

Vysoká škola zdravotnická, o.p.s.

Praha 5

ETICKÉ ZÁSADY V OŠETŘOVATELSKÉ PRAXI

VERONIKA VOJTĚCHOVÁ

Praha 2009

ETICKÉ ZÁSADY V OŠETŘOVATELSKÉ PRAXI

Bakalářská práce

VERONIKA VOJTĚCHOVÁ

VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o.p.s., PRAHA 5

Vedoucí práce: PhDr. Veronika Blažková
Komise pro studijní obor: Všeobecná sestra

Stupeň kvalifikace: bakalář

Datum odevzdání práce: 2009-03-31

Datum obhajoby práce:

Praha 2009

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a použila jen uvedené informační zdroje. Zároveň souhlasím se zpřístupněním své bakalářské práce ke studijním účelům.

V Praze dne 31. 3. 2009

.....

Veronika Vojtěchová

Abstrakt

VOJTĚCHOVÁ, Veronika. *Etické zásady v ošetrovatelské praxi*. Praha, 2009. Bakalářská práce. Vysoká škola zdravotnická, o.p.s. Praha. Bakalář všeobecná sestra. Školitel: PhDr. Veronika Blažková.

Hlavním tématem bakalářské práce jsou znalosti etických kodexů u zdravotních sester pracujících na lůžkových odděleních. Teoretická část práce charakterizuje teprve se koncipující principy ošetrovatelské etiky, vzdělávání zdravotních sester a lékařů v etické problematice, ale také počátky a přehled historického vývoje etiky. Empirická část práce popisuje techniku průzkumného šetření, analyzuje výběr zkoumaného vzorku respondentů a časový harmonogram sběru dat. Získaná data jsou zpracována do tabulek a grafů. V závěru práce jsou zhodnoceny stanovené cíle a interpretovány nejdůležitější poznatky dané problematiky.

Klíčová slova: Etika. Etický kodex. Ošetrovatelství. Vzdělávání. Vědomosti.

Abstract

VOJTĚCHOVÁ, Veronika. *Ethical Principles in Nursing Administration*. Prague, 2009. Bachelor's Degree Thesis. Nursing and Health Care College, o.p.s. Prague. Bachelor's Degree Programme – Practical Nurse. Tutor: PhDr Veronika Blažková.

The main topic of the thesis is the knowledge of the ethic code of nurses working at inpatient wards. The theoretical part of the thesis presents a characteristic of nursing ethical principles that are only being conceived, the education of nurses and doctors in the area of ethics issues, and also the beginning and overview of the historical development of ethics. The empirical part of the work describes the techniques of research investigation, analyses the selection of the surveyed sample of respondents as well as time schedule of data collection. The data obtained have been processed into charts and graphs. In conclusion, the set targets have been evaluated and the most important findings of the matter have been presented.

Key words: Ethics. Ethic code. Nursing. Education. Knowledge.

Předmluva

Tato práce vznikla ve snaze poukázat na nutnost respektování etických kodexů při realizování veškeré ošetrovatelské činnosti. Poskytuje podnět k zamyšlení při řešení problematiky zdravotnických a medicínských etických kodexů. Poukazuje na vědomosti náhodně vybraných zdravotních sester v praxi, na jejich zájem o další vzdělávání v dané problematice.

Výběr tématu bakalářské práce byl ovlivněn především osobním zájmem o etickou problematiku, ale také z velké části náplní výuky v předmětu Etika v prvním semestru studia na vysoké škole.

Práce je určena těm zájemcům o etickou problematiku, kteří za ošetrovatelskou činností vidí více než jen bezchybné provedení odborného výkonu.

Zároveň touto cestou vyslovuji poděkování PhDr. Veronice Blažkové za vstřícný přístup a odborné vedení bakalářské práce. Děkuji Jiřině Tejkalové za cenné rady a připomínky. Poděkování náleží i sestrám z Fakultní nemocnice Královské Vinohrady v Praze a Ústřední vojenské nemocnice v Praze za jejich pomoc při realizaci průzkumného šetření a také celé mé rodině za podporu a trpělivost.

Obsah

ÚVOD	7
1 TEORETICKÁ ČÁST	8
1.1 DEFINICE ZÁKLADNÍCH POJMŮ	8
1.2 DĚJINY A VÝVOJ ETICKÉHO MYŠLENÍ	12
1.2.1 Židovská tradice.....	12
1.2.2 Křesťanská tradice.....	13
1.2.3 Novodobé filozofické směry.....	14
1.2.4 Holismus.....	15
1.2.5 Směrování současné etiky.....	16
1.3 ETICKÁ KOMISE	17
1.4 ETIKA A PRÁVO	19
1.5 ETICKÉ KODEXY V MEDICÍNĚ, OŠETŘOVATELSTVÍ A JEJICH VÝZNAM	20
1.5.1 Hippokratova přísaha	20
1.5.2 Mezinárodní etické kodexy.....	21
1.5.3 České etické kodexy v medicíně a zdravotnictví.....	22
1.6 ETIKA V PRÁCI SESTRY	26
1.6.1 Vymezení oboru ošetřovatelství	26
1.6.2 Etické povinnosti sestry.....	27
1.6.3 Základní principy ošetřovatelské etiky	27
1.6.4 Předmět ošetřovatelské etiky	28
1.6.5 Úkoly ošetřovatelské etiky.....	28
1.6.6 Cíle ošetřovatelské etiky.....	29
1.7 VÝUKA ETIKY ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ A LÉKAŘŮ.....	30
1.7.1 Vzdělávání na střední zdravotnické škole.....	30
1.7.2 Vzdělávání na vyšších odborných školách	30
1.7.3 Vzdělávání bakalářů ve studijním programu ošetřovatelství	31
1.7.4 Vzdělávání ve studijním programu Všeobecné lékařství	32
1.8 ETIKA A MEZINÁRODNÍ AKREDITAČNÍ STANDARDY JOINT COMMISSION INTERNATIONAL PRO ZDRAVOTNICKÁ ZARÍZENÍ.....	33
1.8.1 Účel a působnost pro akreditační hodnocení.....	33
1.8.2 Akreditační šetření	33
1.8.3 Platnost akreditace	34
1.8.4 Vztah etického kodexu Práva pacientů se standardy JCI.....	34
2 EMPIRICKÁ ČÁST	37
2.1 METODIKA.....	37
2.1.1 Zkoumaný problém, cíle, hypotézy	37
2.1.2 Technika průzkumu.....	38
2.1.3 Časový harmonogram sběru dat.....	39
2.1.4 Pilotní studie	39
2.1.5 Zkoumaný soubor.....	40
2.1.6 Interpretace výsledků průzkumu	40
2.1.7 Závěr průzkumu	59
2.1.8 Diskuse	69
ZÁVĚR.....	71
Seznam bibliografických odkazů.....	73
Přílohy	77

ÚVOD

Etická problematika v rukou pacientů beze sporu nabývá na atraktivitě. Epochu paternalistického vztahu lékaře a pacienta nahrazuje období vztahu partnerského. Pacient rozhoduje o svém zdraví, uděluje souhlas či nesouhlas s léčbou, vyžaduje rovnocennou, důstojnou a optimální zdravotní péči. Nastává doba, kdy jsou si pacienti vědomi svých práv a budou se jich domáhat.

Povinnosti zdravotnického povolání, jež nám byly kladeny na bedra při vydání se nesnadnou cestou pomáhající profese, musíme dodržovat. Etický přístup k pacientům zajistí etické kodexy pouze v případě převzetí zodpovědnosti za jejich plnění. Uznávejme etické zásady a snažme se o prestiž povolání. Budeme-li odkázáni na péči zdravotníků my sami: „Můžeme si jen přát, abychom se dostali do rukou takových zdravotníků, které etické kodexy nezanechávají lhostejnými.“ (Goldmann, Cichá, 2004, s. 40)

Cíl práce je zaměřen na zjištění míry vědomostí zdravotních sester v praxi o požadovaných zdravotnických a medicínských etických kodexech v daném akreditovaném i neakreditovaném zdravotnickém zařízení.

1 Teoretická část

1.1 Definice základních pojmů

Vymezení základních pojmů je nezbytné a neopomenutelné z hlediska chápání následujícího textu a jeho souvislostí. Z důvodu značné rozsáhlosti jednotlivých definic je uvedena pouze jejich stručná charakteristika.

Etika (z řec. ethos – mrav, zvyk, obyčej) je filozofická disciplína, jejímž objektem je mravnost. Předmětem zkoumání etiky jsou tedy mravní jevy, jejich vznik a vývoj v minulosti, přítomnosti a jejich směřování do budoucna. Etika hledá zdůvodnění, původ a podstatu jednání, proč je určité chování dobré nebo špatné (Goldmann, Cichá, 2004; Kořenek, 2001).

V minulosti byla etika nazývána mravovědou, častěji též praktickou filozofií. Praktická filozofie vychází z Aristotelova členění filozofie na teoretickou, praktickou a poetickou. Nejdůležitější praktická filozofie zkoumá principy mravního jednání a chování lidí. V dnešní době se tato část filozofie zabývá otázkami práva, života a smrti, euthanasie, pornografie, reprodukce, genetiky a podobně (Filosofický slovník, 1998; Haškovcová, 2002).

Na základě různých přístupů se etika rozdělila na čtyři základní proudy. Deskriptivní etika zkoumá mravní rozhodnutí a hodnoty, které zastává konkrétní společnost. Popisuje tedy, co je u určitých kultur, národů, kmenů morální, popřípadě nemorální. Nezjišťuje, co je a není správné, ale popisuje danou situaci (Thompson, 2004; Filosofický slovník, 1998).

Normativní etika (preskriptivní) zkoumá normy, kterými se lidé řídí při etickém rozhodování. Tyto normy se zabývají povinnostmi, tedy tím, co by člověk „měl“ dělat, a hodnotami, které rozhodnutí vyjadřují. V normativní etice si pokládáme otázku: „Je správné toto dělat?“ (Thompson, 2004).

Metaetika zkoumá jazykovou analýzu a reflexi jazyka s cílem objasnit význam mravních pojmů (Filosofický slovník, 1998).

Nejdůležitějším odvětvím etiky je etika aplikovaná (stavovská, profesní). Zkoumá rozhodnutí v dané oblasti (např. v oblasti práva, obchodu) z hlediska teorie morálky (Thompson, 2004).

Etika byla tradiční součástí filozofie a teprve ve 20. století se osamostatnila jako svébytná filozofická disciplína. Samostatným lékařským oborem se etika stala v roce 1991 (Haškovcová, 2003; Ivanová, 2005).

Morálka (z lat. mos – mrav, moralis – mravní) reprezentuje souhrn mravních zásad a pravidel chování lidí ve společnosti. Vyjadřuje názory společnosti na jednání člověka z hlediska dobra, zla, správnosti, nesprávnosti, čestnosti, nečestnosti (Klimeš, 1985).

Morálka a etika se v běžné komunikaci často nesprávně zaměňují. Jak uvádí Goldmann a Cichá je třeba tyto dva pojmy odlišovat: „Morálka představuje pravidla lidského jednání, zatímco etika, jako filozofická disciplína, zkoumá podstatu a původ těchto pravidel.“ (2004, s. 10)

Měřítkem morality je svědomí. Morálně dobré znamená morální shodu s vlastním svědomím. Označuje tedy morální stav myslí jedince, nebo komunity (Filosofický slovník, 1998; Kořenek, 2001).

Pozitivní kladný morální stav představuje mravnost. Jedná se o individuálně prožívanou morálku. V nejvšeobecnější podobě lze mravnost charakterizovat jako dobrotu, jako způsobilost konat dobro (Kořenek, 2001).

Podle Goldmanna a Ciché v sobě mravnost zahrnuje:

- mravní jednání, chování a zvyky jednotlivců – objektivní stránka mravních jevů;
- mravní vědomí, citění a přesvědčení – subjektivní stránka mravních jevů;
- mravní cíle, ideje, kodexy mravních hodnot a norem – teoretická stránka mravních jevů (2004, s. 15).

Etiketa je soubor pravidel společenského chování. Může též označovat nápis, značku, vinětu (Klimeš, 1985).

S etikou mohou být zaměňovány další dva pojmy, a to jsou pojmy etologie a etiologie.

Etologie v dnešní taxonomii označuje nauku o chování. Původním významem se jednalo o charakteristické znaky jedince, posléze docházelo k posunu ve smyslu „morálního charakteru“ (Filosofický slovník, 1998).

Etiologie je pojem pocházející z medicíny a znamená nauku o původu a příčinách nemocí (Klimeš, 1985).

V odborné literatuře se můžeme setkat s pojmy pojednávající o étosu lékaře. Étos pochází z řeckého slova ethos a zahrnuje: „Celkové jednání jednotlivce nebo skupiny, utvářející se zvyky, učením, konsensem nebo zákonem.“ (Filosofický slovník, 1998, s. 113)

Ve starověku byl étos postoj člověka, jeho mravy, zvyky, které byly sice součástí vrozených dispozic, ale opakováním a cvičením je bylo možné upevnit. V antickém období rozlišoval Aristoteles éthos jako mravní povahu a ethos jako způsob života, zvyklosti. V současnosti je étos považován za celé morální smýšlení člověka, nebo zcela určitý typ mravnosti, který vzniká dominancí nějaké hodnoty (Filosofický slovník, 1998).

Obtížná je orientace i v následujících pojmech.

Bioetika (z řec. bios – život) se zabývá otázkami mravnosti rození, života a smrti zvláště s ohledem na nové možnosti biologicko-medicínského zkoumání a léčení. Soustřeďuje se například na morální problematiku interrupcí, sterilizace, genových manipulací, euthanasie, experimentů na lidech i ochrany zvířat (Filosofický slovník, 1998).

Bioetika je pojmem nadřazeným pojmu lékařská etika. Skutečnost potvrzuje i Marta Munzarová: „Často je termín bioetika používán jako synonymum s etikou lékařskou nebo biomedicínskou, což správné není.“ Zahrnuje totiž širší oblast problémů a sdružuje více disciplín. (2005, s. 17)

Lékařská (medicínská) etika souhrnně označuje etickou problematiku v lékařství. Základním pojmem lékařské etiky je deontologie. Lékařská deontologie se zabývá povinnostmi a pravidly chování k nemocným. Vymezuje ale také povinnosti lékaře vůči kolegům, úředníkům a veřejnosti (Haškovcová, 2002; Petráčková, Kraus, 2000).

Okruh problematiky, jimiž se lékařská etika zabývá, rozčlenila Helena Haškovcová na velká a malá témata lékařské etiky. Malá témata zahrnují vstřícné a ohleduplné chování, příjemné vystupování, dodržování povinné mlčenlivosti, respekt k právům i zvláštnostem pacienta. Mezi velká témata lékařské etiky patří:

- kritéria experimentu na zvířatech a lidech;
- problematika dostupné a ideální medicíny (v souladu s nejnovějšími poznatky);
- ochrana nenarozeného dítěte a práva ženy;
- etické kodexy;
- problematika informovaného souhlasu;

- problematika asistované reprodukce;
- problematika genetického a genového inženýrství;
- problematika transplantací;
- problematika umírajících a euthanasie;
- problematika paliativní medicíny (2003).

Zcela odlišná je **zdravotnická etika**, neboť označuje etickou problematiku týkající se zdravotnictví a zdravotnických systémů. Zdravotnická etika se zabývá problematikou všech zdravotnických profesí včetně ošetrovatelské etiky, ale také například problematikou organizace zdravotnictví (Haškovcová, 2002; Ivanová, 2005).

Ošetrovatelská etika zahrnuje problematiku etiky v ošetrovatelství. V zahraniční literatuře je ustálený pojem „nursing ethic“. Ošetrovatelskou etiku lze tedy definovat jako: „Teorii o podmínkách a příčinách ošetrovatelsky žádoucího a nežádoucího chování a jednání.“ (Fišerová, 1997, s. 8; Haškovcová, 2002).

V závěru je pro srozumitelnost důležité uvést pořadí pojmů od obecného ke konkrétnímu: etika, bioetika, lékařská etika (medicínská etika), deontologie.

1.2 Dějiny a vývoj etického myšlení

V historickém vývoji považujeme za základ lékařské a zdravotnické etiky Hippokratovu přísahu. Prameny lékařské etiky sahají ale do dob daleko starších. Již v 18. století před naším letopočtem jsou definovány právní předpisy a tresty za chybnou léčbu a neprovedené zákroky v Chammurabiho zákoníku (Kutnohorská, 2007).

Hippokratova přísaha se stala nezapomenutelným odkazem pro další generace. V současnosti se mnozí přiklánějí k tomu, že dílo nebylo napsáno Hippokratem, starořeckým lékařem z ostrova Kos (430–370 př. Kr.) ale stoupencem učení starověkého filozofa Pythagora (asi 580–500 př. Kr.). První odkaz totiž pochází až z prvního století po Kristu. Někteří odborníci Hippokratovu přísahu kladou do šestého století před Kristem, což by svědčilo o tom, že přísaha nezbuzovala mnoho pozornosti (Munzarová, 2005).

Přestože je Hippokratova přísaha dodnes zdrojem veškeré zdravotnické etiky, Marta Munzarová ve své publikaci uvádí, že v angloamerické etické literatuře se objevují v současnosti kritické názory. Upozorňují především na paternalistický vliv (jedinci sami nedokážou rozpoznat, co jim nejvíce prospívá) a zaměření na důsledky činu (konsekvencialismus) (2005; Petráčková, Kraus, 2000).

„V přísaze se setkávají tři oddělené smlouvy: smlouva s bohy, smlouva mezi lékařem a ostatními členy tohoto povolání a smlouva mezi lékařem a jeho nemocným, v níž se lékař zavazuje k pomoci, k důvěrnosti, k nevyužívání a k respektu k posvátnosti a nedotknutelnosti života.“ (Munzarová, 2005, s. 22)

Kromě Hippokratovy přísahy zdravotnická etika vycházela z dalších zdrojů: židovsko-křesťanské tradice a novodobých filozofických směrů (Kutnohorská, 2007).

1.2.1 Židovská tradice

Židé jsou největšími zastánci zachování života. Cítí povinnost zachránit život i v případě beznadějného zdravotního stavu, pouze s výjimkou bezprostředně nastupující smrti. Židovská lékařská etika vychází z bohaté tradice židovského zákona a má řadu jasně formulovaných principů:

- posvátnost a důstojnost lidského života, člověk je stvořen k obrazu božímu;
- povinnost pečovat o zdraví;
- nekompromisní odpor proti pověrám a iracionálním způsobům léčení (zaklínání, zařikávání apod.);
- rigidní kodex hygienických a dietních opatření;
- kodex sexuální morálky (Kořenek, 2001).

1.2.2 Křesťanská tradice

Křesťanství se zařazuje mezi monoteistická náboženství, jejichž podstatou je víra v jednoho boha a v příchod mesiáše (spasitele). Mesiáš sestoupil na zem v podobě Ježíše Krista a byl v Jeruzalémě ukřižován. Poté údajně vstal z mrtvých a vstoupil na nebesa, kde s bohem otcem řídí celý svět (Ivanová, Klos, 2004).

Křesťanská tradice vnáší do lékařské a ošetrovatelské etiky nový prvek. Vztah k nemocnému člověku je založený na principu milosrdné lásky. V každém nemocném vidí lékaři a ošetřovatelé přítomnost Ježíše a milují každého tak, jak ho miluje bůh. Život je chápán jako dar od boha a člověk na něj nemá právo sahat (Kutnohorská, 2007).

Základní zdroj židovsko-křesťanské morálky je Desatero božích přikázání. Je to soubor základních etických norem, které mají křesťané dodržovat. Základní požadavky lidského mravního života křesťanů obsahuje Starý zákon, druhá kniha Mojžíšova:

1. Nebudeš mít jiného boha mimo mne.
2. Nezneužiješ jména Hospodinova.
3. Dbej na den odpočinku, že ti má být svatý, šest dní budeš pracovat, ale sedmý den nebudeš dělat žádnou práci.
4. Cti svého otce i matku, abys dlouho žil a dobře ti bylo na zemi.
5. Nezapomeneš.
6. Nežesmilníš.
7. Nepokradeš.
8. Nevydáš proti bližnímu svému křivé svědectví.
9. Nebudeš dychtit po ženě svého bližního.

