

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

ETIKA VE ZDRAVOTNICTVÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

JAN KONEČNÝ

Stupeň kvalifikace: bakalář

Komise pro studijní obor: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: PhDr. Dušan Sysel, PhD., MPH

Praha 2012

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracoval samostatně a všechny použité zdroje literatury jsem uvedl v seznamu použité literatury.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářské práce ke studijním účelům.

.....

podpis

ABSTRAKT

KONEČNÝ, JAN. *Etika ve zdravotnictví*. Vysoká škola zdravotnická, o.p.s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.). Vedoucí práce: PhDr. Dušan Sysel, PhD., MPH. Praha. 2012. 55 s.

Etika ve zdravotnictví je stále aktuální a často diskutované téma. Do oblasti aplikované etiky ve zdravotnictví se řadí etický kodex sester, práva pacientů i zákony upravující fungování vztahů pacienta a zdravotnického personálu či zdravotnického personálu mezi sebou. Tato práce se zabývá právě již zmíněnou etikou ve zdravotních službách.

Teoretická část se na základě stručné literární rešerše zabývá etikou v širším slova smyslu. Podává popis historie etiky a vysvětluje základní pojmy této oblasti. Rovněž se zabývá problémem zdravotnického práva a ukotvení etiky v právních normách České republiky.

Stěžejním bodem praktické části je dotazník vypracovaný na základě hypotézy a hypotetických tvrzení, které mají za úkol zjistit informovanost široké veřejnosti o etických aspektech v ošetrovatelství. Na základě výsledků z této dotazníkové studie byly následně vytvořeny návrhy pro zlepšení informovanosti laické veřejnosti o etických aspektech v ošetrovatelství a o kodexech ve zdravotnictví.

Klíčová slova: etika, etický kodex sester, práva pacientů, zdravotnictví

ABSTRAKT

Ethics in healthcare is still current and frequently discussed topic. The Code of Ethics for Nurses, Patients rights and The Patients and The Health Care workers Relationship Law are applied in the ethics. This thesis focuses on the ethics mentioning in health care.

The theoretical part focuses on the Ethics by means of using the brief literature search. The thesis also contains the history of ethics and the basic concepts explaining in the theoretical part as well as the issues of medical care standard in the Czech Republic.

The main part of the practical part is the three hypotheses based on questionnaire to find out the ethical issues in health care. The result of this study was to improve general public awareness of ethical issues in health care and in health codes.

Keywords: Ethics, The Code of Ethics for Nurses, Patients rights, Health Care

PŘEDMLUVA

Zdraví je hodnotou, která je ceněna v každé společnosti. V současné době je velmi diskutovanou otázkou etika a morálka. Problematika etického chování a jednání ve zdravotnictví je diskutována v odborné i laické veřejnosti.

Tato práce vznikla ve snaze zaměřit se na výše uvedenou problematiku, tedy etiku ve zdravotnictví. Považujeme za důležité poukázat na etický kodex sester a práva pacientů.

Výběr tématu byl ovlivněn studiem oboru všeobecná sestra, absolvováním praxe ve zdravotnických zařízeních a rozhovory s pacienty. Podklady k práci jsem čerpal převážně z knižních pramenů.

Práce je určena všem, kdo se zajímají o etiku ve zdravotnictví a všem zájemcům o zlepšení klimatu a práce v tomto oboru.

Touto cestou chci poděkovat vedoucímu bakalářské práce PhDr. Dušanu Syslovi, PhD., MPH za jeho pedagogické vedení, rady a podporu, kterou mi poskytl při vypracování bakalářské práce.

OBSAH

| | |
|---|-----------|
| ÚVOD | 8 |
| 1 HISTORIE ETIKY | 10 |
| 1.1 PILÍŘE EVROPSKÉ KULTURY | 10 |
| 1.1.1 ŘECKÁ FILOSOFIE | 10 |
| 1.1.2 JUDAISMUS | 11 |
| 1.1.3 KŘESŤANSTVÍ..... | 12 |
| 2 ZÁKLADNÍ POJMY SOUVISEJÍCÍ S ETIKOU | 13 |
| 2.1 ETIKA | 13 |
| 2.2 MORÁLKA | 13 |
| 2.3 APLIKOVANÁ ETIKA | 13 |
| 2.3.1 PROFESNÍ ETIKA | 14 |
| 3 ZÁKLADNÍ ZDROJE OŠETŘOVATELSKÉ ETIKY | 15 |
| 3.1.1 HIPPOKRATOVA PŘÍSAHA A HIPPOKRATICKÁ TRADICE | 15 |
| 3.2 PRÁVNÍ NORMY VZTAHUJÍCÍ KE ZDRAVOTNICTVÍ | 16 |
| 3.2.1 ZÁKON O OCHRANĚ VEŘEJNÉHO ZDRAVÍ | 16 |
| 3.2.2 ZÁKON O ZDRAVOTNÍCH SLUŽBÁCH A PODMÍNKÁCH JEJICH POSKYTOVÁNÍ..... | 19 |
| 3.2.3 HELSINSKÁ DEKLARACE | 21 |
| 3.2.4 MNICHOVSKÁ DEKLARACE..... | 21 |
| 3.3 ETICKÉ KODEXY VZTAHUJÍCÍ SE KE ZDRAVOTNICTVÍ | 22 |
| 3.3.1 ETICKÝ KODEX SESTER..... | 22 |
| 3.3.2 DALŠÍ ETICKÉ KODEXY, DEKLARACE A NORMY PRACOVNÍKŮ VE ZDRAVOTNICTVÍ | 23 |
| 3.4 PRÁVA PACIENTŮ | 24 |
| 3.4.1 INFORMOVANÝ SOUHLAS A NEGATIVNÍ REVERZ | 25 |
| 3.4.2 ETICKÁ KOMISE | 25 |
| 4 PRAKTICKÁ ČÁST | 27 |
| 4.1 PRŮZKUMNÝ PROBLÉM | 27 |
| 4.2 CÍL PRŮZKUMU | 27 |
| 4.3 HYPOTÉZA A HYPOTETICKÁ TVRZENÍ PRŮZKUMU | 27 |
| 4.4 DRUH PRŮZKUMU | 28 |
| 4.5 METODA PRŮZKUMU | 28 |
| 4.6 PRŮZKUMNÝ VZOREC | 28 |
| 4.7 TECHNIKA DOTAZNÍKU | 28 |
| 4.8 VÝSLEDKY VLASTNÍHO PRŮZKUMU | 29 |
| 4.8.1 ČÁST I. | 29 |
| 4.8.2 ČÁST II. | 32 |
| 4.9 HODNOCENÍ HYPOTETICKÝCH TVRZENÍ A HYPOTÉZY | 47 |

| | | |
|-------------|---------------------------------------|-----------|
| 4.9.1 | HYPOTETICKÉ TVRZENÍ ČÍSLO 1 | 47 |
| 4.9.2 | HYPOTÉZA ČÍSLO 2 | 47 |
| 4.9.3 | HYPOTETICKÉ TVRZENÍ ČÍSLO 3 | 48 |
| 4.10 | DISKUZE | 48 |
| 4.11 | ZÁVĚR PRŮZKUMU: | 49 |
| 4.12 | DOPORUČENÍ PRO PRAXI: | 50 |
| | ZÁVĚR | 52 |
| | POUŽITÁ LITERATURA..... | 54 |
| | SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK | 56 |
| | SEZNAM POUŽITÝCH PŘÍLOH..... | 57 |

ÚVOD

Většina povolání a zaměstnání slouží svým způsobem pro blaho lidí. Činnost lékaře a sestry je specifická v tom, že určitým způsobem jsou pacienti nemalou měrou odkázáni na jejich péči. Musí se spolehnout na jejich znalosti, dovednosti a jsou vydáni jejich vůli.

Nemocný člověk může být vystrašený, dezorientovaný, zmatený a jinak oslabený. Je na péči více či méně závislý, a tím se stává závislým i na osobě ošetřujícího. Zdravotníci jsou lidmi, kteří se těší největší důvěře ve společnosti. Avšak ne každý, kdo se zabývá ošetřováním nemocných, je vynikající odborník a každý den na sto procent připravený vydat ze sebe to nejlepší. I zdravotník je jen člověk se svými omezeními.

Jsou situace, kdy je pracovník přesvědčen o tom, že určitý druh pomoci je tou nejsprávnější pro pacienta a pacient má jiný názor. Tím, že pacient je oslabený a má velkou důvěru ve své ošetřující, může dojít k porušení svobody pacienta a k zneužití moci.

Samozřejmostí je mnohaleté odborné studium u odborníků, různá školení a další vzdělávání. Ale to všechno se zdá málo. Odborníci i pacienti si od dávných dob uvědomují, že je potřeba holistický přístup k člověku. Této skutečnosti si jsou vědomi jak odborníci, tak i laici a snaží se o zlepšování vzdělání u profesionálů i laické veřejnosti ve všech oblastech týkajících se zdraví.

Jedním z oborů, na které je z výše uvedených důvodů potřeba klást důraz, je etika. Etické chování a jednání zdravotníků je mimo jiné zakotveno v etických kodexech. Práva pacientů jsou ošetřena zákony dokumenty. To je sice pěkné, ale zajímalo mě, jak se tato skutečnost projevuje v praxi.

Pro svou bakalářskou práci jsem si vybral téma Etika ve zdravotnictví.

Cílem mé práce bylo potvrdit nebo vyvrátit hypotézu a hypotetická tvrzení, týkající se etických otázek.

Práce je rozdělena na dvě části. V první, teoretické části, přibližuji vývoj a pilíře etiky. Zabývám se vývojem etického myšlení a jednání v návaznosti na zdravotnictví. Následuje seznámení se zákony, které tuto oblast upravují v naší republice.

Ve druhé, praktické části své práce, se zabývám vyhodnocením průzkumu, který je zaměřený na znalosti práv pacientů a etického kodexu sester.

Rozsah práce mi neumožňuje, abych se jednotlivým oblastem a problémům věnoval tak podrobně, jak bych si přál.

Rád bych svou prací alespoň částečně přispěl k lepšímu vztahu mezi zdravotnickým personálem a laickou veřejností v oblasti etiky ve zdravotnictví a důkladnější znalosti práv pacientů.

1 HISTORIE ETIKY

K lepšímu pochopení vzniku a vývoje etického myšlení potřebujeme nahlédnout do historie vývoje myšlení, morálky a později i etiky. Jedná se o pochopení souvislostí, které vedou každého z nás více či méně k odpovědnosti za sebe, druhé lidi a společnost. Tedy pochopení našeho prosociálního myšlení.

1.1 Pilíře evropské kultury

Pokud se zamyslíme nad tím, kdo je člověk, můžeme říci, že lidé jsou bytostmi odlišujícími se od ostatních živých tvorů vědomím, schopností reflexe, a to i reflexe sebe samých. Člověk se stává otázkou sám sobě a odpovědi na otázky po jeho identitě v sobě nesou zárodky dalších otázek. Je to nekončící proud otázek a odpovědí, hledání nalézání a tápání. Čím více se otevírá horizont našeho poznání a vědění, tím více dychtíme po dalších informacích. Toto tázání je procesem sahajícím do dávného období, kdy se začíná rodit filosofie jako racionální a univerzální věda. Člověk se již nespokojuje s odpověďmi v rovině mýtů. Hledá odpovědi na své otázky za pomoci racionálních přístupů. Tak jej vlastně údiv přivede k filosofii, protože právě údiv otevírá obzory. Právě řecká filosofie je jedním ze tří pilířů evropské kultury. Dalšími dvěma jsou judaismus a křesťanství.

1.1.1 Řecká filosofie

Je-li jedním z pilířů naší kultury řecká filosofie, pak nás nepřekvapí, že proces neustálého tázání nalézáme v jejím odkazu. Toto velmi výstižně formuluje Sokrates ve svém známém výroku „*Scio me nihil scire*“, tedy „*Vím, že nic nevím*“ (JANKOVSKÝ, 2003, s. 13). Jedním z nejvýznamnějších filosofů byl Aristoteles ze Stageiry (385-322 př. n. l.), který položil základy etiky. Ve svých etických spisech pokládá štěstí za cíl lidského života. Aristoteles věnoval mravnosti poměrně hodně pozornosti. Jeho stěžejním dílem v této oblasti je *Etika Nikomachova* (KUTNOHORSKÁ, 2007, s. 11). Aristoteles v tomto díle hovoří o ctnostech, které rozlišuje na rozumové a mravní. Rozumová ctnost vzniká a roste většinou učením. Potřebuje tedy zkušenost a čas. Lidé mají určité vlastnosti a schopnosti, které jim umožňují vykonávat lidskou činnost zahrnující racionální princip dlouhodobě a výtečně. Tyto schopnosti nazývá Aristoteles areté (ctnost). Ctnost mravní

(éthiké) vzniká ze zvyku a toto slovo se jen málo odlišuje od slova „zvyk“ (ethos). Aristoteles dále dokazuje, že žádná mravní ctnost nám není dána přirozeně, neboť nic z toho, co je přirozené, nemůže být zvykem změněno. Proto nám ctnosti nejsou dány od přirozenosti, ale máme přirozenou vlohu, abychom je nabyli a zvykem potom zdokonalovali. (1103, 5-25) Pokud se máme naučit, jak něco konat, naučíme se tomu tím, že to konáme. Každá ctnost vzniká z týchž příčin a z týchž příčin zaniká. Aristoteles přiřazuje ctnosti jednotlivým částem lidské duše. Duši dělí na dvě části – rozumovou a nerozumovou. (1102a) Rozlišuje tedy ctnosti rozumové, např. moudrost, inteligenci a chápavost, které přisuzuje rozumové části duše. Naproti tomu ctnosti mravní, např. odvahu a štědrost, řadí k nerozumové části duše s pouhým podílem rozumu. Proto ctnosti rozumové vznikají učením a vyžadují především zkušenost a čas, kdežto ctnosti mravní vznikají návykem. Podle Aristotela mravní ctnosti nevznikají náhodou a nejsou ani vrozené. Jsou výsledkem rozumné a cílevědomé činnosti (ARISTOTELEŠ, 1996, s. 47–51).

1.1.2 Judaismus

Druhým pilířem, o kterém je potřeba se v této práci zmínit, je judaismus. Židé se dívali na literaturu jako na didaktickou činnost, která má kolektivní působení. Většinou knih Bible se připisuje konkrétní autorství, ale židé uznávali ve své historii a ve svém vývoji jen knihy, se kterými souhlasili. Tyto pak brali jako svůj společný morální princip a autoritu. Knihy byly nazývány kánon a pro židy znamenalo božský projev nesporné autority nebo Bohem inspirovaný prorocký text (JOHNSON, 1995, s.95). V kontextu s judaismem hovoříme o Bibli výhradně o Starém zákonu. Pokud bychom ve Starém zákoně hledali specifický výraz pro označení ctností, tak jej nenajdeme. Setkáváme se s nimi pouze nepřímo, a to v životopisných příbězích mnoha starozákonních lidí. Jedná se např. o Abraháma, Mojžíše a jiné. O těchto lidech říkáme, že jsou mravní, ctnostní, spravedliví atd. Takoví lidé jsou pod zvláštním vlivem Božího Ducha a jsou označováni jako spravedliví. V Knize moudrosti je patrný i jistý vliv řecké kultury. „A miluje-li kdo spravedlnost, jejím dílem jsou ctnosti; ona vyučuje rozvaze a rozumnosti, spravedlnosti a statečnosti, nad které v lidském životě není nic prospěšnějšího“ (Mdr 8,7) (STANČEK, 2005, s. 20). Na hodnotu ctností poukazuje i další verš

z této knihy: „Lepší je bezdětnost při ctnostném žití; památka na ctnost je nesmrtelná a dochází uznání u Boha i u lidí“ (Mdr 4,1).

