



UDC 61:34

DOI: 10.24045/pp.2017.3.3

**MEDICÍNSKO-PRÁVNÍ ASPEKTY PRINCIPU
"DE LEGE ARTIS MEDICINAE"****P. Kádek***JUDr., Ph.D.
Slovenské zdravotnícké university
Bratislava, Slovensko***MEDICAL-LEGAL ASPECTS OF
"DE LEGE ARTIS MEDICINAE" PRINCIPLE****P. Kadek***JUDr., Ph.D.
Slovak Medical University
Bratislava, Slovakia*

Abstract. The paper deals with the issue of providing the healthcare in accordance with *de lege artis medicinae* principle. It is the most important principle realized during performance of any medical treatment in the process of healthcare providing. The medical profession shall be understood primarily as a mission. Each healthcare employee should follow the primary goal of his/her profession, i.e. to perform the healthcare in the best possible way to cure the patients and relieve their suffering and pain, and the all other pathological effects of a disease. The performance of healthcare profession is often associated with the misconduct by healthcare employees and with the performance of medical treatment by *non de lege artis medicinae* principle.

Keywords: *de lege artis medicinae*; patient, healthcare.

ÚVOD

Základním předpokladem legálního poskytování zdravotní péče je povinnost zdravotnického pracovníka provádět vyšetřovací, diagnostické, terapeutické a preventivní medicínské úkony správně, tj. v souladu s principem „*de lege artis medicinae*“. Ve smyslu současné platné a účinné zdravotnické legislativy je

poskytovatel zdravotní péče povinen poskytovat zdravotní péči správně. Zdravotní péče je poskytnuta správně, pokud se provedou všechny zdravotní výkony na správné určení choroby se zabezpečením včasné a účinné léčby s cílem uzdravení pacienta nebo zlepšení jeho zdravotního stavu při zohlednění současných poznatků lékařské vědy. Pod správně (*de lege*



artis medicinae) poskytnutou zdravotní péčí se tedy rozumí standardní diagnostický postup a standardní terapeutický postup prováděný podle pravidel lékařské vědy a uznávaných medicínských standardů, při respektování individuality pacienta a s ohledem na podmínky a objektivní možnosti konkrétního zdravotnického zařízení, ve kterém se zdravotní péče pacientovi poskytuje.

1. DE LEGE ARTIS MEDICINAE V SOUČASNÉ PLATNÉ A ÚČINNÉ PRÁVNÍ ÚPRAVĚ

I když se ve většině případů snaží zdravotničtí pracovníci vykonávat své povolání ve smyslu principu „*de lege artis medicinae*“, v některých případech se pochybení z jejich strany ani při maximální opatrnosti, erudovanosti a odbornosti nedá vyhnout. Výkon různých vyšetřovacích, diagnostických, terapeutických nebo preventivních medicínských úkonů představuje vždy ať už menší nebo větší zásah nejen do tělesné integrity, ale mnohdy i do psychické integrity pacienta.

Povinnost provádět medicínské úkony ve smyslu principu *de lege artis medicinae* znamená:

- povinnost provádět zdravotní výkony podle pravidel lékařského umění, resp. podle pravidla (pravidel) umění medicíny,

- zákonným způsobem zasahovat do tělesné a psychické integrity pacienta prostřednictvím medicínských zákroků,

- v souladu s nejvyšším stupněm vědeckého poznání a praxe poskytovat zdravotní péči,

- podle současných dostupných poznatků lékařské vědy a praxe realizovat zdravotní výkony diagnostické, terapeutické či preventivní povahy.

Poskytovatel zdravotní péče je totiž povinen poskytovat zdravotní péči správně, tj. ve smyslu principu *de lege artis medicinae*, ergo podle pravidla (pravidel) umění medicíny a ostatních biomedicínských věd realizovat zdravotní výkony vyšetřovací, diagnostické, terapeutické či preventivní povahy. Zdravotní péči lze považovat za *de lege artis medicinae* poskytnutou, tj. správně poskytnutou, pokud se při poskytování zdravotní péče provedou všechny zdravotní výkony na správné určení choroby se zabezpečením včasné a účinné léčby s cílem uzdravení pacienta nebo alespoň zlepšení zdravotního stavu pacienta při zohlednění současných poznatků medicíny. Jinými slovy řečeno, správně poskytnuta zdravotní péče je taková, když zdravotnický pracovník správně určí diagnózu a zajistí včasnou a účinnou terapii v souladu se současnými poznatky medicíny a ostatních biomedicínských věd, případně zajistí takové zdravotní



výkony, které zabrání tomu, aby nedošlo ke zhoršení zdravotního stavu pacienta, případně aby onemocnění nepřešlo do chronického stadia, resp. v případě pacientů s infaustním zdravotním stavem v terminálním stádiu onemocnění alespoň zajistit zdravotní výkony spojené s paliativní péčí.

Převážná většina trestných oznámení podávaných na zdravotnických pracovníků, jakož i civilních žalob na náhradu škody, a také žalob na ochranu osobnosti pacienta podávaných ať už na zdravotnická zařízení, příp. na zdravotnických pracovníků, vychází z porušení profesní a právní povinnosti zdravotnického pracovníka postupovat při poskytování zdravotní péče způsobem *de lege artis medicinae*, ergo v souladu s nejvyšším stupněm vědeckého poznání a praxe provádět jakékoliv diagnostické, vyšetřovací, terapeutické, případně preventivní medicínské úkony. Zdravotničtí pracovníci jsou povinni při poskytování zdravotní péče přidržet se obecně uznávaných medicínských postupů, zásad a standardů, zákonným způsobem zasahovat do tělesné integrity, a v mnoha případech také do psychické integrity, přičemž jde o jakýsi odborně medicínsky správný postup a standard v lékařské vědě obecně akceptovaný a uznávaný. Jinými slovy řečeno, zdravotní péči *de lege artis medicinae* rozumíme správně poskytnutou zdravotní péčí,

když byly bez zbytečného odkladu provedeny všechny medicínské úkony na určení správné diagnózy a zajistil se správný léčebný, příp. preventivní postup v souladu se současnými dostupnými poznatky medicíny. Jde tedy o standardní diagnostický postup a standardní terapeutický postup prováděný podle pravidel lékařské vědy a uznávaných medicínských standardů, při respektování individuality pacienta a s ohledem na podmínky a objektivní možnosti konkrétního zdravotnického zařízení, ve kterém je zdravotní péče pacientovi poskytuje.

