ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI

FAKULTA PRÁVNICKÁ

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Právní odpovědnost ve zdravotnictví

Ivo Příborský

PLZEŇ 2012

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI

FAKULTA PRÁVNICKÁ

KATEDRA FORENZNÍ PSYCHOLOGIE A SOCIOLOGIE

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Právní odpovědnost ve zdravotnictví

Autor práce: Ivo Příborský

Studijní program: Právo a právní věda

Obor: Právo

Vedoucí práce: JUDr. Tomáš Doležal, PhD.

Plzeň 2012

Prohlašuji, že jsem předkládanou diplomovou práci vypracoval samostatně a použil jsem pouze uvedené prameny a literaturu.

V Plzni dne 13. 2. 2012

_____

Ivo Příborský

Obsah

Úvod 1
1. Pojem právní odpovědnosti, předpoklady vzniku a její druhy 3
2. Trestní odpovědnost ve zdravotnictví 5
2.1. Předpoklady trestní odpovědnosti 5
2.2. Okolnosti vylučující protiprávnost 12
2.3. Péče (non) lege artis 17
2.4. Trestné činy, ke kterým může dojít při výkonu zdravotnického povolání 21
2.4.1. Trestné činy proti životu a zdraví 21
2.4.2. Další trestné činy ve zdravotnictví 35
2.5. Kriminalizace lékařů, poškozený a adhezní řízení 36
3. Občanskoprávní odpovědnost ve zdravotnictví 44
3.1. Obecná odpovědnost za škodu způsobenou porušením povinnosti (§ 420 ObčZ) 45
3.2. Odpovědnost za škodu způsobenou okolnostmi, které mají původ v povaze přístroje nebo jiné věci, jichž bylo použito při plnění závazku 52
3.3. Odpovědnost za neoprávněný zásah do práva na ochranu osobnosti 57
4. Očekávané změny právního řádu významné pro medicínské právo 64
4.1. Rekodifikace soukromého práva 64
4.2. Zákon o zdravotních službách 65
Závěr 67
Summary 69
Seznam použité literatury a pramenů 70
Seznam použitých zkratek 73

Úvod

Problematiku právní odpovědnosti ve zdravotnictví jsem si zvolil jako téma diplomové práce především z toho důvodu, že nikdo z nás si nemůže být jistý tím, že nebude muset v příštích minutách, hodinách nebo dnech vyhledat lékařskou pomoc. Vzhledem ke složitosti procesů probíhajících v lidském těle, mnoha otázkám, na které lékařská věda dosud nenašla odpověď, vzhledem k nedokonalostem používaných medicínských přístrojů a v neposlední řadě vzhledem k přirozené nevyhnutelnosti chyb (jak ze strany lékařů, tak dalších zdravotnických pracovníků), nelze zaručit, že lékařský zákrok bude úspěšný. Utrpí-li pacient újmu na zdraví, pak bude třeba zkoumat, zda jsou naplněny všechny předpoklady odpovědnosti lékaře, který zákrok provedl, příp. zdravotnického zařízení, jež lékaře k provedení zákroku použilo.

Široce koncipované téma nebylo možné obsáhnout ve všech podrobnostech, aniž by práce nenabyla nežádoucího rozsahu, a tak byl důraz kladen na dva stěžejní druhy právní odpovědnosti v medicíně, a to odpovědnost trestněprávní a občanskoprávní.

Část práce věnovaná trestněprávní odpovědnosti vychází z úvodního výkladu o základních pojmech trestní odpovědnosti, které jsou dále aplikovány na jednotlivé trestné činy, k nimž v souvislosti s poskytováním zdravotní péče nejčastěji dochází. Velký prostor zaujímá pojednání o postupu (non) lege artis a také o příčinné souvislosti mezi protiprávním jednáním a škodlivým následkem. Zvláštní pozornost je věnována nežádoucímu trendu kriminalizace lékařů. Práce se snaží jednak nalézt důvody tohoto vývoje, jednak nabídnout řešení, jak předcházet mnohdy neopodstatněné stigmatizaci lékaře.

Následující kapitoly pojednávají o třech základních druzích občanskoprávní odpovědnosti ve zdravotnictví, a to o obecné odpovědnosti za škodu, odpovědnosti za škodu vyplývající z povahy přístroje nebo jiné věci a odpovědnosti za neoprávněný zásah do osobnostních práv. Důraz je kladen především na rozbor souvisejících soudních rozhodnutí a na vývoj názorů právní teorie a praxe na otázku přípustnosti souběhu nároků z titulu obecné odpovědnosti za škodu a odpovědnosti za protiprávní zásah do práv na ochranu osobnosti.

Jelikož právní řád není strnulý, ale neustále se vyvíjí, práce by jen stěží obstála, kdyby nebyla zasazena do kontextu četných změn, které přináší zejména rekodifikace soukromého práva. Z nich se poskytování zdravotní péče dotkne především sloučení majetkové a nemajetkové újmy do společné úpravy, opuštění tabulkového určování výše odškodného za újmu na zdraví ve prospěch volné úvahy soudu, která by měla vycházet z posouzení okolností konkrétního případu. Kladení důrazu na autonomii lidské vůle se v novém občanském zákoníku odráží mj. v zakotvení ustanovení upravujících informovaný souhlas a dříve vyslovená známá přání člověka.

Prostor je věnován také změnám, které přináší zákon o zdravotních službách. Naopak není v práci reflektováno přijetí zákona o trestní odpovědnosti právnických osob, a to jednak z toho důvodu, že by to bylo spojeno s četnými zásahy do původního textu, jednak proto, že zavedení tohoto institutu by se poskytování zdravotní péče nemělo příliš dotknout, neboť v taxativním výčtu trestných činů právnických osob nejsou zahrnuty trestné činy proti životu a zdraví.[1]

Zahraniční (zejména německé) právní úpravě není, v zájmu zachování návaznosti na českou úpravu, věnována samostatná kapitola. Významné odlišnosti jsou tedy zmíněny na několika místech práce a doplněny zamyšlením nad klady a zápory té či oné právní úpravy.

Při psaní práce jsem nečerpal z veškeré odborné literatury uvedené v konceptu, a to z toho důvodu, že v poslední době (v souvislosti s rostoucím zájmem o medicínské právo) vyšlo dokonce několik publikací, které podle mého názoru svou aktuálností a propracovaností předčily publikace tradiční.

Práce vychází z právní úpravy účinné ke dni 13. 2. 2012.

[1] VANTUCH, P. Parlament schválil trestní odpovědnost právnických osob. *Trestní právo*, 2011, č. 11, s. 8.

1. Pojem právní odpovědnosti, předpoklady vzniku a její druhy

Vytvořit všeobecně uznávanou definici právní odpovědnosti je jedním z úkolů teorie práva, který stále nebyl zcela naplněn. Pokoušel se o to již nespočet autorů, vždy ale k dokonalosti něco chybí.

Současné učebnice na právní odpovědnost nahlížejí jako na zvláštní formu právního vztahu, ve kterém porušení právní povinnosti vede ke vzniku nové právní povinnosti sankční povahy.[2]

Sankce je nejobecnějším znakem odpovědnosti. Spočívá v povinnosti snést zákonem stanovenou újmu za předpokladu, že nastane zákonem předvídaná skutečnost. Rozlišujeme sankci v objektivním smyslu, kterou se rozumí zákonem stanovená sankce, a v subjektivním smyslu, kdy se jedná o konkrétní sankci uloženou na základě zákona. Sankce nabývá různých podob, může jí být trest, povinnost uhradit způsobenou škodu, neplatnost smlouvy apod. Sankce není samoúčelná, může plnit různé funkce, a to funkci represivní, reparační, satisfakční nebo preventivní.[3]

Hlavní úskalí výše uvedené definice právní odpovědnosti představuje vymezení skutečnosti, která je právním důvodem sankce. V trestním právu je jí pouze porušení právní odpovědnosti, v jiných právních odvětvích však není skutečností jedinou. Klasickým příkladem je konstrukce objektivní odpovědnosti v právu občanském. Bývá nazývána také odpovědností přísnou nebo odpovědností za riziko, protože typicky vychází ze zákonem kvalifikované události, která má původ ve zvlášť rizikové činnosti, při které se výrazně zvyšuje riziko vzniku škody, a to i při vynaložení náležité odborné péče a bez zaviněného protiprávního úkonu škůdce.[4]

Předpoklady vzniku právní odpovědnosti jsou následující:

a) protiprávní jednání nebo opomenutí;

b) škodlivý následek, jímž se rozumí porušení nebo ohrožení zákonem chráněných hodnot;

[2] GERLOCH, A. *Teorie práva*. 5. vydání. Plzeň: Aleš Čeněk, 2009, s. 160.
[3] KNAPP, V. *Teorie práva*. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 1995, s. 200-201.
[4] KNAPPOVÁ, M., ŠVESTKA, J., DVOŘÁK, J. a kol. *Občanské právo hmotné 2*. 4. vydání. Praha: Wolters Kluwer ČR, a. s., 2006, s. 421.

c) příčinná souvislost mezi protiprávním jednáním či opomenutím a způsobeným škodlivým následkem;
d) zavinění (s výjimkou případů objektivní, příp. absolutní odpovědnosti).[5]

Právní odpovědnost lze třídit podle mnoha rozličných hledisek. V právní teorii má nezastupitelné místo klasifikace podle vztahu právní odpovědnosti a zavinění. Rozlišujeme odpovědnost za zavinění (subjektivní odpovědnost) a odpovědnost bez zřetele na zavinění, zahrnující odpovědnost objektivní, která připouští zproštění na základě zákonem stanovených liberačních důvodů, a odpovědnost absolutní, které se zprostit nelze.[6]

Praktický význam má dělení právní odpovědnosti podle právních předpisů, které ji zakládají. V oblasti zdravotnictví se nepochybně největší význam připisuje odpovědnosti trestní a občanskoprávní, v pozadí stojí odpovědnost pracovněprávní, správní a disciplinární.

[5] STOLÍNOVÁ, J., MACH, J. *Právní odpovědnost v medicíně*. Praha: Galén, 2010, s. 19-20.
[6] KNAPP, V. *Teorie práva*. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 1995, s. 202.

2. Trestní odpovědnost ve zdravotnictví

Otázka trestní odpovědnosti představuje v medicíně velmi citlivé téma. Nelze se nepozastavit nad tím, že kupř. ublížení na zdraví z nedbalosti způsobené chybným postupem lékaře je posuzováno podle stejných ustanovení trestního zákoníku jako jiná, z laického pohledu závažnější, jednání. Zjednodušeně řečeno, stačí jedno špatné říznutí, které může založit trestní odpovědnost lékaře. Podle mého názoru je takový postih příliš tvrdý, nejedná-li se v konkrétním případě o naprosto zjevnou, velmi závažnou a neomluvitelnou chybu, která se lékaři jednoduše přihodit nesmí.

2.1. Předpoklady trestní odpovědnosti

Základem trestní odpovědnosti je spáchání trestného činu, který je definován v § 13 odst. 1 nového trestního zákoníku (zákon č. 40/2009 Sb., v platném znění, dále jen TZ) jako protiprávní čin, který trestní zákon označuje za trestný a který vykazuje znaky uvedené v takovém zákoně. Nový trestní zákoník je tedy postaven na zásadě formálního pojetí trestného činu. Z uvedeného však nevyplývá, že se omezujeme na formální popis zákonných znaků trestného činu. Hodnocení společenské škodlivosti činu jakožto materiální měřítko představuje významné interpretační hledisko pro výklad jednotlivých znaků skutkové podstaty v souladu s účelem trestněprávní normy.[7]

Každý trestný čin (příp. provinění jakožto trestný čin spáchaný mladistvým) se vyznačuje následujícími znaky:

a) protiprávnost činu, kterou dovozujeme z pohledu celého právního řádu. Nepostačuje pouhé studium trestněprávních norem, na právní řád je třeba pohlížet komplexně. Nezřídka totiž ustanovení trestního zákoníku odkazují na porušení právní povinnosti upravené v jiném právním předpise, příp. dotčený zákon přímo zmiňují. Příkladem může být znění § 160 odst. 1 TZ, které postihuje jednání v rozporu se zákonem o umělém přerušení těhotenství;

b) typové znaky skutkové podstaty trestného činu, jež charakterizují objekt, objektivní stránku, subjekt a subjektivní stránku trestného činu;

[7] NOVOTNÝ, O., VANDUCHOVÁ, M., ŠÁMAL, P. a kol. *Trestní právo hmotné. Obecná část*. 6. vydání. Praha: Wolters Kluwer ČR, a. s., 2010, s. 110-113.

c) obecné požadavky na osobu pachatele. Trestný čin může spáchat výlučně trestně odpovědná fyzická osoba, která musí být starší patnácti let (§ 25 TZ) a v době spáchání činu nesmí být nepříčetná (§ 26 TZ). Mladistvý pachatel musí být podle § 5 odst. 1 zákona o soudnictví ve věcech mládeže (zákon č. 218/2003 Sb., v platném znění) přiměřeně rozumově a mravně vyspělý.[8]

Skutková podstata trestného činu jednak vyjadřuje jeho typovou škodlivost pro společnost, jednak od sebe navzájem odlišuje jednotlivé druhy trestných činů. Trestněprávní nauka vymezuje jednotlivé znaky skutkové podstaty následovně:

1. Objektem trestného činu se rozumí právní hodnoty a zájmy, na jejichž zachování má společnost takový zájem, že jim poskytuje trestněprávní ochranu. Objekt trestného činu je třeba odlišovat od předmětu útoku, jímž se rozumí konkrétní reálné předměty zasažené trestným činem.[9] Předmět útoku, jímž mohou být lidé, věci nebo jiné majetkové hodnoty, na rozdíl od objektu, není obligatorním znakem skutkové podstaty trestného činu, ale znakem fakultativním.[10]

K zasaženým objektům trestných činů tak budou ve zdravotnictví patřit především život a zdraví člověka, život plodu, dále zájem na dodržování etických pravidel při nakládání s lidskými tkáněmi a orgány, lidským embryem a genomem, právo na ochranu před neoprávněným nakládáním s osobními údaji, zájem na ochraně věrohodnosti lékařských zpráv, posudků a nálezů jakožto podkladů pro řízení před orgány veřejné moci a další.[11]

2. Objektivní stránka trestného činu zahrnuje způsob spáchání trestného činu a jeho následky. Obligatorními znaky objektivní stránky trestného činu jsou jednání, následek a příčinný vztah mezi jednáním a následkem. K fakultativním znakům mj. náleží místo a čas spáchání činu, hmotný předmět útoku a prostředek použitý ke spáchání trestného činu.[12]

[8] NOVOTNÝ, O., VANDUCHOVÁ, M., ŠÁMAL, P. a kol. *Trestní právo hmotné. Obecná část*. 6. vydání. Praha: Wolters Kluwer ČR, a. s., 2010, s. 110-112.
[9] NOVOTNÝ, O., VANDUCHOVÁ, M., ŠÁMAL, P. a kol. *Trestní právo hmotné. Obecná část*. 6. vydání. Praha: Wolters Kluwer ČR, a. s., 2010, s. 117-119.
[10] JELÍNEK, J. a kol. *Trestní právo hmotné*. 2. vydání. Praha: Leges, 2010, s. 158.
[11] NOVOTNÝ, O., VANDUCHOVÁ, M., ŠÁMAL, P. a kol. *Trestní právo hmotné. Obecná část*. 6. vydání. Praha: Wolters Kluwer ČR, a. s., 2010, s. 142-144.
[12] JELÍNEK, J. a kol. *Trestní právo hmotné*. 2. vydání. Praha: Leges, 2010, s. 160.

Jednání je v trestním právu definováno jako projev vůle pachatele ve vnějším světě. Skládá se ze složky vnitřní (vůle) a složky vnější (projev vůle), které tvoří jednotu psychické a fyzické stránky jednání. Chybí-li některá z těchto složek, nejde o jednání v trestněprávním smyslu.[13]

Jednáním se rozumí nejen konání jakožto vůlí řízený pohyb, ale i opomenutí takového konání, k němuž byl pachatel povinen podle okolností a svých poměrů. Jde tedy o tzv. zvláštní povinnost konat, jejíž opomenutí zakládá podle § 112 TZ trestní odpovědnost za následek. Tu je nutné odlišovat od obecné povinnosti konat obsažené např. v ustanovení § 150 odst. 1 TZ, podle něhož je každý povinen poskytnout pomoc osobě, která je v nebezpečí smrti nebo jeví známky vážné poruchy zdraví nebo jiného vážného onemocnění, může-li tak učinit bez nebezpečí pro sebe nebo pro jiného. Porušení této obecné povinnosti nezakládá odpovědnost pachatele za následek, ale jen za porušení uvedené obecné povinnosti.[14] Lékaři a další zdravotničtí pracovníci ve službě mají zvláštní povinnost konat vyplývající ze zákona o péči o zdraví lidu (zákon č. 20/1966 Sb., v platném znění, dále jen ZPZL).[15]

Následek je definován jako porušení nebo ohrožení zájmu chráněného trestním zákoníkem. Podle charakteru následku rozlišujeme trestné činy poruchové a ohrožovací.[16] Obě kategorie budou v případě trestných činů zdravotníků zastoupeny. Poruchový trestný čin tak např. spáchá chirurg, který v důsledku postupu non lege artis způsobí pacientovi těžké ublížení na zdraví z nedbalosti podle § 147 TZ. Ohrožovacího trestného činu ohrožení pod vlivem návykové látky podle § 274 odst. 1 TZ se dopustí např. praktický lékař, který se rozhodne ordinovat pod vlivem alkoholu, tedy ve stavu, v němž by při výkonu svého zaměstnání mohl ohrozit život nebo zdraví pacientů.

Konstrukce příčinného vztahu mezi jednáním a následkem vychází v českém právu z teorie podmínky (conditio sine qua non), podle níž se za příčinu považuje každý jev, bez něhož by jiný jev buď nenastal, anebo nastal, ale jiným způsobem. Toto pojetí by však vedlo k příliš širokému vyvozování trestní odpovědnosti. Proto je teorie

[13] JELÍNEK, J. a kol. *Trestní právo hmotné*. 2. vydání. Praha: Leges, 2010, s. 161.
[14] NOVOTNÝ, O., VANDUCHOVÁ, M., ŠÁMAL, P. a kol. *Trestní právo hmotné. Obecná část*. 6. vydání. Praha: Wolters Kluwer ČR, a. s., 2010, s. 156-157.
[15] JELÍNEK, J. a kol. *Trestní právo hmotné*. 2. vydání. Praha: Leges, 2010, s. 165.
[16] NOVOTNÝ, O., VANDUCHOVÁ, M., ŠÁMAL, P. a kol. *Trestní právo hmotné. Obecná část*. 6. vydání. Praha: Wolters Kluwer ČR, a. s., 2010, s. 163.

podmínky korigována dalšími zásadami.[17] Zásada umělé izolace jevů omezuje zkoumání příčinného vztahu jen na trestněprávně relevantní příčiny a následky.[18] Zásada gradace příčinné souvislosti rozlišuje mezi jednotlivými příčinami a podmínkami způsobeného následku co do jejich významu. K dovození odpovědnosti pachatele se proto vyžaduje, aby jeho jednání bylo z hlediska způsobení následku dostatečně významné.

Dalším předpokladem dovození příčinné souvislosti je zahrnutí jejího vývoje zaviněním, a to alespoň v hrubých rysech.[19] Vstoupí-li do příčinného průběhu další výlučná a samostatná příčina, která způsobí účinek bez ohledu na jednání pachatele, dochází k přerušení příčinné souvislosti za předpokladu, že pachatel tento průběh nepředvídal, resp. v případě nedbalostního trestného činu s ním nebyl srozuměn.[20]

Prokázání příčinné souvislosti nebývá snadné. V medicíně, kde lékař zasahuje do celého řetězce procesů probíhajících v lidském těle, je bezpochybné dovození příčinné souvislosti o to složitější a nezřídka dokonce nemožné. Judikatura českých soudů je však v otázce dovození příčinné souvislosti konstantní, když vyžaduje její „stoprocentní" prokázání. Někteří autoři toto posouzení kritizují s ohledem na výše uvedené důvody, poukazují na nelehké důkazní postavení poškozeného a navrhují řešení, ke kterému dospěly anglosaské země. Právní řády common law upustily od snah o prokázání pravděpodobné příčinné souvislosti a staví v současné době na doktríně, podle níž soud poměřuje šance pacienta na vyléčení nebo prodloužení života při volbě různých léčebných postupů, ať už v souladu s postupem lege artis, nebo v rozporu s tímto požadavkem.[21]

Klady tohoto přístupu spatřuji především v občanskoprávní rovině, a to s ohledem na zvýšení šancí poškozeného pacienta na náhradu způsobené škody, jíž by podle mého názoru neměl bránit požadavek absolutně nepochybně prokázané příčinné souvislosti mezi postupem lékaře a způsobeným následkem. Nelze však opomenout stinnou stránku

[17] NOVOTNÝ, O., VANDUCHOVÁ, M., ŠÁMAL, P. a kol. *Trestní právo hmotné. Obecná část*. 6. vydání. Praha: Wolters Kluwer ČR, a. s., 2010, s. 168-169.
[18] JELÍNEK, J. a kol. *Trestní právo hmotné*. 2. vydání. Praha: Leges, 2010, s. 176.
[19] NOVOTNÝ, O., VANDUCHOVÁ, M., ŠÁMAL, P. a kol. *Trestní právo hmotné. Obecná část*. 6. vydání. Praha: Wolters Kluwer ČR, a. s., 2010, s. 170-172.
[20] JELÍNEK, J. a kol. *Trestní právo hmotné*. 2. vydání. Praha: Leges, 2010, s. 178.
[21] TĚŠINOVÁ, J., ŽĎÁREK, R., POLICAR, R. *Medicínské právo*. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2011, s. 338-339.

tohoto řešení, která spočívá v hrozbě neodůvodněné rezignace na požadavek prokázání příčinné souvislosti a z toho plynoucího odškodňování např. i těch pacientů, jejichž újma není v příčinné souvislosti s jednáním lékaře, protože s ohledem na jejich špatný zdravotní stav před operací byla nevyhnutelná. V trestním právu, v otázce rozhodování o vině a trestu, však lze jen stěží akceptovat významné ustoupení od nároků na prokázání příčinné souvislosti mezi postupem lékaře a způsobeným následkem.

Otázce příčinné souvislosti je věnována zvýšená pozornost také v německém právu. Konstantní judikatura německých soudů vychází ze zkoumání příčinného vztahu na dvou úrovních. Především je třeba zhodnotit, zda konkrétní jednání bylo vůbec způsobilé zapříčinit konkrétní následek. Následně je nutné odpovědět na otázku, jestli by uvedený následek nenastal i v případě řádného postupu, v oblasti zdravotnictví tedy postupu lege artis. Význam tohoto kritéria je sporný jak v odborné literatuře, tak judikatuře. Shoda panuje v tom, že odpovědnost nelze dovodit, nastal-li by předmětný následek s pravděpodobností hraničící s jistotou i v případě náležitého postupu. Názory se rozcházejí v případech, kdy při dodržení postupu lege artis by daný následek s velkou pravděpodobností nenastal. Někteří autoři odpovědnost dovozují, soudy však zastávají opačný názor a akcentují základní zásadu trestního práva „in dubio pro reo". Ustálená judikatura německých soudů tedy připouští dovození odpovědnosti jen tehdy, prokáže-li se, že uvedený následek by s pravděpodobností hraničící s jistotou při dodržení postupu lege artis nenastal. Přísné požadavky na dovození příčinné souvislosti mezi jednáním a následkem jsou v Německu důvodem zastavení řízení a zproštění obžaloby v řadě trestních řízení vedených proti lékařům a dalším zdravotnickým pracovníkům.[22]

3. Subjektem trestného činu (pachatelem) může být jen fyzická osoba starší patnácti let, která naplnila svým jednáním všechny znaky trestného činu a v době jeho spáchání byla příčetná. Jde-li o mladistvého pachatele, musí být přiměřeně rozumově a mravně vyspělý. České trestní právo tedy vychází ze zásady individuální odpovědnosti fyzické osoby, trestní odpovědnost právnické osoby nepřipouští.[23] (Toto konstatování vychází z právního stavu ke dni 31. 12. 2011. Ke dni 1. 1. 2012 nabyl účinnosti zákon o trestní

[22] RATZEL, R., LUXENBURGER, B. *Handbuch Medizinrecht*. München, Saarbrücken: C. H. Beck, 2008, s. 811-812.
[23] NOVOTNÝ, O., VANDUCHOVÁ, M., ŠÁMAL, P. a kol. *Trestní právo hmotné. Obecná část*. 6. vydání. Praha: Wolters Kluwer ČR, a. s., s. 185.

odpovědnosti právnických osob, který však nebyl do práce promítnut z důvodů, které jsou uvedeny v úvodu.)

