

Trestnoprávne aspekty zodpovednosti v medicíne podľa práva Slovenskej republiky Legal Aspects of Criminal Liability in Medicine in Accordance with the Law of the Slovak Republic

PAVOL KÁDEK¹

Abstrakt

Príspevok je tematicky zameraný na problematiku trestnoprávnej zodpovednosti zdravotníckeho pracovníka. Tak ako v minulosti, aj v súčasnosti je problematika trestnej zodpovednosti v medicíne vysoko aktuálnou témou. Príspevok sa venuje najfrekvencovanejším trestným činom v medicíne, a to usmrteniu a ublíženiu na zdraví.

Kľúčové slová

trestná zodpovednosť, zdravotnícky pracovník, usmrtenie, ublíženie na zdraví

Abstract

The contribution is thematically focused on the issue of criminal liability of healthcare employee. Nowadays, as well as in the past, the issue of criminal liability in the medicine is highly actual. The contribution deals with the issue of the most frequent crimes in medicine, it means homicide and bodily harm.

Key words

criminal liability, healthcare employee, homicide, bodily harm

Úvod

Z pohľadu trestnoprávnej zodpovednosti zdravotníckych pracovníkov treba pamätať na to, že trestné činy usmrtenia a ublíženia na zdraví sú z pomedzi poruchových trestných činov proti životu a zdraviu najfrekvencovanejšie. Je totiž potrebné podotknúť, že väčšina pochybení v procese poskytovania zdravotnej starostlivosti má kulpóznou povahu a že málokto zdravotnícky pracovník pri výkone akéhokoľvek medicínskeho zákroku chce pacienta usmrtiť či mu spôsobiť ujmu na zdraví. V uvedených prípadoch zdravotnícky pracovník nemá úmysel pacienta usmrtiť, avšak z nedbanlivosti, a to väčšinou z nevedomej, ľahkej nedbanlivosti (*culpa levis, culpa negligentia*) ten smrteľný škodlivý následok pacientovi aj spôsobí. Ide najmä o také prípady, keď zdravotnícki pracovníci nevyužijú všetky dostupné diagnostické postupy, nesprávne určia diagnózu a následne nasadia

¹ JUDr. Pavol KÁDEK, PhD., Lekárska fakulta, Slovenská zdravotnícka univerzita, Bratislava, SR,
e-mail: pavol.kadek@gmail.com

nesprávnu terapiu, prípadne aj určia správnu diagnózu, ale nasadia nesprávnu terapiu, prípadne vôbec neurčia diagnózu, pričom týmto svojim konaním spôsobia pacientovi exitus či ujmu na zdraví.

1 Znak skutkovej podstaty trestného činu spáchaného pri výkone medicínskych úkonov

Trestný čin je kategóriou trestného práva hmotného. V odborných trestnoprávných publikáciách, a taktiež v trestnoprávných predpisoch a trestných kódexoch rôznych krajín sa stretávame nie vždy s rovnakými definíciami tohto hmotnoprávneho inštitútu. V zmysle slovenskej trestnoprávnej úpravy musia byť na naplnenie znakov trestného činu súčasne splnené dve podmienky, a síce, musí ísť o protiprávny čin a jeho znaky musia byť uvedené v Trestnom zákone. Protiprávny čin sa musí posudzovať v súvislosti s okolnosťami vylučujúcimi protiprávnosť činu, pričom prítomnosťou okolnosti vylučujúcej protiprávnosť pri páchaní trestného činu, ktorý vykazuje znaky trestného činu, tento čin stráca znak protiprávnosti, a z toho dôvodu v zásade nemôže ísť o trestný čin. Zákonnými znakmi skutkovej podstaty každého trestného činu sú štyri obligatórne znaky, a síce dva znaky objektívnej povahy a dva znaky subjektívnej povahy, a to konkrétne objekt a objektívna stránka skutkovej podstaty trestného činu, a subjekt a subjektívna stránka skutkovej podstaty trestného činu.

Objektom skutkovej podstaty trestného činu sa rozumejú spoločenské vzťahy, hodnoty, záujmy, ktorým poskytuje ochranu príslušné ustanovenie Trestného zákona. Objektom skutkovej podstaty trestného činu je ergo spoločenský záujem na ochrane určitých hodnôt, ktoré je štát povinný zabezpečiť aj prostredníctvom donucovacích prostriedkov trestného práva, pričom na samotnom objekte sa prejavujú škodlivé následky trestných činov páchaných zdravotníckymi pracovníkmi pri výkone svojho povolania. Keďže sa pohybujeme v rovine právnej zodpovednosti v medicíne a zdravotníctve, bude týmto objektom skutkovej podstaty trestného činu predovšetkým život a zdravie pacienta.

Objektívna stránka skutkovej podstaty vyjadruje vonkajšiu charakteristiku páchaného trestného činu. Obligatórnymi znakmi objektívnej stránky skutkovej podstaty trestného činu sú protiprávne konanie, resp. opomenutie konania, existencia škodlivého následku a prítomnosť kauzálneho nexu medzi protiprávnym konaním, resp. opomenutím konania zdravotníckeho pracovníka a škodlivým následkom na strane pacienta. Podľa toho, či ide o aktívne protiprávne konanie zo strany zdravotníckeho pracovníka pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti, alebo o opomenutie konania, na ktoré bol zdravotnícky pracovník pri výkone svojho zdravotníckeho povolania povinný, rozlišujeme trestné činy na komisívne a omisívne. Práve omisívne trestné činy sú typické pre výkon zdravotníckeho povolania, t.j. páchané zanedbaním povinnosti vykonať daný medicínsky úkon v zmysle princípu *de lege artis medicinae*. Pri trestnoprávnej zodpovednosti zdravotníckeho pracovníka je opomenutie postavené na úroveň konania, pokiaľ zdravotnícky pracovník nevykonal to, čo bolo jeho právnou a profesijnou povinnosťou, ergo povinnosťou poskytovať zdravotnú starostlivosť podľa pravidiel lekárskej vedy a uznávaných diagnostických a terapeutických medicínskych postupov. Zdravotnícky pracovník teda môže okrem aktívneho konania

spáchať trestný čin aj opomenutím konania, ale len v tom prípade, ak bol podľa okolností a svojich pomerov povinný konať, avšak on tak nekonal.

Vzhľadom na špecifickosť trestnoprávnej zodpovednosti v medicíne a zdravotníctve je potrebné v rámci komparácie poukázať na českú judikatúru. Súdna prax totiž zastáva stanovisko, že chyba v diagnóze sama o sebe ešte nemusí mať charakter nedbanlivosti a ani konania *non de lege artis medicinae*. Môže tomu tak byť v prípade, ak je nesprávna diagnóza dôsledkom závažného porušenia postupov pre jej určovanie, napríklad v prípade bezdôvodného nevyužitia dostupných diagnostických metód. Postup lekára je však vždy nutné hodnotiť tzv. *ex ante*, t.j. na základe informácií, ktoré mal lekár v čase rozhodovania k dispozícii.² Vždy treba pri vypracovaní súdno-znaleckých posudkov hodnotiť daný stav z pohľadu *ex ante*, tzn. ako sa daný zdravotný stav javil ošetrojúcemu lekárovi v momente, keď rozhodoval o ďalšom diagnostickom a terapeutickom postupe. Nikdy nemôžu súdni znalci hodnotiť danú situáciu, a teda hodnotiť správnosť, resp. nesprávnosť poskytnutej zdravotnej starostlivosti z pohľadu *ex post*, teda za situácie, keď je už škodlivý následok na strane pacienta (či už v podobe ujmy na živote či ujmy na zdraví) známy.

