

Vysoká škola zdravotnická, o. p. s., Praha 5

**ETICKÉ ASPEKTY PRÁCE
V OŠETŘOVATELSTVÍ**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

GEISLER TOMÁŠ

Praha, 2018

Vysoká škola zdravotnická, o. p. s., Praha 5

**ETICKÉ ASPEKTY PRÁCE
V OŠETŘOVATELSTVÍ**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

GEISLER TOMÁŠ

Stupeň vzdělání: bakalář

Název studijního oboru: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: doc. PhDr. Jitka Němcová, PhD.

Praha, 2018



VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o.p.s.
se sídlem v Praze 5, Duškova 7, PSČ 150 00

GEISLER Tomáš

3AVS

Schválení tématu bakalářské práce

Na základě Vaší žádosti Vám oznamuji schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Etické aspekty v ošetrovatelství

The Ethic Aspects of the Nursing Practice

Vedoucí bakalářské práce: doc. PhDr. Jitka Němcová, PhD.

V Praze dne 30. března 2018



doc. PhDr. Jitka Němcová, PhD.

rektorka

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracoval samostatně, že jsem řádně citoval všechny použité prameny a literaturu a že tato práce nebyla využita k získání stejného nebo jiného neakademického titulu.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářské práce ke studijním účelům.

V Praze dne

podpis

.....

PODĚKOVÁNÍ

Děkuji doc. PhDr. Jitce Němcové, PhD. za cenné rady, podněty a připomínky při zpracování mé bakalářské práce.

.....

ABSTRAKT

GEISLER, Tomáš. *Etické aspekty práce v ošetrovatelství*. Vysoká škola zdravotnická, o. p. s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.). Vedoucí práce: doc. PhDr. Jitka Němcová, PhD. Praha. 2018. 67 s.

Cílem bakalářské práce je zjistit, jakou roli má etika a etické chování při práci v ošetrovatelské praxi, nakolik se zdravotnický personál a zejména sestry zamýšlejí nad důsledky svého jednání a proč dochází k odchýlkám od uznávaných norem. V praktické části i přes obecně proklamované negativní hodnocení etického chování bylo zjištěno, že pacienti jsou s chováním zdravotníků v nemocnici spokojeni a pokud porovnávali situaci před pěti lety tak zaznamenali zlepšení oproti dřívější době. Nejkritičtější byli ve svém hodnocení studenti, kteří konstatovali, že zdravotníci mají v úrovni etického chování vůči pacientům co zlepšovat.

KLÍČOVÁ SLOVA

Etika. Normy. Ošetrovatelská praxe. Vztahy. Zdravotnický personál.

ABSTRACT

GEISSLER, Tomáš. *The Ethic Aspects of the Nursing Practice*. Medical College. Degree: Bachelor (Bc.). Supervisor: doc. PhDr. Jitka Němcová, PhD. Prague. 2018. 67 pages.

The main aim of this thesis is to establish the role of morality and the ethic behavior within the nursing practice, to determine the extent of self-reflection of medical staff, especially nurses, during the decision-making process and why there exist the differences from the generally accepted standards. The practical part of the thesis despite of the proclaimed negative evaluation of moral Mannem, hospitalized patients are satisfied with the Mannem od nursingl staff. When Theyk compared the contemporary situation and the situation which was 5 years ago, Theyk made the improvement in comparison with the previous period. The studens who also evaluated the manners of nursing staff were very critical. They claimed that the medical workers should improve the moral approach to patiens.

KEY WORD

Ethic. Nursing practice. Nursing staff. Relations. Standards.

OBSAH

SEZNAM TABULEK

SEZNAM GRAFŮ

ÚVOD	- 12 -
1 HISTORIE ZDRAVOTNICKÉ A OŠETŘOVATELSKÉ ETIKY	- 14 -
1.1 ŽIDOVSKÁ TRADICE	- 15 -
1.2 KŘESŤANSKÁ TRADICE	- 16 -
1.3 NOVODOBÉ FILOZOFICKÉ SMĚRY	- 17 -
1.4 HISTORIE A VÝVOJ ČESKÉ LÉKAŘSKÉ ETIKY	- 18 -
1.5 VÝVOJ ETIKY PO ROCE 1989	- 19 -
1.6 SOUČASNÉ TRENDY ETIKY	- 19 -
2 LIDSKÁ PRÁVA A ETIKA	- 21 -
3 ETICKÉ KODEXY VE ZDRAVOTNICTVÍ	- 22 -
3.1 MEZINÁRODNÍ ETICKÉ KODEXY	- 22 -
3.2 ČESKÉ ETICKÉ KODEXY VE ZDRAVOTNICTVÍ	- 23 -
3.3 ETICKÁ KOMISE	- 26 -
4 ETIKA V PRÁCI SESTRY	- 28 -
4.1 ZÁKLADNÍ PRINCIPY OŠETŘOVATELSKÉ ETIKY	- 29 -
4.2 PŘEDMĚT OŠETŘOVATELSKÉ ETIKY	- 30 -
4.2.1 ÚKOLY OŠETŘOVATELSKÉ ETIKY	
4.2.2 CÍLE OŠETŘOVATELSKÉ ETIKY	- 31 -
4.3 ETIKA V OŠETŘOVATELSTVÍ A MORÁLNÍ PROBLÉM	- 31 -
5 VÝUKA ETIKY ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ A LÉKAŘŮ	- 35 -
5.1 VZDĚLÁVÁNÍ NA STŘEDNÍ ZDRAVOTNICKÉ ŠKOLE	- 35 -

5.2 VZDĚLÁVÁNÍ NA VYŠŠÍCH ODBORNÝCH ŠKOLÁCH	- 35 -
5.3 VZDĚLÁVÁNÍ BAKALÁŘŮ VE STUDIJNÍM PROGRAMU OŠETŘOVATELSTVÍ	- 36 -
5.4 VZDĚLÁVÁNÍ VE STUDIJNÍM PROGRAMU VŠEOBECNÉ LÉKAŘSTVÍ	- 37 -
6 PRŮZKUM	- 40 -
6.1 VYMEZENÍ PROBLÉMU	- 42 -
6.2 CÍLE PRÁCE	- 42 -
6.3 PRŮZKUMNÉ OTÁZKY	- 43 -
6.4 CHARAKTERISTIKA PRŮZKUMNÉHO VZORKU	- 43 -
6.5 METODIKA SBĚRU DAT	- 44 -
6.6 STATISTICKÉ METODY POUŽITÉ PŘI ZPRACOVÁNÍ DAT	- 44 -
7 VYHODNOCENÍ PRŮZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	- 46 -
7.1 INTERPRETACE VÝSLEDKŮ PRŮZKUMU	- 66 -
8 DISKUZE A DOPORUČENÍ PRO PRAXI	- 74 -
ZÁVĚR	
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	
SEZNAM PŘÍLOH	

SEZNAM TABULEK

Tabulka I: Věkové kategorie dotazovaných skupin.....	- 43 -
Tabulka II: Přehled pracovišť a oddělení s uskutečněným průzkumem.....	- 44 -
Tabulka III: Počet souhrnných odpovědí u jednotlivých skupin na otázku č. 5	- 46 -
Tabulka IV: Počet souhrnných odpovědí u jednotlivých skupin na otázku č. 6.....	- 47 -
Tabulka VI: Počet souhrnných odpovědí u jednotlivých skupin na otázku č. 8.....	- 49 -
Tabulka VII: Počet souhrnných odpovědí u jednotlivých skupin na otázku č. 9	- 50 -
Tabulka VIII: Počet souhrnných odpovědí u jednotlivých skupin na otázku č. 10	- 51 -
Tabulka IX: Počet souhrnných odpovědí u jednotlivých skupin na otázku č. 11.....	- 52 -
Tabulka X: Počet souhrnných odpovědí u jednotlivých skupin na otázku č. 12	- 53 -
Tabulka XI: Počet souhrnných odpovědí u jednotlivých skupin na otázku č. 13.....	- 54 -
Tabulka XII: Počet souhrnných odpovědí u jednotlivých skupin na otázku č. 14	- 55 -
Tabulka XIII: Počet souhrnných odpovědí u jednotlivých skupin na otázku č. 15	- 56 -
Tabulka XIV: Počet souhrnných odpovědí u jednotlivých skupin na otázku č. 16.....	- 57 -
Tabulka XV: Počet souhrnných odpovědí u jednotlivých skupin na otázku č. 17	- 58 -
Tabulka XVI: Počet souhrnných odpovědí u jednotlivých skupin na otázku č. 18.....	- 59 -
Tabulka XVII: Počet souhrnných odpovědí u jednotlivých skupin na otázku č. 19	- 60 -
Tabulka XVIII: Počet souhrnných odpovědí u jednotlivých skupin na otázku č. 20	- 61 -
Tabulka IXX: Počet souhrnných odpovědí u jednotlivých skupin na otázku č. 21	- 62 -
Tabulka XX: Počet souhrnných odpovědí u jednotlivých skupin na otázku č. 22	- 64 -
Tabulka XXI: Počet souhrnných odpovědí u jednotlivých skupin na otázku č. 23.....	- 65 -
Tabulka XXII: Počet souhrnných odpovědí u jednotlivých skupin na otázku č. 24	- 66 -
Tabulka XXIII: Vyjádření absolutní a relativní četnosti na otázky 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 14, 18, 19, 20, 21, 22, 23 a 24.....	- 67 -
Tabulka XXIV: Vyjádření absolutní a relativní četnost na otázku č. 13	- 68 -
Tabulka XXV: Vyjádření absolutní a relativní četnost na otázku č. 15	- 69 -
Tabulka XXVI: Vyjádření absolutní a relativní četnost na otázku č. 16.....	- 70 -
Tabulka XXVII: Vyjádření absolutní a relativní četnost na otázku č. 17.....	- 71 -
Tabulka XXVIII: Odpovědi „ano“ a „ne“ nulové a alternativní hypotézy.....	XIV

SEZNAM GRAFŮ

- Graf 1 – Grafické znázornění odpovědí zdravotníků na otázku č. 5
- Graf 2 – Grafické znázornění odpovědí pacientů na otázku č. 6
- Graf 3 – Grafické znázornění odpovědí pacientů na otázku č. 7
- Graf 4 – Grafické znázornění odpovědí pacientů na otázku č. 8
- Graf 5 – Grafické znázornění odpovědí pacientů na otázku č. 9
- Graf 6 – Grafické znázornění odpovědí pacientů na otázku č. 10
- Graf 7 – Grafické znázornění odpovědí pacientů na otázku č. 11
- Graf 8 – Grafické znázornění odpovědí pacientů na otázku č. 12
- Graf 9 – Grafické znázornění odpovědí pacientů na otázku č. 13
- Graf 10 – Grafické znázornění odpovědí pacientů na otázku č. 14
- Graf 11 – Grafické znázornění odpovědí pacientů na otázku č. 15
- Graf 12 – Grafické znázornění odpovědí pacientů na otázku č. 16
- Graf 13 – Grafické znázornění odpovědí pacientů na otázku č. 17
- Graf 14 – Grafické znázornění odpovědí pacientů na otázku č. 18
- Graf 15 – Grafické znázornění odpovědí pacientů na otázku č. 19
- Graf 16 – Grafické znázornění odpovědí pacientů na otázku č. 20
- Graf 17 – Grafické znázornění odpovědí pacientů na otázku č. 21
- Graf 18 – Grafické znázornění odpovědí pacientů na otázku č. 22
- Graf 19 – Grafické znázornění odpovědí pacientů na otázku č. 23
- Graf 20 – Grafické znázornění odpovědí pacientů na otázku č. 24
- Graf 21 – Grafické znázornění vyjádření absolutní a relativní četnosti na otázky č. 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 14, 18, 19, 20, 21, 22, 23 a 24
- Graf 22 – Grafické znázornění vyjádření absolutní a relativní četnosti na otázku č. 13
- Graf 23 – Grafické znázornění vyjádření absolutní a relativní četnosti na otázky č. 15
- Graf 24 – Grafické znázornění vyjádření absolutní a relativní četnosti na otázku č. 16
- Graf 25 – Grafické znázornění vyjádření absolutní a relativní četnosti na otázky č. 17

ÚVOD

V době, kdy naše společnost prochází celou řadou společenských změn, kdy věda a výzkum jdou mílovými kroky vpřed, v době, kdy se stále častěji skloňují takové pojmy jako je globalizace, vědecké objevy a technické vynálezy se my zdravotníci zamýšlíme i nad lidskou dimenzí těchto procesů. Ukazatelem skutečného pokroku je to, jak se společnost chová ke svým nemocným a ohroženým, závislým a nesamostatným. Vývoj v jakékoliv oblasti se nemůže obejít bez lidského pohledu na to, jak je zajištěná profesionální péče o nemocné nejen po stránce technické, ale i po stránce etické. Práce ve zdravotnictví přepokládá velký entuziasmus a osobní sílu a vyrovnanost od každého zdravotnického pracovníka.

Vývoj ve zdravotnictví je patrný již z členitosti jednotlivých medicínských oborů. Etická problematika ve zdravotnické praxi bude nabývat na aktuálnosti. Dochází ke změně vztahu mezi lékařem a nemocným, a to ze vztahu paternalistického na vztah partnerský. Pacient zasahuje do procesu léčby, 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 stále častěji se jich domáhají.

Cíl teoretické části bakalářské práce:

Cíl 1:

Ze zdrojů získaných rešerší shrnout etickou problematiku ve zdravotnické praxi.

Cíl praktické části bakalářské práce:

Cíl 1:

Zjistit názory studentů nelékařských zdravotnických oborů, ale i pacientů a zdravotníků, na problematiku aplikované etiky v nemocničních zařízeních.

Cíl 2:

Na základě výsledků průzkumu formulovat doporučení pro praxi.

Vstupní literatura

HAŠKOVCOVÁ, H. *Lékařská etika*. 4. rozš. vyd. Praha: Galén, 2015. ISBN 80-7262-132-7.

HEŘMANOVÁ, J., M. VÁCHA, H. SVOBODOVÁ, M. ZVONÍČKOVÁ a J. SLOVÁK. *Etické problémy ošetrovatelské péče*. Praha: Grada, 2012. ISBN 80-247-3469-9.

KUTNOHORSKÁ, J. *Etika v ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. ISBN 80-247-2069-2.

Popis rešeršní strategie

Vyhledávání odborných publikací, které byly následně využity pro tvorbu bakalářské práce s názvem „Etické aspekty práce v ošetrovatelství“ proběhlo skrze databáze knihovny Národní lékařskou knihovnou Medvik, Jib, sigma.nkp, online katalog NCONZO. Knihovnou Vysoké školy zdravotnické proběhlo vyhledání publikací v jazyce českém, slovenském a anglickém, z časovém rozmezí 2005–2018. Klíčová slova v jazyce českém byla zvolena: Etika. Normy. Ošetrovatelská praxe. Vztahy. Zdravotnický personál. V jazyce anglickém jejich evivalent: Ethic. Nursing practice. Nursing staff. Relations. Standards. K rešerši byly vyhledány abstrakta, články, knihy a kvalifikační práce Vyhledáno bylo 42 českých záznamů, z toho 22 knih, 15 článků a abstrakt a 5 kvalifikačních prací. Pro tvorbu bakalářské práce bylo z této rešerše využito 29 zdrojů. Pro sepsání bakalářské práce autor využil i starší knižní zdroje kvůli jejich stále platnosti. Vyhledané zdroje nebyly všechny použity, a to z důvodu odchýlení se od tématu.

1 HISTORIE ZDRAVOTNICKÉ A OŠETŘOVATELSKÉ ETIKY

Vácha, Königová a Mauer (2012) uvádějí, že slovo etika pochází z řeckého výrazu ethos, který snad dříve označoval místo pastvy a v té souvislosti způsob chování zvířat. Přeneseně je pak etika věda zkoumající obyčeje člověka.

Haškovcová (2015, s. 19) uvádí: *Deontologii lze považovat za historický základ a mnohem později pak za tradiční součást lékařské etiky. Tzv. deontologické kodexy kodifikují mravní závazky jak vůči lékařům a pacientům tak i kolegům a veřejnosti. Nejstarší a nejnámější je Hippokratova přísaha.*

Podle Kutnohorské (2007) má lékařská etika i etika ošetřování kořeny daleko starší. Již v Chammurapiho zákoníku, nejstarší a nejnámější sbírce právních předpisů, jsou vyhlášeny tresty za chybnou léčbu a neprovedené zákroky.

Hippokratova přísaha byla a je spojníkem mezi všemi generacemi lékařů. V současnosti se mnozí přiklání 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.). Podle Munzarové, (2005) pochází První odkaz o ní až z prvního století po Kristu. Někteří odborníci Hippokratovu přísahu kladou až do šestého století před Kristem, což by svědčilo o tom, že přísaha nezbuzovala mnoho pozornosti. Na jejím textu se podílelo více autorů, proto také existuje více jejích variant.

Munzarová (2005, s. 22) dále uvádí, že: *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.*“

Hippokratova přísaha byla později, zejména ve dvacátém století opakovaně obměňována a doplňována, byla brána v úvahu vždy, když byl formulován novější mravní kodex týkající se nejen lékařů, ale i jiných vysokoškolsky vzdělaných zdravotnických odborníků, kteří o nemocné pečovali, nebo na péči o ně participovali.

Hippokratova přísaha vztahující se k dodržování pravidel lékařského chování lze rozdělit do tří oblastí:

- část vztahující se k léčbě
- část vztahující se k chování a postojům lékaře
- a poslední část, která má souvislost s odměnou za správné chování nebo také trest za jeho porušení.

Část léčebná je zmiňována ve třech rovinách:

- rovina dietetická, která zmiňuje dobro nemocných
- rovina farmakologická, kde je vyloučená eutanázie i asistovaná sebevražda a abortus
- rovina chirurgická, v té době odděluje lékaře od ranhojičů a lazebníků

Část vztahující se k chování a postojům lékaře, je zaměřena na:

- blaho nemocného, před všemi svými žádostmi
- mlčenlivost lékaře o všem, co viděl nebo slyšel v průběhu léčení

Dle Haškovcové (2015, s. 15) *potřeba mravního rozhodování je nezbytná vždy, když je aktuální situace dilematická a kdy pro zamýšlený postup lze nalézt celou řadu závažných argumentů.*

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

1.1 Židovská tradice

Židovská lékařská etika je pevně zakořeněna v bohaté tradici židovského zákona a mezi nejpovolnější osoby, které ji interpretují, patří rabíni. V dobách minulých byli mnozí lékaři rabíny a obráceně, mnoho známých středověkých rabínských učenců byli současně i lékaři. Judaistická lékařská etika vychází především z Tóry – což je pět knih Mojžíšových, které tvoří první část Starého zákona a z Talmudu, což je souhrn základních kodexů, které se týkají chování a jednání židovských věřících.

Kutnohorská (2007) uvádí, že židé jsou velkými zastánci práva na život. Cítí bezpodmínečnou povinnost zachovat život a odvrhují jakékoliv kompromisy. Židovská lékařská etika má řadu jasně formulovaných principů:

- posvátnost a důstojnost lidského života vychází z toho, že člověk je stvořen k obrazu božímu;
- povinnost pečovat o zdraví;
- nekompromisní odpor proti pověrám a iracionálním způsobům léčení (zaklínání, zařikávání apod.);
- rigidní (ztuhlý, nehybný, strnulý) kodex hygienických a dietetických opatření;
- kodex sexuální morálky.

Židovský zákon hovoří, že každý lékař je povinen zachraňovat postiženého bližního a udělat u něj jakýkoliv zákrok, který považuje za důležitý pro záchranu jeho života. Musí to udělat i tehdy, když jej pacient odmítá a dává přednost smrti. Důraz je položen na zodpovědnost lékaře léčit více, než na přání pacienta být léčen.

1.2 Křesťanská tradice

Dle Kutnohorské (2007) křesťanství vzešlo z judaismu. Vychází z Bible a to z Písma svatého Starého zákona a z Nového zákona. 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 ošetrovatelé přítomnost Ježíše a milují každého tak, jak ho miluje bůh. Život je chápán jako dar od boha a člověk na něj nemá právo sahat.

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, konkrétně druhá kniha Mojžíšova.

Významným pramenem katolické lékařské etiky bylo učení filozofů a teologů. Mezi nejznámější patří Augustinus Aurelius (354-430) a Tomáš Akvinský, představitel scholastiky. Olšovský (2011, s. 420) uvádí, že: *Židé a křesťané mají tu výhodu, že je jejich Bůh rozumný* (Tomáš Akvinský). *Podle Filosofického slovníku scholastika představuje středověkou „školskou filozofii“, jejíž představitelé – scholastikové – se snažili teoreticky zdůvodnit náboženský světový názor. Filosofickou základnu scholastiky tvořily ideje antické filozofie – Platón a především Aristoteles autor Etiky Nikomachovy.*

1.3 Novodobé filozofické směry

Kutnohorská (2007) píše, že ve 20. století jsou pro zdravotnictví a ošetrovatelství významné filozofické směry: existencialismus, fenomenologie, hermeneutika, holistika.

Existencialismus je učení zabývající se významem a povahou lidské existence. Latinské slovo „ex-sistere“ doslovně znamená „postavit se mimo“ nebo „proti“. Existenciální filosofové zdůrazňovali, že jednotlivec – člověk „stojí“ proti světu, proti společnosti a proti institucím a způsobům myšlení. Existencialismus je produktem podmínek společnosti 20. století. Vyjadřuje obavu intelektuálu z technizace člověka, z prohlubujícího se odcizování člověka od produktů jeho práce. Jde o filozofii, která je orientována na problémy člověka.

