jelikož pak právě toto odůvodnění může být vodítkem při přezkumu rozhodnutí odvolacím orgánem). Je nutno, aby měl orgán činný v trestním řízení na paměti, že jeho názor ve zdravotnických věcech je zpravidla názorem laickým, a proto je třeba pečlivě zvážit názor odborníka.

Nejvyšší soud se k problematice vyjádřil následovně: „Znalecký posudek je důkazem rovnocenným důkazům ostatním. Je tudíž právem, ale i povinností všech orgánů činných v trestním řízení přistoupit k hodnocení znaleckého posudku ve vztahu k výsledkům celého dokazování; jinak řečeno, soud není závěry znaleckého posudku bezvýjimečně vázán. Soud je povinen znalecký posudek prověřit zejména z hlediska, zda znalec přihlédl ke všem okolnostem, jež mají význam pro závěry posudku, a zda se skutková východiska znaleckého posudku opírají o skutečnosti v trestním řízení náležitým způsobem zjištěné, či naopak o skutečnosti pochybné anebo rozporné s ostatními důkazy, a zda závěry znalce logicky plynou z těchto skutkových předpokladů. Soud však nemůže nahradit odborný názor znalce svým vlastním laickým názorem. Pokud dojde mezi závěry různých znalců k rozporům a tyto rozpory se nepodaří v řízení odstranit, musí soud v rámci zásady volného hodnocení důkazů podle § 2 odst. 6 tr. ř. uvážít, kterému z protichůdných závěrů znalců uvěřil. Ačkoliv je výsostným právem zejména nalézacího soudu uvážít o otázce, kterému ze znaleckých posudků uvěří, nelze hovořit o libovůli, nýbrž o

²⁰⁹ PÚRY, František. § 210 [Znalecký posudek]. In: ŠÁMAL, Pavel a kol. Trestní řád. 7. vydání. Praha: C. H. Beck, 2013, s. 2630.

náročném myšlenkovém procesu, který podléhá povinnosti jasného a přesvědčivého zdůvodnění v odůvodnění rozsudku. Rovněž jasnému a přesvědčivému zdůvodnění podléhá odchýlení se od odborného názoru znalce, který navíc, jak již bylo řečeno, nemůže být nahrazen, překlenut či doplněn laickou úvahou soudu. Na základě aplikace již popsané zásady volného hodnocení důkazů nalézací soud neuvěřil znaleckým posudkům vypracovaným znalci doc. MUDr. K. C., CSc. a MUDr. L. K., Ph.D. Tento postup, kdy akceptoval závěry ústavem vypracovaného znaleckého posudku, rovněž Nejvyšší soud považuje v dané věci po jejím přezkoumání za správný.“²¹⁰

Tedy z výše uvedeného lze interpretovat, že pokud se orgán činný v trestní řízení neztotožní po předchozím pečlivém uvážení se závěry znaleckého posudku, a to v kauzách tak složitých jako právě zdravotnické jsou, neměl by jen tak bez ničeho nahrazovat odborný názor znalce svým názorem laickým, nýbrž by měl přistoupit například k vypracování revizního znaleckého posudku, čímž se dostávám k závěru této kapitoly.

Obecně revizní znalecký posudek přezkoumává správnost jiného znaleckého posudku, respektive správnost závěrů jiného znalce. Na nechání si zpracovat revizní znalecký posudek není v obecné rovině nárok. To potvrdil i Nejvyšší soud, když vyslovil, že „zákon nestanoví předpoklady pro nařízení vypracování revizního znaleckého posudku a ponechává je na úvaze soudu; vypracování revizního znaleckého posudku bude přicházet do úvahy zejména tam, kde soud bude mít pochybnosti o správnosti již vypracovaného znaleckého posudku. Tyto pochybnosti mohou být jistě vyvolány i předložením listinného důkazu – posudku znalce, vypracovaného mimo řízení, nicméně bude vždy záležet na konkrétní situaci a na úvaze soudu, zda (zpravidla po slyšení ustanoveného znalce) bude mít pochybnosti za odstraněné. Nelze tedy stanovit pravidlo pro postup soudu v případě rozporu mezi znaleckým posudkem a listinným důkazem – posudkem jiného znalce vypracovaným mimo řízení. V případě rozporu mezi dvěma znaleckými posudky lze rozhodnout o přezkoumání těchto posudků dalším znalcem, případně znaleckým ústavem, ovšem jen v případě, že soud sám tento rozpor po slyšení obou znalců neodstraní.“²¹¹

Odpověď na otázku, kdy tedy soud nechá zpracovat revizní znalecký posudek, nelze určit, jelikož opravdu bude čistě na úvaze daného soudu, zda bude mít za to, že nastaly pochybnosti o správnosti již vypracovaného posudku a tyto pochybnosti je možné odstranit právě revizním znaleckým posudkem. Ale opětovně je třeba zmínit, že soud se nemusí ztotožnit a rozhodnout

²¹⁰ Rozsudek Nejvyššího soudu sp. zn. 4 Tz 101/2009 ze dne 18. 2. 2010

²¹¹ Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 24. 4. 2012, sp. zn. 21 Cdo 4562/2010

podle závěrů tohoto revizního znaleckého posudku, samozřejmě za předpokladu náležitého odůvodnění rozhodnutí ze strany soudu.

Znalecký posudek není důležitý pouze pro orgány činné v trestním řízení, ale případně i pro poškozeného, což mne vede k závěrečnému tématu této části.

