

Jan Mach

---

# Lékař a právo

Praktická příručka pro lékaře a zdravotníky

---



# Upozornění pro čtenáře a uživatele této knihy

Všechna práva vyhrazena. Žádná část této tištěné či elektronické knihy nesmí být reprodukována a šířena v papírové, elektronické či jiné podobě bez předchozího písemného souhlasu nakladatele. Neoprávněné užití této knihy bude **trestně stíháno**.

*Používání elektronické verze knihy je umožněno jen osobě, která ji legálně nabyla a jen pro její osobní a vnitřní potřeby v rozsahu stanoveném autorským zákonem. Elektronická kniha je datový soubor, který lze užívat pouze v takové formě, v jaké jej lze stáhnout s portálu. Jakékoliv neoprávněné užití elektronické knihy nebo její části, spočívající např. v kopírování, úpravách, prodeji, pronajímání, půjčování, sdělování veřejnosti nebo jakémkoliv druhu obchodování nebo neobchodního šíření je zakázáno! Zejména je zakázána jakákoliv konverze datového souboru nebo extrakce části nebo celého textu, umístování textu na servery, ze kterých je možno tento soubor dále stahovat, přitom není rozhodující, kdo takovéto sdílení umožnil. Je zakázáno sdělování údajů o uživatelském účtu jiným osobám, zasahování do technických prostředků, které chrání elektronickou knihu, případně omezují rozsah jejího užití. Uživatel také není oprávněn jakkoliv testovat, zkoušet či obcházet technické zabezpečení elektronické knihy.*





Copyright © Grada Publishing, a.s.

**JUDr. Jan Mach**

## **LÉKAŘ A PRÁVO**

### **Praktická příručka pro lékaře a zdravotníky**

*Autor upřímně děkuje svým kolegům – právníkům zaměřeným na problematiku medicínského práva  
JUDr. Jitce Stolínové, CSc., Mgr. MUDr. Dagmar Záleské,  
JUDr. Janě Machové a Mgr. Alešovi Buriánkovi  
– za laskavé přečtení knihy před jejím vydáním  
a za jejich cenné připomínky i podněty.*

© Grada Publishing, a.s., 2010

Cover Photo © fotobanka allphoto, 2010

Vydala Grada Publishing, a.s.

U Průhonu 22, Praha 7

jako svou 4213. publikaci

Odpovědný redaktor Mgr. Luděk Neužil

Sazba a zlom Jana Řeháková, DiS.

Počet stran 320

1. vydání, Praha 2010

Vytiskly Tiskárny Havlíčkův Brod, a. s.

*Názvy produktů, firem apod. použité v této knize mohou být ochrannými známkami nebo registrovanými ochrannými známkami příslušných vlastníků, což není zvláštním způsobem vyznačeno.*

*Postupy a příklady v knize, rovněž tak informace o lécích, jejich formách, dávkování a aplikaci jsou sestaveny s nejlepším vědomím autorů. Z jejich praktického uplatnění ale nevyplývají pro autory ani pro nakladatelství žádné právní důsledky.*

*Všechna práva vyhrazena. Tato kniha ani její část nesmějí být žádným způsobem reprodukovány, ukládány či rozšiřovány bez písemného souhlasu nakladatelství.*

**ISBN 978-80-247-3683-9** (tištěná verze)

ISBN 978-80-247-7441-1 (elektronická verze ve formátu PDF)

© Grada Publishing, a.s. 2012

# Obsah

Předmluva .....	11
<b>1 Aktuální právní problémy v českém lékařství.....</b>	<b>13</b>
1.1 Co je lege artis a kdo to posoudí? .....	14
1.2 Kriminalizace lékařů v Čechách .....	17
1.3 Informovaný souhlas a nesouhlas.....	21
1.4 Ochrana osobních údajů, povinná mlčenlivost – časovaná bomba.....	22
1.5 Nutnost dobrého pojištění provozovatele zdravotnického zařízení – soukromého lékaře .....	25
1.6 Léčit lege artis versus regulace úhrad – tedy léčit, nebo šetřit .....	26
1.7 Nerovnost vztahů mezi zdravotními pojišťovnami a zdravotnickými zařízeními.....	29
1.8 Právní ochrana lékařů a dalších zdravotníků .....	30
<b>2 Právní předpisy důležité pro lékaře .....</b>	<b>34</b>
2.1 Listina základních práv a svobod a mezinárodní smlouvy ...	34
2.2 Zákony, nařízení vlády a vyhlášky.....	37
2.3 Stavovské předpisy České lékařské komory.....	38
<b>3 Právní odpovědnost lékaře.....</b>	<b>40</b>
3.1 Druhy právní odpovědnosti v medicíně .....	40
3.2 Podmínky právní odpovědnosti.....	44
3.2.1 Porušení právní povinnosti.....	45
3.2.2 Následek .....	47
3.2.3 Příčinná souvislost.....	49
3.2.4 Zavinění .....	51
3.2.5 Odpovědnost za výsledek .....	58
<b>4 Některé trestné činy související s výkonem povolání lékaře ....</b>	<b>61</b>
4.1 Ublížení na zdraví nebo usmrcení z nedbalosti.....	61
4.2 Neposkytnutí pomoci .....	61
4.3 Neoprávněné nakládání s osobními údaji .....	62
4.4 Neoznámení a nepřeřazení trestného činu .....	63