Škodlivým následkom treba rozumieť ohrozenie alebo porušenie záujmu chráneného Trestným zákonom, t.j. porušenie alebo ohrozenie samotného objektu trestného činu. Zdravotnícka prax prináša i také prípady, keď škodlivý následok nemusí reálne vzniknúť, a to konkrétne pri ohrozovacích trestných činoch. Podľa spôsobeného škodlivého následku možno rozlišovať trestné činy na poruchové a ohrozujúce. Pri poruchových trestných činoch páchatel spôsobil škodlivý následok v podobe poruchy, poškodenia objektu, t.j. porušil záujem chránený Trestným zákonom, a to napr. poškodením života pri trestnom čine vraždy, úkladnej vraždy, zabitia, usmrtenia, nedovoleného prerušenia tehotenstva, účasti na samovražde, alebo poškodením zdravia pri trestnom čine ublíženia na zdraví, neoprávneného odoberania orgánov, tkanív a buniek alebo nezákonnej sterilizácie. Pri ohrozovacích trestných činoch postačí ak páchatel čo i len ohrozil záujem chránený Trestným zákonom. Pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti sa teda relatívne často stretávame i s takými prípadmi, keď nemusí dôjsť k faktickej ujme na živote alebo ujme na zdraví na strane pacienta, pričom úplne postačí, že život alebo zdravie budú čo i len ohrozené, a napriek tomu môžeme vyvodiť trestnoprávnu zodpovednosť voči konkrétnemu zdravotníckemu pracovníkovi. Ohrozovací trestný čin je dokonaný už len samotným ohrozením života alebo zdravia pacienta. Príkladom takýchto ohrozovacích trestných činov je napríklad trestný čin neposkytnutia pomoci, trestný čin neoprávneného experimentu na človeku a klonovania ľudskej bytosti, trestný čin poškodenia zdravia pacienta, ako aj trestný čin ohrozovania zdravia nepovolenými liečivami, zdravotníckymi pomôckami a potrebami.

Posledným obligatórnym znakom objektívnej stránky skutkovej podstaty trestného činu je kauzálny nexus – *nexus causalis*, t.j. príčinný vzťah medzi protiprávnym konaním, resp. opomenutím konania a škodlivým následkom, t.j. proces vnútorného prepojenia protiprávneho konania so škodlivým následkom.

Všeobecným subjektom skutkovej podstaty trestného činu je fyzická osoba, ktorá v čase spáchania činu dovŕšila vek štrnásť rokov, pričom musí ísť o osobu pričetnú. Pri analýze

2 Porovnaj rozhodnutie Najvyššieho súdu Českej republiky sp. zn. 7 Tdo 219/2005.

subjektu skutkovej podstaty trestných činov spáchaných zdravotníckymi pracovníkmi pri výkone zdravotníckeho povolania treba však pamätať na to, že ide o špeciálny subjekt, t.j. o zdravotníckeho pracovníka, tzn. o fyzickú osobu, ktorá osobne poskytuje zdravotnú starostlivosť, resp. sa podieľa na akýchkoľvek preventívnych, vyšetrovacích, diagnostických a liečebných medicínskych úkonoch, ktoré bezprostredne súvisia s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a výkonom zdravotníckeho povolania. Za zmienku tiež stojí spomenúť, že z pohľadu vymedzenia osobitných kvalifikačných pojmov je zdravotnícky pracovník zaradený medzi chránené osoby. Zdravotnícky pracovník je teda chránenou osobou pri výkone zdravotníckeho povolania smerujúceho k záchrane života alebo k ochrane zdravia pacientov.

Obligatórnym znakom subjektívnej stránky skutkovej podstaty trestného činu je zavinenie. V trestnom práve sa uplatňuje subjektívna zodpovednosť subjektu za zavinenie. Zavinenie tvorí základ trestnoprávnej zodpovednosti, ergo bez zavinenia niet ani trestného činu a ani trestu. Zavinenie delíme na dolôzne a kulpózne. Podľa stupňa naplnenia vôľovej zložky sa rozlišuje úmysel priamy – *dolus directus*, a úmysel nepriamy – *dolus eventualis*, *dolus indirectus*. Pri priamom úmysle – *dolus directus* páchatel vedel, že môže porušiť alebo ohroziť záujem chránený Trestným zákonom a súčasne chcel spôsobom uvedeným v tomto zákone porušiť alebo ohroziť záujem chránený týmto zákonom. Pri nepriamom, eventuálnom úmysle – *dolus eventualis*, *dolus indirectus* páchatel vedel, že svojím konaním môže také porušenie alebo ohrozenie spôsobiť, a pre prípad, že ho spôsobí, bol s tým uzrozumený. Kulpózne zavinenie môže mať podobu vedomej, hrubej nedbanlivosti – *culpa luxuria*, *culpa lata*, alebo nevedomej, ľahkej nedbanlivosti – *culpa negligentia*, *culpa levis*. Pri vedomej nedbanlivosti – *culpa lata*, *culpa luxuria* páchatel vedel, že môže spôsobom uvedeným v Trestnom zákone porušiť alebo ohroziť záujem chránený týmto zákonom, ale bez primeraných dôvodov sa spoliehal, že také porušenie alebo ohrozenie nespôsobí. Pri nevedomej nedbanlivosti – *culpa levis*, *culpa negligentia* páchatel nevedel, že svojím konaním môže ohroziť alebo porušiť záujem chránený Trestným zákonom, hoci o tom vzhľadom na okolnosti a svoje osobné pomery vedieť mal a mohol.

Väčšina pochybení zo strany zdravotníckych pracovníkov má kulpóznou formu. Mnohokrát sa však stretávame pri výkone zdravotníckeho povolania i s takými pochybeniami zo strany zdravotníckych pracovníkov, ktoré majú až fatálne dôsledky pri samotnej diagnostike či terapii a končia exitom pacienta.

Najčastejšie sa pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti a výkone zdravotníckeho povolania stretávame s usmrtením pacienta a s nedbanlivostným ublížením na zdraví pacienta. V súvislosti s vyodením trestnoprávnej zodpovednosti zdravotníckeho pracovníka pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti prichádzajú do úvahy nasledovné skutkové podstaty trestných činov proti životu a zdraviu, a to úkladná vražda a vražda – v podobe aktívnej eutanázie, zabitie a usmrtenie pacienta zdravotníckym pracovníkom, nedovolené ukončenie gravidity, t.j. *abortus criminalis*, *abortus artificialis illegalis*, účasť na suicídiu pacienta, ublíženie na zdraví pacienta, ilegálna transplantácia *ex vivo* a ilegálna transplantácia *ex mortuo*, ilegálna sterilizácia fyzickej osoby, neoprávnený experiment na človeku a klonovanie ľudskej bytosti, poškodenie zdravia, ohrozovanie zdravia nepovolenými liečivami, zdravotníckymi pomôckami a potrebami, šírenie nebezpečnej nákazlivej ľudskej choroby, ohrozovanie vírusom ľudskej imunodeficiencie,

ohrozovanie pohlavnou chorobou, podávanie anabolických látok, a neposkytnutie pomoci zdravotníckym pracovníkom. Väčšinou ide pri trestnoprávnej zodpovednosti v medicíne a zdravotníctve o trestné činy proti životu a zdraviu, pričom nie je vylúčené, že zdravotnícki pracovníci môžu spáchať aj iné trestné činy, ktoré tiež súvisia s výkonom zdravotníckeho povolania, ako napríklad trestný čin nepravdivého znaleckého posudku, trestný čin neoprávneného nakladania s osobnými údajmi, trestný čin poškodzovania cudzích práv, trestný čin porušenia dôvernosti ústneho prejavu a iného prejavu osobnej povahy, a taktiež i trestné činy pozbavenia osobnej slobody a obmedzovania osobnej slobody.

O trestných činoch pozbavenia osobnej slobody a obmedzovania osobnej slobody možno hovoriť v tom prípade, ak by bolo bez informovaného súhlasu pacienta zasiahnuté do jeho telesnej integrity a pacient by bol napríklad hospitalizovaný bez súhlasu, pričom by poskytovateľ zdravotnej starostlivosti nepodal návrh na súd a nedisponoval by žiadnym konštitutívnym rozhodnutím súdu o tom, že možno tohto pacienta držať v zariadení ústavnej zdravotnej starostlivosti a napriek tomu by pacienta poskytovateľ zdravotnej starostlivosti v tomto zariadení ústavnej zdravotnej starostlivosti proti jeho vôli držal. Ústav vykonávajúci zdravotnú starostlivosť je totiž povinný oznámiť do 24 hodín súdu, v ktorého obvode ústav je, prevzatie pacienta, ktorý bol v ústave umiestnený bez svojho písomného súhlasu.