4.3. Role poškozeného

Poškozeným se v trestním řízení rozumí ten, komu bylo trestným činem ublíženo na zdraví, způsobena majetková škoda nebo nemajetková újma, nebo ten, na jehož úkor se pachatel trestným činem obohatil.²¹²

V trestních řízeních, ve kterých půjde mimo jiné o domnělý postup non lege artis při poskytování zdravotní péče a trestní následky z tohoto jednání plynoucí, bude role poškozeného často velmi výrazná. Možná to bude právě poškozený, kdo ve věci podá oznámení o skutečnostech nasvědčujících tomu, že byl spáchán trestný čin.

Ve většině případů se zde bude jednat převážně o nemajetkovou újmu, která takovému poškozenému byla jednáním non lege artis způsobena, a kterou tento poškozený bude chtít pochopitelně nahradit. Takový poškozený je oprávněn navrhnout, aby soud v odsuzujícím rozsudku uložil obžalovanému povinnost nahradit v penězích nemajetkovou újmu. Z návrhu musí být patrné, z jakých důvodů a v jaké výši se nárok na náhradu nemajetkové újmy uplatňuje. Důvod a výši nemajetkové újmy je poškozený povinen doložit.²¹³ A teď se dostávám opět k tématu znaleckého posudku, jelikož v situacích, v nichž figuruje postup non lege artis ze strany zdravotnického pracovníka, nepůjde zpravidla nemajetkovou újmu vyčíslit bez součinnosti odborníka z příslušného zdravotnického oboru. V určitých situacích postačí k vyčíslení nemajetkové újmy odborné vyjádření, avšak někdy bude i za tímto účelem nutné, aby si poškozený nechal vypracovat znalecký posudek. Lze jen doporučit, aby důvod a výši nemajetkové újmy poškozený doložil co pokud možno nejkonkrétněji.

Šámal v této souvislosti poskytuje širší vyjádření, kdy „pokud jde o „výši“ nebo „rozsah“, lze je uvést přesnou částkou způsobené škody nebo nemajetkové újmy nebo získaného bezdůvodného obohacení nebo minimální výši způsobené škody nebo nemajetkové újmy nebo minimálním rozsahem získaného bezdůvodného obohacení (například když poškozený nezná dosud přesnou výši škody nebo nemajetkové újmy nebo přesný rozsah bezdůvodného obohacení), popřípadě

²¹² Ust. § 43 odst. 1 věta první TŘ

²¹³ Ust. § 43 odst. 4 TŘ

postačí i uvedení takových údajů, z nichž přesná výše jednoznačně vyplývá (například uvedením bodového ohodnocení bolestného či ztížení společenského uplatnění). Nestačilo by však, pokud by poškozený uvedl, že „... žádá bolestné ve výši, jak bude určena jeho ošetřujícím lékařem...“, „... žádá náhradu škody, ale výši dosud nezná...“, „... požaduje způsobenou nemajetkovou újmu nebo získané bezdůvodné obohacení ve výši či rozsahu, jak budou soudem zjištěny...“²¹⁴

Za pomoci OZ je možné, aby si poškozený udělal představu o tom, co mu vlastně může být například při ublížení na zdraví nahrazeno. Při ublížení na zdraví odčiní škůdce újmu poškozeného peněžitou náhradou, vyvažující plně vytrpěné bolesti a další nemajetkové újmy; vznikla-li poškozením zdraví překážka lepší budoucnosti poškozeného, nahradí mu škůdce i ztížení společenského uplatnění.²¹⁵ Při usmrcení nebo zvláště závažném ublížení na zdraví odčiní škůdce duševní útrapy manželů, rodičů, dětí nebo jiné osobě blízké peněžitou náhradou vyvažující plně jejich utrpení.²¹⁶

Pokud bude nárok poškozeného projednáván přímo v rámci trestního řízení, nazývá se tato část adhezní řízení. Adhezní řízení dle Jelínka „*netvoří samostatnou, časově i formálně oddělenou část řízení před soudem, ale splývá s ním, zejména pokud jde o dokazování.*“²¹⁷

Je však třeba upozornit na skutečnost, že v trestním řízení se poškozený nedomůže svého nároku na náhradu škody (či tedy nemajetkové újmy) vždy, soud totiž může, není-li podle výsledků dokazování pro vyslovení povinnosti k náhradě škody nebo nemajetkové újmy v penězích nebo k vydání bezdůvodného obohacení podklad nebo bylo-li by pro rozhodnutí o povinnosti k náhradě škody nebo nemajetkové újmy v penězích nebo k vydání bezdůvodného obohacení třeba provádět další dokazování, jež by podstatně protáhlo trestní řízení, odkázat poškozeného na řízení ve věcech občanskoprávních, popřípadě na řízení před jiným příslušným orgánem.²¹⁸

Soud má tedy v zásadě dvě možnosti, buď poškozenému jeho nárok přizná, a tedy mu vyhoví, nebo jej odkáže s jeho nárokem do občanskoprávního řízení. Nikdy však nemůže jeho nárok zamítnout, a to ani zčásti. Pokud by chtěl soud nárok poškozenému částečně přiznat, musí ho s jeho nepřiznaným zbytkem odkázat stejně opět do občanskoprávního nebo jiného řízení.

