

**UNIVERZITA KOMENSKÉHO V BRATISLAVE**  
**JESSENIOVA LEKÁRSKA FAKULTA V MARTINE**

**Vybrané medicínsko-právne kapitoly v súdnom lekárstve**  
Vysokoškolské skriptá

MUDr. Jozef Krajčovič, PhD.

2012

Autor: MUDr. Jozef Krajčovič, PhD.

Recenzenti: Doc. MUDr. Dušan Mištuna, PhD., mim. profesor JLF UK

Doc. MUDr. Viera Švihrová, CSc.

Vydavateľ: Univerzita Komenského v Bratislave

Jesseniova Lekárska fakulta v Martine

Vydanie: prvé

ISBN:

## Obsah

	Predhovor	
<b>1</b>	Základné druhy právnych predpisov	7
<b>2</b>	Právna zodpovednosť zdravotníckych pracovníkov a zariadení	8
	2.1 Predpoklady právnej zodpovednosti	9
	2.2 Postup <i>lege artis</i>	10
<b>3</b>	Druhy právnej zodpovednosti vo vzťahu k výkonu povolania lekára	14
	3.1 Trestnoprávna zodpovednosť	14
	3.1.1 Trestný čin, druhy trestných činov	14
	3.1.1.1 Prečin	15
	3.1.1.2 Zločin	15
	3.1.2 Skutková podstata trestného činu	15
	3.1.3 Zavinenie	16
	3.1.3.1 Zavinenie - úmyselné	16
	3.1.3.2 Zavinenie z nedbanlivosti	18
	3.1.4 Okolnosti vylučujúce trestnú zodpovednosť	19
	3.1.5 Okolnosti vylučujúce protiprávnosť činu	20
	3.2 Občianskoprávna zodpovednosť	23
	3.3 Pracovnoprávna zodpovednosť	24
	3.4 Správnoprávna (správna, administratívno-právna) zodpovednosť	24
	3.5 Disciplinárna zodpovednosť	24
	3.6 Zmluvná zodpovednosť	25
	3.7 Zodpovednosť zdravotníckej pracovníčky	26
<b>4</b>	Zdravotná dokumentácia (ZD)	27
	4.1 Obsah ZD	27
	4.2 Vedenie ZD	27
	4.3 Zápis do ZD	29
	4.4 Odovzdanie ZD	30
	4.5 Poskytovanie údajov zo ZD	31
<b>5</b>	Mlčanlivosť zdravotníckych pracovníkov (ZP)	34
	5.1 Zbavenie povinnej mlčanlivosti	34
	5.2 Prípustné porušenie povinnej mlčanlivosti	35

5.3	Prelomenie povinnej mlčanlivosti	36
<b>6</b>	Poučenie a informovaný súhlas (IS)	38
6.1	Odmietnutie IS zákonným zástupcom	41
6.2	Hospitalizácia pacienta bez jeho súhlasu	41
6.3	Pozitívny a negatívny reverz	42
<b>7</b>	Postavenie lekára v súdnom konaní	43
7.1	Lekár ako svedok	43
7.2	Lekár ako znalec	43
7.3	Lekárske potvrdenie, odborné vyjadrenie	46
7.4	Znalecký posudok	47
<b>8</b>	Súdnolekárske vyšetrovanie a posudzovanie živých osôb	49
8.1	Hodnotenie poranení v trestnom konaní	49
8.1	Ublíženie na zdraví	50
8.3	Ťažká ujma na zdraví	51
8.4	Hodnotenie bolestného a sťaženia spoločenského uplatnenia	54
8.5	Simulácia a disimulácia	57
<b>9</b>	Trestné činy proti životu	61
9.1	Úkladná vražda	61
9.2	Vražda	61
9.3	Vražda novonarodeného dieťaťa matkou	62
9.3.1	Bolo dieťa novonarodené ?	63
9.3.2	Bolo dieťa zrelé a donosené, životaschopné (schopné mimomaternicového života)?	65
9.3.3	Narodilo sa dieťa živé a akú dobu po pôrode žilo ?	66
9.3.4	Aká bola príčina smrti ?	68
9.4	Zabitie	70
9.5	Usmrtenie	71
9.6	Nedovolené prerušenie tehotenstva	72
9.7	Potrat	74
9.7.1	Kriminálny potrat ( <i>abortus criminalis</i> )	75
9.7.1.1	Vnútorne prostriedky	75
9.7.1.2	Vonkajšie prostriedky	76
9.8	Účasť na samovražde	81

9.9	Neoprávnené odoberanie orgánov, tkanív a buniek, nezákonná sterilizácia	81
9.10	Neoprávnený experiment na človeku a klonovanie ľudskej bytosti	85
<b>10</b>	Neposkytnutie pomoci	88
<b>11</b>	Trestné činy proti ľudskej dôstojnosti	91
11.1	Znásilnenie	91
11.2	Sexuálne násilie	93
11.3	Sexuálne zneužívanie	94
11.4	Súlož medzi príbuznými	96
<b>12</b>	Sexuálne deviácie	97
12.1	Sexuálne deviácie <i>in modo</i>	97
12.2	Sexuálne deviácie <i>in objekto</i>	99
<b>13</b>	Použité skratky	102
<b>14</b>	Literatúra	103

## Predhovor

Súdne lekárstvo ako samostatný medicínsky odbor v systéme lekárskeho vzdelávania okrem zodpovedania otázok lekárskeho a biologického obsahu napomáha riešiť skutkové a dôkazové otázky pre potreby práva a zdravotníctva. Kontinuálne sa potvrdzuje nevyhnutnosť, aby pri výkone spravodlivosti podávali lekári svoje svedectvo, resp. odborné stanovisko o veciach lekárskej či biologickej povahy pre potreby práva pri súdnom rozhodovaní (*pro foro iudiciario*). V posledných rokoch neustále sa meniace právne predpisy s bezprostredným dosahom na výkon zdravotníckeho povolania a učebnice súdneho lekárstva, postupom času stále viac strácajúce v tejto problematike na aktuálnosti, viedli autora k zosumarizovaniu a spísaniu prehľadu najpodstatnejších špecifických medicínsko-právnych tém, aktuálnych nielen pre odbor súdne lekárstvo. Ako ukazuje pedagogická prax, na lekárske fakultách je možno pozorovať určitú nedostupnosť či priam chýbanie adekvátnych informácií pre študentov LF, ale aj lekárov z rôznych medicínskych odborov, ktorí sú z času na čas nútení zaoberať sa niektorými medicínsko-právnymi otázkami tak, ako sa vynárajú v ich klinickej praxi. Smerovanie tejto práce je teda nielen ku študentom v pregraduálnej príprave na budúce lekárske povolanie, ale aj k lekárom v postgraduálnej špecializačnej príprave a vzdelávaní v snahe aspoň čiastočne vyplniť chýbajúce alebo časom prežité medicínsko-právne teorémy a poznatky, vrátane medicínskych výkladov právnych predpisov a zákonov.

## 1 Základné druhy právnych predpisov

Usporiadanie základných druhov právnych predpisov v postupnosti ich právnej sily je nasledovné:

**Ústava Slovenskej republiky** je základný zákon, osnovný legislatívny pilier štátu, ktorý v systematicky spracovanom súhrne noriem právne zakotvuje dosiahnutý stav vývoja spoločnosti.

**Zákon** je akt najvyššieho legislatívneho orgánu štátnej moci, t.j. Národnej rady SR, ktorým sa stanovujú všeobecné záväzné pravidlá charakteru právnej normy. Súbor právnych noriem, požívajúcich silu zákona, tvorí Zbierku zákonov.

**Vládne nariadenie** je akt najvyššieho orgánu výkonnej moci, t.j. vlády Slovenskej republiky, ktorým sa na základe zákona stanovia všeobecné záväzné pravidlá k výkonu tohto zákona.

**Vyhláška** je akt orgánu štátnej správy, ktorým sa na základe zákona stanovia záväzné pravidlá k realizácii zákona alebo vládneho nariadenia.

**Smernice, inštrukcie, záväzné opatrenia alebo metodické pokyny** sú akty príslušných orgánov štátnej správy, ktorými sa na základe zákonov, vládnych nariadení alebo vyhlášok vydávajú pokyny pre podriadené orgány a organizácie v zdravotníctve k výkonu jednotlivých právnych noriem.

## 2 Právna zodpovednosť zdravotníckych pracovníkov a zariadení

**Zdravotnícky pracovník** (ZP, ošetrojúci zdravotnícky pracovník, § 2 ods. 4 zákona č. 576/2004 Z.z. o zdravotnej starostlivosti) je určený poskytovateľom zdravotnej starostlivosti na poskytovanie zdravotnej starostlivosti osobe; ak je takýmto ošetrojúcim zdravotníckym pracovníkom lekár alebo zubný lekár, ide o ošetrojúceho lekára, ak je ošetrojúcim zdravotníckym pracovníkom sestra alebo pôrodná asistentka, ide o ošetrojúcu sestru alebo o ošetrojúcu pôrodnú asistentku. Ak je poskytovateľom fyzická osoba, ošetrojúcim zdravotníckym pracovníkom je táto osoba.

**Poskytovateľ** (§ 4 zákona č. 578/2004 Z.z. o zdravotnej starostlivosti) je:

- a) fyzická osoba alebo právnická osoba, ktorá poskytuje zdravotnú starostlivosť na základe povolenia,
- b) fyzická osoba, ktorá poskytuje zdravotnú starostlivosť podľa licencie alebo oprávnenia.

**Prevádzkovanie zdravotníckych zariadení** (§ 7 zákona č. 578/2004 Z.z. o zdravotnej starostlivosti).

1. Zdravotnícke zariadenia možno prevádzkovať len na základe povolenia; povolenia sa vydávajú na zdravotnícke zariadenia

- a) ambulantnej zdravotnej starostlivosti,
- b) ústavnej zdravotnej starostlivosti,
- c) lekárenskej starostlivosti.

2. Zariadenia ambulantnej zdravotnej starostlivosti sú:

- a) ambulancie,
- b) zariadenia na poskytovanie jednodňovej zdravotnej starostlivosti,
- c) stacionár,
- d) poliklinika,
- e) agentúra domácej ošetrovateľskej starostlivosti,
- f) zariadenie spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek,
- g) mobilný hospic.

3. Zariadenia ústavnej zdravotnej starostlivosti sú:

- a) nemocnica,
  1. všeobecná



## 2. špecializovaná

- b) liečebňa,
- c) hospic,
- d) dom ošetrovateľskej starostlivosti,
- e) prírodné liečebné kúpele,
- f) zariadenia biomedicínskeho výskumu.

### 2.1 Predpoklady právnej zodpovednosti

Zdravotnícky pracovník sa vo svojom profesionálnom živote nemôže občas vyvarovať chyby. Samotná chyba, omyl v úsudku, technická chyba v manuálnom výkone, prehliadnutie, opomenutie a pod., teda istý nezdar v práci zdravotníka, nezakladá ešte právnu zodpovednosť.

K vzniku právnej zodpovednosti musia byť splnené exaktne definované predpoklady:

1. Musí ísť o jednanie alebo konanie, ktoré je **protiprávne** a je teda v rozpore s povinnosťami zdravotníckeho pracovníka. Ide teda o **porušenie povinnosti** (resp. dôležitej povinnosti) zdravotníckeho pracovníka uloženej zákonom, najmä povinnosti poskytovať zdravotnícke služby v súlade so súčasnými poznatkami lekárskej vedy, t. j. *lege artis*.
2. **Škodlivý následok**, môže ísť o spôsobenie ujmy na zdraví, niekedy stačí ohrozenie zákonom či iným právnym predpisom chránených hodnôt. Napr. neposkytnutie pomoci nemusí mať ešte škodlivý následok (ujmu na zdraví), ale sama skutočnosť, že pomoc nebola poskytnutá je už následkom, teda ohrozením zákonom chránených hodnôt (zdravia jednotlivca ako občana SR).
3. Medzi konaním či opomenutím, pochybením zdravotníckeho pracovníka a škodlivým následkom (poškodením zdravia) musí byť **príčinný vzťah**, príčinná súvislosť (*kauzálny nexus*).
4. **Zavinenie**. Môže byť úmyselné alebo z nedbanlivosti. Pri úmyselnom zavinení rozoznávame úmysel priamy alebo nepriamy. U zavinenia z nedbanlivosti rozlišuje zákon nedbanlivosť vedomú alebo nevedomú.

## 2.2 Postup *lege artis*

Postup *lege artis* (podľa umenia lekárskej vedy) má svoju stáročnú medicínsko-právnu genézu, v súčasnosti je ustálený v podobe exaktnej dikcie zákona, týkajúcej sa poskytovania zdravotnej starostlivosti (§ 4 ods. 3 zákona č. 576/2004 Z.z. o zdravotnej starostlivosti s doplnkami). Zdravotná starostlivosť je v zmysle citovaného zákona poskytnutá správne, ak sa bezodkladne vykonajú všetky zdravotné výkony potrebné na určenie správnej diagnózy a zabezpečí sa správny preventívny postup alebo správny liečebný postup. Zdravotnú starostlivosť treba poskytovať v súlade so súčasnými dostupnými poznatkami lekárskej vedy s prihliadnutím na technické a vecné vybavenie zdravotníckeho zariadenia, v ktorom sa zdravotná starostlivosť poskytuje. Túto povinnosť obsahuje Etický kódex zdravotníckeho pracovníka, ktorý je prílohou zákona č. 578/2004 Z.z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve. Neposkytovanie starostlivosti podľa súčasných poznatkov lekárskej vedy, v prípade ak dôjde k ujme na zdraví, sankcionuje aj § 123 Trestného zákona (ujma na zdraví). V prípade neposkytovania starostlivosti podľa súčasných poznatkov lekárskej vedy by išlo o porušenie dôležitej povinnosti vyplývajúcej zo zamestnania, povolania, postavenia alebo funkcie alebo uloženej podľa zákona. Preto postup *lege artis* znamená poskytovanie zdravotnej starostlivosti v súlade so súčasnými stavom (poznatkami) lekárskej vedy. Za dôležité je treba považovať, že hodnotenie toho, čo je postupom *lege artis*, prislúcha medicíne a nie právu. Pritom ale aj lekárska veda pripúšťa v rade prípadov nie jeden, ale viac rôznych postupov, metód a prostriedkov. Preto sa zdôrazňuje, že lekár, ktorý pridržiaval ktoréhokoľvek z uznávaných postupov, postupoval *lege artis*.

V prípade, že pacient odmietne lekárom navrhovaný spôsob liečenia, ktorý je podľa súčasného stavu lekárskej vedy postupom *lege artis* (napr. odmietne operáciu), musí lekár akceptovať rozhodnutie pacienta a postupovať ďalej podľa želania pacienta, aj keď lekárom navrhnutý postup by bol evidentne vhodnejší a účinnejší. Postup, ktorý lekár zvolí ako terapeutickú alternatívu, bude síce iný ako postup v súlade so súčasnými poznatkami lekárskej vedy, nebude však postupom *non lege artis*. Otázku, či bol v konkrétnom prípade postup lekára *lege artis*, rieši kvalifikovaný orgán či jednotliviec (znalec v súdnom konaní, príslušná znalecká komisia, ústavný znalecký posudok).

Pojem *vitium artis* používaný v medicínskej právnej terminológii znamená pochybenie v lekárskom umení. Tým môže byť napr. jednorazové manuálne zlyhanie inak kvalifikovaného a zručného operátora. Obsah pojmu *vitium artis* implementuje v sebe aj omyl a chybu ako osobitné kategórie medicínskeho práva, ak k chybe alebo omylu dôjde aj v inej ako operačnej činnosti lekára, ak k nemu dôjde napriek dôslednej starostlivosti a pozornosti, či sa jedná o ospravedlniteľný omyl v rámci mimoriadne zložitej diagnostickej rozvahy. Lekár sa síce zodpovednosti za *vitium artis* nezbavuje, no jeho zodpovednosť nie je taká závažná, ako pri konaní *non lege artis*. Problematika postupu *lege artis* je veľmi široká a zložitá. Chyba v diagnóze sama o sebe ešte nemusí mať charakter nedbanlivosti a ani konania *non lege artis*. Postup lekára by sa mal hodnotiť *ex ante*, teda na základe informácií, ktoré mal lekár v dobe uplatnenia rozhodovacieho algoritmu k dispozícii.

Nedbanlivosť lekára, resp. zdravotníckeho pracovníka sa prejavuje pri stanovovaní diagnózy aj v rámci subsekvenciálnych terapeutických úkonov vo viacerých rovinách, akými môžu byť napríklad:

1. **Neposkytnutie prvej pomoci** (uvedené samostatne).
2. **Nedostatočné zaistenie odbornej starostlivosti.** Sem patria prípady, keď lekár nevykoná návštevu pacienta včas alebo tak často, ako si jeho ochorenie vyžaduje, neodošle pacienta včas do príslušného zdravotníckeho zariadenia alebo lekár prijme pacienta do takéhoto zariadenia bez náležitého vyšetrenia.
3. **Nedostatok odborných znalostí.** Lekár je povinný po ukončení medicínskeho štúdia na lekárskej fakulte sa ďalej vzdelávať, zúčastniť sa povinných kurzov a školení, zvyšovať si odbornú kvalifikáciu. Musí podľa svojej odbornosti, kvalifikácie a funkčného zaradenia na pracovisku poznať diagnostické a terapeutické princípy a zásady, ktorými sa súdobá lekárska veda riadi a ktoré sú obsiahnuté v odborných publikáciách, odborných časopisoch a pod. Kontinuálne vzdelávanie zdravotníckeho pracovníka subjektu ukladá zákon (§ 42 zákona č. 578/2004 Z.z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti).
4. **Diagnostickej omyl.** Ide o stanovenie chybnej diagnózy v prípade, kedy bolo možné pri zachovaní postupov *lege artis*, t.j. pri využití všetkých dostupných vyšetrovacích metód a prostriedkov stanoviť správnu diagnózu, zodpovedajúcu objektívnej realite zdravotného stavu vyšetrovaného subjektu. Možnosti využitia

vyšetrovacích metód je treba hodnotiť s prihliadnutím ku konkrétnej situácii, predovšetkým z aspektu technickej vybavenosti dotknutého zdravotníckeho zariadenia.

5. **Chyby v liečení.** Patria sem prípady, keď dôjde k vážnemu poškodeniu zdravia, či k smrti v dôsledku nesprávneho liečenia po diagnostickom omyle, alebo prípady nesprávneho liečebného postupu pri správnej diagnóze, ak liečenie choroby nezodpovedá súčasným poznatkom lekárskeho vied. Patrí sem i nesprávne stanovenie liečebného plánu s implementáciou postupov „čo ak...“, napr. pri príprave závažnejších chirurgických zákrokov je nutné dopredu rátať s možnými komplikáciami a pripraviť príslušné algoritmy postupu. Sem možno zaradiť i prípady pri chirurgickej liečbe, akými sú nesprávna alebo neskorá indikácia k operácii, chybná alebo nevhodná operačná technika, ponechanie cudzích predmetov v operačnom poli (tampóny, peány, pinzety a pod.), najmä v telesných dutinách, poškodenie subjektu pri transfúznej liečbe nepodaním alebo neskorým podaním transfúzie, zámenou krvnej konzervy, určením nesprávnej krvnej skupiny, chyby v anestéziológii a resuscitácii, akými sú neprávny druh výkonu, nedostatočný monitoring vitálnych funkcií subjektu a pod.
6. **Nedostatočný dozor.** V každom zdravotníckom zariadení musia byť ustanovené také opatrenia, aby nemohlo dôjsť k poškodeniu zdravia pacienta alebo inej osoby behom liečebného pobytu. Ide napr. o zabezpečenie liekov pred zneužitím (napr. deťmi a samovraha). Osobitnú pozornosť treba venovať deťom a chorým pri prebúdzaní sa z anestézie, či pri psychiatrických alebo neurologických ochoreniach. Zvláštnu pozornosť a dozor si vyžadujú osoby so zníženou pohyblivosťou.
7. **Nesprávne podanie lieku.** Zámena liekov, podanie lieku po uplynutí doby expirácie, nesprávna preskripcia lieku (*misusus*), použitie lieku mimo indikačného spektra (*off-label*), predávkovanie, neuváženie alergie, nevhodná kombinácia liečiv.
8. **Zodpovednosť za stredný zdravotnícky personál.** Vedúci pracovníci a lekári jednotlivých oddelení sú povinní kontrolovať odbornú pripravenosť, profesionálnu spoľahlivosť a svedomitosť podriadeného zdravotníckeho personálu, zvlášť pri niektorých dôležitých úkonoch ako je príprava liekov, ich podanie, vedenie záznamov o ich spotrebe a pod.

- 9. Vedenie zdravotnej dokumentácie.** Zdravotná dokumentácia má spĺňať príslušné kritériá obsahové (tzn. odbornú kvalitu na požadovanej úrovni súdobej lekárskej vedy) a kritériá formálne (tzn. čitateľnosť, prehľadnosť, úplnosť). Náležite vedená zdravotná dokumentácia je významným listinným dôkazovým materiálom pri zisťovaní správnosti diagnostiky a liečebného postupu, najmä v prípade sťažností pacienta či eventuálneho súdneho sporu. Neporiadne vedenie zdravotnej dokumentácie môže viesť k poškodeniu pacienta (zámena strán, strata lekárskeho nálezov, správ, záznamov a pod.) a k sťaženiu kontroly správnosti diagnostického a liečebného postupu pri dopisovaní údajov, prepisovaní, vpisovaní, kusých a neúplných informáciách, resp. neuvedení či zamlčaní údajov.
- 10. Chyby v liečebno-preventívnej starostlivosti.** Patria sem chyby v náležitých postupoch mimo hospitalizácie pacienta, napr. pri príprave a v spôsobe podania očkovacej látky, nerešpektovanie nariadeného očkovania, porušenie povinnosti pri ohlasovaní stanovených ochorení, nesprávna likvidácia infekčných materiálov a pod.
- 11. Nenáležitá komunikácia s pacientom.** Porušenie medicínskej etiky, nedostatočné alebo neúplné poučenie pacienta, oznámenie diagnózy nevhodným spôsobom, nemiestne diskusie zdravotníckych pracovníkov v prítomnosti pacienta, zbytočné a zaťažujúce vyšetrenia, porušenie povinnej mlčanlivosti zdravotníckych pracovníkov.
- 12. Nedostatky v organizácii práce.** Sem patrí napr. akceptovanie nedostatočnej sterilizácie, poverovanie sestier odbornými výkonmi nad rámec ich profesionálnej erudície a kvalifikácie, tolerovanie odborných pochybení, požívanie alkoholu či iných psychotropných látok na pracovisku, nedostatočné zabezpečenie služieb a príslužieb, prepustenie do domáceho ošetrovania takých pacientov, ktorí sa nedokážu o seba postarať.

### 3 Druhy právnej zodpovednosti vo vzťahu k výkonu povolania lekára

Podľa jednotlivých právnych odvetví sa rozlišuje zodpovednosť:

- trestnoprávna
- občianskoprávna
- pracovnoprávna
- správnoprávna (správna, administratívno-právna)
- disciplinárna
- zmluvná

#### 3.1 Trestnoprávna zodpovednosť

Trestnoprávna zodpovednosť zdravotníckeho pracovníka vyplýva vyplývajúca z trestno-právnych predpisov, ktorých základom je trestný zákon (Zákon č. 300/2005 Z.z. účinný od 1.11.2011). Ide o zodpovednosť za spáchanie trestného činu pri výkone povolania zdravotníckeho pracovníka. Trestnú zodpovednosť má iba osoba fyzická. V trestnom práve platí zásada *nullum crimen sine lege, nulla poena sine lege* – trestaný môže byť niekto iba za taký čin, ktorý je v zákone výslovne označený ako trestný. U lekárov pripadajú do úvahy rozličné trestné činy, ktoré môže lekár spáchať obvykle svojím nedbanlivým konaním, či už vedomým alebo nevedomým. Ide predovšetkým o trestné činy, ktoré sú namierené proti životu a zdraviu človeka – usmrtenie, ublíženie na zdraví, ohrozovanie pohlavnou chorobou alebo vírusom ľudskej imunodeficiencie, nedovolené prerušenie tehotenstva, účasť na samovražde, tiež podvod, korupcia. Významná kolízia lekára s trestným zákonom môže však vzniknúť aj v rovine iných trestných činov – prijímaní úplatku, poškodzovaní cudzej veci, ochrane autorských práv pri publikovaní vedeckých prác a pod.

##### 3.1.1 Trestný čin, druhy trestných činov

**Trestný čin** – je protiprávny čin, ktorého znaky sú uvedené v tomto zákone (trestnom zákone), ak tento zákon neustanovuje inak (§ 8 Trestného zákona)

**Druhy trestných činov – trestným činom sú prečin a zločin (§ 9 T.z.)**

### 3.1.1.1 Prečin

**Prečin je**

- a) trestný čin spáchaný z nedbanlivosti alebo
- b) úmyselný trestný čin, za ktorý tento zákon v osobitnej časti ustanovuje trest odňatia slobody s hornou hranicou trestnej sadzby neprevyšujúcou päť rokov (§ 10).

### 3.1.1.2 Zločin

1. Zločin je úmyselný trestný čin, za ktorý tento zákon v osobitnej časti ustanovuje trest odňatia slobody s hornou hranicou trestnej sadzby prevyšujúcou päť rokov.
2. O zločin ide aj vtedy, ak v prísnejšej skutkovej podstate prečinu spáchaného úmyselne je ustanovená horná hranica trestnej sadzby prevyšujúca päť rokov.
3. Zločin, za ktorý tento zákon ustanovuje trest odňatia slobody s dolnou hranicou trestnej sadzby najmenej desať rokov, sa považuje za obzvlášť závažný (§ 11).

### 3.1.2 Skutková podstata trestného činu

Skutková podstata trestného činu je súhrn objektívnych a subjektívnych znakov, ktoré určujú jednotlivé druhy trestných činov (napr. krádež, ublíženie na zdraví) a navzájom ich odlišujú. Trestný čin je **dokonaný vtedy**, keď sú naplnené všetky znaky jeho skutkovej podstaty. Každá skutková podstata je charakterizovaná štyrmi skupinami znakov:

**Subjekt** - každá fyzická osoba, ktorá v čase činu dovŕšila 14 rokov a bola príčetná. Patria sem rôzne skupiny páchatel'ov (všeobecný, konkrétny, špeciálny, nepriamy), spolupáchateľ, účastník - organizátor, návodca, pomocník.

**Subjektívna stránka** - zavinenie. Úmyselné, z nedbanlivosti. Fakultatívny znak subjektívnej stránky: motív, cieľ, zámer, omyl.

**Objekt** - môže byť všeobecný, čo znamená ochranu práv a oprávnených záujmov FO a PO, záujmov spoločnosti a ústavného zriadenia SR. Druhový objekt je právnou expresiou variability objektov, avšak so spoločnými črtami, podľa druhov ich objektov sa trestné činy delia do jednotlivých hláv osobitnej časti tr. zákona.

**Objektívna stránka** - určité konanie (opomenutie) páchatel'a, nebezpečné pre spoločnosť, ktorým je spôsobovaný na objekte TČ následok; má vedomostnú a vôľovú zložku. 1) konanie (opomenutie) – vedome alebo nevedome porušuje alebo ohrozuje záujem a opomenutie takého konania, na ktoré bol povinný; 2) následok – porušenie alebo ohrozenie spoločenských vzťahov chránených TZ s prejavmi porúch: na živote, zdraví, majetku, ohrozenia, ťažký následok, obzvlášť ťažký, iný obzvlášť závažný, rôzne druhy škôd (nie nepatrná, nie malá, väčšia, značná a škoda veľkého rozsahu). 3) príčinný vzťah – medzi konaním a následkom, vzájomná súvislosť a spojitosť aj spolu so zavinením, *conditio sine qua non* (nevyhnutná podmienka), fakultatívne znaky – miesto, čas, spôsob vykonania a účinok.

### 3.1.3 Zavinenie

#### 3.1.3.1 Zavinenie úmyselné

Trestný čin je spáchaný **úmyselne** (§ 15 T.z.), ak páchatel'

- a) **chcel** spôsobom uvedeným v tomto zákone (trestný zákon) porušiť alebo ohroziť záujem chránený týmto zákonom – **úmysel priamy**, alebo
- b) **vedel**, že svojím konaním môže také porušenie alebo ohrozenie spôsobiť, a pre prípad, že ho spôsobí, bol s tým uzrozumený – **úmysel nepriamy**.

#### *Úmysel priamy*

*V evidencii obvodného (zmluvného) lekára je pacient, ktorý sa vyhýba práci ponúknutej Úradom práce. Uprednostňuje poberanie podpory v nezamestnanosti i rodinných prídavkov, ktoré s družkou utratí požívaním alkoholických nápojov. Ordináciu lekára navštevuje periodicky s rôznymi nediagnostikovateľnými ťažkosťami (bolesti hlavy,*



chrbtice, svalov a pod.) a vyžaduje práceneschopnosť, resp. potvrdenie o dočasnej neschopnosti zaradiť sa do pracovného procesu. Fyzikálne i laboratórne vyšetrenia „pacienta“ sú v norme, aj po opakovaných vyšetreniach obvodný lekár nemá nijaké pochybnosti o tom, že ide o simulujúcu osobu. Počas nočnej pohotovostnej služby obvodného lekára ho tento pacient privolá prostredníctvom suseda na pohotovostnú návštevu, kde mu udáva bolesti hlavy, svalov, hrdla a zvýšenú teplotu, pričom je zrejmé, že konzumoval alkoholické nápoje. Lekár ho vyšetří, nezistí zvýšenú teplotu a ani iné príznaky akútneho ochorenia. V zlosti si spomenie na to, že intramuskulárnou injekciou destilovanej vody možno vyvolať zvýšenie teploty. Pod zámienkou podania injekcie proti bolesti aplikuje do sedacieho svalu injekciu destilovanej vody, vedomý si úmyslu poškodiť na zdraví krátkodobo vyvolaním hypertermie. Dôjde však ku komplikácii, vzniku abscesu v hĺbke svalu s čiastočnou obrnou sedacieho nervu. Lekár konal vedome s úmyslom poškodiť pacienta.

Prípady, keď chce lekár alebo iný zdravotnícky pracovník úmyselne, vedome poškodiť pacienta sa v praxi vyskytujú veľmi zriedkavo. Na druhej strane sa však sporadicky možno stretnúť so závažnými úmyselnými postupmi lekárov a iného zdravotného personálu s cieľom zbaviť sa obťažujúceho, kverulantného či ináč nepohodlného pacienta a úmyselne ho poškodiť na zdraví a živote či priamo usmrtiť pacienta z rôznych pohnútok s naplnením skutkovej podstaty trestného činu vraždy (napr. známy prípad „heparinistu“ v ČR).