Taktiež je možné pri výkone zdravotníckeho povolania uvažovať aj o trestnom čine porušenia dôvernosti ústneho prejavu a iného prejavu osobnej povahy za predpokladu, že zdravotnícky pracovník poruší pri výkone svojho povolania dôvernosť neverejne prednesených slov pacienta alebo iného prejavu osobnej (dokonca až dôvernej) povahy pacienta tým, že tento ústny prejav, príp. iný prejav osobnej povahy neoprávnene zachytí záznamovým zariadením a takto zhotovený záznam sprístupní tretej osobe alebo ho iným spôsobom použije a pacientovi tým spôsobí vážnu ujmu na právach.

Zdravotnícky pracovník môže taktiež pri výkone svojho povolania spáchať trestný čin poškodzovania cudzích práv, a to tak, že by bol pacient poškodený na svojich právach tým, že by bol uvedený do omylu úmyselným konaním zo strany zdravotníckeho pracovníka, alebo by zdravotnícky pracovník využil omyl pacienta, a pacient by napríklad nemohol slobodne rozhodovať o svojom liečení, príp. by sa nemohol zúčastňovať na procese poskytovania zdravotnej starostlivosti, alebo by boli na pacientovi realizované rôzne medicínske úkony bez existencie informovaného súhlasu pacienta, prípadne s informovaným súhlasom získaným spôsobom uvedenia pacienta do omylu, príp. využitia jeho omylu. Trestného činu poškodzovania cudzích práv, resp. nemajetkových práv pacienta sa dopustí taktiež ten zdravotnícky pracovník, ktorý neoprávnene poruší tajomstvo listiny alebo inej písomnosti (tajomstvo zdravotnej dokumentácie), zvukového záznamu, obrazového záznamu alebo iného záznamu, počítačových dát alebo iného dokumentu uchovávaného v súkromí tým, že ich zverejní alebo sprístupní tretej osobe alebo iným spôsobom použije a pacientovi tým spôsobí vážnu ujmu na právach. Uvedená skutková podstata chráni zdravotné záznamy, fotodokumentácie získané pri rôznych lekárskech zákrokoch, fotodokumentácie získané pri akýchkoľvek medicínskych úkonoch, fotografie ľudského tela získané pri chirurgických zákrokoch, fotografie získané pri pitvách, videozáznamy z chirurgických zákrokov, audiozáznamy, videozáznamy alebo audiovizuálne záznamy.

Zdravotnícky pracovník môže pri výkone svojho povolania spáchať taktiež trestný čin neoprávneného nakladania s osobnými údajmi, a to tak, že neoprávnenne poskytne, sprístupní alebo zverejní osobné údaje o pacientovi získané v súvislosti s výkonom zdravotníckeho povolania, zamestnania, pričom tým poruší všeobecne záväzným právnym predpisom ustanovenú povinnosť mlčanlivosti, prípadne týmto svojím konaním spôsobí vážnu ujmu na právach dotknutého pacienta.

Posudzovanie otázky *de lege artis medicinae*, resp. *non de lege artis medicinae*, a teda to, či konkrétne konanie zdravotníckeho pracovníka bolo odborne správne, resp. nesprávne a chybné, je otázkou odbornou a je určená pre súdnych znalcov. Trestného činu nepravdivého znaleckého posudku sa dopustí ten zdravotnícky pracovník, ktorý ako znalec v zdravotníckom odbore pred súdom, prokurátorom alebo policajtom v trestnom konaní alebo pred súdom v občianskom súdnom konaní, prípadne v konaní pred orgánom verejnej správy uvedie nepravdu o okolnosti, ktorá má podstatný význam pre rozhodnutie, alebo takú okolnosť zamlčí, alebo pri podávaní znaleckého posudku inému spôsobí malú škodu, značnú škodu, príp. iný obzvlášť závažný následok tým, že uvedie nepravdu o okolnosti, ktorá má podstatný význam pre osobu, ktorej sa znalecký posudok týka, alebo má podstatný význam pre rozhodnutie, ktorého je znalecký posudok podkladom, alebo ak takú okolnosť tento znalec zamlčí.

Za istých okolností možno v súvislosti s výkonom zdravotníckeho povolania uvažovať aj o spáchaní trestného činu hanobenia mŕtveho za predpokladu, že by zdravotnícky pracovník zneuctil mŕtveho, zneuctil mŕtve ľudské telo, svojvoľne odňal z pohrebiska ľudské ostatky, neoprávnenne vykonal exhumáciu ľudských ostatkov, nakladal s ľudskými ostatkami v rozpore so všeobecne záväzným právnym predpisom, resp. by zneuctením, hanobením mŕtveho ľudského tela zasiahol do postmortálneho práva na pietne zaobchádzanie s ľudskými pozostatkami či ľudskými ostatkami.

2 Právna úprava trestného činu usmrtenia pacienta

Skutková podstata trestného činu usmrtenia je výrazom celospoločenského záujmu na ochrane ľudského života pred jeho nedbanlivostným usmrtením. Základnú skutkovú podstatu trestného činu usmrtenia páchatel' naplní vtedy, keď inému človeku z nedbanlivosti spôsobí smrť, tj. smrteľný škodlivý následok.

Na naplnenie subjektívnej stránky sa vyžaduje kulpózne zavinenie. Objektom skutkovej podstaty trestného činu usmrtenia je ľudský život (záujem spoločnosti na ochrane života človeka pred jeho nedbanlivostným, kulpóznym usmrtením), resp. pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti je týmto objektom život pacienta. Objektívna stránka skutkovej podstaty trestného činu usmrtenia môže spočívať tak v konaní, ako aj v opomenutí, pričom škodlivým následkom tohto konania, resp. opomenutia je exitus pacienta. Trestný zákon popri základnej skutkovej podstate trestného činu usmrtenia zaviedol i kvalifikované skutkové podstaty, ktoré sa vyznačujú ťažšími prvkami prístupujúcimi k základnej skutkovej podstate trestného činu usmrtenia, čo má za následok prísnejšie posúdenie spáchaného skutku. V zmysle ustanovenia § 149 ods. 2 Trestného zákona

nemožno opomenúť ani kvalifikovanú skutkovú podstatu trestného činu usmrtenia, kde k základnej skutkovej podstate obsiahnutej v § 149 ods. 1 Trestného zákona pristupuje závažnejší spôsob konania tohto trestného činu, alebo skutočnosť, že tento trestný čin bol spáchaný na chránenej osobe, t.j. napríklad na dieťati, gravidnej žene, osobe vyššieho veku či dokonca na chorej osobe. Závažnejším spôsobom konania, a teda aj okolnosťou podmieňujúcou použitie vyššej trestnej sadzby trestu odňatia slobody sa tu bude rozumieť situácia, keď páchatel spáchal trestný čin preto, lebo porušil dôležitú povinnosť vyplývajúcu z jeho zamestnania, resp. zdravotníckeho povolania, postavenia lekára, alebo uloženú mu podľa zákona, napríklad podľa zákona o zdravotnej starostlivosti.

V súvislosti s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a výkonom zdravotníckeho povolania sa stretávame i s prípadmi tzv. omisívneho správania zdravotníckeho pracovníka, t.j. s neuskutočnením určitého diagnostického či terapeutického úkonu vyplývajúceho z konkrétneho postavenia zdravotníckeho pracovníka, pričom vo všeobecnosti sa počíta s aktívnym správaním zdravotníckeho pracovníka v danej život zachraňujúcej situácii, resp. pri úkonoch priamo súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti. Tu treba mať na zreteli také situácie, keď v súvislosti s výkonom zdravotníckeho povolania sa spoločnosť spolieha na zdravotníckych pracovníkov ako na profesionálov v oblasti poskytovania zdravotnej starostlivosti a predpokladá určité aktívne, komisívne konanie z ich strany napríklad pri záchrane ľudského života. Pri výkone zdravotníckeho povolania dochádza mnohokrát k omisívnym deliktom, kedy zdravotnícki pracovníci zanedbaním povinnosti vykonať určitý vyšetrovací, diagnostický, terapeutický alebo preventívny zákrok spôsobili pacientovi z nebanlivosti smrť.

