

Radek Ptáček, Petr Bartůněk, Jan Mach a kolektiv

Lege artis v medicíně

EDICE CELOŽIVOTNÍHO VZDĚLÁVÁNÍ ČLK



Radek Ptáček, Petr Bartůněk, Jan Mach a kolektiv

Lege artis v medicíně

EDICE CELOŽIVOTNÍHO VZDĚLÁVÁNÍ ČLK

Editori velice děkují prof. MUDr. Janu Petráškoví, DrSc. za jeho mimořádný a vysoce odborný i osobní přístup, kterým napomohl nejen vzniku této publikace, ale i publikací předchozích v ediční řadě Celoživotního vzdělávání lékařů České lékařské komory. Tvůrčí a laskavý přístup pana profesora dává publikaci poctivou recenzní garanci, ale i jednoznačný tvůrčí přínos.

Velké díky patří též Mgr. Heleně Glezgové za mimořádné profesní i lidské nasazení, bez kterého by tato publikace nevznikla.

Upozornění pro čtenáře a uživatele této knihy

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

**PhDr. et PhDr. Radek Ptáček, Ph.D., MBA,
doc. MUDr. Petr Bartůněk, CSc., JUDr. Jan Mach a kolektiv**

LEGE ARTIS V MEDICÍNĚ

EDICE CELOŽIVOTNÍHO VZDĚLÁVÁNÍ ČLK

Recenze:

Prof. MUDr. Jan Petrášek, DrSc.

Vydání odborné knihy schválila Vědecká redakce nakladatelství Grada Publishing, a.s.

TIRÁŽ TIŠTĚNÉ PUBLIKACE:

© Grada Publishing, a.s., 2013

Cover Design © Grada Publishing, a.s., 2013

Vydala Grada Publishing, a.s.

U Průhonu 22, Praha 7

jako svou 5372. publikaci

Odpovědná redaktorka Mgr. Helena Glezgová

Sazba a zlom Jan Šístek

Počet stran 232

1. vydání, Praha 2013

Vytiskly Tiskárny Havlíčkův Brod, a.s.

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

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

ISBN 978-80-247-5126-9

ELEKTRONICKÉ PUBLIKACE:

ISBN 978-80-247-8889-0 (pro formát PDF)

ISBN 978-80-247-8890-6 (pro formát ePUB)

Hlavní editoři

PhDr. et PhDr. Radek Ptáček, Ph.D., MBA

doc. MUDr. Petr Bartůněk, CSc.

JUDr. Jan Mach

Autorský kolektiv

Doc. MUDr. Petr Bartůněk, CSc. – *IV. interní klinika, 1. lékařská fakulta, Univerzita Karlova a Všeobecné fakultní nemocnice v Praze, Praha*

Prof. JUDr. Dagmar Císařová, DrSc. – *Právnická fakulta, Univerzita Karlova, Praha*

doc. MUDr. Bc. Libuše Čeledová, Ph.D. – *Odbor lékařské posudkové služby, Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, Praha*

MUDr. PhDr. Pavel Čepický, CSc. – *LEVRET s.r.o., Praha*

MUDr. Rostislav Čevela – *Odbor lékařské posudkové služby, Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, Praha*

Doc. MUDr. Jarmila Drábková, CSc. – *Oddělení chronické resuscitační a intenzivní péče Fakultní nemocnice Motol, Praha*

Prof. PhDr. RNDr. Helena Haškovcová, CSc. – *Fakulta humanitních studií, Univerzita Karlova, Praha*

Prof. MUDr. Pavel Kalvach, CSc. – *Neurologická klinika, 3. lékařská fakulta, Univerzita Karlova a Fakultní nemocnice Královské Vinohrady, Praha*

Prof. MUDr. Zdeněk Krška, DrSc. – *I. chirurgická klinika, 1. lékařská fakulta, Univerzita Karlova a Všeobecná fakultní nemocnice v Praze, Praha*

Mgr. Bc. Miloš Máca – *právní kancelář, Česká lékařská komora, Praha*

JUDr. Jan Mach – *právní kancelář, Česká lékařská komora, Praha*

Doc. MUDr. Jan Měšťák, CSc. – *Klinika plastické chirurgie, 1. lékařská fakulta, Univerzita Karlova a Nemocnice Na Bulovce, Praha*

MUDr. Mgr. Dita Mlynářová – *právní kancelář, Česká lékařská komora, Praha*

Prof. MUDr. Marta Munzarová, CSc. – *Lékařská fakulta Masarykovy univerzity, Brno*

Prof. MUDr. Pavel Pafko, DrSc. – *III. chirurgická klinika, 1. lékařská fakulta, Univerzita Karlova a Všeobecná fakultní nemocnice v Praze, Fakultní nemocnice Motol, Praha*

Prof. MUDr. Karel Pavelka, DrSc. – *Revmatologický ústav, Praha*

PhDr. et PhDr. Radek Ptáček, Ph.D., MBA – *Psychiatrická klinika, 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy a Všeobecná fakultní nemocnice v Praze, Česká lékařská komora, Praha*

Prof. MUDr. Jiří Raboch, DrSc. – *Psychiatrická klinika, 1. lékařská fakulta, Univerzita Karlova a Všeobecná fakultní nemocnice v Praze, Praha*