10. Nebudeš toužit po ničem, co patří tvému bližnímu (Kutnohorská, 2007).

Jeden z hlavních směrů křesťanství se nazývá katolicismus. Rozdílnost od ostatních křesťanských církví je v pojetí nejvyšší autority. Jako zástupce Krista je považován papež, věřící jsou přesvědčeni o jeho neomylnosti. Hlavním zdrojem křesťanství je bible, pro katolicismus je nejdůležitější částí Nový zákon. Neméně důležitým zdrojem byly dokumenty koncilů nebo papežské encykliky (Munzarová, 2005).

Encykliky obsahují poučení papeže o církevních zásadách v závažných otázkách víry a mravů. Encykliky byly adresovány biskupům a určeny k veřejnému čtení věřícím (Klimeš, 1985; Petráčková, Kraus, 2000).

Významným pramenem katolické lékařské etiky bylo učení filozofů a teologů. Mezi nejznámější patří Augustinus Aurelius (354–430) a Tomáš Akvinský, představitel scholastiky (Munzarová, 2005).

Podle Filosofického slovníku scholastika představuje středověkou „školskou filozofii“, jejíž představitelé – scholastikové – se snažili teoreticky zdůvodnit náboženský světový názor. Filozofickou základnu scholastiky tvořily ideje antické filozofie – Platón a především Aristoteles autor Etiky Nikomachovy (Filozofický slovník, 1981, s. 420, 421).

1.2.3 Novodobé filozofické směry

Pro ošetřovatelství a zdravotnictví jsou ve 20. století významné tyto filozofické směry: existencialismus, fenomenologie, hermeneutika (Kutnohorská, 2007).

Filozofie, která se zabývá významem a povahou lidské existence, se nazývá existencialismus. Odmítá nařizování mravních kodexů stejně jako přidělování představ. Zdůrazňuje svobodu, převzetí odpovědnosti za svá rozhodnutí (Thompson, 1999).

Zakladatelem existencialismu byl dánský filozof Søren Kierkegaard (1813–1855). Podle Kierkegaarda je důležitá mravní volba jednotlivce a přijetí odpovědnosti za dané následky. V rozhodnutí jsme zcela svobodni.

Opak tvrdil Martin Heidegger (1889–1976). Heidegger říkal, že veškerá rozhodnutí jsou závislá na existujících vztazích a závazcích. Podle Heideggera jsme vrženi do života, kde jsou nám přisouzeny role, které nám vnucuje společnost.

Tvrzení, že lidé si utvářejí svůj život tím, co dělají a jak se rozhodují, prosazoval Jean-Paul Sartre (1905–1980), další z představitelů existencialismu. Sartre prosazoval myšlenku, že lidé by neměli přijímat přisouzené role, ale měli by nechat rozvíjet své já (Thompson, 1999).

Fenomenologie je subjektivně idealistické učení vytvořené Edmundem Husserlem (1895–1938) a jeho žáky. Ústředním pojmem pro fenomenologii je „intencionalita“ vědomí (jeho zaměření na objekt). Tento pojem má potvrzovat princip „není objektu bez subjektu“. Základní metody fenomenologie jsou: zdržení se jakýchkoliv soudů o objektivní realitě, které překračují meze subjektivní zkušenosti, a pojmání subjektu poznání jako nadpřirozeného vědomí (Filozofický slovník, 1981).

Základem ošetřovatelství je „umění rozumět druhému (i jeho myšlenkám a činům)“. Tak lze definovat hermeneutiku podle Hanse George Gadamera (1900–2002) (Störig, 1992).

Hermeneutika etymologicky vychází z řeckého „hermeneo“ a pojem lze přeložit jako oznamovat, tlumočit. Hermeneutika se především využívá v komunikaci. Označujeme ji jako snahu o poznání skutečnosti, úsilí o hledání pravdy a porozumění sobě a druhým lidem (Kutnohorská, 2007).

1.2.4 Holismus

Holismus je základní filozofií novodobého ošetřovatelství. Termín holismus zavedl ve své knize *Holismus a evoluce* (1926) Jihoafričan J. Ch. Smuts (1870-1950) (Filozofický slovník, 1981).

„Holistická teorie vidí všechny živé organismy jako jednotné celky ve vzájemné interakci se svým okolím. Celek člověka zahrnuje zjednodušeně vyjádřeno pět součástí: biologickou, společenskou (přírodní a společenské prostředí), kognitivní (poznávací), emocionální a duchovní. Dojde-li k poruše v jedné součásti celku, dochází k poruše celého systému.“ (Mastiliaková, 2005, s. 70)

1.2.5 Směřování současné etiky

V současnosti se rozeznávají dva proudy vývoje etiky. První se zabývá problematikou dobra a zla v dnešním světě. Kritizuje technický rozvoj, pohlcující člověka. Druhý směr je specializace, kdy mluvíme např. o etice profesionální, lékařské, právnícké a podobně (Glasa, 1998).

1.3 Etická komise

Mimořádný zájem o problematiku lékařské etiky je pozorován od období po druhé světové válce. V roce 1947 byl na základě pokusů prováděných na věznicích v koncentračních táborech publikován takzvaný Norimberský kodex, ve kterém je zdůrazněna nutnost dobrovolného souhlasu lidského jedince před zařazením do jakéhokoliv experimentu (Kořenek, 2001).

V současnosti přináší mnoho etických problémů moderní formy resuscitace, transplantace orgánů, umělého oplodnění a manipulace s embryem. Problematiku je potřeba řešit: „Nejen na základě medicínských parametrů, ale také s pomocí etických kritérií.“ (Kořenek, 2001, s. 67)

Hlavním úkolem etických komisí je ochrana lidských práv a dohled na respektování lidské důstojnosti při účasti pacientů i subjektů v biomedicínském výzkumu (Kořenek, 2001).

Etické komise se dělí na místní etické komise a národní nebo centrální etické komise. Místní etická komise řeší problematiku jednotlivého pracoviště. Hodnotí medicínsko-etické a právně-etické aspekty nových diagnostických metod, vypracovávají stanoviska etických problémů v souvislosti s poskytováním zdravotnické péče, poskytují konzultační a poradenskou pomoc v otázkách lékařské etiky jak pro zdravotnické pracovníky, tak i pro pacienty a rodinné příslušníky (Haškovcová, 2002; Kořenek, 2001).

Místní etické komise mezi sebou neformálně spolupracují. Jejich autonomie je natolik vysoká, že některé státy nekonstituuji žádný typ centrální etické komise, které mohou svá doporučení místním etickým komisím pouze doporučit (Haškovcová, 2002).

V České republice vznikl návrh na zřízení Centrální etické komise ČR počátkem roku 1990. Martin Bojar, tehdejší ministr zdravotnictví ČR, tento návrh akceptoval a téhož roku na podzim jmenoval členy Centrální etické komise. Prvním předsedou se stal internista Jaroslav Šetka. Jeho nástupce Milan Kment byl v roce 1995 vystřídán Janem Paynem (Haškovcová, 2002).

Po zahájení činnosti vyzvala Centrální etická komise odbornou lékařskou veřejnost k zakládání místních etických komisí (Haškovcová, 2002).

Činnosti etické komise jsou nezávislé jak vůči České lékařské komoře, tak ministerstvu zdravotnictví, jakož i vůči ředitelství zařízení, ve kterém pracují (Haškovcová, 2002).

Práce v etických komisích je omezena na určité funkční období a není honorována. Členové komise jsou voleni na dobu tří let (Haškovcová, 2002; Kořenek, 2001).

V českých zemích existují etické komise složené pouze z lékařů, kteří spolupracují s jinými odborníky. Členové komise mohou reprezentovat jakékoliv názory, v závěru ale musí dojít ke společnému a jednoznačnému stanovisku. Nelze opomenout názor menšiny. Názor musí být formulován tak, aby byli všichni zúčastnění spokojeni, nebo komise nezaujme jednoznačné stanovisko. V tomto případě většinou dochází k požádání nečlena o expertizu (Haškovcová, 2002).

1.4 Etika a právo

Etika je dobrovolná a závislá na svědomí člověka, zatímco zákon zaručuje minimální standardy vynutitelné prostřednictvím sankcí a trestů. Zákon chrání a zajišťuje práva. Etika vyžaduje, abychom jednali podle principů, které často přesahují povinnosti dané zákonem (Kutnohorská, 2007).

Etické kodexy jsou pouze mravně závaznou normou, ale zároveň nemohou odporovat platné legislativě (Kutnohorská, 2007).

Nedodržování etických kodexů a etických norem nemůže být soudně vymáháno ani trestáno. Pro jejich uplatnění sehrávají významnou úlohu etické komise a vedoucí pracovníci, kteří mají pravomoc a odpovědnost zajišťovat co nejoptimálnější postupy (Fišerová, 1997).

1.5 Etické kodexy v medicíně, ošetřovatelství a jejich význam

Etické kodexy slouží k udržování a vylepšování standardů dané profese. Zavazují k určitému chování a poskytují doporučený rámec pro úsudky v etické problematice (Kozierová, Erbová, Olivieriová, 1995).

Vypracování etických kodexů medicíny a biomedicínského výzkumu měly zabránit opakování negativních událostí z 20. století (lékové katastrofy, zneužívání medicíny, pokusy nacistických lékařů na věznicích v koncentračních táborech). Tyto závažné události ovlivnily myšlení celého lidstva a vedly k přijetí různých opatření na národní i mezinárodní úrovni.

Jednalo se především o zabezpečení lidských práv. Tyto snahy vedly ke vzniku Všeobecné deklarace lidských práv (1948) a později k podpisu Mezinárodní konvence o lidských a občanských právech (1950). Důsledkem Norimberského procesu (1946), který odsoudil vojenské zločiny proti lidskosti, bylo vypracování Norimberského kodexu (1946) definujícího základní podmínky a etické principy realizování biomedicínského výzkumu s účastí lidských subjektů (Jarošová, 2000).

1.5.1 Hippokratova přísaha

Nejstarší a nejcitovanější etický kodex byl napsán v 5. století před našim letopočtem několika autory. V průběhu staletí byla Hippokratova přísaha opakovaně upravována, v druhé polovině 20. století došlo k výrazné obsahové změně způsobu pohledu na povinnost lékařů a dalších zdravotníků, a proto jsou formulovány kodexy, které navazují na Hippokratovu přísahu jen volně a respektují pouze její obecný důraz na mravnost (Haškovcová, 2002).

Je obdivuhodné, že Hippokratova přísaha obsahuje principy, které jsou dodnes aktuální (požadavek beneficence, mlčenlivosti, odmítání eutanázie). Zásadní změna byla v přístupu k nemocnému. Ještě do druhé poloviny minulého století dominoval paternalistický vztah mezi zdravotníky a pacienty. Veškerá odpovědnost za léčení byla kladena na zdravotníky. Dnes považujeme za etický vztah partnerský, který na straně nemocných předpokládá mnoho práv, ale také povinností (Goldmann, Cichá, 2004).

1.5.2 Mezinárodní etické kodexy

Norimberský kodex

Vyjadřuje stanovisko, které zaujal norimberský soudní tribunál v procesu s nacistickými lékaři, o přípustnosti medicínských pokusů. Na přijaté zásady navázala Světová zdravotnická organizace Ženevským slibem (1948), který je považován za novodobou obdobu klasické hippokratovské přísahy (Ivanová, 2005).

Helsinská deklarace

Tato deklarace byla přijata 18. světovým lékařským shromážděním ve finském městě Helsinky v červnu 1964. Další doplnění textu proběhlo v Japonsku v říjnu 1975, a v Itálii v říjnu 1983. Naposledy byl text revidován v roce 2002 ve Washingtonu.

Obsahuje doporučení pro lékaře činné v biomedicíně, který se týká člověka (Fišerová, 1997; Ivanová, 2005; Ivanová, Klos, 2004).

Úmluva o lidských právech a biomedicíně

„Úmluva byla přijata v roce 1996 výborem ministrů Rady Evropy, v roce 1997 byla předložena všem členským zemím Rady Evropy s doporučením, že se k ní mohou připojit.“ (Ivanová, 2005, s. 67)

V České republice byla přijata v plném znění v roce 2001 (podepsána 24. 6. 1998) a je jedním z nejnovějších mezinárodních etických kodexů (Ivanová, 2005).

Ratifikací Parlamentem České republiky se stala jedním z hlavních zákonů země a nejvyšším zdravotnickým zákonem ČR. Zabývá se otázkami, které souvisejí s poskytováním léčebně preventivní péče, a ochraňuje lidská práva při kontaktu se zdravotnickými službami (Ivanová, 2005).

Kateřina Ivanová uvádí ve své publikaci další mezinárodní kodexy, například Pařížskou chartu proti rakovině (2000) podporující práva onkologicky nemocných pacientů, deklaraci z Osla (1970) s možnostmi provádět přerušování těhotenství jako terapeutický výkon, nebo také Havajskou deklaraci (1977) obsahující prohlášení

vystupující proti zneužití odborných psychiatrických vědomostí a schopností proti principům humanity (2005).

1.5.3 České etické kodexy v medicíně a zdravotnictví

Etický kodex České lékařské komory

Schválena novela č. 10 na 5. sjezdu České lékařské komory dne 10. prosince 1995 a nabyla účinnosti dne 1. 1. 1996. Lze očekávat, že v blízké budoucnosti projde Etický kodex České lékařské komory drobnými úpravami, aby se shodoval s obdobnými zahraničními dokumenty (Haškovcová, 2002; Ivanová, 2005).

Stavovský řád – etický kodex České stomatologické komory

Kodex byl schválen na sjezdu České stomatologické komory v říjnu 1992 v Churáňově na základě návrhů Jana Podlipného a Václava Bednáře. Definuje zejména odborné kompetence stomatologů. Etické zásady jsou uvedeny především v preambuli a v takzvaném Všeobecném ustanovení (Haškovcová, 2002).

Etické kodexy zdravotních sester a ošetřovatelek

Etické kodexy v ošetřovatelství mají následující záměry:

- tvořit základnu pro regulaci vztahů mezi sestrou, pacientem, spolupracovníky i společností;
- vytvářet standardy na ochranu nespravedlivě obviněné sestry, ale i na potrestání bezohledné sestry;
- sloužit jako základna pro profesionální profilaci i pro orientaci nových absolventů v profesionální ošetřovatelské praxi;
- napomáhají veřejnosti pochopit profesionální chování sestry (Kozierová, Erbová, Olivieriová, 1995).

Kodex pro zdravotní sestry – ICN

Společnost International Council of Nurses (ICN), Mezinárodní rada sester, byla založena roku 1899. V současnosti je jejím sídlem pro Evropu švýcarská Ženeva.

Mezinárodní organizace přijala vlastní etický kodex. V roce 1985 v Tel Avivu byla do ICN přijata Československá společnost sester za garance polské sesterské společnosti. Po rozpadu Československé republiky v roce 1993 byla do ICN přijata Česká asociace sester.

Kodex ICN byl schválen v květnu roku 1973 v Mexico City. Jeho poslední revize proběhla roku 2000.

Prostřednictvím České asociace sester (ČAS) se sestry z České republiky hlásí k etickému kodexu Mezinárodní rady sester (ICN), který byl přijat Etickou komisí a Prezidiem ČAS a je platný v České republice od 29. března 2003 (Kutnohorská, 2007; Haškovcová, 2002).

Kodex sester prezentovaný Českou asociací sester

Kodex sester vychází z principů kodexu Mezinárodní rady sester. Byl signován Růženou Wagnerovou a spolupracovnicemi. Česká asociace sester nebyla doposud ustanovena zákonem, proto není doposud Kodex zdravotních sester oficiálně přijat jako kodex České lékařské komory (Kutnohorská, 2007).

Kodex slouží k tomu, aby informoval zdravotnické pracovníky a veřejnost o požadavcích v oblasti etiky při poskytování ošetrovatelské péče. Poskytuje základní rámec, podle něhož by měli zdravotničtí pracovníci konat svá vlastní etická rozhodování (Haškovcová, 2002).

Etické normy v ošetrovatelském povolání

V roce 1991 byl zpracován druhý návrh účastnicemi vzorového kurzu, který se týkal problematiky vzdělávání v ošetrovatelství. Kurz se konal pod patronací organizace Hope v Modre u Bratislavy (Haškovcová, 2002).

Tuto navrhovanou normu zveřejnil časopis *Sestra* (Kutnohorská, 2007).

Etický kodex Práva pacientů

První kodex práv pacientů vznikl v roce 1971 a formuloval jej David Anderson z Virginie.

České znění etického kodexu Práva nemocných bylo vytvořeno podle vzoru dokumentu Práva pacientů, který byl v roce 1985 publikován Americkým svazem občanských svobod. Konečná verze byla dne 25. února roku 1992 vyhlášena Centrální etickou komisí Ministerstva zdravotnictví České republiky (Haškovcová, 2002; Kořenek, 2001).

Návrh na vypracování a zveřejnění kodexu práv pacientů podala Helena Haškovcová za předsednictví Jaroslava Šetky v roce 1990 (Haškovcová, 2002).

V blízké budoucnosti nelze vyloučit, že bude etický kodex Práva pacientů upraven, jak uvádí Marta Munzarová: „Dnes je jim věnována obsáhlá pozornost i v nových zákonných opatřeních, která se v současné době připravují. Ta ostatně již musí korelovat s Úmluvou o lidských právech a biomedicíně Rady Evropy; je více než pravděpodobné, že dosavadní kodex práv nemocných bude rozšířen.“ (2005, s. 84)

Charta práv hospitalizovaných dětí

Dokument zabezpečující práva dětí při hospitalizaci vychází z textu Charty práv dětských pacientů. Charta práv hospitalizovaných dětí vznikla v návaznosti na Listinu základních práv a svobod. Za platnou ji prohlásila Centrální etická komise Ministerstva zdravotnictví České republiky v roce 1993 (Kutnohorská, 2007).

Ve spolupráci s českým pediatrem Janem Jandou vypracovali návrh Markéta a Jiří Královcovi, představitelé nadace Klíček (Haškovcová, 2002).

Deklarace práv onkologických pacientů

Přijetí deklarace proběhlo na valném shromáždění Asociací evropských lig proti rakovině (ECL) v Oslo (Norsko) 29. června roku 2002. V roce 2000 byla přijata Pařížská charta proti rakovině, nazývaná Pařížská charta, Onko-charta, Charta onkologicky nemocných. Cíle Pařížské charty jsou v mnoha částech shodné s uvedenou chartou: zlepšit léčbu a výzkum onkologických onemocnění, umožnit nemocným dobrou informovanost a tím zlepšit boj s nemocí (Kutnohorská, 2007).

Deklarace práv duševně postižených osob

Práva duševně nemocných schválilo Valné shromáždění Organizace spojených národů 20. prosince 1971.

V roce 1996 byla schválena a zveřejněna listina práv psychiatrických nemocných výborem Psychiatrické společnosti České lékařské společnosti. Schválená verze byla doplněna dovětkem: „Práva duševně nemocných jsou limitována hranicí, kde se zaručuje uznání a zachování svobod ostatním a vyhovuje se spravedlivým požadavkům morálky, veřejného pořádku a obecného blaha.“ (Ivanová, Klos, 2004, s. 63)

1.6 Etika v práci sestry

Sesterská, ošetrovatelská etika se orientuje na specifické činnosti profesionální sesterské péče. Pramenem etiky v ošetrovatelství je etika lékařská, ze které vychází a jejíž principy se řídila ještě do poloviny 20. století. Z tohoto důvodu se lékařská etika stala oborem s obrovským nárůstem pro teprve se formující etiku sesterskou.

V minulosti se zabývali etickou problematikou ošetrovatelského povolání například Florence Nightingalová, Estrid Rodeová autorka knihy *Etika v ošetrovatelství*, z lékařů především profesor F. Slabihoudek, J. Charvát, P. Málek, V. Pacovský, ale také H. Haškovcová (Fišerová, 1997; Kutnohorská, 2007).

1.6.1 Vymezení oboru ošetrovatelství

Ošetrovatelství je multidisciplinární obor s vlastní teoretickou základnou a její praktickou aplikací. Jako každý obor má svoji:

- filozofii (holismus);
- metaparadigmata (předmět zkoumání);
- paradigmatata (teorie oboru, koncepční modely);
- metodologii (ošetrovatelský proces);
- výzkum;
- systém univerzitního pre a postgraduálního vzdělávání;
- národní a mezinárodní profesní organizace (Mastiliaková, 2005).

Ošetrovatelství se vyznačuje specifickými znalostmi a dovednostmi, které jsou pro tuto disciplínu charakteristické. Zahrnuje poznatky a techniky, které vycházejí z humanitních věd, sociologie, biologie, fyziologie, medicíny atd.

