Uznání nejistoty a důvěra: dvacet let od heparinových vražd[1]

Pavel Longin

primář Anesteziologicko resuscitačního oddělení Nemocnice Havlíčkův Brod

Vztah mezi zdravotníkem a pacientem je **založen na důvěře**, kdy pacient důvěřuje lékařům, zdravotním sestrám a systému zdravotní péče. Zdravotničtí pracovníci mají důkladné znalosti o procesu lidského života a smrti. Toto spolu s vybavením, kterým nemocnice disponují, a s léky, které jsou používány k léčbě, a také s obecným očekáváním smrti jako výsledku léčby pacienta, se může stát lákadlem pro nemocniční vrahy.
Sériovým vrahům ve zdravotnictví usnadňuje jejich konání znalost zdravotnického prostředí, práce se zranitelnými skupinami pacientů (staří, imobilní, v umělém spánku), práce v nočních směnách, dostupnost léků, které lze zneužít jako jedy.

1 Sériové vraždy ve zdravotnictví

Sériové vraždy ve zdravotnictví (v literatuře nejčastěji označovány SHCK – *Serial healthcare killers*) zahrnují úmyslné zabití pacienta jakýmkoliv zdravotnickým pracovníkem (zdravotní sestrou, lékařem, ošetřovatelem) v jakémkoliv zdravotnickém zařízení.
Sériové vraždy ve zdravotnictví jsou přetrvávajícím problémem, kterému čelí systémy zdravotní péče po celém světě. Nejvyšší počet trestních stíhání je v oblastech s vyspělejšími systémy zdravotní péče – USA a Německo. Většina odsouzených jsou sestry, polovina z nich jsou muži, přitom muži tvoří asi 6 % registrovaných sester.
V letech 1970 až 2018 bylo celosvětově registrováno 131 případů s nejméně 450 úmrtími. Odsouzeno bylo 90 nemocničních vrahů. Počet odsouzených je v průběhu let stabilní (75 %).
Ze 131 případů 15 způsobili lékaři. 65 % úmrtí bylo vyvoláno injekcí léku, 5 % injekcí neléčivého přípravku – vzduch, bělidlo, 9 % udušení a per os léky, zbytek jiné nebo neznámé metody.
Nejčastěji použitými léky byl inzulin (od roku 2006 ve 40 %), opiáty, svalová relaxancia, kaliumchlorid, digoxin, adrenalin, heparin nebo různé směsi léků.

Jaké jsou nejvýznamnější charakteristiky sériových vrahů v nemocnici?

Často předpovídají smrt pacienta a jsou neobvykle přesní.
Neprojevují žádnou lítost ohledně úmrtí pacientů a trvají na tom, že k němu došlo z přirozených příčin.
Obvykle pracují ve směně, kde se vyskytuje více úmrtí než v jiných směnách. Většinou jsou s pacientem sami, když dojde k terminální události.
Zatahují závěsy kolem pacienta, zatímco ostatní zdravotníci by normálně pracovali na očích (např. při podávání léků).
Chlubí se svým odborným zvládáním krizových situací a daří se jim v jakémkoliv scénáři, který zahrnuje adrenalin.
Bývají sympatičtí a přátelští, ale vyhýbají se blízkým vztahům s kolegy.
Jsou rádi v krizových situacích a vychutnávají si identitu spojenou s přezdívkami jako anděl smrti.

---

[1] Text pro 17. přesoborovou konferenci komunitní krizové spolupráce *Uznání nejistoty: Komu a čemu věřit*. Evangelická teologická fakulta Univerzity Karlovy, 6. listopadu 2026.

Způsoby a chování mohou být neobvyklé, ale pravidelně dokážou ohromit nadřízené hvězdným výkonem během krizových situací.

V čem jsou hlavní problémy při odhalování sériových vrahů?

Smrt je na některých odděleních nemocnic možným a často očekávaným výsledkem.
Zdravotnická zařízení nejsou považována za potenciální místo činu, proto se zdravotnický materiál a vybavení, které by mohly poskytnout důležité důkazy, neuchovávají. Ani toxikologický screening po zástavě oběhu nebo při pitvě nemusí některé metody odhalit. Například nejčastěji používaný inzulín mají pacienti ve své medikaci a efekt ve smyslu hypoglykémie se projevuje opožděně až za několik hodin.
Je potřeba rozlišit normální typické úmrtí a podezřelé úmrtí nebo podezřelou zástavu oběhu.

Co nás může upozornit na to, že máme na oddělení sériového vraha?

Nejčastější varovný signál přichází od spolupracovníků sériového vraha, kteří si všimli neobvyklých statistik úmrtí nebo zástav oběhu ve směně podezřelého.
Méně často jde o přímá očitá svědectví.