MUDr. Ondřej Sláma, Ph.D. – *Klinika komplexní onkologické péče, Masarykův onkologický ústav, Brno*

JUDr. Olga Sovová, Ph.D. – *Ústav sociální práce, Univerzita Hradec Králové*

Doc. MUDr. Martin Stříteský, CSc. – *Klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny, 1. lékařská fakulta, Univerzita Karlova v Praze a Všeobecná fakultní nemocnice v Praze, Praha*

JUDr. Jan Vondráček – *Národohospodářská fakulta, Vysoká škola ekonomická, Praha*

Prof. PhDr. Petr Weiss, Ph.D. – *Sexuologický ústav, 1. lékařská fakulta, Univerzita Karlova a Všeobecné fakultní nemocnice v Praze, Praha*

MUDr. Mgr. Dagmar Záleská – *právní kancelář, Česká lékařská komora, Praha*

Prof. MUDr. Eduard Zvěřina, DrSc., FCMA – *Klinika ORL a chirurgie hlavy a krku 1. lékařská fakulta, Univerzita Karlova a Všeobecné fakultní nemocnice v Praze a Fakultní nemocnice Motol a Klinika neurochirurgie, 3. lékařská fakulta, Univerzita Karlova a Fakultní nemocnice Královské Vinohrady, Praha*

Obsah

Předmluva	13
Medicína – věda i umění	13
Úvod	15
<i>Lege artis medicinae</i> – náležitá úroveň zdravotních služeb....	15

PRÁVNÍ SOUVISLOSTI

1	<i>Lege artis</i> jako náležitá odborná úroveň poskytování zdravotních služeb	
	Co je a co není <i>lege artis</i> a kdo to posoudí? (J. Mach),	20
	Co konkrétně vyplývá z pojmu <i>lege artis</i>	27
	Kdo posoudí, zda odborný postup lékaře byl, či nebyl na náležité odborné úrovni?	28
	Závěry a doporučení kongresu České lékařské komory k problematice znaleckých posudků z oboru zdravotnictví a postupů <i>lege artis</i> konaného dne 18. června 2009 v Praze	30
	Některé případy posuzování, zda postup byl <i>lege artis</i> , či nikoliv v praxi	34
2	<i>Lege artis</i> – konkrétní podmínky a objektivní možnosti (D. Mlynářová)	40
	Konkrétní podmínky a objektivní možnosti léčby	47
3	<i>Lege artis</i> a ekonomické zdroje z veřejného zdravotního pojištění	
	Právo na náležitou léčbu a limitace úhrad (D. Záleská)	51
	Právo pojištěnce na bezplatné poskytnutí zdravotních služeb a jeho možné omezení	52
	Závěrem – <i>lege artis</i> a ekonomické limity	57

4	Profesní povinnost odborného a etického výkonu profese a postup <i>lege artis</i> (O. Sovová).....	59
5	Návrhy na úpravu pojmu <i>lex artis</i> v současné právní situaci v České republice (D. Císařová)	65
	Co je tedy možné dnes zařadit pod pojem <i>lege artis</i> ?	67

OBOROVÉ SOUVISLOSTI

6	Postupy <i>lege artis</i> v gynekologii a porodnictví (P. Čepický)	74
	Postup <i>lege artis</i> versus právní norma	74
	Co je to postup <i>lege artis</i> a problémy s tím související	76
	Doporučené postupy	76
	Mezinárodní souvislosti	78
	Doporučení týkající se oboru, ale sepsaná experty jiného oboru	79
	Situace, kdy nemáme žádné „poznatky lékařské vědy“	80
	Postup <i>lege artis</i> vs. etika	80
	Právo pacientky na postup <i>non lege artis</i>	81
	Kdo za co odpovídá	81
7	<i>Lege artis</i> v neurochirurgii (E. Zvěřina).....	84
	MZ ČR a <i>lege artis</i> neurochirurgie	84
	Česká lékařská komora (ČLK) a <i>lege artis</i> v neurochirurgii ..	85
	Standardy, nadstandardy (a podstandardy?) a <i>lege artis</i> neurochirurgie	85
	Pacient, nemocný nebo pouze nakupující klient a <i>lege artis</i> neurochirurgie	86
	<i>Lege artis</i> – veřejné zdravotní pojištění, více zdrojové financování	87
	Hodnocení „úrovně“ neurochirurgických pracovišť a <i>lege artis</i> léčba	88
	Právo pacienta zvolit si poskytovanou péči a <i>lege artis</i>	88
	Historická podmíněnost pojmu <i>lege artis</i> a EBM v neurochirurgii	89
	Příklady, kazuistiky	89

<i>Lege artis</i> v neurochirurgii při interdisciplinární spolupráci s anestezií, resuscitací a pooperační péčí	90
Kazuistika	91
Hodnocení poruchy vědomí a její význam pro léčbu <i>lege artis</i> v neurochirurgii	92
Léčba <i>lege artis</i> a podíl neurochirurga na eutanazii	92
Nadbytečná neurochirurgická péče a operace jako <i>non lege artis</i> neurochirurgie	93
Smrt mozku a <i>lege artis</i> neurochirurgie	93
Nanoneurověda, nanoneurochirurgie, kmenové buňky a léčba <i>lege artis</i>	94
Co není <i>lege artis</i> a je až iatrogenním poškozováním a malpraxí v neurochirurgii	95
Závěrem	96

