

VOJENSKÉ ZDRAVOTNICKÉ LISTY

ROČNÍK XXXIII

SRPEN 1964

ČÍSLO 4

614.256:614.25

NĚKTERÉ OTÁZKY PRÁVNÍ ODPOVĚDNOSTI ZDRAVOTNICKÉHO PERSONÁLU

Podplukovník MUDr. Zdeněk ŠŇUPÁREK, Ústřední vojenská nemocnice, Praha

V poslední době dochází poměrně často k diskusi o tom, kdy a jak je zdravotnický personál včetně lékařů odpovědný za svoji činnost, tj. za výkon svého povolání.

Dříve, než bych přistoupil k otázkám odpovědnosti zdravotnických pracovníků, považoval bych za správné upozornit na to, co se rozumí pod pojmem právní odpovědnosti.

Každé lidské jednání, tedy i práce zdravotnického pracovníka, projevuje se v souvislém řetězu dění důsledky nejrůznějšího druhu. Dopusť-li se některý z občanů při výkonu svého povolání chyby, reaguje společnost na toto jeho nesprávné jednání různým způsobem. Mluvíme potom o sankcích morálních, právních a jiných. Tyto sankce jsou podmíněny právními normami, které představují závaznou, státem stanovenou úpravu těch společenských vztahů, jejichž udržování je v zájmu nerušeného rozvoje společnosti zvláště významné, a proto je zabezpečováno a vynucováno sankcemi státní moci.

Právní odpovědnost je tedy následek takového jednání, které je v rozporu s právním řádem a které je za určitých předpokladů, především za předpokladů zavinění, stíháno sankcemi zasahujícími do právní situace pracovníka.

Podle toho, jaký společenský vztah byl porušen, a podle druhu právních sankcí s tím spojených liší se i předpoklady, obsah a formy uplatňování právní odpovědnosti. Rozlišujeme trojí druh, nebo trojí formu právní odpovědnosti.

1. Odpovědnost uplatňovaná zpravidla v rámci pracovního kolektivu zvláště opatřeními služebními, pracovníprávními a odborářskými, týká se obvykle činů z hlediska ochrany společnosti méně závažných a sleduje v první řadě cíl výchovy k socialistickému soužití.

2. Trestní odpovědnost je upravena zákony, které chrání společenské vztahy tím, že na některá typická jednání, nebezpečná pro společnost, stanoví trestní sankce.

Tato odpovědnost je uplatňována v trestním

řízení soudním. I zde má výchovná a preventivní funkce prvořadý význam, trestní represe, i když je nezbytná, má úlohu pomocnou.

Třetí forma právní odpovědnosti je odpovědnost občanskoprávní, je motivována jednak cílem nahradit poškozenému škodu, avšak také současně intencemi výchovnými a preventivními.

Dopusť-li se tedy lékař nebo zdravotnický pracovník nějakého provinění při výkonu svého povolání, může být jeho jednání posuzováno

a) podle trestního zákona v trestním řízení soudním,

b) podle občanského zákona v civilním řízení.

Podle trestního zákona v trestním řízení je nejčastěji na lékaře učiněno trestní oznámení pro nedbalost, a to tehdy, má-li jeho jednání za následek ublížení na zdraví nebo i smrt. Jen výjimečně přichází v úvahu i použití paragrafu, kdy lékař může být odpovědným za porušení povinnosti veřejného činitele, např. při hromadných lékařských úkonech, jako je očkování apod.

Pro nedbalostní delikt ve smyslu § 3 odst. 2 trest. zák. může být zdravotnický pracovník stíhán především v těchto případech:

1. **Neposkytnutí první pomoci.** První pomoc musí poskytnout každý lékař, a to jak zákon uvádí, v mezích své odborné způsobilosti každému, jestliže by bez této pomoci byl ohrožen život nebo zdraví. Dále je každý lékař povinen zajistit zraněnému podle potřeby další odbornou péči. První pomoc musí poskytnout každý lékař, tedy i ti, kteří praxi neprovozují, nebo jsou v jiném povolání. Podle právního výkladu i ta okolnost, že absolvovali lékařské studium, je rozhodující pro to, aby byli povinni poskytnout první pomoc, neboť ji poskytnou lépe, než kterýkoli laik. První pomoc musí poskytnout lékař i v případech, kdy nemá lékařskou službu, kdy je na dovolené apod., je-li o tuto pomoc požádán.

