

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 u jiných lékařů

1. Úvod
2. Základní východiska
3. Stanovisko
4. Zdroje a reference

1. Úvod

Problematika upozorňování na odbornou chybu či jednání, které je v rozporu s etickými principy medicíny představuje mimořádně citlivou a složitou oblast profesní etiky lékařů. Oznámit odborně nekompetentní nebo neetické chování lékaře je v řadě zemí povinností vyplývající z profesních, případně i zákonných norem. Podnětem ke vzniku stanoviska EK MZ k předmětné problematice byly reálné situace z klinické praxe v ČR.

Dokument se nezabývá povinností vyplývající ze zákonných norem (prevenční nebo oznamovací povinnost).

2. Základní východiska

2.1 Právní

Obecná prevenční povinnost „každého“ podle občanského zákoníku

Podle § 2900 občanského zákonu vyžadují-li to okolnosti případu nebo zvyklosti soukromého života, je každý povinen počínat si při svém konání tak, aby nedošlo k nedůvodné újmě na svobodě, životě, zdraví nebo na vlastnictví jiného. Tato tzv. obecná prevenční povinnost přitom dopadá na případy aktivního jednání (konání) dané osoby.

Na případy omisivního jednání (nekonání, opomenutí) dopadá tzv. zakročovací povinnost dle § 2901 občanského zákoníku, kdy vyžadují-li to okolnosti případu nebo zvyklosti soukromého života, má povinnost zakročit na ochranu jiného každý, kdo vytvořil nebezpečnou situaci nebo kdo nad ní má kontrolu, anebo odůvodňuje-li to povaha poměru mezi osobami. Stejnou povinnost má ten, kdo může podle svých možností a schopností snadno odvrátit újmu, o níž ví nebo musí vědět, že hrozící závažností zjevně převyšuje, co je třeba k zákroku vynaložit.

Prevenční povinnost zaměstnance podle zákoníku práce

§ 249 (1) Zaměstnanec je povinen počínat si tak, aby nedocházelo k majetkové újmě (dále jen „škoda“), nemajetkové újmě ani k bezdůvodnému obohacení. Hrozí-li škoda nebo nemajetková újma, je povinen na ni upozornit nadřízeného vedoucího zaměstnance.

Související judikatura

Zaměstnanci lze vytýkat porušení obecné prevenční povinnosti ve smyslu ustanovení § 249 odst. 1 zák. práce tehdy, nepočíná-li si vzhledem ke konkrétním pracovním podmínkám i k dané

časové a místní situaci tak, aby nedocházelo ke škodám na majetku. Závisí-li způsob plnění obecné prevenční povinnosti zcela na úvaze zaměstnance, lze mu vytýkat porušení této povinnosti, jestliže je jeho počínání ve zjevném rozporu s obecnou zkušeností; samotná skutečnost, že zaměstnanec měl možnost volby jiného (možná vhodnějšího) postupu, a že přes zaměstnancem zvolené opatření, které nebylo ve zjevném rozporu s obecnou zkušeností, ke vzniku škody na majetku přesto došlo, závěru o porušení obecné prevenční povinnosti nepostačuje. (Rozsudek Nejvyššího soudu České republiky sp.zn. 21 Cdo 1924/2013, ze dne 9.3.2015) Mezi základní povinnosti zaměstnance náleží řádně hospodařit s prostředky svěřenými mu zaměstnavatelem a strážet a ochraňovat majetek zaměstnavatele před poškozením, ztrátou, zničením a zneužitím a nejednat v rozporu s oprávněnými zájmy zaměstnavatele. Ve vztahu k náhradě škody pak (v tomto smyslu speciální) ustanovení § 249 odst. 1 zák. práce ukládá zaměstnanci povinnost počínat si tak, aby nedocházelo ke škodám na zdraví, majetku ani k bezdůvodnému obohacení. Hrozí-li škoda, je povinen na ni upozornit nadřízeného vedoucího zaměstnance. Nedodržení zásad výše zmíněné obecné pracovněprávní prevence může znamenat porušení právní povinnosti, které v případě vzniku škody zakládá za splnění zbývajících předpokladů obecnou odpovědnost zaměstnance za škodu podle § 250 zák. práce.

(Rozsudek Nejvyššího soudu ČR sp. zn. 21 Cdo 3908/2019, ze dne 5. 3. 2020)

Povinnost poskytovatele podle zákona o zdravotních službách

§ 45 zákona o zdravotních službách (č. 372/2011 Sb.)