8 Zamyšlení nad oborem plastické chirurgie současnosti

(J. Měšťák)	97
Kritéria <i>lege artis</i> při výběru pacientů/indikaci k výkonu ...	98

9 (Nejen) kritické stavy a *lege artis* (J. Drábková,

J. Vondráček)	101
Vývoj a rozdíly	101
Pojem <i>de lege artis</i> a jeho právní vymezení	103
<i>Lege artis</i> postupy a opatření	105
Specifická témata v rámci akutních kritických stavů, resuscitační a intenzivní medicíny	106
Prognózování, jeho filozofie a logistika v prognosticky nepříznivých stavech a v konečné fázi života	109
Objektivní ověřování <i>lege artis</i> postupů a výsledků u kritických stavů	112
Příjem pacienta do intenzivní péče	113
Indikátory kvality poskytované urgentní a intenzivní péče .	113
Jemné dovednosti – „soft skills“ a jejich <i>lege artis</i> požadavky a využití	115
Další <i>lege artis</i> povinnosti a činnosti lékařů/zdravotníků ..	117
Anesteziologická problematika v akutní medicíně kritických stavů	117
Omezovací prostředky v akutní medicíně kritických stavů ..	118

	Dovednosti zachraňující život a jejich nácvik u právě zemřelých jedinců	118
	PŘÍLOHA 1	121
	PŘÍLOHA 2	122
	PŘÍLOHA 3	123
	PŘÍLOHA 4	124
10	Co je postup <i>lege artis</i> u onkologických pacientů v terminálním stavu? (O. Sláma)	125
	Klinická kritéria pro definici pacienta v „terminálním stavu“	126
	Co je postupem <i>lege artis</i> u pacienta v terminálním stavu? .	127
	Komunikace s pacientem v terminálním stavu a informovaný souhlas s plánem paliativní péče	128
	Poskytujeme v České republice pacientům v terminálním stavu paliativní péči <i>lege artis</i> ?	129
11	Posudková medicína prizmatem <i>lege artis</i> (L. Čeledová, R. Čevela)	131
	Lékařská posudková služba	133
	<i>Lege artis</i> postupy lékařské posudkové služby v nemocenském pojištění	133
	Posuzování invalidity <i>lege artis</i>	134
	Posuzování stupně závislosti <i>lege artis</i>	135
	Znalecká činnost lékařů odboru posudkové služby	135
	Kazuistiky <i>lege artis</i>	137
	Diskuze	139
	Závěrem	142
12	Omezování osobní svobody ze zdravotních důvodů – postupy <i>lege artis</i> (J. Raboch)	145
13	<i>Lege artis</i> v revmatologii (K. Pavelka)	154

OBECNÉ SOUVISLOSTI

14	Lege artis v klinickém kontextu (P. Bartůněk)	162
15	Lege artis v proměnách času (H. Haškovcová)	165
16	Lege artis a respekt k individualitě nemocného (M. Munzarová)	170
	Léčíme nemoc anebo člověka?	171
	Celostní pojetí člověka	173
	Vnitřní mravnost lékařství	174
	Kazuistika	175
17	Poznámky k <i>de lege artis medicinae</i> (M. Strítěský)	178
18	Lege artis pohledem lékaře a právníka (P. Pafko, J. Mach)	180
	Pohled klinika	180
	Pohled právníka	181
19	Lege artis v lékařské komunikaci (R. Ptáček)	186
	Lékařská komunikace	186
	Lege artis v lékařské komunikaci	188
	Lege artis vedení lékařské konzultace	192
	Zvláštní otázky lege artis v lékařské komunikaci	192
	Perspektivy lege artis v lékařské komunikaci	194
20	Reálná klinická problematika a výklad pojmu <i>lege artis</i> (Z. Krška)	197
	Definice	197
	Lege artis – analýza pojmu definice a její dopady	197
	Lege artis z hlediska možných medicínských postupů	199
	Kdo stanovuje lege artis postup a časové faktory	200
	Rizika lege artis	202
	Lege artis jako technikálie nebo medicínsko-filozofický směr	204
	Lege artis jako konflikt a byznys	204
	Lege artis – sumarizace uvedených poznámek k problematice	205

21	Teorie a praxe <i>lege artis</i> medicíny (P. Kalvach)	206
	Kolísání v čase	206
	Odkud bereme vědomosti?	207
	<i>Lex artis</i> pro podnikatele?	208
	<i>Lex artis byrocratica</i>	210
	Suprema lex	212
22	K otázce prohrěšků vůči <i>lege artis</i> v kontaktu mezi pacientem a lékařem (P. Weiss)	213

PŘÍLOHA

23	Přehled právních předpisů upravujících definici <i>lege artis</i> a povinnost zdravotníků poskytovat péči <i>lege artis</i> (M. Máca)	218
	Rejstřík	221
	Souhrn	225
	Summary	227

Předmluva

Medicína – věda i umění

Přírodní zákony sice mají všeobecnou platnost, avšak jednou z nejdůležitějších biologických zákonitostí je individualita každého jedince. Tedy skutečnost, že až na výjimky jsou všichni živočichové i lidé rozdílnými bytostmi. Každý člověk je jiný a různým způsobem reaguje na poškození zevními vlivy, na infekci, na psychickou zátěž, ale třeba i na léčebnou snahu nás lékařů. Nic neplatí absolutně, vždy existující výjimky potvrzující pravidla a i výsledky těch nejmodernějších vědeckých studií mají podobu pouhé větší či menší pravděpodobnosti. A právě proto je, a snad i navždy zůstane, medicína kouzelnou směsí kauzální vědy a umění, kterou lze jen stěží vměstňávat do předem připravených škatulek.