Medicínský úkon lze považovat za výkon v souladu s principem *de lege artis medicinae*, tj. podle pravidla (pravidel) umění medicíny, pokud je příslušný vyšetřovací, diagnostický, terapeutický nebo preventivní úkon odborně medicínsky uznávaný, tj. odbornou medicínskou veřejností všeobecně uznávaný, ověřený nebo osvědčený, jehož účinnost, účelnost a opodstatněnost se obecně, nebo alespoň v převážné míře přijímá v kruhu medicínských odborníků a specialistů, přičemž je v souladu s aktuálním stavem a poznatky lékařských a biomedicínských věd a v souladu s dosaženou nejvyšší úrovní teoretických a praktických poznatků v oblasti poskytování zdravotní péče.

Na jedné straně je třeba zdůraznit, že zdravotnický pracovník je v rámci své odborné způsobilosti a kompetence povinen provádět



preventivní, diagnostické a terapeutické úkony způsobem odpovídajícím současným poznatkům lékařské vědy a ostatních biomedicínských věd, tj. způsobem *de lege artis medicinae*. A contrario nelze opomenout skutečnost, že v současných podmínkách je aplikace nejlepších možných a dostupných postupů diagnostiky, terapie a prevence ohraničená ekonomickými možnostmi daného zdravotnického zařízení, jakož i možnostmi zdravotnictví jako celku, přičemž se posouváme z roviny medicínské dostupnosti do roviny jakési finanční dostupnosti, resp. nedostupnosti některých zdravotních výkonů a diametrálně odlišné úrovně dostupnosti zdravotní péče v různých zemích světa.

2. SEZNAM ZDRAVOTNÍCH VÝKONŮ

Seznam zdravotních výkonů je nutnou podmínkou pro vytváření závazných standardních postupů. Z díkce ustanovení § 3 zákona o zdravotní péči¹ vyplývá, že seznam zdravotních výkonů je souhrn zdravotních výkonů, které se provádějí při chorobách uvedených v Mezinárodní statistické klasifikaci nemocí a příbuzných zdravotních problémů², kterou Ministerstvo zdravotnictví Slovenské republiky zveřejňuje na svém webovém sídle. Seznam zdravotních výkonů může

obsahovat i bližší specifikaci zdravotních výkonů. Do seznamu zdravotních výkonů se zařadí zdravotní výkony, které vedou k záchraně života pacienta, vyléčení nemoci, zabránění vzniku závažných zdravotních komplikací, zabránění zhoršení závažnosti nemoci nebo její přechodu do chronického stadia, účinné prevenci, zjištění dané diagnózy, jakož i ke zmírnění projevů daného onemocnění. Při zařazování zdravotních výkonů do seznamu zdravotních výkonů se kromě zmíněných kritérií berou v úvahu i další kritéria, jako účinnost zdravotního výkonu v rámci prevence, diagnostiky nebo terapie, dále přínos zdravotního výkonu v rámci prevence, diagnostiky nebo terapie v souvislosti se snižováním morbidit a mortalit, jakož i zlepšení prevence, diagnostiky nebo terapie při srovnání s existujícími možnostmi prevence, diagnostiky nebo terapie. Ze seznamu zdravotních výkonů lze vyřadit zdravotní výkony, pokud je prokazatelné, že z hlediska prevence, diagnostiky nebo terapie se těmito zdravotními výkony nedosahují uspokojivé výsledky nebo pokud existují účinnější zdravotní výkony obsažené v seznamu zdravotních výkonů. Ministerstvo zdravotnictví Slovenské republiky zřizuje Komisi pro zdravotní výkony jako svůj poradní orgán na odborné posuzování zdravotních výkonů při tvorbě seznamu zdravotních výkonů. Komise



pro zdravotní výkony má jedenáct členů, z nichž tři členy navrhuje Ministerstvo zdravotnictví Slovenské republiky, tři členy navrhují zdravotní pojišťovny a pěti členy navrhují odborné společnosti. Seznam zdravotních výkonů obsahuje ke každé diagnóze seznam těch zdravotních výkonů, které lze považovat za vhodné podle současných medicínských poznatků, tj. v souladu s principem *de lege artis medicinae*. Seznam zdravotních výkonů vydává vláda Slovenské republiky nařízením. Z uvedeného lze ergo konstatovat, že seznam zdravotních výkonů obsahuje ty zdravotní výkony vyšetřovací, diagnostické, terapeutické, případně preventivní povahy, které je při dané diagnóze třeba provést vždy, některé mohou záviset na závažnosti zdravotního stavu pacienta, jiné mohou představovat pouze alternativní postup.