(1) Poskytovatel je povinen poskytovat zdravotní služby na náležité odborné úrovni, vytvořit podmínky a opatření k zajištění uplatňování práv a povinností pacientů a dalších oprávněných osob, zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků při poskytování zdravotních služeb.

Oznamovací povinnost podle trestního zákoníku

Povinnost oznámit přípravu nebo páčání trestného činu nebo skutečnost, že trestný čin byl spáchán, je zakotvena v § 367 a § 368 trestního zákoníku. Tato povinnost se týká konkrétních vyjmenovaných trestných činů. Pokud se tak v uvedených případech nestane, je možné se dopustit trestného činu nepřekážení trestného činu nebo neoznámení trestného činu.

Nepřekážení trestného činu (§ 367 trestního zákoníku)

- Kdo se hodnověrným způsobem dozví, že někdo připravuje nebo páchá některý z vyjmenovaných trestných činů, a trestný čin nepřekazí, bude potrestán odnětím svobody až na 3 léta.
- Jedná se např. o trestný čin vraždy, zabití, těžkého ublížení na zdraví, mučení a jiného nelidského a krutého zacházení, obchodování s lidmi, zbavení osobní svobody, loupeže, vydírání, znásilnění, pohlavního zneužití, zneužití dítěte k výrobě pornografie, týrání svěřené osoby, některých závažných majetkových a hospodářských trestných činů aj.

Neoznámení trestného činu (§ 368 trestního zákoníku)

- Kdo se hodnověrným způsobem dozví, že spáchal některý z vyjmenovaných trestných činů, a trestný čin neoznámí bez odkladu státnímu zástupci nebo policejnímu orgánu, bude potrestán odnětím svobody až na 3 léta.
- Jedná se např. o trestný čin vraždy, zabití, těžkého ublížení na zdraví, mučení a jiného nelidského a krutého zacházení, obchodování s lidmi, zbavení osobní svobody, zneužití dítěte k výrobě pornografie, týrání svěřené osoby, některých závažných hospodářských trestných činů aj.

2.2 Etická

Otázka, zda by zdravotníci měli upozorňovat na odborně nesprávné či neetické jednání svých kolegů je řešitelná ve všech etických systémech, s nimiž se v současné lékařské etice setkáváme. V ČR je však nejrozšířenějším systémem principlismus, naše analýza se proto bude opírat o tuto etickou teorii. Principlismus vychází ze čtyř principů lékařské etiky, z nichž je možné odvodit konkrétnější morální normy regulující výkon zdravotnické profese. První a nejdůležitější z těchto principů je princip prospěchu (beneficence), podle něhož by se zdravotníci ve svém jednání vždy měli snažit prospívat svým pacientům (*salus aegroti suprema lex*). Princip prospěchu v hodnotové a normativní rovině specifikuje finalitu zdravotnické profese a uděluje obsah i všem profesním ctnostem. Další principy – princip neškození, princip respektu k autonomii a princip spravedlnosti – lze chápat jeho bližší vytyčení negativních (princip neškození) a pozitivních povinností při naplňování finality zdravotnické profese. Zdravotníci mají pacientům prospívat (léčit, uzdravovat, pečovat, zlepšovat kvalitu života, tišit utrpení a doprovázet v umírání), nesmí však působit újmu (a pokud je újma spojena s jejich zákroky, potom nesmí být úmyslná či musí být vyvážena prospěchem), musí pacienty chápat jako autonomní partnery v modelu sdíleného rozhodování, zdroje by měli distribuovat spravedlivě a neměli by se dopouštět žádné formy diskriminace.

Pro výkon zdravotnického povolání jsou však nezbytné i specifické mravní a intelektuální ctnosti (například zvědavost, soucit, empatie, moudrost, umírněnost apod.), které chápeme jako stabilní charakterové vlastnosti vedoucí k tomu, že zdravotníci jednají ve shodě s principy lékařské etiky a odbornými profesními standardy. Mezi důležité ctnosti můžeme řadit i kolegiální a přátelské v širokém smyslu slova, který zahrnuje i dobré vztahy v pracovním kolektivu. Tyto ctnosti jsou důležité pro samotné zdravotníky, kterým dobrý pracovní kolektiv poskytuje prostor osobního a profesního rozvoje a podpory, ale rovněž instrumentálně dobré pro pacienty. V rámci současného bio-psycho-sociálního modelu nemocí jsou dobré vztahy se zdravotníky a celkové klima ve zdravotnických zařízeních jedním z důležitých faktorů ovlivňujících kvalitu života pacientů a léčbu jejich chorob.