1.1.3 Křesťanství

Křesťanství vychází jak z judaismu, tak i z řecké filosofie. Je potřeba si uvědomit, že řecká filosofie ovlivnila pisatele Nového zákona a tento byl napsán řecky. Výraz ctnost je užívána již v takovém významu, jaký je srozumitelný i dnešnímu člověku. Například svatý Petr ve Druhém listu uvádí: „Proto také vynaložte všecku snahu na to, abyste ke své víře připojili ctnost, k ctnosti poznání“ (2 Petr 1,5). Na jiném místě Nového zákona svatý Pavel v listu Filipským píše: „Konečně, bratří, přemýšlejte o všem, co je pravdivé, čestné, spravedlivé, čisté, cokoli je hodné lásky, co má dobrou pověst, co se považuje za ctnost a co sklízí pochvalu. Čemu jste se u mne naučili, co jste přijali a uslyšeli i spatřili, to čiňte a Bůh pokoje bude s vámi“ (Flp 4, 8-9).

Mnoho podnětných úvah z oblasti lidského poznání a tázání se nacházíme v celých dějinách křesťanské filosofie. Svatý Tomáš Akvinský již, na rozdíl od Aristotela, nepovažuje tělo a duši za zcela oddělené substance, ale vnímá je v bytostné jednotě člověka. Ať již máme jakékoliv výhrady vůči středověkému křesťanskému myšlení, nic to nemění na skutečnosti, že člověk je vnímán jako něco zcela výjimečného. Je autonomní bytostí, osobností. Jedná se o kvalitativní změnu v postavení člověka. Tato změna v postavení člověka se dále promítá i do jeho kvalitativně nového vztahu k ostatním lidem prezentovaného láskou jakožto horizontálním rozměrem víry. Dvě největší přikázání jsou zakotvena právě v křesťanské lásce. Vedle lásky k Bohu Kristus formuluje i přikázání druhé, podobné: „*Miluj bližního svého jako sám sebe.*“ (Mt. 22,39) a co je revoluční, nabádá i k milování nepřátel. (Mt 5,43-44). Tato nařízení dávají člověku novou důstojnost.

Tento vzdálený exkurz není zbytečný, neboť řecká filosofie, judaismus a křesťanské filosofické myšlení významným způsobem ovlivnilo nejen náhled na člověka, ale i přístupy k řešení jeho problémů (JANKOVSKÝ, 2003, s. 15–16).

2 ZÁKLADNÍ POJMY SOUVISEJÍCÍ S ETIKOU

Než se začnu zabývat konkrétními etickými problémy, je třeba vysvětlit některé základní pojmy z oblasti etiky. V současné době se totiž používá více pojmů, které se vztahují k označení etických problémů. Některé se vzájemně překrývají, ale nelze je považovat za synonyma.

2.1 Etika

Slovo etika pochází z řeckého slova *ethos*, *éthos*, které znamená pastvu, stáj, obydlí, zvyk, temperament, charakter. *Ethikos*, pak znamená etické ctnosti a *ethica* označuje vědu, která se zbývá zkoumáním etických ctností.

Etika je tedy tradičně chápána jako filosofická disciplína, která pomáhá člověku poznat, jak se má v reálném životě chovat. Hledá odpověď na praktické otázky v našem životě: „Co mám nebo co bych měl udělat?“, „Co je správné?“ Z uvedeného vyplývá, že etické poznání není samoučelné, ale uplatňuje se v praktických činnostech člověka. Je charakteristické spojením rozumu a vůle. Etika zároveň provádí kritickou analýzu existujících morálních norem a představ, přičemž některé přijímá a jiné odmítá. Nastoluje normy a určuje co je dobré a co ne v chování a jednání člověka. Předmětem etiky je morálka.

2.2 Morálka

Pochází z latinského výrazu *mors*. To znamená mrav, zvyk, charakter, chování, vlastnost, zákon či předpis. *Moralis* pak znamená mravný, *moralitas* je morálka, tedy reálný jev, který zkoumáme etikou. Morálka je normativní regulace pro chování lidí, jejich mravy a představy o dobru a zlu v reálném světě každého člověka. Morální jednání lidí je ovlivňováno prostřednictvím veřejného mínění a svědomí. Morálka zasahuje do všech oblastí života jedince i společnosti.

2.3 Aplikovaná etika

Jedná se o etickou reflexi morálky do jednotlivých společenských oblastí a aktivit. V nich mají tendenci uplatnit všechny etické principy, a to jak praktické tak i teoretické. Tím, že se jedná o pronikání do všech sfér života člověka i společnosti je možné široké členění aplikované etiky. Mezi disciplíny aplikované etiky řadíme profesní etiku. Pro náš účel můžeme vyjmenovat medicínskou etiku,

etiku životního prostředí, etiku zvířat, etiku vědy, etiku techniky, hospodářskou etiku atd.

2.3.1 Profesní etika

Je chápána jako specifický typ aplikované etiky. Většina profesí má své oficiální etické principy. Jedná se o kodifikované a principiální hodnoty a závazky. Prvořadým a nejdůležitějším posláním profesní etiky by měla být pomoc při dosahování vlastních úspěchů přes všeobecně přijatelné standardy a zároveň poskytování kompletní služby. Nejnovějším přístupem k profesní etice je přístup přes etiku ctnosti. Ta se zaměřuje na kvalitní život profesionála, který je zároveň schopný najít ve svém poslání určité naplnění.

2.3.1.1 Lékařská etika

Lékařská etika je pojem, který souhrnně označuje etické problémy v medicíně. Většinou se orientuje na zkoumání vztahu lékař – pacient, ale i na zkoumání vztahů ve zdravotnické profesi. Specifikem této profesní etiky je to, že lékař a sestra vykonávají své povolání v podmínkách lidské nouze pacienta. Jedná se především o problémy spojené s léčením a ošetřováním lidí. Tedy o etické problémy při poskytování zdravotnické péče (např. problematika ideální a dostupné zdravotní péče, práva pacientů, informovaný souhlas atd.)

2.3.1.2 Ošetřovatelská etika

Jinými slovy se dá tato etika nazvat „etika v ošetřovatelství“, případně „etika v práci sestry“. Jedná se o výraz, který zahrnuje všechny etické problémy spojené s ošetřovatelskými činnostmi ve zdravotnictví (KOVALOVÁ, 2004, s. 5–7).

3 ZÁKLADNÍ ZDROJE OŠETŘOVATELSKÉ ETIKY

Zdravotnická etika, tedy lékařská a ošetrovatelská etika, nečerpá pouze z minulosti, ale je začleněna do současného právního systému a celého života společnosti. Ideální stav je takový, že se etická a právní norma shoduje. Zatímco zákon zaručuje pouze minimální standardy, které jsou vynutitelné pomocí sankcí nebo trestů, má etika tendenci dosáhnout ideálního stavu. K jeho dosažení slouží posílení zákona dobrovolným rozšířením o různé předpisy, přísahy a etické kodexy.

3.1 Hippokratova přísaha a hippokratická tradice

Za základní zdroj etiky ve zdravotnictví je považována *Hippokratova přísaha*. Samozřejmě kořeny lékařské etiky a etiky ošetrovatelství jsou mnohem starší. Je zajímavé, že již v *Chammurapiho* zákoníku, sbírky zákonů z doby 1792–1975 př. n. l., jsou paragrafy týkající se lékařství a trestů za chybnou léčbu a neprovedené zákroky.

Hippokratovská tradice vychází z prvního pilíře evropské kultury – řecké filosofie. Hippokrates (460–370 př. n. l.) byl starořecký lékař pocházející z ostrova Kos. Do lékařského prostředí byl zasvěcen již v mládí svým otcem. Hippokrates hodně cestoval po Malé Asii a Řecku. Vrátil se zpět na ostrov Kos a zde žil až do své smrti jako uznávaný lékař. Po jeho smrti v lékařské tradici pokračovali jeho synové a na ostrově Kos vznikla samostatná lékařská škola.

Za doby Hippokratova života bylo sepsáno asi 60 spisů, které představují ucelený a systematický výsledek jedné z nejstarších škol ve starověku. Hippokratův soubor byl přepisován, rozšiřován a doplňován až do 2. století našeho letopočtu. Takzvaná Hippokratova přísaha tvoří dodnes základ zdravotnické etiky (KUTNOHORSKÁ, 2007, s. 27 – 29).

Podle profesorky Haškovcové není autorem Hippokratovy přísahy Hippokrates s Kosu, ale jeho pokrokoví žáci, kteří na jeho díla navazují (HAŠKOVCOVÁ, 2001, s. 9).

Přísaha v originálním znění už není užívána a lékaři ji neskládají již od 70 let minulého století. Stále ji ale můžeme částečně nalézt v přísaze používané na Lékařské fakultě Masarykovy univerzity (MATOCHOVÁ, 2009, s. 61).

3.1.1 Hippokratova přísaha

Hippokratovu přísahu je možné rozdělit na tři části:

První řeší úctu k učitelům a bratrství s kolegy. Učitelů si má vážit stejně jako rodičů a má k nim stejné povinnosti. Zároveň je zde zakotvena povinnost předávat získané vědomosti a zkušenosti žákům. Stejně povinnosti má lékař i ke svým žákům, kteří se chtějí věnovat lékařskému umění.

Část druhá klade důraz na dodržování lékařského tajemství. Podle našeho slovníku se jedná o profesionální mlčenlivost. Lékař se v této přísaze zavazuje, že pokud v domácnosti pacienta uvidí něco, co by mělo zůstat utajeno, bude to považovat za tajemství, protože pokud by vyzradil informaci někomu třetímu, ten by ji mohl použít ve svůj prospěch a poškodilo by to nejen pacienta, ale i lékaře. Ten by se pak musel vzdát svého lékařského umění.

Úctu k lidskému životu řeší třetí část přísahy. Obsahuje zásady chování lékaře při návštěvě v bytě nemocného. Klade důraz na to, aby se lékař choval k pacientovi slušně a s respektem, aby k němu vstupoval pouze s čistým úmyslem pacientovi pomoci a ulevit mu od bolesti. Případně si může lékař s pacientem promluvit o jeho problémech ať již soukromých nebo zdravotních.

Vzhledem k tomu, že se jedná o důležitý dokument, je uveden v příloze.

3.2 Právní normy vztahující ke zdravotnictví

Každé odvětví lidské činnosti je vymezeno právními normami a předpisy. Ne jinak je tomu i ve zdravotnictví. Jedná se o zákony České republiky i mezinárodní předpisy.

3.2.1 Zákon o ochraně veřejného zdraví

Zákon o péči o zdraví lidu 20/1966 sbírky s koncem platnosti 1. 4. 2012, který nahrazuje zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování.

Nejdůležitějším zákonem, který se v době psaní této práce zabývá zdravím občanů, je bezesporu zákon ze 17. března 1966 Zákon o péči o zdraví lidu. Tento zákon byl sedmapadesátkrát upravován, naposledy v roce 2011. Je zaměřen

preventivně k ochraně zdraví občana a k soustavnému upevňování a rozvíjení tělesného a duševního zdraví lidu (čl. IV).

Hned v úvodu zákon určuje v článku 2, že každý člověk má mít snahu žít zdravě a vyvarovat se škodlivých vlivů, působících na jeho organismus a napomáhat dobrému vývoji zdraví svých spoluobčanů, a to aktivně. Udává nutnost stálého rozvoje vědy a techniky a pohotovou aplikaci nových poznatků do praxe. a to nejen ve zdravotnictví, ale na všech úsecích našeho národního hospodářství, jehož činnost má vliv na zdraví lidí (čl. III).

V druhé části zákon zmiňuje aktivní podíl každého občana na zabezpečování péče o zdraví lidu podáváním podnětů ke zlepšení péče o zdraví lidu a upozorňováním na hygienické závady. Také vyzdvihuje občanskou uvědomělost dárčovstvím krve (§ 8). Dále v paragrafu 26 zákon rozebírá podmínky dárčovství krve i jiných částí těla. Je zde zakotvena svobodná volba lékaře, psychologa či zdravotnického zařízení, s výjimkou závodní preventivní péče, posouzení zdravotního stavu o způsobilosti k umístění do policejní cely či propuštění z ní (§ 9). Ve zmíněném paragrafu zákon udílí povinnost občana podrobit se zdravotním prohlídkám a diagnostickým zkouškám dle obecně závazných předpisů a zmiňuje povinnost poskytnout či zprostředkovat nezbytnou pomoc osobě, která je v nebezpečí smrti či jeví závažné známky poruchy zdraví. Dále je zde uvedena výuka ve zdravotnickém zařízení, která musí být vedena pod přímým vedením odborně způsobilého zdravotnického pracovníka k výkonu činnosti bez odborného dohledu (§12). V paragrafu 23 zákon jasně definuje poučení a souhlas nemocného. Poučení probíhá způsobilým zdravotnickým pracovníkem před každým vyšetřovacím či léčebným výkonem. Pacient je poučen o účelu výkonu, o důsledcích a v neposlední řadě alternativách a rizicích. Veškeré vyšetřovací i léčebné zákroky se provádějí se souhlasem nebo předpokládaným souhlasem nemocného. Pokud nemocný odmítne, i přes vysvětlení, odbornou péči, lékař si vyžádá písemné prohlášení tedy revers. Jestliže pacient není schopen podepsat souhlas o umístění do ústavní péče, je zdravotnické zařízení povinno nahlásit do 24 hodin místnímu obvodnímu soudu tuto skutečnost.

Zákon zmiňuje i léčbu prací, kde léčený touto metodou není v pracovním poměru ke zdravotnickému zařízení (§ 25).

Paragraf 26 zmiňuje, za jakých podmínek se můžou odjímat či odebírat části lidských těl za života i posmrtně. Zaštiťuje především odběr krve, který může být pouze se souhlasem dárce a s minimalizováním zdravotních rizik pro něj. U odběru tkáně či krve u zemřelého pro diagnostické účely je nutné zachovat pietu a postupovat jen v nutné míře. Při užití těla zesnulého pro lékařské potřeby je možné jen pokud:

- zemřelý za života vyslovil prokazatelný písemný souhlas či posmrtně může rozhodnout osoba jemu blízká
- není podezření, že smrt způsobila přenosná nemoc
- nejedná se o zemřelého ve výkonu vazby, trestu odnětí svobody či zabezpečovací detence
- nebude zmařena pitva.

