

Právnická fakulta Západočeské univerzity v Plzni

Katedra trestního práva

Diplomová práce

**Trestněprávní důsledky porušení postupu lege artis
v medicíně**

Zpracoval: Tomáš Belada

V Plzni 2024

Západočeská univerzita v Plzni

Fakulta právnická

Katedra trestního práva

DIPLOMOVÁ PRÁCE

**Trestněprávní důsledky porušení postupu lege artis
v medicíně**

Zpracoval: Tomáš Belada

Katedra trestního práva

Studijní program: Právo a právní věda

**Vedoucí práce: JUDr. Milan Tomeš, katedra
trestního práva**

V Plzni 2024

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI

Fakulta právnická

Akademický rok: 2023/2024

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Tomáš BELADA**
Osobní číslo: **R19M0013P**
Studijní program: **M0421A220004 Právo a právní věda**
Téma práce: **Trestněprávní důsledky porušení postupu lege artis v medicíně**
Zadávací katedra: **Katedra trestního práva**

Zásady pro vypracování

1. Úvod
2. Právní prameny postupu lege artis medicinae
3. Postup non lege artis medicinae
4. Nedbalostní trestné činy proti životu a zdraví spáchané lékařem v důsledku postupu non lege artis medicinae
5. Vliv pandemie COVID-19 na výklad pojmu lege artis
6. Závěr

Rozsah diplomové práce:
Rozsah grafických prací:
Forma zpracování diplomové práce: **tištěná**

Seznam doporučené literatury:

- ŠUSTEK, Petr a Tomáš HOLČÁPEK. Zdravotnické právo. Praha: Wolters Kluwer, 2016. ISBN isbn:978-80-7552-321-1.
- Ptáček R., Bartůněk P., Mach, J. Lege artis v medicíně. Praha: Grada, 2013.
- CÍSAŘOVÁ, Dagmar a Olga SOVOVÁ. Trestní právo a zdravotnictví. 2., upr. a rozš.vyd. Praha: Orac, 2004, c2000. Studijní texty (Orac). ISBN 80-86199-75-4.
- MACH, Jan. Medicína a právo. 1. vyd. Praha: C. H. Beck, 2006, 256 s. ISBN80-7179-810-X.
- JELÍNEK, Jiří. Trestní právo hmotné: obecná část, zvláštní část. 8. aktualizované vydání. Praha: Leges, 2022. Student (Leges). ISBN 978-80-7502-576-0.
- JELÍNEK, Jiří. Trestní právo procesní: podle stavu k ... Praha: Leges, 2010-Student (Leges). ISBN 978-80-7502-550-0.
- CIBULKA, Karel. O některých otázkách trestního postihu ve zdravotnictví. Trestněprávní revue, 2010, roč. 9, č. 3, s. 69-76. ISSN 1213-5313.
- RŮŽIČKA, Miroslav. K některým otázkám trestní odpovědnosti ve zdravotnictví. Zdravotnictví a právo, 2010, roč. 5, č. 3, s. 5-13. ISSN 1211-6432
- DOLEŽAL, Tomáš a Adam DOLEŽAL. PROOF OF CAUSATION IN MEDICAL MALPRACTICE CASES IN THE CZECH REPUBLIC [online]. 2015, (195-205), 1-11. Dostupné z: <https://tlq.ilaw.cas.cz/index.php/tlq/article/view/158>

Vedoucí diplomové práce: **JUDr. Milan Tomeš**
Katedra trestního práva

Datum zadání diplomové práce: **31. března 2023**
Termín odevzdání diplomové práce: **31. března 2024**



JUDr. et PhDr. Stanislav Balík, Ph.D.
děkan



Doc. JUDr. František Vavera, Ph.D., LL.M.
vedoucí katedry

V Plzni dne 23. srpna 2023

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma „Trestněprávní důsledky porušení postupu lege artis v medicíně“ zpracoval sám. Veškeré prameny a zdroje informací, které jsem použil k sepsání této práce, byly citovány a jsou uvedeny v seznamu použitých pramenů a literatury. Tímto prohlašuji, že jsem vypracováním této práce neporušil autorská práva dalších osob.

Plzeň, březen 2024



Tomáš Belada

Poděkování

Rád bych touto cestou poděkoval vedoucímu diplomové práce, JUDr. Milanu Tomešovi, za jeho ochotný přístup jak ve fázi konzultace správného zvolení tématu, tak v průběhu zpracování diplomové práce. Dále tímto děkuji i mé mamince, MUDr. Gabriele Beladové a tatínkovi doc. MUDr. Davidu Beladovi, Ph.D. za emocionální i materiální podporu napříč studiem.

Seznam použitých zkratek

AV ČR	Akademie věd České republiky
ČLK	Česká lékařská komora
ČSARIM	Česká společnost anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny
ČR	Česká Republika
EK	Etický kodex
ESLP	Evropský soud pro lidská práva
KTG	Kardiotokografie
LZPS/Listina	2/1993 Sb. Usnesení o vyhlášení Listiny základních práv a svobod jako součásti ústavního pořádku ČR
NOTES	Natural orifice transluminal endoscopic surgery
OZ	89/2012 Sb. Občanský zákoník
TOPO	418/2011 Sb. Zákon o trestní odpovědnosti právnických osob a řízení proti nim
TŘ	141/1961 Sb. Trestní řád
TZ	40/2009 Sb. Trestní zákoník
Úmluva	Úmluva o lidských právech a biomedicíně
ÚS	Ústavní soud České republiky
ZZS	372/2011 Sb. Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování

Obsah

1. Úvod.....	1
2. Historický exkurs do problematiky právní odpovědnosti v medicíně.....	4
3. Postup non lege artis medicinae a právní prameny lex artis medicinae	11
3.1. Postup lege artis medicinae dle úmluvy o lidských právech a biomedicíně	12
3.2. Postup lege artis medicinae dle občanského zákoníku	14
3.3. Postup lege artis medicinae dle zákona o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování.....	15
3.3.1. Postup podle pravidel vědy a uznávaných medicínských postupů.....	16
3.3.2. Postup při respektování individuality pacienta.....	17
3.3.3. Postup s ohledem na konkrétní podmínky a objektivní možnosti	19
3.4. Postup lege artis medicinae dle Etického kodexu České lékařské komory	20
3.5. Výklad pojmu lex artis medicinae pomocí judikatury	21
4. Trestní odpovědnost ve zdravotnictví	24
4.1. Prvky trestní odpovědnosti z pohledu hmotného práva	27
4.1.1. Objektivní stránka.....	27
4.1.1.1. Jednání	28
4.1.1.2. Následek	28
4.1.1.3. Příčinná souvislost.....	30
4.1.2. Subjektivní stránka	31
4.1.2.1. Úmysl	31
4.1.2.2. Nedbalost	33
4.1.3. Objekt	34
4.1.4. Subjekt	35

4.2. Okolnosti vylučující protiprávnost.....	35
4.2.1. Krajní nouze	36
4.2.2. Svolení poškozeného	38
4.2.3. Přípustné riziko	40
4.3. Postup non lege artis v kontextu alternativní medicíny	41
5. Trestná činnost poskytovatelů zdravotních služeb v důsledku postupu non lege artis medicinae	44
6. Vybrané trestné činy spáchané lékařem v důsledku postupu non lege artis medicinae.....	47
6.1. Usmrcení z nedbalosti.....	47
6.2. Těžké ublížení na zdraví z nedbalosti.....	49
6.3. Ublížení na zdraví z nedbalosti.....	51
7. Vliv pandemie COVID-19 na výklad pojmu lex artis	54
8. Závěr	57
Resumé	61
Summary.....	62
Seznam použité literatury	1

1. Úvod

Neustále rostoucí povědomí laické veřejnosti o medicínské tematice a jejich úspěších má za důsledek umocňování dojmu, že správná diagnóza a zvolená terapie musí jistě vést k úspěchu. Uzdravení se v očích moderní společnosti tedy již dávno není zázrakem, nýbrž takřka jistotou - právním nárokem. Případný neúspěch vedoucí v lepším případě ke zhoršení zdravotního stavu, je tedy čím dál tím častěji spojován spíše se selháním lékaře, ovšem často bez právního základu.

Naproti tomu v některých případech k nezdaru může skutečně vést lékařova nedbalost, nezáměr, neomluvitelná neznalost či kombinace všech uvedených příčin. Za těchto situací je dovození právní odpovědnosti zcela na místě. Jak bylo vyřčeno v anglickém judikátu z roku 1838 *Lanphier v. Phipos*: „*Každá osoba vstoupující do učené profese, se zavazuje vnést do jejího výkonu přiměřenou míru péče a dovednosti. Stejně jako právník se nezavazuje, že v každém případě vyhraje svůj případ, ani se chirurg nezavazuje, že dosáhne vyléčení; ani se nezavazuje používat nejvyšší možnou míru dovednosti.*“¹ Uvedená slova platí dodnes. Lékař je povinen ke správné aplikaci nabytých dovedností a znalostí. Účelem meritorní části diplomové práce je vymezit situace, kdy lékaři či zdravotnické instituci vzniká trestněprávní odpovědnost za protiprávní následek způsobený v souvislosti s poskytováním zdravotní péče.

Podstatná část diplomové práce se bude zabírat otázkou vymezení tohoto pojmu pomocí relevantních pramenů. Těmi bude zejména jeho zakotvení na mezinárodní úrovni, platná vnitrostátní právní úprava a soudní rozhodovací praxe. Vyčerpávající nalezení obsahu pojmu *lex artis* je, dle názoru autora práce, nezbytným předpokladem pro trestně právní závěry ohledně jeho porušení.

Následující kapitola bude věnována problematice trestněprávní odpovědnosti, co do její účelnosti v kontextu postupu *non lege artis* a jejího případného vzniku. Ve světle zásad trestního práva, jakožto prostředku *ultima ratio* a společensky prospěšné povahy poskytování zdravotních služeb, bude jedním z cílů této práce nalézt hraniční míru závažnosti zásahu, která ospravedlní ukládání trestněprávních sankcí. Vzhledem k tomu, že jedna z navazujících částí

¹Professional Negligence. Online. In: Law Zone Legal Consultants. Dostupné z: <https://lawzone.legal/professional-negligence/>.

práce se bude věnovat výběru nedbalostních trestných činů spáchaných v důsledku porušení postupu *lege artis*, považují za nutné zmínit, alespoň v nezbytných základech, prvky trestní odpovědnosti podmiňující její vznik.

S povahou poskytování zdravotních služeb je často spojována otázka okolností vylučujících protiprávnost, které jsou předmětem častých diskusí. Z tohoto důvodu o nich bude pojednávat samostatná kapitola. Jedním z cílů diplomové práce je demonstrativně vyjmenovat jejich zákonný výčet a po stručném nastínění jejich povahy je vztáhnout k praktickým situacím.

S ohledem na ztížené možnosti prosazení práva v důsledku jeho porušení právníckými osobami, došlo k přijetí zákona č. 418/2011 Sb., o trestní odpovědnosti právníckých osob a řízení proti nim. Institucionální poskytovatelé zdravotní péče-nemocnice, mohou být v důsledku porušení postupu *lege artis* subjekty trestných činů. Z tohoto důvodu je jejich trestní odpovědnost za porušení zákonné povinnosti postupovat v souladu s pravidly vědy a umění, rozebrána v samostatné části diplomové práce. Stěžejním bodem této kapitoly bude zhodnocení přičitatelnost postupu *non lege artis*, jak z hlediska individuálního pochybení zdravotnického pracovníka, tak z hlediska jeho širšího pojetí v podobě systémových nedostatků.

Valnou většinou trestných činů spáchaných osobami fyzickými - lékaři v rámci tohoto oboru, budou trestné činy nedbalostní. Autor práce vychází z předpokladu, že zdravotní služby jsou poskytovány zejména ve spojitosti s odvracením potenciálních hrozeb na lidském životě a zdraví, nikoliv pro jejich úmyslné způsobování. Účelem diplomové práce není zvážit veškeré možné eventuality, ke kterým může v oboru zdravotnictví dojít a dále s nimi spojit trestněprávní odpovědnost. Rozsah takové množiny je spojen snad jen s výčtem katalogu trestných činů obsažených ve zvláštní části trestního zákoníku. Těžištěm práce jsou tedy nedbalostní trestné činy spáchané lékařem v příčinné souvislosti s postupem *non lege artis*.

Pandemie COVID-19 představovala bezprecedentní ohrožení pro české zdravotnictví, přičemž zákonodárce nepočítal s možností systémového přetížení na celostátní úrovni. Naproti tomu odpovědnostní následky za porušení právních povinností uložených poskytovatelům zdravotní péče a lékařům jsou bezesporu závažné. Poskytovatelé zdravotních služeb byli z kapacitních důvodů nuceni

postupovat v rámci krizové prioritizace a otázkou je, zda-li je při tom možno dostát zákonným požadavkům na poskytování zdravotních služeb. V práci budou zhodnoceny dopady pandemie COVID-19 na poskytování zdravotních služeb a trestněprávní odpovědnost.

Společným cílem rámcově vymezených kapitol je přispět k hlubšímu pochopení problematiky trestněprávní odpovědnosti v medicíně. Práce bude za tímto účelem vycházet z relevantních právních pramenů, judikatury a případně fiktivních eventualit, které mohou v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb nastat.

2. Historický exkurs do problematiky právní odpovědnosti v medicíně

Odpovědnost lékaře bývala od počátku psaných dějin velmi vysoká. Důkazem je ustanovení čl. 218 Chammurapiho zákoníku z 18. století př.n.l., podle kterého by měla být uřata ruka lékaři, kterému se nezdařil chirurgický zákrok na svobodném občanu. Mělo-by jít o otroka, stačilo nahradit škodu splacením jeho ceny. Uvedené ustanovení je pro dnešní společnost samozřejmě absurdní a dle historicko-právních názorů se jevílo absurdním už v starověké Mezopotámii a k aplikaci článku 28 docházelo spíše výjimečně, zdali vůbec. Nicméně důkazem vysoké míry odpovědnosti nezpochybnitelně je. Zároveň se jedná o první historicko-právní zmínku o odpovědnosti v medicíně a není náhodou, že vyvstala v době, kdy lékařství začíná dosahovat odborné úrovně.²

Staroegyptský papyrus Ebersův zachycuje zcela jiný způsob projevu lékařské odpovědnosti, a to z etického hlediska strany věci. Lékař v této době pacientovi oznamoval před provedením chirurgického výkonu, zda je dle jeho úsudku nemoc možné léčit a vyléčit, či je možno léčit a pokusí se ji vyléčit nebo ji vyléčit nelze. Prohlášení představovalo projev etické odpovědnosti spojené se sakrálním charakterem lékařského povolání. I přes výše zmíněné nelze opomenout fakt, že případný hierarchický postih příslušníka lékařského stavu, který porušil uznaná pravidla, býval drakonicky přísný.³

Nejblíže k aktuální koncepci odpovědnosti se blíží pojetí z doby římského impéria. Nejvýznamnější osobností v oblasti medicínské etiky byl v antickém Řecku Hippokritos, jehož morálka vyžadovala, aby lékař v zájmu duševního klidu pacienta utajoval co nejvíce skutečností. Zároveň byla lékařská věda úzce spjata s chrámovým lékařstvím, kde léčitelské praktiky bývaly na denním pořádku, což v důsledku vylučovalo možnost vzniku odpovědnosti za špatný postup. Římané na poznatky řeckého lékařství navazovali, současně působili jako průkopníci v oblasti práva a na přelomu letopočtu vznikají první zárodky právní odpovědnosti za škody na zdraví způsobené při výkonu svobodného povolání lékařského.

² ŠTĚPÁN, J. *Právní odpovědnost ve zdravotnictví*. 2. přeprac. vyd. Praha: Avicenum, zdravotnické nakladatelství, 1970. s. 9-17.

³ *ibid.*

Vysoká právní úroveň je úzce propojena se smíšenými žalobami, jejichž účelem je potrestat viníka a reparovat způsobenou škodu. Princip protiprávnosti a zavinění byl plně rozvinut Justiniánským kodexem, který představoval dovršení působnosti klasických římských právníků, nicméně na lékařskou praxi se odpovědnost trestní příliš nevztahovala. Dle výroku Plinia st. jen lékař může zabít druhého s naprostou beztrestností. Daná skutečnost ovšem neubírá na faktu, že během dob římského impéria došlo k formulaci občanskoprávní i trestněprávní odpovědnosti, což pro právní obec dodnes představuje základní kámen pro vyvozování odpovědnosti lékaře za škodu způsobenou na zdraví v důsledku nedbalého výkonu povolání.⁴

Středověk představoval úpadek jak na poli práva, tak na poli medicíny. Jedná se o období lidské historie, kdy se do popředí veškerých zájmů staví církve a právní otázky spojené s odpovědností za chybné lékařské zákroky prakticky neexistovaly. Lékaři z období feudalismu se po dokončení studií zpravidla dělili na dvě kategorie, a to na lékaře feudálních velmožů, nebo na členy církevních organizací. Na medicínské pracovníky oné první kategorie dopadaly různorodé, často velmi kruté a svévolné tresty ze strany jejich panovníků či šlechticů, které s právní odpovědností neměly nic společného. Druhou kategorií tvořili lékaři coby členové duchovních organizací, kteří poskytovali zdravotní péči široké veřejnosti, nicméně jednalo se o péči charitativního rázu, jejíž kvalita byla čistě otázkou církevní politiky. Zdravotní péče představovala almužnu. Na takto poskytnuté plnění není právní nárok a v důsledku zde také nelze vyvozovat odpovědnost feudálního lékaře za ohrožení či poškození různorodých hodnot. Rozvíjející se společnost později zavdala vzniku velkých měst, kde začínaly působit pracoviště edukovaných lékařů i needukovaných léčitelů poskytující své služby za úplatu. Skutečnost potvrzují písemné doklady o propadnutých zástavách řemeslníků za dlužné částky. Ovšem ani z pozdějších feudálních let nejsou doloženy žádné doklady o odpovědnosti lékařů či léčitelů. I takto poskytovaná lékařská péče v sobě zanechávala jistý duchovní podtón vykazující znaky charitativní péče. Zároveň případné chyby nebylo možno nijak ověřit, a to díky chabé kvalitě středověké medicíny.⁵

⁴ ibid.

⁵ ibid.

Právní základ pro otázky odpovědnosti přišel až v dobách recepce, kdy se do měst nedotčených magdeburským právním režimem dostává římské právo. Neunifikovaný právní systém sjednotila až Koldínova práva městská roku 1579, nicméně otázky lékařské odpovědnosti zůstávají stále nedotčeny. Obsahem zákoníku sice byly právní principy v otázkách náhrady škody, náhrada nemajetkové újmy, resp. ublížení na zdraví, ovšem jejich aplikace představovala podstatnou obtíž. Soudy při uplatňování nároků na náhradu nemajetkové újmy vycházely ze zákoníkem citované právní zásady „*liberum corpus aestimationem non recipiat*“ (tělo svobodného člověka je neocenitelné penězi), směřující k dohodě stran. Za ublížení na zdraví, případně usmrcení z nedbalosti, náležela pouze náhrada, neboť při výkonu lékařské péče není naplněna podmínka trestního postihu „*nulla poena sine culpa*“ taktéž obsažena v zákoníku. Koldínova práva přetrvávala v platnosti po tři staletí a nedostatky úpravy byly pocíťovány čím dál tím intenzivněji.⁶

Revoluční 19. století znamenalo rychlý rozvoj ve všech aspektech společenského života. Počátek kapitalistických vztahů, průlomové objevy na polích vědy a medicíny zavdaly novému pojetí ochrany zdraví a funkce zdravotnictví. Do popředí medicínských témat se dostávají otázky spojené s hygienou, kterou v průmyslové společnosti již nebylo možno nadále zanedbávat. Zdraví obyvatel představuje sociální problém, zdravotnictví proto nabývá veřejného charakteru a stát na sebe přejímá z toho plynoucí funkce. Stát se zasazoval o zamezování epidemií, a to zavedením alespoň základních hygienických standardů. Nemožnost přezkumu použitých diagnostických a terapeutických metod již není trnem v patě při dovozování právní odpovědnosti lékaře za provedený výkon.⁷

Pro trestněprávní odpovědnost se průlomovým, ale i značně problematickým, stal francouzský Code pénal. Díkce ustanovení čl. 319 a 320 směřovala k trestnímu postihu lékaře za ublížení na zdraví z nedbalosti, jen pokud se dopustil zvláště závažné chyby. Na pochybení nižší intenzity se vztahovala

⁶ ibid.