Existenciální filosofové tvrdí, že se zabývají reálnými otázkami, před kterými lidé stojí. Jejich cílem je odhalit klamné představy každodenního života a vyzvat lidi k opravdovému pochopení jejich zodpovědnosti. 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), který kladl velký důraz na lidskou svobodu, na možnost volby a hledání čistě lidských hodnot. Zabýval se lidskou existencí pouze jako bránou k porozumění existence jako celku. Domníval se, že lidé se musí zabývat otázkou bytí, protože se přirozeně týká jejich vlastní existence.

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.

Podle Kutnohorské (2007) Edmund Husserl upozornil na to, že předměty v našem vědomí existují pro nás, bez ohledu na to, jakou jinou existenci mají či nemají. Studuje předměty, jak se nám jeví (fainómenon znamená v řečtině to, co se ukazuje). Jádrem fenomenologické metody nejlépe pochopíme, když zůstaneme u smyslového vnímání. Husserlovým předchůdcem byl Immanuel Kant (1724–1804). Základem ošetrovatelství je „umění rozumět druhému (i jeho myšlenkám a činům)“. Tak lze definovat hermeneutiku

podle Hanse George Gadamera (1900–2002). 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.

Holismus je základní filozofií novodobého ošetrovatelství a je zdrojem etického přístupu sestry k pacientovi.

Dle Kutnohorské (2007, s. 35) *holistický princí tvrdí, že vlastnosti, které má nějaký celek, jsou odlišné a nadřazené vlastnostem jednotlivých částí tohoto celku. Jsme částmi celku, který má své části – jsou jimi tělo, emoce a mysl. Soulad těchto částí je smyslem osobního růstu i terapie – léčby.*

1.4 Historie a vývoj české lékařské etiky

Z praktických důvodů je vhodné soustředit se na novější dějiny, které jsou situovány do období vzniku samostatného Československa. Období první republiky je hodnoceno velice kladně, úroveň mravního citění a chování byla vysoká. Lékařská etika se nevyučovala, ale vysokou úroveň mravnosti lze spatřovat především v principech občanské společnosti a v dobré úrovni středoškolského vzdělání.

Potřeba tématizovat některé problémy však existovala, proto ji vyučující profesori zařazovali do svých přednášek. Výuka etiky se tehdy nazývala deontologie anebo byla přednášena v rámci tzv. hodegetiky, byla nahodilá a vůbec neměla podobu systematického vzdělání. Některé významné osobnosti ale o systematickou výuku trvale usilovali.

Výuka humanitních předmětů na lékařských fakultách byla zavedena po druhé světové válce. V letech 1946 až 1952 vznikl a fungoval první neontologický ústav, ale toto období bylo vystřídáno obdobím politických změn v roce 1948, ruší se akademické svobody a demokratický způsob výuky. Ve školním roce 1952 až 1953 byla zavedena výuka marxismu-leninismu a na některých fakultách se v omezené míře vyučuje i logika. Přirozený vývoj lékařské etiky byl oficiálně na 37 let zastaven.

Haškovcová (2015, s. 30) uvádí, že: *realita denní praxe si ale vyžádala řešení alespoň některých ožehavých otázek. Některé otázky se záměrně označovaly za psychologické, některé otázky ale byly značně tabuizovány a ideologizovány.*

1.5 Vývoj etiky po roce 1989

Krátce po roku 1989 byly zrušeny katedry marxismu-leninismu na všech vysokých školách. Pro posílení úrovně humanitního vzdělání vznikají tzv. Centra humanitní výchovy. Na lékařské fakulty se vrací výuka filozofie, sociologie, lékařské etiky, výrazně byla posílena výuka psychologie.

V roce 1991, se za podpory tehdejšího děkana 3. lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze Cyrila Höschla konalo zasedání vědecké rady, na kterém byla přečtena důvodová zpráva, a poté byla prohlášena lékařská etika za samostatný lékařský obor. Naléhavost etických problémů je v různých zemích různá. U nás se považuje za důležité a prioritní „chránit nemocné před neuváženým zaváděním nových metod a současně nebránit vědeckému pokroku...“, hledat rovnováhu mezi tím co potřebuje věda a jaké jsou potřeby společnosti. Haškovcová (2015) píše, že většina odborníků se shoduje na tom, že v lékařském výzkumu je třeba pamatovat na tzv. pravidla bioetiky: samostatnost – autonomy, jak to vyplývá z lidských práv, nepoškozování – non maleficence, spojené mj. s ochranou dat, směřování k dobru – beneficence a spravedlnost – justice. Vztah mezi právním a morálním pojetím dobra je složitý. Etika respektuje dilematické situace, zatímco zákon dbá o jednoznačné postuláty.

1.6 Současné trendy etiky

Podle Haškovcové (2015) důvody pro revizi tzv. odosobněného vztahu mezi zdravotníky a nemocným jsou mnohé. Jedním z nich je přesvědčení, že technická medicína nemůže být cílem, nýbrž vždy jen prostředkem pomoci. Vztah paternalistický se změnil na vztah partnerský. Nemocnému bylo přiznáno právo se vyjádřit ke své situaci. Forma, obsah i rozsah takového vyjádření ze strany pacienta jsou upraveny určitými pravidly. Pro tyto účely je důležité zdůraznit, že základní kompetence vyjádřit se ke svému osudu je založena na principech občanských svobod. Nemocný, na jehož názor má být lékařem či ošetřujícím týmem brán zřetel, má jednak oprávněný pocit vlády nad svým životem, tak s porozuměním přijímá výsledná doporučení i rady zdravotníků.

Příliš dlouhou dobu byla odpovědnost za jakoukoliv činnost deklarována na nějakou instituci, či na někoho druhého. Medicinalizace postihla všechny rozvinuté země. Příkladem může být spoléhání na institucionální péči i tehdy, když je možné ji uskutečnit v rodině. Je

nutné hledat optimální a vyvážené formy různých typů pomoci (institucionální, ambulantní, rodinnou, sebpéči apod.

Heřmanová, Vácha, Svobodová, Zvoníčková a Slovák (2012) uvádějí příklad, kdy v jednom zařízení dlouhodobé péče v ČR byl udělán malý experiment. Jeho pracovníci začali důsledně oslovovat pacienty jejich titulem, tedy pane doktore, pane inženýre, mistře, pane profesore, paní ředitelko. Tato změna v oslovování přinesla pozitivní dopady na oddělení, snížil se výskyt problémů s chováním a hluk, rozšířila se příjemná společenská interakce.

Všichni zainteresovaní se musí učit novým nebo změněným rolím. Při neshodě dochází k řadě nedorozumění, ale může dojít i k poškození nemocného. Zdravotník by měl na profesionální úrovni zvolit takovou formu strategie chování, která je komplementární pacientovým nárokům a přáním.

2 LIDSKÁ PRÁVA A ETIKA

Kutnohorská (2007, s. 51) uvádí, že: *potřeba zajistit lidská práva je univerzální, jejich ohrožení nezná geografické hranice. Lidská práva vyjadřují nejzákladnější, všemi uznávané hodnoty lidství. Jsou: nezadatelná, nezcizitelná, nepromlčitelná a nezrušitelná. Cesta k uznání všeobecných lidských práv byla velmi dlouhá a v historické posloupnosti ji zahájilo v roce 1776 přijetí Americké deklarace nezávislosti.*

Důležité je vždy rozlišovat mezi mravními postuláty a mravními zákony. Zatímco etika respektuje dilematické situace, právní zákon dbá o jednoznačné postuláty. Shoda mezi mravní normou a legislativní zákonnou úpravou se nazývá legalita.

V současné době, ale existuje celá řada etických problémů, které přinášejí nové poznatky a metody moderní medicíny. Také u nás se jimi musí zabývat jak legislativa, tak i medicína a lékařská etika. Kutnohorská (2007, s. 56) uvádí, že: *v důsledku sociálního, ekonomického, kulturního, etického a politického vývoje se rozvinulo hnutí za zdokonalení a plné uplatňování práv pacientů. Zásady nového pojetí práv pacientů byly doporučeny v těchto mezinárodně významných dokumentech: Lisabonská deklarace, Amsterodamská deklarace a Zdraví pro všechny.*

Dochází k prosazování nového pojetí práv pacientů, což se odráží v cílech zdravotní politiky členských států EU. Ty se soustřeďují na plnou realizaci pojetí úcty k člověku a na rovnou dostupnost zdravotní péče.

Dle Kutnohorské (2007, s. 56) k základním lidským právům patří:

- Právo na život a jeho ochranu,
- Právo na osobní svobodu,
- Právo na soukromí
- Právo vlastnit majetek,
- Právo na nedotknutelnost obydlí
- Právo listovního tajemství,
- Právo svědomí a náboženského vyznání,
- Odmítání diskriminace,
- Rovnost a důstojnost lidí.

3 ETICKÉ KODEXY VE ZDRAVOTNICTVÍ

Vácha, Königová a Mauer (2012) uvádějí, že etické zákony jsou tu již někde nad námi a my je jen objevujeme, podobně jako zákony fyzikální. Archimédův zákon platil již před Archimedelem, ten jej jen formuloval a zapsal. Etické kodexy zavazují k určitému chování a poskytují doporučený rámec pro úsudky v etické problematice.

20. století s sebou přineslo vedle raketového rozvoje medicíny i tragická selhání v oblasti zdravotnické etiky (zneužívání léků, pokusy na věznicích v koncentračních táborech). Tyto události pochopitelně vedly k přijetí významných národních i mezinárodních dokumentů směřujících k ochraně lidských práv. Výsledkem Norimberského procesu (1946), který odsoudil válečné zločiny proti lidskosti, bylo přijetí Norimberského kodexu (1946), který definoval základní podmínky a etické principy realizování biomedicínského výzkumu s účastí lidských subjektů. Vznikla Všeobecná deklarace lidských práv (1948) a podepsána byla Mezinárodní konvence o lidských a občanských právech (1950).

3.1 Mezinárodní etické kodexy

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 biomedicínském výzkumu, který se týká člověka.

Úmluva o lidských právech a biomedicině

Ivanová (2005, s. 67) uvádí, že: *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.*

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

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.

Ivanova (2005) uvádí i 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.

3.2 České etické kodexy ve zdravotnictví

Etický kodex České lékařské komory

Ivanova (2005) uvádí, že novela č. 10 schválená na 5. sjezdu České lékařské komory dne 10. prosince 1995 a nabyla účinnosti dne 1. 1. 1996. Lze očekávat, že i Etický kodex České lékařské komory projde drobnými úpravami, aby se shodoval s obdobnými zahraničními dokumenty.

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. Definiuje zejména odborné kompetence stomatologů. Etické zásady jsou uvedeny především v preambuli a v takzvaném Všeobecném ustanovení.

Etické kodexy zdravotních sester a ošetřovatelek

Chránit a respektovat základní lidská práva, zvláště lidskou důstojnost, patří k etickým povinnostem sestry.

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 ošetrovatelské praxi;

- napomáhají veřejnosti pochopit profesionální chování sestry.

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.

Kodex sester prezentovaný Českou asociací sester

Kutnohorská (2007) píše, že 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.

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.

Etické normy v ošetrovatelském povolání

V roce 1991 byl zpracován druhý návrh účastnicemi vzorového kurzu, který se týká problematiky vzdělávání v ošetrovatelství. Kurz se konal pod patronací organizace Hope v Modré u Bratislavy. Tuto navrhovanou normu zveřejnil časopis Sestra.

Etický kodex Práva pacientů

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

Haškovcová (2015) uvádí, že 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.

Návrh na vypracování a zveřejnění kodexu práv pacientů podala Helena Haškovcová za předsednictví Jaroslava Setky v roce 1990.

V blízké budoucnosti nelze vyloučit, že bude etický kodex Práva pacientů upraven, Podle Munzarové (2005, s. 84) *je jim dnes 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.*

Charta práv hospitalizovaných dětí

Kutnohorská (2007) píše, že 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.

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

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.

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 dle Haškovcové (2015, s. 49) 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“*.

Haškovcová (2015, s. 73) uvádí, že: *o „zlatých pravdách“ lidé dobře vědí a ztotožňují se s nimi, netuší ale, jak k onomu dobru a správnému chování mají ve své každodennosti dospět. Zdá se tedy, že existence současných etických kodexů nereprezentuje pomoc ani v nich nelze spatřovat záchranu neutěšeného stavu věci. Pak je již jen logický krok k chápání kodexů jako pěkné, nutné a neúčinné formalitě.*

3.3 Etická komise

Etické komise byly zakládány ve všech zemích, většinou u nemocnic a většinou byly plně nezávislé jak na ministerstvu zdravotnictví, tak na lékařích. Hlavní myšlenkou jejich vzniku byla potřeba řešit svízelné situace, diskutovat a třídit názory a posléze najít nejlepší možné řešení a dojít k funkční dohodě. Bezprostřední výzvou pro vznik tzv. etických komisí, se stala Helsinská deklaráce. V jejím dokumentu bylo zdůrazněno, že jedním z prioritních úkolů je posuzovat rizika při zavádění nových diagnostických a terapeutických postupů.

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.

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.

Haškovcová (2015) píše, že hlavním úkolem etických komisí je ochrana lidských

práv a dohled na respektování lidské důstojnosti při účasti pacientů i subjektů v biomedicínském výzkumu. 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. Místní etické komise mezi sebou neformálně spolupracují. Jejich autonomie je natolik vysoká, že některé státy nekonstituují žádný typ centrální etické komise, které mohou svá doporučení místním etickým komisím pouze doporučit.

Podle Haškovcové (2015) vznikl v České republice 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.

Po zahájení činnosti vyzvala Centrální etická komise odbornou lékařskou veřejnost k zakládání místních etických komisí. Činnosti etické komise jsou nezávislé jak vůči České lékařské komoře, tak ministerstvu zdravotnictví, jakož i vůči ředitelství zařízení, ve kterém pracují. Práce v etických komisích je omezena na určité funkční období a není honorována. Členové komise jsou voleni na dobu tří let.

Haškovcová (2015) dále uvádí, že 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.

3 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.

Kutnohorská (2007) uvádí, že 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.

Také v profesi sester se dnes vyskytuje celá plejáda etických problémů. Některé z nich jsou totožné a podobné těm, které řeší i lékař, jiné jsou podstatně odlišné. I při shodě je třeba pamatovat, že obě skupiny zdravotníků mají jiné vymezení svých profesních kompetencí.

Podle Haškovcové (2015) by sestry měly být obeznámeny se základními problémovými situacemi lékařské etiky, prakticky řešit však mohou jen některé z nich, resp. jen jejich určitou část. Profesionální organizace sester jsou podstatně mladší než kategorie lékařů a souvisí s rozvojem moderního ošetrovatelství.

Kutnohorská (2007, s. 18) dále uvádí, že *nejvýznamnější etickou povinností ošetrovatelství je pečování. Kromě pečování jsou to i povinnosti obhajoby, odpovědnosti, povinnosti a princip spolupráce.*

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.

Odpovědnost

Sestra je odpovědná za poskytování péče shodné se standardy praxe a morálními hodnotami profese.

Povinnost

Základní povinnosti, za které je sestra odpovědná, stanovuje ICN: podporovat zdraví, předcházet onemocněním, navracet zdraví, zmírnit utrpení. (IVANOVA, 2005) Sestra je odpovědná za to, jak tyto povinnosti byly splněny. Jde o důležitý etický koncept, protože ošetrovatelská péče zahrnuje nejen vlastní péči, ale i vztahy mezi sestrou a pacientem. Aby mohla být odpovědnost a povinnost naplněna v praxi, je nutné vytvořit jasné standardy ošetrovatelské péče a mechanismy, jak se tato odpovědnost bude vyhodnocovat v praxi.

Spolupráce

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

4.1 Základní principy ošetrovatelské etiky

Vácha, Königová a Mauer (2012) uvádějí, že základním principům lékařské etiky patří beneficence – dobročinnost, princip nepoškození – nonmaleficence, princip autonomie a spravedlnost. V rámci ošetrovatelské etiky přidáváme důvěryhodnost a pravdomluvnost.

Beneficence (dobročinnost)

představuje prospěšnost, neškození, konání dobra a vyvarování se působení škod. Sestry vykonávají ošetrovatelské činnosti ve prospěch nemocného. Sestra má podporovat dobro, duševní pohodu a dělat vše pro prospěch nemocného a to i pomoc při uskutečňování jeho plánů.

Haškovcová (2015, s. 35) píše: *Prakticky to znamená, že by měl být zvažován nejen očekávaný prospěch, ale také pravděpodobná rizika. Tam, kde lze očekávat větší riziko než kladný efekt, je zpravidla vhodné od zákroku upustit.*

Nonmaleficence (nepoškození)

Haškovcová (2015, s. 31) dále uvádí, že: *Odvěká zásada lékařů: především neškodit,*

tedy primum non nocere, trvá. Kromě vlastních lékařských a ošetrovatelských výkonů je třeba pamatovat také na náležitou ochranu osobních a intimních dat. Únik informací může nemocného nebo jeho rodinu poškodit.

Autonomie (respektování osobnosti)

Ivanová (2005) a Kutnohorská (2007) ji definují jako formu určité nezávislosti, samosprávu, 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.

Důvěryhodnost

Dle Kutnohorské (2007, s. 111) *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 ...*

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.

Pravdomluvnost

znamená závazek říkat pravdu, nelhat a nepodvádět. Lidé mají právo znát pravdu stejně, jako zdravotníci mají povinnost mluvit pravdu.

4.2 Předmět ošetrovatelské etiky

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

- Vztah a postoje sestry – ošetrovatelky 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 ošetrovatelské péče.

Odlišný morální přístup každé osoby, například pacient může mít jiný zájem, než má pacientova rodina.

4.2.1 Úkoly ošetrovatelské etiky

Úkoly ošetrovatelské etiky:

- Zkoumat vztahy a postoje mezi sestrou – ošetrovatelkou a pacientem a vytyčit žádoucí mezilidské vztahy.
- Vymezit povinnosti a odpovědnost ošetrovatele, 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 ošetrování pacientů.
- Zkoumat vztahy na pracovišti mezi zaměstnanci a definovat, co je správné a žádoucí.

4.2.2 Cíle ošetrovatelské etiky

Mezi cíle ošetrovatelské etiky patří:

- Zlidšťování vztahů na pracovišti, mezi sestrou, pacientem a jeho rodinou.
- Usměrnování chování a jednání při odborných výkonech ošetrovatelství 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.

Ošetrovatelských cílů lze dosáhnout systematickou péčí realizovanou kvalifikovanými pracovníky.

4.3 Etika v ošetrovatelství a morální problém

Zvláštěností etiky ve zdravotnictví je, že výsledky etických rozvah musí být přijaty nejenom odborníky, ale i laiky. I v současné době, tak jako po mnoho let předtím, se

v ošetrovatelství setkáváme s celou řadou situací, na které není jednoznačný názor a zaručené etické chování u všech ošetřujících zdravotníků. Jsou to situace, které označujeme za morálně problematické, anebo je označujeme jako morální dilema. Jak definujeme tyto dvě situace?

Morální problém

Problém vzniká tam, kde jsou různé názory na jednu situaci. Jde o rozlišování mezi dobrým a zlým, mezi správným a nesprávným v denním životě. Etický problém znamená nerozřešenou otázku, nesnadný úkol či složitou věc.

Morální dilema

Pojem dilema znamená vždy nutnou obtížnou volbu mezi dvěma vzájemně se vylučujícími možnostmi. Určitý paradox etických dilemat v medicíně spočívá v tom, že nemají jednoznačné řešení, ale přesto musí být jednoznačně řešena.

Kutnohorská (2007, s. 13) píše: *Léčba pacientů a jejich blaho závisí do značné míry na morálce a na etickém a právním vědomí zdravotníků, kteří péči poskytují. Nejde jen o zdravotníky, ale i o politiky, úředníky či humanitární pracovníky. Řada morálních otázek a problémů vystoupí do popředí tehdy, když se do léčby pacientů zavádějí různé nové technologie, nové léky a nové léčebné postupy.*

Dnešní doba přináší celou řadu morálně problematických situací, mezi které lze zařadit:

- transplantace a odběry lidských orgánů – živý versus mrtvý dárcé,
- interrupce,
- eutanázie a asistovaná sebevražda,
- přerušování neúčinné léčby,
- asistovaná reprodukce,
- klinické studie na živých organismech – lidé jako předmět výzkumu, děti jako předmět výzkumu a zvířata jako předmět výzkumu (pokusy na zvířatech),
- použití kmenových buněk,
- umírání v nemocnici versus hospic,
- péče o psychiatrické pacienty – zbavení právní odpovědnosti,
- genetické inženýrství,

- kriticky nemocný novorozenec,
- legalizace plateb za transplantované orgány ze zemřelých,
- osobní umírání a lékařská smrt...

Bližší etický pohled na klinickou transplantologii

Pokroky v lékařských technologiích, chirurgické dovednosti a imunosupresivní léčba vedou k tomu, že je dnešní transplantační chirurgie tak úspěšná. Dosud většina orgánů pocházela od zemřelých, ale vzhledem k jejich nedostatku počet živých dárců stoupá. Diskuse týkající se etických problémů, které sebou tento pokrok přináší, jsou četné – počínaje definicí smrti a konče platbami za orgány od živých dárců.

Vztah mezi tržní ekonomikou a dostupností orgánů vzbuzuje určité obavy, protože se tak může snížit míra altruismu, hrozí trvale nebezpečí, že orgány budou získávány od zranitelných a chudých lidí na základě hmotné zainterесovanosti.

Eutanazie a sebevražda s lékařskou asistencí

Během historie byla někdy povolována a někdy zakazována: povolovaná terminálně nemocným osobám jako cesta, jak se vyhnout utrpení nebo ztrátě důstojnosti a zakazována jako porušení příkázání „nezabiješ“ a přenechávání vlády nad životem vůli boží namísto vůli vlastní. Mnoho lékařů v minulém a tomto století eutanazii a asistovanou sebevraždu podporovalo a byla k ní navržena legislativa, ale nebyla nikdy schválena. Není pochyb o tom, že největším bezprostředním úkolem v procesu legalizace eutanazie bude postavení zábrany proti potenciálnímu zneužití.