Popri trestnom čine ublíženia na zdraví je trestný čin usmrtenia jedným z najčastejších trestných činov páchaných zdravotníckymi pracovníkmi pri výkone svojho povolania a zdravotnícka prax sa s ním, žiaľ, pomerne často stretáva. Pri štúdiu kazuistik prichádzame k rôznym záverom. V zdravotníckej praxi nastáva celý rad situácií, keď vinou zdravotníckeho pracovníka dôjde k usmrteniu pacienta, pričom zdravotnícky pracovník nemal úmysel pacientovi spôsobiť smrť, a dokonca nemal ani úmysel mu spôsobiť ujmu na zdraví, ale napriek tomu, z nebanlivosti pacientovi smrť spôsobil. Za povšimnutie stojí prípad, keď ošetrojúci lekár podcenil význam diagnostických výsledkov pomocných vyšetrení (zápalové markery, ultrasonografia), pričom nebol rozpoznaný zápal apendixu (*appendix vermiformis*), t.j. zápal červovitého prívesku slepého čreva – apendicitída – a pacient bol odoslaný do domáceho liečenia. Nasledujúci deň došlo u pacienta k perforácii apendixu a k difúznej hnisavej peritonitíde, čoho následkom sa toxické látky uvoľnili do celého organizmu, došlo k celkovej otrave, zlyhali dôležité orgány a pacient exitoval. Z vykonanej pitvy bolo zistené, že bezprostrednou príčinou smrti bola difúzna hnisavá peritonitída, ktorá nasledovala po perforácii apendixu. Ošetrojúci lekár totiž neodhalil akútny hnisavý gangrenózny zápal apendixu, čím kulpóznym konaním spôsobil pacientovi exitus.

Zdravotnícka prax sa stretáva i s prípadmi, keď nie je včas určená správna diagnóza a rozpoznané dané ochorenie, a teda je oneskorene nasadená i samotná terapia, ak je vôbec nejaká terapia nasadená. Za povšimnutie stojí prípad, keď u pacienta s krvácaním do žalúdka nebola včas indikovaná chirurgická liečba s cieľom zistiť zdroj krvácania a sanovať zdroj krvácania, v dôsledku čoho došlo k rozvoju hemoragického šoku a k následnému exitu pacienta. Napriek tomu, že pacient udával silné bolesti žalúdka, slabosť, potil sa, zvracal

žalúdočný obsah s prímесou krvi, nebol u pacienta s krvácaním do žalúdka včas uskutočnený chirurgický zákrok, a taktiež nebol liečený samotný zdroj krvácania – *ulcus ventriculi*. Po niekoľkých dňoch po hospitalizácii pacient naďalej zvracal veľké množstvo krvi, následne mal nemerateľný pulz, dýchanie bolo neprítomné a po kardiopulmonálnej resuscitácii bol konštatovaný *exitus letalis*. Pacient exitoval, a to napriek tomu, že včasnou chirurgickou terapiou by sa bol mohol *ulcus ventriculi* vyliečiť, a tým i predísť samotnému exitu pacienta.

V medicínskej praxi dochádza mnohokrát i k situáciám, že ošetrujúci lekári nesprávne určia diagnózu alebo neurčia diagnózu vôbec, a to napriek jasným symptómom daného ochorenia. Uvádzam konkrétny prípad, kedy kulpóznym konaním lekára došlo k exitu pacienta následkom nerozpoznania v medicíne všeobecne známych symptómov daného ochorenia. Pacient bol vyšetrený lekárom lekárskej služby prvej pomoci (lekárskej pohotovostnej služby) pre bolesti v *epigastriu*, pre bolesti hrudníka vyžarujúce až do hrdla. Pacient mal taktiež pocit slabosti, nemohol sa dobre nadýchnuť, mal pocit nedostatku vzduchu a nameraný vysoký krvný tlak. Následne bol pacient poslaný do domáceho liečenia, pričom nasledujúci deň doma exitoval. Bezprostrednou príčinou smrti bol infarkt myokardu. Službukonajúci lekár nerozpoznal jasné symptómy infarktu myokardu, a síce nameraný vysoký krvný tlak a najmä stenokardiu, ergo zvieravú, tlakovú bolesť za hrudnou kosťou, pričom neustupujúca stenokardia je príznakom infarktu myokardu. V uvedenom prípade mali byť u pacienta okamžite vykonané interné vyšetrenia, a síce EKG a RTG hrudníka. Službukonajúci lekár lekárskej služby prvej pomoci však závažným spôsobom podcenil zdravotný stav pacienta, nesprávne zhodnotil jeho klinický stav, ignoroval anamnézu pacienta, nevykonal potrebné diagnostické vyšetrenia a v konečnom dôsledku nerozpoznal symptómy infarktu myokardu, pričom je nemožné, aby skúsený lekár nerozpoznal infarkt myokardu pri spomenutých symptómoch.

V medicínskej praxi sa stalo i mnoho takých prípadov, keď síce bol zhotovený elektrokardiogram pacienta, avšak ani napriek tomu sa internistovi nepodarilo zistiť rozsiahly akútny infarkt myokardu, pričom vyhodnotil elektrokardiogram úplne nesprávne, chybnе s odôvodnením, že ide o nález bez patologických zmien. A keďže u pacienta nebola zahájená žiadna terapia, pacient exitoval, pričom následná pitva preukázala akútny infarkt myokardu, ktorý bol bezprostrednou príčinou exitu.

Za zmienku tiež stojí prípad, keď službukonajúci lekár napriek spĺňaniu kritérií zvýšenej mortality (nízka saturácia, t.j. nízke nasýtenie krvi kyslíkom, obezita, vykašliavanie krvi, fajčenie v anamnéze) neumiestnil pacienta na jednotku intenzívnej starostlivosti. Napriek tomu, že pacientov zdravotný stav vyžadoval trvalý dozor, intenzívnu zdravotnú starostlivosť, kontinuálne monitorovanie vitálnych funkcií, prístrojové vybavenie na podporné dýchanie (možnosť pripojenia na umelú pľúcnu ventiláciu), kontrolu jeho životných funkcií, t.j. dýchanie, činnosť srdca, krvný tlak a pod., nebol na jednotku intenzívnej starostlivosti umiestnený. Ošetrujúci lekár v uvedenom prípade pochybil tým, že podcenil celkovú závažnosť jeho zdravotného stavu, neumiestnil ho na jednotku intenzívnej starostlivosti, kde by sa o neho postaral špeciálne vyškolený zdravotnícky personál, pričom týmto svojim nedbanlivostným konaním spôsobil pacientovi smrť.

Medicínska prax sa stretla aj s takými prípadmi, keď zdravotnícki pracovníci nevyužili všetky dostupné diagnostické metódy, postupy a možnosti na stanovenie správnej diagnózy.