Trestní zákoník pojem příčetnosti nedefinuje, v § 26 TZ však vymezuje nepříčetnost jakožto důvod vylučující trestní odpovědnost. Nepříčetností pachatele se rozumí neschopnost rozpoznat protiprávnost činu nebo ovládat své jednání, a to pro duševní poruchu v době spáchání činu. Předpokladem příčetnosti tedy je schopnost pachatele rozpoznat společenskou škodlivost svého jednání a schopnost ovládat své jednání, klást odpor pohnutkám směřujícím k protiprávním činům.[24]

4. Subjektivní stránka trestného činu zahrnuje soubor znaků charakterizujících psychiku pachatele ve vztahu k trestnému činu. Jejím jediným obligatorním znakem je zavinění. Zásada odpovědnosti za zavinění, vyjádřená v § 13 odst. 2 TZ, představuje jednu ze stěžejních zásad, na kterých trestní právo staví. K fakultativním znakům subjektivní stránky trestného činu, jež nejsou obsaženy ve skutkových podstatách všech trestných činů, ale jen některých, patří pohnutka (motiv) a cíl (záměr) pachatelova jednání.[25]

Zaviněním se rozumí vnitřní (psychický) vztah pachatele ke skutečnostem, které zakládají trestný čin, přičemž tyto skutečnosti buď mohou být vytvořeny pachatelem, nebo mohou existovat bez jeho přičinění.[26]

Zavinění je založeno na složce vědění a složce vůle. Složka vědění zahrnuje nejen vnímání objektivní reality, ale i představu skutečností, jež pachatel sice momentálně vnímat nemůže, ale vnímal je dříve nebo k nim dospěl na základě svých znalostí a zkušeností.[27] Některé skutečnosti pachatel považuje za možné, jiné za pravděpodobné nebo dokonce jisté.[28] Volní složka, která umožňuje rozlišit úmyslné a nedbalostní trestné činy, vyjadřuje vůli, resp. kladný vztah pachatele ke skutečnostem vyvolaným jeho jednáním. Volní složka tedy zahrnuje nejen chtění, ale i srozumění.[29]

---

[24] NOVOTNÝ, O., VANDUCHOVÁ, M., ŠÁMAL, P. a kol. *Trestní právo hmotné. Obecná část*. 6. vydání. Praha: Wolters Kluwer ČR, a. s., 2010, s. 189.
[25] JELÍNEK, J. a kol. *Trestní právo hmotné*. 2. vydání. Praha: Leges, 2010, s. 207.
[26] NOVOTNÝ, O., VANDUCHOVÁ, M., ŠÁMAL, P. a kol. *Trestní právo hmotné. Obecná část*. 6. vydání. Praha: Wolters Kluwer ČR, a. s., 2010, s. 220.
[27] NOVOTNÝ, O., VANDUCHOVÁ, M., ŠÁMAL, P. a kol. *Trestní právo hmotné. Obecná část*. 6. vydání. Praha: Wolters Kluwer ČR, a. s., 2010, s. 221.
[28] JELÍNEK, J. a kol. *Trestní právo hmotné*. 2. vydání. Praha: Leges, 2010, s. 209.
[29] NOVOTNÝ, O., VANDUCHOVÁ, M., ŠÁMAL, P. a kol. *Trestní právo hmotné. Obecná část*. 6. vydání. Praha: Wolters Kluwer ČR, a. s., 2010, s. 222.

Rozlišujeme tyto formy zavinění:

a) úmysl přímý, kdy pachatel věděl, že způsobem uvedeným v trestním zákoně poruší nebo ohrozí chráněný zájem, nebo alespoň věděl, že daný zájem může porušit nebo ohrozit, a chtěl takový následek způsobit;[30]

b) úmysl nepřímý, kdy pachatel věděl, že svým jednáním může způsobit porušení nebo ohrožení zájmu chráněného trestním zákonem, a v případě, že se tak stane, byl s tím srozuměn;[31]

Legální definici pojmu srozumění, vyjádřenou v § 15 odst. 2 TZ, dále rozvíjí teorie trestního práva. Srozumění pachatele se dovozuje z toho, že nepočítal s žádnou okolností, která by mohla zabránit následku, který pachatel považoval za možný.[32]

c) vědomá nedbalost, kdy pachatel sice věděl, že může způsobem uvedeným v trestním zákoně porušit nebo ohrozit zájem chráněný tímto zákonem, ale spoléhal bez přiměřených důvodů na to, že k tomu nedojde;[33]

d) nevědomá nedbalost, kdy pachatel nevěděl, že svým jednáním může porušit nebo ohrozit zájem chráněný trestním zákonem, ačkoliv o tom vzhledem k okolnostem a svým osobním poměrům vědět měl a mohl.[34]

Konstrukce nedbalostního zavinění je založena na nedodržení určité míry opatrnosti, kterou je pachatel podle svých možností nejen schopen (subjektivní hledisko), ale vzhledem k okolnostem také povinen dodržet (objektivní hledisko). Rozhodne-li se lékař např. provést náročnou operaci, i když si předem neosvojil potřebné znalosti o daném zákroku, čímž porušil jednu ze základních povinností uloženou mu v zákoně o péči o zdraví lidu, nemůže se omlouvat nedostatečnými znalostmi, protože jeho nedbalost spočívá již v tom, že si je neosvojil.[35]

§ 16 odst. 2 TZ vymezuje tzv. hrubou nedbalost jakožto závažnější stupeň nedbalosti, kdy přístup pachatele k požadavku náležité opatrnosti svědčí o jeho zřejmé

[30] § 15 odst. 1 písm. a) TZ.
[31] § 15 odst. 1 písm. b) TZ.
[32] NOVOTNÝ, O., VANDUCHOVÁ, M., ŠÁMAL, P. a kol. *Trestní právo hmotné. Obecná část*. 6. vydání. Praha: Wolters Kluwer ČR, a. s., 2010, s. 232.
[33] § 16 odst. 1 písm. a) TZ.
[34] § 16 odst. 1 písm. b) TZ.
[35] JELÍNEK, J. a kol. *Trestní právo hmotné*. 2. vydání. Praha: Leges, 2010, s. 223-227.

bezohlednosti k zájmům chráněným trestním zákonem. Někteří autoři považují důslednou diferenciaci mezi hrubou a „prostou“ nedbalostí za jeden z klíčů k řešení problému rostoucí kriminalizace lékařů.[36]

V případech trestního postihu zdravotnických pracovníků za poškození zdraví pacienta výrazně převažují nedbalostní trestné činy (typicky ublížení na zdraví z nedbalosti), avšak ani úmyslné trestné činy nejsou zcela výjimečné (neposkytnutí pomoci nebo trestné činy proti těhotenství ženy). Jejich incidence je o to větší, směřují-li proti jiným objektům trestných činů, než jsou život a zdraví člověka. Sem budou patřit např. trestný čin padělání a vystavení nepravdivé lékařské zprávy, posudku a nálezu nebo trestný čin pojistného podvodu.

2.2. Okolnosti vylučující protiprávnost

Trestní právo se muselo vypořádat s případy, kdy určitý čin sice naplňuje všechny znaky skutkové podstaty trestného činu, ale vzhledem ke zvláštním okolnostem, za nichž k němu došlo, jej nelze považovat za společensky škodlivý, ale naopak za čin užitečný pro společnost. K trestnosti činu chybí znak protiprávnosti.[37] Z uvedeného vyplývá definice okolností vylučujících protiprávnost. Jde o takové okolnosti, které pachatele činu jinak trestného zbavují trestní odpovědnosti.

V hlavě III obecné části trestního zákoníku jsou upraveny následující okolnosti vylučující protiprávnost: krajní nouze (§ 28 TZ), nutná obrana (§ 29 TZ), svolení poškozeného (§ 30 TZ), přípustné riziko (§ 31 TZ) a oprávněné použití zbraně (§ 32 TZ). Zatímco nutná obrana a oprávněné použití zbraně nemají ve zdravotnictví zvláštní význam (i když z důvodu rostoucí agresivity pacientů bude otázka nutné obrany pracovníků záchranné služby i dalších zdravotníků patrně nabývat na významu), ostatním okolnostem vylučujícím protiprávnost je třeba věnovat zvýšenou pozornost.

Krajní nouze jakožto nejobecnější okolnost vylučující protiprávnost spočívá v kolizi právem chráněných zájmů, kdy ohrožený zájem je možné chránit jen za cenu porušení zájmu jiného. O jednání v krajní nouzi se jedná za následujících předpokladů:

[36] STOLÍNOVÁ, J., MACH, J. *Právní odpovědnost v medicíně*. Praha: Galén, 2010, s. 37.
[37] NOVOTNÝ, O., VANDUCHOVÁ, M., ŠÁMAL, P. a kol. *Trestní právo hmotné. Obecná část*. 6. vydání. Praha: Wolters Kluwer ČR, a. s., 2010, s. 256.

a) nebezpečí hrozící zájmu chráněnému trestním zákoníkem musí být bezprostřední, skutečné, nikoliv jen domnělé;

b) zásada subsidiarity stanovuje další podmínku v jednání v krajní nouzi, a to nemožnost odvrátit nebezpečí za daných okolností jiným způsobem;

c) požadavek proporcionality připouští pouze takový následek jednání v krajní nouzi, jež není zřejmě stejně závažný nebo ještě závažnější než ten, který hrozil.[38] Autoři často jako příklad uvádějí situaci, kdy lékař při zevní masáži srdce zlomí pacientovi žebro.[39] Je však otázkou, zda není spíše na místě podřadit toto jednání pod jinou okolnost vylučující protiprávnost, a to přípustné riziko;

d) v krajní nouzi nemůže jednat ten, kdo je povinen nebezpečí snášet. Tuto, z pohledu lékařů a dalších zdravotnických pracovníků důležitou zásadu, lze vyjádřit i jinak. Ten, kdo má zvláštní povinnost určitý druh nebezpečí snášet, nemůže plnění této povinnosti odmítnout s odvoláním se na krajní nouzi.[40]

Nový trestní zákoník výslovně upravuje institut svolení poškozeného, který byl v právní praxi uznáván i dříve, nebyl však zakotven v zákoně. Tato okolnost vylučující protiprávnost se uplatní v případech, kdy oprávněný nositel určitého práva souhlasí se zásahem jiné osoby do tohoto práva, čímž vylučuje její odpovědnost za čin jinak trestný.[41]

Předpoklady právní relevance svolení poškozeného vycházejí z ustanovení § 30 TZ a jsou dále rozvedeny v teorii trestního práva. Svolení je přípustné pouze ohledně zájmů ve výhradní dispozici jednotlivce, jejichž porušení se nedotýká zájmů společnosti. Z pohledu zdravotnického práva je významné ustanovení § 30 odst. 3 TZ, které, s výjimkou svolení k lékařskému zákroku, nepřipouští udělení souhlasu k ublížení na zdraví nebo usmrcení. Svolení musí mít všechny náležitosti platného projevu vůle způsobilé a oprávněné osoby (vážnost, dobrovolnost, určitost, srozumitelnost) a musí být dáno před jednáním osoby páchající čin jinak trestný, ev. nejpozději současně s ním.

[38] NOVOTNÝ, O., VANDUCHOVÁ, M., ŠÁMAL, P. a kol. *Trestní právo hmotné. Obecná část*. 6. vydání. Praha: Wolters Kluwer ČR, a. s., 2010, s. 261.
[39] JELÍNEK, J. a kol. *Trestní právo hmotné*. 2. vydání. Praha: Leges, 2010, s. 247.
[40] NOVOTNÝ, O., VANDUCHOVÁ, M., ŠÁMAL, P. a kol. *Trestní právo hmotné. Obecná část*. 6. vydání. Praha: Wolters Kluwer ČR, a. s., 2010, s. 261.
[41] NOVOTNÝ, O., VANDUCHOVÁ, M., ŠÁMAL, P. a kol. *Trestní právo hmotné. Obecná část*. 6. vydání. Praha: Wolters Kluwer ČR, a. s., 2010, s. 275-276.

Nově je připuštěno udělení svolení až po činu, kdy beztrestnost pachatele je vázána na důvodnost jeho předpokladu, že poškozený by souhlas vzhledem k okolnostem případu a svým poměrům udělil.[42] Teorie dále dovozuje, že svolení musí pokrývat nejen souhlas s jednáním, ale i s jeho následkem.[43]

Lékařský zákrok vylučuje odpovědnost za ublížení na zdraví nebo usmrcení za splnění následujících předpokladů. Zákrok musí být proveden lege artis, s léčebným záměrem a na základě náležitého informovaného souhlasu pacienta, v zákonem předvídaných případech i bez souhlasu nebo dokonce proti vůli pacienta.[44] Souhlas pacienta není nutný v případech uvedených v § 23 odst. 3 a 4 ZPZL. V zásadě tato ustanovení dopadají na provádění neodkladných výkonů (nutných k záchraně života nebo zdraví) a na situace, kdy pacient představuje hrozbu pro své okolí. Tyto případy tedy představují omezení práv zaručených Listinou základních práv a svobod (usnesení předsednictva ČNR č. 2/1993 Sb., v platném znění, dále jen Listina), a to práva na nedotknutelnost osoby (čl. 7 Listiny) a práva na osobní svobodu (čl. 8 Listiny). Toto omezení výkonu práv je v souladu s čl. 26 Úmluvy Rady Evropy na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny, vyhlášené pod č. 96/2001 Sb. m. s. (dále jen Úmluva o lidských právech a biomedicíně).[45]

V případě provedení lékařského zákroku bez souhlasu pacienta, ačkoliv k tomu nebyly dány zákonné důvody, přichází podle některých autorů v úvahu odpovědnost za trestný čin proti svobodě. Je však třeba zvážit, zda nešlo o jednání v krajní nouzi.[46]

Přípustné riziko je další okolností vylučující protiprávnost, kterou výslovně zakotvil až nový trestní zákoník, ačkoliv v teorii byla vymezena již dříve. V praxi však tato okolnost byla aplikována jen výjimečně, ve stínu ustanovení o krajní nouzi.[47]

---

[42] TERYNGL, J. Ochrana zdravotnictví v novém trestním kodexu. *Zdravotnictví a právo*, 2009, č. 3, s. 13.
[43] NOVOTNÝ, O., VANDUCHOVÁ, M., ŠÁMAL, P. a kol. *Trestní právo hmotné. Obecná část*. 6. vydání. Praha: Wolters Kluwer ČR, a. s., 2010, s. 277.
[44] NOVOTNÝ, O., VANDUCHOVÁ, M., ŠÁMAL, P. a kol. *Trestní právo hmotné. Obecná část*. 6. vydání. Praha: Wolters Kluwer ČR, a. s., 2010, s. 278.
[45] TĚŠINOVÁ, J., ŽĎÁREK, R., POLICAR, R. *Medicínské právo*. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2011, s. 51-52.
[46] NOVOTNÝ, O., VANDUCHOVÁ, M., ŠÁMAL, P. a kol. *Trestní právo hmotné. Obecná část*. 6. vydání. Praha: Wolters Kluwer ČR, a. s., 2010, s. 279.
[47] TERYNGL, J. Ochrana zdravotnictví v novém trestním kodexu. *Zdravotnictví a právo*, 2009, č. 3, s. 12.

Přípustné riziko je institutem, který za zákonem stanovených podmínek aprobuje provádění společensky vysoce ceněných činností, i když jsou spojeny s nevyhnutelnou nebezpečností.[48] Pokroku ve vědě, technologiích, lékařství a v dalších oblastech často nelze dosáhnout bez určité míry rizika. Např. zavádění nových léčebných postupů je nevyhnutelně spojeno s působením dosud nepoznaných vlivů a souvislostí, jejichž nepředvídatelnost může zvýšit nebezpečí pro život nebo zdraví lidí.[49]

V trestním zákoníku nalézáme jednak pozitivní definici přípustného rizika (§ 31 odst. 1 TZ), jednak tzv. vylučovací podmínky (§ 31 odst. 2 TZ).[50] Zákonné předpoklady aplikace této okolnosti vylučující protiprávnost lze shrnout následovně:

a) jednání musí být vedeno snahou o dosažení společensky prospěšného cíle, kterého nelze dosáhnout bez určitého rizika buď vůbec, nebo pouze za vynaložení neúměrně vysokých nákladů.[51] Podle takto vymezené zásady subsidiarity přípustného rizika odpovídá za následek relevantní z pohledu trestního práva ten, kdo určitou činnost mohl provést způsobem spojeným buď s žádným, nebo s podstatně menším rizikem, ale dal přednost jinému postupu, zatíženému větším rizikem;[52]

b) pravděpodobnost neúspěchu musí být podstatně menší než pravděpodobnost očekávaného prospěšného výsledku (zásada proporcionality);

c) podstoupit přípustné riziko smí jen osoba, která je k tomu oprávněna vzhledem ke svému zaměstnání, postavení, povolání nebo funkci. Takové rozhodnutí musí být v souladu s dosaženým stavem poznání (tedy s nejnovějšími poznatky vědy a techniky) a informacemi, které měla osoba v době rozhodování o dalším postupu;

d) ohrozí-li taková činnost život nebo zdraví lidí, je nutným předpokladem aplikace ustanovení o přípustném riziku náležitý předchozí souhlas dotčené osoby;

---

[48] JELÍNEK, J. a kol. *Trestní právo hmotné*. 2. vydání. Praha: Leges, 2010, s. 259.
[49] NOVOTNÝ, O., VANDUCHOVÁ, M., ŠÁMAL, P. a kol. *Trestní právo hmotné. Obecná část*. 6. vydání. Praha: Wolters Kluwer ČR, a. s., 2010, s. 279.
[50] CIBULKA, K. O některých otázkách trestního postihu ve zdravotnictví. *Trestněprávní revue*, 2010, č. 3, s. 72.
[51] NOVOTNÝ, O., VANDUCHOVÁ, M., ŠÁMAL, P. a kol. *Trestní právo hmotné. Obecná část*. 6. vydání. Praha: Wolters Kluwer ČR, a. s., 2010, s. 280.
[52] CIBULKA, K. O některých otázkách trestního postihu ve zdravotnictví. *Trestněprávní revue*, 2010, č. 3, s. 74.

e) činnost nesmí odporovat výslovnému zákazu právní normy, veřejnému zájmu a nesmí se příčit dobrým mravům.[53]

Význam institutu přípustného rizika pro posouzení otázek trestního postihu ve zdravotnictví je značný, patrně jde o nejčastější okolnost vylučující protiprávnost, která se v medicínských věcech uplatní. Podmínky přípustného rizika totiž naplňuje jednání lékaře či jiného zdravotnického pracovníka lege artis, podpořené předchozím souhlasem pacienta, jímž sice lékař porušil nebo ohrozil hodnotu chráněnou trestním zákonem, ale nepochybně jednal v zájmu pacienta, společensky prospěšného výsledku však nemohl dosáhnout jiným postupem.[54] Někteří autoři vysvětlují dotčenou problematiku na příkladu léčby maligních onemocnění chemoterapií, tedy léčbou se závažnými vedlejšími příznaky, která sama může zapříčinit smrt pacienta. Je-li však řádně indikována, nemůže zakládat odpovědnost za trestný čin. Lékař není postižitelný za řádně indikované a provedené výkony, i když v konečném důsledku způsobily smrt pacienta.[55]

Nezodpovězenou otázkou zůstává, kam až sahají meze použití přípustného rizika v případech posuzování trestní odpovědnosti lékařů. Řešení bude patrně třeba hledat v souvislosti se stanovením hranice mezi postupem lege artis a non lege artis. Dopustí-li se např. neurochirurg při rutinní operaci mozku manuální chyby, která způsobí smrt pacienta, lze tento „přehmat“ hodnotit jako postup non lege artis, kdy aplikace ustanovení o přípustném riziku nepřichází v úvahu. Opačný (a podle mého názoru správnější) přístup by vzhledem k okolnostem případu ještě dovozoval existenci přípustného rizika při výkonu povolání. Nalezení hranice přípustného rizika považuji za jeden z úkolů judikatury, která se bude nutně zabývat jeho výkladem vzhledem k výslovnému zakotvení tohoto institutu v novém trestním zákoníku. Řešení by nemělo být obtížné v případě rizik, která lze kvantifikovat za využití teorie pravděpodobnosti. Tak tomu ale nebude u rizik v medicíně a v dalších oblastech úzce spjatých s vědecko-technickým pokrokem, kde hledání řešení bude nutně spjato s řadou obtíží.

[53] NOVOTNÝ, O., VANDUCHOVÁ, M., ŠÁMAL, P. a kol. *Trestní právo hmotné. Obecná část*. 6. vydání. Praha: Wolters Kluwer ČR, a. s., 2010, s. 280-281.
[54] CIBULKA, K. O některých otázkách trestního postihu ve zdravotnictví. *Trestněprávní revue*, 2010, č. 3, s. 72.
[55] STOLÍNOVÁ, J., MACH, J. *Právní odpovědnost v medicíně*. Praha: Galén, 2010, s. 34.

2.3. Péče (non) lege artis

V překladu lege artis znamená „podle pravidel umění“, definice pochází z dávných dob, kdy byla medicína považována především za umění. Dnes se sice do popředí dostala věda, pojem lege artis však nadále zůstává měřítkem odborně správného postupu lékaře a také dalších zdravotnických pracovníků v oblasti jejich kompetencí.[56]

Výslovnou definici postupu lege artis bychom hledali v platném právu bezvýsledně. Vodítkem pro vymezení tohoto pojmu je úprava obsažená ve dvou zásadních pramenech medicínského práva, jimiž jsou zákon o péči o zdraví lidu a Úmluva o lidských právech a biomedicíně.[57]

Zákon o péči o zdraví lidu stanoví, že zdravotnická zařízení státu, obcí, fyzických a právnických osob poskytují zdravotní péči „v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy“.[58]

Úmluva o lidských právech a biomedicíně říká, že jakýkoliv zákrok v oblasti péče o zdraví, včetně vědeckého výzkumu, je nutno provádět „v souladu s příslušnými povinnostmi a standardy“.[59]

K obsahu pojmu lege artis se vyjádřil Nejvyšší soud České republiky (dále jen Nejvyšší soud) ve svém usnesení ze dne 22. 3. 2005, sp. zn. 7 Tdo 219/2005. V tomto, českou právní obcí široce respektovaném usnesení, se uvádí: *„V trestněprávní nauce se běžně považuje za porušení lege artis, pokud lékař při výkonu svého povolání nedodrží rámec pravidel vědy a medicínských způsobů, a to v mezích daných rozsahem svých úkolů podle pracovního zařazení i konkrétních podmínek a objektivních možností.”* Tuto úvahu dále rozvádí následovně: *„(...) 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.”*[60] Nejvyšší soud v uvedeném rozhodnutí formuloval ještě jednu velmi důležitou zásadu ve

[56] TĚŠINOVÁ, J., ŽĎÁREK, R., POLICAR, R. *Medicínské právo*. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2011, s. 24.
[57] TĚŠINOVÁ, J., ŽĎÁREK, R., POLICAR, R. *Medicínské právo*. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2011, s. 24-25.
[58] § 11 odst. 1 ZPZL.
[59] Čl. 4 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně.
[60] Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 22. 3. 2005, sp. zn. Tdo 219/2005.

vztahu k posuzování jednání lékaře: *"Postup lékaře je ovšem vždy nutno hodnotit tzv. ex ante , tj. na základě informací, které měl lékař v době rozhodování k dispozici."*[61]

Uvedené usnesení Nejvyššího soudu dle mého názoru bylo inspirováno rozhodovací praxí Spolkového soudního dvora (Bundesgerichtshof), který obdobné zásady vyslovil ve své bohaté judikatuře v oblasti medicínského práva.