O nakládání s plodem po potratu, plodovým vejcem bez obalu, placentou či těhotenskou sliznicí rozhoduje žena, které byly vyňaty nebo vypuzeny výše zmíněné biologické fragmenty a plod po potratu. Záznam o zpopelnění výše zmíněného se zakládá do zdravotnické dokumentace klienta.

Umělé přerušení těhotenství je právně ošetřeno v zákoně České národní rady ze dne 20. října 1986 o umělém přerušení těhotenství. Proto se zde nebudu zmiňovat o této etické problematice. Rozsah práce neumožňuje bližší zkoumání této problematiky.

Asistovanou reprodukci ošetřuje paragraf 27, který mimo jiného zmiňuje nutnost nepříbuzenského vztahu dárce spermie, vajíčka či příjemkyně embrya. Dle zákona nemůže být dárce v příbuzenském vztahu ani jako bratranec, dítě bratrance popřípadě sestřenice. Zárodečné buňky a embrya mohou být použity pouze pro léčbu neplodnosti páru. Za jiným účelem musí pár vyslovit souhlas. Volba pohlaví nenarozeného dítěte je možná jen pokud tím lze předejít vážným geneticky podmíněným nemocem mendelovského typu s vazbou na pohlaví.

Povinnosti pracovníků ve zdravotnictví jsou ukotveny v paragrafu 55, který mimo jiné udává povinnost zasáhnout a poskytnout první pomoc a zajistit následnou péči. Stejně tak příkazuje zachovat mlčenlivost, která je převzata z Hippokratovy přísahy. Dále zmiňuje povinnosti dalšího vzdělávání v oboru. Je

zde vymezeno, kdo má právo nahlížet do zdravotnické dokumentace a v jakém rozsahu. V této části je uvedeno právo pacienta nahlížet v plném rozsahu do své dokumentace, a to za asistence zdravotnického personálu, a právo na vytvoření kopie z této dokumentace pro svou potřebu. Každá manipulace se svou dokumentací se musí zaznamenat do dokumentace pacienta. Každá žena, která má trvalé bydliště v České republice, má podle tohoto práva nárok na utajený porod. Pro zdravotnický personál je rovněž důležitá ta část zákona, ve které je uvedeno jejich právo vyžádat si doklad o totožnosti v případě pochyb o vztahu osoby a pacienta. (§ 67 bb).

3.2.2 Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování

Jak již bylo zmíněno, od 1. dubna 2012 vstupuje v platnost Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, který nahrazuje výše uvedený Zákon o péči o zdraví lidu. Obsahuje několik změn a úprav. Tento zákon byl bezpochyby nutný, neboť jak uvádí doktor Prudil, Zákon o péči o zdraví lidu je již zastaralý a neodpovídá požadavkům současného zdravotnického systému (PRUDIL, 2006, s. 5). To podporuje i tvrzení doktora Sysla, který uvádí, že zákony a etika ve zdravotnictví se musí vzájemně doplňovat a posouvat ruku v ruce s pokrokem (SYSEL, 2008, s. 77).

Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování nenahrazuje pouze Zákon č. 20/1966 Sb. o péči o zdraví lidu, ale i mnoho jiných.

Například:

- Zákon č. 160/1992 Sb., o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních
- Zákon č. 260/2001 Sb., kterým se mění zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů
- Vyhláška č. 62/1968 Sb., o poskytování léčebně preventivní péče v ozbrojených silách a Sboru národní bezpečnosti a o součinnosti orgánů státní zdravotní správy při poskytování této péče (léčebný řád)
- Vyhláška č. 242/1991 Sb., o soustavě zdravotnických zařízení zřizovaných okresními úřady a obcemi

- Vyhláška č. 61/1990 Sb., o hospodaření s léky a zdravotnickými potřebami
- Vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 247/1993 Sb., o výběrovém řízení na vedoucí funkce ve zdravotnických organizacích a zařízeních v působnosti Ministerstva zdravotnictví, okresních úřadů a obcí
- Vyhláška č. 385/2006 Sb., o zdravotnické dokumentaci
- Vyhláška č. 221/1995 Sb., o znaleckých komisích
- Vyhláška č. 434/1992 Sb., o zdravotnické záchranné službě.

Proto je tento zákon mnohem obsáhlejší a ucelenější než skupiny zákonů a vyhlášek předešlých.

Zákon je rozdělen do 13 částí. Za zmínku stojí především část o postavení pacienta v souvislosti s poskytováním zdravotnické péče, část o zdravotnické dokumentaci, o nakládání s částmi lidského těla, s tělem zemřelého a postupu při úmrtí a pitvě. Paragrafy 93 až 97 v osmé části se zabývají stížnostmi, které může podat pacient, zákonný zástupce pacienta, jiná osoba jemu blízká či jiný zmocněnec pacienta.

Vzhledem k obsáhlosti tohoto zákona jsem vybral jen pár bodů, o kterých se zmíním konkrétněji:

- § 2 zákon definuje zdravotnickou záchrannou službu a její účel pro přepravu jak pacientů, tak i zdravotnických pracovníků pro zajištění neodkladné péče,
- § 28 písm. j. tohoto zákona je zmínka o duchovní péči a nemožnosti odepřít návštěvu duchovního v případech vážného ohrožení zdraví
 - § 29 informuje o nemožnosti si svobodně vybrat poskytovatele zdravotnických služeb, pokud je pacient převážen zdravotnickou záchrannou službou
 - § 30 uvádí, že pacient má právo na doprovod asistenčního psa, pokud tím neporuší vnitřní řád zdravotnického zařízení

- § 35 zákona udává nutnost při péči o nezletilého pacienta souhlas obou rodičů, pokud zdravotní zákrok/péče může negativně ohrozit zdravotní stav pacienta

- nezletilý pacient, který dovršil 15 let věku, může o zdravotních službách rozhodovat sám, pokud má písemné vyjádření od zákonného zástupce a tento souhlas je součástí zdravotnické dokumentace

- § 29 uvádí povolené omezovací prostředky při poskytování zdravotnických služeb, např. úchop pacienta, ochranné pásy, kurty, síťové lůžka, ochranný kabátek pro omezení horních končetin aj.,

- § 41 uvádí, že pacient i osoba blízká jsou povinny prokázat svou totožnost občanským průkazem na požádání zdravotnického personálu, pokud nejde o neodkladnou péči

- § 47 cíleně zmiňuje povinnost pacienta dbát na omezení rizika antibiotické rezistence

- § 49 uvádí, že zdravotnický pracovník je povinen se řídit etickými principy.

3.2.3 Helsinská deklarace

Helsinská deklarace byla schválena na zasedání světové zdravotnické asociace v roce 1964 a týká se zejména lékařů pracujících v biomedicíně. Přijata byla za účelem vytvořit pravidla týkající se pokusů na lidech. Deklarace uvádí, že je nutné provést dostatečný výzkum na pokusných zvířatech před jeho aplikací na člověka. Každý experiment na lidech musí být jasně formulován a posouzen nezávislou komisí. Zájem zúčastněných osob je vždy nadřazen zájmu společnosti. Osoba, na které budou testy prováděny, musí dát svobodný souhlas, nejlépe písemný (KUTNOHORSKÁ, 2007, s. 105 – 107). Naposledy byla revidována v roce 2008 v Soulu v Korejské republice (FRIZE, 2010, s. 10 – 11).

3.2.4 Mnichovská deklarace

Mnichovská deklarace vznikla 17. června 2000 pro upevnění ošetřovatelství a porodní asistence ve vyspělých státech Evropy. Reaguje na změny vzniklé za posledních 20 let v Evropském zdravotnictví (LINSLEY, 2011, s. 41). Především

pracuje na zlepšení vzdělávání pregraduální i postgraduální úrovně, podporuje výzkum, a tím i pokrok. Zmiňuje podporu zdraví a vývoj komunity v nemocniční péči i mimo ni. Jasně definuje role i povinnosti sester a porodních asistentek. Deklaraci podepsalo 48 ministrů zdravotnictví nebo pověřených zástupců evropských zemí včetně ministra zdravotnictví České republiky. Svým podpisem stvrdili dodržování deklarace, a to zejména v oblastech:

- odstranit překážky v rozdílnosti pohlaví a lékařské dominance,
- vytvářet optimální finanční podmínky a možnosti pro kariérní růst,
- zlepšit přístup k vysokoškolskému vzdělávání,
- posilovat roli sester a porodních asistentek ve zdravotnictví (WHO, 2000, s. 20 – 21).

3.3 Etické kodexy vztahující se ke zdravotnictví

Dytrt specifikuje etický kodex jako etická pravidla závazná pro všechny pracovníky dané profese. Obsahuje jak vizi etiky pro konkrétní profesi, tak metody její postupné realizace v konkrétních podmínkách a její přínosy. Na efektivnost etických kodexů jsou odlišné názory. Jedni je považují za zbytečné, jiní si stěžují na jejich formálnost. Za největší problém se považuje nedostatečná vymahatelnost jejich plnění (DYTRT, 2006, s. 124).

3.3.1 Etický kodex sester

Mezinárodní etický kodex pro sestry byl poprvé přijat Mezinárodní radou sester v roce 1953. Byl několikrát revidován a znovu schvalován. Tato zatím poslední revize byla provedena v roce 2000. Sestry z České republiky se prostřednictvím České asociace sester hlásí k Etickému kodexu Mezinárodní rady sester, který byl projednán sněmem předsedkyň a předsedů sekcí a regionů České asociace sester. Přijat byl Etickou komisí a Prezidiem České asociace sester a je platný od 29. března 2003.

Sestry mají čtyři základní povinnosti: pečovat o zdraví, předcházet nemocem, navracet zdraví a zmírňovat utrpení. Neodmyslitelnou součástí ošetřovatelské péče je respektování lidských práv. Jedná se o právo na život, na důstojnost a právo na zacházení s úctou. Ošetřovatelská péče je poskytována bez

ohledu na věk, barvu pleti, vyznání, kulturní zvyklosti, postižení nebo nemoc, pohlaví, národnost, politické přesvědčení, rasu nebo společenské postavení pacienta. Sestry poskytují zdravotnické služby jednotlivcům, rodinám a komunitám a koordinují svoje služby se službami jiných oborů. Etický kodex sester má čtyři hlavní články vymezující normy etického chování.

První z nich řeší vztah sestry a spoluobčana. Říká se zde, že sestra především zodpovídá za péči poskytovanou občanům a vytváření prostředí, v němž jsou respektována lidská práva, hodnoty, zvyky a duchovní přesvědčení jednotlivce, rodiny a komunity. Sestra zaručuje, aby byly jednotlivým osobám poskytnuty dostatečné informace, z nichž může vycházet jejich souhlas s péčí a související terapií. Sestra dodržuje povinnost mlčenlivosti, chrání důvěrné informace pacienta.

V dalším článku je mimo jiné řešena osobní odpovědnost za ošetrovatelské činnosti a za udržování své kvalifikace, je povinna realizovat co možná nejvyšší úroveň poskytované péče. Posuzuje svou kvalifikaci a své schopnosti při přijímání určité povinnosti a posuzuje kvalifikaci a schopnosti osob, které pověřuje plněním určité povinnosti. Sestra za všech okolností dodržuje pravidla slušného chování a prestižního postavení sester ve společnosti.

Vztah sestry a profese ve třetím článku ukazuje roli při určování, vytváření a realizaci norem ošetrovatelské praxe, řízení, výzkumu a vzdělávání a jejím aktivním podílu na rozvoji odborných znalostí. Sestra se také podílí na vytváření a zachování spravedlivých sociálních a ekonomických pracovních podmínek v ošetrovatelství prostřednictvím příslušné organizace.

Čtvrtý článek upravuje vztah sestry s ostatními spolupracovníky oboru ošetrovatelství a dalších oborů.

Důležitým bodem je i povinnost sestry účinně zasáhnout, pokud je péče o nemocného ohrožena jejím spolupracovníkem nebo kteroukoliv jinou osobou.

Celý text tohoto kodexu je taktéž uveden v příloze.

3.3.2 Další etické kodexy, deklaráce a normy pracovníků ve zdravotnictví

Ve své knize Etika v ošetrovatelství uvádí Kutnohorská, že výše uvedený Etický kodex sester není jediným kodexem či normou, který se zabývá etikou ve zdravotnictví. Nově vznikající kodexy a normy reagují na nové podmínky ve

zdravotnictví a snaží se nastolit, jak již bylo řečeno, ideální stav shody etické a právní normy.

Jako příklad lze uvést:

- Ženevská deklarace
- Helsinská deklarace Etický kodex Lékařské komory České republiky
- Mezinárodní kodex pro zdravotní sestry
- Kodex sester předložený Českou asociací sester
- Mezinárodní etický kodex porodních asistentek
- Kodex profesionálního chování zdravotnických pracovníků registrovaných v České asociaci sester
- Etické normy v ošetrovatelském povolání
- Povinnosti pracovníků ve zdravotnictví

Etické kodexy řadíme do aplikované etiky, ta by měla být samozřejmou součástí odborné kvalifikace a ovlivňovat správné jednání všech zdravotnických pracovníků (KUTNOHORSKÁ, 2007, s. 101 – 124).

3.4 Práva pacientů

Lékařská péče je v České republice široce dostupná a je často poskytována na vysoké úrovni. i přes to ve zdravotnických zařízeních stále existuje problém se zachováním důstojnosti hospitalizovaných osob či jejich příbuzných. Zejména jsou podceňovány mnohé psychologické rozměry léčby, což se nejvíce projevuje u nejzranitelnějších skupin hospitalizovaných. Jsou jimi především nezletilí pacienti či rodičky. Pokud lékař poruší své povinnosti, jen malý počet pacientů se domáhá spravedlnosti u soudu, ať už z obavy z finančních nákladů sporu nebo veřejné stigmatizace. O práva pacientů se zajímá Liga lidských práv a jejím úkolem v této oblasti je zejména poskytovat cílovým skupinám informace o jejich právech při hospitalizaci, zvyšovat jejich šance při domáhání se spravedlnosti a rozvíjení vhodných způsobů nápravy porušení povinností zdravotníků. Liga tímto způsobem usiluje o naplnění práv pacientů vyplývajících z významných dokumentů závazných v Česku jako Evropská úmluva o ochraně lidských

práv nebo Úmluva o lidských právech a biomedicíně, v každodenní praxi. Cílem je dosažení vysoké informovanosti pacientů i lékařů o jejich právech a povinnostech a vzájemné respektování jejich důstojnosti (www. llp.cz, on line, 2012-04-03).

3.4.1 Informovaný souhlas a negativní reverz

V poslední době se často hovoří o tzv. informovaném souhlasu nemocného, který se stává nezbytností k jakémukoliv diagnostickému a terapeutickému výkonu. V etickém kodexu Práv pacientů nacházíme ustanovení o právu k získání údajů před zahájením každého dalšího diagnostického a terapeutického postupu, aby pacient mohl zasvěceně rozhodnout, zda s ním souhlasí (vyjma případů akutního ohrožení pacienta). Každý takový výkon s sebou nese určitou míru rizika. Je třeba podotknout, že informovaný souhlas nemá za cíl nahradit ústní pohovor s lékařem či zdravotnický personál zprostit právní odpovědnosti za zhoršení stavu pacienta. Nemůže plně obsáhnout všechna rizika (HAŠKOVCOVÁ, 2002, s. 241 – 242).