3. VITIUM ARTIS

V souvislosti s poskytováním zdravotní péče, jakož i s výkonem různých vyšetřovacích, diagnostických, léčebných a preventivních medicínských úkonů se lze setkat i s tzv. pojmem *vitiumartis*. Pojem *vitiumartis* lze vykládat jako tzv. chybu v umění, pochybení v umění, resp. jakousi tolerovanou vadu v (lékařském) umění, malou chybu, malý nezdar v jinak celkově "správném" medicínském postupu. V minulosti byl tento pojem často,

zejména v kruzích odborné medicínské praxe hodně zažitý. Jistá chybovost byla totiž zejména u lékařů tolerovaná i ze strany samotných poškozených pacientů, resp. i ze strany pozůstalých zemřelého pacienta. Souviselo to především se skutečností, že zdravotnická povolání, a zejména povolání lékaře bylo v minulosti spojováno s jistými stavovskými privilegii, které byly víceméně nedotknutelné a neohrožené. V souvislosti se zrovnoprávnění vztahu lékař - pacient a nahrazením tradičního paternalistického modelu novým modelem, který je budován na bázi spolupráce, rovnocennosti a partnerství, možná už i samotný pojem *vitium artis* v současnosti považovat za překonaný, protože vždy když zdravotnický pracovník – lékař neposkytuje zdravotní péči v smyslu principu *de lege artis medicinae*, ale právě naopak, *non de lege artis medicinae*, mělo by to mít za následek vyvození adekvátního druhu právní odpovědnosti, ať už odpovědnosti občanskoprávní, pracovněprávní, disciplinární, administrativní, nebo v tom nejhorším případě i trestněprávní odpovědnosti za předpokladu, že se při poskytování zdravotní péče naplnila skutková podstata některého trestného činu (zejména trestného činu proti životu a zdraví).



4. NON DE LEGE ARTIS MEDICINAE A PRO ILUSTRACI PÁR KAZUISTIK

V případě, že zdravotní péče nebyla poskytnuta ve smyslu principu *de lege artis medicinae*, ale právě naopak, nesprávné, s chybami, resp. protiprávně, tj. *non de lege artis medicinae*, bude mít takové protiprávní jednání za následek vyvození adekvátního druhu právní odpovědnosti. Takový nesprávný výkon zdravotní péče bude zakládat právní odpovědnost konkrétního subjektu odpovědnosti - poskytovatele zdravotní péče. Pokud byl určitý medicínský úkon vyšetřovací, diagnostické, léčebné, příp. preventivní povahy provedený *non de lege artis medicinae*, má to zpravidla za následek vyvození odpovědnosti zdravotnického zařízení, resp. občanskoprávní odpovědnosti soukromého zdravotnického pracovníka (poskytujícího zdravotní péči na základě licence na výkon samostatné zdravotnické praxe), pracovněprávní odpovědnosti zdravotnického pracovníka jako zaměstnance zdravotnického zařízení, disciplinární odpovědnosti člena příslušné profesní komory, resp. stavovské organizace ve zdravotnictví, administrativní odpovědnosti vůči příslušnému správnímu (administrativnímu) orgánu, příp. dokonce i trestní odpovědnosti konkrétního zdravotnického

pracovníka za předpokladu, že se naplnila skutková podstata některého trestného činu (trestného činu proti životu, proti zdraví, resp. trestného činu ohrožujícího život nebo zdraví pacienta).

V rámci komparace je vhodné poukázat na početnou českou judikaturu zabývající se různými instituty medicínské práva. O složitosti a stálé aktuálnosti této problematiky svědčí i judikát Nejvyššího soudu České republiky³ k této otázce, ze kterého jednoznačně vyplývá, že vlastní rozhodnutí o tom, zda konkrétní zdravotní výkon byl nebo nebyl proveden ve smyslu principu *de lege artis medicinae*, udělá obvykle soud na podkladě znaleckých posudků nebo ústavních posudků, který zhodnotí adekvátnost provedeného postupu.

V současnosti je pojem *de lege artis medicinae* obvykle vykládán jako takový preventivní, diagnostický nebo terapeutický postup, který odpovídá nejvyššímu dosaženému vědeckému poznání a praxe. Ošetřující zdravotnický pracovník (ošetřující lékař) v rámci své odborné způsobilosti a kompetence svobodně volí a provádí ty preventivní, vyšetřovací, diagnostické a terapeutické úkony zdravotní péče, které odpovídají současnému stavu lékařské vědy a které pro pacienta považuje za nejvhodnější. Zdravotnický pracovník, resp. lékař je



přítom povinen respektovat v co nejvyšší možné míře vůli pacienta nebo vůli zákonného zástupce pacienta, řídit se pravidly lékařské vědy, a vykonávat své zdravotnické povolání v souladu se současnými dostupnými poznatky medicíny a ostatních biomedicínských věd. Přičemž je třeba uvést, že tak jako není jednoznačně právně definovaný postup *de lege artis medicinae*, nemůže být definován ani postup *non de lege artis medicinae*, který je vlastně opakem postupu *de lege artis medicinae*.

V medicínské praxi se používá označení *non de lege artis medicinae* nejen v situacích, kdy jde o postupy neověřené, ale i v situacích, kdy jde například o postupy zastaralé, prožitě, méně účinné nebo dokonce pro pacienta nebezpečné. Doporučení odborných společností Slovenské lékařské společnosti samy o sobě nemají právní váhu, konečné rozhodnutí o volbě vhodného diagnostického a terapeutického postupu je na samotném ošetřujícím lékaři. V případě komplikací diagnostického nebo terapeutického postupu však mohou být doporučení odborných společností Slovenské lékařské společnosti použité na příslušném soudu jako důkaz. Z uvedeného lze ergo konstatovat, že závěr o tom, zda konkrétní medicínský úkon byl nebo nebyl proveden ve smyslu principu *de lege artis medicinae*, udělá obvykle soud (zpravidla na podkladě znaleckých

nebo ústavních posudků, příp. dalších důkazů) v meritorním rozhodnutí, ve kterém zhodnotí adekvátnost zvoleného diagnostického nebo terapeutického postupu při poskytování zdravotní péče.