Spolkový soudní dvůr ve svých rozhodnutích často operuje s pojmem Behandlungsfehler (v překladu chyba v léčbě), který je možné ztotožnit s postupem non lege artis. Za chybu v léčbě je považován každý přestupek proti standardu lékařské péče, tedy každý zákrok, který je podle současného stavu medicínského vědění neodborný, nepřiměřený nebo neúčelný.[62]

Hodnotit, co je postupem lege artis a co jím není, přísluší medicíně, resp. soudním znalcům, kteří se po prostudování konkrétního případu vyjadřují k odborné správnosti. Postupy non lege artis lze dělit do několika kategorií, v české a německé odborné literatuře se objevují následující kategorie, které nejsou ostře ohraničené, neboť se částečně překrývají:

a) nedostatečná odbornost spočívající v nedostatku kvalifikace k provádění daného výkonu, v chybějící praxi a zkušenosti, příp. v nedostatečném sledování pokroků v oboru, v neosvojení si potřebných znalostí a dovedností, v neznalosti standardních vyšetření a postupů.[63] Do této kategorie spadá i německá konstrukce tzv. Übernahmeverschulden (v překladu provinění při přijetí pacienta), kterého se dopustí ten, kdo převezme pacienta, ačkoli ví nebo musí vědět, že ke správné péči o něj se mu nedostává potřebných znalostí, zkušeností nebo nutného technického vybavení. Samozřejmě se jedná o situace, kdy nehrozí nebezpečí z prodlení, v opačném případě je naopak povinností pacienta přijmout, pod hrozbou sankce za neposkytnutí pomoci.[64] Do této skupiny prohřešků spadá i nevyžádání si konziliárního vyšetření, když vzhledem k okolnostem bylo potřebné, bezdůvodné nerespektování závěrů odborníků z jiných

[61] Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 22. 3. 2005, sp. zn. Tdo 219/2005.
[62] RATZEL, R., LUXENBURGER, B. *Handbuch Medizinrecht*. München, Saarbrücken: C. H. Beck, 2008, s. 802.
[63] STOLÍNOVÁ, J., MACH, J. *Právní odpovědnost v medicíně*. Praha: Galén, 2010, s. 162.
[64] RATZEL, R., LUXENBURGER, B. *Handbuch Medizinrecht*. München, Saarbrücken: C. H. Beck, 2008, s. 811.

oborů, otálení s provedením navazujících vyšetření, ev. s předáním pacienta do péče lékařů specializovaných v jiných oborech medicíny;[65]

b) diagnostické chyby, k nimž je třeba podotknout, že omyly při stanovování diagnózy se vyskytují v praxi velmi často, a to vzhledem ke složitosti medicíny, komplexnosti procesů odehrávajících se v lidském těle. Aby diagnostická chyba byla považována za postup non lege artis, musí vycházet z toho, že lékař nerozpozná běžný obraz nemoci z důvodu nedostatku pozornosti nebo nedostatečné zkušenosti, příp. proto, že nepřezkoumá původní diagnózu, nevěnuje pozornost kontrolním nálezům apod.;[66]

c) technické chyby, mezi něž patří nezdar při manuálním výkonu, pochybení v obsluze přístrojů a další;[67]

d) přehlédnutí a chyby pramenící z nedostatečné kontroly, k nimž náleží záměny pacientů, orgánů, léků a dalších přípravků, dále opomenutí kontroly použitých přístrojů, nástrojů, krevních konzerv apod. Do této kategorie spadá také zapomenutí cizích těles (typicky roušek) v operačním poli, které bohužel není až tak neobvyklým jevem a které může pacientům přivodit závažné komplikace vyžadující revizi provedeného výkonu. Ačkoliv se jedná z mého pohledu o pochybení závažné, ustálená judikatura německých soudů toto pochybení nutně nepokládá za porušení postupu lege artis. Vychází z posouzení konkrétního případu, ve kterém hraje roli nejen druh ponechaného cizího tělesa, ale i okolnosti prováděného výkonu. Došlo-li např. během operace k neočekávaným komplikacím, které si vyžádaly okamžité přerušení prováděného výkonu za účelem obnovení životních funkcí pacienta, budou pochybení posuzována mírněji a odpovědnost nemusí být vůbec vyvozena. Podobně bude hodnocena situace, kdy operatér, příp. instrumentářka provede všechna možná bezpečnostní opatření včetně spočtení použitých roušek, nástrojů, ale přesto k ponechání cizího tělesa v těle pacienta dojde;[68]

e) nevhodné jednání s pacienty, zahrnující mj. nedostatečné poučení o povaze a účelu vyšetření nebo zákroku, nešetrné sdělení diagnózy, a to buď bez známky zájmu

[65] STOLÍNOVÁ, J., MACH, J. *Právní odpovědnost v medicíně*. Praha: Galén, 2010, s. 163.
[66] RATZEL, R., LUXENBURGER, B. *Handbuch Medizinrecht*. München, Saarbrücken: C. H. Beck, 2008, s. 802.
[67] STOLÍNOVÁ, J., MACH, J.: *Právní odpovědnost v medicíně*. Praha: Galén, 2010, s. 163.
[68] RATZEL, R., LUXENBURGER, B. *Handbuch Medizinrecht*. München, Saarbrücken: C. H. Beck, 2008, s. 802.

o konkrétního pacienta, nebo v přítomnosti dalších osob na nemocničním pokoji, což vzhledem k povinné mlčenlivosti a ochraně osobních údajů považují někteří autoři za „časovanou bombu" v českém zdravotnictví.[69] Právě nešetrné chování lékařů bývá často důvodem, který vede poškozené pacienty nebo jejich rodinné příslušníky k podniknutí právních kroků;

f) organizační nedostatky, k nimž patří pochybení v zajištění služeb a příslužeb, kdy na pracovišti není plně zajištěna kvalifikovaná péče, dále pověřování neatestovaných lékařů, zdravotních sester a dalšího zdravotnického personálu prováděním výkonů, k nimž se jim nedostává potřebné kvalifikace, trpění špatné sterilizace nástrojů a další.[70] Německá judikatura definovala v oblasti organizace práce a delegace provádění výkonů tzv. Vertrauensgrundsatz (v překladu zásadu důvěry). Ta říká, že každý lékař je povinen vypořádat se s nástrahami svého oboru, musí se však spolehnout na to, že i jeho kolega, odborník z jiného oboru, odvedl svou práci kvalifikovaně a s náležitou pečlivostí. Ve vztahu dvou a více spolupracujících lékařů neplatí obecná povinnost kontrolovat jeden druhého, není-li očividné, že kolega není dostatečně kvalifikován nebo zjevně neodvedl svoji práci správně. Odpovědnost za organizační pochybení ponese většinou primář nebo jiný vedoucí pracovník, který odpovídá nejen za náležitou organizaci práce, ale i za svědomitý výběr lékařů a dalších zdravotnických pracovníků, jejich další vzdělávání a kontrolu;[71]

g) nedostatky ve vedení zdravotnické dokumentace, spočívající nejen v nedodržení zákonných požadavků na její obsah, ale i v následném dopisování, přepisování nebo jiném falšování údajů. Zdravotnickou dokumentaci je třeba vést s nejvyšší pečlivostí, zaznamenávat nejen všechny informace o léčbě pacienta, ale také všechny důležité pokyny zdravotnickému personálu, informace o náležité komunikaci s pacientem a další významné skutečnosti. *„Zdravotnická dokumentace může být dobrým obhájcem, ale i žalobcem."*[72]

[69] MACH, J. *Lékař a právo*. Praha: Grada Publishing, a. s., 2010, s. 22.
[70] STOLÍNOVÁ, J., MACH, J. *Právní odpovědnost v medicíně*. Praha: Galén, 2010, s. 163.
[71] RATZEL, R., LUXENBURGER, B. *Handbuch Medizinrecht*. München, Saarbrücken: C. H. Beck, 2008, s. 809-811.
[72] MACH, J. *Lékař a právo*. Praha: Grada Publishing, a. s., 2010., s. 175 a násl.

2.4. Trestné činy, ke kterým může dojít při výkonu zdravotnického povolání

2.4.1. Trestné činy proti životu a zdraví

Lékaři a další zdravotničtí pracovníci jsou nejčastěji stíháni pro trestné činy proti životu a zdraví, což vyplývá z náplně jejich práce. Jakákoliv nedbalost (úmyslné trestné činy jsou výjimečné, a proto jim bude věnována jen malá pozornost), může v medicíně vést k ohrožení života či poškození zdraví pacienta.[73]

Dalším důvodem, proč se v první řadě zabývat touto kategorií trestných činů, je systematika nového trestního zákoníku, která v demokratickém právním státě akcentuje ochranu osobnosti člověka, jeho práv a svobod a důstojnosti.[74] Nahrazuje tak koncepci „starého" trestního zákona (zákon č. 140/1961 Sb.), který za nejnebezpečnější považoval trestné činy proti republice, na první místo stavěl zájmy celé společnosti. Pád totalitního režimu a zásadní politické, ekonomické a sociální změny po roce 1989 s sebou přinesly nutnost nové kodifikace českého trestního práva.[75]

2.4.1.1. Ublížení na zdraví z nedbalosti, těžké ublížení na zdraví z nedbalosti a usmrcení z nedbalosti

Ublížení na zdraví z nedbalosti je jednoznačně nejčastějším trestným činem, vztahujícím se k výkonu lékařského povolání.[76]

Trestného činu ublížení na zdraví z nedbalosti se dopustí ten, 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.[77]

Dříve vycházela definice ublížení na zdraví a těžké újmy na zdraví výhradně z judikatury. Nový trestní zákoník však v rámci výkladových ustanovení výslovně uvádí, že za ublížení na zdraví se považuje takový stav záležející v poruše zdraví nebo v jiném onemocnění, který porušením normálních tělesných nebo duševních funkcí

[73] TĚŠINOVÁ, J., ŽĎÁREK, R., POLICAR, R. *Medicínské právo*. 1. Vydání. Praha: C. H. Beck, 2011, s. 352-353.
[74] NOVOTNÝ, O., VOKOUN, R., ŠÁMAL, P. *Trestní právo hmotné. Zvláštní část*. 6. vydání. Praha: Wolters Kluwer ČR, a. s., 2010, s. 20.
[75] Důvodová zpráva k návrhu nového trestního zákoníku.
[76] MACH, J. *Lékař a právo*. Praha: Grada Publishing, a. s., 2010, s. 61.
[77] § 148 TZ.

znesnadňuje, nikoliv jen po krátkou dobu, obvyklý způsob života poškozeného a který vyžaduje lékařské ošetření.[78] Judikatura doplňuje, že se jedná o zdravotní obtíže, které zpravidla přetrvávají alespoň 7 dnů, jde-li však o výraznou poruchu zdraví, nemusí být ani tato podmínka naplněna. V konkrétním případě je třeba zkoumat znaky poranění, charakter a intenzitu příznaků, kterými se projevovalo, vliv na posouzení bude mít i druh indikovaného lékařského ošetření. Za ublížení na zdraví se považuje např. poranění doprovázené určitou ztrátou krve nebo onemocnění spojené s déletrvajícími bolestmi. Jako vodítko pro posouzení poslouží případná pracovní neschopnost a délka jejího trvání.[79]

Základní skutková podstata trestného činu těžkého ublížení na zdraví z nedbalosti je upravena v § 147 odst. 1 TZ. Obdobně jako v případě „prostého" ublížení na zdraví z nedbalosti zahrnul zákonodárce mezi výkladová ustanovení definici těžké újmy na zdraví, která dříve byla vymezena pouze judikaturou. Rozumí se jí jen vážná porucha zdraví nebo jiné vážné onemocnění. Za těchto podmínek pak těžkou újmou na zdraví je zmrzačení, ztráta nebo podstatné snížení pracovní způsobilosti, ochromení údu, ztráta nebo podstatné oslabení funkce smyslového ústrojí, poškození důležitého orgánu, zohyzdění, vyvolání potratu nebo usmrcení plodu, mučivé útrapy, nebo delší dobu trvající porucha zdraví.[80] Judikatura dovodila, že půjde zpravidla o dobu nejméně 6 týdnů. Díky pokrokům v medicíně však dnes lze někdy vyléčit i velmi vážná zranění v kratším časovém úseku, odporovalo by ale smyslu zákona, kdyby tyto případy byly posuzovány jako „prosté" ublížení na zdraví.[81]

§ 147 odst. 2 TZ obsahuje kvalifikovanou skutkovou podstatu, která je vázána na porušení důležité povinnosti vyplývající ze zaměstnání, povolání, postavení nebo funkce nebo uložené podle zákona.

V soudní praxi vznikají problémy s rozlišením, zda v daném případě došlo k porušení důležité povinnosti, či nikoliv. Dopad na rozdílnou výši hrozící sankce není zdaleka bezvýznamný. V medicínských kauzách převažuje tendence posuzovat všechny

[78] § 122 odst. 1 TZ.
[79] NOVOTNÝ, O., VOKOUN, R., ŠÁMAL, P. *Trestní právo hmotné. Zvláštní část*. 6. vydání. Praha: Wolters Kluwer ČR, a. s., 2010, s. 42.
[80] § 122 odst. 2 TZ.
[81] NOVOTNÝ, O., VOKOUN, R., ŠÁMAL, P. *Trestní právo hmotné. Zvláštní část*. 6. vydání. Praha: Wolters Kluwer ČR, a. s., 2010, s. 45.

případy porušení povinnosti při poskytování zdravotní péče bez dalšího za porušení důležité povinnosti vyplývající z povolání. Někteří autoři upozorňují na úskalí tohoto postupu a zdůrazňují, že je třeba vzít v úvahu důležitost povinnosti, která byla v konkrétním případě porušena, a tvrději postihovat jen porušení povinnosti zvláště významné. V opačném případě nebudou rozlišovány případy opravdu hrubého porušení povinností nebo zanedbání péče o pacienta od případů podstatně méně závažných, jakými jsou např. pochopitelné chyby v manuálních výkonech.[82]

Skutková podstata trestného činu usmrcení z nedbalosti je upravena v § 143 TZ. Zákonodárce opět předpokládá přísnější postih v případě, že pachatel porušil důležitou povinnost vyplývající z jeho zaměstnání, povolání, postavení nebo funkce nebo uloženou mu podle zákona.[83]

2.4.1.2. Neposkytnutí pomoci

Trestný čin neposkytnutí pomoci spáchá ten, kdo osobě, která je v nebezpečí smrti nebo jeví známky vážné poruchy zdraví nebo jiného závažného onemocnění, neposkytne potřebnou pomoc, ač tak může učinit bez nebezpečí pro sebe nebo jiného.[84] Z pohledu zdravotnického pracovníka je významné znění následujícího odstavce trestního zákoníku, který upravuje kvalifikovanou skutkovou podstatu neposkytnutí pomoci. Ta dopadá na každého, kdo je podle povahy svého zaměstnání povinen takovou pomoc poskytnout.[85]

Lékaři a další zdravotničtí pracovníci jsou ve smyslu tohoto ustanovení povinni poskytnout potřebnou pomoc i v případě, že je to pro ně spojeno s nebezpečím, které jsou povinni snášet. Příkladem může být povinnost lékaře poskytnout pomoc i člověku, který jeví známky vážné nakažlivé choroby. Lékař je však povinen snášet pouze nebezpečí plynoucí z povahy jeho zaměstnání, ne kupř. nebezpečí hrozící při záchraně osob z hořícího domu.[86]

---

[82] STOLÍNOVÁ, J., MACH, J. *Právní odpovědnost v medicíně*. Praha: Galén, 2010, s. 37.
[83] § 143 odst. 2 TZ.
[84] § 150 odst. 1 TZ.
[85] § 150 odst. 2 TZ.
[86] TĚŠINOVÁ, J., ŽĎÁREK, R., POLICAR, R. *Medicínské právo*. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2011, s. 356-357.

Potřebnou pomocí se rozumí taková pomoc, která je třeba k odvrácení nebo snížení nebezpečí smrti ohroženého. Jedná se zejména o první pomoc, kterou mohou poskytnout především ti, kdož jsou na dosah ohroženého.[87] Nemusí nutně jít o aktivní úkony, mohou nastat i situace, kdy je nejlepším řešením žádné úkony na těle postiženého neprovádět a vyčkat příjezdu záchranné služby.[88]

Trestný čin neposkytnutí pomoci se od výše uvedených trestných činů liší v několika podstatných bodech. Jedná se o ohrožovací delikt. K tomu, aby byly naplněny znaky skutkové podstaty tohoto trestného činu, tedy není nutný škodlivý následek, ale postačí způsobení reálného bezprostředního nebezpečí vzniku poruchy. Judikaturu dovodila, že tento trestný je dokonán již tím, že povinný nezačne poskytovat potřebnou pomoc bez prodlení od okamžiku, kdy si uvědomí stav poškozeného.[89] Trestný čin neposkytnutí pomoci spadá mezi omisivní trestné činy, lze se ho dopustit jen opomenutím, nikoliv konáním.

Další odlišnost spočívá v tom, že uvedený trestný čin lze spáchat jen úmyslně, přičemž postačí úmysl nepřímý, tedy vědomí pachatele, že svým jednáním může uvedené porušení nebo ohrožení způsobit, a srozumění s tímto následkem pro případ, že nastane.[90] Přímý úmysl neposkytnout pomoc, a způsobit tak smrt ohrožené osoby, zakládá odpovědnost za poruchový trestný čin (vraždy nebo zabití) v případě, že pachatel poruší svou zvláštní povinnost konat. (Na tomto místě je třeba odlišit povinnosti plynoucí z povahy zaměstnání od zvláštních povinností konat ve smyslu § 112 TZ. Jejich obsah není shodný, neboť *„zvláštní povinnost může vyplývat i z jiného důvodu než zaměstnání (např. z předchozího nebezpečného jednání), a naopak se může vyskytovat povinnost odůvodněná povahou zaměstnání, která není zvláštní povinností [např. povinnost zdravotnických pracovníků poskytnout kdykoli první pomoc podle § 55 odst. 2 písm. c) zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu].*)“[91]

[87] č. 37/1963 Sb. rozh. tr. in Gřivna, T. Trestní právo hmotné. Judikatura k obecné a zvláštní části. Praha: Wolters Kluwer ČR, a. s., 2010, s. 192.
[88] STOLÍNOVÁ, J., MACH, J. *Právní odpovědnost v medicíně*. Praha: Galén, 2010, s. 40.
[89] NOVOTNÝ, O., VOKOUN, R., ŠÁMAL, P. *Trestní právo hmotné. Zvláštní část*. 6. vydání. Praha: Wolters Kluwer ČR, a. s., 2010, s. 60.
[90] NOVOTNÝ, O., VANDUCHOVÁ, M., ŠÁMAL, P. a kol. *Trestní právo hmotné. Obecná část*. 6. vydání. Praha: Wolters Kluwer ČR, a. s., 2010, s. 224.
[91] ŠÁMAL, P. a kol. *Trestní zákoník*. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2009, s. 1423.

Z výše uvedeného by mohlo vyplynout, že trestného činu neposkytnutí pomoci se lékař nebo jiný zdravotnický pracovník může dopustit pouze mimo službu (např. tehdy, neposkytne-li odbornou pomoc v situaci, kdy pomoc již poskytuje laik), tak tomu však není. Spáchání tohoto trestného činu přichází v úvahu i ve službě, avšak jen za předpokladu, že nevzniknou žádné následky na životě nebo zdraví (např. díky pohotovému zásahu jiného zdravotníka, který si shodou okolností ohrožené osoby povšimne). V opačném případě bude pachatel odpovědný za některý z poruchových trestných činů upravených v §§ 140 až 148 TZ.[92]

Německý trestní zákoník vychází z podobné konstrukce skutkové podstaty trestného činu neposkytnutí pomoci jako trestní zákoník český. Rozdíl úprav však spočívá v absenci kvalifikované skutkové podstaty tohoto trestného činu v německém trestním zákoníku, která by dopadala na toho, kdo je podle povahy svého zaměstnání povinen pomoc poskytnout, tedy především na lékaře a další zdravotnické pracovníky. Německá úprava je mírnější i co do výše hrozícího trestu. Zatímco českému lékaři hrozí až tříletý nepodmíněný trest odnětí svobody, německému lékaři pouze trest jednoletý.[93]

2.4.1.3. Trestnost eutanázie v souvislosti s trestnými činy vraždy a účasti na sebevraždě

Nejšířeji lze eutanázii vymezit jako jednání, jehož cílem je zkrácení života, a to ze soucitu s trpícím. Rozlišujeme eutanázii aktivní, která spočívá v konání (např. podání smrtící injekce), a pasivní (např. nepokračování v léčbě). Praktický význam má i rozlišení eutanázie na žádost trpící osoby (tzv. voluntární eutanázie) a bez takové žádosti (např. u pacientů v déletrvajícím kómatu).[94]

Aktivní eutanázie nejen není v českém právním řádu tolerována, ale je dokonce považována za vraždu.[95] Na hodnocení nemá vliv ani to, je-li provedena na žádost nemocného nebo bez ní. Svolení poškozeného jakožto okolnost vylučující protiprávnost se neuplatní vzhledem ke znění § 30 odst. 3 TZ, který stanoví, že svolení nelze udělit

[92] ŠÁMAL, P. a kol. *Trestní zákoník*. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2009, s. 1425.
[93] LACKNER, K., KÜHL, K. *Strafgestzbuch. Kommentar*. 27. Auflage. München: C. H. Beck, 2011, s. 1493.
[94] NOVOTNÝ, O., VOKOUN, R., ŠÁMAL, P. *Trestní právo hmotné. Zvláštní část*. 6. vydání. Praha: Wolters Kluwer ČR, a. s., 2010, s. 34.
[95] STOLÍNOVÁ, J., MACH, J. *Právní odpovědnost v medicíně*. Praha: Galén, 2010, s. 255.

k ublížení na zdraví nebo usmrcení. Výjimku představuje souhlas s provedením lékařských zákroků, které v době činu neodporují právnímu řádu ani zásadě lege artis.[96]

Český trestní zákoník, na rozdíl od trestních kodexů mnoha jiných zemí (např. Německa nebo Rakouska), neobsahuje trestný čin usmrcení z útrpnosti jakožto privilegovanou skutkovou podstatu.[97] O správnosti tohoto řešení se vedou četné diskuze, podle mého názoru toto ustanovení (s ohledem na specifickou pohnutku pachatele) do trestního zákoníku patří. Odpůrci této koncepce mohou argumentovat tím, že soucit jako pohnutka pachatele se odráží ve stanovení druhu trestu a jeho a výši výměry, neboť soud k ní přihlíží jako k polehčující okolnosti. Tento názor podporuje i to, že v úvahu přichází i mimořádné snížení trestu odnětí svobody, nebo dokonce upuštění od potrestání. [98] Otázkou však zůstává, nakolik má smysl kvalifikace aktivní eutanázie jako trestného činu vraždy, jsou-li soudy následně ukládány jen symbolické tresty nebo upouštějí-li soudy často od potrestání.