Skutečnost, že medicína je současně lékařskou vědou i uměním, dobře ilustruje termín *lege artis*, jehož výkladu je věnována tato kniha. Termín, který je v souvislosti s hodnocením správnosti a úspěšnosti diagnostického a léčebného procesu široce užíván odborníky i laiky. *Lex* = zákon, *ars* = umění, čili „*lege artis*“ znamená „podle zákona umění“. Pouhým překladem do češtiny můžeme tedy uvést na pravou míru rozšířený omyl, že správný, tedy *lege artis* postup musí vždy vést k léčebnému úspěchu. To pochopitelně není pravda. I když lékař postupuje podle současných poznatků vědy, maximálně se snaží a pracuje podle svého nejlepšího vědomí a svědomí, i přesto může pacient špatně dopadnout. A naopak to, že navzdory všeobecnému očekávání operace či jiný zákrok špatně skončí, nemusí nutně znamenat, že lékař postupoval chybně, že něco zanedbal, že porušil některou svoji povinnost.

Z individuality každého pacienta vyplývá, že veškeré léčebné standardy, které souvisejí s rozhodováním, zda lékař postupoval *lege artis*, či nikoliv, mohou mít pouze podobu doporučení, od kterých je možné se v důvodných a zdůvodněných případech odchýlit, a nikoliv exaktní platnost výjimky nepřipouštějícího zákona. Pokud by bylo možné nastavit přesná pravidla, pak by z medicíny zmizela ta část povyšující ji z vědy na umění a nemocné lidi by mohly léčit dobře naprogramované počítače.

Postup *lege artis* však v sobě zahrnuje nejenom možnost odchýlit se v zájmu pacienta od doporučených postupů, ale v případě správného pochopení zohledňuje i konkrétní situace a podmínky, za kterých je lékařská péče poskytována. Tedy,

jaké měl v dané chvíli ten který lékař možnosti. Jinak přece vypadá optimální postup ve všední den dopoledne na specializované klinice a jinak při noční službě v okresní nemocnici, na pohotovosti nebo dokonce při poskytování první pomoci někde v polních podmínkách. A právě z této rozdílnosti vyplývá další, občas žel porušovaná samozřejmost, že práci lékaře může posuzovat pouze lékař, a to lékař stejné odbornosti, který přihlédne k podmínkám, jaké měl v daný okamžik jeho kolega k dispozici, a zohlední to, jak se případ jevil v době, kdy tento lékař často ve stresu a pod časovým tlakem přijímal svá rozhodnutí.

Lékaři jako nej kvalifikovanější zdravotničtí profesionálové logicky nesou plnou zodpovědnost za důsledky svých rozhodnutí. Má-li tomu tak být, pak v zájmu bezpečnosti pacientů musejí být při svém rozhodování o odborných otázkách léčby zároveň zcela nezávislí. Zní to jako samozřejmost, ale v reálném životě je to bohužel často trochu jinak. Profesní autonomii lékařů v současnosti stále častěji omezují rozhodnutí manažerů, kteří jsou často ekonomové, medicíně vůbec nerozumí, a tedy nenesou vůči zdraví pacientů žádnou odpovědnost. Ta zůstává stále na bedrech lékařů, kteří by se, když už ne kvůli etickým ohledům na své pacienty, tak alespoň z vlastního pudu sebezáchovy, nikdy neměli nechat dotlačit k tomu, aby bez jasného právního podkladu nějak omezovali kvalitu, dostupnost a bezpečnost lékařské péče.

Lékaři se dnes ale ocitají také pod stále tvrdším tlakem zdravotních pojišťoven. Pojišťovny i politici se prostřednictvím penalizací na jedné straně a finančních bonifikací na straně druhé snaží přinutit lékaře, aby omezovali nároky pacientů. Úhradové a regulační mechanismy jsou často v příkrém rozporu s pravidly lékařské etiky a prakticky vylučují postup v souladu s dostupnými poznatky lékařské vědy. Nemusí se nám to líbit, ale je to realita. A také proto považují za velmi důležité, že se právníkům České lékařské komory podařilo prosadit do zákona o zdravotních službách jako definici *lege artis* postup, který je v souladu s uznávanými pravidly lékařské vědy a respektuje nejen individualitu jednotlivého pacienta, ale také podmínky a možnosti, které má lékař v konkrétní situaci k dispozici.