Za přímé poskytování ošetrovatelské péče přejímají zodpovědnost zdravotní sestry (dokončení a získání profesní kvalifikace ve studiu obor všeobecná sestra). Jsou v tomto směru výhradní autoritou, pracují samostatně a odpovídají za poskytování péče (Mastiliaková, 2005).

1.6.2 Etické povinnosti sestry

Nejvýznamnější etickou povinností ošetrovatelství je pečování. Kromě pečování jsou to i povinnosti obhajoby, odpovědnosti, povinnosti a princip spolupráce (Kutnohorská, 2007).

Obhajoba. Termín lze definovat v právním kontextu jako obranu základních lidských práv především jménem těch, kteří nemohou mluvit sami za sebe. Sestra brání práva pacienta, informuje pacienta o rozsahu práv a ujišťuje se, zda těmto právům pacient rozumí. Zároveň respektuje základní lidské hodnoty pacienta, životní styl, potřeby a jeho zájmy. Nevnučuje svá rozhodnutí, pomáhá se pacientovi rozhodovat na základě vlastních přesvědčení a hodnot (Ivanová, 2005).

Odpovědnost. Sestra je odpovědná za poskytování péče shodné se standardy praxe a morálními hodnotami profese (Kutnohorská, 2007).

Povinnost. Základní povinnosti, za které je sestra odpovědná, stanovuje ICN: podporovat zdraví, předcházet onemocněním, navracet zdraví, zmírnit utrpení (Ivanová, 2005).

Spolupráce. Pojem zahrnuje spolupráci mezi ostatními členy zdravotnického týmu. Vzájemná vstřícnost a podpora pracovních vztahů na profesionální úrovni je základem i pro pohodu pacienta (Ivanová, 2005).

1.6.3 Základní principy ošetrovatelské etiky

K základním principům ošetrovatelské etiky patří autonomie, beneficence, důvěryhodnost, spravedlnost, pravdomluvnost.

Autonomie (respektování osobnosti) je definována jako forma určité nezávislosti, samospráva, samostatnost nebo také jako nezávislost na vnějších účelech podléhající pouze vlastnímu rozumu. Jedná se tedy o etický princip vyzdvihující právo určovat své chování a jednání podle svých vlastních etických zásad. Pacient má právo podílet se na odpovědnosti za své zdraví, ale zároveň potřebuje informace a partnerský přístup ze strany zdravotníků (Ivanová, 2005; Kutnohorská, 2007; Petráčková, Kraus, 2000).

Beneficence (dobročinění) představuje prospěšnost, neškodění, konání dobra a vyvarování se působení škod. Sestry vykonávají ošetrovatelské činnosti ve prospěch nemocného (Ivanová, 2005).

Důvěryhodnost znamená zůstat věrný svým závazkům a dodržovat je. Důvěryhodnost je zakotvena i v Mezinárodním kodexu pro zdravotní sestry: „Sestry chrání informace o osobních poměrech pacienta, považují je za důvěrné...“ (Kutnohorská, 2007, s. 111)

Spravedlnost. Princip vyžaduje rovné jednání s lidmi, kteří jsou v podobné situaci, a rozdílné, pokud jsou v různé situaci. Pokud tedy pacienti mají stejné potřeby ve věci zdraví, měla by být péče stejná (Kutnohorská, 2007).

Pravdomluvnost znamená závazek říkat pravdu, nelhat a nepodvádět. Lidé mají právo znát pravdu stejně, jako zdravotníci mají povinnost mluvit pravdu (Ivanová, 2005).

1.6.4 Předmět ošetřovatelské etiky

Předmětem rozumíme to, co je objektem zájmu, čím se věda zabývá. Předmětem ošetřovatelské etiky jsou problémy, které přináší morálka ošetřovatelské praxe. Do předmětu je možno pojmut:

- Vztah a postoje sestry – ošetřovatelky k pacientovi, které se projevují jako verbální nebo neverbální projev při odborných výkonech.
- Kolegiální vztah jedné sestry k druhé, vztah sestry k lékaři a k dalším spolupracovníkům. Lze tak nazvat vztahy mezi zaměstnanci, které přímo i nepřímo ovlivňují péči o pacienty a kvalitu ošetřovatelské péče.
- Odlišný morální přístup každé osoby, například pacient může mít jiný zájem, než má pacientova rodina (Fišerová, 1997).

1.6.5 Úkoly ošetřovatelské etiky

Úkoly ošetřovatelské etiky:

- Zkoumat vztahy a postoje mezi sestrou – ošetřovatelkou a pacientem a vytyčit žádoucí mezilidské vztahy.
- Vymezit povinnosti a odpovědnost ošetřovatele, stanovit mravní normy profese.

- Rozebrat eticky komplikované situace s nejednoznačným řešením a poukázat na možná východiska. Určit cíle a hodnoty, které mají být dosaženy při ošetřování pacientů.
- Zkoumat vztahy na pracovišti mezi zaměstnanci a definovat, co je správné a žádoucí (Fišerová, 1997).

1.6.6 Cíle ošetřovatelské etiky

Mezi cíle ošetřovatelské etiky patří:

- Zlidšťování vztahů na pracovišti, mezi sestrou, pacientem a jeho rodinou.
- Usměrnování chování a jednání při odborných výkonech ošetřovatelství se záměrem pochopit tíživost situace člověka, se snahou porozumět a podle možnosti mu také pomoci.
- Přiměřeným způsobem usilovat o uspokojení terapeutických, psychických, sociálních, kulturních, duchovních a jiných potřeb pacientů, pomáhat najít smysl osobní existence (Fišerová, 1997).

Ošetřovatelských cílů lze dosáhnout systematickou péčí realizovanou kvalifikovanými pracovníky (Fišerová, 1997).

1.7 Výuka etiky zdravotnických pracovníků a lékařů

Výuka lékařské etiky na všech lékařských fakultách v České republice byla zahájena až v roce 1990. Později byla zdravotnická etika povinně zařazena také do výuky zdravotnických škol (Haškovcová, 2002).

Studium lékařské etiky má nejen informovat o problematice oboru, ale také pomáhat vzbuzovat etické citění, abychom se dovedli ptát, co je dobré a tedy etické pro pacienta (Kořenek, 2001).

1.7.1 Vzdělávání na střední zdravotnické škole

Ošetřovatel

Ve tříletém studijním oboru Ošetřovatel je předmět „Základy etiky“ koncipován jako volitelný, výběrový předmět. Zařazení výběrových předmětů, jejich pojetí, obsah i rozsah je v kompetenci ředitele školy.¹

Zdravotnický asistent

V učebním plánu poskytnutém Národním ústavem odborného vzdělávání není uvedena povinná výuka etiky. Rozsah a struktura výběrových nebo volitelných předmětů je v kompetenci ředitele školy.²

1.7.2 Vzdělávání na vyšších odborných školách

Zmíněny jsou pouze ty studijní obory, kde je předmět etika konkretizována a vyučována.

¹ <<http://zpd.nuov.cz/53/5341H002.up.html>>

² <<http://zpd.nuov.cz/53/5341M007.up.html>>

Diplomovaný zdravotnický záchranář

Ve tříletém studijním oboru je součástí výuky předmět „Psychologie a etika v neodkladné péči“. Předmět je ukončen absolvováním jednoho semestru výuky skládající se ze 2 hodin cvičení a 1 hodiny přednášek týdně.³

Diplomovaná všeobecná sestra

Po dobu tříletého studia je stanoveno celkem 20 hodin povinné výuky za celé studium. Předmět se nazývá „Etika v ošetrovatelství“.⁴

1.7.3 Vzdělávání bakalářů ve studijním programu ošetrovatelství

Univerzita Pardubice, fakulta zdravotnických studií, jak píše Mgr. Erbenová ve svém e-mailu z 30. 10. 2008: „Přednášky ze základů etiky jsou zařazeny do komplexu předmětu filozofie, etika a právo v ošetrovatelství. Samostatně předmět etiky se u nás na FZS nevyučuje.“

Ostravská univerzita studentům ošetrovatelství zařadila povinný předmět „Etika v ošetrovatelství“. V kombinovaném studiu musí studenti absolvovat celkem 10 hodin cvičení za semestr, zatímco prezenční studium zahrnuje 1 hodinu přednášek a 1 hodinu semináře týdně.⁵

Masarykova univerzita v Brně v prezenčním studiu programu ošetrovatelství ukládá povinnost absolvovat předmět „Ošetrovatelská etika“ 2 hodiny týdně po dobu jednoho semestru. Kombinované studium ošetrovatelství má povinnost splnění 10 hodin cvičení předmětu „Etika v ošetrovatelství“.⁶

³ <<http://zpd.nuov.cz/53/5341N004.up.html>>

⁴ <<http://zpd.nuov.cz/53/5341N001.up.html>>

⁵ <[http://stag.osu.cz/prohlizeni/pg\\$prohlizeni.ch_predm?kat=uom&predm=&nazev=etika](http://stag.osu.cz/prohlizeni/pg$prohlizeni.ch_predm?kat=uom&predm=&nazev=etika)>

⁶ <<http://is.muni.cz/predmety/?exppar=a&hledv=naz&hledv=kod&hledret=etika&fak=1411&vybodor=Nebo+k+za%C5%A1krtnut%C3%BDm+fakult%C3%A1m+zobrazit+obory>>

Studenti 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze ve studijním programu ošetrovatelství jsou povinni absolvovat vzdělávání v etice v počtu celkem 14 hodin za 1 rok studia.⁷

3. lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Praze ve studijním oboru Všeobecná sestra vyučuje předmět „Etika v ošetrovatelství“. Pro absolvování předmětu je nutné splnit 2 hodiny výuky týdně po dobu 1 roku.⁸

1.7.4 Vzdělávání ve studijním programu Všeobecné lékařství

Vzdělávání lékařů v etice bylo dlouhou dobu odkazováno k Hippokratově přísaze. Středověk a novověk ve struktuře vzdělávání nadále prosazoval etiku a filozofii jako důležitou součást univerzitního vzdělávání. Zásadní změnu ve výukových programech zaznamenáváme od poloviny minulého století. Výuka filozofie celosvětově ustupuje a stává se oborem působnosti pouze těch, kteří si filozofii zvolili jako hlavní předmět studia. Až po roce 1945, kdy se v lékařství objevuje tzv. dehumanizovaná nebo odlidštěvaná medicína, dochází k reorganizaci systémů vzdělávání, a to jak středoškolských, tak univerzitních (Haškovcová, 2002).

Vzdělávání na Lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Praze

1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Praze v magisterském studiu Všeobecné lékařství obsahuje předmět „Lékařská etika a filozofie medicíny“. Předmět je rozdělen do 1. a 2. etapy. 1. etapa obsahuje 15 hodin výuky za semestr. 2. etapa obsahuje 25 hodin výuky za semestr.⁹

3. lékařská fakulta univerzity Karlovy v Praze budoucí lékaře vzdělává v etice celkem 60 hodin. Povinný předmět se nazývá „Etické problémy současné medicíny“.¹⁰

7

<<https://is.cuni.cz/studium/predmety/index.php?do=search&nazev=etika&kod=&match=substring&fak=11110&pvyjazyk=&sem=&pocet=20&b=Hledej>>

⁸ <<http://www.lf3.cuni.cz/cs/fakulta/dokumenty-fakulty/karolinka/index.html>>

9

<<https://is.cuni.cz/studium/predmety/index.php?do=search&nazev=etika&kod=&match=substring&fak=11110&pvyjazyk=&sem=&pocet=20&b=Hledej>>

¹⁰ <<http://www.lf3.cuni.cz/cs/fakulta/dokumenty-fakulty/karolinka/index.html>>

1.8 Etika a mezinárodní akreditační standardy Joint Commission International pro zdravotnická zařízení

Akreditace je proces, v rámci kterého nestátní a nezávislá instituce posuzuje a ověřuje, zda činnost zařízení splňuje stanovené standardy (Mezinárodní akreditační standardy pro dlouhodobou péči, 2005).

1.8.1 Účel a způsobilost pro akreditační hodnocení

O akreditaci Joint Commission International (dále jen JCI) může usilovat jakékoliv zdravotnické zařízení, splňující podmínky stanovené národní legislativou, které je ochotno odpovídat a převzít zodpovědnost za navyšování kvality péče, pokud poskytuje druhy a formy zdravotní péče, které upravují standardy JCI.

Účelem akreditace je dodržování jednotných standardů JCI a plnění jejich indikátorů (Mezinárodní akreditační standardy pro dlouhodobou péči, 2005).

1.8.2 Akreditační šetření

Hodnocení respektování standardů JCI se provádí několika způsoby, například rozhovory se zaměstnanci a pacienty. Evaluace s průběžným šetřením pomáhá zdravotnickému zařízení rozpoznat a reagovat na existující problémy a tím zvyšovat kvalitu poskytované péče.

Místní šetření uskutečňují vysoce kvalifikovaní inspektoři, kteří se dostaví do zdravotnického zařízení ve sjednaném termínu a postupují v souladu s domluveným programem. V průběhu šetření mohou navštívit i pracoviště, které nebylo předem dohodnuto. Při akreditačním šetření se hodnotí veškeré činnosti a poskytování péče pacientům na všech pracovištích.

Výsledkem akreditačního šetření je udělení nebo neudělení akreditace na základě rozhodnutí Akreditačního výboru JCI. Udělením akreditace zdravotnické zařízení dosáhlo přijatelné úrovně plnění akreditačních standardů JCI.

Při neudělení akreditace má žadatel právo do 20 dnů podat odvolání proti rozhodnutí Akreditačního výboru. Správní rada zhodnotí odvolání žadatele a předložené informace a vykoná konečné rozhodnutí o akreditaci.

V místním šetření JCI má možnost požadovat nápravná opatření. Žadatel má za úkol realizovat nápravná opatření ve stanoveném termínu, jinak není možné akreditaci udělit (Mezinárodní akreditační standardy pro dlouhodobou péči, 2005).

1.8.3 Platnost akreditace

Platnost akreditace je po dobu tří let, pokud nedojde k předčasnému odejmutí, například při soustavném neplnění akreditačních standardů. Po uplynutí tří let musí zdravotnické zařízení požádat o reakreditaci, tedy o prodloužení akreditace.

Posuzované zdravotnické zařízení musí poskytovat pravdivé a přesné informace (Mezinárodní akreditační standardy pro dlouhodobou péči, 2005).

1.8.4 Vztah etického kodexu Práva pacientů se standardy JCI

Kodex Práva pacientů právo 1.: „Pacient má právo na ohleduplnou odbornou zdravotnickou péči prováděnou s porozuměním kvalifikovanými pracovníky.“ (Haškovcová, 1996, s. 33)

Ve standardech JCI uvedeno: „Péče a služby jsou poskytovány ohleduplně a taktně a respektují hodnotový systém klienta.“ (Mezinárodní akreditační standardy pro dlouhodobou péči, 2005, s. 46)

Kodex Práva pacientů právo 2.: „Pacient má právo znát jméno lékaře a dalších zdravotnických pracovníků, kteří ho ošetřují. Má právo žádat soukromí a služby přiměřené možnostem ústavu jakož i možnost denně se stýkat se členy své rodiny či c přáteli. Omezení takového způsobu (tzv. kontinuálních) návštěv může být provedeno pouze ze závažných důvodů.“ (Haškovcová, 1996, s. 43)

Ve standardech JCI uvedeno: „V rezidentních zařízeních je všestranně podporován kontakt s klientů s jejich blízkými, návštěvníky a jinými osobami.“ (Mezinárodní akreditační standardy pro dlouhodobou péči, 2005, s. 51).

Kodex Práva pacientů právo 3.: „Pacient má právo získat od svého lékaře údaje potřebné k tomu, aby mohl před zahájením každého dalšího nového diagnostického a

terapeutického postupu zasvěceně rozhodnout, zda s ním souhlasí. Vyjma případů akutního ohrožení má být náležitě informován i o případných rizicích, která jsou s uvedeným postupem spojena. Pokud existuje více alternativních postupů nebo pokud pacient vyžaduje informace o léčebných alternativách, má na seznámení s nimi právo. Má rovněž právo znát jména osob, které se na nich účastní.“ (Haškovcová, 1996, s. 61)

Ve standardech JCI uvedeno: „Zařízení informuje klienty a jejich blízké o rozsahu péče a služeb, které poskytuje, a o tom, jak je organizován přístup k jeho péči a službám.“ (Mezinárodní akreditační standardy pro dlouhodobou péči, 2005, s. 45)

Dále ve standardech JCI: „Péče a služby jsou organizovány tak, aby respektovaly osobní svobodu klientů, jejich důstojnost a možnost svobodného projevu a svobodné volby.“ (Mezinárodní akreditační standardy pro dlouhodobou péči, 2005, s.46)

Dále ve standardech JCI: „Zařízení podporuje právo klientů a jejich blízkých podílet se na rozhodování o poskytování péče služeb.“ (Mezinárodní akreditační standardy pro dlouhodobou péči, 2005, s. 54)

Kodex Práva pacientů právo 4.: „Pacient má v rozsahu, který povoluje zákon, právo odmítnout léčbu a má být současně informován o zdravotních důsledcích takového rozhodnutí.“ (Haškovcová, 1996, s. 83)

Ve standardech JCI uvedeno: „Zařízení informuje klienty a jejich blízké o tom, jaká jsou jejich práva a povinnosti v souvislosti s odmítnutím navržené léčby či s rozhodnutím o přerušení zahájené léčby.“ (Mezinárodní akreditační standardy pro dlouhodobou péči, 2005, s. 55)

Kodex Práva pacientů právo 5.: „V průběhu ambulantního i nemocničního vyšetření, ošetření a léčby má nemocný právo na to, aby byly v souvislosti s programem léčby brány maximální ohledy na jeho soukromí a stud. Rozbory jeho případu, konzultace vyšetření a léčby jsou věci důvěrnou a musí být prováděna diskrétně. Přítomnost osob, které nejsou na léčbě přímo zúčastněni, musí odsouhlasit nemocný, pokud si tyto osoby sám nevybral.“ (Haškovcová, 1996, s. 95)

Ve standardech JCI: „Péče poskytována způsobem, který respektuje soukromí klientů.“ (Mezinárodní akreditační standardy pro dlouhodobou péči, 2005, s. 47)

Kodex Práva pacientů právo 6.: „Pacient má právo očekávat, že veškeré zprávy a záznamy týkající se jeho léčby jsou považovány za důvěrné. Ochrana informací o nemocném musí být zajištěna i v případech počítačového zpracování.“ (Haškovcová, 1996, s. 103)

Ve standardech JCI uvedeno: „Veškeré údaje o klientech jsou pokládány za důvěrné a jsou chráněny před ztrátou či zneužitím.“ (Mezinárodní akreditační standardy pro dlouhodobou péči, 2005, s. 53)

Kodex Práva pacientů právo 9.: „Pacient má právo na podrobné a jemu srozumitelné vysvětlení v případě, že se lékař rozhodl k nestandardnímu postupu či experimentu. Písemný souhlas nemocného je podmínkou k zahájení neterapeutického i terapeutického výzkumu. Pacient může kdykoliv, a to bez udání důvodu, z experimentu odstoupit, když byl poučen o případných zdravotních důsledcích takového rozhodnutí.“ (Haškovcová, 1996, s. 121)

Ve standardech JCI uvedeno: „Informovaný souhlas se získává před zařazením klienta do klinického výzkumu či hodnocení léčiv.“ (Mezinárodní akreditační standardy pro dlouhodobou péči, 2005, s. 63)

Kodex Práva pacientů právo 11.: „Pacient má právo a povinnost znát a řídit se platným řádem zdravotnické instituce, kde se léčí (tzv. nemocniční řád). Pacient bude mít právo kontrolovat svůj účet a vyžadovat odůvodnění jeho položek bez ohledu na to, kým je účet placen.“ (Haškovcová, 1996, s. 149)

Ve standardech JCI uvedeno: „Klient je informován o svých právech a povinnostech před přijetím do zařízení nebo v okamžiku přijetí.“ (Mezinárodní akreditační standardy pro dlouhodobou péči, 2005, s. 45)

Dále ve standardech JCI uvedeno: „Klienti mohou nahlížet do své dokumentace i do účetních podkladů týkajících se péče, která jim byla poskytnuta.“ (Mezinárodní akreditační standardy pro dlouhodobou péči, 2005, s. 54)

„Vzhledem k absenci jednoznačné zákonné úpravy v ČR je nutné, aby zařízení usilující o akreditaci v maximální možné míře využila vnitřních předpisů k prosazení ochrany a prosazování práv svých klientů. Ve všech zařízeních by měl být obecně dostupný minimálně kodex Práva pacientů vyhlášený Centrální etickou komisí Ministerstva zdravotnictví ČR.“ (Mezinárodní akreditační standardy pro dlouhodobou péči, 2005, s. 66)

2 Empirická část

2.1 Metodika

2.1.1 Zkoumaný problém, cíle, hypotézy

Hlavním cílem práce je zjistit a porovnat vědomosti zdravotních sester v praxi o zdravotnických a medicínských etických kodexech v akreditovaném a neakreditovaném zdravotnickém zařízení.

