

Lege artis – náležitá odborná úroveň a profesní standardy

JAN MACH

advokát

Podle článku 4 Úmluvy o ochraně lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny (Úmluva o lidských právech a biomedicině), která byla přijata v roce 1997 a byla ratifikována Českou republikou v roce 2001 (č. 96/2001 Sb. m. s.) „**Jakýkoli zá-
krok v oblasti péče o zdraví, včetně vědeckého výzkumu, je nutno provádět v souladu s příslušnými profesními povinnostmi a standardy**“.

Tento text by mohl vést k úvaze, že v medicíně je třeba řídit se nějakými psanými profesními standardy a pravidly, které jsou dány jednoznačně pro každý jednotlivý zákrok a od kterých se lékař, nebo jiný zdravotník, nemůže odchýlit a musí je vždy akceptovat. Tak tomu však není a ani v praxi být nemůže. Z vysvětlující zprávy k Úmluvě o lidských právech a biomedicině naopak vyplývá, že veškeré zdravotní výkony musí být prováděny v souladu s platným právem daného státu v obecné rovině tak, jak je doplněno a rozvíjeno příslušnými profesními pravidly stanovenými příslušnou profesní komorou. V některých zemích mají tato pravidla formu profesního etického kodexu vypracovaného někdy státem, někdy profesními organizacemi, někdy ve vzájemné spolupráci. Jde v podstatě o jakékoli prostředky zaručující práva a zájmy pacientů. Ustanovení se týká psaných a nepsaných pravidel. Základním úkolem lékaře je nejen nemocného uzdravovat, ale podniknout i odpovídající kroky k upevnování jeho zdraví a ke zmírnění bolesti s přihlédnutím k zachování jeho duševní pohody. Profesní úroveň a kvalifikaci, kterou lze očekávat od profesionálních zdravotnických pracovníků při výkonu jejich povolání, určuje současný stupeň vývoje příslušného oboru. Toto ustanovení tedy ukládá sledovat pokrok v medicíně, sledovat nový vývoj a vyloučit metody, které již neodpovídají současnému stavu oboru. **Neznamená to však, že profesní standardy by měly předepisovat nezbytně jeden jediný způsob postupu lékaře při péči o pacienta v určitém zdravotním stavu. Uznávaná lékařská praxe může připoustět několik možných způsobů zákroku a ponechává logicky určitou volnost ve volbě metody a způsobu léčení na konkrétním lékaři. Lékař se nepochybně v zájmu pacienta může odchýlit od stanovených profesních standardů a povinností, pokud je takový postup odůvodněn zájmem pacienta a jeho náležitě léčby.**

Z vysvětlující zprávy k článku 4 Úmluvy o lidských právech a biomedicině (č. 96/2001 Sb. m. s.) je tedy zřejmé, že nejde o nějaké fixní psané a kategoricky dané standardy, které je při jakémkoli zákroku lékař či jiný zdravotník povinen respektovat, ale jde spíše o to, aby postup lékařů a dalších zdravotníků byl v souladu s pravidly

lékařské vědy, kterých dosáhla v daném stupni poznání a s uznávanými (nikoli již například překonanými) postupy.

Z ustanovení § 11 zákona č. 20/1966 Sb. pak vyplývala povinnost zdravotnických zařízení (tedy logicky i všech zdravotníků) poskytovat zdravotní péči v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy. Toto ustanovení činilo při interpretaci často určité problémy spočívající zejména v otázce, zda u každého pacienta musí být v každém zdravotnickém zařízení vždy použity ty nejmodernější dostupné metody zdravotní péče, které světová věda zná. Je logické, že takový požadavek v běžném zdravotnickém zařízení není reálný a případná žaloba pacienta, že nebylo postupováno na úrovni dostupných poznatků lékařské vědy při jeho léčbě, mohla být v některých případech úspěšná.