### **Úmysel nepriamy**

Súkromná farmaceutická firma vyrobí preparát, ktorý je terapeuticky veľmi významný z hľadiska podpory imunity, laboratórne testy však vykazujú rozsiahlu škálu vedľajších účinkov. Preparát popri terapeutickom smerovaní poškodzoval u laboratórnych zvierat aj endokrinný systém, najmä kôru nadobličiek. Matematický prepočet negatívnych účinkov preparátu k jeho pozitívnym vplyvom (riziko) je značne vysoký. Vzhľadom na aktuálnosť použitia preparátu v klinike (napr. liečba AIDS) a možnosť vysokého ekonomického impaktu firma rozhodne zamlčať negatívne účinky liečiva, finguje výsledky klinických testov a preparát uvedie na trh liečiv. Výsledkom je záplava komplikácií u pacientov. Firma napriek vysokému zisku ohlási úpadok a zanikne. Majitelia sa rozptýlia do rôznych štátov sveta, napriek ich alokácii Interpolom je ich vydanie k trestnému stíhaniu do príslušného štátu sťažené až nemožné. Zavinenie trestného činu je v tomto prípade

*evidentné: páchatelia vedeli, čo môžu spôsobiť a boli s takýmto eventuálnym výsledkom svojho konania uzrozumení.*

### 3.1.3.2 Zavinenie z nedbanlivosti

Trestný čin je spáchaný z **nedbanlivosti** (§ 16 T.z), ak páchatel'

- a) vedel, že môže spôsobom uvedeným v tomto zákone porušiť alebo ohroziť záujem chránený týmto zákonom, ale bez primeraných dôvodov sa spoliehal, že také porušenie alebo ohrozenie nespôsobí (alebo že sa tak nestane) - **nedbanlivosť vedomá**, alebo
- b) nevedel, že svojím konaním môže také porušenie alebo ohrozenie spôsobiť, hoci o tom vzhľadom na okolnosti a na svoje osobné pomery vedieť mal a mohol – **nedbanlivosť nevedomá**.

#### ***Nedbanlivosť vedomá***

*Ošetrojúci lekár na chirurgickom oddelení na pokyn vedúceho lekára má podať pacientovi po operácii perforovaného žalúdočného vredu 0,5 l plnej krvi na kompenzáciu rozvinutej posthemoragickej anémie. Pacient má krvnú skupinovú príslušnosť A<sub>1</sub>, Rh pozit. Lekár objedná z oddelenia HTO príslušnú krvnú konzervu, ktorá je náležite preparovaná, chladená a príslušne označená skupinou A<sub>1</sub>, Rh pozit. Sestre prikáže krvnú konzervu ohriať na telovú teplotu a bez vykonania krížovej skúšky ju pacientovi podá. Dôjde k ťažkej transfúznej nehode, vyšetovanie a ďalšie expertízy zistia, že v transfúznej fľaši bola krv inkompatibilná v základnom systéme, ktorú laborantka HTO nesprávne označila. Laborantka bola stíhaná v rovine pracovnoprávneho postihu, lekár v rovine trestnoprávnej (vedel čo sa môže stať, no bez primeraných dôvodov sa spoliehal, že sa tak nestane).*

#### ***Nedbanlivosť nevedomá.***

*Stomatológ v súkromnej praxi sa podujal solventnému klientovi vykonať malý stomatochirurgický zákrok, avšak bez príslušného technického a personálneho vybavenia svojej ordinácie, navyše bez zabezpečenia zákroku kvalifikovaným anesteziológom. Pracoval v lokálnej anestézii, pre pacienta bol zákrok značne bolestivý, stomatológ pre komplikácie zákroku nedokázal zvoliť okamžite náležitý algoritmus pokračovania zákroku a u pacienta došlo k ireverzibilnému poškodeniu ľavej vetvy nervus facialis. V dôsledku nezvládnutého stomatochirurgického zákroku došlo k trvalej poruche zdravia pacienta, vzniku kozmetického defektu tváre s poklesom ústneho kútika, poruche artikulácie pri narušení plazenia a funkcie jazyka a pier. Pacient žaloval stomatológa pre trestný čin ťažkej ujmy na zdraví s trvalými následkami. Stomatológ sa na súdnom pojednávaní obhajoval tým, že konal v prospech pacienta a komplikácie obdobných zákrokov sú možné a medicínsky akceptované. Protistrana a znalec argumentovali tým, že: a) sa nejednalo o akútny zákrok, ktorý bolo nutné vykonať v akýchkoľvek podmienkach. b) obvinený stomatológ mohol zákrok naplánovať v prospech pacienta na klinike maxilofaciálnej chirurgie, a o možných komplikáciách zákroku vzhľadom na okolnosti (nedostatočná vybavenosť súkromnej ambulancie pre stomatochirurgické zákroky) a svoje osobné pomery (štúdium na lekárskej fakulte stomatologického smeru, kvalifikačná atestácia z odboru) o eventuality komplikáciách zákroku vedieť mal a mohol.*

### **3.1.4 Okolnosti vylučujúce trestnú zodpovednosť**

#### **Vek (§ 22 T.z.)**

1. Kto v čase spáchania činu inak trestného nedovršil štrnásť rok svojho veku, nie je trestne zodpovedný.
2. Pre trestný čin sexuálneho zneužívania podľa § 201 nie je trestne zodpovedný, kto v čase spáchania činu nedovršil pätnásť rok svojho života.

#### **Nepričetnosť (§ 23 T.z.)**

Kto pre duševnú poruchu v čase spáchania činu inak trestného nemohol rozpoznať jeho protiprávnosť alebo ovládať svoje konanie, nie je za tento čin trestne zodpovedný, ak tento zákon neustanovuje inak.

### **3.1.5 Okolnosti vylučujúce protiprávnosť činu**

#### **Krajná núdza (§ 24 T.z.)**

1. Čin inak trestný, ktorým niekto odvracia nebezpečenstvo priamo hroziace záujmu chráneného týmto zákonom, nie je trestným činom.
2. Nejde o krajnú núdzu, ak bolo možné nebezpečenstvo priamo hroziace záujmu chráneného týmto zákonom za daných okolností odvrátiť inak alebo ak spôsobený následok je zjavne závažnejší ako ten, ktorý hrozil. Rovnako nejde o krajnú núdzu, ak ten, komu nebezpečenstvo priamo hrozilo, bol podľa všeobecne záväzného právneho predpisu povinný ho znášať (napr. policajt, vojak, hasič).

#### **Nutná obrana (§ 25 T.z.)**

1. Čin inak trestný, ktorým niekto odvracia priamo hroziaci alebo trvajúci útok na záujem chránený týmto zákonom, nie je trestným činom.
2. Nejde o nutnú obranu, ak obrana bola celkom zjavne neprimeraná útoku, najmä k jeho spôsobu, miestu a času, okolnostiam vzťahujúcim sa k osobe útočníka alebo k osobe obrancu.
3. Ten, kto odvracia útok spôsobom uvedeným v odseku 2, nebude trestne zodpovedný, ak konal v silnom rozrušení spôsobenom útokom, najmä v dôsledku zmätku, strachu alebo zľaknutia.

4. Ak sa niekto vzhľadom na okolnosti prípadu mylne domnieva, že útok hrozí, nevylučuje to trestnú zodpovednosť za čin spáchaný z nedbanlivosti, ak omyl spočíva v nedbanlivosti.

#### **Oprávnené použitie zbrane (§ 26 T.z.)**

1. Použitie zbrane v súlade so zákonom nie je trestným činom.
2. Za použitie zbrane v súlade so zákonom sa považuje aj jej použitie proti inému vo svojom obydli na ochranu života, zdravia alebo majetku, ak osoba do obydli neoprávnene vnikne alebo v ňom neoprávnene zotrvá a nejde o nutnú obranu. To neplatí, ak bola inému úmyselne spôsobená smrť.

#### **Dovolené riziko (§ 27 T.z.)**

1. Čin inak trestný nie je trestným činom, ak niekto v súlade s dosiahnutým stavom poznania vykonáva spoločensky prospešnú činnosť v oblasti výroby a výskumu, ak spoločensky prospešný výsledok, ktorý sa od vykonávania činu očakáva, nemohol dosiahnuť bez rizika ohrozenia záujmu chráneného týmto zákonom.
2. Nejde o dovolené riziko, ak výsledok, ku ktorému čin smeruje, celkom zjavne nezodpovedá miere rizika alebo vykonávanie činu odporuje všeobecne záväznému právnomu predpisu, verejnému záujmu, zásadám ľudskosti alebo sa prieči dobrým mravom.

#### **Výkon práva a povinnosti (§ 28 T.z.)**

1. Čin inak trestný nie je trestným činom, ak ide o výkon práva alebo povinností vyplývajúcich zo všeobecného právneho predpisu, z rozhodnutia súdu alebo iného orgánu verejnej moci, z plnenia pracovných či iných úloh alebo zo zmluvy, ktorá neodporuje všeobecne záväznému právnomu predpisu ani ho neobchádza; spôsob výkonu práv a povinností nesmie odporovať všeobecne záväznému právnomu predpisu.

2. Ustanovenie odseku 1 sa nepoužije, ak bol spáchaný trestný čin genocídia (§ 418), trestný čin nedobrovoľného zmiznutia (§ 420a), neľudskosti (§ 425) splnením nariadenia, príkazu alebo rozkazu alebo pokynu orgánu výkonnej moci alebo nadriadeného.
3. Ustanovenie odseku 1 sa nepoužije, ak bol spáchaný trestný čin vojnového bezprávia podľa § 433 splnením nariadenia, príkazu, rozkazu alebo pokynu orgánu výkonnej moci alebo nadriadeného, okrem prípadu, ak osoba, ktorá plnila také nariadenie, príkaz, rozkaz alebo pokyn,
  - a) mala zákonnú povinnosť splniť také nariadenie, príkaz, rozkaz alebo pokyn,
  - b) nevedela, že také nariadenie, príkaz, rozkaz alebo pokyn je nezákonné, a
  - c) obsah takého nariadenia, príkazu, rozkazu alebo pokynu nenasvedčoval, že je nezákonné.

#### **Súhlas poškodeného (§ 29 T.z)**

1. Čin inak trestný nie je trestným činom, ak bol vykonaný so súhlasom poškodeného a nesmeruje proti jeho životu a zdraviu.
2. Nejde o súhlas poškodeného, ak súhlas nebol daný vopred, nebol vážny a dobrovoľný alebo ak v súvislosti s ním bol spáchaný iný trestný čin.
3. Ustanovenie odseku 1 sa nepoužije, ak podľa skutkovej podstaty trestného činu má byť čin trestný aj vtedy, keď bol daný súhlas poškodeného podľa odseku 1.

#### **Plnenie úlohy agenta (§ 30 T.z)**

1. Čin inak trestný nie je trestným činom, ak ním agent ustanovený podľa osobitného predpisu pri odhaľovaní trestného činu a pri zisťovaní jeho páchatel'a ohrozí alebo poruší záujem chránený týmto zákonom len preto, že bol k tomu donútený zločineckou skupinou alebo teroristickou skupinou,

v ktorej pôsobí, alebo ak spácha taký čin v dôvodnej obave o život alebo zdravie svojej alebo blízkej osoby.

2. Ustanovenie odseku 1 neplatí, ak agent spácha trestný čin úkladnej vraždy (§ 144), vraždy (§ 145), znásilnenia (§ 199), sexuálneho násillia (§ 200), sexuálneho zneužívania (§ 201), všeobecného ohrozenia (§ 284), Ohrozenia bezpečnosti vzdušného dopravného prostriedku a lode (§ 291), zavlečenia vzdušného dopravného prostriedku do cudziny (§ 293), vlastizrady (§ 311), úkladov proti Slovenskej republike (§ 312), teroru (§§ 313, 314), záškodníctva (§§ 315, 316), sabotáže (§ 317), vyzvedačstva (§ 318), genocídia (§ 418), terorizmu a niektorých foriem účasti na terorizme (§ 419), neľudskosti (§ 425) alebo ak činom uvedeným v odseku 1 spôsobí ťažkú ujmu na zdraví alebo smrť.
3. Čin inak trestný uvedený v § 332-335 (podplácanie) a § 336/2 (volebná korupcia) spáchaný na účely odhalenia trestného činu alebo zistenia páchatel'a trestného činu podľa §§ 326, 328-331 (zneužitie právomocí verejného činiteľa, korupcia) alebo 336 ods. 1 spôsobom ustanoveným v Trestnom poriadku nie je trestným činom.

### **3.2 Občianskoprávna zodpovednosť**

Ide o zodpovednosť vyplývajúcu z občiansko-právnych predpisov, ktorých základom je zákon č. 40/1964 Zb. (Občiansky zákonník s doplnkami, posledná zmena č. 69/2012 Z.z. s účinnosťou od 1.marca 2012). Jedná sa predovšetkým o zodpovednosť za škodu na zdraví pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti, prípadne za zásah do práva na ochranu osobnosti alebo o zodpovednosť za škodu spôsobenú okolnosťami, ktoré majú pôvod v povahe prístroja alebo iných vecí, ktoré boli použité (zdravotnícka prístrojová technika, lieky, špeciálny zdravotný materiál) a zodpovednosť za škodu na prinesených a odložených veciach (napr. odcudzenie oblečenia zo skladovej miestnosti u hospitalizovaného pacienta). V občianskoprávnom konaní musí byť preukázané, že poškodenie zdravia vzniklo protiprávnym postupom pracovníka, musí byť preukázaná príčinná súvislosť s chybným liečebným postupom a škodou na zdraví. Väčšinou ide o finančnú náhradu vzniknutej škody. Pred súdom neodpovedá priamo pracovník, ktorý škodu zavinil, ale príslušná

zdravotnícka organizácia, ktorá proti nemu môže uplatniť nároky v regresnom konaní. Pokiaľ škodu zavinil privátny lekár, zodpovedá za ňu sám. Medzi prípady občianskoprávnej zodpovednosti sa zaraďuje aj zodpovednosť za nemajetkovú ujmu (ochrana osobnosti, občianskej cti, ľudskej dôstojnosti, súkromia, svojho mena a prejavov osobnej povahy).

### **3.3 Pracovnoprávna zodpovednosť**

Pracovnoprávna zodpovednosť je zodpovednosťou vyplývajúcou z pracovnoprávnych vzťahov. Ide o zodpovednosť vo vzťahu zamestnanca a zamestnávateľa. Práva a povinnosti v tejto oblasti majú obe strany. Základným právnym predpisom je Zákonník práce (zákon č. 311/2001 Z.z.). Podľa pracovnoprávnych noriem zodpovedá zamestnanec za porušenie pracovnej disciplíny, za neuspokojivé výsledky svojej práce, ale aj za škodu spôsobenú zamestnávateľovi. Pokiaľ zdravotnícky pracovník spôsobil ako zamestnanec zdravotníckeho zariadenia pacientovi ujmu, zodpovedá za ňu pacientovi zamestnávateľ. Zamestnávateľ má voči zamestnancovi potom právo požadovať náhradu škody. Rozsah tejto náhrady je obmedzený štvornásobkom priemernej mesačnej mzdy. Nárok na náhradu škody v plnej výške má zamestnávateľ, ak ju zamestnanec spôsobil hrubým porušením pracovnej disciplíny, prípadne ak bol pod vplyvom alkoholu a psychotropných látok. Kárne konanie sa podľa zákonníka práce vedie pri pochybeniach menšieho významu.

### **3.4 Správnoprávna zodpovednosť (správna, administratívno-právna)**

Ide o zodpovednosť fyzických a právnických osôb voči orgánom verejnej správy. Normy správneho práva sú obsiahnuté vo veľkom množstve všeobecne záväzných predpisov. Porušenie noriem správneho práva môže zakladať zodpovednosť za priestupok alebo iný správny delikt. Orgánom, ktorý uplatňuje voči subjektom zodpovednosti postih podľa noriem správneho práva, je vždy príslušný orgán verejnej správy. Ak je subjektom zodpovednosti zdravotnícky pracovník, ktorý prevádzkuje neštátne zdravotnícke zariadenie, zodpovedá za dodržiavanie právnych predpisov v rámci činnosti tohto zariadenia, eventuálne právnická osoba, napr. nemocnica. Týka sa teda hlavne zodpovednosti za priestupky a za porušovanie akýchkoľvek noriem správneho práva, napr.



na úseku hygienickej služby, požiarnej ochrany, dodržiavanie stavebného zákona, ochrany pamiatok a pod.

### **3.5 Disciplinárna zodpovednosť**

Ide o disciplinárnu zodpovednosť lekára voči príslušnej stavovskej organizácii a možno ju uplatniť len v obmedzenej miere a len voči členom komory. Členstvo v stavovských komorách je dobrovoľné, hoci každý lekár musí byť alebo členom komory, alebo v komore registrovaný, čo je podmienkou výkonu lekárskej praxe. Slovenská lekárka komora (ale aj Slovenská komora zubných lekárov, Slovenská lekárnická komora, Slovenská komora sestier a pôrodných asistentiek, Slovenská komora iných zdravotníckych pracovníkov, asistentov, laborantov a technikov) má podľa zákona značnú právomoc. Komora rieši prípady porušovania právnych predpisov, chýb v odbornom postupe pri liečení a aj porušovanie zásad lekárskej etiky. K tomu je komorou vydaný Etický kódex. Komora vydáva ďalšie stavovské normy, ktoré sú pre jej členov záväzné. Pri porušení povinností uložených príslušným zákonom, ktorý profesijné komory zriadil (zákon č. 578/2004 Z.z.), možno členovi komory uložiť sankcie, ktoré siahajú od disciplinárneho napomenutia cez finančné pokuty až po podmienené vylúčenie a vylúčenie z komory.

### **3.6 Zmluvná zodpovednosť**

Ide predovšetkým o zodpovednosť za záväzky prevzaté zmluvou. Zvyčajne pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti pôjde o vzťah medzi zdravotníckym zariadením a zdravotnou poisťovňou. Možno sem tiež zaradiť a zmluvný vzťah medzi zdravotníckym zariadením a pacientom na základe priamej platby pri určitých druhoch výkonov (napr. estetických operáciách). Zmluvná zodpovednosť sa pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti teda uplatňuje tiež len obmedzene, ale zmluvné vzťahy sú pre poskytovateľa zdravotnej starostlivosti veľmi dôležité. Zo samotnej zmluvy potom môžu vyplývať možné sankcie pre prípad nesplnenia záväzku. V zmluvnom vzťahu medzi zdravotníckym zariadením a poisťovňou môžu mať tieto sankcie podobu predčasného rozviazania zmluvy, nepreplatenie určitých vykázaných výkonov, požiadavka vrátiť platby za už zaplatené výkony, eventuálne neobnovenie zmluvy po uplynutí doby, na ktorú bola uzatvorená. Prípadné spory medzi zdravotníckym zariadením a poisťovňou je možné riešiť súdnou

cestou, obnovenie zmluvy po uplynutí stanovenej doby, na ktorú bola uzatvorená, však súdnou cestou presadiť nemožno. Potom je otázkou, či právny rámec vzťahov medzi zdravotníckym zariadením a zdravotnými poisťovňami dáva priestor pre vzťahy skutočne rovnoprávne. Ak hrozia lekárovi kedykoľvek sankcie, že s ním zdravotná poisťovňa neobnoví zmluvu a tým mu *de facto* znemožní ďalší výkon praxe, pričom tak môže urobiť jednostranne a nie je zo zákona povinná takýto krok zdôvodňovať, potom je problematické hovoriť o rovnoprávnom zmluvnom vzťahu. V niektorých krajinách EÚ je zdravotná poisťovňa povinná vstúpiť s lekárom do zmluvného vzťahu a zotrvať v ňom, pokiaľ si jej poistenec daného lekára zvolil. V Slovenskej republike tomu tak nie je.

### 3.7 Zodpovednosť zdravotníckej pracovníčky

Aj zdravotnícka pracovníčka (zdravotná sestra, laborantka) sa môže dopustiť úmyselného alebo nedbanlivostného trestného činu. Podobne ako lekár i zdravotnícka pracovníčka musí v medziach svojej odbornej spôsobilosti poskytovať neodkladne prvú pomoc každému, ak by bez tejto pomoci bol ohrozený jeho život, nakoľko zdravotnícka pracovníčka ma väčšie odborné znalosti, než ktorýkoľvek iný človek - laik. Deje sa tak v prípade, keď je lekár nedosiahnuteľný. I zdravotná sestra musí priebežne udržiavať náležité penzum vedomostí, ktoré získala štúdiom na zdravotníckej škole, postgraduálnym štúdiom, taktiež je povinná sa sústavne vzdelávať. Musí byť tiež dokonale zoznámená s prevádzkovým poriadkom príslušného zdravotníckeho zariadenia a je taktiež povinná zachovávať mlčanlivosť o skutočnostiach, o ktorých sa dozvedela a prišla do styku pri výkone svojho povolania. Porušenie zodpovednosti u zdravotníckej pracovníčky vzniká najčastejšie zámenou liekov, nesprávnou prípravou liekov alebo roztokov, nesprávnym uložením alebo neuzamknutím liekov, čo môže viesť k možnosti otravy (u detí, samovraždy dospelých), ďalej neopatrnosťou pri zákroku, nedostatočným dozorom, nepočúvnutím príkazu lekára ale i tým, že nesprávne vedie evidenciu a dokumentáciu.

## **4 Zdravotná dokumentácia**

Vedenie spracúvanie a poskytovanie údajov zo zdravotnej dokumentácie sa riadi ustanoveniami zákona č. 578/2004 Z.z., §§ 18-25 o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti. Súhlas osoby, ktorej sa zdravotná dokumentácia týka (dotknutej osoby v zmysle zákona č. 428/2002 Z.z. o ochrane osobných údajov) na spracúvanie, poskytovanie a sprístupňovanie údajov zo zdravotnej dokumentácie sa nevyžaduje.

### **4.1 Obsah zdravotnej dokumentácie**

Zdravotná dokumentácia obsahuje:

- osobné údaje osoby, ktorej sa poskytuje zdravotná starostlivosť, v rozsahu nevyhnutnom na jej identifikáciu a zistenie anamnézy,
- údaje o poučení a informovanom súhlase a zistenie anamnézy,
- údaje o chorobe osoby, o priebehu a výsledkoch vyšetrení, liečby a ďalších významných okolnostiach súvisiacich so zdravotným stavom osoby a postupom pri poskytovaní Zdravotnej starostlivosti (ZS),
- údaje o rozsahu poskytnutej zdravotnej starostlivosti,
- údaje o službách súvisiacich s poskytnutím ZS,
- údaje o dočasnej práceneschopnosti pre chorobu alebo úraz a skutočnosti dôležité pre posúdenie zdravotnej spôsobilosti na výkon práce,
- epidemiologicky závažné skutočnosti,
- identifikačné údaje zdravotnej poisťovne,
- identifikačné údaje poskytovateľa.

## 4.2 Vedenie zdravotnej dokumentácie

Pod pojmom vedenie zdravotnej dokumentácie sa rozumie získavanie, zhromažďovanie a zaznamenávanie údajov v súvislosti s poskytovaním zdravotnej starostlivosti konkrétnemu subjektu (pacientovi).

Zdravotnú dokumentáciu vedie ako celok všeobecný lekár. Vede ju aj iný ošetrojúci zdravotnícky pracovník v rozsahu ním poskytnutej ZS.

Osobitná zdravotná dokumentácia je založená a vedená v prípadoch žien, ktoré písomne požiadali o utajenie svojej totožnosti v súvislosti s pôrodom. O utajenie totožnosti môže žena požiadať iba písomne, na základe žiadosti má potom právo na osobitnú ochranu svojich osobných údajov. Súčasťou takejto osobitnej zdravotnej dokumentácie sú osobné údaje ženy v rozsahu zdravotnej starostlivosti súvisiacej s tehotenstvom a pôrodom, nevyhnutné na zistenie anamnézy, a všetky údaje, ktoré za normálnych okolností zdravotná dokumentácia obsahuje, s výnimkou osobných údajov nevyhnutných na identifikáciu osoby. Tie sa vedú oddelene od osobitnej zdravotnej dokumentácie spolu s písomnou žiadosťou o utajenie totožnosti ženy. Poskytovateľ je povinný osobitnú zdravotnú dokumentáciu (vrátane osobných údajov) viesť oddelene od zdravotnej dokumentácie ostatných osôb. Na osobitnú zdravotnú dokumentáciu sa nevzťahujú ustanovenia § 24 odst. 4 a § 25 zákona č. 578/2004 Z.z. o poskytovaní a sprístupňovaní údajov zo zdravotnej dokumentácie. Osobitnú zdravotnú dokumentáciu je poskytovateľ povinný zabezpečiť, aby k nej nemali prístup iné osoby ako ošetrojúci lekár a v nevyhnutnom rozsahu zdravotnícki pracovníci. Po uplynutí šiestich týždňov odo dňa pôrodu je poskytovateľ povinný odovzdať osobitnú zdravotnú dokumentáciu bez zbytočného odkladu ministerstvu zdravotníctva, ak žena v tejto lehote písomne neodvolala svoju žiadosť o utajenie svojej totožnosti.

Zdravotná dokumentácia sa vedie v písomnej alebo elektronickej forme so zaručeným elektronickým podpisom. Zdravotná dokumentácia v elektronickej forme s elektronickým podpisom sa vedie na záznamovom nosiči v textovej forme, grafickej forme, alebo v audiovizuálnej forme. Zdravotnú dokumentáciu možno viesť v elektronickej forme s elektronickým podpisom, len ak sa bezpečnostné kópie dátových súborov vyhotovujú najmenej jedenkrát za každý pracovný deň a o vytvorených záložných kópiách dátových súborov sa vedie presná evidencia, pričom kópie dátových súborov sa ukladajú na mieste prístupnom len osobám oprávneným vyhotovovať záložné kópie. Pred uplynutím doby

životnosti zápisu na archívnom médiu je z archivovaných dát vyhotovená kópia a údaje zo starého nosiča sa odstraňujú. Archívne kópie sa vytvárajú najmenej jedenkrát za rok, pričom spôsob vyhotovenia archívnych kópií znemožňuje vykonať v nich dodatočné zásahy.

#### **4.3 Zápis do zdravotnej dokumentácie**

Zápis v zdravotnej dokumentácii musí byť pravdivý a čitateľný. Zápis obsahuje:

- dátum a čas zápisu,
- spôsob poučenia, obsah poučenia, odmietnutie poučenia, informovaný súhlas, odmietnutie informovaného súhlasu a odvolanie informovaného súhlasu. V prípade odmietnutia pacienta podpísať sa pod poučenie či informovaný súhlas je potrebné túto skutočnosť zaznamenať v zdravotnej dokumentácii a zabezpečiť si aj svedka pre prípad sporu. Svedok svojim podpisom v zdravotnej dokumentácii môže potvrdiť odmietnutie poučenia resp. podpísania informovaného súhlasu, resp. odmietnutie zdravotného výkonu navrhovaného lekárom,
- dátum a čas poskytnutia zdravotnej starostlivosti, ak je odlišný od dátumu a času zápisu,
- rozsah poskytnutej zdravotnej starostlivosti a služieb súvisiacich s poskytnutím zdravotnej starostlivosti,
- výsledky iných vyšetrení, ak sú súčasťou poskytovanej zdravotnej starostlivosti, o ktorej sa vykonáva zápis,
- identifikáciu ošetrojúceho zdravotníckeho pracovníka,
- identifikáciu osoby, ktorej sa zdravotná starostlivosť poskytnula

Identifikácia ošetrojúceho zdravotníckeho pracovníka sa preukazuje v zdravotnej dokumentácii vedenej v písomnej forme menom a priezviskom, odtlačkom pečiatky a podpisom ošetrojúceho zdravotníckeho pracovníka, v zdravotnej dokumentácii vedenej v elektronickej forme elektronickým podpisom ošetrojúceho zdravotníckeho pracovníka. Oprava zápisu v zdravotnej dokumentácii (ak sa zapisovateľ pri zápise pomýlil) sa vykonáva novým zápisom, ktorý obsahuje dátum opravy, znenie opravy zápisu

a identifikáciu ošetrojúceho zdravotníckeho pracovníka, ktorý opravu vykonal. Opravu zápisu môže vykonať len zdravotnícky pracovník, ktorý vykonal pôvodný zápis; pôvodný zápis musí zostať čitateľný.

Za zabezpečenie zdravotnej dokumentácie zodpovedá poskytovateľ. Poskytovateľ je povinný ukladať a ochraňovať zdravotnú dokumentáciu tak, aby nedošlo k jej poškodeniu, strate, zničeniu alebo k zneužitiu. Zdravotná dokumentácia, ktorú vedie všeobecný lekár sa uchováva po dobu 20 rokov po smrti osoby; ostatná zdravotná dokumentácia sa uchováva 20 rokov od dátumu posledného poskytnutia zdravotnej starostlivosti osobe.

#### **4.4 Odovzdanie zdravotnej dokumentácie**

Pri zmene poskytovateľa z dôvodu odstúpenia od dohody, je poskytovateľ povinný preukázateľne odovzdať zdravotnú dokumentáciu alebo jej rovnopis do 7 dní od jej vyžiadania novému poskytovateľovi, s ktorým osoba uzatvorila dohodu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti. V prípade dočasného pozastavenia alebo zrušenia licencie na výkon samostatnej zdravotníckej praxe a pri dočasnom pozastavení alebo zrušení povolenia na prevádzkovanie zdravotníckeho zariadenia, je poskytovateľ povinný bezodkladne umožniť prevzatie zdravotnej dokumentácie lekárom príslušného samosprávneho kraja. Pri zániku licencie na výkon samostatnej zdravotníckej praxe alebo pri zániku platnosti povolenia na prevádzkovanie zdravotníckeho zariadenia je každá osoba, ktorá má prístup k zdravotnej dokumentácii povinná:

- bezodkladne o tejto skutočnosti informovať lekára príslušného samosprávneho kraja, dohodnúť s ním postup odovzdania zdravotnej dokumentácie, bezodkladne umožniť lekárovi príslušného samosprávneho kraja prevziať zdravotnú dokumentáciu do úschovy.
- ochraňovať zdravotnú dokumentáciu aby nedošlo k jej poškodeniu, zničeniu, strate alebo zneužitiu.

Lekár príslušného samosprávneho kraja, ktorý prevzal zdravotnú dokumentáciu do úschovy, bezodkladne odovzdá zdravotnú dokumentáciu poskytovateľovi, s ktorým osoba uzatvorila dohodu o poskytovaní všeobecnej ambulantnej starostlivosti.

#### **4.5 Poskytovanie údajov zo zdravotnej dokumentácie**

(§ 24 zákona č. 576/2004 Z.z.) .

Údaje zo zdravotnej dokumentácie sa poskytujú formou výpisu. Výpis obsahuje:

- osobné údaje osoby, ktorej sa poskytuje zdravotná starostlivosť v rozsahu nevyhnutnom na jej identifikáciu a zistenie anamnézy,
- identifikačné údaje zdravotnej poisťovne,
- identifikačné údaje poskytovateľa,
- chronologický opis vývoja zdravotného stavu,
- prehľad o doterajšej liečbe,
- údaje potrebné na ďalšie poskytovanie zdravotnej starostlivosti,
- dátum vystavenia a identifikáciu ošetrojúceho zdravotníckeho pracovníka (lekára).

Všeobecný lekár je povinný na vyžiadanie bezodkladne inému ošetrojúcemu zdravotníckemu pracovníkovi poskytnúť výpis zo zdravotnej dokumentácie v rozsahu jeho vyžiadania. Pri odosielaní pacienta na ďalšie poskytovanie zdravotnej starostlivosti poskytuje všeobecný lekár výpis zo zdravotnej dokumentácie z vlastného podnetu. Ošetrojúci zdravotnícky pracovník je povinný poskytnúť výpis zo zdravotnej dokumentácie v rozsahu ním poskytnutej zdravotnej starostlivosti všeobecnému lekárovi, a to bezodkladne po poskytnutí zdravotnej starostlivosti a na požiadanie aj v priebehu jej poskytovania. Poskytovateľ je povinný na základe písomného vyžiadania poskytnúť výpis zo zdravotnej dokumentácie v rozsahu vyžiadania aj:

- lekárovi územnej vojenskej správy na účely pravidelného odvodu a vojakovi v zálohe po predložení písomného vyžiadania územnej vojenskej správy na účely prieskumu jeho zdravotnej spôsobilosti,
- príslušnému orgánu na účely sociálnej pomoci, štátnej sociálnej dávky alebo služieb zamestnanosti,
- inšpektorátu práce a orgánom dozoru podľa osobitných predpisov na účely vyšetrovania pracovného úrazu alebo choroby z povolania,
- príslušnému orgánu na účely medzištátneho osvojačia dieťaťa,
- osobám oprávneným nahliadať do zdravotnej dokumentácie, ak rozsah vyžiadania nepresahuje rozsah sprístupňovania údajov zo zdravotnej dokumentácie týmto osobám,
- súdu na účely trestného konania alebo občianskeho súdneho konania.