4.5	Trestné činy proti těhotenství ženy.....	66
4.6	Trestné činy související s transplantacemi a nakládání s lidským embryem a genomem.....	67
4.7	Ohrožení pod vlivem návykové látky.....	69
4.8	Omezení a zbavení osobní svobody, poškození cizích práv.....	70
4.9	Padělání a vystavení nepravdivé lékařské zprávy, posudku a nálezů.....	72
<b>5</b>	<b>Občanskoprávní odpovědnost provozovatele zdravotnického zařízení.....</b>	<b>76</b>
5.1	Proti zdravotnickému zařízení je uplatněn nárok na náhradu škody – co dělat?.....	76
5.2	Odpovědnost za porušení právní nebo prevenční povinnosti.....	79
5.3	Objektivní odpovědnost za škodu způsobenou povahou použité věci.....	80
5.4	Odpovědnost za škodu na věcech vnesených a odložených.....	81
5.5	Odpovědnost vyplývající z práva na ochranu osobnosti....	82
<b>6</b>	<b>Znalecké posudky.....</b>	<b>88</b>
6.1	Druhy znaleckých posudků a jejich význam.....	88
6.2	Zkoumat správnost znaleckého odvětví a odbornost znalce.....	92
6.2.1	Soudní lékař jako znalec.....	92
6.2.2	Znalec jiné odbornosti než posuzovaný lékař.....	94
6.2.3	Odborná erudice znalce a jeho zkušenosti.....	95
6.3	Správnost a úplnost zadaných otázek.....	95
6.4	Dostatečné podklady pro znalce, nestačí pouze zdravotnická dokumentace.....	97
6.5	Právo námitek a znaleckého posudku strany v trestním řízení.....	99
6.6	Právo vyjádřit se a soukromý znalecký posudek pouze jako listinný důkaz v občanskoprávním řízení.....	102
6.7	Bezplatné odborné posudky vědecké rady České lékařské komory pro členy ČLK.....	104
6.8	Výslech znalců před soudem.....	105

6.9	Znalecké posudky si odporují – co teď? .....	107
6.10	Kongres České lékařské komory k problematice znaleckých posudků ve zdravotnictví .....	108
<b>7</b>	<b>Informovaný souhlas a nesouhlas pacienta s lékařským zákrokem .....</b>	<b>116</b>
7.1	Informovaný souhlas .....	116
7.2	Informovaný nesouhlas – reverz .....	121
<b>8</b>	<b>Poskytování zdravotní péče bez souhlasu pacienta.....</b>	<b>128</b>
8.1	Kdy lze poskytovat zdravotní péči bez souhlasu pacienta.....	129
8.2	Hlášení soudu.....	138
8.3	Neodkladná péče o nezletilé .....	142
<b>9</b>	<b>Povinnost první pomoci .....</b>	<b>146</b>
<b>10</b>	<b>Povinná mlčenlivost a ochrana osobních údajů .....</b>	<b>155</b>
10.1	Rozsah povinné mlčenlivosti podle zákona .....	155
10.2	Výjimky z povinné mlčenlivosti .....	158
10.2.1	Souhlas pacienta s podáváním informací, informace tzv. osobám blízkým .....	160
10.2.2	Oznamovací povinnost .....	162
10.2.3	Informace policii, soudům a dalším státním orgánům .....	165
10.2.4	Průlom do povinné mlčenlivosti v zájmu právní ochrany lékaře .....	168
<b>11</b>	<b>Zdravotnická dokumentace může být dobrým obhájcem, ale i žalobcem .....</b>	<b>175</b>
11.1	Zásadní důkaz .....	175
11.2	Vedení zdravotnické dokumentace .....	181
11.3	Nahlížení do zdravotnické dokumentace .....	183
<b>12</b>	<b>Veřejné zdravotní pojištění v České republice .....</b>	<b>192</b>
<b>13</b>	<b>Práva zdravotnických zařízení, zdravotních pojišťoven a pojištěnců .....</b>	<b>197</b>