Shrnující pravidla a předpoklady pro možnost soudu rozhodnout o přiznání náhrady nemajetkové újmy poškozeného způsobenou trestným činem, uvádí Šámal následujícím způsobem:

²¹⁴ ŠÁMAL, Pavel, ZEŽULOVÁ, Jana, RŮŽIČKA, Miroslav. § 43 [Poškozený]. In: GŘIVNA, Tomáš, ŠÁMAL, Pavel, VÁLKOVÁ, Helena a kol. Oběti trestných činů. 2. vydání. Praha: C. H. Beck, 2020, s. 287, marg. č. 54.

²¹⁵ Ust. § 2958 věta první OZ

²¹⁶ Ust. § 2959 věta první OZ

²¹⁷ JELÍNEK, Jiří a kolektiv: Trestní právo procesní., op. cit., s. 309

²¹⁸ Ust. § 229 odst. 1 TŘ

„a) soud rozhodl odsuzujícím rozsudkem,

b) nemajetková újma byla způsobena v příčinné souvislosti s tím skutkem vykazujícím znaky trestného činu, jehož spácháním byl obžalovaný uznán vinným,

c) o náhradě nemajetkové újmy lze vzhledem k její povaze rozhodovat v adhezním řízení,

d) uplatněný nárok poškozeného má podklad v příslušných hmotněprávních předpisech upravujících náhradu nemajetkové újmy, přičemž v trestním řízení byla dostatečně prokázána výše tohoto nároku i odpovědnost obžalovaného za nemajetkovou újmu způsobenou spáchaným trestným činem.“²¹⁹

Ačkoli, jak jsem již zmínila, soud může poškozeného zcela odkázat s jeho nárokem na občanskoprávní řízení, tak Jelínek k tomuto uvádí, že by však trestní soud neměl zbytečně na toto řízení odkazovat, pokud může sám o nároku rozhodnout. A rovněž, pokud nemůže trestní soud rozhodnout o nároku poškozeného v plném rozsahu, má rozhodnout alespoň zčásti o uplatňovaných nárocích a se zbytkem odkázat na jiné řízení.²²⁰

Závěrem bych každému poškozenému doporučila, aby svůj nárok uplatnil v trestním řízení hlavně včas, a aby byl rovněž co nejvíce konkrétní co se do důvodu a výše nároku týče.

4.4. Shrnutí

V této procesní části práce bylo popsáno, že proces dokazování postupu non lege artis při poskytování zdravotní péče není rozhodně jednoduchý. Ve hře je několik rozhodujících faktorů, které mohou nejenom při zpracování a následného vyhodnocení znaleckého posudku být složité a orgány činné v trestním řízení se s nimi musí řádně vypořádat. Tedy, pokud není opravdu bez pochybností prokázáno, že zdravotnický pracovník jednal non lege artis při poskytování zdravotní péče, v důsledku čehož vznikl následek předpokládány trestním právem, není jej možné shledat trestně odpovědným. Velkou roli při dokazování hraje znalecký posudek, na kterém leží řada formálních požadavků, a který bývá zpravidla stěžejní při rozhodování o vině, případně trestu za trestné činy související s postupem non lege artis při poskytování zdravotní péče. V neposlední řadě byl kladen důraz na roli poškozeného se zaměřením na uplatnění jeho nároku náhrady většinou nemajetkové újmy (avšak samozřejmě často i náhrady škody majetkové, popřípadě vydání bezdůvodného obohacení) v trestním řízení.

²¹⁹ ŠÁMAL, Pavel, ZEŽULOVÁ, Jana, RŮŽIČKA, Miroslav. § 229 [Odkázání na občanskoprávní či jiné řízení]. In: GRÍVNA, Tomáš, ŠÁMAL, Pavel, VÁLKOVÁ, Helena a kol. Oběti trestných činů. 2. vydání. Praha: C. H. Beck, 2020, s. 642

²²⁰ JELÍNEK, Jirí a kolektiv: Trestní právo procesní., op. cit., s. 312

Závěr

Tato diplomová práce měla řadu cílů. Hlavním cílem práce bylo zkoumat a vymezit všechny podmínky trestní odpovědnosti za postup non lege artis při poskytování zdravotní péče. Mám za to, že tento cíl se povedlo naplnit, když byl detailně rozebrán pojem non lege artis, následně trestní odpovědnost jako taková se všemi aspekty souvisejícími, byla uskutečněna demonstrace uvedených předpokladů na konkrétních trestných činech a zároveň byla vyčleněna část práce na procesní stránku věci, tedy trestního řízení, s konkrétním zaměřením na proces dokazování.

Dílčím cílem práce bylo vymezit obsah pojmu non lege artis. Pojem byl velmi detailně probrán v první části této práce, kdy zkoumání zahrnovalo zákonnou právní úpravu, judikaturu, právní literaturu a rovněž poznatky z praxe. Ukázalo se, že mnohdy může obsah pojmu non lege artis činit stále problémy z důvodu jeho zákonné úpravy (například v ZZS apod.). Nicméně mám za to, že je správné, že takto dynamický pojem rozvíjí nad rámec zákonné úpravy především judikatura a je tak možné jej flexibilněji přizpůsobovat novým standardům a zdravotnickým trendům. Ačkoli v souvislosti s komparací se zahraniční právní úpravou, kterou jsem v rámci této práce provedla, se ukázalo, že by české právo mohlo věnovat více prostoru pro odlišení jednotlivých nuancí v souvislosti s postupem non lege artis při poskytování zdravotní péče a reagovat na tyto pomocí vymezení více doktrín, které by následně mohly být aplikovány zdejší judikaturou. Vhodné by to bylo již z toho důvodu, že čím širší spektrum situací a případů bude upraveno, a bude na ně adekvátně (právě třeba vymezením jednotlivých doktrín a pravidel) reagováno, tím bude jistě do našeho právního řádu, a zejména samotným zdravotnickým pracovníkům, vnesena větší právní jistota.