Celú zdravotnú dokumentáciu možno sprístupniť (§ 25 zákona č. 576/2004 Z.z.):

- tejto osobe (osobe, ktorej sa zdravotná dokumentácia týka) alebo jej zákonnému zástupcovi,
- manželovi alebo manželke, dieťaťu alebo rodičovi alebo ich zákonnému zástupcovi po smrti tejto osoby, a to v celom rozsahu; ak takáto osoba nie je, osobe plnoletej, ktorá s ňou žila v čase smrti v domácnosti, blízkej osobe (blízkou osobou je príbuzný v priamom rade, súrodenec a manžel; iné osoby v pomere rodinnom alebo obdobnom sa pokladajú za osoby sebe navzájom blízke, ak by ujmu, ktorú utrpela jedna z nich, druhá dôvodne pociťovala ako vlastnú ujmu) alebo ich zákonnému zástupcovi,
- revíznemu lekárovi príslušnej zdravotnej poisťovne na účely kontrolnej činnosti,
- úradu pre dohľad na účely dohľadu nad zdravotnou starostlivosťou,
- posudkovému lekárovi na účely lekárskej posudkovej činnosti pri výkone sociálneho poistenia a v sociálnom zabezpečení policajtov a vojakov podľa osobitných predpisov,
- poisťovni vykonávajúcej individuálne zdravotné poistenie podľa osobitného predpisu na účely kontrolnej činnosti poskytnutej zdravotnej starostlivosti, na ktorú sa vzťahuje poistné plnenie,
- príslušnému orgánu stavovskej organizácie v rozsahu kontroly výkonu príslušného zdravotníckeho povolania,
- odbornému pracovníkovi epidemiológie príslušného regionálneho úradu verejného zdravotníctva a odbornému pracovníkovi epidemiológie úradov verejného zdravotníctva MV SR a MO SR v rozsahu potrebnom na zabezpečenie epidemiologického vyšetrovania.

Každý, kto je oprávnený nahliadať do zdravotnej dokumentácie, má právo robiť si na mieste výpisky alebo kópie zo zdravotnej dokumentácie v rozsahu prístupu, na ktorý je oprávnený.

Osobitná úprava prístupu do zdravotnej dokumentácie sa vzťahuje na znalcov. Znalcovi, ktorého ustanovil súd alebo pribral orgán činný v trestnom konaní alebo ktorého požiadala o vypracovanie znaleckého posudku niektorá zo strán na účely priamo súvisiace s občianskym súdnym konaním alebo trestným konaním, sa poskytuje prístup do



zdravotnej dokumentácie v rozsahu nevyhnutnom na vyhotovenie znaleckého posudku. O rozsahu údajov potrebných na vypracovanie znaleckého posudku vždy rozhoduje znalec. Údaje zo zdravotnej dokumentácie sa sprístupňujú znalcovi aj formou vydania zdravotnej dokumentácie alebo jej časti na základe vyžiadania znalca a súhlasu prokurátora alebo súdu na účely overenia pravosti a úplnosti záznamov vrátane pravosti pečiatky a podpisu zdravotníckeho pracovníka v zdravotnej dokumentácii. Pred vydaním zdravotnej dokumentácie alebo jej časti je poskytovateľ povinný zabezpečiť vyhotovenie kópie zdravotnej dokumentácie alebo jej časti, ktorej každú stranu podpíše znalec a zdravotnícky pracovník, k podpisom uvedú čitateľne meno a priezvisko, dátum vydania a pripoja odtlačok pečiatky. Kópia časti zdravotnej dokumentácie sa založí do originálu zdravotnej dokumentácie. Znalec nesmie oznamovať údaje zo zdravotnej dokumentácie ani tomu, na koho dožiadanie spracúva znalecký posudok okrem údajov, ktoré sú nevyhnutnou súčasťou znaleckého posudku.

Poskytovateľ môže odmietnuť nahliadnutie do zdravotnej dokumentácie osobe, ktorej sa poskytuje zdravotná starostlivosť v špecializačnom odbore psychiatria alebo v špecializovanom odbore klinická psychológia, ak by to negatívne ovplyvnilo jej liečbu. Každý, teda aj osoba, ktorej bol prístup odmietnutý, má právo domáhať sa rozhodnutia súdu, ak sa domnieva, že nahliadnutie do zdravotnej dokumentácie mu bolo odmietnuté neprávom.

Všetko, čo je uvedené alebo neuvedené v zdravotnej dokumentácii môže byť využité proti zdravotníckemu pracovníkovi v spore pri pochybnostiach o správnosti poskytovanej zdravotnej starostlivosti. Do zdravotnej dokumentácie je vhodné uvádzať taktiež všetky dôležité pokyny, ktoré boli vydané ošetrojúcemu personálu (napr. ako často merať tlak, ako často vykonávať iné konkrétne úkony a pod. s uvedením mena osoby, ktorej bol takýto úkon uložený). Každému záznamu o ťažkostiach pacienta a príznakoch choroby musí odpovedať záznam o tom, ako lekár na tieto ťažkosti a príznaky reagoval, aké opatrenia (výkony, lieky, liečebný režim, ďalšie sledovanie pacienta a pod.) vykonal, prípadne prečo má pokračovať doterajšia liečba a žiadne opatrenia nie je treba vykonávať. Do zdravotnej dokumentácie je treba uvádzať aj zásadné skutočnosti, týkajúce sa komunikácie s pacientom, prípadne o jeho súhlase s ďalším postupom, pokiaľ nie je vyžiadaný informovaný súhlas.

Podľa právneho výkladu Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou, zdravotná dokumentácia pacienta je neoddeliteľnou súčasťou poskytovania zdravotnej starostlivosti.

Nie je majetkom ani lekára, ani sestry, ani zdravotníckeho zariadenia, ale ani pacienta. Nepatrí lekárovi, pretože obsahuje údaje o konkrétnom pacientovi a má význam len pre tohto pacienta. Nepatrí však ani pacientovi, pretože informácie, ktoré obsahuje, sú aj výsledkom práce zdravotníckych pracovníkov, ich vedomostí a skúseností.

## **5 Mlčanlivosť zdravotníckych pracovníkov**

Podľa § 80 zákona č. 578/2004 Z.z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, je zdravotnícky pracovník povinný (podľa bodu 1):

- poskytovať bez meškania prvú pomoc každej osobe, ak by bez takejto pomoci bol ohrozený jej život alebo bolo ohrozené jej zdravie, a ak je to nevyhnutné, zabezpečiť podľa potreby ďalšiu odbornú zdravotnú starostlivosť,
- sústavne sa vzdelávať,
- oznámiť údaje na zápis do registra a oznamovať zmenu údajov,
- vykonávať svoje zdravotnícke povolanie odborne v súlade so všeobecne záväznými právnymi predpismi a s etickým kódexom.

Podľa bodu 2 tohto zákona je zdravotnícky pracovník povinný zachovávať mlčanlivosť o skutočnostiach, o ktorých sa dozvedel v súvislosti s výkonom svojho povolania. Obsahom povinnosti zachovávať mlčanlivosť sú osobné údaje pacienta, anamnestické údaje, priebeh ochorenia, vykonané diagnostické a liečebné výkony, ich výsledky, všetky údaje, ktoré pacient alebo jeho zákonný zástupca oznámi lekárovi a tiež výsledky pitvy.

### **5.1 Zbavenie povinnej mlčanlivosti**

Povinnosť zachovávať mlčanlivosť môže zdravotníckeho pracovníka zbaviť iba osoba, ktorej sa predmetné skutočnosti týkajú. Takou oprávnenou osobou je len pacient, prípadne jeho zákonný zástupca. Forma, akou môže pacient zbaviť lekára mlčanlivosti, nie je zákonom predpísaná, prípustná je akákoľvek forma – konkludentná (odôvodňujúca určitý úsudok nepripúšťajúci iné vysvetlenie, konanie, ktoré k tomu smeruje napr. pokývanie hlavou na znak súhlasu), ústna i písomná. Vzhľadom na dôsledky, ktoré môže mať prípadné porušenie mlčanlivosti a potrebu právnej istoty zdravotníckeho pracovníka, je v praxi najvýhodnejšia písomná forma zbavenia mlčanlivosti. Po smrti pacienta je lekár aj

naďalej viazaný mlčanlivosťou, pričom nikto z pozostalých nie je oprávnený lekára tejto mlčanlivosti zbaviť. Mlčanlivosti môže zdravotníckeho pracovníka zbaviť orgán príslušný na vydanie povolenia, a to na žiadosť orgánov činných v trestnom konaní a súdov. Orgán príslušný na vydanie povolenia môže zbaviť mlčanlivosti zdravotníckeho pracovníka aj proti vôli pacienta a počas jeho života. Orgánom príslušným na vydanie povolenia na poskytovanie zdravotnej starostlivosti je pre väčšinu poskytovateľov samosprávny kraj. Ministerstvo zdravotníctva vydáva povolenia a rozhoduje o zbavení mlčanlivosti v prípade poskytovateľov, ktorí prevádzkujú ambulancie záchrannej zdravotnej služby, špecializované nemocnice (univerzitné, fakultné), zariadenia biomedicínskeho výskumu, tkanivové zdravotnícke zariadenia, biobanky a referenčné laboratória.

## **5.2 Prípustné porušenie povinnej mlčanlivosti**

Povinná mlčanlivosť sa neporuší informovaním iných zdravotníckych pracovníkov, ak rozsah poskytovanej informácie nepresahuje rámec informácií, ktoré zdravotnícky pracovník nevyhnutne potrebuje na riadne plnenie úloh pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti, členov a pracovníkov komôr pri vykonávaní tých právomoci a v takom rozsahu, ktoré im priznáva zákon. Porušením mlčanlivosti nie je ani postúpenie zdravotnej dokumentácie medzi lekármi poskytujúcimi zdravotnú starostlivosť, poskytovanie a sprístupňovanie údajov zo zdravotnej dokumentácie podľa §§ 24, 25 zákona č. 576/2004 Z.z. o zdravotnej starostlivosti. Lekár teda môže poskytovať údaje o pacientovi len ďalším lekárom alebo zdravotníckym pracovníkom, avšak len tým, ktorí sa bezprostredne podieľajú na poskytovaní zdravotnej starostlivosti danému pacientovi. Podľa Etického kódexu zdravotníckeho pracovníka (príloha č. 4 zákona č. 578/2004 Z.z.), zdravotnícki pracovníci nesmú poskytovať zdravotnú starostlivosť za prítomnosti osoby, ktorá nie je zdravotníckym pracovníkom. Výnimkou je osoba, ktorá zdravotníckemu pracovníkovi umožňuje poskytnúť prvú pomoc, alebo taká osoba, ktorá sa v zdravotníckom zariadení vzdeláva, a ďalšia osoba, s ktorej prítomnosťou pacient súhlasí. Ak je zdravotníckym pracovníkom lekár alebo zubný lekár, potom môže byť pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti prítomná aj osoba, ktorá u lekára pracuje.

Podľa § 129 ods. 2 Trestného poriadku je mlčanlivosť zdravotníckych pracovníkov dôvodom na odmietnutie svedeckej výpovede v trestnom konaní. Svedok nesmie byť vypočúvaný ani vtedy, keby svojou výpoveďou porušil štátom uloženú povinnosť

mlčanlivosti alebo povinnosť mlčanlivosti uloženú mu podľa medzinárodnej zmluvy, okrem prípadu, že bol od tejto povinnosti oslobodený príslušným orgánom alebo tým, v ktorého záujme má túto povinnosť.

Povinná mlčanlivosť nie je porušená oznámením určitých skutočností uložených zdravotníckemu pracovníkovi osobitnými predpismi. Ten, komu sa skutočnosti oznamujú, je povinný zachovávať o nich mlčanlivosť. O porušenie mlčanlivosti nepôjde ani v prípade, ak zdravotnícky pracovník umožní nahliadnuť do zdravotnej dokumentácie osobe oprávnenej na takéto nahliadnutie zo zákona:

- lekárovi územnej vojenskej správy na účely pravidelného odvodu,
- príslušnému orgánu na účely sociálnej pomoci, štátnej sociálnej dávky alebo služieb zamestnanosti podľa osobitných predpisov,
- inšpektorátu práce a orgánom dozoru na účely vyšetrovania pracovného úrazu alebo choroby z povolania,
- príslušnému orgánu na účely medzištátneho osvojenia dieťaťa,
- osobám oprávneným nahliadať do zdravotnej dokumentácie, ak rozsah vyžiadania nepresahuje rozsah sprístupňovania údajov zo zdravotnej dokumentácie týmto osobám (§ 25 ods. 1 zákona č. 576/2004 Z.z.).

### **5.3 Prelomenie povinnej mlčanlivosti**

Pojmom prelomenia povinnosti zdravotníckych pracovníkov zachovávať mlčanlivosť sa rozumie oznamovacia povinnosť uložená zákonom alebo iným právnym predpisom. Hláseniu podliehajú udalosti, ktoré sa zapisujú do matrík – narodenie živého alebo mŕtveho dieťaťa a úmrtia. Poskytovatelia zdravotnej starostlivosti sú povinní bez odkladu oznamovať prokurátorovi, vyšetrovateľovi alebo policajnému orgánu (podľa § 79 ods. 3 zákona č. 578/2004 Z.z.):

- dokonané samovraždy, samovražedné pokusy a prípady, v ktorých je dôvodné podozrenie, že na poškodení zdravia alebo smrti mohla mať účasť iná osoba,
- podozrenie na zanedbávanie, týranie alebo zneužívanie maloletej osoby alebo inej osoby, ktorá nie je spôsobilá na právne úkony, alebo ktorej spôsobilosť na právne úkony bola obmedzená,
- prijatie osoby do zariadenia ústavnej starostlivosti, ktorej totožnosť nemožno zistiť alebo ktorá je zranená strelnou zbraňou alebo inou zbraňou,

- opustenie zdravotníckeho zariadenia bez súhlasu poskytovateľa osobou, ktorá vzhľadom na svoj zdravotný stav ohrozuje seba alebo svoje okolie, opustí zdravotnícke zariadenie bez súhlasu poskytovateľa.

Povinná mlčanlivosť zdravotníckych pracovníkov nebude porušená pri povinnom hlásení vybraných prenosných ochorení v prípade, že lekár zistí u osoby prenosné ochorenie (podliehajúce hláseniu), alebo má podozrenie na takéto prenosné ochorenie, alebo zistí úmrtie na prenosné ochorenie alebo zistí, že osoba je nosičom choroboplodných zárodkov prenosného ochorenia, oznámi túto skutočnosť príslušnému štátnemu zdravotnému ústavu a ošetrojúcemu lekárovi na predpísanom tlačive. Novozistené ochorenia na tuberkulózu sa oznamujú aj do centrálneho registra tuberkulózy. Rýchlo šíriace sa nákazy a epidémie sa hlásia ihneď príslušnému štátnemu zdravotnému ústavu osobne, telefonicky, faxom alebo elektronickou poštou. Štátnemu zdravotnému ústavu sa hlásia taktiež prípady nemocničných nákaz ihneď a raz týždenne prípady akútnych ochorení dýchacích ciest a chrípky. O umelom prerušení tehotenstva vykonanom na žiadosť ženy vo veku od 16 do 18 rokov bez meškania vyrozumie zdravotnícke zariadenie jej zákonného zástupcu alebo toho, komu bola zverená do výchovy, a to ústne alebo písomne do vlastných rúk. Vyrozumenie sa zaznačí do zdravotnej dokumentácie.

Akékoľvek údaje o zdravotnom stave človeka sú považované za citlivé osobné údaje, ktoré ako také podliehajú povinnej mlčanlivosti. Transfer takýchto informácií charakteru osobných údajov medzi zdravotníckymi pracovníkmi navzájom je možný iba vtedy, ak to je potrebné pre nadväznosť poskytovania zdravotnej starostlivosti. Poskytovať tieto informácie komukoľvek inému možno len za prísne zákonom stanovených podmienok.

Informácie je možné poskytovať so súhlasom pacienta ktorejkoľvek fyzickej či právnickej osobe alebo štátnemu orgánu. Možno odporučiť, aby súhlas pacienta bol vykonaný písomne a bolo uvedené voči komu dáva súhlas s podávaním informácií a v akom rozsahu.

Ak má zdravotnícky pracovník podľa právneho predpisu oznamovaciu povinnosť, je povinný ju plniť a nemôže tým porušiť povinnú mlčanlivosť. Ak ide o povinnosť oznámiť alebo prekaziť trestný čin, je treba mať zadokumentované, že táto povinnosť bola splnená.

Príslušné orgány Policajného zboru majú pri pátraní po osobe právo na získanie informácií o dobe a mieste poskytnutej zdravotnej starostlivosti tejto osobe a za účelom identifikácie neznámej mŕtvol majú právo žiadať o poskytnutie údajov zo zdravotnej dokumentácie nevyhnutné k identifikácii zomrelého.

V nevyhnutne nutnom prípade, pre vlastnú právnu ochranu lekára alebo jeho zamestnávateľa, možno i bez súhlasu pacienta uviesť údaje v prípade trestného konania alebo súdneho sporu na vlastnú obhajobu alebo obranu proti žalobe vedenej proti osobe zdravotníka alebo jeho zamestnávateľa. Pacient nemôže teda zakázať lekárovi, aby využil údaje o jeho zdravotnom stave k vlastnej obhajobe alebo obrane proti žalobe.

## **6 Poučenie a informovaný súhlas (zákon č. 576/2004, § 6)**

1. Ošetrojúci zdravotnícky pracovník je povinný informovať o účele, povahe, následkoch a rizikách poskytnutia zdravotnej starostlivosti (ZS), o možnostiach voľby navrhovaných postupov a rizikách odmietnutia poskytnutia zdravotnej starostlivosti.
  - a) osobu, ktorej sa má ZS poskytnúť alebo aj inú osobu, ktorú si táto osoba určila,
  - b) zákonného zástupcu (maloleté dieťa, osoba pozbavená spôsobilosti, osoby s obmedzenou spôsobilosťou, osoba nespôsobilá dať informovaný súhlas - IS).
2. Ošetrojúci zdravotnícky pracovník je povinný poskytnúť poučenie zrozumiteľne, bez nátlaku s možnosťou a dostatočným časom slobodne sa rozhodnúť pre IS a primerane rozumovej a vôľovej vyspelosti a zdravotnému stavu osoby, ktorú má poučiť.
3. Každý, kto má právo na poučenie, má aj právo poučenie odmietnuť. O odmietnutí poučenia sa urobí písomný záznam.
4. IS je preukázateľný súhlas s poskytnutím ZS, ktorému predchádzalo poučenie. IS je aj taký, ktorému predchádzalo odmietnutie.
5. Informovaný súhlas sa dáva
  - a) osobe, ktorej sa má ZS poskytnúť,
  - b) zákonnému zástupcovi.
6. Každý, kto má právo dať IS, má aj právo ho kedykoľvek slobodne odvolať.
7. IS sa nevyžaduje v prípade:

- a) neodkladnej starostlivosti, ak nemožno včas získať IS, ale ho možno predpokladať,
- b) ochranného liečenia uloženého súdom podľa osobitného predpisu,
- c) ústavnej starostlivosti, ak ide o osobu, ktorá:
  - šíri prenosnú chorobu, ktorá závažným spôsobom ohrozuje jej okolie, alebo
  - v dôsledku duševnej choroby, alebo s príznakmi duševnej poruchy ohrozuje seba alebo svoje okolie, alebo ak hrozí vážne zhoršenie zdravotného stavu.

**8.** Spôsob poučenia, obsah poučenia, odmietnutie poučenia, IS, odmietnutie a odvolanie IS sú súčasťou zápisu do zdravotnej dokumentácie. Ak IS dal zákonný zástupca, súčasťou zápisu je aj vyjadrenie osoby nespôsobilej dať IS s poskytnutím ZS.

Povinnosť poučiť pacienta teda vyplýva lekárovi priamo zo zákona. Nesplnenie tejto povinnosti je porušením zákona. Pritom porušenie zákonnej povinnosti je, okrem vzniku škody, zavinenia a preukázania príčinnej súvislosti, predpokladom na vyvodenie zodpovednosti za škodu, napríklad v podobe neúspešného lekárskeho zákroku. Pacientovi otvára absencia poučenia zo strany lekára argumentovať v prípadnom spore tým, že keby bol vedel o rizikách zákroku, odmietol by ho. Oboznámenie sa s medicínskou stránkou poskytovania zdravotnej starostlivosti je dôležité preto, aby si pacient uvedomil prípadné riziká spojené so zákrokom a mohol sa o ich prijatí slobodne rozhodnúť, teda udeliť svoj súhlas. Lekár by pri poučení mal postupovať systematicky. Treba, aby pacientovi ozrejmil:

- jeho zdravotný stav a diagnózu,
- podstatu navrhovaného zákroku,
- najmä druh, rozsah, závažnosť, predpokladaný priebeh, následky, konkrétne riziká spojené so zákrokom a pravdepodobnosť ich výskytu, možnosť zhoršenia stavu po zákroku,
- možnosť navrhovaný zákrok kedykoľvek odmietnuť,
- informovať o rovnocenných alternatívach k navrhovanému zákroku, predpokladaný vývoj zdravotného stavu po zákroku a bez zákroku.

Poučenie musí byť prinajmenšom také, aby mal pacient dostatok informácií o rizikách zákroku, čo mu má umožniť slobodne sa rozhodnúť, či navrhovaný zákrok vôbec absolvuje. Poučenie treba formulovať takým spôsobom, aby okrem rozhodnutia o samom zákroku pacient mohol spolupracovať pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti. Poskytnutie úplného poučenia pacientovi je skôr výnimkou ako pravidlom. Súčasné právne predpisy, na rozdiel od minulosti neustanovujú situácie, v ktorých treba vždy poskytnúť úplné poučenie. Prakticky jedinou situáciou v súčasnosti, kedy lekár musí poskytnúť úplné poučenie, je priame vyžiadanie si vyčerpávajúceho poučenia pacientom. V minulosti bola zákonná povinnosť poskytovať úplné poučenie aj vtedy, keď išlo o výkon neliečebnej povahy (napr. estetické operácie), pri pohlavných chorobách, AIDS alebo inom prenosnom ochorení, ktoré si vyžadovali osobitné opatrenia na zabránenie jeho šírenia. Spôsob poučenia, jeho obsah aj prípadné odmietnutie sa zapisuje do zdravotnej dokumentácie.

Poučenie musí lekár pacientovi poskytnúť včas. Včasným poučením sa rozumie poučenie v takom časovom segmente, keď pacient ešte môže svojim rozhodnutím odvrátiť prípadný zákrok, ktorého sa poučenie týka. Stačí teda poskytnúť poučenie aj v deň zákroku, no prípadné poučenie pacienta cestou na operačnú sálu alebo dokonca až na operačnom stole nemožno hodnotiť ako poučenie poskytnuté včas. Ak je účelom poučenia umožniť pacientovi pri plnom vedomí uvedomiť si prípadné riziká a až potom sa rozhodnúť v zmysle súhlasu s vykonaním zákroku, potom veľmi problematické bude poučenie takého pacienta, ktorý je pod výrazným vplyvom liečiv ovplyvňujúcich psychiku, resp. po podaní premedikácie pred operáciou. Podobne možno spochybniť aj poučenie pacienta trpiaceho výraznými bolesťami po zákroku, alebo pacienta psychicky alterovaného. Aj keď má pacient právo poučenie odmietnuť, len na základe toho, že sa na nič nepýta, nemožno a priori usudzovať, že sa vedome a dobrovoľne vzdal svojho práva na poučenie. Na to, či pacient odmieta poučenie sa treba výslovne opýtať a odpoveď zaznačiť.

Poučiť pacienta nemusí vždy iba lekár, poučiť pacienta môže každý zdravotnícky pracovník. Poučiť treba každého, komu sa poskytuje zdravotná starostlivosť, teda aj lekára, ktorý je v danej konkrétnej situácii pacientom. Osobitnú starostlivosť treba venovať deťom, ich zákonným zástupcom a starším pacientom. Obsah poučenia nesmie byť zavádzajúci alebo dokonca nepravdivý. Pacienta treba pravdivo informovať aj o tom, ako navrhovaný zákrok zasiahne do jeho organizmu a to najmä z hľadiska funkcií jednotlivých orgánov a organizmu ako celku. V praxi sa vyskytujú prípady, že zdravotnícke zariadenia majú pred niektorými zákrokmi pripravené poučenie vo forme tlačiva, na ktoré sa len



dopíše meno pacienta a pacient takéto poučenie podpíše. Takéto poučenie je síce preukázateľné, ale len z podpísaného tlačiva nemožno usúdiť, že poučenie sa pacientovi aj naozaj poskytlo. Takéto tlačivo síce možno uznať ako dôkaz o poskytnutí poučenia, ale malo by niesť znaky individuálneho prístupu zdravotníckeho pracovníka, napr. poznámky lekára, ktorými pacientovi objasňuje zákrok. Na základe poučenia sa môže každý rozhodnúť, či bude súhlasiť s poskytnutím zdravotnej starostlivosti.

Každý, kto má právo dať informovaný súhlas, má aj právo informovaný súhlas kedykoľvek slobodne odvolať. Zákon formu súhlasu neupravuje, preto je prípustná akákoľvek forma – písomná, ústna i konkludentná (*conclusio* – záver, na základe spôsobu konania pacienta, napr. sprístupnením žily pre odber krvi, dobrovoľným otvorením úst pred stomatologickým zákrokom, prichádza lekár k záveru, že pacient s uvedeným zákrokom súhlasí). Najčastejšie využívanou formou súhlasu pacienta v praxi je ústny alebo konkludentný súhlas.

## **6.1 Odmietnutie IS zákonným zástupcom**

Ak zákonný zástupca odmietne dať IS, poskytovateľ môže dať návrh na súd, ak je to v záujme osoby nespôsobilej dať IS, ktorej sa má ZS poskytnúť. Do rozhodnutia súdu možno vykonávať len také zdravotnícke výkony, ktoré sú nevyhnutné na záchranu života. Toto ustanovenie zákona sa uplatní napríklad v prípade, ak je pre záchranu života dieťaťa nevyhnutne potrebná transfúzia krvi, ale rodičia ako zákonní zástupcovia na takýto postup odmietajú udeliť súhlas (napr. z dôvodu náboženského presvedčenia). Lekár je v takomto prípade oprávnený a povinný transfúziu podať.

## **6.2 Hospitalizácia pacienta bez jeho súhlasu**

Každé prevzatie pacienta do ústavnej zdravotnej starostlivosti bez jeho súhlasu je zdravotnícke zariadenie povinné oznámiť do 24 hodín súdu, v ktorého obvode sa toto zdravotnícke zariadenie nachádza. Súd rozhodne o zákonnosti dôvodov prevzatia pacienta do ústavnej starostlivosti. Do rozhodnutia súdu možno vykonávať iba také vyšetrenia a zákroky, ktoré sú nevyhnutné na záchranu života a zdravia pacienta alebo na zabezpečenie jeho okolia. Súd v takomto prípade rozhoduje podľa ustanovení § 191 a až 191g Občianskeho súdneho poriadku. Najprv súd rozhoduje do piatich dní o prípustnosti

prevzatia do ústavnej starostlivosti. Ak súd rozhodne, že prevzatie do ústavnej starostlivosti bolo zo zákonných dôvodov, rozhoduje do troch mesiacov od takého výroku rozsudkom o prípustnosti držania v ústavnej starostlivosti. Účinnosť rozsudku zaniká po dobe v ňom uvedenej alebo po uplynutí jedného roka od jeho vydania. Ak je to potrebné, po uplynutí jedného roka sa vykoná nové šetrenie a súd znovu rozhodne o prípustnosti držania v ústavnej starostlivosti.

### **6.3 Pozitívny a negatívny reverz**

V súvislosti s poučením pacienta a poskytovaním informovaného súhlasu treba spomenúť tzv. pozitívny a negatívny reverz. Na osobitne závažné vyšetrovacie alebo liečebné výkony alebo na výkony závažne meniace spôsob ďalšieho života je veľmi vhodné vyžiadať si súhlas pacienta udelený v písomnej forme (pozitívny reverz). Osobitne závažné liečebné a vyšetrovacie úkony sú predovšetkým také, pri ktorých je veľké riziko poškodenia alebo smrti pacienta. Pozitívny reverz nechráni lekára v prípade, ak bol zákrok nesprávne indikovaný (nebol odôvodnený zdravotným stavom), alebo ak bol nesprávne vykonaný. Ak pacient napriek náležitému vysvetleniu odmieta potrebnú zdravotnú starostlivosť, zdravotnícky pracovník si od neho musí vyžiadať vyjadrenie o odmietnutí informovaného súhlasu, ktorý sa zapisuje do zdravotnej dokumentácie. Odmietnutie súhlasu s poskytovaním zdravotnej starostlivosti v písomnej alebo inak preukázateľnej forme sa označuje ako negatívny reverz. Ak pacient odmieta podpísať negatívny reverz, je potrebné, aby mal lekár alebo iný zdravotnícky pracovník svedka, že pacienta náležitým spôsobom poučil, že pacient odmieta potrebnú zdravotnú starostlivosť a odmieta podpísať negatívny reverz. Negatívny reverz však nezaväzuje lekára povinnosti poskytnúť nevyhnutnú zdravotnú starostlivosť v každom prípade. Ak pacient vo forme negatívneho reverzu napríklad odmietne podľa názoru lekára potrebnú operáciu, lekár je povinný realizovať alternatívny zákrok, resp. postupovať konzervatívne. Najčastejšie sa používa negatívny reverz pri odmietnutí operácie, transfúznej liečby, pri predčasnom prerušení hospitalizácie či ukončení liečby na podnet pacienta. Osobitným problémom je rešpektovanie negatívneho reverzu v situáciách, v ktorých je bezprostredne ohrozený život pacienta. Aj keď právo pacienta rozhodovať sa autonómne sa dnes považuje za jedno z najdôležitejších práv pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti, nie je to právo absolútne. Limitom uplatnenia pacientovej autonómie v prípade ohrozenia života bude povinnosť ostatných osôb, najmä však zdravotníckeho personálu poskytnúť potrebnú pomoc

sankcionovanú v § 177 Trestného zákona (neposkytnutie pomoci), najmä ak ide o prípady, keď možno poskytovať zdravotnú starostlivosť aj bez súhlasu. Negatívny reverz pri stave ohrozenia života by bolo možné teoreticky akceptovať len v prípade, ak je pacient pri vedomí a je schopný posúdiť následky svojho rozhodnutia. Schopnosť pacienta posúdiť dosah svojho rozhodnutia v stave bezprostredného ohrozenia života, však vždy môže byť predmetom sporných interpretácií.