Asistovaná reprodukce

Všechny technologie asistované reprodukce mají jednu společnou vlastnost. Jsou to pokusy překlenout blokádu jedné nebo více důležitých funkcí v biologickém kontextu událostí, které začínají setkáním se pohlavních buněk a pokračují spojením a vývojem embrya, jeho transportem a implantací v děloze. Taková blokáda může být ve své podstatě fyzická, biologická nebo genetická. Všechny postupy při asistované reprodukci nakonec zahrnují nějakou formu klinické manipulace s pohlavními buňkami a/nebo embryi. V současné době je toho známo málo o možných rizicích, která by mohla při postupech asistované reprodukce nastat a která by se týkala vzniku genetických defektů projevujících se později v průběhu života dítěte.

Péče o těžce nemocné a umírající

Mezi základní zásady práce zdravotníku o těžce nemocné a umírající patří:

- opravdovost – autentičnost, s nemocným hovoří o jeho nejistotě, úzkosti a obavách
- upřímnost, vždy hovořit pravdu, aby nedošlo k narušení důvěry
- akceptovat pacienta/klienta takového jaký je
- trpělivost, uctivost a empatie
- partnerství, akceptace individuality, autonomie, intimity
- spolupráce s rodinou

Kutnohorská (2007, s. 13) píše: *Ve všech situacích, byť jsou sebevíc problematické, ICN Code for Nurses uvádí, že sestra, porodní asistentka, pečovatelka je osobně zodpovědná za své chování a dodržování profesních závazků a žádá, aby:*

- *vždy jednala tak, aby to sloužilo zájmům pacientů/klientů a jejich blahu*
- *zajistila, aby žádný čin nebo opomenutí v rámci kompetencí nemělo škodlivé účinky, pokud jde o zájmy a bezpečí pacientů a klientů.*

4 VÝUKA ETIKY ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ A LÉKAŘŮ

Haškovcová (2015) uvádí, že 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.

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

Dále v textu se zaměříme jen na studijní obory a programy, ve kterých se předmět etika vyskytuje samostatně, a to podle jednotlivých stupňů škol.

5.1 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.

Zdravotnický asistent – Praktická sestra

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.

5.2 Vzdělávání na vyšších odborných školách

Diplomovaný zdravotnický záchranář

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

Předmět je koncipován jako teoretický základ pro formování hodnotového systému v záchranářství. Uvádí do problematiky filozofie a etiky a vede k aplikaci etických zásad v praxi. Jeho cílem je utvářet profesní myšlení a dotýká se etických principů v praxi. Jeho

cílem je utvářet profesní myšlení a dotýká se i etických principů v jednání a chování zdravotnických profesionálů vůči pacientům.

Diplomovaná všeobecná sestra

Po dobu tříletého studia je stanoveno celkem 16 hodin povinné výuky za celé studium. Předmět se nazývá „Etika v ošetrovatelství“.

Předmět je koncipován jako teoreticko-praktický, to znamená členěný na 8 hodin teorie a osm hodin cvičení. Ve stručné anotaci předmětu se vymezují následující cíle: formování profesního myšlení, naučit se respektovat odůvodněné názory druhých, projevovat vlastní názor, argumentovat a diskutovat o etických jevech v ošetrovatelství. Studenti se seznámí s hlavními etickými kodexy, naučí se orientovat v etických systémech a získají informace o etické problematice řady lékařských oborů.

5.3 Vzdělávání bakalářů ve studijním programu ošetrovatelství

Na ZSF Univerzity Palackého v Olomouci jsou základy etiky přednášeny v rámci komplexu předmětu filozofie, etika a právo v ošetrovatelství.

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.

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“.

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.

2. 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.

Vzdělávání na Vysoké škole zdravotnické, o. p. s.

Akreditovaných studijních oborech Všeobecná sestra a Porodná asistentka v bakalářském studijním programu Ošetřovatelství a Porodní asistence na soukromé vysoké škole se vyučuje předmět „Etika v ošetřovatelství“. Celková hodinová dotace předmětu je 22 hod. za studium.

Předmět je koncipován jako teoretický a poskytuje informace o etice vztahující se k základním i speciálním oborům ošetřovatelství a medicíny. Zaměřuje se na etické otázky vykonávání profese všeobecné sestry. Přispívá k formování její osobnosti a pomáhá utvářet správné postoje k sobě, druhým lidem a celé společnosti. Seznamuje s integrací etických principů do Etického kodexu všeobecných sester a dotýká se i etických dilemat v jednání a chování zdravotnických profesionálů vůči klientům/pacientům.

5.4 Vzdelávání ve studijním programu Všeobecné lékařství

Haškovcová (2015) dále uvádí, že 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 odlidšťovaná medicína, dochází k reorganizaci systémů vzdělávání, a to jak středoškolských, tak univerzitních.

Výuka probíhá formou přednášek a seminářů a obecně lze konstatovat, že studium lékařské etiky přináší informace o problematice oboru a pomáhá vzbuzovat empatii a etické cítění budoucích lékařů. Obsahem předmětu jsou taková témata, jako je např. důstojné umírání, transplantace, umělé přerušování těhotenství, umělé oplodnění, problematika kmenových buněk, výzkum na zvířatech.

Vzdělávání na Lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Praze

Akreditovaný studijní obor na 1. lékařské fakultě 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.

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

Obsahově jsou přednášky zaměřené na následující témata:

1. Profesionální etika, hledání etických zdrojů, charakteristika základních pojmů, význam předmětu pro práci zdravotníka, návaznost na další vědní obory. Filozofické zdroje – filozofie novověku. Filozofie a medicína.

2. Historická východiska etické problematiky, antický eudaimonismus, křesťanská evropská tradice – dekalog, naturalistická etika, existencialismus, etické názory představitelů jednotlivých moderních filozofických směrů. Filozofické směry 19. století a první poloviny 20. století.

3. Základní etické kodexy zdravotníků, Hippokratova přísaha, etické kodexy ve zdravotnictví, ICN kodex pro sestry, funkce svědomí a vůle, etické řešení. Filozofie starověku. Úvod do východní filozofie.

4. Práva pacientů, vztah lékař-pacient, paternalismus versus demokracie, informovaný souhlas, Evropská charta práv a svobod (Maastricht, 1993). Problematika materialismu a idealismu v evropském myšlení.

5. Etické problémy základních medicínských oborů, pia fraus aneb pravda u nemocničního lůžka, moderní thanatologie, pasivní a aktivní eutanázie, právo a eutanázie. Východní filozofické a náboženské systémy, křesťanské dědictví.

6. Etické problémy alternativní medicíny, symptomatický versus holistický přístup k člověku, přednosti, nedostatky a hranice západní medicíny, zázračný všelék nebo hledání východisek. Změna paradigmatu, interkulturní a interdisciplinární přístup ke světu, rozčarování z civilizace a vědy.

7. Etické problémy experimentální medicíny a lékařského výzkumu, problematika autonomie a transplantací, moderní genetika a eugenika, problematika HIV pozitivních, další trendy.

8. Etické problémy gynekologie a porodnictví, práva ženy a dítěte – pohled do historie, antikoncepce – klady, zápory, sociální důsledky, interrupce – etická a jiná dilemata, etický přístup k ženě a dítěti v prenatálním období, v období porodu a šestinedělí, etické

problémy asistované reprodukce a humánní bioetiky. Filozofické směry konce 20. století.

9. Etické problémy dětských lékařských oborů, charta práv hospitalizovaných dětí, etika přístupu k letálně nemocnému dítěti a jeho rodičům, funkční a nefunkční rodina – týrané dítě, náhradní rodinná péče, problematika dětských sebevražd

V roce 2008 vešel v platnost Národní vzdělávací standard oboru všeobecná sestra. V tomto standardu jsou stanoveny minimální požadavky na vzdělávací obor všeobecná sestra a diplomovaná všeobecná sestra. Tyto požadavky jsou kromě jiných konkretizovány až do úrovně jednotlivých předmětů včetně jejich hodinové dotace. V případě předmětu Etika je minimální počet výukových hodin stanoven na 17 hodin. MZ ČR (2008, s. 19) uvádí, že: *Obsah předmětu je pak specifikován v anotaci jako předmět teoretický. Zaměřuje se na etické otázky vykonávání ošetrovatelské profese, seznamuje s integrací etických principů do Etického kodexu nelékařského zdravotnického pracovníka, dotýká se i etických dilemat v jednání a chování zdravotnických profesionálů vůči pacientům/klientům. Pomáhá studentům najít a formulovat vlastní etická východiska a schopnost je obhájit.*

6 Průzkum

Obsahem této části práce je vymezení problému, cíle práce, stanovení průzkumných otázek a charakteristika průzkumného souboru. Ten tvoří zdravotničtí pracovníci čtyř pražských nemocnic, pacienti těchto nemocnic a studenti zdravotnické školy, kteří v těchto nemocnicích pracovali v rámci své odborné praxe.

Průzkum probíhal v níže uvedených pražských nemocnicích:

- ❖ Všeobecná fakultní nemocnice, Praha 2
- ❖ Fakultní nemocnice Motol, Praha 5
- ❖ Institut klinické a experimentální medicíny v Praze Krči, Praha 4
- ❖ Fakultní Thomayerova nemocnice, Praha 4

Pro získání dat jsme zvolili metodu anonymních dotazníků, které jsou součástí této práce v příloze. Jako základní techniku průzkumu jsme zvolili metodu dotazníku. Dotazník je v podstatě standardizovaným souborem otázek, jež jsou předem připraveny na určitém formuláři. Jde o relativně nejrozšířenější a nejpoblárnější techniku sociologického průzkumu.

Informace se získávají pomocí nepřímého dotazování respondentů, tzn., že průzkumník při vyplňování není přítomen.

Dotazník, který jsme použili je nestandardizovaný a obsahuje 24 položek zpracovaných na základě předem stanovených cílů a průzkumných otázek. Počet otázek je záměrně omezen, protože byly osloveny tři rozdílné sociální skupiny tj. pacienti, zdravotníci a studenti, kteří mají minimálně pětiletou zkušenost s prací ve zdravotnickém zařízení. Jejich odpovědi budou statisticky zpracovány a následně vzájemně porovnávány. Z celkového počtu 24 otázek byly otázky č. 1; 2; 3 a 4; otázky, které označujeme jako otázky nesoucí identifikační znaky, otázky č. 5; 6; 7; 8; 9; 10; 11; 12; 14; 18; 19; 20; 21; 22 23 a 24 tzv. názorové – postojové, polouzavřené, otázky č. 13; 15; 16; 17 otevřené - volné, na závěr byl ponechán prostor pro případný komentář.

Grafy jsou vyhodnoceny v počtu odpovědí, protože ve všech třech souborech bylo analyzováno naprosto stejné množství vyplněných dotazníků, $n = 720$.

Otázky jsme formulovali jasně, srozumitelně a jednoznačně se zřetelem na posloupnost otázek, tj. pořadí a to od obecně formulovaných ke konkrétnějším. I když je náš dotazník postaven na sběru kvantitativních údajů, jeho validitu jsme se snažili zvýšit zařazením několika kvalitativních položek – otevřených otázek. Tyto otázky nám umožňují doplnění a lepší interpretaci kvantitativních dat. Kvalitativní analýza je dobrým pomocníkem pro ilustraci a konkretizaci získaných kvantitativních výsledků. Samozřejmě je časově poměrně náročná na vyhodnocování.

K otázkám v dotazníku patří i tzv. identifikační znaky respondenta, v našem případě jde o otázky týkající se věku a pohlaví. Jedná se o tzv. nezávisle proměnné. (BÁRTLOVÁ, SADÍLEK, TÓTHOVÁ, 2009)

Pokládáme za důležité objasnit, co je podstatou dotazníku a z jakých teoretických pramenů jsme vycházeli při tvorbě otázek našeho dotazníku.

Stěžejní otázky vycházejí ze základních principů ošetrovatelské etiky. Konkrétně respektování osobnosti, práva na konzultaci a informace o léčebných variantách. Důvěryhodnost, důvěrnost a důstojnost jsou pojmy, které úzce souvisí a navazují na myšlenku, že spokojenost pacienta je v nejvyšším zájmu poskytovatele zdravotní péče a v souvislosti s tím se nesmí zapomínat na ochranu soukromí pacienta.

Dále jsme volili otázku na dostupnost zdravotníka v naléhavých případech, protože bylo zjištěno, že spokojenost pacientů roste s délkou času stráveným u pacienta. Splňuje náš dotazník tyto definované atributy? Zcela jistě s ohledem na respektování soukromí, osobní důstojnosti a porozumění – empatie pro tíživou situaci nemocného.

Proto, aby pacient ohodnotil úroveň a kvalitu ošetrovatelské péče se zachováním etických kodexů, by měl mít o své nemoci dostatečné informace v rámci kompetencí jednotlivých zdravotnických pracovníků, pocítovat rovný a spravedlivý přístup ke všem pacientům bez rozdílů pohlaví, rasy, barvy pleti, či náboženství.

Pro pacienta je také jistě důležité, aby provoz na oddělení alespoň v základních rysech kopíroval denní osobní biorytmus člověka a měl by se také s důvěrou do zdravotnického zařízení vracet.

Průzkum byl zahájen rozdáním dotazníků na VOŠZ a SZŠ v Praze 4 a na odděleních, kde studenti vykonávají odbornou praxi

Pro průzkumné šetření jsme si stanovili jasná kritéria. Průzkumu se zúčastnily tři sociální skupiny:

- skupina studentů vyššího odborného studia, kteří mají maturitu na střední zdravotnické škole a mají minimálně pět let praxe ve zdravotnickém zařízení
- skupina zdravotníků pracujících na lůžkových odděleních pražských zdravotnických zařízení, kde v době průzkumu vykonávali odbornou praxi studenti školy
- skupinu hospitalizovaných pacientů, kteří se v době průzkumu nacházeli na lůžkových odděleních pražských zdravotnických zařízení

Distribučováno bylo celkem 750 dotazníků na základě předem schváleného souhlasu s provedením dotazníkového šetření. Jednotlivé otázky dotazníků a jejich odpovědi jsou zpracované do tabulek a grafů.

6.1 Vymezení problému

Analýza dat o úrovni a kvalitě etického chování ve zdravotnických zařízeních v Praze na odděleních interny a chirurgie z pohledu pacientů, samotných zdravotníků a studentů zdravotnické školy.

6.2 Cíle práce

Hlavní cíl:

Zjistit úroveň a kvalitu etického chování zdravotnických pracovníků

Vedlejší cíle:

1. Porovnat názory a postoje na úroveň a kvalitu etického chování zdravotníků třemi sociálními skupinami – pacienty, zdravotníky samotnými a studenty zdravotnické školy vyššího odborného studia
2. Sběrem dat umožnit studentům VOS zkušenost s dotazováním ve zdravotnickém prostředí a s tematikou etického chování ve zdravotnické praxi

6.3 Průzkumné otázky

Průzkumná otázka 1

Považují zdravotničtí pracovníci úroveň a kvalitu svého etického chování za velmi dobrou?

Průzkumná otázka 2

Hodnotí pacienti úroveň a kvalitu etického chování zdravotníků jako dostačující?

Průzkumná otázka 3

Hodnotí studenti úroveň a kvalitu etického chování zdravotnických pracovníků nejhůře a jako celkově slabou?

6.4 Charakteristika průzkumného vzorku

Průzkumný soubor se skládal ze tří skupin dotazovaných v celkovém počtu 720 lidí. Definice dotazovaných a kvóty jsou uvedeny v následující tabulce I:

Tabulka I: Věkové kategorie dotazovaných skupin

POHLAVÍ	PACIENTI			ZDRAVOTNÍCI		STUDUJÍCÍ	
	POČET	do 45 let	nad 45 let	do 45 let		do 45 let	
		Ø věk	Ø věk	POČET	Ø věk	POČET	Ø věk
MUŽI	102	44 LET	60 LET	12	26 LET	30	23 let
ŽENY	138			228		210	
CELKEM	240			240		240	
	720						

Požadavkem na všechny tři sociální skupiny byla skutečnost, aby jednotlivci dokázali zhodnotit realitu i pět let zpátky (pacienti již hospitalizovaní v nemocnici minimálně před pěti lety, zdravotníci pracující ve zdravotnictví minimálně pět let a to samé platí i pro studenty).

Tabulka II: Přehled pracovišť a oddělení s uskutečněným průzkumem

NEMOCNICE	ODDĚLENÍ	PACIENTI		ZDRAVOTNÍCI	STUDUJÍCÍ
		do 45 let	nad 45 let	do 45 let	do 45 let
FN MOTOL	Interní	15	15	30	30
	Chirurgické	15	15	30	30
IKEM	Interní	15	15	30	30
	Chirurgické	15	15	30	30
FTN	Interní	15	15	30	30
	Chirurgické	15	15	30	30
VFN	Interní	15	15	30	30
	Chirurgické	15	15	30	30
CELKEM		240		240	240
		720			

6.5 Metodika sběru dat

Empirickou část práce jsme zahájili kvantitativním předvýzkumem. Metodou osobního dotazování bylo osloveno 60 pacientů, zdravotníků a studentů zdravotnické školy. Měli se vyjádřit k úrovni etického chování zdravotníků v nemocnici. Jejich odpovědi potvrdily srozumitelnost otázek a následnou jednoznačnost jejich vyhodnocování.

Pro vypracování výsledků ve vlastním průzkumu jsme stanovovali absolutní četnost, relativní četnost a aritmetický průměr.

6.6 Statistické metody použité při zpracování dat

Všechna data z vyplněných dotazníků byla převedena do elektronické podoby s použitím „excelovské“ tabulky. Základní výsledky byly vyjádřeny v absolutních a relativních četnostech. Dále v práci používáme statistické třídění, tj. rozdělení souboru dat do skupin podle předem určených třídících znaků.

Uplatnění χ -kvadrát testu.

X-kvadrát je statistická neparametrická metoda, která se používá k zjištění, zda mezi dvěma znaky existuje prokazatelný výrazný vztah. Základní myšlenka χ -kvadrát testu spočívá v porovnání pozorovatelných a očekávaných četností. Očekávané četnosti je nutné

vypočítat. Při výpočtu vycházíme z předpokladu, že platí nulová hypotéza. Velikost rozdílů mezi pozorovanými a očekávanými četnostmi pozorujeme pomocí testové statistiky.

Na základě pravděpodobnostního rozložení χ -kvadrát vypočítá pravděpodobnost výskytu takového nebo ještě extrémnější hodnoty. Tato pravděpodobnost se nazývá dosažená hladina významnosti statistického testu (p-hodnota). Pokud je menší než 0,05, nulovou hypotézu zamítáme. Znamená to, že pravděpodobnost, že by pozorované rozdíly či závislosti vznikly pouze náhodou, je menší než 5 %.

7 VYHODNOCENÍ PRŮZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Počet respondentů rozdělený podle pohlaví, věku, zdravotnického zařízení a oddělení v něm.

Otázka č. 1: Pohlaví

- a) Muž 144
- b) Žena 576

Otázka č. 2: Věk

- a) do 45 let 600
- b) nad 45 let 120

Otázka č. 3: Nemocnice

- a) FN Motol 180
- b) IKEM 180
- c) FTN 180
- d) VFN 180

Otázka č. 4: Oddělení

- a) Interní 240
- b) Chirurgické 240
- c) Studenti 240

Otázka č. 5

Studenti: Zdravotníci respektují právo pacienta na soukromí:

Zdravotníci: Já, jako zdravotník respektuji právo pacienta na soukromí:

Pacienti: Zdravotníci respektují moje právo na soukromí:

- a) určitě ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) určitě ne

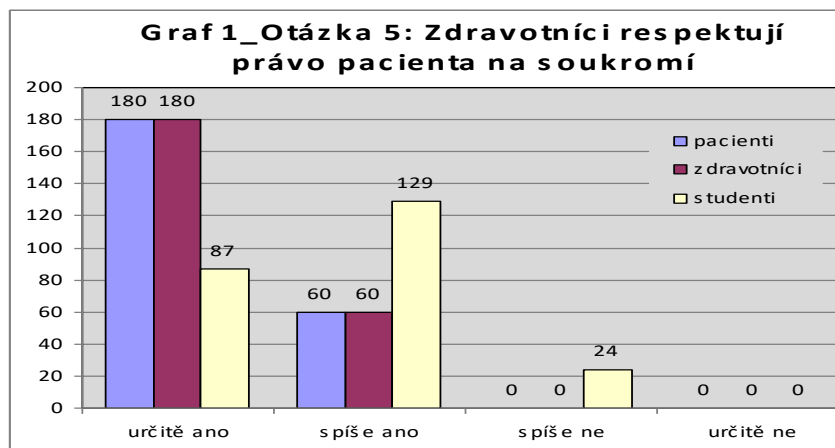
Tabulka III: Počet souhrnných odpovědí u jednotlivých skupin na otázku č. 5

Zdravotníci respektují právo pacienta na soukromí				
	a) určitě ano	b) spíše ano	c) spíše ne	d) určitě ne
Pacienti	180	60	0	0
Zdravotníci	180	60	0	0
Studenti	87	129	24	0

Největší počet, tj. 75 % pacientů (180) i zdravotníků (180) se shoduje odpovědí „a) určitě ano“, že je respektováno právo pacienta na soukromí. Přičemž čtvrtina

z dotazovaných pacientů i zdravotníků (60) si myslí, že „b) spíše ano“.

Naopak studenti jsou v tomto tvrzení nejkritičtější a domnívají se, že je v několika případech soukromí spíše nerespektováno, jelikož největší počet, tj. 53,75 % (129) zastávají názor „b) spíše ano“ a 10,00 % (24) z celkového počtu, zastává názor „c) spíše ne“. U všech dotazovaných respondentů nebyla ani jednou označena odpověď „d) určitě ne“.