O neustálé aktuálnosti této problematiky svědčí i další judikát Nejvyššího soudu České republiky⁴. Tento soud ve svém rozsudku konstatoval, že pokud z provedených důkazů vyplývá, že dehydratace organismu pacienta byla s největší pravděpodobností vyvolávajícím činitelem akutního selhání ledvin a že nebylo prokázáno, že personál žalované nemocnice zajistil pacientovi dostatečný přísun tekutin, podávaných ať už orálně, či infúzemi, nedostatečně u něj sledoval příjem a výdej tekutin, že v den, kdy se u něj projevilo selhání ledvin, nezačal léčbu na jejich podporu nebo dialýzu, a do fakultní nemocnice ho nechal převést opožděně, nelze léčebný postup zdravotnického personálu žalované nemocnice v pooperační péči o pacienta považovat za odpovídající tehdejšími poznatkům lékařské vědy, ergo za postup *de lege artis medicinae*. Ačkoli pooperační průběh byl komplikován zánětlivými procesy v dutině břišní, které byly zjištěny již při operaci slepého střeva, i infekcí horních cest dýchacích, bylo v každém případě povinností zdravotnického personálu žalované nemocnice poskytnout pacientovi komplexní péči spočívající nejen v léčení zánětlivých procesů v dutině



břišní, ale i ostatních zánětlivých procesů a onemocnění, a zajistit mu zejména potřebné množství tekutin v rozsahu odpovídajícím jeho zdravotnímu stavu. Pokud bylo následkem poskytnuté, avšak málo profesionální a neúplné léčebné péče v žalované nemocnici akutní selhání ledvin pacienta, se kterou diagnózou byl pacient letecky převezen do fakultní nemocnice, kde byla zahájena okamžitá dialyzační léčba, je zřejmé, že k poškození jeho zdraví došlo v příčinné souvislosti s léčebným postupem personálu žalované nemocnice v pooperačním období.

Ošetřující zdravotnický pracovník neodpovídá za výsledek poskytování zdravotní péče, a tedy za dosažení vyléčení pacienta, odpovídá však za správné využití všech schopností a znalostí, které tento zdravotnický pracovník má, resp. má povinnost mít. Bohužel i v dnešní době, kdy rozvoj v oblasti medicíny postupuje mílovými kroky, se každodenně setkáváme s mnoha případy, kdy vznik ujmy na zdraví pacienta, nebo dokonce exitus pacienta je následkem nedbalosti lékaře, lhostejnosti, nedostatečné odbornosti, nedostatečné praxe, a vůbec neomluvitelné nevědomosti v medicíně obecně známých postupů a standardů, ergo následkem neznalosti pravidel lékařského umění.

Za porušení principu *de lege artis medicinae* lze v praxi považovat například nedostatečné sledování

vývoje daného medicínského oboru; neznalost určitých v medicíně obecně známých standardů a postupů; nedoplňování si teoretických znalostí a praktických dovedností; bezdůvodné nerespektování názoru lékaře – specialisty; pozdní předání pacienta do péče specialistů; neodůvodněné nerespektování potíží a bolestí pacienta; nehospitalizování pacienta s vážnými zdravotními problémy; nezajištění včasného převozu vážně nemocného pacienta v ohrožení života na specializované pracoviště; nezajištění navazujícího lékařského vyšetření a tím i ohrožení života pacienta; provádění vážných medicínských úkonů lékařem s nedostatečnou praxí; nevyžádaných si konziliárního vyšetření v situacích vážně ohrožujících život pacienta; nesprávná interpretace výsledků vyšetření; volba nesprávného postupu terapie; zanedbání určitých v medicíně obecně známých příznaků daného onemocnění; neprovedení potřebného diagnostického vyšetření na správné určení daného onemocnění; neprovedení všech dostupných diagnostických metod, postupů a výkonů na správné určení diagnózy; diagnostický omyl; určení nesprávné diagnózy a následné nasazení nesprávné terapie; případně i určení správné diagnózy avšak nasazení nesprávné terapie; nevyčerpání všech dostupných diagnostických možností a postupů při zjišťování konkrétního



onemocnění, čímž dochází v mnoha případech ke zpoždění v zahájení terapie a poškození zdraví pacienta; chybný diagnostický závěr při daném vyšetření; navzdory provedení realizovaných vyšetřovacích metod a laboratorních vyšetření neosvědčení diagnózy dominantního onemocnění a z toho důvodu neprovedení adekvátní léčby pacienta; neprovedení potřebných kompletních laboratorních vyšetření; jakékoli chyby v terapii; nevyužití všech dostupných možností diagnostiky a léčby v souvislosti s aktuálním zdravotním stavem pacienta; nepostupování v souladu se standardními terapeutickými postupy; nesprávné posouzení závažnosti zdravotního stavu pacienta, následně nepřivolání lékaře specialisty na konziliární vyšetření; nesvolání konzilia příslušných odborníků – lékařů specialistů; podcenění konkrétních lékařských nálezů; podcenění konkrétního onemocnění, podcenění příznaků daného onemocnění; hospitalizování pacientů v závažném zdravotním stavu v regionálním zdravotnickém zařízení přes nezbytnost urgentní chirurgické intervence; nedostatečné zhodnocení stavu daného onemocnění operátora a po stabilizaci stavu okamžité neodeslání pacienta na výše specializované pracoviště; nedostatečné věnování pozornosti vývoji zdravotního stavu pacienta po invazivním zákroku; chybná aplikace medikamentu; podání medikamentu po

expirační době, nesprávná preskripce medikamentu, nevhodná kombinace medikamentů; ponechání chirurgických instrumentů v těle pacienta např. při operacích; záměna pacienta při operacích; záměna pacienta při podání určitého medikamentu; záměna části těla pacienta při operacích – např. při amputacích; selhání manuálních dovedností zdravotnického pracovníka při operacích nebo při jednodušších medicínských úkonech; poškození pacienta při transfuzní léčbě záměnou krevní konzervy; neprovedení křížové zkoušky při transfuzní léčbě, nedostatečné poučení pacienta před konkrétním medicínským úkonem; nepoučení pacienta před poskytováním zdravotní péče; opakující se a zatěžující vyšetření v případě nevléčitelných pacientů, jejichž zdravotní stav je již infaustní; nevhodné, neetické oznámení diagnózy; nedůstojné a nešetné zacházení s pacientem; špatná organizace práce zdravotnických pracovníků; nedostatečné a povrchní vedení záznamů v zdravotní dokumentaci; nedostatky ve vedení zdravotní dokumentace; vedení zdravotní dokumentace v nesouladu s obecně závaznými právními předpisy; absence objektivního lékařského nálezu ve zdravotní dokumentaci, který indikoval dané vyšetření pacienta; nedostatečné zhodnocení stavu pacienta vzhledem ke zhoršujícímu se klinického nálezu a