Problematika *lege artis* postupu v medicíně je velmi složitá, komplikovaná úměrně tomu, jak promiskue je tento pojem běžně používán. Doufám, že kniha vydaná Českou lékařskou komorou, kterou právě držíte v ruce, vám pomůže se v této problematice lépe zorientovat. Kolektiv špičkových odborníků, kteří svými názory do knihy přispěli, je podle mého názoru toho nejlepší zárukou.

S kolegiálním pozdravem
MUDr. Milan Kubek
prezident České lékařské komory

Úvod

Lege artis medicinae – náležitá úroveň zdravotních služeb...

Předkládaná publikace je dalším dílem spojeným se sérií publikací na téma „Etika a komunikace v medicíně“. Tematika *lege artis* je v tomto ohledu hraniční, ale množství styčných témat jednoznačně převažuje, a proto jsme se opět rozhodli oslovit poměrně široký tým předních odborníků z různých vědních oblastí, aby společně sestavili dílo, které se bude problematikou *lege artis* v medicíně zabývat. Nejde o učebnici ani vyčerpávající dílo k danému tématu. Jedná se o monografickou publikaci, která skládá fakta, poznatky a názory významných reprezentantů daných oborů. Publikace je uvedena poměrně obsáhlou částí o právním vymezení a souvislostech *lege artis* ve smyslu „náležité úrovně zdravotních služeb“ tak, jak ji definuje zákon o zdravotních službách. Tato část je legislativní vymezení této problematiky a jeho souvislosti v klinické praxi. Druhá část je oborovým pohledem na danou problematiku. Není zde přehled všech medicínských oborů, protože to by bylo mimo možnosti této publikace. Třetí část publikace se zabývá problematikou *lege artis* v širších a obecnějších souvislostech – např. historických, etických a psychologických. Publikace tak představuje nejen odborně zajímavou, ale díky právní části i praktickou publikaci, která je vhodná pro lékaře všech odborností.

Pojem *lege artis* je v laické, ale i odborné společnosti často zúžen pouze na otázky léčby. Fakticky se ovšem vztahuje k otázkám komunikace s pacientem, diagnostice (v nejširším smyslu slova), léčbě, ale též i biomedicínskému výzkumu.

Faktická náplň pojmu *lege artis* je v procesu vývoje medicíny značně měnlivá. To, co bylo po desetiletí *lege artis*, může být během krátké chvíle překonáno. To, co bylo kdysi „špičkovou medicínou“, je překonáno a zapomenuto. Někdy dokonce zakázáno. Příčinou je především pokrok v oblasti medicínských znalostí a technologií. Jako příklad lze uvést moderní vyšetřovací metody, jako jsou CM, MR apod., které se v podstatě staly běžným standardem, a *lege artis* diagnostiku si bez nich v podstatě nelze představit. Za změnami v pohledu na *lege artis* problematiku stojí též změny v oblasti etických a širěji společenských norem. Příkladem může být umělé přerušení těhotenství, které i v historii české legislativy a medicíny se doslova ze dne na den stalo z trestného činu postupem *lege artis*.

Zcela samostatnou a zajímavou je též otázka *lege artis* v lékařské komunikaci. V postupující technologizaci medicíny pacient ztrácí své postavení člověka a stává se objektem diagnostiky a léčby, která v řadě případů může proběhnout zcela bez kontaktu s lékařem. Pomalu se tak z medicíny vytrácí zcela elementární princip – kontakt lékaře s pacientem. Přibývající řada studií ovšem jasně prokazuje, že zcela prostý lidský kontakt může v medicíně udělat více než moderní složité technologie. Proto v odborné literatuře najdeme stále častěji otázku *lege artis* v lékařské komunikaci.

Jestliže pojem *lege artis* je vzhledem k času prakticky v neustálé proměně, jak je tomu v jiných ohledech? Můžeme říci, že *lege artis* je univerzálně platné alespoň v daný moment? Tedy, že je synonymem „špičkové medicíny“ v dané době? I tato otázka má svá zásadní úskalí.

Diagnostické a léčebné možnosti univerzitních/fakultních pracovišť a „periferiálních“ nemocnic nebo dokonce ambulancí jsou kvalitativně i kvantitativně odlišné. To, co je v univerzitních nemocnicích běžné nebo dosažitelné, může být pro lékaře v malé nemocnici mimo jakoukoliv možnost použití. *Lege artis* je tedy modifikováno nejen časem, ale též místem. Tato skutečnost neznamena, že zdravotní služby jsou někde „méně“ nebo „více“ *lege artis*, ale pouze vyjadřuje skutečnost, že pojem *lege artis* se odkazuje k tomu, zda byly zdravotní služby poskytnuty v daném čase a místě odpovídajícím, tedy náležitým způsobem. *Lege artis* se v tomto případě tedy stává „uměním možného“.