Otázka č. 6

Studenti: Přístup zdravotníků k nemocnému, považuji za důstojný:

Zdravotníci: Svůj přístup k nemocnému, považuji za důstojný:

Pacienti: Přístup zdravotníků ke mně, jako k nemocnému, považuji za důstojný:

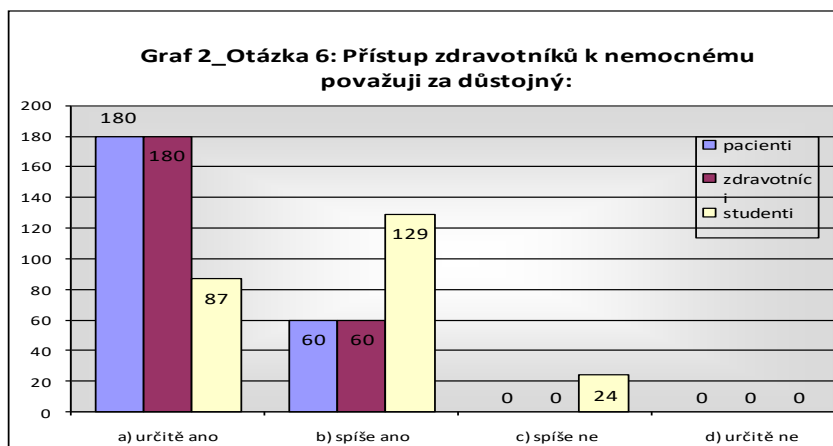
- určitě ano
- spíše ano
- spíše ne
- určitě ne

Tabulka IV: Počet souhrnných odpovědí u jednotlivých skupin na otázku č. 6

Přístup zdravotníků k pacientům je důstojný				
	a) určitě ano	b) spíše ano	c) spíše ne	d) určitě ne
Pacienti	174	66	0	0
Zdravotníci	177	63	0	0
studenti	75	144	21	0

72,50 % zdravotníků (174) považuje svůj přístup k nemocným za důstojný v nejvyšší míře odpovědí „a) určitě ano“, stejně jako 73,75 % pacientů (177).

Nejkritičtěji se vyjadřují studující, kteří si myslí, že důstojný přístup je ve 144 případech „b) spíše ano“. Odpověď „c) spíše ne“ označilo 21 studentů, tj. 8,75 %, zastává názor, že přístup zdravotníků k nemocnému je spíše nedůstojný. Žádný z dotazovaných respondentů nezastává jednoznačný názor, že je přístup jednoznačně nedůstojný, „d) určitě ne“.



Otázka č. 7

Studenti: Zdravotníci mají porozumění pro tíživou situaci nemocného (rozumí se samotné onemocnění a pobyt v nemocnici):

Zdravotníci: Já jako zdravotník mám porozumění pro tíživou situaci nemocného (rozumí se samotné onemocnění a pobyt v nemocnici):

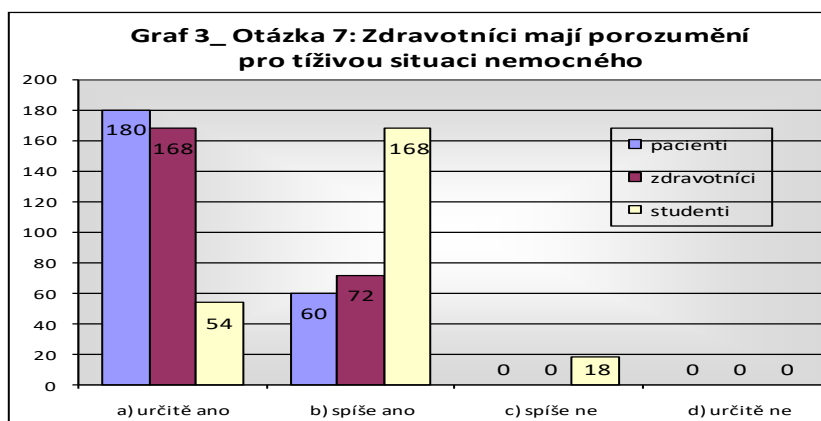
Pacienti: Zdravotníci mají porozumění pro mou tíživou situaci (rozumí se samotné onemocnění a pobyt v nemocnici):

- určitě ano
- spíše ano
- spíše ne
- určitě ne
-

Tabulka V: Počet souhrnných odpovědí u jednotlivých skupin na otázku č. 7

Zdravotníci mají porozumění pro tíživou situaci nemocného				
	a) určitě ano	b) spíše ano	c) spíše ne	d) určitě ne
Pacienti	180	60	0	0
Zdravotníci	168	72	0	0
Studenti	54	168	18	0

Na otázku č. 7, zda mají zdravotníci porozumění pro tíživou situaci nemocných, odpovědělo nejvíce, tj. 75,00 % pacientů (180) „**a) určitě ano**“, stejně jako 70,00 % zdravotníků (168). Největší počet studentů (168) souhlasí s tvrzením „**b) spíše ano**“. Odpověď „**c) spíše ne**“ zastává 18 studentů, zatímco ani jeden z respondentů ze skupiny zdravotníků nebo pacientů. Jednoznačně negativní názor „**d) určitě ne**“ neoznačil nikdo.



Otázka č. 8

Studenti: Zdravotníci pobyt v nemocnici pacientovi ulehčují a pomáhají mu:

Zdravotníci: Já, jako zdravotník ulehčuji pobyt nemocnému v nemocnici a pomáhám mu:

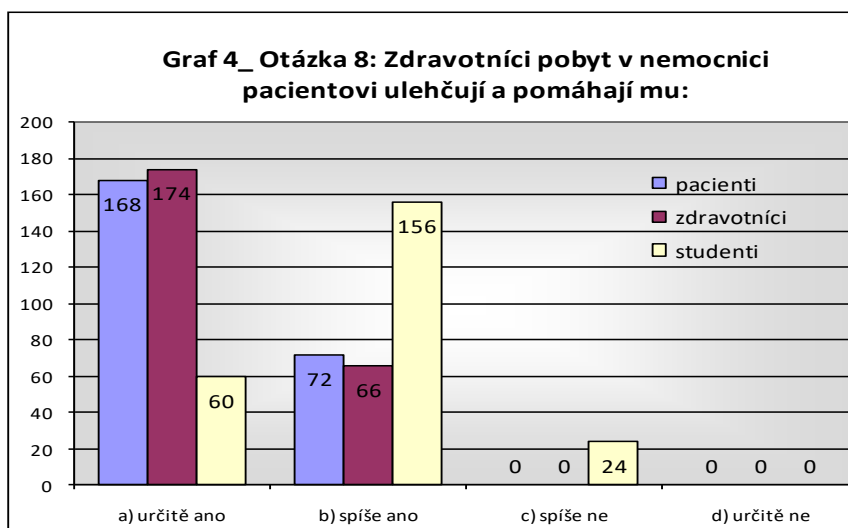
Pacienti: Zdravotníci mi pobyt v nemocnici ulehčují a pomáhají mi:

- určitě ano
- spíše ano
- spíše ne
- určitě ne

Tabulka VI: Počet souhrnných odpovědí u jednotlivých skupin na otázku č. 8

Pacientovi je pobyt v nemocnici ulehčován				
	a) určitě ano	b) spíše ano	c) spíše ne	d) určitě ne
pacienti	168	72	0	0
zdravotníci	174	66	0	0
studenti	60	156	24	0

Otázka č. 8 se dotazuje, zda zdravotníci ulehčují pobyt pacientovi v nemocnici. Tady jednoznačně 72,50 % zdravotníků (174) tvrdí, že „**a) určitě ano**“. Rovněž 70,00 % pacientů (168) souhlasí. Naopak pouze 60 studentů si myslí, že „**a) spíše ano**“ a největší počet (156) zastává názor „**b) spíše ano**“.



Otázka č. 9

Studenti: Zdravotníci jsou k nemocnému ohleduplní a šetrní:

Zdravotníci: Jsem k nemocnému ohleduplný/á a šetrný/á:

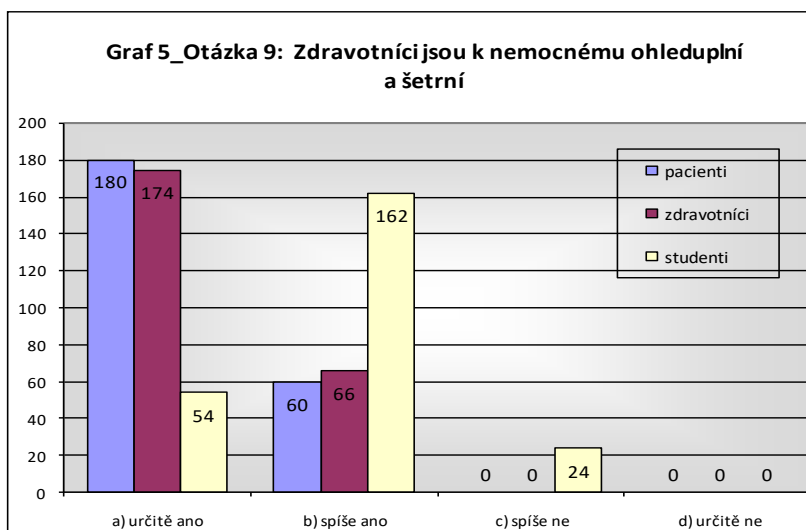
Pacienti: Zdravotníci jsou ke mně ohleduplní a šetrní:

- a) určitě ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) určitě ne

Tabulka VII: Počet souhrnných odpovědí u jednotlivých skupin na otázku č. 9

Zdravotníci jsou k nemocnému ohleduplní a šetrní				
	a) určitě ano	b) spíše ano	c) spíše ne	d) určitě ne
pacienti	180	60	0	0
zdravotníci	174	66	0	0
studenti	54	162	24	0

Otázka č. 9, jsou-li zdravotníci k nemocnému ohleduplní a šetrní označilo jednoznačně odpověď „**a) určitě ano**“ 75,00 % pacientů (180) a stejně tak 61,25 % zdravotníků (174). Nejvíce studentů (162) zastává názor „**b) spíše ano**“, přičemž pouze 22,50 % souhlasí s odpovědí „**a) určitě ano**“. Studenti, jako jediná skupina respondentů, a to 10 %, zaškrtnlo také odpověď „**c) spíše ne**“.



Otázka č. 10

Studenti: Dle mého soudu jsou nemocní s pobytem v nemocnici:

Zdravotníci: Dle mého soudu jsou nemocní s pobytem v nemocnici:

Pacienti: S pobytem v nemocnici jsem spokojen:

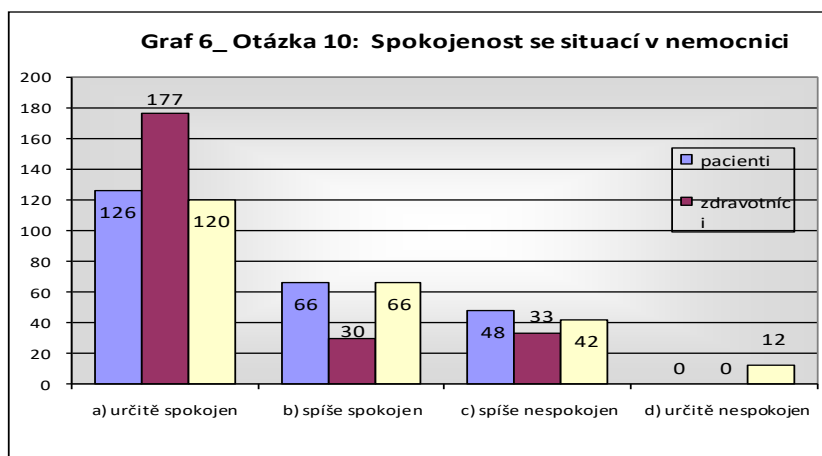
- a) určitě spokojen
- b) spíše spokojen
- c) spíše nespokojen
- d) určitě nespokojen

Tabulka VIII: Počet souhrnných odpovědí u jednotlivých skupin na otázku č. 10

Spokojenost se situací v nemocnici				
	a)určitě spokojen	b) spíše spokojen	c)spíše nespokojen	d) určitě nespokojen
pacienti	126	66	48	0
zdravotníci	177	30	33	0
studenti	120	66	42	12

Na otázku č. 10 ohledně spokojenosti pacientů se situací v nemocnici se nejvíc zdravotníků (177) domnívá, že pacienti jsou „**a) určitě spokojeni**“. Přibližně stejný počet zdravotníků (v počtu 30 a 33) zastává rovněž názor „**b) spíše spokojen**“ a „**c) spíše nespokojen**“. I když 52,50 % pacientů zastávají jednoznačně názor „**a) určitě spokojen**“, pak 20 % označilo odpověď „**c) spíše nespokojen**“. Ze všech skupin dotazovaných respondentů odpovědělo velmi kriticky „**d) určitě nespokojen**“ 5,00 % studentů. Nejvíce studentů (120), si však myslí, že nemocní jsou s pobytem v nemocnici určitě spokojeni,

proto označili odpověď „a) určitě spokojen“.



Otázka č. 11

Studenti: O své nemoci mají pacienti informace:

Zdravotníci: Dle vašeho názoru mají nemocní o své nemoci informace:

Pacienti: O své nemoci mám informace:

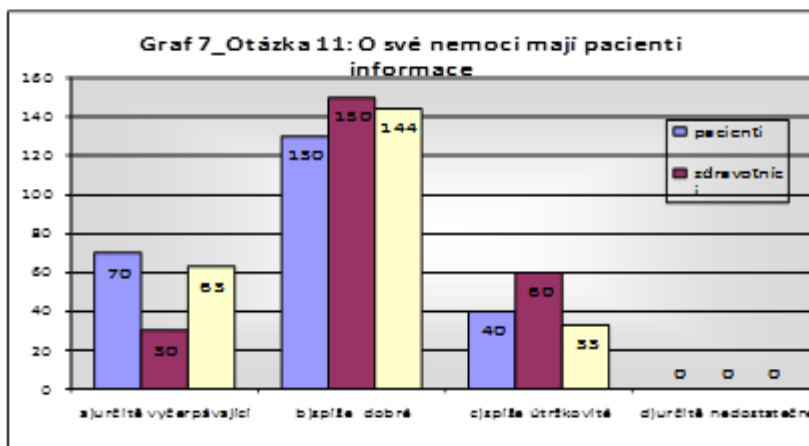
- určitě vyčerpávající
- spíše dobré
- spíše útržkovité
- určitě nedostatečné

Tabulka IX: Počet souhrnných odpovědí u jednotlivých skupin na otázku č. 11

O své nemoci mají pacienti informace				
	a)určitě vyčerpávající	b)spíše dobré	c)spíše útržkovité	d)určitě nedostatečné
pacienti	70	130	40	0
zdravotníci	30	150	60	0
studenti	63	144	33	0

Odpovědi na otázku č. 11 jaké mají pacienti informace o své nemoci, jsou daleko rozloženější, než je tomu u jiných odpovědí. Nejvíce respondentů ze všech tří skupin (tj., 130 pacientů, 150 zdravotníků a 144 studentů), označilo odpověď „b) spíše dobré“. Nejkritičtěji, tj. 60 zdravotníků hodnotí informovanost „c) spíše útržkovité“. S touto odpovědí souhlasí o polovinu méně pacientů (40) a studentů (33) oproti zdravotníkům (60). S odpovědí „a) určitě vyčerpávající“ souhlasí 29,17 % pacientů, 12,5 % zdravotníků

a 26,25 % studentů.



Otázka č. 12

Studenti: V případě, že měli pacienti na zdravotníky jakýkoliv dotaz ohledně jejich nemoci, byl jim vysvětlen:

Zdravotníci: V případě, že se na vás obrátí nemocný s dotazem ohledně svého zdravotního stavu, informaci mu podáte (s ohledem na vaše kompetence):

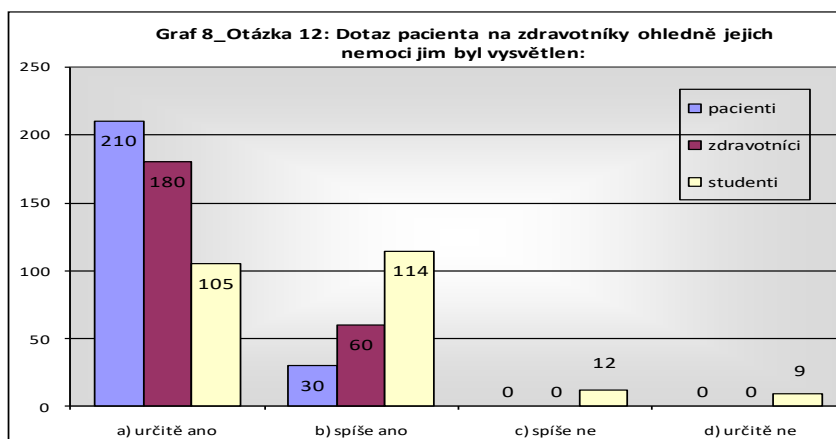
Pacienti: V případě, že jste měl na zdravotníky jakýkoliv dotaz ohledně své nemoci, byl vám vysvětlen:

- určitě ano
- spíše ano
- spíše ne
- určitě ne

Tabulka X: Počet souhrnných odpovědí u jednotlivých skupin na otázku č. 12

Dotaz pacienta na zdravotníky ohledně jejich nemoci jim byl vysvětlen:				
	a) určitě ano	b) spíše ano	c) spíše ne	d) určitě ne
pacienti	210	30	0	0
zdravotníci	180	60	0	0
studenti	105	114	12	9

S otázkou č. 12 ve věci problematiky dotazu pacienta na zdravotníky ohledně vysvětlení jejich nemoci, zastává 87,50 % pacientů (210) a 75,00 % zdravotníků (180), názor „**a) určitě ano**“. Studenti celkově hodnotí tuto situaci nejkritičtěji, 47,50 % souhlasí s názorem „**b) spíše ano**“ a 3,75 % studentů (9) si myslí, že pacientům není dotaz příliš dobře vysvětlen, odpovědí „**d) určitě ne**“.



Otázka č. 13

Studenti: Domníváte se, že chování zdravotníků k pacientům je:

Zdravotníci: Domníváte se, že chování vás jako zdravotníka je k nemocným:

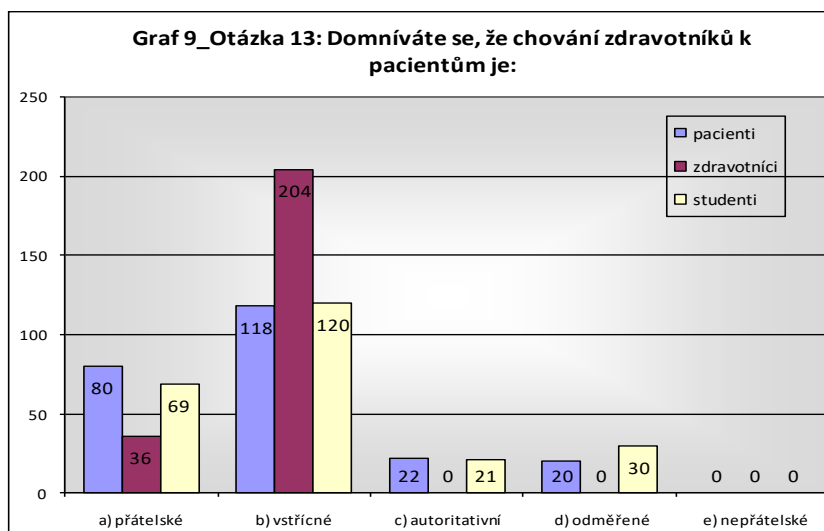
Pacienti: Domníváte se, že chování zdravotníků k vám je:

- a) přátelské
- b) vstřícné
- c) autoritativní
- d) odměřené
- e) nepřátelské

Tabulka XI: Počet souhrnných odpovědí u jednotlivých skupin na otázku č. 13

Domníváte se, že chování zdravotníků k pacientům je					
	a) přátelské	b) vstřícné	c) autoritativní	d) odměřené	e) nepřátelské
pacienti	80	118	22	20	0
zdravotníci	36	204	0	0	0
studenti	69	120	21	30	0

Na otázku č. 13 ohledně chování zdravotníků k pacientům odpovědělo „**b) vstřícné**“ nejvíce respondentů všech tří skupiny (pacienti (118), zdravotníci (204) a 120 studentů. Na rozdíl od zdravotníků, chování „**c) autoritativní**“ pociťuje 9,17 % pacientů a 8,75 % studentů. Chování označené „**d) odměřené**“ označilo 8,33 % pacientů (20) a 12,5 % studentů (30).



Otázka č. 14

Studenti: Myslíte si, že zdravotnický personál přistupuje v péči ke všem pacientům stejně?

Zdravotníci: Myslíte si, že vy jako zdravotnický pracovník přistupuje v péči ke všem pacientům stejně?