Krátká uvádí, že podstatou informovaného souhlasu je autonomie a jednoznačné vyjádření zdravého nebo nemocného člověka na určitý medicínský nebo zdravotnický úkon nebo na zařazení do výzkumu. Tento souhlas pacienta s léčbou je vyjádřený písemně, pacient vyplňuje datum a vlastnoruční podpis. Chápeme ho jako vyjádření souhlasu s rozhodnutím lékaře, ale ne jako pouhé rozhodnutí lékaře. Informovaný souhlas je z právního hlediska jednorázový akt, ale z ošetrovatelského hlediska je to proces. Při odmítnutí zdravotní péče po přiměřeném poučení je zdravotníkem vyžádán tzv. *negativní reverz* v písemné podobě (KRÁTKÁ, 2007, s. 15 – 16).

3.4.2 Etická komise

Problematikou etických komisí se zabývá Munzarová, která udává, že počátky vzniku etických komisí se datují do šedesátých let. Jejich vznik byl podmíněn mohutným rozvojem lékařského výzkumu. Mnozí si uvědomili, že je třeba ochránit člověka, účastníka výzkumu, před zneužíváním. Vědeckou kontrolu není možno striktně oddělit od kontroly etické. Výzkum, který je nesprávný z vědeckého hlediska, je neetický už tím, že může vystavovat zkoumané účastníky neodůvodněným nesnázím a rizikům. Etické komise musí zvážit jak vědecké, tak

i etické aspekty navrhovaného výzkumu. K tomu, aby byly schopné posoudit a schválit vědecké aspekty klinických zkoušek, musí být multidisciplinární (MUNZAROVÁ, 2005, s. 54–55).

V České republice je etická komise nezávislá, kterou ustanovuje Ministerstvo zdravotnictví spolu se zdravotnickým zařízením, kterému je určena. Komise má mít nejméně pět členů. Její hlavní úlohou je chránit lidská práva, prosazovat respektování lidské důstojnosti, osobní integrity a identity jedince. Etická komise se řídí platnými zákonnými normami, předpisy a doporučeními Ministerstva zdravotnictví. Rozhodnutí je přijímáno většinou na základě konsenzu všech členů. Tímto se zabývá Krátká ve své publikaci (KRÁTKÁ, 2007, s. 16).

4 PRAKTICKÁ ČÁSTI

KONEČNÝ, JAN. *Etika ve zdravotnictví*. Vysoká škola zdravotnická, o.p.s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.). Vedoucí práce: PhDr. Dušan Sysel, PhD., MPH. Praha. 2012. 55 s.

Pro průzkum v této bakalářské práci jsem vybral téma Etické kodexy a jejich povědomí u široké veřejnosti. Myslím si, že lidé v mém blízkém okolí nejsou zcela obeznámeni s etickými kodexy ve zdravotnictví a neznají svá práva jako pacienti zdravotnických zařízení. Z tohoto důvodu jsem se rozhodl, že toto téma zpracuji v praktické části své práce, abych ověřil dané znalosti u široké veřejnosti.

4.1 Průzkumný problém

Zjistit informovanost veřejnosti o etických aspektech ošetrovatelství.

4.2 Cíl průzkumu

Cílem praktické části bylo zjistit, jaká je informovanost u veřejnosti v oblasti etických aspektů ošetrovatelství.

4.3 Hypotéza a hypotetická tvrzení průzkumu

Po formulaci cíle byly vytčeny následující hypotetická tvrzení:

Hypotetické tvrzení číslo 1.

Předpokládáme, že lidé znají pojem Hippokratova přísaha, obsah přísahy a její využití.

Hypotéza číslo 2.

Předpokládáme, že lidé nad 45 let jsou více obeznámeni s Etickým kodexem sester než mladší generace.

Hypotetické tvrzení číslo 3.

Předpokládáme, že všichni dotazovaní znají práva pacientů České republiky a orientují se v nich.

4.4 Druh průzkumu

Pro tuto práci byl zvolen kvantitativní typ průzkumu. Tato metoda zahrnuje větší počet respondentů, a to je pro praktickou část klíčové. Kvantitativní průzkum oproti kvalitativnímu je zaměřen na více respondentů a není tak náročný na angažovanost a čas jednotlivého respondenta.

4.5 Metoda průzkumu

Jako metoda pro průzkum byla zvolena dotazníková forma s uzavřenými otázkami z důvodu přesnějšího a jasnějšího zpracování a následného vyhodnocení. Průzkumné šetření bylo prováděno od 19. března 2012 do 1. dubna 2012. Dne 18. dubna 2012 proběhl předběžný průzkum, ve kterém byla ověřena srozumitelnost dotazníků, s následným přeformulováním otázek.

4.6 Průzkumný vzorec

Byl proveden výběrový soubor výběrem náhodným a stratifikovaným podle věku na osoby mladší 45 let a starší 45 let. Proto bylo náhodně vyřazeno, z důvodu stejného počtu mladších a starších respondentů, 8 dotazníků. Další 8 dotazníků nebylo vyplněno správně. Posledních 14 dotazníků nebylo vráceno. Pro zpracování dat zůstalo 90 dotazníků, návratnost byla 75 % z celkového počtu 120.

4.7 Technika dotazníku

Dotazník obsahuje 2 části. První obecná je tvořena třemi otázkami.

Druhá část je specifická, obsahuje třináct otázek.

K hypotetickému tvrzení 1 se vztahovaly položky z druhé části 1, 2, 3.

K hypotéze 2 se vztahovaly položky druhé části 4, 5, 6, tyto byly zároveň rozděleny podle věku do 45 let a nad 45 let.

K poslednímu třetímu hypotetickému tvrzení byly zaměřeny otázky 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13 druhé části dotazníku.

4.8 Výsledky vlastního průzkumu

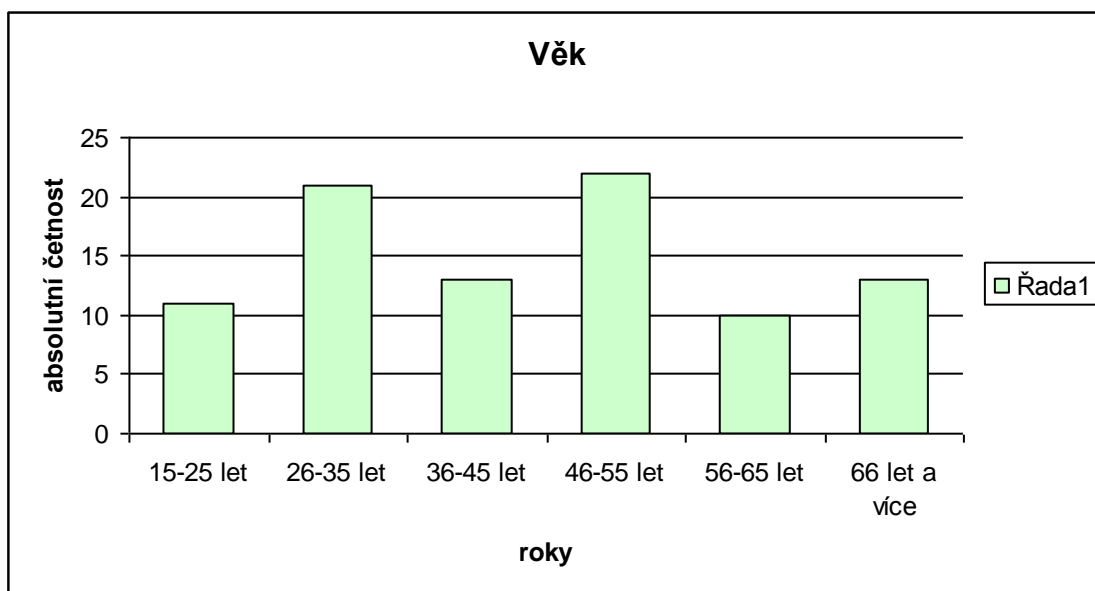
4.8.1 Část I.

Položka 1 – Věk:

Tabulka č. 1 - Věk

| Odpověď | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|---------------|-------------------|-------------------|
| 15-25 let | 11 | 12,2 % |
| 26-35 let | 21 | 23,3 % |
| 36-45 let | 13 | 14,4 % |
| 46-55 let | 22 | 24,4 % |
| 56-65 let | 10 | 11,1 % |
| 66 let a více | 13 | 14,4 % |
| Celkem | 90 | 100 % |

Graf č. 1 - Věk



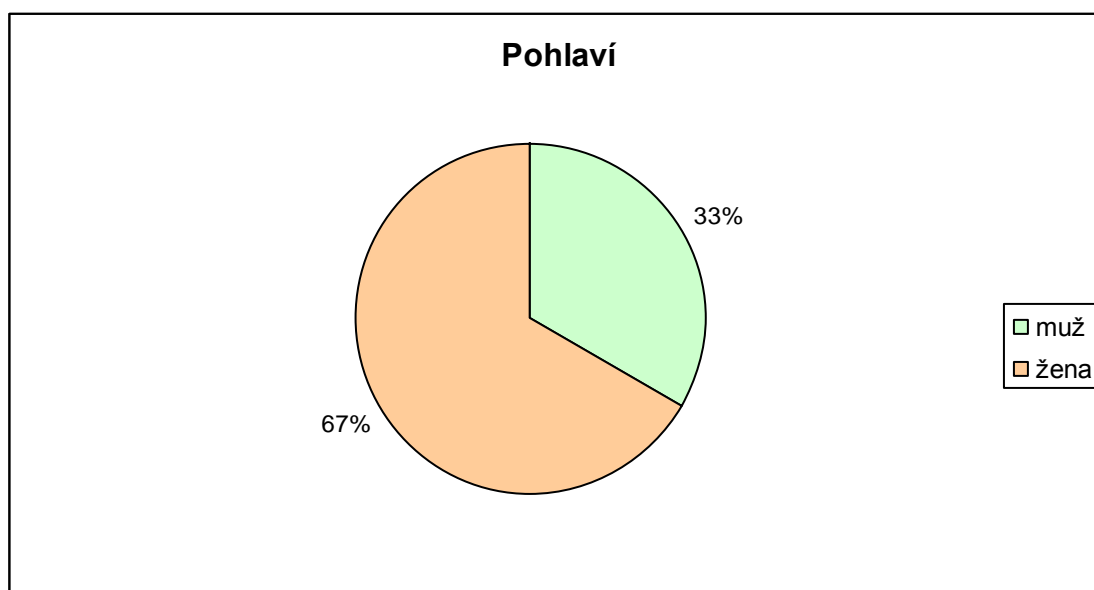
Z celkového počtu 90 respondentů bylo 11 ve věkové kategorii 15–25 let. Ve druhé skupině 26–35 let bylo 21 respondentů. Věk 36–45 let uvedlo 13 osob. Věk 46–55 let zaškrtno 22 respondentů a 56–65 let uvedlo 10 respondentů. Nakonec svůj věk 66 a více let uvedlo 13 osob.

Položka 2 – Pohlaví:

Tabulka č. 2 - Pohlaví

| Odpověď | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|---------------|-------------------|-------------------|
| muž | 30 | 33,30 % |
| žena | 60 | 66,60 % |
| celkem | 90 | 100 % |

Graf č. 2 - Pohlaví



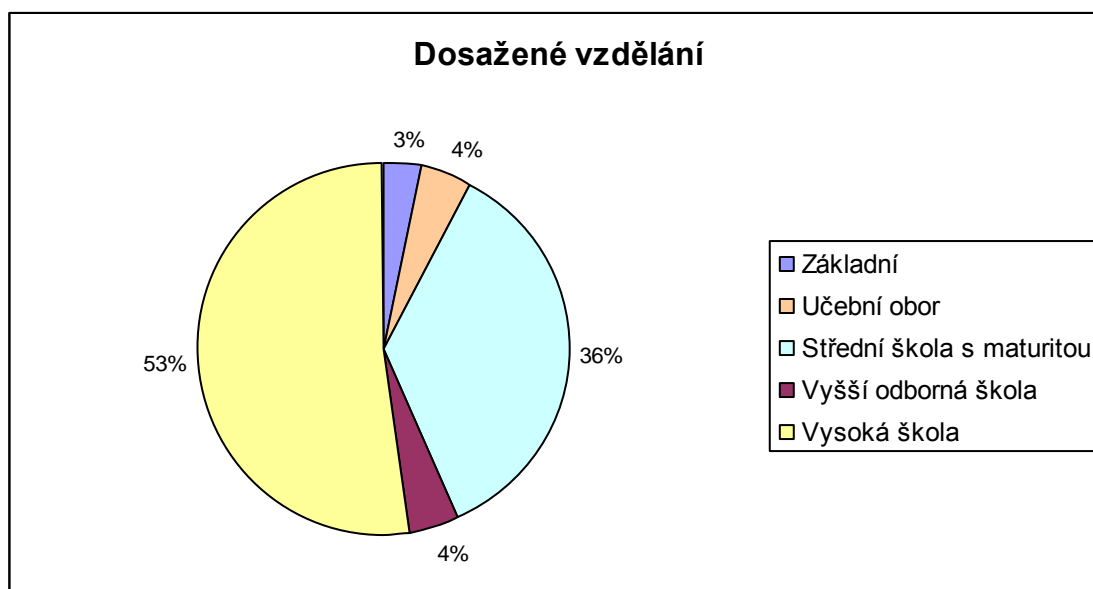
V dotazníku uvedlo 60 respondentů, že jsou ženského pohlaví a 30 mužského.

Položka 3 - Dosažené vzdělání:

Tabulka č. 3 - Vzdělání

| Odpověď | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|---------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Základní | 3 | 3,3 % |
| Učební obor | 4 | 4,4 % |
| Střední škola s maturitou | 32 | 35,6 % |
| Vyšší odborná škola | 4 | 4,4 % |
| Vysoká škola | 47 | 52,2 % |
| celkem | 90 | 100 % |

Graf č. 3 - Vzdělání



Na otázku vzdělání uvedlo 47 lidí, že má vystudovanou vysokou školu, 32 osob má střední školu ukončenou maturitou, 4 respondenti vystudovali vyšší odbornou školu a 4 uvedli učební obor. Základní vzdělání uvedli 3 dotazovaní.