Na druhou stranu sama judikatura zejména v trestní oblasti začala blíže vysvětlovat, co lze z hlediska právní odpovědnosti lékaře považovat za „non lege artis“ – tedy za porušení právní povinnosti lékaře. K tomu je třeba poukázat zejména na rozhodnutí Nejvyššího soudu ČR ze dne 22. 3. 2005 7 Tdo 219/2005. Z tohoto rozhodnutí mimo jiné vyplývá:

„V trestně právní nauce se běžně považuje za porušení lege artis, pokud lékař při výkonu svého povolání nedodrží rámeček pravidel vědy a lékařských způsobů, a to v mezích daných rozsahem svých úkolů podle pracovního zařazení i konkrétních podmínek a objektivních možností. Nejvyšší soud v této souvislosti konstatuje, že chyba v diagnóze sama o sobě ještě nemusí mít charakter nedbalosti, ani jednání non lege artis. Může tomu tak být v případě, je-li nesprávná diagnóza důsledkem závažného porušení postupů pro její určování, například v případě bezdůvodného nevyužití dostupných diagnostických metod. Postup lékaře je ovšem nutno hodnotit tzv. ex ante, tj. na základě informací, které měl lékař v době rozhodování k dispozici. ...“

Je třeba zdůraznit, že k tomuto zásadnímu judikátu k otázce non lege artis se vrátilo ještě několik dalších rozhodnutí Nejvyššího soudu ČR publikovaných po roce 2005. Česká lékařská komora na kongresu dne 18. 6. 2009 v Praze „K problematice znaleckých posudků z oboru zdravotnictví a postupu lege artis“ doporučila, aby se uvedené rozhodnutí Nejvyššího soudu ČR stalo základem nové definice lege artis v nově připravovaném zákonu o zdravotních službách.

Zákon o zdravotních službách č. 372/2011 Sb. ukládá poskytovatelům zdravotních služeb i zdravotnickým

pracovníkům poskytovat zdravotní služby na náležitě odborné úrovni. Pojem *lege artis*, který se volně překládá jako postup podle pravidel vědy, je tedy nově definován jako náležitá odborná úroveň a definice náležité odborné úrovně je v ustanovení § 4 odstavec 5 zákona o zdravotních službách vyjádřena takto:

„Náležitou odbornou úrovní se rozumí poskytování zdravotních služeb podle pravidel vědy a uznávaných medicínských postupů, při respektování individuality pacienta, s ohledem na konkrétní podmínky a objektivní možnosti.“

Co z uvedené definice náležité odborné úrovně při poskytování zdravotních služeb vyplývá?

Především skutečnost, že zdravotní služby je třeba poskytovat v souladu s pravidly vědy a uznávanými medicínskými postupy. Pravidla vědy zpravidla znají několik možných uznávaných medicínských postupů v různých situacích, kdy lékař po dohodě s pacientem, nebo v případě, kdy pacient není způsobilý k platnému projevu vůle i bez této dohody, volí s ohledem na jeho individualitu případně i na jeho stanovisko kterýkoli uznávaný medicínský postup. Příkladně-li se tedy lékař kteréhokoli uznávaného medicínského postupu, postupuje *lege artis* a nelze mu vytýkat, že se měl raději přidržet jiného uznávaného medicínského postupu. Při hodnocení činnosti lékaře nebo jiného zdravotníka při péči o pacienta je nutno brát ohled na konkrétní podmínky a objektivní možnosti, za kterých byla péče poskytována. Z toho vyplývá i povinnost posuzovat s ohledem na tyto konkrétní podmínky každý případ z pohledu *ex ante*, tedy jak se stav jevil lékaři v okamžiku, kdy rozhodoval o dalším postupu, nikoli *ex post*, za situace, kdy výsledek je již znám.