Cíle

Cíl 1. Zjistit úroveň vědomostí zdravotních sester v praxi v oblasti zdravotnických a medicínských etických kodexů.

Cíl 2. Zjistit názor zdravotních sester v praxi na získávání dalšího vzdělávání v oblasti zdravotnických a medicínských etických kodexů.

Cíl 3. Porovnat znalosti etických kodexů u zdravotních sester v praxi v neakreditovaném a akreditovaném zdravotnickém zařízení.

Hypotézy

Hypotéza 1. Předpokládám, že více než 60 % zdravotních sester v praxi prokáže znalosti zdravotnických a medicínských etických kodexů.

Hypotéza 2. Předpokládám, že více než 70 % zdravotních sester v praxi bude mít zájem o rozšíření znalostí v oblasti zdravotnických a medicínských etických kodexů.

Hypotéza 3. Předpokládám, že zdravotní sestry v akreditovaném zdravotnickém zařízení projeví více znalostí, než sestry z neakreditovaného zdravotnického zařízení.

2.1.2 Technika průzkumu

Pro průzkum jsem si zvolila metodu dotazníku. „Dotazník je v podstatě standardizovaným souborem otázek, jež jsou předem připraveny na určitém formuláři.“ (Bártlová, Sadílek, Tóthová, 2005, s. 46)

Informace se získávají pomocí nepřímého dotazování respondentů.

Dotazník je složen z tzv. dotazníkových položek. Známe tři druhy dotazníkových položek:

- zavřené položky, kde respondent vybírá z nabízených odpovědí
- otevřené položky, které nenabízejí odpověď, ale respondenti odpověď vytvoří a vyjádří svůj názor
- polootevřené položky, které nabízejí možnosti zavřeného výběru odpovědí, ke kterému se přidá výběr s otevřeným zakončením (Farkašová, 2006, s. 47).

Výhody a nevýhody dotazníkové metody podle Bártlové, Sadílka, Tóthové:

- výhody:
 - jednoznačná formulace otázek bez emocí dotazovaného
 - možnost hromadného, počítačového zpracování
- nevýhody:
 - při eventuálním nepochopení nelze obvykle nic opravit, doplnit nebo zpřesnit (2005, s. 48 – 49).

Dotazník je nestandardizovaný a obsahuje 17 položek zpracovaných na základě předem stanovených cílů a hypotéz. Úvodní část dotazníku seznamuje respondenty s účelem získávání informací a podává instrukce k jeho vyplnění.

Své odpovědi respondenti zaznamenávali přímo do dotazníku zakroužkováním. U polouzavřených otázek měli respondenti včleněný prostor pro sepsání odpovědi.

V první polouzavřené položce jsem zjišťovala vzdělání respondentů.

Druhá položka se vztahuje ke třetí hypotéze. Zjišťuje, zda dotazovaní respondenti pracují v akreditovaném nebo neakreditovaném zdravotnickém zařízení.

Třetí až třináctá položka tvoří vědomostní část dotazníku, vztahující se k první hypotéze. S výjimkou třinácté položky jsem zvolila pro zjištění vědomostí uzavřené položky, kdy si respondenti mohli vybrat z několika variant odpovědí. Součástí variant u vědomostních položek je vždy odpověď „nevím“.

Položky 3. a 4. se vztahují k obecným znalostem zdravotnických a medicínských etických kodexů. Položky 5. až 8. zjišťují znalosti v oblasti etického kodexu Práva pacientů. Položky 9. až 12. zjišťují vědomosti v oblasti jednotlivých etických kodexů. 13. položka umožňuje volnou tvorbu odpovědi na téma zdravotnických a medicínských etických kodexů.

Pro vyhodnocení vědomostních položek jsem stanovila kritéria. V položkách 3-12 bylo možné získat maximálně 10 bodů (1 bod za správnou odpověď), za 13. položku 2 body. Celkem respondenti mohli získat 12 bodů. Úspěšní respondenti, kteří získali ve vědomostních položkách 12-8 bodů, jsem zařadila do skupiny „prospěl“. Respondenti, co získali 7 bodů a méně, neprospěli.

Položka číslo 14. je filtračního charakteru a vztahuje se ke 2. hypotéze. Zjišťuje zájem o další vzdělávání v oblasti zdravotnických a medicínských etických kodexů.

15. a 16. položka polouzavřeného typu rozvíjí odpověď položky číslo 14.

Poslední 17. položka je polouzavřená a získává názor zdravotních sester v praxi na význam znalostí zdravotnických a medicínských etických kodexů.

2.1.3 Časový harmonogram sběru dat

Průzkum jsem zahájila rozdělením dotazníků na 14 interních a chirurgických odděleních Fakultní nemocnice Královské Vinohrady v Praze a ve stejném počtu na 14 odděleních Ústřední vojenské nemocnice v Praze. Průzkum probíhal od 2. 2. do 13. 2. 2009. Celkem měli respondenti 12 dnů na vyplnění dotazníků.

Záměrně jsem vynechala pracoviště, která jsem využila při pilotní studii.

2.1.4 Pilotní studie

Pilotní studie proběhla v lednu roku 2009, kdy jsem rozdala celkem 20 dotazníků, z toho 10 dotazníků na akreditovaném pracovišti Ústřední vojenské nemocnice v Praze a 10 dotazníků v neakreditovaném zdravotnickém zařízení Fakultní nemocnice Královské Vinohrady v Praze.

Ze zjištěných nedostatků jsem provedla korekci dotazníku. Dotazník obsahoval celkem 16 položek. Poslední 16. položka umožňovala respondentům volné vyjádření k problematice, popřípadě prostor pro vyjádření námitek. Zkoumaný vzorek

respondentů nebyl ochoten se k problematice vyjadřovat, proto byla 16. položka odejmuta a nahrazena položkou zkoumající důvody odmítání vzdělávat se v oblasti zdravotnických a medicínských etických kodexů. Dále byla přidána nová položka číslo 8.

K vědomostním položkám (položky 3 až 13) jsem přidala možnost „nevím“. Tímto způsobem jsem se pokusila vyvarovat situaci, kdy respondenti nechali položku nevyplněnou s ústním odůvodněním, že nejsou schopni odpovědět.

2.1.5 Zkoumaný soubor

Pro průzkumné šetření jsem si stanovila jasná kritéria. Skupinu respondentů tvořily náhodně vybrané zdravotní sestry všech věkových kategorií a stupně vzdělání, pracující na lůžkových odděleních.

Distribuovala jsem celkem 165 dotazníků na základě předem schválené žádosti s provedením dotazníkového šetření. Pro zpracování výsledků průzkumu jsem vybrala celkem 132 dotazníky. Návratnost byla tedy 80 %. Zbýlých 33 dotazníků respondenti nevyplnili.

2.1.6 Interpretace výsledků průzkumu

Získané informace jsem seřadila do tabulek a slovně vyhodnotila. Pro lepší znázornění jsem vyhodnocení doplnila grafy.

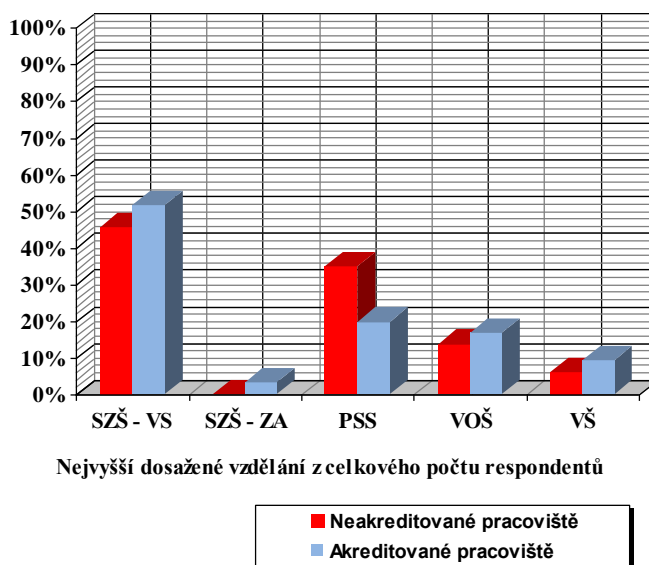
Položka č. 1 – Vzdělání respondentů

- a) Střední odborné s maturitou (obor všeobecná sestra)
- b) Střední odborné s maturitou (obor zdravotnický asistent)
- c) Pomaturitní specializační studium
- d) Vyšší odborné
- e) Vysokoškolské

Tabulka č. 1 - Vzdělání respondentů

Odpovědi	Neakreditované pracoviště		Akreditované pracoviště	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
SZŠ - VS	30	45,45%	34	51,52%
SZŠ - ZA	0	0,00%	2	3,03%
PSS	23	34,85%	13	19,69%
VOŠ	9	13,64%	11	16,66%
VŠ	4	6,06%	6	9,10%
Celkem	66	100,00%	66	100,00%

Graf č. 1 - Vzdělání respondentů



Nejpočetnější skupinu respondentů tvořili zdravotní sestry vzdělané v oboru všeobecná sestra na střední zdravotnické škole. V neakreditovaném zdravotnickém zařízení (dále jen NZZ) 30 respondentů (45,45 %), v akreditovaném zdravotnickém zařízení (dále jen AZZ) 34 respondentů (51,52 %). Studijní obor zdravotnický asistent na střední zdravotnické škole koncipován od 1. Zář 2004 (v roce 2008 první absolventi) byl zastoupen pouze 2 respondenty (3,03 %) v AZZ. Pomaturitní specializační studium absolvovalo 23 respondentů (34,85 %) NZZ a 13 respondentů (19,69 %) AZZ. V AZZ

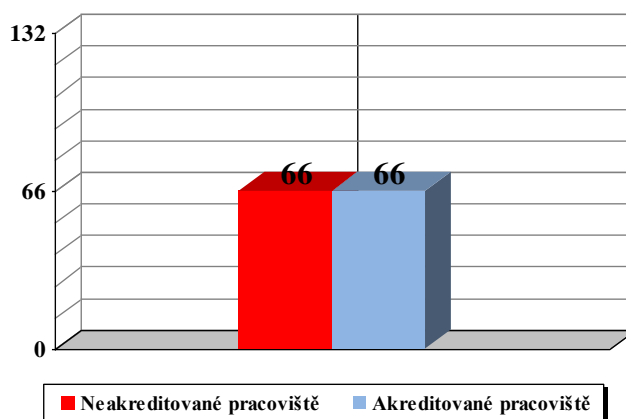
zkoumaný soubor tvořil více respondentů s vyšší odbornou školou a vysokou školou. Vyšší odbornou školu absolvovalo 9 respondentů (13,64 %) NZZ a 11 respondentů (16,66 %) AZZ. Studium na vyoké škole dokončili 4 respondenti (6,06 %) NZZ a 6 respondentů (9,10 %) AZZ.

Položka č. 2 – Pracoviště respondentů

Tabulka č. 2 - Pracoviště respondentů

	Absolutní četnost
Nekreditované pracoviště	66
Akreditované pracoviště	66
Celkem	132

Graf č. 2 - Pracoviště respondentů



Z celkového počtu 132 respondentů odpovídalo na jednotlivé položky dotazníku 66 respondentů z NZZ a 66 respondentů z AZZ.

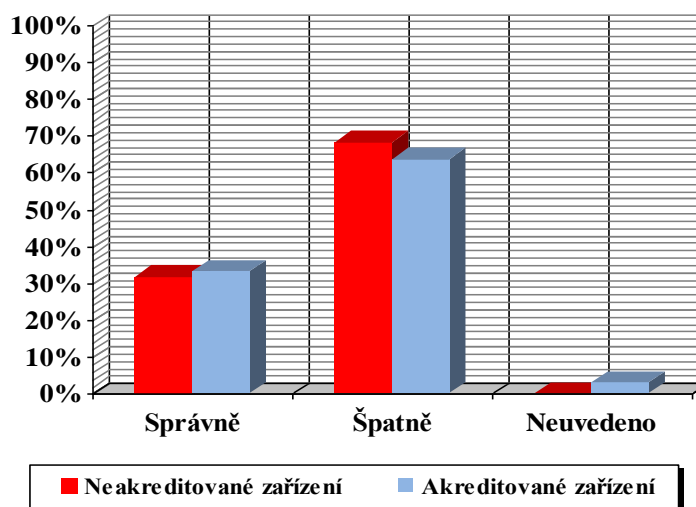
Položka č. 3 – Etické kodexy jsou pro pracovníka ve zdravotnictví

- a) Právní normou
- b) Mravně závaznou normou**
- c) Povinností znát a respektovat položky v nich obsažené**
- d) nevím

Tabulka č. 3 - Závaznost etických kodexů pro zdravotnické pracovníky

Odpovědi	Neakreditované pracoviště		Akreditované pracoviště	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Správně	21	31,82%	22	33,33%
Špatně	45	68,18%	42	63,64%
Neuvedeno	0	0%	2	3,03%
Celkem	66	100,00%	66	100,00%

Graf č. 3 - Závaznost etických kodexů pro zdravotnické pracovníky



Respondenti ve 3. položce odpovídali na závaznost etických kodexů pro zdravotnické pracovníky. 2 správné odpovědi zvolilo 21 respondentů (31,82 %) NZZ a 22 respondentů (33,33 %) AZZ. Nesprávnou odpověď uvedlo 45 respondentů (68,18 %) NZZ a 42 respondentů (63,64 %) AZZ. 2 respondenti (3,03 %) AZZ neuvedli žádnou odpověď.

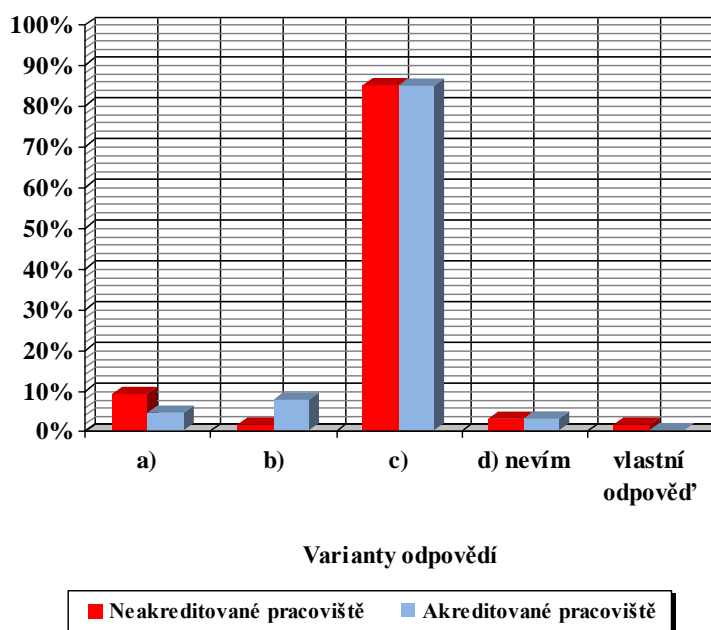
Položka č. 4 – Jak se nazývá nejstarší a nejznámější etický kodex

- a) Etický kodex České lékařské komory
- b) Ženevská deklaráce
- c) Hippokratova přísaha**
- d) nevím

Tabulka č. 4 - Znalost nejstaršího etického kodexu

Odpovědi	Neakreditované pracoviště		Akreditované pracoviště	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
a)	6	9,09%	3	4,55%
b)	1	1,52%	5	7,58%
c)	56	84,84%	56	84,84%
d) nevím	2	3,03%	2	3,03%
vlastní odpověď	1	1,52%	0	0%
Celkem	66	100,00%	66	100,00%

Graf č. 4 - Znalost nejstaršího etického kodexu



Správný název nejstaršího etického kodexu, tedy odpověď c) Hippokratova přísaha uvedlo shodně 56 respondentů (84,84 %) NZZ i AZZ. Shodný počet respondentů také uvedlo odpověď d) nevím 2 respondenti (3,03 %) NZZ i AZZ. Nesprávnou odpověď a) Etický kodex České lékařské komory zvolilo 6 respondentů (9,09 %) NZZ a 3 respondenti (4,55 %) AZZ. Odpověď b) Ženevská deklaráce označil 1 respondent (1,52 %) NZZ a 5 respondentů (7,58 %) AZZ.

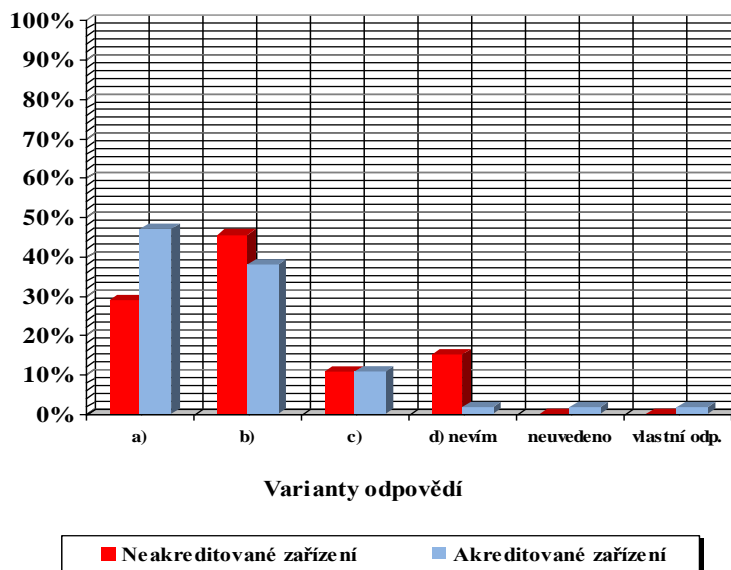
Položka č. 5 – Etický kodex Práva pacientů obsahuje

- a) 15 práv pacienta
- b) 11 práv pacienta**
- c) 10 práv pacienta
- d) nevím

Tabulka č. 5 - Kolik práv obsahuje etický kodex Práva pacientů

Odpovědi	Neakreditované pracoviště		Akreditované pracoviště	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
a)	19	28,79%	31	46,97%
b)	30	45,45%	25	37,87%
c)	7	10,61%	7	10,60%
d) nevím	10	15,15%	1	1,52%
neuvedeno	0	0%	1	1,52%
vlastní odp.	0	0%	1	1,52%
Celkem	66	100,00%	66	100,00%

Graf č. 5 - Kolik práv obsahuje etický kodex Práva pacientů



Etický kodex Práva pacientů obsahuje b) 11 práv pacienta. Správnou odpověď uvedlo 30 respondentů (45,45 %) NZZ a 25 respondentů (37,87 %) AZZ. Chybnou odpověď a) 15 práv pacienta uvedlo 19 respondentů (28,79 %) NZZ a 31 respondentů (46,97 %) AZZ. Odpověď c) 10 práv pacienta nesprávně zvolilo shodně 7 respondentů (10,60 %) NZZ i AZZ. Odpověď d) nevím uvedlo 10 respondentů (15,15 %) NZZ a 1 respondent (1,52 %) AZZ.