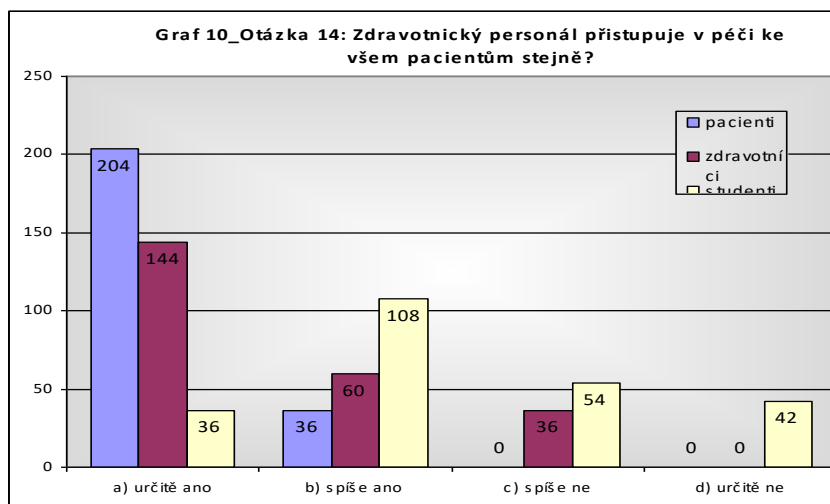
Pacienti: Myslíte si, že zdravotnický personál přistupuje v péči k vám stejně jako k ostatním pacientům:

- a) určitě ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) určitě ne

Tabulka XII: Počet souhrnných odpovědí u jednotlivých skupin na otázku č. 14

Zdravotnický personál přistupuje v péči ke všem pacientům stejně?				
	a) určitě ano	b) spíše ano	c) spíše ne	d) určitě ne
pacienti	204	36	0	0
zdravotníci	144	60	36	0
studenti	36	108	54	42

Na otázku č. 14, zda je přístup zdravotníků ke všem pacientům stejný, odpovídá 85,00 % pacientů (204) a 60,00 % zdravotníků (144) jednoznačně „**a) určitě ano**“. Druhou nejčastější odpověď „**c) spíše ne**“ označilo 15,00 % zdravotníků (36) a 22,5 % studentů (54). Nejkritičtější názor „**d) určitě ne**“ má 17,50 % studentů (42).



Otázka č. 15

Studenti: Kdybyste měl zhodnotit chování zdravotníků oproti své první zkušenosti (před 5 lety):

Zdravotníci: Kdybyste měl zhodnotit své chování zdravotníka, oproti dřívější době (před 5 lety):

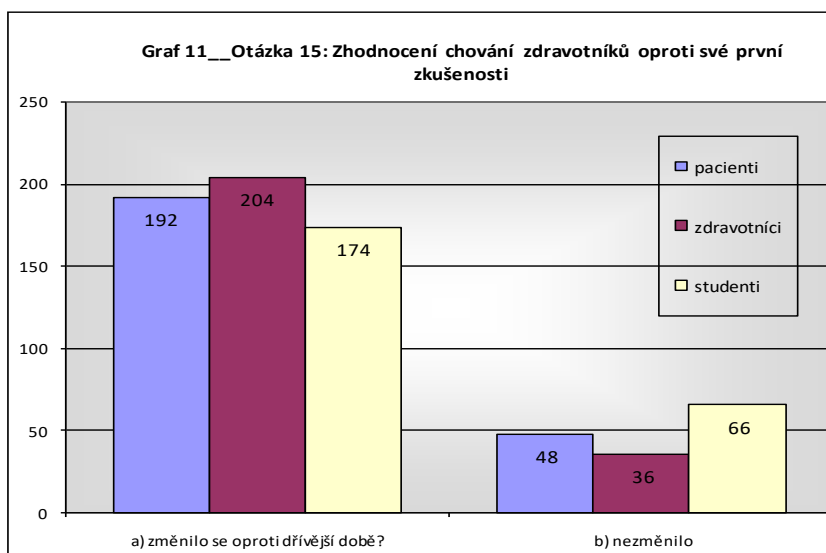
Pacienti: Kdybyste měl zhodnotit chování zdravotníků oproti své první hospitalizaci (před 5 lety)

- a) změnilo se proti dřívější době? /ano změnilo – jak? (uved'te v čem)/
- b) nezměnilo

Tabulka XIII: Počet souhrnných odpovědí u jednotlivých skupin na otázku č. 15

Zhodnocení chování zdravotníků oproti své první zkušenosti		
	a) změnilo se proti dřívější době?	b) nezměnilo
pacienti	192	48
zdravotníci	204	36
studenti	174	66

Většina respondentů, tj. 80,00 % pacientů (192), 85,00 % zdravotníků (204) a 72,50 % studentů (174) se na otázku č. 15 shodla, že chování zdravotníků se změnilo oproti jejich dřívější hospitalizaci k lepšímu.



Otázka č. 16

Studenti: V případě hrubé nespokojenosti s úrovní péče a přístupem zdravotníků k pacientům, byl byste ochoten:

Zdravotníci: V případě hrubé nespokojenosti s úrovní péče a přístupem vašich kolegů zdravotníků k pacientům byl byste ochoten:

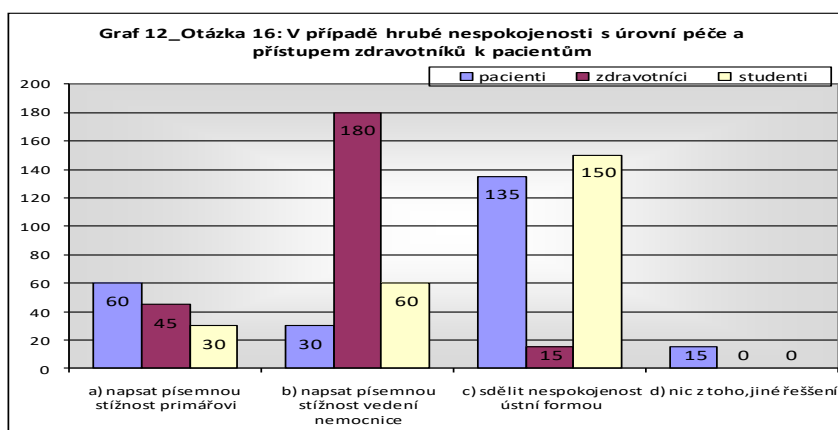
Pacienti: V případě hrubé nespokojenosti s úrovní péče a přístupem zdravotníků k vám byl byste ochoten:

- a) napsat písemnou stížnost primáři oddělení
- b) napsat písemnou stížnost vedení nemocnice
- c) sdělit nespokojenost ústní formou
- d) nic z toho; jiné řešení – jaké: (uved'te)

Tabulka XIV: Počet souhrnných odpovědí u jednotlivých skupin na otázku č. 16

V případě hrubé nespokojenosti s úrovní péče a přístupem zdravotníků k pacientům				
	a) napsat písemnou stížnost primáři odd.	b) napsat písemnou stížnost vedení nemocnice	c) sdělit nespokojenost ústní formou	d) nic z toho, jiné řešení – jaké (uved'te)
pacienti	60	30	135	15
zdravotníci	45	180	15	0
studenti	30	60	150	0

V případě hrubé nespokojenosti tvrdí nejvíce, tj. 56,25 % pacientů (135) a 62,50 % studentů (150), že by byli ochotni „c) sdělit nespokojenost ústní formou“. Naproti tomu nejvíce, tj. 75,00 % zdravotníků (180) by řešilo svoji nespokojenost „b) napsat písemnou stížnost vedení nemocnice“, což by zvolilo rovněž 60 studentů.



Otázka č. 17

Studenti: Aby byli s pobytem v nemocnici pacienti spokojenější, mělo by se zlepšit

Zdravotníci: Abyste byl se svou prací v nemocnici spokojenější, mělo by se zlepšit

Pacienti: Abyste byl s pobytem v nemocnici spokojenější, mělo by se zlepšit:

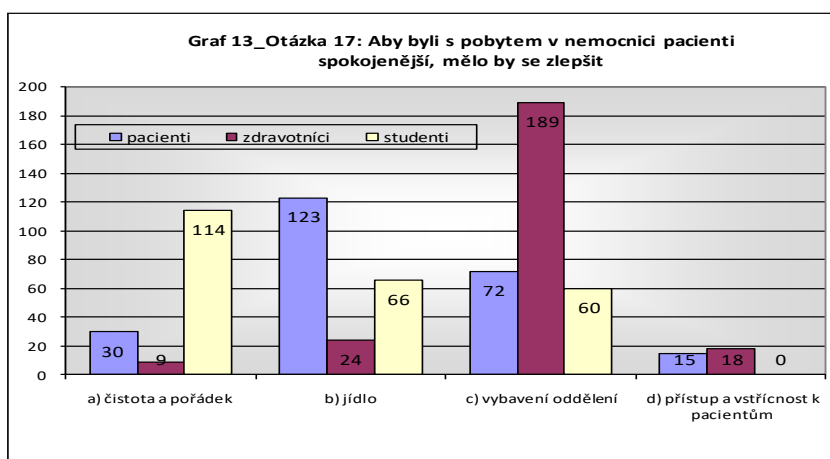
- čistota a pořádek
- jídlo
- vybavení oddělení
- přístup a vstřícnost k pacientům

Tabulka XV: Počet souhrnných odpovědí u jednotlivých skupin na otázku č. 17

Aby byli s pobytem v nemocnici pacienti spokojenější, mělo by se zlepšit				
	a) čistota a pořádek	b) jídlo	c) vybavení oddělení	d) přístup a vstřícnost k pacientům
pacienti	30	123	72	15
zdravotníci	9	24	189	18
studenti	114	66	60	0

Na otázku č. 17 co by se mělo zlepšit v nemocnicích, aby byli pacienti s pobytem v nemocnici spokojenější, upřednostňuje většina respondentů všech tří skupin jinou odpověď. Zatímco nejvíce, tj. 51,25 % pacientů (123) by zlepšilo „b) jídlo“, pak většina 78,75 % zdravotníků (189) by uvítala lepší „c) vybavení oddělení“ a 47,50 % studentů

(114) by zlepšilo „a) čistotu a pořádek“. Odpověď „d) přístup a vstřícnost k pacientům“ by zlepšilo 6,25 % pacientů a také 7,50 % zdravotníků.



Otázka č. 18

Studenti: Domníváte se, že zdravotničtí pracovníci dodržují při své práci zásady etického chování? (např. etický kodex pacientů?)

Zdravotníci: Domníváte se, že vy jako zdravotničtí pracovníci dodržujete při své práci zásady etického chování? (např. etický kodex pacientů?)

Pacienti: Domníváte se, že zdravotničtí pracovníci dodržují při své práci zásady etického chování? (např. etický kodex pacientů?):

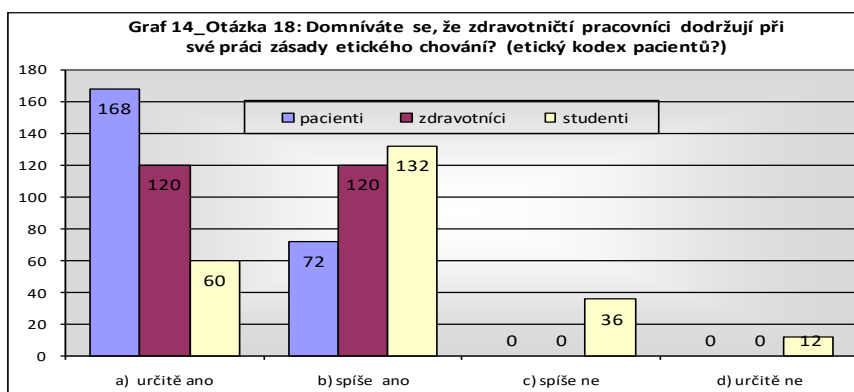
- a) určitě ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) určitě ne

Další vaše připomínky náměty:

Tabulka XVI: Počet souhrnných odpovědí u jednotlivých skupin na otázku č. 18

Domníváte se, že zdravotničtí pracovníci dodržují při své práci zásady etického chování (etický kodex pacientů)?				
	a) určitě ano	b) spíše ano	c) spíše ne	d) určitě ne
pacienti	168	72	0	0
zdravotníci	120	120	0	0
studenti	60	132	36	12

Nejvíce pacientů (168) odpovědělo na otázku č. 18 „Domníváte se, že zdravotničtí pracovníci dodržují při své práci zásady etického chování (etický kodex pacientů)?“ „**a) určitě ano**“, což si rovněž myslí 50,00 % zdravotníků (120). Druhá polovina zdravotníků (120) preferovalo odpověď „**b) spíše ano**“, přičemž s touto odpovědí se rovněž ztotožnilo také 55,00 % studentů. Tato skupina respondentů byla současně nejkritičtější, neboť 15,00 % (36) zaškrtnulo odpověď, že „**c) spíše ne**“ a 12 studentů „**d) určitě ne**“.



Otázka č. 19

Studenti: Domníváte se, že je organizace denního nemocničního provozu v souladu s osobním komfortem nemocných?

Zdravotníci: Domníváte se, že je organizace denního nemocničního provozu v souladu s osobním komfortem nemocných?

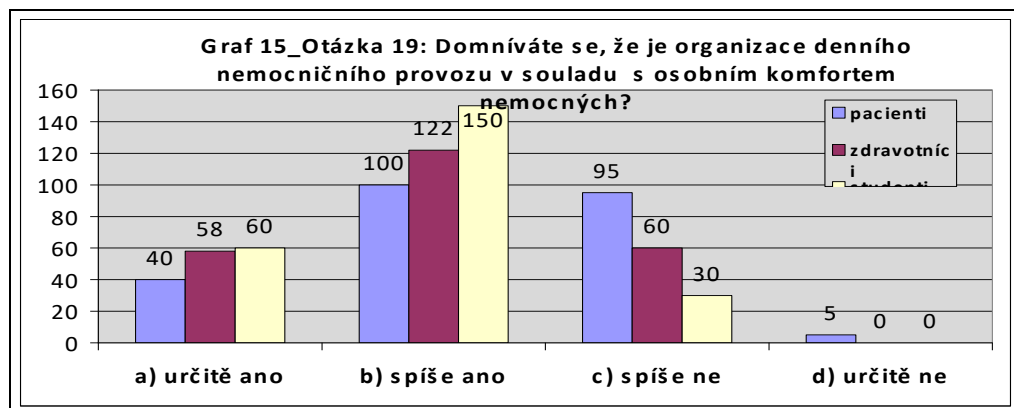
Pacienti: Domníváte se, že je organizace denního nemocničního provozu v souladu s vaším osobním komfortem?

- a) určitě ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) určitě ne

Tabulka XVII: Počet souhrnných odpovědí u jednotlivých skupin na otázku č. 19

Domníváte se, že je organizace denního nemocničního provozu v souladu s osobním komfortem nemocných?				
	a) určitě ano	b) spíše ano	c) spíše ne	d) určitě ne
pacienti	40	100	95	5
zdravotníci	58	122	60	0
studenti	60	150	30	0

Na otázku č. 19, zda je organizace denního nemocničního provozu v souladu s osobním komfortem nemocných, odpověděli nejkritičtěji „d) určitě ne“ 2,08 % pacientů. 41,67 % (100) pacientů odpověděla „b) spíše ano“ a 39,58 % pacientů (95) „c) spíše ne“. U nejvíce, tj. 50,83 % zdravotníků (122) a 62,5 % pacientů (150) převládá odpověď, že „b) spíše ano“. S odpovědí „d) určitě ne“ se ze skupiny zdravotníků a studentů neztotožňuje ani jeden respondent.



Otázka č. 20

Studenti: Domníváte se, že bylo splněno vaše očekávání s ohledem na kvalitu ošetrovatelské péče?

Zdravotníci: Domníváte se, že jsou dle vašeho soudu u nemocných splněna jejich očekávání s ohledem na kvalitu ošetrovatelské péče?

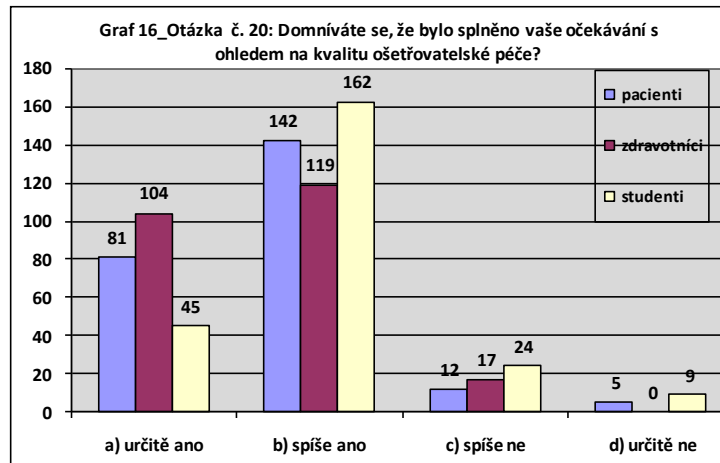
Pacienti: Domníváte se, že bylo splněno vaše očekávání s ohledem na kvalitu ošetrovatelské péče na oddělení, kde jste byl hospitalizován?

- a) určitě ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) určitě ne

Tabulka XVIII: Počet souhrnných odpovědí u jednotlivých skupin na otázku č. 20

Domníváte se, že bylo splněno vaše očekávání s ohledem na kvalitu ošetrovatelské péče?				
	a) určitě ano	b) spíše ano	c) spíše ne	d) určitě ne
pacienti	81	142	12	5
zdravotníci	104	119	17	0
studenti	45	162	24	9

Očekávání kvality ošetrovatelské péče bylo 119 zdravotníky hodnoceno „b) spíše ano“ počtem 104 „a) určitě ano“. I když většina, tj. 59,16 % pacientů (142) a 67,5 % studentů (162) označilo odpověď „b) spíše ano“, tak 5 pacientů a 9 studentů z nich označilo odpověď „d) určitě ne“.



Otázka č. 21

Studenti: Doporučil byste oddělení a nemocnici, ve které jste vykonával odbornou praxi svým příbuzným nebo známým?

Zdravotníci: Doporučil byste oddělení a nemocnici, ve které pracujete svým příbuzným nebo známým?

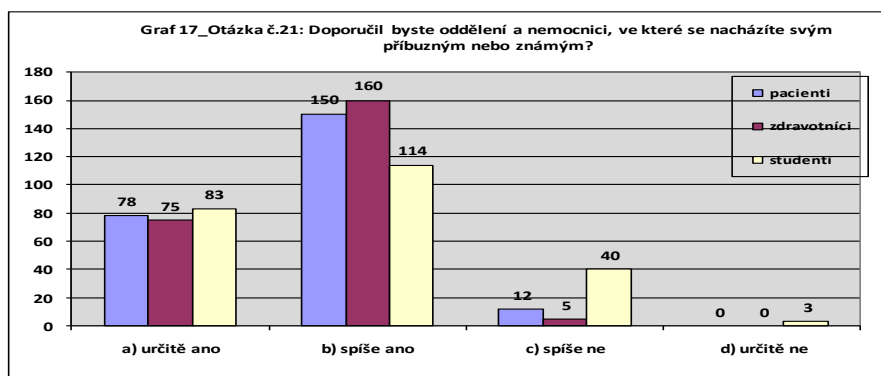
Pacienti: Doporučil byste oddělení a nemocnici, ve které jste hospitalizován svým příbuzným nebo známým?

- a) určitě ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) určitě ne

Tabulka IXX: Počet souhrnných odpovědí u jednotlivých skupin na otázku č. 21

Doporučil byste oddělení a nemocnici, ve které se nacházíte svým příbuzným nebo známým?				
	a) určitě ano	b) spíše ano	c) spíše ne	d) určitě ne
pacienti	78	150	12	0
zdravotníci	75	160	5	0
studenti	83	114	40	3

Na otázku č. 21 „Doporučil byste oddělení a nemocnici, ve které se nacházíte svým příbuzným nebo známým?“ se většina respondentů všech tří skupin přiklonila k odpovědi „**b) spíše ano**“ (150 pacientů, 160 zdravotníků a 114 studentů). Odpověď „**a) určitě ano**“ byla druhá nejčastější v pořadí opět u všech respondentů (32,5 % pacientů, 31,25 % zdravotníků a 34,58 % studentů). Studenti byli nejkritičtější, 16,67 % jich označilo „**c) spíše ne**“ a tři studenti by určitě nedoporučili dané místo.



Otázka č. 22

Studenti: Domníváte se, že jsou informace, které se poskytují nemocným k vysvětlení důvodů různých vyšetření a výkonů (např. odběry, injekce, infuze ...atd.) srozumitelné a dostatečné?

Zdravotníci: Domníváte se, že jsou informace, které poskytnete nemocným k vysvětlení důvodů různých vyšetření a výkonů (např. odběry, injekce, infuze ...atd.) srozumitelné a dostatečné?

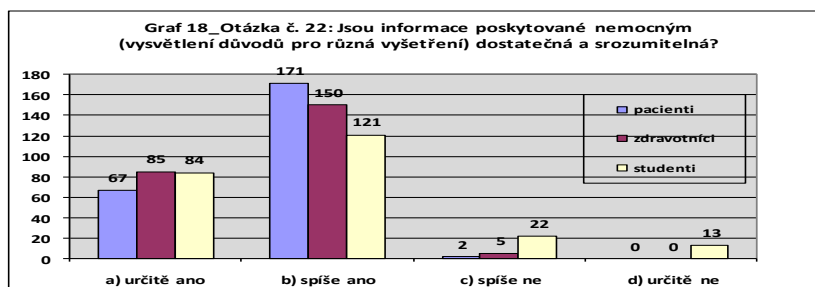
Pacienti: Domníváte se, že jsou informace, které vám poskytují zdravotníci k vysvětlení důvodů různých vyšetření a výkonů (např. odběry, injekce, infuze... atd.) srozumitelné a dostatečné?

- a) určitě ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) určitě ne

Tabulka XX: Počet souhrnných odpovědí u jednotlivých skupin na otázku č. 22

Jsou informace poskytované nemocným (vysvětlení důvodů pro různá vyšetření) dostatečná a srozumitelná?				
	a) určitě ano	b) spíše ano	c) spíše ne	d) určitě ne
pacienti	67	171	2	0
zdravotníci	85	150	5	0
studenti	84	121	22	13

Nejčastější odpovědí na otázku č. 22 „Jsou informace poskytované nemocným (vysvětlení důvodů pro různá vyšetření) dostatečná a srozumitelná?“ souhlasila většina respondentů s tvrzením „**b) spíše ano**“ (71,25 % pacientů, 62,5 % zdravotníků a 50,42 % studentů). S druhou nejčastější odpovědí „**a) určitě ano**“ se ztotožnilo 67 pacientů, 85 zdravotníků a 84 studentů. V počtu 9,17 % studentů vyjádřilo svůj názor odpovědí „**c) spíše ne**“ a ve 13 případech označili studenti informovanost „**d) určitě ne**“.