přetrvávání obtíží a bolestí u pacienta; podcenění zdravotního stavu pacienta navzdory závažným klinickým příznakům; nepodložení údajů ve zdravotní dokumentaci pacienta objektivními nálezy, tj. nevyšetření pacienta lékařem a přesto konstatování ze strany lékaře, že pacient zdravotní potíže nemá; absence objektivního vyšetření zdravotního stavu pacienta na zjištění odůvodněnosti indikace hospitalizace pacienta; nevhodné diskuse před pacientem; porušení lékařské etiky; porušení povinné mlčenlivosti ze strany zdravotnického pracovníka; nedůstojné zacházení s pacientem a porušení jeho osobnostních práv, resp. zásah do jeho občanské cti, lidské důstojnosti a intimní sféry; poskytování zdravotní péče v přítomnosti studentů bez předchozího souhlasu pacienta; jakož i mnohé další specifické případy selhání zdravotnických pracovníků při výkonu svého povolání. Výpočet příkladů na nesprávně poskytnutou zdravotní péči je velmi široký a je přímo nemožné uvést všechny možné varianty, které mohou při výkonu medicínských úkonů nastat a které lze za konání *non de lege artis medicinae* ve zdravotnické, resp. v medicínské praxi považovat.

Jako příklad nesprávně poskytnuté zdravotní péče lze uvést kazuistiku ze slovenského zdravotnického prostředí. Nezletilý pacient byl v doprovodu své matky ošetřen v ambulanci lékařské

služby první pomoci, stěžoval si na bolesti břicha, opakovaně ho napínalo na zvracení (3x vracel), měl zvýšenou teplotu 38 °C, hydratace dobrá, břicho pohmatem vyšetřeno bez napětí břišního svalstva, neměl příznaky dráždění mozkových obalů, tj. neměl zánět mozkových blan, v hrdle bez akutního zánětu krčních mandlí, v moči AC+, jinak byl nálezní negativní. Závěr lékařského vyšetření zněl: "střevní chřipka, poruchy trávení", přičemž byla lékařem nasazena léčba, a sice podán lék sedativum - Apaurin 0,5 ml do svalu, tj. lék, který snižuje neklid a zmenšuje strach, má uklidňující účinek, snižuje svalové napětí, potlačuje výskyt křečí. Po podání ordinované léčby začal být pacient malátný a po postavení se z lehátka spadl na podlahu ambulance. Lékař poučil matku o další léčbě (podávání kolového nápoje) a poslal pacienta domů. Vzhledem na výraznou malátnost dítěte se matka vrátila do ambulance a lékař vypsals doprovodný lístek na chirurgické vyšetření do spádové nemocnice. Při vyšetření v chirurgické ambulanci byl pacient výrazně pod vlivem sedativa Apaurin, což znemožnilo stanovení jednoznačného diagnostického závěru. Následně byl pacient poslán na pediatrické oddělení, bylo provedeno potřebné vyšetření, přičemž nálezy vyšetření poukazovali na náhlou příhodu břišní. Pacient byl přeložen na chirurgické oddělení, byl operován a



peroperačně bylo diagnostikováno odumření tenkého střeva způsobené přiškrcením cév blány, na níž je zavěšeno tenké střevo, v důsledku čehož musel být odstraněn odumřelý úsek tenkého střeva (cca 120 cm) a oba konce zdravého střeva spojené. Po hospitalizaci byl pacient propuštěn do domácího léčení, s doporučením kontroly v gastroenterologické ambulanci pro vzniklý syndrom krátkého střeva. V uvedeném případě nebyly splněny zákonné podmínky pro správné poskytnutí zdravotní péče, jelikož podání sedativa Apaurin bylo při bolesti břicha nejasného původu neindikované. Uvedeným nedostatkem byl porušen § 4 odst. 3 zákona o zdravotní péči⁵, podle kterého je poskytovatel zdravotní péče povinen poskytovat zdravotní péči správně (zdravotní péče je poskytnuta správně, pokud se provedou všechny zdravotní výkony na správné určení choroby se zabezpečením včasné a účinné léčby s cílem uzdravení osoby nebo zlepšení stavu při zohlednění současných poznatků lékařské vědy).

Další zmíněný příklad pochybení zdravotnického pracovníka v procesu poskytování zdravotní péče lze nazvat jako "omyl při vytržení zubu". Pacientka byla ošetřena ve stomatologické ambulanci klinického pracoviště v rámci stomatologické lékařské služby první pomoci pro bolesti zubu. Na základě objektivního vyšetření a nálezu rentgenového vyšetření bylo zubním lékařem

indikováno vytržení výrazně kazem postiženého zubu, a to pravé spodní osmičky. Pacientka podepsala informovaný souhlas s vytržením pravé spodní osmičky v lokální anestezii, přičemž při zákroku byla vytržena nejen pravá spodní osmička, ale omylem i pravá spodní sedmička, která byla následně vsazena zpět do dolní čelisti. Pro přetrvávající bolesti po zákroku byla pacientka o několik dní opět vyšetřena ve stomatologické ambulanci daného klinického pracoviště. Otevírání úst bylo bolestivé, pravá spodní sedmička, tj. zub omylem vytržen a následně vsazen zpět do spodní čelisti, byl bolestivý, nereagoval na zkoušku vitality, byl kývavý a byla přítomna bolest, zánětlivá reakce, a tento zub musel být následně vytržen. Poskytovatel zdravotní péče, tj. zubní lékař v rámci svého vyjádření potvrdil, že k vytržení zdravého zubu (pravá spodní sedmička) došlo omylem v domněnání, že jde o kazem postižený zub (pravá spodní osmička), který nebyl dobře rozpoznatelný. V uvedeném případě nebyly při poskytování zdravotní péče v stomatologické ambulanci splněny zákonné podmínky pro správné poskytnutí zdravotní péče, ergo léčebný postup u pacientky nebyl realizován ve smyslu principu "*de lege artis medicinae*". Vytržení nesprávného – zdravého zubu je nutné považovat za pochybení při poskytování zdravotní péče a uvedeným nedostatkem byl porušen §