Cíl v podobě vymezení předpokladů a podmínek trestní odpovědnosti byl splněn. Druhá část se věnovala konkrétním předpokladům vzniku trestní odpovědnosti jako takové, následně skutkové podstatě a jejím znakům, přičemž u každého z těchto znaků byla vyvinuta snaha jej co nejvíce přiblížit právě k oboru poskytování zdravotní péče, a tedy subsumovat jednotlivá teoretická zjištění pod konkrétní příklady právě z odvětví poskytování zdravotní péče, což bylo v několika případech podpořeno bohatou judikaturou. V této teoretické části práce je právní úprava poměrně jasná, a tedy snadno definovatelná. Aby byl zdravotnický pracovník shledán trestně odpovědným, musí kromě obecných předpokladů pro vznik trestní odpovědnosti, jako jsou spáchání trestného činu, věk a přičetnost, naplnit skutkovou podstatu daného trestného činu a její znaky, kterými jsou objekt, objektivní stránka, subjekt a subjektivní stránka. Ve druhé části práce nebyly rovněž opomenuty okolnosti vylučující protiprávnost, které nastanou ve chvíli, kdy chybí obligatorní znak trestného činu, a to jeho protiprávnost. Ve zdravotnictví se lze nejčastěji setkat

s krajní nouzí, přípustným rizikem či svolením poškozeného. Všechny tyto uvedené okolnosti vylučující protiprávnost a jejich podmínky byly v rámci jim věnující se kapitole popsány a zanalyzovány za podpory jak zákonné právní úpravy, právní literatury s konkrétními případy, tak samozřejmě inspirující judikatury. Již v úvodu práce byl zmíněn princip ultima ratio, kterému se tato práce ve své druhé části rovněž věnovala, přičemž bylo zjištěno, že ve zdravotnictví by bylo mnohdy využití tohoto principu velmi vhodné a účelné, byť v souladu s judikaturou Nejvyššího soudu nelze a priori vyloučit trestní odpovědnost jedince jen proto, že zde existují možnosti nápravy například prostřednictvím občanskoprávní odpovědnosti. Je proto důležité dbát na individualitu každého případu a v konkrétním případě posoudit, zda by daný zdravotnický pracovník měl či neměl být prostředky trestního práva potrestán.

Co se týče dalšího cíle této práce v podobě demonstrace dosud zjištěných předpokladů ohledně trestní odpovědnosti na vybraných trestných činech, tak tento byl taktéž splněn. V třetí části bylo vypočteno několik trestných činů, které dle mého názoru budou nejčastěji spojovány s pojmem non lege artis. Cílem v této části byla demonstrace teoretických předpokladů trestní odpovědnosti na konkrétní skutkové podstaty, což bylo naplněno. Dle mého názoru bylo v této části práce důležité se zaměřit na konkrétní reálné případy, které se odehrály v souvislosti s vypočtenými trestnými činy. Třetí část této práce je velmi zaměřena na judikaturu a případy z praxe, ze kterých mohou plynout pro zdravotnické pracovníky přínosná doporučení a poznatky, které jsou v některých případech vyzdvíženy. Pozornost je zde zaměřena na trestný čin usmrcení z nedbalosti, těžké ublížení na zdraví z nedbalosti, ublížení na zdraví z nedbalosti a neposkytnutí pomoci. V některých případech lze pozorovat, že byly soudy poměrně shovívavé ke zdravotnickému pracovníkovi a neshledaly jej trestně odpovědným, kdežto v jiných případech možná přílišně přísné, avšak domnívám se, po studiu četné judikatury v souvislosti s vyjmenovanými trestnými činy, že soudy jsou spíše v rámci oblasti poskytování zdravotní péče zdrženlivější s trestní odpovědností zdravotnických pracovníků za nedbalostní trestné činy a vynáší odsuzující rozsudky pouze ve velmi závažných případech.

V rámci poslední části byl vytyčen cíl popsání stěžejního procesu trestního řízení, a to procesu dokazování ve vztahu k postupu non lege artis při poskytování zdravotní péče. Tento cíl byl taktéž naplněn. Procesu dokazování se věnovala čtvrtá a závěrečná část této práce. V počátku této části byl uveden mírný exkurs v podobě práva na účinné vyšetřování poskytnuté zdravotní péče, přičemž se v této rovině angažoval významně Ústavní soud, který stanovil předpoklady pro takové vyšetřování, což dle mého názoru významně přispělo k ucelení určitého právního standardu v rámci vyšetřování poskytnuté zdravotní péče. Velká část byla věnována znaleckému

posudku, průběhu jeho zpracování, výslechu znalce či osobě znalce jako takové. Důležité bylo dle mého názoru vymezit, za jakých podmínek se může soud odchýlit od názoru znalce a rovněž co vlastně může znalec hodnotit vzhledem k tomu, že nemůže hodnotit otázky právní, což postup non lege artis je. Tato část se však dílem dotkla i zdravotnické dokumentace a její role v trestním řízení, případně i trestnými činy souvisejícími s jejím zfalšováním či neúplným podáním. Závěrem byla pozornost přenesena na poškozeného, přičemž poškozený v trestních řízeních souvisejících s postupem non lege artis bude převážně také vystupovat. Dle mého mínění bylo důležité vymezit, co vlastně může poškozený požadovat, jak se nároku může domoci a jak o tomto nároku může soud v rámci trestního řízení rozhodnout. Na tyto všechny otázky se podařilo v rámci práce odpovědět.