Uvádžam prípad, keď pacient exitoval v dôsledku nevyčerpania všetkých dostupných diagnostických možností pre správne určenie diagnózy. Pacient mal prudké bolesti hlavy, vysokú teplotu, hnačky a zvracal. Službukonajúci lekár na ústavnej pohotovostnej službe konštatoval virózu, odporučil pacientovi diétu, predpísal kvapky (fytofarmakum) na posilnenie obranyschopnosti organizmu a antidiaroidá (lieky proti hnačke) a prepustil ho do domáceho liečenia. Ešte v ten istý deň sa na tele pacienta objavili modré škvrny, bol odvezený príbuznými do nemocnice a prijatý na jednotku intenzívnej starostlivosti kliniky infekčnej a geografickej medicíny. Po niekoľkých dňoch pacient exitoval. Ako príčina smrti bol uvedený septický šok (vážny chorobný stav ako odpoveď organizmu na ťažkú infekciu a sepsu, otravu krvi) na podklade meningokokovej infekcie. U pacienta išlo totiž o veľmi prudký priebeh hnisavej meningitídy, t.j. o bakteriálny zápal mäkkých blán mozgu. Službukonajúci lekár na ústavnej pohotovostnej službe veľmi povrchno vyšetril pacienta bez zmerania krvného tlaku, pulzu, telesnej teploty. Lekár podcenil symptómy zápalu mozgových blán, a síce vysoké horúčky s rastúcimi až neznesiteľnými bolesťami hlavy, malátnosť, zvracanie. Lekár pri prudkých bolestiach hlavy nevyšetril meningeálne príznaky (Bruzinského príznak a Kernigov príznak). Pri dôkladnom vyšetrení by službukonajúci lekár určite spozoroval i modré škvrny na tele pacienta vzniknuté krvácaním z kapilárnych ciev (*petechie*) a strnulosť šije. Pri podozrení na meningitídu mala nasledovať likvorová punkcia, vďaka ktorej by sa mohla spoľahlivo stanoviť diagnóza. V uvedenom prípade podcenil službukonajúci lekár na ústavnej pohotovostnej službe vážnosť zdravotného stavu pacienta a nevyužil všetky dostupné diagnostické metódy a možnosti na stanovenie správnej diagnózy, čím spôsobil pacientovi z nedbanlivosti smrť.

Ako ďalší príklad nevyužitia všetkých dostupných vyšetrovacích a diagnostických metód, možno uviesť prípad³ pochybenia zdravotníckeho personálu, resp. službukonajúcich lekárov – chirurgov pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti v nemocnici zo severného Slovenska. Službukonajúci lekár chirurgickej operačnej pohotovosti chirurgického oddelenia po tom, ako pacient tejto nemocnice utrpel pri páde z okna prvého poschodia paliatívneho oddelenia okrem iných zranení aj sériovú zlomeninu 5. až 8. rebra vpravo s prevalením a vtláčením ostrých úlomkov rebier dovnútra hrudnej dutiny, v dôsledku čoho došlo k poškodeniu pohrudnice s poškodením medzirebrových ciev, čo viedlo ku krvácaniu do dutiny hrudnej, sa na chirurgickej ambulancii pri jeho vyšetrení zameril len na pomliaždenie čelovej oblasti, nariadil len vykonanie röntgenového vyšetrenia lebky a krčnej chrbtice a nenariadil vykonanie röntgenového vyšetrenia hrudníka, ktorým by zistil prítomné zlomeniny rebier a počínajúci výpotok v hrudnej dutine. Následne lekár chirurgickej operačnej pohotovosti chirurgického oddelenia odovzdal tohto pacienta do zdravotnej starostlivosti službukonajúceho lekára chirurgickej ambulantnej pohotovosti chirurgického oddelenia tejto nemocnice, pričom ani tento nenariadil bezodkladné vykonanie röntgenového vyšetrenia hrudníka, ktorým by zistil prítomné zlomeniny rebier a počínajúci výpotok v hrudnej dutine. Totiž ak dôjde k vzniku úrazu v dôsledku pádu z výšky, je vždy štandardným vyšetrením aj röntgenové vyšetrenie hrudníka, čo obaja lekári pri vyšetrení pacienta opomenuli. Obaja chirurgovia nesprávne stanovili diagnózu, a teda ani nerealizovali správne liečebné postupy, čím došlo u pacienta k unikaniu krvi a rozvíjaniu sa traumaticko-hemoragického šoku, ktorému nebolo včas a adekvátne zabránené, a ktorý sa rozvinul do finálneho štádia a následne privedil

3 Rozsudok Krajského súdu Žilina zo dňa 24. júla 2012, sp. zn. 1To/51/2012.

pacientovi *exitus letalis*. Z dikcie zákona o zdravotnej starostlivosti vyplýva lekárovi povinnosť poskytovať zdravotnú starostlivosť v zmysle princípu *de lege artis medicinae*. Opierajúc sa o zákon o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, možno konštatovať, že zdravotnícky pracovník je povinný poskytovať zdravotnú starostlivosť odborne, t.j. *de lege artis medicinae*. Službukonajúci lekári spáchali týmto svojim konaním trestný čin usmrtenia, a to nesprávnym poskytnutím zdravotnej starostlivosti, *ergo* porušením dôležitej povinnosti vyplývajúcej im z povahy výkonu ich zdravotníckeho povolania a uloženej im podľa zákona o zdravotnej starostlivosti a zákona o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, a teda pacientovi z nebanlivosti spôsobili smrť, pričom tento čin spáchali na chránenej osobe, t.j. na osobe vyššieho veku a chorej osobe – na pacientovi.

Na ilustráciu spôsobenia ujmy na živote, a teda spáchania trestného činu usmrtenia pacientky v procese poskytovania zdravotnej starostlivosti, možno spomenúť prípad⁴ gynekologickej ambulancie, kedy ošetrojúca lekárka nevykonala všetky dostupné diagnostické postupy na správne určenie diagnózy, a následne neordinovala včas potrebné vyšetrenie, a to indikovanú frakcionovanú kyretáž, ktorá by umožnila včasnú diagnózu a následnú účinnú liečbu závažného ochorenia – endocervikálneho adenokarcinómu krčka maternice, v dôsledku čoho došlo u pacientky k rozvoju ochorenia do pokročilého, inoperabilného štádia (t.j. nevhodného na chirurgický zákrok) a k jej následnej smrti v dôsledku multiorgánového zlyhania, najmä pečene a obličiek pri generalizácii zhubného nádoru krčka maternice.

Zdravotnícka prax sa stretla i s takým s prípadom, keď bol naordinovaný liek Lexaurin namiesto hospitalizácie, čoho dôsledkom bolo, že pacient exitoval. V uvedenom prípade bol uskutočnený výjazd posádky rýchlej lekárskej pomoci k pacientovi, ktorý sa sťažoval na bolesť v oblasti hrudníka a na trpnutie rúk. Posádka rýchlej lekárskej pomoci dorazila na miesto určenia do siedmich minút a následne pacienta ošetrila. Pacient bol pri vedomí, orientovaný, kardiopulmonálne kompenzovaný, hyperventiloval, tlak krvi 90/50, pulz 80/min, saturácia kyslíka 99 %, fyzikálny nález interný aj neurologický bol popísaný ako fyziologický. Lekár zhodnotil stav pacienta a určil diagnózu ako hyperventilácia a reakcia na stres, a predpísal mu liek Lexaurin, antipsychotikum indikované na symptomatickú liečbu úzkosti, napätia, podráždenosti a poruchy spánku. O niekoľko hodín bola posádka rýchlej lekárskej pomoci privolaná opäť k tomuto istému pacientovi. Pri druhom výjazde však lekár mohol už len konštatovať *exitus letalis* a vzhľadom ku klinickému nálezu už nebola realizovaná resuscitácia. Výsledky pitvy preukázali, že u pacienta zlyhalo srdce, a teda, že príčinou smrti bolo zlyhanie činnosti srdca, a že základnou chorobou bolo generalizované skôrnatenie tepien II.–III. stupňa. V uvedenom prípade lekár pochybil, keďže nebola dostatočne odobratá anamnéza pacienta, nebol dostatočne zhodnotený klinický obraz (hypotenzia), nebolo urobené EKG vyšetrenie, a dokonca ani nebola odporúčaná hospitalizácia, namiesto toho sa pacient podľa pokynov lekára mal na ďalší deň hlásiť u svojho všeobecného lekára.

4 Rozsudok Krajského súdu Prešov zo dňa 12. decembra 2013, sp. zn. 2To/36/2013.

3 Právna úprava trestného činu ublíženia na zdraví pacienta

Pri analýze trestného činu ublíženia na zdraví možno jednoznačne zhodnotiť, že ide o najfrekvencovanejší trestný čin proti zdraviu vyskytujúci sa v zdravotníckych zariadeniach, ktorý je páchaný v súvislosti s výkonom zdravotníckeho povolania. V prípade, že je tento trestný čin páchaný zdravotníckymi pracovníkmi pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti a výkone zdravotníckeho povolania, je hmotným predmetom útoku živý pacient. Rozlišujú sa celkovo štyri formy ublíženia na zdraví, a to konkrétne dolôzne spôsobenie ťažkej ujmy na zdraví, dolôzne ublíženie na zdraví, kulpózne spôsobenie ťažkej ujmy na zdraví, a kulpózne ublíženie na zdraví. Trestný čin ublíženia na zdraví je poruchovým trestným činom. Primárnym objektom je ľudské zdravie, čím sa majú na mysli normálne telesné a mentálne funkcie organizmu.