13.1	Vznik zdravotního pojištění, právo pojištěnce na volbu ...	197
13.2	Přijetí pojištěnce do péče zdravotnického zařízení a jeho propuštění.....	199
13.3	Zdravotní výkony a služby, které nejsou hrazeny ze zdravotního pojištění .....	203
13.4	Smlouva mezi zdravotnickým zařízením a zdravotní pojišťovnou, výběrová řízení .....	206
13.5	Možnost prodeje a dědění soukromé lékařské praxe .....	209
13.6	Dohodovací řízení .....	211
<b>14</b>	<b>Řešení sporů mezi zdravotnickými zařízeními a zdravotními pojišťovnami .....</b>	<b>216</b>
14.1	Kontrola revizních lékařů zdravotních pojišťoven ve zdravotnických zařízeních .....	216
14.2	Regulace úhrad zdravotní péče, „regulační vyhlášky“ a úhradové dodatky ve smlouvách.....	218
14.3	Smírčí jednání, možnost rozhodčího řízení .....	222
14.4	Soudní spory mezi zdravotnickými zařízeními a zdravotními pojišťovnami.....	225
<b>15</b>	<b>Právní sebeobrana lékaře .....</b>	<b>228</b>
15.1	Předcházet právním problémům .....	230
15.2	Právní problém již nastal – co dělat? .....	233
15.3	Na lékaře bylo podáno trestní oznámení – co dělat? .....	242
15.4	Proti lékaři bylo zahájeno trestní stíhání.....	246
15.5	Proti zdravotnickému zařízení byla podána žaloba .....	259
15.6	Lékař obdržel výpověď z pracovního poměru, pracovně-právní spory.....	268
15.7	Lékař obdržel výpověď smlouvy od zdravotní pojišťovny .....	271
15.8	Ochrana před vyhrožováním, právo na sebeobranu.....	274
15.9	Ochrana osobnosti lékaře proti skandalizaci a proti útokům na profesní čest .....	279
15.9.1	Lékař a média .....	281
15.9.2	Právo na odpověď a dodatečné sdělení podle mediálních zákonů .....	282
15.9.3	Ochrana osobnosti a dobré pověsti právnícké osoby.....	285



15.9.4 Trestní oznámení pro pomluvu.....	288
15.9.5 Ochrana v rámci disciplinárního řízení České lékařské komory .....	290
15.9.6 Ochrana lékařského stavu a jednotlivce prezidentem České lékařské komory .....	291
<b>Několik slov závěrem.....</b>	<b>293</b>
<b>Příloha .....</b>	<b>294</b>
Vzory některých právních aktů .....	294
<b>Rejstřík .....</b>	<b>302</b>



## Předmluva

Řadu let přednáším pro lékaře základy zdravotnické legislativy před atestační zkouškou, v poslední době též pro mediky 6. ročníku 1. lékařské fakulty UK před státnicí. Kdo si to přeje, může si stáhnout moji prezentaci, ale lékaři často říkají, že to není ono a že by přednáška měla být doprovázena praktickou příručkou tak, aby si ji každý mohl v klidu doma přečíst a v případě potřeby se k ní vrátit. Když mě takto oslovila celá řada lékařů a v poslední době i studentů medicíny, rozhodl jsem se ve spolupráci s vedením České lékařské komory, převyprávět vlastně svou přednášku o základech zdravotnické legislativy, určenou pro lékaře před atestací a studenty medicíny, do této malé knihy.

Tato kniha není odbornou publikací určenou pro právnickou veřejnost, ale je určena pro běžného českého lékaře. Obsahuje, podle mého názoru, pouze to, co by samostatně pracující lékař v České republice z problematiky práva měl znát, aby se vyvaroval zbytečných chyb a problémů. Jde tedy o stručnou a věcnou, praktickou informaci pro běžné lékaře o těch právních aspektech jejich povolání, které jsou pro ně důležité a se kterými se v průběhu své lékařské praxe nutně budou nebo mohou setkávat. Neobsahuje ani odkazy na odbornou literaturu a odborné publikace a jen minimálně na některé zásadní nálezy Ústavního soudu a judikáty Nejvyššího soudu ČR.

Vyhýbám se rovněž odkazům na konkrétní paragrafy i konkrétní zákony, protože ty se mohou poměrně rychle měnit. Základní principy uvedené v této knize se však rychle měnit nemohou. Když jsem studoval návrhy všech nových zákonů předkládaných bývalým ministrem zdravotnictví a zvažoval, co budu muset změnit ve své prezentaci o základech zdravotnické legislativy pro lékaře a studenty medicíny, budou-li tyto zákony přijaty, zjistil jsem s podivením, že nebude třeba měnit skoro nic. Přitom mělo jít o zásadní, nové právní úpravy zdravotnických zákonů. Nicméně základní principy, jako jsou druhy a podmínky právní odpovědnosti, trestné činy související s výkonem lékařského povolání, předpoklady odpovědnosti za škodu a za zásah do práva na ochranu osobnosti, problematika komunikace s pacientem, informovaného souhlasu, reverzů, hospitalizace bez souhlasu, práce se zdravotnickou dokumentací, ochrana osobních údajů,