2. **Nedostatečné péče o pacienta.** Podle zdravotního zákona musí lékař i po poskytnutí první

pomoci pacientu podle potřeby zajistit další odbornou péči; patří sem zejména případy, kdy lékař nevykoná návštěvu pacienta včas, nebo tak často, jak jeho nemoc vyžaduje. Sem lze zařadit i případy, neodešle-li lékař pacienta do nemocnice, nebo nepřijme-li nemocniční lékař pacienta v nemocnici bez řádného vyšetření.

Někdy se stává, že lékař sice nemoc správně rozezná, ale léčí ji sám, ač je nutné nemocniční nebo ústavní ošetření. Tím může dojít k zanedbání nemoci, k jejímu zhoršení, nebo i k smrti. Je nutno mít na mysli, že jedna a táž choroba neprobíhá nejen u každého, ale i u téhož člověka vždy stejně.

Učiní-li lékař nesprávnou diagnózu, ač ji mohl učinit správně. Sem patří tedy hrubé omyly diagnostické, např. nepoznání důležitých zlomenin, případy, kdy lékař nepoužije rentgenu při poranění, ačkoli tak učinit mohl. Chybou je též, není-li k podepření diagnózy užito moderních, všeobecně užívaných metod, které jsou dostupné. Závada může být v takovém případě i u organizátora, např. když lékař pohotovostní služby není dostatečně pro svoji činnost vybaven. Je nutno mít na paměti, že ne každá chybná diagnóza, vedoucí k ublížení na zdraví nebo k smrti, je nedbalostí. Diagnóza je velmi často jen hypotézou, která se sice ve většině případů dokáže, ale může být též chybnou. Chybnou diagnózu může učinit každý, a to i ten nejsvědomitější lékař. Nemí proto ani představitelné, aby každá chybná diagnóza byla stíhatelná, poněvadž tím by např. praktický lékař v terénu posílal většinu svých pacientů do větších zdravotnických středisek nebo do nemocnice, a to jen proto, aby se kryl.

Podobně může být stíhán lékař, učiní-li sice **správnou diagnózu, ale nesprávně léčí.** Takových případů nebude mnoho a bylo by sem možno zahrnout zejména ty případy, kde by lékař použil zastaralé, neúčinné léčby choroby, kterou správně rozpoznal.

Dále jsou to případy tzv. **nedostatečného dozoru.** Jestliže lékař nebo zdravotnické zařízení převezme léčení nemocného, přebírá tím zároveň vůči němu závazek řádné péče a je povinen jej plnit. Zařízení a bezpečnostní opatření musí být taková, aby prováděnou léčbou nedošlo k ublížení na zdraví nebo k těžké újmě, nebo dokonce k smrti, zejména u dětí, a to nejen z hlediska nedostatečného dozoru, ale i tím, že by nebyla učiněna potřebná opatření k zajištění léků a jedů.

Posuzovali jsme případy, kdy dítě vypilo oxycyanát, který byl na stolku v nemocničním pokoji připraven pro dezinfekci teploměru. Nebo jiný případ, kdy došlo k zadušení dítěte při aspiraci zvratků jako následek téměř násilného překrmování dítěte v jeslích. Dále jsme posuzovali případ popálení dítěte o ústřední topení, ke kterému byla přistavena postýlka, nebo další popálení dítěte elektr. poduškou, vařící vodou a řadu podobných případů.

Poměrně velkou a bohužel i častou skupinou

jsou tzv. neopatrnosti (nedbalosti) při zákroku. Sem můžeme zařadit např. popálení rentgenem, nebo rádiem, vážné poškození zdraví při podání některých látek paravenózně, lumbálních punkcí a podobně. Stejně lze sem zařadit i podání nesprávné krve při transfúzi. Tu může jít o nesprávné určení krevní skupiny, neprovedení křížového pokusu, biologické zkoušky, záměny konzerv, nesprávné označení konzervy apod. Ve většině případů možno o neopatrnosti uvažovat i při zanechání operačních roušek, nebo nějakého jiného předmětu při operaci v operační ráně nebo dutině tělesné.

Další skupinou, kdy může jít o nedbalostní delikt, je záměna léků.

Ve většině případů nenese tu vinu přímo lékař, nýbrž zdravotnický personál, který roztok nebo lék lékaři připravuje. Lékař by se mohl dopustit zanedbání např. tehdy, kdyby podle vzhledu a vůně mohl poznat, že musí jít o jiný lék nebo jinou látku. Lékař musí totiž podrobit léky alespoň nejjednodušší zkoušce smyslové (zrakem a čichem) a při nejmenším podezření musí od podání léků upustit.