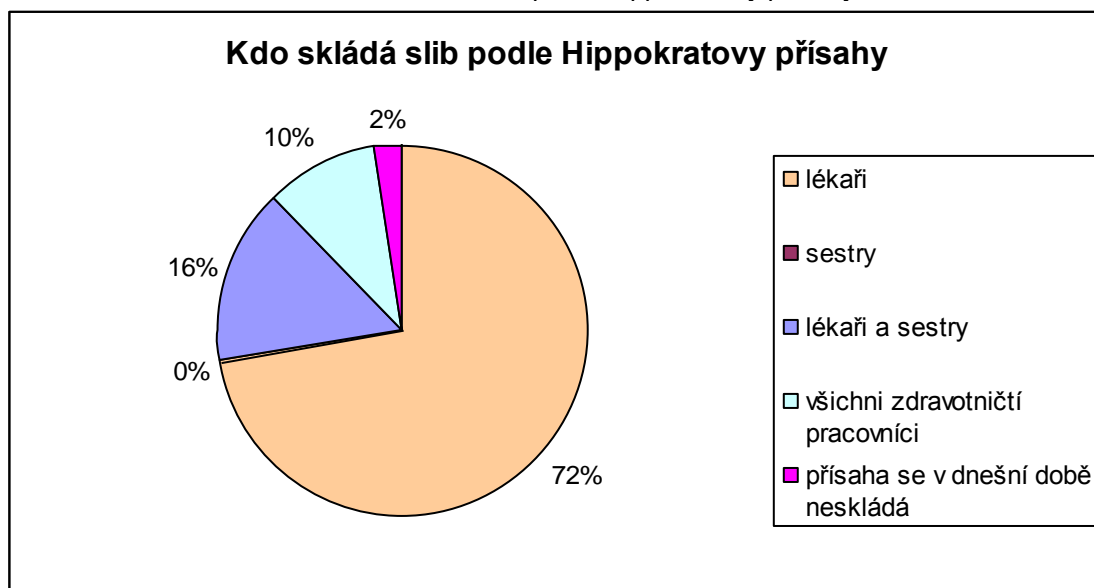
4.8.2 Část II.

Položka 1 - Kdo skládá slib podle Hippokratovy přísahy?

Tabulka č. 4 - Kdo skládá slib podle Hippokratovy přísahy

| Odpověď | absolutní četnost | relativní četnost |
|-----------------------------------|-------------------|-------------------|
| lékaři | 65 | 72,2 % |
| sestry | 0 | 0,0 % |
| lékaři a sestry | 14 | 15,6 % |
| všichni zdravotničtí pracovníci | 9 | 10,0 % |
| přísaha se v dnešní době neskládá | 2 | 2,2 % |
| celkem | 90 | 100 % |

Graf č. 4 - Kdo skládá slib podle Hippokratovy přísahy



Správně uvedlo 65 respondentů, že slib podle Hippokratovy přísahy skládají lékaři. 14 osob uvedlo, že jej skládají lékaři a sestry. 9 lidí označilo, že všichni zdravotničtí pracovníci. Odpověď, že se slib v dnešní době neskládá, uvedli pouze 2 dotazovaní. Možnost, že slib skládají pouze sestry, nevedl nikdo.

Položka 2 - Nachází se v tomto slibu údaj o zachování lékařského tajemství?

Tabulka č. 5 - Nachází se v tomto slibu údaj o zachování lékařského tajemství

| Odpověď | absolutní četnost | relativní četnost |
|---------------|-------------------|-------------------|
| Ano | 58 | 64,4 % |
| Ne | 14 | 15,6 % |
| Nevím | 18 | 20,0 % |
| celkem | 90 | 100,0 % |

Graf č. 5 - Nachází se v tomto slibu údaj o zachování lékařského tajemství



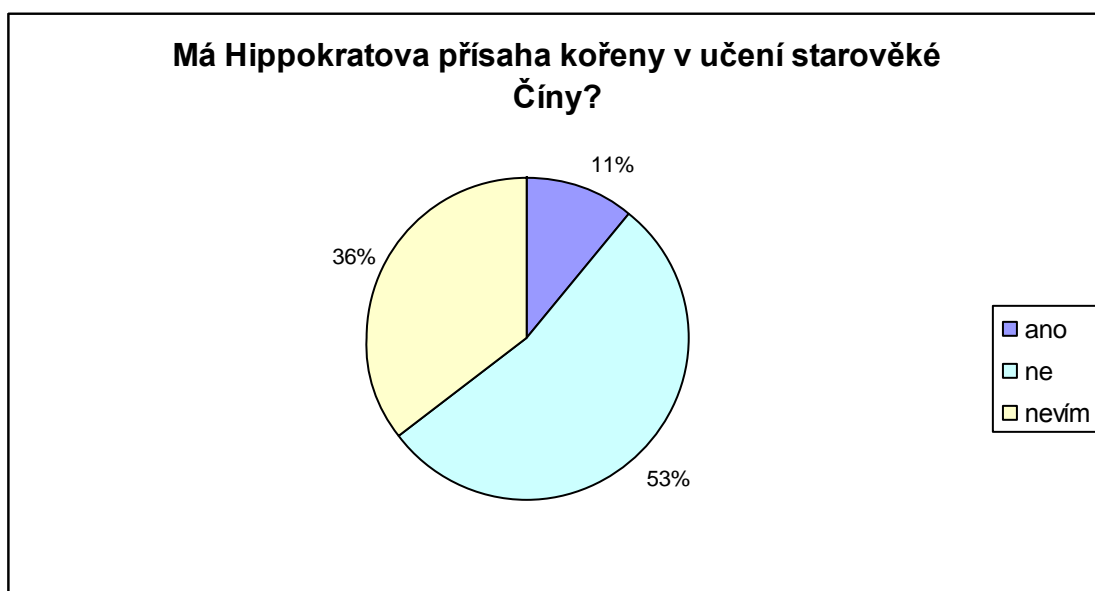
58 respondentů správně uvedlo, že Hippokratova přísaha obsahuje část o lékařském tajemství. 14 osob si vybralo odpověď ne a 18 respondentů označilo nevíím.

Položka 3 - Má Hippokratova přísaha kořeny v učení starověké Číny?

Tabulka č. 6 - Má Hippokratova přísaha kořeny v učení starověké Číny

| Odpověď | absolutní četnost | relativní četnost |
|---------------|-------------------|-------------------|
| ano | 10 | 11,1 % |
| ne | 48 | 53,3 % |
| nevím | 32 | 35,6 % |
| celkem | 90 | 100,0 % |

Graf č. 6 - Má Hippokratova přísaha kořeny v učení starověké Číny



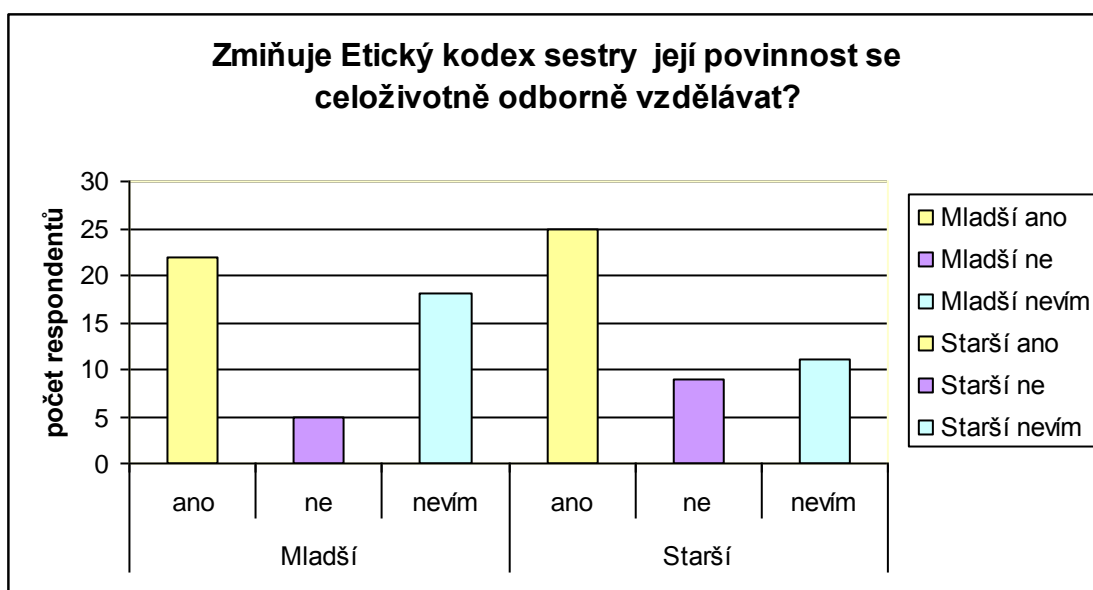
Nejvíce respondentů, tj. 48, uvedlo správně, že Hippokratova přísaha nemá kořeny v učení starověké Číny. 10 lidí napsalo, že ano a 32 osob si vybralo odpověď nevím.

Položka 4 - Zmiňuje Etický kodex sestry její povinnost celoživotně odborně se vzdělávat?

Tabulka č. 7 – Zmiňuje Etický kodex sestry její povinnost celoživotně odborně se vzdělávat

| | Odpověď | absolutní četnost | relativní četnost |
|---------------|----------------|--------------------------|--------------------------|
| Mladší | ano | 22 | 24,4 % |
| | ne | 5 | 5,6 % |
| | nevím | 18 | 20,0 % |
| Starší | ano | 25 | 27,8 % |
| | ne | 9 | 10,0 % |
| | nevím | 11 | 12,2 % |
| | celkem | 90 | 100,0 % |

Graf č. 7 – Zmiňuje Etický kodex sestry její povinnost se celoživotně odborně vzdělávat



Správnou odpověď jestli Etický kodex sestry zmiňuje její povinnost se celoživotně odborně vzdělávat, ano, uvedlo u mladších respondentů (pod 45 let)

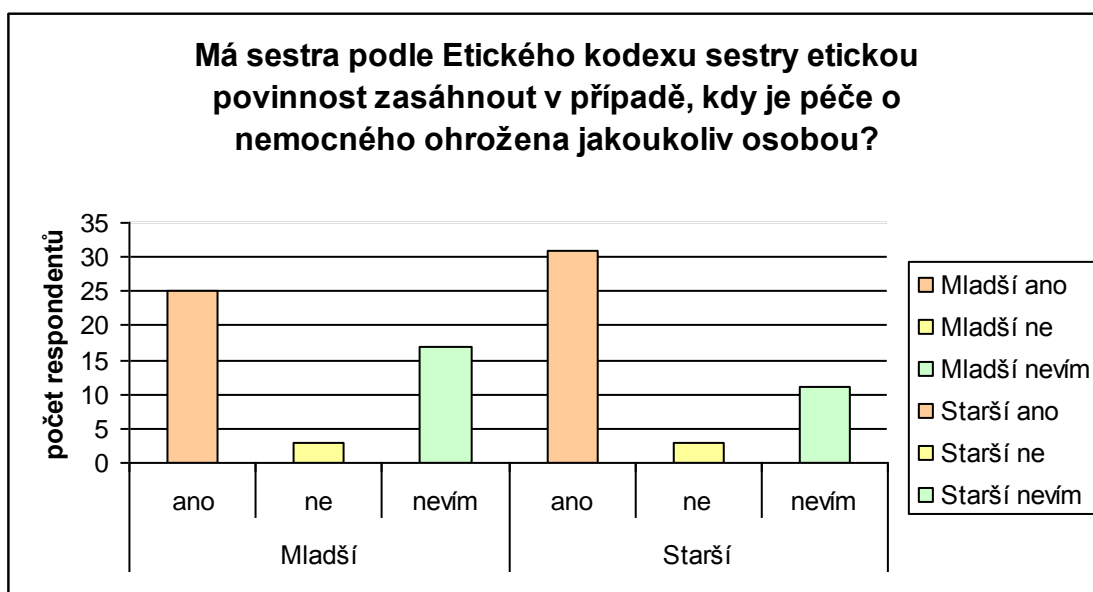
22 osob, u starších (nad 45 let) 25 osob. Ne si zvolilo 5 osob mladších a 9 osob starších. Poslední možnost nevím uvedlo 18 mladších respondentů a 11 starších.

Položka 5 - Má sestra podle Etického kodexu sestry etickou povinnost zasáhnout v případě, kdy je péče o nemocného ohrožena jakoukoliv osobou?

Tabulka č. 8 - Má sestra podle Etického kodexu sestry etickou povinnost zasáhnout v případě, kdy je péče o nemocného ohrožena jakoukoliv osobou

| | Odpověď | absolutní četnost | relativní četnost |
|---------------|----------------|--------------------------|--------------------------|
| Mladší | ano | 25 | 27,8 % |
| | ne | 3 | 3,3 % |
| | nevím | 17 | 18,9 % |
| Starší | ano | 31 | 34,4 % |
| | ne | 3 | 3,3 % |
| | nevím | 11 | 12,2 % |
| | celkem | 90 | 100,0 % |

Graf č. 8 - Má sestra podle Etického kodexu sestry etickou povinnost zasáhnout v případě, kdy je péče o nemocného ohrožena jakoukoliv osobou



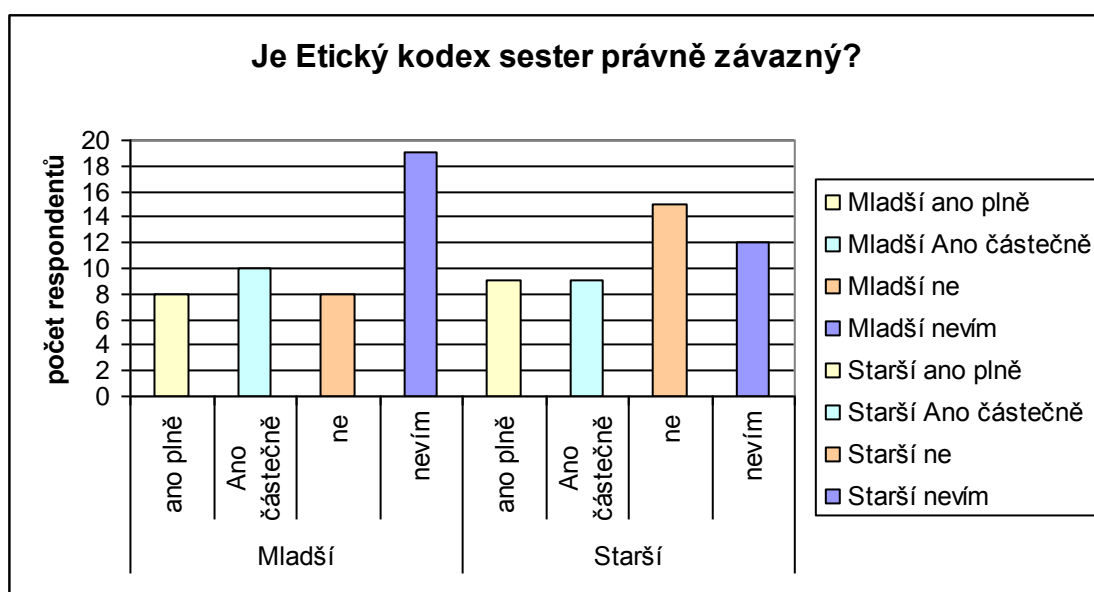
Správně ano odpovědělo 31 respondentů starších 45 let a 25 osob mladších 45 let. U starší skupiny pouze 3 lidé uvedli ne a 17 osob nevím. V mladší skupině také 3 osoby uvedly ne, avšak 11 osob nevím.

Položka 6 - Je Etický kodex sester právně závazný?

Tabulka č. 9 - Je Etický kodex sester právně závazný

| | Odpověď | absolutní četnost | relativní četnost |
|---------------|---------------|-------------------|-------------------|
| Mladší | ano plně | 8 | 8,9 % |
| | ano částečně | 10 | 11,1 % |
| | ne | 8 | 8,9 % |
| | nevím | 19 | 21,1 % |
| Starší | ano plně | 9 | 10,0 % |
| | ano částečně | 9 | 10,0 % |
| | ne | 15 | 16,7 % |
| | nevím | 12 | 13,3 % |
| | celkem | 90 | 100,0 % |

Graf č. 9 - Je Etický kodex sester právně závazný



Na otázku právní závaznosti Etického kodexu sester uvedlo nejvíce lidí v mladší skupině odpověď nevím, a to 19 respondentů. Správnou odpověď ano částečně si vybralo 10 lidí a ano plně 8. U respondentů druhé skupiny bylo nejvíce

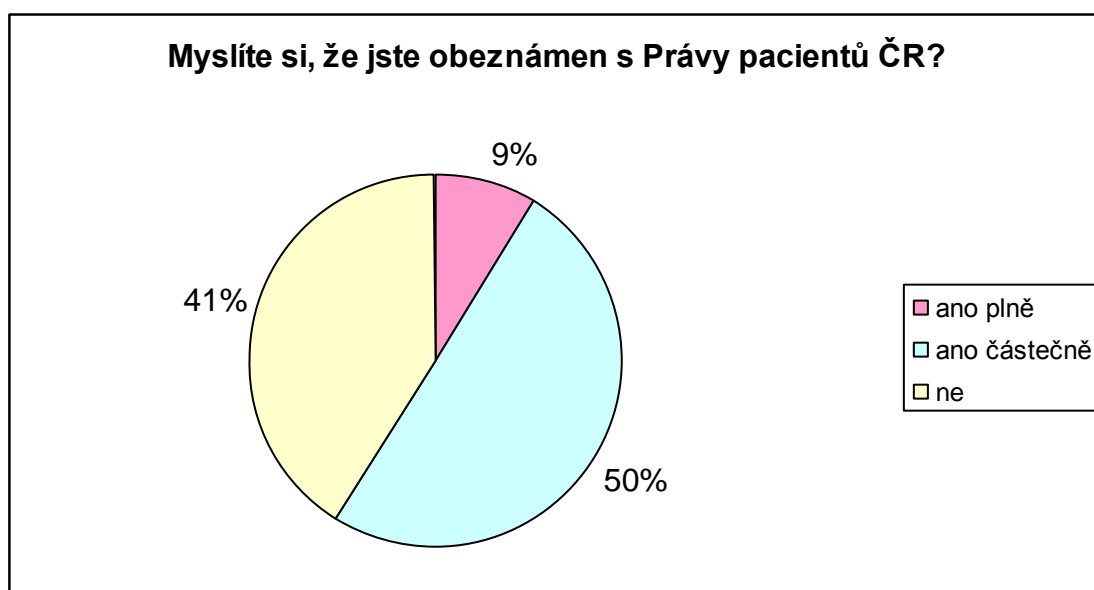
odpovědí ne 15 respondentů. Nevím 12 respondentů. Ano plně a ano částečně uvedlo shodně po 9 respondentech.

Položka 7 - Myslíte si, že jste obeznámen s Právy pacientů ČR?

Tabulka č. 10 – Myslíte si, že jste obeznámen s Právy pacientů ČR

| Odpověď | absolutní četnost | relativní četnost |
|---------------|-------------------|-------------------|
| ano plně | 8 | 8,9 % |
| ano částečně | 45 | 50,0 % |
| ne | 37 | 41,1 % |
| celkem | 90 | 100,0 % |

Graf č. 10 – Myslíte si, že jste obeznámen s Právy pacientů ČR



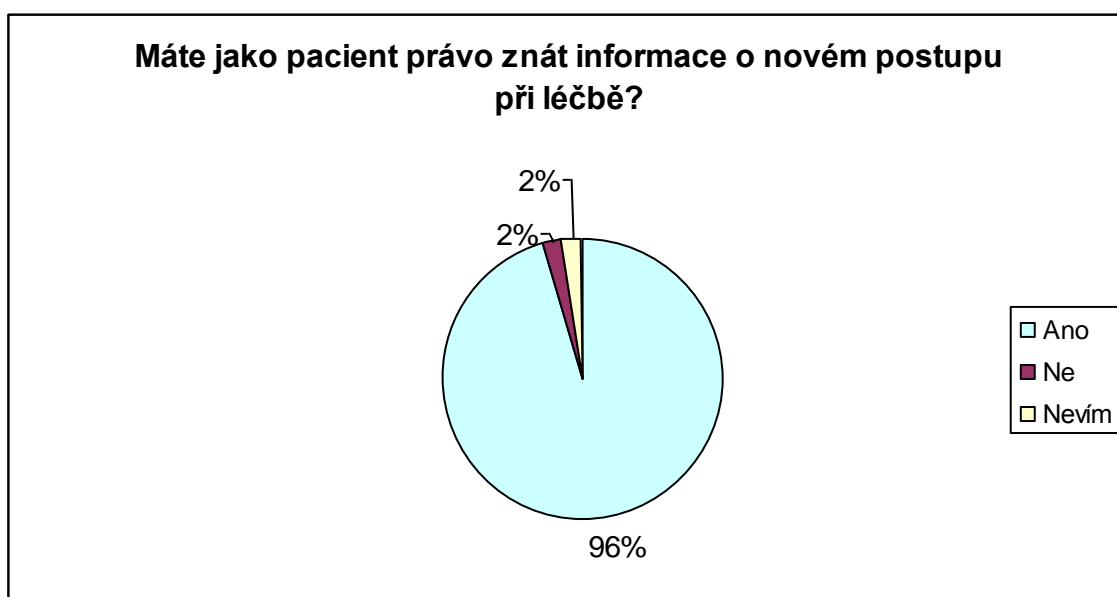
Na otázku, zda si dotazovaní myslí, že jsou obeznámeni s Právy pacientů České republiky, uvedla polovina 45 respondentů, že částečně ano, 37 osob uvedlo, že ne a jen 8 si myslelo ano plně.

Položka 8 - Máte jako pacient právo znát informace o novém postupu při léčbě?

Tabulka č. 11 - Máte jako pacient právo znát informace o novém postupu při léčbě

| Odpověď | absolutní četnost | relativní četnost |
|---------------|-------------------|-------------------|
| Ano | 86 | 95,6 % |
| Ne | 2 | 2,2 % |
| Nevím | 2 | 2,2 % |
| celkem | 90 | 100,0 % |

Graf č. 11 - Máte jako pacient právo znát informace o novém postupu při léčbě



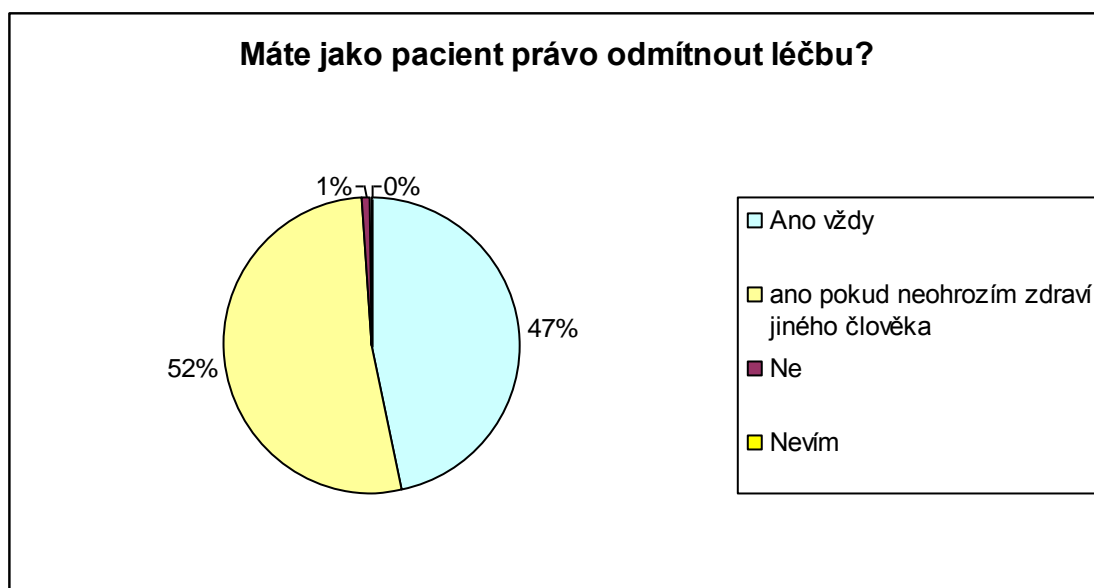
Naprostá většina 86 respondentů uvedla na otázku správnou odpověď, že ano. Jen 2 respondenti uvedli, že ne a 2 respondenti uvedli, že neví.

Položka 9 - Máte jako pacient právo odmítnout léčbu?

Tabulka č. 12 – Máte jako pacient právo odmítnout léčbu

| Odpověď | absolutní četnost | relativní četnost |
|---|-------------------|-------------------|
| Ano vždy | 42 | 46,7 % |
| ano pokud neohrozím zdraví jiného člověka | 47 | 52,2 % |
| Ne | 1 | 1,1 % |
| Nevím | 0 | 0,0 % |
| celkem | 90 | 100,0 % |

Graf č. 12 – Máte jako pacient právo odmítnout léčbu



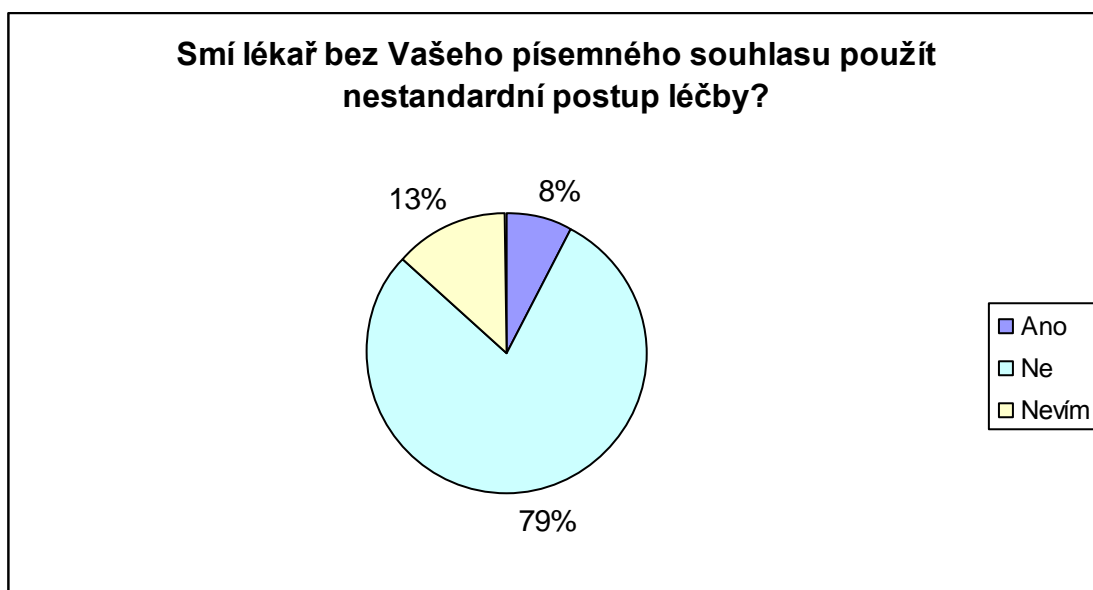
Možnost odmítnout léčbu jen pokud neohrozím jiného člověka, uvedlo správně 47 respondentů. 42 osob označilo, že mohou vždy odmítnout léčbu. Ne v odpovědi uvedl 1 respondent a možnost nevím nebyla nikým využita.

Položka 10 - Smí lékař bez Vašeho písemného souhlasu použít nestandardní postup léčby?

Tabulka č. 13 – Smí lékař bez Vašeho písemného souhlasu použít nestandardní postup léčby

| Odpověď | absolutní četnost | relativní četnost |
|---------------|-------------------|-------------------|
| Ano | 7 | 7,8 % |
| Ne | 71 | 78,9 % |
| Nevím | 12 | 13,3 % |
| celkem | 90 | 100,0 % |

Graf č. 13 – Smí lékař bez Vašeho písemného souhlasu použít nestandardní postup léčby



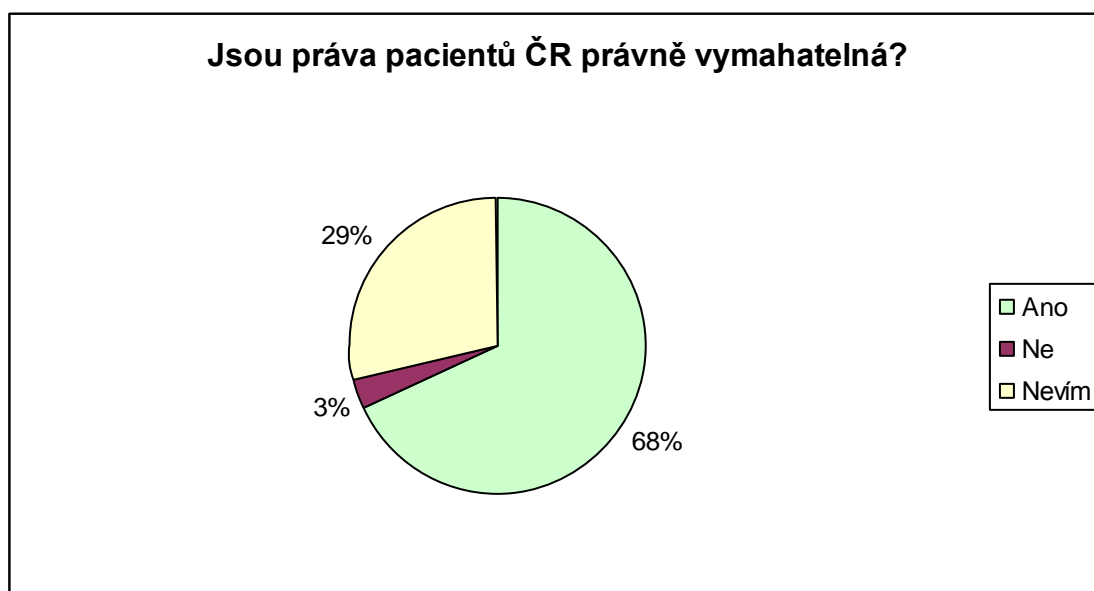
Na otázku, jestli může lékař bez našeho svolení použít nestandardní způsob léčby, odpověděla většina lidí správně. Tuto možnost ne uvedlo 71 respondentů. 12 osob nevědělo a 7 osob označilo odpověď ano.

Položka 11 - Jsou práva pacientů ČR právně vymahatelná?

