

Stanovisko Etické komise Ministerstva zdravotnictví k otázce povinnosti lékařů upozorňovat na situace, které jsou v rozporu s lékařskou etikou – kultivujme sebe i naše kolegy

Z pozice člena Etické komise Ministerstva zdravotnictví (EK MZ) a současně jednoho z autorů textu s názvem „*Stanovisko EK MZ k otázce povinnosti lékařů upozorňovat při výkonu jejich činnosti na situace nesprávné odborné činnosti nebo chování, které je v rozporu s principy lékařské etiky*“ jsem se ujal editorialem k předmětnému dokumentu. Česká republika se jeho vznikem připojila k zemím, které se k této (mimořádně delikátní a citlivé) otázce postavily jednoznačně a formulovaly profesní, etickou a společenskou úlohu lékařů v situacích, jimiž se dokument zabývá.

Vzniku dokumentu předcházela rozsáhlá diskuze mezi členy EK MZ, jejíž průběh mj. ukázal, jak je problematika stále aktuální (např. kauza „Cimický“ – vznikla by v takovém rozsahu, pokud by na jednání zmíněného lékaře někdo přiměřeným způsobem upozornil?), ale i jak rozdílné pohledy na problematiku mohou být mezi členy EK MZ, přestože vznik materiálu byl odsouhlasen jednoznačnou většinou. Materiál byl po svém vzniku a následném odsouhlasení členy EK MZ předán do jednání porady ministra zdravotnictví a po vypořádání připomínek byla jeho finální podoba umístěna na stránky EK MZ. Dokument byl předán rovněž ČLS JEP se žádostí o informování svých členů o existenci dokumentu.

Na tomto místě stojí za zmínku průběh diskuze k dokumentu na úrovni předsednictva ČLS JEP, kde se kromě souhlasných postojů objevily i názory typu „*takovéto texty nejsou nutné... každý lékař přece ví, jak se má chovat... situace, o nichž dokument mluví jsou vzácné, pokud se vůbec vyskytují... nebudeme udávat kolegy*“. Mohu jen závidět kolegům, kteří celý život pracují v prostředí, kde se takové situace nevyskytují a že jim nebyli nikdy ve své klinické praxi exponováni. Za svůj profesní život jsem podobné „šťěstí“ neměl a mohl bych vyjmenovat počet situací „větší než malý“, kdy jsem přemýšlel, jak a zda reagovat, jak postupovat a dosáhnout toho, aby se určitý typ chování, které jsem vyhodnotil jako profesně nepřijatelné (zejména směrem k pacientovi, ale i ke mně samotnému či mým podřízeným) již neopakoval, resp. aby má formální reakce na tyto situace byla takové povahy, že si to daný kolega příště rozmyslí.

Každý nesouhlasný názor k čemukoliv by měl vést k zamyšlení nad faktickou argumentací oponentního postoje. Je dokument zbytečný či nadbytečný? Byl by, pokud bychom žili v ideálním světě, kde se každý (lékař) chová ideálně. I jen z vlastní klinické praxe, dlouholeté zkušenosti člena Čestné rady místního sdružení ČLK v Hradci Králové a soudního znalce, si dovoluji tvrdit, že situací nevhodného chování je kolem nás „dostatek“ k tomu, abychom tezi „*situace, pro které je do-*

kument určen jsou vzácné“ vyvrátili. Situací, kde bychom se měli nějak (tzn. povaze situace přiměřeným způsobem) angažovat či reagovat je i v našem oboru značné množství, přestože míra jejich závažnosti je různá. Ostatně pohled na jejich četnost bude vždy u každého vycházet z toho, jaký má vnitřní práh pro podobné situace a kdy se chce (nebo nechce) osobně angažovat.

Trošku složitější je argumentace k postoji, že dokument navádí „bonzovat“ kolegy. Zde si dovoluji odkázat na etickou analýzu problému, která v dokumentu logicky a argumentačně přesvědčivě formuluje důvody, proč informování o profesně či eticky nesprávném jednání zdravotníků nelze chápat jako projev nekolegiality, ale jako morální povinnost, která vyplývá z etického rámce výkonu zdravotnické profese a kde princip kolegiality a přátelství nemůže převážet princip prospěchu pro pacienta a další principy lékařské etiky.

Jedním z argumentů oponentů textu (byla to i jedna z hlavních připomínek právního odboru MZ ČR) je jeho obecnost a absence konkrétního postupu. Zde je na místě konstatovat, že dokumenty podobného typu a zaměření nemohou dát přesný návod pro jednotlivé situace, ale „jen“ formulovat teze, na jejichž základě je pak zvolen konkrétní postup podle konkrétní situace a její profesní nebo společenské závažnosti. Vždy musí samozřejmě platit princip určité přiměřenosti naší reakce ve vztahu k povaze situace, na kterou chceme reagovat. Naprostá většina situací je řešitelná zřetelným formulováním našeho postoje či komentáře k dané situaci – i to většinou stačí na to, aby se dotčený pracovník zamyslel a celý proces našeho poukázání na inkriminovanou situaci splnil svou edukační roli – to je jedna z neúčinnějších cest kultivace systému a nás všech. Zde uvedu příklad z vlastní praxe, kdy po úvodu do anestezie se operatér vyjádřil vulgárně o velikosti prsou pacientky a byl z mé strany veřejně upozorněn na to, že přestože je pacientka v anestezii, že nepovažuji jeho komentář za vhodný a že by jistě nebyl rád, když by na místě pacientky byla jeho manželka a někdo se k jejímu poprsí vyjadřoval tak hanlivě, jako to udělal on.

Žádný dokument nezmění náš postoj, pokud v něm neuvidíme pomocný nástroj kultivace chování nás všech, možný nástroj k odstranění jevů, kdy nepochybujeme o jejich negativním dopadu na pacienta nebo kdy je mezikolegiální komunikace daleko za hranicí přiměřené míry slušnosti a profesní kolegiality. Jedna z možností je to přejít, postěžovat si spřízněným kolegům a nechat to být. Jsou ale situace, které svou závažností zasluhují se angažovat, minimálně

je zmínit v rámci kolektivu ve formátu debriefinku, případně pozvat daného kolegu, jehož chování je obsahem takovéto diskuze. Ti méně zkušení se mohou poradit se svým nadřízeným, jaký přístup zvolit, přestože si nedělám iluze, že řada nadřízených doporučí „*nech/te to být, nebudeme si dělat nepřátele*“.

Pro mladé kolegy mám (nevyžádanou) radu – pokud se někdo chová k pacientům či kolegům tak, jak bychom nechtěli, aby se takto choval k nám či naším blízkým – dejte mu to najevo, i to je naše role v systému. Jedině tak přispíváme ke kultivaci nás samotných, našich kolegů z jiných oborů, našeho pracovního

prostředí a naplňujeme beze zbytku profesní roli anesteziologa – advokáta pacientů. Naučme se s tezemi dokumentu EK MZ pracovat a využívejme je pro situace, kde chceme nastavit určitou úroveň profesní kultury kolem nás. Je to stejně tak důležité, jako naše odborné dovednosti.

prof. MUDr. Vladimír Černý, Ph.D., FCCM, FESAIC
předseda výboru ČSARIM
člen Etické komise Ministerstva zdravotnictví ČR
ESAIC Ethics Committee