V tomto kontextu a zvláště v dnešní době nabývá problematika *lege artis* i dalšího, pro lékaře a pacienty velmi důležitého rozměru, který lze vyjádřit otázkou: „*Kdo posoudí, zda daný postup byl proveden lege artis?*“

V odborné, ale i laické veřejnosti lze v současné době pozorovat dva názorové extrémy. V idealistickém (spíše ovšem nerealistickém) pohledu je *lege artis* bez výhrady otázkou špičkové medicíny. Jestliže pacient není ošetřen v souladu s nejmodernějšími poznatky a nejmodernějšími metodami, je postup nutné považovat za *non lege artis*. Možnost takového přístupu by si bez pochyby přáli všichni pacienti i lékaři. Nicméně v reálném světě je tento požadavek doposud z oblasti science-fiction. Skeptický pohled na problematiku *lege artis* na druhou stranu říká, že postup *lege artis* stanovit prakticky nelze, protože nikdo nezná dokonale *ex ante* – tedy konkrétní podmínky a souvislosti výkonu, který lékař provádí, kromě lékaře samotného. Ten posuzuje daný stav s ohledem na danou situaci, stav a přání pacienta a samozřejmě dostupné možnosti a dané podmínky. Obě názorová stanoviska nelze v podmínkách současné společnosti akceptovat. Možnosti reálné definice *lege artis* postupů jsou ochranou jak pro lékaře, tak pro pacienta.

Praktikovaný konsenzus v řadě zemí světa je takový, že při definici *lege artis* je nutné zohlednit tři základní faktory: 1. aktuální medicínské poznání, 2. jeho dostupnost a 3. proveditelnost v místě a čase. Postupem *lege artis* se tak stává takový postup, který je v daném místě a čase proveden způsobem odpovídajícím možnostem dosažitelných prostředků moderní medicíny.

V praxi se tak stává, kromě samotného medicínského vymezení, velmi důležitá a v podstatě dnes již nezbytná právní definice *lege artis*.

Pojem *lege artis* je v České republice vyjádřen zákonnou definicí „náležitá odborná úroveň poskytování zdravotních služeb“. Její definici v zákoně o zdravotních službách potvrdil Ústavní soud nálezem ze dne 27. 11. 2012 tím, že je v souladu s ústavním pořádkem České republiky a odpovídá realitě. Lékař, s ohledem na individualitu pacienta a s jeho informovaným souhlasem – lze-li jej získat – volí nejvhodnější uznávaný medicínský postup. Přidrží-li se kteréhokoliv uznávaného postupu, splnil své profesní povinnosti a postupoval *lege artis*. Je-li nutné volit výjimečně jiný než obvyklý a uznávaný medicínský postup, je povinností lékaře odůvodnit ve zdravotnické dokumentaci případ, kdy se poskytování zdravotních služeb odchýlilo z individuálních důvodů od uznávaného medicínského postupu. Při posuzování práce lékařů je nutné brát ohled na konkrétní podmínky a objektivní možnosti. Posuzovat činnost lékařů je nutné z pohledu *ex ante* – tak, jak se jevil stav lékaři v době, kdy rozhodoval o dalším postupu, nikoliv *ex post* – za situace, kdy výsledek je již znám. Limity úhrady zdravotních služeb dané zdravotně pojistnými plány zdravotních pojišťoven či úhradovou vyhláškou musí ustoupit požadavku postupovat při poskytování zdravotních služeb na náležité odborné úrovni. Prokáže-li poskytovatel, že limity dané úhradovou vyhláškou nemohl dodržet, měl-li postupovat na náležité odborné úrovni, nelze tyto limity uplatnit.

Problematika *lege artis* v medicíně je velmi rozsáhlá a složitá. Nicméně v případě reálného výkonu klinické medicíny je třeba zohlednit nutnost srozumitelné definice, která umožňuje, aby lékař v daných podmínkách věděl, jak má postupovat a co je v dané situaci *lege artis*, a na druhou stranu, aby i pacient v případě domněnky o pochybení toto mohl prokázat.

Doufáme, že překládaná publikace dobře poslouží lékařům, ale i všem odborníkům v oboru zdravotnictví.

Radek Ptáček, Petr Bartůněk, Jan Mach

PRÁVNÍ SOUVISLOSTI

1 **Lege artis jako náležitá odborná úroveň poskytování zdravotních služeb**

Co je a co není *lege artis* a kdo to posoudí?

Jan Mach

„Čím váženější a pro život užitečnější je lékařské povolání, tím svobodnější musí být pro ty, kteří je vykonávají. Sluší se také, aby lékaři měli určité výsady při užívání svého umění, nesmějí být k ničemu nuceni, nic se jím nesmí nařizovat, vždyť jde o činnost posvátnou, jejímiž učiteli byli bohové a jež je předmětem snažení moudrých mužů; nesmí být otrocky podrobena zákonům, nesmí být ovlivněno strachem ze soudu a jeho trestem.“

Tolik o lékařském umění, problematice *lege artis* a právní odpovědnosti lékaře antický klasik Lúkianos.

Jinak byla však státní moc vždy vůči lékařům spíše represivně dohlížitel-ská. Král Chamurappi 1792–1752 před Kristem, trestal například neúspěšné chirurgie velmi účinným zákazem další praxe – utětím ruky. Jan Lucemburský dal utopit svého lékaře, když neúspěšně léčil jeho oční chorobu. Friedrich II. dával vyplácet holemi své vojenské chirurgie, byla-li úmrtnost raněných vyšší.