Etická analýza otázky, zda mají zdravotníci upozornit na neetické či profesně nesprávné jednání svých kolegů, se musí opírat nejen o principy lékařské etiky, zvláště principu prospěchu, ale také o konečně (pro zdravotníky) a instrumentálně (pro pacienty) hodnotné ctnosti kolegiality a přátelství. Tyto faktory by měly vstupovat do každé konkrétní etické rozvahy a měly by se v ní vyvažovat. Je zde třeba upozornit na to, že smyslem etiky (a *ipso facto* etických komisí a jejich doporučení) není poskytnutí jednoznačných návodů k jednání, které je možné „slepě“ sledovat jako jakési směrnice. Etická analýza může poskytnout základní principy a způsoby jejich vyvažování, je však morální povinností zdravotníků osvojit si praktické dovednosti, díky nimž dokáží tyto rozvahy aplikovat v praxi a nacházet řešení svých problémů. Je proto nezbytné (a součástí profesních povinností), aby se zdravotníci vzdělávali také v etice a aktivně o problémech přemýšleli. Rozhodnutí, k nimž dospějí, jsou vzhledem k jedinečnosti a komplexnosti každé situace jen jejich a měli by být schopni je obhájit před svým svědomím, kolegy, pacienty, jejich příbuznými a také veřejností.

Principu prospívání uděluje finalitu veškerému jednání zdravotníků, což také znamená, že pokud pacientům nějaké jednání neprospívá, prospívá jim méně, než by realisticky mohlo (i vzhledem k principům respektu k autonomii a spravedlnosti) či jim dokonce přímo škodí, musíme ho považovat za neetické a v rozporu s hodnotovou dimenzí medicíny. Důvodů k takovému jednání může být celá řada, stejně jako závažnost porušení etických principů a dopadů na zdraví a kvalitu života pacientů. I hrubé a neuctivé jednání zdravotníků lze chápat jako porušení principu lékařské etiky, protože ve shodě s bio-psycho-sociálním modelem může negativně ovlivnit léčbu, brání navázání kvalitního partnerského vztahu s pacienty (a tím respektu k jejich autonomním přáním), poškozují jejich důstojnost a může jim způsobit psychickou újmu.

Z těchto úvah vyplývá, že princip (a ctnost) kolegiality a přátelství nemůže převážit princip prospívání a další principy lékařské etiky. To ale neznamená, že nehraje žádnou roli při řešení otázky, zda informovat o profesně či eticky nesprávném jednání zdravotníků. Měl by určovat způsoby, jak prakticky postupovat v závislosti na závažnosti provinění. Je-li relativně nízká (zdravotník například neodpovídá pacientům na pozdrav, chová se odtažitě, neprojevuje žádnou empatii apod.), měl by s ním někdo přátelsky promluvit, vysvětlit mu důležitost správného chování a zdvořilosti v kontextu snahy o co nejefektivnější péči v rámci bio-psycho-sociálního modelu nemoci a významu kvalitního vztahu mezi zdravotníky a pacienty. Snahou by nemělo být pouze vyřešit danou situaci ve prospěch pacient, ale také zachovat přátelské a kolegiální vztahy na pracovišti. Ty, jak jsme již uvedli, jsou důležité nejen pro samotné zdravotníky, ale rovněž i pro pacienty. S rostoucí závažností provinění však musí principy lékařské etiky stále více převažovat přátelství a kolegiální vztahy a situaci je třeba řešit i s vědomím, že může dojít k narušení vztahů mezi zdravotníky. Hodnoty kolegiality a přátelství však vyžadují, aby byl dotčený zdravotník informován jako první o tom, že jeho jednání nesplňuje profesní a etické standardy. Je to rovněž v souladu s přesvědčením, že oprávněná kritika, zvláště ze strany zkušenějších zdravotníků, je nástrojem osobního a odborného růstu. Jsou-li však kolegové na základě svých odborných znalostí a zkušeností přesvědčeni o tom, že jednání příslušného zdravotníka nelze vyřešit rozhovorem, musí informovat jeho nadřízené, i kdyby to mohlo ohrozit jeho kariéru. V medicíně je pacient vždy na prvním místě.