4 odst. 3 zákona o zdravotní péči⁶. Rozhodnutí okamžitě vsadit zpět do dolní čelisti omylem vytržený zdravý zub, bylo správné, zákrok však nebyl proveden správně, protože nebyla správně pročištěná rána po vytržení omylem vytrženého zubu a v ráně zůstalo cizí těleso – zbytek amalgámu, přičemž právě toto cizí těleso bylo původcem následných bolestí a zánětlivé reakce u pacientky. Omylem vytržený nesprávný zub a nesprávná revize rány, v níž podle následně provedeného rentgenového nálezu zůstalo cizí těleso, lze považovat za porušení ustanovení § 4 odst. 3 zákona o zdravotní péči, podle kterého je poskytovatel zdravotní péče povinen poskytovat zdravotní péči ve smyslu principu "*de lege artis medicinae*".

Za konání *non de lege artis medicinae* lze však při výkonu zdravotnické praxe považovat nejen aktivní – komisivní konání ze strany zdravotnického pracovníka, ale i omisivní konání, tzn., že subjekt odpovědnosti - zdravotnický pracovník se nezachoval tak, jak se zachovat měl, a to opomenutím konání, resp. zdržením se právem předepsané činnosti. Například při trestném činu neposkytnutí pomoci, odpovědný zdravotnický pracovník neposkytne potřebnou pomoc, např. první pomoc osobě, která se ocitne v nebezpečí smrti nebo jeví příznaky těžké újmy na zdraví, ačkoli je podle povahy svého

zdravotnického povolání povinen takovou pomoc poskytnout.

Jako příklad omisivního konání zdravotnického pracovníka lze také uvést případ z praxe, který se stal v slovenském zdravotnickém zařízení. Těhotná pacientka navštívila endokrinologickou ambulanci s diagnózou autoimunitního zánětu štítné žlázy, přičemž jí nebyla doporučena kontrola hladin hormonů štítné žlázy ve třetím trimestru těhotenství, tj. speciální kontrolní vyšetření funkce štítné žlázy o dva měsíce, tj. ještě během těhotenství. Podle odborného pokynu Ministerstva zdravotnictví Slovenské republiky – Věstníku Ministerstva zdravotnictví Slovenské republiky jako obecně závazného právního předpisu, mělo být u pacientky provedeno speciální kontrolní vyšetření funkce štítné žlázy ještě jednou, a to během těhotenství. Poskytovatel zdravotní péče je povinen při poskytování zdravotní péče dodržovat zvláštní předpisy, tj. nejen Ústavu Slovenské republiky, ústavní zákony a zákony, ale i jiné právní předpisy vydané na jejich podkladě. Totiž odborné usměrnění Ministerstva zdravotnictví Slovenské republiky jako předpisu interního charakteru obsahuje úpravu o počtu a frekvenci potřebných kontrol, tj. počet a četnost zdravotních výkonů. O postup "*de lege artis medicinae*" by šlo, kdyby byla pacientka pozvána lékařem na kontrolu ještě jednou ve



třetím trimestru. Podle odborného pokynu Ministerstva zdravotnictví Slovenské republiky je třeba při podpůrné léčbě nadměrného produkovaní hormonů štítné žlázy u pacientky během těhotenství kontrolovat dávky této podpůrné léčby v prvním, druhém a ve třetím trimestru, při úpravě léčby dokonce i častěji. V uvedeném případě určil poskytovatel zdravotní péče termín lékařského vyšetření v rozporu s odborným pokynem Ministerstva zdravotnictví Slovenské republiky. Při poskytování zdravotní péče nebyly splněny zákonné podmínky pro správné poskytnutí zdravotní péče pro těhotnou pacientku a došlo tak k porušení ustanovení § 4 odst. 3 zákona o zdravotní péči⁷, a tudíž zdravotní péče byla poskytnuta "*non de lege artis medicinae*". Poskytovatel zdravotní péče pochybil v tom, že nedodržel pokyny ohledně počtu a četnosti diagnostických a léčebných zdravotních výkonů, které jsou uvedeny v odborném usměrnění Ministerstva zdravotnictví Slovenské republiky, a uvedeným nedostatkem bylo porušeno ustanovení § 4 odst. 3 zákona o zdravotní péči, podle kterého je poskytovatel zdravotní péče povinen poskytovat zdravotní péči správné, tj. ve smyslu principu "*de lege artis medicinae*".

V zdravotnické praxi se však setkáváme i s takovými případy, kdy zdravotnický pracovník poskytuje zdravotní péče ve smyslu principu *de*

lege artis medicinae, ergo odborně medicínsky správné, a přesto mluvíme o vyvození právní odpovědnosti vůči zdravotnickému zařízení, resp. vůči zdravotnickému pracovníkovi. Ne vždy je protiprávní jednání předpokladem vzniku odpovědnosti za škodu při poskytování zdravotní péče. Medicínská praxe přináší i takové situace, kdy právně relevantní škodná událost je prvním podstatným předpokladem vzniku odpovědnosti. Například v případě absolutní objektivní odpovědnosti za škodu způsobenou okolnostmi, které mají původ v povaze použitého přístroje, nástroje, instrumentu, medikamentu, popřípadě jiné věci, které se při poskytování zdravotní péče použili, nenacházíme žádné protiprávní jednání ze strany zdravotnického pracovníka, resp. žádné porušení profesní povinnosti konkrétního ošetřujícího zdravotnického pracovníka, ale přesto, právní odpovědnost vzniká. Při této zvláštní skutkové podstatě dojde ke škodě například v důsledku vadné funkce ozařovacího přístroje, nebo v důsledku vadné funkce rentgenového přístroje vznikne škoda na straně pacienta v podobě popálenin, nebo v důsledku vadnosti inkubátoru dojde k exitu novorozence, nebo v důsledku vadnosti medikamentu nastane léková idiosynkrazie na straně pacienta, nebo v důsledku chybně vyrobeného skalpelu se nezdaří chirurgický výkon. Přestože v uvedených případech postupoval ošetřující zdravotnický



pracovník při poskytování zdravotní péče ve smyslu principu *de lege artis medicinae*, újma na životě nebo újma na zdraví na straně pacienta vznikla a odpovědnost bylo třeba vyvodit vůči subjektu odpovědnosti v důsledku existence právně relevantní škodné události, škodlivého následku a příčinného vztahu mezi nimi.