Anglický judikát z roku 1938:

„Každá osoba, která začne vykonávat určitou profesi, se zavazuje, že při jejím výkonu bude postupovat s rozumnou mírou péče a schopností. Nezavazuje se, je-li advokátem, že za všech okolností vyhrajete váš případ a ani jako lékař se nezavazuje, že dosáhne vašeho vyléčení.“

Profesor Jirásek již před léty varoval, že:

„Běda bude pacientovi, až lékař přestane být sebevědomě odvážným a začne být právnícky opatrným.“

Samotný pojem *lege artis* budí mnohdy, zejména v případech jeho přesného jazykového výkladu, který je v rozporu s tím, jak se v praxi užívá, vášnivé diskuze i rozpaky.

Profesorka práva Dagmar Císařová upozorňuje, že jde o vágní a nepřesný termín:

*„Zdá se však, že u výrazu *lege artis* jde o velmi vágní a nepřesný termín, který se stává slangovým.“*

Profesor medicíny Pavel Pafko v časopisu Chirurgické rozhledy upozorňuje, že přeložíme-li pojem *lege artis* doslova do českého jazyka, je nesmyslné tázat se znalce nebo znaleckého ústavu, zda postup lékaře byl *lege artis* nebo *non lege artis*. Sám by odmítl na takovou otázku odpovídat. Přesto soudy i policie právě takto otázku znalcům a znaleckým ústavům kladou.

Profesorka Dagmar Císařová k pojmu *lege artis* uvádí:

„Pojem *lege artis* vznikl v dávných dobách, kdy byla medicína spíše uměním než exaktní vědou. Tomu napovídá i jeho doslovný překlad znamenající podle pravidel umění (míněno lékařského). Tradiční vztah mezi lékařem a pacientem byl nerovný. Lékař jednal dle svých znalostí v zájmu zdraví pacienta, pacient se vzhledem k rozdílu ve vzdělání a pochopení podstaty medicíny na rozhodování o své léčbě podílel jen minimálně. Řečeno dnešním slovníkem, lékař vystupoval extrémně paternalisticky. Tehdy též nebylo prakticky představitelné, aby výkon povolání lékaře podléhal právnímu přezkumu; v zájmu ochrany pacientů a pověsti lékařského stavu, však bylo závazným korektivem jednání každého lékaře povinnost postupovat dle určitých pravidel, kterými „lékařský cech“ kontroloval sám sebe. Obsahem pojmu *lex artis* je soubor těchto pravidel, často pocházejících z hippokratovské tradice, která se po staletí vyvíjela v rámci lékařské komunity, bez zásahu laické veřejnosti. V posledních desetiletích však došlo ke změnám, které byly u nás definitivně stvrzeny přijetím Úmluvy o lidských právech a biomedicině. Výkon lékařství již nepodléhá jen seberegulaci v rámci profese, nýbrž podléhá právnímu přezkumu jako každé jiné povolání. Právní podmínky výkonu lékařství nevytvářejí pouze lékaři, nýbrž všichni občané. *Lex artis*, ona pravidla lékařského umění, stanovující, co je v lékařské profesi považováno za správný postup, nejsou právními normami. Ke směšování právních norem a pravidel lékařského umění přispívá skutečnost, že obsah obou těchto okruhů je takřka totožný. Lékař, který jedná *non lege artis*, jedná zpravidla též protiprávně, naopak lékař, postupující *lege artis*, postupuje zpravidla též v souladu s právem. Rozpory mezi okruhem právních povinností a okruhem *lege artis* však mohou existovat – zpravidla nikoliv v oblasti samotného provádění léčby.“

Bez ohledu na jazykový překlad pojmu *lege artis* do českého jazyka a jeho doslovný význam a přenesený význam v podobě, v jaké se v současné době zejména u soudů používá, je celkem nepochybné, že **pod pojmem *lege artis* se vždy v Čechách v novodobé historii mínilo a míní odborně správný postup lékaře nebo jiného zdravotníka**, který je v souladu s poznatky a pravidly lékařské vědy a uznávanými postupy v medicíně. Jeho legislativní vyjádření přesto má pro aplikační význam v praxi při posuzování právní odpovědnosti poskytovatelů zdravotních služeb i trestní odpovědnosti lékařů a dalších zdravotníků

nesmírný význam. Soud totiž klade důraz na každé slovo uvedené v zákoně a případ je posuzován podle zákonné definice, která ukládá povinnost lékaři postupovat s náležitou odborností.