Mám za to, že hlavní cíl práce se podařilo naplnit a bylo pro mne pouze utvrzující již úvodem zmíněný fakt, že posouzení, zda zdravotnický pracovník jednal non lege artis a zda tímto jednáním spáchal trestný čin, je nesmírně složité. Orgány činné v trestním řízení by v těchto případech měly postupovat maximálně obezřetně a s velkou mírou pečlivosti zjišťovat, zda k postupu non lege artis opravdu došlo a zda byl tímto jednáním spáchán trestný čin. Zpravidla se dokazování neobejde bez odborníka z příslušného zdravotnického oboru, avšak i jeho názor by měly orgány činné v trestním řízení podrobit řádnému zkoumání a hodnocení, a nikoli jej ihned slepě převzít.

Názor, který jsem si v průběhu psaní této práce utvořila je takový, že by se neměl postup non lege artis při poskytování zdravotní péče přílišně kriminalizovat. Bezesporu je poskytování zdravotní péče nesmírně citlivou oblastí, avšak je třeba vzít v úvahu náplň povolání zdravotnického pracovníka, který se dobrovolně rozhodl pomáhat v této oblasti lidem, nikoli jim škodit. A teprve za předpokladu, že lze shledat tak výrazné porušení náležité odborné úrovně ze strany zdravotnického pracovníka, které je pro společnost škodlivé, je namístě uplatnit prostředky trestního práva. Toto by však nemělo mít za důsledek, aby se zdravotničtí pracovníci měli cítit nedotknutelní. Jistě, jako každý z nás, musí nést odpovědnost za následky plynoucí z jejich jednání, ale dle mého názoru by si měl trestní soud dvakrát rozmyslet, zda by tyto měly být právě následky z hlediska trestního práva, protože takové následky mohou daného zdravotnického pracovníka postihnout na celý život a možná celé trestní řízení bude společností více ke škodě nežli k užítku. Poslední větou bych však chtěla dodat, že v případě, kdy byla ze strany zdravotnického pracovníka očividná laxnost, hrubá nedůslednost či až lhostejnost, trestní odpovědnost v těchto případech samozřejmě má svoji nezastupitelnou roli a měla by i zdravotnického pracovníka postihnout.

Seznam zkratek

ČLK – Česká lékařská komora

Evropská úmluva – Evropská úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod

KDP – Klinické doporučené postupy

KTG - Kardiokografie

LDN - Léčebna dlouhodobě nemocných

LSPP – Lékařská služba první pomoci

OZ – Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník

NS – Nejvyšší soud České republiky

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

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

Úrad – Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou

ÚS – Ústavní soud České republiky

ZTOPO – Zákon č. 418/2011 Sb., o trestní odpovědnosti právnických osob a řízení proti nim

ZZS – Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování

Zákon o znalcích – Zákon č. 254/2019 Sb., o znalcích, znaleckých kancelářích a znaleckých ústavech

Seznam použitých zdrojů

1. Seznam použité literatury

1. Ptáček, R. a kol. Lege artis v medicíně. 1. vyd. Praha: Grada, 2013
2. Svejkský, J., Řípa, L. a kol., Právo ve zdravotnictví, 1. Vydání. Praha: C. H. Beck, 2021
3. Důvodová zpráva k zákonu č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách) ze dne 29. června 2011
4. Šustek, P. a T. Holčápek. Zdravotnické právo. Praha: Wolters Kluwer, 2016
5. PETROV, Jan, VÝTISK, Michal, BERAN, Vladimír a kol. Občanský zákoník. 2. vydání (1. aktualizace). Praha: C. H. Beck, 2022
6. Lorenzo Morillas Cueva. Estudios jurídicos sobre responsabilidad penal, civil y administrativa del médico y otros agentes sanitarios. Madrid, España. DYKINSON. 2009
7. Tatiana Vargas Pinto. RESPONSABILIDAD PENAL POR IMPRUDENCIA MÉDICA. UN EXAMEN PRÁCTICO DE LOS PRINCIPALES PROBLEMAS PARA LA DETERMINACIÓN DEL CUIDADO DEBIDO. Chile. DER Ediciones. 2018
8. KOLDINSKÁ, Kristina, TRÖSTER, Petr a kol. Právo sociálního zabezpečení. 7. vydání. Praha: C. H. Beck, 2018
9. Stolínová, J. a Mach, J. Právní odpovědnost v medicíně. 2., dopl. a přeprac. vyd. Praha: Galén, 2010
10. ŠÁMAL, P., GŘIVNA, T., BOHUSLAV, L., NOVOTNÝ, O., HERCZEG, J., VANDUCHOVÁ, M. a kol. Trestní právo hmotné. 9 přepracované vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2022
11. ŠČERBA, Filip a kol. Trestní zákoník. 1. vydání (2. aktualizace). Praha: C. H. Beck, 2022
12. Sovová, O.: Zdravotnická praxe a právo. Praha. Leges, 2011
13. KREJČÍKOVÁ, Helena. Dokazování úmyslu zdravotníka u trestného činu neposkytnutí pomoci. In: Ed. Veronika Marková. Aktuálne otázky trestného práva v teórii a praxi: Zborník príspevkov z 3.roč. medzinárodnej virtuálnej interdisciplinárnej vedeckej konferencie. Bratislava: Akadémia Policajného zboru v Bratislave, 2015
14. Prezentace Heleny Van Beersel Krejčíkové. „Trestněprávní odpovědnost ve zdravotnictví – kasuistiky“ z dubna roku 2022 přednesené v rámci předmětu Zdravotnické právo – případové studie
15. ŠÁMAL, Pavel a kol. Trestní zákoník. 3. vydání. Praha: C. H. Beck, 2023