Otázka č. 23

Studenti: Domníváte se, že jsou pacienti poučeni o pravidelné medikaci (o lécích), proč je užívají, jaké mají účinky a jak se mají užívat?

Zdravotníci: Domníváte se, že jsou pacienti poučeni o pravidelné medikaci (o lécích), proč je užívají, jaké mají účinky a jak se mají užívat?

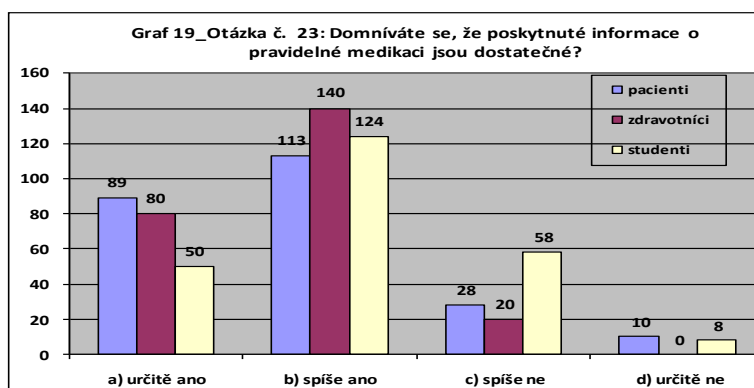
Pacienti: Domníváte se, že jste poučeni o pravidelné medikaci (o lécích), proč se užívají, jaké mají účinky a jak se mají užívat?

- určitě ano
- spíše ano
- spíše ne
- určitě ne
-

Tabulka XXI: Počet souhrnných odpovědí u jednotlivých skupin na otázku č. 23

Domníváte se, že poskytnuté informace o pravidelné medikaci jsou dostatečné?				
	a) určitě ano	b) spíše ano	c) spíše ne	d) určitě ne
pacienti	89	113	28	10
zdravotníci	80	140	20	0
studenti	50	124	58	8

Většina respondentů na otázku č. 23 „Domníváte se, že poskytnuté informace o pravidelné medikaci jsou dostatečné?“ se přiklání k odpovědi „**b) spíše ano**“ (47,08 % pacientů, 58,33 % zdravotníků a 51,67 % studentů). Další nejčastější odpovědí u pacientů a zdravotníků bylo „**a) určitě ano**“ (89 pacientů, 80 zdravotníků). Necelá čtvrtina studentů se ztotožňuje s druhým nejčastějším názorem „**c) spíše ne**“, s kterým souhlasí 28 pacientů a 20 zdravotníků. Nejkritičtější „**d) určitě ne**“ byli v tomto ohledu 4,17 % pacientů (10) a 3,33 % studentů (8).



Otázka č. 24

Studenti: Domníváte se, že jsou zdravotníci a zejména sestry dostupné pro pacienty v naléhavých případech v co nejkratší době?

Zdravotníci: Domníváte se, že jste dostupní pro pacienty v naléhavých případech v co nejkratší době?

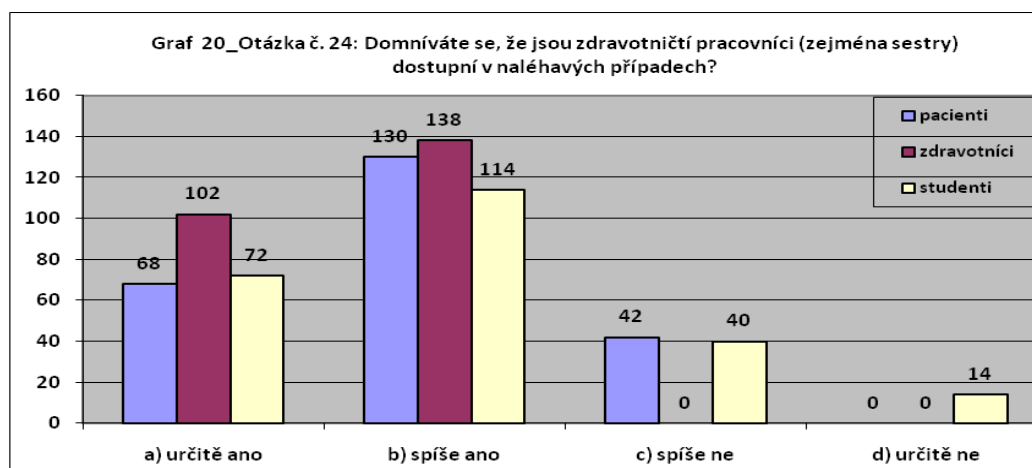
Pacienti: Domníváte se, že jsou zdravotníci a zejména sestry pro vás dostupní v naléhavých případech v co nejkratší době?

- určitě ano
- spíše ano
- spíše ne
- určitě ne

Tabulka XXII: Počet souhrnných odpovědí u jednotlivých skupin na otázku č. 24

Domníváte se, že jsou zdravotničtí pracovníci (zejména sestry) dostupní v naléhavých případech?				
	a) určitě ano	b) spíše ano	c) spíše ne	d) určitě ne
pacienti	68	130	42	0
zdravotníci	102	138	0	0
studenti	72	114	40	14

Na otázku č. 24 „Domníváte se, že jsou zdravotničtí pracovníci (zejména sestry) dostupní v naléhavých případech?“ souhlasilo nejvíce respondentů s odpovědí „**b) spíše ano**“ (54,17 % pacientů, 57,5 % zdravotníků a 47,50 % studentů). Odpověď „**a) určitě ano**“ označilo 68 pacientů, 102 zdravotníků a 72 studentů. Současně to byla druhá nejčastější odpověď u všech respondentů. 17,5 % pacientů a 16,67 % studentů se ztotožňuje s odpovědí „**c) spíše ne**“ a 5,83 % studentů (14) souhlasí s odpovědí „**d) určitě ne**“.



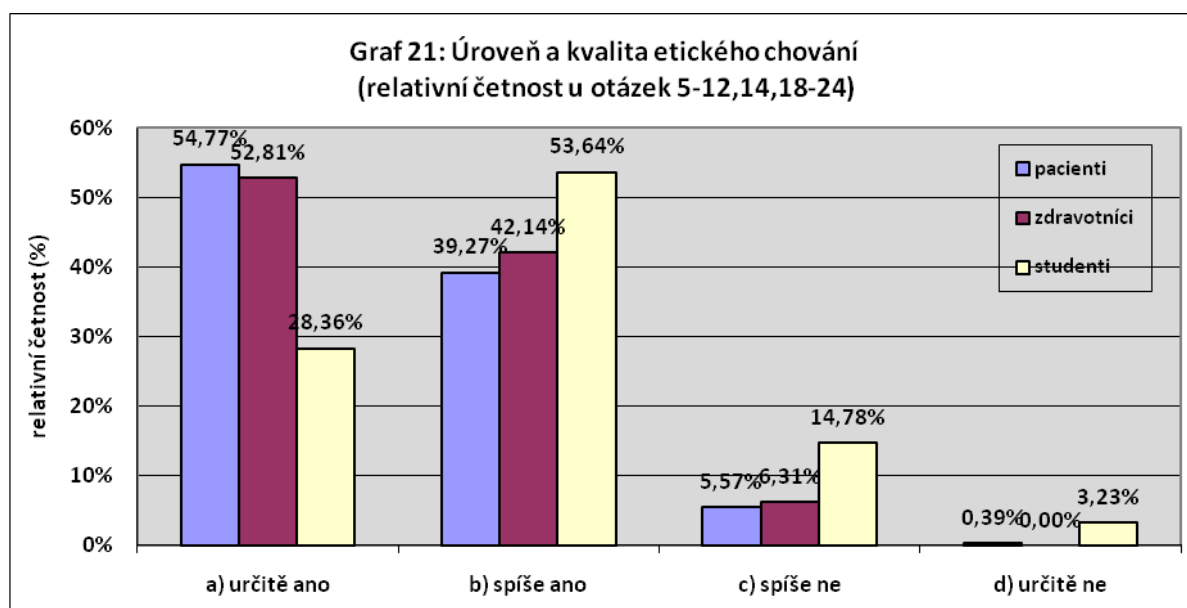
7.1 Interpretace výsledků průzkumu

Průzkumné otázky předpokládají, že úroveň a kvalita etického chování bude hodnocena jako:

- **Velmi dobrá** – převaha hodnocení písmenem „**a) určitě ano**“
- **Dostačující** – převaha hodnocení písmenem „**b) spíše ano**“
- **Slabá** – převaha hodnocení písmenem „**c) spíše ne**“ a písmenem „**d) určitě ne**“

Tabulka XXIII: Vyjádření absolutní a relativní četnosti na otázky 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 14, 18, 19, 20, 21, 22, 23 a 24

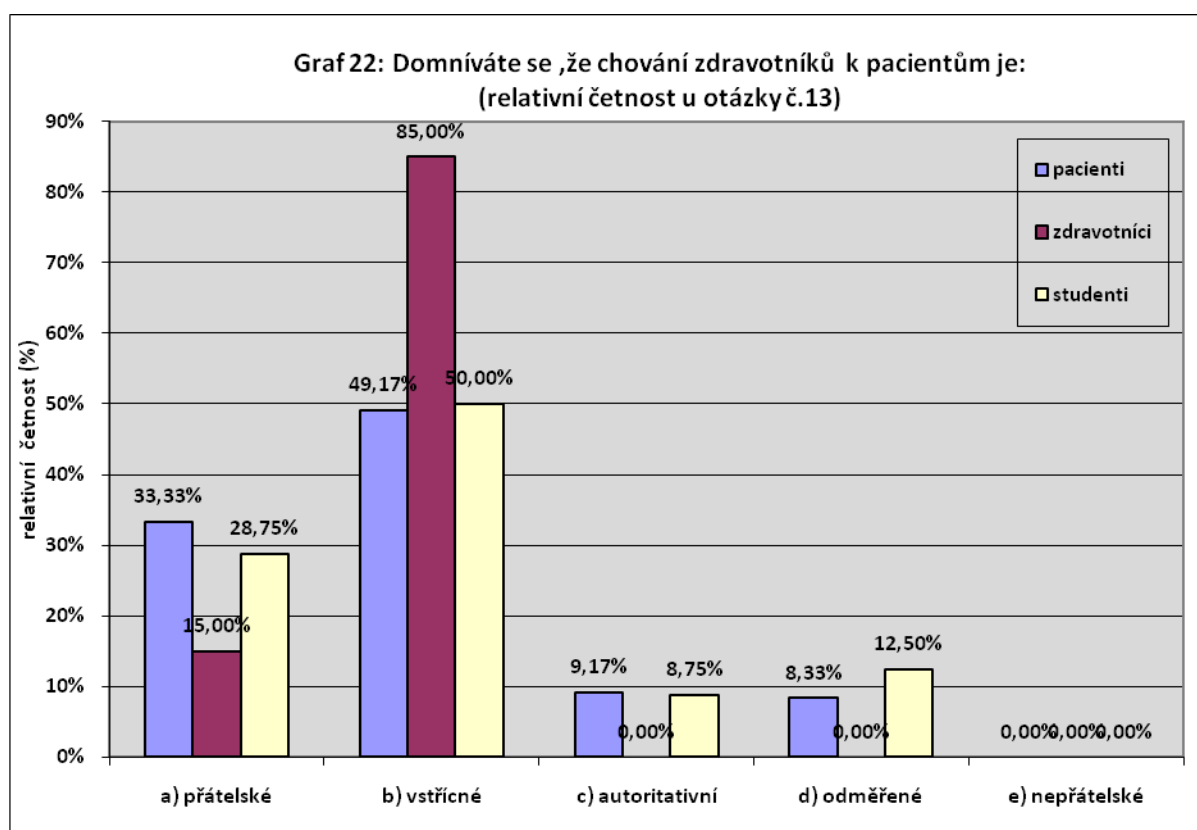
Otázky č. 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 14, 18, 19, 20, 21, 22, 23 a 24						
	pacienti		zdravotníci		studenti	
	absolutní četnost	relativní četnost	absolutní četnost	relativní četnost	absolutní četnost	relativní četnost
a) určitě ano	2103	54,77%	2028	52,81%	1088	28,36%
b) spíše ano	1508	39,27%	1576	42,14%	2061	53,64%
c) spíše ne	214	5,57%	236	6,31%	567	14,78%
d) určitě ne	15	0,39%	0	0,00%	124	3,23%
celkem	3840	100%	3840	100%	3840	100%



Jak vyplývá z tabulky XXIII a grafu č. 21 úroveň a kvalita etického chování zdravotníků je hodnocena skupinou pacientů (54,77 %) jako velmi dobrá, zdravotníci hodnotí své etické chování také jako velmi dobré (52,81 %), zatímco studenti je hodnotí jako dostačující (53,64 %). Dokonce 3,23 % studentů zastává kritický názor „**d) určitě ne**“.

Tabulka XXIV: Vyjádření absolutní a relativní četnost na otázku č. 13

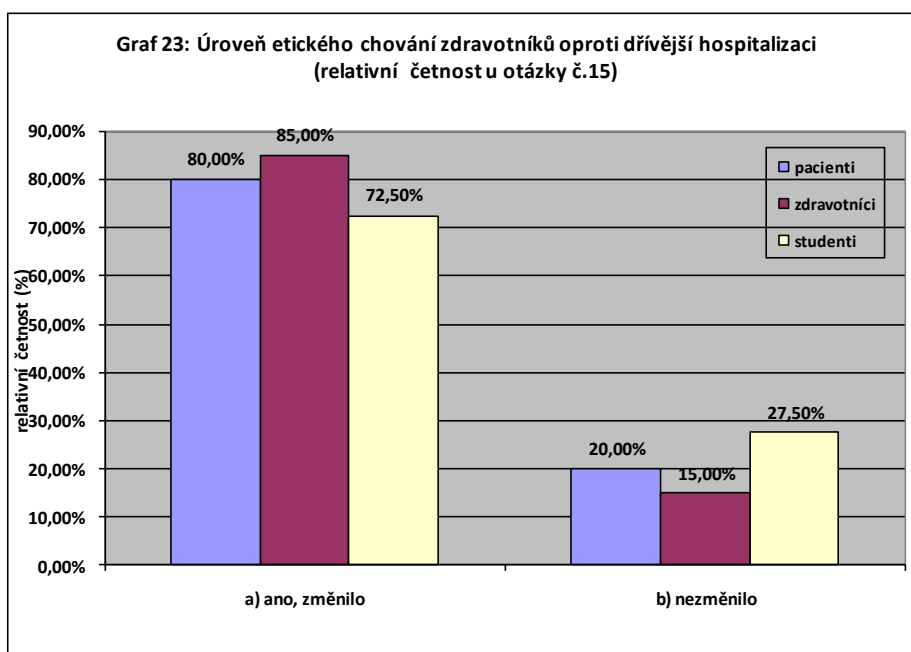
Otázka č. 13						
	pacienti		zdravotníci		studenti	
	absolutní četnost	relativní četnost	absolutní četnost	relativní četnost	absolutní četnost	relativní četnost
a) přátelské	80	33,33 %	36	15,00%	69	28,75%
b) vstřícné	118	49,17 %	204	85,00%	120	50,00%
c) autoritativní	22	9,17 %	0	0,00%	21	8,75%
d) odměřené	20	8,33 %	0	0,00%	30	12,50%
e) nepřátelské	0	0,00 %	0	0,00%	0	0,00%
celkem	240	100%	240	100%	240	100%



Nejvíce respondentů všech tří skupiny (49,17 % pacientů, 85,00 % zdravotníků a 50,00 % studentů) se shodli na „**b) vstřícném**“ chování zdravotníků. U pacientů se objevuje v 9,17 % i hodnocení chování jako „**d) odměřené**“ a toto potvrzují i studenti v 12,50 %. Odpověď „**e) nepřátelské**“ neuvedl žádný z respondentů.

Tabulka XXV: Vyjádření absolutní a relativní četnost na otázku č. 15

Otázka č. 15						
	pacienti		zdravotníci		studenti	
	absolutní četnost	relativní četnost	absolutní četnost	relativní četnost	absolutní četnost	relativní četnost
a) ano změnilo	192	80,00%	204	85,00%	174	72,50%
b) nezměnilo	48	20,00%	36	15,00%	66	27,50%
celkem	240	100%	240	100%	240	100%

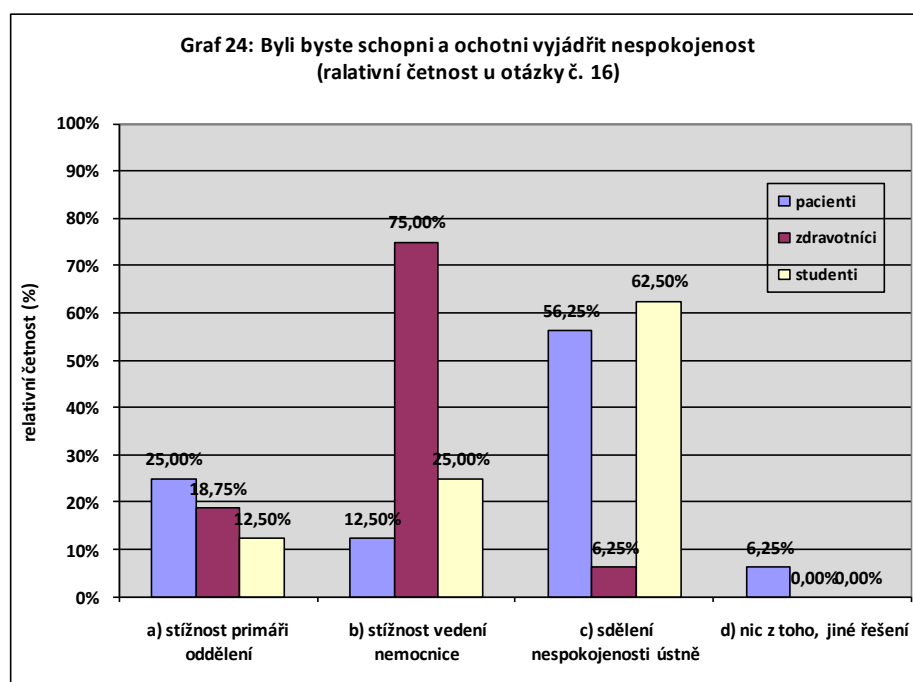


Na otázku č. 15, zda se úroveň etického chování zlepšila oproti dřívější hospitalizaci (před pěti lety), se všechny tři skupiny respondentů (80,00 % pacientů, 85,00 % zdravotníků a 72,5 % studentů) jednoznačně shodli, že „a) změnilo“.

Tabulka XXVI: Vyjádření absolutní a relativní četnost na otázku č. 16

Otázka č. 16						
	pacienti		zdravotníci		studenti	
	absolutní četnost	relativní četnost	absolutní četnost	relativní četnost	absolutní četnost	relativní četnost
a) stížnost primáři oddělení	63	25%	45	18,75%	30	12,5%
b) stížnost vedení nemocnice	30	12,5%	180	75%	60	25%
c) sdělení nespokojenosti ústně	135	56,25%	15	6,25%	150	62,5%
d) nic z toho, jiné řešení	15	6,25%	0	0,00%	0	0,00%
celkem	240	100%	240	100%	240	100%

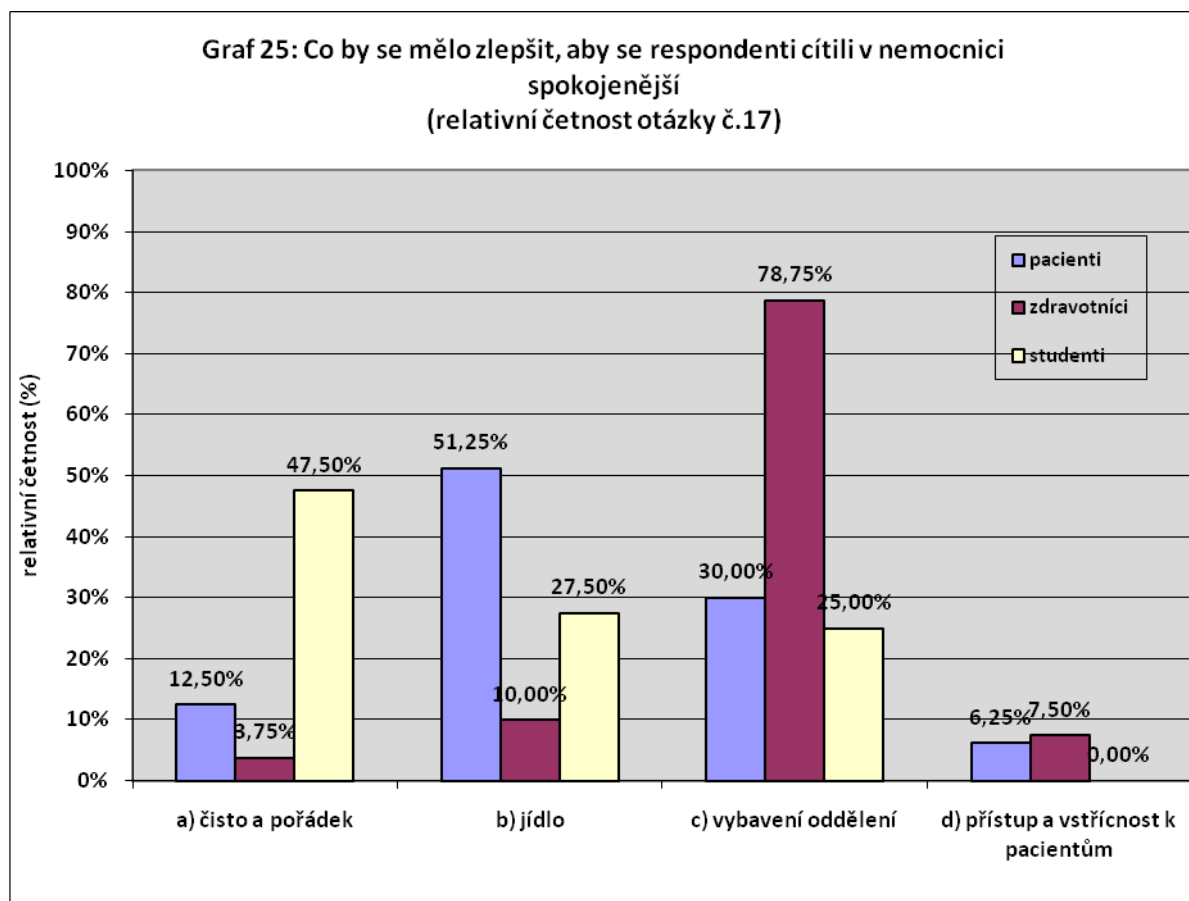
Na otázku č. 16 jestli by byli schopni a ochotni vyjádřit nespokojenost odpovědělo 56,25 % pacientů a 62,50 % studentů, že by vyjádřili „ c) svoji nespokojenost ústně“, ovšem zdravotníci by zvolili „ b) stížnost vedení nemocnice“. Druhou nejčastější odpovědí u pacientů (25,00 %) a zdravotníků (18,75 %) bylo „a) stížnost primáři oddělení“. U studentů by 25 % z nich volilo možnost „ b) stížnost vedení nemocnice“.