Legalizace aktivní eutanázie je podle převažujícího názoru nepřípustná.[99] Jen několik evropských zemí právem aprobuje určité formy eutanázie. Nejdále zašli zákonodárci v Nizozemí, kde při splnění řady zákonných podmínek není trestně odpovědný lékař, který na výslovnou a uváženou žádost pacienta ukončí jeho život. Především musí pacient trpět nesnesitelnými útrapami, bez vyhlídek na zlepšení. Velmi kontroverzní je situace ve Švýcarsku, kde sice explicitně eutanázie legalizována není, fakticky však probíhá, neboť švýcarský trestní zákon nepostihuje pomoc k sebevraždě, nejedná-li pachatel ze zištných pohnutek.[100]

Větší obtíže působí právní kvalifikace pasivní eutanázie. Názory autorů se velmi liší. Někteří považují upuštění od péče za účelem přivodit smrt z útrpnosti za přípustné jednání. Opačný vyhraněný názor mezi aktivní a pasivní eutanázií nerozlišuje. Výsledkem je posouzení pasivní eutanázie jako vraždy.[101]

---

[96] NOVOTNÝ, O., VOKOUN, R., ŠÁMAL, P. *Trestní právo hmotné. Zvláštní část*. 6. vydání. Praha: Wolters Kluwer ČR, a. s., 2010, s. 35.
[97] STOLÍNOVÁ, J., MACH, J. *Právní odpovědnost v medicíně*. Praha: Galén, 2010, s. 255.
[98] NOVOTNÝ, O., VOKOUN, R., ŠÁMAL, P. *Trestní právo hmotné. Zvláštní část*. 6. vydání. Praha: Wolters Kluwer ČR, a. s., 2010, s. 35.
[99] STOLÍNOVÁ, J., MACH, J. *Právní odpovědnost v medicíně*. Praha: Galén, 2010, s. 256.
[100] NOVOTNÝ, O., VOKOUN, R., ŠÁMAL, P. *Trestní právo hmotné. Zvláštní část*. 6. vydání. Praha: Wolters Kluwer ČR, a. s., 2010, s. 35.
[101] STOLÍNOVÁ, J., MACH, J. *Právní odpovědnost v medicíně*. Praha: Galén, 2010., s. 256.

Toto pojetí vychází z toho, že vraždu lze spáchat nejen konáním, ale i opomenutím, měl-li pachatel zvláštní povinnost konat.[102] Ta může vycházet z právního předpisu, úředního rozhodnutí nebo smlouvy, může také plynout z dobrovolného převzetí povinnosti konat nebo z předchozího ohrožujícího jednání, příp. jiného jednání, k němuž byl pachatel podle okolností a svých poměrů povinen.[103] Aby opomenutí bylo možné postavit na roveň konání, musí být jejich závažnost srovnatelná. Tu zvyšuje opomenutí osobní právní povinnosti pachatele, tedy povinnosti plynoucí z jeho postavení a z okolností případu.[104] Je nepochybné, že dovodit v případě lékařů existenci zvláštní povinnosti konat nebude ve většině případů působit žádné potíže, a to dokonce na základě více předpokladů jejího vzniku podle § 112 TZ.

Vzhledem k tomu, že pasivní eutanázie je všeobecně považována za méně nebezpečné jednání než eutanázie aktivní, jejich shodnou právní kvalifikaci považuji za velmi diskutabilní. V případě pasivní eutanázie přichází v úvahu posouzení tohoto jednání jako trestného činu účasti na sebevraždě, jehož se dopustí ten, kdo jiného pohne k sebevraždě nebo jinému k sebevraždě pomáhá, a to za předpokladu, že došlo alespoň k pokusu sebevraždy.[105]

Pohnutím k sebevraždě se nejobecněji rozumí jakékoli jednání způsobilé vyvolat u jiného rozhodnutí vzít si život. Patřilo by sem přemlouvání k sebevraždě, ale také poučení, jak sebevraždu provést.[106]

Pomoc k sebevraždě dělíme na fyzickou a psychickou. Fyzická pomoc zahrnuje mj. opatření prostředků a zajištění podmínek ke spáchání sebevraždy (např. obstarání léků, které v daném množství mohou způsobit smrt). Psychickou pomocí se typicky rozumí rada, jak sebevraždu provést, příp. utvrzování v tomto přesvědčení.[107] Protože se jedná o úmyslný trestný čin, nezakládá trestní odpovědnost pouhé nedbalostní ponechání léků v dosahu pacienta. [108]

---

[102] NOVOTNÝ, O., VOKOUN, R., ŠÁMAL, P. *Trestní právo hmotné. Zvláštní část*. 6. vydání. Praha: Wolters Kluwer ČR, a. s., 2010, s. 28.
[103] § 112 TZ.
[104] NOVOTNÝ, O., VANDUCHOVÁ, M., ŠÁMAL, P. a kol. *Trestní právo hmotné. Obecná část*. 6. vydání. Praha: Wolters Kluwer ČR, a. s., 2010, s. 156.
[105] §144 odst. 1 TZ.
[106] STOLÍNOVÁ, J., MACH, J. *Právní odpovědnost v medicíně*. Praha: Galén, 2010, s. 256.
[107] TĚŠINOVÁ, J., ŽĎÁREK, R., POLICAR, R. *Medicínské právo*. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2011, s. 356.
[108] STOLÍNOVÁ, J., MACH, J. *Právní odpovědnost v medicíně*. Praha: Galén, 2010, s. 256.

Od výše popsaných, trestným právem postižitelných jednání, je třeba odlišovat jednání lékaře v situacích, kdy smrt pacienta je neodvratná. V případech mizivé šance na vyléčení pacienta se prvotním úkolem lékaře stává ušetření pacienta utrpení, které často přináší zatěžující léčba. Za účelem zmírnění bolesti je indikováno i podávání nadměrného množství utišujících léků, nejsou-li obvyklé dávky účinné.[109]

Koncepce paliativní péče, kterou lze vymezit jako péči za účelem minimalizovat bolest a strádání pacienta a zachovat lidskou důstojnost terminálně nemocných pacientů, zaujímá neodmyslitelné místo v moderní medicíně, respektující zásady lékařské etiky.[110]

Jelikož rozhodnutí o přestupu z kurativní na paliativní léčbu ve svých důsledcích představuje rezignaci na snahu o vyléčení pacienta, musí vycházet z odborného a pečlivého posouzení zdravotního stavu pacienta, musí respektovat nejen základní etické principy, lidský život jako nejvyšší hodnotu, ale také právo pacienta na sebeurčení a na zachování lidské důstojnosti.[111]

Německá trestněprávní teorie také rozlišuje mezi aktivní a pasivní eutanázií, liší se však v jejich právní kvalifikaci. Pasivní eutanázie trestná není. Nezapočetí intenzivní léčby, která nemůže vést ke zmírnění utrpení nemocného, nebo její ukončení není postižitelné, je-li podloženo svobodným rozhodnutím pacienta nebo jeho domnělým souhlasem.[112] Německé trestní právo nepostihuje ani účast na sebevraždě a toto řešení opírá o blízkost k sebevraždě, jež je beztrestná. V Německu proto nebude trestně odpovědný zdravotnický pracovník, který umožní pacientovi spáchání sebevraždy tím, že mu na stolek položí smrtelnou dávku léků.[113] Aktivní eutanázie je podle konstantní judikatury posuzována jako trestný čin zabití na žádost (Tötung auf Verlangen) s horní hranicí nepodmíněného trestu odnětí svobody ve výši pěti let.[114] Výjimku představuje přerušení umělé plicní ventilace, což není hodnoceno jako konání, ale opomenutí. Toto

[109] STOLÍNOVÁ, J., MACH, J. *Právní odpovědnost v medicíně*. Praha: Galén, 2010, s. 260-261.
[110] TĚŠINOVÁ, J., ŽĎÁREK, R., POLICAR, R. *Medicínské právo*. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2011, s. 119.
[111] TĚŠINOVÁ, J., ŽĎÁREK, R., POLICAR, R. *Medicínské právo*. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2011, s. 119.
[112] LACKNER, K., KÜHL, K. *Strafgestzbuch. Kommentar*. 27. Auflage. München: C. H. Beck, 2011, s. 950-952.
[113] RATZEL, R., LUXENBURGER, B. *Handbuch Medizinrecht*. München, Saarbrücken: C. H. Beck, 2008, s. 814.
[114] § 216 německého trestního zákoníku.

posouzení tak vylučuje trestní odpovědnost.[115] Německá právní kvalifikace aktivní eutanázie je vyústěním četných diskuzí, přesto však nebyla přijata všemi autory bez výhrad. Někteří stavěli do popředí právo pacienta na sebeurčení a v případě, že by jeho rozhodnutí skoncovat se životem vycházelo ze zralé úvahy, neshledávali výrazný rozdíl oproti pasivní eutanázii. Jiní nezpochybňovali kvalifikaci aktivní eutanázie jako trestného činu zabití na žádost, navrhovali však na tyto situace aplikovat ustanovení o krajní nouzi obsažené v § 34 německého trestního zákoníku.[116]

2.4.1.4. Trestné činy proti těhotenství ženy

Skutkovou podstatu některého z trestných činů proti těhotenství ženy, upravených v českém trestním zákoníku, naplní ten, kdo uměle přeruší těhotenství bez souhlasu ženy anebo tak učiní s jejím souhlasem, avšak v rozporu se zákonem o umělém přerušení těhotenství (zákon č. 66/1986 Sb., v platném znění). Trestní zákoník postihuje také pomoc nebo svádění těhotné ženy k tomu, aby své těhotenství sama uměle přerušila, nebo jiného požádala nebo jinému dovolila, aby jí těhotenství bylo uměle přerušeno jinak než způsobem, který připouští zákon o umělém přerušení těhotenství.[117]

Výše zmíněný zákon o umělém přerušení těhotenství spolu s prováděcí vyhláškou (vyhl. č. 75/1986 Sb., v platném znění) představuje právní rámec problematiky interrupcí v českém právním řádu. Uvedený zákon znamenal posun k liberálnímu přístupu v otázce umělého přerušení těhotenství mj. tím, že zrušil požadavek předchozího souhlasu interrupční komise s provedením zákroku. V současnosti však již v mnoha ustanoveních nereflektuje vývoj posledních více než dvaceti let a za sporný je považován také jeho soulad s Úmluvou o lidských právech a biomedicíně v úpravě informovaného souhlasu.[118]

Zákon připouští umělé přerušení těhotenství v zásadě ze dvou důvodů. Jedním je provedení interrupce na žádost ženy za předpokladu, že těhotenství nepřesahuje dvanáct

[115] RATZEL, R., LUXENBURGER, B. *Handbuch Medizinrecht*. München, Saarbrücken: C. H. Beck, 2008, s. 814.
[116] ROXIN, C., SCHROTH, U. *Medizinstrafrecht. Im Spannungsfeld von Medizin, Ethik und Strafrecht*. 2. Auflage. München: Richard Boorberg Verlag, 2001, s. 110-114.
[117] §§ 159 – 162 TZ.
[118] TĚŠINOVÁ, J., ŽĎÁREK, R., POLICAR, R. *Medicínské právo*. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2011, s. 123-126.

týdnů a provedení zákroku nebrání zdravotní důvody. Do druhé kategorie patří interrupce podmíněné ohrožením života nebo zdraví ženy nebo zdravého vývoje plodu nebo jestliže vývoj plodu je geneticky vadný, a to se souhlasem ženy.[119]

Poměrně široce pojatá svoboda ženy rozhodovat o ukončení těhotenství se v minulosti setkala s kritikou odpůrců interrupcí, kteří argumentovali mj. zněním čl. 6 LZPS, jenž zakotvuje právo na život a přiznává mu ochranu již před narozením. Toto ustanovení však nelze vykládat jako popření práva ženy rozhodovat o svém mateřství.[120]

Umělé přerušení těhotenství může být provedeno výlučně se souhlasem ženy. Právo ženy na sebeurčení je třeba respektovat i v případech, kdy je interrupce indikována z důvodu ohrožení života těhotné ženy.[121] V praxi je nutné řešit i případy, kdy žena postrádá plnou způsobilost k právním úkonům. Nejčastěji půjde o nezletilé dívky, jejichž souhlas se vyžaduje vždy bez ohledu na věk. U dívek mladších 16 let však nepostačuje, zákon vyžaduje také souhlas zákonného zástupce, příp. toho, komu byla dívka svěřena do výchovy.[122] Souhlas bude předpokladem ukončení těhotenství i v případě ženy omezené ve způsobilosti k právním úkonům, protože omezení způsobilosti otázku interrupce zpravidla pokrývat nebude. Souhlas naopak nebude vyžadován od ženy, zbavené způsobilosti k právním úkonům, za niž jejím jménem v plném rozsahu jedná soudem ustanovený opatrovník.[123] Požadavek souhlasu těhotné ženy s provedením interrupce odpadne i v situaci, kdy vzhledem ke zdravotnímu stavu ženy nebude možné si jej vyžádat a zároveň půjde o neodkladný výkon nutný k záchraně jejího života.[124]

V souvislosti s nevratnými následky umělého přerušení těhotenství nelze zapomínat ani na povinnost lékaře náležitě ženu informovat o účelu a povaze zákroku, o jeho možných důsledcích a rizicích. Požadavek úplnosti informovaného souhlasu nabývá podle mého názoru v tomto případě zvláštního významu.

---

[119] §§ 4 – 5 zákona o umělém přerušení těhotenství.
[120] STOLÍNOVÁ, J., MACH, J. *Právní odpovědnost v medicíně*. Praha: Galén, 2010, s. 239.
[121] STOLÍNOVÁ, J., MACH, J. *Právní odpovědnost v medicíně*. Praha: Galén, 2010, s. 240.
[122] § 6 odst. 1 zákona o umělém přerušení těhotenství.
[123] STOLÍNOVÁ, J., MACH, J. *Právní odpovědnost v medicíně*. Praha: Galén, 2010, s. 240.
[124] TĚŠINOVÁ, J., ŽĎÁREK, R., POLICAR, R. *Medicínské právo*. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2011, s. 129.

K naplnění skutkové podstaty některého z trestných činů proti těhotenství ženy může vést celá řada jednání v rozporu se zákonem o umělém přerušení těhotenství. Trestného činu nedovoleného přerušení těhotenství se souhlasem těhotné ženy se tak např. dopustí lékař, který provede interrupci v 15. týdnu těhotenství, ačkoliv nebyl ohrožen život nebo zdraví ženy nebo zdravý vývoj plodu a ani výsledky genetického vyšetření nesvědčily o postižení plodu.

Trestní odpovědnost těhotné ženy, jež sama uměle přeruší své těhotenství nebo o toho jiného požádá nebo mu to dovolí, je vyloučena. Nepřichází v úvahu ani podle ustanovení o návodci nebo pomocníkovi.[125]

Německý trestní zákoník naproti tomu postihuje i těhotnou ženu, která v rozporu se zákonem sama uměle přeruší své těhotenství. Privilegovaná skutková podstata umožňuje uložení nepodmíněného trestu odnětí svobody ve výši až jednoho roku. Soud však může od uložení trestu upustit, nacházela-li se těhotná žena v době zákroku ve zvláště tíživé situaci.[126]

2.4.1.5. Trestné činy související s neoprávněným nakládáním s lidskými tkáněmi a orgány, lidským embryem a lidským genomem

Tato kategorie trestných činů postihuje jednání v rozporu s transplantačním zákonem (zákon č. 285/2002 Sb., v platném znění), zákonem o lidských tkáních a buňkách (zákon č. 296/2008 Sb., v platném znění) a s dalšími právními předpisy. Uvedené zákony respektují a dále rozvíjejí obecné zásady obsažené v čl. 19 až 22 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně.[127] Transplantační zákon upravuje podmínky darování, odběrů a transplantací tkání a orgánů lidského původu, které smějí být prováděny výhradně za účelem poskytování léčebné péče.[128] Zákon o lidských tkáních a buňkách a vyhláška, která jej provádí,[129] stanovují mj. podmínky zajištění jakosti a bezpečnosti lidských tkání a buněk určených k použití u člověka.[130]

---

[125] § 163 TZ.
[126] § 218 a 218a německého trestního zákoníku.
[127] NOVOTNÝ, O., VOKOUN, R., ŠÁMAL, P. *Trestní právo hmotné. Zvláštní část*. 6. vydání. Praha: Wolters Kluwer ČR, a. s., 2010, s. 72.
[128] § 1 transplantačního zákona.
[129] Vyhláška 422/2008 Sb., o stanovení bližších požadavků pro zajištění jakosti a bezpečnosti lidských tkání a buněk určených k použití u člověka.
[130] § 1 zákona o lidských tkáních a buňkách.

Odběr tkání a orgánů od žijícího dárce lze provést pouze při splnění přísných zákonných podmínek. Odebrat lze jen obnovitelné tkáně nebo jeden z funkčních párových orgánů, a to za předpokladu, že není dostupná vhodná tkáň nebo orgán od zemřelého dárce a neexistuje jiná léčebná metoda srovnatelného účinku. Zákon dále vyžaduje, aby dárce vyslovil s odběrem svobodný informovaný souhlas, prostý jakýchkoliv vad. Musí být samozřejmě naplněn i základní požadavek odběru tkání, a to provedení výlučně za účelem léčebného přínosu pro příjemce.[131]

Zákon stanovuje rozdílné podmínky pro provedení odběru ve prospěch příjemce, který je ve smyslu § 116 občanského zákoníku (zákon č. 40/1964 Sb., v platném znění, dále jen ObčZ) osobou blízkou dárci, a odběru ve prospěch příjemce, který do tohoto okruhu osob nespadá. Zatímco v prvním případě postačuje vedle obecných podmínek vyslovení souhlasu dárce ve vztahu k dané osobě, v druhém případě jsou zákonné požadavky přísnější. Dárce musí výslovně projevit vůli darovat svůj orgán danému příjemci, tento právní úkon musí být učiněn písemně a musí být stvrzen úředně ověřeným podpisem dárce. Darování je navíc podmíněno souhlasem etické komise jakožto nezávislé komise, kterou ustavuje statutární orgán zdravotnického zařízení ve složení stanoveném zákonem.[132]

Odběr od žijícího dárce je vyloučen v případě důvodné obavy, že by mohl ohrozit zdraví nebo život dárce, a při dalších překážkách na straně dárce.[133] Zákon dalším zpřísněním podmínek pro provádění odběrů chrání nezletilé osoby, osoby postrádající plnou způsobilost k právním úkonům a další osoby, kterým jejich současný zdravotní stav brání v pochopení a zvážení všech důsledků provedení odběru pro vlastní zdraví.[134] Odběry od zemřelých lze provést pouze tehdy, byla-li objektivně konstatována smrt dárce. Všeobecně uznávaným medicínským kritériem je smrt mozku definovaná v § 2 písm. e) transplantačního zákona. Zatímco pitva může být provedena nejdříve dvě hodiny od konstatování smrti, připouští zákon z pochopitelných důvodů provádění odběrů za účelem transplantací před uplynutím této doby, a to po podepsání protokolu o zjištění smrti a za dodržení zákonných podmínek.[135]

[131] § 3 odst. 1 transplantačního zákona.
[132] § 3 odst. 2 a § 5 transplantačního zákona.
[133] § 3 odst. 3 transplantačního zákona.
[134] § 4 transplantačního zákona.
[135] STOLÍNOVÁ, J., MACH, J. *Právní odpovědnost v medicíně*. Praha: Galén, 2010, s. 249-250.

Česká právní úprava vychází z předpokládaného souhlasu zemřelého s darováním orgánů a tkání. Tento závěr lze dovodit na základě argumentu a contrario ke znění § 11 odst. 1 transplantačního zákona. Toto ustanovení zakazuje odběr od zemřelého dárce mj. v případě, že zemřelý za svého života nebo zákonný zástupce zemřelého vyslovil nesouhlas s posmrtným odběrem tkání nebo orgánů. Nesouhlas je považován za prokazatelný, je-li evidován v Národním registru osob nesouhlasících s posmrtným odběrem tkání a orgánů. Stejné účinky má vyslovení nesouhlasu ve zdravotnickém zařízení před ošetřujícím lékařem a nejméně jedním svědkem. Za stejných podmínek může prohlášení učinit i zákonný zástupce nezletilého nebo osoby zbavené způsobilosti k právním úkonům.[136]

Z výše uvedeného plyne, že ani rodina nemá právo rozhodovat o posmrtném odběru tkání a orgánů. Je však otázkou, nakolik se v praxi k přání pozůstalých přihlíží. V případě nezletilých a osob zbavených způsobilosti k právním úkonům však právo vyslovit nesouhlas s posmrtným odběrem náleží zákonnému zástupci, a to jak za života dotyčné osoby, tak po její smrti.[137]

Odběru orgánu může bránit podezření, že smrt nastala za nejasných okolností nebo použitím násilí (včetně sebevraždy). Za takových okolností je odběr přípustný jen tehdy, nehrozí-li zmaření účelu pitvy nařízené podle trestního řádu (zákon č. 141/1961 Sb., v platném znění, dále jen TŘ).[138]

Právní úpravu odběrů za jiným než transplantačním účelem obsahuje zákon o péči o zdraví lidu. Dovoluje odběr krve a částí lidského těla jen pro potřeby léčebně preventivní péče, lékařské vědy, výzkumu a k výukovým účelům.[139] Zákon mj. klade důraz na náležitosti souhlasu dárce a zachování piety. Obdobně jako další právní předpisy, upravující nakládání s lidskými tkáněmi a orgány, zakotvuje jednu z nejdůležitějších zásad této oblasti medicíny, a to nepřípustnost finančního prospěchu z použití lidského těla nebo jeho částí. Tomu neodporuje hrazení nákladů vzniklých v souvislosti s nakládáním s tělem zemřelého nebo s odebranými částmi těla.[140]

[136] STOLÍNOVÁ, J., MACH, J. *Právní odpovědnost v medicíně*. Praha: Galén, 2010, s. 250.
[137] STOLÍNOVÁ, J., MACH, J. *Právní odpovědnost v medicíně*. Praha: Galén, 2010, s. 251.
[138] § 13 odst. 2 transplantačního zákona.
[139] § 26 odst. 1 ZPZL.
[140] § 26 odst. 9 ZPZL.

K naplnění skutkové podstaty některého z trestných činů souvisejících s neoprávněným nakládáním s lidskými tkáněmi a orgány mohou vést rozlišná jednání odporující výše uvedeným zákonným ustanovením. Trestného činu odběru tkáně, orgánu a provedení transplantace za úplatu podle § 166 odst. 1 TZ se tak například dopustí pacient odkázaný na dialýzu, který nemajetné osobě nabídne úplatu za odběr její ledviny. Trestná je již nabídka finanční odměny za odběr orgánu, protože v uvedeném případě jde o tzv. předčasně dokonaný trestný čin.[141]

Podle německého práva rozhoduje o přípustnosti odběru orgánu od zemřelého za života projevená vůle. Není-li znám její obsah, je třeba položit nejbližšímu příbuznému zemřelého otázku, zda se zemřelý vyjádřil k otázce dárcovství tkání a orgánů. Nezná-li odpověď, je odběr možný jen v případě souhlasu nejbližšího příbuzného, a to za splnění dalších zákonných podmínek. [142]

Trestný čin nedovoleného nakládání s lidským embryem a lidským genomem postihuje v § 167 odst. 1 TZ jednání v rozporu se zákonem o výzkumu na lidských embryonálních buňkách a souvisejících činnostech (zákon č. 227/2006 Sb., v platném znění), v dalším odstavci pak jednání vymezená přímo v trestním zákoníku. Těmi jsou zákroky směřující k vytvoření lidského embrya za jiným účelem než přenesením do ženského organismu, dále přenesení vytvořeného lidského embrya do dělohy jiného živočišného druhu a tzv. reprodukční klonování, jímž se rozumí manipulace s lidskými embryonálními kmenovými buňkami směřující k vytvoření nového lidského jedince.[143]

Uvedený zákon vychází z právního rámce obsaženého v článcích 11 až 18 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně a v Dodatkovém protokolu č. 97/2001 Sb. Tato právní úprava je snahou o řešení etických, ekonomických a dalších problémů, které vznikají v souvislosti s rychlým pokrokem vědy v oblasti výzkumu na lidských embryích a s rozvojem technik používání lidských embryonálních kmenových buněk.[144]

---

[141] NOVOTNÝ, O., VOKOUN, R., ŠÁMAL, P. *Trestní právo hmotné. Zvláštní část*. 6. vydání. Praha: Wolters Kluwer ČR, a. s., 2010, s. 74.
[142] RATZEL, R., LUXENBURGER, B. *Handbuch Medizinrecht*. München, Saarbrücken: C. H. Beck, 2008, s. 815-816.
[143] § 167 odst. 2 TZ.
[144] NOVOTNÝ, O., VOKOUN, R., ŠÁMAL, P. *Trestní právo hmotné. Zvláštní část*. 6. vydání. Praha: Wolters Kluwer ČR, a. s., 2010, s. 75.