16. Jan Mach. Lékařské procesy v Čechách a na Moravě na přelomu tisíciletí. Praha: Galén, 2021
17. BERAN, Karel. Trestní odpovědnost lékaře za chybu při ošetření pacienta. Trestněprávní revue, 2006
18. Prudil, L. Právo pro zdravotnické pracovníky. 2., doplněné a upravené vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2017
19. FRYŠTÁK, Marek. Znalecké dokazování v trestním řízení. 2., podstatně přepracované a doplněné vydání. Právní monografie (Wolters Kluwer ČR). Praha: Wolters Kluwer, 2021
20. JELÍNEK, Jiří a kolektiv: Trestní právo procesní. 7. vydání. Praha: Leges, 2023
21. ŠÁMAL, Pavel a kol. Trestní řád. 7. vydání. Praha: C. H. Beck, 2013
22. Michaela Kopalová. VYŠETŘOVÁNÍ LÉKAŘSKÉHO ZÁKROKU PROVEDENÉHO BEZ ŘÁDNÉHO SOUHLASU PACIENTA V TRESTNÍM ŘÍZENÍ PROBLEMATICKÉ MOMENTY ČESKÉ PRÁVNÍ PRAXE, EVROPSKÁ ÚMLUVA O LIDSKÝCH PRÁVECH A SROVNÁNÍ NĚMECKEM. In: Zdravot. právo v praxi; 2006
23. Mgr. David Zahumenský a spol. Problémy v činnosti soudních znalců z oboru zdravotnictví. Systémové doporučení Ligy lidských práv č. 7. Liga lidských práv, červenec 2008
24. DÖRFL, Luboš, KRYSL, Alexandr, LEHKÁ, Markéta, VISINGER, Radek. Zákon o znalcích, znaleckých kancelářích a znaleckých ústavech. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2021
25. HOLČAPEK, Tomáš. Dokazování v medicínskoprávních sporech. Praha: Wolters Kluwer ČR, a. s., 2011
26. GRIVNA, Tomáš, ŠÁMAL, Pavel, VÁLKOVÁ, Helena a kol. Oběti trestných činů. 2. vydání. Praha: C. H. Beck, 2020

2. Seznam použitých internetových zdrojů

1. KDP [online]. Praha: ÚZIS ČR, 2020 [cit. 2023-9-22]. Dostupné z: <https://kdp.uzis.cz>
2. KÁDEK, Pavol. Medicína a právo. Zborník z rovnomennej medicínsko-právnej konferencie konanej dňa 18. novembra 2014 na Univerzite Komenského v Bratislave, Právnickej fakulte [online]. Univerzita Komenského v Bratislave Právnická fakulta Bratislava 2015 [cit. 2023-10-12]. Dostupné z: https://cusp.uniba.sk/fileadmin/uvp/Vystupy_aktivit/2.8/ZBORNIK_MEDICINA_A_PR_AVO

3. Ash Samanta and Jo Samanta, Legal standard of care: a shift from the traditional Bolam test, *Clinical Medicine* Vol 3 No 5 September/October 2003 [cit. 2023-10-13] Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4953641/pdf/443.pdf>
4. Rafael Martín Bueno. Lex artis: qué es y cuál es su papel en las negligencias médicas [online]. 15. 2. 2023 [cit. 2023-12-09]. Dostupné z: <https://www.rafaelmartinbueno.es/lex-artis/>
5. MIRENTXU CORCOY BIDASOLO. Responsabilidad penal y lex artis [online]. In: CARLOS MARÍA ROMEO CASABONA. ENCICLOPEDIA de BIODERECHO y BIOÉTICA. Bilbao. Cátedra Interuniversitaria de Derecho y Genoma Humano. 2023 [cit. 2023-12-09]. Dostupné z: <https://enciclopedia-bioderecho.com/voces/197>
6. Dr. Luis de las Heras Vives. Los dos problemas de las negligencias médicas ante al derecho penal: lex artis e imputación [online]. 10/06/2019 [cit. 2023-12-09]. Dostupné z: <https://duranyduranabogados.com/los-dos-problemas-de-las-negligencias-medicas-ante-al-derecho-penal-lex-artis-e-imputacion>
7. JOSÉ ANTONIO SEOANE. Lex Artis. In: ANUARIO DE FILOSOFÍA DEL DERECHO. 2022 [cit. 2023-12-14]. Ministerio de Justicia. Boletín Oficial del Estado. Dostupné z: https://www.boe.es/biblioteca_juridica/anuarios_derecho/abrir_pdf.php?id=ANU-F-2022-10027500300
8. TĚŠINOVÁ, Jolana. Jolana Těšinová: Za které trestné činy mohou zodpovídat nemocnice? Hartmann – Rico [online]. 2017 [cit. 20. 10. 2023]. Dostupné z: <https://www.hartmann.info/cs-cz/nase-reseni/1/cz/pro-nemocnice/za-ktere-trestne-ciny>
9. Martin Bořil. Za špachtli zapomenutou v těle pacientky soud nikoho nepotrestal. In: idnes.cz [online]. 6. března 2013 [cit. 2023-10-09]. Dostupné z: https://www.idnes.cz/brno/zpravy/soud-resil-pripad-spachtle-zapomenute-v-tele-pacientky.A130306_162206_brno-zpravy_bor
10. VANTUCH, P. MŮŽE BÝT ZNALEC, KTERÝ VYPRACOVAL POSUDEK PRO STRANU OBHAJOBY, VYSLECHNUT SOUDEM JAKO SVĚDEK?. Bulletin advokacie [online]. 27. 7.2012 [cit. 26. 1. 2024]. Dostupné z: <http://www.bulletin-advokacie.cz/muze-byt-znalec-ktery-vypracoval-posudek-pro-stranu-obhajoby-vyslechnut-soudem-jako-svedek>
11. Lojďová. Malý. Přístup orgánů činných v trestním řízení ke zdravotnické dokumentaci. EPRAVO.CZ [online]. 17. 10. 2016 [cit. 28. 1. 2024]. Dostupné z: <https://www.epravo.cz/top/clanky/pristup-organu-cinnych-v-trestnim-rizeni-ke-zdravotnicke-dokumentaci-103020.html>