V zmysle ustanovenia § 158 Trestného zákona spočíva objektívna stránka skutkovej podstaty trestného činu ublíženia na zdraví v konaní, pri ktorom páchateľ inému človeku z nebanlivosti ublíži na zdraví tým, že poruší dôležitú povinnosť vyplývajúcu z jeho zamestnania, povolania, postavenia alebo funkcie alebo uloženú mu podľa zákona. Subjekt tejto skutkovej podstaty trestného činu ublíženia na zdraví je špeciálny (napr. zdravotnícky pracovník). Za porušenie dôležitej povinnosti treba pokladať len porušenie takej povinnosti, ktorá má spravidla za následok nebezpečenstvo pre ľudský život alebo pre ľudské zdravie. Porušením dôležitej povinnosti môže totiž dôjsť k takémuto škodlivému následku. V zmysle tohto zákonného ustanovenia ide ergo o porušenie dôležitej povinnosti vyplývajúcej z páchateľovho zamestnania, povolania, postavenia alebo funkcie, pričom ide o takú zákonnú formuláciu, aby implikovala porušenie všetkých možných dôležitých povinností, ktoré subjektu trestnoprávnej zodpovednosti vyplývajú z jeho zamestnania, povolania, postavenia či funkcie, pričom ide o povinnosti, ktoré majú súvis s ochranou ľudského života či ľudského zdravia. Na naplnenie subjektívnej stránky sa vyžaduje kulpózne zavinenie.

Pri analýze tohto trestného činu je treba skúmať škodlivý následok konania prejavujúci sa v zhoršení zdravotného stavu pacienta. Východiskom je pri skutkovej podstate tohto trestného činu stav pred samotným poškodením zdravia, nie stav absolútneho zdravia (nepritomnosť žiadnej choroby, resp. chorobného stavu, či už telesného alebo duševného). Rozhodujúce totiž je, o čo sa zdravotný stav pacienta zhoršil oproti predchádzajúcemu zdravotnému stavu. Z dikcie ustanovenia § 123 ods. 2 Trestného zákona vyplýva, že ublížením na zdraví je také poškodenie zdravia iného, ktoré si objektívne vyžiadalo lekárske vyšetrenie, ošetrovanie alebo liečenie, počas ktorého bol nie iba na krátky čas sťažený obvyklý spôsob života poškodeného. Ublížením na zdraví treba rozumieť taký stav, ktorý porušením normálnych telesných alebo duševných funkcií sťažuje výkon obvyklej činnosti, alebo má iný vplyv na obvyklý spôsob života poškodeného a ktorý si vyžaduje lekárske vyšetrenie, aj keď nezanecháva trvalé následky. Súdna prax zastáva stanovisko, že ublížením na zdraví sa rozumie porucha zdravia poškodeného subjektu, ktorá mu sťažovala obvyklý spôsob života alebo výkon obvyklej činnosti po dobu okolo sedem dní.⁵

5 *Výťah trestného kolégia Najvyššieho súdu Československej socialistickej republiky č. j. Tpjf 24/85 z 31. októbra 1985 zo zhodnotenia praxe súdov pri rozhodovaní o trestných činoch proti životu a zdraviu (R 16/1986).*

Z dikcie ustanovenia § 123 ods. 3 Trestného zákona vyplýva, že ťažkou ujmu na zdraví treba rozumieť len vážnu poruchu zdravia alebo vážne ochorenie, ktorou je zmrzačenie, strata alebo podstatné zníženie pracovnej spôsobilosti, ochromenie údu, strata alebo podstatné oslabenie funkcie zmyslového ústrojenstva, poškodenie dôležitého orgánu, zohyzdenie, vyvolanie potratu alebo usmrtenie plodu, mučivé útrapy, alebo porucha zdravia trvajúca dlhší čas. Poruchou zdravia trvajúcou dlhší čas sa na účely Trestného zákona rozumie porucha, ktorá si objektívne vyžiadala liečenie, prípadne aj pracovnú neschopnosť, v trvaní najmenej štyridsaťdva kalendárnych dní, počas ktorých závažne ovplyvňovala obvyklý spôsob života poškodeného.⁶ Pri ťažkej ujme na zdraví musí ísť o vážnu poruchu zdravia alebo o vážne ochorenie, ktoré poškodený subjekt pociťuje ako citeľnú ujmu na obvyklom spôsobe života. Za dlhší čas trvajúcu poruchu možno považovať čas približne šiestich týždňov, resp. najmenej štyridsaťdva kalendárnych dní, avšak iba za predpokladu, ak vážna porucha zdravia trvala po celý tento čas.

Zmrzačením sa rozumie značná tvarová zmena tela, funkčná zmena tela, strata končatín, strata podstatných častí končatín. Ochromenie údu (*extremitas superior, membrum superius, extremitas inferior, membrum inferius*) treba vykladať ako spôsobenie alebo vyvolanie trvalej nespôsobilosti alebo značne zníženej schopnosti pohybu celej končatiny alebo časti končatiny. Strata alebo podstatné oslabenie funkcie zmyslového ústrojenstva sa týka zraku – *visus*, sluchu – *auditus*, čuchu – *olfactus*, alebo hmatu – *tactus*. Poškodením dôležitého orgánu treba chápať len také porušenie niektorého z telesných orgánov (*cerebrum, medulla spinalis, cor, pulmones, nephros, ren, lien, pancreas, hepar, gaster, ventriculus, intestinum tenue, intestinum crassum, uterus*), pri ktorom vzniklo nebezpečenstvo pre život alebo iný závažný dlhotrvajúci následok. Zohyzdením je každá viditeľná, nápadná trvale zohyzďujúca zmena ľudského tela, ktorá mení vzhľad na ujmu postihnutého a vzbudzuje u ostatných odpor, škaredosť, ošklivosť, pričom je nerozhodné, či je možné ju odstrániť napr. plastickou operáciou alebo zakryť, a teda aj akákoľvek prípadná možnosť plastickej operácie nemá z tohto pohľadu právne relevantný význam. Vyvolaním potratu (*abortus*) alebo usmrtením plodu (*fetus*) sa rozumie každé konanie voči gravidnej žene, ktoré má za následok vypudenie ľudského plodu z maternice gravidnej ženy skôr, než dôjde k partusu, hoci aj k *partus praematurus*. Pod mučivými útrapami je treba rozumieť mimoriadne vystupňované alebo predlžované telesné alebo duševné bolesti. Pod pojmom strata alebo podstatné zníženie pracovnej spôsobilosti sa rozumie trvalý chorobný stav alebo strata časti tela spojená s úplnou stratou alebo aspoň s podstatným znížením všeobecnej pracovnej spôsobilosti. Za poruchu zdravia trvajúcu dlhší čas sa považuje taká porucha ľudského zdravia, ktorá si objektívne vyžiadala liečenie, prípadne aj pracovnú neschopnosť v trvaní najmenej 6 týždňov, 42 kalendárnych dní, pričom počas týchto dní táto porucha zdravia podstatne a závažným spôsobom ovplyvňovala obvyklý spôsob života poškodeného. Uvedená zákonná definícia (§ 123 ods. 4 Trestného zákona) vychádza z judikatúry, a to konkrétne z rozsudku R 18/1969⁷. Súdna prax⁸ zastáva stanovisko, že za poruchu zdravia trvajúcu dlhší čas možno považovať aj duševnú poruchu, ktorá trvá počas dlhšieho časového obdobia (najmenej 6 týždňov).