znalecké a expertní hodnocení práce lékaře v případě žaloby nebo stížnosti apod., zůstávají případnou novou právní úpravou zdravotnické legislativy prakticky nedotčeny. Ta se zabývá spíše specifickými otázkami, zatímco základní principy zůstávají konstantní. Je to celkem pochopitelné, protože naše společnost je založená na euroatlantické právní kultuře, vycházející ze zásad starého římského práva. Proto také český právník, aniž by musel podrobně studovat zákony jednotlivých zemí, je schopen, pokud k tomu má jazykové předpoklady, vykonávat právní práci i v jiných evropských státech, ale i ve Spojených státech amerických, jak jsme toho mnohdy svědky. Právníké umění nespočívá v encyklopedické znalosti zákonů a dalších právních předpisů toho kterého státu, ale ve správném pochopení základních principů a umění používat je správným způsobem.

Smyslem této knihy je tedy podat lékařům věcnou, praktickou informaci o těch otázkách práva v medicíně, které jsou pro ně zásadní. Pro dobré pochopení se snažím mnohé výklady zpestřit kazuistikami ilustrujícími na konkrétních příkladech danou problematiku. V závěru se pak snažím některými radami a doporučeními přispět k tomu, aby, pokud se lékař dostane do jakýchkoliv právních problémů, volil správný postup pro svou právní ochranu. Tuto kapitolu nazývám Právní sebeobrana lékaře a v zásadě vychází z knihy stejného názvu, která byla vydána v roce 2003, druhé vydání v roce 2006 a v současné době je vyprodána.

Mou snahou je poradit, jak by měl lékař jednat, aby se zbytečně nedostal do právních problémů, a jak by měl postupovat, pokud se již do právních problémů dostal, aby je zbytečně neprohloubil a aby se s nimi dokázal vypořádat co nejlépe.

# 1 Aktuální právní problémy v českém lékařství

Tato kapitola je úvahou právníka, který se dlouhodobě zabývá problematikou medicínského práva, jaké právní problémy v současném období nejvíce doléhají na české lékaře. Podle mého názoru jde o osm základních problémů:

1. Kdo a podle jakých kritérií zhodnotí v případě trestního oznámení, žaloby nebo stížnosti, zda lékař postupoval odborně správně či nesprávně, a kdo zaručí, že ten, kdo byl pověřen takové hodnocení provádět, bude k tomu skutečně dostatečně kvalifikovaný a objektivní.
2. Nebezpečná tendence kriminalizovat lékaře v České republice v souvislosti s výkonem jejich povolání, která není typická ani pro země západní Evropy ani pro Spojené státy americké.
3. Náročnost komunikace s pacientem a potřeba prokázat, že pacient obdržel před svým rozhodnutím informace, na které měl právo – informovaný souhlas a informovaný nesouhlas.
4. Problematika ochrany osobních údajů a povinné mlčenlivosti lékaře jako „časovaná bomba“ v situaci, kdy na mnohých zdravotnických pracovištích se systémově základní zásady ochrany osobních údajů porušují a toto porušování je vesměs společensky tolerováno, ale tolerováno být nemusí, najde-li se „ostrý žalobce“.
5. Potřeba spolehlivého pojistného krytí provozovatele zdravotnického zařízení – soukromého lékaře a skutečnost, že mnohdy pojistné podmínky některých pojišťoven spolehlivé pojistné krytí v případě žaloby pacienta soukromému lékaři neposkytují.
6. Povinnost léčit lege artis na straně jedné a potřeba vejít se do regulace úhrad zdravotní péče ze strany zdravotních pojišťoven na straně druhé, neboli zásadní otázka – dobře léčit nebo šetřit?
7. Nerovnost právních vztahů mezi zdravotními pojišťovnami a zdravotnickými zařízeními umocněná dočasností smluvního vztahu se zdravotními pojišťovnami, na kterou poukázal i Ústavní soud České republiky.
8. Potřeba dokonalejší právní ochrany zdravotníků, jak před násilím a vyhrožováním, tak před skandalizací a útoky na profesní čest.

## 1.1 Co je lege artis a kdo to posoudí?

Odpověď by mohla být velmi jednoduchá. Lege artis je odborně správný postup lékaře a zda byl či nebyl správný posoudí soudní znalec. To je věcně správná, ale naprosto nezasvěcená odpověď na položenou otázku.