Podle amerického ministerstva spravedlnosti jsou sériové vraždy ve zdravotnictví považované za nejobtížněji odhalitelné a stíhatelné trestné činy. I ve vzácných scénářích, kdy je lze odhalit, vyžaduje prokázání viny rozsáhlé lékařské znalosti a odborný postup.
Vedení nemocnic často nespolupracuje s vyšetřovateli a může dokonce mařit vyšetřování z důvodů strachu z negativní publicity, občanskoprávních žalob a špatného vedení záznamů. Na druhou stranu jsou případy, kdy nemocnice spolupracuje při diskrétním vyšetřování a pomáhá při shromažďování důkazů. To vede k úspěšnému odsouzení a hlavně slouží jako odstrašující prostředek pro budoucí podezřelou činnost.

Úspěšné trestní stíhání v případě sériové vraždy ve zdravotnictví se opírá o řadu důkazů, včetně svědectví očitých svědků, toxikologických zpráv, doznání a prohlášení rodinných příslušníků a kolegů pacienta. Zjištění, že pacient s větší pravděpodobností zemře rukou obviněného zdravotníka, není dostatečné k prokázání viny z vraždy u trestního soudu.
Obžaloba musí prokázat dva kritické body:
1. Že smrt pacienta byla nepřirozená. To není jednoduché s ohledem na věk a vysokou morbiditu pacientů, kterých se tyto záležitosti týkají, smrt je často u nich anticipována.
2. Že jednání konkrétního zdravotníka vedlo k úmrtí pacienta.

2 Co nás vraždy ve zdravotnictví učí: možná opatření ke zvýšení bezpečnosti pacientů

1. Dostatečný počet kvalifikovaného personálu. V některých zemích se doporučují rutinní prověrky trestní minulosti nových zaměstnanců, screening drog u ošetřovatelského personálu před nástupem do zdravotnického zařízení.
2. Ostraha na klíčových místech nemocnice, instalace bezpečnostních kamer.
3. Povinné hlášení neočekávaných událostí, jako je smrt nebo zástava oběhu.

4. Zdravotnické organizace a akreditační orgány by měly zvyšovat povědomí o tomto jevu.
5. Některé země vyžadují systém dvou podpisů potřebný pro předepisování a podávání rizikových léků.
6. Měla by existovat ochrana pro ošetřovatelský personál, který vyjadřuje obavy ohledně konkrétní zdravotní sestry nebo poskytovatele zdravotní péče. Jsou registrovány případy, kdy sestry, které promluvily s vedením nemocnice o svých pozorováních zdravotníka, který byl později odsouzen za sériovou vraždu, byly propuštěny nebo jinak umlčeny a disciplinárně potrestány. Naopak několik úspěšných trestních stíhání záviselo na sestrách, které své podezření nahlásily nadřízeným.
7. Velký význam v prevenci a odhalení SHCK je přikládán schůzkám o morbiditě a mortalitě (v USA jsou povinné), na kterých se diskutuje o úmrtích pacientů a špatných výsledcích léčby s cílem zlepšit výsledky. Obdobou těchto schůzek jsou v České republice tzv. patologické semináře.
Jednou z překážek takových sezení jsou faktory, které brání otevření diskuse: obavy z odsouzení za chybu, přítomnost dominantních osobností, které kritizují názory ostatních nebo se chlubí vlastními rozhodnutími. Protože za výsledek léčby odpovídá především lékař, může některým lékařům v otevřené diskuzi bránit přítomnost managementu nebo nelékařů.
8. V USA počet případů SHCK v posledních dvou desetiletích klesl oproti zbytku světa. Za hlavní důvod je považováno zavedení elektronického medikačního záznamu. Nicméně ne všem SHCK lze předejít. Například v Texasu byl systém elektronického podání léků obejit injekčním podáním bělidla nebo vzduchu.

3 Případ heparinového vraha v Nemocnici Havlíčkův Brod v roce 2006

Chování Petra Zelenky nebylo nijak nápadné, byl oblíbený, pracovitý, rád pomáhal ostatním.
Nikdo si nevšiml souvislosti mezi četnými poruchami krevního srážení a přítomnosti Petra Zelenky ve směně. Heparin podával často na konci směny, a nikoliv pacientům, které měl na starost, ale pacientům, které měli na starost jeho spolupracovníci. Pacienty, kterým heparin podával, si pečlivě vybíral, aby vzniklé krvácení nebylo nápadné. Byli to pacienti, kteří již krvácení měli, nebo kteří měli poruchu krevního srážení nebo kteří dostávali léky ovlivňující krevní srážení.
Ani motiv jeho jednání z něj nedělal nápadnou osobu. Snaha být pánem situace, jediným, kdo ví, co se děje, mít moc nad lékaři.
Proto muselo být případů závažného krvácení na našem oddělení více. Museli jsme najít společný jmenovatel poruch hemokoagulace. Nejprve jsme hledali možnost chyby personálu při podávání léků. A když jsme nedošli k žádným závěrům, museli jsme si připustit, že heparin podává někdo úmyslně. Ale podezřelý nebyl nikdo. Protože lék heparin podává sestra dle ordinace lékaře, začali jsme prověřovat sestry, které pečovaly o pacienta s rozvojem krvácení. Zde jsme k žádným závěrům nedošli. Některé sestry byly u krvácejícího pacienta víckrát, ale maximálně 2x až 3x. Museli jsme u každého pacienta s krvácením odhadnout, kdy mohl heparin dostat a přiřadit celé směny sester. Teprve zde se ukázalo, že ve všech směnách byl Petr Zelenka a zároveň neměl (až na 1 případ) krvácejícího pacienta na starost. K těmto závěrům jsme došli společně s vedoucí lékařkou lůžkového oddělení.
Vedení nemocnice se snažilo policejní vyšetřování případu oddálit nebo snad dokonce dosáhnout toho, aby k trestnímu oznámení nedošlo.
Není jednoduché podat trestní oznámení na člověka, který není nijak nápadný, který se navenek chová zcela normálně, je oblíbený a u kterého si nikdo z jeho spolupracovníků ničeho nápadného nevšiml. Ten, kdo podává trestní oznámení, si musí být jistý svými závěry.