3. Seznam použitých právních předpisů

1. Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování
2. Zákona č. 581/2004 Z. z., o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov
3. Zákon č. č. 40/2009 Sb., trestní zákoník
4. Zákon č. č. 141/1961 Sb., o trestním řízení soudním (trestní řád)
5. Zákon č. č. 89/2012 Sb., občanský zákoník
6. Zákon č. 418/2011 Sb., o trestní odpovědnosti právnických osob a řízení proti nim
7. Zákon č. 292 ze dne 10. listopadu 1993, kterým se mění a doplňuje zákon č. 141/1961 Sb., o trestním řízení soudním (trestní řád), zákon č. 21/1992 Sb., o bankách a zákon č. 335/1991 Sb., o soudech a soudcích

4. Seznam použité judikatury

1. Usnesení Nejvyššího soudu ČR sp. zn. 7 Tdo 219/2005 ze dne 22. 3. 2005
2. Rozsudek Nejvyššího soudu ČR sp. zn. 25 Cdo 4223/2009 Sb. ze dne 26. 10. 2011
3. Usnesení Nejvyššího soudu ČR sp. zn. 8 Tdo 1048/2009 ze dne 21. 10. 2009
4. Usnesení Nejvyššího soudu ČR sp. zn. 8 Tdo 80/2020 ze dne 14. 4. 2020
5. Nález Ústavního soudu ČR sp. zn. I. ÚS 3937/18 ze dne 6. 5. 2020
6. Uznesenie Najvyššieho Súdu Slovenskej republiky ze dne 27. 5. 2020 sp. zn. 4 CDo/140/2019
7. Bolam v Friern Hospital Management Committee [1957] 1 WLR 583
8. Court of Appeal – Penney, Palmer and Canon v East Kent Health Authority [2000] Lloyds Rep Med 41
9. STS Sala de lo Civil 495/2006, de 23 de mayo, FJ 3 [RJ\2006\3535]
10. Usnesení Nejvyššího soudu ČR sp. zn. 7 Tdo 486/2004 ze dne 27. 5. 2004
11. Usnesení Nejvyššího soudu ČR sp. zn. 8 Tdo 1254/2011 ze dne 15. 12. 2011
12. Rozsudek Nejvyššího soudu ČR sp. zn. 21 Cdo 2811/2013, ze dne 25. 9. 2014
13. Usnesení Nejvyššího soudu sp. zn. 7 Tdo 1007/2013-33 ze dne 27.11.2013
14. Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 24. 2. 2011, sp. zn. 6 Tdo 1508/2010
15. Usnesení Nejvyššího soudu 11 Tdo 959/2020 ze dne 23. 9.2020
16. Usnesení Nejvyššího soudu č.j. 7 Tdo 340/2017-53 ze dne 6. 9. 2017
17. Usnesení Nejvyššího soudu č.j. 4 Tdo 535/2015-27 ze dne 3. 6. 2015
18. Usnesení sp. zn. 3 Tdo 135/2016 Sb. ze dne 16. 3. 2016
19. Nález Ústavního soudu ze dne 2. 1. 2017, č.j. I. ÚS 2078/16-1

20. Nález Ústavního soudu sp. zn. I. ÚS 1565/14 ze dne 2. 3. 2015
21. Nález Ústavního soudu sp. zn. II.ÚS 2050/14 ze dne 10. 3. 2015
22. Nález ÚS ze dne 24. 7. 2013, sp. zn. / Č.j.: I. ÚS 4457/12–1
23. Usnesení Nejvyššího soudu sp zn. 7 Tdo 567/2020 ze dne 10. 6. 2020
24. Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 25. 2. 2016, sp. zn. 25 Cdo 878/2014
25. Rozsudek Nejvyššího soudu sp. zn. 4 Tz 101/2009 ze dne 18. 2. 2010
26. Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 24. 4. 2012, sp. zn. 21 Cdo 4562/2010

Trestní odpovědnost za postup non lege artis při poskytování zdravotní péče

Abstrakt

Hlavním cílem této diplomové práce je vymezit předpoklady a podmínky vzniku trestní odpovědnosti za postup non lege artis při poskytování zdravotní péče. Za pomoci analýzy právních předpisů, právní literatury a rovněž rozsáhlé judikatury je dalším cílem této diplomové práce zkoumat vymezení pojmu non lege artis jako takového, následků za tento postup v rovině trestního práva a taktéž je cílem zanalyzovat jednotlivé trestné činy, které lze v souvislosti s postupem non lege artis při poskytování zdravotní péče spáchat, přičemž tyto jsou v praktické rovině doplněny bohatou judikaturou. V neposlední řadě se diplomová práce věnuje podstatné části trestního řízení, která se nazývá dokazování se zaměřením právě na postup non lege artis. Ke zpracování práce byla použita převážně metoda analýzy, dedukce, deskripce a komparace, konkrétně tedy komparace se slovenskou, anglickou a španělskou právní úpravou.