⁷ ibid.

pouze odpovědnost soukromoprávní, což v důsledku představovalo privilegium - stavovské vynětí z obecné trestní odpovědnosti občanů.⁸

Obdobné privilegium pro lékařský stav bylo obsaženo v rakouském trestním zákonu z roku 1803. Ustanovení § 111-113 hovořila o chybě lékaře plynoucí z jeho operační neschopnosti či neznalosti apod., v důsledku které pacient utrpěl újmu na zdraví nebo smrt. Lékař za takové situace čelil trestu zákazu činnosti, který byl ovšem dočasného charakteru a pro návrat do povolání stačilo složení státní zkoušky, kde se osvědčil doplněním potřebných znalostí. V případě újmy na zdraví nebo usmrcení z nedbalosti z jakéhokoliv jiného důvodu, byl lékař vystaven pouze hrozbě peněžitého trestu.⁹

Navazující úprava rakouského trestního zákonu z roku 1852 obsahovala lékařské privilegium v patrně užším, byť obdobném pojetí. Přestupku se tak dopustí lékař, který v důsledku vlastní nevědomosti způsobí pacientovi těžkou újmu na zdraví a jako přečin klasifikoval trestní zákoník situaci, kdy pacient v důsledku stejné příčinné souvislosti zemře. Koncepce trestu zákazu činnosti do opětovného složení státní zkoušky byla ponechána nadále a stejně jako výše zmíněné ustanovení přetrvávala jeho platnost do období po druhé světové válce. Dlouhou životnost lékařského privilegia odůvodňuje, mimo jiné, uznání stavovských postihů. Čestné rady lékařských komor byly rakouským zákonodárstvím obdařeny širokou škálou pravomocí určených k disciplinárnímu postihu lékařů, kteří se dopustili provinění proti vážnosti stavu.¹⁰

Diametrálně odlišně chápala nedostatečnou kvalifikaci lékaře při ublížení na zdraví z nedbalosti úprava uherského trestního zákoníku o zločinech a přečinech z roku 1878, platná na území dnešního Slovenska, která absenci odborných znalostí či nedbalost považovala za okolnost zvlášť přitěžující a docházelo tak ke zvyšování trestní sazby. Zároveň se k případnému trestu připojil i zákaz činnosti, a to buď na dobu omezenou nebo trvale.¹¹

K přerušení činnosti lékařských komor došlo až 50. letech minulého století v souvislosti s politicko-sociálními změnami, které s sebou socialistický režim

⁸ ibid.

⁹ ibid.

¹⁰ ibid.

¹¹ ibid.

přinesl. Disciplinární pravomoc a s ní lékařská trestněprávní privilegia zanikají zrušením stavovských lékařských organizací zákonem č. 170/1950 Sb. Celková reorganizace společnosti včetně zdravotnictví byla zapříčiněna přijetím Ústavy Československé republiky roku 1948, v níž stát převzal ustanovením § 29 povinnost poskytovat zdravotnické služby. Z tohoto důvodu bylo zapotřebí vytvořit účelný institucionální systém. Zdravotničtí pracovníci jsou tak řízeni jednotným, státně zaměstnaneckým režimem a jsou zastřešeni státní organizací, v rámci níž vykonávají své povolání a vůči níž jsou přímo kárně a pracovněprávně odpovědní. Naproti tomu odpovědnost trestněprávní, správněprávní a s ní spojené postihy se vztahovaly k závažnějším společensky škodlivým jednáním.¹²

Na vývoj odpovědnosti ve zdravotnictví má za posledních dekad vliv mnoha faktorů. Přes značné nedokonalosti přísně centralizovaného systému z dob komunistického sociálně-politického uspořádání byly položeny základy pro navyšující se úroveň vzdělanosti a vytvořen prostor, ve kterém dochází ke globálnímu transferu nových vědeckých poznatků a vědomostí a s tím vznikající možnost pro důkladnější prověřování správnosti provedených diagnostických a terapeutických úkonů. Do centra zájmu se postavil etický aspekt výkonu medicíny, respektována jsou dnes více než dříve odlišná přesvědčení, včetně těch náboženských a lékaři si nadále neřídí pouze pravidly, které se sami vymysleli.¹³

„*Non salus, sed voluntas aegroti suprema lex.*“¹⁴ Věta vystihuje současnou podobu vzájemného postavení lékaře a pacienta. Pro lékaře se tak stává rozhodující svobodná vůle pacienta, zda zákrok podstoupí či nikoliv. Jedná se o absolutní právo pacienta proti němuž leží povinnost lékaře jeho vůli ctít a zdržet se jakýchkoliv zásahů či jejího potlačení. Aby právo na profesní samosprávu neomezovalo nastavený postulát rovnosti, musí být činnost lékařů podřízena právnímu řádu. S vysokou mírou pečlivosti by tak měl být vykládán pojem *lex artis* jak na úrovni zákonné, tak při interpretaci, při které dochází často k chybným závěrům, že se jedná o jakési partikulární právo osob praktikujících lékařské umění.¹⁵

¹² ibid.

¹³ ibid.

¹⁴ V překladu: „Nikoliv prospěch, ale vůle nemocného je (pro lékaře) nejvyšším příkazem“

¹⁵ ibid.

Historicky byl, jakožto mezistupeň mezi *lege artis* a *non lege artis*, používán méně určitý, a o to více kontroverzní, pojem *vitium artis*. Doslovně překládán jako chyba v umění, představoval *vitium artis* nechtěné či nevědomé pochybení v technickém provedení jinak chyb prostého zákroku. Životnost pojmu *vitium artis* ukončil rozsudek Nejvyššího soudu ČR 25 Cdo 4223/2009, ze kterého vyplývá, že chyba učiněná nechtěně či nevědomě nevyklučuje nedbalostní zavinění. Z důvodu této nevyhraněnosti a neurčitosti byl pojem *vitium artis* překonán pojmem *non lege artis*.¹⁶

V souvislosti s historickou genezí dané problematiky je třeba odkázat na předcházející právní úpravu zákona o zdravotních službách - zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu. Za jeho významný nedostatek lze považovat ustanovení §11 odst. 1 kladoucí základní požadavek poskytovat zdravotní péči v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy. Za předpokladu, že by zdravotní služby nebyly poskytnuty v souladu s nejvyšší globálně dosaženou úrovní lékařského poznání, bychom mohli dojít k závěru, že péče byla poskytována v rozporu s uvedeným ustanovením - v rozporu s *lege artis medicinae*. Předchozí právní úprava jaksi nepočítala se všemi možnými omezeními mající původ kupříkladu v konkrétních podmínkách, které panují na pracovištích jednotlivých poskytovatelů zdravotních služeb. Soudy pak svou rozhodovací praxí v průběhu let redefinovaly zákonné pojetí postupu *lege artis medicinae* tak, že tento základní požadavek je splněn, pokud lékař při výkonu svého povolání dodrží rámec pravidel vědy a medicínských způsobů, a to v mezích daných rozsahem jeho úkolů podle pracovního zařazení a i konkrétních podmínek a objektivních možností.¹⁷ Vymezení pojmu náležité odborné úrovně obsažené v dnes platném zákoně č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování má tak základy více v rozhodovací činnosti soudů než v předchozí právní úpravě, byť na ni bezprostředně navazuje.

Byť byl rekodifikací jeden z mnoha nedostatků odstraněn, stále se dnes zdravotnické právo potýká s mnoha dalšími problémy. Dagmar Císařová, Olga Sovová a kolektiv ve své učebnici odkazuje na situaci, kdy se v důsledku špatného

¹⁶ ŠUSTEK, Petr a HOLČAPEK, Tomáš. Zdravotnické právo. Praha: Wolters Kluwer, 2016. ISBN 978-80-7552-321-1. s. 264.

¹⁷ CÍSAŘOVÁ, Dagmar a SOVOVÁ, Olga. Trestní právo a zdravotnictví. 2., upr. a rozš. vyd. Studijní texty (Orac). Praha: Orac, 2004. ISBN 80-86199-75-4. s.20

výkladu pojmu *lex artis medicinae* stává obsahem znaleckých posudků i právní posouzení otázky lékařovy nedbalosti, namísto závěru, zda lékař jednal v souladu s postupem *lege artis* či nikoliv. Nezřídka soudy poté pasivně přejímají i ona právní stanoviska vyjádřena ve znaleckých posudcích, což je důkazem, že ani moderní právní řád se nedokonalostí, v otázkách lékařské odpovědnosti, nezbavil.¹⁸

¹⁸ *ibid.* s.11

3. Postup non lege artis medicinae a právní prameny lex artis medicinae

Známý pojem neznámého obsahu, i tak lze nahlížet na pojem *lex artis*. Byť se v platné právní úpravě nijak explicitně nevyskytuje, jedná se o souhrnné označení takového postupu, který je proveden dle pravidel umění, vědy, podle zákona a jak se patří. V medicínském kontextu užívané *de lege artis medicinae* vyjadřuje požadavek náležitého odborného postupu v souladu s pravidly lékařského umění (a po právu).¹⁹

K porušení požadavku náležitého odborného postupu dochází v rámci poskytování zdravotních služeb tehdy, kdy lékař vykonává své povolání tak, že nedodrží rámec pravidel vědeckých poznatků a medicínských způsobů, a to v mezích rozsahu jemu svěřených úkolů podle pracovního zařazení i subjektivních a objektivních možností. Podmínkou při posuzování, zda kvalita lékařského úkonu naplňovala znaky postupu *non lege artis*, je vzít v úvahu možnosti a informace, které měl lékař k dispozici v době rozhodování, tedy hodnotit danou situaci *ex ante*.²⁰

Postupu *non lege artis* se může dopustit zdravotnický pracovník jak v důsledku svého konání, tak i v důsledku opomenutí jemu svěřených povinností, jejichž počet se navyšuje ruku v ruce s rostoucí právní regulací pro poskytování zdravotních služeb. Zdravotnická právní regulace, v její současné podobě, slouží k nastavení pravidel pro celý komplexní systém poskytování zdravotní péče, od odbornosti samotného postupu, přes administrativní a komunikační záležitosti uvnitř zdravotnické organizace, tedy mezi pacienty a lékaři, až po administrativní a komunikační standardy mezi poskytovateli zdravotní péče navzájem. Souhrnně lze správnost vyjmenovaných postupů zahrnout pod pojem *lege artis largo sensu*.²¹

Naproti tomu pojem *lege artis stricto sensu*, je zaměřen na odbornou stránku konkrétních medicínsko-technických postupů, tedy na soulad s pravidly

¹⁹ ŠUSTEK, Petr a HOLČAPEK, Tomáš., op. cit. s. 263

²⁰ *ibid.* s. 266

²¹ *ibid.* s.266

lékařského umění, v důsledku jejichž porušení může dojít k založení trestněprávní odpovědnosti lékaře samotného.²²

Medicínsko-právní teorie následně dělí možná pochybení do následujících kategorií: chyba v diagnóze, chyba ve volbě léčby, chyba v technice provedení lékařského zákroku a v neposlední řadě chyba v ošetrovatelské péči. Základní kategorizaci je možno dále konkretizovat pomocí 1) možných příčin pochybení (např. nedostatečná odbornost, nevykonání potřebných diagnostických vyšetření apod.), 2) zdravotnického oboru (např. pochybení farmakologické, anesteziologické, chirurgické, rehabilitační apod.) a 3) podle chybující osoby (lékař, farmaceut, zdravotní sestra, porodní asistentka apod.).²³

Pro účel zjišťování aktuálního zdravotního stavu pacienta a dalších okolností majících vliv na jeho zdraví, mají k dispozici zdravotničtí pracovníci různorodé diagnostické metody. Těmito metodami se rozumí proces zkoumání lidského těla, které jakožto soubor biologických organismů ovlivňuje celá řada okolností mající za důsledek projevy různorodých symptomů, a tudíž chybu v diagnóze jako takové nelze pokládat za porušení povinnosti postupovat v souladu s pravidly lékařského umění.²⁴ Trestněprávní odpovědnost za postup *non lege artis* lze v důsledku chybné diagnostické metody dovozovat v případech, kdy nedostatečné vyšetření pacienta, mající původ v závažném porušení postupů, kterých se lékař dopustil, a to alespoň z nedbalosti, má za následek alespoň těžkou újmu na zdraví. Je nutno opět zmínit, že závěry o chybném postupu lékaře je nutno činit na základě poznatků, které měl lékař k dispozici v době rozhodování, čili *ex ante*.²⁵

3.1. Postup lege artis medicinae dle úmluvy o lidských právech a biomedicině

Za základní normativní pramen medicínského práva je od 1. 10. 2001 považována Úmluva o lidských právech a biomedicině (dále Úmluva). Jedná se o vyhlášenou mezinárodní smlouvu týkající se otázky lidských práv a základních

²² ibid. s. 266

²³ ibid. s. 266

²⁴ ibid. s. 277-267

²⁵ Viz Usnesení Nejvyššího soudu ČR ze dne 21.10. 2009, sp. zn. 8 Tdo 1048/2009.

svobod, s jejíž ratifikací daly, v souladu s ustanovením čl. 39 odst. 4 a čl. 49 Ústavy, dne 22. 6. 2001 souhlas obě komory Parlamentu. Její právní sílu dále vyvozujeme z dikce čl. 10 Ústavy, který zakotvuje aplikační přednost takto přijatých a vyhlášených mezinárodních smluv před zákonem. Úmluva ve svém jádru zakotvuje princip rovnosti práv poskytovatele zdravotních služeb na straně jedné a pacienta na straně druhé. Pacientům přičítá široký okruh práv a naproti tomu stanovuje povinnost pro poskytovatele zdravotní péče zaručit minimální profesní standard, v jehož rámci se budou zdravotní služby poskytovat široké veřejnosti na území jednotlivých členských států. V této souvislosti je pro závaznost takové mezinárodní smlouvy nutné, aby samostatně alespoň uvedla a vymezila pojem *lege artis medicinae*, který ve své šíři musí odpovídat obsáhlému okruhu práv pacienta.²⁶

Úmluva zavádí a implicitně definuje pojem *lex artis* ve svém čl. 4, v němž je stanoveno pravidlo, že: „*jakýkoliv zákrok v oblasti péče o zdraví, včetně vědeckého výzkumu, je nutno provádět v souladu s příslušnými profesními povinnostmi a standardy.*“²⁷

Jednotlivá ustanovení Úmluvy lze interpretovat pomocí vysvětlující zprávy k Úmluvě o biomedicině, ve které se setkáváme s bližším vysvětlením jednotlivých pojmů. V kontextu postupu *lege artis* je v ustanovení čl. 4 Úmluvy formulováno formální pojetí profesních povinností a standardů tak, že: „*Veškeré zákroky musí být provedeny v souladu s obecně závaznými předpisy doplněnými a rozvinutými profesními pravidly. V některých zemích mají tato pravidla podobu profesních a etických kodexů lékařského chování, zdravotnické legislativy, lékařské etiky nebo jiných prostředků zajišťujících práva a zájmy pacientů...* Článek se vztahuje jak na psaná, tak na nepsaná pravidla. Z uvedeného ustanovení vysvětlující zprávy tedy vyplývá, že Úmluva předpokládá odlišnosti obsahové stránky profesních standardů u jednotlivých signatářů, které se odvíjí od mnoha socioekonomických možností v daném čase. Nicméně klade požadavek na to, aby právo na postup *lege artis medicinae* bylo pacientům jistě zaručeno a aby

²⁶ ŠUSTEK, Petr a HOLČAPEK, Tomáš., op. cit. s. 272-273.

²⁷ viz čl. 4 96/2001 Sb.m.s. Sdělení o Úmluvě na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: Úmluva o lidských právech a biomedicině

zdravotničtí pracovníci podléhali základním právním a etickým imperativům, čili počínat si řádně, odborně a se zřetelem na potřeby pacienta.²⁸

Z výše uvedeného vyplývá, že na čl. 4 Úmluvy navazuje četné množství vnitrostátních normativních aktů, které jsou nezbytným předpokladem k uvedení jejich ustanovení do zdravotnické praxe tak, jak to Úmluva o biomedicíně předpokládá.

3.2. Postup *lege artis medicinae* dle občanského zákoníku

Občanský zákoník představuje stěžejní právní úpravu v otázce důsledků porušení smluvní povinnosti, které vyplývají ze smlouvy o péči o zdraví mezi poskytovatelem zdravotních služeb a příkazcem, pacientem. Dle jeho ustanovení § 2643 odst. 1 je poskytovatel vůči příkazci povinen postupovat s péčí řádného odborníka, a to i v souladu s pravidly svého oboru. Péče řádného odborníka dle občanského zákoníku se vzájemně kryje s požadavkem zákona o zdravotních službách, aby postup poskytovatele zdravotní péče odpovídal náležité odborné úrovni. Rozdíl mezi oběma pojmy je formulačního rázu, nicméně tento požadavek občanského zákoníku lze vztáhnout i na nezdravotnické poskytovatele praktikující kupříkladu alternativní medicínu.²⁹

Ustanovení § 2643 občanského zákoníku je odrazem jedné ze základních koncepcí a vyvratitelné domněnky uvedené v § 5, podle které může osoba rozumně očekávat, že ten, kdo se přihlásí k odbornému výkonu jako profesionál, bude postupovat s odpovídající mírou znalostí a pečlivostí. Výše zmíněná koncepce představuje vtělení pojmu *lege artis* v jeho tradičním pojetí do soukromého práva a je základem pro odpovědnost za porušení postupu *lege artis* v rámci všech možných odvětví, včetně medicínského.

Problematikou postupu *lege artis medicinae* se zabývá zákon č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách, vůči jemuž je OZ v souvislosti s ustanovením § 9 odst. 2 v poměru subsidiarity. Zároveň je OZ základním východiskem pro úpravu závazků z deliktů. V kontextu porušení postupu *lege artis* se v § 2894 až 2968

²⁸ ŠUSTEK, Petr a HOLČAPEK, Tomáš., op. cit. s. 272-273.

²⁹ ibid. s. 274.

zaobírá problematikou náhrady škody a nemajetkové újmy, což tvoří v rámci trestního řízení podstatnou složku v podobě řízení adhézního. Považuji za nezbytné uvést alespoň v základním rámci ustanovení OZ, a to i přes jeho soukromoprávní charakter, jelikož se jedná o základní vnitrostátní zákonný pramen postupu *lege artis*.

3.3. Postup lege artis medicinae dle zákona o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování

Jak již bylo zmíněno, vztah zákona č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování a občanského zákoníku je definován poměrem speciality a subsidiarity. Zákon, krom dalšího, je zaměřen na úpravu povinností jak poskytovatelů zdravotní péče na úrovni institucionální, tak zdravotnických pracovníků na úrovni personální. Na obě dvě kategorie dopadá povinnost poskytovat zdravotní služby na náležitě odborné úrovni, a to v souladu s ustanovením § 45 odst. 1 pro účely poskytovatelů zdravotní péče a § 49 odst. 1 písm. a) pro účely zdravotnických pracovníků. Samotný pojem náležitě odborné úrovně zákonodárce vymezil v úvodních ustanoveních, konkrétně v § 4 odst. 5 zákona o zdravotních službách, který ji chápe jako „*poskytování zdravotních služeb podle pravidel vědy a uznávaných medicínských postupů, při respektování individuality pacienta, s ohledem na konkrétní podmínky a objektivní možnosti*“.