## **7 Postavenie lekára v súdnom konaní**

### **7.1 Lekár ako svedok**

Lekár môže vystupovať ako svedok v trestnom alebo občianskoprávnom konaní. Vypovedá o tom, aké skutočnosti, relevantné k veci, zistil svojím zmyslovým poznaním (tzn. čo videl, počul, nahmatal, aký mal čuchový vnem a pod.) v súvislosti s výkonom svojho povolania. Nemal by posudzovať danú vec, ale len vypovedať o dôležitých skutočnostiach, o ktorých sa dozvedel na základe faktickej situácie. Najčastejšie sa lekár dostáva do postavenia svedka v trestnom konaní, a to v súvislosti s ošetrovaním obetí násilných trestných činov. Podľa § 126 Občianskeho súdneho poriadku je každý občan povinný ustanoviť sa na predvolanie na súd a vypovedať ako svedok. Musí hovoriť pravdu a nič nezamlčať. Výpoveď môže odoprieť len vtedy, ak by ňou spôsobil nebezpečenstvo trestného stíhania sebe alebo blízkym osobám; o dôvodnosti odopretia výpovede rozhoduje súd. Podľa § 127 Trestného poriadku je každý povinný dostaviť sa na predvolanie orgánov činných v trestnom konaní a súdu a vypovedať ako svedok o tom, čo mu je známe o trestnom čine a o páchateľovi alebo o okolnostiach dôležitých pre trestné konanie. Každý je povinný napomáhať tejto povinnosti. Lekár aj ako svedok je viazaný povinnosťou zachovávať mlčanlivosť a výsluch lekára je možný iba vtedy ak od povinnosti zachovať tajomstvo alebo mlčanlivosť lekára oslobodil príslušný orgán (zriaďovateľ) alebo ten, v záujme ktorého má túto povinnosť (pacient). Lekár ako svedok by nemal posudzovať danú vec, ale len vypovedať o dôležitých skutočnostiach. Posudok je vecou lekára – znalca. Postavenie svedka je nezlučiteľné s postavením znalca. Svedok nadobudol poznatky o skutočnostiach dôležitých pre konanie na základe aktuálnej situácie pri ktorej bol účastný vlastným zmyslovým vnímaním, už pred začatím konania. Znalec obdobné poznatky získal až v priebehu konania svojou činnosťou – obhliadkou, štúdiom spisov, účasťou na

jednotlivých úkonoch v konaní. Preto je svedok na rozdiel od znalca nenahraditeľný a postavenie svedka má prednosť pred postavením znalca.

## 7.2 Lekár ako znalec

Zásadu náležitého zistenia skutkového stavu bez dôvodných pochybností, v rozsahu potrebnom na riadne a spravodlivé rozhodnutie v prejednávanej veci je možné docieľiť jedine dokazovaním. Jedným z foriem procesu dokazovania je znalecké dokazovanie. Úlohou znalca v rámci dokazovania a zisťovania skutkového stavu je objasniť skutočnosti dôležité pre rozhodnutie vo veci samej, ktorých objasnenie si vyžaduje špeciálne odborné znalosti, vedomosti a zodpovedajúcu kvalifikáciu v určitom vednom odbore. Znalec je osoba menovaná Ministerstvom spravodlivosti SR pre daný odbor, prípadne i odvetvie. Pre lekára je to odbor zdravotníctvo, odvetvie odpovedá špecializácii (chirurgia, gynekológia, psychiatria, súdne lekárstvo atď.). Znalec bude zapísaný do zoznamu znalcov Ministerstva spravodlivosti SR za predpokladu, že spĺňa všetky nároky ustanovené zákonom o znalcoch, tlmočníkoch a prekladateľoch (zákon č. 382/2004 Z.z.). To znamená, že ministerstvo na základe písomnej žiadosti adepta na výkon znaleckej činnosti zapíše do zoznamu do 60 dní od jej podania ak daná osoba: je spôsobilá na právne úkony v plnom rozsahu, bezúhonná, získala vzdelanie v odbore a má potrebnú prax (v trvaní najmenej 7 rokov), u lekárov sa vyžaduje atestácia v odbore, skončila osobitné vzdelávanie o spôsobe výkonu činnosti (odborné minimum), nebola v posledných troch rokoch právoplatne vyčiarknutá zo zoznamu alebo ktorej nebol uložený zákaz výkonu činnosti podľa tohto zákona (§ 27 ods. 3/c, d), zložila sľub. Zoznam znalcov vedie Ministerstvo spravodlivosti SR. Ide o verejný zoznam, do ktorého má právo každý nahliadnuť a údaje zapisované do zoznamu sú verejne prístupné a zverejnené na internetovej stránke ministerstva. Znalec môže začať svoju znaleckú činnosť po zápise do zoznamu znalcov, zložení sľubu do rúk ministra spravodlivosti a uzavretí poistenia zo zodpovednosti za škodu.

Orgány činné v trestnom konaní (a iný orgán verejnej moci) môžu pribrať ako znalca do konania aj osobu, ktorá nie je zapísaná v zozname znalcov, ale spĺňa kritériá požadované na odbornosť a bezúhonnosť za podmienky, že v danom odbore a regióne nie je dostupný znalec alebo znalec zapísaný v zozname znalcov nie je v čase, keď nastane potreba znaleckého skúmania k dispozícii, resp. úkon nemôže vykonať. Takto ustanovený znalec je znalcom *ad hoc* (k danému prípadu) a pred podaním posudku musí zložiť znalecký sľub.

Podľa zákona č. 382/2004 Z.z., o znalcoch, tlmočníkoch a prekladateľoch a s prihliadnutím na príslušné ustanovenia Trestného poriadku, znalcom môže byť:

- a) fyzická osoba zapísaná v zozname znalcov,
- b) fyzická osoba nezapísaná v zozname znalcov ale spĺňajúca predpoklady na výkon znaleckej činnosti a bola pribratá do konania ako znalec ad hoc (k danému konkrétnemu prípadu),
- c) právnická osoba, ak ide o znaleckú organizáciu špecializovanú na výkon znaleckej činnosti v určitom odbore alebo odvetví,
- d) právnická osoba, ak ide o znalecký ústav ako špecializované vedecké a odborné pracovisko, ktoré plní funkciu rezortného a metodického centra v oblasti znaleckej činnosti a je zapísaná v zozname znalcov. Znalecký ústav vykonáva znaleckú činnosť najmä vo zvlášť komplikovaných prípadoch vyžadujúcich osobitné vedecké posúdenie.

Na podanie znaleckého posudku stačí spravidla jeden znalec z požadovaného odboru. Výnimočne sa priberajú dvaja znalci v situáciách, keď treba objasniť obzvlášť dôležitú vec. Vždy sa priberajú dvaja znalci k prehliadke a pitve mŕtvoly alebo ak ide o vyšetrenie duševného stavu. Obidvaja znalci musia dospieť k súhlasným záverom. Ak vzniknú rozpory medzi závermi jedného a druhého znalca, tieto je nutné odstrániť vysvetlením, doplnením posudku, výsluchom znalcov, resp. je možné pribrať do konania ďalšieho znalca, alebo znaleckú organizáciu alebo znalecký ústav. Znalec si môže pribrať na riešenie niektorých čiastkových otázok odborného konzultanta. Za výsledné závery uvedené v znaleckom posudku však v plnom rozsahu, vrátane záverov konzultanta, zodpovedá znalec.

Znalec vykonáva znaleckú činnosť osobne, nestranne, a nezaujato podľa svojho najlepšieho svedomia a vedomia, plne využíva všetky svoje odborné znalosti a zachováva mlčanlivosť o skutočnostiach, o ktorých sa dozvedel pri výkone znaleckej činnosti. Znalec vykonáva znaleckú činnosť za odmenu. Zo súhrnu znaleckých odmien znalec odvádza daň. Znalec je zo znaleckých odmien zaťažený odvodovou povinnosťou sociálnej a zdravotnej poisťovni na základe príslušných prepočtov podľa výšky daňového odvodu za predchádzajúci kalendárny rok. Znalec je povinný viesť si znalecký denník, v ktorom má každý posudzovaný prípad zaznačený s priradeným číslom. Znalecký denník je znalec povinný na vyzvanie predložiť kvôli kontrole buď kontrolným orgánom Ministerstva spravodlivosti SR alebo daňového úradu.

Znalca možno vyčiarknuť zo zoznamu znalcov ak o to písomne požiadá, ak nemá uzatvorené platné poistenie, ak prestal vykonávať prax v odbore, ak nevyhovuje odbornej spôsobilosti, ak sa dopustil správneho deliktu a možno ho tiež vyčiarknuť zo zoznamu znalcov ak viac ako pol roka nemôže pre zdravotné alebo iné závažné dôvody riadne vykonávať znaleckú činnosť. Znalec môže byť z podania znaleckého posudku vylúčený, ak možno mať pre jeho pomer k veci, k zadávateľovi alebo inej osobe, ktorej sa úkon týka pochybnosť o jeho nezáujatosti (napr. bol pribratý ako znalec do konania, ktoré sa týka jeho blízkeho príbuzného). Ministerstvo môže znalcovi pozastaviť výkon činnosti až do právoplatného rozhodnutia vo veci, ak sa proti nemu vedie trestné stíhanie za úmyselný trestný čin alebo za trestný čin súvisiaci so znaleckou činnosťou alebo konanie o pozbavení alebo obmedzení spôsobilosti na právne úkony alebo ak viac ako jeden rok nevykonáva prax v odbore, ktorý je predmetom jeho činnosti.

### **7.3 Lekárske potvrdenie, odborné vyjadrenie**

Je vydávané obvykle na žiadosť vyšetrovanej osoby alebo organizácie. Zaznamenáva sa na predtlačený formulár alebo je spísané na bežný kancelársky papier. Patrí sem obvykle vystavenie pracovnej neschopnosti, protokol o úraze, hodnotenie bolestného alebo trvalých následkov pre poisťovňu alebo lekárske potvrdenie o liečení či správa lekára pre políciu.

Podľa Trestného poriadku (zákon č. 301/2005 Z. z.), § 141, ods.1, ak sú na objasnenie skutočnosti dôležitej pre trestné konanie potrebné odborné znalosti, vyžiada orgán činný v trestnom konaní a v konaní pred súdom predseda senátu odborné vyjadrenie mimo znaleckú činnosť vykonávanú podľa osobitného zákona. V jednoduchých prípadoch sa možno uspokojiť s písomným potvrdením, o ktorého správnosti nie sú pochybnosti. Ods. 2 – o vyžiadaní odborného vyjadrenia alebo písomného potvrdenia podľa odseku 1 sa rozhodne opatrením. Ods. 3 – orgán činný v trestnom konaní alebo súd vyžiada odborné vyjadrenie alebo písomné potvrdenie predovšetkým od organizácie špecializovanej na činnosť, ktorá je obsahom odborného vyjadrenia alebo písomného potvrdenia. Táto organizácia v odbornom vyjadrení alebo písomnom potvrdení uvedie meno osoby, ktorú možno vypočuť ako svedka k obsahu odborného vyjadrenia alebo písomného potvrdenia.

V podanom potvrdení a odbornom vyjadrení pre nelekárske orgány a organizácie (hlavne polícia, súdy, poisťovne) je potrebné vyplňovať alebo uvádzať údaje stručne, v slovenskom jazyku, na základe údajov v zdravotnej dokumentácii. Odborné vyjadrenie je

potrebné faktograficky, bez zbytočného rozvádzania a bez znaleckých záverov, v odbornom vyjadrení už je možné stručne sa vyjadriť k mechanizmu vzniku zranení resp. k etiológii poškodenia zdravia. Lekárske potvrdenie a odborné vyjadrenie tvorí súčasť vyšetrovacieho (trestného) spisu.

#### 7.4 Znalecký posudok

Znalecký posudok a výsluch znalca v trestnom konaní sa zaraďuje medzi samostatné dôkazové prostriedky. Znalca priberá príslušný orgán (polícia, prokuratúra, súd, advokát a iné) uznesením. V uznesení o pribratí do konania orgán, ktorý znalca pribral, mu vymedzí úlohy a určí lehotu (aj po dohode so znalcom) na vykonanie znaleckého úkonu. Pred podaním posudku musí byť znalec poučený o význame znaleckého posudku z hľadiska všeobecného záujmu a o trestných následkoch vedome nepravdivo podaného znaleckého posudku (§ 144 Tr. poriadku). Znalec môže podať nepravdivý znalecký posudok nevedome, ak nie je napr. dostatočne odborne erudovaný v príslušnej problematike, ohľadom ktorej podáva znalecký posudok, prípadne nemal k dispozícii k vypracovaniu znaleckého posudku relevantné podklady alebo údaje s dostatočnou informačnou validitou. Trestné následky nepravdivo vypracovaného znaleckého posudku mu hrozia vtedy, ak ho podal vedome nepravdivo.

Orgány činné v trestnom konaní sú povinné poskytovať znalcovi potrebnú súčinnosť, musia mu umožniť nahliadnuť do spisu, požičať spis, povoliť mu účasť na výsluchu obvineného, svedka, poškodeného, umožniť mu vypočúvaným osobám klásť otázky, ak sú obsahom ich výpovede skutočnosti vzťahujúce sa na predmet znaleckého skúmania. Účasť znalca na niektorých procesných úkonoch býva nevyhnutná, napríklad obhliadka miesta činu, obhliadka podozrivej osoby, účasť pri vyšetrovacom experimente. Ak na vykonanie znaleckého úkonu znalcovi nepostačujú dôkazy a informácie zhromaždené v spise, má právo navrhnúť vykonanie ďalších dôkazov. Znalecký posudok vypracúva znalec obvykle v písomnej forme. Znalecký posudok má podľa zákona č. 382/2004 Z. z. nasledovné časti:

- a) **titulnú stranu**, ktorá obsahuje identifikačné údaje zadávateľa a znalca, názov „znalecký posudok“, poradové číslo znaleckého posudku a stručnú charakteristiku predmetu znaleckého skúmania,

- b) **úvod.** V úvode sa nachádza opis vymedzených úloh a údaje o právnom úkone, na ktorý sa posudok použije, spravidla sa uvádzajú údaje o orgáne, ktorý znalca pribral so vznesením otázok znalcovi, dátum, číslo rozhodnutia o pribratí,
- c) **posudok.** V úvode posudok spravidla obsahuje nálezovú časť, opis zistených faktov, ktoré sú predmetom znaleckého skúmania a z ktorých znalec bude vychádzať. V posudkovej časti buď postupom analytickým, keď výslednú diagnózu zdôvodňuje jednotlivými zisteniami alebo syntetickým, keď jednotlivé zistenia zjednocuje v konečnú diagnózu,
- d) **záver.** V závere je uvedené riešenie úloh a odpovede na otázky z uznesenia,
- e) **prílohy.** Môžu tvoriť samostatnú časť alebo môžu byť zviazané spolu s posudkom. Prílohy môže tvoriť fotodokumentácia, nákresy a schémy, kópie dokumentov a iné,
- f) **znalecká doložka** – tvorí súčasť každého znaleckého posudku. Obsahuje identifikačné údaje znalca, označenie odboru a odvetvia, v ktorom znalec podáva znalecký posudok, poradové číslo úkonu znaleckej činnosti, pod ktorým je znalecký posudok zapísaný v denníku.

Na vypracovanie a konečnú podobu znaleckého posudku sú kladené nároky týkajúce sa obsahovej aj formálnej stránky. Znalecký posudok musí byť:

- a) úplný a vyčerpávajúci – obsahuje odpovede na všetky požadované otázky. Znalec môže doplniť určité relevantné skutočnosti, ktoré sám pokladá za dôležité v danej veci, ktorá je predmetom posudzovania, a na ktoré mu neboli vznesené otázky,
- b) riadne odôvodnený a pravdivý – doložený nálezmi a objektívnymi okolnosťami a dôkazmi (fotografie, schémy, nákresy) zistenými v prípravnej fáze podania posudku zo spisového materiálu, z vyšetrenia obvineného alebo poškodeného, z rekonštrukcie a pod,
- c) odborný a kompetentný – musí objasňovať vec iba z hľadiska medicínskeho a nerieši otázky, ktoré lekárovi neprislúchajú a ktoré patria do kompetencie znalcov z iných odborov alebo do iného odvetvia (nehodnotí právne veci – vinu, úmysel, dôkazy),
- d) jasný a zrozumiteľný – písaný v slovenčine a štylizovaný tak, aby mohol byť podkladom pre právne hodnotenie. Ak v posudku znalec použije niektorý zaužívaný latinský odborný výraz (napr. hematóm), má povinnosť ho vysvetliť,



- e) určitý – v posudku uvádzať len to, čo možno dokázať, vystríhať sa formuláciám pravdepodobným aj keď z teórie i praxe je zrejmé, že v medicíne formulovať jednoznačné závery je v mnohých prípadoch prakticky nemožné.

## **8 Súdnolekárske vyšetrowanie a posudzovanie živých osôb**

V odbore súdne lekárstvo prichádza do úvahy posudzovanie živých osôb v trestnom konaní ako aj v občianskoprávnom konaní. V trestnom konaní býva najčastejšie vyžiadané posúdenie rozsahu a stupňa poškodenia zdravia, posudzovanie rôznych foriem simulácií, opitosti, znásilnenia, príčinnej súvislosti medzi jednaním páchatel'a a poškodením zdravia a pod. V občianskoprávnom konaní je požadované súdnolekárske posúdenie predovšetkým pri stanovení bolestného a sťaženia spoločenského uplatnenia pri úrazoch a pri posúdení príčinného vzťahu medzi úrazom a jeho následkami.

### **8.1 Hodnotenie poranení v trestnom konaní**

Každé poranenie je možné hodnotiť z medicínskeho hľadiska podľa jeho závažnosti ako poranenie ľahké, stredne ťažké, ťažké, resp. až nezlučiteľné so životom, smrteľné. Uvedené hodnotenie však nevyhovuje potrebám trestného konania, nakoľko závažnosť poranení musia polícia, prokuratúra alebo súd kvalifikovať pojmy trestného zákona. Trestný zákon v § 123 kodifikuje pojmy týkajúce sa ujmy na zdraví.

- 1.** Ujmou na zdraví sa rozumie akékoľvek poškodenie zdravia iného.
- 2.** Ublížením na zdraví sa na účely tohto zákona rozumie také poškodenie zdravia iného, ktoré si objektívne vyžiadalo lekárske vyšetrenie, ošetrovanie alebo liečenie, počas ktorého bol nie iba krátky čas sťažený obvyklý spôsob života poškodeného.
- 3.** Ťažkou ujmou na zdraví sa na účely tohto zákona rozumie len vážna porucha zdravia alebo vážne ochorenie, ktorou je

- a) zmrzačenie,
- b) strata alebo podstatné zníženie pracovnej spôsobilosti,
- c) ochromenie údu,
- d) strata alebo podstatné oslabenie funkcie zmyslového ústrojenstva,
- e) poškodenie dôležitého orgánu,
- f) zohyzdenie,
- g) vyvolanie potratu alebo usmrtenie plodu,
- h) mučivé útrapy,
- i) porucha zdravia trvajúca dlhší čas.

4. Poruchou zdravia trvajúcou dlhší čas sa na účely tohto 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.

Aby mohli policajné či justičné orgány vo veci rozhodovať, je potrebné každé poranenie (poškodenie zdravia) hodnotiť individuálne so zreteľom na anatomicke zmeny a klinické príznaky, ktoré zranenie sprevádzali. Je preto nutné sa zamerať na klinické príznaky, intenzitu príznakov, bolestivosť, dobu ich trvania, vykonávané liečebné zákroky (hlavne zákroky invazívneho charakteru, operácie), závažnosť poruchy zmyslových orgánov, závažnosť poškodenia dôležitých orgánov, komplikácie zranení, doba poruchy zdravia, následky prechodné alebo trvalé.

## 8.2 Ublíženie na zdraví

Za **ublíženie na zdraví** je teda možné považovať takú poruchu zdravia, kedy je narušená obvyklá denná činnosť alebo obvyklý spôsob života, trpí celkový zdravotný stav alebo dokázateľne nastalo zhoršenie už pred úrazom existujúcej choroby. Základom je teda definovať narušenie obvyklého spôsobu života, ktoré môže byť prechodného rázu, ľahkého charakteru, ale naopak, nesmie dosahovať už stupňa ťažkej ujmy na zdraví. Z lekárskeho hľadiska pôjde o zranenia, ktoré sú sprevádzané príznakmi narušujúcimi obvyklú činnosť alebo obvyklý spôsob života (bolesti, obmedzenie pohybu, poruchy spánku, závraty, nechutenstvo, vracanie, atď.). Pre záver, že ide o ublíženie na zdraví nie je nevyhnutné, aby

bola poškodená osoba práceneschopná, ale rozhodujúca je povaha ujmy na zdraví, hlavne akými príznakmi, ťažkosťami, bolesťami sa prejavuje, v akej intenzite, aký dlhý čas a do akej miery povaha ujmy na zdraví narušila obvyklý spôsob života. Celkom ľahké poranenia prechodného rázu, ktoré nie sú sprevádzané výraznejšími klinickými príznakmi a hoja sa bez komplikácií, často aj bez lekárskeho ošetrovania (povrchové odreniny, malé zmliaždenia, nevelké podliatiny, drobné ranky), vzniknuté násilím iba malej intenzity (úder, náraz, uštipnutie, mierne kopnutie) nie sú ublížením na zdraví v zmysle trestného zákona. V praxi sa zjednodušuje výklad pojmu ublíženie na zdraví pomocou dĺžky práceneschopnosti (do 7 dní a nad 7 dní), čo je prístup vo svojej podstate jednoznačne nesprávny. Je možné prihliadať na dĺžku pracovnej neschopnosti, ale nie je možné ju považovať za rozhodujúce alebo základné kritérium pre ublíženie na zdraví. Doba pracovnej neschopnosti závisí totiž okrem zdravotného stavu postihnutej osoby aj od jeho zamestnania. Potom je rozdiel medzi dobou práceneschopnosti u manuálne ťažko pracujúceho robotníka pri poranení pohybového ústrojenstva než u jednotlivca duševne pracujúceho, kedy u neho na obdobné poranenie nemusí byť práceneschopnosť vôbec vystavená.

### 8.3 Ťažká ujma na zdraví

**Ťažká ujma na zdraví** je len vážne ochorenie alebo vážna porucha zdravia podľa § 123 ods. 3 Trestného zákona.

**Zmrzačenie** – je viditeľné trvalé postihnutie pohybového ústrojenstva so stratou, zmenou funkcie alebo obidvoma. Môže ísť o zmeny tvarové (deformácie chrbtice, hrb) alebo funkčné (stuhnutosť v kĺbe v nepriaznivom postavení, ťažké nervové ochrnutia), strata niektorej končatiny alebo jej podstatnej časti (aby išlo o zmrzačenie, u horných končatín aspoň amputácia v zápästí, u dolných končatín amputácia nad členkovým kĺbom). Tento stav musí byť trvalý (už nie je možné ho zlepšiť) a obvykle je spojený s väčšou poruchou funkcie s podstatným znížením všeobecnej pracovnej spôsobilosti (spravidla väčšej ako 50 %). Zmrzačenie v zmysle ťažkej ujmy na zdraví býva také nápadné, že si ho súd často zhodnotí sám.

**Strata alebo podstatné zníženie pracovnej spôsobilosti** je chorobný stav vzniknutý na základe trvalých anatomických alebo funkčných zmien. Znamená to úplnú stratu všeobecnej pracovnej spôsobilosti, ktorá býva zriedkavá (úplné oslepnutie, ochrnutie

horných alebo dolných končatín) a postihnutá osoba je odkázaná na pomoc iných osôb. Je potrebné rozlišovať všeobecnú pracovnú spôsobilosť od pracovnej spôsobilosti v primeranom zamestnaní alebo doterajšom povolání. Podstatným znížením pracovnej spôsobilosti bude potom stav, keď pracovná nespôsobilosť presahuje viac ako 50%, t. j. postihnutý jednotlivец nebude schopný vykonávať viac ako polovicu bežných denných úkonov. Otázku straty alebo podstatného zníženia pracovnej spôsobilosti si taktiež spravidla určuje súd sám. Lekár býva dotazovaný na možnosti zvýšenia pracovnej spôsobilosti nejakým zákrokom, ktorým by sa stav mohol čo sa týka pracovnej spôsobilosti vylepšiť (operácia, rehabilitácia, umelá náhrada, transplantácia a pod.).

**Ochromenie údu** je trvalá neschopnosť alebo značne znížená schopnosť pohybu hornej alebo dolnej končatiny alebo jej veľkej časti. Končatina je síce anatomicky zachovaná, ale ochrnutá, čo znemožňuje jej funkciu. Najčastejšie ide o nervové poruchy vyvolávajúce trvalé ochrnutie alebo ankylózy veľkých kĺbov, ktoré spadajú tiež pod pojem zmrzačenie. Nepatria sem prípady, keď ide o znehybnenie niekoľkých prstov ruky ak je ruka naďalej upotrebitelná, alebo keď ruka je ochrnutím vyradená v zápästí, ale v ramennom a lakt'ovom kĺbe je funkcia neporušená. Podobne je to i u dolných končatín.

**Strata alebo podstatné oslabenie funkcie zmyslového ústrojenstva.** Poškodenie čuchu a chuti sú v praxi zriedkavé, strata hmatu nie je nikdy tak rozsiahla, aby znamenala u postihnutej osoby skutočne ťažké poškodenie zdravia. Uvedené poruchy bývajú sprievodným príznakom závažných poškodení CNS, ktoré samé o sebe je hodnotené ako poškodenie dôležitého orgánu. Toto poškodenie však musí byť podstatné a spojené so značnejšou stratou pracovnej spôsobilosti. Úplná strata sluchu na jednom uchu pri dobrej funkcii druhého ucha (strata len 15% pracovnej spôsobilosti) a strata zraku na jednom oku pri dobrej funkcii druhého oka (strata 25% pracovnej spôsobilosti) nie sú podstatným oslabením funkcie zmyslového ústrojenstva podľa tohto zákona. Stratou zraku a sluchu rozumieme úplnú slepotu a hluchotu. Podstatným oslabením zraku je stav, ktorý sa blíži jeho strate, zníženie funkcie musí byť väčšie ako 50%; postihnutá osoba síce rozoznáva okolité predmety, vidí ich však nezreteľne, nedokáže ich pomenovať, nemôže čítať a písať. Podobne je to i u sluchu; podstatné oslabenie sluchu sa blíži úplnej hluchote, postihnutý je sluch na obidvoch ušiach, postihnutá osoba nepočuje hlasitú reč ani na jednom uchu. V praxi je nutné tiež riešiť prípady, keď osoba už s jednostranným postihnutím príde o zrak

alebo sluch na opačnej strane. Potom ide o stratu zmyslu (zmyslového ústrojenstva) nie pre všeobecnú povahu, ale pre zvláštny osobný stav.

**Poškodenie dôležitého orgánu.** Za poškodenie dôležitého orgánu považujeme také poškodenie, pri ktorom vzniká nebezpečenstvo pre život alebo trvalý či dlhšiu dobu trvajúci morfológický alebo funkčný následok, s citeľným obmedzením v obvyklom spôsobe života. Nemusí vždy ísť o zranenie životu nebezpečné. Patria sem spravidla poranenia kranio cerebrálne (zmliáždenie mozgu, vnútrolebečné krvácanie, ťažký otras mozgu), zlomeniny spodiny lebečnej, penetrujúce poranenia parenchymatóznych orgánov, telesných dutín alebo dutých orgánov spojených s krvácaním alebo komplikovaným hojením, ťažké poranenia endokrinných orgánov, močového systému, pohlavných orgánov, ale aj strata reči spôsobená poranením príslušných orgánov, i rozsiahle poranenia (zmliáždenie, rozdrvenie) svalstva. Strata jedného oka je poškodenie dôležitého orgánu.

**Zohyzdenie** je zmena vzhľadu poškodenej osoby, ktorá vzbudzuje odpor, súcit, trvale hyzdiaca zmena tela v neprospech poškodeného, že mu sťažuje spoločenské uplatnenie. Zohyzdenie je predovšetkým kozmetickou vadou, ktorá postihnutej osobe bráni spoločenské uplatnenie, je teda chybou skôr spoločenskou než funkčnou, ktorá by sťažovala pracovný výkon. Nie je rozhodujúce, či ju možno odstrániť napr. plastickou operáciou alebo zakryť. Obťažnosť spoločenského uplatnenia musí byť taká výrazná, aby bolo porovnateľná s ostatnými prípadmi ťažkej ujmy na zdraví. Zmeny, ktoré sem radíme sa týkajú predovšetkým tváre, ale aj iných odkrytých častí tela. Patria sem napr. zjazvenie na tvári, deformácie tváre, nosa, strata nosa, ušnice, u žien i zohyzďujúce postihnutie hornej časti hrudníka. Pod pojem zohyzdenie možno zaradiť i chorobné stavy sprevádzané odporným zápachom, zmeny hlasu, ktoré tiež sťažujú spoločenské uplatnenie. Je vhodné, aby si zohyzdenie zhodnotil súd sám. Pokiaľ je o to požiadaný lekár, má povinnosť hľadiť na zohyzďujúce zmeny očami laika, pretože v praxi sa často stretáva so zohyzďujúcimi telesnými zmenami pacientov a mohol by zranenie podhodnotiť a dospieť k nesprávnemu záveru.

**Vyvolanie potratu alebo usmrtenie plodu** je každé konanie, ktoré má za následok prerušenie tehotenstva v ktoromkoľvek období. Ide o **neúmyselné** prerušenie tehotenstva, ktoré nastane najskôr pri lekárskom vyšetrovaní v tehotnej maternici alebo zranením maternice cez brušnú stenu vo vyššom stupni tehotenstva (napr. pri dopravnej nehode), prípadne i pri úraze brucha alebo panvy. Potrat ako následok úrazu brucha alebo panvy

býva pomerne zriedkavý, pretože tehotná maternica znáša otras i poškodenie aby muselo byť vypudenie plodu nutným následkom. Prerušenie tehotenstva ako ťažká ujma na zdraví môže viesť i k životu nebezpečným alebo závažným a dlhotrvajúcim následkom (napr. neplodnosť). Maternica je považovaná za dôležitý orgán v zmysle ťažkej ujmy na zdraví. Vyvolanie potratu ako ťažkú ujmu na zdraví nemožno zamieňať s trestným činom nedovoleného prerušenia tehotenstva.

**Mučivé útrapy** sú stavy spôsobené vyvolávaním bolestí, ich zvyšovaním a predlžovaním a to superponovaných (opakovaných, resp. zvyšovaných) bolestí telesných aj duševných. Patrí sem napr. opakované fyzické násilie – bitie, sypanie dráždidiel do rán, zväzovanie, obmedzovanie pohybu, potravy, spánku a pod. V praxi ide najčastejšie o úmyselné jednanie predovšetkým pri týraní detí (násilie je opakované).

**Dlhšiu dobu trvajúca porucha zdravia.** Zaraďujeme sem vážne poruchy zdravia alebo vážne ochorenia, ktoré predovšetkým znamenajú veľmi citeľnú ujmu v obvyklom spôsobe života poškodeného, ktorá trvá najmenej 6 týždňov a po celú túto dobu (a viac) trvala vážna porucha zdravia (pripútanie na lôžko, odkázanie na pomoc iných osôb a pod.). Pritom nemusí ísť len o vážnu poruchu zdravia fyzického, ale i duševného, poprípade o dlhšiu dobu trvajúce vážne duševné ochorenie. Lekár spravidla určí, ako dlho trvala porucha zdravia, ktorú postihnutý pociťoval ako výraznú ujmu v obvyklom spôsobe jeho života. Pri zavádzaní súčasných moderných liečebných metód do praxe, dochádza k tomu, že stav označovaný za vážnu poruchu zdravia trvá často kratšiu dobu, než 6 týždňov a to i u takých poranení, ktoré ohrozujú život poškodeného.