Znalci a členové znaleckých komisí, znaleckých ústavů se přesto často dostávají do svízelných situací, kdy na straně jedné mohou konstatovat, že celkový postup lékaře při léčbě pacienta byl odborně správný a byl v souladu s uznávanými poznatky a postupy, na straně druhé však došlo k dílčímu nezdaru, ať již při jednotlivém manuálním úkonu nebo při diagnostickém úsudku. Postup lékaře byl odborně správný, ovšem s dílčím odborným pochybením, nebo dílčím odborným nezdarem. Byl tedy *lege artis* nebo *non lege artis*? Ve snaze vyhnout se přímé odpovědi na takto přímou položenou otázku, se sami přední čeští soudní znalci snažili vytvořit jakýsi třetí pojem, který bude určitým kompromisem, mezi pojmem *lege artis* – tedy jasně odborně správný postup od počátku až do konce a pojmem *non lege artis* – tj. postup jednoznačně odborně chybný. Tak vznikl pojem *vitium artis* – nedostatek umění. Znalci tím chtěli soudci na otázku, zda postup byl odborně správný nebo odborně chybný, sdělit asi toto: Ano, postup lékaře byl v zásadě odborně správný, ale projevil se nedostatek zkušeností, vědomostí a umění v tom, že v některém dílčím postupu došlo k určitému odbornému nezdaru nebo odbornému pochybení, které nelze označit výslovně jako odborně chybný postup, ale spíše jako nezdar v důsledku nedostatečné erudice. Takovým nezdarem může být případ, kdy lékař, ač využil běžných diagnostických možností, nepomyslel na diagnózu, na kterou by zkušenější lékař patrně pomyslel, nebo při manuálním výkonu se nepodařilo provést jej tak dokonale, jak by to učinil zkušenější a erudovanější lékař. Konečně, některé špičkové chirurgické a neurochirurgické výkony se někdy v literatuře přirovnávají k výkonu houslového virtuosa a nelze od každého lékaře požadovat, aby byl virtuosem. Ve snaze na jedné straně se vyhnout hodnocení *non lege artis* a na druhé straně netvrdit, že celý postup byl *lege artis*, byla tedy nastolena tato třetí možnost, kdy nelze konstatovat porušení profesních povinností lékaře, ale lze konstatovat dílčí nezdar nebo dílčí pochybení v důsledku „nedostatku lékařského umění“. V praxi českých soudů však tento pojem nikdy akceptován nebyl. Otázka soudce zpravidla vždy směřovala k tomu, zda postup lékaře „byl či nebyl *lege artis*“. Pokud odpověď zněla, že postup byl „*vitium artis*“, znamenalo to, že nebyl *lege artis*, tedy, že došlo k porušení povinnosti poskytovat lékařskou péči s náležitou odborností. Nakonec se pojmu *vitium artis* přestalo používat a znalec či znalecká komise znaleckého ústavu se museli rozhodnout, zda se přikloní k tomu, že postup lékaře byl *lege artis* a dílčí nezdar byl přípustným rizikem výkonu lékařského povolání, které nelze označit za porušení profesních povinností lékaře, nebo

zda šlo již o takové pochybení, které lze označit jako porušení profesních povinností a postup *non lege artis*.

Podmínkou právní odpovědnosti poskytovatele zdravotní služby je (až na výjimky) porušení právní povinnosti. Totéž platí (ovšem bezvýjimečně) v případě trestní odpovědnosti lékaře nebo jiného zdravotníka. V rozsudku soudu ani v obžalobě nemůže ovšem být pojem, který právní předpisy neznačí – *lege artis*. Musí zde být uvedeno nějaké konkrétní ustanovení konkrétního zákona, které bylo porušeno, má-li být konstatováno porušení právní povinnosti poskytovatele zdravotní služby nebo jednotlivého zdravotníka. Konkrétní ustanovení konkrétního zákona se pak považovalo za právní základ pojmu *lege artis*.

Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, v ustanovení § 11 ukládal zdravotnickým zařízením poskytovat občanům zdravotní péči **na úrovni současných poznatků lékařské vědy**. Do roku 1990 se toto ustanovení považovalo spíše za proklamativní – ano, pacient má právo na to nejlepší, co lékařská věda ve světě zná. Případů, kdy soud v trestním nebo občanskoprávním řízení konstatoval, že postup zdravotnického zařízení byl v rozporu s touto povinností, bylo celkem málo. Velmi málo bylo rovněž případů trestního stíhání lékařů pro nedbalostní trestné činy při výkonu povolání. Případy, kdy lékař porušil své profesní povinnosti a kdy došlo k poškození pacienta, téměř nikdy nebyly medializovány a byly většinou řešeny prostředky pracovněprávními, např. přeložením lékaře na jiné pracoviště, svěřením méně odpovědných úkolů nebo i zákazem po určitou dobu operovat nebo samostatně pracovat, který se ovšem odehrál bez soudu v rámci pracovněprávních vztahů. Samozřejmě ve výjimečných případech docházelo i k trestnímu stíhání lékařů a k soudnímu řízení o náhradu škody na zdraví v případě, že znalec nebo znalecká komise konstatovali, že postup nebyl v souladu se současnými poznatky lékařské vědy. Zcela jiné povahy nabylo toto ustanovení po roce 1989, kdy se žaloby proti zdravotnickým zařízením o náhradu škody i případy trestního stíhání lékařů opíraly o definici, že postup zdravotnického zařízení musí být v souladu se současnými poznatky lékařské vědy. Žalobci poukazovali na to, že postup tedy musí být na té nejvyšší možné světové úrovni medicíny, bez ohledu na konkrétní podmínky, objektivní možnosti, či ekonomické limity. Zákonodárce proto považoval za nutné upravit definici *lege artis* tak, že do ní bylo vsunuto slůvko „dostupných“, takže povinnost zněla tak, zdravotnická zařízení jsou povinna poskytovat občanům zdravotní péči **na úrovni současných dostupných poznatků lékařské vědy**. Tato definice přežívala až do 1. 4. 2012, kdy nabyl účinnosti nový zákon o zdravotních službách č. 372/2011 Sb.

V roce 2001 byla Českou republikou ratifikována Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny