

pie je tak v pojetí autora cestou především hlubinné psychologie, se zvláštním důrazem na psychoanalýzu, obohacenou o etnologické momenty. Tímto upozorněním však nechci recenzovanou publikaci snižovat, jelikož se jedná o seriózní práci, zajímavé a inspirativní čtení. Rozhodně ji lze doporučit našim lékařům (zvláště psychiatrům), psy-

chologům (zejména klinickým) i ostatním představitelům profesí využívajících při léčebné pomoci druhým lidem psychologických prostředků.

prof. PhDr. Jan Vymětal
ÚHSL 1. lékařské fakulty UK v Praze

Ptáček R, Bartůněk P, Mach J et al.

LEGE ARTIS V MEDICÍNĚ

Praha: Grada Publishing; 2013.



Na publikaci se podíleli přední odborníci z oblasti medicíny, práv, posudkové služby, humanitních studií, sociální práce a další. Z oboru psychiatrie zpracovali příslušné kapitoly prof. Raboch a PhDr. Ptáček. Jedná se o monografickou publikaci, která skládá fakta, poznatky a názory těchto významných zástupců uvedených oborů. Kniha je rozdělena do tří

částí, které nesou názvy právní, oborové a obecné souvislosti.

Hlavní autoři, kteří jednotlivé příspěvky redigovali, v úvodu uvádějí, že pojmem *lege artis* se rozumí náležitá odborná úroveň poskytování zdravotní péče. První část je věnována právním souvislostem. Až do roku 2012 přežíval zákon č. 20/1966, který zdravotnickým zařízením tuto povinnost na úrovni současných dostupných poznatků lékařské vědy ukládal. Dnem 1. 4. 2013 nabyl účinnosti nový zákon o zdravotních službách č. 372/2011 Sb. ČLK a její právní kancelář poukazyvaly také na obecně uznávaný judikát Nejvyššího soudu ČR z roku 2005 k pojmu *non lege artis*, za což lze považovat nevyužití základních diagnostických metod, které byly dostupné, a to z pohledu *ex ante*. Pozitivně hodnotí nahrazení termínu *lege artis* adekvátním termínem *náležitá odborná úroveň*. Lékař je povinen – praví se mimo jiné v judikátu – řídit se pravidly lékařské vědy, vykonávat povolání v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy a dodržovat pouze závazná stanoviska profesní komory zřízené zákonem. Podle známého právníka (Tomáše Sokola) je *lege artis* „známý pojem neznámého obsahu“. Posoudit odborný postup lékaře v občanskoprávním nebo trestním řízení by měl znalec nebo znalecká komise z příslušného oboru.

Pokyny a doporučení k problematice znaleckých posudků z oboru zdravotnictví a postupů *lege artis* formuloval kongres ČLK 18. 6. 2009 v Praze. Tato doporučení zákonodárce bohužel dosud neakceptoval. Limitovat nárok pacienta-pojištěnce na bezplatnou péči ekonomickými limity – zda tento postup by byl *lege artis*, zůstává otevřenou otázkou. Pacient může odmítnout postup *lege artis*, ale nemůže vyžadovat postup *non lege artis*. Lékař může být postižen, že přání pacienta nevyhověl, jindy *paradoxně* proto, že mu vyhověl a výsledné léčení nedopadlo dobře.

Druhá část je ryze medicínská. Jsou nastolována různá témata související s pojmy *lege artis* a *non lege artis*, např. vztah lékař-pacient, problematika standardů a nadstandardů, otázka platů zdravotnických pracovníků, otázka klamavé reklamy, správná klinická praxe, fyzické omezování, násilné krmení a další. Jak si počínat v těchto situacích, formulují odborné společnosti, Česká lékařská komora, resp. Vědecká rada ČLK. Bouřlivé diskuse o účasti lékařů při popravách a jejich úkolech se účastnili kromě lékařů také právníci včetně soudců a bioetici. Podobně je to s pacienty, kteří odmítnou transfúzi. Postup *lege artis* požaduje na lékaři, aby zachoval duševní rovnováhu pacienta bez stresu, emocí a zkratkového jednání. Autoři si předložili i ošemetnou otázku euthanasie, jaký postup *lege artis* volit u pacienta v terminálním stadiu. Pozornost je věnována činnosti lékařů oboru posudkové služby. Jedná se o řešení problému z hlediska medicínského, ekonomického a sociálního. Prof. Raboch uvádí důležitou informaci, že koncept absolutního nepoužívání omezovacích prostředků je v současné době považován za nerealistický. Použití některého z omezovacích prostředků u agresivních pacientů – většinou schizofreniků – bývá často nezbytné. Podle evropské studie s českou účastí (EUNOMIA) nejčastější bývá nucená medikace, dále mechanické omezení a izolace. V Anglii považovali užití síťových lů-

žek za nepřijatelné. Zoufalé je financování psychiatrické péče v ČR, které obnáší pouhá 4 % oproti Německu, Velké Británii nebo Švédsku, kde vydávají ze svého zdravotního rozpočtu na psychiatrickou péči 10 až 12 %. Do konceptu *lege artis* by měla být zařazena medicína založená na důkazech (evidence based medicine).