Lékař nemůže samozřejmě ručit za speciality, nebo za lék, který je lékařem správně předepsán, ale výdejnou léků nesprávně připraven a předán přímo nemocnému. Z hlediska soudně-lékařského není možno např. vinit lékaře z nějaké nedbalosti, když např. na chirurgické ambulanci je v nádobce označené jako anestetikum, ne vinou lékaře uložen benzin, který je pak vstříknut místo anestetika. Je nutno totiž uvážit, že čich v ambulanci je značně oslaben výpary z éteru, benzínu apod. a v takových případech nemusí proto lékař cítit, i kdyby k léku číchal, že jde o jinou látku, než kterou zrovna chce.

K omylům dochází, když se lékař při předepisování léků přepíše, nebo podá-li dva různé léky, jejichž účinek se kumuluje, nebo zesiluje. Nastane-li smrt pacienta po normální terapeutické dávce ať již z přecitlivělosti, nebo z jiných důvodů, pak za takové případy není lékař odpovědný za předpokladu, že nebyl povinen na možnost alergické reakce myslet, eventuálně provést příslušnou zkoušku. Lékař také nemůže být hnán k odpovědnosti, je-li preparát objednaný přímo z lékárny a tento lék není čistý. Vina by spočívala jen tehdy na lékaři, kdyby o takové záměně mohl vědět, nebo kdyby látka měla jiný vzhled, než obvykle mívá. Za nedbalost je považováno i to, jestli lékař nepoučí nemocného. Lékař má totiž říci nemocnému pravdu, a operuje-li, vyžádat si před operací souhlas. Od vysvětlení může lékař upustit jen tehdy, když uzná, že by takové vysvětlení bylo léčení škodlivé. O nebezpečí prováděné operace má být pacient informován i tehdy, když lékař předpokládá, že ani provedení operace nebude vést k nějaké nápravě nebo úpravě.

Další skupinou, kdy lékař může být stíhán, je ta, kdy např. lékař bez odborných znalostí provádí různé úkony, výkony, operace apod. Ob-

dobně není přípustné provádění zbytečných a nebezpečných zákroků, kterých není nutno k ochraně života. To platí především pro různé kosmetické úpravy, plastické operace apod. Zde je nutno dbát, aby zákrok neznamenal nebo nevedl ke zhoršení stavu. V takových případech může být lékař, a celkem často se to stává, stíhán pacientem pro poškození zdraví nebo pro tzv. zohyzdění.

Všemi úseky zdravotní péče probíhá otázka správné dokumentace. Z hlediska odpovědnosti má především dvojitý význam. Požadavek náležitě dokumentace je dán především hlediskem péče o nemocného, možností opomenutí na úseku diagnostiky i terapie, zejména tam, kde by jiný pracovník, který neví o provedeném výkonu nebo zjištění, mohl z neinformovanosti zasáhnout škodlivě do průběhu léčení. Často naopak jediné řádná dokumentace může spolehlivě vyloučit podezření z nesprávného postupu. Je ovšem třeba mít na paměti, že jen trvalý návyk a soustavnost při vedení dokumentace je zárukou, že potřebné údaje nebudou chybět v případě nepředvídatelné nehody. Jinak může snadno vzniknout podezření, že byly opomenuty právě ty úkony jež chybí v dokumentaci. Protože řádná dokumentace je služební povinností zdravotnického pracovníka, může z jejího porušování vyplynout odpovědnost pracovníka, včetně opatření vyvolaná v rámci pracovního kolektivu až po kárná řízení, ve velmi vážných případech by mohlo dojít i k trestnímu řízení. K opatření tohoto druhu by mohlo být přikročeno např. tehdy, kdy zdravotnický pracovník soustavně přes upozornění a výtky tuto povinnost zanedbává a znemožňuje tak objektivní sledování a hodnocení práce a ohrožuje řádný výkon zdravotní péče.

V poslední době stále výrazněji vystupuje do popředí odpovědnost za činnost organizační, řídicí a kontrolní, tedy zejména za vytváření organizačně technických předpokladů pro zdravotnickou práci a za jejich dodržování.