#### **8.4 Hodnotenie bolestného a sťaženia spoločenského uplatnenia**

Nárok na náhradu za bolesť a za sťaženie spoločenského uplatnenia spôsobenom pracovným úrazom, chorobou z povolania, trestným činom, priestupkom (poškodením zdravia, resp. poškodením na zdraví) vzniká na základe zákona č. 437/2004 Z.z. o náhrade za bolesť a za sťaženie spoločenského uplatnenia so zmenami a doplnkami zákona NR SR č. 273/1994 Z.z.

Bolesť a sťaženie spoločenského uplatnenia sú definované pomocou pojmu „poškodenie zdravia (poškodenie na zdraví)“. Potom poškodenie na zdraví je poškodenie zdravia spôsobené úrazom, chorobou z povolania alebo iným poškodením na zdraví. Bolesť je

ujma spôsobená poškodením na zdraví, jeho liečením alebo odstraňovaním následkov. Sťaženie spoločenského uplatnenia (SSU) je stav v súvislosti s poškodením na zdraví, ktoré má preukázateľne nepriaznivé následky pre životné úkony poškodeného, na uspokojovanie jeho životných a spoločenských potrieb a na plnenie jeho spoločenských úloh.

Náhrada za bolesť sa poskytuje jednorazovo; musí byť primeraná zistenému poškodeniu na zdraví, priebehu liečenia alebo odstraňovaniu jeho následkov. Náhrada sa poskytuje na základe lekárom vypracovaného posudku. Posudky môžu byť vyžadované orgánmi činnými v trestnom konaní, súdmi v občianskoprávnom konaní, komerčnými poisťovňami. O vydanie posudku môže požiadať poškodený. O vydanie lekárskeho posudku môže tiež požiadať aj fyzická alebo právnická osoba, ktorá za poškodenie na zdraví zodpovedá, alebo poskytovateľ náhrady. Sadzby hodnotenia za poškodenie zdravia (bolesť alebo SSU) sú uvedené v prílohe zákona (tabuľka bodového hodnotenia). Ak niektoré poškodenie na zdraví nie je uvedené v sadzbách (tabuľkách), použije sa sadzba za iné poškodenie na zdraví, s ktorým ho možno z hľadiska bolesti najlepšie porovnať. Obdobne sa postupuje aj pri hodnotení trvalých následkov u SSU.

Náhrada za sťaženie spoločenského uplatnenia sa taktiež poskytuje jednorazovo na základe lekárskeho posudku; náhrada musí byť primeraná povahe následkov a ich predpokladanému vývoju a to v rozsahu, v akom sú obmedzené možnosti poškodeného uplatniť sa v živote a v spoločnosti. Posudok by mal byť spracovaný po ustálení zdravotného stavu, keď už nie je predpoklad zmiernenia alebo zhoršenia trvalých následkov, alebo až po uplynutí jedného roku. Ak vznikli následky na orgány alebo končatine, ktorých funkcia sa porušila predchádzajúcimi vrodenými alebo získanými zmenami zdravotného stavu, hodnotia sa len následky, ktoré vznikli v súvislosti s posudzovaným poškodením na zdraví alebo ktoré viedli k podstatnému zhoršeniu predchádzajúcich zmien zdravotného stavu. Ak nemožno stav zmien zdravotného stavu pred posudzovaným poškodením na zdraví presne zistiť, nesmie pri hodnotení sťaženia spoločenského uplatnenia počet bodov prekročiť tri štvrtiny ustanovenej sadzby.

Výška náhrady za bolesť a výška náhrady za sťaženie spoločenského uplatnenia sa určuje sumou 2% z priemernej mesačnej mzdy zamestnanca v hospodárstve Slovenskej republiky zistenej Štatistickým úradom Slovenskej republiky za kalendárny rok predchádzajúci roku, v ktorom vznikol nárok na náhradu. V r. 2012 bola určená platná hodnota bodu náhrady za bolesť a SSU rovnajúca sa sume 15,72 EUR (v r. 2011 = 15,38

EUR). Zákon neobsahuje taxatívne ustanovenú hornú hranicu pre odškodnenie bolesti ani pre odškodnenie sťaženia spoločenského uplatnenia.

Lekársky posudok náhrady za bolesť a SSU má písomnú formu. Posudok spracúva lekár, ktorý naposledy liečil poškodeného v súvislosti s poškodením na zdraví. Posudok vydáva zdravotnícke zariadenie, ktorého lekár ho vypracoval. Ak rozsah následkov presahuje 200 bodov, lekársky posudok posudzuje primár príslušného oddelenia alebo prednosta príslušnej kliniky zdravotníckeho zariadenia alebo jeho zástupca. Ak lekársky posudok vypracúva znalec v trestnom konaní, posúdenie prednostom alebo primárom sa spravidla nevyžaduje. Zdravotnícke zariadenie, v ktorom sa poškodený liečil, je povinné poskytnúť posudzujúcemu lekárovi zdravotnú dokumentáciu. Posudok musí obsahovať:

- a) meno, priezvisko, dátum narodenia, adresu trvalého alebo prechodného pobytu a povolanie poškodeného,
- b) dátum vzniku poškodenia na zdraví; ak ide o chorobu z povolania, dátum priznania choroby z povolania,
- c) miesto, kde vzniklo poškodenie na zdraví,
- d) čísla položiek, podľa ktorých sa hodnotila bolesť a sťaženie spoločenského uplatnenia,
- e) určenie diagnózy,
- f) hodnotenie v bodoch a zdôvodnenie,
- g) celkový počet bodov.

Hodnotenie bolesti a sťaženia spoločenského uplatnenia vykonáva lekár podľa sadzieb (sadzby uvedené v tabuľkách) v prílohe č. 1 zákona. Pri bodovom hodnotení bolesti a sťaženia spoločenského uplatnenia sú sadzby často ustanovené bodovým rozpätím. V takom prípade sa pri hodnotení bolestného prihliada na rozsah a spôsob poškodenia na zdraví, jeho závažnosť a priebeh liečenia, vzniknuté komplikácie. Pri ľahšom alebo kratšom priebehu liečenia bolesti sa použije sadzba počtu bodov pri dolnej hranici rozpätia bodov, a pri ťažšom alebo dlhšom priebehu liečenia sa použije počet bodov pri hornej hranici rozpätia bodov. Ak je rozpätie bodov uvedené u SSU, prihliada sa na to, do akej miery jednotlivé následky spolu súvisia alebo sú už v sebe obsiahnuté. Ak možno očakávať priaznivý vývoj vzhľadom na intenzitu alebo trvanie následkov, použije sa počet bodov pri dolnej hranici rozpätia.



Hodnotenie bolesti možno zvýšiť o polovicu, ale najviac na dvojnásobok ustanovenej sadzby pri súbehu dôvodov na zvýšenie ak:

- a) došlo k infekcii rany, ktorej čas liečenia sa infekciou predĺžil (s výnimkou tetanu),
- b) poškodenie na zdraví si vyžadovalo bolestivejší (náročnejší) spôsob liečenia alebo pri liečení nastali komplikácie. Za taký spôsob sú obvykle považované infekčné komplikácie, opakované punkcie, dlhšie trvajúca bolestivá rehabilitácia. Za mimoriadne náročný spôsob liečenia možno považovať obvykle dlhodobú pľúcnu ventiláciu (dlhšie ako 48 hodín), dialýzu,
- c) povaha poškodenia na zdraví si vyžiadala operačný výkon. Za operačný výkon sa nepovažuje injekcia, punkcia kĺbu, hrudníka, abscesu, infúzia, transfúzia; toto zvýšenie sa nevzťahuje na operačný výkon, ak je zahrnutý v sadzbe pre príslušné poškodenie na zdraví (napr. položka 2, rana tržná hlavy vrátane operačnej revízie a sutúry).

Ak v sadzbe nie je uvedená neúplná zlomenina, použije sa počet bodov za úplnú zlomeninu znížený až o 1/3.

Ak poškodená osoba utrpela súčasne viac poškodení na zdraví, hodnotí sa bolesť za každé poškodenie na zdraví osobitne a bodové hodnotenia sa sčítavajú. Ak sa viac poškodení na zdraví vzťahuje na ten istý orgán alebo končatinu, nesmie súčet bodového hodnotenia prekročiť bodové hodnotenie za anatomickú alebo funkčnú stratu orgánu alebo končatiny. Ak je poškodenie na zdraví svojimi znakmi zahrnuté v položke iného poškodenia na zdraví, bolesť za takéto poškodenie na zdraví sa nehodnotí osobitne. Napr. pri otvorenej zlomenine končatiny sa zvlášť nehodnotí hlboká rana končatiny, ktorá vznikla v súvislosti so zlomeninou.

Bodové hodnotenie SSU môže posudzujúci lekár primerane zvýšiť až na dvojnásobok vzhľadom na obmedzenie alebo stratu možnosti poškodeného uplatniť sa v živote a v spoločnosti, ktorú mal vo veku, v ktorom utrpel poškodenie na zdraví. Ak následky možno napraviť alebo zmierniť jednoduchým a bežným lekárskeým výkonom, posudzujúci lekár odporučí poškodenému takýto výkon. V takom prípade lekár pri hodnotení prihliada aj na stanovisko poškodeného k odporúčanému zákroku.

Pre použitie zákona je rozhodujúci okamih vzniku poškodenia zdravia. Na hodnotenie bolesti a sťaženia spoločenského uplatnenia v dôsledku úrazu a iného poškodenia na zdraví, ktoré bolo spôsobené pred 1. augustom 2004, sa použijú dovtedajšie predpisy, t.j. vyhláška č. 32/1965 Zb. Zákon č. 437/2004 Z.z. o náhrade za bolesť a o náhrade za

sťaženie spoločenského uplatnenia sa používa aj pri aplikácii zákona č. 255/1998 Z.z. o odškodňovaní osôb poškodených násilnými trestnými činmi.

## 8.5 Simulácia a disimulácia

S fenoménmi simulácie a disimulácie je možné sa stretnúť pri vyšetrovaní živých osôb, expertízach na posúdenie zdravotného stavu vo veciach trestných aj občianskoprávných. V trestných veciach je lekár spravidla prizvaný ako znalec najmä na posúdenie rozsahu a stupňa telesného poškodenia pri ohrození života a zdravia a na posúdenie duševného stavu. V občianskoprávných sporoch sa žiada expertíza najmä pri posudzovaní bolestného a sťaženia spoločenského uplatnenia po úrazoch, pri posúdení zníženia pracovnej neschopnosti, pri paternitných sporoch, pri pozbavení svojprávnosti, vyšetrení pri osvojení dieťaťa a pod. Cieľom simulácie v občianskoprávnom konaní je predovšetkým získať určitú výhodu – najčastejšie invalidný dôchodok alebo zvýšenie náhrady za bolesť a sťaženie spoločenského uplatnenia. V trestnom konaní môže byť cieľom simulácie zbavenie sa trestnej zodpovednosti pri predstieraní psychickej poruchy zakladajúcej nepríčetnosť, odklad nástupu výkonu trestu odňatia slobody alebo prepustenie z jeho výkonu, neúčast' na súdnom pojednávaní. Môže sa vyskytnúť aj pri predstieraní trestných činov, napríklad znásilnenia, ublíženia na zdraví.

**Simulácia** v užšom slova zmysle znamená predstieranie poruchy zdravia, teda takého chorobného stavu, ktorý vôbec neexistuje, nemá žiadny anatomický základ ani klinicky zistiteľné príznaky. Ťažkosti, ktoré vyšetrovaná osoba udáva sú v rozpore s objektívnym klinickým a anatomickým nálezom. Zistenie, že ide o simuláciu, je často veľmi náročné a vyžaduje si dlhší čas, pozornosť a veľké skúsenosti nielen medicínske, ale aj psychologické a posudkové. Veľmi náročné bude zistiť simuláciu pri takých ochoreniach, pri ktorých sú príznaky zväčša subjektívne, zistiteľné len na základe ich opisu pacientom. Existuje však aj patologická simulácia, ktorá je napríklad prejavom ťažkej psychopatie a nie je spojená s úsilím získať výhody. Na druhej strane si musí lekár uvedomiť, že aj notorický simulant môže skutočne ochorieť. Z uvedeného dôvodu je treba vždy predpokladať, že pacient skutočne trpí poruchou zdravia. Najčastejšie bývajú simulované bolesti, zvýšené teploty, zažívacie ťažkosti, krvácanie z pľúc alebo z konečníka, krv, cukor a bielkovina v moči, vracanie krvi, srdcové ťažkosti, obličkové kamene, žalúdočné vredy,

rôzne koliky, duševné poruchy, nespavosť, poruchy reči, zraku a sluchu, epileptické záchvaty a pod.

**Agravácia** – zvýrazňovanie existujúcich príznakov objektívne preukázateľného ochorenia alebo úrazu. Postihnutá osoba sa snaží navodiť dojem, že jej stav a ochorenie je závažnejšie, ako tomu je v skutočnosti. Táto forma simulácie sa vyskytuje najmä v prípadoch, keď sa postihnutý jedinec snaží získať odškodné za bolestné, SSU alebo plnenie poisťiek. S agraváciou sa možno často stretnúť u osôb vo výkone trestu odňatia slobody (u odsúdených).

**Predlžovanie chorobného stavu** je forma simulácie, pri ktorej postihnutí zneužívajú poskytovanie zdravotnej starostlivosti, keď úmyselne neužíva predpísané lieky, hladuje, nedodržiava určený liečebný režim, aplikuje do rany dráždivé látky (ocot, soľ, tabak a pod.). Predlžovaním chorobného stavu postihnutý simuluje subjektívne príznaky ochorenia, aby naďalej zostal práceneschopný. Pri trestných činoch ublíženia na zdraví sa berie do úvahy aj dĺžka poruchy zdravia a doba práceneschopnosti. Pre znalca hodnotiaceho poruchu zdravia je nutné sa vyrovnať s otázkou, či nebolo liečenie poškodeným úmyselne predlžované a aká by bola v danom prípade objektívna dĺžka pracovnej neschopnosti vzhľadom na utrpené poškodenie zdravia.

**Pripisovanie chorobného stavu v minulosti prekonaným ochorením alebo úrazom** je formou simulácie, pri ktorej sa postihnutá osoba snaží vydávať zistené zmeny zdravotného stavu za následok minulých ochorení alebo úrazov. Môže ísť o úsilie o uznanie choroby z povolania či o odškodnenie za sťaženie spoločenského uplatnenia. Odvodzovanie chorobného stavu od ochorenia v minulosti alebo od úrazu, aj keď s chorobným stavom a úrazom nesúvisel možno napr. u chronickej osteomyelitíde, kontraktúrach, vredoch predkolenia, herniách a pod.

**Predstieranie prepadnutia** je forma simulácie, pri ktorej sa úrazové zmeny na tele vydávajú za následok napadnutia inou osobou. Poškodenie integrity tela si vyšetřovaný spôsobí sám alebo s pomocou inej osoby. Tieto zranenia potom vydáva za následok prepadnutia inou osobou, aby zakryl vlastnú krádež, spreneveru alebo stratu väčšej čiastky peňazí. Pokiaľ si poranenia privodí poškodený sám, vyskytujú sa len v takých oblastiach tela, ktoré je schopný dosiahnuť sám alebo s pomocou nástrojov. Pri predstieraných prepadnutiach často nezodpovedajú poškodenia oblečenia s miestami na povrchu tela. Ženy

predstierajú pokus znásilnenia obvykle s cieľom zdôvodniť nechcené tehotenstvo, alebo z pomsty partnerovi pri matrimoniálnych konfliktoch, pred a po rozvodovom konaní a pod.

**Sebapoškodzovanie** je zvláštnym druhom simulácie s úmyselným poškodením integrity vlastného tela, aby bol dosiahnutý vopred plánovaný cieľ. U sebapoškodzovania na rozdiel od simulácie v užšom zmysle slova nie je porucha zdravia predstieraná, ale ujma je skutočná. V minulosti bolo známe sebapoškodzovanie z náboženských motívov (flagelanti, sebatrýznitelia) a aj v súčasnosti napodobujúce rituálny charakter napr. pochodmi napodobňujúcimi krížovú cestu s pribitím tela na kríž (Filipíny). V minulosti sa pravidelne vyskytovali prípady sebapoškodzovania v snahe vyhnúť sa vojenskej službe (odtínanie prstov a pod.). V súčasnosti sa sebapoškodzovanie u zdravej populácie vyskytuje pomerne zriedkavo a keď sa vyskytne, tak najčastejšie ako forma poistného podvodu z úrazového a životného poistenia. Samopoškodzovanie (sebapoškodzovanie) sa vyskytuje najmä u duševne chorých osôb a jednotlivcov z nižších spoločenských vrstiev či osôb vo výkone trestu odňatia slobody (u odsúdených).

Sebapoškodzovanie zahŕňa viaceré metódy, často boli používané v armáde: *dermatitis* – sa vyvoláva prikladaním alebo vtieraním rastlinných alebo chemických látok. Flegmóny a abscesy sa vyvolávajú podkožnou aplikáciou benzínu, nafty, ortuti a podobných látok. Opuchy sa vyvolávajú zaškrtením končatiny alebo opakovaným naklepávaním tvrdým predmetom, opuch je obvykle lokalizovaný na chrbte ľavej ruky (u praváka), na chrbte nohy alebo predkolenia. Opuch so zaškrtenia má ostré ohraničenie. Podkožný emfyzém vzniká po insuflácii vzduchu do podkožia alebo do podslizničného väziva najčastejšie injekčnou striekačkou. Prehltávanie cudzích predmetov ako vidličky, lyžice, špendlíky, žiletky a iné, najčastejšie u osôb vo väzbe alebo vo výkone trestu odňatia slobody. Vyžadujú si väčšinou chirurgický zákrok. Tupé, rezné alebo sečné poranenia bývajú v miestach dobre prístupných vlastnou rukou. Diagnostický význam má smer vedenia rany, niekedy sa nájdu povrchové, skusmé poranenia. Poranenie strelnou zbraňou bolo a je pozorované ako sebepoškodzovanie v armáde. Spravidla sa používajú ručné strelné zbrane, revolver, automatická pištoľ, puška. Páchatelia strieľajú obvykle do akrálnych častí končatín: do prstov, dlane, prevažne do nedominantnej ruky alebo nohy. Nezriedka sa pri ranách zblízka používal filter, ktorý sa dával medzi ústie zbrane a zasiahnutú časť, ktorý zachytil vedľajšie produkty výstrelu a blokoval trhací účinok strely a tlaku plynov. Ako filtre sa používali vreckovky, vankúše, onuce, chlieb, kúsky kože z topánok.

**Disimulácia** je zatajovanie chorobného stavu, zakrývanie príznakov a prejavov existujúcej poruchy zdravia za účelom získania určitej výhody. Je opakom simulácie, t. j. disimulácia je vlastne simulácia stavu zdravia. S disimuláciou sa často stretávame u osôb v snahe získať alebo udržať si zamestnanie, ktoré si vyžaduje určité zdravotné predpoklady, ktoré by daná osoba nesplnila, alebo výkon určitých činností (vodičský preukaz), ale aj napríklad platbu nižšieho poistného pri životnom poistení. Často sa disimulujú duševné poruchy, tehotenstvo alebo pôrod. Pacienti, ktorí sa snažia o prepustenie z nemocničného ošetrovania sa tiež môžu uchýliť k disimulácii. Často disimulujú deti a aktívni športovci.

## **9 Trestné činy proti životu**

### **9.1 Úkladná vražda (§ 144 T.z.)**

1. Kto iného úmyselne usmrť s vopred uváženou pohnútkou, potrestá sa odňatím slobody na dvadsať rokov až dvadsaťpäť rokov.
2. Odňatím slobody na dvadsaťpäť rokov alebo trestom odňatia slobody na doživotie sa páchatel' potrestá ak spácha čin uvedený v odseku 1
  - a) a už bol odsúdený za trestný čin vraždy,
  - b) na dvoch osobách,
  - c) závažnejším spôsobom konania,
  - d) na chránenej osobe,
  - e) z osobitného motívu, alebo
  - f) v úmysle získať majetkový prospech.
3. Trestom odňatia slobody na doživotie sa páchatel' potrestá, ak spácha čin uvedený v odseku 1
  - a) a už bol za taký čin odsúdený,
  - b) v nebezpečnom zoskupení, alebo
  - c) za krízovej situácie.

## 9.2 Vražda (§ 145)

1. Kto iného úmyselne usmrtí, potrestá sa odňatím slobody na pätnásť až dvadsať rokov.
2. Odňatím slobody na dvadsať rokov až dvadsaťpäť alebo trestom odňatia slobody na doživotie sa páchatel' potrestá ak spácha čin uvedený v odseku 1
  - a) na dvoch osobách,
  - b) závažnejším spôsobom konania,
  - c) na chránenej osobe,
  - d) z osobitného motívu, alebo
  - e) v úmysle získať majetkový prospech.

Trestom odňatia slobody na dvadsaťpäť rokov alebo trestom odňatia slobody na doživotie sa páchatel' potrestá, ak spácha čin uvedený v odseku 1

- a) ak už bol za taký čin alebo čin úkladnej vraždy odsúdený,
- b) v nebezpečnom zoskupení, alebo
- c) za krízovej situácie.

Konanie vedené s úmyslom iného usmrtiť sa označuje (vo väčšine právnych poriadkov) ako vražda. Úmysel páchatel'a (priamy alebo nepriamy) sa vzťahuje nielen na konanie, ale aj na jednanie a následok. Páchatel' musí vždy vedieť, že svojim konaním dosiahne sledovaný následok – smrť iného, a pre prípad, že sa tak stane, musí s tým byť aspoň uzrozumený a so smrteľným následkom musí súhlasiť, inak by nemohlo ísť o vraždu. Typy vrážd nie sú rovnaké. Líšia sa formou konania, mechanizmom usmrtenia obete, použitými prostriedkami (strelná zbraň, bodný predmet, výbušnina, jed a pod.), motívom páchatel'a (lúpežný, sexuálny, teroristický, pomsta, nenávisť a i.). Medzi najdôležitejšie kritériá z hľadiska závažnosti patrí motív páchatel'a a spôsob vykonania vraždy. Niektoré z nich sú spáchané na podklade spontánneho rozhodnutia, napr. vraždy vyprovokované konaním obete, týraním zo strany obete, vraždy v afekte, silnom rozrušení alebo citovom rozpoležení, kde vražedný čin páchatel'a je okamžitou, vopred neuvážanou reakciou na podnet, ktorý ho k takémuto konaniu vyprovokoval. Tento typ vrážd, hoci neospravedlniteľných, treba dôsledne odlíšiť od vraždy, ktorej vykonanie si páchatel'

vopred rozvážil, neraz ju dlho pripravoval a dokonale naplánoval, ba dokonca sa o jej dokonanie viackrát pokúsil (úkladná vražda spáchaná s vopred uváženým úmyslom).

### 9.3 Vražda novonarodeného dieťaťa matkou (§ 146)

Matka, ktorá v rozrušení spôsobenom pôrodom úmyselne usmrtí svoje novonarodené dieťa pri pôrode alebo hneď po ňom, potrestá sa odňatím slobody na štyri až osem rokov. Vraždu novonarodeného dieťaťa matkou je treba odlišovať od predchádzajúcich typov vražd (podľa §§ 144, 145). Ide o vraždu, ktorú spáchala konkrétna osoba - matka, v ospravedlniteľnom silnom rozrušení spôsobenom pôrodom. Svoje novonarodené dieťa usmrtí pri pôrode alebo ihneď po ňom. Podozrenie na tento trestný čin nastane pri:

- úmrtí novorodenca, ktorého matka porodila mimo zdravotníckeho zariadenia,
- pri náleze mŕtveho plodu.

Pojem „hneď po pôrode“ zodpovedá dobe, počas ktorej trvá zvláštny duševný stav silného rozrušenia matky, ktorý má pôvod vo fyziologických procesoch, ktoré sú spôsobené pôrodom (hormonálne zmeny v organizme, mimoriadne vyčerpanie a oslabenie organizmu pôrodom). Táto doba „hneď po pôrode“ nie je presne určená a ani ju nie je možné presne stanoviť, posudzuje sa individuálne s prihliadnutím na konanie matky tesne po pôrode, bežne trvá do okamihu, kedy sa matka po pôrode prvýkrát vyspí. Keď sa prebudí, býva už posilnená spánkom a potom jej stav rozrušenia spôsobený pôrodom už nemožno pripustiť. Ošetrovanie dieťaťa po pôrode svedčí o cielenom konaní matky a taktiež vylučuje jej stav rozrušenia spôsobený pôrodom. Trestný čin vraždy novonarodeného dieťaťa môže byť spáchaný iba na živo narodenom dieťati. Zárok na nenarodenom jedincovi (ľudskom plode) v tele matky, nie je trestným činom vraždy novonarodeného dieťaťa matkou. V takom prípade (usmrtenie plodu v tele matky) ide buď o trestný čin ťažkej ujmy na zdraví v prípade nedbanlivosti (vyvolanie potratu) alebo o úmyselné, nedovolené prerušenie tehotenstva.

V prípade podozrenia z trestného činu vraždy novonarodeného dieťaťa matkou je nutné zodpovedať, na základe okolností daného prípadu, ale hlavne na základe pitevného nálezu (úloha súdneho lekára povereného výkonom pitvy dieťaťa) na nasledovné otázky:

1. Bolo dieťa novonarodené?
2. Bolo dieťa zrelé a donosené, bolo životaschopné (schopné mimomaternicového života)?

3. Narodilo sa dieťa živé a akú dobu po pôrode žilo?
4. Aká bola príčina smrti?

### 9.3.1 Bolo dieťa novonarodené ?

Novonarodené dieťa je často pošpinené krvou, aj keď pri pôrode viacrodičky alebo rýchlo postupujúcim pôrode sa krv na mŕtvoľe plodu nemusí nachádzať. Pravidelne sa na povrchu tela v kožných ryhách nachádza novorodenecký (syrový) maz (*vernix caseosa*). Keď sa nájdú tieto stopy, je možné z toho usudzovať na novonarodenosť, lebo matka svoje dieťa spravidla usmrtila už pred kúpaním. Novorodenecký maz sa niekedy čiastočne uchováva v kožných záhyboch aj po umytí, takže jeho nález vždy nemusí byť známkou novonarodenosti. Koža novorodenca býva svetločervená, napnutá a presiaknutá. Na tretí deň sa začína olupovať v jemných šupinkách, čo trvá asi do konca týždňa.

Pupočník spojený s placentou je nepochybným znakom novonarodenosti. Pupočník krátko po pôrode je svieži a rôsolovitý. Postupne od konca zasychá do žltá a hnedá. V prvých hodinách po pôrode sa na okraji pupka tvorí sčervenanie, zdurenie a ryha oddeľujúca pupočník od pupka. Prebieha tam demarkačný zápal, ktorého znaky sú vyznačené ku koncu prvého dňa a najvyvinutejšie sú ku koncu tretieho dňa po pôrode. Na piaty a šiesty deň visí zaschnutý pupočník len na cievach a na šiesty až siedmy deň odpadá. Pupok sa sám zahojí asi v treťom týždni po pôrode. Priebeh hojenia pupka nie je vždy rovnaký, závisí od zrelosti a donosenosti plodu a od ošetrovania po pôrode. Podľa vyznačenej demarkačnej línie usudzujeme na dobu po pôrode. Zasychanie pupočníka prebieha aj u mŕtveho novorodenca, netvorí sa však demarkačný val. Z okraja pupka sa vykonáva histologické vyšetrenie, ktorého výsledok bude neistý v prípade pokročilej hniloby alebo silného zaschnutia. Dost' často je pupočník pretrhnutý, jeho okraje rozstrapkané, cievy vtiahnuté. Ak išlo o vytrhnutie pupočníka z prednej brušnej steny plodu, avizuje to pôrod s rýchlym priebehom, mohlo ísť o pád dieťaťa z výšky pri pôrode v stoj.

Na novonarodenosť môžeme súdiť pri náleze pôrodného nádoru a smolky v čreve. Pôrodný nádor (*caput succedaneum*) sa prejavuje súvislou krvnou infiltráciou na ploche asi veľkosti dlane alebo ojedinelými krvnými výrončekmi, poprípade iba seróznym presiaknutím naliehajúcej časti. Nemusí byť vyznačený v prípadoch ľahkého pôrodu pri malej hlavičke dieťaťa alebo pri veľmi širokej panve. Pôrodný nádor nie je absolútne spoľahlivou známkou novonarodenosti, môže sa v istej modifikácii vyvinúť aj na mŕtvom



diet'ati. Pokiaľ je pôrod proťahovaný, môže byť pôrodný nádor sprevádzaný krvácaním pod okosticu (*kefalhematóm*), ktorý je obvykle ohraničený švami temennej kosti. Zlomeniny kostí klenby lebečnej nenastávajú, pokiaľ nepôsobí na hlavičku nejaký nástroj. Násilie na hlavu po pôrode, najčastejšie tupé, spôsobuje takmer pravidelne radiálne usporiadané zlomeniny, vychádzajúce z hrbol'ov temennej kosti. V takom prípade nachádzame zakrvácanie v mäkkých pokrývkach lebečných. Pri pitve lebečnej dutiny treba starostlivo prehliadnuť duplikatúry tvrdej pleny mozgovej, *falx cerebri* a *tentorium cerebelli*, a tiež obsah zadnej jamy lebečnej. V tejto oblasti vrátane prechodu do kanála miechy je významné pátrať po traumatických pôrodných zmenách, ktoré sú obvyklé pri pôrode bez pomoci a pri neodborných manipuláciách s diet'at'om sprevádzaných extrémnou rotáciou, flexiou či extenziou hlavičky. Smolka (*mekónium*) sa tvorí od 5. mesiaca gravidity a od 7. mesiaca, keď sa dostavujú hltacie pohyby, obsahuje aj súčasti plodovej vody (ploché bunky epidermy, *lanugo*, chlosterínové kryštáliky, tukové kvapôčky). Pri narodení diet'at'a mekónium vyplňuje celé črevo, v horných častiach čreva ako čiernohnedá hustá mazľavá hmota, v dolných častiach čierozelená. Pošpinenie smolkou je bežné okolo konečníka plodu. Mekónium sa vyprázdňuje z celého čreva za 2 dni, z tenkého asi za 12 hodín.