Ke spáchání trestného činu nedovoleného nakládání s lidským embryem a lidským genomem může dojít také v souvislosti s technikami asistované reprodukce, jež zahrnují postupy a metody, při nichž dochází k manipulaci se zárodečnými buňkami nebo s embryi (včetně jejich uchovávání), a to za účelem léčby neplodnosti.[145]

2.4.2. Další trestné činy ve zdravotnictví

V souvislosti s poskytováním zdravotní péče samozřejmě může dojít ke spáchání mnoha dalších trestných činů upravených ve zvláštní části trestního zákoníku, ty však nejsou pro oblast zdravotnictví nikterak typické a jejich bližší rozbor překračuje rámec této práce. Uvedu proto jen krátký výčet těch nejčastějších trestných činů:

a) z trestných činů proti svobodě a právům na ochranu osobnosti, soukromí a listovního tajemství (hlava II zvláštní části trestního zákoníku) jde o trestné činy zbavení a omezování osobní svobody (§ 170 a § 171 TZ), neoprávněné nakládání s osobními údaji (§ 180 TZ) a poškození cizích práv (§ 181 TZ);

b) z trestných činů proti majetku (hlava V zvláštní části trestního zákoníku) přichází v úvahu podvod (§ 209 TZ) a pojistný podvod (§ 210 TZ);

c) z trestných činů obecně nebezpečných (hlava VII zvláštní části trestního zákoníku) dochází k trestnému činu ohrožení pod vlivem návykové látky (§ 274 TZ) a zapomínat nelze ani na trestný čin nedovolené výroby a jiného nakládání s omamnými a psychotropními látkami a s jedy (§ 283 TZ) a trestný čin výroby a jiného nakládání s látkami s hormonálním účinkem (§ 288 TZ);

d) z trestných činů proti pořádku ve věcech veřejných (hlava X zvláštní části trestního zákoníku) nelze nezmínit trestné činy přijetí úplatku (§ 331 TZ), podplácení (§ 332 TZ), padělání a vystavení nepravdivé lékařské zprávy, posudku a nálezu (§ 350 TZ) a nepřekažení a neoznámení trestného činu (§ 367 a § 368 TZ).

[145] § 27d odst. 1 ZPZL.

2.5. Kriminalizace lékařů, poškozený a adhezní řízení

Nárůst počtu případů trestního stíhání lékařů je považován za jeden z nejzávažnějších problémů českého zdravotnictví. Tento negativní trend se však vyskytuje i v řadě dalších zemí, včetně vyspělých západních právních států. Jak uvádí německá odborná literatura, jeden z důvodů stálého nárůstu případů z oblasti medicínského trestního práva představuje tendence široce právně upravit vztahy vznikající mezi pacientem a lékařem při poskytování zdravotní péče.[146]

Odpovědnost za lékařskou péči je pouze jedním z druhů profesní odpovědnosti, které se v posledních desetiletích dostalo velkého zájmu autorů. Východisko tohoto vývoje bychom nalezli ve změně pohledu společnosti na jednotlivé profese, včetně medicíny. Nadále jsou odborné profese považovány za vysoce specializovaná odvětví, která vyžadují osvojení si zvláštních znalostí a dovedností, nezbytnou dávku odpovědnosti a další kvality. Překonáním názoru, že z důvodu vysoké odbornosti kontrola vykonávání jednotlivých profesí náleží především profesním komorám a jejich etickým kodexům, se otevřel prostor pro uplatnění odpovědnosti i mimo hranice jednotlivých profesí. V medicíně tento vývoj podpořilo upuštění od paternalistického přístupu lékaře k pacientovi, který bez ohledu na názor pacienta nechával plně na lékaři, jaký způsob léčby zvolí. S rostoucím sebeuvědoměním se tak z pacienta postupně stával partner, který měl právo spolurozhodovat o zvolené léčbě.[147]

Ačkoliv v zemích západní Evropy a ve Spojených státech amerických nejsou případy kriminalizace lékařů výjimečné, výrazně v těchto státech převládají civilní žaloby o náhradu škody. Převažující motivací poškozených pacientů nebo pozůstalých je snaha o získání co nejvyšší finanční kompenzace, a ne snaha dostat lékaře před trestní soud.[148] V České republice podle statistik České lékařské komory naopak převládají případy trestního stíhání lékařů nad civilními žalobami o náhradu škody, příp. na ochranu osobnosti.[149]

[146] RATZEL, R., LUXENBURGER, B. *Handbuch Medizinrecht*. München, Saarbrücken: C. H. Beck, 2008, s. 797.
[147] GIESEN, D. International medical malpractice law: a comparative law study of civil liability arising from medical care. Tübingen: J. C. B. Mohr (Paul Siebeck), 1988, s. 6 a násl.
[148] MACH, J. *Lékař a právo*. Praha: Grada Publishing, a. s., 2010, s. 17-18.
[149] MACH, J. Aktuální právní problémy českého lékaře. *Zdravotnictví a právo*, 2009, č. 1-2, s. 3.

V následujícím textu se pokusím ozřejmit důvody, proč tomu tak je. Představme si pacienta, který v důsledku hrubého pochybení lékaře proti postupu lege artis utrpí těžkou újmu na zdraví s následky, které si ponese do konce života. Pravděpodobně bude pociťovat zoufalství, zlobu a možná také touhu potrestat lékaře, který jeho současný stav zapříčinil. Právě odplata bývá často motivací k podání trestního oznámení (nebylo-li již podáno jiným oprávněným subjektem). Trestní řízení z tohoto pohledu poskytuje jednoznačně nejvhodnější cestu k uspokojení poškozeného pacienta. Ačkoliv náš právní řád respektuje zásadu presumpce neviny, trestní stíhání lékaře zpravidla neunikne pozornosti jeho nejbližšího okolí a vzhledem k časté medializaci případů pochybení zdravotníků mnohdy vede k jejich stigmatizaci. Případné uznání viny doprovázené nepodmíněným nebo podmíněným trestem odnětí svobody spojeným zpravidla se zákazem výkonu lékařského povolání po určitou (v rozsudku stanovenou) dobu bude pravděpodobně představovat vrchol snah nesmiřitelných pacientů. Opusťme však nyní iracionální stránku věci a vyjděme v dalších úvahám z předpokladu, že neomluvitelné hrubé pochybení lékaře by mělo být po právu potrestáno. Trestní řízení může poškozenému pacientovi přinést morální satisfakci, může přispět k řešení konfliktu mezi ním a pachatelem trestného činu, v neposlední řadě představuje cestu k náhradě vzniklé újmy v adhezním řízení.[150]

Legální definici poškozeného nalezneme v § 43 odst. 1 TŘ, rozumí se jím *„ten, komu bylo trestným činem ublíženo na zdraví, způsobena majetková nebo nemajetková újma, nebo ten, na jehož úkor se pachatel trestným činem obohatil."* Toto znění přinesla až novela trestního řádu provedená zákonem č. 181/2011 Sb. Před její účinností se poškozeným rozuměl *„ten, komu bylo trestným činem ublíženo na zdraví, způsobena majetková, morální nebo jiná škoda"*.[151]

Trestní řád přiznává poškozenému řadu procesních oprávnění, mj. právo nahlížet do spisů, činit návrhy na doplnění dokazování, účastnit se hlavního líčení a veřejného zasedání o odvolání, vyjádřit se k věci před skončením řízení.[152] Poškozeného opravňuje trestní řád k podání návrhu, *„aby soud v odsuzujícím rozsudku uložil obžalovanému povinnost nahradit v penězích škodu nebo nemajetkovou újmu, jež byla*

[150] RŮŽIČKA, M., PÚRY, F., ZEZULOVÁ, J. *Poškozený a adhezní řízení v České republice*. Praha: C. H. Beck, 2007, s. 243-244.
[151] Znění platné a účinné před novelizací trestního řádu zákonem č. 181/2011 Sb.
[152] § 43 odst. 1 TŘ.

poškozenému trestným činem způsobena, nebo vydat bezdůvodné obohacení, které obžalovaný na jeho úkor trestným činem získal."[153]

Nárok poškozeného na náhradu způsobené újmy se projednává v adhezním řízení, o jehož výhodách i nevýhodách oproti občanskoprávnímu řízení o nárocích poškozeného pacienta bude pojednáno na následujících řádcích.

Uplatnění nároku na náhradu vzniklé újmy v adhezním řízení neklade na poškozeného po finanční stránce prakticky žádné požadavky. Tento úkon, na rozdíl od podání občanskoprávní žaloby, nepodléhá soudnímu poplatku. Zatímco v řízení před civilním soudem nese důkazní břemeno ve sporech o náhradu škody z titulu újmy na zdraví poškozený pacient, který musí prokázat porušení právní povinnosti, vznik a rozsah škody a existenci příčinné souvislosti mezi vzniklou škodou a protiprávním jednáním[154], v adhezním řízení tomu tak není. Trestní řád dokonce ani neukládá poškozenému povinnost předložit důkazy k osvědčení svého nároku. Je však v jeho zájmu, aby tak učinil, neboť bez jeho součinnosti mnohdy nebude možné vznik škody prokázat.[155]

Řádné uplatnění nároku poškozeného na náhradu způsobené újmy v adhezním řízení zakládá podle § 83 odst. 1 občanského soudního řádu (zákon č. 99/1963 Sb., v platném znění, dále jen OSŘ) překážku litispendence, brání tedy zahájení občanskoprávního řízení v téže věci, příp. pokračování v něm, bylo-li zahájeno později.[156] Jelikož trestní řád ustanovení o překážce zahájeného řízení neobsahuje, zahájení občanskoprávního řízení o náhradě vzniklé újmy nebrání pozdějšímu uplatnění nároků poškozeného v adhezním řízení, nejpozději však do vydání rozhodnutí v civilním řízení.[157]

Zatímco před výše zmiňovanou novelou trestního řádu mohla být předmětem adhezního řízení jen tzv. majetková škoda v širším smyslu, nová úprava předmět řízení rozšiřuje v intencích ustanovení § 43 odst. 3 TŘ.

---

[153] § 43 odst. 3 TŘ.
[154] KNAPPOVÁ, M., ŠVESTKA, J., DVOŘÁK, J. *Občanské právo hmotné 2*. 4. aktualizované a doplněné vydání. Praha: Wolters Kluwer ČR, a. s., 2006, s. 420.
[155] RŮŽIČKA, M., PÚRY, F., ZEZULOVÁ, J. *Poškozený a adhezní řízení v České republice*. Praha: C. H. Beck, 2007, s. 496.
[156] DRÁPAL, L., BUREŠ, J. a kol. *Občanský soudní řád I. § 1 až 200za. Komentář*. 1. Vydání. Praha: C. H. Beck, 2009, s. 549.
[157] § 44 odst. 3 TŘ.

Vraťme se nyní k výše uvedenému případu pacienta, který v důsledku chybného postupu lékaře, naplňujícího všechny znaky skutkové podstaty trestného činu, utrpí těžkou újmu na zdraví s trvalými následky. Novela trestního řádu mu otevírá cestu k tomu, aby se v adhezním řízení domáhal nejen náhrady majetkové, ale i nemajetkové újmy. Poškozenému pacientovi lze přiznat nároky plynoucí jak z ustanovení §§ 444 až 449 ObčZ, jimiž jsou bolestné, ztížení společenského uplatnění, náhrada za ztrátu na výdělku a náklady léčení, tak nově nárok na náhradu nemajetkové újmy v penězích dle ustanovení § 13 odst. 2 ObčZ. V případě úmrtí pacienta může trestní soud v adhezním řízení přiznat pozůstalým jednorázové odškodnění, náklady na výživu, přiměřené náklady pohřbu a nově také nárok na náhradu nemajetkové újmy v penězích dle ustanovení § 13 odst. 2 ObčZ.

Novela trestního řádu tak (za naplnění všech nutných předpokladů) umožní poškozenému dosáhnout uspokojení svých nároků v jediném (adhezním) řízení, což lze jistě hodnotit kladně. Je však otázkou, zda to nepovede k nárůstu případů kriminalizace lékařů. Domnívám se, že ty obavy v současnosti nejsou na místě. Nelze očekávat, že trestní soudy začnou poškozeným přiznávat z titulu ochrany osobnosti vysoké náhrady, když výše náhrad nemajetkové újmy přiznávaných civilními soudy z titulu ochrany osobnosti v případech mimořádně závažných zásahů do osobnostních práv je stále (i přes pozvolný nárůst částek) nesrovnatelná s výší částek, které soudy za těchto okolností přiznávají z titulu náhrady škody na zdraví.[158,159]

Neodůvodněné kriminalizaci lékařů by mělo předcházet uplatnění zásady subsidiarity trestní represe, která je zakotvena v § 12 odst. 2 TZ v následující podobě: *„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."* Tato zásada představuje materiální korektiv formálního pojetí trestného činu. Trestní právo jakožto nejzazší prostředek ochrany zájmů státu i jednotlivce by mělo být uplatňováno jen v těch případech, kdy ostatní právní nebo mimoprávní prostředky selžou.

[158] RYŠKA, M. Výše a účel náhrady nemajetkové újmy v penězích při ochraně osobnosti. *Právní rozhledy*, 2009, č. 9, s. 306.

[159] Z výše uvedeného článku vyplývá, že v případech fatálních zásahů do práva na zdraví není výjimkou ani přiznání částek okolo 15 mil. Kč z titulu bolestného a ztížení společenského uplatnění, zatímco částky přiznávané z titulu práva na ochranu osobnosti jen ojediněle dosahují výše jednoho milionu Kč.

Trestní právo by mělo představovat poslední instanci (ultima ratio).[160] Podle nálezu Ústavního soudu České republiky (dále jen Ústavní soud) ze dne 23. 3. 2004, sp. zn. I. ÚS 4/04 *„(…) nemůže sloužit jako prostředek nahrazující ochranu práv a právních zájmů jednotlivce v oblasti soukromoprávních vztahů, kde závisí především na individuální aktivitě jednotlivce, aby střežil svá práva, jimž má soudní moc poskytovat ochranu. Je však nepřijatelné, aby tuto ochranu aktivně přebíraly orgány činné v trestním řízení, jejichž úkolem je ochrana převážně celospolečenských hodnot, nikoliv přímo konkrétních subjektivních práv jednotlivce, jež svou povahou spočívají v soukromoprávní sféře. (…) Ústavní soud k tomu dodává, že je v právním státě nepřípustné, aby prostředky trestní represe sloužily k uspokojování subjektivních práv soukromoprávní povahy, nejsou-li vedle toho splněny všechny předpoklady vzniku trestněprávní odpovědnosti, resp. nejsou-li tyto předpoklady zcela nezpochybnitelně zjištěny.”*

Zásada subsidiarity trestní represe nutí orgány činné v trestním řízení komplexně posoudit a náležitě odůvodnit, zda v konkrétním případě jsou dány předpoklady pro uplatnění trestního práva, nebo postačuje např. sankce za přestupek či náhrada škody podle občanského práva.[161] Uplatnění principu ultima ratio se nabízí v případech nedbalostních ublížení na zdraví způsobených lékaři nebo dalšími zdravotnickými pracovníky. Trestní postih by mohla v dostatečném rozsahu nahradit občanskoprávní sankce spočívající v povinnosti nahradit vzniklou újmu ve spojení s disciplinárními opatřeními.[162]

K poklesu počtu případů kriminalizace lékařů by mohlo přispět důsledné rozlišování mezi hrubou a „prostou” chybou v léčbě, z nichž jen prvně jmenovaná by byla trestně postihována. Za propracovanou považuji definici hrubé chyby v léčbě v německé právní teorii. Rozumí se jí takové pochybení lékaře, pro které z objektivního medicínského hlediska nelze najít porozumění a které se lékaři nesmí přihodit ani v nejhorším možném případě. Jde o případy, kdy se lékař proviní proti elementárním

[160] JELÍNEK, J. a kol. *Trestní zákoník a trestní řád s poznámkami a judikaturou*. 2. vydání. Praha: Leges, 2011, s. 23.
[161] JELÍNEK, J. a kol. *Trestní zákoník a trestní řád s poznámkami a judikaturou*. 2. vydání. Praha: Leges, 2011, s. 23.
[162] TĚŠINOVÁ, J., ŽĎÁREK, R., POLICAR, R. *Medicínské právo*. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2011, s. 129.

lékařským postupům nebo poznatkům. Za hrubou chybu v léčbě může být pokládáno také více lehčích pochybení ve svém součtu.[163]

Kriminalizaci lékařů lze předcházet také využíváním tzv. odklonů v trestním řízení, z nichž se v případech, kdy pacientovi byla chybným postupem lékaře způsobena újma na zdraví, nejčastěji uplatní podmíněné zastavení trestního stíhání a narovnání.

Zákonné předpoklady pro podmíněné zastavení trestního stíhání vycházejí z ustanovení § 307 odst. 1 TŘ:

a) řízení se vede o přečinu[164];

b) obviněný s tímto způsobem řešení věci souhlasí, k činu se doznal a nahradil způsobenou škodu, nebo uzavřel s poškozeným dohodu o její náhradě, příp. učinil jiná opatření k náhradě škody;

c) takové rozhodnutí lze považovat za dostačující vzhledem k osobě pachatele, jeho dosavadnímu životu a k okolnostem případu.

Všechny uvedené předpoklady budou zpravidla v případech újmy na zdraví způsobené chybným postupem lékaře naplněny, podmíněné zastavení trestního stíhání však nenastupuje automaticky, nýbrž je na úvaze soudu a v přípravném řízení státního zástupce, zda o této formě odklonu rozhodnou. Uvedené platí i v případě níže rozebraného odklonu v trestním řízení, avšak s tím významným rozdílem, že ke schválení narovnání je nutný souhlas poškozeného pacienta.

Narovnání přichází v úvahu u širokého okruhu případů, kdy stát upřednostňuje dohodu mezi obviněným a poškozeným před trestním postihem pachatele. Základním předpokladem pro schválení narovnání (soudem nebo státním zástupcem v přípravném řízení) s procesními důsledky zastavení trestního stíhání je skutečnost, že obviněný poškozenému zaplatí vzniklou škodu, příp. jinak odčiní vzniklou újmu, a podle povahy věci také přispěje v odpovídající výši na veřejně prospěšné účely.[165] Takový způsob

[163] RATZEL, R., LUXENBURGER, B. *Handbuch Medizinrecht*. München, Saarbrücken: C. H. Beck, 2008, s. 639.
[164] Přečinem se dle § 14 odst. 2 TZ rozumí všechny nedbalostní trestné činy a úmyslné trestné činy s horní hranicí trestu odnětí svobody do pěti let.
[165] JELÍNEK, J. a kol. *Trestní zákoník a trestní řád s poznámkami a judikaturou*. 2. vydání. Praha: Leges, 2011, s. 973.

vyřízení věci musí být dostačující vzhledem k povaze a závažnosti skutku, k míře dotčení veřejného zájmu, k osobě obviněného a jeho osobním a majetkovým poměrům.[166]

Výše nastíněné prostředky, jak zabránit nežádoucí kriminalizaci lékařů, spadají do oblasti sekundární prevence. Snaží se najít řešení problému, který již nastal. Nelze však opomíjet prevenci primární, která si klade za cíl vzniku problémů předcházet. Lékařům lze mj. doporučit průběžné osvojování odborných znalostí a dovedností (požadavky na postup lege artis se v některých oborech medicíny mohou rychle měnit), řádné vedení zdravotnické dokumentace, náležité jednání s pacienty, neboť důvod jejich nespokojenosti mnohdy nepramení ze samotného výsledku provedeného zákroku, ale z nevhodného jednání lékaře.

Dojde-li přesto k újmě na zdraví pacienta v důsledku chybného postupu lékaře, nabízí se možnost mimosoudního vyřízení věci. To však skýtá určitá úskalí. Dohoda stran o náhradě škody, která by uspokojila všechny nároky poškozeného pacienta, se jeví jako problematická vzhledem k obecné právní zásadě, podle níž se nelze předem vzdát svých práv.[167]

Případy pochybení lékařů se těší velkému zájmu sdělovacích prostředků, které nezřídka podávají nepodložené a někdy účelově skandální informace způsobilé výraznou měrou poškodit profesní čest a jméno lékaře. Za těchto okolností poskytují tiskový zákon (zákon č. 46/2000 Sb., v platném znění) a zákon o provozování rozhlasového a televizního vysílání (zákon č. 231/2001 Sb., v platném znění) dva prostředky obrany proti nepravdivým či zkresleným zprávám, a to právo na odpověď a právo na dodatečné sdělení.[168]

Jestliže bylo v periodickém tisku, v rozhlasovém nebo televizním vysílání uveřejněno sdělení obsahující skutkové tvrzení, které se dotýká cti, důstojnosti nebo soukromí lékaře, náleží mu právo požadovat uveřejnění odpovědi.[169]

[166] § 309 odst. 1 TŘ.
[167] MACH, J. *Lékař a právo*. Praha: Grada Publishing, a. s., 2010, s. 240-241.
[168] MACH, J. *Lékař a právo*. Praha: Grada Publishing, a. s., 2010, s. 282.
[169] § 10 odst. 1 tiskového zákona a § 35 odst. 1 zákona o provozování rozhlasového a televizního vysílání.

Jestliže bylo v periodickém tisku, v rozhlasovém nebo televizním vysílání uveřejněno sdělení o trestním řízení nebo o řízení ve věcech přestupků či správních deliktů vedeném proti lékaři, kterého lze na základě tohoto sdělení ztotožnit, a toto řízení nebylo ukončeno pravomocným rozhodnutím, náleží lékaři právo požadovat uveřejnění informace o konečném výsledku řízení jako dodatečného sdělení.[170]

Další prostředky obrany zastupuje žaloba na ochranu osobnosti dle § 13 ObčZ a také podání trestního oznámení pro pomluvu.[171] Posledně jmenovaný prostředek ochrany však bude vzhledem k zásadě subsidiarity trestní represe přicházet v úvahu jen zcela výjimečně.

[170] § 11 odst. 1 tiskového zákona a § 36 odst. 1 zákona o provozování rozhlasového a televizního vysílání.
[171] MACH, J. *Lékař a právo*. Praha: Grada Publishing, a. s., 2010, s. 285-287.

3. Občanskoprávní odpovědnost ve zdravotnictví

Zákon o péči o zdraví lidu odkazuje v otázce náhrady škody vzniklé v souvislosti s poskytováním zdravotnických služeb na příslušná ustanovení občanského zákoníku.[172] Občanskoprávní odpovědnost v medicíně sice nejčastěji nabývá formy odpovědnosti za škodu, v posledních letech však stoupá význam odpovědnosti za neoprávněný zásah do práva na ochranu osobnosti.

Následující text se zaměřuje na tyto druhy občanskoprávní odpovědnosti ve zdravotnictví:

a) obecná odpovědnost za škodu způsobenou porušením povinnosti podle § 420 ObčZ;

b) odpovědnost za škodu způsobenou okolnostmi, které mají původ v povaze přístroje nebo jiné věci, jichž bylo použito při plnění závazku, a to podle § 421a ObčZ;

c) odpovědnost za neoprávněný zásah do práva na ochranu osobnosti.

Pro úplnost by bylo možné výčet doplnit o odpovědnost za škodu na vnesených nebo odložených věcech (§ 433 a násl. ObčZ) a odpovědnost za škodu způsobenou vadou výrobku podle stejnojmenného zákona (zákon č. 59/1998 Sb., v platném znění). V neposlední řadě je třeba zmínit trend posledních let, kdy zdravotnická zařízení jsou žalována o náhradu škody z titulu porušení prevenční povinnosti ve smyslu § 415 a násl. ObčZ. Žalobce v těchto případech nenamítá postup non lege artis, ale tvrdí, že škoda byla způsobena nedostatky v organizaci práce, chybějící kontrole apod.[173]

Na poskytování zdravotní péče naopak nelze aplikovat ustanovení § 420a ObčZ o odpovědnosti za škodu způsobenou provozní činností. Tento závěr se opírá jak o judikaturu (rozhodnutí Krajského soudu v Hradci Králové, sp. zn. 25 Co 167/1997), tak o stanovisko právní teorie. Uvedené rozhodnutí vychází z domněnky, že lékařský zákrok je natolik specifickou činností, že jeho podřazení pod ustanovení § 420a ObčZ, tedy podrobení režimu objektivní odpovědnosti, by bylo nepatřičné. Je třeba zohlednit rizika, která nese každý lékařský zákrok, ať už plynou z přirozené obtížnosti této

[172] § 78 odst. 2 ZPZL.
[173] STOLÍNOVÁ, J., MACH, J. *Právní odpovědnost v medicíně*. Praha: Galén, 2010, s. 72.