Mezi lidmi se někdy s jistou ironií vůči lékařům říká: „Operace se podařila, pacient zemřel.“ Zatímco pro laika zní tato věta ironicky, pro lékaře vůbec ironicky znít nemusí, vždyť operace se mohla podařit, a pacient přesto mohl zemřít. Pozůstalí si ovšem mohou klást otázku, zda musel opravdu zemřít, zda se nemělo postupovat jinak, zda lékaři neudělali nějakou chybu. Je-li výsledek špatný, nemohl být přece postup správný. Jeden advokát pacientů, který je současně lékařem, mi nedávno před soudem řekl: „Jmenujte mi alespoň jeden doporučený postup či standard, podle kterého má být při operaci močového měchýře poraněno tenké střevo.“ Obdobně by mohl jistě říci, abych jmenoval doporučený postup nebo standard, podle kterého má být při operaci žlučníku přerušena žlučovina, nebo při porodu má dojít k asfyxii plodu. Existuje tendence posuzovat správnost či nesprávnost postupu lékaře nikoli podle toho, zda skutečně správně či nesprávně postupoval, ale podle toho, jak věc dopadla – podle výsledku. Z úst soudního znalce jsem nedávno slyšel: „No teď, když víme, jak věc dopadla, tak je jasné, že pan primář měl volit raději jiný postup.“

Od roku 2005 existuje naštěstí velmi dobrý obecně uznávaný judikát Nejvyššího soudu ČR k pojmu non lege artis, tedy nesprávný odborný postup. Nejvyšší soud v něm zaujal stanovisko, že pouhá chyba v diagnóze sama o sobě neznamená ještě postup non lege artis, pokud se lékař přidržel uznávaných medicínských postupů a zásad. Za non lege artis lze považovat leda bezdůvodné nevyužití základních diagnostických metod, které byly v daném místě a čase dostupné a které lékař nevyužil, ač jich využít měl a mohl. Každý případ je však nutno posuzovat tzv. ex ante, tedy jak se stav jevil lékaři v době, kdy rozhodoval o dalším postupu, nikoli ex post, za situace, kdy je výsledek již znám. Toto stanovisko Nejvyššího soudu ČR je v justiční praxi celkem obecně uznáváno a já sám jej opakovaně zdůrazňuji na všech školeních soudců a státních zástupců při svých přednáškách na Justiční akademii. Platí rovněž, že přidržel-li se lékař kteréhokoli z možných uznávaných postupů, pak postupoval lege artis. Z odbor-

ného lékařského hlediska je zřejmě nemožné požadovat určitý standardní, stejný postup u stejné diagnózy pro všechny lékaře a všechny pacienty, protože konkrétní případ je zpravidla velmi individuální a je třeba k němu tak i přistupovat. Nicméně, existuje-li doporučený postup pro určitou standardní situaci, například Českou lékařskou komorou nebo příslušnou odbornou společností, měl by se jej lékař zpravidla přidržet, byť pro něho není závazný. Pokud se rozhodne pro jiný postup, je to možné a přípustné, ale měl by tento jiný postup zdůvodnit ve zdravotnické dokumentaci. Zcela závazné postupy jsou pak stanoveny leda zákonem nebo vyhláškou na základě zákonného zmocnění (tedy právním předpisem) nebo závazným stanoviskem České lékařské komory. Stává se však jen sporadicky, že by právní předpis nebo závazné stanovisko České lékařské komory stanovovalo konkrétní postup lékaře při řešení konkrétního zdravotního problému pacienta. Zůstává tedy zpravidla u postupů doporučených, kterých může být i několik a bude na volbě lékaře, který z nich bude považovat v daném případě za nejvhodnější. V praxi pak nastává jistě celá řada situací, pro které žádný doporučený postup neexistuje a které je nutno řešit v daném místě a čase ad hoc, tak, jak to nejlépe jde.

Je třeba poznamenat, že samotný pojem *lege artis* považují mnozí významní právníci i soudní znalci za překonaný, jiní naopak za zásadní. Já osobně toto považuji za pseudoproblém. Je asi pravdou, že povinnost lékaře postupovat odborně správně musí být nějak právním předpisem vyjádřena. Pokud si za slova „*lege artis*“ dosadíme slova „odborně správný lékařský postup“, bude to patrně ekvivalentní. Za mnohem důležitější považuji správný výklad povinnosti postupovat *lege artis* ze strany soudů a v tomto směru je nutno uvítat zmíněný judikát Nejvyššího soudu ČR (usnesení Nejvyššího soudu ČR ze dne 12. 3. 2005, spisová značka 7 Tdo 219/2005).