6 Pozri taktiež rozsudok Najvyššieho súdu zo dňa 18. októbra 1968, sp. zn. 7 Tz 64/68 (R 18/1969).

7 Rozsudok Najvyššieho súdu zo dňa 18. októbra 1968, sp. zn. 7 Tz 64/68 (R 18/1969).

8 Rozsudok Najvyššieho súdu Českej socialistickej republiky zo dňa 26. januára 1983, sp. zn. 6 To 39/82 (R 51/1983).

Ošetrojúci zdravotnícky pracovník sa pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti a výkone zdravotníckeho povolania môže ocitnúť v situáciách, že síce aj správne určí diagnózu, ale nasadí nesprávnu terapiu, alebo neurčí správnu diagnózu, t.j. dôjde k diagnostickému omylu a nasadí aj nesprávnu terapiu, prípadne nesprávne vykoná daný terapeutický medicínsky úkon, ergo nepostupuje pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti tak, aby určil správnu diagnózu a zabezpečil správny preventívny alebo liečebný postup.

Z trestných činov proti zdraviu je najviac sa vyskytujúcim v zdravotníckej praxi práve trestný čin ublíženia na zdraví v jeho kulpóznej forme. Zdravotnícka prax priniesla so sebou i taký prípad, keď si lekár na RTG snímku ne všimol fraktúru zápästia. Pacient bol vyšetrený v ortopedickej ambulancii pre pozáťažové bolesti pravého zápästia, pričom úraz pacient negoval. Ordinované bolo RTG vyšetrenie pravého zápästia, ktorého nález bol ortopédom hodnotený ako negatívny. Po pár týždňoch bol pacient opäť vyšetrený, ale už u iného poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, kde bol na základe prvého RTG nálezu a následne vykonaného CT vyšetrenia pravého zápästia diagnostikovaný stav po Collesovej fraktúre zhojenej v miernej dislokácii palmárnym smerom. Stav bol v ďalšom období riešený korekčnou osteotómiou rádia a ulny, dlahovou osteosyntézou a spongioplastikou. U uvedenom prípade teda nebol RTG nález pravého zápästia pri vyšetrení u prvého lekára vyhodnotený správne, v dôsledku čoho bola pacientovi naordinovaná nesprávna terapia.

Medicínska prax priniesla so sebou i také prípady, že lekári nevyužili pri diagnostike všetky dostupné diagnostické metódy na určenie správnej diagnózy a došlo k diagnostickému omylu. Ako príklad uvádzam prípad zo zdravotníckej praxe, keď ošetrojúci lekár podcenil ultrasonografický nález pacientky u cystického útvaru na ovárii, nerealizoval všetky dostupné diagnostické výkony, aby sa vylúčilo malígne ochorenie u pacientky, nevyšetрил nádorové markery, konkrétne CA 125 (karcinómový antigén – marker, ktorý produkujú karcinómy vaječníkov), pričom pacientka ani neabsolvovala kontrolné ultrasonografické vyšetrenie orgánov *pelvis minor*. V predmetnom prípade neboli využité všetky dostupné diagnostické metódy po zistení ložiskových zmien na pečeni. Išlo totiž o chybný diagnostický záver pri počítačovej tomografii (CT) a neboli rozpoznané metastázy po celej brušnej dutine a v pečeni, ktoré boli odhalené až o niekoľko mesiacov neskôr pri cholecystektómii. Následne sa po chirurgickom odstránení žlčníka vykonalo histologické vyšetrenie, ktoré preukázalo zhubnú formu nádoru ovária. V uvedenom prípade ošetrojúci lekár nevyčerpal všetky dostupné diagnostické metódy po zistení ložiskových metastáz na pečeni, nevykonal pred chirurgickým odstránením žlčníka predoperačné histologické vyšetrenie nádorového tkaniva s cieľom zistiť primárny zdroj nádorového procesu, aby včas diagnostikoval nádor na vaječníku a nasadil správnu liečbu – chemoterapiu.

Zdravotnícka prax sa stretla i s takými prípadmi, keď boli pri operačných výkonoch ponechané v tele pacienta chirurgické inštrumenty, prípadne iné cudzie predmety (skalpel, nožnice, ihla, pinzeta, rúško), ktoré sa pri operáciách používajú. V uvedenom prípade boli trestne stíhaní chirurg a zdravotná sestra, ktorí sa dopustili trestného činu ublíženia na zdraví tým, že na chirurgickej sále pri vykonávaní operácie žlčníka, vykonávanej klasickým operačným spôsobom, ponechali v brušnej dutine pacienta operačné rúško, čo v rozpore so svojimi povinnosťami, vyplývajúcimi z ich náplne práce, nezistili pri povinnej kontrole prepočítavania počtu nástrojov a rúšok pred ukončením operácie, keď obvinený chirurg ako vedúci operačného tímu a operatér neurobil dotaz, či súhlasí počet nástrojov

a rúšok, toto nezaznamenal ani do operačného protokolu a inštrumentárka a ani obiehajúca sestra, poverená dozorom nad začínajúcou inštrumentárkou, neskontrolovali počet rúšok pred uzavretím brušnej dutiny, ani po ukončenej operácii pred vykonávaním upratovania, čo je bežnou praxou zdravotníckeho zariadenia takéhoto typu. V dôsledku porušenia povinností obvinených zdravotníckych pracovníkov došlo u poškodeného pacienta k pooperačným komplikáciám (hnisanie), pričom bolo nutné vykonať opakovanú revíziu brušnej dutiny, pri ktorej bolo ponechané rúško z brušnej dutiny vybraté. Chirurg ako vedúci operatér zodpovedný za priebeh celej operácie zanedbal kontrolné mechanizmy pri operácii a dôsledne nevykonal priamu kontrolu vizuálnu či palpačnú, ani kontrolu nepriamu odsúhlasením počtu nástrojov a rúšok, pričom v dôsledku nevykonania týchto kontrol došlo k zašitiu veľkého operačného rúška do brušnej dutiny poškodeného pacienta. Zo súčasnej platnej a účinnej trestnoprávnej úpravy vyplýva, že trestného činu ublíženia na zdraví sa dopustí ten, kto inému z nedbanlivosti ublíži na zdraví tým, že poruší dôležitú povinnosť vyplývajúcu z jeho zamestnania, povolania, postavenia alebo funkcie alebo uložení mu podľa zákona. Obvinený chirurg naplnil znaky tohto trestného činu tým, že pacientovi z nedbanlivosti ublížil na zdraví, a to tak, že porušil dôležitú povinnosť vyplývajúcu z jeho zamestnania, resp. z povahy výkonu jeho zdravotníckeho povolania.

Ako ďalší príklad pochybenia pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti, ktorého dôsledkom bolo spôsobenie ujmy na zdraví, z pohľadu vyvodenia trestnoprávnej zodpovednosti spáchanie trestného činu ublíženia na zdraví, možno uviesť prípad⁹ z nemocnice z juhu Slovenska. V ambulancii gynekologicko-pôrodnického oddelenia nemocnice, po vykonaní kardiokografického vyšetrenia pacientky, ktorá bola v tom čase v 37. týždni gravidity a na uvedené vyšetrenie bola poslaná svojím ošetrovateľom za účelom zváženia ukončenia gravidity cisárskym rezom pre veľký plod a nestabilnú polohu plodu a vykonania kardiokografického vyšetrenia, vyhotovený kardiokografický záznam signalizujúci ohrozenie plodu vnútromaternicovou kyslíkovou nedostatočnosťou, tento lekár nesprávne vyhodnotil ako suspektný (podozrivý z patológie) a napriek tomu, že uvedený stav vyžadoval vykonanie ďalších diagnostických aj terapeutických krokov na odvrátenie ohrozenia plodu, potrebné úkony zdravotnej starostlivosti nevykonával a nenariadil hospitalizáciu pacientky za účelom sledovania jej stavu a stavu plodu. Následne v čase, kedy sa pacientka opätovne dostavila na kontrolné vyšetrenie, došlo k náhlemu vnútromaternicovému odumretiu plodu pacientky v dôsledku zlyhania činnosti srdca plodu pri podozrení na glykogenózu. Vykonaným znaleckým skúmaním bolo zistené, že v prípade správneho poskytnutia zdravotnej starostlivosti a vhodnou lekárskou pomocou, bolo možné zabrániť odumretiu plodu. Zo znaleckých posudkov vyplynulo, že výsledok vyšetrenia plodu signalizoval ohrozenie plodu, čo si vyžadovalo okamžitú hospitalizáciu pacientky. Vzhľadom na výsledky kardiokografického vyšetrenia poškodenej pacientky mala byť poškodená ihneď hospitalizovaná, plod ďalej monitorovaný minimálne zopakovaním kardiokografického vyšetrenia do dvoch hodín, a ak by stav ohrozenia plodu pretrvával, mala byť gravidita pacientky ukončená urgentným *sectio caesarea*, a tým sa mohlo zabrániť odumretiu plodu. V predmetnom prípade nebol správne vyhodnotený kardiokografický záznam, nakoľko nešlo o suspektný záznam (vyvolávajúci podozrenie na chorobu), ale o patologický záznam, na základe ktorého mala