činnosti, z omezeného stupně rozvoje lékařské vědy a techniky, nebo ze složitosti jevů, do nichž lékař zákrokem zasahuje.[174]

3.1. Obecná odpovědnost za škodu způsobenou porušením povinnosti (§ 420 ObčZ)

Tato základní forma odpovědnosti za škodu je konstruována jako odpovědnost subjektivní. Ze zákona každý odpovídá za škodu, kterou způsobil porušením právní povinnosti, přičemž odpovědnosti se může zprostit tehdy, prokáže-li, že škodu nezavinil.[175]

Subjektem odpovědnosti může být podle § 420 odst. 2 ObčZ právnická anebo fyzická osoba za předpokladu, že škoda byla způsobena při jejich činnosti těmi, které k dané činnosti použili. V oblasti zdravotnictví vychází definice poskytovatele zdravotní péče z § 11 odst. 1 ZPZL. Rozumí se jím především zdravotnická zařízení státu, obcí, fyzických a právnických osob.

Poskytovatelem péče tedy bude jak lékař, provozující svou vlastní soukromou praxi jakožto podnikající fyzická osoba, tak velké zdravotnické zařízení, které ponese odpovědnost za škodu zpravidla způsobenou zaměstnanci. Ti stejně jako jiné použité osoby za škodu neodpovídají, s výjimkou případů, kdy by jejich jednání představovalo exces z plnění pracovních povinností.[176]

Tímto není dotčeno právo zdravotnického zařízení na regresní náhradu vůči zaměstnanci, který škodu způsobil, a to podle § 250 a násl. zákoníku práce (zákon č. 262/2006 Sb., v platném znění). V případě, že škodu způsobí použitá osoba, která není v zaměstnaneckém poměru ke zdravotnickému zařízení, plyne nárok na postih ze znění § 440 ObčZ, podle něhož ten, kdo odpovídá za škodu způsobenou zaviněním jiného, má proti němu postih.

Nyní je na místě alespoň v krátkosti pojednat o jednotlivých předpokladech odpovědnosti za škodu, jimiž jsou porušení právní povinnosti, vznik škody jakožto

[174] DOLEŽAL, T., DOLEŽAL, A. *Ochrana práv pacienta ve zdravotnictví*. Praha: Linde, a. s., 2007, s. 40-42.
[175] § 420 odst. 1, 3 ObčZ.
[176] TĚŠINOVÁ, J., ŽĎÁREK, R., POLICAR, R. *Medicínské právo*. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2011, s. 399.

následek protiprávního jednání, příčinná souvislost mezi nimi a zavinění, které je presumováno.

Porušením právní povinnosti je míněno takové jednání (aktivní konání nebo opomenutí v případě právní povinnosti konat), které je v rozporu s objektivním právem. V oblasti zdravotnictví převažují dva stěžejní druhy protiprávních úkonů, a to porušení povinnosti poskytovat péči lege artis a porušení povinnosti náležitě pacienta poučit o plánovaném zákroku a vyžádat si tzv. informovaný souhlas.[177] Jak o významu postupu lege artis, tak o požadavcích na platnost informovaného souhlasu bylo pojednáno v kapitole o obecných předpokladech trestní odpovědnosti. Z hlediska občanskoprávní odpovědnosti se výklad těchto institutů nijak nemění.

Občanský zákoník pojem škody na mnoha místech užívá, její definici však nepodává a přenechává tento úkol právní teorii a soudní praxi. Ty vymezují škodu jako majetkovou újmu, kterou lze objektivně vyjádřit v penězích. Z toho plyne, že český občanský zákoník, na rozdíl od řady zahraničních občanských zákoníků, nezahrnuje pod pojem škody nemajetkovou újmu. Ta se odškodňuje jen ve speciálně upravených případech, z nichž zvláštní význam náleží v kontextu poskytování zdravotní péče ustanovení § 444 ObčZ.[178]

Toto ustanovení bude blíže rozebráno v kapitole o rozsahu náhrady škody, zde je však třeba upozornit na zřejmou nesystematičnost platné právní úpravy. Již sám pojem škoda na zdraví neodráží skutečnost, že podstatnou část její náhrady tvoří složka nehmotná (imateriální), v souvislosti s níž by bylo správné hovořit spíše o zadostiučinění než o škodě.

Obecné pojednání o příčinné souvislosti podávám v pojednání o obecných předpokladech trestní odpovědnosti. Na tomto místě se proto nebudu opakovat a zaměřím svoji pozornost na potíže, které přináší dokazování příčinné souvislosti v medicínskoprávních sporech, neboť jde o jednu z nejsložitějších otázek zdravotnického práva vůbec.

[177] ŠKÁROVÁ, M. Odpovědnost za škodu na zdraví pacienta způsobenou lékařem či zdravotnickým zařízením. *Zdravotnictví a právo*, 2008, č. 3-4, s. 13-14.
[178] KNAPPOVÁ, M., ŠVESTKA, J., DVOŘÁK, J. *Občanské právo hmotné 2*. 4. aktualizované a doplněné vydání. Praha: Wolters Kluwer ČR, a. s., 2006, s. 437.

Důkazní břemeno ve sporech o náhradu škody z titulu újmy na zdraví nese poškozený, tedy zpravidla pacient, v případě jeho úmrtí pozůstalí. Nutnou podmínkou úspěchu ve sporu je prokázání porušení právní povinnosti, vzniku a rozsahu škody a v neposlední řadě existence příčinné souvislosti mezi vzniklou škodou a protiprávním jednáním. Druhá strana sporu, tedy škůdce čili odpovědný subjekt, musí prokázat, že vzniklou škodu nezavinil, chce-li se vyvinit.[179]

Potíže s prokazováním příčinné souvislosti ve sporech v oblasti poskytování zdravotní péče pramení z několika okolností. Předně není snadné rozlišit, nakolik má podíl na vzniku škody na zdraví postup non lege artis a nakolik je zhoršení zdravotního stavu pacienta důsledkem přirozené progrese nemoci, škodlivých vlivů prostředí nebo jiných okolností.[180] Judikatura českých soudů je velmi striktní a vyžaduje prokázání příčinné souvislosti bez jakýchkoliv pochybností. Na tom žalující strana většinou ztroskotá, neboť vzhledem ke složitosti dějů, odehrávajících se v lidském těle, zpravidla nelze s jistotou existenci příčinné souvislosti mezi jednáním poškozeného a škodlivým následkem dovodit.[181]

Jako příklad ze soudní praxe bývá uváděn rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 25. 11. 2003, sp. zn. 25 Cdo 168/2003, ve kterém Nejvyšší soud odmítl dovolání žalobkyň, které se domáhaly náhrady nákladů na výživu pozůstalých a nákladů pohřbu. Příčinou smrti pacienta byl septický šok, který se vyvinul z hnisavého zánětu prstu ruky. Ačkoliv bylo jednoznačně prokázáno pochybení ošetřujících lékařů, kteří (přes zhoršující se stav pacienta a příznaky celkového onemocnění organizmu) nepřezkoumali původní chybnou diagnózu a pokračovali v léčbě domnělého degenerativního onemocnění ramenního kloubu, soud prvního ani druhého stupně nedošel k závěru, že příčinná souvislost mezi chybným postupem lékařů a smrtí pacienta byla jednoznačně prokázána. Soudy prvního a druhého stupně své rozhodnutí opřely o zjištění znalecké komise, která ve svém posudku uvedla, že i přes včasné stanovení správné diagnózy a okamžité zahájení léčby nelze říci, že by smrti pacienta bylo zabráněno.

[179] KNAPPOVÁ, M., ŠVESTKA, J., DVOŘÁK, J. *Občanské právo hmotné 2*. 4. aktualizované a doplněné vydání. Praha: Wolters Kluwer ČR, a. s., 2006, s. 420.
[180] DOLEŽAL, T., DOLEŽAL, A. Otázky úpravy právní odpovědnosti zdravotnických pracovníků – několik úvah k aktuálním tématům. *Právní rozhledy*, 2010, č. 12, s. 436.
[181] TĚŠINOVÁ, J., ŽĎÁREK, R., POLICAR, R. *Medicínské právo*. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2011, s. 338.

Soudy prvního a druhého stupně podle mínění Nejvyššího soudu správně vycházely z předpokladu, že příčinná souvislost mezi léčebným postupem non lege artis a smrtí pacienta - jakožto jedna z podmínek dovození odpovědnosti za škodu - musí být postavena najisto. Neunesla-li tedy žalující strana důkazní břemeno, neúspěch ve sporu je toho logickým důsledkem.[182]

Ke shodnému závěru došel Nejvyšší soud i v nedávném rozsudku ze dne 30. 8. 2011, sp. zn. 25 Cdo 1778/2009, kdy odmítl dovolání žalující strany, která se z titulu náhrady škody na zdraví domáhala zaplacení částky blížící se 11 mil. Kč s příslušenstvím a vyplácení peněžitého důchodu ve výši 44.750,- Kč měsíčně. Pacientka byla v kritickém stavu převezena rychlou záchrannou službou do nemocnice, po dvou dnech udržování v umělém spánku byla vyšetřena magnetickou rezonancí, která odhalila zlomeninu 4. a vykloubení 4. a 5. krčního obratle s útlakem míchy. Operační zákrok vedl ke stabilizaci páteře, trvalé poškození krční páteře však bylo již nevratné. V důsledku toho pacientka trpí kvadruparézou a namítá, že poškození krční páteře je důsledkem opožděné diagnostiky. Znalecký posudek sice potvrdil, že neprovedení standardního RTG vyšetření bylo postupem non lege artis, zároveň však uvedl, že ani okamžitý operační výkon by nemusel zabránit poškození míchy, nehledě na to, že vzhledem k ohrožení základních životních funkcí pacientky by ani nebylo možné takový výkon provést dříve. Soud na základě uvedených skutkových zjištění shledal nárok žalující strany neodůvodněným, neboť nebyla prokázána příčinná souvislost mezi postupem non lege artis a poškozením zdraví žalobkyně.[183]

Do diskuse ohledně správnosti požadavku stoprocentně prokázané příčinné souvislosti v medicínských sporech přispěl i Ústavní soud ve svém usnesení ze dne 12. 8. 2008, sp. zn. I. ÚS 1919/08, ve kterém jen mimochodem, bez vlivu na meritorní posouzení věci, vyjádřil své přesvědčení, že požadavek prokazování najisto postavené příčinné souvislosti se jeví jako nereálný, nedosažitelný a neudržitelný. Ústavní soud zdůraznil zvláštní obtížnost určování jednoduchého vztahu příčiny a následku v lékařství, jehož podstatou je zasahování do celého řetězce příčin a následků a ovlivňování procesů, probíhajících v lidském těle. Dle jeho názoru je téměř vyloučené stanovit, zda zvolený léčebný postup byl v konkrétním případě nade vší pochybnost

[182] Rozsudek Nejvyššího soudu, sp. zn. 25 Cdo 168/2003.
[183] Rozsudek Nejvyššího soudu, sp. zn. 25 Cdo 1778/2009.

jedinou příčinou škody na zdraví. Ještě vyšší nároky na dokazování kladou případy opomenutí lékaře, prokázání jejich příčinné souvislosti se škodlivým důsledkem považuje Ústavní soud za v podstatě nemožné. To vede k výraznému oslabení postavení poškozeného.

Ústavní soud vybízí k hledání inspirace k řešení nastíněných otázek v právních řádech common law, které upustily od požadavků na (pravděpodobné) prokázání příčinné souvislosti a vytvořily mj. doktrínu "ztráty šance" (loss of chance). Ústavní soud dovozuje vzhledem k absenci definice příčinné souvislosti v českém právním řádu, že judikatuře nic nebrání v ustoupení od striktního trvání na jejím stoprocentním prokázání, a to v zájmu posílení postavení poškozeného.[184]

Uvedené názory Ústavního soudu a způsob jejich podání považuji za poměrně kontroverzní a nepřekvapuje mě proto, že se staly terčem kritiky některých autorů, kteří upozorňují mj. na negativní dopady přílišného ustoupení od požadavků na prokázání příčinné souvislosti, jež by nepochybně vedlo k neúměrnému zvýšení počtu odškodňovaných poškozených na úkor škůdců, volaných k odpovědnosti bez náležitého právního důvodu.[185]

Nelze přehlédnout, že ani Nejvyšší soud není vždy v posuzování nepochybné existence příčinné souvislosti ve sporech plynoucích z poskytování zdravotní péče tak striktní, jak by se mohlo zdát z prvních dvou případů. V následujícím rozsudku akceptuje ta dílčí zjištění dokazování, která závěru o existenci kauzálního nexu prospívají, a to patrně ve snaze ulehčit (vzhledem k okolnostem případu) konkrétnímu žalobci (ad hoc) jeho úlohu.[186]

Vzhledem k rozsáhlosti a složitosti zmiňovaného rozsudku, ve kterém se Nejvyšší soud musel vypořádat s celým spektrem různých otázek, mnohdy nesouvisejících s otázkou existence příčinné souvislosti, se v popisu případu omezím jen na pasáže týkající se bezprostředně dokazování kauzálního nexu. Nejvyšší soud ve svém rozsudku ze dne 30. 9. 2003, sp. zn. 25 Cdo 1062/2002 rozhodoval o přípustnosti dovolání proti

[184] Usnesení Ústavního soudu ze dne 12. 8. 2008 sp. zn. I. ÚS 1919/08.
[185] TĚŠINOVÁ, J., ŽĎÁREK, R., POLICAR, R. *Medicínské právo*. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2011, s. 340-341.
[186] HOLČAPEK, T. *Dokazování v medicínskoprávních sporech*. Praha: Wolters Kluwer ČR, a. s., 2011, s. 141.

rozsudku krajského soudu ve věci náhrady škody na zdraví. Jednalo se o případ jedenáctileté pacientky, u níž zejména v důsledku nedostatečné péče po operaci tlustého střeva došlo k akutnímu selhání ledvin, které si nevyhnutelně vyžádalo transplantaci ledviny a následně vedlo k zařazení pacientky do dlouhodobého dialyzačního programu, se všemi z toho plynoucími nežádoucími důsledky.

Okresní soud vycházel při dokazování především ze znaleckého posudku, který shledal, že operace slepého střeva byla provedena odborně správně, v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy. Pooperační péče však byla podle názoru znalce podceněna, neboť (vzhledem k zánětlivým komplikacím v dutině břišní, průjmům a zvracení, při nichž dochází ke ztrátám tekutin) měl být u pacientky sledován příjem a výdej tekutin a případně měla být zahájena léčba na podporu ledvin. Znalec nemohl vzhledem k neúplně vedené zdravotnické dokumentaci posoudit, zda pacientce bylo podáváno dostatečné množství tekutin. Ačkoliv znalec vyjádřil domněnku, že příčinou akutního selhání ledvin mohla být také infekce zažívacího traktu a horních cest dýchacích, dovodil soud prvního stupně, že žalovaná strana (zdravotnické zařízení) odpovídá za poškození zdraví. Svůj závěr soud zdůvodnil tvrzením, že v případě náležitého sledování pacientky a podávání dostatečného množství tekutin by k selhání ledvin dojít nemělo. Žalované straně soud navíc přičetl k tíži nedostatky ve zdravotnické dokumentaci.

Odvolací soud v souladu s ustálenou judikaturou rozsudek zrušil s poukazem na to, že soud prvního stupě nejen neuvedl konkrétní právní povinnost, kterou žalovaná strana porušila, ale také nerespektoval požadavek najisto prokázané příčinné souvislosti mezi protiprávním jednáním a vznikem škody na zdraví. Věc byla opětovně projednána u okresního a posléze krajského soudu. K případu se jako svědek vyjádřil ošetřující lékař, který vyjádřil domněnku, že příčinnou selhání ledvin byla dehydratace, způsobená nedostatečným příjmem tekutin v pooperační péči. Znalec tuto příčinu označil pouze za pravděpodobnou a navíc uvedl, že ani případné včasné zahájení dialyzační léčbě by nemuselo být úspěšné. Okresní soud tentokrát žalobu zamítl s odůvodněním, že žalobci neprokázali naplnění obecných předpokladů odpovědnosti za škodu podle § 420 ObčZ. Odvolací soud rozsudek soudu prvního stupně potvrdil.[187]

[187] Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 30. 9. 2003, sp. zn. 25 Cdo 1062/2002.

Nejvyšší soud se zabýval dovoláním proti rozhodnutí odvolacího soudu a na základě výše uvedených skutkových zjištění překvapivě dovodil existenci příčinné souvislosti mezi poškozením zdraví pacientky a léčebným postupem personálu žalovaného zdravotnického zařízení.

Nejvyšší soud v odůvodnění rozsudku vycházel z výše uvedených závěrů znaleckého posudku, dále logicky konstatoval, že nedostatky ve vedení zdravotnické dokumentace nemohou jít k tíži pacienta. Tímto reagoval na tvrzení žalující strany, že nelze nést důkazní břemeno ohledně negativní skutečnosti, v konkrétním případě o tom, že nebyla poskytnuta řádná pooperační péče, nevedla-li žalovaná straně řádně zdravotnickou dokumentaci. Z pohledu dovození existence kauzálního nexu je klíčové znění následujícího odstavce odůvodnění, v němž Nejvyšší soud uvádí: *„Jestliže z provedených důkazů vyplývá, že dehydratace organismu (...) [pacientky] byla s největší pravděpodobností vyvolávajícím činitelem akutního selhání ledvin a že nebylo prokázáno, že personál nemocnice jí zajistil dostatečný přísun tekutin (...), nelze léčebný postup personálu žalované nemocnice v pooperační péči (...) považovat za odpovídající tehdejším poznatkům lékařské vědy, a tedy za postup lege artis. (...) Bylo-li následkem poskytnuté – málo profesionální a neúplné – léčebné péče v žalované nemocnici akutní selhání ledvin [pacientky], (...) je zřejmé, že k poškození jejího zdraví došlo v příčinné souvislosti s léčebným postupem personálu žalované nemocnice v pooperačním období.“*[188]

Pozornost je třeba věnovat tomu, že v odůvodnění Nejvyšší soud argumentuje ve věci dokazování příčinné souvislosti užitím výrazu „s největší pravděpodobností”, ačkoliv by v souladu s ustálenou judikaturou měl žádat její „postavení najisto”. Tato formulace odráží skutečnost, že v uvedeném případě Nejvyšší soud slevil z požadavků na jednoznačné prokázání příčinné souvislosti, a to cestou extenzivního výkladu principu volného hodnocení důkazů. Je otázkou názoru, nakolik je toto řešení vhodné, neboť Nejvyšší soud, ve snaze poskytnout odškodnění v konkrétním případě, fakticky snižuje předvídatelnost svého rozhodování, a oslabuje tak právní jistotu. [189, 190]

[188] Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 30. 9. 2003, sp. zn. 25 Cdo 1062/2002.
[189] HOLČAPEK, T. *Dokazování v medicínskoprávních sporech*. Praha: Wolters Kluwer ČR, a. s., 2011, s. 142-143.
[190] Podobně Nejvyšší soud slevil z nároků na bezpečné prokázání příčinné souvislosti i ve svém rozsudku ze dne 24. 3. 2009, sp. zn. 25 Cdo 216/2009.

Kladně hodnotím tu skutečnost, že Nejvyšší soud v rámci posuzování tohoto případu zohlednil nedostatky ve vedení zdravotnické dokumentace na straně žalovaného zdravotnického zařízení. Tento přístup je podle mého názoru hoden následování. Ukládá-li zákon zdravotnickým zařízením povinnost náležitě vést zdravotnickou dokumentaci[191], porušení této povinnosti by nikdy nemělo být k tíži pacienta. Za spravedlivý důsledek v těchto případech považuji (po vzoru německého práva) ulehčení důkazního postavení pacienta[192] (např. v podobě přenesení důkazního břemene ohledně nezaznamenaných skutečností).

3.2. Odpovědnost za škodu způsobenou okolnostmi, které mají původ v povaze přístroje nebo jiné věci, jichž bylo použito při plnění závazku

Druhý základní typ odpovědnosti za škodu na zdraví pacienta představuje tzv. objektivní odpovědnost podle § 421a ObčZ, která podle ustanovení druhého odstavce tohoto paragrafu výslovně dopadá i na poskytování zdravotnických služeb. Bývá označována jako odpovědnost objektivní nebo také jako odpovědnost za výsledek, neboť pro její posouzení není třeba zkoumat otázku protiprávnosti, porušení zásad postupu lege artis ani zavinění. Protiprávnost jednání, které vede ke způsobení škody, není ve většině případů vůbec dána, neboť tento typ odpovědnosti vzniká při plnění závazku, k čemuž zpravidla dochází po právu.[193]

Odpovědnost podle § 421a ObčZ je také jediným příkladem absolutní odpovědnosti v občanském zákoníku, neboť není možné se jí zprostit na základě žádného liberačního důvodu. Může být pouze omezen její rozsah, a to v případě spoluzavinění poškozeného.[194]

Předpoklady vzniku tohoto druhu odpovědnosti jsou:

a) okolnosti, které mají původ v povaze přístroje nebo jiné věci, jichž bylo použito při plnění závazku;

---

[191] § 67b ZPZL.
[192] RATZEL, R., LUXENBURGER, B. *Handbuch Medizinrecht*. München, Saarbrücken: C. H. Beck, 2008, s. 638.
[193] HOLČAPEK, T. *Dokazování v medicínskoprávních sporech*. Praha: Wolters Kluwer ČR, a. s., 2011, s. 45-46.
[194] ŠKÁROVÁ, M. Odpovědnost za škodu na zdraví pacienta způsobenou lékařem či zdravotnickým zařízením. *Zdravotnictví a právo*, 2008, č. 3-4, s. 14-15.

b) vznik škody;

c) existence příčinné souvislosti mezi vznikem škody a výše zmíněnými okolnostmi.

Přístrojem nebo jinou věcí se rozumí jakýkoliv hmotný předmět, který byl použit při plnění závazku.[195] Vzhledem k uvedenému extenzivnímu výkladu se v oblasti poskytování zdravotní péče bude jednat o diagnostické, terapeutické a jiné nástroje nejrůznějšího charakteru, od injekčních stříkaček, chirurgických nástrojů až po rentgenové přístroje, lasery, zubní vrtačky a také léky nebo očkovací látky.

Okolnostmi majícími původ v povaze přístroje nebo věci se míní nejen jejich vadnost (bez ohledu na to, zda se vyskytuje ojediněle, opakovaně nebo pravidelně[196]) či jiná nedostatečnost, ale i jejich vlastnosti, resp. povaha, pokud uvedené okolnosti škodu na zdraví pacienta způsobily. Judikatura dovodila, že odpovědnost podle § 421a ObčZ je za předpokladu naplnění všech zákonných předpokladů dána např. v případě infekce zapříčiněné užitím nesterilních injekčních jehel, popálenin způsobených vadnou funkcí přístroje nebo alergické reakce na aplikovanou látku.[197]

V konečném důsledku jde o *„odpovědnost za individuální funkčnost použité věci a její bezvadnost a vhodnost k prováděnému úkonu.“*[198]

Subjektem odpovědnosti za škodu je ten, kdo přístroj nebo jinou věc použil, nikoliv výrobce nebo dodavatel.[199] Tím není dotčena možnost postihu vůči těmto osobám na základě § 440 ObčZ, podle něhož ten, kdo odpovídá za škodu způsobenou zaviněním jiného, má proti němu postih.