Zákonná definice požadavku na postup s náležitou odbornou úrovní v sobě skýtá a diferencuje tři relativně samostatné složky, které je pro splnění požadavku na onen postup třeba splnit kumulativně. Jsou jimi: a) postup podle pravidel vědy a uznávaných medicínských postupů; b) postup při respektování individuality pacienta; c) postup s ohledem na konkrétní podmínky a objektivní možnosti.³⁰

³⁰ ŠUSTEK, Petr a HOLČAPEK, Tomáš., op. cit. s. 275

3.3.1. Postup podle pravidel vědy a uznávaných medicínských postupů

Pravidla vědy³¹ představují dynamickou podkategorii požadavku na postup *lege artis medicinae*, a to zejména díky neustálému pokroku a rozvoji na území lékařské vědy. Pohybující se vždy v rámci etických pravidel zdravotní péče, profesní standardy jsou tvořeny aktuálním souborem profesních pravidel, která jsou odrazem nejnovějších poznatků a průlomových zjištění na poli medicíny. Zároveň slouží k odstranění a nahrazení zastaralých, neefektivních a celkově nevhodných postupů. Jedná se o výsledky vědeckých výzkumů v rámci medicínské praxe, které jsou následně považovány za mimoprávní závazné prameny v podobě odborných publikací, stanovisek, doporučených postupů, návodů a metodik Ministerstva zdravotnictví ČR, ČLK, či odborných společností.³²

Druhá podkategorie je vyjádřena uznáním a přijetím daných profesních standardů relevantní částí odborné veřejnosti. Profesní konsensus by měl být zárukou účinnosti, ověřenosti, bezpečnosti a celkové vhodnosti medicínských postupů pro pacienty. Případné nesouhlasy či výhrady pramenící z názorové plurality odborné veřejnosti nejsou překážkou pro naplnění tohoto požadavku. Jsou naopak žádoucí a mohou být "motorem" pro nalézání vhodnějších řešení.³³

Jakožto závazný mimoprávní pramen profesních standardů lze v současné době chápat jen závazná stanoviska ČLK ČR. S ohledem na dynamickou povahu ostatních stanovisek a doporučení není účelné, aby byly obsaženy ve formě obecně závazných právních předpisů. Z toho důvodu jsou definovány nejčastěji ve výstupech odborných společností či v jednotlivých publikacích, majících z hlediska jejich závaznosti formu nezávazných doporučení.³⁴ Nezávaznost doporučených postupů, klinických guidelines, metodik apod. v žádném případě

³¹ Zákonný požadavek na postup dle pravidel vědy je odrazem zákonodárného uznání Úmluvy o biomedicině, která takovou součást postupu *lege artis medicinae* označuje ve své materii jako postup dle profesních standardů.

³² ŠUSTEK, Petr a HOLČAPEK, Tomáš. Zdravotnické právo., op. cit. s. 276.

³³ ibid. s. 276.

³⁴ Prudil Lukáš, Právo pro zdravotnické pracovníky, Linde Praha, 01.03.2014 [cit. 01.03.2024] Převzato z CODEXIS®, doplňku LIBERIS®.

nezakládá prostor pro libovůli lékaře ve výběru vhodného postupu. Vzhledem k povinnosti lékaře respektovat individualitu pacienta a zvolit nejvhodnější řešení, bývá v odůvodněných případech nutné odchytil se od takových doporučení a zvolit metodu odlišnou. Bezpodmínečně nutné je za takové situace odborné opodstatnění a přesvědčivé zdůvodnění, včetně obdržení validního souhlasu s prováděným zákrokem a v neposlední řadě zavedení všech zmíněných úkonů do zdravotnické dokumentace v souladu s ustanovením § 53 odst. 1 a 2 ZZS.³⁵

3.3.2. Postup při respektování individuality pacienta

Jedná se o požadavek vyplývající již ze samotné Úmluvy o biomedicíně, resp. její vysvětlující zprávy, který následná právní regulace úzce propojila s lékařskou etikou. Každý postup by měl být hodnocen ve světle konkrétního zdravotního problému konkrétního pacienta. Povinnost zohlednit jedinečnost každého pacienta a jeho zdravotního problému je odrazem rovného postavení, v rámci něhož má pacient základní právo na sebeurčení, proti němuž náleží právě lékařova povinnost respektovat jeho individualitu a nezasahovat do ní (až na výjimky stanovené v ustanovení § 38 ZZS).³⁶ Praktickým projevem této povinnosti je nutně vyžadovaný svobodný a informovaný souhlas pacienta s poskytnutím zdravotních služeb.³⁷ Pacienta nelze považovat za pouhého pasivního příjemce zdravotních služeb a pro dosažení jejich kýženého efektu je jeho pozici přičítáno četné množství práv i povinností.³⁸

Zároveň nejsou výjimkou situace, kdy lékař není schopen v rámci konzultační činnosti předem posoudit rozsah zdravotního výkonu - typicky v případech náhlých příhod břišních, kdy příčinou oné zdravotní komplikace může být celá škála původců. Za vhodné je považován, vzhledem k okolnostem případu, souhlas pacienta s "volností postupů". Za žádoucí se považuje institut "bianco souhlasu" i v kontextu rozsáhlých a často deformujících zákroků, kdy by plná informovanost pacienta představovala, při zvýšené psychické labilitě, riziko

³⁵ ŠUSTEK, Petr a HOLČAPEK, Tomáš., op. cit. s. 276.

³⁶ ibid.

³⁷ srov. §28 zákona o zdravotních službách

³⁸ srov. §41 zákona o zdravotních službách

zhroucení či jiných poruch psychického spektra. Namísto tvrdé konfrontace s realitou je žádostí pouhé naznačení možností pro účel provedení zdravotní péče, přičemž je jistě pacientovi ponecháno právo odmítnout takovýto zákrok. Jedná se o jeden z mnoha praktických projevů respektu k individualitě pacienta a jeho zdravotního stavu.³⁹

Zohledňování individuality pacienta je nutné vztáhnout jak na diagnostickou fázi léčebného procesu, tak na volbu vhodné terapie. Lékař má za situace, kdy má k dispozici vícero možných postupů naplňujících požadavek *lex artis*, ponechává volnost volby, který postup užije. Samotnou volbu musí ovšem provést v souladu s povinností respektu vůči individualitě pacienta, čili postupovat tak, aby zákrok co nejvíce vyhovoval jeho příjemci, nikoli jeho poskytovateli.⁴⁰ Lékaři je zároveň přísně zapovězeno zneužívat institutu volnosti postupu pro ulehčení výkonu zdravotní péče, a to kupříkladu z důvodu domnělé psychické újmy, kterou by pacient mohl utrpět po podání jednoznačné informace o vhodném zákroku. Nevyžádání potřebného souhlasu k poskytnutí zdravotní péče za účelem zlepšení zdravotního stavu pacienta sic je postupem *non lege artis*, ovšem zakládá odpovědnost především kárnou. Zmíněná kauzalita nenaplňuje znaky trestných činů proti zdraví, neboť účelem druhého dílu je právě ochrana zdraví, nikoliv tělesná integrita sama o sobě. Jestliže měl zákrok *apriori* naopak odstranit potenciální újmu na zdraví, bude zde chybět následek, jakožto jeden z obligatorních znaků skutkové podstaty trestného činu.⁴¹

Zajištění informovaného souhlasu zahrnuje dodržování specifických zákonných požadavků. Jejich splnění lze považovat za klíčové pro posouzení odpovědnosti za poučení pacienta a platnost souhlasu, a to bez ohledu na typ odpovědnosti (trestněprávní, občanskoprávní, disciplinární či pracovněprávní).

³⁹ ŠTĚPÁN, J., op. cit. s.123.

⁴⁰ ŠUSTEK, Petr a HOLČAPEK, Tomáš., op. cit. s.277.

⁴¹ ŠTĚPÁN, J., op. cit. s.124.

3.3.3. Postup s ohledem na konkrétní podmínky a objektivní možnosti

Tento požadavek zajišťuje volbu toho nejlepšího léčebného postupu, kterou je poskytovatel, vzhledem ke svým personálním a technickým možnostem, reálně schopen zabezpečit. Je nanejvýše jasné, že jiné prostředky bude mít k dispozici specializované pracoviště univerzitní nemocnice v porovnání s lokální nemocnicí obecnějšího zaměření. Za účelem zajištění efektivity poskytování zdravotních služeb jsou tak finančně nákladné prostředky určené pro úzkou skupinu pacientů soustředovány do vybraných pracovišť, které jsou schopny personálně a finančně zajistit jejich řádnou aplikaci.⁴²

Postup *lege artis medicinae* nelze definovat jako péči v souladu s nejmodernějšími poznatky zdravotní vědy, neboť by to s sebou přinášelo míru komplikací, pro které by takového postupu nebylo možno dosáhnout. Důležitou součástí požadavku dostupnosti lékařské péče je jak její dostupnost na území České republiky, tak možnost, aby ji bylo možné uhradit ze zdravotního pojištění. Ty skutečně nejmodernější postupy jsou často dostupné pouze v zahraničí. Za situace, kdy by bylo bezpodmínečně nutné např. odstraňovat slepé střevo po diagnostikované akutní apendicitidě endoskopicky (nejmodernější metodou NOTES), bylo by potřebné pacienta transportovat do míst, kde je takový výkon prováděn na rutinní bázi. Takové uchopení pojmu *lex artis medicinae* by představovalo jak ohrožení zdravotního stavu pacienta, který může podstoupit onen zákrok metodou laparoskopie bez nutnosti akutního transportu na jiné pracoviště, tak kolaps systému zdravotního pojištění, pro které by nebylo únosné hradit takto nákladnou zdravotní péči.⁴³ Postupem *non lege artis medicinae* tudíž nebude volba takového alternativně účinného výkonu, který je poskytovatel zdravotní péče schopen zajistit. Pacient ovšem musí být o zvolení takového postupu řádně informován a nesmí jím být vystaven nebezpečí vzniku újmy na zdraví.⁴⁴

⁴² ŠUSTEK, Petr a HOLČAPEK, Tomáš., op. cit. s.279

⁴³ PTÁČEK, Radek; BARTŮNĚK, Petr a MACH, Jan. *Lege artis v medicíně*. Grada, 2013. ISBN 978-80-247-8889-0. s.47-48

⁴⁴ ŠUSTEK, Petr a HOLČAPEK, Tomáš., op. cit. s.280

Z podstaty uvedené složky postupu *lege artis medicinae* vyplývá, že její řádné zajištění bude přičítáno zejména poskytovatelům zdravotních služeb coby právníckým osobám. Systémová pochybení, mající původ v nevytvoření dostatečných podmínek pro řádné poskytování zdravotní péče - postup *non lege artis largo sensu*, lze jistě přičítat právníckým osobám. Je totiž úkolem vedoucích pracovníků zdravotnických zařízení zajistit prostor pro bezpečné poskytování zdravotní péče. Jestliže při plnění tohoto úkolu pochybí na natolik závažné úrovni, že bude muset být užito trestněprávních opatření, budou zcela jistě naplněna kritéria uvedená v ustanovení § 8 odst. 1 písm. a), b) zákona o TOPO.⁴⁵

3.4. Postup lege artis medicinae dle Etického kodexu České lékařské komory

Česká lékařská komora je právníckou osobou veřejného práva, jedním z představitelů decentralizace veřejné správy. Jedná se o nositele veřejné správy, do jehož působnosti spadá, krom jiného, vydávání statutárních předpisů, prostřednictvím nichž reguluje činnost na úseku výkonu lékařského povolání. Na rozdíl od obecně závazných vyhlášek obcí a krajů nejsou obecně závaznými právními předpisy, nýbrž mají interní závaznost pouze pro členy korporace - lékaře.⁴⁶ Etický kodex ČLK je bezesporu jedním z nich, označen je jako stanovský předpis č.10 ČLK a svým obsahem zavazuje členskou základnu této profesní komory.

Ustanovení § 2 odst. 1 zakládá lékaři povinnost postupovat *lege artis* tak, že: „*Lékař v rámci své odborné způsobilosti a kompetence svobodně volí a provádí ty preventivní, diagnostické a léčebné úkony, které odpovídají současnému stavu lékařské vědy a které pro nemocného považuje za nejvýhodnější. Přitom je povinen respektovat v co největší možné míře vůli nemocného (nebo jeho zákonného zástupce)*“.

⁴⁵ Jelínek Jiří a kolektiv autorů, Trestní odpovědnost právníckých osob - pět let poté. op. cit.

⁴⁶ KOPECKÝ, Martin. Správní právo: obecná část. 2. vydání. Beckovy právnícké učebnice. V Praze: C.H. Beck, 2021. ISBN 978-80-7400-820-7.s.126-127

Zmíněný imperativ do jisté míry kopíruje to, co bylo v práci již zmíněno, nicméně odborná literatura upozorňuje na jiné právní nedostatky tohoto dokumentu související s jeho závazností, a tím pádem i závazností povinnosti postupovat *lege artis medicinae*. Lékařská profese je v dnešní době otevřena právnímu dohledu, stejně jako všechna ostatní povolání, a nespolehá tak pouze na vnitřní regulaci. Právní rámec, ve kterém se výkon lékařského povolání odehrává, není nastolen pouze samotnými lékaři, ale je výsledkem celospolečenského snažení, na kterém se podílejí všichni občané. Pravidla lékařského umění, *lex artis medicinae*, jsou dnes směřována s právními normami, přestože jimi sama o sobě nejsou. Tento fakt přispívá ke skutečnosti, že obsah povinnosti postupovat *lege artis medicinae*, je stejný napříč všemi právními předpisy, do kterých je vtělen. Nedodržování profesních standardů ve zdravotnictví bývá zároveň porušením zákona. *A contrario* dodržování profesních standardů v medicíně obvykle směřuje k jednání, které je v souladu s právními předpisy. Nicméně tato skutečnost neodstraňuje potenciální nesoulady mezi tím, co je lékařem uznáváno za správné, a co je podle práva.⁴⁷

Důkazem zmíněné teze je ustanovení § 1 odst. 3 EK ČLK, kde je uvedeno, že: „*Lékař má znát zákony a závazné předpisy platné pro výkon povolání a tyto dodržovat. S vědomím osobního rizika se nemusí cítit být jimi vázán, pokud svým obsahem nebo ve svých důsledcích narušují lékařskou etiku či ohrožují základní lidská práva.*“ Vzhledem k tomu, že je EK ČLK předpisem podzákoným, nemůže derogovat zákony, byť implicitně. Na základě této premisy je toto ustanovení považováno za právně nicotné.⁴⁸

3.5. Výklad pojmu *lex artis medicinae* pomocí judikatury

Soudní rozhodovací praxe představovala za účinnosti předchozí právní úpravy poskytování zdravotních služeb klíčový prvek usměrnění nedostatečné zákonné definice postupu *lege artis*. Z dob účinnosti zákona o péči o zdraví lidu pochází četné množství zásadních rozhodnutí Nejvyššího soudu.

⁴⁷ CÍSAŘOVÁ, Dagmar a SOVOVÁ, Olga., op. cit. s.19-20.

⁴⁸ ibid. s. 20.

Patrně nejčastěji skloňovaným je usnesení Nejvyššího soudu sp. zn. 7 Tdo 219/2005 ze dne 22. 3. 2005, s jehož závěry se setkáváme i v aktuálně rozhodovaných trestních věcech. V předmětné věci bylo posuzováno jednání dvou lékařů - porodníků, kteří byli rozsudkem okresního soudu uznáni vinnými trestným činem ublížení na zdraví z nedbalosti. Ze skutkových zjištění okresního soudu vyplývalo, že obvinění nezajistili provedení ultrazvukového vyšetření za účelem zjištění příčiny krvácení rodičky, a nezareagovali tak adekvátně na suspektně rizikový porod. Obvinění ignorovali patologický záznam z KTG, načež porod předčasně přerušili, a aniž by dali pokyn ke kontinuálnímu monitorování rodičky, místnost porodního sálu opustili. Rodička tak byla přenechána „na pospas“ všem eventualitám, které jsou spojovány s rizikovým porodem, načež dvě hodiny po příjmu porodila těžce asfyktického novorozence. I přes následnou akutní péči pediatra dítě podlehl těžkému asfyktickému syndromu, který byl následkem nitroděložní hypoxie plodu. Ta ovšem nebyla diagnostikována pomocí KTG, neboť došlo k předčasnému ukončení porodu. Adekvátní reakcí na takové komplikace je přitom obecně dostupný porod císařským řezem, který nebylo možné nařídit vzhledem k absentujícím záznamům z přístrojů KTG.

Proti rozsudku okresního soudu podali obvinění odvolání. Krajský soud napadený rozsudek v celém rozsahu zrušil, obviněné obžaloby zprostil a věc uzavřel tak, že neprovedení ultrazvukového vyšetření je pochybením ze strany obou obviněných, avšak neexistuje obecně závazný předpis, který by určoval adekvátní postup v takových případech. Pochybení tak vyhodnotil jako pochybení diagnostické, nikoliv porušení důležité povinnosti, která by vyplývala z jejich zaměstnání.⁴⁹

Dovolání státní zástupkyně bylo sice Nejvyšším soudem odmítnuto, nicméně v tomto usnesení byla stanovena jasná pravidla pro vznik trestní odpovědnosti v důsledku postupu *non lege artis*.⁵⁰

V této souvislosti Nejvyšší soud uvádí, že v oblasti trestního práva se obvykle pokládá za porušení postupu *lex artis* situace, kdy lékař nepostupuje v souladu s pravidly vědy a medicínských způsobů při výkonu své profese a to v mezích daných rozsahem svých úkolů podle pracovního zařazení i konkrétních

⁴⁹ Usnesení Nejvyššího soudu sp. zn. 7 Tdo 219/2005 ze dne 22. 3. 2005

⁵⁰ *ibid.*

podmínek a objektivních možností. Zároveň konstatuje, že chybně provedená diagnóza automaticky neznamená nedbalost či porušení postupu *lege artis*. Naopak pokud je nesprávná diagnóza důsledkem závažného porušení postupů, kupříkladu spočívající v bezdůvodném nevyužití dostupného monitoringu rodičky, lze hovořit o postupu *non lege artis*. Postup lékaře je nutné hodnotit pouze na základě informací, které měl v době rozhodování k dispozici, tzv. *ex ante*.⁵¹

V předmětném usnesení Nejvyšší soud formuloval předpoklady vzniku trestněprávní odpovědnosti lékaře s odkazy na odbornou literaturu a rozhodovací praxi soudu. Jednání lékaře tedy musí být v rozporu s povinnostmi lékaře poskytovat účelnou a hodnotnou péči, takové jednání musí být lékařem zaviněné nejméně ve formě nedbalosti a trestněprávně relevantní následek musí být v příčinné souvislosti s tímto jednáním.

⁵¹ *ibid.*

4. Trestní odpovědnost ve zdravotnictví

Hrozba trestněprávní odpovědnosti působí jako důležitý nástroj k prosazení pravidel ve všech oborech lidské činnosti. Jedním z hlavních účelů trestního práva je, krom jiného, potrestání pachatele trestného činu. Primárním účelem trestněprávních sankcí není, na rozdíl od soukromého práva, náprava způsobené újmy. V přední řadě má trestní právo trestat pachatele společensky škodlivých trestných činů. Nelze opomíjet ani individuální a generální preventivní funkci ukládání trestů, která odrazuje případné pachatele od právem zakázaného jednání. V kontextu zdravotnictví trestní právo dbá na to, aby poskytovatelé zdravotní péče a jejich pracovníci dodržovali jim uložené zákonné povinnosti, včetně povinnosti postupu *lege artis medicinae*.⁵²

Trestní právo je v České republice postaveno na široké škále vzájemně se protínajících zásad, které vyplývají z právních předpisů nejvyšší právní síly.⁵³ Jednou z ní jsou zásady zákonnosti a subsidiarity trestní represe, uvedené v ustanovení § 12 odst. 1 a 2 TZ. Dle prvního odstavce nemůže být jednání obviněného, které není v rozporu s TZ, trestným činem, neboť by zde chyběl obligatorní znak protiprávnosti.⁵⁴ Uvedené ustanovení doplňuje zásada subsidiarity trestní represe, a to tak, že: „*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.*“⁵⁵ Uvedený materiální korektiv zavedl „pouze pomocnou“ funkci trestního práva, jehož prostředky se užijí pouze v nejzávažnějších případech lidského pochybení, kdy k nápravě nemáme k dispozici jinou účinnou a účelnou metodu potrestání pachatele.⁵⁶

Požadavek společenské škodlivosti je stěžejním prvkem ve vztahu trestního práva a zdravotnictví. Lékař v rámci chirurgického odstranění appendixu

⁵² ŠUSTEK, Petr a HOLČAPEK, Tomáš., op. cit. s.327.