⁹ Rozsudok Krajského súdu Nitra zo dňa 3. februára 2016, sp. zn. 2To/2/2016.

byť pacientka jednoznačne prijatá na hospitalizáciu tak, ako si to stav plodu pri vyšetrení vyžadoval. Je vysoko pravdepodobné, že pri neodkladnom prijatí na hospitalizáciu a následnom monitorovaní stavu plodu, by nedošlo k vnútro maternicovému odumretiu plodu. V uvedenom prípade bolo porušené ustanovenie § 4 ods. 3 zákona o zdravotnej starostlivosti, podľa ktorého je poskytovateľ zdravotnej starostlivosti povinný poskytovať zdravotnú starostlivosť správne, t.j. vykonať všetky zdravotné výkony na správne určenie choroby so zabezpečením včasnej a účinnej liečby s cieľom uzdravenia pacienta a zlepšenia jeho zdravotného stavu pri zohľadnení súčasných poznatkov medicíny, t.j. spôsobom *de lege artis medicinae*. Ďalej došlo k porušeniu ustanovenia § 80 ods. 1 písm. e) zákona o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, podľa ktorého je zdravotnícky pracovník povinný vykonávať svoje zdravotnícke povolanie odborne, t.j. v zmysle princípu *de lege artis medicinae*. Ošetrojúci lekár spáchal týmto svojim konaním trestný čin ublíženia na zdraví, t.j. pacientke z nedbanlivosti spôsobil ťažkú ujmu na zdraví, pričom čin spáchal závažnejším spôsobom konania, a to porušením dôležitej povinnosti vyplývajúcej z jeho zdravotníckeho povolania, ako lekára – gynekológa-pôrodníka uloženú mu podľa zákona o zdravotnej starostlivosti a zákona o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti.

Záver

Uvažovanie o trestnoprávnej zodpovednosti zdravotníckych pracovníkov nemá za cieľ dehonestovať prácu zdravotníckeho personálu ako celku a kriminalizovať výkon zdravotníckeho povolania. Tým, že si zdravotnícky pracovník dôsledne a poctivo plní svoje povinnosti pri výkone jednotlivých zdravotných výkonov, eliminuje aj samotné vyvodenie trestnoprávnej zodpovednosti voči nemu. Z trestných činov proti životu a zdraviu sú trestné činy usmrtenia a ublíženia na zdraví najfrekvencovanejšími práve pri výkone diagnostických a terapeutických medicínskych úkonov. Pri analýze skutkovej podstaty trestného činu usmrtenia treba mať na zreteli skutočnosť, že ide o kulpózný trestný čin, na rozdiel od vraždy alebo úkladnej vraždy. V súvislosti so špecifikáciou na problematiku trestnoprávnej zodpovednosti v medicíne, možno konštatovať, že zdravotnícky pracovník, ktorý pacienta usmrtil, nemal v úmysle pacienta usmrtiť, dokonca mu nechcel spôsobiť ani ujmu na zdraví, ale napriek tomu, hoci z nedbanlivosti, pacientovi smrť spôsobil. Čo sa týka vyvodzovania trestnoprávnej zodpovednosti za ujmu na zdraví spôsobenú pacientovi v procese poskytovania zdravotnej starostlivosti, tiež sa prevažne stretávame s kulpóznym ublížením na zdraví zo strany zdravotníckeho pracovníka pri výkone svojho povolania. Treba však podotknúť, že väčšina zdravotníckych pracovníkov vykonáva svoje povolanie naozaj svedomito a nemá úmysel ani v najmenšej miere poškodiť pacienta na živote alebo zdraví, alebo ho ohroziť na živote či zdraví. Ved' aj samotným primárnym cieľom výkonu zdravotníckeho povolania je liečiť a uzdravovať pacientov, prípadne aspoň zmierňovať ich utrpenie v terminálnom štádiu ochorenia a všemožne zmierňovať utrpenie inkurabilných pacientov.

Seznam bibliografických odkazů

Knižná literatúra – monografie a učebnice

CÍSAŘOVÁ, D., SOVOVÁ, O. a kol. *Trestní právo a zdravotnictví*. Praha: LexisNexis Nakladatelství Orac, 2004.

DOGOŠI, M., KVAPILOVÁ, H. *Soudní lékařství pro právníky a policisty. 2. rozšířené vydání*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, s.r.o., 2007.

KÁDEK, P. *Trestné právo v zdravotníctve*. Bratislava: Wolters Kluwer, 2016.

KÁDEK, P. *Súčasná dimenzia právnej zodpovednosti v medicíne a zdravotníctve*. Bratislava: Wolters Kluwer, 2014.

KÁDEK, P. *Právna zodpovednosť v medicíne*. Sládkovičovo: Vydavateľstvo VŠ Danubius, 2012.

MITLÖHNER, M., SOVOVÁ, O. 2015. *Právní problematika umělé lidské reprodukce*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2015.

Vnútroštátne formálne pramene práva

Zákon č. 300/2005 Z.z. Trestný zákon v znení neskorších právnych predpisov.

Zákon č. 301/2005 Z.z. Trestný poriadok v znení neskorších právnych predpisov.

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

Zákon č. 577/2004 Z.z. o rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia a o úhradách za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti v znení neskorších predpisov.

Zákon č. 578/2004 Z.z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

Zákon č. 579/2004 Z.z. o záchranej zdravotnej službe a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

Zákon č. 580/2004 Z.z. o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

Zákon č. 581/2004 Z.z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

Medzinárodné pramene práva

Dohovor o ochrane ľudských práv a dôstojnosti človeka v súvislosti s aplikáciou biológie a medicíny – Dohovor o ľudských právach a biomedicíne (publikovaný v Zbierke zákonov Slovenskej republiky ako oznámenie Ministerstva zahraničných vecí Slovenskej republiky č. 40/2000 Z.z.).

Dodatkový protokol k Dohovoru o ľudských právach a biomedicíne o zákaze klonovania ľudských bytostí (publikovaný v Zbierke zákonov Slovenskej republiky ako oznámenie Ministerstva zahraničných vecí Slovenskej republiky č. 143/2001 Z.z.).

Dodatkový protokol k Dohovoru o ľudských právach a biomedicíne týkajúci sa biomedicínskeho výskumu (publikovaný v Zbierke zákonov Slovenskej republiky ako oznámenie Ministerstva zahraničných vecí Slovenskej republiky č. 494/2007 Z.z.).

Internetové stránky

www.health.gov.sk. Oficiálna internetová stránka Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky.

www.justice.gov.sk. Oficiálna internetová stránka Ministerstva spravodlivosti Slovenskej republiky.

www.sukl.sk. Oficiálna internetová stránka Štátneho ústavu pre kontrolu liečiv.

www.udzs.sk. Oficiálna internetová stránka Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou.

www.uvzsr.sk. Oficiálna internetová stránka Úradu verejného zdravotníctva Slovenskej republiky.

Recenzenti:

prof. JUDr. Jozef Záhora, Ph.D., Paneurópska vysoká škola, Bratislava, ČR,
e-mail: jozef.zahora@paneurouni.com

doc. JUDr. Simona Ferenčíková, Ph.D., Univerzita P. J. Šafárika v Košicích, SR,
e-mail: simona.ferencikova@upjs.com