Tabulka XXVII: Vyjádření absolutní a relativní četnost na otázku č. 17

Otázka č. 17						
	pacienti		zdravotníci		studenti	
	absolutní četnost	relativní četnost	absolutní četnost	relativní četnost	absolutní četnost	relativní četnost
a) čisto a pořádek	30	12,5%	9	3,75%	114	47,5%
b) jídlo	123	51,25%	24	10%	66	27,5%
c) vybavení oddělení	72	30%	189	78,75%	60	25%
d) přístup a vstřícnost k pacientům.	15	6,25%	18	7,5%	0	0%
celkem	240	100%	240	100%	240	100%

Graf - Grafické znázornění vyjádření absolutní a relativní četnosti na otázku č. 17



Na otázku č. 17 co by se mělo zlepšit, aby se respondenti cítili v nemocnici spokojenější, odpovědělo 51,25 % pacientů **b) jídlo**, 78,75 % zdravotníků konstatovalo „**c) vybavení oddělení**“ a studenti konstatovali „ **a) čistota a pořádek**“ (47,50 %). Odpověď „**d) přístup a vstřícnost k pacientům**“ označilo v odpovědích 6,25 % pacientů a o 1,25 %

více, tj. 7,50 % zdravotníků, student žádný.

Kromě zmiňovaných možností by **pacienti** uvítali:

- kratší objednávací lhůty na vyšetření,
- větší soukromí na pokoji,
- zrušení poplatků ve zdravotnictví,
- více sester na oddělení.

Zdravotníci by uvítali:

- lepší finanční ohodnocení,
- méně administrativy,
- větší pravomoci sester,
- dostatek pomocného personálu.
-

Tyto připomínky vypovídají kromě jiného i o tom, že ve zdravotnických zařízeních alespoň v Praze je špatná personální situace, zdravotníci mají poměrně velké množství přesčasové práce a málo odpočinku.

Průzkumná otázka 1:

Zjišťovali jsme u zdravotnických pracovníků, zda považují úroveň a kvalitu svého etického chování za velmi dobrou – převaha hodnocení písmena „a) určitě ano“

Testování proběhlo pomocí otázek č. 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 14, 18, 19, 20, 21, 22, 23 a 24.

Zdravotničtí pracovníci hodnotí svoje etické chování jako dobré.

Průzkumná otázka 2:

Zjišťovali jsme u pacientů, zda považují úroveň a kvalitu etického chování zdravotnických pracovníků za dostačující – převaha hodnocení písmenem „b) spíše ano“

Testování proběhlo pomocí otázek č. 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 14, 18, 19, 20, 21, 22, 23 a 24.

Pacienti hodnotí etické chování zdravotnických pracovníků naopak nejlépe tj. jako

velmi dobré.

Průzkumná otázka 3:

Zjišťovali jsme u studentů, zda považují úroveň a kvalitu etického chování zdravotnických pracovníků za slabou – převaha hodnocení písmenem „c) spíše ne“ a písmenem „d) určitě ne“

Testování proběhlo pomocí otázek č. 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 14, 18, 19, 20, 21, 22, 23 a 24.

Studenti jsou sice nejkritičtější, ale etické chování zdravotníků považují ještě za dostačující.

8 DISKUZE A DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Závěry našeho průzkumného šetření lze velmi těžko srovnávat s jinými pracemi či autory. Průzkumy, které jsou uváděny v literatuře, mapovaly situaci pouze v jedné nemocnici a s jednou skupinou, nejčastěji to byla skupina pacientů.

V této práci byly respondenty tři sociální skupiny v celkovém počtu 720, tedy po 240 respondentech v každé sociální skupině, a to:

- zdravotničtí pracovníci čtyř pražských nemocnic,
- pacienti těchto nemocnic
- studenti zdravotnické školy, kteří v těchto nemocnicích pracovali v rámci své odborné praxe.

Průzkum probíhal v níže uvedených pražských nemocnicích:

- ❖ Všeobecná fakultní nemocnice, Praha 2,
- ❖ Fakultní nemocnice Motol, Praha 5,
- ❖ Institut klinické a experimentální medicíny v Praze Krči, Praha 4,
- ❖ Fakultní Thomayerova nemocnice, Praha 4.

Česká odborná periodika se tomuto tématu věnují v poměrně významné míře, ale relevantní výzkumy na úroveň etických vztahů jsou teprve v počátcích.

V dotazníkovém šetření bylo hlavním cílem:

- zjistit úroveň a kvalitu etického chování zdravotnických pracovníků,

Vedlejší cíle byly formulovány následovně:

- porovnat názory a postoje na úroveň a kvalitu etického chování zdravotníků třemi sociálními skupinami – pacienty, zdravotníky samotnými a studenty zdravotnické školy vyššího odborného studia,
- sběrem dat umožnit studentům VOŠZ zkušenost s dotazováním ve zdravotnickém prostředí a s tematikou etického chování ve zdravotnické praxi.

Velká část prací je věnována problematice lékařské etiky. Např. Šimek (2015, s. 55) mluví o tom, že „*etický kodex jsou vlastně pravidla, která nejsou právně vynutitelná. Proto*

je jejich dodržování věcí obou stran v komunikaci. Zdravotníci by se měli podle nich chovat, ale současně je nutné, aby jejich dodržování vyžadovali sami pacienti. U nás je problém na obou stranách. Zdravotníci nejsou vždy připraveni se podle kodexu chovat, pacienti si za svými právy nestojí. Většinou se o ně nehlásí z obavy, že by se zdravotníci rozzlobili a péče by pak byla horší.“

V našem průzkumu, jak je vidět z dotazníkového šetření pro otázky 5-12,14, 18-24 (z tabulky XXIII a grafu č. 21) je úroveň a kvalita etického chování zdravotníků hodnocena skupinou pacientů (54,77 %) jako velmi dobrá, zdravotníci hodnotí své etické chování také jako velmi dobré (52,81 %), zatímco studenti je hodnotí jako dostačující (53,64 %). Dokonce 3,23 % studentů zastává kritický názor „**d) určitě ne**“.

Na otázku č. 13 ohledně chování zdravotníků k pacientům odpovědělo „**b) vstřícné**“ nejvíce respondentů všech tří skupiny (pacienti (118), zdravotníci (204) a 120 studentů. Na rozdíl od zdravotníků, chování „**c) autoritativní**“ pociťuje 9,17 % pacientů a 8,75 % studentů. Chování označené „**d) odměřené**“ označilo 8,33 % pacientů (20) a 12,5 % studentů (30).

Většina respondentů, tj. 80,00 % pacientů (192), 85,00 % zdravotníků (204) a 72,50 % studentů (174) se na otázku č. 15 shodla, že chování zdravotníků se změnilo oproti jejich dřívější hospitalizaci k lepšímu.

Nejvíce pacientů (168) odpovědělo na otázku č. 18 „Domníváte se, že zdravotničtí pracovníci dodržují při své práci zásady etického chování (etický kodex pacientů)?“ „**a) určitě ano**“, což si rovněž myslí 50,00 % zdravotníků (120). Druhá polovina zdravotníků (120) preferovalo odpověď „**b) spíše ano**“, přičemž s touto odpovědí se rovněž ztotožnilo také 55,00 % studentů. Tato skupina respondentů byla současně nejkritičtější, neboť 15,00 % (36) zaškrtnulo odpověď, že „**c) spíše ne**“ a 12 studentů „**d) určitě ne**“.

I u nás je lékař povinen vhodným způsobem informovat nemocného o povaze onemocnění a všech potřebných výkonech. Se souhlasem nemocného mohou být informováni i členové jeho rodiny.

Respektování práva pacienta na soukromí zdravotníky (otázka č. 5) se potvrzuje. Největší počet, tj. 75 % pacientů (180) i zdravotníků (180) se shoduje odpovědí „**a) určitě ano**“, že je respektováno právo pacienta na soukromí. Přičemž čtvrtina z dotazovaných pacientů i zdravotníků (60) si myslí, že „**b) spíše ano**“. Naopak studenti jsou v tomto tvrzení nejkritičtější a domnívají se, že je v několika případech soukromí spíše nerespektováno, jelikož největší počet, tj. 53,75 % (129) zastávají názor „**b) spíše ano**“ a 10,00 % (24)

z celkového počtu, zastává názor „**c) spíše ne**“. U všech dotazovaných respondentů nebyla ani jednou označena odpověď „**d) určitě ne**“.

Také u otázky č. 6 považuje 72,50 % zdravotníků (174) svůj přístup k nemocným za důstojný v nejvyšší míře odpovědí „**a) určitě ano**“, stejně jako 73,75 % pacientů (177). Nejkritičtější se vyjadřují studující, kteří si myslí, že důstojný přístup je ve 144 případech „**b) spíše ano**“. Odpověď „**c) spíše ne**“ označilo 21 studentů, tj. 8,75 %, zastává názor, že přístup zdravotníků k nemocnému je spíše nedůstojný. Žádný z dotazovaných respondentů nezastává jednoznačný názor, že je přístup jednoznačně nedůstojný, „**d) určitě ne**“.

Průzkumy spokojenosti pacientů se zabývají u nás např. Bártlová a Hnilicová (2000) uvádějí popis ankety provedené v r. 1997, které se zúčastnilo 217 českých nemocnic, přičemž jedna třetina měla zkušenost s průzkumem spokojenosti pacientů tzn., že alespoň jeden průzkum již byl v nemocnici proveden.

Otázka č. 8 se dotazuje, zda zdravotníci ulehčují pobyt pacientovi v nemocnici. Tady jednoznačně 72,50 % zdravotníků (174) tvrdí, že „**a) určitě ano**“. Rovněž 70,00 % pacientů (168) souhlasí. Naopak pouze 60 studentů si myslí, že „**a) spíše ano**“ a největší počet (156) zastává názor „**b) spíše ano**“.

Na otázku č. 10 ohledně spokojenosti pacientů se situací v nemocnici se nejvíce zdravotníků (177) domnívá, že pacienti jsou „**a) určitě spokojeni**“. Přibližně stejný počet zdravotníků (v počtu 30 a 33) zastává rovněž názor „**b) spíše spokojen**“ a „**c) spíše nespokojen**“. I když 52,50 % pacientů zastávají jednoznačně názor „**a) určitě spokojen**“, pak 20 % označilo odpověď „**c) spíše nespokojen**“. Ze všech skupin dotazovaných respondentů odpovědělo velmi kriticky „**d) určitě nespokojen**“ 5,00 % studentů. Nejvíce studentů (120), si však myslí, že nemocní jsou s pobytem v nemocnici určitě spokojeni, proto označili odpověď „**a) určitě spokojen**“.

Na otázku č. 17 co by se mělo zlepšit v nemocnicích, aby byli pacienti s pobytem v nemocnici spokojenější, upřednostňuje většina respondentů všech tří skupin jinou odpověď. Zatímco nejvíce, tj. 51,25 % pacientů (123) by zlepšilo „**b) jídlo**“, pak většina 78,75 % zdravotníků (189) by uvítala lepší „**c) vybavení oddělení**“ a 47,50 % studentů (114) by zlepšilo „**a) čistotu a pořádek**“. Odpověď „**d) přístup a vstřícnost k pacientům**“ by zlepšilo 6,25 % pacientů a také 7,50 % zdravotníků.

Na otázku č. 19, zda je organizace denního nemocničního provozu v souladu s osobním komfortem nemocných, odpověděli nejkritičtější „**d) určitě ne**“ 2,08 % pacientů. 41,67 % (100) pacientů odpověděla „**b) spíše ano**“ a 39,58 % pacientů (95) „**c) spíše ne**“.

U nejvíce, tj. 50,83 % zdravotníků (122) a 62,50 % pacientů (150) převládá odpověď, že „**b) spíše ano**“. S odpovědí „**d) určitě ne**“ se ze skupiny zdravotníků a studentů neztotožňuje ani jeden respondent.

Na otázku č. 21 „Doporučil byste oddělení a nemocnici, ve které se nacházíte svým příbuzným nebo známým?“ se většina respondentů všech tří skupin přiklonila k odpovědi „**b) spíše ano**“ (150 pacientů, 160 zdravotníků a 114 studentů). Odpověď „**a) určitě ano**“ byla druhá nejčastější v pořadí opět u všech respondentů (32,50 % pacientů, 31,25 % zdravotníků a 34,58 % studentů). Studenti byli nejkritičtější, 16,67 % jich označilo „**c) spíše ne**“ a tři studenti by určitě nedoporučili dané místo.

V šetření Institutu pro výzkum veřejného mínění z dubna 1997 byl nejčastějším důvodem nespokojenosti pacientů nedostatek zájmů ze strany lékařů. (BERAN, 1999)

Naše výsledky ukazují na značný posun v této oblasti. Na otázku č. 7, zda mají zdravotníci porozumění pro tíživou situaci nemocných, odpovědělo nejvíce, tj. 75,00 % pacientů (180) „**a) určitě ano**“, stejně jako 70,00 % zdravotníků (168). Největší počet studentů (168) souhlasí s tvrzením „**b) spíše ano**“. Odpověď „**c) spíše ne**“ zastává 18 studentů, zatímco ani jeden z respondentů ze skupiny zdravotníků nebo pacientů. Jednoznačně negativní názor „**d) určitě ne**“ neoznačil nikdo.

Odpovědi na otázku č. 11 jaké mají pacienti informace o své nemoci, jsou daleko rozloženější, než je tomu u jiných odpovědí. Nejvíce respondentů ze všech tří skupin (tj., 130 pacientů, 150 zdravotníků a 144 studentů), označilo odpověď „**b) spíše dobré**“. Nejkritičtěji, tj. 60 zdravotníků hodnotí informovanost „**c) spíše útržkovitě**“. S touto odpovědí souhlasí o polovinu méně pacientů (40) a studentů (33) oproti zdravotníkům (60). S odpovědí „**a) určitě vyčerpávající**“ souhlasí 29,17 % pacientů, 12,50 % zdravotníků a 26,25 % studentů.

S otázkou č. 12 ve věci problematiky dotazu pacienta na zdravotníky ohledně vysvětlení jejich nemoci, zastává 87,50 % pacientů (210) a 75,00 % zdravotníků (180), názor „**a) určitě ano**“. Studenti celkově hodnotí tuto situaci nejkritičtěji, 47,50 % souhlasí s názorem „**b) spíše ano**“ a 3,75 % studentů (9) si myslí, že pacientům není dotaz příliš dobře vysvětlen, odpovědí „**d) určitě ne**“.

Na otázku č. 14, zda je přístup zdravotníků ke všem pacientům stejný, odpovídá 85,00 % pacientů (204) a 60,00 % zdravotníků (144) jednoznačně „**a) určitě ano**“. Druhou nejčastější odpověď „**c) spíše ne**“ označilo 15,00 % zdravotníků (36) a 22,5 % studentů (54). Nejkritičtější názor „**d) určitě ne**“ má 17,50 % studentů (42).

Očekávání kvality ošetrovatelské péče (otázka č. 20) bylo 119 zdravotníky

hodnoceno „**b) spíše ano**“ počtem 104 „**a) určitě ano**“. I když většina, tj. 59,16 % pacientů (142) a 67,5 % studentů (162) označilo odpověď „**b) spíše ano**“, tak 5 pacientů a 9 studentů z nich označilo odpověď „**d) určitě ne**“.

Nejčastější odpovědí na otázku č. 22 „Jsou informace poskytované nemocným (vysvětlení důvodů pro různá vyšetření) dostatečná a srozumitelná?“ souhlasila většina respondentů s tvrzením „**b) spíše ano**“ (71,25 % pacientů, 62,5 % zdravotníků a 50,42 % studentů). S druhou nejčastější odpovědí „**a) určitě ano**“ se ztotožnilo 67 pacientů, 85 zdravotníků a 84 studentů. V počtu 9,17 % studentů vyjádřilo svůj názor odpovědí „**c) spíše ne**“ a ve 13 případech označili studenti informovanost „**d) určitě ne**“.

Většina respondentů na otázku č. 23 „Domníváte se, že poskytnuté informace o pravidelné medikaci jsou dostatečné?“ se přiklání k odpovědi „**b) spíše ano**“ (47,08 % pacientů, 58,33 % zdravotníků a 51,67 % studentů). Další nejčastější odpovědí u pacientů a zdravotníků bylo „**a) určitě ano**“ (89 pacientů, 80 zdravotníků). Necelá čtvrtina studentů se ztotožňuje s druhým nejčastějším názorem „**c) spíše ne**“, s kterým souhlasí 28 pacientů a 20 zdravotníků. Nejkritičtější „**d) určitě ne**“ byli v tomto ohledu 4,17 % pacientů (10) a 3,33 % studentů (8).

Na otázku č. 24 „Domníváte se, že jsou zdravotničtí pracovníci (zejména sestry) dostupní v naléhavých případech?“ souhlasilo nejvíce respondentů s odpovědí „**b) spíše ano**“ (54,17 % pacientů, 57,5 % zdravotníků a 47,50 % studentů). Odpověď „**a) určitě ano**“ označilo 68 pacientů, 102 zdravotníků a 72 studentů. Současně to byla druhá nejčastější odpověď u všech respondentů. 17,5 % pacientů a 16,67 % studentů se ztotožňuje s odpovědí „**c) spíše ne**“ a 5,83 % studentů (14) souhlasí s odpovědí „**d) určitě ne**“.

Rozdíly mezi naším průzkumem a šetřením Institutu pro výzkum veřejného mínění z dubna 1997, které popisuje Prunner (1997) potvrzuje také Beran (1999), kdy oba shodně uvádějí, že mezi odborníky v oblasti managementu převládá názor, že je potřebné i nadále spokojenost pacientů sledovat a jejich výsledky zpracovávat a využívat pro následné a cílené zlepšení péče.

Z výsledků průzkumu vyvozujeme následující doporučení pro praxi:

1. Na úrovni managementu:

Zdravotnická škola na Praze 4 má jako své hlavní sociální partnery zdravotnická zařízení v Praze. Poslední tři roky dochází k pravidelným schůzkám na úrovni managementu

školy a jednotlivých nemocnic, kde si vzájemně vyměňujeme informace, co se má zlepšit na spolupráci škola versus nemocnice, tak je diskutováno i zlepšení postavení pacientů.

Tato setkání jsou dle našeho soudu tím pravým místem, kde je možné interpretovat výsledky našeho průzkumného šetření. Na základě zjištěných informací lze zajistit v první řadě sestřám možnost dalšího vzdělávání formou konferencí a seminářů, které lze organizovat buď ve škole, nebo v nemocnici.

2. Jednotliví vyučující:

Mezi strategická opatření, která lze využít při výuce etiky ve škole patří:

- možnost zainteresovat samotné studenty sestavením dotazníků, které mohou použít v praxi,
- věnovat pozornost tématům, která mají umožnit hlubší analýzu etických problémů,
- umožnit osobní zkušenost s dotazováním pro studenty VOŠ v praxi.

Opakované vzdělávání a připomínání nezaručují etickou uvědomělost, ale zvyšuje se pravděpodobnost respektování a využívání etických kodexů ve prospěch pacienta.

Kromě možností nabízených jako odpovědi v dotazníků dále pacienti uváděli, že by uvítali:

- kratší objednávací lhůty na vyšetření,
- větší soukromí na pokoji,
- zrušení poplatků ve zdravotnictví,
- více sester na oddělení.

Zdravotníci pak uváděli, že by uvítali:

- lepší finanční ohodnocení,
- méně administrativy,
- větší pravomoci sester,
- dostatek pomocného personálu.
-

Tyto připomínky vypovídají kromě jiného i o tom, že ve sledovaných pražských zdravotnických zařízeních je špatná personální situace, zdravotníci mají poměrně velké množství přesčasové práce a málo odpočinku.

Výše uvedené je možné formulovat jako doporučení – témata k řešení pro *management nemocnic*, ve kterých probíhala dotazníková akce, *ministerstvo zdravotnictví* a další centrální organizace např. *Všeobecnou zdravotní pojišťovnu*.

ZÁVĚR

Cílem bakalářské práce byla analýza dat o úrovni a kvalitě etického chování ve zdravotnických zařízeních čtyř pražských nemocnic.

Výsledky poukázaly na vzájemnou diskrepanci v odpovědích jednotlivých skupin, přičemž se potvrdilo, že nejpřísněji provedli hodnocení studenti zdravotnických škol a nejmírněji skupina nemocných. Zdravotníci přiznali některé nedostatky v úrovni a kvalitě etického chování samy. Jsou si vědomi toho, že role pacienta v procesu léčby by měla být stále více zdůrazňována, také s ohledem na změnu přístupu a společné rozhodování, to znamená ochota a schopnost pacienta participovat na rozhodování a způsobu a možnostech léčby. Toto bude naplněno pouze za předpokladu, že zdravotníci zpřístupní pacientovi informace, aby se on i jeho příbuzní mohli lépe orientovat i rozhodovat a přebírat odpovědnost za své zdraví. Potvrdilo se, že pacienti obecně tíhnou k pozitivnímu hodnocení nemocniční péče.

Naše republika se právě nachází v období nedostatku veřejných finančních prostředků, které se vynakládají na zdravotní péči, ať již z důvodů exogenních vlivů finanční krize, nebo vlivu endogenních – dlouhodobé podfinancování zdravotního systému. Právě v důsledku toho je nutné zodpovědně a efektivně, s ohledem na kvalitu péče alokovat finanční zdroje plynoucí do zdravotnictví.

Cíle práce stanovené v Úvodu považujeme za splněné.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

BÁRTLOVÁ, S., P. SADÍLEK a V. TÓTHOVÁ, 2005. *Výzkum a ošetrovatelství*. 1. vyd. Brno: NCO NZO, 2005. 146 s. ISBN 80-7013-416-X.

BÁRTLOVÁ, S., P. SADÍLEK a V. TÓTHOVÁ, 2009. *Výzkum a ošetrovatelství*. 2. přepracované a doplněné vydání Brno: NCO NZO. ISBN 80-7013-467-2.

BERAN, J., 1999. *Doktor - Patient Communication Part I*. (Introduction). 1. vyd. Praha: Karolinum. ISBN 80-7184-846-8.

FARKAŠOVÁ, D., 2006. *Výzkum v ošetrovatelství*. 1. vyd. Martin: Osveta. ISBN 80-8063-229-4.

HAŠKOVCOVÁ, H., 2015. *Lékařská etika*. 4. rozš. vyd. Praha: Galén. ISBN 80-7492-204-6.

HENDL, J., 2006. *Přehled statistických metod zpracování dat*. 2., opr. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7367-123-9.

HEŘMANOVÁ, J., M. VÁCHA, H. SVOBODOVÁ, M. ZVONÍČKOVÁ a J. SLOVÁK, 2012. *Etické problémy ošetrovatelské péče*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3469-9.

HOLOUŠOVÁ, D. a M. KROBOTOVÁ, 2005. *Diplomové a závěrečné práce*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 80-244-1237-3.

IVANOVÁ, K., 2005. *Etika pro pracovníky ve zdravotnictví*. 1. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě. ISBN 80-7368-069-6.

JOINT COMMISSION INTERNATIONAL, 2005 *Mezinárodní akreditační standardy pro dlouhodobou péči: komentovaný oficiální překlad*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 80-247-1001-3.

KEITH, F. a M. PUNCH, 2008. *Základy kvantitativního šetření*. 1. vyd. Praha: Portál, 2008. 131 s. ISBN 80-7367-381-9.

KUTNOHORSKÁ, J., 2007. *Etika v ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 80-247-2069-2.

MASARYKOVA UNIVERZITA, 2008. *Prohlídka Katalogu předmětů*. [online]. Brno: Informační systém Masarykovy univerzity. [cit. 2018-02-04]. Dostupné na: <http://is.muni.cz/predmety/>.

MUNZAROVÁ, M., 2005. *Zdravotnická etika od A do Z*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 80-247-1024-2.

MZ ČR, 2008. Povinné základní předměty – kategorie A. In: *VĚSTNÍK*. Částka 6.

NÁRODNÍ ÚSTAV ODBORNÉHO VZDĚLÁVÁNÍ, 2008. *Učební plán*. [online]. [cit. 2018-01-17]. Dostupné na: <http://zpd.nuov.cz/53/5341H002.up.html>.

NÁRODNÍ ÚSTAV ODBORNÉHO VZDĚLÁVÁNÍ, 2008. *Učební plán*. [online]. [cit. 2018-01-17]. Dostupné na: <http://zpd.nuov.cz/53/5341M007.up.html>.

NÁRODNÍ ÚSTAV ODBORNÉHO VZDĚLÁVÁNÍ, 2008. *Učební plán*. [online]. [cit. 2018-01-17]. Dostupné na: <http://zpd.nuov.cz/53/5341N004.up.html>.

NÁRODNÍ ÚSTAV ODBORNÉHO VZDĚLÁVÁNÍ, 2008. *Učební plán*. [online]. [cit. 2018-01-17]. Dostupné na: <http://zpd.nuov.cz/53/5341N001.up.html>.

NĚMCOVÁ, J. a kol., 2015. *Skripta k předmětům Výzkum v ošetrovatelství, Výzkum v porodní asistenci a Seminář k bakalářské práci*. [online]. Praha: Vysoká škola zdravotnická, o. p. s. ISBN 978-80-904955-9-3. Dostupné z: <https://vswww1/Poklady%20k%20vuce/>.

OLŠOVSKÝ, J., 2011. *Slovník filozofických pojmů současnosti*. 3., rozš. a aktual. vyd. Praha: Grada. ISBN 80-247-3613-6.

OSTRAVSKÁ UNIVERZITA V OSTRAVĚ, 2008. *Studijní agenda*. [online]. [cit. 2018-01-31]. Dostupné na: <http://stag.osu.cz/prohlizeni/>.

PRUNNER, P. 1997. *Zásady managementu a leadershipu ve školství*. Plzeň: Pedagogické centrum Plzeň. ISBN 80-7020-003-0.

SMEJKALOVÁ, E., 2009. *Archiv závěrečné práce*. Brno: Informační systém Masarykovy univerzity.

1. LÉKAŘSKÁ FAKULTA, 2008. *Předměty*. [online]. Praha: Univerzita Karlova v Praze.

[cit. 2017-12-16]. Dostupné na: <https://lf1.cuni.cz/3LF-72.html>.

3. LÉKAŘSKÁ FAKULTA, 2008. *Karolinka*. [online]. Praha: Univerzita Karlova v Praze. [cit. 2017-12-16]. Dostupné na: <https://lf3.cuni.cz/3LF-72.html>.

ŠIMEK, J., 2015. *Lékařská etika*. Praha: Grada. ISBN 80-247-5306-5.

VOKURKA, M. a J. HUGO, 2015. *Velký lékařský slovník*. 10. aktualizované vydání. Praha: Maxdorf. ISBN 80-7345-456-2.

SEZNAM PŘÍLOH

PŘÍLOHA A - Dotazník pro studenty studující zdravotnické studium.....	II
PŘÍLOHA B - Dotazník pro zdravotnické pracovníky.....	VI
PŘÍLOHA C - Dotazník pro pacienty.....	X
PŘÍLOHA D - Uplatnění χ -kvadrátu.....	XIV
PŘÍLOHA E – Rešerše.....	XV
PŘÍLOHA F - Čestné prohlášení.....	XVI

PŘÍLOHA A - DOTAZNÍK PRO STUDENTY STUDUJÍCÍ ZDRAVOTNICKÉ STUDIUM

Vážený studente (studentko), tento dotazník si klade za cíl zmapovat úroveň etických vztahů na oddělení, kam chodíte na praxi do nemocnice. Bude použitý pro výzkumnou práci a jeho výsledky budou sloužit jako podklad pro výuku budoucích zdravotnických pracovníků.

Pohlaví

- a) muž
- b) žena

Věk

- a) do 45 let
- b) nad 45 let

Nemocnice

- a) FN MOTOL
- b) IKEM
- c) FTN
- d) VFN

Oddělení

- a) interní
- b) chirurgické
- c) studenti

Zdravotníci respektují právo pacienta na soukromí:

- a) určitě ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) určitě ne

Přístup zdravotníků k nemocnému, považují za důstojný:

- a) určitě ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) určitě ne

Zdravotníci mají porozumění pro tíživou situaci nemocného (rozumí se samotné onemocnění a pobyt v nemocnici):

- a) určitě ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) určitě ne

Zdravotníci pobyt v nemocnici pacientovi ulehčují a pomáhají mu:

- a) určitě ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) určitě ne

Zdravotníci jsou k nemocnému ohleduplní a šetrní:

- a) určitě ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) určitě ne

Spokojenost se situací v nemocnici:

- a) spokojen
- b) spíše spokojen
- c) spíše nespokojen
- d) velmi spokojen

O své nemoci mají pacienti informace:

- a) určitě vyčerpávající
- b) spíše dobré
- c) spíše útržkovité
- d) určitě nedostatečné

V případě, že měli pacienti na zdravotníky jakýkoliv dotaz ohledně jejich nemoci, byl jim vysvětlen:

- a) určitě ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) určitě ne

Domníváte se, že chování zdravotníků k pacientům je:

- a) přátelské
- b) vstřícné
- c) autoritativní

- d) odměřené
- e) nepřátelské

Myslíte si, že zdravotnický personál přistupuje v péči ke všem pacientům stejně?

- a) určitě ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) určitě ne

Kdybyste měl zhodnotit chování zdravotníků oproti své první zkušenosti (před 5 lety)

- a) změnilo se proti dřívější době? /ano změnilo – jak? (uved'te v čem)/
- b) nezměnilo

V případě hrubé nespokojenosti s úrovní péče a přístupem zdravotníků k pacientům, byl byste ochoten:

- a) napsat písemnou stížnost primáři oddělení
- b) napsat písemnou stížnost vedení nemocnice
- c) sdělit nespokojenost ústní formou
- d) nic z toho; jiné řešení – jaké: (uved'te)

Aby byli s pobytem v nemocnici pacienti spokojenější, mělo by se zlepšit:

- a) čistota a pořádek
- b) jídlo
- c) vybavení oddělení
- d) přístup a vstřícnost k pacientům

jiné – uveďte co:

Domníváte se, že zdravotničtí pracovníci dodržují při své práci zásady etického chování? (např. etický kodex pacientů?)

- a) určitě ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) určitě ne

Další vaše připomínky náměty:

Domníváte se, že organizace denního nemocničního provozu je v souladu s osobním komfortem nemocných?

- a) určitě ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) určitě ne

Bylo splněno vaše očekávání s ohledem na kvalitu ošetrovatelské péče?

- a) určitě ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) určitě ne

Doporučil byste oddělení a nemocnici svým příbuzným nebo známým?

- a) určitě ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) určitě ne

Jsou informace, které se poskytují nemocným k vysvětlení důvodů různých vyšetření a výkonů (např. odběry, injekce, infuze...) srozumitelné a dostatečné?

- a) určitě ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) určitě ne

Jsou pacienti poučeni o pravidelné medikaci (o lécích), proč je užívají, jaké mají účinky a jak se mají užívat?

- a) určitě ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) určitě ne

Jsou zdravotníci a zejména sestry dostupné pro pacienty v naléhavých případech v co nejkratší době?

- a) určitě ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) určitě ne

Příloha B - Dotazník pro zdravotnické pracovníky

Vážený pane (paní), tento dotazník si klade za cíl zmapovat úroveň etických vztahů na oddělení, kde v nemocnici pracujete. Bude použitý pro výzkumnou práci a jeho výsledky budou sloužit jako podklad pro výuku budoucích zdravotnických pracovníků.

Pohlaví

- a) muž
- b) žena

Věk

- a) do 45 let
- b) nad 45 let

Nemocnice

- a) FN MOTOL
- b) IKEM
- c) FTN
- d) VFN

Oddělení

- a) interní
- b) chirurgické
- c) studenti

Já, jako zdravotník respektuji právo pacienta na soukromí:

- a) určitě ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) určitě ne

Svůj přístup k nemocnému, považuji za důstojný:

- a) určitě ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) určitě ne

Já, jako zdravotník mám porozumění pro tíživou situaci nemocného (rozumí se samotné onemocnění a pobyt v nemocnici):

- a) určitě ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) určitě ne

Já, jako zdravotník ulehčuji pobyt nemocnému v nemocnici a pomáhám mu:

- a) určitě ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) určitě ne

Jsem k nemocnému ohleduplný/á a šetrný/á:

- a) určitě ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) určitě ne

Dle mého soudu jsou nemocní s pobytem v nemocnici:

- a) velmi spokojení
- b) spíše spokojení
- c) spíše nespokojení
- d) velmi nespokojení

Dle vašeho názoru mají nemocní o své nemoci informace:

- a) určitě vyčerpávající
- b) spíše dobré
- c) spíše útržkovité
- d) určitě nedostatečné

V případě, že se na vás obrátí nemocný s dotazem ohledně svého zdravotního stavu, informaci mu podáte (s ohledem na vaše kompetence):

- a) určitě ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) určitě ne

Domníváte se, že chování vás jako zdravotníka je k nemocným:

- a) přátelské
- b) vstřícné
- c) autoritativní
- d) odměřené
- e) nepřátelské

Myslíte si, že vy jako zdravotnický pracovník přistupuje v péči ke všem pacientům stejně?

- a) určitě ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) určitě ne

Kdybyste měl zhodnotit své chování zdravotníka, oproti dřívější době (před 5 lety)

- a) změnilo se?/ano změnilo – jak? (uved'te v čem)/
- b) nezměnilo

V případě hrubé nespokojenosti s úrovní péče a přístupem vašich kolegů zdravotníků k pacientům byl byste ochoten:

- a) napsat písemnou stížnost primáři oddělení
- b) napsat písemnou stížnost vedení nemocnice
- c) sdělit nespokojenost ústní formou
- d) nic z toho; jiné řešení – jaké: (uved'te)

Aby jste byl se svou prací v nemocnici spokojenější mělo by se zlepšit:

- a) čistota a pořádek
- b) jídlo
- c) vybavení oddělení
- d) přístup a vstřícnost k pacientům

jiné – uveďte co:

Domníváte se, že vy jako zdravotničtí pracovníci dodržujete při své práci zásady etického chování? (např. etický kodex pacientů?)

- a) určitě ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) určitě ne

Další vaše připomínky a náměty:

Domníváte se, že organizace denního nemocničního provozu je v souladu s osobním komfortem nemocných?

- a) určitě ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) určitě ne

Jsou dle vašeho soudu u nemocných splněna jejich očekávání s ohledem na kvalitu ošetrovatelské péče?

- a) určitě ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) určitě ne

Doporučil byste oddělení a nemocnici, ve které pracujete, svým příbuzným nebo známým?

- a) určitě ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) určitě ne

Jsou informace, které poskytujete nemocným k vysvětlení důvodů různých vyšetření a výkonů (např. odběry, injekce, infuze...) srozumitelné a dostatečné?

- a) určitě ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) určitě ne

Jsou pacienti poučeni o pravidelné medikaci (o lécích), proč je užívají, jaké mají účinky a jak se mají užívat?

- a) určitě ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) určitě ne

Jste dostupní pro pacienty v naléhavých případech v co nejkratší době?

- a) určitě ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) určitě ne

Příloha C - Dotazník pro pacienty

Vážený pane (paní), tento výzkum si klade za cíl zmapovat úroveň etických vztahů na oddělení, kde jste hospitalizováni. Výsledky budou použity pro výzkumnou práci a budou sloužit jako podklad pro výuku budoucích zdravotnických pracovníků.

Pohlaví

- a) muž
- b) žena

Věk

- a) do 45 let
- b) nad 45 let

Nemocnice

- a) FN MOTOL
- b) IKEM
- c) FTN
- d) VFN

Oddělení

- a) interní
- b) chirurgické
- c) studenti

Zdravotníci respektují moje právo na soukromí:

- a) určitě ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) určitě ne

Přístup zdravotníků ke mně, jako k nemocnému, považuji za důstojný:

- a) určitě ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) určitě ne

Zdravotníci mají porozumění pro mou tíživou situaci (rozumí se samotné onemocnění a pobyt v nemocnici):

- a) určitě ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) určitě ne

Zdravotníci mi pobyt v nemocnici ulehčují a pomáhají mi:

- a) určitě ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) určitě ne

Zdravotníci jsou ke mně ohleduplní a šetrní:

- a) určitě ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) určitě ne

Spokojenost s pobytem v nemocnici jsem: – pojmenujte nakolik:

- a) velmi spokojen
- b) spíše spokojen
- c) spíše nespokojen
- d) velmi nespokojen

O své nemoci mám informace:

- a) určitě vyčerpávající
- b) spíše dobré
- c) spíše útržkovité
- d) určitě nedostatečné

V případě, že jste potřeboval zodpovědět jakýkoliv dotaz týkající se vašeho onemocnění, bylo vám vyhověno:

- a) určitě ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) určitě ne

Domníváte se, že chování zdravotníků k vám je:

- a) přátelské
- b) vstřícné
- c) autoritativní
- d) odměřené
- e) nepřátelské

Myslíte si, že zdravotnický personál přistupuje v péči k vám stejně jako k ostatním pacientům?

- a) určitě ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) určitě ne

Kdybyste měl zhodnotit chování zdravotníků oproti své první hospitalizaci (před 5 lety)

- a) změnilo se?/no změnilo – jak? (uved'te v čem)/
- b) nezměnilo

V případě hrubé nespokojenosti s úrovní péče a přístupem zdravotníků k vám byl byste ochoten:

- a) napsat písemnou stížnost primáři oddělení
- b) napsat písemnou stížnost vedení nemocnice
- c) sdělit nespokojenost ústní formou
- d) nic z toho; jiné řešení – jaké: (uved'te)

Aby jste byl s pobytem v nemocnici spokojenější mělo by se zlepšit:

- a) čistota a pořádek
- b) jídlo
- c) vybavení oddělení
- d) přístup a vstřícnost k pacientům

jiné – uveďte co:

Domníváte se, že zdravotničtí pracovníci dodržují při své práci zásady etického chování? (např. etický kodex pacientů?)

- a) určitě ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) určitě ne

Další vaše připomínky a náměty:

Domníváte se, že organizace denního nemocničního provozu je v souladu s vaším osobním komfortem?

- a) určitě ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) určitě ne

Bylo splněno vaše očekávání s ohledem na kvalitu ošetrovatelské péče na oddělení, kde jste byl hospitalizován?

- a) určitě ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) určitě ne

Doporučil byste oddělení a nemocnici svým, ve které jste hospitalizován, svým příbuzným nebo známým?

- a) určitě ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) určitě ne

Jsou informace, které vám poskytují zdravotníci k vysvětlení důvodů různých vyšetření a výkonů (např. odběry, injekce, infuze...) srozumitelné a dostatečné?

- a) určitě ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) určitě ne

Byli jste poučeni o pravidelné medikaci (o lécích), proč se užívají, jaké mají účinky a jak se mají užívat?

- a) určitě ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) určitě ne

Jsou zdravotníci a zejména sestry pro vás dostupní v naléhavých případech v co nejkratší době?

- a) určitě ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) určitě ne

Příloha D – Uplatnění χ -kvadrátu

Průzkumná otázka 4

Hodnotí pacienti a zdravotničtí pracovníci včetně studentů zdravotnictví: stejně (nulová hypotéza), různě (alternativní hypotéza) – použití χ -kvadrátu

Předpokládali jsme, že pacienti a zdravotničtí pracovníci včetně studentů budou hodnotit zdravotnictví: stejně (nulová hypotéza), nespěšně (alternativní hypotéza) – použití statistické funkce χ -kvadrátu. Data byla použita z tab. XXIII.

nulová hypotéza: stejně

odpověď **ano** (zahrnuje odpovědi- a) určitě ano + b) spíše ano)

alternativní hypotéza: různě

odpověď **ne** (zahrnuje odpovědi - c) spíše ne + d) určitě ne)

Tabulka XXVIII: Odpovědi „ano“ a „ne“ nulové a alternativní hypotézy

respondenti	Data	ano	ne	celkem
pacienti	počet	3611	229	3840
	%	94,04	5,96	100,00
Zdravotníci + studenti	počet	6753	927	7680
	%	87,93	12,07	100,00

Tabulka XXIX: Pozorované četnosti

respondenti	ano	ne	celkem
pacienti	3611	229	3840
Zdravotníci + studenti	6753	927	7680
SUMA	10364	1156	11520

Tabulka XXX: Očekávané četnosti

3454,67	385,33
6909,33	770,67

Signifikace chí-kvadrát testu

8,4.10⁻²⁵

Závěr testování zní: Vzhledem k tomu, že je dosažená hladina signifikace $8,4 \cdot 10^{-25}$, což je výrazně menší než 0,05, nulovou hypotézu můžeme zamítnout a přijmout její alternativu.

Pacienti a zdravotničtí pracovníci včetně studentů hodnotili zdravotnictví RŮZNĚ.



Etické aspekty práce v ošetrovatelství

Klíčová slova:

Etika, etický kodex, práva pacientů, normy, ošetrovatelství,
Ethics, Code of Ethics, Patients Rights, Nursing Standards, Nursing

Rešerše č. 32/2018

Bibliografický soupis

Počet záznamů:	celkem 42 záznamů (kvalifikační práce – 5, monografie – 22, ostatní – 15)
Časové omezení:	2008 - současnost
Jazykové vymezení:	čeština, slovenština, angličtina
Druh literatury:	knihy, články a příspěvky ve sborníku
Datum:	6. 4. 2018

Základní prameny:

- katalog Národní lékařské knihovny (www.medvik.cz)
- Jednotná informační brána (www.jib.cz)
- Souborný katalog ČR (<http://sigma.nkp.cz>)
- Online katalog NCO NZO
- volný internet

Příloha F - Čestné prohlášení studenta k získání podkladů

ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem zpracoval podklady pro praktickou část bakalářské práce s názvem Etické aspekty práce v ošetrovatelství v rámci studia na Vysoké škole zdravotnické, o. p. s., Duškova 7, Praha 5.

V Praze dne

.....

Tomáš Geissler