

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta

Vztah zdravotníka a pacienta v etických kodexech a praxi

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Autor práce: Michaela Hyková

Vedoucí práce: Mgr. et Mgr. Ondřej Doskočil

Datum odevzdání: 12.5.2008

Abstract

Relation between health care providers and patients in Codes of Ethics and in practice

In the last century a remarkable technological and scientific development occurred. After the World War II a number of systemic changes reached also the practical medicine. It can be said that a lot has changed – medicine, patients and health care providers themselves. The paternalistic approach of health care provides to patients, that prevailed in health care facilities in our country in the past, has been changing into a partnership recently.

One of objectives of my thesis was to learn the range of information patients have on their rights and if they are satisfied with adhering to those rights. The other objective was to find out if it is feasible to use the principles of the Code of Ethics in practice in health care providers' opinion.

The theoretical part of my thesis gives explanation of the basic ethical principles. Then it cites the Hippocratic Oath and the Hippocratic tradition which have influenced current medicine, especially in modern ethical codes formulations. I also mention the main ethical principles in medicine and refer to the history of ethics in medicine and nursing care. My thesis also deals with the informed consent - the patient-physician relationship, which is a topical issue. I describe the development of the patient-physician relationship. I also give brief information on medical records, social workers and confidentiality.

The data were obtained by the quantitative sociological research. I used the interview method, the technique of semi-structured interview.

The research set was medical staff and patients of an unnamed internal unit. 10 patients and 10 medical staff members of the unit agreed to take part in the research.

The results of the research show that patients are familiar with some of their rights. But adherence to those rights is questionable in patients' opinion. Some of the patients are satisfied with adherence to the Code of Ethics, some are not. The other result of the research is the finding that medical care providers are convinced that the

Code of Ethics is applicable in practice. But at the same time they point out that there might be some problems when putting these codes into practice.

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Vztah zdravotníka a pacienta v etických kodexech a praxi“ vypracovala samostatně a použila jen pramenů, které cituji a uvádím v přiložené bibliografii.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě, elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

V Českých Budějovicích 12.5.2008

.....

Podpis studenta

Na tomto místě bych chtěla poděkovat především Mgr. et Mgr. Ondřeji Doskočilovi za vedení mé práce a čas, který mi věnoval. Dále bych chtěla poděkovat všem pacientům a zdravotníkům za jejich spolupráci na mém výzkumu.

Obsah

ÚVOD.....	8
1. SOUČASNÝ STAV.....	10
1.1 ZÁKLADNÍ POJMY.....	10
1.1.1 Etika.....	10
1.1.2 Morálka.....	10
1.1.3 Lékařská etika.....	10
1.1.4 Bioetika.....	10
1.1.5 Zdravotnická etika.....	11
1.1.6 Ošetrovatelská etika.....	11
1.2 HIPPOKRATOVA PŘÍSAHA A HIPPOKRATOVSKÁ TRADICE.....	11
1.2.1 Hippokratova přísaha.....	12
1.2.2 Hippokrates a tradiční vztah lékaře a nemocného.....	13
1.3 ZÁKLADNÍ PRINCIPY MEDICÍNSKÉ ETIKY.....	13
1.4 HISTORIE LÉKAŘSKÉ A OŠETŘOVATELSKÉ ETIKY.....	15
1.4.1 Deontologie.....	15
1.4.2 Česká lékařská etika.....	15
1.4.3 Ošetrovatelská etika jako samostatná disciplína.....	16
1.5 ETICKÉ KODEXY.....	16
1.5.1 Mezinárodní etické kodexy.....	16
1.5.2 Práva pacientů.....	17
1.5.3 Etický kodex České lékařské komory.....	19
1.5.4 Kodex sester předložený Českou asociací sester.....	20
1.5.5 Etický kodex fyzioterapeutů ČR.....	21
1.5.6 Kodex profesionálního chování zdravotnických pracovníků registrovaných v ČAS.....	21
1.6 ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ PRACOVNÍK.....	22
1.7 INFORMOVANÝ SOUHLAS.....	23
1.7.1 Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny (tzv. Úmluva o biomedicině)	23
1.7.2 Informovaný souhlas.....	24
1.8 VZTAH LÉKAŘE A PACIENTA.....	26
1.8.1 Lékařská diktatura nebo lékařská demokracie?.....	26
1.8.2 Partnerství.....	26
1.9 KOMUNIKACE – POŽADAVKY NA SESTRU A NA LÉKAŘE.....	27
1.10 ZDRAVOTNICKÁ DOKUMENTACE.....	28
2. CÍL PRÁCE.....	30
3. METODIKA VÝZKUMU.....	31
4. VÝSLEDKY VÝZKUMU.....	32
4.1 PŘEPIS ROZHOVORŮ S PACIENTY.....	32
4.1.1 Pacient číslo 1.....	32
4.1.2 Pacient číslo 2.....	33