Konkrétní předpisy pro tuto činnost jsou organizační řády ústavů národního zdraví a provozní řády jednotlivých oddělení. Neplnění úkolů, jež odsud vyplývají pro vedoucí pracovníky, může zakládat kárnou odpovědnost za porušení povinností, popřípadě i odpovědnost trestní. Neplnění takové povinnosti může ve svých důsledcích způsobit i ublížení na zdraví a v některých případech, jak už bylo uvedeno, bude trestným činem porušení povinnosti veřejného činitele. Neplnění úkolů vedoucího funkcionáře může mít za následek i jeho odpovědnost za chyby podřízeného pracovníka, a to ať už v otázkách špatného kádrového výběru anebo v nedostatku dohledu, kontroly a sledování podřízených pracovníků. Rozhodujícím vodítkem pro posouzení této otázky je povinnost kontroly. Těžiště našich zdravotnických předpisů je totiž vybudováno na zásadě trvalého a soustavného dozoru nad podřízenými pracovníky. Toto pojetí je ve zdravotnictví zdůrazněno více než v jiných oborech, je však nezbytné, má-li být účinně chráněno lidské zdraví a má-li být riziko zdravotnické práce

sníženo na minimum. Ve zdravotnictví prakticky neexistují úkony, které by nemusely být nikdy, a můžeme říci neustále, kontrolovány, a takové úkony, za které by podřízený pracovník výlučně sám odpovídal. Přitom je zásadou, že rozsah a intenzita dozoru musí být přiměřená konkrétním okolnostem. Důležité budou vždy dva faktory. Potřeba dozoru v dané situaci a možnosti pracovníka, který má dozor vykonávat. U běžných výkonů, zvláště jsou-li svěřeny nižším a středním zdravotnickým pracovníkům, je třeba provádět občas namátkovou kontrolu. Jak častá namátková kontrola bude přiměřená, záleží především na tom, jakou míru spolehlivosti podřízený pracovník osvědčil. Zvýšené kontroly je třeba jednak při úkonech neobvyklých, nebo zvláště odpovědných, jednak všude, kde možno počítat s tím, že pravděpodobnost chyby nebo nepřesnosti podřízeného pracovníka je z jakýchkoli příčin zvýšena. U velkých výkonů chirurgických je možno provádět kontrolu nad ošetřujícími osobami minimální, poněvadž veškerá pozornost chirurga se soustřeďuje na vlastní výkon a na stav operovaného. Tím důležitější je zde výběr a instruování spolupracovníků. Ve výjimečných případech, kdy chirurgický zásah je prováděn za nouzové asistence neškolených osob, je ovšem třeba věnovat jejich práci potřebný dohled a v některých výjimečných případech je lékař povinen kontrolovat každý výkon sestry. Sem patří např. ustanovení pracovní instrukce, podle které instrumentářka na operačním sále po operaci kontroluje s lékařem počet čistých a použitých roušek a počet nástrojů. Nedodržuje-li lékař tento postup v operační praxi, i pokud nedojde k nehodě, může být jeho jednání stíháno sankcemi, uplatňovanými v rámci kolektivu.

Příčiny nehod ve zdravotnictví jsou nejrozmanitější, od nevědomosti, přes nedbalost až po náhodu. Obvykle lze však prokázat, že téměř ve všech případech řetěz článků, jež vedly k neštěstí, ve větší či menší míře podnítil jeden činitel — a to nedostatek uvědomělé kázně. Zdravotnický pracovník bývá často v situaci, kdy čelí nepředvídaným okolnostem, vyžadujícím mimořádné fyzické vypětí, vypětí nervové i mravní. Svou službu nekoná vždy v pohodě, ale mnohdy i při vyčerpání, starostech a za jiných těžkých podmínek. I na malém pochybení závisí často lidské zdraví. Své poslání může plnit dokonale jen tehdy, je-li připraven zvládnout své úkoly za všech okolností. To znamená, vypěstoval-li si stálou kázní stereotyp zaručující maximum spolehlivosti i pod vlivem situací zasahujících rušivě do běžné práce.

Proto i při posuzování trestní odpovědnosti zdravotnických pracovníků je nutno všechny tyto okolnosti pečlivě zvážit, aby byla dána záruka objektivního a spravedlivého hodnocení chyb. Proto byly též u krajských národních výborů zřízeny komise odborníků pro posuzování chyb ve zdravotnických zaměstnáních a tyto mají každý případ posoudit a zvážit dříve, než

je zahájeno event. trestní stíhání.

V závěru považuji za nutné upozornit, že při posuzování chyb ve zdravotnictví je základní otázkou to, zda šlo o ojedinělou chybu, či zda celý pracovní a osobní profil pracovníka ukazuje na nedbalost.

Do značné míry lze totiž tvrdit a prokazovat, že otázka zavinění v jednotlivém případě je od-

razem celkového postoje lékaře k člověku a k nemocnému.

Proto pracovník známý svou svědomitostí, pečlivostí a obětavostí bude posuzován jinak než takový, který opakovaně projevuje lehkomyslný vztah ke svým povinnostem.

Předneseno na pracovní konferenci voj. chirurgů v Ružomberoku 22. 11. 1963.