### **9.3.2 Bolo diet'a zrelé a donosené, bolo životaschopné (schopné mimomaternicového života) ?**

Zrelosť a donosenosť diet'at'a posudzujeme k overeniu, či matka mohla predvídať dobu pôrodu a pripraviť sa naň. Nezrelé a nedonosené diet'a rýchlejšie a skôr zomrie než mohla matka urobiť potrebné prípravy a opatrenia na jeho záchranu. Zrelosť a donosenosť sa vždy úplne nekryjú, lebo zrelosť môže diet'a dosiahnuť už skôr, ako je obvyklá doba donosenosti a naopak, diet'a načas donosené nemusí dosiahnuť plný stupeň zrelosti. Zrelosť znamená, že plod je hotový k pôrodo, t.j. jeho biologický, anatomický a fyziologický stav, stupeň vývoja orgánov a najmä jeho životné prejavy po pôrode. Znamky zrelosti sa nedajú zamieňať s dobou trvania tehotenstva, t.j. donosenosti (časový faktor). O donosenosti hovoríme, keď doba tehotenstva trvá 10 lunárnych (9 kalendárnych) mesiacov, počínajúc od prvého dňa poslednej menštruácie alebo 270 dní (+ 2 dni) od oplodňujúcej súložie. Stupeň donosenosti a zrelosti orgánov vyplýva predovšetkým z pôrodnej hmotnosti a z pôrodnej dĺžky diet'at'a. Donosený novorodenec má priemerne dĺžku 50-52 cm, obvod

hlavičky 35 cm, hmotnosť býva u chlapcov 3300 g, u dievčat 3200 g. Posudzujeme aj iné anatomicke parametre: dĺžka medzi hlavovým a konečníkovým koncom (diameter hlava-kostrč), biparietálny, bitemporálny, fronto-okcipitálny priemer hlavičky, šírka ramien, obvod hrudníka a brucha, umiestnenie úponu pupočníka, ktorý je u donosených približne uprostred brucha medzi mečovitým výbežkom a symfýzou, stavom chrupiek lebečného krytu, nechty dosahujú končeky prstov, ryhy na dlaniach a ploskách nôh sú dobre vyznačené, hrúbka podkožného tuku, zostúpenie semenníkov u chlapcov, u dievčat labia majora pokrývajú labia minora, stav ochlpenia (*lanugo*), posudzovanie bodov skostnatenia (bod skostnatenia v dolnej epifýze femuru meria 5 mm a v calcaneu 9 mm v priemere). Zistenie bodov skostnatenia je dôležité hlavne pri hnilobe plodu a pri rozkúskovaní mŕtvolky. Pupočník donoseného dieťaťa býva 50 cm dlhý, hmotnosť placenty 500 g. Plod je schopný mimomaternicového života, ak trval jeho vnútromaternicový vývoj aspoň 30 týždňov. Novonarodené dieťa musí byť aspoň 40 cm dlhé, jeho hmotnosť musí byť aspoň 1500 g, obvod hlavičky aspoň 28 cm, placenta má hmotnosť 400-450 g, pupočník je dlhý 40-50 cm. Životaschopnosť teda nadobúda plod asi na konci 8. lunárneho mesiaca. Významné je určovanie zrelosti pľúcneho tkaniva (histologickým vyšetrením), ktoré s vývojom postupne stráca žľazovú štruktúru a v 10. lunárnom mesiaci má už celkom charakteristický alveolárny obraz.

V špecializovaných zdravotníckych zariadeniach sa darí udržať pri živote i deti s veľmi malou pôrodnou hmotnosťou. Špecifická včasná novorodenecká úmrtnosť bez vrodených vývojových chýb v špecializovaných novorodeneckých centrách detí s veľmi nízkou pôrodnou hmotnosťou (1000-1499 g) je menej než 30 ‰, s extrémne nízkou pôrodnou hmotnosťou (750-999 g) je menej než 150 ‰ a s hmotnosťou 500-799 g je menej než 380 ‰.

Najčastejšou príčinou neschopnosti k mimomaternicovému životu je nedokonalý vývoj, rôzne vývojové chyby a malformácie a vrodené choroby rozličného druhu. Sú donosené deti, ktoré vykazujú všetky známky zrelosti, po pôrode žijú a dýchajú a predsa za krátky čas alebo dlhší čas zomierajú následkom vrodených chýb vývoja a získaných vrodených zmien, ktoré ich robia pre ďalší mimomaternicový život neschopnými. Sú to napr.: *anencephalus*, *hemicephalus*, *acranius*, *acardius*, početné so životom nezlučiteľné vrodené vývojové chyby srdca, atrézia pažeráka, priedušnice, pyloru, čriev, agenéza (nevyvinutie) obličiek, cystická degenerácia obličiek, zranenia pôrodným mechanizmom ako sú *subdurálne* krvácania, ruptúry orgánov, krvácanie do nadobličiek. Matka, ktorá usmrtí

i takéto ťažko postihnuté dieťa sa taktiež dopúšťa trestného činu vraždy novonarodeného dieťaťa matkou. Spravidla sa takýto čin kvalifikuje oveľa miernejšie. Vo viacerých prípadoch nie je ľahké u takýchto detí zistiť spôsob smrti, či bol násilný alebo nenásilný – následkom neschopnosti života.

### **9.3.3 Narodilo sa dieťa živé a akú dobu po pôrode žilo?**

Objektom trestného činu vraždy novonarodeného dieťaťa matkou môže byť iba živonarodené dieťa. O tom, či dieťa po pôrode žilo, vypovedá predovšetkým to, či dýchalo. Existujú aj prípady, že dieťa po narodení pohybuje končatinami, vykazuje aj iné prejavy života, ale nevdychuje vzduch a zomiera. Zabránenie prístupu vzduchu do pľúc u živonarodeného dieťaťa môže nastať pri pôrode asfyktických detí, keď sa dýchacie pohyby dostavili predčasne už v maternici alebo pri prechode pôrodnými cestami a namiesto vzduchu dieťa aspirovalo plodovú vodu. Inokedy sú zakryté dýchacie otvory, či už úmyselne páchatelom alebo neúmyselne pri samotnom pôrodnom akte, hlavne blanami plodového vajca, alebo sú dýchacie cesty vyplnené hlienom, tekutinou (plodovou vodou, krvou). Pľúca sú v takomto prípade nevzdušné a v mnohých prípadoch bude ťažko dokázať, či dieťa po pôrode dýchalo a žilo. Živý jedinec je síce charakterizovaný prejavmi života (žmurkanie očami, sťahy svalov obličaja, pohyb končatinami, dieťa kričí, s počiatočnými dýchacími pohybmi odchádza smolka a moč), je prítomná akcia srdca, pulzácia pupočnej šnúry, motorická činnosť svalstva, ale rozhodujúce je práve dýchanie a prítomnosť vzduchu v pľúcach a v tráviacej trubici. Pľúca, pokiaľ ide o objem sa zväčšujú, vyplňujú hrudné vaky a prekrývajú osrdcovník, stávajú sa prekrvenejšími, na povrchu sa objavuje mramorová kresba pľúcnych alveolov a farba pľúc sa mení na svetloružovú. Pľúca, ktoré nedýchali, sú v hrudných vakoch zapadnuté, majú mäsovitú konzistenciu, hladký povrch, pre nedostatok kyslíka majú tmavú hnedočervenú, červenofialovú alebo modrofialovú farbu. Ich špecifická hmotnosť je ťažšia ako voda, preto klesajú na dno. Plávacia skúška, prvýkrát popísaná už v 17. storočí (bratislavským rodákom Raygerom v r. 1670), má stále význam aj keď ide o skúšku orientačnú a jej výpovedná hodnota závisí na okolnostiach nálezu tela. Celé pľúcne krídlo, tiež jeho časti, hlavne predné partie, ponorené do vody alebo fyziologického roztoku sa chovajú podľa pomeru svojej špecifickej hmotnosti ku koncentrácii použitého roztoku. Pokiaľ je prítomný v pľúcach vzduch, pľúca alebo ich časti plávajú alebo sa vo vode vznášajú (pozitívna

skúška), pľúca klesajúce ku dnu (negatívna skúška) svedčia skôr pre to, že dieťa nedýchalo. Úskalia tejto metódy sú viaceré, skúška môže byť falošne negatívna pri povrchnom dýchaní, preto manipulácia s pľúcami pri vyímaní z tela musí byť starostlivá a opatrná. Skúška býva pozitívna i vtedy, ak je dieťa po smrti kriesené, tiež pri prítomnosti hnilobných plynov a zmrznutí. Pri prítomnosti hnilobných plynov plávajú aj iné orgány (pečeň). Ak plávajú pľúca a neplávajú iné orgány, bude to známku toho, že plynatosť pľúc nie je z hniloby a že ide o pľúca, ktoré dýchali. V opačnom prípade musíme byť pri posudzovaní opatrní. Bez významu nie je aj zisťovanie prítomnosti vzduchu v tráviacej trubici, vyňatím brušných orgánov so zaistením kontinuity tráviacej trubice z pažeráka do žalúdka. Pri ponorení do vody je zrejma prítomnosť či neprítomnosť vzduchu v žalúdku a dvanástniku. Žalúdok sa naplní vzduchom už pri prvých vdychoch, dochádza k speneniu obsahu a k tvorbe väčšej vzduchovej bubliny, ktorá dostáva peristaltickými pohybmi ďalej do čreva. Pri náplni vzduchu hornej časti tenkého čreva sa ráta, že dieťa žilo po pôrode približne  $\frac{1}{4}$  až  $\frac{1}{2}$  hodiny. Keď je celé tenké črevo vyplnené vzduchom, odhaduje sa doba života približne na 6-12 hodín. Keď je vzduch aj v hrubom čreve, značí to asi 12-24 hodín života. Pohyb vzduchu v čreve môže byť urýchlený zvýšenou peristaltikou, napr. pri dusení. Pri hnilobe a pri urýchlenom rozklade obsahu čreva, môžu byť črevá vyplnené hnilobným plynom a vodná skúška dopadá rovnako pozitívne. Preto je tiež potrebné vylúčiť možnosť vzniku hnilobných plynov v čreve a výsledky porovnávať s nálezom na iných orgánoch, hlavne na pľúcach. Okrem vyššie uvedenej plávacej skúšky (*Breslauova* plávacia skúška) je nutné histologické vyšetrenie pľúc, ktoré býva častokrát pre posúdenie živorodenosti dieťaťa vyšetrením rozhodujúcim. Vhodné je nielen v parafínových rezoch ale aj v rezoch zmrazených, v ktorých dochádza k menším deformáciám tkaniva. Je nutné posudzovať nálezy na pľúcnych alveoloch, menších i väčších prieduškách a na väčších pľúcnych cievach, hlavne tepnách. Mikroskopický obraz je nutné posudzovať v kontexte prítomných autolytických zmien. Vyrovnanie elastických vlákien v stene pľúcnych artérií môže indikovať zvýšený prietok krvi pľúcami, ktoré dýchali. Prítomnosť aspirovaného materiálu v pľúcnom tkanive sa netýka len plodovej vody a jej častíc a mekonia, ale tiež cudzorodých hmôt z okolia. Fetálne priechody (skraty v srdci, *ductus arteriosus Botalli*, *foramen ovale*) sa nie naraz rýchlo uzatvárajú behom niekoľkých prvých dňoch po pôrode. Ak sú uzatvorené, svedčí to, že dieťa je staršie než novorodené.

#### 9.3.4 Aká bola príčina smrti ?

Možnosť určiť príčinu smrti závisí od stavu, v akom sa pitvané telo novorodenca nachádza, hlavne na stupni hnilobných procesov. Dieťa môže zomrieť už pred pôrodom v tele matky alebo počas pôrodu alebo po pôrode. Pred pôrodom môžu úmrtie plodu zapríčiniť hlavne infekčné horúčkovité choroby matky, krvné ochorenia, akútne a chronické otravy, choroby maternice, pri chronických chorobách obličiek a pod. Aj niektoré choroby plodu a vrodené chyby plodu môžu viesť k smrti (adnatna pneumónia, *lues*, *hydrops fetus congenitus*, zauzlenie a chorobné zmeny pupočníka a pod.). Aj úrazy matky, pády, skoky z výšky môžu zapríčiniť predčasné odumretie plodu. Odumretý plod v tele matky javí rôzny stupeň macerácie, pokožka sa odlupuje, telo je chabé, kĺby uvoľnené.

Pri pôrode dochádza k samovoľnej smrti pri predčasnom prerušení prítoku krvi placentou pri odlúpnutí lôžka, pokiaľ je dieťa ešte v maternici. Môže nastať stlačenie pupočníka, jeho okrutenie okolo končatiny, okolo krku dieťaťa. Tým dochádza k poruchám zásobovania dieťaťa krvou, čo má za následok podráždenie dýchacieho centra s následnými predčasnými dýchacími pohybmi, aspiráciu plodovej vody a zadusenie. Že išlo o takýto mechanizmus dusenia poznáme podľa toho, že v prieduškách nájdeme mikroskopicky zvyšky hlienu a smolky so známami celkového dusenia. Počas pôrodu môže dôjsť k stlačeniu hlavičky, ktoré stlačením mozgu vedie tiež k podráždeniu dýchacieho centra, k predčasným dýchacím pohybom a asfyxiou k uduseniu.

Po pôrode môže nastať smrť dieťaťa z chorobných príčin ale aj z násilných príčin. Nenásilné príčiny bývajú hlavne nedokonalý vývoj dieťaťa (nález hyalinných membrán v pľúcach), adnatna pneumónia, anomálie a choroby, ktoré neviedli k smrti dieťaťa už pred pôrodom. Aj umelá pomoc pri pôrode môže viesť k smrti dieťaťa po pôrode. Často môže matka tvrdiť, že chcela pôrod urýchliť tým, aby dieťa čím skôr porodila a z toho dôvodu hlavičku vyťahovala. Takáto svojpomoc môže niekedy skrývať úmysel odstránenia dieťaťa. Aj pri operatívnej pomoci sa môže dieťa poraniť a smrť nastáva napr. roztrhnutím chrčtice alebo stlačením lebky kliešťami a pod. Veľmi rýchly pôrod (*partus precipitatus*) môže tiež často zapríčiniť smrť novorodenca po pôrode. Dieťa pri ňom vychádza z tela matky veľmi rýchlo a náhle, pričom môže spadnúť na zem, vypadne z rodidiel do záchodu, do hrnca s vodou a utopí sa. Často tento náhlý pôrod bude len predstieraný. Je možné ho pripustiť u prvorodičiek. Viacrodičky poznajú pôrodné pocity a nebývajú pôrodom prekvapené. Pri takomto náhlom pôrode bude pupočník roztrhnutý, prípadne vytrhnutý

z pupka a jeho voľné okraje budú zdrapovité, pôrodný nádor bude len málo vyvinutý. Ak spadne dieťa na zem, vznikajú obvykle trhliny na temennej kosti kolmo na šípový šev, na rozdiel od puklín pri pôrodnom mechanizme, a nejdú až k temenným hrboľom. Niekedy môže byť príčinou smrti aj vykrvácanie z nepodviazaného pupočníka. Vykrvácanie z nepodviazaného pupočníka je zriedkavým prípadom, pretože pupočníkové tepny majú dobre vyvinutú svalovinu a porušením kontinuity dochádza k retrakcii ciev a k uzatvoreniu priesvitu. Pupočníkové cievy sú veľmi citlivé na chlad a mechanické podráždenie, čo spôsobuje silnú retrakciu. K vykrvácaniu z nepodviazaného pupočníka môže najskôr dôjsť u slabých a nedostatočne vyvinutých plodov.

Pokiaľ nájdené dieťa javilo známky života, je nutné zistiť, či príčinou smrti bolo aktívne jednanie matky alebo či šlo o úmrtie spôsobené neošetrením dieťaťa, teda pasívne.

Najčastejšou príčinou násilnej smrti dieťaťa ihneď po pôrode býva zadusenie. Stáva sa tak prikrytím perinou, prikrývkou, pritlačením rúk alebo mäkkých predmetov na dýchacie otvory, pritlačenie k prsníku, zahrúsením alebo zaškrtením, prípadne utopením v hrncoch, umývadlách, záchodových misách, žumpách. Novorodenci bývajú zahrabávaní niekedy do zeme, do uhlia, piesku a pod. Ostatné násilné spôsoby usmrtenia novonarodeného dieťaťa sú predovšetkým mechanické, údery hlavičkou o tvrdú podložku, tupé údery predmetom do hlavičky, použitím bodných alebo ostrých predmetov sú to spôsoby pomerne zriedkavé a dajú sa pitvou spravidla dobre verifikovať.

Okrem týchto aktívnych spôsobov usmrtenia môže smrť novorodenca nastať tým, že sa mu neposkytne náležitá opatera, takže dieťa zomiera na podchladenie, aspiruje plodovú vodu alebo krv po pôrode placenty. V prípade takýchto pasívnych spôsobov pri usmrtení novorodenca treba posúdiť stav rodičky po pôrode, či bola vôbec v stave poskytnúť potrebnú pomoc dieťaťu. Rodička, ktorá rodí sama, bez cudzej pomoci, môže byť natoľko vyčerpaná a slabá, že nemôže nič na záchranu dieťaťa podniknúť. Ak prikryje matka v spánku dieťa, ktoré leží vedľa nej, prikrývkou, rukou, prsníkom alebo telom bez úmyslu dieťa usmrtiť, môže nastať zaľahnutie a smrť udusením. Tieto prípady sa niekedy ťažko riešia, hlavne otázka úmyslu (čo je už otázka právna a nie znalecká). Môže ísť skutočne o náhodu, kedy matka vyčerpaná pôrodom a stratou krvi stratí vedomie, prípadne zaspí, dieťa zaľahne. To možno pripustiť iba vtedy, ak matka rodila osamote.

#### **9.4 Zabitie (§§ 147, 148)**

### **Smrť ako dôsledok ťažkej ujmy na zdraví (§ 147)**

1. Kto v úmysle spôsobiť ťažkú ujmu na zdraví inému z nedbanlivosti spôsobí smrť, potrestá sa odňatím slobody na sedem až desať rokov.
2. Odňatím slobody na deväť rokov až dvanásť rokov sa páchatel' potrestá, ak spácha čin uvedený v odseku 1
  - a) na chránenej osobe, alebo
  - b) z osobitného motívu.
3. Odňatím slobody na dvanásť rokov až pätnásť rokov sa páchatel' potrestá, ak spácha čin uvedený v odseku 1
  - a) závažnejším spôsobom konania,
  - b) ako člen nebezpečného zoskupenia, alebo
  - c) za krízovej situácie.

### **Smrť ako dôsledok ublíženia na zdraví (§ 148)**

1. Kto v úmysle ublížiť na zdraví inému z nedbanlivosti spôsobí smrť, potrestá sa odňatím slobody na tri až osem rokov.
2. Odňatím slobody na päť rokov až desať rokov sa páchatel' potrestá, ak spácha čin uvedený v odseku 1
  - a) na chránenej osobe, alebo
  - b) z osobitného motívu.
3. Odňatím slobody na sedem rokov až dvanásť rokov sa páchatel' potrestá, ak spácha čin uvedený v odseku 1
  - a) závažnejším spôsobom konania,
  - b) ako člen nebezpečného zoskupenia, alebo
  - c) za krízovej situácie.

## **9.5 Usmrtenie (§ 149)**

1. Kto inému z nedbanlivosti spôsobí smrť, potrestá sa odňatím slobody až na tri roky.
2. Odňatím slobody na dva roky až päť rokov sa páchatel' potrestá, ak spácha čin uvedený v odseku 1
  - a) závažnejším spôsobom konania,
  - b) na chránenej osobe.
3. Odňatím slobody na štyri roky až desať rokov sa páchatel' potrestá, ak spácha čin uvedený v odseku 1 na dvoch alebo viacerých osobách preto, že hrubo porušil predpisy o bezpečnosti práce alebo dopravy alebo hygienické predpisy.
4. Rovnako ako v odseku 3 sa páchatel' potrestá, ak v súvislosti so svojim zamestnaním, povolaním, postavením alebo funkciou alebo ako vodič dopravného prostriedku spôsobí v stave vylučujúcom spôsobilosť vykonávať takú činnosť, ktorý si privodil vplyvom návykovej látky, inému z nedbanlivosti smrť.
5. Odňatím slobody na sedem až dvanásť rokov sa páchatel' potrestá, ak činom uvedeným v odseku 4 spôsobí z nedbanlivosti smrť dvoch alebo viacerých osôb.

## 9.6 Nedovolené prerušenie tehotenstva

**Umelé prerušenie tehotenstva** upravuje v Slovenskej republike zákon č. 73/1986 Zb. o umelom prerušení tehotenstva a vyhláška č. 74/1986 Zb. Podľa § 4 zákona o umelom prerušení tehotenstva sa žene umelo preruší tehotenstvo, ak o to písomne požiada, ak tehotenstvo nepresahuje 12 týždňov a ak tomu nebránia zdravotné dôvody zo strany ženy. Takéto prerušenie tehotenstva sa vykonáva za úhradu a netreba pri ňom uvádzať dôvody. Žene možno umelo prerušiť tehotenstvo aj zo zdravotných dôvodov s jej súhlasom alebo aj na jej podnet, ak je ohrozený jej život alebo zdravie alebo zdravý vývoj plodu alebo ak ide o geneticky chybný vývoj plodu. Zo zdravotných dôvodov možno umelo prerušiť tehotenstvo najneskôr do dvanástich týždňov jeho trvania. Bez ohľadu na trvanie tehotenstva možno ho umelo prerušiť, ak je ohrozený život ženy alebo ak sa zistilo, že plod nie je schopný života alebo že je ťažko poškodený. Z genetických dôvodov možno umelo



prerušit' tehotenstvo do dvadsaťštyri týždňov jeho trvania. Ak nie sú dodržané podmienky prerušenia tehotenstva, ide o nedovolené prerušenie tehotenstva, kriminálny potrat.

#### **Nedovolené prerušenie tehotenstva bez súhlasu ženy (§ 150)**

1. Kto bez súhlasu tehotnej ženy umelo preruší jej tehotenstvo, potrestá sa odňatím slobody na tri až osem rokov.
2. Odňatím slobody na štyri roky až desať rokov sa páchatel' potrestá, ak spácha čin uvedený v odseku 1
  - a) závažnejším spôsobom konania,
  - b) na chránenej osobe.
3. Trestom odňatia slobody na osem rokov až pätnásť rokov sa páchatel' potrestá, ak činom uvedeným v odseku 1 spôsobí tehotnej žene ťažkú ujmu na zdraví alebo smrť.

#### **Nedovolené prerušenie tehotenstva so súhlasom ženy (§ 151)**

1. Kto so súhlasom tehotnej ženy umelo preruší jej tehotenstvo postupom alebo za podmienok, ktoré odporujú všeobecne záväzným predpisom o umelom prerušení tehotenstva, potrestá sa odňatím slobody na dva roky až päť rokov.
2. Odňatím slobody na tri roky až osem rokov sa páchatel' potrestá, ak spácha čin uvedený v odseku 1
  - a) a spôsobí ním ťažkú ujmu na zdraví alebo smrť,
  - b) na neplnoletej žene bez súhlasu jej zákonného zástupcu alebo toho, komu bola zverená do starostlivosti alebo pod dozor,
  - c) získa tým väčší prospech, alebo
  - d) závažnejším spôsobom konania.

#### **Navádzanie tehotnej ženy (§ 152)**

1. Kto tehotnú ženu navedie na to, aby
  - a) svoje tehotenstvo sama umelo prerušila, alebo

- b) iného požiadala alebo inému dovolila, aby jej bolo tehotenstvo umelo prerušené postupom alebo za podmienok, ktoré odporujú všeobecne záväzným právnym predpisom o umelom prerušení tehotenstva, potrestá sa odňatím slobody až na jeden rok.
- 2. Rovnako ako v odseku 1 sa potrestá, kto tehotnej žene pomáha pri prerušení jej tehotenstva ňou samou alebo pri tom, aby iného požiadala alebo inému dovolila umelo prerušiť jej tehotenstvo.
- 3. Odňatím slobody na dva roky až päť rokov sa páchatel' potrestá, ak spácha čin uvedený v odseku 1 alebo 2
  - a) závažnejším spôsobom konania,
  - b) na chránenej osobe.
- 4. Odňatím slobody na tri roky až osem rokov sa páchatel' potrestá, ak činom uvedeným v odseku 1 alebo 2 spôsobí ťažkú ujmu na zdraví alebo smrť.

Tehotná žena, ktorá svoje tehotenstvo sama umelo preruší alebo iného o to požiada, alebo mu to dovoľí, nie je za taký čin trestne zodpovedná, a to ani podľa ustanovení o návodcovi a pomocníkovi (§ 153 T.z.).

## **9.7 Potrat**

- a) potrat je úplné vypudenie alebo vyňatie plodu z tela matky, pri ktorom plod neprejavuje známky života a jeho hmotnosť je nižšia ako 1000 g a pokiaľ hmotnosť nemožno zistiť, pôjde o potrat v prípade, že tehotenstvo bolo kratšie ako 28 týždňov,
- b) úplné vypudenie alebo vyňatie plodu z tela matky (predčasné ukončenie tehotenstva), pri ktorom plod prejavuje niektorú známku života, jeho pôrodná hmotnosť je však nižšia ako 500 g a plod neprežil po pôrode viac ako 24 hodín,
- c) každé zistené tehotenstvo ženy, keď pri vyprázdnení alebo revízii dutiny maternice bolo zistené plodové vajce bez plodu alebo tehotenská sliznica preukázaná mikroskopickým vyšetrením,
- d) ukončenie mimomaternicového tehotenstva,
- e) umelé prerušenie tehotenstva vykonané podľa platných právnych predpisov.

**Pôrodom mŕtvonarodeného dieťaťa** je narodenie dieťaťa, ktoré neprejavuje známky života a má pôrodnú hmotnosť väčšiu ako 1000 g.

**Pôrodom živého dieťaťa** je úplné vypudenie alebo vyňatie plodu z matkinho tela, ak plod po narodení prejavuje známky života (dýchanie, činnosť srdca, pulzácia pupočníka alebo aktívny pohyb svalstva) a to aj v prípade, ak nebol porušený pupočník alebo nebola porodená placenta a má pôrodnú hmotnosť: 500 g a vyššiu, alebo 499 g a nižšiu, ak prežije 24 hodín po pôrode.

Umelý potrat rieši súdny lekár vtedy, ak pri ňom došlo k úmrtiu ženy alebo išlo o kriminálny potrat. Frekvencia úmrtí je v oboch prípadoch nízka aj keď nemožno vylúčiť v budúcnosti nárast, napr. pri zmene legislatívy týkajúcej sa umelého prerušenia tehotenstva.

### 9.7.1 Kriminálny potrat (*abortus criminalis*)

V minulosti, keď nebolo dostupné legálne prerušenie tehotenstva, často dochádzalo pri kriminálnych potratoch k úmrtiam. Používali sa prostriedky vnútorné a vonkajšie.

#### 9.7.1.1 Vnútorné prostriedky

Používanie tzv. klasických vnútorných prostriedkov (abortív) je t.č. už veľmi zriedkavé. Do úvahy prichádzajú len toxické substancie, ktoré v primeranej dávke sú spôsobilé vyvolať potrat, ale nie následkom špecifického účinku na maternicu, ale tým spôsobom, že vyvolávajú celkovú intoxikáciu organizmu, ktorej jedným z mnohých iných príznakov môže byť aj potrat. Tieto látky patria do skupiny jedov, takže správnejšie by bolo ich pomenovať ako toxicko-jedovaté prostriedky, ktoré môžu viesť k abortu. Pri všetkých týchto vnútorných prostriedkoch sú dôležité individuálne podmienky, osobná dispozícia a reaktivita organizmu. Vnútorných prostriedkov je neprehľadné množstvo. Najčastejšie sa používajú (používali):

**Námel'** (*secale cornutum*, *claviceps purpurea*) parazitická huba v obilí. Spôsobuje ergotizmus, obsahuje alkaloidy *ergotamín* a *egotoxín*, používa sa na výrobu liečiv a aj drog (LSD). Po požití námeľu nastáva celková otrava a kontrakcie maternicových ciev a stien, je porušená výživa plodu, nastane potrat.

**Chvojka kláštorská** (*juniperus sabina*) je ihličnatý strom podobný borievke, obsahuje éterický olej. Jej použitie zapríčiní krvácanie, kŕče, zápal žalúdka čriev. Vo väčších dávkach vyvoláva potrat, niekedy vedie až k smrti. Podobne ako chvojka kláštorská pôsobí aj tuja, tis. Všetky tieto prostriedky sú účinné, len keď sú čerstvé, uschnuté nemajú temer žiadny účinok.

**Terpentínový olej** vyvoláva zápal žalúdka a krvácanie, môže byť aj príčinou potratu. Podobne pôsobí aj šafrán a gáfor. Inými prostriedkami sú hrebíček, zázvor, muškát, pivónia, škorica, ktoré síce obsahujú tiež éterické oleje, sú však oveľa menej účinné ako vyššie menované látky.

**Aloe** môže len vo väčších dávkach spôsobiť celkovú otravu a tým potrat. **Kantaridy** vyvolávajú podráždenie sliznice močových a pohlavných ciest s celkovými príznakmi otravy, pri ktorej môže nastať potrat.

**Fosfor** spôsobuje krvácanie do materského koláča a tým porušuje výživu plodu, čo môže vyvolať potrat. Podobne aj pri celkovej otrave arzénom a ortuťou.

Ako potratový prostriedok sa často používal **chinín**. Chinín môže zvýšiť kontrakcie maternice. Potrat môže však vyvolať iba pri užití veľkého množstva pri celkovej otrave, pri ktorej potrat prebehne ako jeden z príznakov otravy.

Žiadny z týchto a iných podobných prostriedkov nie je špecifickým abortívom, ale sú schopné za určitých okolností vyvolať potrat.

#### 9.7.1.2 Vonkajšie prostriedky

Najrozšírenejší spôsob vyvolania potratu je použitie mechanických prostriedkov. Mechanické prostriedky sú úplne spôsobilé a niektoré z nich sa používajú i v pôrodníctve. Kriminálny úmysel vyvolania potratu je pri ich použití celkom jasný. Mechanickými prostriedkami sa má dosiahnuť podráždenie maternice alebo prerušenie plodového vajca, odlúpenie plodového koláča a pod.

Mechanickými prostriedkami v užšom zmysle slova bývajú dlhé úzke predmety zavedené do maternice (gumový katéter, ihlica na pletenie, sonda). Predmetom sa prebodnú plodové obaly, plodová voda odtečie, plod odumrie a ako cudzie teleso ho z maternice kontrakcie svalstva vypudia.

Ďalším používaným spôsobom abortívnych metód je zavedenie podobného nástroja nie do maternicovej dutiny, ale len do hrdla maternice, kde sa nechá uložený, prípadne fixovaný

vatou. Dilapan, čo je v lekárni dostupná hygroskopická tyčinka z morských rias, ktorá absorbuje vodu, naboptná a dilatuje krček. Tieto predmety vyvolajú reflektorické kontrakcie maternicového svalstva s následným krvácaním, odlučovaním placenty. Namiesto uvedených predmetov používali abortéri aj prsty, alebo okluzívne pesary a keď sa dostavilo krvácanie, tehotná žena prišla k lekárovi s tým, že krvácanie sa objavilo samo od seba. Uvedené nástroje sa ponechávali v hrdle maternice 1-3 dni. Potom, keď sa dostavili bolesti, predmet sa vytiahol. Ak sa nedostavilo krvácanie, manipulácie sa opakovali. T.č. sa už tieto metódy nepoužívajú.

Ako ďalší spôsob kriminálneho potratu mechanickými prostriedkami býva vstrekovanie tekutín do maternice. Používa sa na to obyčajne irigátor s dlhým úzkym nadstavcom a ako tekutiny na vyplachovanie sa používajú prevarená voda, mydlový roztok alebo voda s rozličnými dezinfekčnými prostriedkami: karbolová voda, lyzol, hypermangán, sublimát, kyseliny, lúhy, jódglycerín, alkoholický roztok. Účinkom sú kontrakcie podráždením maternice, alebo priame porušenie plodových obalov. Mechanizmus účinku je spojený s poleptaním, podráždením a s rezorbciou jedu.

Čas, za ktorý potrat po uvedených zákrokoch nastane, nie je rovnaký a do istej miery závislý od spôsobu, akým sa potrat vykonal. Najskôr nastane potrat po vstreknutí tekutiny (už za niekoľko hodín), pri zavedení a ponechaní nástroja v maternicovom hrdle sa potrat dostavuje za 3 až 7 dní. Po prebodnutí plodových obalov a odtoku plodovej vody za 3 až 7 dní, prípadne i neskôr.

Tieto manipulácie mali často za následok zavlečenie infekcie, ktorá sa rozšírila do brušnej dutiny až k celkovej otrave krvi (sepsa). Z nálezu akútnej ťažkej sepsy je možné za určitých okolností súdiť na možný kriminálny potrat. Pri samovoľnom potrate sa zvyčajne taký výsledok nedostaví a potrat ma spravidla iný klinický priebeh.

Okrem infekcie, pri zavádzaní nástroja do maternice hrozí nebezpečenstvo, že sa prepichne maternicové svalstvo alebo roztrhne, nástroj vnikne do brušnej dutiny, kde môže poškodiť črevné kľúčky a iné brušné orgány, vyvolať peritonitídu. Pri vstrekaní leptavých látok do maternice mohlo dôjsť k poleptaniu sliznice, embólii vpraveného roztoku či intoxikácia resorbovanou látkou. Pri vpravení mydlových roztokov dochádzalo k hemolýze. Dochádzalo k ďalším komplikáciám: vzduchová embólia, embólia plodovou vodou, vykrvácanie, šok, zlyhanie obličiek.

Okrem mechanických prostriedkov je možné sa stretnúť s pokusmi o vypudenie plodu nevhodnou životosprávou, zvyšovaním námahy behom, tancom, dvíhaním ťažkých

bremien, jazdou na bicykli, jazdou na koni, silným sťahovaním tela. Tieto spôsoby môžu potrat zapríčiniť iba výnimočne a to iba v pokročilejšom tehotenstve a u rizikových tehotenstiev a na potrat zvlášť disponovaných žien. Pokiaľ ide o hormonálne preparáty, ženské hormóny a inzulín používané v minulosti sú dnes nahradzované radou prostaglandínových preparátov.

### **Intrauterinná aplikácia abortívne pôsobiacich látok.**

Ide o látky, ktoré sa používajú v klinickej praxi ako legálne abortíva, ktoré však môžu byť zneužívané k vykonaniu abortu *contra legem*.

Prostaglandíny, najmä F2alfa, pôsobia priamo na vypudenie cez kontrakcie maternice, mernej E2 (tie pôsobia skôr na zrenie a zmäknutie krčka maternice).

Intrauterinná aplikácie látok, ktoré stimulujú kontrakčnú aktivitu maternice je v poslednom čase najčastejšie využívanou formou vyvolania abortu (aj legálneho, zo zdravotnej indikácie). Rozdeľujú sa na látky podávané **intraamniálne a extraamniálne**.

Intraamniálna aplikácia dnes predstavuje najčastejšie využívanú metódu indukcie abortu v II. trimestri. Využíva sa jednoduchá aplikácia látok technikou obdobnou ako pri amniocentéze s následným vaginálnym vypudením plodu i placenty a minimálne riziko poranenia krčka maternice. Intraamniálne podávané látky je možné zjednodušene rozdeliť na volumexpandery a uterinné stimulancia.

Najčastejšie používané volumexpandery, ktoré sa využívajú v manažmente abortu v II. trimestri, sú **isotonický fyziologický roztok, hypertonický sodný roztok, hypertonický roztok urey**.

Druhú skupinu látok, podávaných intraamniálne pri ukončení tehotnosti v II. trimestri (klinicky často používaný spôsob), predstavujú látky s efektom stimulácie uterinej aktivity, pôdobiacich prostredníctvom receptorov. Používajú sa dva základné druhy látok:

### **Enzaprost, Carboprost.**

Enzaprost (v klinike sa používa len výnimočne), k ilegálnemu abortu však môže byť použitý ako jeden z prostriedkov. Bezpečnosť a efektívnosť oboch používaných látok bola preukázaná s výrazne vyššou efektívnosťou na strane Carboprostu.

Extraamniálne podávanie látok stimulujúcich kontrakčnú aktivitu uteru v II. trimestri je klinicky dnes zriedkavé, avšak ostáva ešte v registri využiteľných techník, hrozí väčší výskyt komplikácií (krvácanie, poruchy KVS, predčasné porušenie vaku blán), ale najmä nižšia efektívnosť oproti intraamniálnej aplikácii (približne 3 násobne nižšia). K ilegálnemu

abortu však môže byť tento spôsob taktiež použitý ako jeden z možných prostriedkov.

### **Vaginálna aplikácia prostaglandínov, ich analógov a látok s podobným účinkom,**

Intravaginálna aplikácia látok slúži na stimuláciu látkami, ktoré nastoľujú kontrakcie. Forma aplikácie zahŕňa vaginálne tbl **Misoprostol**, čípky **Prostin**, gelovú formu **Prepidil**, resp. vaginálny pesar **Gemeprost**. Ďalšou látkou s podobným účinkom stimulácie kontrakčnej aktivity je **Prostin E2** (účinná látka dinoprost). Podáva sa vo forme čapíkov.

**Misoprostol** (analog PGE1) s antiprogesterónovým účinkom, podobne aj **Mifepreston**, syntetický steroid, na Slovensku zatiaľ neboli schválené indikácii použitia na prerušenie tehotnosti, sú však veľmi efektívne a použiteľné ku kriminálnemu abortu. Okrem vaginálnej aplikácie je možnosť aj perorálneho podávania.

Všetky uvedené medicínske preparáty sú dostupné v lekárenskej sieti.

### **Stimulácia kontrakcií vysokými dávkami oxytocinu.**

Klinicky sa moc sa nevyužíva, nakoľko vo včasnej tehotnosti je maternica dosť refraktérna na pôsobenie oxytocinu, a aj vzhľadom na vysokú aktivitu oxytocinázy, ktorá oxytocin degraduje, existuje však ako jedna z možností ku kriminálnemu abortu.

### **Operačné – sectio caesarea parva.**

Táto metóda prerušenia gravidity by nemala prichádzať do úvahy pri ilegálnom aborte, existujú však prípady, keď táto metóda bola použitá v niektorých zdravotníckych zariadeniach v neidikovaných prípadoch a v rozpore so zákonnými predpismi a samozrejme s rizikom trestného stíhania príslušného lekára.

Jednotlivé metódy je možné kombinovať a v klinickej praxi sa aj často kombinujú k potrencovaniu účinkov aby bol výsledok (abortus) rýchly, efektívny, bez nežiadúcich vedľajších efektov.

Pre zistenie, či nejde o samovoľný potrat je potrebné celkové vyšetrenie tehotnej ženy. Samovoľný potrat nastáva najčastejšie v prvých troch mesiacoch:

- a) prudké horúčkovité infekčné ochorenia matky, zápal pľúc, zápal obličiek, tuberkulóza, lues, ale aj srdcové chyby, diabetes mellitus a iné,

- b) príčiny samovoľného potratu môžu byť v plodovom vajci (mola, krvácanie do placenty), insuficiencia žltého telieska,
- c) náhodné úrazy, pád, ťažká práca, zdvíhanie ťažkých bremien,
- d) chronické a akútne otravy (CO, chloroform, éter, morfín a iné drogy),
- e) idiopatické habituálne potraty, kde príčina spontánneho potratu nie je známa.

Pri pitve, rovnako ako pri gynekologickom vyšetrení treba pozorne hľadať stopy násilia na pošve a maternici. Tehotenstvo pitvou dokazujeme nálezom na maternici, na vaječníkoch a histologickým vyšetrením sliznice maternicového svalstva ako aj zvyšky plodového vajca. Pokiaľ je k dispozícii potratený plod, možno dĺžku tehotenstva stanoviť podľa jeho dĺžky, poprípade hmotnosti alebo podľa hmotnosti placenty. Dôkaz tehotenstva, pôrodu a šestonedelia na zomretej žene väčšinou nerobí ťažkosti. S postupnou involúciou maternice sa preukázanie tehotenstva stáva ťažším, možno použiť stanovenie hladiny choriového gonadotropínu.

Zisťovanie tehotenstva prichádza do úvahy pri podozrení z vraždy novonarodeného dieťaťa (nájde sa pohodené mŕtve dieťa), pri usmrtení ľudského plodu, pri nedovolenom prerušení tehotenstva, pri znásilnení.

Neisté vonkajšie prejavy gravidity: Zvýšená pigmentácia najmä na tých častiach, ktoré sú za normálnych okolností viac pigmentované aj pred graviditou – prsníkové bradavky a dvorce, vonkajšie rodidlá, vulva, perianálna oblasť. Pigmentová kresba v podbruší v strednej čiare medzi pupkom a symfýzou (*linea fusca*). Pigmentácia sa zvyrazňuje i v oblasti pigmentových névov a pečeňových škvŕn, ale aj jaziev po operáciách. Na tvári vzniká *chloasma uterinum* zvýšeným ukladaním pigmentu, najmä na chrbte nosa ale aj na čele, lícach. Cievne zmeny na podklade *vazodilatácie* pri vysokých koncentráciách estrogénov sa môže prejaviť palmárnym erytémom s difúznym začervenaním dlane a pavúčikové névy a *teleangiectázie* v oblasti tváre, trupu a horných končatín. Trhlinky kože brucha, prsníkov, stehien - *strie gravidarum*. Zväčšenie prsníkov a ich zdurení, sekrécia. Maternica ženy, ktorá nerodila má rozmery 6x5x4 cm, predĺžený krčok a hmotnosť 40-50 g. Po pôrode je maternica zväčšená, má dĺžku 17 cm, šírku do 12 cm, hrúbka steny dosahuje až 4 cm. Hmotnosť maternice po pôrode je asi 1000 g, na druhý deň okolo 800 g, o týždeň 600 g, 14 dní po pôrode 400 g, päť týždňov po pôrode má maternica hmotnosť 200 g, a dva mesiace po pôrode je hmotnosť v norme. Miesto po lôžku placenty mizne do troch mesiacov. Vykonáva sa mikroskopické vyšetrenie maternice, pátra sa po zvyškoch po tehotenstve. Bránka maternice žien, ktoré nerodili, býva okrúhla, rovnako ako



u žien rodívších cisárskym rezom. Po pôrode sa tvar bránky maternice zmení na pozdĺžny a štrbinovitý.

## **9.8 Účasť na samovražde (§ 154)**

1. Kto iného pohne k samovražde alebo inému k samovražde pomáha, ak došlo aspoň k pokusu o samovraždu, potrestá sa odňatím slobody na šesť mesiacov až tri roky.
2. Odňatím slobody na tri roky až osem rokov sa páchatel' potrestá, ak čin uvedený v odseku 1
  - a) spácha závažnejším spôsobom konania,
  - b) na chránenej osobe, alebo
  - c) z osobitného motívu.

Usmrtenie seba samého (samovražda) nie je trestným činom podľa tohto zákona (trestného zákona). Nikto však nemá právo úmyselne alebo neúmyselne iného usmrtiť alebo mu pomôcť pri samovražde. Nikto nemá právo vedome iného akýmkoľvek spôsobom pohnúť k samovražde a ani mu pri nej pomáhať. Na týchto princípoch je stavaná skutková podstata trestného činu účasti na samovražde.

## **9.9 Neoprávnené odoberanie orgánov, tkanív a buniek, nezákonná sterilizácia**

### **Neoprávnené odoberanie, zadovážovanie zo živej osoby (§ 159)**

1. Kto neoprávnene odoberie zo živej osoby orgán, tkanivo alebo inú bunku alebo kto pre seba alebo iného taký orgán, tkanivo alebo bunku zadováži, potrestá sa odňatím slobody na dva roky až osem rokov.
2. Rovnako ako v odseku 1 sa potrestá, kto neoprávnene sterilizuje fyzickú osobu.
3. Odňatím slobody na sedem rokov až dvanásť rokov sa páchatel' potrestá, ak spácha čin uvedený v odseku 1 alebo 2
  - a) závažnejším spôsobom konania,
  - b) z osobitného motívu,

c) ako člen nebezpečného zoskupenia.

4. Odňatím slobody na desať rokov až pätnásť rokov sa páchatel' potrestá, ak činom uvedeným v odseku 1 alebo 2 spôsobí ťažkú ujmu na zdraví alebo smrť.

Na spáchanie trestného činu neoprávneného odoberania orgánov, tkanív a buniek a nezákonnej sterilizácie Trestný zákon vyžaduje úmyselné konanie páchatel'a, ktorý vykonal odber, resp. sterilizáciu v rozpore s podmienkami, ktoré ustanovujú osobitné právne predpisy, v tomto prípade zákon č. 576/2004 Z.z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti.

Darcovstvo, odoberanie, testovanie, spracovanie, konzervovanie, skladovanie, prenos alebo distribúciu orgánov, tkanív alebo buniek na účely transplantácie a vedeckovýskumné ciele môže vykonávať len poskytovateľ na základe osobitného povolenia. Odobratie a prenos orgánov, tkanív a buniek s cieľom finančného zisku alebo iného majetkového prospechu je zakázané, nakoľko darcovstvo orgánov, tkanív a buniek je dobrovoľné a bezplatné.

Odobrat' orgány, tkanivá a bunky z tela živého darcu na účely ich prenosu do tela inej osoby možno len vtedy, ak sa predpokladá, že odber vážne neohrozí zdravotný stav darcu, sa predpokladá priamy liečebný prospech pre príjemcu, prospech príjemcu musí prevažovať nad ujmu u darcu, nemožno získať vhodný orgán, tkanivo alebo bunku od mŕtveho darcu, alebo nie je známy nijaký alternatívny liečebný postup s lepším alebo porovnateľným výsledkom.

Darcom môže byť len osoba **plne spôsobilá** na právne úkony, ktorá dala na odber. Vo výnimočných prípadoch môže byť darcom aj osoba **nespôsobilá** dať informovaný súhlas, a to na základe informovaného súhlasu jej zákonného zástupcu.

Odobrat' orgány, tkanivá a bunky z tiel mŕtvych darcov možno iba vtedy, ak osoba počas svojho života **neurobila písomné vyhlásenie**, že s týmto zásahom do svojej telesnej integrity nesúhlasí. Za osobu nespôsobilú dať informovaný súhlas môže takéto písomné vyhlásenie urobiť počas jej života zákonný zástupca. Register osôb, ktoré počas svojho života vyjadrili nesúhlas s odobratím orgánov, tkanív a buniek po svojej smrti, vedie **Ministerstvo zdravotníctva SR**. Spomínaný nesúhlas možno kedykoľvek odvolať. Ak osoba za svojho života nevyjadrí predpísaným spôsobom nesúhlas s odobratím orgánov po jej smrti, bude možné použiť jej orgány, tkanivá a bunky na odber. Za mŕtveho darcu sa považuje len osoba, u ktorej bola podľa zákona o zdravotnej starostlivosti určená smrť.

### **Neoprávnené odoberanie orgánu, tkaniva alebo bunky zo živej osoby, alebo ich neoprávnené zadováženie, či už pre seba alebo inú osobu**

Pod neoprávneným odberom sa rozumie najmä jeho vykonanie subjektom, ktorý na to nemá príslušné povolenie, alebo jeho vykonanie subjektom, ktorý síce povolenie má, ale nedodrží zákonom stanovený postup a taktiež aj vykonanie odberu zamestnancom zdravotníckeho zariadenia (vedeckého ústavu), ktorý ho vykonal v rozpore so zákonom. Pri tejto skutkovej podstate by súd ešte mohol páchatel'a odsúdiť na podmienený trest odňatia slobody.

Závažnejším spôsobom konania je podľa Trestného zákona napríklad spáchanie činu surovo alebo trýznivo, násilím alebo jeho hrozbou, ľst'ou, po dlhší čas, využitím tiesne, odkázanosti alebo podriadenosti, organizovanou skupinou, na viacerých osobách (aspoň troch), alebo porušením dôležitej povinnosti vyplývajúcej z páchatel'ovho zamestnania, či povolania. Osobitným motívom sa rozumie spáchanie činu na objednávku, z pomsty, z národnostnej, etnickej alebo rasovej nenávisti, so sexuálnym motívom, alebo v úmysle zakryť, či uľahčiť iný trestný čin. Pod nebezpečným zoskupením sa rozumie zločinecká alebo teroristická skupina.

### **Neoprávnené odoberanie, zadovážovanie z mŕtvej osoby (§ 160)**

1. Kto neoprávnene sebe alebo inému zadováži z mŕtvej osoby orgán, tkanivo alebo bunku, potrestá sa odňatím slobody na šesť mesiacov až tri roky.
2. Odňatím slobody na jeden rok až päť rokov sa páchatel' potrestá, ak spácha čin uvedený v odseku 1
  - a) závažnejším spôsobom konania,
  - b) z osobitného motívu.
3. Odňatím slobody na tri roky až osem rokov sa páchatel' potrestá, ak spácha čin uvedený v odseku 1 ako člen nebezpečného zoskupenia.

### **Neoprávnené zadováženie orgánu, tkaniva alebo bunky z mŕtvej osoby**

Pod neoprávneným odberom sa rozumie najmä odber osobou, ktorá nemá príslušné povolenie na takúto činnosť, odber uskutočnený na osobách, u ktorých nebola zákonným spôsobom potvrdená smrť, alebo jeho vykonanie aj napriek existencii vyhlásenia osoby, že nesúhlasí s odberom svojich orgánov po svojej smrti. Pri tejto skutkovej podstate by súd mohol odsúdiť páchateľa na podmienený trest odňatia slobody.

Ak spácha čin závažnejším spôsobom konania, alebo z osobitného motívu, ešte ej v tomto prípade môže súd odsúdiť páchateľa na podmienený trest. Ak spácha čin ako člen nebezpečného zoskupenia, pri tejto skutkovej podstate by už trestný súd nemohol páchateľa odsúdiť na podmienený trest.

### **Neoprávnená sterilizácia**

Pod **sterilizáciou** fyzickej osoby sa rozumie zabránenie plodnosti **bez odstránenia alebo poškodenia pohlavných žliaz osoby**. Sterilizáciu podľa zákona o zdravotnej starostlivosti č. 576/2004 Z.z., možno vykonať len na základe písomnej žiadosti a písomného informovaného súhlasu po predchádzajúcom poučení osoby, plne spôsobilej na právne úkony, alebo zákonného zástupcu u osoby nespôsobilej dať informovaný súhlas doplnenej o písomnú žiadosť a informovaný súhlas osoby nespôsobilej dať informovaný súhlas a rozhodnutia súdu na základe žiadosti jej zákonného zástupcu. Sterilizáciu nemožno vykonať skôr ako 30 dní po informovanom súhlase.

Na vyvodenie zodpovednosti v tomto prípade, Trestný zákon vyžaduje úmyselné konanie páchateľa a porušenie (nedodržanie) podmienok stanovených na vykonanie sterilizácie zakotvených v zákone č. 576/2004 Z.z. o zdravotnej starostlivosti. Pod neoprávnenou sterilizáciou sa rozumie najmä jej vykonanie bez súhlasu poškodeného, alebo jej vykonanie zariadením alebo osobou, ktoré na jej uskutočnenie nemajú oprávnenie. Súd by mohol páchateľa v tomto prípade odsúdiť na podmienený trest.

Nepodmienený trest už hrozí páchateľovi, ak spácha čin závažnejším spôsobom konania, z osobitného motívu, alebo ako člen nebezpečného zoskupenia a ak činom spôsobí ťažkú ujmu na zdraví alebo smrť.

### 9.10 Neoprávnený experiment na človeku a klonovanie ľudskej bytosti (§ 161)

1. Kto pod zámienkou získania nových medicínskych poznatkov, metód alebo potvrdenie hypotéz, alebo na klinické skúšanie liečiv vykonáva bez povolenia overovanie nových medicínskych poznatkov
  - a) napriek tomu, že je ním bezprostredne ohrozený život alebo zdravie človeka, ak nejde o nevyhnutné výkony spôsobilé zachrániť jeho bezprostredne ohrozený život, alebo
  - b) bez zdravotnej indikácie a bez súhlasu osoby, ktorej sa týka, alebo ho vykonáva na osobách, na ktorých je overovanie bez zdravotnej indikácie zakázané, alebo ho vykonáva na ľudskom plode alebo zárodku, alebo ho vykonáva v rozpore s inými zákonnými podmienkami overovania bez zdravotnej indikácie, potrestá sa odňatím slobody na jeden rok až päť rokov.
2. Odňatím slobody na tri roky až osem rokov sa páchatel' potrestá, ak vykoná akýkoľvek zásah s cieľom vytvoriť ľudskú bytosť v ktoromkoľvek štádiu jeho vývoja geneticky identickú s inou ľudskou bytosťou, či živou alebo mŕtvou.
3. Odňatím slobody na päť rokov až dvanásť rokov sa páchatel' potrestá, ak spácha čin uvedený v odseku 1 alebo 2
  - a) závažnejším spôsobom konania,
  - b) na chránenej osobe, alebo
  - c) ak získa činom uvedeným v odseku 1 alebo 2 pre seba alebo pre iného väčší prospech.
4. Odňatím slobody na osem rokov až pätnásť rokov sa páchatel' potrestá, ak činom uvedeným v odseku 1 spôsobí ťažkú ujmu na zdraví alebo smrť.

Vývoj lekárskej vedy je veľmi dôležitým predpokladom rozvoja a zdokonaľovania zdravotníckej starostlivosti o život a zdravie ľudí. Lekársky experiment, ak sa má vykonať na človeku, je však veľmi vážnym zásahom do jeho práv a slobôd, najmä do práva na život, zdravie, na zachovanie telesnej integrity, a zásahom do jeho osobnej slobody. Nie je

preto možné pripustiť, aby sa uskutočňoval bez splnenia presne vymedzených podmienok. Overovanie preto nemožno vykonať, ak by ním bol ohrozený život alebo zdravie osoby zúčastnenej na overovaní. Na druhej strane však za takéto overovanie nemožno považovať lekárske výkony, ktoré v konkrétnych prípadoch môžu zachrániť bezprostredne ohrozený život pacienta, aj keď nie sú uznané za medicínske metódy (metódy lege artis). Preto je nutné rozlišovať, či ide o zdravotne indikované overovanie, alebo o overovanie bez zdravotnej indikácie.

**Zdravotne indikovaným overovaním** sa rozumie vyskúšanie liečebnej metódy na pacientovi trpiacom chorobou, na ktorú je overovanie zamerané, za predpokladu, že sa očakáva účinnejší výsledok liečby tejto choroby alebo že cieľom takéhoto overovania je diagnostický alebo liečebný prospech pre pacienta. Na tento typ overovania nových medicínskych poznatkov sa podmienky trestnej zodpovednosti za trestný čin neoprávneného experimentu na človeku v podstate nevzťahujú, iba ak by došlo k porušeniu zákazu overovania a bol by ohrozený život alebo zdravie osoby zúčastnenej na overovaní, pokiaľ nejde o lekárske výkony, ktoré v konkrétnych prípadoch môžu zachrániť bezprostredne ohrozený život pacienta, aj keď nie sú uznané za medicínske metódy (metódy lege artis).

Overovaním nových medicínskych poznatkov na človeku **bez zdravotnej indikácie** sa rozumie vyskúšanie liečebnej metódy alebo liečiva na zdravej osobe alebo na osobe trpiacej inou chorobou, než na akú je overovanie zamerané. Jeho cieľom nie je diagnostický alebo liečebný prospech pre osobu, ktorá sa overovaniu podrobila, ale overenie novej preventívnej, diagnostickej a liečebnej metódy alebo liečiva, prípadne získanie nového medicínskeho poznatku. Aj overovanie bez zdravotnej indikácie možno vykonať len za splnenia podmienok ustanovených zákonom o zdravotnej starostlivosti.

- a) písomný alebo inak preukázaný súhlas osoby staršej ako 18 rokov, ktorá je plne spôsobilá na právne úkony a bola poučená o zdravotných rizikách overovania. Poučenie a súhlas treba zaznačiť do zdravotnej dokumentácie osobitne zriadenej na tento účel,
- b) overovanie bez zdravotnej indikácie možno robiť iba ak má overovanie jasný cieľ, odôvodnenie a vychádza zo všetkých doterajších teoretických a klinických poznatkov o skúmanom probléme,
- c) získanie nového medicínskeho poznatku alebo novej metódy je pre spoločnosť potrebné a nemožno ho dosiahnuť iným spôsobom,

- d) overovaniu predchádzal úspešný laboratórny výskum, overovanie na zvieratách alebo iné vedecky úspešne overené skutočnosti,
- e) možno predpokladať, že výsledok overovania presiahne závažnosť očakávaných rizík, ktoré by mohli ohroziť občana,
- f) možno predpokladať, že následkom overovania nedôjde k smrti, k poškodeniu zdravia s trvalými následkami alebo k nepriaznivej zmene osobnosti,
- g) fyzické útrapy, psychické útrapy a obmedzenie voľnosti osoby, ktorá sa podrobuje overovaniu, budú obmedzené na najmenšiu možnú mieru.

#### **Overovanie bez zdravotnej indikácie je zakázané na**

- a) tehotných ženách,
- b) neplnoletých osobách a osobách pozbavených spôsobilosti na právne úkony,
- c) ľudských plodoch a zárodkoch,
- d) osobách vo výkone väzby a vo výkone trestu odňatia slobody,
- e) vojakoch základnej a náhradnej služby a osobách vykonávajúcich civilnú službu a na cudzincoch.

Trestné činu neoprávneného experimentu na človeku sa s prihliadnutím na všetky uvedené podmienky a obmedzenia dopustí len ten, kto vykonáva overovanie napriek tomu, že je ním ohrozený život alebo zdravie človeka pokiaľ nejde o nutné výkony spôsobilé zachrániť jeho bezprostredne ohrozený život, alebo overovanie bez zdravotnej indikácie vykonáva bez súhlasu osoby, ktorej sa týka, alebo ho vykonáva na osobách, na ktorých je overovanie bez zdravotnej indikácie zakázané, alebo ho vykonáva na ľudskom plode alebo zárodku, alebo ho vykonáva v rozpore s inými podmienkami overovania bez zdravotnej indikácie.

## **10 Neposkynutie pomoci (§ 177)**

1. Kto osobe, ktorá je v nebezpečenstve smrti alebo javí príznaky ťažkej ujmy na zdraví, neposkytne potrebnú pomoc, hoci tak môže urobiť bez nebezpečenstva pre seba alebo iného, potrestá sa odňatím slobody až na dva roky.

2. Kto osobe, ktorá je v nebezpečenstve smrti alebo javí príznaky ťažkej ujmy na zdraví, neposkytne potrebnú pomoc, hoci je podľa povahy svojho zamestnania povinný takú pomoc poskytnúť, potrestá sa odňatím slobody na šesť mesiacov až tri roky.

**§ 178** – vodič, ktorý po dopravnej nehode, na ktorej mal účasť, neposkytne osobe, ktorá pri nehode utrpela ujmu na zdraví, potrebnú pomoc, hoci tak môže urobiť bez nebezpečenstva pre seba alebo iného, potrestá sa odňatím slobody na šesť mesiacov až na tri roky.

Zo znenia § 177 Tr. zákona vyplýva, že na všeobecnú povinnosť všetkých občanov poskytnúť prvú pomoc nadväzuje ďalší, špeciálny odstavec (2), týkajúci sa tzv. kvalifikovaného subjektu, t. j. osôb, ktoré sú povinné poskytnúť takú pomoc podľa povahy svojho zamestnania a u nich porušenie takej povinnosti sa trestá prísnejšie. Toto ustanovenie sa týka predovšetkým zdravotníckych pracovníkov, pokiaľ by porušili uvedenú povinnosť. Teda každý občan je predovšetkým sám povinný poskytnúť potrebnú pomoc, má ale tiež právo na to, aby v prípade ohrozenia života alebo zdravia mu bola tiež pomoc poskytnutá a to každým občanom, pričom pomocou sa tu myslí aj napríklad privolanie potrebnej zdravotníckej pomoci. Voči zdravotníckym pracovníkom má potom občan právo na poskytnutie primeranej odbornej pomoci. Pri vymedzení práva občana v obsahovom pojme a povinnosti zdravotníckych pracovníkov na poskytnutie primeranej, odbornej prvej pomoci možno vychádzať z týchto zásad:

1. Povinnosť sa vzťahuje na každého zdravotníckeho pracovníka a to priamo počas výkonu jeho povolania, tak i mimo výkonu (mimo služby, dovolenka, voľné dni), rovnako sa vzťahuje i na tých zdravotníckych pracovníkov, ktorí nie sú v pracovnom pomere (dôchodcovia, zdravotná sestra v domácnosti).
2. Povinnosť vzniká vtedy, ak ide o ohrozenie života alebo o „ťažkú ujmu na zdraví“. Stupeň vážnosti právne predpisy nevymedzujú. Určite sem budú patriť také stavy, ktoré môžu viesť k ťažkej ujme na zdraví v zmysle trestného zákona, môže však ísť aj o iné, menej závažné stavy (akútne ochorenie, ochorenie či poranenie spojené s veľkými bolesťami, poruchami hybnosti, kedy neposkytnutie pomoci môže mať za následok zhoršenie stavu, stav pacienta si vyžaduje hospitalizáciu s nutnosťou náročnejších diagnostických



a terapeutických zákrokov a pod.). Z etických zásad vychádza i jednotne prijímaný výklad, podľa ktorého vzniká povinnosť i vtedy, ak postihnutému už nie je možné pomôcť, kedy zdravie alebo život už nie je možné zachrániť. V takom prípade i púhe zmiernenie útrap, tíšenie bolestí, upokojenie pacienta predstavuje poskytnutie pomoci, ktoré zdravotnícky pracovník je povinný zaistiť.

3. V konkrétnej situácii musí byť zrejmé, že závažnosť zdravotného stavu dosahuje uvedený stupeň. To býva v praxi príčinou vážnych problémov. Často totiž nie je možné z kusých údajov, podávaných väčšinou laikmi, často telefonicky a v rozrušení náležite posúdiť vážnosť stavu. Potom je povinnosťou lekára (sestry), aby sa aktívne pýtal na podrobnosti, hlavne na prípadné alarmujúce symptómy. Ak však z dosiahnuteľných údajov nebolo možné predpokladať vážne ohrozenie zdravia, povinnosť tu nevzniká a zodpovednosť neprichádza do úvahy aj keby sa ukázalo, že podávané informácie boli mylné a zdravotný stav postihnutého omnoho závažnejší.
4. Podmienkou pre vznik povinnosti poskytnúť prvú pomoc je, že pomoc nie je včas dosiahnuteľná obvyklým spôsobom. Ustanovenie o poskytnutí prvej pomoci platí i pri poskytovaní starostlivosti v zdravotníckych zariadeniach. Žiaľ, nie ojedinele je možné sa stretnúť s nemedicínskym, administratívne byrokratickým prístupom k výkonu povolania, ktorý ma za následok ťažkú ujmu na zdraví alebo smrť. V konkrétnych prípadoch (riešených súdne) išlo o odmietnutie pacienta vo veľmi ťažkom stave pre územnú nepríslušnosť, po ukončení ordinácie doby, pre komplexnosť jeho diagnózy týkajúcej sa viacerých medicínskych odborov. Preto tiež nie je možné pripustiť, aby lekár, končiaci ordináciu, odkázal pacienta na lekársku službu prvej pomoci. Ak je tento pacient vo vážnom zdravotnom stave a je nutná neodkladná pomoc, tak by tomu mohlo byť iba v prípade, ak takáto služba bezprostredne nadväzuje na ordináciu dobu a je bez neprimeraných prieťahov dostupná.

I keď povinnosť poskytovať prvú pomoc je v zásade jasná z hľadiska etických i právnych požiadaviek, v praxi sa vyskytujú určité problémy. Ťažko je možné hodnotiť napríklad zodpovednosť za zle poskytnutú pomoc, resp. stret povinností poskytnúť prvú

pomoc s povinnosťou postupovať lege artis. Problém je obzvlášť v tom, do akých náročných úkonov sa môže alebo dokonca musí pustiť lekár inej špecializácie s malými skúsenosťami, v zlom zdravotnom stave, pod vplyvom alkoholu a pod. každý prípad je nutné hodnotiť individuálne, starostlivo porovnávať hroziace riziká a časovú naliehavosť výkonov, vážiť stav pacienta, možnosť privolania kvalifikovanej pomoci, skúsenosti lekára i všetky ďalšie momenty.

To isté platí i pre posúdenie, či lekár je povinný vydať sa určitému nebezpečenstvu. V prvom odstavci § 177 je uložená totiž povinnosť poskytnúť pomoc iba „bez nebezpečenstva pre seba alebo iného“, nestanovuje však túto podmienku v odstavci 2, vzťahujúcom sa na zdravotníckych pracovníkov a iných pracovníkov patriacich ku kvalifikovanému subjektu, ktorí sú povinní podľa povahy svojho zamestnania takú pomoc poskytnúť (záchranári, horská služba, plavčíci, hasiči, polícia). Možno povedať, že lekár sa nezabaví tejto povinnosti tam, kde určité riziko vyplýva z jeho profesie (nebezpečenstvo nákazy, upokojenie agresívneho pacienta), nemožno nebrať do úvahy niektoré ďalšie nebezpečenstvá, ktoré môžu hroziť pri poskytovaní pomoci osobe, ktorá je v nebezpečenstve smrti alebo javí príznaky ťažkej ujmy na zdraví – lekár neplavec má zachraňovať topiacu sa osobu, podanie pomoci v horiacom dome a pod.

## **11 Trestné činy proti ľudskej dôstojnosti**

### **11.1 Znásilnenie (§ 199 T.z.)**

1. Kto násilím alebo hrozbou bezprostredného násillia donúti ženu k súložiu alebo kto na taký čin zneužije jej bezbrannosť, potrestá sa odňatím slobody na päť rokov až desať rokov.
2. Odňatím slobody na sedem rokov až pätnásť rokov sa páchatel potrestá, ak spácha čin uvedený v odseku 1
  - a) závažnejším spôsobom konania,
  - b) na chránenej osobe,
  - c) z osobitného motívu, alebo
  - d) na žene vo výkone väzby alebo vo výkone trestu odňatia slobody.

3. Odňatím slobody na pätnásť rokov až dvadsať rokov sa páchatel' potrestá, ak spácha čin uvedený v odseku 1 a spôsobí ním ťažkú ujmu na zdraví.
4. Odňatím slobody na dvadsať rokov až dvadsaťpäť rokov sa páchatel' potrestá, ak spácha čin uvedený v odseku 1
  - a) a spôsobí ním smrť, alebo
  - b) za krízovej situácie.

**Znásilnenie** je charakterizované dvojakým konaním páchatel'a a to násilím (násilným konaním) a pohlavným stykom. Násilné konanie musí byť vždy dokázané, nestačí len výpoveď ženy, ktorá môže udávať znásilnenie z rozličných pohnútok (falošné obvinenie) – zo strachu pred rodičmi, partnerom, kvôli vydieraniu, z pomsty z rozličných dôvodov (zištné dôvody, pri opustení partnerom, v priebehu rozvodového konania a pod.). Predstierané znásilnenie býva tiež výplodom psychopatických a hysterických žien, prípadne mladistvých s nadmernou fantáziou. Lekár musí prehliadnúť znásilnenú ženu, podozrivého muža a aj miesto násilia (v spolupráci s orgánmi PZ). Pri prehliadke muža podozrivého je treba si všímať jeho silu, výživu, aj vek, je nutné zvážiť, či pri svojich fyzických danostiach a schopnostiach mohol ženu prinútiť násilím k súloži. Na jeho tele hľadáme známky poranení (škrabance, odreniny, stopy po uhryznutí, podliatiny, tržné ranky, stopy po kopnutí a pod.). Stopy zápasu hľadáme i na šatstve, bielizni, kde môžu byť stopy od krvi obete, prípadne i stopy od spermy a stolice. U sexuálneho násilia pri análnom pohlavnom styku môžu byť prítomné na *glans penis*, na *praeputiu* a v *collum glandis* stopy od stolice a partikule perianálnych chlpov.

Pri prehliadke ženy si lekár všíma je celkový telesný stav, jej silu a výživu, či sa mohla brániť násiliu. Tiež treba prehliadnúť šatstvo, ktoré môže byť potrhané, pošpinené, znečistené krvou i spermu. Pri odpore ženy bývajú nájdené odreniny a krvné podliatiny hlavne na horných končatinách, zápästiach, v okolí úst po upchávaní úst rukou, stopy po hrdúsení na krku, stopy po sexuálnej extragenitálnej aktivite (krvné podliatiny, rany na krku a prsiach po pohryzení, stopy po prisatí a pod.), krvné podliatiny a odreniny na vnútornej strane stehien po násilnom roztiahnutí dolných končatín, škrabance v podbrušku (vhrňovanie a sťahovanie spodnej bielizne), odreniny a krvné výrony na vonkajších genitáliách, opuch pošvového vchodu, škrabance po zavádzaní prstov. U žien, ktoré nerodili alebo nesúložili, je dôležitý nález na hymene. Pri porušení hymenu vznikajú

trhliny smerom od voľného okraja otvorov v panenskej blane až do sliznice pošvy, pošva pritom nebýva porušená. Trhliny vznikajú na miestach jej najmensej pevnosti a v miestach, ktoré zodpovedajú najväčšiemu násiliu penisu na panenskú blanu. Najčastejšie býva hymen pretrhnutý v mieste, ktoré zodpovedá približne číslu 5 až 7 hodinového ciferníka. Existujú aj prípady, keď sa veľmi pružný hymen pri súloží netrhá, zostane neporušený, ale mužský pohlavný úd prenikne do pošvy. Neporušená panenská blana nie je vždy dôkazom panenstva. Poranenie pošvy býva zriedkavé, môže nastať pri súloží, ak ide o nepomer pohlavných orgánov, pri anomáliách, infantilných rodidlách ženy (dievčaťa) alebo zriedkavejšie pri brutálnej súloží. Pošva sa môže najčastejšie poraniť pri zavádzaní cudzích predmetov do pošvy.

Do 20 hodín po súloží sa nájdu vo výteroch z pošvy spravidla početné spermie (ak došlo k ejakulácii do pošvy), druhý deň už ojedinele. Z výterov z pošvy vyšetrujeme i prítomnosť kyslých fosfatáz. U zomretých je možné preukázať spermie za 7 dní dokonca až za dva týždne. Výtery na prítomnosť spermií je podľa okolností nutné vykonať i z perianálnej krajiny, konečníka a z ústnej dutiny.

Hrozba bezprostredného násillia je pojem výhradne právnický a žene z nej musí byť zrejmé, že násillie bude ihneď na mieste vykonané a násillie smeruje proti životu a zdraviu. Za bezbrannosť sa považuje taký stav ženy, kedy nie je schopná klásť odpor. Nie je rozhodujúce, či sa žena dostala do stavu bezbrannosti pričinením páchatel'a, inej osoby, alebo bez pričinenia kohokoľvek. Bezbrannosť môže byť spôsobená napr. stavom opitosti, podaním niektorých liekov, bezvedomím. Alebo je síce pri vedomí, ale vo zvláštnej polohe, v ktorej sa nemôže brániť, alebo trpí nejakou chorobou alebo vadou, ktorá jej bráni, aby využila svoje sily (imobilizácia, znížená svalová výkonnosť, ochrnutie končatiny, amputácia končatiny), alebo pre duševnú chorobu.

Za **súlož** je pokladané spojenie pohlavných orgánov muža a ženy. Spojením je znásilnenie dokázané bez ohľadu na to, či došlo k ejakulácii. Pri právnom výklade súložie musíme považovať za súlož aj prerušený a neúplný styk (pokiaľ sa mužské a ženské pohlavné orgány dotkli) a tzv. pokus o súlož, pretože ide o zrejmé porušenie pohlavnej nedotknuteľnosti. Nález spermií v genitáliách ženy je istým dôkazom, že došlo k súloží. U žien, ktoré ešte nesúložili, možno vo väčšine prípadov dokázať súlož porušením hymenu.

Smrť pri znásilnení môže nastať dekompenzáciou choroby, ktorou žena trpela už pred znásilnením (ochorenia srdca, krvácanie do mozgu), následkom utrpených poranení po

prekonávaní odporu ženy, zahrdúsením – páchatel' aby prekazil krik, zapcháva ústa obeť a hrdúsi ju, škrtí. Smrť môže nastať intoxikáciou pri užití väčšej dávky omamných látok. Ak ide o smrť následkom abnormálneho pohlavného pudu (nezriedka so sadistickými praktikami), hovoríme o vražde z vilnosti (chlípnosti).

## **11.2 Sexuálne násilie (§ 200 T.z.)**

1. Kto násilím alebo hrozbou bezprostredného násilia donúti iného k orálnemu styku, análnemu styku alebo k iným sexuálnym praktikám alebo kto na taký čin zneužije jeho bezbrannosť, potrestá sa odňatím slobody na päť rokov až desať rokov.
2. Odňatím slobody na sedem rokov až pätnásť rokov sa páchatel' potrestá, ak spácha čin uvedený v odseku 1
  - a) závažnejším spôsobom konania,
  - b) na chránenej osobe,
  - c) z osobitného motívu, alebo
  - d) na osobe vo výkone väzby alebo vo výkone trestu odňatia slobody.
3. Odňatím slobody na pätnásť rokov až dvadsať rokov sa páchatel' potrestá ak spácha čin uvedený v odseku 1 a spôsobí ním ťažkú ujmu na zdraví.
4. Odňatím slobody na dvadsať rokov až dvadsaťpäť rokov sa páchatel' potrestá, ak spácha čin uvedený v odseku 1
  - a) a spôsobí ním smrť, alebo
  - b) za krízovej situácie.

**Sexuálne násilie** predpokladá násilie alebo hrozbu bezprostredného násilia k orálnemu styku, análnemu styku alebo k iným sexuálnym praktikám alebo kto na taký čin zneužije jeho bezbrannosť. Sem patrí aj „znásilnenie“ muža ženou, násilné homosexuálne praktiky, vyhrážkami vymáhanie intímneho chovania eroticky nenaladených žien maskulinnými homosexuálnymi ženami.

## **11.3 Sexuálne zneužívanie**

### **Sexuálne zneužívanie osoby mladšej ako 15 rokov (§ 201)**

1. Kto vykoná súlož s osobou mladšou ako pätnásť rokov alebo kto takú osobu iným spôsobom sexuálne zneužije, potrestá sa odňatím slobody na tri roky až desať rokov.
2. Odňatím slobody na sedem rokov až dvanásť rokov sa páchatel' potrestá, ak spácha čin uvedený v odseku 1
  - a) závažnejším spôsobom konania,
  - b) na chránenej osobe,
  - c) z osobitného motívu.
3. Odňatím slobody na dvanásť rokov až pätnásť rokov sa páchatel' potrestá, ak spácha čin uvedený v odseku 1 a spôsobí ním ťažkú ujmu na zdraví.
4. Odňatím slobody na pätnásť rokov až dvadsať rokov sa páchatel' potrestá, ak spácha čin uvedený v odseku 1
  - a) spôsobí ním smrť, alebo
  - b) za krízovej situácie.

### **Sexuálne zneužívanie osoby mladšej ako 18 rokov (§ 202)**

1. Kto osobu mladšiu ako osemnásť rokov pohne k mimomanželskej súloži alebo ju iným spôsobom sexuálne zneužije,
  - a) ak takou osobou je osoba zverená do jeho starostlivosti alebo pod jeho dozor alebo odkázaná osoba, alebo
  - b) za odmenu, potrestá sa odňatím slobody na jeden rok až päť rokov.
2. Odňatím slobody na dva roky až osem rokov sa páchatel' potrestá, ak spácha čin uvedený v odseku 1 na osobe mladšej ako osemnásť rokov, ktorá bola k takému konaniu donútená z poslušnosti, nátlakom alebo hrozbou.

**Sexuálne zneužívanie** osoby mladšej ako 15 rokov sa po stránke skutkovej podstaty rozumie súlož alebo iné pohlavné zneužitie osoby mladšej ako 15 rokov. Postihnutá osoba môže byť ženského, ale aj mužského pohlavia. Súdnolekársky význam spočíva v dôkaze súlože alebo iného sexuálneho zneužitia. Sexuálne zneužitie môže byť spáchané dokonanou súložou alebo pokusom o súlož. Pri malých dievčatách sa často nenájdu žiadne

zmeny na rodidlách, pretože vchod do pošvy je úzky a mužský pohlavný úd vnika len do vulvy a vyvoláva v jej okolí podliatiny. Ak vnikne pohlavný orgán do pošvy, môžu nastať rozsiahle trhliny. Súlož s osobou mladšou ako 15 rokov sa trestá aj vtedy, ak táto dala sama k tomu zvolenie. Rozhodujúce je to, či páchatel vedel, že je to osoba mladšia ako 15 rokov a či to mohol podľa jej telesného vývoja vedieť. Ak išlo o dieťa vyspelejšie na svoj vek (15 rokov) záleží na tom, či páchatel skutočne nevedel o veku obete a či sa nevyskytli nejaké okolnosti, podľa ktorých to mohol zistiť. Potom treba lekársnym vyšetrením posúdiť, či je vývoj dievčaťa taký pokročilý, že ju mohol páchatel pokladať za pohlavne dospelú. Pri vyšetrovaní si treba uvedomiť, že deti nehovoria vždy pravdu, že tu často môže hrať úlohu aj nadmerná fantázia až *pseudologia phantastica* (vymýšľané klamstvo, Münchhausenov syndróm). Kvôli vydieraniu spôsobujú dievčatkám poranenia aj vlastné matky.

Pohlavné zneužitie sa môže spáchať aj iným spôsobom ako súložou. Ide v podstate o každý úkon, ktorý smeruje a ktorého výsledkom má byť ukojenie pohlavného pudu páchatel'a na osobe mladšej ako 15 rokov. Môže to byť ohmatávanie rodidiel detí oboch pohlaví, *suctustupratio* (sanie bradaviek), *coitus inter femora*, *coitus in anum*, *cunilinctus* (olizovanie rodidiel), *irrumatio* (vsúvanie pohlavného údu do úst dievčaťa), vsúvanie cudzích predmetov do rodidiel.

Trestný čin sexuálneho zneužitia môže páchatel' spáchať aj s osobou mladistvou pod 18 rokov, ak zneužije jej závislosť alebo ak je zverená jeho dozoru.

#### 11.4 Súlož medzi príbuznými (§ 203)

1. Kto vykoná súlož s príbuzným v priamom rade alebo so súrodencom, potrestá sa odňatím slobody až na dva roky.
2. Odňatím slobody na jeden rok až päť rokov sa páchatel' potrestá, ak spácha čin uvedený v odseku 1 na chránenej osobe.

**Súlož medzi príbuznými** sa považuje za trestný čin pri pohlavnom styku osôb v priamom pokolení a pri vzájomnom pohlavnom styku súrodencov.

## 12 Sexuálne deviácie

Sexuálne deviácie (parafile, **abnormálne** sexuálne preferencie) – patria do súdnolekárskej sexuológie, ktorá sa zaoberá patológiou sexuálneho vývoja a prejavov sexuálneho života. Jeho prejavy sa môžu dostať až do konfliktu s našim trestným zákonom, v týchto prípadoch sa jedná o tzv. **sexuálne delikty**. Miera nebezpečnosti a spoločenskej závažnosti pri sexuálnych deliktoch je určovaná mravnými normami tej ktorej spoločnosti a v historickom vývoji sa značne menila. Za sexuálnu deviáciu považujeme kvalitatívne narušenie sexuálnej motivácie jednotlivca v oblasti sexuálnej identifikácie, sexuálnej orientácie alebo v oblasti sexuálneho správania. Cieľom sexuálneho záujmu u dospelého človeka nie je **obvykle súlož**, ale jeho záujem smeruje k inému objektu než k človeku druhého pohlavia primeraného veku. O sexuálnych deviáciach hovoríme len u dospelých a to iba v tých prípadoch, kedy sú cieľom záujmu pri možnosti neobmedzenej voľby. Rozlišujeme úchylný **spôsob** ukojenia (*in modo*) a úchylný **objekt** ukojenia sexuálneho pudu (deviácie *in objekto*).

### 12.1 Sexuálne deviácie *in modo*

**Sadizmus** je sexuálna deviácia, pri ktorej sa dosiahne sexuálne ukojenie takým spôsobom, ktorý partnerovi spôsobuje bolesť. Cieľom ukojenia pudu je utrpenie alebo týranie namiesto pohlavného styku. Sadizmus môže byť heterosexuálny, homosexuálny aj pedofilný. Prvky sadizmu možno pozorovať už u malých detí – ničenie pekných hračiek (vampyrizmus), zabíjanie a mučenie zvierat (zoosadizmus). Týranie detí rodičmi a pestúnmi môže byť prejavom sadizmu. Šľahanie bičom, remeňom, prútmi a pod. – flagelácia. Poškodzovanie šatstva a pošpinenie tela rozličnými látkami (rozrezávanie šatstva v tlačnici nožíkom, britvou, žiletkou, rozrezávanie perín, pomazanie farbou, lajnom, výkalmi, kyselinou a pod.). Pohlavné vzrušovanie pri krádeži, u pyromanov pohľad na horiace objekty. Slovný sadizmus s oplzlými nadávkami najhoršieho druhu. Vrcholným prejavom sadizmu je vražda z vilnosti (z chlípnosti). Býva spáchaná často zvlášť brutálne podrezaním, zahrdúsením, zaškrtením, prebodnutím, strelnou zbraňou a pod. Známe sú prípady rozrezaného brucha s eventeráciou čriev, vyrezaných genitálií,



rozkúskovanie tela. Tieto poranenia, resp. objavenie krvi spôsobia pohlavné ukojenie. Sadista svoju obeť pri súloží alebo po súloží usmrť a nechá telo v polohe, v akej ju usmrtil. Niekedy svoju obeť usmrť a zatiahne telo ďalej od miesta vraždy a potom vykoná súlož. Známy je aj sadizmus otrávením (viac ženský spôsob), keď pohľad na umierajúceho vyvoláva pocit rozkoše.

**Masochizmus** je opakom sadizmu. Pohlavné ukojenie sa dosiahne pri prežívaní týrania, bolesti, utrpenia, príkoria. Asi v 80% prípadov sa tieto úchylky združujú a hovoríme o sadomasochizme. Ak sa ukája osoba bitím seba samého, resp. sebatrýznením, hovoríme o automasochizme. Pasívni masochisti sa nechávajú bičovať a trýzniť osobou druhého pohlavia. Patrí sem aj koprolagnia – pohľad na defekáciu inej osoby, renifleuria – vzrušenie pachom genitálu.

**Exhibicionizmus** spočíva v ukazovaní obnaženého mužského genitálu ženám alebo deťom, často býva spojený aj s masturbáciou. Osobe s touto pohlavnou úchyľkou záleží hlavne na dojme, ktorý svojim činom u vyhladnutej osoby vyvolá; netúži po súloží s vyhladnutou partnerkou, ktorými často bývajú nedospelé dievčatá, často nie je ani schopný súložu. Výnimočne sa vyskytuje exhibicionizmus u žien, často je vedený snahou vzbudiť záujem o vyhladnutého muža, zriedkavo však dochádza u žien k vzrušeniu a orgazmu. Osobitnou formou exhibicionizmu je **adamizmus**, pri ktorom sa človek ukazuje nahý. Exhibicionizmus môže prejsť až do **narcizmu** - do sebalásky a sebaodivu a vzrušovania sa vlastným telom. Jednou z foriem exhibicionizmu je **triolizmus**, pri ktorom si človek vyžaduje pohlavný styk s viacerými osobami a v prítomnosti niekoľkých osôb.

**Voyerizmus** (*skoptophilia*) je sexuálna deviácia, pri ktorej sa deviant ukája tým, že pozoruje sexuálny objekt v intímnych erotických (aj tzv. mixoskopia) aj neerotických situáciách (pri pohľade na solitárne močenie a pod.). Pri pasívnej mixoskopii sa vzrušujú ženy keď vedia, že sa niekto díva na ich genitálie. Pohlavne sa vzrušujú **ekutéri**, keď počúvajú šramot z vedľajších izieb, kde sú milenci.

**Frotérstvo** - devianti sa ukávajú tak, že v situáciách, ktoré to umožňujú, napr. hromadnej doprave, tlačenicích, pri tanci sa pritlačia na ženy a trením o objekt alebo masturbáciou dosiahnu sexuálne ukojenie.

**Kandaulizmus** - pri tejto úchyľke sa deviant ukojí až vtedy, keď ukáže svoju nahú partnerku iným mužom, zväčša proti jej vôli.

**Cunilinctus** - dráždenie až ukávanie ženy jazykom. Často býva úvodom ku koitu. U homosexuálnych žien býva cunilinctus vzájomný. **Fellatio** je názov pre orálny sexuálny styk, pri ktorom dochádza k *imissio penis in os alterius*. Pri homosexuálnom styku vykonáva túto činnosť muž (*fellator*), pri heterosexuálnom styku žena (*fellatrix*).

**Análna sexuálna aktivita** - do tejto skupiny patrí **pederastia**, čím sa rozumie ukávanie homosexuálnych mužov zavádzaním penisu do konečníka partnera. **Pedilácia** - je názov, ktorý je vyhradený pre koitus *in anum mulieris*. K tejto aberácii dochádza pri strachu z počatia či deflorácii, t. č. v rámci prehlbujúcej sa „liberalizácie“ v spôsobe sexuálneho ukávania je pedilácia stále častejšie vykonávaná ako bežný pohlavný styk.

## 12.2 Sexuálne deviácie *in objecto*

**Transvestitizmus** je sexuálna deviácia, pri ktorej sa deviant vzrušuje tým, že si oblieka ženské šaty a spodnú bielizeň. Často ide o jednotlivcov, ktorí vedú usporiadaný rodinný život. Sexuálna identifikácia a orientácia sú neporušené.

**Transsexualizmus** je sexuálna deviácia, pri ktorej má jednotlivec, normálne somaticky vyvinutý muž alebo žena, sexuálne cítenie opačného pohlavia a túži v spoločnosti zaujať opačnú sexuálnu úlohu, muž ženskú, žena mužskú. Ide o inverzné stotožnenie sa s pohlavím, ku ktorému jednotlivec geneticky ani endokrinne nepatrí. Títo jednotlivci sa vytrvalo usilujú o chirurgickú úpravu svojich pohlavných orgánov a o zmenu mena v matrike.

**Fetišizmus** je sexuálna úchylka, pri ktorej je erotický záujem subjektu zameraný len na určitú časť príslušného sexuálneho objektu, napr. veľmi často odev, bielizeň pri jeho dotyku, odstrihnuté vlasy alebo obrázky rôzne ustrojených žien (v spodnej bielizni). Fetišizmus sám o sebe obvykle nestačí k pohlavnému ukojeniu, ku ktorému potom dochádza napr. onániou. Niekedy sa fetišisti dopúšťajú trestného činu krádeže, keď sa stoj čo stoj snažia zmocniť určitého predmetu osoby druhého pohlavia.

**Pedofília** je sexuálna deviácia, pri ktorej sú predmetom erotického záujmu deti pred pubertou, ktoré ešte nemajú vyvinuté sekundárne pohlavné znaky. Vyskytuje sa len u mužov a môže byť heterosexuálna, bisexuálna alebo homosexuálna. Pedofília je buď výhradnou formou pohlavných prejavov, alebo tieto sklony objavujú až po heterosexuálnych vzťahoch, a to najčastejšie u mužov okolo päťdesiatky alebo v senii, pričom títo muži sú spravidla ženatí, sú schopní fyziologickej súlože a majú vlastné deti a k týmto primerané

rodičovské vzťahy. Títo jednotlivci nadväzujú kontakty najčastejšie formou detských hier a spôsob pohlavného styku má často ráz hrania sa s pohlavnými orgánmi, nie zriedkavo dochádza i k felácii. Pedofília je sexuálna deviácia s vysokou spoločenskou nebezpečnosťou.

**Zoofília (sodomia)** – označujú sexuálne vzťahy so zvieratami. Môže sa vyskytovať u mužov aj u žien s prejavmi lásky k zvieratám so súčasným príjemným sexuálnym vzrušením bez priameho kontaktu, k priamemu kontaktu môže dôjsť s dotykmi a hladením zvierat. Nejde tu ešte o sodomiu. Známa je heterosexuálna sodomia mužov, ktorí pracujú so zvieratami a erigovaný úd zavádzajú do vagíny alebo kloaky zvierat (psov, oviec, kôz, tiež vtákov – husí, kačiek, moriek, sliepok). Príčinou býva dlhodobá pohlavná abstinencia s osobami druhého pohlavia, napr. u pastierov dlhodobo odlúčených od civilizácie, u mentálne retardovaných jednotlivcov a s psychickými poruchami so sklonom k zvieratám (debilita, imbecilita, progresívna paralýza) a chronických alkoholikov s degradáciou osobnosti. Ženy obyčajne volia psov a zavádzajú ich pohlavný úd do svojej pošvy, alebo sa táto deviácia prejavuje napr. posypaním klitorisu cukrom, čo má prilákať zvieratá k lízaniu týchto partií.

**Gerontofília** – ide o sexuálne vzťahy mladších jednotlivcov k osobám, u ktorých sú už výrazné morfologické príznaky staroby.

**Nekrofilia** – k sexuálnemu vzrušeniu dochádza v blízkosti mŕtvych osôb. Môže dôjsť i ku kontaktu s mŕtvym telom aj s vykonaním súložie. U náznakovej nekrofilie k sexuálnemu vzrušeniu dochádza v blízkosti spiacich osôb alebo osôb v bezvedomí, či osôb inak bezbranných.

**Statuofília** (pygmalionizmus) – pohlavné vzrušovanie sa pohľadom na sochy.

**Myzofília** - pohlavné vzrušovanie sa močom alebo výkalmi.

**Homosexualita** – bola tiež radená medzi sexuálne deviácie in objecto. Objektom voľby v sexuálnych vzťahoch sú osoby toho istého pohlavia a vyskytuje sa u mužov ako aj u žien (cca 3-4% mužov, 1-2 % žien). S ohľadom na preferenciu objektu rozlišujeme pedofilnú homosexualitu (preferencia detí do 13 rokov), efebofilnú (od 14 do 21 rokov) a gerontofilnú (nad 60 rokov). Prejavy homosexuálnej sexuality sú rôzne, môžu mať podobu heterosexuálnych vzťahov s nadviazaním dlhodobého partnerstva, inokedy je záujem homosexuála sústredený len na pohlavné orgány. Niektorí volia radšej aktívnu, iní pasívnu úlohu. Vzťah k osobám druhého pohlavia býva rozličný. Niekedy majú odpor len

v spoločenskom styku s nimi, často sú neschopní heterosexuálneho pohlavného styku. Iní sa len radi pohybujú medzi ľuďmi druhého pohlavia, pohlavne sa však s nimi nestýkajú. Pohlavný homosexuálny styk medzi mužmi (*pederastia*) sa môže vykonávať rozličným spôsobom: vzájomná masturbácia až po ejakuláciu, *cunilinctus* (olizovanie pohlavného údu), *fellatio*, *coitus inter femora*, *in axilam*, *in anum*. Uvedené spôsoby predpokladajú aktívneho i pasívneho partnera. **Tribadia** – pohlavný styk medzi ženami masturbáciou (žena zavádza do pošvy prsty alebo trie klitoris a krček maternice), umelé pohlavné údy u žien, *sapfismus* (trenie klitorisu jazykom a súčasné sanie). Aj homosexuálne konanie môže mať za následok trestný čin, mnohé praktiky bývajú vynucované násilím, ľst'ou, omamnými látkami. Sú zaznamenané vraždy obete po čine a naopak, vraždy z motívu žiarlivosti. T. č. je na vzostupe i homosexuálna prostitúcia. U nás sa homosexualita trestá len pre styk s osobou mladšou ako 18 rokov, pre verejné pohoršenie alebo styk za úplatok. Svetová zdravotnícka organizácia (WHO) v r. 1992 vyradila homosexualitu z medzinárodnej klasifikácie chorôb (MKCH) a v súčasnosti je homosexualita považovaná za širšiu variačnú formu sexuálneho správania. Samotná sexuálna orientácia (heterosexuálna, homosexuálna, bisexuálna) sa nemá pokladať za poruchu (MKCH–F 66).

### 13 Použité skratky

<b>FO</b>	fyzická osoba
<b>T.z. (TZ)</b>	trestný zákon
<b>IS</b>	informovaný súhlas
<b>KVS</b>	kardiovaskulárny systém
<b>MKCH</b>	medzinárodná klasifikácia chorôb
<b>Odst.</b>	odstavec
<b>PO</b>	právnická osoba
<b>PZ</b>	policajný zbor
<b>SSU</b>	sťaženie spoločenského uplatnenia
<b>Tbl</b>	tabletky
<b>TČ</b>	trestný čin
<b>TP</b>	trestný poriadok
<b>WHO</b>	svetová zdravotnícka organizácia
<b>ZS</b>	zdravotná starostlivosť
<b>ZD</b>	zdravotná dokumentácia
<b>ZP</b>	zdravotnícky pracovník
<b>Z.z.</b>	zbierka zákonov

## 14 Použitá literatúra

1. Baštecký J. Psychiatrie, právo a společnost. Praha: Galén; 1997, ISBN 80-85824-45-0.
2. Hájek S, Štefan J. Příčiny, mechanismus a hodnocení poranění v lékařské praxi. Praha: Grada, 1996, ISBN 80-7169-202-6.
3. Kafka J. Psychiatria. Osveta: Martin; 1998, ISBN 80-88824-68-4.
4. Kováč P. Súdne lekárstvo pre právnikov. Iura edition: Bratislava; 2005, ISBN 80-8078-024-2.
5. Mach J. Lékař a právo, praktická příručka pro lékaře a zdravotníky. Grada, Praha; 2010, ISBN 978-80-247-3683-9.
6. Nemčeková M, Žiaková K, Mištuna D. Práva pacientov, filozofická reflexia a zdravotnícka prax. Iris: Bratislava; 2000, ISBN 80-88778-94-8.
7. Nemčeková M, Žiaková K, Mištuna D. Práva pacientov, medicínske, ošetrovateľské a filozoficko-etické súvislosti. Martin, Osveta; 2000, ISBN 80-8063-162-X.
8. Stolínová J, Mach J. Právní odpovědnost v medicíně. Praha; 1998, Galén, ISBN 80-85824-88-4.
9. Štefan J, Mach J. Soudně lékařská a medicínsko-právní problematika v praxi. Grada, Praha; 2005, ISBN 80-247-0931-7.
10. Sokol M, Dogoš M, Fusek J. Soudní lékařství a toxikologie pro vojenské lékaře. Univerzita obrany: Hradec Králové; 2010, ISBN 978-80-7231-347-1.
11. Stolínová J. Občan, lékař a právo. Avicenum: Praha; 1990, ISBN 80-201-0036-9.
12. Štefan J, Hladík J a kol. Soudní lékařství a jeho moderní trendy. Praha: Grada; 2012, ISBN 978-80-247-3594-8.
13. Vorel F, jun. a kol. Soudní lékařství. Praha: Grada; 1999, ISBN 80-7169-728-1.
14. Trestný zákon, aktuálne právne predpisy. Bratislava: Iura edition, člen skupiny Wolters Kluwer; 2011, ISBN 978-80-8078-429-4.

15. Trestný zákon s rozsiahlym komentárom a judikatúrou. Bratislava: Nová práca; 2005, ISBN 80-88929-67-9.
16. Trestný poriadok, aktuálne právne predpisy. Bratislava: Iura edition, člen skupiny Wolters Kluwer; 2011, ISBN 978-80-8078-428-7.
17. Zdravotné zákony a predpisy. Žilina: Poradca s.r.o.; 2005, ISBN 80-89213-01-4.