⁵³ zásada zákonnosti vychází z čl. 39 a 40 LZPS.

⁵⁴ Bambušková Vendula, Dostál Petr, Kvapil Miroslav, Tobolková Adéla, Valtrová Michaela a Žmolíková Darina, Zákon trestní zákoník - judikatorní komentář, CODEXIS publishing, 01.09.2019 [cit. 07.03.2024] Převzato z CODEXIS®, doplňku LIBERIS®

⁵⁵ viz §12 odst. 2 zákona č. 40/2009 Sb., trestní zákoník.

⁵⁶ ŠTĚPÁN, J., op. cit. s.45.

zjistí, že příčinou appendicitidy je tumor prorůstající do tlustého střeva. Tumor odstraní, následně provede resekci tlustého střeva a pacient se po narkóze probudí se stomií, nicméně informovaný souhlas dal pouze k odstranění slepého střeva. Předpokládali-li bychom neexistenci materiálního korektivu, jednalo by se o postup *non lege artis* (vzhledem k absenci informovaného souhlasu) a naplněna by byla skutková podstata trestného činu neoprávněného odběru tkáně a orgánů.

Pakliže má být posuzována trestní odpovědnost v důsledku postupu *non lege artis*, je nutností respektovat specifika tohoto oboru. V medicíně není vyloučeno, že důsledek jednání, který se na první pohled jeví jako porušení právní normy, může být ve skutečnosti činem, jehož protiprávnost je po posouzení všech okolností vyloučena nebo se jeví při nejmenším spornou.⁵⁷

Trestní odpovědnost je jako prostředek *ultima ratio* považována za krajní a pro pachatele nejcitelnější postih. V rámci poskytování zdravotní péče chrání trestní právo statky, kterými jsou život a zdraví, soukromí a důstojnost člověka. Naplňuje zároveň veřejný zájem na potlačování nežádoucích jevů, které mohou být s touto činností spojeny.⁵⁸ Nicméně k postupu *non lege artis* dochází typicky v důsledku nedbalostního jednání. Nejčastějším původcem různých pochybení je neúmyslné špatné zhodnocení nebo podcenění zdravotního stavu pacienta, případně další eventuality, které úmyslnou formu spáchání trestného činu prakticky vylučují.⁵⁹ Z uvedeného důvodu, a to i v rámci zásady subsidiarity trestní represe, je vhodné dát přednost soukromoprávní odpovědnosti tam, kde je to vhodné. V případech nedbalostního ublížení na zdraví je povinnost k náhradě způsobené újmy pokládána za účelnější jak pro pachatele, tak pro poškozeného.⁶⁰

Realita dnešní doby je, bohužel, zcela opačná. Namísto dovolávání se občanskoprávní odpovědnosti prostřednictvím žalob na ochranu osobnosti a náhradu škody, je současným trendem podávání trestních oznámení v důsledku

⁵⁷ Jelínek Jiří a kolektiv autorů, Trestní odpovědnost právnických osob - pět let poté. op. cit.

⁵⁸ ŠUSTEK, Petr a HOLČAPEK, Tomáš., op. cit. s.328-329.

⁵⁹ Jelínek Jiří a kolektiv autorů, Trestní odpovědnost právnických osob - pět let poté, op. cit.

⁶⁰ ŠUSTEK, Petr a HOLČAPEK, Tomáš., op. cit. s.329.

pochybení ze strany lékaře či poskytovatele zdravotní péče.⁶¹ S občanskoprávním řízením je spojeno vysoké finanční zatížení a fakt, že v případě neúspěchu hradí náklady poměrně žalobce. Naopak u řízení trestního je oznamovatel od takových nákladů zproštěn. Zároveň je povinností orgánů činných v trestním řízení, nikoliv oznamovatele, unést důkazní břemeno a zjistit skutkový stav věci tak, jak to požaduje ustanovení § 2 odst. 5 TŘ. Vyjmenované faktory přispívají jistou měrou ke kriminalizaci pochybení poskytovatelů zdravotních služeb a jejich pracovníků, na což odborná veřejnost pohlíží s despektem a nepovažuje to za žádoucí.⁶² Lze usoudit, že zvýšená hrozba trestních sankcí nepůsobí motivačně pro povolání, které je charakteristické svou psychickou i fyzickou náročností a má směřovat apriori k odvracení hrozící újmy na trestním zákonem chráněných statcích.

Problematice kriminalizace poskytovatelů zdravotních služeb a zdravotnických pracovníků se věnoval i Ústavní soud ČR ve svém nálezu sp. zn. I. ÚS 1565/14 ze dne 2. 3. 2015. Zde v návaznosti na ustálenou judikaturu ESLP nepovažuje za vhodný prostředek ochrany práv trestněprávní odpovědnost za nedbalostní zásahy do osobní integrity pacientů. Zároveň v takových případech doporučuje možnost domáhání se náhrady vzniklé škody a újmy v civilním řízení. Trestní zákoník zná nedbalostní trestné činy zasahující do integrity člověka a v souvislosti se zásadou procesní legality je uložena státnímu zástupci povinnost stíhat pachatele těchto trestných činů.⁶³ Ovšem jestliže má být, v souladu s ústavním pořádkem a zásadou subsidiarity trestní represe, užito trestněprávních sankcí, musí být splněna vyšší míra závažnosti zásahu. Poskytování zdravotní péče (opodstatněně) pokládá ÚS za vysoce žádoucí a společensky prospěšnou činnost, která je ve valné většině případů vykonávána pouze s úmyslem zlepšit zdraví, a proto její kriminalizaci, jako krajně nevhodnou, odmítá. Pod vyšší mírou závažnosti zásahu zahrnuje zásahy do práva na život, který je i z ústavněprávního hlediska považován za nejdůležitější lidské právo.⁶⁴

⁶¹ VÁCLAVÍKOVÁ, Magda a MACH, Jan. Předpoklady vzniku a druhy právní odpovědnosti ve zdravotnictví. Online. In: Fulsoft.cz. 2021. Dostupné z: <https://www.fulsoft.cz/33/predpoklady-vzniku-a-druhy-pravni-odpovednosti-ve-zdravotnictvi-uniqueidmRRWSbk196FNf8-jVUh4EvvmkXV2S0dZOSXfoPGFCeE/>. [cit. 2024-03-14].

⁶² ŠUSTEK, Petr a HOLČAPEK, Tomáš., op. cit. s.329.

⁶³ viz ustanovení § 2 odst. 3 zákona č. 141/1961 Sb., o trestním řízení soudním

⁶⁴ právo na život je systematicky zařazeno do popředí katalogu lidských práv v Listině základních lidských práv a svobod.

Ústavní soud ve zmíněném nálezu odkazuje na již citované usnesení Nejvyššího soudu. „*Vznik trestněprávní odpovědnosti lékaře lze proto obecně ve shodě s trestněprávní naukou a ustálenou rozhodovací praxí soudů dovést za následujících předpokladů: 1/ jeho jednání musí být v rozporu s povinnostmi lékaře poskytovat účelnou a hodnotnou péči, 2/ takové jednání musí být lékařem zaviněné nejméně z nedbalosti, 3/ následek relevantní z pohledu trestního práva musí být v příčinné souvislosti s tímto jednáním.*“⁶⁵

Posouzení otázky, zda byl spáchán trestný čin, náleží primárně do pravomoci orgánů činných v trestním řízení. Případný vznik trestněprávní odpovědnosti poskytovatelů zdravotních služeb se řídí platným trestním zákoníkem.⁶⁶

4.1. Prvky trestní odpovědnosti z pohledu hmotného práva

Cílem následující kapitoly je výklad klíčových pojmů trestního práva hmotného. Zabývat se proto budeme obligatorními znaky skutkové podstaty trestného činu. Z hlediska vyvození trestní odpovědnosti v důsledku postupu *non lege artis medicinae* je v souvislosti s ustanovením §13 odst. 1 TZ bezpodmínečně nutné naplnění souboru znaků skutkové podstaty.

4.1.1. Objektivní stránka

Naučná literatura považuje objektivní stránku za základ trestné činnosti, neboť jakožto obligatorní znak skutkové podstaty trestného činu vypovídá o způsobu spáchání trestného činu a o jeho následcích. Veškeré trestné činy obsažené v katalogu zvláštní části TZ obsahují obligatorní znaky objektivní stránky, jimiž jsou: 1) jednání, 2) následek, 3) příčinná souvislost mezi jednáním a následkem. Absentující znaky objektivní stránky trestného činu vylučují naplnění

⁶⁵ Usnesení Nejvyššího soudu ČR ze dne 22. 3. 2005, sp. zn. 7Tdo 219/2005

⁶⁶ viz Nález Ústavního soudu ČR ze dne 2. 3. 2015, sp. zn. I. ÚS 1565/14; HAVLÍČKOVÁ, Blanka. Kompendium judikatury. Praha: Wolters Kluwer, 2016. ISBN 978-80-7552-419-5.

skutkové podstaty a pachatel je tak pro svůj čin, v souvislosti se zásadou zákonnosti, trestně neodpovědný.⁶⁷

4.1.1.1. Jednání

Trestněprávní relevantní jednání je výlučně takové jednání, které směřuje ke spáchání trestného činu, a z toho důvodu jej nauka považuje za základní složku objektivní stránky trestného činu.⁶⁸ Obsahem trestněprávně relevantního jednání jsou dvě spolu korelující složky - psychická a fyzická, vzájemně směřující k aktivnímu projevu vůle pozorovatelnému ve vnějším světě. Jednota psychické a fyzické stránky jednání nemusí vždy vyústit v aktivní projev. Pro trestní právo je stejně tak významné opomenutí, a to v případě, že pachatel porušil jemu zákonem uloženou povinnost konat. Některé trestné činy lze spáchat pouze jednáním (viz vražda), jiné výlučně opomenutím (viz neposkytnutí pomoci), případně lze přičítat trestní odpovědnost za jednání i opomenutí zároveň (viz usmrcení z nedbalosti dle §143 odst. 1 a 2).⁶⁹

Pro účely posouzení trestní odpovědnosti je velmi důležité zvážit, zda jednání případného pachatele bylo v souladu s právem či nikoliv. Dodržení postupu *lege artis* je tedy klíčovým hlediskem pro vznik trestní odpovědnosti ve zdravotnictví. Postup *non lege artis* vedoucí k ohrožení zájmu chráněného TZ obecně vzato může zakládat trestněprávní odpovědnost lékaře. Výjimku z pravidla zde představují okolnosti vylučující protiprávnost, v rámci kterých lékař není trestně odpovědný za porušení zákonné povinnosti.⁷⁰

4.1.1.2. Následek

Odborná literatura definuje následek jako porušení nebo ohrožení zájmu chráněného trestním zákoníkem a je uveden ve všech skutkových podstatách trestného činu. Je považován za druhý obligatorní znak skutkové podstaty trestného činu, neboť jeho původcem je trestněprávně relevantní jednání. Zákonná úprava diferencuje následky podle jejich intenzity na: zvlášť těžký a těžko

⁶⁷ ŠÁMAL, Pavel; GRIVNA, Tomáš; BOHUSLAV, Lukáš; NOVOTNÝ, Oto; HERCZEG, Jiří et al. Trestní právo hmotné. 9., přepracované vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2022. ISBN 978-80-7598-764-8. s.140

⁶⁸ ibid. s.142

⁶⁹ ŠUSTEK, Petr a HOLČAPEK, Tomáš., op. cit. s.329.

⁷⁰ ibid. s.332

napravitelný následek, těžší následek, zvláště závažný následek a škodlivý následek. Důvodem pro rozlišení je jeho význam pro určení povahy a závažnosti trestného činu jako takového.⁷¹

V souvislosti se zdravotnictvím a trestněprávně relevantním jednáním, spočívajícím v postupu *non lege artis*, dochází nejčastěji k poruchám na životě a zdraví člověka. U některých omisivních trestných činů se v konkrétní situaci s následkem setkat ani nemusíme, aby byla naplněna jeho skutková podstata.⁷² Příkladem je trestný čin neposkytnutí pomoci. „*Trestní odpovědnost lékaře při výkonu služby za tento trestný čin připadá v úvahu jen tehdy, nevznikly-li z jeho opomenutí žádné následky na životě nebo zdraví poškozeného, jinak by šlo o některý z trestných činů proti životu a zdraví ve smyslu ustanovení § 219 tr. zák. až § 224 tr. zák.*“⁷³ Trestání tohoto omisivního trestného činu pramení z obecné zkušenosti s jeho negativními dopady. Neposkytnutí první pomoci vede k hrozbě úmrtí či jiným nežádoucím následkům pro postiženého. Trestní stíhání a následné potrestání pachatelů takových trestných činů je opodstatněné proto, že podporuje celospolečensky prospěšné chování.⁷⁴

Pakliže má být trestní odpovědnost uplatněna, je nezbytné prokázat vzniklý následek. V trestním řízení je povinností orgánů činných v trestním řízení (soud, státní zástupce, policejní orgány) zjistit, zda a jaký následek skutečně nastal. V případě újmy na zdraví v důsledku postupu *non lege artis* je však nutné rozlišovat újmu způsobenou porušením této zákonné povinnosti a újmu, která by nastala i bez přičinění takto jednajícího lékaře. Vzhledem ke komplexitě lidského organismu a s tím spojené náročnosti pozorování procesů v něm odehrávajících je separace obou eventualit velmi složitou otázkou, která si vyžaduje znalecké posudky z oboru zdravotnictví.⁷⁵

⁷¹ ŠÁMAL, Pavel; GRÍVNA, Tomáš; BOHUSLAV, Lukáš; NOVOTNÝ, Oto; HERCZEG, Jiří et al., op. cit. s.151-153

⁷² ŠUSTEK, Petr a HOLČAPEK, Tomáš., op. cit. s.333

⁷³ viz usnesení Nejvyššího soudu ČR ze dne 10. 12. 2008, sp. zn. 8 Tdo 1421/2008.

⁷⁴ ŠUSTEK, Petr a HOLČAPEK, Tomáš., op. cit. s.333

⁷⁵ ibid. s.334

4.1.1.3. Příčinná souvislost

Podmínkou *sine qua non* je příčinná souvislost mezi jednáním a následkem. Dle judikatury je řešení příčinné souvislosti jedním ze základních předpokladů trestněprávní odpovědnosti, a z toho důvodu kritické z hlediska posouzení viny obviněného. Za příčinnou souvislost lze považovat jakýkoliv jev, bez kterého by jiný jev buď nenastal, nebo by se odehrál jiným způsobem. Trestní právo postihuje i jednání, která podmiňují vznik následku.⁷⁶

V souvislosti s důsledky nesprávného postupu ve zdravotnictví se můžeme setkat s kumulací jednotlivých příčin, které společně působí na následek. Pro právní posouzení je nutné držet se zásady umělé izolace jevů a takto zjištěné faktory posuzovat, co do jejich vlivu, samostatně. Hodnocení vlivu a působení je označováno jako gradace příčinné souvislosti. Důležitým faktorem zůstává, aby jednání pachatele bylo pro vznik následku příčinou dostatečně významnou.⁷⁷ Pakliže chirurg v rámci zákroku provede o milimetr hlubší řez, nebude se jednat o významné porušení postupu *lege artis* ve srovnání se špatným postupem anesteziologa, v důsledku kterého pacient umírá v celkové anestezii.

Jestliže k jednání pachatele přistoupí další faktor, který se na následku podílí, i kdyby byl způsobitý vést k následku sám o sobě, nebude příčinná souvislost přerušena za předpokladu, že jednání pachatele zůstává takovou skutečností, bez níž by k následku nedošlo.⁷⁸ Spolupůsobícím činitelem tedy může být pokročilé stadium onemocnění na straně pacienta. Tato skutečnost jistě nepomáhá, ovšem nepřerušuje příčinnou souvislost mezi zhoršením jeho zdravotního stavu a nesprávnou volbou léčby v důsledku *non lege artis* provedené diagnózy.

Při posuzování příčinné souvislosti hrají klíčovou roli znalecké posudky. Na jejich základě soud rozhoduje o existenci příčinné souvislosti mezi jednáním *non lege artis* a následkem. V odborných posudcích je kvantifikován podíl lékařského pochybení na újmě na zdraví. Velmi složité otázky nastávají v situacích, kdy ke vzniku škody vede více příčin. V této oblasti se setkáváme se

⁷⁶ viz usnesení Nejvyššího soudu ze dne 27.2.2002 sp.zn. 3 Tz 317/2001.

⁷⁷ ŠUSTEK, Petr a HOLČAPEK, Tomáš., op. cit. s.334

⁷⁸ ibid. s.334

dvěma skupinami problémů. První skupina se týká případů, kdy není možné určit, zda lékařova nedbalost přispěla ke vzniku újmy. Druhá skupina se pak týká situace, kdy je známo, že lékařova nedbalost ke vzniku újmy přispěla, avšak není možné kvantifikovat přesnou míru. Soudy ovšem musí o případu rozhodnout navzdory zmíněným překážkám.⁷⁹

4.1.2. Subjektivní stránka

Dalším typovým znakem trestného činu je jeho subjektivní stránka. Pomocí subjektivní stránky je vyjádřen psychický postoj pachatele k jím spáchanému trestnému činu. Zavinění je obligatorním znakem subjektivní stránky, a tudíž i nezbytnou podmínkou pro naplnění skutkové podstaty trestného činu. Jednou ze zásad, na které je české trestní právo postaveno, je zásada „*nullum crimen sine culpa*“. V důsledku lze pachateli přičítat pouze ty skutečnosti, na které se vztahuje jeho zavinění neohledně na jeho formu, čímž je fakticky vyloučena objektivní a kolektivní odpovědnost. Zákonným požadavkem zavinění dle ustanovení §13 odst. 2 TZ je úmysl, a pokud to zákon stanoví, postačí minimální forma - nedbalostní. Bipartici zavinění se dále TZ věnuje v ustanovení §15 a 16, kde ji stvrzuje a nestanovuje žádné jiné formy. Jedná se zároveň o odraz individualizace trestních sankcí, jejichž výměra závisí, kromě jiného, právě na míře zavinění.⁸⁰ Zda je zavinění úmyslné či nedbalostní, určuje složka rozpoznávací (rozumová) a ovládací (volní), resp. míra naplnění a přítomnosti obou složek u pachatele v době jeho jednání.⁸¹

4.1.2.1. Úmysl

Zavinění ve formě úmyslu je v trestném zákoníku diferencováno do dvou stupňů v závislosti na volní složce. Ustanovení § 15 TZ rozlišuje úmyslné zavinění ve formě úmyslu přímého (*dolus directus*) a nepřímého (*dolus indirectus*). Nezávisle na formě, úmysl je odrazem pachatelovy volní a rozumové složky. Složka rozumová představuje pachatelovo povědomí o základních

⁷⁹ DOLEŽAL, Tomáš a Adam DOLEŽAL. PROOF OF CAUSATION IN MEDICAL MALPRACTICE CASES IN THE CZECH REPUBLIC [online]. 2015, (195–205), 1-11. Dostupné z: <https://tlq.ilaw.cas.cz/index.php/tlq/article/view/158>

⁸⁰ ŠÁMAL, Pavel; GRIVNA, Tomáš; BOHUSLAV, Lukáš; NOVOTNÝ, Oto; HERCZEG, Jiří et al., op. cit. s.151-153

⁸¹ ŠUSTEK, Petr a HOLČAPEK, Tomáš., op. cit. s.335

okolnostech jeho jednání, které zakládají trestný čin. Tedy zda je srozuměn s povahou svého jednání, jeho následků a zda je si vědom trestním zákonem chráněných zájmů. Následně se prostřednictvím složky volní pachatel dopouští jednání, které porušuje či ohrožuje takto chráněný zájem.⁸²

Pachatel trestného činu jedná v úmyslu přímém, pokud chtěl způsobem uvedeným v trestním zákoně porušit nebo ohrozit chráněný zájem. V maximální míře tedy naplnil přítomnost složky rozumové a volní, neboť věděl, že trestněprávně relevantního následku dosáhne a zároveň jej chtěl dosáhnout. V souvislosti s poskytováním zdravotní péče je v přímém úmyslu ohrožován lidský život pouze výjimečně, ovšem nelze to zcela vyloučit.⁸³

Konstrukce nepřímého úmyslu (*dolus eventualis*) se v českém trestním právu opírá o dva klíčové prvky. Pachatel trestného činu spáchaného v úmyslu nepřímém si uvědomuje, že jeho jednání porušuje či ohrožuje zájem chráněný zákonem a pro případ, že porušení či ohrožení způsobí, je s tím srozuměn. Srozumění se projevuje aktivní vůlí pachatele, směřující k přivození trestněprávně relevantního následku. Od úmyslu přímého jej rozlišuje skutečnost, že není nutné, aby byl tento následek bezprostředním záměrem pachatele.⁸⁴

V souvislosti s poskytováním zdravotní péče a postupem *non lege artis* je zřejmé, že k páchání úmyslných trestných činů dochází ojediněle a jsou to spíše excesy. Z moderní české historie lze vyzdvihnout kauzu zdravotnického pracovníka a sériového vraha Petra Zelenky, který pacientům podával heparin. V důsledku jeho úmyslného počínání připravil o život sedm lidí.⁸⁵

Hranice mezi úmyslem nepřímým a vědomou nedbalostí může být tenká a těžko rozeznatelná. Klíčovým aspektem je vnitřní psychika pachatele, která se velmi obtížně spolehlivě zjišťuje. Autor práce považuje za relevantní a pomocnou judikaturu Nejvyššího soudu ČR, který se této otázce věnoval v usnesení sp. zn. 11 Tdo 919/2004. Srozumění pachatele se smrtí poškozeného lze posuzovat

⁸² Bambušková Vendula, Dostál Petr, Kvapil Miroslav, Tobolková Adéla, Valtrová Michaela a Žmolíková Darina., op. cit.