Diplomová práce je rozčleněna na čtyři části, přičemž tyto jsou dále členěny na kapitoly, případně podkapitoly, které téma jednotlivých částí podrobně rozvíjejí.

První část pojednává obecně o pojmu non lege artis. Prostřednictvím právní úpravy, literatury a judikatury jsou v této kapitole uváděny jednotlivé definice pojmu, přičemž je cílem podat jeho ucelený výklad. Analýza je podpořena i zahraniční právní úpravou, která slouží ke komparaci pojmu s následným zobecněním rozdílů a shod zahraničních právních úprav s českou právní úpravou.

Druhá část práce je zaměřena na trestní odpovědnost za postup non lege artis, tedy konkrétně na předpoklady a podmínky jejího vzniku. Následně je zaměření přeneseno na deskripci skutkové podstaty a jejích znaků, přičemž je taktéž cílem propojení obecných předpokladů s tématem zdravotní péče a postupu non lege artis. V druhé části se nalézá i pojednání o okolnostech vylučujících protiprávnost s důrazem na ty, které se týkají oblasti zdravotní péče. Následně je druhá část zakončena zamyšlením se nad principem *ultima ratio* a jeho analýzou.

V třetí části jsou vybrány k popisu trestné činy související s postupem non lege artis při poskytování zdravotní péče, jež jsou doprovázeny konkrétními příklady z judikatury.

Práce je zakončena čtvrtou částí věnující se procesní stránce věci, a to konkrétně trestnímu řízení se zaměřením na proces dokazování. Konkrétně je v této části pojednáváno o právu na účinné vyšetřování zdravotní péče jako určitém nezbytném standardu. Následně je pozornost zaměřena na vybrané relevantní důkazní prostředky s důrazem na znalecký posudek. Poslední část končí

shrnutím role poškozeného v trestních řízeních tohoto typu, především s ohledem na možnost uplatnění nároku na náhradu škody, nemajetkové újmy, případně vydání bezdůvodného obohacení.

Závěr práce shrnuje v úvodu této práce vytyčené cíle a podává sdělení, zda byly tyto cíle naplněny, a to jak stanovený hlavní cíl, tak i určené dílčí cíle v rámci jednotlivých částí a kapitol této práce.

Klíčová slova

lege artis/non lege artis, trestní odpovědnost, zdravotní péče

Criminal liability for non lege artis procedure in the provision of health care

Abstract

The main objective of this thesis is to define the prerequisites and conditions for incurring criminal liability for non lege artis procedure in the provision of health care. With the help of the analysis of legal regulations, legal literature and also extensive jurisprudence, the other aim of this thesis is to examine the definition of the concept of non lege artis as such, the consequences for this procedure in the level of criminal law, and also the aim is to analyze the individual criminal offences that can be committed in connection with the non lege artis procedure in the provision of health care, and these would be complemented in practical terms by extensive jurisprudence. Last but not least, the thesis deals with an essential part of criminal proceedings, which is called evidence focusing on the non lege artis procedure. The method used to elaborate this thesis was mainly analysis, deduction, description and comparison, namely comparison with Slovak, English and Spanish legislation.

The thesis is divided into four parts, which are further divided into chapters or subchapters that develop the topic of each part in detail.

The first part deals generally with the concept of non lege artis. Through legislation, literature and jurisprudence, this chapter provides various definitions of the term, with the aim of providing a comprehensive interpretation. The analysis is also supported by foreign legislation, which serves to compare the concept with a subsequent generalization of the differences and correspondences of foreign legislation with Czech legislation.

The second part of the thesis focuses on the criminal liability for non lege artis procedure, specifically on the prerequisites and conditions for its occurrence. Subsequently, the focus is shifted to the description of the factual basis of a criminal offence while the aim is also to link the general prerequisites with the topic of health care and non lege artis procedure. The second part also contains a discussion of the conditions excluding the illegality of an act, with an emphasis on those relating to the field of health care. The second part concludes with a reflection on the ultima ratio principle and its subsequent analysis.

In the third part, offences related to non lege artis procedure in the provision of health care are selected for description, accompanied by specific examples from jurisprudence.

The thesis concludes with a fourth part dealing with the procedural aspect of the topic discussed, namely criminal proceedings with a focus on the process of evidence. Specifically, this section

discusses the right to an effective health care investigation as a certain necessary standard. Subsequently, attention is focused on selected proper evidence, with an emphasis on expert statement. The last part concludes with a summary of the role of the victim in criminal proceedings of this type, particularly with regard to the possibility of claiming damages, non-pecuniary harm or the release of unjust enrichment.

The conclusion of the thesis summarizes the objectives set out in the introduction to this thesis and provides a statement as to whether these objectives have been met, both the stated main objective and the sub-objectives identified within the individual parts and chapters of this thesis.

Key words

lege artis/non lege artis, criminal liability, health care