Tabulka č. 14 – Jsou práva pacientů ČR právně vymahatelná

| Odpověď | absolutní četnost | relativní četnost |
|---------------|-------------------|-------------------|
| Ano | 61 | 67,8 % |
| Ne | 3 | 3,3 % |
| Nevím | 26 | 28,9 % |
| celkem | 90 | 100,0 % |

Graf č. 14 – Jsou práva pacientů ČR právně vymahatelná



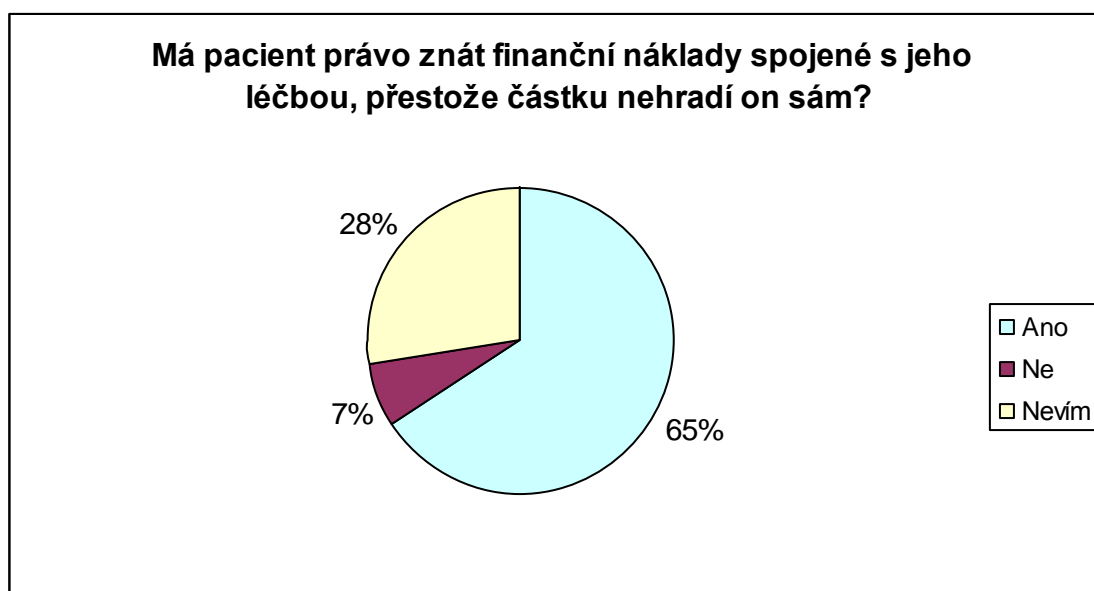
Na otázku, zda jsou práva pacientů České republiky právně vymahatelná, vybralo správnou odpověď ano 61 lidí. 26 osob uvedlo že neví a jen 3 respondenti uvedli, že ne.

Položka 12 - Má pacient právo znát finanční náklady spojené s jeho léčbou, přestože částku nehradí on sám?

Tabulka č. 15 – Má pacient právo znát finanční náklady spojené s jeho léčbou, přestože částku nehradí on sám

| Odpověď | absolutní četnost | relativní četnost |
|---------------|-------------------|-------------------|
| Ano | 59 | 65,6 % |
| Ne | 6 | 6,7 % |
| Nevím | 25 | 27,8 % |
| celkem | 90 | 100,0 % |

Graf č. 15 – Má pacient právo znát finanční náklady spojené s jeho léčbou, přestože částku nehradí on sám



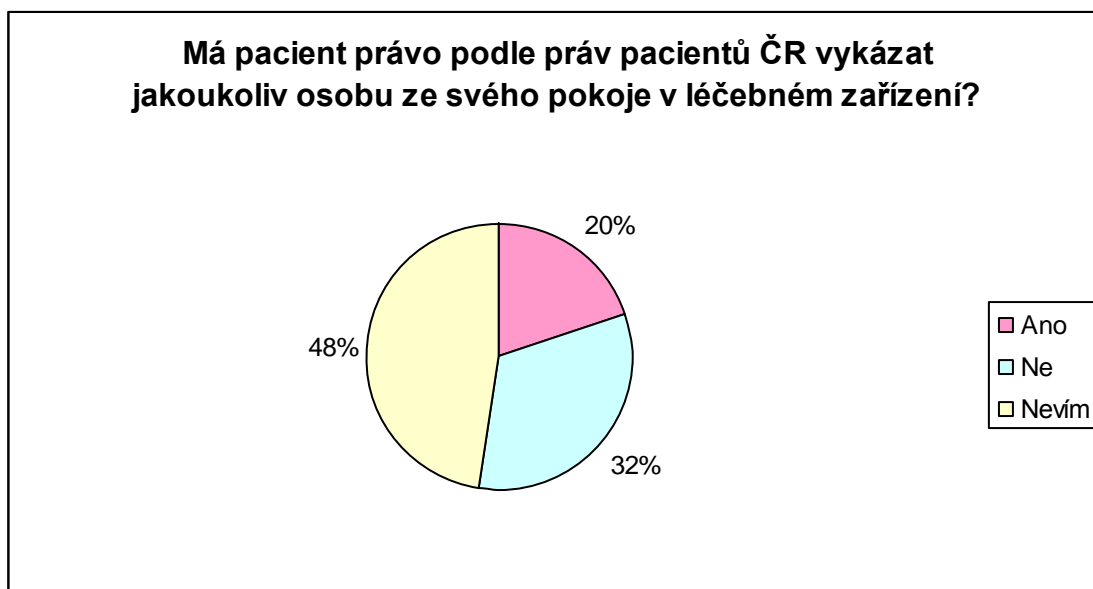
Jestli má pacient právo znát finanční náklady jeho léčby, uvedlo 59 respondentů správnou odpověď ano. 25 osob označilo nevím a ne si zvolilo 6 lidí.

Položka 13 - Má pacient právo podle práv pacientů ČR vykázat jakoukoliv osobu ze svého pokoje v léčebném zařízení?

Tabulka č. 16 – Má pacient právo podle práv pacientů ČR vykázat jakoukoliv osobu ze svého pokoje v léčebném zařízení

| Odpověď | absolutní četnost | relativní četnost |
|---------------|-------------------|-------------------|
| Ano | 18 | 20,0 % |
| Ne | 29 | 32,2 % |
| Nevím | 43 | 47,8 % |
| celkem | 90 | 100,0 % |

Graf č. 16 – Má pacient právo podle práv pacientů ČR vykázat jakoukoliv osobu ze svého pokoje v léčebném zařízení



U poslední otázky, zda má pacient právo podle práv pacientů ČR vykázat kohokoliv ze svého pokoje v léčebném zařízení, správně uvedlo, že ne pouze 29 respondentů. Celých 43 respondentů nevědělo a ano označilo 18 lidí.

4.9 Hodnocení hypotetických tvrzení a hypotézy

4.9.1 Hypotetické tvrzení číslo 1

Předpokládáme, že lidé znají pojem Hippokratova přísaha, znají její obsah přísahy a její využití.

K tomuto tvrzení se váží otázky 1, 2, 3, druhé části.

Na otázku, kdo skládá slib podle Hippokratovy přísahy, odpovědělo správně 72 % lidí. Na druhou otázku, zda se nachází v tomto slibu údaj o zachování lékařského tajemství, odpovědělo 64 % respondentů správně.

Na třetí otázku zda má Hippokratova přísaha kořeny v učení starověké Číny, odpovědělo 53 % respondentů správně.

Hypotetické tvrzení číslo 1 se nám potvrdilo.

Lidé znají využití přísahy v současnosti. Její znění a vznik zná přes polovinu respondentů.

4.9.2 Hypotéza číslo 2

Předpokládáme, že starší lidé (nad 45 let), jsou více obeznámeni s Etickým kodexem sester než mladší generace.

K této hypotéze byly vytvořeny otázky 4, 5, 6, druhé části a otázka 1. v první části dotazníku.

U otázky číslo 4, jestli zmiňuje Etický kodex sester její povinnost se celoživotně odborně vzdělávat, odpovědělo správně 24 % mladší věkové skupiny a 28 % u starší věkové skupiny.

V páté otázce, zda má sestra podle Etického kodexu sestry etickou povinnost zasáhnout v případě, kdy je péče o nemocného ohrožena jakoukoliv osobou, odpovědělo správně u mladší skupiny 28 % dotazovaných a u starší skupiny 34 % dotazovaných.

V šesté otázce, zda je Etický kodex sester právně závazný, odpovědělo správně 11 % mladších osob a 10% starších osob

Z tohoto vyplývá, že hypotéza číslo 2 se potvrdila. Lidé starší 45 let jsou více obeznámeni s Etickým kodexem sester.

4.9.3 Hypotetické tvrzení číslo 3

Předpokládáme, že všichni dotazovaní znají práva pacientů České republiky a orientují se v nich.

Na tuto tvrzení jsem vytvořil otázky druhé části číslo 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13.

Na otázku číslo 7: Myslíte si, že jste obeznámen s Právy pacientů ČR? Nejvíce respondentů (50 %) odpovídalo, částečně.

Na otázku 8, zda má jako pacient právo znát informace o novém postupu při léčbě, odpovědělo správně, že ano, 96 % respondentů.

Na otázku 9, jestli má pacient právo odmítnout léčbu, správně odpovědělo 52 % respondentů.

Na otázku 10, zda smí lékař bez písemného souhlasu použít nestandardní postup léčby, odpovědělo 79 % respondentů dobře.

Na otázku 11, jsou práva pacientů ČR právně vymahatelná, uvedlo správnou odpověď 68 % respondentů.

Na otázku 12, jestli má pacient právo znát finanční náklady spojené s jeho léčbou, přestože částku nehradí on sám, odpovědělo správně 66 % respondentů.

Na otázku 13, jestli má pacient právo podle práv pacientů ČR vykázat jakoukoliv osobu ze svého pokoje v léčebném zařízení, uvedlo jen 32 % dotázaných, správnou odpověď.

Hypotetické tvrzení číslo 3 se potvrdilo pouze částečně. Většina respondentů zná práva pacientů České republiky a orientuje se v nich.

4.10 Diskuze

Výsledky praktické části bakalářské práce bylo obtížné srovnat s jinými autory. Etika ve zdravotnictví je téma velmi široké, proto každý autor má svou práci zaměřenou na konkrétní aspekty. Většina autorů, kteří prováděli průzkum, se zaměřili především na hospitalizované pacienty. Respondenti, kteří vyplňovali dotazníky použité v této práci, byli vybráni náhodně, bez vazby na konkrétní

zdravotnické zařízení. Většina otázek praktické části je zaměřena na práva pacientů. Z toho důvodu byla ke srovnání výsledků použita bakalářská práce Lucie Kroutilové, která absolvovala v roce 2009 Fakultu zdravotnických studií na Univerzitě Pardubice.

Srovnávací práce Lucie Kroutilové je zaměřena na práva pacientů v ošetrovatelské péči. Praktickou část pojala formou výzkumu pomocí anonymního dotazníku. Sběr dat probíhal v Pardubické krajské nemocnici a.s. a Chrudimské nemocnici a.s. v listopadu a prosinci 2008. Na vyhodnocení použila 103 dotazníků. Kolegyně uvedla, že 86 % žen znalo práva pacientů a 57 % mužů znalo svá práva jako pacientů. 73 % respondentů dokázalo uvést některá svá práva pacientů ČR (KROUTILOVÁ, 2009, s. 24-50)

4.11 Závěr průzkumu

Průzkum v této bakalářské práci byl zaměřen nejen na znalost práv pacientů, ale i na znalost etického kodexu sester a Hippokratovy přísahy.

V prvním hypotetickém tvrzení jsem se ve své práci zaměřil na předpoklad, že lidé znají pojem Hippokratova přísaha, znají obsah přísahy a její využití.

Toto tvrzení se podařilo potvrdit (viz str. 47).

Tato situace je pravděpodobně způsobena tím, že se skládá se lékařský slib podle Hippokratovy přísahy. Dalším důvodem je kvalitní výuka dějepisu na školách.

Ve druhé hypotéze byl vysloven předpoklad, že starší lidé (nad 45 let), jsou více obeznámeni s etickým kodexem sester než mladší generace.

Tato hypotéza se potvrdila (str. 47).

Potvrzení druhé hypotézy je dáno zkušeností těchto osob a zájmem o své zdraví. Mladší generace nemá takovou zkušenost se zdravotnickými zařízeními a otázka zdraví není prvořadá v životě těchto osob tolik jako u osob starších.

To, že lidé znají práva pacientů, bylo předmětem potvrzení nebo vyvrácení třetí části hypotetickým tvrzením.

Tvrzení bylo potvrzeno pouze částečně (str. 48).

Většina respondentů zná práva pacientů, uvědomují si právní závaznost tohoto dokumentu. Bohužel lidé nemají povědomí o hlubším znění těchto práv i přes to, že se jedná o důležitý dokument a je volně přístupný a vyvěšený v každém zdravotnickém zařízení.

Závěr průzkumu je zajímavý tím, že jsou veřejnosti známy povinnosti zdravotníků víc než vlastní práva, což není obvyklé. Dle mého názoru je povědomí veřejnosti o povinnostech zdravotníků a etický kodex sester znám díky medializaci některých politováníhodných případů selhání etiky ve zdravotnictví.

Práva pacientů jsou známa méně. Jsou i méně využívána. Předpokládám, že je to z důvodu závislosti pacienta na ošetřujícím personálu. Po zjištění tohoto nedostatku lze k jeho řešení navrhnout lepší komunikaci mezi pacientem a ošetřujícími. Dále osvětu v médiích a v neposlední řadě osobní angažovanost zdravotníků v této oblasti.

4.12 Doporučení pro praxi

Doporučení pro management:

- věnovat větší péči vzdělávání zdravotnického personálu
- zvyšovat morální kredit zdravotnického zařízení, které řídí, vlastním příkladem etického jednání a chování
- pečlivě dbát na informovanost pacientů o jejich právech

Doporučení pro zdravotnický personál:

- zvyšovat si své etické citění a vzdělání
- dbát na dodržování etického kodexu sestry
- věnovat se osvětě pacientů v oblasti jejich práv
- dbát na respektování práv pacientů

Doporučení pro pacienty:

- seznámit se s právy pacientu
- seznámit se s etickým kodexem sestry
- dbát na vlastní etické jednání a chování ve zdravotnických zařízeních

i mimo ně

ZÁVĚR

Ve své bakalářské práci jsem chtěl poukázat na jiný rozměr povolání zdravotníka. Každý z nás se stává v určitém čase pacientem a je potřeba, aby u zdravotníků byla vyvážena profesionalita a etika.

Cílem mé bakalářské práce bylo zjistit informovanost veřejnosti o etických aspektech ošetřovatelství.