⁸³ ibid.

⁸⁴ ibid.

⁸⁵ Petr Zelenka (sériový vrah). Online. In: Wikipedia: the free encyclopedia. San Francisco (CA): Wikimedia Foundation, 2001-. Dostupné z: [https://cs.wikipedia.org/wiki/Petr_Zelenka_\(sériový_vrah\)](https://cs.wikipedia.org/wiki/Petr_Zelenka_(sériový_vrah)). [cit. 2024-03-18].

zejména na základě vnějších projevů majících odraz v jeho vůli. Povaha nástroje užitého ke spáchání trestného činu, jeho způsob použití a intenzita útoku představují objektivní okolnosti, které je nadále nutné spojit s okolnostmi subjektivními, jakými jsou pohnutka činu a osobní vlastnosti pachatele, abychom mohli dovozovat srozumění pachatele s následky jeho jednání.⁸⁶

4.1.2.2. Nedbalost

Nedbalost je z pohledu českého trestního práva považována za méně závažnou formu zavinění. Zákonodárce rozlišuje mezi nedbalostí vědomou a nevědomou. Společným rysem obou kategorií je absentující složka vůle ve vztahu k následku, což v důsledku znamená vyloučení úmyslu nepřímého. Nedbale jednajícím pachatel tedy nechtěl způsobit následek a ani nebyl srozuměn s tím, že jej způsobí. Vůle pachatele tedy není zaměřena na docílení závadného následku, nicméně trestněprávně relevantní následek projevu vůle nastává.⁸⁷

Jednání pachatele je nedbalostní, jakmile je v rozporu s povinnou (potřebnou) opatrností, která se od něj v dané situaci očekává. Opatrnost je třeba posuzovat jak v objektivní rovině (průměrné nároky na opatrnost u běžného člověka), tak v subjektivní rovině (individuální povinnost zachovávat náležitou opatrnost). Aby byla založena odpovědnost za nedbalostní trestný čin, musí být porušení takové povinnosti v příčinné souvislosti se způsobeným následkem.⁸⁸ Z výše uvedeného je patrné, že valná většina trestněprávně relevantních následků v příčinné souvislosti s porušením povinnosti postupovat *lege artis* bude ve zdravotnictví nedbalostních.

Právní úprava se věnuje nedbalosti v ustanovení §16 TZ a rozlišuje ji na dvě, resp. tři formy. Vědomě nedbalostní jednání pachatele je spojeno s nechtěným vznikem následku trestného činu, který pachatel způsobit nechtěl a ani s ním nebyl srozuměn. Naopak, v závislosti na intelektuální složce jeho jednání, bez přiměřených důvodů spoléhá, že takové porušení nebo ohrožení nezpůsobí,

⁸⁶ viz usnesení Nejvyššího soudu ze dne 19.10.2004, sp. zn. 11 Tdo 919/2004.

⁸⁷ ŠÁMAL, Pavel; GRIVNA, Tomáš; BOHUSLAV, Lukáš; NOVOTNÝ, Oto; HERCZEG, Jiří et al., op. cit. s.224-225

⁸⁸ Chmelík Jan a kolektiv autorů, Trestní právo hmotné. Obecná část, Linde Praha, 01.12.2009 [cit. 18.03.2024] Převzato z CODEXIS®, doplňku LIBERIS®

případně jej odvrátí či se mu jinak vyhne.⁸⁹ Modelovou situací může být například nečinnost či lhostejnost lékařského dozoru na lyžařském kurzu poté, co jeden z účastníků prokazuje známky zhoršujícího se zdravotního stavu. Lékař nepostupuje v souladu s jeho elementární povinností postupovat *lege artis*, pokud se mu řádně nezdařilo diagnostikovat onemocnění a poskytnout nemocnému potřebnou lékařskou pomoc, ač ji k dispozici měl.⁹⁰

Obecně platí, že pachatel jednal ve formě nevědomé nedbalosti, pokud si neuvědomuje možnost spáchání trestněprávně relevantního následku, přestože to při zachování určité míry opatrnosti vědět měl a mohl. Při tom je důležité brát v úvahu objektivní skutečnosti (okolnosti případu) a subjektivní možnosti (osobní poměry pachatele).⁹¹ Zavinění ve formě nevědomé nedbalosti je nejčastějším původcem vzniku trestněprávní odpovědnosti za postup *non lege artis* při poskytování zdravotní péče. Lze si snadno představit případ, kdy lékař přehlédne, zapomene či nezohlední určitou informaci, což v důsledku může vést k podání nesprávného přípravku či jeho nesprávnému dávkování.⁹²

Trestní zákoník definuje hrubou nedbalost jako vyšší stupeň intenzity nedbalosti nehledě na její formu. Pachatel jedná hrubě nedbale za situace, kdy si uvědomuje riziko porušení nebo ohrožení zájmu chráněného trestním zákoníkem, nicméně jeho chování vykazuje znaky zřejmé bezohlednosti vůči riziku. Hrubá nedbalost netvoří samostatnou kategorii nedbalosti vedle formy vědomé a nevědomé.⁹³

4.1.3. Objekt

V trestněprávní teorii se používá pro vyjádření zájmu chráněného trestním zákoníkem pojem objekt trestného činu. U trestného činu ublížení na zdraví je objektem (chráněným zájmem) ochrana lidského zdraví. Správná identifikace objektu trestného činu je klíčová v souvislosti s konkurujícími trestnými činy.

⁸⁹ ŠÁMAL, Pavel; GRÍVNA, Tomáš; BOHUSLAV, Lukáš; NOVOTNÝ, Oto; HERCZEG, Jiří et al., op. cit. s.226-227

⁹⁰ Usnesení Nejvyššího soudu ČR ze dne 4.3. 2010, sp. zn. 8 Tdo 193/2010

⁹¹ ŠÁMAL, Pavel; GRÍVNA, Tomáš; BOHUSLAV, Lukáš; NOVOTNÝ, Oto; HERCZEG, Jiří et al., op. cit. s.227

⁹² ŠUSTEK, Petr a HOLČAPEK, Tomáš., op. cit. s.336-337

⁹³ Chmelík Jan a kolektiv autorů., op. cit.

Jediné trestněprávně relevantní jednání pachatele může zasahovat do více chráněných objektů.⁹⁴ Kupříkladu lékař, který provede *non lege artis* zákrok na pacientovi bezdůvodně upoutaném na lůžku, při kterém mu způsobí újmu na zdraví, bude trestně odpovědný za trestný čin omezování osobní svobody v souběhu s trestným činem ublížení na zdraví.

4.1.4. Subjekt

Subjektem trestného činu je vždy jeho pachatel. Jedná se o osobu, která svým jednáním naplnila znaky skutkové podstaty daného trestného činu (včetně pokusu nebo přípravy). V podstatě kdokoliv se může dopustit trestného činu těžkého ublížení na zdraví z nedbalosti či usmrcení z nedbalosti. Trestní zákoník v tomto ohledu neobsahuje zvláštní kategorii pro trestné činy spáchané medicínskými profesionály. Nicméně zdravotnické povolání má vliv na trestní odpovědnost pachatele. Například u obou vyjmenovaných trestných činů je jejich pachatel vystaven hrozbě zvýšené trestní sazby, a to z důvodu, že se jich dopustil v souvislosti se zanedbáním povinnosti vyplývající z jeho zaměstnání, povolání, postavení nebo funkce.⁹⁵

4.2. Okolnosti vylučující protiprávnost

Obecně vzato je pachatel trestně odpovědný za předpokladu, že jeho protiprávní jednání či opomenutí naplnilo zákonné znaky skutkové podstaty trestného činu. Zákonodárce ovšem pamatoval na situace, kdy takové jednání může skutečně naplňovat veškeré zákonné znaky skutkové podstaty vybraného trestného činu, nicméně subjekt se k nim uchýlil ze společensky prospěšného či užitečného důvodu, a tudíž je nelze skutečně považovat za trestné činy a sankcionovat je odpovídajícím způsobem. Jedná se právě o okolnosti vylučující protiprávnost.⁹⁶ V trestním zákoníku jsou obsaženy v ustanoveních § 28 až 32 a o jejich obsahu a rozsahu se vedou dlouhodobě diskuse. *"Výčet okolností vylučujících protiprávnost (trestnost) není uzavřený a ani být uzavřený"*

⁹⁴ ŠUSTEK, Petr a HOLČAPEK, Tomáš., op. cit. s.338-339.

⁹⁵ ibid. s.339

⁹⁶ VOČKA, V. § 28. In: DRAŠTÍK, A., FREMR, R., DURDÍK, T., RŮŽIČKA, M., SOTOLÁŘ, A. a kol. *Trestní zákoník: Komentář*. [Systém ASPI]. Wolters Kluwer [cit. 2024-3-14]. ASPI_ID KO40_2009CZ. Dostupné z: www.aspi.cz. ISSN 2336-517X.

*nemůže...*⁹⁷ Vyjádřený názor je klíčový pro posuzování trestnosti postupu *non lege artis medicinae*. Předchozí právní úprava trestního zákona č. 140/1961 Sb. nezahrnovala např. svolení poškozeného nebo přípustné riziko do okolností vylučujících protiprávnost. Pokud bychom výčet okolností vylučujících protiprávnost dle předchozí právní úpravy pojali taxativně, byl by pokrok na poli medicíny citelně znesnadněn v důsledku absence přípustného rizika. Není v možnostech jednoho právního předpisu pamatovat na všechny možné eventuality, proto nelze výčet těchto okolností uzavřít. Je třeba pamatovat na pokrokovost vědy a techniky v medicíně, jež znatelně předcházejí právní úpravu.⁹⁸

Postupy, které by se za běžných okolností daly považovat za *non lege artis*, nemusí být nutně protiprávní, jestliže jich je užito ve specifických situacích. V kontextu zdravotnické praxe a postupu *non lege artis medicinae* je na místě zaobírat se třemi následujícími okolnostmi vylučujícími protiprávnost: krajní nouzí, svolením poškozeného a přípustným rizikem.⁹⁹

4.2.1. Krajní nouze

Krajní nouze představuje institut trestního práva, který zbavuje trestní odpovědnosti pachatele činu jinak trestného. Takové činy jsou sice za jiných okolností trestné, nicméně ve vztahu ke konkrétnímu případu jim chybí protiprávnost. Pro její naplnění TZ vyžaduje splnění objektivních podmínek, jimiž jsou: 1) odvracení nebezpečí, které hrozí zájmu chráněnému TZ; 2) nebezpečí hrozí přímo, bezprostředně, 3) nebezpečí nelze za daných okolností odvrátit jinak 4) způsobený následek nesmí být zřejmě stejně závažný nebo ještě závažnější, než ten, který hrozil; 5) ten, komu nebezpečí hrozí, není povinen ho snášet.¹⁰⁰

Chráněným zájmem je, pro účely této práce, zejména lidský život, zdraví, důstojnost, tělesná a duševní integrita. Pokud lidskému zdraví apod. bezprostředně hrozí nebezpečí, je tím ohrožován i zájem chráněný trestním zákoníkem. Kritickým požadavkem pro naplnění podmínek krajní nouze je subsidiarita, čili

⁹⁷ SOLNAR, Vladimír; FENYK, Jaroslav a CÍSAŘOVÁ, Dagmar. Základy trestní odpovědnosti: systém českého trestního práva. Vyd. 1., (Jako Základy trestní odpovědnosti vyd. 2.). Praha: Orac, 2003. ISBN 80-861-9974-6.

⁹⁸ Jelínek Jiří a kolektiv autorů, Trestní odpovědnost právnických osob - pět let poté., op. cit.

⁹⁹ ŠUSTEK, Petr a HOLČAPEK, Tomáš., op. cit. s.339

¹⁰⁰ ibid.

zda byly dány takové okolnosti, pro které nebezpečí nebylo možno odvrátit jiným způsobem, než spácháním činu jinak trestného.¹⁰¹

Nelze ovšem ztotožňovat krajní nouzi dle TZ se stavem nouze vyžadujícím neodkladná řešení dle čl. 8 Úmluvy o biomedicině.¹⁰² Jedná se o naléhavé situace, kdy je lékař vystaven konfliktu dvou povinností, a to povinností poskytnout zdravotní péči a povinností obdržet informovaný souhlas pacienta, resp. jeho zákonného zástupce, což je, jak již bylo zmíněno, jedním z aspektů postupu *lex artis*. Pochopitelně je Úmluvou do popředí stavěna povinnost pomoci pacientovi, jehož stav znemožňuje lékaři získat informovaný souhlas. Tato možnost je omezena pouze na zákroky, které nesnesou odkladu, naopak vyloučena u zákroků, jejichž odklad je přijatelný.¹⁰³ Požadovanou skutečností je, aby takto provedený zákrok vždy směřoval k přímému prospěchu dotčeného pacienta bez ohledu na to, zda tím lékař dosáhne kýženého efektu.¹⁰⁴

O jednání v krajní nouzi se v souvislosti s poskytováním zdravotní péče jedná typicky v případech život zachraňujících zákroků. Jestliže bude na oddělení urgentní medicíny převezena těžce zraněná oběť dopravní nehody, u níž je např. suspektní disekce cév v oblasti střev, a jejíž život je tak v bezprostředním ohrožení, je lékař oprávněn, i bez informovaného souhlasu¹⁰⁵, provést odpovídající nitrobršňní operaci. V rámci informací, které jsou za daných okolností zjistitelné, je pacientovi podána anestezie, nicméně v umělém spánku umírá. Po úmrtí pacienta a bližším prostudování zdravotnické dokumentace ovšem vyšlo najevo, že pacient trpěl srdeční chorobou, která pro něj byla, v příčinné souvislosti s podáním anestezie, zhoubnou. Ona vitální informace ohledně zdravotního stavu by jistě byla bývala k dispozici za běžných, neakutních okolností. Jestliže má být posuzována trestní odpovědnost zdravotnického pracovníka za případný *non lege artis* postup, je třeba brát v úvahu naléhavost konkrétního případu.

¹⁰¹ MACH, Jan. Univerzita medicínského práva. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-5113-9.s.703-708.

¹⁰² ŠUSTEK, Petr a HOLČAPEK, Tomáš., op. cit. s.340.

¹⁰³ vysvětlující zpráva k úmluvě o biomedicině

¹⁰⁴ ŠUSTEK, Petr a HOLČAPEK, Tomáš., op. cit. s.340

¹⁰⁵ viz ustanovení § 38 odst. 1 písm. c) ZZS

Vzhledem k tomu, že následek, který nastal, je stejně závažný, jako ten, který hrozil, bychom mohli dojít k mylnému závěru, že nebyl naplněn požadavek proporcionality, abychom takový postup mohli hodnotit jako jednání v krajní nouzi. Ustanovení § 28 odst. 1 nelze vykládat takto zúženě, neboť je v něm obsaženo slovo "zřejmě". Nepodání anestezie by zcela znemožnilo provést chirurgický zákrok, což představuje daleko větší riziko, než ponechání pacienta na pospas osudu.¹⁰⁶

Jak již bylo zmíněno, postup *lex artis medicinae* je dle zákonné definice ZZS tvořen třemi relativně samostatně stojícími složkami a pro jeho dodržení musí být naplněny kumulativně.¹⁰⁷ Jedná se o důležitou povinnost, nicméně její porušení a nastalé úmrtí pacienta nelze v nastíněném případě kvalifikovat jako usmrcení z nedbalosti dle §143 odst. 1 a 2 TZ, neboť tak bylo zjevně učiněno v krajní nouzi.

4.2.2. Svolení poškozeného

O svolení poškozeného pojednává TZ ve svém ustanovení § 30, kde je uvedeno, že: „*Trestný čin nespáchá, kdo jedná na základě svolení osoby, jejíž zájmy, o nichž tato osoba může bez omezení oprávněně rozhodovat, jsou činem dotčeny. Vychází z tradiční právní zásady „Volenti non fit iniuria.”*¹⁰⁸ V následujícím druhém odstavci je obsažen výčet náležitostí, které musí svolení poškozeného vykazovat. „*Musí být dáno předem nebo současně s jednáním osoby páčající čin jinak trestný, dobrovolně, určitě, vážně a srozumitelně; je-li takové svolení dáno až po spáchání činu, je pachatel beztrestný, mohl-li důvodně předpokládat, že osoba uvedená v odst. 1 by tento souhlas jinak udělila vzhledem k okolnostem případu a svým poměrům.*¹⁰⁹ Zákonomodárce pochopitelně uznává potřebu omezení tohoto institutu, v důsledku čehož vymezil zájmy, se kterými nesmí člověk takto nakládat. Souhlas s ublížením na zdraví nebo usmrcením je dle

¹⁰⁶ MACH, Jan., op. cit. s.703-708.

¹⁰⁷ ŠUSTEK, Petr a HOLČAPEK, Tomáš., op. cit. s.275

¹⁰⁸ v překladu: „Tomu, kdo souhlasí, se neděje bezpráví.”

¹⁰⁹ viz ustanovení §30 odst. 2 zákona 90/2009 Sb., trestní zákoník

obecného pravidla bezvýznamný, nicméně může mít vliv na posouzení společenské škodlivosti činu a v důsledku toho i na výměru případného trestu.¹¹⁰

Významnou výjimkou z obecného pravidla jsou lékařské zákroky v souladu s právním řádem a poznatky lékařské praxe - *de lege artis*. Náležitě odborně provedená indikace a následující lékařský zákrok vycházející z validního informovaného souhlasu pacienta vylučuje trestní odpovědnost zdravotnického pracovníka nehledě na dosažení či nedosažení kýženého efektu například vinou různých rizik, která jsou s prováděným zákrokem spjata, o kterých byl pacient poučen a souhlasil s nimi.¹¹¹

Počínání lékaře, které by ohrožovalo některý ze zákonem chráněných zájmů, by mohlo být relevantní pro vznik trestněprávní odpovědnosti bez ohledu na skutečnost, zda s ním pacient souhlasil, či nikoliv.¹¹² Autor práce si uvědomuje, že svolení poškozeného je právním jednáním pacienta v podobě informovaného souhlasu. Podstatou je udělení souhlasu s provedením lékařského zákroku *lege artis*, nikoliv *non lege artis*.