4.1.3	<i>Pacient číslo 3</i>	34
4.1.4	<i>Pacient číslo 4</i>	35
4.1.5	<i>Pacient číslo 5</i>	36
4.1.6	<i>Pacient číslo 6</i>	37
4.1.7	<i>Pacient číslo 7</i>	38
4.1.8	<i>Pacient číslo 8</i>	39
4.1.9	<i>Pacient číslo 9</i>	40
4.1.10	<i>Pacient číslo 10</i>	41
4.2	PŘEPIS ROZHOVORŮ SE ZDRAVOTNÍKY	42
4.2.1	<i>Zdravotník číslo 1</i>	42
4.2.2	<i>Zdravotník číslo 2</i>	43
4.2.3	<i>Zdravotník číslo 3</i>	43
4.2.4	<i>Zdravotník číslo 4</i>	44
4.2.5	<i>Zdravotník číslo 5</i>	45
4.2.6	<i>Zdravotník číslo 6</i>	46
4.2.7	<i>Zdravotník číslo 7</i>	47
4.2.8	<i>Zdravotník číslo 8</i>	48
4.2.9	<i>Zdravotník číslo 9</i>	48
4.2.10	<i>Zdravotník číslo 10</i>	49
4.3	VYHODNOCENÍ ROZHOVORŮ	51
4.3.1	<i>Pacienti</i>	51
4.3.1.1	<i>Znalost etických kodexů</i>	51
4.3.1.2	<i>Obsah etických kodexů</i>	52
4.3.1.3	<i>Aplikovatelnost etických kodexů do praxe</i>	52
4.3.1.4	<i>Problémy v aplikovatelnosti etických kodexů do praxe</i>	52
4.3.1.5	<i>Mají pacienti více práv než zdravotníci?</i>	53
4.3.1.6	<i>Vztah lékaře a pacienta</i>	53
4.3.2	<i>Zdravotníci</i>	53
4.3.2.1	<i>Znalost etických kodexů</i>	53
4.3.2.2	<i>Obsah etických kodexů</i>	54
4.3.2.3	<i>Aplikovatelnost etických kodexů do praxe</i>	54
4.3.2.4	<i>Problémy v aplikovatelnosti etických kodexů do praxe</i>	54
4.3.2.5	<i>Mají pacienti více práv než zdravotníci?</i>	55
4.3.2.6	<i>Vztah lékaře a pacienta</i>	55
5.	DISKUSE	56
6.	ZÁVĚR	58
7.	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	59
8.	KLÍČOVÁ SLOVA	63
9.	PŘÍLOHA	64

Úvod

Téma bakalářské práce Vztah zdravotníka a pacienta v etických kodexech a praxi, jsem si vybrala proto, že mě zajímalo, jaký postoj zaujímá zdravotnický personál vůči pacientům a jaký je pohled pacientů na zdravotníky a jejich vzájemný vztah.

Role zdravotníka, tak jako role pacienta se vytvářela po dlouhá staletí. Na jejich vztah měly vliv změny, ke kterým došlo na politické, společenské i odborné úrovni. Jiní jsou zdravotníci, jiní pacienti a jiný musí být i jejich vzájemný vztah.

Nejstarší lékařskou kodifikovanou tradicí je Hippokratova přísaha. Vliv hippokratovské tradice je patrný i v dnešní medicíně, zejména ve formulacích moderních etických kodexů. O právech pacientů se začíná hovořit až v sedmdesátých letech 20. století. Historie práv pacientů v České republice je poměrně krátká, můžeme říci, že jsou u nás novinkou. Je zde zdůrazněno právo nemocného na respekt, seburčení a individuální přístup. Pacient se někdy při své léčbě ztrácí jako člověk a to jen proto, že je léčen jako objekt, nikoli jako trpící subjekt.

V dnešní špičkové a specializované medicíně se často setkáváme s problematikou informovanosti a nedostatečnou komunikací mezi zdravotnickým personálem a pacienty. I proto je existence etických kodexů velice důležitá. Problematikou informovanosti pacientů se zabývá Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny (tzv. Úmluva o biomedicíně). Druhá kapitola této úmluvy se zmiňuje o informovaném souhlasu. V současnosti je informovaný souhlas považován za centrální prvek zdravotní péče.