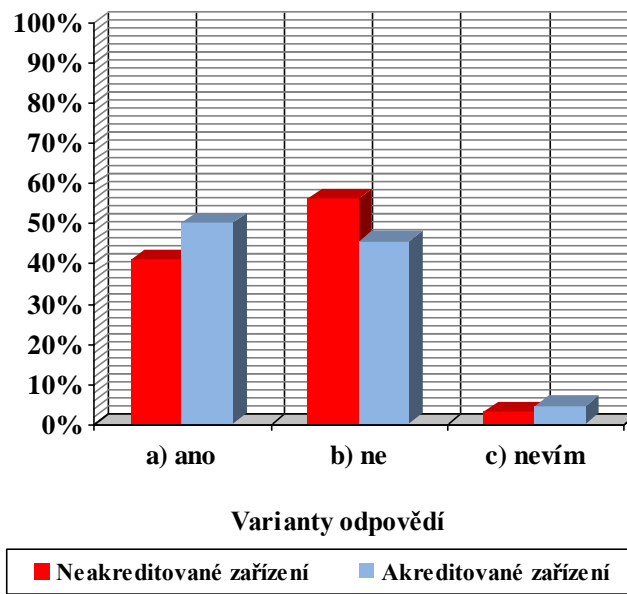
Položka č. 6 – Definuje etický kodex Práva pacientů také povinnosti pacientů

- a) **Ano, etický kodex Práva pacientů definuje povinnosti pacientů znát a řídit se řádem zdravotnické instituce**
- b) Ne, etický kodex Práva pacientů definuje pouze práva pacientů
- c) nevím

Tabulka č. 6 - Definuje etický kodex Práva pacientů také povinnosti pacientů

Odpovědi	Neakreditované pracoviště		Akreditované pracoviště	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
a) ano	27	40,91%	33	50%
b) ne	37	56,06%	30	45,45%
c) nevím	2	3,03%	3	4,55%
Celkem	66	100,00%	66	100,00%

Graf č. 6 - Definuje etický kodex Práva pacientů také povinnosti pacientů



„Pacient má právo a povinnost znát a řídit se platným řádem zdravotnické instituce, kde se léčí (tzv. nemocniční řád).“ (Haškovcová, 1996, s. 149)

Správnou odpověď a) ano uvedlo 27 respondentů (40,91 %) NZZ a 33 respondentů (50 %) AZZ. Odpověď b) ne uvedlo 37 respondentů (56,06 %) NZZ a 30 respondentů (45,45 %) AZZ. 2 respondenti (3,03 %) NZZ a 3 respondenti (4,55 %) AZZ uvedli odpověď c) nevím.

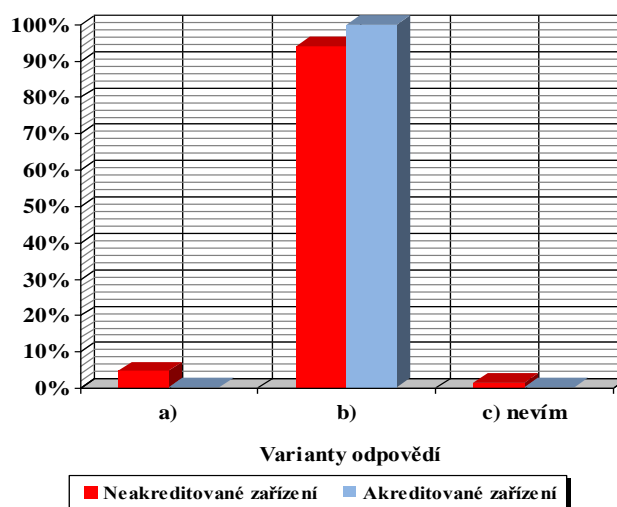
Položka č. 7 – Jak pohlíží etický kodex Práva pacientů na přítomnost osob, které se přímo nepodílí na léčbě ve fakultní nemocnici (studenti, medic)

- a) Pacient nemá právo odmítnout přítomnost studentů, protože vstupem do fakultní nemocnice předpokládá jejich účast a podílení se na léčebných zákrocích
- b) Pacient má právo odmítnout přítomnost studentů**
- c) nevím

Tabulka č. 7 - Odmítnutí přítomnosti studentů nepodílící se na léčbě ve fakultní nemocnici dle etického kodexu Práva pacientů

Odpovědi	Neakreditované pracoviště		Akreditované pracoviště	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
a)	3	4,55%	0	0%
b)	62	93,94%	66	100%
c) nevím	1	1,51%	0	0%
Celkem	66	100,00%	66	100%

Graf č. 7 - Odmítnutí přítomnosti studentů nepodílící se na léčbě ve fakultní nemocnici dle etického kodexu Práva pacientů



O přítomnosti osob při vyšetření a léčbě hovoří Helena Haškovcová v 5. Bodě etického kodexu Práva pacientů: „Přítomnost osob, které nejsou na vyšetření přímo zúčastněni, musí odsouhlasit nemocný, a to i ve fakultních zařízeních...“ (1996, s. 95)

Správnou odpověď b) Pacient má právo odmítnout přítomnost studentů označilo 62 respondentů (93,94 %) NZZ a 66 respondentů (100 %) AZZ. 3 respondenti (4,55 %) NZZ zvolili odpověď a) Pacient nemá právo odmítnout přítomnost studentů... 1 respondent (1,51 %) NZZ zvolil odpověď c) nevím.

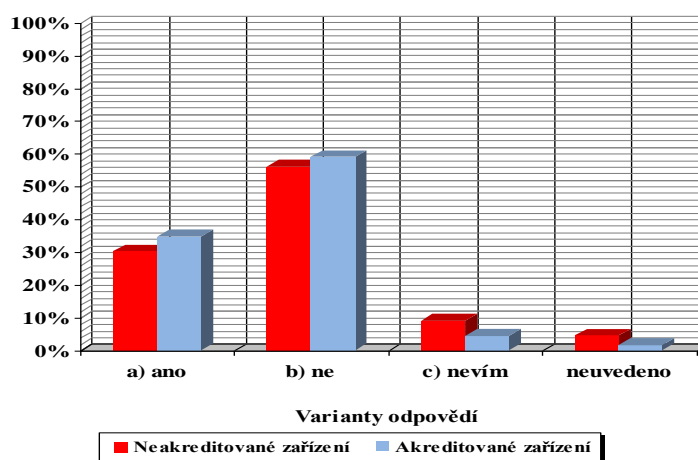
Položka č. 8 – Definuje etický kodex Práva pacientů také právo na poskytování bezplatné zdravotní péče

- a) Ano, etický kodex Práva pacientů definuje právo pacientů na poskytování bezplatné zdravotní péče
- b) Ne, etický kodex Práva pacientů o právu na poskytování bezplatné zdravotní péče nehovoří**
- c) nevím

Tabulka č. 8 - Zahrnutí bezplatné zdravotní péče v etickém kodexu Práva pacientů

Odpovědi	Neakreditované pracoviště		Akreditované pracoviště	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
a) ano	20	30,30%	23	34,85%
b) ne	37	56,06%	39	59,09%
c) nevím	6	9,09%	3	4,54%
neuvedeno	3	4,55%	1	1,52%
Celkem	66	100,00%	66	100,00%

Graf č. 8 - Zahrnutí bezplatné péče v etickém kodexu Práva pacientů



Listina základních práv a svobod, hlava čtvrtá, článek 31 se uvádí: „Každý má právo na ochranu zdraví. Občané mají na základě veřejného pojištění právo na bezplatnou zdravotní péči a na zdravotní pomůcky za podmínek, které stanoví zákon.“ (Ivanová, 2005, s. 82) Správnou odpověď b) ne, etický kodex Práva pacientů o právu pacientů na poskytování bezplatné zdravotní péče nehovoří, zvolilo 37 respondentů (56,06 %) NZZ a 39 respondentů (59,09 %) AZZ. 20 respondentů (30,30 %) NZZ a 23 respondentů (34,85 %) AZZ označilo odpověď a) ano. Odpověď c) nevím zvolilo 6 respondentů (9,09 %) NZZ a 3 respondenti (4,54 %) AZZ.

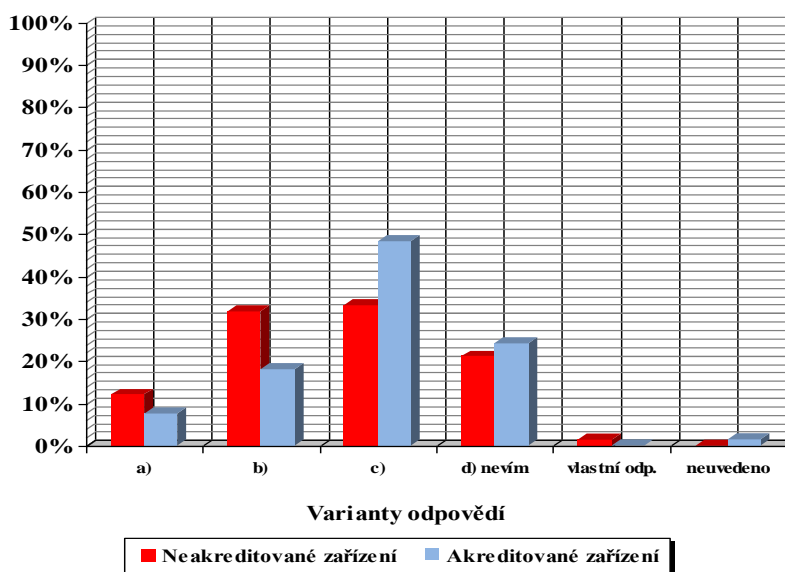
Položka č. 9 – Jak se jmenuje etický kodex zabezpečující práva dětských pacientů

- a) Práva nemocného dítěte
- b) Charta základních práv dětského pacienta
- c) Charta práv hospitalizovaných dětí**
- d) nevím

Tabulka č. 9 - Název etického kodexu zabezpečující práva dětských pacientů

Odpovědi	Neakreditované pracoviště		Akreditované pracoviště	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
a)	8	12,12%	5	7,58%
b)	21	31,82%	12	18,18%
c)	22	33,33%	32	48,48%
d) nevím	14	21,21%	16	24,24%
vlastní odp.	1	1,52%	0	0%
neuveďeno	0	0%	1	1,52%
Celkem	66	100,00%	66	100,00%

Graf č. 9 - Název etického kodexu zabezpečující práva dětských pacientů



Etický kodex zabezpečující dětská práva se nazývá c) Charta práv hospitalizovaných dětí. Správnou odpověď zvolilo 22 respondentů (33,33 %) NZZ a 32 respondentů (48,48 %) AZZ. Nesprávnou odpověď b) označilo 21 respondentů (31,82 %) NZZ a 12 respondentů (18,18 %) AZZ. Odpověď a) nesprávně zvolilo 8 respondentů (12,12 %) NZZ a 5 respondentů (7,58 %) AZZ. Variantu d) nevím zvolilo 14 respondentů (21,21 %) NZZ a 16 respondentů (24,24 %) AZZ.

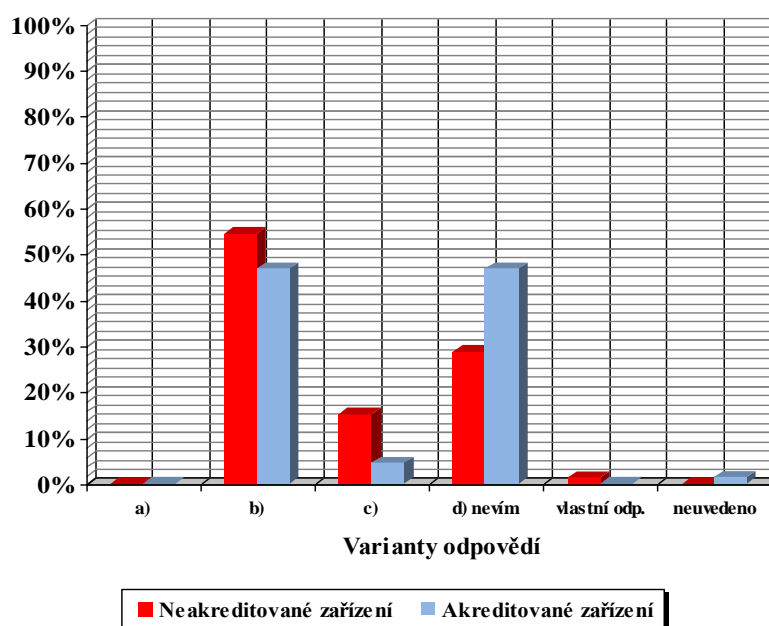
Položka č. 10 – Kolik zásad obsahuje etický kodex zabezpečující práva dětských pacientů

- a) 5 položek
- b) 10 položek**
- c) 15 položek
- d) nevím

Tabulka č. 10 - Kolik zásad obsahuje etický kodex zabezpečující práva dětských pacientů

Odpovědi	Neakreditované pracoviště		Akreditované pracoviště	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
a)	0	0%	0	0%
b)	36	54,55%	31	46,97%
c)	10	15,15%	3	4,54%
d) nevím	19	28,78%	31	46,97%
vlastní odp.	1	1,52%	0	0%
neuveďeno	0	0%	1	1,52%
Celkem	66	100,00%	66	100,00%

Tabulka č. 10 - Kolik zásad obsahuje etický kodex zabezpečující práva dětských pacientů



Etický kodex zabezpečující práva dětských pacientů obsahuje b) 10 položek. Správnou odpověď zvolilo 36 respondentů (54,55 %) NZZ a 31 respondentů (46,97 %) AZZ. Odpověď c) nesprávně zvolilo 10 respondentů (15,15 %) NZZ a 3 respondenti (4,54 %) AZZ. 19 respondentů (28,78 %) NZZ a 31 respondentů (46,97 %) AZZ zvolilo variantu d) nevím.

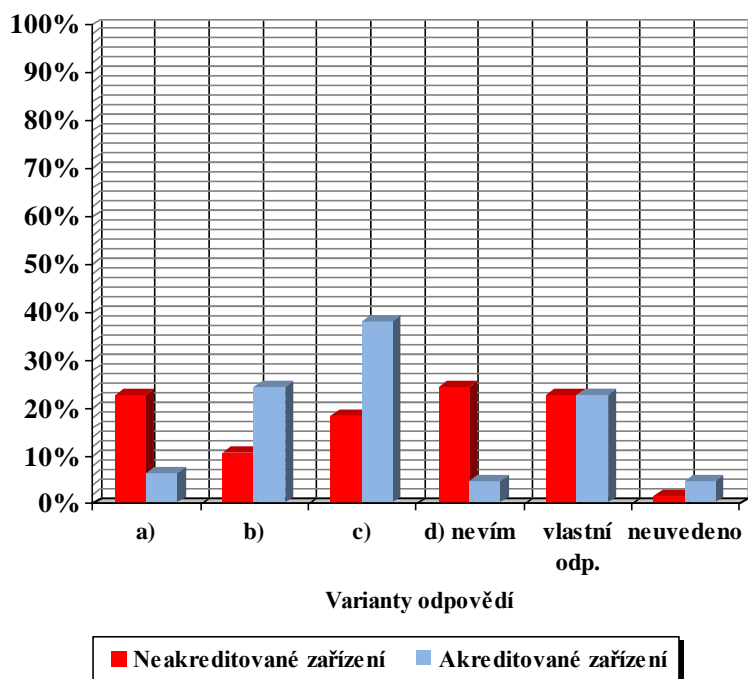
Položka č. 11 – Kodex zdravotních sester stanovuje možnost odepřít účast na jednání které:

- a) Nezasahuje do kompetencí sestry
- b) Ohrožuje zdraví sestry
- c) Odporuje etice či jejímu svědomí**
- d) nevím

Tabulka č. 11 - Odepření účasti na jednání podle kodexu zdravotních sester

Odpovědi	Neakreditované pracoviště		Akreditované pracoviště	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
a)	15	22,73%	4	6,06%
b)	7	10,60%	16	24,24%
c)	12	18,18%	25	37,88%
d) nevím	16	24,24%	3	4,55%
vlastní odp.	15	22,73%	15	22,72%
neuveдено	1	1,52%	3	4,55%
Celkem	66	100,00%	66	100,00%

Graf č. 11 - Odepření účasti na jednání podle kodexu zdravotních sester



„Sestra provádí zodpovědně indikovanou odbornou péči, ale odepře účast na jednání, které odporuje etice či jejímu svědomí.“ (Kutnohorská, 2007, s. 113)

Správnou odpověď c) Odporuje etice či jejímu svědomí zvolilo 12 respondentů (18,18 %) NZZ a 25 respondentů (37,88 %) AZZ.

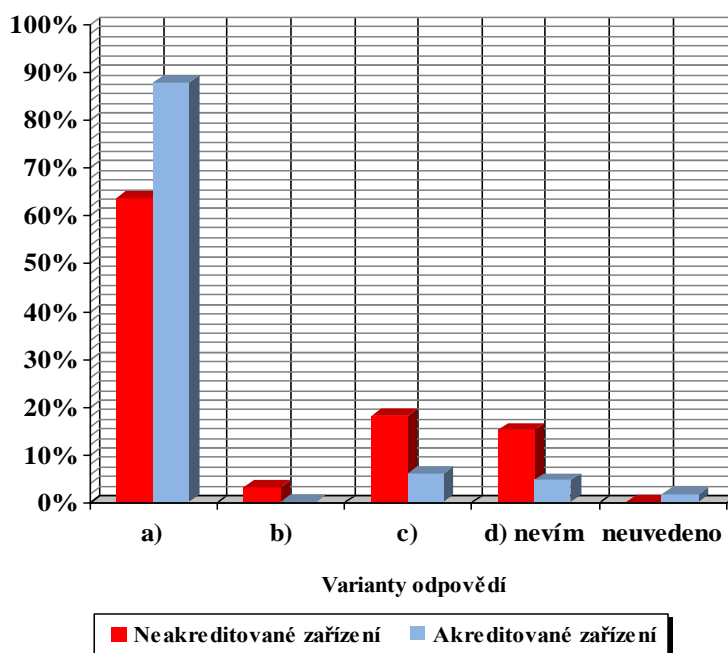
Položka č. 12 – Kodex zdravotních sester byl vypracován:

- a) Českou asociací sester
- b) Českou lékařskou komorou
- c) Českou společností sester
- d) nevím

Tabulka č. 12 - Kdo vypracoval kodex zdravotních sester

Odpovědi	Neakreditované pracoviště		Akreditované pracoviště	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
a)	42	63,64%	58	87,88%
b)	2	3,03%	0	0%
c)	12	18,18%	4	6,06%
d) nevím	10	15,15%	3	4,54%
neuvedeno	0	0%	1	1,52%
Celkem	66	100,00%	66	100,00%

Graf č. 12 - Kdo vypracoval kodex zdravotních sester



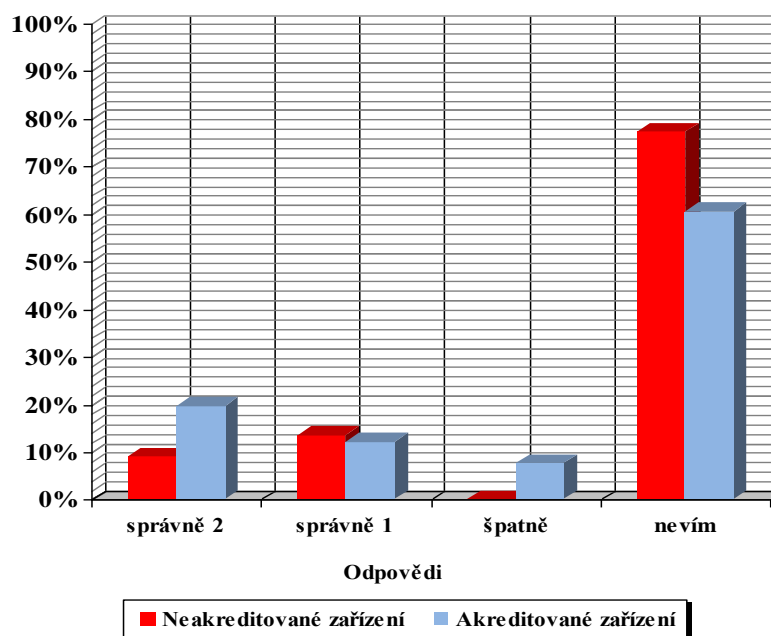
Správnou odpověď a) Českou asociací sester zvolilo 42 respondentů (63,64 %) NZZ a 58 respondentů (87,88 %) AZZ. Odpověď b) Českou lékařskou komorou uvedli 2 respondenti (3,03 %) NZZ. 12 respondentů (18,18 %) NZZ a 4 respondenti (6,06 %) AZZ uvedlo odpověď c) Českou společností sester. Variantu d) nevím zvolilo 10 respondentů (15,15 %) NZZ a 3 respondenti (4,54 %) AZZ.