N. Hrib upozorňuje na složitější situace, kdy jsou prvotní vyšetření a následné zákroky sice prováděny plně v souladu s *lex artis*, nicméně navazující péče a způsoby léčby mohou vést ke zhoršení zdravotního stavu pacienta, případně jeho smrti. Původcem takových pochybení jsou nejčastěji systémové chyby, které je nutné přičítat poskytovateli zdravotních služeb.¹¹³

V souvislosti s krajní nouzí a svolením poškozeného tvoří lékařský zákrok samostatnou okolnost vylučující protiprávnost, byť v demonstrativním výčtu TZ výslovně uvedena není. Předpoklad, že byl proveden oprávněnou osobou *lege artis*, v souladu s léčebným záměrem a na základě informovaného souhlasu pacienta (eventuálně i bez něj), vylučuje případnou odpovědnost za újmu na zdraví či za usmrcení. Absentující informovaný souhlas či lékařský zákrok provedený proti vůli pacienta není trestněprávně relevantní skutečností, pokud byl zákrok proveden v zákonem předvídaných případech. Po pacientovi takový

¹¹⁰ ŠUSTEK, Petr a HOLČAPEK, Tomáš., op. cit. s.341.

¹¹¹ ibid. s. 341.

¹¹² ibid. s. 341.

¹¹³ HRIB, N. Kriminologie a zdravotnictví. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2010. s. 220.

souhlas vyžadován nebude typicky v urgentních případech záchrany zdraví nebo života.¹¹⁴

4.2.3. Přípustné riziko

Přípustné riziko je významným institutem jak z pohledu trestního práva, tak z pohledu medicíny. Jako okolnost vylučující protiprávnost vylučuje trestnost činu, který byl spáchán v souladu s dosaženým stavem poznání a informacemi, které měl k dispozici v době rozhodování pachatel činu jinak trestného. K přípustnému riziku se lze uchýlit v rámci zaměstnání, povolání, postavení nebo funkce, a to pouze v případě poskytování společensky prospěšné činnosti, jejíž provádění s sebou přináší riziko porušení či ohrožení zájmu chráněného TZ. V závislosti na zásadě subsidiarity o přípustném riziku nelze hovořit tam, kde lze společensky prospěšného výsledku dosáhnout jiným, méně invazivním způsobem. Pro činnost prováděnou v rámci přípustného rizika je v TZ v spojení četné množství dalších požadavků: činnost nesmí být nepřiměřená míře rizika, nesmí odporovat požadavkům jiného právního předpisu, veřejnému zájmu, zásadám lidskosti a ani se nesmí přičít dobrým mravům. S přípustným rizikem je bez dalšího spojen požadavek souhlasu dotčené osoby. V souvislosti s poskytováním zdravotních služeb jím bude právě informovaný souhlas pacienta s chystaným zákrokem, s nímž bude míra rizika poměrně spjata.¹¹⁵

Jednou z nejhojněji využívaných metod boje s nádorovým onemocněním je chemoterapie. Jejím cílem je eliminace nádorových buněk, ovšem má tendenci zasahovat i do buněk zdravých. Velmi zjednodušeně řečeno, nastává situace, kdy je tělo pacienta v důsledku této léčebné metody postupně poškozováno, pacient se nachází na hranici mezi životem a smrtí a zároveň doufá, že nemoc vzdá tento boj dříve. Nezřídka se stává, že příčinou smrti pacienta je právě léčba a s ní spojené komplikace. Negativní dopady řádně indikovaného a provedeného lékařského zákroku ovšem nikdy nezakládají trestní odpovědnost lékaře.

Výkon lékařského povolání je zákonitě spojen s podstupováním menších či větších rizik. Zejména při poskytování naléhavé péče se lékař může dopustit

¹¹⁴ ŠÁMAL, Pavel; GRIVNA, Tomáš; BOHUSLAV, Lukáš; NOVOTNÝ, Oto; HERCZEG, Jiří et al., op. cit. s.267

¹¹⁵ STOLÍNOVÁ, Jitka a MACH, Jan. Právní odpovědnost v medicíně. 2., dopl. a přeprac. vyd. Theatrum medico-iuridicum. Praha: Galén, c2010. ISBN 978-80-7262-686-1. s.33-34

omylu, v jehož důsledku zvolí méně vyhovující postup. Proto je důležité hodnotit jeho jednání vždy na základě informací, které měl k dispozici v době rozhodování. Hranice mezi přípustným rizikem a trestní odpovědností bývá v komplikovaných případech poměrně tenká. Autor práce v této souvislosti považuje za vhodné mít na zřeteli právě judikát Nejvyššího soudu 7 Tdo 219/2005, který odpovídá na otázku, kdy lze lékařův postup hodnotit jako porušení zákonné povinnosti počínat si *lege artis*.¹¹⁶

4.3. Postup non lege artis v kontextu alternativní medicíny

V prvotní řadě je nutné poukázat jak na právní, tak i na věcné skutečnosti, které oddělují alternativní medicínu či přírodní léčitelství od zdravotních služeb v kontextu ZZS.¹¹⁷

Onen věcný rozdíl spočívá již v samotném vnímání lidského bytí, zda je lidská bytost povahy abstraktní, například duchovní, zda je lidské tělo čistě materiální povahy nebo případně kombinací obojího. S ohledem na kulturní poměry dané společnosti a další proměnlivé aspekty lze dojít v nalézání odpovědi k velmi rozmanitým závěrům. V důsledku rozdílných závěrů na oné individuální rovině musí být státní přístup k této otázce i v kontextu případně právní odpovědnosti velmi neutrální, aby ani nehrozilo případné porušení svobody vyznání jedince.¹¹⁸

Hranice mezi právními rozdíly jsou daleko přesněji vymezené zejména díky právní regulaci zdravotnického práva, která velmi zužuje výběr služeb cílených na veřejnost. Na druhé straně oné hranice vymezené právní regulací stojí přírodní léčitelství. Právní rámec pro poskytování takových služeb je ovšem předmětem dlouholetých diskusí, zejména kvůli zcela absentující veřejnoprávní úpravě.¹¹⁹

¹¹⁶ *ibid.*

¹¹⁷ Telec Ivo, *Postupy přírodních léčitelů ve světle práva - Procedures of the Natural Healers in the Light of Law*, Časopis zdravotnického práva a bioetiky [cit. 24.10.2023] Převzato z CODEXIS®

¹¹⁸ *ibid.*

¹¹⁹ SVEJKOVSKÝ, Jaroslav; VOJTEK, Petr a TESKA ARNOŠTOVÁ, Lenka. *Zdravotnictví a právo*. Praktická knihovna (C.H. Beck). V Praze: C.H. Beck, 2016. ISBN 978-80-7400-619-7. s.197.

Přírodní léčitelství je bezesporu zaměřeno na obdobné problematiky jako lze nalézt ve zdravotnickém právu, nicméně na metodologické postupy veřejnoprávní úprava nedopadá. Kvalitu alternativní medicíny, narozdíl od zdravotní služeb, nekoriguje vědecko-právní pojem *lex artis*, nýbrž jen „péče řádného odborníka v souladu s pravidly oboru“. To v důsledku znamená i v souladu s pravidly oboru mimovědeckého. Na úkony léčitelské praxe tedy dopadají ustanovení občanského zákoníku. Konkrétně se jedná o § 5 OZ a na něj navazující ustanovení § 2636 a následující. Léčitel zde figuruje jako příkazník a odpovídá za vynaložení patřičné snahy (§ 2637 občanského zákoníku) s péčí řádného odborníka v souladu s pravidly svého oboru. (§ 2643 odst. 1 a § 2645 OZ).¹²⁰

Alternativní medicínu zároveň odlišují od zdravotní péče pomůcky užívané při jejím poskytování. Účinky metod užívaných v léčitelství jsou poznávány zejména na empirické bázi, a často neodpovídají způsobům zdravotní péče dle zdravotnického práva. Ostatně na prostředky užívané zdravotní péčí dopadá úprava zákona č. 375/2022 Sb., o zdravotnických prostředcích a diagnostických zdravotnických prostředcích *in vitro*, což nelze konstatovat u léčby drahokamy, bezkontaktních masáží a obdobných postupů alternativní medicíny. Dlužno je ovšem vyzvednout transfer metodických postupů alternativní medicíny do sfér zdravotní péče, kde podle ustanovení § 33 a následující zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, lze úředně schválit klinicky nezavedené zdravotnické metody a užít je tak v praxi poskytování zdravotních služeb, což ale není to stejné co konvenční uznání metody světovou vědeckou obcí.¹²¹

Z hlediska trestního práva existuje celá škála trestných činů, kterých se léčitel, zaměřený na choulostivou tematiku lidského zdraví, může dopustit. Zcela zásadní je v případě trestných činů způsobených léčitelem zkoumání pohnutky.¹²² Z výčtu trestných činů proti životu a zdraví v důsledku zvolení chybných metod

¹²⁰ Telec Ivo., op. cit.

¹²¹ *ibid.*

¹²² SAXLOVÁ, Jaroslava a TOMAN, Petr. K právní úpravě léčitelství v České republice a Spolkové republice Německo. Online. In: . 2016. Dostupné z: <https://www.epravo.cz/top/clanky/k-pravni-uprave-lecitelstvi-v-ceske-republice-a-spolkove-republice-nemecko-100164.html>. [cit. 2024-03-20].

bude zpravidla naplněna skutková podstata trestného činu ublížení na zdraví z nedbalosti dle § 148 odst. 1 TZ. Pro případy závažnějších, trestněprávně relevantních následků, které jsou v příčinné souvislosti s léčitelovým pochybením lze uvažovat o naplnění skutkové podstaty trestného činu těžkého ublížení na zdraví z nedbalosti dle § 147 odst. 1 a 2 TZ, případně usmrcení z nedbalosti dle § 143 odst. 1 a 2 TZ. Porušení důležité povinnosti v tomto případě nebude ovšem spočívat v postupu *non lege artis*, nýbrž v rozporu s povinnou péčí řádného odborníka tak, jak to stanoví OZ.

5. Trestná činnost poskytovatelů zdravotních služeb v důsledku postupu non lege artis medicinae

České trestní právo je známé pro jeho rozsáhlý katalog trestných činů, které lze přičítat právnickým osobám. Poskytovatelům zdravotních služeb lze přičítat trestné činy proti životu a zdraví spáchané v rámci této činnosti. Musíme při tom dbát zákonných výjimek tak, jak jsou negativně vymezeny v ustanovení § 7 zákona č. 418/2011 Sb., o trestní odpovědnosti právnických osob a řízení proti nim (TOPO).¹²³

Poskytování natolik specifické veřejné služby, jako je zdravotní péče, vždy přitahovalo pozornost médií a laické veřejnosti, s čímž jsou spojeny vysoké nároky na její řádné provádění. Určení míry odpovědnosti za bezchybné poskytnutí zdravotní služby ze strany zdravotnického profesionála či organizace je složité a vyžaduje přesné vymezení nepřesné hranice mezi přípustným rizikem, porušením právní normy a neetickým chováním, které nelze vždy postihnout právními, natož trestněprávními prostředky.¹²⁴

Poskytovatelé zdravotních služeb budou jako právnické osoby odpovědný převážně za nedbalostní trestné činy proti životu a zdraví spáchané v příčinné souvislosti s porušením zákonné povinnosti postupovat *lege artis*. Poskytovatel je podle ustanovení § 45 odst. 1 ZZS povinen poskytovat zdravotní služby na náležitě odborné úrovni, vytvořit podmínky a opatření k zajištění uplatňování práv a povinností pacientů a zdravotnických pracovníků při poskytování zdravotních služeb. Jedná se o povinnost postupovat *lege artis largo sensu*.¹²⁵ Trestní odpovědnost poskytovatele zdravotních služeb tak přichází v úvahu převážně v případech, kdy požadavek náležitě odborné úrovně, jak z hlediska ZZS, tak OZ, nebude dodržen. Porušení této povinnosti zakládá protiprávnost jednání jakožto

¹²³ Jelínek Jiří, Trestní odpovědnost právnických osob v České republice. Problémy a perspektivy, Leges, 01.07.2019 [cit. 22.03.2024] Převzato z CODEXIS®, doplňku LIBERIS®

¹²⁴ Jelínek Jiří a kolektiv autorů, Trestní odpovědnost právnických osob - pět let poté., op. cit.

¹²⁵ viz kapitola 3. Postup *non lege artis medicinae*.

jeden ze znaků trestného činu a zároveň představuje objektivní kritérium nedbalosti.¹²⁶

Trestní odpovědnost právnických osob - poskytovatelů zdravotních služeb za trestné činy proti životu a zdraví lze podle platné právní úpravy vyvozovat za systémové nedostatky v rámci její činnosti. Dlužno zmínit, že byť se jedná o typický projev uplatňování odpovědnosti právnických osob, není to striktně spjata pouze s nimi a lze tyto nedostatky přičítat i osobám fyzickým. Systémové nedostatky si lze představit např. ve formě nedostatečné organizace na pracovišti. Dalším příkladem může být neschopnost poskytovatele zdravotních služeb zajistit odpovídající počet kvalifikovaného personálu, což vede k velmi aktuální celosystémové problematice přesčasů ve zdravotnictví, které mají bezesporu vliv na kvalitu poskytovaných služeb. Pakud bude v důsledku výše zmíněných kauzalit poškozeno zdraví pacienta či dojde k jeho úmrtí, případně nebude-li mu poskytnuta potřebná pomoc, může být naplněna skutková podstata některého z trestného činu proti zdraví, případně trestného činu neposkytnutí pomoci.¹²⁷

Nemocnici lze přičíst spáchání trestného činu ve světle ustanovení § 8 odst. 2 písm. b) TOPO, jestliže byl spáchán zaměstnancem na základě rozhodnutí, schválení nebo pokynu orgánů nemocnice či oprávněných osob. Zákon v uvedeném ustanovení pojednává i o situacích, kdy orgány nemocnice či oprávněné osoby nezajistily taková opatření, která měly provést podle jiného právního předpisu nebo která po nich lze spravedlivě požadovat. Taková povinnost může spočívat v neprovedení potřebné kontroly nad činností podřízených zdravotníků, anebo selhání v zamezení či odvrácení následků spáchaného trestného činu.¹²⁸

Naproti tomu úmyslná trestná činnost právnických osob je při poskytování zdravotních služeb otázkou teoretickou a jedná se tak o individuální excesy fyzických osob, které lze nemocnici přičítat velmi obtížně, zda vůbec.¹²⁹

¹²⁶ Šelleng Dalibor, Právnická osoba jako pachatel trestného činu, Leges, 01.05.2019 [cit. 22.03.2024] Převzato z CODEXIS®, doplňku LIBERIS®

¹²⁷ Jelínek Jiří, Trestní odpovědnost právnických osob v České republice. Problémy a perspektivy., op. cit.

¹²⁸ ibid.

¹²⁹ ibid.

„Právnícká osoba se trestní odpovědnosti...zproští, pokud vynaložila veškeré úsilí, které na ni bylo možno spravedlivě požadovat, aby spáchání protiprávního činu osobami uvedenými v odstavci 1 zabránila.“¹³⁰ Z uvedeného ustanovení lze předpokládat, že pomocí vhodných institucionálních standardů poskytovatele zdravotních služeb v kombinaci s účinnými kontrolními mechanismy by mohla prokázat, že v individuálním případě šlo o pochybení zaměstnance, nikoliv systémového uspořádání. Institut vyvinění právnické osoby zabraňuje vzniku její trestní odpovědnosti v případě, že existenci vhodných opatření skutečně prokáže.¹³¹

¹³⁰ Ustanovení §8 odst. 5 TOPO

¹³¹ ŠUSTEK, Petr a HOLČAPEK, Tomáš., op. cit. s.387

6. Vybrané trestné činy spáchané lékařem v důsledku postupu *non lege artis* *medicinae*

Následující kapitola je věnována trestní odpovědnosti fyzických osob v postavení lékaře, případně dalších zdravotnických pracovníků. Hierarchické uspořádání v rámci instituce poskytující zdravotní služby není rozhodující. Může tedy nastat situace, kdy lékař bude zároveň samotným poskytovatelem zdravotních služeb. Rozhodující je ovšem, u vybraných trestných činů, naplnění jejich skutkové podstaty a příčinná souvislost mezi jednáním a následkem v podobě porušení zákonné povinnosti postupu *lege artis medicinae* lékařem v postavení profesionála.

Společným znakem vybraných trestných činů je tedy nedbalost vyjádřená porušením zákonné povinnosti dodržovat profesní standardy v souvislosti s výkonem zdravotnického povolání a absentující úmyslné zavinění pachatele. Na tomto místě považuji za vhodné opět zdůraznit, že ke spáchání trestného činu je bezpodmínečně vyžadováno zavinění minimálně v nedbalostní formě.

6.1. Usmrcení z nedbalosti

Trestný čin usmrcení z nedbalosti se pojí s následkem smrti poškozeného a zároveň zde chybí forma úmyslného zavinění. Není tedy pachatelovým úmyslem přivodit svým jednáním smrt jiného, ale přesto k ní dojde. Pro účel kategorizace se jedná se o trestný čin proti životu. Vzhledem k uspořádání zvláštní části TZ, které je založeno na hodnotovém principu chráněných objektů, je zařazen do hlavy první. Základní skutková podstata, na rozdíl od nedbalostního ublížení na zdraví, nevyžaduje pro její naplnění porušení důležité povinnosti na straně pachatele. Porušení důležité povinnosti vyplývající ze zaměstnání, postavení nebo funkce, vyžaduje kvalifikovaná skutková podstata tohoto trestného činu dle ustanovení § 143 odst. 2 TZ.¹³² S naplněním kvalifikované skutkové podstaty podle druhého odstavce je spojena hrozba zvýšené trestní sazby, v čemž autor

¹³² ŠUSTEK, Petr a HOLČAPEK, Tomáš., op. cit.s. 352-353.

práce spatřuje jistý odraz intenzity veřejného zájmu na kvalitě poskytování zdravotních služeb.

Příčinnou souvislostí mezi porušením důležité povinnosti ve smyslu skutkové podstaty přečinu usmrcení z nedbalosti dle § 143 odst. 1 a 2 TZ a zaviněným následkem smrti se zabýval Nejvyšší soud ve svém usnesení sp. zn. 4 Tdo 1179/2022-512. V předmětné kauze se jednalo o lékařku působící v soukromé ordinaci, která postupovala *non lege artis* tím, že nezohlednila a nevyšetřila pacientku opakovaně stěžující si na problémy s dýcháním. Ačkoliv obviněná věděla, že se potencionálně může jednat o příznaky plicní embolie, obzvláště v souvislosti s tím, že poškozená byla uživatelkou hormonální antikoncepce, což představuje další rizikový faktor, který může zapříčinit vznik tromboembolických komplikací, neprovedla vyšetření krevní srážlivosti, srdečního krevního systému a plic a ani nepředala poškozenou k vyšetření na příslušných specializovaných pracovištích. V plicích poškozené tak dva týdny docházelo k opakované embolizaci plicního řečiště, v důsledku čehož došlo k přetížení srdečních funkcí a k nevyhnutelné smrti poškozené. Včasné provedení diagnostických a zobrazovacích metod, zahájení antikoagulační léčby a s tím související vysazení hormonální antikoncepce, by bylo bývalo odvrátilo terminálně vzniklou masivní embolii a s tím i smrt. Nicméně odborného postupu ze strany obviněné se jí nedostalo, což se ve svém důsledku projevilo jako fatální.¹³³

Nejvyšší soud v projednávané věci konstatoval, že za porušení důležité povinnosti v souvislosti s daným scénářem se nepovažuje porušení jakéhokoliv předpisu, nýbrž pouze porušení povinnosti, které s sebou obvykle přináší riziko pro lidský život. Jedná se tedy o situace, kdy porušení povinnosti může snadno vést k takto nebezpečnému následku. Zároveň zdůrazňuje, že osoba může být trestaná pouze tehdy, pokud trestněprávně relevantní následek skutečně způsobila svým protiprávním jednáním, které naplňuje znaky trestného činu.¹³⁴ V odůvodnění patrně vychází i z usnesení Nejvyššího soudu sp. zn. 7 Tdo 219/2005, když podotýká, že chyba v diagnóze sama o sobě nemusí mít charakter nedbalosti, ani jednání *non lege artis*. Pokud ovšem nesprávně provedená diagnóza vychází z vážného nedodržení lékařských postupů při jejím určování, jedná se o postup *non*

¹³³ Usnesení Nejvyššího soudu ČR ze dne 24. 1. 2023 sp. zn. 4 Tdo 1179/2022-512

¹³⁴ *ibid.*

lege artis, což za splnění dalších podmínek ospravedlňuje závěr o trestní odpovědnosti lékaře.

