

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. – *Právnícká 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 Paško, 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 Všeobecné 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 Strítěský, 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 náležitě 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 (<i>J. Měšťák</i>)	97
	Kritéria <i>lege artis</i> při výběru pacientů/indikaci k výkonu ...	98
9	(Nejen) kritické stavy a <i>lege artis</i> (<i>J. Drábková,</i> <i>J. Vondráček</i>)	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
	Prognózození, 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
	<i>Lege artis</i> v lékařské komunikaci	188
	<i>Lege artis</i> vedení lékařské konzultace	192
	Zvláštní otázky <i>lege artis</i> v lékařské komunikaci	192
	Perspektivy <i>lege artis</i> v lékařské komunikaci	194
20	Reálná klinická problematika a výklad pojmu <i>lege artis</i> (Z. Krška)	197
	Definice	197
	<i>Lege artis</i> – analýza pojmu definice a její dopady	197
	<i>Lege artis</i> z hlediska možných medicínských postupů	199
	Kdo stanovuje <i>lege artis</i> postup a časové faktory	200
	Rizika <i>lege artis</i>	202
	<i>Lege artis</i> jako technikálie nebo medicínsko-filozofický směr	204
	<i>Lege artis</i> jako konflikt a byznys	204
	<i>Lege artis</i> – 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 vměstnávat 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 nejkvalifikovanější 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 přerušování 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 „periferických“ 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 nejhodnější 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 medicínské 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