Nesmírně důležité je pak zejména správné, objektivní a spravedlivé expertní posouzení správnosti či nesprávnosti postupu lékaře. To v současných podmínkách v České republice nemůže nikdy náležet právníkovi – soudci, státnímu zástupci, státnímu úředníkovi apod., ale vždy lékařům – soudním znalcům z oboru zdravotnictví a z příslušného lékařského odvětví. Mohl bych zde uvést desítky a možná že již stovky konkrétních případů, kdy lékař byl zcela nedůvodně kriminalizován a trestně stíhán, traumatizován a společensky dehone-

stován pouze a jedině na základě toho, že jeho kolega – soudní znalec, neuváženě a neodpovědně, často i odborně chybně posoudil jeho postup a vypracoval znalecký posudek, na základě kterého byl posléze lékař trestně stíhán a který bylo nutno obtížně v trestním řízení vyvracet. Zabýval jsem se i případem, kdy na 48hodinovou víkendovou službu chirurga a anesteziologa a jejich konkrétní činnosti při léčbě pacientky, která v pondělí zemřela (oba lékaři o ni pečovali přes víkend) bylo ve třech na sobě nezávisle probíhajících soudních řízeních vypracováno celkem dvanáct znaleckých posudků, z toho čtyři ústavní znalecké posudky, a ani dva z nich nebyly shodné. Naopak mnohé se diametrálně lišily, některý přisuzoval velké chyby chirurgovi, jiný velké chyby anesteziologovi, jiný oběma dvěma, další naopak hodnotil jejich postup jako odborně správný. Příklad skončil po několika letech ve všech třech řízeních ve prospěch obviněných lékařů. Dokumentuje však, jak rozdílný může být úhel pohledu na jeden jediný případ ze strany různých znalců a znaleckých ústavů.

**§** *Ke všeobecnému praktickému lékaři se dostavil pacient se zažívacími potížemi, který si však stěžoval i na nespécifické bolesti v krajině srdeční. Hlavním důvodem jeho návštěvy však nebyly tyto bolesti ani nebyly pacientem nijak zdůrazňovány. Přesto lékař pacienta poslal na odborné vyšetření ke kardiologovi, přičemž ordinace kardiologa byla ve stejné budově, v jaké ordinoval všeobecný praktický lékař. Pacient však kardiologa již nenavštívil, odešel domů a v noci zemřel. Rodina obvinila všeobecného praktického lékaře, že pacienta nedostatečně vyšetřil a zavinil jeho úmrtí. Bylo podáno trestní oznámení a policie zadala (naprosto nesprávně!) vypracování znaleckého posudku znalci z oboru zdravotnictví, odvětví soudního lékařství. Tento znalec posoudil případ tak, že praktický lékař měl raději zavolat zdravotnickou záchrannou službu, čímž by život pacienta byl zachráněn. Tím, že tak neučinil, zavinil jeho smrt. Proti lékaři bylo tedy zahájeno trestní stíhání. Obhájce okamžitě důrazně namítal, že znalec z odvětví soudního lékařství není kompetentní hodnotit správnost či nesprávnost postupu lékaře klinického oboru – v daném případě všeobecného praktického lékaře. Jeho postup měl být posouzen právě znalcem z odvětví všeobecného praktického lékařství. Státní zástupkyně námitku uznala a nařídila policejnímu komisaři, aby opatřil další znalecký posudek z odvětví všeobecného praktického lékařství. Tento znalec posoudil postup příslušného lékaře, v té době již*



obviněného z usmrcení pacienta z nedbalosti, jako postup zcela správný – lege artis. Neshledal v jeho postupu žádnou chybu. Obhajoba tím považovala věc za vyřízenou a „vyhranou“. Nebylo tomu tak. Státní zástupkyně posoudila důkazní stav tak, že proti sobě stojí dva rozdílné znalecké posudky, proto je třeba pořídit ještě posudek ústavní, který se přikloní k jednomu či druhému. Jeho vypracováním byla pověřena lékařská fakulta. Ústavní znalecký posudek konstatoval, že by bývalo bylo vhodnější, kdyby všeobecný praktický lékař neodesílal pacienta ke specialistovi, ale přímo povolal zdravotnickou záchrannou službu, čímž mohla být smrt pacienta odvrácena. Na základě tohoto ústavního znaleckého posudku podala státní zástupkyně na lékaře obžalobu pro usmrcení z nedbalosti. Za této situace nezbylo, než požádat o soukromý znalecký posudek Ústav všeobecného praktického lékařství jiné lékařské fakulty. Z ústavního znaleckého posudku tohoto ústavu pak vyplynulo, že se zcela přiklání ke znaleckému posudku vypracovanému znalcem z oboru všeobecného praktického lékařství a že podle názoru zpracovatelů posudku ošetřující lékař postupoval správně. Ukázalo se však, že ústavní znalecký posudek lékařské fakulty, který byl v neprospěch lékaře, nevypracovával ani jeden odborník se specializací ve všeobecném praktickém lékařství, ale vypracovali jej profesori a docenti interního lékařství a kardiologie. Ani jeden ze zpracovatelů tohoto ústavního znaleckého posudku neměl specializovanou způsobilost v oboru všeobecného praktického lékařství. Nemohli tedy dobře znát profesní povinnosti všeobecného praktického lékaře. To sami při výslechu před soudem připustili – lékařská fakulta jako taková sice měla právo podávat znalecké posudky i z všeobecného praktického lékařství, ale rozsah vzdělávacího programu všeobecného praktického lékařství ani jeden z přítomných odborníků, zástupců znaleckého ústavu, neznal. Soudce rovněž vyloučil z podávání znaleckého posudku soudního znalce z odvětví soudního lékařství s tím, že nemůže hodnotit správnost či nesprávnost postupu lékaře klinického oboru, ale pouze příčiny smrti a interpretaci pitevního nálezu. Výsledkem byl pravomocný osvobozující rozsudek a pravomocné zamítnutí žaloby o náhradu škody.

## 1.2 Kriminalizace lékařů v Čechách

Je pravdou, že ve Spojených státech amerických a zemích západní Evropy je vedeno proti lékařům a zdravotnickým zařízením více

žalob o náhradu škody než v České republice a lékařské procesy jsou zde častější a bouřlivější, často i mediálně hodně sledované. Je však také pravdou, že v těchto zemích nebývá obvyklé lékaře kriminalizovat, byť k trestnímu stíhání lékařů také dochází. Naprosto však převažují civilní žaloby. Není obvyklé, aby západoevropský nebo americký pacient či pozůstalý se snažil dostat lékaře před trestní soud. Je naopak obvyklé, že se snaží získat co nejvyšší finanční náhradu.

V České republice však zatím dávají pacienti a pozůstalí častěji přednost trestnímu oznámení před civilní žalobou. Proč? Sepsat správně žalobu o náhradu škody nebo ochranu osobnosti laik zpravidla nedokáže a musí investovat do advokáta. Pokud se ukáže, že žaloba byla nedůvodná a bude zamítnuta, hrozí, že žalobce uhradí jak náklady znaleckých posudků, tak soudní poplatek i náklady právního zastoupení protistrany. To je pro pacienta nebo pozůstalého, který si není jist, že jeho žaloba je důvodná, dost velké finanční riziko. Naproti tomu, podá-li trestní oznámení, neplatí poplatek žádný a na státní náklady budou vypracovány příslušné znalecké posudky, případ vyhodnocen a pokud dojde k trestnímu stíhání a odsouzení lékaře, získá na základě výsledku trestního řízení náhradu škody rovněž. Naproti tomu, pokud lékař nebude trestně stíhán nebo bude osvobozen, nestojí to toho, kdo trestní oznámení podal nic, protože on se vlastně pouze dotázal, zda nebyl spáchán trestný čin, a žádal, aby toto bylo prošetřeno. Policie, státní zastupitelství, případně soud, jako orgány činné v trestním řízení, musí toto prošetření provést na náklady státu z úřední povinnosti. Na tom se asi těžko dá něco změnit, i když by se dalo třeba uvažovat o jisté kauci v případě nedůvodného trestního oznámení. Tato praxe nebývá obvyklá ani v zemích západní Evropy nebo v USA. Tam je obvyklé, že toto občan zpravidla nedělá. U nás je naopak obvyklé, že trestní oznámení je poměrně časté, někdy i značně absurdní. Je-li sepsáno tak, že v něm není tvrzeno něco nepravdivého, ale je žádáno, aby bylo něco prošetřeno, nepřipadá v úvahu ani trestní stíhání pro křivé obvinění toho, kdo trestní oznámení podal. To by připadalo v úvahu jen tehdy, pokud by trestní oznámení obsahovalo konkrétní, věcné, prokazatelně nepravdivé údaje. K tomu však zpravidla nedochází.

Druhým důvodem, proč český pacient někdy raději přistupuje k trestnímu oznámení než k civilní žalobě, je důvod psychologický. Je-li někdo přesvědčen, že zbytečně přišel o dítě nebo jinou blízkou

osobu, nebo, že příčinou těžké újmy na zdraví je lékařova nedbalost, nejde mu někdy ani tak o to, aby zdravotnické zařízení zaplatilo náhradu škody, jako o „potrestání viníka“, tedy o jakýsi „scalp lékaře“. Vidíme to někdy i v soudních síních a předsíních, kdy na adresu obviněného lékaře a jeho obhájce padají nenávistné pohledy a někdy i výhrůžky.

Podá-li pacient nebo pozůstalý trestní oznámení, zpravidla nezbyvá policejnímu orgánu než před rozhodnutím, zda trestní oznámení odloží, nebo zahájí trestní stíhání, ustanovit znalce nebo znalecký ústav a uložit vypracování znaleckého posudku. Pokud posudek vyzní v neprospěch lékaře, proti kterému směřuje trestní oznámení, je zpravidla zahájeno trestní stíhání. V opačném případě je vydáno usnesení o odložení věci. K trestnímu stíhání lékaře tedy nedochází žádnou úvahou medicínského laika – právníka, ale na základě znaleckého posudku, který vypracoval lékařův kolega. Tím v žádném případě nechci vytvářet prostředí falešné kolegiality, kdy by se znalec měl obávat pravdivě pojmenovat nedbalost a hrubé chyby v práci kolegy, pokud k nim skutečně došlo. To by jistě nebylo žádoucí. Na druhé straně, bohužel, mohu z praxe dokumentovat velké množství případů, kdy lékař byl bezdůvodně kriminalizován a společensky dehonestován pouze na základě znaleckého posudku, který byl vypracován lehkomyšlně, neuváženě a v některých případech vysloveně chybně.

**§** *Primář gynekologicko-porodnického oddělení malé nemocnice v malém městě byl obviněn, že zavinil spolu se dvěma dalšími lékařkami úmrtí novorozence při porodu. Bylo podáno trestní oznámení a z vypracovaného znaleckého posudku z odvětví gynekologie a porodnictví vyplynuly některé údajné chyby, kterých se měly obě lékařky dopustit při konkrétní péči o pacientku-rodíčku, a některé chyby, kterých se měl dopustit primář ve své řídicí činnosti, byť přímo u daného případu nebyl. Bylo zahájeno trestní stíhání proti primáři a dvěma sekundárním lékařkám. Obhajoba předložila oponentní (soukromý) znalecký posudek, jak je to v trestním řízení přípustné. Tento posudek vyvracel velmi kvalifikovaně odborná pochybení všech tří lékařů. Na základě toho došlo k výsledku původního znalce, kterému byl předestřen oponentní znalecký posudek a původní znalec uznal jeho závěry za v zásadě správné a zmírnil některá svá kritická tvrzení vůči obvi-*

*něným lékařům. Na základě toho okresní státní zástupce trestní stíhání primáře zastavil. Proti tomuto rozhodnutí podala rodina stížnost a krajský státní zástupce svým usnesením zrušil usnesení o zastavení trestního stíhání a nařídil v trestním stíhání pokračovat a pořídit ústavní znalecký posudek. Z ústavního znaleckého posudku vyplynulo, že postup primáře i obou lékařek byl odborně správný a úmrtí novorozence nezavinili. Na základě toho bylo znovu rozhodnuto okresním státním zástupcem o zastavení trestního stíhání. Proti tomuto rozhodnutí byla znovu podána stížnost, která již byla krajským státním zástupcem zamítnuta. V rámci přezkumu tohoto zamítnutí Nejvyšším státním zastupitelstvím však bylo zrušeno usnesení okresního státního zástupce o zastavení trestního stíhání a bylo přímo nařízeno podat na všechny tři lékaře obžalobu. V této době se již případ vlekl několik let a celé městečko vědělo, že pan primář i obě lékařky jsou trestně stíhány. U okresního soudu byla věc předmětem dlouhých průtahů, protože soudní znalec, který se původně kriticky vyjádřil na adresu primáře a obou lékařek byl nemocen a nemohl se k soudu dostavit, ale státní zástupce na jeho osobním výslechu trval. Když se asi po roce znalec dostavil, na přímou otázku obhájce, zda se jeho klient – primář dopustil nějakého porušení profesních povinností, jednoznačně odpověděl, že nikoli. Případ skončil pravomocným zproštěním obžaloby všech tří lékařů. Ministerstvo spravedlnosti ČR nahradilo náklady obhajoby, ale psychickou a společenskou újmu lékařům těžko něco nahradí. Na počátku případu bylo přitom neuvážené vyjádření soudního znalce.*

Ke kriminalizaci lékařů v Čechách je ještě třeba poznamenat jistou povzbuzující informaci: Nový trestní zákoník obsahuje výslovně princip ultima ratio – tedy krajní úlohy trestní represe. I tam, kde jsou naplněny znaky skutkové podstaty trestného činu, má být trestní stíhání vedeno pouze tehdy, pokud je to nezbytné, a věc nelze vyřešit jinými, mírnějšími právními prostředky. Tímto jiným, mírnějším právním prostředkem, může být právě disciplinární, v budoucnu možná kárné řízení, s lékařem před disciplinárními orgány České lékařské komory. Tato skutečnost je zdůrazňována jak na kongresech České lékařské komory, tak ji osobně zdůrazňují při výuce soudců a státních zástupců na Justiční akademii. Bylo by však žádoucí, aby zákon o komoře rozšířil disciplinární kompetence komory tak, aby soudy mohly s klidným svědomím případ orgánům komory předat.