Závěrem Nejvyšší soud podotkl, že obviněná popsáním jednáním porušila povinnost postupovat *lege artis*, jak to od ní vyžaduje ZZS a Úmluva o biomedicíně. Jako příčinnou souvislost mezi jednáním obviněné a smrtí poškozené označil právě postup *non lege artis*.¹³⁵

6.2. Těžké ublížení na zdraví z nedbalosti

Hlavním rozdílem mezi těžkým ublížením na zdraví z nedbalosti a ublížením na zdraví z nedbalosti je intenzita trestněprávně relevantního následku a tím pádem i intenzita ohrožení či porušení objektu trestného činu, čili lidského zdraví.¹³⁶ Tuto skutečnost lze dle autora práce považovat i za důvod, proč je v TZ tato těžší forma ublížení na zdraví z nedbalosti zařazena do popředí ve srovnání s její „slabší“ podobou.

Intenzita následku je v ustanovení § 147 odst. 1 TZ vyjádřena pojmem těžké újmy na zdraví. Dle dikce § 122 odst. 2 TZ se jedná o vážnou poruchu zdraví nebo vážné onemocnění, které má různé projevy. Slovy zákona jde o: zmrzačení, ztrátu nebo podstatné snížení pracovní způsobilosti, ochromení údu, ztrátu nebo podstatné oslabení funkce smyslového ústrojí, poškození důležitého orgánu, zohybnění, vyvolání potratu nebo usmrcení plodu, mučivé útrapy a delší dobu trvající poruchu zdraví. Delší dobou má soudní praxe na mysli dobu minimálně šesti týdnů, po kterou vážná porucha zdraví nebo vážné onemocnění trvá.¹³⁷

Obdobně, jako je tomu u trestného činu usmrcení z nedbalosti, zákon zavádí zpřísnění trestních sankcí pro ty, kteří se tohoto trestného činu dopustí v důsledku porušení důležité povinnosti. Judikatura Nejvyššího soudu je v otázce, zda jde o povinnost důležitou, konstantní. Není možné automaticky považovat porušení povinnosti, která vyplývá z povolání, postavení, funkce nebo ze zákona za porušení důležité povinnosti významné pro trestní zákoník. Za porušení důležité povinnosti je tedy považováno pouze porušení takové povinnosti, jejíž

¹³⁵ *ibid.*

¹³⁶ ŠUSTEK, Petr a HOLČAPEK, Tomáš., *op. cit.* s.352-353

¹³⁷ STOLÍNOVÁ, Jitka a MACH, Jan., *op. cit.* s.36

nedodržení zpravidla ohrožuje lidský život nebo zdraví, resp. pokud nedodržení této povinnosti snadno vede k takovému trestněprávně relevantnímu následku.¹³⁸

Poskytování zdravotních služeb v souladu s pravidly vědy, při respektování individuality pacienta, s ohledem na konkrétní podmínky a objektivní možnosti je povinností poskytovatele zdravotních služeb a zdravotnických pracovníků. Jedná o důležitou povinnost i pro účel TZ.¹³⁹

Otázkou, zda je postup *non lege artis* skutečně porušením důležité povinnosti se Nejvyšší soud ČR zabýval např. v usnesení sp. zn. 8 Tdo 80/2020 ze dne 14. 4. 2020. Předmětným skutkem bylo jednání obviněného v pozici primáře gynekologicko-porodnického oddělení, který prováděl indukovaný vaginální porod rodičky. S porodem souvisela významná komplikace v podobě extrémního polyhydramnia. Na tuto okolnost obviněný reagoval dirupcí vaku blan, nicméně došlo k hypoxii plodu. Patologický nedostatek kyslíku v těle plodu (trvajících necelé dvě hodiny) byl ovšem patrný z průběžně pořizovaných kardiokografických záznamů, které obviněný podcenil a porod nadále vedl vaginální cestou, aniž by přistoupil k vaginální extrační operaci. Porod byl dokončen spontánně porodem mrtvého plodu. Původně byl obviněný uznán vinným přečinem usmrcení z nedbalosti, nicméně krajský soud původní rozsudek zrušil a jeho počínání překvalifikoval jako přečin těžkého ublížení na zdraví z nedbalosti podle § 147 odst. 1 a 2 TZ.¹⁴⁰

Odvolací soud zcela správně shledal porušení důležité povinnosti v tom, že obviněný v průběhu porodu prokazoval známky nečinnosti spojené s podceněním varovných signálů vyplývajících z KTG záznamů a následným bezdůvodným nevyužitím operativních metod. Splnění této povinnosti by významnou mírou přispělo k zachování jejího účelu, čili ochraně zdraví lidí. Nicméně postupy, které obviněný zvolil, vyplývaly z nerespektování povinností plynoucích z jeho povolání lékaře-porodníka. Absentující adekvátní reakce na krizový porod v podobě jeho provedení císařským řezem svědčí o tom, že obviněný nevyužil všech dostupných metod, aby porod co nejrychleji ukončil. Namísto toho porod do jeho nezdařilého konce vedl vaginální cestou. Nejvyšší

¹³⁸ viz Usnesení Nejvyššího soudu ČR ze dne 18. 8. 2011, sp. zn. 6 Tdo 523/2011

¹³⁹ ŠUSTEK, Petr a HOLČAPEK, Tomáš., op. cit. s.354-355

¹⁴⁰ viz Usnesení Nejvyššího soudu ČR ze dne 14. 4. 2020, sp. zn. 8 Tdo 80/2020

soud toto jednání také označil za porušení důležité povinnosti ve smyslu § 147 odst. 2 TZ.¹⁴¹

K rekvalifikaci z trestného činu usmrcení z nedbalosti na ublížení na zdraví z nedbalosti se Nejvyšší soud vyjádřil tak, že následek v podobě porození mrtvého plodu je z hlediska trestního práva srovnatelný s těžkou újmou na zdraví rodičky.¹⁴²

Zdravotní služby tohoto druhu lze jen těžko poskytovat bez zásahů do zdraví pacienta, které je hodnotou chráněnou TZ. Ovšem nerespektování varovných signálů o hypoxii plodu v těle matky je natolik zásadním pochybením, že jej lze považovat za vážné nerespektování odborné porodnické péče. Jednalo se tedy o porušení důležité povinnosti ve smyslu § 147 odst. 1 a 2 TZ.

6.3. Ublížení na zdraví z nedbalosti

Úvodem je nutné podotknout, že dle současné právní úpravy TZ se ublížení na zdraví z nedbalosti stává trestným činem pouze tehdy, pokud jej pachatel spáchal v důsledku porušení důležité povinnosti vyplývající z jeho zaměstnání, povolání, postavení nebo funkce, nebo pokud mu tato povinnost byla uložena zákonem. V případě nesplnění této podmínky, jak je vyjádřena v ustanovení § 148 odst. 1 TZ, tím pádem i nenaplnění skutkové podstaty přečinu, se jedná pouze o přestupek.¹⁴³ Správné zhodnocení otázky, zda byla porušena důležitá povinnost, je proto kritické pro naplnění skutkové podstaty trestného činu a tím i pro vyvození trestněprávní odpovědnosti pachatele.

Ublížení na zdraví je stav, kdy dochází k poškození zdraví nebo jinému onemocnění, které narušuje běžné tělesné nebo duševní funkce a komplikuje tak život poškozeného nejen krátkodobě. V praxi je obvykle požadováno, aby tyto komplikace přetrvávaly minimálně sedm dní.¹⁴⁴ Pokud lékař pacientovi způsobí pouze mírné nepříjemnosti typu krátkodobých bolestí nebo nevolnosti, oděrek, drobných poranění, malých otoků, modřin a podobně, nelze pro něj vyvozovat odpovědnost za trestný čin ublížení na zdraví z nedbalosti. Újma takto nepatrného

¹⁴¹ *ibid.*

¹⁴² *ibid.*

¹⁴³ STOLÍNOVÁ, Jitka a MACH, Jan., *op. cit.* s.36

¹⁴⁴ ŠUSTEK, Petr a HOLČAPEK, Tomáš. *Zdravotnické právo*. Praha: Wolters Kluwer, 2016. ISBN 978-80-7552-321-1. s.353

významu nepředstavuje trestněprávně relevantní následek. Ublížení na zdraví se tak pohybuje na poli mezi spodní hranicí intenzity poruchy zdraví a horní hranicí, kdy se bude jednat o způsobení těžké újmy na zdraví. Typickým projevem ublížení na zdraví jsou déle trvající bolesti, horečky, insomnie, poruchy zraku, nechutenství, upoutání na lůžko apod.¹⁴⁵

S ublížením na zdraví soudní praxe a odborná literatura spojuje pracovní neschopnost, trvající déle než sedm dní. Jedná se o důležité kritérium z hlediska naplnění materiální podmínky trestné činnosti. Není ovšem kritériem jediným. Společenskou škodlivost lze spatřovat i v případech, kdy je pracovní neschopnost kratšího trvání, případně není dána vůbec. Společenská nebezpečnost protiprávního jednání musí být hodnocena komplexně za zvážení veškerých složek případu. Tudíž i porucha zdraví kratšího trvání, např. v podobě pracovní neschopnosti trvající méně než 7 dní, může být považována za trestněprávně relevantní následek v příčinné souvislosti s hrubě nedbalostním jednáním pachatele.¹⁴⁶

Jak již bylo zmíněno, pro naplnění základní skutkové podstaty přečinu ublížení na zdraví zákon vyžaduje porušení důležité povinnosti vyplývající ze zaměstnání, povolání, postavení nebo funkce nebo ze zákona. Naplnění této podmínky je kritické z hlediska vyvozování trestní odpovědnosti pachatele a je meritorním předmětem soudního řízení a dokazování. Společně s trestným činem těžkého ublížení na zdraví z nedbalosti a usmrcením z nedbalosti se jedná o nejtypičtější případ páčání trestné činnosti v souvislosti s poskytováním zdravotní péče v souladu s postupem *lex artis*.¹⁴⁷

Za účelem analýzy judikatury autor práce vybral usnesení Nejvyššího soudu ČR sp. zn. 7 Tdo 567/2020-829 ze dne 10. 6. 2020. Projednávané dovolání obviněného směřovalo proti usnesení odvolacího soudu, který mu v podstatě nevyhověl v odvolání ohledně výroku o vině a trestu. Okresní soud uznal obviněného - stomatologa vinným z přečinu ublížení na zdraví z nedbalosti poté, co nekvalitně provedl celkovou rekonstrukci chrupu poškozené, v důsledku čehož došlo v její dutině ústní k vytvoření zánětlivých procesů. Nedůkladné

¹⁴⁵ ŠTĚPÁN, J., op. cit. s.58-59.

¹⁴⁶ *ibid.*

¹⁴⁷ ŠUSTEK, Petr a HOLČAPEK, Tomáš., op. cit. s.353

endodontické ošetření některých zubů vedlo v příčinné souvislosti ke zhoršení jejího zdravotního stavu. Poškozená obviněného ohledně zdravotních komplikací v důsledku nesprávného ošetření kontaktovala, nicméně namísto revize příslušného zákroku ji odkázal na neurologickou ambulanci, i přestože mu s ohledem na jeho dlouholetou praxi muselo být zřejmé, že neodstranění závadného ošetření jistě povede ke stupňování zdravotních komplikací v podobě tvorby abscesů, zánětu dásní, akutnímu zánětu okostnice, včetně masivního krvácení. V důsledku jeho nečinnosti a postupu *non lege artis* způsobil obviněný poškozené poruchu zdraví spojenou s omezením v obvyklém způsobu života po dobu delší než sedm dní. Jeho jednání vykazovalo znaky porušení zákonné povinnosti § 49 odst. 1 písm. a) ZZS. Prostřednictvím dovolacích námitek obviněný zpochybňoval závěry soudů o porušení této zákonné povinnosti.

Nejvyšší soud shledal, že soudy nepochybily ve svých závěrech o tom, že obviněný způsobil poškozené ublížení na zdraví porušením důležité povinnosti, jak je uvedena v ustanovení §49 odst. 1 písm. a) ZZS. Zároveň zdůrazňuje s odkazem na dosavadní judikaturu Nejvyššího soudu, že pojem *lege artis* nelze omezovat pouze na poskytnutí zdravotních služeb na náležité odborné úrovni, nýbrž je zapotřebí k němu vztahovat jejich poskytování s ohledem na individualitu pacienta a jeho zdravotního stavu i soulad s etickými principy.¹⁴⁸

Jednání obviněného odporovalo postupu *lex artis* ve dvou fázích. Prvotní pochybení představovala špatně až nedbale provedená protetická práce, když nedůkladně ošetřil některé zuby, což vedlo ke zhoršení zdravotního stavu poškozené. Druhé nerespektování lékařských profesních standardů spočívalo v ignoraci zhoršeného zdravotního stavu poškozené. Postupem *lex artis* by byla bývala revize protetického zákroku, nicméně poškozené se jí nedostalo, a obviněný tak porušil pravidla obvyklého a logického léčebného postupu při vzniku takových komplikací.¹⁴⁹

Autor práce se ztotožňuje se závěry Nejvyššího soudu o tom, že obviněný, na základě skutkových zjištění soudů, porušil svým jednáním a navazujícím nekonáním zákonnou povinnost vymezenou ustanovením § 49 odst. 1 písm. a) ZZS.

¹⁴⁸ Usnesení Nejvyššího soudu sp. zn. 7 Tdo 567/2020-829 ze dne 10. 6. 2020

¹⁴⁹ *ibid.*

7. Vliv pandemie COVID-19 na výklad pojmu

lex artis

První rok pandemie covid-19 představoval jednu z největších hrozeb pro veřejné zdraví z důvodu přetížení nemocničních kapacit, zejména kapacit oddělení intenzivní péče. V nastalé situaci nebylo možné poskytnout pacientům veškerou potřebnou zdravotní péči z důvodu nedostatku medicínských a personálních zdrojů nemocnice. Přeplnění zdravotnických zařízení vedlo k nutnosti provádět krizovou racionalizaci péče a s tím související prioritizaci pacientů s cílem efektivně, avšak spravedlivě alokovat omezené materiální a personální zdroje. V souvislosti s děním a nekontrolovatelnou situací vznikla dvě velmi odlišná odborná doporučení.¹⁵⁰

Na nastalou situaci reagoval okamžitě Kabinet zdravotnického práva a bioetiky Ústavu státu a práva Akademie věd ČR, když v březnu 2020 vydal dokument s názvem Etická a právní východiska pro tvorbu doporučení k rozhodování o alokaci vzácných zdrojů při poskytování zdravotních služeb v rámci pandemie COVID-19, která následně rozšířil druhou publikací v říjnu téhož roku (dále „Východiska AV ČR“). Obsahem dokumentu jsou konkrétní rozhodovací algoritmy mající oporu zejména v etických úvahách a okrajově v okolnostech vylučujících protiprávnost.¹⁵¹

Následoval výbor České společnosti anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny s jeho stanoviskem 13/2020: Rozhodování u pacientů v intenzivní péči v situaci nedostatku vzácných zdrojů (dále stanovisko „ČSARIM“). Se stanoviskem byla spojena příloha Právní rozbor situace nedostatku vzácných zdrojů v systému zdravotní péče. Ten je na rozdíl od eticky zaměřených Východisek AK ČR zaměřen spíše na platnou právní úpravu, v důsledku čehož si klade za cíl poskytnout vysokou úroveň právní jistoty zdravotníkům.¹⁵²

¹⁵⁰ ŠUSTEK, Petr a ŠOLC, Martin. Prioritizace pacientů v intenzivní péči: etika a právní odpovědnost v době pandemie. *Jurisprudence*. 2022, roč. 31, č. 3, s. 4-12. ISSN 1802-3843.

¹⁵¹ *ibid.*

¹⁵² *ibid.*

Jak je v práci již zmíněno, nezbytnou podmínkou pro poskytování zdravotních služeb je informovaný souhlas pacienta. Případné odmítnutí přijmout pacienta do indikované zdravotní péče představuje z pohledu práva zásah do práva pacienta na přístup ke zdravotní péči dle čl. 31 LZPS. Je důležité ovšem brát v úvahu, že jakožto sociální práva se jej lze domáhat jen v mezích prováděcích zákonů, tedy ZZS a zákonem č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění. Zejména pak ZZS představuje rámec pro prioritizaci pacientů v rámci krizového poskytování zdravotní péče, kdy umožňuje, na základě § 48 odst. 1 odmítnout přijetí pacienta do péče, pokud by tím bylo překročeno únosné pracovní zatížení nebo jeho přijetí brání provozní důvody, personální zabezpečení nebo technické a věcné vybavení zdravotnického zařízení. Základním předpokladem tohoto ustanovení je, že by za takového stavu mohlo dojít ke snížení úrovně kvality a bezpečnosti zdravotních služeb poskytovaných již přijatým pacientům. Naopak dle třetího odstavce zmíněného ustanovení nesmí být odmítnuto přijetí do péče pacientovi, kterému je třeba poskytnout neodkladnou péči nebo jde-li o krizové situace. Dle ustanovení § 6 odst. 2 zákona č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě je navíc poskytovatel akutní lůžkové péče povinen na výzvu zdravotnického operačního střediska převzít pacienta od zdravotnické záchranné služby do své péče vždy, pokud je pacient v přímém ohrožení života.¹⁵³

Stanovisko ČSARIM v souvislosti s objektivním právem doporučilo prioritizovat přijetí všech pacientů do péče a až poté stanovit, zda vyžadují neodkladnou péči, či nikoliv. V nepravděpodobném případě dvou identických indikovaných zdravotních stavů doporučuje postupovat na základě pravidla *first come, first served*. Pacienty, vyžadující neodkladnou péči, nelze odmítnout. V dobách pandemie COVID-19 bylo ovšem, více než kdy jindy, třeba přísně aplikovat indikační kritéria, která předchází zaplňování už tak přeplněných kapacit.¹⁵⁴

Trestněprávní problematika přichází spíše v otázkách ukončení intenzivní péče bez řádně provedené klinické indikace. Léčba se zpravidla ukončuje za situace, kdy se, v lepších případech, zdravotní stav pacienta zlepšil, v horších případech se jeví jako neúčelná a je proto vhodné přistoupit k paliativní léčbě. Je

¹⁵³ ibid.

¹⁵⁴ ibid.

nepřípustné, aby se intenzivní péče o jednoho pacienta ukončila z důvodu uvolnění kapacity pro dalšího.¹⁵⁵

Samotná klinická indikace musí být, stejně jako veškeré zdravotnické úkony, prováděna v souladu s zákonnými požadavky na postup *lege artis*. Na tomto místě lze vyvozovat trestněprávní odpovědnost za špatně provedenou klinickou indikaci směřující k ukončení intenzivní péče o pacienta. V závislosti na intenzitě protiprávního následku lze uvažovat o naplnění skutkové podstaty jednoho z již vyjmenovaných trestných činů.

¹⁵⁵ *ibid.*

8. Závěr

V rámci historického exkursu lze pozorovat, jak se poskytování zdravotních služeb napříč lety otevíralo právnímu dohledu. Klíčovým milníkem z hlediska nároků na poskytované služby byla dle mého názoru průmyslová revoluce a s ní spojený vzestup kapitalismu a moderní společnosti. Je patrné, že sociální a ekonomický rozkvět jde ruku v ruce s odborným a efektivním způsobem poskytování zdravotní péče, na kterou musí být kladeny vysoké nároky. S tím souvisí i důraz na rovnocenné postavení lékaře a pacienta, v rámci něhož mají odpovídající práva a povinnosti. Postup *lex artis* je tak ze zákona vyžadován po každém, kdo vystupuje v postavení profesionála, zdravotnických pracovníků nevyjímaje.