5. ZNALECKÁ ČINNOST

V případě, že se má soud v občanském soudním řízení nebo v trestním řízení zabývat otázkou odpovědnosti zdravotnického zařízení, příp. zdravotnického pracovníka nebo trestněprávní odpovědnosti zdravotnického pracovníka za škodu, resp. újmu způsobenou pacientovi, je nezbytné, aby soud položil příslušnému znalci otázku, zda zdravotní péče byla poskytována *de lege artis medicinae*, resp. *non de lege artis medicinae*, a tedy v čem konkrétně, resp. na základě jakého protiprávního jednání byla porušena tato profesní a právní povinnost zdravotnického pracovníka postupovat při výkonu zdravotní péče odborně medicínsky správně, ergo povinnost realizovat medicínské úkony v souladu s příslušnými profesními povinnostmi a standardy.

Vlastní rozhodnutí o tom, zda nějaký výkon byl nebo nebyl proveden *de lege artis medicinae*, udělá obvykle soud na podkladě znaleckých posudků nebo ústavních posudků, který

zhodnotí adekvátnost provedeného postupu.

Samotné posouzení, zda daný vyšetřovací, diagnostický, léčebný nebo preventivní úkon zdravotní péče byl nebo nebyl *de lege artis medicinae*, bude otázkou vysoce odbornou, a bude tedy na ni v soudním sporu odpovídat výlučně soudní znalec⁸ z oboru Zdravotnictví a farmacie. V drtivé většině případů je velmi komplikované fundovaně odpovědět na otázku, zda konkrétní zdravotnický pracovník postupoval *non de lege artis medicinae*, a také odborně odpovídat v čem konkrétně zdravotnický pracovník pochybil. Nejsložitější jsou případy, kdy pochybením zdravotnických pracovníků je pacientovi způsobena újma na zdraví nebo životě, přičemž zdravotnickým pracovníkům, a to zejména lékařům je kladené za vinu, že právě oni svým nesprávným postupem způsobili pacientovi újmu na zdraví nebo dokonce smrt. Každý znalec musí odpovídat na otázku, v čem konkrétně odpovědný zdravotnický pracovník jako subjekt odpovědnosti pochybil, v čem spočívalo samotné *non de lege artis medicinae* konání, tj. chybné, nesprávné a protiprávní jednání v rozporu s profesními povinnostmi zdravotnického pracovníka, a tedy jako měl konkrétní ošetřující zdravotnický pracovník konat, aby postupoval ve smyslu principu *de lege*



artis medicinae, ergo jaké postupy měl při diagnostice a terapii zvolit, aby postupoval podle pravidel lékařské vědy a uznávaných medicínských postupů, při respektování individuality pacienta a s ohledem na konkrétní podmínky a objektivní možnosti daného zdravotnického zařízení. Mnohokrát samotní soudní znalci při vypracování soudně znaleckých posudků chybují v tom, že nehodnotí daný zdravotní stav poškozeného pacienta, resp. mrtvého pacienta z pohledu *ex ante*, ale právě naopak, z pohledu *ex post*, ergo když je už škodlivý následek známý a evidentní. Otázku, zda ošetřující zdravotnický pracovník postupoval správně, tj. *de lege artis medicinae*, resp. chybně, nesprávně, protiprávně, tj. *non de lege artis medicine* je tedy třeba posuzovat z pohledu *ex ante*, tj. z pohledu jako se konkrétní zdravotní stav pacienta jevil ošetřujícímu zdravotnickému pracovníkovi v době, kdy rozhodoval o dalším diagnostickém a terapeutickém postupu, nikdy však *ex post*, tedy za situace, kdy je již výsledek znám, a tudíž je známo, zda se pacient uzdravil, zhoršil jeho zdravotní stav nebo dokonce zemřel. Postup ošetřujícího zdravotnického pracovníka (zejména lékaře) je z pohledu určení správně, resp. nesprávně poskytnuté zdravotní péče potřebné hodnotit na základě informací, které tento zdravotnický pracovník měl k dispozici v době uplatnění rozhodovacího algoritmu.

ZÁVĚR

Poskytovatel zdravotní péče je povinen poskytovat zdravotní péči správně, tj. ve smyslu principu "*de lege artis medicinae*". Zdravotní péči lze považovat za "*de lege artis medicinae*" poskytnutou, tj. správně poskytnutou, pokud se při poskytování zdravotní péče provedou všechny zdravotní výkony na správné určení choroby se zabezpečením včasné a účinné léčby s cílem uzdravení pacienta nebo alespoň zlepšení zdravotního stavu pacienta při zohlednění současných poznatků medicíny. Jinými slovy řečeno, správně poskytnuta zdravotní péče je taková, když zdravotnický pracovník správně určí diagnózu a zajistí včasnou a účinnou terapii v souladu se současnými poznatky medicíny a ostatních biomedicínských věd. Znalci v oboru Zdravotnictví a farmacie se vyjadřují k složitým medicínským otázkám - zda v daném konkrétním případě došlo k porušení profesní povinnosti zdravotnického pracovníka a ke konání "*non de lege artis medicinae*", či nesprávné a chybné konání zdravotnického pracovníka bylo v příčinném vztahu se vzniklým škodlivým následkem v podobě újmy na zdraví nebo úmrtí pacienta. Nelze však opomenout, že účelem znaleckého posudku je pouze objasnění skutkových okolností případu na základě odborných znalostí v příslušném oboru, resp. v medicínském odvětví. Znalci



nepřísluší řešit právní otázky. Z uvedeného lze tedy konstatovat, že *quaestio facti* je jediná otázka, ke které se má znalec vyjadřovat. *Quaestio iuris* je naproti tomu otázkou, ke které se znalec nemá vyjadřovat, nakolik mu to nepřísluší. Řešení právních otázek totiž přísluší pouze soudem a orgánům činným v trestním řízení. Znalci totiž podávají znalecké posudky jen o skutkových otázkách, nikdy ne o otázkách právních.