Třetí část obsahuje tzv. „Obecné souvislosti“. Uvádí se v ní, že do roku 1989 jako by výraz *lege artis* (podle prof. Bartůňka správně *lege artis medicinae*) neexistoval. Objevili jej organizátoři našeho zdravotnictví, lékaři a právníci. Mimo pojem *lege artis* leží terapeutické užití kmenových buněk, experimenty s klonováním a jiné. Je nutné dávat pozor, aby termín *lege artis* nevedl k dehumanizování medicíny s opomíjením psychické a sociální složky a nedostatkem empatie vůči pacientovi. Pafko a Mach připomínají, že pojem *lege artis* je zavádějící a že byl zákonem o zdravotnických službách nahrazen termínem *náležitá odborná úroveň*. Z této definice pro lékaře vyplývá, že není vázán žádnými závaznými standardy či postupy a že se může odchýlit od uznávaných medicínských postupů, je-li to v zájmu pacienta, a že je třeba brát ohled na konkrétní podmínky a objektivní možnosti, které lékař měl. Pro snazší kontakt s pacientem doporučuje psycholog Ptáček rozdělit jej na kontakt diagnostický a terapeutický. Výzkumem bylo zjištěno, že kontakt lékaře s pacientem nejvíce trpí nedostatkem času, který je dán

tím, že čas lékaře je úzce provázán s finanční efektivitou a náročnou administrativou. Mezi nejlepší modely vzájemné komunikace je uváděn Calgary-Cambridge model, který vychází především z empirických poznatků. Podle autora této kapitoly je komunikace lékaře s pacientem důležitá, ale z hlediska *lege artis* sekundární. Primární je vždy záchrana života.

V závěru publikace je shrnut přehled právních předpisů upravujících definici *lege artis* a povinnost pracovníků podle toho poskytovat nemocným náležitou péči.

Každá kapitola je opatřena různě rozsáhlými citacemi literatury, které umožní zájemci o daný problém čerpat další poznatky.

Jedná se o pionýrskou práci zabývající se problematikou vztahující se ke koncepci pojmu *lege artis*. Jak je uvedeno v úvodu recenze, na přípravě publikace se podíleli odborníci, lékaři právníci a další, takže téma je vyčerpáno ze všech aspektů. Bohužel některé údaje se z těchto důvodů prolínají, nebo dokonce opakují. Přes tyto drobné nedostatky je dílo velkým přínosem nejenom pro lékaře všech oborů, ale i pro další odborníky citovaných oborů, proto by mělo být k dosažení především ve všech lékařských knihovnách a měli by se s ním seznámit všichni, kterých se to, byť jen okrajově, týká.

doc. MUDr. František Faltus, DrSc.

referáty o literatuře

Borgelt LM, Franson KL, Nussbaum AM et al. The pharmacologic and clinical effects of medical cannabis

(Farmakologické a klinické účinky konopí v lékařství)
Pharmacotherapy 2013; 33 (2): 195–209.

Kanabis (konopí) či marihuana byly používány pro lékařské účely po mnoho let. Několik typů medikamentů z konopí je dostupných v USA a Kanadě – dronabinol, nabilon a nabiximols. Konopí, resp. marihuana, listnatá rostlina pěstovaná pro výnos listů a kvetoucích vršků, se pro lékařské účely vyskytuje na lékovém seznamu a američtí pacienti ji získají prostřednictvím konopných lékáren a celostátních programů. Účinek, který konopné látky mají na konopné receptory nacházející se v mozku, může vytvořit odlišné farmakologické reakce založené na formě léku a charakteristikách pacientů. U delta9-tetrahydrokanabinoidu bylo stanoveno, že má primární psychoaktivní účinky. Dronabinol a nabilon jsou indikovány pro léčbu **nauzey** a **zvracení** spojených s chemoterapií rakoviny a pro léčbu **nechutenství** spojeného se ztrátou váhy

u pacientů s AIDS. Nicméně **bolest** a **svalové křeče** jsou nejčastějšími důvody, kdy je konopí v medicíně doporučováno. Studie konopí pro použití v medicíně prokazují významné zlepšení u různých typů bolesti a svalové spasticity. Referované nepříznivé účinky nejsou závažné. Nejčastější bývá závrať. Ta bývá u lidí vyššího věku a pacientů s roztroušenou sklerózou mozkomíšni – RSM (obě skupiny rovněž používají preparáty s obsahem marihuany) spojena s rizikem pádů. Starosti o bezpečnost ohledně konopí zahrnují zvýšené riziko vývoje schizofrenie u dospívajících uživatelů, zhoršení paměti a poznávání (nacházíme i u pacientů s RSM), náhodné dětské otravy a nedostatek bezpečnostních balení pro formy konopí pro lékařské použití.

Tento článek amerických autorů z University of Colorado (pracoviště Aurora) popisuje farmakologii konopí, účinky různých dávkovacích schémat, léčebné benefity a rizika konopí pro bolest a svalovou křeč a záležitosti bezpečnosti konopí pro použití v lékařství.

MUDr. Jaroslav Veselý