Lze si tedy položit otázku, zda vůbec existují nějaká závazná pravidla nebo postupy, které je lékař či jiný zdravotník povinen vždy respektovat při poskytování zdravotních služeb, nebo zda jde pouze o pravidla lékařské vědy prezentovaná v odborných publikacích, na odborných kongresech a v učebnicích lékařských fakult. Je známo, že v České republice byla komerční snaha vydat jakési, snad závazné, snad pouze doporučující, standardy na všechny lékařské výkony, když tuto činnost s pomocí některých poslanců nabízela komerční firma za několik set tisíc korun. Když posléze jedna z lékařských fakult nabídla stejnou činnost za mnohem nižší cenu a známý univerzitní profesor poukázal na to, že jde o činnost zcela zbytečnou, protože si stačí přečíst učebnice lékařských fakult a závěry odborných lékařských kongresů a není třeba vydávat žádné zvláštní standardy, ať již závazné či doporučující, od vydání lékařských standardů se upustilo.

Pro lékaře a další zdravotníky jsou závazné pouze ty postupy, které stanoví obecně závazný právní předpis, například zákon, nebo na základě zákonného zmocnění podzákonný právní předpis, například nařízení vlády nebo vyhláška Ministerstva zdravotnictví. Pokud obecně závazný právní předpis stanoví závazná pravidla a postupy při poskytování zdravotních služeb, je povinností poskytovatele zdravotních služeb a každého zdravotníka tato

pravidla respektovat. Kromě toho zákon č. 220/1991 Sb. v ustanovení § 2 odstavec 2 písmeno i) stanoví, že Česká lékařská komora, Česká stomatologická komora a Česká lékárnická komora jsou oprávněny vydávat pro členy komor závazná stanoviska k odborným problémům poskytování zdravotní péče a ve zdravotnickém výzkumu. Zákon tedy zmocňuje profesní komory k vydání závazných pravidel, a pokud na základě zákona profesní komora vydá závazné stanovisko, je zavazující pro členy komory.

Stejně tak v některých specifických situacích jsou stanovena právním předpisem některá další závazná pravidla, např. v prováděcí vyhlášce č. 75/1986 Sb., kterou se provádí zákon o umělém přerušení těhotenství, která ve své příloze č. 1 obsahuje seznam nemocí, syndromů a stavů, které jsou zdravotními důvody k umělému přerušení těhotenství. Zákon o specifických zdravotních službách č. 373/2011 v hlavě V. pojednávající o lékařském ozáření a klinických auditech zmocňuje Ministerstvo zdravotnictví vydávat Národní radiologické standardy jako postupy při poskytování zdravotních služeb, jejichž součástí je lékařské ozáření, které odpovídá současným poznatkům vědy a klinické medicíny. Národní radiologické standardy vydává Ministerstvo zdravotnictví a zveřejňuje je včetně jejich aktualizace ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví a způsobem umožňujícím dálkový přístup. Podle § 71 zákona č. 373/2011 Sb. o specifických zdravotních službách je pak poskytovatel zdravotních služeb poskytující zdravotní služby, jejichž součástí je lékařské ozáření, povinen vypracovat místní radiologické standardy a zajistit jejich dodržování, přičemž vypracování místních radiologických standardů vychází z Národních radiologických standardů, konkrétních podmínek na pracovišti zdravotnického zařízení a rozsahu poskytovaných zdravotních služeb. Národní radiologické standardy se tak stávají do jisté míry závazným dokumentem, z něhož je třeba vycházet při vypracování místních radiologických standardů, které je třeba při léčbě či diagnostice lékařským ozářením respektovat.

Zcela zavádějící je úvaha, že odborné společnosti České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně jsou oprávněny vydávat jakákoli závazná stanoviska k poskytování zdravotních služeb. Je třeba si uvědomit, že jde o organizační složky občanského sdružení, které není nadáno kompetencí vydávat jakákoli závazná stanoviska pro poskytovatele zdravotních služeb.