Poznámky

¹ Zákon Národní rady Slovenské republiky o zdravotní péči a službách souvisejících s poskytováním zdravotní péče č. 576/2004 Sbírky zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

² Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a příbuzných zdravotních problémů je systém položek, kterými se označují jednotlivé nemoci a jejich varianty podle dohodnutých a stanovených kritérií. Jde o publikaci Světové zdravotnické organizace, která kodifikuje systém označování a klasifikace lidských onemocnění, poruch, zdravotních problémů a dalších příznaků nemocí. Klasifikaci schválila Mezinárodní konference o 10. revizi na 43. plenární zasedání Světové zdravotnické organizace. Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a příbuzných zdravotních problémů obsahuje 22 kapitol, a to I. infekční a parazitární nemoci, II.

nádory (novotvary), III. nemoci krve a krevetvorných ústrojí a některé poruchy týkající se imunitních mechanismů, IV. endokrinní, nutriční a metabolické choroby, V. duševní poruchy a poruchy chování, VI. nemoci nervové soustavy, VII. nemoci oka a očních adnex, VIII. nemoci ucha a bradavkového výběžku, IX. nemoci oběhové soustavy, X. nemoci dýchací soustavy. XI. nemoci trávicí soustavy, XII. nemoci kůže a podkožního vaziva, XIII. nemoci svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně, XIV. choroby močově-pohlavní soustavy, XV. gravidita, porod a šestinedělí, XVI. určité nemoci vzniklé v perinatálním období, XVII. vrozené vady, deformity a chromozomální anomálie, XVIII. subjektivní a objektivní příznaky a abnormální klinické a laboratorní nálezy, nezařazené jinde, XIX. poranění, otravy a některé jiné následky vnějších příčin, XX. vnější příčiny nemocnosti a úmrtnosti, XXI. faktory ovlivňující zdravotní stav a kontakt se zdravotnickými službami, XII. kódy pro speciální účely.

³ Porovnej usnesení Nejvyššího soudu České republiky ze dne 10. prosince 2008, sp. zn. 8 Tdo 1421/2008

⁴ V rámci komparace viz rozsudek Nejvyššího soudu České republiky ze dne 30. září 2003, sp. zn. 25 Cdo 1062/2002.



⁵ Zákon Národní rady Slovenské republiky o zdravotní péči a službách souvisejících s poskytováním zdravotní péče č. 576/2004 Sbírky zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

⁶ Zákon Národní rady Slovenské republiky o zdravotní péči a službách souvisejících s poskytováním zdravotní péče č. 576/2004 Sbírky zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

⁷ Zákon Národní rady Slovenské republiky o zdravotní péči a službách souvisejících s poskytováním zdravotní péče č. 576/2004 Sbírky zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

⁸ K tomu také Sokol, M., Dogoši, M., Fusek, J.: *Soudní lékařství a toxikologie pro vojenské lékaře*. Hradec Králové: Fakulta vojenského zdravotnictví Univerzity obrany, 2010, s. 61.

Literatúra

1. Císařová, Dagmar - Sovová, Olga a kol.: *Trestní právo a zdravotnictví*. Praha: Lexis-Nexis Nakladatelství Orac, 2004, 183 s. ISBN 80-86199-75-4.
2. Kádek, Pavol. *Právna zodpovednosť v medicíne a zdravotníctve* (Právní odpovědnost v medicíně a zdravotnictví). Bratislava: Wolters Kluwer, 2017. 216 s. ISBN 978-80-8168-650-4.
3. Kádek, Pavol. *Trestné právo v zdravotníctve* (*Trestní právo ve zdravotnictví*). 2. doplnené a aktualizované vydanie (doplněné a aktualizované vydání). Bratislava: Wolters Kluwer, 2017. 193 s. ISBN 978-80-8168-652-8.
4. Kádek, Pavol. *Trestné právo v zdravotníctve* (*Trestní právo ve zdravotnictví*). Bratislava: WoltersKluwer, 2016. 200 s. ISBN 978-80-8168-358-9.
5. Kádek, Pavol. *Súčasná dimenzie právnej zodpovednosti v medicíne a zdravotníctve* (*Současné dimenze právní odpovědnosti v medicíně a ve zdravotnictví*). Bratislava: WoltersKluwer, 2014. 184 s. ISBN 978-80-8168-124-0.
6. Kádek, Pavol. *Právna zodpovednosť v medicíne* (Právní odpovědnost v medicíně). Sládkovičovo: Vydavateľstvo (Vydavatelství) VŠ Danubius, 2012. 309 s. ISBN 978-80-89267-88-0.
7. Mitlöhner, Miroslav. *Vztah mezi přípustným rizikem a postupem lege artis. Právo a zaměstnání*. 1996, 7, s. 32-34. ISSN 1211-1139.
8. Sokol, M. – Dogoši, M. – Fusek, J. *Soudní lékařství a toxikologie pro vojenské lékaře*. Hradec Králové: Fakulta vojenského zdravotnictví Univerzity obrany, 2010, 91 s. ISBN 978-80-7231-347-1.

© Kádek P., 2017.