Práce je rozdělena na dvě části. První část je teoretická. Zde jsem se zaměřil na etiku z obecného hlediska. Kladl jsem si otázky o původu a vývoji etiky a etického myšlení a chování. Postupně jsem přešel od nejstarších autorů k dnešní době. V této části je zřejmé, že otázkou etického (mravného) chování se zabývali lidé již v dávných dobách. Z uvedených materiálů pro mě vyplynula skutečnost, že není možné apelovat jen a pouze na odbornou znalost lékařů a zdravotníků, ale je nutné se zabývat i otázkou etiky, přístupu k pacientům a své profesi. Velmi pozitivním zjištěním pro mě bylo, že touha po tomto etickém přístupu přichází přímo z řad zdravotníků a není vyvolaná tlakem veřejnosti.

Z mého hlediska je důležitá část, ve které jsem se zabýval zákony České republiky, které upravují péči o zdraví občanů naší republiky. Byla to pro mě nejsložitější část, jelikož řeč zákonů je někdy hodně strohá, ale z mého pohledu je důležité se zabývat i těmito dokumenty.

Ve druhé části své práce jsem provedl průzkum. V této praktické části jsem se chtěl dotazníkovou metodou přesvědčit o znalostech respondentů ohledně Hippokratovy přísahy, Etického kodexu sester a Právech pacientů ČR. Dále mě zajímalo, zda má na tyto vědomosti a znalosti vliv věk respondentů. Vycházel jsem z předpokladu, že starší lidé mají častější zkušenosti s prací lékařů a sester. Výsledky průzkumu ukázaly, že široká veřejnost je obeznámena o základech Hippokratovy přísahy, má povědomí o existenci nějakého etického kodexu, kterým se sestry řídí. Nepředpokládal jsem hlubší znalost tohoto kodexu, což se potvrdilo.

Za nejdůležitější část své bakalářské práce považuji tu část průzkumu, kde jsem se zabýval znalostí práv pacientů u široké veřejnosti.

Je pro mě velmi potěšující, že lidé práva pacientů v naší republice znají a vědí o zakotvenosti tohoto dokumentu v právním systému našeho státu. Mile mě

překvapil zájem mnohých respondentů o správné odpovědi v dotazníku, a tím projevený zájem o zmíněnou problematiku. Často se rozvinula diskuze nad jednotlivými odpověďmi a respondenti žádali další informace.

Etický kodex sester není tak atraktivní téma pro laickou veřejnost jako Práva pacientů ČR, ale jsem přesvědčen o tom, že povědomí o tomto dokumentu je pro každého občana a potenciálního pacienta vhodné.

Téma zdraví je aktuální pro každého z nás. Lidé se stále více zajímají o své zdraví, o péči, která je jim poskytována a o celkovou úroveň zdravotnictví.

Je potěšující, že v době, kdy se neustále hovoří o financích ve zdravotnictví, útlumu služeb a vybavení se objevuje apel na etickou stránku zdravotnictví. Etické myšlení a jednání je minimálně stejně významné pro pacienty jako výše jmenované složky zdravotní péče a není závislé na zvyšování rozpočtu.

Etický přístup zdravotníků k pacientům a samozřejmě i pacientů ke zdravotníkům je to, co nás motivuje a posiluje v naší práci.

POUŽITÁ LITERATURA

1. ARISTOTELÉS. *Etika Níkomachova*. Praha: Petr Rezek, 1996. ISBN 80-901796-7-3.
2. *Bible: Písmo svaté Starého a Nového zákona*. 8. vydání. Praha: Česká biblická společnost, 2001. 1814 s. ISBN 80-85810-29-8.
3. ČESKO. Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu. In Sběrka zákonů ČR, ročník 1966, částka 7. Dostupné na: <<http://www.zakonyprolidi.cz/cs/1966-20>> [cit. 2011-12-30]. ISSN 1211-1244
4. ČESKO. Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách). In Sběrka zákonů ČR, ročník 2011, částka 131. Dostupné na: <<http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372>> [cit. 2011-12-08]. ISSN 1211-1244
5. DYTRT, Zdenek. *Dobré jméno firmy*. Praha: Alfa Publishing, s. r. o., 2006. ISBN 80-86851-45-1.
6. FRIZE, Monique. *Ethics, Research Methods and Standards in Biomedical Engineering*. United States. Morgan & Claypool Publishers, 2010. ISBN: 16-08453-69-3
7. HAŠKOVCOVÁ, Helena. *České ošetrovatelství 9 Jak učit a jak se naučit lékařskou etiku*. Brno: NCO NZO, 2001. ISBN 80-7013-349-X
8. HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Lékařská etika*. Praha: Galén, 2002. ISBN 80-7262-132-7.
9. JANKOVSKÝ, Jiří. *Etika pro pomáhající profese*. Praha: TRITON, 2003. ISBN 80-7254-329-6.
10. JOHNSON, Paul. *Dějiny židovského národa*. Praha: ROZMLUVY, 1995. ISBN 80-85336-31-6.
11. KOVALOVÁ, Daniela. *Aplikované etiky II. Bioetika a medicínska etika*. Banská Bystrica: Univerzita Mateja Bela v Banskej Bystrici, 2004. ISBN 80-8055-996.
12. KRÁTKÁ, Anna. *Etika v ošetrovatelství*. Zlín: UTB, 2007. ISBN 978-80-7318-543-5.
13. KROUTILOVÁ, L. 2009. *Práva pacientů v ošetrovatelské péči*. Pardubice, 2009. s. 61 + CD Bakalářská práce (Bc.). Univerzita Pardubice

14. KUTNOHORSKÁ, Jana. *Etika v ošetrovatelství*. Praha: Grada Publishing, 2007. ISBN 978-80-247-2069-2.
15. LINSLEY, Paul a kol., *Nursing for Public Health: Promotion, Principles and Practice*. OUP Oxford: 2011. ISBN: 01-99561-08-7
16. MATOCHOVÁ Soňa, *Etika a právo v kontextu lékařské etiky*. Blansko: Masarykova univerzita, 2009. ISBN 978-80-210-4757-0.
17. MUNZAROVÁ, Marta. *Lékařský výzkum a etika*: Praha: Grada Publishing, a. s., 2005. ISBN 80-247-0924-4.
18. Práva pacientů. Liga lidských práv [online]. [cit. 2012-04-03]. Dostupné z: <http://www.llp.cz/cz/temata/lidska-prava-ve-zdravotnictvi/prava-pacientu>
19. PRUDIL, Lukáš. *Základy právní odpovědnosti ve zdravotnictví*. Brno: NCO NZO, 2006. ISBN 80-7013-433-X
20. STANČEK, Ľubomír. *Čnosti*. Spišská kapitula - Spišské podhradie : Nadácia Kňazského seminára biskupa Jána Vojtaššáka, 2005. ISBN 80-89170-16-1.
21. SYSEL, Dušan. *Ošetrovatel'ská starostlivosť v schémach minútovej bázy znalostí*. Brno: Tatratron, 2008. ISBN 978-80-969923-0-0
22. WHO, Evropská úřadovna Kodaň. *Strategické dokumenty: pro všeobecné sestry a porodní asistentky*. Praha, 2000. ISBN 80-85047-20-9.

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

2 Petr Druhy list Petřův

čl. Článek

Flp List Filipanům

Mdr Kniha Moudrosti

Mt Evangelium podle Matouše

př.n.l. před naším letopočtem

WHO World Health Organization (Světová zdravotnická organizace)

SEZNAM POUŽITÝCH PŘÍLOH

1. příloha - Hippokratova přísaha
2. příloha – Etický kodex sestry
3. příloha – Etický kodex „Práva pacientů“
4. příloha – Rešerše

Hippokratova přísaha:

„Přisahám při lékaři Apollonu, při Hygieii a Panacei, volám za svědky všechny bohy a bohyně, že ze všech sil a s plným svědomím budu plnit tento slib:

- Budu si vážit svého mistra v tomto umění jako svých vlastních rodičů, budu se s ním dělit o svůj příjem, budu mu dávat to, čeho bude mít nedostatek, budu pokládat jeho děti za své bratry pokrevné a ze své strany vyučím je v tomto umění bez odměny a bez závazků.
- Umožním účast na vědění a naukách tohoto oboru především svým synům, dále synům svého mistra a potom těm, kdo zápisem a přísahou se prohlásí za mé žáky, ale nikomu jinému.
- Aby nemocní opět nabyli zdraví, nařídím opatření podle svého nejlepšího vědění a posouzení a budu od nich vzdalovat všechno zlé a škodlivé.
- Nehodlám se pohnouti od nikoho, ať je to kdokoliv, abych mu podal jedu nebo abych mu dal za podobným účelem radu.
- Nedám žádné ženě vložku do pochvy s tím úmyslem, abych zabránil oplodnění nebo přerušil vývoj plodu.
- Svůj život i své umění budu cenit jako posvátné, nebudu dělat operace kamene, a vstoupím-li do domu, vejdu tam pro blaho nemocných, zdržím se všeho počínání nešlechtného, neposkvřím se chlípným dotekem s ženami, muži, se svobodnými ani s otroky.
- O všem, co uvidím a uslyším při léčení samém, nebo v souvislosti s ním, zachovám mlčení a podržím to jako tajemství, nebude-li mi dáno svolení k tomu, abych to řekl.
- Udržím-li pevně a dokonale věrnost této přísaze, buď mi za to dán šťastný život pro všechny časy, kdybych však se proti této přísaze prohřešil, ať mě postihne pravý pak."

Etický kodex sester vypracovaný Mezinárodní radou sester

Články Kodexu

1. Sestry a spoluobčan

Sestra spoluzodpovídá za péči poskytovanou občanům, kteří ji potřebují.

Při poskytování ošetrovatelské péče sestra vytváří prostředí, v němž jsou respektována lidská práva, hodnoty, zvyky a duchovní přesvědčení jednotlivce, rodiny a komunity.

Sestra zaručuje, aby byly jednotlivým osobám poskytnuty dostatečné informace, z nichž může vycházet jejich souhlas s péčí a související terapií.

Sestra dodržuje povinnost mlčenlivosti, chrání důvěrné informace pacienta. Tyto informace sděluje dalším lidem pouze na základě souhlasu pacienta a lékaře.

Sestra se spolupodílí na zahájení a podpoře aktivit zaměřených na uspokojování zdravotních a sociálních potřeb občanů, zejména občanů patřících do ohrožených skupin.

Sestra je také spoluzodpovědná za zachování přirozeného prostředí a jeho ochranu před znehodnocováním, znečišťováním, úpadkem a ničením.

2. Sestry a jejich ošetrovatelská praxe

Sestra nese osobní odpovědnost za ošetrovatelské činnosti a za udržování své kvalifikace na potřebné výši průběžným celoživotním studiem. Sestra je povinna realizovat co možná nejvyšší úroveň poskytované péče.

Sestra pečuje o své vlastní zdraví, aby nebyla narušena její schopnost poskytovat péči.

Sestra pečlivě posuzuje svou kvalifikaci a své schopnosti při přijímání určité povinnosti a stejně tak posuzuje kvalifikaci a schopnosti osob, které pověřuje plněním určité povinnosti.

Sestra za všech okolností dodržuje pravidla slušného chování, vytváří profesionální image a prestižní postavení sester ve společnosti, což přispívá k budování dobré pověsti profese a zvyšuje důvěru občanů.

Sestra při poskytování péče usiluje o to, aby se při užívání nové techniky a uplatňování

vědeckého pokroku dbalo na bezpečnost, důstojnost a lidská práva občanů/pacientů.

3. Sestry a profese

Sestra hraje rozhodující roli při určování, vytváření a realizaci norem ošetrovatelské praxe, řízení, výzkumu a vzdělávání.

Sestra se aktivně podílí na rozvoji základní soustavy odborných znalostí vycházejících z vědeckého poznání.

Sestra se prostřednictvím profesní, odborové nebo jiné organizace podílí na vytváření a zachování spravedlivých sociálních a ekonomických pracovních podmínek v ošetrovatelství.

4. Sestry a jejich spolupracovníci

Sestra úzce spolupracuje se všemi spolupracovníky oboru ošetrovatelství a dalších oborů.

Sestra je povinna účinně zasáhnout, pokud je péče o nemocného ohrožena jejím spolupracovníkem nebo kteroukoliv jinou osobou.

Práva pacientů ČR

1. Pacient má právo na ohleduplnou odbornou zdravotnickou péči prováděnou s porozuměním kvalifikovanými pracovníky.
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 s přáteli. Omezení takového způsobu (tzv. kontinuálních) návštěv může být provedeno pouze ze závažných důvodů.
3. Pacient má právo získat od svého lékaře údaje potřebné k tomu, aby mohl před zahájením každého dalšího nového diagnostického či terapeutického postupu zasvěceně rozhodnout, zda s ním souhlasí. Vyjma případů akutního ohrožení má být náležitě informován o případných rizicích, která jsou s uvedeným postupem spojena. Pokud existuje i 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.
4. Pacient má v rozsahu, který povoluje zákon, právo odmítnout léčbu a má být současně informován o zdravotních důsledcích svého rozhodnutí.
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 a léčba jsou věcí důvěrnou a musí být provedena diskrétně. Přítomnost osob, které nejsou na léčbě přímo zúčastněny, musí odsouhlasit nemocný, a to i ve fakultních zařízeních, pokud si tyto osoby nemocný sám nevybral.
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.
7. Pacient má právo očekávat, že nemocnice musí podle svých možností přiměřeným způsobem vyhovět pacientovým žádostem o poskytování péče v míře

odpovídající povaze onemocnění. Je-li to nutné, může být pacient předán jinému léčebnému ústavu, případně tam převezen po té, když mu bylo poskytnuto úplné zdůvodnění a informace o nezbytnosti tohoto předání a ostatních alternativách, které při tom existují. Instituce, která má nemocného převzít do své péče, musí překlad nejprve schválit.

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.

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

10. Nemocný v závěru života má právo na citlivou péči všech zdravotníků, kteří musí respektovat jeho přání, pokud tato nejsou v rozporu s platnými zákony.

11. Pacient má právo a povinnost znát a řídit se platným řádem zdravotnické instituce, kde se léčí (tzv. nemocniční řád). Pacient má právo kontrolovat svůj účet a vyžadovat odůvodnění jeho položek bez ohledu na to, kým je účet placen.

Etický kodex "Práva pacientů" navrhla, po připomínkovém řízení definitivně formulovala a schválila Centrální etická komise Ministerstva zdravotnictví České Republiky.

Tato práva pacientů jsou prohlášena za platná za dnem 25. února 1992

Rešerše



Úsek náměstka ředitele pro vědu a vzdělávání
Odbor pro vědu a vzdělávání
Vědecká knihovna
tel.: 973202868
e-mail: knihovna@uvn.cz

Dne 6.12.2011 byla ve Vědecké knihovně Ústřední vojenské nemocnice – Vojenské fakultní nemocnice Praha vypracována rešerše pro p. Jana Konečného na téma Etika - práva pacientů - etický kodex.
Rešerše byla vypracována z databáze BMČ (Bibliographia Medica Českoslovaca).

Ivana Kavanová

knihovnice Vědecké knihovny ÚVN

Ústřední vojenská nemocnice Praha
Vědecká knihovna
Ivana Kavanová
U vojenské nemocnice 1200
169 02 Praha 6
tel.: 973 202 868
IČO: 61383082, DIČ: CZ61383082