Položka č. 13 – Jmenujte alespoň dva etické kodexy ve zdravotnictví nebo medicíně, které v dotazníku nebyly uvedeny a jsou platné v ČR

Tabulka č. 13 - Vyjmenování 2 etických kodexů

Odpovědi	Neakreditované pracoviště		Akreditované pracoviště	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
správně 2	6	9,09%	13	19,70%
správně 1	9	13,64%	8	12,12%
špatně	0	0%	5	7,58%
nevím	51	77,27%	40	60,60%
Celkem	66	100,00%	66	100,00%

Graf č. 13 - Vyjmenování 2 etických kodexů



Polouzavřená položka zjišťovala znalosti zdravotnických a medicínských etických kodexů. Požadavek uvedení 2 etických kodexů splnilo 6 respondentů (9,09 %) NZZ a 13 respondentů (19,70 %) AZZ. 9 respondentů (13,64 %) NZZ a 8 respondentů (12,12 %) AZZ uvedlo správně 1 etický kodex. 5 respondentů (7,58 %) AZZ uvedlo etický kodex nesprávně. Celkem 91 respondentů neznalo žádný etický kodex. 51 respondentů (77,27 %) NZZ a 40 respondentů (60,60 %) AZZ.

Položka č. 14 – Chcete se dále vzdělávat v oblasti zdravotnických a medicínských etických kodexů

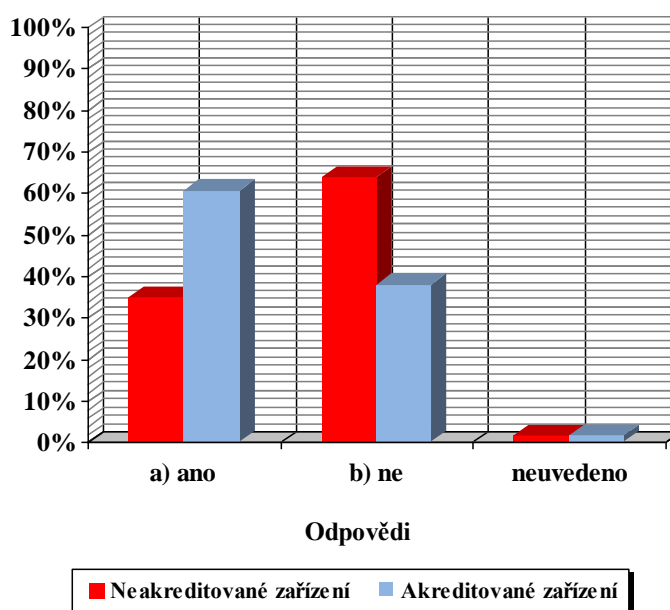
a) ano

b) ne

Tabulka č. 14 - Zájem o vzdělávání v oblasti zdravotnických a medicínských kodexů

Odpovědi	Neakreditované pracoviště		Akreditované pracoviště	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
a) ano	23	34,85%	40	60,60%
b) ne	42	63,63%	25	37,88%
neuveďeno	1	1,52%	1	1,52%
Celkem	66	100,00%	66	100,00%

Graf č. 14 - Zájem o vzdělávání v oblasti zdravotnických a medicínských kodexů



Položka zjišťovala zájem o další vzdělávání v oblasti zdravotnických a medicínských etických kodexů. V NZZ 42 respondentů (63,63 %) uvedlo, že se nechce dále v této oblasti vzdělávat. Zájem o další vzdělávání mělo z NZZ 23 respondentů (34,85 %). V AZZ nastala opačná situace. Nechtělo se dále vzdělávat 25 respondentů (37,88 %). 40 respondentů (60,60 %) AZZ by mělo zájem o rozšíření znalostí v oblasti zdravotnických a medicínských etických kodexů.

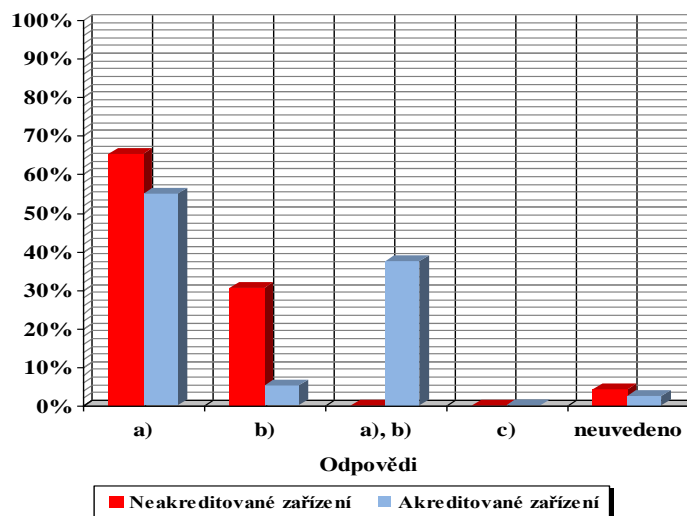
Položka č. 15 – Jestliže jste v předcházející otázce odpověděl (a) ano, uveďte jaký způsob vzdělávání v oblasti zdravotnických a medicínských kodexů byste upřednostnil (a):

- a) Na semináři realizovaném na oddělení nebo v nemocnici
- b) Prostřednictvím odborného tisku
- c) Jiné

Tabulka č. 15 - Způsob dalšího vzdělávání

Odpovědi	Neakreditované pracoviště		Akreditované pracoviště	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
a)	15	65,22%	22	55%
b)	7	30,43%	2	5%
a), b)	0	0%	15	37,50%
c)	0	0%	0	0%
neuveдено	1	4,35%	1	2,50%
Celkem	23	100,00%	40	100,00%

Graf č. 15 - Způsob dalšího vzdělávání



Položka zjišťuje upřednostnění metody vzdělávání v oblasti zdravotnických a medicínských etických kodexů. Souvisí s položkou č. 14.

V NZZ odpovědělo 23 respondentů (100 %). Odpověď a) uvedlo 15 respondentů (65,22 %). Variantu b) zvolilo 7 respondentů (30,43 %). V AZZ odpovědělo 40 respondentů (100 %). 22 respondentů (55 %) zvolilo variantu a). Odpověď b) zvolili 2 respondenti (5 %). 15 respondentů (37,50 %) zvolilo odpověď a) a zároveň odpověď b). Respondenti také uváděli metody vzdělávání prostřednictvím internetu, v rámci studia na vysoké škole nebo uskutečněním diskuse v konkrétní problematice.

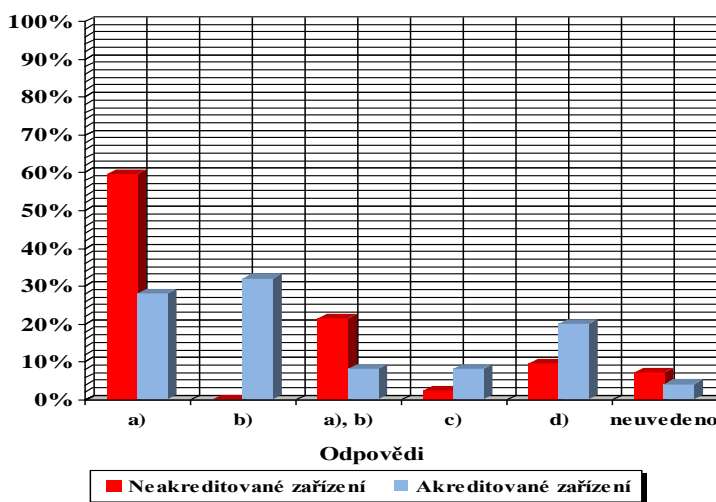
Položka č. 16 – Jestliže jste v otázce č. 14 odpověděl (a) ne, nechci se dále vzdělávat v oblasti zdravotnických a medicínských etických kodexů, uveďte prosím proč:

- a) Z důvodu nedostatku času se problematice věnovat
- b) Z důvodu příliš velkého množství informací, které problematika obsahuje
- c) Mám dostatek vědomostí o dané problematice
- d) Jiný důvod

Tabulka č. 16 - Důvod nezájmu se vzdělávat

Odpovědi	Neakreditované pracoviště		Akreditované pracoviště	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
a)	25	59,53%	7	28%
b)	0	0%	8	32%
a), b)	9	21,43%	2	8%
c)	1	2,38%	2	8%
d)	4	9,52%	5	20%
neuveďeno	3	7,14%	1	4%
Celkem	42	100,00%	25	100%

Graf č. 16 - Důvod nezájmu se vzdělávat



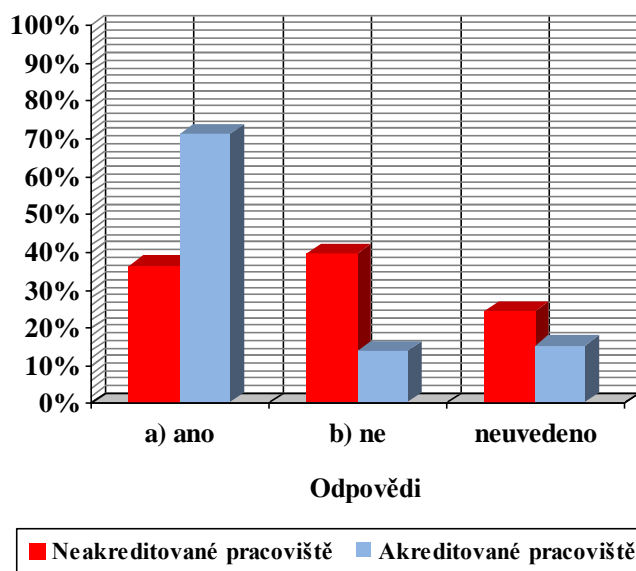
Položka zjišťovala důvody nezájmu se dále vzdělávat v dané problematice. V NZZ odpovídalo 42 respondentů (100 %). Nejčastěji zvoleným důvodem byla odpověď a). Variantu zvolilo 25 respondentů (59,53 %). 9 respondentů (21,43 %) uvedlo odpověď a) a zároveň odpověď b). V AZZ odpovídalo 25 respondentů (100 %). 7 respondentů (28 %) zvolilo odpověď a). 8 respondentů (32 %) uvedlo variantu b). 4 respondenti (9,52 %) NZZ a 5 respondentů (20 %) AZZ uvedlo variantu d) Jiný důvod. Respondenti nejčastěji uváděli: „Nezajímá mě to“, „Dodržujeme je automaticky“.

Položka č. 17 – Domníváte se, že vědomosti v oblasti zdravotnických a medicínských etických kodexů mohou zajistit lepší poskytování péče

Tabulka č. 17 - Vzdělání v oblasti etických kodexů a lepší péče

Odpovědi	Neakreditované pracoviště		Akreditované pracoviště	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
a) ano	24	36,37%	47	71,21%
b) ne	26	39,39%	9	13,64%
neuveдено	16	24,24%	10	15,15%
Celkem	66	100,00%	66	100,00%

Graf č. 17 - Vzdělání v oblasti etických kodexů a lepší péče



Polouzavřená položka umožňovala respondentům formulovat vlastní odpověď. 47 respondentů (71,21 %) AZZ se domnívalo, že znalosti zdravotnických a medicínských etických kodexů mohou zajistit lepší poskytování péče. Z NZZ souhlasilo 24 respondentů (36,37 %). 26 respondentů (39,39 %) NZZ a 9 respondentů (13,64 %) AZZ se domnívalo, že znalosti zdravotnických a medicínských etických kodexů nezajistí lepší poskytování péče. Neodpovědělo 16 respondentů (24,24 %) NZZ a 10 respondentů (15,15 %) AZZ.

Nejčastější odůvodnění zvolené odpovědi (položka č. 17) a) ano:

- „Lepší spolupráce s pacientem.“
- „Informovanost pacientů, znají svá práva.“
- „Pacient zná, na co má nárok.“
- „Vymezení pravidel na obou stranách.“
- „Jednotné vykonávání péče o pacienty.“
- „Utvoření morálního standardu.“
- „Sestry si uvědomí, jakou profesi vykonávají.“

Nejčastější odůvodnění zvolené odpovědi (položka č. 17) b) ne:

- „Nedostatek personálu.“
- „Záleží na přístupu ne na vědomostech etických kodexů.“
- „Pacienti mají strach se práv domáhat.“
- „Znalost nezaručí jejich dodržování.“
- „Pacienti stejně kodexy neznají.“

2.1.7 Závěr průzkumu

H1: Předpokládala jsem, že více než 60 % zdravotních sester v praxi prokáže znalosti medicínských a etických kodexů.

Hypotéza č. 1 se nepotvrdila.

Prokázání znalostí („prospěl“) nastalo v případě dosažení 12-8 počtu bodů. Každý respondent mohl získat maximálně 12 bodů. Za každou správně zodpovězenou položku č. 3-12 získal respondent 1 bod. Za položku č. 13 bylo možné získat 2 body. Z celkového počtu 132 respondentů „prospělo“ 26 respondentů (19,7 %). „Neprospělo“ 106 respondentů (80,3 %).

Tabulka č. 18 - Odpovědi celkového počtu respondentů na vědomostní položky

Položky	Odpovědi respondentů		
	Správně	Nesprávně	Neuvedeno
3.	43	87	2
4.	112	20	0
5.	55	76	1
6.	60	72	0
7.	128	4	0
8.	76	52	4
9.	54	77	1
10.	67	64	1
11.	37	91	4
12.	100	31	1
13.	19 a 17	96	0

Testování 1. hypotézy proběhlo pomocí vědomostních položek dotazníku (položka č. 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13).

Položka č. 3

Etické kodexy jsou pro pracovníka ve zdravotnictví b) Mravně závaznou normou a zároveň c) Povinností znát a respektovat položky v nich obsažené. Z celkového počtu 132 respondentů zvolilo správnou odpověď 43 respondentů (32,57 %). Nesprávnou odpověď označilo 87 respondentů (65,91 %).

Položka č. 4

Nejstarší a nejznámější etický kodex se nazývá a) Hippokratova přísaha. Z celkového počtu 132 respondentů uvedlo správnou odpověď 112 respondentů (84,85 %). Nesprávnou odpověď zvolilo 20 respondentů (15,15 %).

Položka č. 5

Etický kodex Práva pacientů obsahuje b) 11 práv pacienta. Z celkového počtu 132 respondentů 1 respondent (0,76 %) neuvedl odpověď. 55 respondentů (41,66 %) uvedlo správnou odpověď, 76 respondentů (57,58 %) uvedlo nesprávnou odpověď.

Položka č. 6

Položka zjišťuje znalosti v oblasti etického kodexu Práva pacientů. Helena Haškovcová uvádí: „Pacient má právo a povinnost znát a řídit se platným řádem zdravotnické instituce, kde se léčí (tzv. nemocniční řád).“ (1996, s. 149)

Z celkového počtu 132 respondentů uvedlo správnou odpověď 60 respondentů (45,45 %). Nesprávnou odpověď nebo odpověď „nevím“ uvedlo 72 respondentů (54,55 %).

Položka č. 7

Položka zjišťovala znalosti respondentů o právu pacienta odmítnout při vyšetření přítomnost těch lidí, kteří se neúčastní přímo na léčbě či vyšetření. O problematice hovoří Helena Haškovcová v 5. bodě etického kodexu Práva pacientů: „Přítomnost osob, které nejsou na vyšetření přímo zúčastněni, musí odsouhlasit nemocný, a to i ve fakultních zařízeních...“ (1996, s. 95)

Z celkového počtu 132 respondentů uvedlo správně odpověď 128 respondentů (96,97 %). Nesprávně odpověděli 4 respondenti (3,03 %).

Položka č. 8

Položka zkoumá znalosti etického kodexu Práva pacientů. Zároveň prověřuje obecné znalosti velmi aktuálního a populárního tématu bezplatné zdravotní péče. V Listině základních práv a svobod, hlava čtvrtá, článek 31, se uvádí: „Každý má právo na ochranu zdraví. Občané mají na základě veřejného pojištění právo na bezplatnou zdravotní péči a na zdravotní pomůcky za podmínek, které stanoví zákon.“ (Ivanová, 2005, s. 82)

Celkem ze 132 respondentů neodpověděli 4 respondenti (3,03 %). Správnou odpověď uvedlo 76 respondentů (57,58 %). Nesprávnou odpověď nebo odpověď „nevím“ uvedlo 52 respondentů (39,39 %).

Položka č. 9

Položka zjišťuje znalosti etického kodexu zabezpečující dětská práva. Celkem ze 132 respondentů neuvedl žádnou odpověď 1 respondent (0,76 %). Správnou odpověď c) Charta práv hospitalizovaných dětí uvedlo 54 respondentů (40,91 %). Nesprávnou odpověď uvedlo 77 respondentů (58,33 %).

Položka č. 10

Zjišťuje znalosti v oblasti práv dětských pacientů. Z celkového počtu 132 respondentů 1 respondent (0,76 %) neuvedl odpověď. Správnou odpověď b) 10 položek uvedlo 67 respondentů (50,76 %). Nesprávně odpovědělo 64 respondentů (48,48 %).

Položka č. 11

Zkoumala vědomosti v oblasti etického kodexu sester. „Sestra provádí zodpovědně odbornou péči, ale odepře účast na jednání, které odporuje etice či jejímu svědomí.“ (Kutnohorská, 2007, s. 113)

Z celkového počtu 132 respondentů neuvěděli odpověď 4 respondenti (3,03 %). Správnou odpověď c) Odporuje etice či jejímu svědomí zvolilo 37 respondentů (28,03 %). Nesprávnou odpověď zvolilo 91 respondentů (68,94 %).

Položka č. 12

Zjišťovala znalosti etického kodexu sester. Z celkového počtu 132 respondentů 1 respondent (0,76 %) neuvědl žádnou odpověď. Správnou odpověď a) Českou asociací sester zvolilo 100 respondentů (75,76 %). Nesprávnou odpověď zvolilo 31 respondentů (23,48 %).

Položka č. 13

Zjišťovala znalosti zdravotnických a medicínských etických kodexů. Celkový počet respondentů, kteří neznali žádný etický kodex, byl 91. 51 respondentů (77,27 %) neakreditovaného zdravotnického zařízení a 40 respondentů (60,60 %) akreditovaného zdravotnického zařízení.

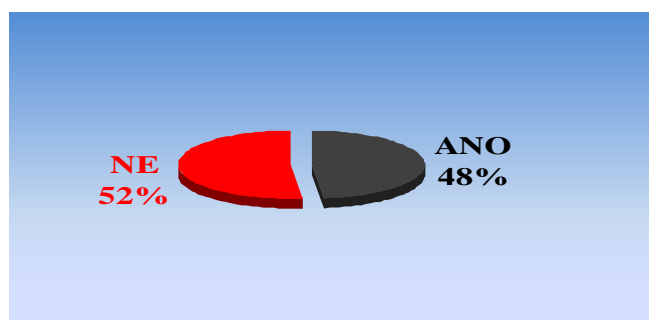
H2: Předpokládala jsem, že více než 70 % zdravotních sester v praxi bude mít zájem o rozšíření znalostí v oblasti zdravotnických a medicínských etických kodexů.

Hypotéza č. 2 se nepotvrdila.

Tabulka č. 19 - Zájem o vzdělávání z celkového počtu respondentů

	Neakreditované prac.	Akreditované prac.	Celkem	
	Absolutní četnost	Absolutní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
ANO	23	40	63	48,46%
NE	42	25	67	51,54%

Graf č. 19 - Zájem o vzdělávání z celkového počtu respondentů



S hypotézou č. 2 souvisely položky č. 14, 15, 16.

Položka č. 14

V NZZ nemělo zájem se dále vzdělávat 42 respondentů (63,63 %). Zájem o další vzdělávání projevilo v NZZ 23 respondentů (34,85 %). V AZZ nastala téměř opačná situace. Nezájem o další vzdělávání mělo 25 respondentů (37,88 %). Zájem o další vzdělávání projevilo 40 respondentů (60,60 %). Celkem uvedlo odpověď 130 respondentů. Součtem NZZ a AZZ se v průzkumu nechtělo dále vzdělávat 67 respondentů (51,54%). Zájem o vzdělávání projevilo 63 respondentů (48,46 %).

Položka č. 15

Položka zjišťuje upřednostnění metody vzdělávání. V NZZ odpovědělo 23 respondentů. Variantu a) Na semináři realizovaném na oddělení nebo v nemocnici zvolilo 15 respondentů (65,22 %). Odpověď b) Prostřednictvím odborného tisku uvedlo 7 respondentů (30,43 %). V AZZ odpovědělo 40 respondentů. Odpověď a) zvolilo 22 respondentů (55 %). Variantu b) zvolili 2 respondenti (5 %). Variantu a) a b) uvedlo 15 respondentů (37,5 %). Z celkového počtu 63 respondentů zvolilo variantu a) 37 respondentů (58,73 %). Odpověď b) 9 respondentů (14,29 %). Dvě odpovědi, tedy variantu a) a zároveň odpověď b) označilo 15 respondentů (23,81 %).