Z judikatury uvádím jako příklad odborníky velmi diskutovaný rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 25. 10. 2006, sp. zn. 25 Cdo 1129/2005, který potvrzuje skutečnost, že rozlišení mezi povahou použitého přístroje nebo jiné věci a povahou

[195] ŠVESTKA, J., SPÁČIL, J., ŠKÁROVÁ, M., HULMÁK, M. a kol. *Občanský zákoník I. § 1 až 459. Komentář*. 2. vydání. Praha: C. H. Beck, 2009, s. 1226.
[196] Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 31. 8. 2004, sp. zn. 25 Cdo 2542/2003.
[197] ŠKÁROVÁ, M. Odpovědnost za škodu na zdraví pacienta způsobenou lékařem či zdravotnickým zařízením. *Zdravotnictví a právo*, 2008, č. 3-4, s. 14-15.
[198] DOLEŽAL, T., DOLEŽAL, A. *Ochrana práv pacienta ve zdravotnictví*. Praha: Linde, a. s., 2007, s. 50.
[199] STOLÍNOVÁ, J., MACH, J. *Právní odpovědnost v medicíně*. Praha: Galén, 2010, s. 74.

použitého postupu nemusí být v konkrétním případě tak snadné.[200] Nejvyšší soud rozhodoval o dovolání proti rozsudku krajského soudu, který přiznal žalující straně náhradu škody na zdraví ve formě bolestného a náhrady za ztížení společenského uplatnění.

Odvolací soud vycházel ze skutkových zjištění okresního soudu, podle nichž poškozený pacient utrpěl při operaci páteře, prováděné v žalovaném zdravotnickém zařízení, poškození míchy se závažnými trvalými následky v podobě těžké poruchy hybnosti všech končetin a těžké poruchy vyprazdňování. Podle názoru znalce postupovali lékaři při operaci s použitím tzv. drátěných kliček lege artis, přesto však při podsouvání jedné z kliček pod oblouky krčních obratlů došlo k poškození míchy, neboť vzhledem k anatomickým poměrům pacienta začala klička utlačovat míchu. Přestože lékaři drátěnou kličku bezprostředně vyjmuli, poškození pacientova zdraví již neodvrátili.

Okresní i krajský soud dospěly ke shodnému závěru, že *„žalovaná odpovídá žalobci za škodu na zdraví podle ustanovení § 421a obč. zák. bez zřetele k tomu, že operace byla správně indikována i správně provedena, byla však spojena s rizikem, že právě při podsouvání drátěné kličky pod oblouk obratle může dojít k poškození míchy.“*[201]

Žalovaná strana v dovolání namítla, že odvolací soud nevyložil správně podmínky objektivní odpovědnosti dle § 421a ObčZ, když nerozlišil *„mezi situací, kdy škodlivý následek je způsoben okolností, která má původ v povaze užité věci (...), a situací, kdy takový následek je způsoben běžným a správným postupem při užití věci nebo faktickou situací, která přitom nastala, lhostejno, zda byla způsobena (...) současnou úrovní vědeckého poznání či nikoliv.“*[202] Z těchto důvodů považuje žalující strana výše uvedený výklad odvolacího soudu za natolik extenzivní, že by v konečném důsledku vedl k dovození odpovědnosti zdravotnického zařízení za každou škodu, která by vznikla při poskytování zdravotnické péče.

[200] TĚŠINOVÁ, J., ŽĎÁREK, R., POLICAR, R. *Medicínské právo*. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2011, s. 386.
[201] Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 25. 10. 2006, sp. zn. 25 Cdo 1129/2005.
[202] Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 25. 10. 2006, sp. zn. 25 Cdo 1129/2005.

Nejvyšší soud shledal, že napadené rozhodnutí odvolacího soudu má po právní stránce zásadní význam[203], a vyjádřil se k otázce interpretace okolností, které mají původ v povaze přístroje nebo jiné věci, a to se zřetelem ke škodlivým následkům lege artis provedených zdravotnických výkonů. Nejvyšší soud došel k následujícímu závěru: *„Nelze od sebe oddělovat (...) samo o sobě statické působení (tlak na míchu) zavedené drátěné kličky (...) od postupu při podsouvání kličky pod oblouky krčních obratlů. Má-li být dosaženo konečného stavu, který je zdravotním výkonem sledován (...), pak okolnostmi, které mají původ v povaze přístroje nebo jiné věci, se rozumí také ty souvislosti, které jsou vyvolány obecně užívanou technologií operativního výkonu...“*[204]

Odpovědnost podle § 421a ObčZ naopak nelze dovodit v případech, kdy sice byl k lékařskému zákroku použit nějaký přístroj nebo jiná věc, avšak vzniklá škoda na zdraví nebyla zapříčiněna povahou použitého přístroje nebo věci, nýbrž samotným zákrokem nebo způsobem jeho provedení.[205]

K uvedenému závěru dospěl Nejvyšší soud ve svém rozsudku ze dne 30. 1. 2008, sp. zn. 25 Cdo 118/2006, ve kterém se zabýval dovoláním žalovaného. Jednalo se o případ pacientky, u níž po gynekologické operaci došlo k neprůchodnosti močovodu, což následně vedlo ke ztrátě funkce ledviny a nutnosti jejího odebrání. S rizikem poškození močovodu s jeho následnou neprůchodností je třeba při operacích v pánvi počítat. K uvedenému znalec ve svém posudku konstatoval, že tato komplikace mohla být odhalena ultrazvukovým vyšetřením již jeden až dva dny po operaci, přičemž nápravu bylo nutné zjednat nejpozději 7. den po operaci. Jelikož se tak nestalo, došlo k nevratnému poškození ledviny.

Na základě uvedených skutkových zjištění soudy prvního i druhého stupně dovodily existenci příčinné souvislosti mezi škodou na zdraví pacientky a porušením povinnosti na straně žalovaného. Soudy se však neshodly v právní kvalifikaci případu, zatímco okresní soud dospěl k názoru, že byly naplněny předpoklady obecné odpovědnosti za škodu, krajský soud dovodil existenci odpovědnosti objektivní.[206]

---

[203] § 237 odst. 1 písm. c) OSŘ.
[204] Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 25. 10. 2006, sp. zn. 25 Cdo 1129/2005.
[205] TĚŠINOVÁ, J., ŽĎÁREK, R., POLICAR, R. *Medicínské právo*. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2011, s. 385.
[206] Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 30. 1. 2008, sp. zn. 25 Cdo 118/2006.

Nejvyšší soud se neztotožnil se závěrem odvolacího soudu v tom, že zaškrcení močovodu bylo způsobeno okolností mající původ v povaze vlákna, kterého bylo použito k vytvoření stehů. Došel k závěru, že steh nezpůsobil zaškrcení močovodu svou povahou, ale z toho důvodu, že jej operatér nesprávně umístil. Na základě popsaných skutečností Nejvyšší soud konstatoval, že byly naplněny základní předpoklady obecné odpovědnosti za škodu, a toto tvrzení vysvětlil v odůvodnění rozsudku následovně: *„Bezprostřední příčinou vzniku škody (...) nebyl samotný fakt zaškrcení močovodu, ale skutečnost, že tato porucha nebyla včas odstraněna, což způsobilo akutní zánět ledviny ústící v přímé ohrožení života žalobkyně a ztrátu funkce této ledviny. Je tedy zřejmé, že objektivně došlo k porušení povinností zdravotnického zařízení, což mělo za následek trvalé poškození zdraví žalobkyně, spočívající ve ztrátě levé ledviny.“*[207]

Předpoklady odpovědnosti za škodu vyplývající z povahy přístroje nebo jiné věci Nejvyšší soud, na rozdíl od soudu prvoinstančního, neshledal ani ve svém rozsudku ze dne 25. 4. 2007, sp. zn. 25 Cdo 1200/2007, avšak z jiných důvodů než v předcházejícím příkladu. V tomto případě došlo u pacienta s odstupem několika hodin po správně provedené endoskopické polypektomii ke krvácení do tlustého střeva v důsledku odloučení krevní sraženiny, která se vytvořila v místě odstraněného polypu. Nejvyšší soud se ztotožnil se závěry odvolacího soudu, podle nichž tento průběh nebyl zapříčiněn okolnostmi majícími původ v povaze přístroje nebo jiné věci, jichž bylo k danému zákroku použito, nýbrž okolnostmi jinými, a to pohybem střev a střevního obsahu.

Budoucí vývoj ukáže, jak přistoupí soudy k výkladu povahy použité věci. Vzhledem k tomu, že v současné době se téměř žádný obor medicíny neobejde bez celého spektra různých přístrojů a jiných věcí, hrozí v případě extenzivní interpretace tohoto pojmu, že v budoucnu bude možné aplikovat na valnou většinu škod vzniklých při poskytování zdravotní péče ustanovení o odpovědnosti za škodu vyplývající z povahy přístroje nebo jiné věci. Tohoto vývoje je třeba se vyvarovat mj. proto, že objektivní, resp. absolutní odpovědnost by měla reprezentovat ojedinělou výjimku z principu odpovědnosti za (zaviněné) protiprávní jednání.[208]

[207] Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 30. 1. 2008, sp. zn. 25 Cdo 118/2006.
[208] TĚŠINOVÁ, J., ŽĎÁREK, R., POLICAR, R. *Medicínské právo*. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2011, s. 386-387.

Někteří autoři zacházejí ještě dále, když polemizují se samotnou vhodností aplikace objektivní odpovědnosti na oblast poskytování zdravotní péče. Vycházejí ze zkušeností z praxe, kdy ustanovení § 421a ObčZ nezřídka představuje cestu k náhradě škody pro ty pacienty, kteří by v občanskoprávním soudním sporu z titulu obecné odpovědnosti za škodu neměli šanci na úspěch, neboť v jejich případě lékaři postupovali odborně správně, tj. lege artis. Jiný logický argument reflektuje posun k soukromoprávní povaze vztahu mezi poskytovatelem zdravotní péče a jejím příjemcem, kdy obě strany mají rovné postavení. Za tohoto stavu věcí se pak jeví jako neudržitelné dovozovat objektivní odpovědnost zdravotnických zařízení v situaci, kdy pacient (řádně poučený o možných, těžko předvídatelných i zcela nepředvídatelných rizicích spojených s léčbou) dává souhlas k provedení léčebného zákroku.[209]

3.3. Odpovědnost za neoprávněný zásah do práva na ochranu osobnosti

Zatímco ustanovení občanského zákoníku upravující odpovědnost za škodu poskytují ochranu především majetkovým právům, ustanovení § 11 a násl. ObčZ chrání osobnost fyzické osoby. Uvedené ustanovení obsahuje demonstrativní výčet jednotlivých práv, která v souhrnu tvoří obsah práva na ochranu osobnosti. Jsou jimi zejména právo na ochranu života a zdraví, občanské cti, lidské důstojnosti, soukromí, jména a projevů osobní povahy.

Předpoklady odpovědnosti za neoprávněný zásah do osobnostních práv jsou:

a) neoprávněný zásah do všeobecných osobnostních práv fyzické osoby, objektivně způsobilý porušit nebo ohrozit osobnost fyzické osoby;

b) vznik nemajetkové újmy nebo ohrožení takovou újmou;

c) existence příčinné souvislosti mezi neoprávněným zásahem a vzniklou nebo hrozící nemajetkovou újmou.

Neoprávněným zásahem objektivně způsobilým porušit nebo ohrozit osobnost fyzické osoby se rozumí protiprávní jednání (aktivní konání nebo opomenutí v případě právní povinnosti konat) určité osoby, které při obvyklém stavu věcí způsobí nebo může

[209] DOLEŽAL, T., DOLEŽAL, A. Otázky úpravy právní odpovědnosti zdravotnických pracovníků – několik úvah k aktuálním tématům. *Právní rozhledy*, 2010, č. 12, s. 439.

způsobit nemajetkovou újmu v psychické, fyzické nebo sociální sféře člověka.[210] Spektrum možných zásahů do osobnostních práv pacienta při poskytování zdravotní péče je velmi široké, nejčastěji však půjde o provedení lékařského zákroku non lege artis nebo bez souhlasu, příp. nedostatečného poučení pacienta.[211] Tyto okolnosti jsou předmětem tzv. souhlasových sporů, kdy pacient nenamítá provedení lékařského zákroku non lege artis, nýbrž absenci náležitého informovaného souhlasu.

Relativně často dochází také k zásahům do práva na ochranu soukromí, které je definováno jako právo fyzické osoby rozhodnout, zda vůbec, příp. jakým způsobem a v jakém rozsahu, mohou být jiným osobám zpřístupněny skutečnosti ze soukromé sféry fyzické osoby. Důvodem je to, že lékaři a další zdravotničtí pracovníci mají přístup k mnoha osobním údajům o pacientech. Ze zákona jsou vázáni povinnou mlčenlivostí o všech skutečnostech, o nichž se při výkonu povolání dozvědí. Porušení této povinnosti naplňuje znaky neoprávněného zásahu do práva na ochranu osobnosti pacienta. Zdravotnické zařízení však ponese odpovědnost i tehdy, nepřijme-li náležitá opatření, aby se ke zdravotnické dokumentaci nemohl dostat nikdo nepovolaný.[212]

Jako příklad neoprávněného zásahu do integrity člověka v souvislosti s poskytováním zdravotní péče autoři často uvádějí případ, kterým se Nejvyšší soud zabýval ve svém rozsudku ze dne 13. 12. 2000, sp. zn. 30 Cdo 2870/2000. U poškozené pacientky byla omylem provedena diagnostická artroskopie na opačném koleni (situace popisovaná v lékařské terminologii jako tzv. stranová záměna). Jelikož pacientka k tomuto zákroku nedala souhlas, dovodil krajský i vrchní soud, že došlo k neoprávněnému zásahu do osobnostních práv pacientky, konkrétně do práva na tělesnou integritu. Odvolací soud na rozdíl od soudu prvoinstančního neshledal, že byly naplněny předpoklady pro přiznání nemajetkové újmy v penězích, přičemž argumentoval tím, že v daném případě nedosáhl neoprávněný zásah do tělesné integrity pacientky zvlášť závažné intenzity, neboť znaleckým posudkem bylo prokázáno, že pacientkou tvrzené následky nemají původ v neoprávněně provedeném diagnostickém zákroku, ale ve vrozené konstituční deformitě kolena.

[210] HOLČAPEK, T. *Dokazování v medicínskoprávních sporech*. Praha: Wolters Kluwer ČR, a. s., 2011, s. 51.
[211] DOLEŽAL, T., DOLEŽAL, A. *Ochrana práv pacienta ve zdravotnictví*. Praha: Linde, a. s., 2007, s. 45.
[212] TĚŠINOVÁ, J., ŽĎÁREK, R., POLICAR, R. *Medicínské právo*. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2011, s. 395.

Nejvyšší soud přisvědčil tvrzení dovolatelky, podle něhož se odvolací soud nesprávně zaměřil jen na posouzení zdravotních následků a nevzal v úvahu skutečnost, že dovolatelka svůj nárok opírala především o tvrzení, že neoprávněně provedeným operačním zákrokem byla vystavena vážnému nebezpečí újmy na zdraví. I kdyby zákrok následky na zdraví nezanechal, byl podle dovolatelky způsobilý vážně ohrozit nebo porušit její osobnostní práva chráněná § 11 a násl. ObčZ. Nejvyšší soud konstatoval v odůvodnění rozsudku následující: *„(...) bez vědomí pacienta uskutečněný a požadavky lékařské vědy neodůvodněný operační zákrok u fyzické osoby, resp. takový zákrok provedený dokonce omylem, bude mít vždy znaky neoprávněného a ve většině případů současně též i velmi závažného zásahu do práva na ochranu osobnosti takové osoby, která má nezadatelné právo na ochranu fyzické integrity, a to bez ohledu na případné skutečně nastalé zdravotní následky zásahu."*[213]

Nemajetkovou újmou se rozumí újma vzniklá v nemateriální sféře jedince, tedy újma psychického charakteru, kterou obvykle nelze vyjádřit v penězích.[214] Jelikož nemajetková újma vzniká v důsledku neoprávněného zásahu do práv na ochranu osobnosti, lze obsah tohoto pojmu dovodit z dílčích osobnostních práv. V souvislosti s poskytováním zdravotní péče tak nemajetková újma nabývá podoby újmy na zdraví, důvodné obavy o život a zdraví, psychické újmy plynoucí např. z nevhodného jednání lékaře (aktuální zejména u dětských pacientů) nebo z bezdůvodné hospitalizace.[215]

Předpokladem odpovědnosti za neoprávněný zásah do práv na ochranu osobnosti naopak není zavinění, z hlediska právní teorie jde tedy o odpovědnost objektivní. To však neznamená, že míru zavinění není třeba zkoumat. Především s ohledem na výši přiznaného zadostiučinění bude významné, prokáže-li se nedbalost nebo dokonce úmysl zodpovědné osoby. Jinak bude soud zřejmě hodnotit jednorázové opomenutí a jinak systematické vědomé porušování povinností.[216]

Podle ustanovení § 13 ObčZ má fyzická osoba, která se cítí dotčena neoprávněným zásahem na svých osobnostních právech, právo domáhat se upuštění od takových zásahů, odstranění jejich následků a přiznání přiměřeného zadostiučinění,

[213] Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 13. 12. 2000, sp. zn. 2870/2000.
[214] MÚKA, O. Nemajetková újma v oblasti zdravotnictví. *Zdravotnictví a právo*, 2010, č. 5, s. 2.
[215] STOLÍNOVÁ, J., MACH, J. *Právní odpovědnost v medicíně*. Praha: Galén, 2010, s. 84.
[216] HOLČAPEK, T. *Dokazování v medicínskoprávních sporech*. Praha: Wolters Kluwer ČR, a. s., 2011, s. 55-56.

příp. náhrady nemajetkové újmy v penězích. Její výši určí soud s přihlédnutím k závažnosti způsobené újmy a k okolnostem, za nichž k neoprávněnému zásahu dojde.

Výše peněžitých zadostiučinění přiznávaných v současnosti českými soudy zdaleka nedosahuje úrovně ve vyspělých zemích. Podle názoru odborníků lze nalézt východiska z této situace v respektování principu proporcionality (rozhodování o náhradě nemajetkové újmy na základě posouzení závažnosti vzniklé újmy a okolností, za nichž došlo k porušení práva), v odproštění se od tendencí srovnávat výši zadostiučinění s částkami jednorázového odškodnění pozůstalých plynoucími z § 444 odst. 3 ObčZ, a v neposlední řadě v přijetí názoru, že přiměřené zadostiučinění by mělo sledovat nejen funkci satisfakční, ale i preventivně-sankční (náležitá výše peněžitého zadostiučinění, tak aby přispívala ke snížení počtu případů újem na osobnosti fyzické osoby).[217]

Rozhodování o náhradě nemajetkové újmy v penězích je sice na uvážení soudu, nesmí však být výsledkem jeho libovůle, jak uvádí Nejvyšší soud ve svém rozsudku ze dne 27. 10. 2003, sp. zn. 30 Cdo 2005/2003, nýbrž *„(…) musí být vždy prokázáno, že tu jsou okolnosti, které dokládají, že v konkrétním případě nestačí jen přisouzení zadostiučinění podle ustanovení § 13 odst. 1 o. z., a to zejména z hlediska intenzity, trvání a rozsahu nepříznivých následků vzniklých žalobci (např. s ohledem na jeho postavení v interpersonálních vztazích).”* Jsou-li v konkrétním případě naplněny předpoklady pro přiznání nemajetkové újmy v penězích, musí soud při určování její výše *„(…) vycházet z úplného skutkového stavu a v tomto rámci se opírat o zcela konkrétní a přezkoumatelná hlediska. Jen tak lze vytvořit záruky, že určením výše přiznaného peněžitého zadostiučinění dojde k zákonem požadovanému přiměřenému zmírnění nastálé závažné nemajetkové újmy.”*[218]

Utrpí-li pacient v souvislosti s poskytováním zdravotní péče újmu na zdraví, může uplatnit jak nárok z titulu náhrady škody na zdraví, tak nárok na přiměřené zadostiučinění z titulu neoprávněného zásahu do práva na ochranu osobnosti. Vztahem těchto rozdílných nároků se zabývá jak právní teorie, tak judikatura. K této otázce se vyjádřil i Nejvyšší soud ve svém rozsudku ze dne 28. 6. 2007, sp. zn. 30 Cdo 154/2007,

[217] RYŠKA, M. Výše a účel náhrady nemajetkové újmy v penězích při ochraně osobnosti. *Právní rozhledy*, 2009, č. 9, s. 306.
[218] Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 27. 10. 2003, sp. zn. 30 Cdo 2005/2003.

v němž rozhodoval o dovolání pacientky, která utrpěla v důsledku již překonaného léčebného postupu (tedy postupu non lege artis) popáleniny na plíci. Krajský i vrchní soud dospěly k závěru, že žalované zdravotnické zařízení neposkytnutím odpovídající péče zasáhlo do osobnostních práv pacientky chráněných § 11 a násl. ObčZ.

Nejvyšší soud neshledal dovolání přípustným a odmítl jej, v odůvodnění dospěl k následujícímu závěru: *„(…) dovolatelka se mýlí, pokud dovozuje (případně spíše dovozuje účelově), že uplatnění nároků z titulu práva na ochranu osobnosti supluje, resp. doplňuje a rozšiřuje rozsah náhrady škody podle ustanovení § 442 násl. o. z. (resp. § 420 násl. o. z.), neboť se jedná o zcela svébytné a samostatné nároky podmíněné rozrůzněnou sférou ochrany, kterou poskytuje občanský zákoník.“*[219]

Souběžnost těchto nároků není však přijímána všemi autory. Odpůrci argumentují jednak nehospodárností soudního systému, ke které tento výklad vede, když poskytuje dvě různé cesty k ochraně téhož zájmu (zdraví člověka), jednak sporností z hlediska dodržení základních procesních zásad. Dovozují, že zahájení řízení o žalobě na náhradu škody na zdraví by mělo zakládat překážku věci zahájené[220] pro řízení o žalobě na ochranu osobnosti (resp. o nároku na přiměřené zadostiučinění za újmu na zdraví jakožto důsledku neoprávněného zásahu do práva na ochranu osobnosti, neboť v případě, že by se touto cestou žalobce domáhal např. jen morálního zadostiučinění nebo zadostiučinění za neoprávněný zásah do práva na svobodné rozhodování, podání obou žalob by podle mého názoru nic nebránilo) za předpokladu, že skutkový základ obou žalob bude v dané věci shodný. Pravomocné rozhodnutí o jedné ze žalob by analogicky zakládalo překážku věci pravomocně rozhodnuté.[221] Tyto závěry by byly samozřejmě platné i tehdy, kdyby uvedené žaloby byly podány v opačném pořadí.[222]

Otázkou přípustnosti duplicitního uplatnění nároků z titulu náhrady škody na zdraví a ochrany osobnosti se zabýval také Vrchní soud v Olomouci. V usnesení ze dne 14. 5. 2008, sp. zn. 1 Co 201/2007 dospěl k názoru, že uvedené nároky si konkurují, neboť jejich hodnocení vychází z velmi příbuzných, ne-li totožných skutkových tvrzení. Vzhledem k tomu, že se jedná o instituty samostatné, je podle názoru soudu třeba

[219] Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 28. 6. 2007, sp. zn. 30 Cdo 154/2007.
[220] Překážka litispendence zakotvená v § 83 OSŘ.
[221] Překážka rei iudicatae vyplývající z § 159a odst. 5 OSŘ.
[222] HOLČAPEK, T. *Dokazování v medicínskoprávních sporech*. Praha: Wolters Kluwer ČR, a. s., 2011, s. 50.

k jejich uplatnění poskytnout taková skutková tvrzení, aby bylo možné odlišit nároky z odpovědnosti za škodu a z odpovědnosti za neoprávněný zásah do osobnostních práv a předmět řízení postavit najisto.