Každá situace je velmi komplexní a specifická. Etická komise (a ani žádný etik) nedokáže jasně vymezit linii, kdy je možné přečiny lékaře řešit rozhovorem a kdy je třeba je již nahlásit nadřízeným. Opět je zde třeba apelovat na odpovědnost jednotlivých zdravotníků. Jejich odborná průprava, zkušenosti a porozumění etickým principům by jim měly být vodítky, jak se sami v dané situaci rozhodnout, tj. zvážit závažnost profesního či etického provinění, naději na způsoby jejího řešení (osobní rozhovor – informování nadřízených či ČLK), hodnotu kolegiality a přátelství, a poté se rozhodnout. Informování o profesně či eticky nesprávném jednání zdravotníků nelze chápat jako projev nelegality, ale jako morální povinnost, která vyplývá z etického rámce výkonu zdravotnické profese.

2.3 Jiná

Postoj k předemné problematice deklarují dokumenty mnoha lékařských sdružení či odborných společností, mj. Slovenská lékařská komora, American Academy of Family physicians, American Medical Associations, American College of Physicians, American Board of Internal Medicine, American College of Physicians-American Society of Internal Medicine Foundation, European Federation of Internal Medicine.

3. Stanovisko

3.1

Upozornění na odborně nesprávné, nekompetentní nebo neetické jednání lékaře je v souladu s principy lékařské etiky.

3.2

Forma upozornění a cílový subjekt upozornění by měly být přiměřené povaze události, na kterou je upozorňováno. Konkrétní postup určit s ohledem na variabilitu možných situací nelze, nicméně lékař, na jehož chování poukazujeme, by měl být upozorněn jako první. Při potřebě dalšího postupu (v závislosti na povaze a významu předemné události) lze za cílové

subjekty nejčastěji považovat nejbližší nadřízené osoby nebo vedoucího pracoviště daného lékaře, případně příslušné orgány ČLK.

3.3

Do doby konečného vyhodnocení předmětné události je nutno zachovávat maximální možnou diskrétnost a mlčenlivost všech zúčastněných.

4. Zdroje a reference

Zdroje a reference

1. <https://code-medical-ethics.ama-assn.org/ethics-opinions/reporting-incompetent-or-unethical-behaviors-colleagues>
2. <https://www.enttoday.org/article/reporting-unethical-or-incompetent-physicians/>
3. DesRoches CM, Rao SR, Fromson JA, et al. Physicians' Perceptions, Preparedness for Reporting, and Experiences Related to Impaired and Incompetent Colleagues. *JAMA*. 2010;304(2):187–193. doi:10.1001/jama.2010.921
4. <https://blogs.scientificamerican.com/observations/many-physicians-fail-to-report-incompetent-or-incapacitated-colleagues/>
5. <https://kffhealthnews.org/morning-breakout/reporting-impaired-docs/>
6. Fama, A. J. (1983). Reporting Incompetent Physicians: A Comparison of Requirements in Three States. *Law, Medicine and Health Care*, 11(3), 111-117. <https://doi.org/10.1111/j.1748-720X.1983.tb01721.x>
7. https://www.cps.sk.ca/imis/CPSS/CPSS/Doctalk/Addressing_Quality_of_Care/QoC_Articles/QoC08-02-02Duty_to_Report.aspx
8. <https://www.massmed.org/Publications/Vital-Signs---Member-Publication/How-to-Support-a-Colleague-Who-s-Impaired-or-Incompetent-at-Work/>
9. <https://www.fsmb.org/u.s.-medical-regulatory-trends-and-actions/guide-to-medical-regulation-in-the-united-states/about-physician-discipline/>
10. <https://www.okmedicalboard.org/download/351/19990701MD.htm>
11. <https://cpsns.ns.ca>
12. [/resource/duty-to-report-health-professionals/](https://www.abimfoundation.org/what-we-do/physician-charter)
13. <https://abimfoundation.org/what-we-do/physician-charter>
14. Belitz, J. (2013). How to Intervene with Unethical and Unprofessional Colleagues. In: Roberts, L. (eds) *The Academic Medicine Handbook*. Springer, New York, NY. https://doi.org/10.1007/978-1-4614-5693-3_24
15. https://www.lekom.sk/storage/files/snemy_SLK/XXIX.%20Snem%20SLK/Deontologicky_kodex_SLK_1412678707.pdf

Připravila pracovní skupina (abecedně):

Černý David
Černý Vladimír (editor)
Kopsa Tešinová Jolana

Verze 17. 6. 2024