Položka č. 16

Zjišťuje důvody nezájmu dále se vzdělávat v oblasti zdravotnických a medicínských etických kodexů. Doplňuje tedy položku č. 14.

V NZZ odpovídalo 43 respondentů (100 %). Nejčastěji zvoleným důvodem byla odpověď a) Z důvodu nedostatku času. Tuto variantu zvolilo 25 respondentů (59,53 %). 9 respondentů (21,43 %) uvedlo odpověď a) a zároveň odpověď b) Z důvodu příliš velkého množství informací, které problematika obsahuje. 1 respondent (2,38 %) uvedl odpověď c) Mám dostatek vědomostí o dané problematice. Odpověď d) Jiný důvod zvolili 4 respondenti (9,52 %). V AZZ odpovídalo 25 respondentů (100 %). 7 respondentů (28 %) zvolilo odpověď a) Z důvodu nedostatku času.

8 respondentů (32 %) uvedlo variantu b) Z důvodu příliš velkého množství informací, které problematika obsahuje. Variantu a) a b) zvolili 2 respondenti (8 %). Odpověď c) Mám dostatek informací o dané problematice označili 2 respondenti (8 %). Odpověď d) Jiný důvod uvedlo 5 respondentů (20 %). Z celkového počtu 67 respondentů uvedlo odpověď a) 32 respondentů (47,76 %). Variantu b) Z důvodu příliš velkého množství informací, které problematika obsahuje, zvolilo celkem 8 respondentů (11,94 %). Dvě odpovědi, tedy odpověď a) a b), označilo 11 respondentů (16,42 %). Odpověď c) Mám dostatek vědomostí o dané problematice zvolili 3 respondenti (4, 48 %). Jiný důvod, tedy odpověď d), uvedlo 9 respondentů (13,43 %).

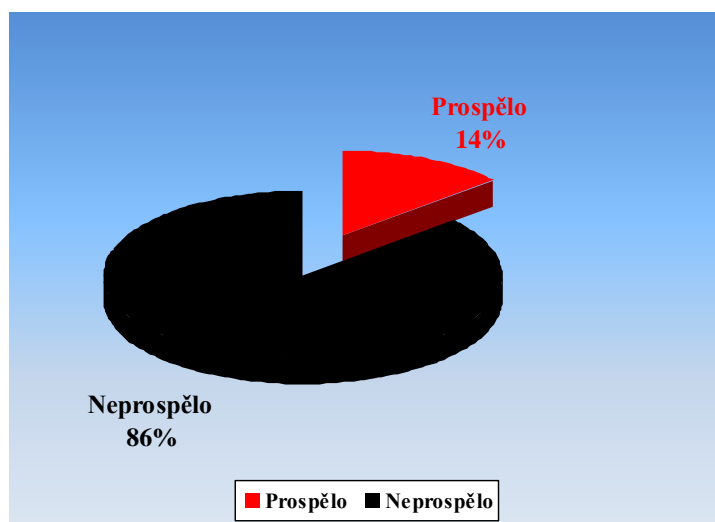
H3: Předpokládala jsem, že zdravotní sestry z akreditovaného zdravotnického zařízení projeví více znalostí, než zdravotní sestry z neakreditovaného zdravotnického zařízení.

Hypotéza č. 3 se potvrdila.

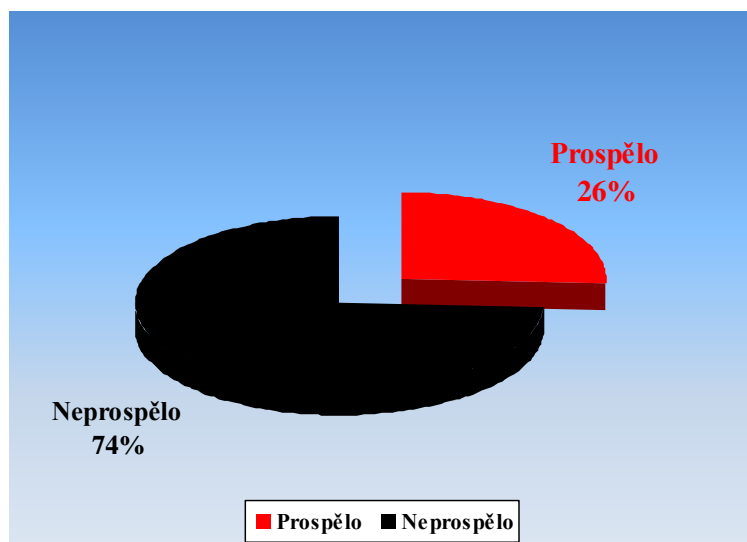
Tabulka č. 20 - Porovnání znalostí respondentů akreditovaného a neakreditovaného zdravotnického zařízení

	Neakreditované pracoviště		Akreditované pracoviště	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Prospělo	9	13,64%	17	25,76%
Neprospělo	57	86,36%	49	74,24%
Celkem	66	100%	66	100%

Graf č. 20a - Porovnání znalostí respondentů neakreditovaného zdravotnického zařízení



Graf č. 20b - Porovnání znalostí respondentů neakreditovaného zdravotnického zařízení



Tabulka č. 20 a grafy (č. 20a a č. 20b) znázorňují potvrzení 3. hypotézy. V NZZ „prospělo“ 9 respondentů (13,64 %). V AZZ s rozdílem 8 respondentů „prospělo“ 17 respondentů (25,76 %). S hypotézou souvisela položka č. 2, která respondenty rozdělila na respondenty z NZZ a AZZ. Znalosti byly prověřovány položkami č. 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13.

Položka č. 3

NZZ: správně odpovědělo 21 respondentů (31,82 %). Nesprávnou odpověď uvedlo 45 respondentů (68,18 %).

AZZ: správnou odpověď zvolilo 22 respondentů (33,33 %). Nesprávně odpovědělo 42 respondentů (63,63 %).

Položka č. 4

NZZ: správnou odpověď uvedlo 56 respondentů (84,84 %). Nesprávnou odpověď a) zvolilo 6 respondentů (9,09 %). Odpověď b) nesprávně zvolil 1 respondent (1,52 %). 2 respondenti (3,03 %) uvedli odpověď d) nevím.

AZZ: správnou odpověď a) uvedlo 56 respondentů (84,84 %). Nesprávnou variantu a) uvedli 3 respondenti (4,55 %). Odpověď b) zvolilo 5 respondentů (7,58 %). 2 respondenti uvedli odpověď d) nevím.

Položka č. 5

NZZ: správnou odpověď b) uvedlo 30 respondentů (45,45 %). Nesprávnou odpověď a) uvedlo 19 respondentů (28,79 %). Odpověď c) nesprávně uvedlo 7 respondentů (10,60 %). Odpověď d) zvolilo 10 respondentů (15,15 %).

AZZ: správnou odpověď b) zvolilo 25 respondentů (37,87 %). Nesprávnou odpověď a) uvedlo 31 respondentů (46,97 %). Odpověď c) nesprávně uvedlo 7 respondentů (10,60 %). Odpověď d) zvolil 1 respondent (1,52 %).

Položka č. 6

NZZ: odpověď a) správně uvedlo 27 respondentů (40,91 %). Nesprávnou odpověď b) uvedlo 37 respondentů (56,06 %). Odpověď c) uvedli 2 respondenti (3,03 %).

AZZ: odpověď a) správně uvedlo 33 respondentů (50 %). Nesprávnou odpověď b) označilo 30 respondentů (45,45 %). Odpověď c) uvedli 3 respondenti (4,55 %).

Položka č. 7

NZZ: správnou odpověď b) označilo 62 respondentů (93,94 %). Odpověď a) nesprávně uvedli 3 respondenti (4,55 %). 1 respondent (1,51 %) zvolil odpověď c).

AZZ: správnou odpověď b) označilo 66 respondentů (100 %).

Položka č. 8

NZZ: správnou odpověď b) zvolilo 37 respondentů (56,06 %). 20 respondentů (30,30 %) zvolilo nesprávnou variantu a). Odpověď c) uvedlo 6 respondentů (9,09 %).

AZZ: správnou odpověď b) uvedlo 39 respondentů (59,09 %). 23 respondentů (34,85 %) zvolilo nesprávnou odpověď a). Variantu c) uvedli 3 respondenti (4,54 %).

Položka č. 9

NZZ: odpověď c) správně zvolilo 22 respondentů (33,33 %). Nesprávnou odpověď b) označilo 21 respondentů (31,82 %). Odpověď a) nesprávně zvolilo 8 respondentů (12,12 %). 14 respondentů zvolilo odpověď d).

AZZ: správnou odpověď c) zvolilo 32 respondentů (48,48 %). Nesprávnou odpověď b) označilo 12 respondentů (18,18 %). Odpověď a) nesprávně zvolilo 5 respondentů (7,58 %). 16 respondentů (24,24 %) zvolilo odpověď d).

Položka č. 10

Nikdo nezvolil odpověď a).

NZZ: správnou odpověď b) zvolilo 36 respondentů (54,55 %). Odpověď c) nesprávně zvolilo 10 respondentů (15,15 %). Odpověď d) uvedlo 19 respondentů (28,78 %).

AZZ: správnou odpověď b) zvolilo 31 respondentů (46,97 %). Odpověď c) nesprávně zvolili 3 respondenti (4,54 %). Odpověď d) uvedlo 31 respondentů (46,97 %).

Položka č. 11

NZZ: odpověď c) zvolilo 12 respondentů (18,18 %). Nesprávnou odpověď a) uvedlo 15 respondentů (22,73 %). Variantu b) zvolilo 7 respondentů (10,60 %). 16 respondentů (24,24 %) uvedlo variantu d). Více variant nebo vlastní odpověď zvolilo 15 respondentů (22,72 %).

AZZ: odpověď c) zvolilo 25 respondentů (37,88 %). Nesprávnou odpověď a) uvedli 4 respondenti (6,06 %). Variantu b) zvolilo 16 respondentů (24,24 %). 3 respondenti (4,55 %) uvedli variantu d). Více variant nebo vlastní odpověď zvolilo 15 respondentů (22,72 %).

Položka č. 12

NZZ: odpověď a) správně zvolili 42 respondenti (63,64 %). Nesprávnou odpověď b) uvedli 2 respondenti (3,03 %). 12 respondentů (18,18 %) uvedlo odpověď c). Variantu d) zvolilo 10 respondentů (15,15 %).

AZZ: odpověď a) správně zvolilo 58 respondentů (87,88 %). 4 respondenti (6,06 %) uvedlo nesprávnou odpověď c). Variantu d) zvolili 3 respondenti (4,54 %).

Položka č. 13

NZZ: dva etické kodexy správně uvedlo 6 respondentů (9,09 %). 9 respondentů (13,64 %) uvedlo správně 1 etický kodex. Neodpovědělo 51 respondentů (77,27 %).

AZZ: dva etické kodexy uvedlo správně 13 respondentů (19,70 %). 8 respondentů (12,12 %) uvedlo správně 1 etický kodex. 5 respondentů (7,58 %) uvedlo etický kodex nesprávně. Neodpovědělo 40 respondentů (60,60 %).

2.1.8 Diskuse

Výsledky mého průzkumu bylo velmi obtížné srovnávat s jinými autory. Etická problematika obsahuje řadu témat a každý autor se zaměřuje jen na určitou oblast.

Například absolventka bakalářského studia Masarykovy univerzity v Brně v roce 2008, Eva Smejkalová, se zabývala znalostmi práv pacientů u všeobecných sester. Průzkumné šetření realizovala na lůžkových odděleních fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně metodou anonymního dotazníku u 100 respondentů. Dotazník obsahoval celkem 16 položek. Respondenty rozdělila na zdravotní sestry s nižším vzděláním (střední zdravotnická škola, pomaturitní specializační studium, vyšší odborná škola) a zdravotní sestry s vyšším vzděláním (bakalář, magistr). Celková úspěšnost respondentů v oblasti etického kodexu Práva pacientů mělo 78 % respondentů s vyšším vzděláním a 76 % respondentů s nižším vzděláním.¹¹

Úspěšnost mého průzkumného šetření jsem vyhodnotila pomocí bodového ohodnocení. Ze 132 respondentů „prospělo“ celkem 26 respondentů (19,7 %). Velký rozdíl mezi výsledky průzkumu mohly být pravděpodobně z důvodu odlišného nastavení jednotlivých položek. Eva Smejkalová se ve své práci dotazovala respondentů, zda znají etický kodex Práva pacientů, zatímco já jsem ve své práci tuto skutečnost předpokládala. Příčinou také může být fakt, že Práva pacientů jsou nejčastěji citována a skloňována v souvislosti s jejich významem pro pacienty. Ostatní etické kodexy, například Etický kodex sester, není samozřejmostí a není vždy k dispozici.

Pro mě se zarážející skutečností stal výsledek zájmu o vzdělávání v oblasti etického kodexu. Zájem projevila více než polovina dotazovaných respondentů (78 % zdravotních sester s vyšším vzděláním a 76 % zdravotních sester s nižším vzděláním). V mém průzkumu projevilo zájem o vzdělávání v oblasti zdravotnických a medicínských etických kodexů pouze 48,46 % respondentů.

Podle zjištěných nedostatků lze navrhnout následující řešení. 58,73 % dotazovaných zdravotních sester, které kladně hodnotily možnost dalšího vzdělávání, by uvítalo doplnění informací o problematice prostřednictvím seminářů realizovaných na oddělení nebo v rámci zdravotnického zařízení. Jednotlivá témata by mohla být volena na základě aktuálních potřeb, vždy s prostorem pro diskusi.

¹¹ <http://is.muni.cz/th/176684/lf_b/>

Zaručeně nejtěžší úlohou je motivace zdravotních sester k získávání informací o etických kodexech. Důležité je posílit výuku etických kodexů a etické problematiky na středních zdravotnických školách, a to alespoň ve formě volitelného předmětu. Dále je nutné iniciovat články v odborných časopisech, které by se týkaly etických kodexů a jejich významu.

ZÁVĚR

Cílem bakalářské práce bylo zjistit úroveň vědomostí zdravotních sester v praxi o zdravotnických a medicínských etických kodexech s následným srovnáním vědomostí respondentů akreditovaného a neakreditovaného zdravotnického zařízení.

Výsledky jasně poukazují na význam vzdělávání v etické problematice. Vyšší vzdělání nezaručuje „etickou uvědomělost“, ale zvyšuje pravděpodobnost respektování a využívání etických kodexů ve prospěch pacienta.

V současnosti se zdravotní sestry podrobněji seznamují s etickou problematikou až při studiu na vyšší odborné nebo vysoké škole (viz kapitola o vzdělávání 1.7, s. 30), přestože nejpočetnější skupinu zdravotních sester tvoří střední zdravotnický personál (ze 132 celkem 66 respondentů – 50 %). Otázkou je, zda bude mít do budoucna podíl vysokoškolsky vzdělaných sester stoupající tendenci, či nikoliv.

Etické kodexy nejsou právně vymahatelné. Nelze donutit zdravotní sestry, aby se jednotlivé statě učily nazpaměť. Zejména pokud tematiku etických kodexů neshledávají jako příliš atraktivní. Důkazem se stala položka zjišťující zájem o vzdělávání v etických kodexech (položka č. 14, s. 54). 67 respondentů (52 %) se z různých důvodů nechtělo dále vzdělávat. Přesto 71 respondentů (53,79 %) uvedlo, že znalosti mohou zajistit lepší péči o pacienty (položka č. 17, s. 57).

Pomocí průzkumu se mi naskytla možnost nahlédnout a srovnávat dvě zdravotnická zařízení v Praze. Respondenti z neakreditovaného zdravotnického zařízení uváděli ve větším podílu nezájem o vzdělávání v problematice etických kodexů (42 respondentů – 63,63 %). Často hovořili o nedostatku personálu a větší časové vytíženosti. Důvody mohly vypovídat o mnoha skutečnostech (např. špatná personální situace, z níž vyplývají přesčasy a málo odpočinku, převaha kolektivu zaměstnanců spíše konzervativních osob, vyššího věku s nezájmem o jakékoliv změny).

V akreditovaném zdravotnickém zařízení respondenti projevovali zájem o rozšíření znalostí v etických kodexech (40 respondentů – 60,6 %). Mezi zkoumaným souborem se nacházela skupina současných nebo budoucích studentů vysoké školy.

Vědomosti zkoumaného vzorku zdravotních sester v oblasti zdravotnických a medicínských etických kodexů nejsou dostačující. Ze 132 respondentů „prospělo“ 26 respondentů. Ulpěla mi v paměti věta jedné respondentky: „Záleží na přístupu, ne na vědomostech etických kodexů.“ Samozřejmě, záleží na přístupu zdravotní sestry. Ale

jak může zdravotní sestra, neobeznámená s etickými kodexy, rozhodnout o tom, co je a není etické? Jak dokáže poučit pacienta o jeho právech a respektovat je, pokud je sama nezná?

Znalost etických kodexů je podle mého názoru prioritní. Poskytněte pacientům vysokou morální úroveň, a splňme tak podmínku optimálního plnění požadavků ošetrovatelské péče (Goldmann, Cichá, 2004).

Seznam bibliografických odkazů

BÁRTLOVÁ, S.; SADÍLEK, P.; TÓTHOVÁ, V. *Výzkum a ošetrovatelství*. Brno : Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně, 2005. ISBN 80-7013-416-X.

FARKAŠOVÁ, Dana. *Výzkum v ošetrovatelství*. Martin : Osveta, 2006. ISBN 80-8063-229-4.

Filozofický slovník. 2. vyd. Praha : Svoboda, 1981. ISBN není uvedeno.

Filosofický slovník. 2. rozš. vyd. Olomouc : Nakl. Olomouc, 1998. ISBN 80-7182-064-4.

FÍŠEROVÁ, Jaroslava. *Etika v ošetrovatelství : pomocný učební text*. Brno : Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1997. ISBN není uvedeno.

GLASA, J.; ŠOLTÉS, L. a kol. *Ošetrovatel'ská etika I*. Martin : Osveta, 1998. ISBN 80-217-0594-9.

GOLDMANN, Radoslav; CICHÁ, Martina. *Etika zdravotní a sociální práce*. Olomouc : Univerzita Palackého v Olomouci, 2004. ISBN 80-244-0907-0.

HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Lékařská etika*. 3. rozš. vyd. Praha : Galén, 2002. ISBN 80-7262-132-7.

HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Manuálek o etice pro zdravotní sestry*. Brno : Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2003. ISBN 80-7013-310-4.

HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Práva pacientů : komentované vydání*. Havířov : Nakl. Aleny Krtilové, 1996. ISBN 80-902163-0-7.

IVANOVÁ, Kateřina. *Etika pro pracovníky ve zdravotnictví*. Ostrava : Ostravská univerzita v Ostravě, 2005. ISBN 80-7368-069-6.

IVANOVÁ, Kateřina; KLOS, Robert. *Kapitoly z lékařské etiky*. 2. vyd. Olomouc : Univerzita Palackého v Olomouci, 2004. ISBN 80-244-0892-9.

JAROŠOVÁ, Darja. *Teorie moderního ošetrovatelství*. Praha : ISV, 2000. ISBN 80-85866-55-2.

KLIMEŠ, Lumír. *Slovník cizích slov*. 3. upravené vyd. Praha : Státní pedagogické nakl., 1985. ISBN není uvedeno.

KOŘENEK, Josef. *Lékařská etika*. Olomouc : Univerzita Palackého v Olomouci, 2001. ISBN 80-244-0324-2.

KOZIEROVÁ, B.; ERBOVÁ, G.; OLIVIERIOVÁ, R. *Ošetrovatelstvo*. Martin : Osveta, 1995. ISBN 80-217-0528-0.

KUTNOHORSKÁ, Jana. *Etika v ošetrovatelství*. Praha : Grada Publishing, 2007. ISBN 978-80-247-2069-2.

MASARYKOVA UNIVERZITA. *Prohlídka Katalogu předmětů* [online]. Brno : Informační systém Masarykovy univerzity, 2008 [cit. 2008-12-04]. Dostupné na WWW:

<http://is.muni.cz/predmety/?exppar=a&hledv=naz&hledv=kod&hledret=etika&fak=1411&vybobor=Nebo+k+za%C5%A1krtnut%C3%BDm+fakult%C3%A1m+zobrazit+obory>.