V dnešní době v oblasti zdravotnictví existuje řada etických kodexů, které jsou zaměřeny obecně, nebo na určitou skupinu pacientů. Otázkou zůstává, jak sami zdravotníci se orientují v etických kodexech, zda je považují za důležitý prvek své práce a zda jsou ochotni se jimi řídit. Další otázku, kterou si můžeme položit, zní: Zda není existence etických kodexů zbytečná. Nestačilo by, kdyby se zdravotníci chovali k pacientům podle zásad slušného chování a řídili se svým svědomím?

Rozhovory ukazují pohled zdravotníků na dodržování etických kodexů a zároveň zjišťujeme, zda jsou pacienti seznámeni se svými právy. Práce porovnává jednotlivé názory zdravotnického personálu, tak jako srovnává jednotlivé odpovědi pacientů.

1 Současný stav

1.1 Základní pojmy

1.1.1 Etika

Z etymologického hlediska je patrné, že pojem etika má svůj původ v řeckém slově „ethos“, což v češtině znamená „zvyk, mrav, obyčej“, popřípadě i „zvláštnost“ (20). Etiku chápeme jako nauku o morálce nebo také jako teorii mravnosti a morálky. Předmětem etiky je tedy zkoumání zákonitostí mravního chování jednotlivců i společnosti (11).

1.1.2 Morálka

Morálka je soubor určitých hodnot a norem, jež ovlivňují lidské chování. Morálka reprezentuje předpisovou a popisnou stránku mravnosti. Filozoficky se morálka zakládá na hodnotících soudech o tom, zda naše jednání podporuje nebo poškozuje morální záměry (a zájmy) jiných. Základem morálního hodnocení je víra v závaznosti mravních norem pro danou osobu, skupinu, společnost nebo dobu (19).

1.1.3 Lékařská etika

Lékařská etika je samostatnou vědní disciplínou, jejímž předmětem jsou etické problémy a dilemata spojená s výkonem lékařské praxe i výzkumu. V této souvislosti je také užíváno pojmu medicínská etika, který je významově totožný (19).

1.1.4 Bioetika

Bios znamená život. Pojem bioetika je nadřazen pojmu lékařská etika či jeho synonymům (13). Bioetika zahrnuje etická dilemata nejen v biomedicíně, ošetrovatelství, ale také i v jiných oborech jako například v biologii, chemii, ekologii (19). Tento pojem se v širším významu slova používá též pro označení etické problematiky veškerého života na zemi (13). Nejčastěji však pod tímto pojmem rozumíme etické problémy, které souvisejí s rozvojem biomedicínských technologií (7).

1.1.5 Zdravotnická etika

Na tomto místě by bylo vhodné také zmínit termín zdravotnická etika. Profesorka Helena Haškovcová (13) říká, že pojem zdravotnická etika je zcela odlišný od termínu lékařská etika, neboť souhrnně označuje etickou problematiku týkající se zdravotnictví, zejména zdravotnických systémů. Uznává však, že na českých středních a vyšších zdravotnických školách se tento pojem vžil jako ekvivalent takových problémových okruhů lékařské etiky, které patří k znalostnímu minimu budoucích sester.

Naproti tomu Marta Munzarová se domnívá, že by etika lékařů neměla být odlišná od etiky jiných zdravotnických nelékařských oborů. Nevidí též žádný důvod, proč by jim měla být nějakým způsobem nadřazena (27).

1.1.6 Ošetrovatelská etika

Od lékařské etiky se ošetrovatelská etika odlišuje tím, že je specificky zaměřena na činnosti profesionální sesterské péče. Ošetrovatelská etika dnes dosáhla samostatného postavení vedle odborných činností lékařů. Je samozřejmé, že sestry a lékaři se liší svými rolami a postavením. Činnosti obou zdravotníků slouží různým cílům a jsou prováděny za různých podmínek. Etické problémy sester se tedy projevují jinak než etické problémy lékařů. Ošetrovatelská etika se oproti lékařské etice ještě nekonstitovala jako vědní disciplína. Má to souvislost také s tím, že dříve se od sestry očekávalo „pouze“ pasivní plnění lékařských ordinací. Sestra byla vnímána jako pouhá asistentka lékaře. V dnešní době je již situace zcela jiná. Velký vliv na tuto pozitivní změnu mají i zásadní změny v systému vzdělávání nelékařských profesí (11).