Zde je třeba upozornit na skutečnost, že i někteří soudní znalci z neznalosti platné právní úpravy prezentují některá stanoviska či odborné názory vedení odborných společností České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně jako postupy, které jsou pro lékaře závazné. Takové vyjádření soudního znalce může mít někdy závažné právní důsledky, pokud si příslušný soud neověří, jaké je skutečné postavení odborných společností a jimi vydaných stanovisek. O tom svědčil i případ, který zmiňoval na kongresu České lékařské komory k problematice *lege artis* a znaleckých posudků předseda senátu Nejvyššího soudu JUDr. František Púry a který byl předmětem rozhodnutí Nejvyššího soudu ČR sp. zn. 8 Tdo 1421/2008.

JUDr. František Púry k tomu uvedl:

„Lékař byl obviněn a poté i odsouzen ze spáchání trestného činu neposkytnutí pomoci podle § 207 odstavec 2 trestního zákona, jehož se měl dopustit tím, že ve třech případech neposkytl potřebnou pomoc pacientům, kteří zkolabovali, protože údajně nevyužil všech možností, které vyžaduje kardiopulmonální resuscitace, nezajistil podání kyslíku pacientům, nezahájil u nich umělou plicní ventilaci, nepokračoval v nepřímé srdeční masáži, nezajistil žilní přístup a nepodal potřebná farmaka, přičemž pacienti zemřeli. Obviněný – mimochodem sám znalec v oboru lékařství, odvětví urgentní medicíny a odborník v oblasti resuscitační péče a neodkladné léčby poukazyval na skutečnost, že prováděl oživovací úkony až do zjištění tzv. Tonelliho příznaku, který považoval za nezvratný znak biologické smrti, přičemž v resuscitaci pokračoval jen z psychologických důvodů s ohledem na přítomnost příbuzných pacientů na místě. Z hlediska posuzování otázky, zda byl postup obviněného *lege artis* pak Nejvyšší soud v souladu s dovolacími námitkami obviněného shledal pochybení soudů nižších stupňů mimo jiné v tom, že zde dovedly postup obviněného *non lege artis* jen s poukazem na údajné závazné standardy obsažené v metodických pokynech „České lékařské komory J. E. Purkyně“ (jde o zřejmou záměnu České lékařské komory a České lékařské společnosti J. E. Purkyně), na které odkazoval i příbranný znalec. Přitom Nejvyšší soud konstatoval, že Česká lékařská společnost J. E. Purkyně jako občanské sdružení není oprávněna vydávat jakékoli závazné standardy pro lékaře a že vydávat závazná stanoviska k odborným

problémům poskytování zdravotní péče je oprávněna pro své členy jen Česká lékařská komora, což učinila ve vydaném etickém kodexu. Navíc soudy nižších stupňů se opíraly jen o velmi stručný znalecký posudek, který znalec sice doplnil u hlavního líčení, ovšem jeho výpověď obsahovala vnitřní rozpor, protože podle názoru znalce sice tzv. Tonelliho příznak dokazuje, že ke smrti došlo před dobou delší než 5 minut po jeho zjištění, ale znalec zároveň tvrdil, že i po výskytu tohoto příznaku je možné člověka resuscitovat. Nejvyšší soud zjistil i další nedostatky v rozhodnutích soudů nižších stupňů, proto zrušil rozhodnutí odvolacího soudu a věc mu přikázal k novému projednání a rozhodnutí.“

Z uvedeného rozhodnutí Nejvyššího soudu ČR vyplývá, jakou váhu je třeba přisuzovat doporučením a stanoviskům odborných společností České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně. Je nepochybné, že mnohá doporučující stanoviska jsou relevantní a je třeba je brát v úvahu, pokud se od nich lékař odchýlí, měl by ve zdravotnické dokumentaci jednoznačně uvést, z jakých důvodů tak učinil. Nemají však charakter závazného postupu, ale pouze doporučení.

Nová definice náležité odborné úrovně poskytování zdravotních služeb (*lege artis*) má svůj zásadní význam pro posuzování právní odpovědnosti poskytovatelů zdravotních služeb i lékařů a dalších zdravotníků v občansko-právním i trestním řízení.