Po podání trestního oznámení a zatčení Petra Zelenky byla uspořádána Policií ČR tisková konference v Hradci Králové. K médiím se již dostaly některé informace o zatčení Petra Zelenky a o zahájeném vyšetřování neobvyklé události v havlíčkobrodské nemocnici. Proto Policie ČR považovala za nezbytné podat médiím o této události základní informaci.
Po tiskové konferenci došlo k nebývale silné mediální štvanici. Naše nemocnice zpočátku neměla tiskového mluvčího. Já jsem byl nabádán policií k tomu, abych mluvil pouze obecně a nenarušil vyšetřovací proces. Teprve po třech letech jsem zjistil, že značnou mírou se na reakci médií podílel jeden z mých kolegů lékařů, který předával zkreslené a smyšlené informace o této kauze médiím. A podle informací z medií si o této kauze dělali obrázek nejen laici, ale i politici a odborná lékařská veřejnost.

Co poradit vedoucímu pracovníkovi oddělení v podobné situaci

Před podáním trestního oznámení musí být jisté, že smrt pacientů byla nepřirozená, způsobená neordinovaným podáním léku nebo jiným neordinovaným způsobem (např. manipulace s dýchacím přístrojem). Dále musí být jisté, že smrt pacientů zavinil konkrétní zdravotnický pracovník.
Nevím, jak řešit situaci, kdy je podezření bez důkazů. Například podezření jen na základě statistických dat, tzn. že podezřelý zdravotník se u podezřelých úmrtí vyskytoval často nebo vždy. Bylo mi vyčítáno policií, odborníky i politiky, že trestní oznámení jsem měl podat již při pouhém podezření a že další dokazování a vyšetřování je pouze věc policie a ne moje.
Musí být informováno vedení zdravotnického zařízení a podáno trestní oznámení i v případě, že vedení nemocnice tomu není nakloněno.

Co poradit vedení nemocnice v podobné situaci

Vedení nemocnice musí na prvním místě ověřit společně s vedoucím oddělení, zda je doložitelné, že úmrtí pacientů nebyla přirozená a že jednání konkrétního zdravotníka vedlo k úmrtím pacienta. Po podání trestního oznámení je nutná součinnost tiskového mluvčího nemocnice s policií tak, aby do uzavření vyšetřování nebyly podávány žádné konkrétní informace.

Co poradit zdravotníkům

Každý zdravotník by měl mít povědomí o přetrvávajícím problému v oboru, ve kterém pracuje a kterým jsou sérioví vrazi ve zdravotnictví.
Pokud ve své praxi zjistí, že některý zdravotník je častěji přítomen u úmrtí pacientů, měl by tuto informaci předat vedoucímu pracovníkovi oddělení.
Stejně tak by i samotní pacienti nebo jejich příbuzní a blízcí měli hlásit podezřelé chování některého ze zdravotníků vedoucímu pracovníkovi oddělení.

Jak jsme se vyrovnávali s tímto zásahem do vzájemné důvěry

Budu mluvit pouze za sebe. Bylo to velmi těžké. Bylo nutné zachovat bezchybný chod oddělení, a to pod velkým tlakem. Byla nutná součinnost při vyšetřování, auditech, kontrolách.
Ztráta důvěry se týkala veřejnosti, odborné i laické. Naopak podporu jsem cítil od personálu našeho oddělení i celé nemocnice. Ti, kdo se případem zabývali detailně, postupně vyjádřili svoji podporu

pro náš postup. Přetrvávala nedůvěra těch, kteří měli informace o celém komplikovaném případu pouze z médií, a nikoliv z vyšetřovacího spisu. Sílu vydržet obrovský tlak mi dávalo právě vědomí toho, že ti, kdo do případu detailně viděli, mě podporovali. S nedůvěrou ostatních, kterých byla většina, jsem se vyrovnával dlouho. Teprve po vynesení rozsudku nad Petrem Zelenkou opadl tlak médií a veřejnosti. A na mě v tu dobu vše dopadlo a musel jsem vyhledat pomoc psychologa.