Právní úprava, včetně trestního zákoníku, nikde nedefinuje, co je přesně je obsahem pojmu *lex artis*. Pomocným pramenem při výkladu tohoto pojmu jsou právní předpisy jak na mezinárodní, tak na vnitrostátní úrovni. Po bližším seznámení se s dotyčnými právními předpisy se lze setkat spíše s rámcovou definicí náležitého odborného postupu, zahrnující tři složky: a) postup podle pravidel vědy a uznávaných medicínských postupů; b) postup při respektování individuality pacienta; c) postup s ohledem na konkrétní podmínky a objektivní možnosti. Pro účel poskytování zdravotních služeb se vyžaduje, aby byly tyto složky naplněny kumulativně. Přesná definice toho, co je a není postupem *lege artis*, je vzhledem k jeho dynamické povaze, nemyslitelná.

Významnou roli při zjišťování obsahu pojmu *lex artis medicinae*, představuje judikatura. Rozhodnutí vyššího soudu, přesahující svým významem skutkové okolnosti konkrétního případu, mají v české právní kultuře kvaziprecedenční význam. Ustálenou rozhodovací praxi nelze ovšem v rámci trestněprávních důsledků porušení postupu *lege artis* vnímat jako petrifikující, byť lze s její pomocí lépe předvídat výsledek soudního rozhodnutí. Případný *non lege artis* postup poskytovatele zdravotních služeb a jeho pracovníků-lékařů se musí vždy hodnotit ve světle konkrétního případu, obzvláště s ohledem na informace a prostředky, které byly dostupny při vyhodnocování zdravotního stavu pacienta a použity v rámci prováděného zdravotního zákroku.

V rámci poskytování zdravotních služeb a výkonu medicínských zákroků nejsou nevšední situace, kdy se vyžaduje porušení či ohrožení zájmu chráněného trestním zákoníkem za účelem odvrácení případně horšího následku. V takovém případě hraje pojem *lex artis* zásadní roli, neboť lze dojít k závěru, že postup v souladu s těmito pravidly je sám o sobě okolností vylučující protiprávnost, byť v trestním zákoníku výslovně uvedena není.

Vzhledem k jeho mimoprávnímu, spíše jazykovému charakteru, má pojem *lex artis medicinae* nepřímý vliv pro vyvozování trestněprávní odpovědnosti ve zdravotnictví. V oboru poskytování zdravotních služeb je nutné pamatovat na jeho odlišnosti v porovnání s jinými, případně posuzovanými, profesemi. V procesní rovině nelze soudně trestat lékaře či poskytovatele zdravotních služeb jen v důsledku počínání si *non lege artis*. Kritickým předpokladem pro uvalení trestněprávních sankcí zůstává fakt, že pachatelovo jednání (opomenutí) naplňuje znaky některé skutkové podstaty trestného činu a mezi zaviněným postupem *non lege artis* a ohrožením či poškozením objektu trestního práva je příčinná souvislost. Stejně tak nezbytně nutné je držet se zásady subsidiarity trestní represe. Jinými slovy poskytování zdravotních služeb *non lege artis* samo o sobě nezakládá trestněprávní odpovědnost za nastalý protiprávní stav.

Dle současné právní úpravy ponese trestní odpovědnost za opakované chyby spíše zaměstnavatel - poskytovatel zdravotních služeb, pokud vyplývají ze systémových problémů, ať už v podobě nedůvodného podcenění materiálních či personálních zdrojů, nejasných pravidel, nebo zanedbané kontroly nad podřízenými zaměstnanci. Ojedinelé chyby a individuální selhání jedince jsou v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb běžným jevem, nicméně nelze je vždy přičítat zaměstnavateli. Pro účely trestní odpovědnosti poskytovatele zdravotní péče je tak nutno rozlišovat mezi ojedinelým selháním a systémovým problémem. Základní premisa trestního práva bude vždy vyžadovat, aby mezi zaviněním institucionálního pochybení a ohrožením či porušením zájmu chráněného trestním zákoníkem, byla příčinná souvislost. Na rozdíl od nadměrné kriminalizace zdravotnických pracovníků může být trestní odpovědnost právnických osob přínosná v rámci ochrany veřejného zájmu na kvalitě poskytování takových služeb. Hrozba trestních sankcí a jejich ukládání s sebou jistě přináší nápravu jistých pochybení jak v individuálním případě, tak *pro futuro*.

Obecně vzato můžeme uvažovat o situacích, kdy jednání lékaře naplňuje znaky skutkové podstaty úmyslně spáchaného trestného činu. Vyjma trestného činu neposkytnutí pomoci, kde se úmysl vyžaduje, se bude jednat spíše o excesy a krajní případy primárně nezákonného a neetického jednání ze strany lékaře. Při hodnocení postupu *non lege artis* je nutné mít na paměti primární účel poskytování zdravotní péče - především zlepšení zdravotního stavu pacienta. Jakékoliv profesní selhání jedince je nutno hodnotit ve světle informací, které měl v době rozhodování k dispozici. Samotné jednání lékaře *non lege artis* není samo o sobě trestným činem, natož důvodem pro zahájení trestního stíhání. O trestněprávní sankci lze uvažovat pouze v případech, kdy je jednání lékaře v rozporu s povinností poskytovat účelnou a hodnotnou péči, je spácháno nejméně ve formě nedbalosti a trestněprávně relevantní následek je s ním v příčinné souvislosti. Jisté snahy o snížení, dle mého názoru nežádoucí, kriminalizace lékařů prokazuje rozhodovací praxe Ústavního soudu, podle které musí být postup *non lege artis* způsobit k poškození či ohrožení lidského života a zdraví. Z výměry trestních sankcí ukládaných za nedbalostní trestné činy proti životu a zdraví spáchané v příčinné souvislosti s postupem *non lege artis* lze usoudit, že jejich účelem je primárně výchova jedince namísto bezhlavého trestání. I v případě analyzovaného trestného činu usmrcení z nedbalosti byl pachatelce potvrzen trest odnětí svobody v délce trvání 30 měsíců, který byl podmíněně odložen na zkušební dobu v trvání 36 měsíců. Dopady uložených sankcí lze spatřovat spíše v soukromé sféře odsouzených lékařů, jímž jsou ukládány povinnosti směřující k vedení řádného života a k nahrazení nemajetkové újmy za způsobené fyzické i duševní útrapy.

Lze usoudit, že právní rámec v dobách pandemie COVID-19 významně omezoval poskytovatele zdravotních služeb v případech přijetí pacienta, jehož zdravotní stav si vyžaduje neodkladnou péči. Nelze ovšem konstatovat, že by zdravotní péče byla poskytována *non lege artis*. Jak bylo v práci zmíněno, v rámci rozboru onoho pojmu, postup *lege artis* je složen ze tří požadavků. Zákon vyžaduje, aby zdravotní služby byly poskytovány s ohledem na konkrétní podmínky a objektivní možnosti. Přehlcení nemocničních kapacit s sebou zpravidla přináší snížení standardu poskytované zdravotní péče, která se stává velmi zranitelnou co do správnosti jejího provádění a poskytování. Zákonný

požadavek na poskytování zdravotní péče *de lege artis* zůstal (dle mého názoru) z plošného hlediska nedotčen, neboť byla poskytována na objektivně dosažitelné úrovni. V rovině individuální nelze v souvislosti s ukončováním intenzivní péče vyloučit spáchání některého z nedbalostních trestných činů proti životu a zdraví, obzvláště přihlédneme-li k míře chaosu, který v době pandemie COVID-19 nastal napříč všemi odvětvími společenského života. Nepřehlednosti nepřispívala ani dvě stanoviska, která byla svou povahou velmi odlišná, až protichůdná. Celosvětové rozšíření virové infekce nejspíše nebude iniciovat změny jednotlivých složek postupu *lex artis*. Pokud by byla v účinnosti předchozí právní úprava, kde absentovala složka objektivních a konkrétních podmínek a možností, bylo by, více než kdy jindy, na místě uvažovat o změnách.

Resumé

Diplomová práce se zabývá pojmem *lex artis* v souvislosti s trestním právem v České republice. Potvrzuje v její meritorní části tento pojem jako kritický při posuzování trestní odpovědnosti, neboť odráží profesní standardy a povinnosti zdravotnických pracovníků a poskytovatelů zdravotních služeb. Práce zdůrazňuje dynamickou povahu pojmu *lex artis*, který v sobě skýtá tři složky, a to: dodržování pravidel vědy a uznávaných medicínských postupů, při respektování individuality pacienta a s ohledem na konkrétní podmínky a objektivní možnosti. Zároveň vyzdvihuje nutnost hodnotit takový postup na základě informací, které byly dostupny v době případného pochybení.

Práce se nadále zabývá okolnostmi, za nichž mohou být lékaři a poskytovatelé zdravotních služeb trestně odpovědní za postup *non lege artis*. Zároveň došla k závěru, že porušení takového postupu automaticky nezakládá trestní odpovědnost. Pouze porušení spočívající v neposkytnutí účinné a hodnotné péče, spáchané alespoň ve formě nedbalosti a způsobení tak trestněprávně relevantního následku, který je s porušením povinnosti v příčinné souvislosti vede k jejímu založení. V této souvislosti je kritizována tendence nadměrné kriminalizace zdravotních pracovníků. I v rámci případného trestněprávního postihu se autor práce přiklání k vyváženému přístupu, směřujícímu spíše k nápravě pachatele namísto ukládání odstrašujících trestů.

V neposlední řadě je v práci rozebrán dopad pandemie COVID-19 na právní rámec poskytování zdravotních služeb. Dodržování postupu *lege artis* zůstává zásadní i v době nouzových situací a s tím omezených zdrojů. Pandemie učinila poskytování zdravotních služeb velmi zranitelným v souvislosti s možným odchýlením se od standardních postupů medicínských profesionálů. Je třeba poučit se z chyb a v budoucnu na takové krizové situace adekvátně reagovat za zachování větší míry opatrnosti.

Summary

The diploma thesis discusses the concept of *lex artis* in the context of criminal law in the Czech Republic. The concept of *lex artis medicinae* is proven to be a cornerstone in terms of criminal liability, reflecting the professional standards and obligations upon healthcare practitioners and providers. It emphasizes the dynamic nature of *lex artis*, comprising adherence to scientific knowledge, patient's individuality, and contextual considerations. It underscores the necessity of evaluating healthcare practices *ex ante*.

The thesis also discusses the specific circumstances in which a medical professionals and healthcare providers may be held criminally liable for breaching the standards set by the objective law. Furthermore, it draws attention to the fact that deviations from *lex artis* do not automatically constitute criminal liability. Only the breaches consisting of failure to provide effective and valuable care, committed at least in the form of negligence while the criminally relevant consequences is causally related to it tend to establish the criminal liability. The study critiques tendencies towards over-criminalization of healthcare professionals, advocating for a balanced approach that prioritizes education and improvement over *ultima ratio* measures.

Last but not least, the theses discusses the context of COVID-19 pandemic and it's impact on the legal framework of healthcare provision. Adhering to *lex artis* remains essential even in times of emergency situations and resource constraints. The period of the COVID-19 pandemic made the provision of healthcare services very vulnerable in the context of deviating from the standard practices. It is necessary to learn from the mistakes made and respond appropriately to such crisis situations in the future while maintaining the reasonably same level of caution as under standard circumstances.

Seznam použité literatury

Knižní publikace

1. CÍSAŘOVÁ, Dagmar a SOVOVÁ, Olga. Trestní právo a zdravotnictví. 2., upr. a rozš. vyd. Studijní texty (Orac). Praha: Orac, 2004. ISBN 80-86199-75-4.
2. HAVLÍČKOVÁ, Blanka. Kompendium judikatury. Praha: Wolters Kluwer, 2016. ISBN 978-80-7552-419-5.
3. KOPECKÝ, Martin. Správní právo: obecná část. 2. vydání. Beckovy právnické učebnice. V Praze: C.H. Beck, 2021. ISBN 978-80-7400-820-7.
4. MACH, Jan. Univerzita medicínského práva. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-5113-9.s.703-708
5. PTÁČEK, Radek; BARTŮNĚK, Petr a MACH, Jan. Lege artis v medicíně. Grada, 2013. ISBN 978-80-247-8889-0. s.47-48
6. SOLNAŘ, Vladimír; FENYK, Jaroslav a CÍSAŘOVÁ, Dagmar. Základy trestní odpovědnosti: systém českého trestního práva. Vyd. 1., (Jako Základy trestní odpovědnosti vyd. 2.). Praha: Orac, 2003. ISBN 80-861-9974-6.
7. STOLÍNOVÁ, Jitka a MACH, Jan. Právní odpovědnost v medicíně. 2., dopl. a přeprac. vyd. Theatrum medico-iuridicum. Praha: Galén, c2010. ISBN 978-80-7262-686-1.
8. SVEJKOVSKÝ, Jaroslav; VOJTEK, Petr a TESKA ARNOŠTOVÁ, Lenka. Zdravotnictví a právo. Praktická knihovna (C.H. Beck). V Praze: C.H. Beck, 2016. ISBN 978-80-7400-619-7.
9. ŠÁMAL, Pavel; GŘIVNA, Tomáš; BOHUSLAV, Lukáš; NOVOTNÝ, Oto; HERCZEG, Jiří et al. Trestní právo hmotné. 9., přepracované vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2022. ISBN 978-80-7598-764-8.
10. ŠTĚPÁN, J. Právní odpovědnost ve zdravotnictví. 2. přeprac. vyd. Praha: Avicenum, zdravotnické nakladatelství, 1970.
11. ŠUSTEK, Petr a HOLČAPEK, Tomáš. Zdravotnické právo. Praha: Wolters Kluwer, 2016. ISBN 978-80-7552-321-1.

Odborné články a komentáře

1. Bambušková Vendula, Dostál Petr, Kvapil Miroslav, Tobolková Adéla, Valtrová Michaela a Žmolíková Darina, Zákon trestní zákoník - judikatorní komentář, CODEXIS publishing, 01.09.2019 [cit. 07.03.2024] Převzato z CODEXIS®, doplňku LIBERIS®
2. DOLEŽAL, Tomáš a Adam DOLEŽAL. PROOF OF CAUSATION IN MEDICAL MALPRACTICE CASES IN THE CZECH REPUBLIC [online]. 2015, (195–205), 1-11. Dostupné z: <https://tlq.ilaw.cas.cz/index.php/tlq/article/view/158>
3. Chmelík Jan a kolektiv autorů, Trestní právo hmotné. Obecná část, Linde Praha, 01.12.2009 [cit. 18.03.2024] Převzato z CODEXIS®, doplňku LIBERIS®
4. Jelínek Jiří a kolektiv autorů, Trestní odpovědnost právnických osob - pět let poté, Leges, 01.07.2017 [cit. 11.03.2024] Převzato z CODEXIS®, doplňku LIBERIS®
5. Jelínek Jiří, Trestní odpovědnost právnických osob v České republice. Problémy a perspektivy, Leges, 01.07.2019 [cit. 22.03.2024] Převzato z CODEXIS®, doplňku LIBERIS®
6. Prudil Lukáš, Právo pro zdravotnické pracovníky, Linde Praha, 01.03.2014 [cit. 01.03.2024] Převzato z CODEXIS®, doplňku LIBERIS®.
7. SOTOLÁŘ, A. a kol. Trestní zákoník: Komentář. [Systém ASPI]. Wolters Kluwer [cit. 2024-3-14]. ASPI_ID KO40_2009CZ. Dostupné z: www.aspi.cz. ISSN 2336-517X.
8. Šelleng Dalibor, Právnická osoba jako pachatel trestného činu , Leges, 01.05.2019 [cit. 22.03.2024] Převzato z CODEXIS®, doplňku LIBERIS®
9. ŠUSTEK, Petr a ŠOLC, Martin. Prioritizace pacientů v intenzivní péči: etika a právní odpovědnost v době pandemie. Jurisprudence. 2022, roč. 31, č. 3, s. 4-12. ISSN 1802-3843
10. Telec Ivo, Postupy přírodních léčitelů ve světle práva - Procedures of the Natural Healers in the Light of Law, Časopis zdravotnického práva a bioetiky [cit. 24.10.2023] Převzato z CODEXIS®

11. VOČKA, V. § 28. In: DRAŠTÍK, A., FREMR, R., DURDÍK, T., RŮŽIČKA, M., SOTOLÁŘ, A. a kol. Trestní zákoník: Komentář. [Systém ASPI]. Wolters Kluwer [cit. 2024-3-14]. ASPI_ID KO40_2009CZ. Dostupné z: www.aspi.cz. ISSN 2336-517X.

Judikatura

1. Nález Ústavního soudu ČR ze dne 2. 3. 2015, sp. zn. I. ÚS 1565/14.
2. Usnesení Nejvyššího soudu ČR ze dne 19.10. 2004, sp. zn. 11 Tdo 919/2004.
3. Usnesení Nejvyššího soudu ČR ze dne 22. 3. 2005, sp. zn. 7 Tdo 219/2005.
4. Usnesení Nejvyššího soudu ČR ze dne 10. 12. 2008, sp. zn. 8 Tdo 1421/2008.
5. Usnesení Nejvyššího soudu ČR ze dne 21.10. 2009, sp. zn. 8 Tdo 1048/2009.
6. Usnesení Nejvyššího soudu ČR ze dne 4. 3. 2010, sp. zn. 8 Tdo 193/2010.
7. Usnesení Nejvyššího soudu ČR ze dne 18. 8. 2011, sp. zn. 6 Tdo 523/2011.
8. Usnesení Nejvyššího soudu ČR ze dne 14. 4. 2020, sp. zn. 8 Tdo 80/2020.
9. Usnesení Nejvyššího soudu ČR ze dne 10. 6. 2020, sp. zn. 7 Tdo 567/2020-829.
10. Usnesení Nejvyššího soudu ČR ze dne 24. 1. 2023 sp. zn. 4 Tdo 1179/2022-512.

Právní předpisy a důvodové zprávy

1. 2/1993 Sb. Usnesení o vyhlášení Listiny základních práv a svobod jako součásti ústavního pořádku ČR
2. Sdělení č. 96/2001 Sb.m.s., o Úmluvě na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: Úmluva o lidských právech a biomedicině
3. Vysvětlující zpráva k úmluvě o lidských právech a biomedicině
4. Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu
5. Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník.
6. Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník
7. Zákon č. 140/1961 Sb., trestní zákon
8. Zákon č. 141/1961 Sb., o trestním řízení soudním
9. Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování
10. Zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách

11. Zákon č. 375/2022 Sb., o zdravotnických prostředcích a diagnostických zdravotnických prostředcích in vitro
12. Zákon č. 418/2011 Sb., o trestní odpovědnosti právnických osob a řízení proti nim.

Ostatní

1. Petr Zelenka (sériový vrah). Online. In: Wikipedia: the free encyclopedia. San Francisco (CA): Wikimedia Foundation, 2001-. Dostupné z: [https://cs.wikipedia.org/wiki/Petr_Zelenka_\(sériový_vrah\)](https://cs.wikipedia.org/wiki/Petr_Zelenka_(sériový_vrah)).
2. Professional Negligence. Online. In: Law Zone Legal Consultants. Dostupné z: <https://lawzone.legal/professional-negligence/>.
3. SAXLOVÁ, Jaroslava a TOMAN, Petr. K právní úpravě léčitelství v České republice a Spolkové republice Německo. Online. In: . 2016. Dostupné z: <https://www.epravo.cz/top/clanky/k-pravni-uprave-lecitelstvi-v-ceske-republice-a-spolkove-republice-nemecko-100164.html>.
4. VÁCLAVÍKOVÁ, Magda a MACH, Jan. Předpoklady vzniku a druhy právní odpovědnosti ve zdravotnictví. Online. In: Fulsoft.cz. 2021. Dostupné z: <https://www.fulsoft.cz/33/predpoklady-vzniku-a-druhy-pravni-odpovednosti-ve-zdravotnictvi-uniqueidmRRWSbk196FNf8-jVUh4EvvmkXV2S0dZOSXfoPGFCeE/>.