MASTILIAKOVÁ, Dagmar. *Úvod do ošetrovatelství : 1. díl – Systémový přístup*. Praha : Karolinum, 2005. ISBN 80-246-0429-9.

Mezinárodní akreditační standardy pro dlouhodobou péči : komentovaný oficiální překlad. Praha : Grada Publishing, 2005. ISBN 80-247-1001-3.

MUNZAROVÁ, Marta. *Zdravotnická etika od A do Z*. Praha : Grada Publishing, 2005. ISBN 80-247-1024-2.

NÁRODNÍ ÚSTAV ODBORNÉHO VZDĚLÁVÁNÍ. *Učební plán* [online]. [cit. 2008-10-17]. Dostupné na WWW:
<<http://zpd.nuov.cz/53/5341H002.up.html>>.

NÁRODNÍ ÚSTAV ODBORNÉHO VZDĚLÁVÁNÍ. *Učební plán* [online]. [cit. 2008-10-17]. Dostupné na WWW:
<<http://zpd.nuov.cz/53/5341M007.up.html>>.

NÁRODNÍ ÚSTAV ODBORNÉHO VZDĚLÁVÁNÍ. *Učební plán* [online]. [cit. 2008-10-17]. Dostupné na WWW:
<<http://zpd.nuov.cz/53/5341N004.up.html>>.

NÁRODNÍ ÚSTAV ODBORNÉHO VZDĚLÁVÁNÍ. *Učební plán* [online]. [cit. 2008-10-17]. Dostupné na WWW:
<<http://zpd.nuov.cz/53/5341N001.up.html>>.

OSTRAVSKÁ UNIVERZITA V OSTRAVĚ. *Studijní agenda* [online]. [cit. 2008-10-31]. Dostupné na WWW:
<[http://stag.osu.cz/prohlizeni/pg\\$prohlizeni.ch_predm?kat=uom&predm=&nazev=etika](http://stag.osu.cz/prohlizeni/pg$prohlizeni.ch_predm?kat=uom&predm=&nazev=etika)>.

PETRÁČKOVÁ, V.; KRAUS, J. a kol. *Akademický slovník cizích slov*. Praha : Academia, 2000. ISBN 80-200-0982-5.

SMEJKALOVÁ, Eva. *Archiv závěrečné práce* [online]. Brno : Informační systém Masarykovy univerzity, 2009 [cit. 2009-03-02]. Dostupné na WWW:
<http://is.muni.cz/th/176684/lf_b/>.

STÖRIG, Hans Joachim. *Malé dějiny filozofie*. 2. rozš. vyd. Praha : Zvon, 1992. ISBN 80-7113-058-3.

THOMPSON, Mel. *Přehled etiky*. Praha : Portál, 2004. ISBN 80-7178-806-6.

1. LÉKAŘSKÁ FAKULTA. *Předměty* [online]. Praha : Univerzita Karlova v Praze, 2008 [cit. 2008-12-16]. Dostupné na WWW:

<<https://is.cuni.cz/studium/predmety/index.php?do=search&nazev=etika&kod=&match=substring&fak=11110&pvyjazyk=&sem=&pocet=20&b=Hledej>>.

3. LÉKAŘSKÁ FAKULTA. *Karolinka* [online]. Praha : Univerzita Karlova v Praze, 2008 [cit. 2008-12-16]. Dostupné na WWW:

<<http://www.lf3.cuni.cz/cs/fakulta/dokumenty-fakulty/karolinka/index.html>>.

Přílohy

Seznam příloh:

Příloha č. 1.: Seznam použitých zkratk

Příloha č. 2.: Seznam tabulek

Příloha č. 3.: Seznam grafů

Příloha č. 4.: Dotazník

Příloha č. 5.: Práva pacientů – úplný text etického kodexu (doplněný návrhem L. Vondráčka a povinnostech pacientů)

Příloha č. 1.: Seznam použitých zkratk

apod.	a podobně
atd.	a tak dále
AZZ	akreditované zdravotnické zařízení
č.	číslo
ČR	Česká republika
ICN	International Council of Nurses
JCI	Joint Commission International
lat.	latinsky
např.	například
NZZ	neakreditované zdravotnické zařízení
odp.	odpověď
prac.	pracoviště
př. Kr.	před Kristem
řec.	řecky
tzn.	to znamená

Příloha č. 2.: Seznam tabulek

Tabulka č. 1 - Vzdělání respondentů.....	41
Tabulka č. 2 - Pracoviště respondentů.....	42
Tabulka č. 3 - Závaznost etických kodexů pro zdravotnické pracovníky	43
Tabulka č. 4 - Znalost nejstaršího etického kodexu	44
Tabulka č. 5 - Kolik práv obsahuje etický kodex Práva pacientů.....	45
Tabulka č. 6 - Definuje etický kodex Práva pacientů také povinnosti pacientů	46
Tabulka č. 7 - Odmítnutí přítomnosti studentů nepodílejí se na léčbě ve fakultní nemocnici dle etického kodexu Práva pacientů	47
Tabulka č. 8 - Zahrnutí bezplatné zdravotní péče v etickém kodexu Práva pacientů	48
Tabulka č. 9 - Název etického kodexu zabezpečující práva dětských pacientů	49
Tabulka č. 10 - Kolik zásad obsahuje etický kodex zabezpečující práva dětských pacientů.....	50
Tabulka č. 11 - Odepření účasti na jednání podle kodexu zdravotních sester.....	51
Tabulka č. 12 - Kdo vypracoval kodex zdravotních sester.....	52
Tabulka č. 13 - Vyjmenování 2 etických kodexů	53
Tabulka č. 14 - Zájem o vzdělávání v oblasti zdravotnických a medicínských kodexů .	54
Tabulka č. 15 - Způsob dalšího vzdělávání	55
Tabulka č. 16 - Důvod nezájmu se vzdělávat	56
Tabulka č. 17 - Vzdělání v oblasti etických kodexů a lepší péče	57
Tabulka č. 18 - Odpovědi celkového počtu respondentů na vědomostní položky	59
Tabulka č. 19 - Zájem o vzdělávání z celkového počtu respondentů	62
Tabulka č. 20 - Porovnání znalostí respondentů akreditovaného a neakreditovaného zdravotnického zařízení.....	64

Příloha č. 3.: Seznam grafů

Graf č. 1 - Vzdělání respondentů	41
Graf č. 2 - Pracoviště respondentů	42
Graf č. 3 - Závaznost etických kodexů pro zdravotnické pracovníky	43
Graf č. 4 - Znalost nejstaršího etického kodexu.....	44
Graf č. 5 - Kolik práv obsahuje etický kodex Práva pacientů	45
Graf č. 6 - Definuje etický kodex Práva pacientů také povinnosti pacientů	46
Graf č. 7 - Odmítnutí přítomnosti studentů nepodílicí se na léčbě ve fakultní nemocnici dle etického kodexu Práva pacientů	47
Graf č. 8 - Zahnutí bezplatné péče v etickém kodexu Práva pacientů	48
Graf č. 9 - Název etického kodexu zabezpečující práva dětských pacientů	49
Tabulka č. 10 - Kolik zásad obsahuje etický kodex zabezpečující práva dětských pacientů.....	50
Graf č. 11 - Odepření účasti na jednání podle kodexu zdravotních sester	51
Graf č. 12 - Kdo vypracoval kodex zdravotních sester	52
Graf č. 13 - Vyjmenování 2 etických kodexů	53
Graf č. 14 - Zájem o vzdělávání v oblasti zdravotnických a medicínských kodexů.....	54
Graf č. 15 - Způsob dalšího vzdělávání.....	55
Graf č. 16 - Důvod nezájmu se vzdělávat.....	56
Graf č. 17 - Vzdělání v oblasti etických kodexů a lepší péče	57
Graf č. 19 - Zájem o vzdělávání z celkového počtu respondentů	62
Graf č. 20a - Porovnání znalostí respondentů neakreditovaného zdravotnického zařízení	64
Graf č. 20b - Porovnání znalostí respondentů neakreditovaného zdravotnického zařízení	65

Příloha č. 4.: Dotazník

Vážené kolegyně a vážení kolegové,

jmenuji se Veronika Vojtěchová a jsem studentka 3. ročníku VŠZ, programu Ošetřovatelství, oboru Všeobecná sestra.

Obracím se na Vás s prosbou o vyplnění tohoto dotazníku, který je důležitou součástí mé bakalářské práce zabývající se etickými kodexy v ošetřovatelství. Dotazník je zcela anonymní. Vaše odpovědi budou sloužit výhradně pro účely této bakalářské práce. Prosím Vás o pravdivé odpovědi, aby byly výsledky průzkumu věrohodné. Zaškrtněte pouze jednu odpověď, pokud nebude uvedeno jinak.

Děkuji Vám za spolupráci a za čas, který budete vyplňování věnovat.

Veronika Vojtěchová.

1. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- a) Střední odborné s maturitou (obor všeobecná sestra)
- b) Střední odborné s maturitou (obor zdravotnický asistent)
- c) Pomaturitní specializační studium. Uveďte jaké?.....
- d) Vyšší odborné
- e) Vysokoškolské
- f) Jiné, jaké?.....

2. Zdravotnické zařízení, ve kterém pracujete je v současnosti zařízením:

- a) Akreditovaným
- b) Neakreditovaným

3. Etické kodexy jsou pro pracovníka ve zdravotnictví: (Libovolný počet odpovědí)

- a) Právní normou
- b) Mravně závaznou normou
- c) Povinností znát a respektovat položky v nich obsažené
- d) nevím

4. Jak se nazývá nejstarší a nejznámější etický kodex?

- a) Etický kodex České lékařské komory
- b) Ženevská deklaráce
- c) Hippokratova přísaha
- d) nevím

5. Etický kodex Práva pacientů obsahuje:

- a) 15 práv pacienta
- b) 11 práv pacient
- c) 10 práv pacienta
- d) nevím

6. Definuje etický kodex „Práva pacientů“ také povinnosti pacientů?

- a) Ano, etický kodex „Práva pacientů“ definuje povinnost pacientů znát a řídit se řádem zdravotnické instituce
- b) Ne, etický kodex „Práva pacientů“ definuje pouze práva pacientů
- c) nevím

7. Jak pohlíží etický kodex „Práva pacientů“ na přítomnost osob, které se přímo nepodílí na léčbě ve fakultní nemocnici (studenti, medicí)?

- a) Pacient nemá právo odmítnout přítomnost studentů, protože vstupem do fakultní nemocnice předpokládá jejich účast a podílení se na léčebných zákrocích
- b) Pacient má právo odmítnout přítomnost studentů
- c) nevím

8. Definuje etický kodex „Práva pacientů“ také právo pacientů na poskytování bezplatné zdravotní péče?

- a) Ano, etický kodex „Práva pacientů“ definuje právo pacientů na poskytování bezplatné zdravotní péče
- b) Ne, etický kodex „Práva pacientů“ o právu pacientů na poskytování bezplatné zdravotní péče nehovoří
- c) nevím

9. Jak se jmenuje etický kodex zabezpečující práva dětských pacientů?

- a) Práva nemocného dítěte
- b) Charta základních práv dětského pacienta
- c) Charta práv hospitalizovaných dětí
- d) nevím

10. Kolik zásad obsahuje kodex zabezpečující práva dětských pacientů?

- a) 5 položek
- b) 10 položek
- c) 15 položek
- d) nevím

11. Kodex zdravotních sester stanovuje možnost odepřít účast na jednání, které:

- a) Nezasahuje do kompetencí sestry
- b) Ohrožuje zdraví sestry
- c) Odporuje etice či jejímu svědomí
- d) nevím

12. Kodex zdravotních sester byl vypracován:

- a) Českou asociací sester
- b) Českou lékařskou komorou
- c) Českou společností sester
- d) nevím

13. Jmenujte alespoň dva etické kodexy ve zdravotnictví nebo medicíně, které v dotazníku nebyly uvedeny a jsou platné v ČR: (pokud neznáte, nevyplňujte)

.....

.....

.....

.....

14. Chcete se dále vzdělávat v oblasti zdravotnických a medicínských etických kodexů?

- a) Ano
- b) Ne
- c) nevím

15. Jestliže jste v předcházející otázce odpověděl (a) ANO, uveďte, jakým způsobem vzdělávání v oblasti zdravotnických a medicínských etických kodexů byste upřednostnil (a):

- a) Na semináři realizovaném na oddělení nebo v nemocnici
- b) Prostřednictvím odborného tisku
- c) Jinak (*Prosím uveďte*):

.....
.....
.....

16. Jestliže jste v otázce číslo 14. odpověděl (a) NE; nechci se dále vzdělávat v oblasti zdravotnických a medicínských etických kodexů, uveďte prosím proč:

- a) Z důvodu nedostatku času se problematice věnovat
- b) Z důvodu příliš velkého množství informací, které problematika obsahuje
- c) Mám dostatek vědomostí o dané problematice
- d) Jiný důvod (*Prosím uveďte*):

.....
.....
.....

17. Domníváte se, že vědomosti v oblasti zdravotnických a medicínských etických kodexů mohou pacientům zajistit lepší poskytování péče?

a) Ano, protože *(Prosím uveďte)*:

.....
.....
.....

b) Ne, protože *(Prosím uveďte)*:

.....
.....
.....

Příloha č. 5.: Práva pacientů – úplný text etického kodexu (doplněný návrhem L. Vondráčka a povinnostech pacientů) (Kořenek, 2001, s. 193-196)

1. Pacient má právo na ohleduplnou odbornou zdravotnickou péči prováděnou s porozuměním kvalifikovanými pracovníky. Stejně ohledy jako žádá pro sebe, by měl mít na ostatní pacienty i na zdravotnické pracovníky. Měl by dodržovat základy hygieny, nenavštěvovat lékaře s chronickým onemocněním v alkoholickém opojení a při jednání v ordinaci se vyvarovat hrubostí a vulgarit na adresu zdravotnických pracovníků, kteří mu péči poskytují.

2. Pacient má právo znát jméno lékaře a dalších zdravotnických pracovníků, kteří ho ošetřují. Má právo žádat soukromí, ohledy na jeho stud a služby přiměřené možnostem zdravotnického zařízení. Stejně tak by sám měl respektovat soukromí ostatních pacientů i zdravotních pracovníků. **Pacient má právo se při hospitalizaci denně stýkat se členy své rodiny či přátel,** ale současně by měl akceptovat omezení návštěv ze závažných medicínských nebo hygienických důvodů a omezit počet a frekvenci návštěv s ohledem na ostatní pacienty.

3. Pacient má právo získat od svého lékaře údaje potřebné k tomu, aby mohl před zahájením každého dalšího nového diagnostického a terapeutického postupu zasvěceně rozhodnout, zda s ním souhlasí. Vyjma případů akutního ohrožení má být náležitě informován i o případných rizicích, která jsou s uvedeným postupem spojena. Pokud existuje více alternativních postupů nebo pokud pacient vyžaduje informace o léčebných alternativách, má na seznámení s nimi právo. Má rovněž právo znát jména osob, které se na nich účastní. Při získávání informací má postupovat sám aktivně, stejně jako má být aktivní při léčebném postupu. V žádném případě by neměl ošetřujícímu lékaři úmyslně zatajovat některé údaje či uvádět údaje nepravdivě nebo účelově změněné.

4. Pacient má v rozsahu, který povoluje zákon, právo odmítnout léčbu a má být současně informován o zdravotních důsledcích takového rozhodnutí. Nemůže však očekávat, že v takovémto případě za případný léčebný neúspěch ponese odpovědnost lékař. Pacient nemůže vinit lékaře z neumu, pokud lékař musel zvolit alternativní, méně úspěšný léčebný postup vyžádaný pacientem.

5. V průběhu ambulantního i nemocničního vyšetření, ošetření a léčby má nemocný právo na to, aby byly v souvislosti s programem léčby brány maximální ohledy na jeho soukromí a stud. Rozbory jeho případu, konzultace vyšetření a

léčby jsou věci důvěrnou a musí být prováděna diskrétně. Důvěrnost a diskrétnost má však zachovat i pacient. **Přítomnost osob, které nejsou na léčbě přímo zúčastněni, musí odsouhlasit nemocný, a to i ve fakultních zařízeních, pokud si tyto osoby sám nevybral.** I když si pacient přítomnost dalších osob při poskytování zdravotní péče přeje, může je ošetřující lékař vyloučit a pacient má rozhodnutí lékaře respektovat. Vybere-li si pacient sám školské zdravotnické pracoviště pro své ošetření, i když má i jiné možnosti, musí akceptovat přítomnost lékařů na postgraduálním školení, posluchačů lékařských fakult i žáků zdravotních škol.

6. Pacient má právo očekávat, že veškeré zprávy a záznamy týkající se jeho léčby jsou považovány za důvěrné. Ochrana informací o nemocném musí být zajištěna i v případech počítačového zpracování. Pacient má považovat za důvěrné informace o jiných pacientech, o kterých se dověděl v čekárně ordinace, a má se zdržet nevhodných komentářů týkajících se jiných pacientů i zdravotnického personálu, poskytujícího zdravotní péči.

7. Pacient má právo očekávat, že nemocnice musí podle svých možností přiměřeným způsobem vyhovět pacientovým žádostem o poskytování péče v míře odpovídající povaze onemocnění. Své požadavky má pacient uplatňovat především s ohledem na ostatní pacienty, ale i s ohledem na momentální materiálně technické vybavení zdravotnického zařízení, která nemohou nahrazovat jiná zařízení. Pacient musí akceptovat, že vyšetření, která nejsou podle ošetřujícího lékaře potřebná, a jsou vyžadována pacientem, budou jím uhrazena. Pacient nemá zneužívat LSPP nebo RZP či ambulance lůžkových zařízení ve večerních hodinách v případech, kdy péče mohla být poskytována ambulantně v pracovní době praktického lékaře či ordinace odborného lékaře. Skutečnost, že by v pracovní době lékaře musel déle čekat, není přijatelným argumentem; ohrožuje péči o jiné pacienty se závažným stavem. **Je-li to nutné, může být pacient předán jinému léčebnému ústavu, případně tam převezen poté, když mu bylo poskytnuto úplné zdůvodnění a informace o nezbytnosti tohoto předání a ostatních alternativách, které při tom existují. Instituce, která má převzít nemocného do své péče, musí překlad nejprve schválit.** Pacient má však dbát rady ošetřujícího lékaře, nemá činit zbytečné problémy. V případě, že pacient sám žádá o překlad na jiné pracoviště, musí chápat, že překlad lze uskutečnit pouze se souhlasem pracoviště, kam chce být pacient přeložen, a nelze překlady uskutečnit na žádost pacienta a proti vůli zdravotnického pracoviště pacienta převzít.

8. Pacient má právo očekávat, že jeho léčba bude vedena s přiměřenou kontinuitou. Má právo vědět předem, jací lékaři, v jakých ordinačních hodinách a na jakém místě jsou mu k dispozici. Po propuštění má právo očekávat, že nemocnice určí postup, jímž bude jeho lékař pokračovat v informacích o tom, jaká bude jeho další péče. To však nelze zajistit, pokud pacient sám bude nevhodným zasahováním do léčby, neodůvodněným střídáním lékařů a zdravotnických zařízení sám kontinuitu léčby narušovat.

9. Pacient má právo na podrobné a jemu srozumitelné vysvětlení v případě, že se lékař rozhodl k nestandardnímu postupu či experimentu. Písemný souhlas nemocného je podmínkou k zahájení neterapeutického i terapeutického výzkumu. Pacient může kdykoliv, a to bez udání důvodu, z experimentu odstoupit, když byl poučen o případných zdravotních důsledcích takového rozhodnutí.

10. Nemocný v závěru života má právo na citlivou péče všech zdravotníků, kteří musí respektovat jeho přání, pokud tato nejsou v rozporu s platnými zákony. Zejména u těchto pacientů mají i příbuzní, po poradě s ošetřujícím lékařem, vyhovět přání pacienta, včetně požadavku, aby zemřel v domácím prostředí.

11. Pacient má právo a povinnost znát a řídit se platným řádem zdravotnické instituce, kde se léčí (tzv. nemocniční řád). Pacient bude mít právo kontrolovat svůj účet a vyžadovat odůvodnění jeho položek bez ohledu na to, kým je účet placen. Aby se předešlo nedorozumění a konfliktům, má se seznámit s předpisy, které úhradu zdravotní péče upravují, nebo požádat ošetřujícího lékaře o vysvětlení.