Tuto otázku Vrchní soud v Olomouci dále rozpracoval v často citovaném rozsudku ze dne 5. 5. 2010, sp. zn. 1 Co 2/2010. Pacientka, jíž byla v důsledku záměny předoperačně naměřených hodnot voperována nevhodná nitrooční čočka, se domáhala na základě shodných skutkových zjištění zaplacení částky 50.000,- Kč jak z titulu náhrady škody na zdraví, tak z titulu ochrany osobnosti, a to proti stejnému žalovanému zdravotnickému zařízení. Vrchní soud se ztotožnil se závěrem krajského soudu, že *„(…) nesystematické navyšování nároků vzniklých z titulu náhrady škody za nemajetkovou újmu v podobě bolestného a ztížení společenského uplatnění cestou prostředků ochrany osobnosti není přípustné ani účelné, neboť by bylo porušením ústavního principu proporcionality…“*[223] V dvojím hodnocení nemajetkové újmy na zdraví spatřuje soud rozpor s obecnou zásadou „non bis in idem", neboť přes rozdílné pojmenování nároků jde o tentýž skutek. Nároky z titulu náhrady škody na zdraví považují oba soudy za speciální ve vztahu k obecným nárokům z titulu ochrany osobnosti. Jejich souběh však připouštějí mj. v případech, kdy právní úprava náhrady škody je tak paušální, že ji nelze považovat za odpovídající řešení dané situace.

Jelikož žalobkyně v uvedeném případě nedostála výzvě soudu, aby v žalobě na ochranu osobnosti uvedla skutkové okolnosti nad rámec těch, které uplatnila v žalobě na náhradu škody na zdraví, prvoinstanční soud žalobu zamítl. V úvahu přicházelo také zastavení řízení pro překážku litispendence, soud však neshledal obě žaloby naprosto totožnými, nýbrž dovodil, že je mezi nimi dán vztah zvláštního a obecného. Vrchní soud v Olomouci rozsudek potvrdil, v odůvodnění shledal závěry soudu prvního stupně věcně správnými a v dalších úvahách vyšel z rozhodnutí Nejvyššího soudu ze dne 21. 12. 2009, sp. zn. 30 Cdo 5188/2007, které posuzuje vztah práva na odškodnění pozůstalých při usmrcení blízké osoby podle § 444 odst. 3 ObčZ a práva na přiměřené zadostiučinění z titulu práva na ochranu osobnosti podle § 13 odst. 2 ObčZ.[224]

[223] Rozsudek Vrchního soudu v Olomouci ze dne 5. 5. 2010, sp. zn. 1 Co 2/2010.

[224] Nejvyšší soud dovodil v rozsudku ze dne 28. 2. 2005, sp. zn. 30 Cdo 1678/2004, že zapříčinění úmrtí člena rodiny (v daném případě manželky žalobce) představuje neoprávněný zásah do soukromí zbývajících členů, jenž naplňuje předpoklady pro přiznání nemajetkové újmy v penězích ve smyslu § 13 odst. 2 ObčZ.

Aplikací závěrů Nejvyššího soudu na daný případ dospěl Vrchní soud v Olomouci k tomuto východisku: *„Pokud by na základě rozhodných skutkových tvrzení žalobkyně nebylo odškodnění z titulu náhrady škody na zdraví, a to bolestné a ztížení společenského uplatnění, dostatečnou satisfakcí za vzniklou újmu na jejích osobnostních právech, mohla by se žalobkyně domáhat další satisfakce podle ustanovení na ochranu osobnosti. Úspěšně tak ovšem nelze činit na základě totožných skutkových tvrzení jako v žalobě na náhradu škody."*[225]

V současnosti lze jen stěží předvídat, zda v budoucnu dojde ke sjednocení judikatury v této otázce. Východisko by mohl poskytnout nový občanský zákoník, který sjednocuje náhradu majetkové a nemajetkové újmu do společné úpravy.[226]

[225] Rozsudek Vrchního soudu v Olomouci ze dne 5. 5. 2010, sp. zn. 1 Co 2/2010.
[226] HOLČAPEK, T. *Dokazování v medicínskoprávních sporech*. Praha: Wolters Kluwer ČR, a. s., 2011, s. 50-51.

4. Očekávané změny právního řádu významné pro medicínské právo

4.1. Rekodifikace soukromého práva

Ke dni 1. 1. 2014 vstoupí v účinnost nový občanský zákoník, který přinese do oblasti poskytování zdravotní péče mnohé změny. V následujícím textu se zaměřím jen na několik vybraných změn, které budou mít významný dopad na občanské soudní řízení v medicínských sporech.

Na rozdíl od současného občanského zákoníku, ve kterém se (i přes řadu novelizací uskutečněných po roce 1989) odráží doba socializmu, jehož je produktem, staví nový občanský zákoník do popředí zájmy jednotlivce, a to především autonomii lidské vůle. Tato koncepce se mj. projevila zvýšením důrazu na úpravu ochrany osobnosti, jíž je v novém občanském zákoníku věnováno mnohonásobně více místa ve srovnání se stávající úpravou.

Z jednotlivých ustanovení, upravujících dílčí osobnostní práva, zasluhuje pozornost § 93 a násl. nového občanského zákoníku, který nově zakotvuje institut informovaného souhlasu, přičemž jeho nezávadnost podmiňuje nejen objektivními obsahovými požadavky (informace o účelu a povaze zákroku, o možných komplikacích apod.), ale i požadavky subjektivními, které jsou vyjádřeny v ustanovení § 94 odst. 1 nového občanského zákoníku následovně: *„Vysvětlení je řádně podáno, lze-li rozumně předpokládat, že druhá strana pochopila způsob a účel zákroku včetně očekávaných následků i možných nebezpečí pro své zdraví, jakož i to, zda přichází v úvahu případně i jiný postup."* Průlomové je také ustanovení § 98 odst. 2 nového občanského zákoníku, jež bere ohled na dříve vyslovená známá přání člověka.

Zásadní změnu představuje sloučení majetkové a nemajetkové újmy do společné úpravy[227, 228], což odstraní často kritizovanou nesystematičnost současného občanského zákoníku, který materiální a imateriální újmu upravuje odděleně, přičemž do prvně jmenované nesprávně zahrnuje škodu na zdraví, která svou povahou představuje újmu nemajetkovou. Důsledkem této úpravy jsou výše diskutované problémy, které přináší

[227] HOLČAPEK, T. *Dokazování v medicínskoprávních sporech*. Praha: Wolters Kluwer ČR, a. s., 2011, s. 57.
[228] § 2956 nového občanského zákoníku.

duplicitní uplatňování nároků jak z titulu odpovědnosti za škodu na zdraví, tak z titulu odpovědnosti za neoprávněný zásah do osobnostních práv. Právo na náhradu materiální újmy by přitom poškozenému náleželo v každém případě, zatímco právo na náhradu újmy imateriální jen na smluvním nebo výslovném zákonném podkladě.[229]

Náhradu při újmě na zdraví a při usmrcení upravuje nový občanský zákoník jakožto zvláštní ustanovení ve vztahu k obecným ustanovením o náhradě při újmě na přirozených právech člověka. V případě ublížení na zdraví poskytne škůdce poškozenému peněžitou náhradu, která by měla plně vyvážit vytrpěné bolesti a další nemajetkové újmy. Bude-li újma na zdraví překážkou lepší budoucnosti poškozeného, škůdce nahradí též ztížení společenského uplatnění. Jelikož nová úprava opouští metodu tabulkového určení výše odškodného, stanovení výše náhrady bude náležet volné úvaze soudu podle zásad slušnosti. Obdobné platí při usmrcení nebo zvlášť závažném ublížení na zdraví, kdy škůdce je povinen odčinit duševní útrapy manželu, rodiči, dítěti nebo jiné blízké osobě takovou peněžitou náhradou, aby plně vyvážila jejich utrpení.[230] Tato změna podle mého názoru správně nabádá soudy k individuálnímu posouzení konkrétních nároků poškozených.

Za zmínku stojí také poslední věta § 2957 nového občanského zákoníku, podle níž se při rozhodování o způsobu a výši přiměřeného zadostiučinění vezme v potaz obava poškozeného ze ztráty života nebo obava z vážného poškození zdraví. Toto ustanovení lze interpretovat jako zákonné zakotvení důvodných obav o život nebo zdraví jakožto okolností, které dávají vznik právu na náhradu imateriální újmy.

4.2. Zákon o zdravotních službách

Dne 1. 4. 2012 nabyde účinnosti zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon č. 372/2011 Sb., v platném znění) jakožto jeden z několika nových reformních zákonů v oblasti zdravotnictví. Nahradí již nevyhovující zákon o péči o zdraví lidu a přinese řadu změn, z nichž budou dále zmíněny jen ty, které bezprostředně souvisejí s problematikou právní odpovědnosti v medicíně.

[229] § 2894 odst. 2 nového občanského zákoníku.
[230] § 2958 a §2959 nového občanského zákoníku.

Zákon přichází s novou definicí postupu lege artis, která pramení zejména ze všeobecně uznávaného rozsudku Nejvyššího soudu ze dne 22. 3. 2005, sp. zn. 7 Tdo 219/2005.[231] Dle § 4 odst. 5 zákona o zdravotních službách se náležitou odbornou péčí rozumí: *„poskytování zdravotních služeb podle pravidel vědy a uznávaných medicínských postupů, při respektování individuality pacienta, s ohledem na konkrétní podmínky a objektivní možnosti."* Toto pojetí je všeobecně hodnoceno kladně, někteří autoři však kritizují neurčitost dovětku „s ohledem na konkrétní podmínky a objektivní možnosti". Namítají rozpor tohoto ustanovení s čl. 3 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně, který akcentuje rovnou dostupnost zdravotní péče odpovídající kvality. Z dovětku plynoucí zohlednění konkrétních podmínek a objektivních možnosti poskytovatelů zdravotních služeb je z tohoto pohledu značně problematické.

Sporný je význam dovětku pro posuzování trestní odpovědnosti lékaře, neboť při zkoumání toho, zda byly v konkrétním případě naplněny znaky skutkové podstaty trestného činu, je stejně vždy nutné zkoumat konkrétní podmínky a objektivní možnosti jednající osoby. To, co se v trestním právu může jevit pouze jako nadbytečné, by však v občanském právu ve vztahu mezi poskytovatelem zdravotní péče a pacientem mohlo umožnit poskytovateli zprostit se odpovědnosti, a to konkrétně v situacích, kdy měl rozpoznat, že jeho omezené konkrétní podmínky a objektivní možnosti nejsou dostačující pro náležitou odbornou péči o pacienta a že je třeba pacienta přeložit na lépe vybavené pracoviště.[232]

Zákon o zdravotních službách nově zakotvuje (v souladu s čl. 10 odst. 2 a 3 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně) možnost za stanovených podmínek zamlčet pacientovi nepříznivé informace o jeho zdravotním stavu, které by ho mohly významně psychicky poškodit.[233] To však neplatí, když *„pacient žádá výslovně o přesnou a pravdivou informaci, aby si mohl zajistit osobní záležitosti."*[234]

[231] MACH, J. Poznámky k návrhu zákona o zdravotních službách. *Zdravotnictví a právo*, 2011, č. 7-8, s. 2.
[232] SKÁCEL, J. Některé aspekty změn legislativy v oblasti zdravotnického práva v ČR (komparace se současnými právními předpisy). *Zdravotnictví a právo*, 2011, č. 10, s. 4-6.
[233] MACH, J. Poznámky k návrhu zákona o zdravotních službách. *Zdravotnictví a právo*, 2011, č. 7-8, s. 2.
[234] § 32 odst. 2 písm. c) zákona o zdravotních službách.

Závěr

Chceme-li, aby zdravotní péče byla poskytována na co nejvyšší úrovni, nesmí být lékař při provádění zákroků svázán obavami z možného právního postihu. Přílišná opatrnost (praktikování tzv. defenzivní medicíny) by nikdy neměla stát v cestě provedení rizikového zákroku, který však lékař na základě své intuice a zkušeností považuje v konkrétním případě za nejsprávnější.

Vzhledem k omezeným prostředkům ve zdravotnictví (a z toho nutně plynoucím nedostatkům jak v technickém vybavení, tak v personálním obsazení zdravotnických zařízení) roste nebezpečí pochybení lékaře. Nezřídka stačí jen malé zaváhání, přehlédnutí nebo krátká nepozornost a důsledky pro zdraví pacienta mohou být velmi závažné. V nelehké situaci se ocitne nejen pacient, ale také lékař, neboť obvykle budou naplněny všechny (formální) znaky skutkové podstaty trestného činu. Pojistku proti (v některých případech) neodůvodněné kriminalizaci lékařů představuje zejména uplatnění zásady subsidiarity trestní represe jakožto materiálního korektivu ryze formálního pojetí trestného činu.

Výše uvedené řádky nejsou vedeny snahou o bezpodmínečnou obranu lékařů, neboť v případech hrubých pochybení považuji uložení trestněprávních sankcí za nutné a spravedlivé řešení věci. Klíčem k rozhodování o otázkách trestní odpovědnosti lékařů by podle mého názoru mělo být důkladné posouzení závažnosti pochybení a všech okolností, které k němu vedly. Z tohoto pohledu se jeví jako užitečné důsledné rozlišování mezi „prostou“ a hrubou chybou v léčbě v pojetí německého práva, kde však prozatím má význam pouze v občanskoprávních sporech (ulehčení důkazního postavení pacienta v případě prokázané hrubé chyby v léčbě). Obdobný přínos lze spatřovat v rozlišování mezi „prostou“ a hrubou nedbalostí lékaře.

Podívejme se nyní na problematiku právní odpovědnosti v medicíně z opačné strany, z pohledu pacienta, který v důsledku pochybení lékaře utrpí újmu na zdraví. Právní řád by mu měl poskytnout snadnou a rychlou cestu k náležité náhradě vzniklé újmy, tomu však v praxi často brání mnoho překážek.

V řízení před civilním soudem, které by po vzoru západních zemí mělo být nejvhodnějším prostředkem k dosažení nápravy, mnozí pacienti neunesou důkazní

břemeno, když neprokáží existenci příčinné souvislosti mezi protiprávním jednáním a škodlivým následkem. Vzhledem ke složitosti procesů probíhajících v lidském těle se požadavek stoprocentně prokázané příčinné souvislosti jeví jako příliš přísný. De lege ferenda by podle mého názoru stálo za zvážení upuštění od tohoto požadavku po vzoru common law nebo výše uvedené přenesení důkazního břemene v případě prokázání hrubého pochybení v léčbě (německá koncepce).

Potíže působí také nesystémové zahrnutí nároků na bolestné a za ztížení společenského uplatnění mezi nároky z titulu náhrady škody na zdraví. Z toho plyne duplicitní uplatňování těchto (svou povahou imateriálních) nároků jak z titulu náhrady škody na zdraví, tak z titulu ochrany osobnosti. Východisko z této situace by měl přinést nový občanský zákoník, který spojuje nároky z materiální a imateriální újmy do společné úpravy. Opouští také metodu tabulkového určování výše odškodného, a tak ponechává rozhodnutí o výši náhrady na volné úvaze soudu.

Až budoucí vývoj ukáže, zda nový občanský zákoník a četné další (v nedávné době přijaté) zákony z oblasti medicínského práva (např. zákon o zdravotních službách) přispějí k řešení výše nastíněných nedostatků.

Summary

Health is the most precious value we have. Because of its vulnerability we cannot be sure that we will not need medical care in a few hours or days. Nobody can guarantee that the medical intervention will be successful. There are many reasons for this conclusion. Biological processes that go on in the human body are so complex that we cannot predict their outcome with certainty. Medical science has many questions to answer, the devices used by medical doctors are imperfect but first of all physicians are only humans who tend to make mistakes.

In case a pacient suffers a bodily harm as a consequence of a medical intervention it is necessary to investigate if grounds of criminal or civil liability of health care providers were not fulfilled.

The part of this work concerning criminal liability deals with the basics of criminal law and discusses those crimes which occur frequently in connection with providing health care. Special attention is devoted to the alarming tendency to criminalize physicians in our country. Several suggestions are given with the aim of improving the situation. It is especially important to employ the principle of subsidiarity of criminal repression consistently to ensure that means of criminal law will be applied only then, when other means fail.

Next part of this work deals with particular types of civil liability of providers of health care. The grounds of civil liability are discussed with focus on the issue of proving the existence of causation between an unlawful act and its consequences. Since patients often fail to prove its certain existence (because of the complexity of processes that take place in the human body) it is worth considering to ease their position in the manner of some western countries. It is also desirable to integrate the possible claims of harmed patients. This is one of several positive changes involved in the new (and impatiently expected) civil code.

Seznam použité literatury a pramenů

a) monografie

1. DOLEŽAL, T., DOLEŽAL, A. *Ochrana práv pacienta ve zdravotnictví*. Praha: Linde, a. s., 2007, 144 s.
2. DRÁPAL, L., BUREŠ, J. a kol. *Občanský soudní řád I. § 1 až 200za. Komentář.* 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2009, 1600 s.
3. GERLOCH, A. *Teorie práva*. 5. vydání. Plzeň: Aleš Čeněk, 2009, 308 s.
4. GIESEN, D. *International medical malpractice law: a comparative law study of civil liability arising from medical care*. Tübingen: J. C. B. Mohr (Paul Siebeck), 1988, 928 s.
5. GŘIVNA, T. *Trestní právo hmotné. Judikatura k obecné a zvláštní části*. Praha: Wolters Kluwer ČR, a. s., 2010, 312 s.
6. HOLČAPEK, T. *Dokazování v medicínskoprávních sporech*. Praha: Wolters Kluwer ČR, a. s., 2011, 212 s.
7. JELÍNEK, J. a kol. *Trestní právo hmotné*. 2. vydání. Praha: Leges, 2010, 912 s.
8. JELÍNEK, J. a kol. *Trestní právo procesní*. 1. vydání. Praha: Leges, 2010, 784 s.
9. JELÍNEK, J. a kol. *Trestní zákoník a trestní řád s poznámkami a judikaturou*. 2. vydání. Praha: Leges, 2011, 1280 s.
10. KNAPP, V. *Teorie práva*. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 1995, 248 s.
11. KNAPPOVÁ, M., ŠVESTKA, J., DVOŘÁK, J. a kol. *Občanské právo hmotné 2*. 4. vydání. Praha: Wolters Kluwer ČR, a. s., 2006, 612 s.
12. LACKNER, K., KÜHL, K *Strafgestzbuch. Kommentar*. 27. Auflage. München: C. H. Beck, 2011, 1666 s.
13. MACH, J. *Lékař a právo*. Praha: Grada Publishing, a. s., 2010, 320 s.
14. NOVOTNÝ, O., VANDUCHOVÁ, M., ŠÁMAL, P. a kol. *Trestní právo hmotné. Obecná část*. 6. vydání. Praha: Wolters Kluwer ČR, a. s., 2010, 584 s.
15. NOVOTNÝ, O., VOKOUN, R., ŠÁMAL, P. *Trestní právo hmotné. Zvláštní část*. 6. vydání. Praha: Wolters Kluwer ČR, a. s., 2010, 600 s.
16. RATZEL, R., LUXENBURGER, B. *Handbuch Medizinrecht*. München, Saarbrücken: C. H. Beck, 2008, 1645 s.
17. ROXIN, C., SCHROTH, U. *Medizinstrafrecht. Im Spannungsfeld von Medizin, Ethik und Strafrecht*. 2. Auflage. München: Richard Boorberg Verlag, 2001, 456 s.

18. RŮŽIČKA, M., PÚRY, F., ZEZULOVÁ, J. *Poškozený a adhezní řízení v České republice*. Praha: C. H. Beck, 2007, 760 s.

19. STOLÍNOVÁ, J., MACH, J. *Právní odpovědnost v medicíně*. Praha: Galén, 2010, 316 s.

20. ŠÁMAL, P. a kol. *Trestní zákoník*. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2009, 3285 s.

21. ŠVESTKA, J., SPÁČIL, J., ŠKÁROVÁ, M., HULMÁK, M. a kol. *Občanský zákoník I. § 1 až 459. Komentář*. 2. vydání. Praha: C. H. Beck, 2009, 1394 s.

22. TĚŠINOVÁ, J., ŽĎÁREK, R., POLICAR, R. *Medicínské právo*. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2011, 448 s.

b) odborné články

23. CIBULKA, K. O některých otázkách trestního postihu ve zdravotnictví. *Trestněprávní revue*, 2010, č. 3.

24. DOLEŽAL, T., DOLEŽAL, A. Otázky úpravy právní odpovědnosti zdravotnických pracovníků – několik úvah k aktuálním tématům. *Právní rozhledy*, 2010, č. 12.

25. MACH, J. Aktuální právní problémy českého lékaře. *Zdravotnictví a právo*, 2009, č. 1-2.

26. MACH, J. Poznámky k návrhu zákona o zdravotních službách. *Zdravotnictví a právo*, 2011, č. 7-8.

27. MÚKA, O. Nemajetková újma v oblasti zdravotnictví. *Zdravotnictví a právo*, 2010, č. 5.

28. RYŠKA, M. Výše a účel náhrady nemajetkové újmy v penězích při ochraně osobnosti. *Právní rozhledy*, 2009, č. 9.

29. SKÁCEL, J. Některé aspekty změn legislativy v oblasti zdravotnického práva v ČR (komparace se současnými právními předpisy). *Zdravotnictví a právo*, 2011, č. 10.

30. ŠKÁROVÁ, M. Odpovědnost za škodu na zdraví pacienta způsobenou lékařem či zdravotnickým zařízením. *Zdravotnictví a právo*, 2008, č. 3-4.

31. TERYNGL, J. Ochrana zdravotnictví v novém trestním kodexu. *Zdravotnictví a právo*, 2009, č. 3.

32. VANTUCH, P. Parlament schválil trestní odpovědnost právnických osob. *Trestní právo*, 2011, č. 11.

33. VOJTEK, P. Odškodňování bolesti a ztížení společenského uplatnění včetně nároků pozůstalých. *Zdravotnictví a právo*, 2008, č. 3-4.

c) judikatura

34. Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 13. 12. 2000, sp. zn. 2870/2000.
35. Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 30. 9. 2003, sp. zn. 25 Cdo 1062/2002.
36. Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 27. 10. 2003, sp. zn. 30 Cdo 2005/2003.
37. Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 25. 11. 2003, sp. zn. 25 Cdo 168/2003.
38. Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 31. 8. 2004, sp. zn. 25 Cdo 2542/2003.
39. Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 28. 2. 2005, sp. zn. 30 Cdo 1678/2004.
40. Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 25. 10. 2006, sp. zn. 25 Cdo 1129/2005.
41. Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 30. 1. 2008, sp. zn. 25 Cdo 118/2006.
42. Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 24. 3. 2009, sp. zn. 25 Cdo 216/2009.
43. Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 21. 12. 2009, sp. zn. 30 Cdo 5188/2007.
44. Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 30. 8. 2011, sp. zn. 25 Cdo 1778/2009.
45. Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 22. 3. 2005, sp. zn. 7 Tdo 219/2005.
46. Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 28. 6. 2007, sp. zn. 30 Cdo 154/2007.
47. Nález Ústavního soudu ze dne 23. 3. 2004, sp. zn. I. ÚS 4/04.
48. Usnesení Ústavního soudu ze dne 12. 8. 2008, sp. zn. I. ÚS 1919/08.
49. Rozsudek Vrchního soudu v Olomouci ze dne 5. 5. 2010, sp. zn. 1 Co 2/2010.
50. Usnesení Vrchního soudu v Olomouci ze dne 14. 5. 2008, sp. zn. 1 Co 201/2007.

d) ostatní prameny

51. Důvodová zpráva k návrhu nového trestního zákoníku.
52. Důvodová zpráva k návrhu nového občanského zákoníku.

Seznam použitých zkratek

Listina - usnesení předsednictva ČNR č. 2/1993 Sb., o vyhlášení Listiny základních práv a svobod, v platném znění

ObčZ - zákon č. 40/1964 Sb., občanský zákoník, v platném znění

OSŘ - zákon č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád, v platném znění

TŘ - zákon č. 141/1961 Sb., trestní řád, v platném znění

TZ - zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, v platném znění

Úmluva o lidských právech a biomedicíně - Úmluva Rady Evropy na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny, vyhlášená pod č. 96/2001 Sb. m. s.

ZPZL - zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, v platném znění