1.2 Hippokratova přísaha a hippokratovská tradice

Hippokrates žil v letech 460-370 př. n. l. Pocházel z ostrova Kos. Již v útlém věku zasvětil Hippokrata do lékařského povolání jeho otec Herakleidas. Tradici

Hippokratovy lékařské rodiny později úspěšně rozvíjeli jeho synové Drakon, Thessalos a Polybos, tak vznikla na ostrově Kos samostatná lékařská škola. Hippokrates se stal po smrti Héroem a byl kultovně uctíván (25).

1.2.1 Hippokratova přísaha

Hippokratova přísaha je nejstarší kodifikovanou tradicí lékařské etiky, kde jsou vyjádřeny základní morální a etické povinnosti lékaře (7). V České republice má většina lidí představu, že Hippokratova přísaha je něco posvátného, co je hodno následování. Především v angloamerické etické literatuře se objevují hlasy kritizující některé aspekty přísahy i tradice z ní vycházející. Varují před přílišným konsekvenčialismem (zaměření jen na následek – blaho nemocného, a ne na povinnost) a také před paternalismem (27). Hippokratovu přísahu nelze považovat za posvátný a nezpochybnitelný text. Je patrné, že některé její myšlenky nemají absolutní platnost a jsou dobově podmíněné. Častým omylem, který panuje ve společnosti je, že lékaři „přisahají na Hippokrata“. Pouze některé prvky přísahy jsou zakomponovány do sponzí dnešních absolventů lékařských fakult. Nemůžeme se však domnívat, že Hippokratova přísaha je již v dnešní době jen mrtvým historickým dokumentem. Vliv hippokratovské tradice je patrný i v dnešní medicíně, zejména ve formulacích moderních etických kodexů. V dnešní době se vedou spory, zda-li je autorem Hippokratovy přísahy sám Hippokrates, nebo někdo z jeho okruhu, tedy poměrně úzké a uzavřené filozoficko-náboženské skupiny Pythagorejců. V obecné povědomí vstoupila až spolu s křesťanstvím, které ji přijalo za svou, neboť mnohé její myšlenky jsou s křesťanskými ideály nápadně podobné (7).

Méně přísná morálka pro lékaře se objevuje v Platónově a Aristotelově etice. Názory uvedené v Hippokratově přísaze však převážily a staly se základem pozdějších lékařských kodexů. Z etického hlediska je v ní nejdůležitější zdůraznění principů svědomí a povinnosti dbát za všech okolností zdraví a blaha nemocného, neškodit, ale vždy pomáhat. Nikdy neměla a nemá charakter právní normy, je to norma etická a profesní (25).

1.2.2 *Hippokrates a tradiční vztah lékaře a nemocného*

V minulosti byl lékař osobou mimořádně váženou, a to jak pro své všeobecné i specializované vzdělání, tak i pro moudrost a mravnost. Zpravidla v širokém dalekém okolí neexistoval nikdo, kdo by mohl být lékařovi srovnatelným partnerem, neboť ostatní občané byli, až na výjimky, velmi málo vzdělání. Tento rozdíl se významným způsobem promítal i do vztahů lékaře a pacienta. Po staletí se vytvářel vztah lékaře a nemocného a výsledkem byl klasický, odborně říkáme paternalistický vztah (15).

V současné době je paternalistický vztah již překonán a to z mnoha důvodů: pacienti jsou vzdělanější, mají právo na informace o své nemoci, a tím mají také právo spolurozhodovat o léčebném postupu (25).

I v etickém kodexu ČLK čteme: „Lékař se má vyvarovat paternalistických pozic v postojích vůči nemocnému a respektovat ho jako rovnocenného partnera se všemi občanskými právy i povinnostmi včetně zodpovědnosti za vlastní zdraví“ (27).

1.3 **Základní principy medicínské etiky**

Základy lékařské etiky, které vycházejí z hippokratovské tradice, nebyly donedávna jakkoliv zpochybňovány. Změny ve společnosti (lepší vzdělání, nedůvěra v autority a instituce, přibývání etických problémů, souvisejících s novým poznáním a novými možnostmi), která touží po svobodě, toleranci a sebeurčení, vedly ve druhé polovině minulého století i ke kritice tradiční lékařské etiky, především v USA. Na tuto kritiku zareagovali filozofové a začali propagovat různé teorie. Mimořádný ohlas však měla již dříve popsaná teorie W. D. Rosse o prima facie principech. Tato teorie se stala vzorem pro to „jak dělat lékařskou etiku“. Byla přizpůsobena etice ve výzkumu v tzv. Belmonské zprávě, ve které jsou vytyčeny základní etické principy: respekt k osobám, dobročinnost (beneficence) a spravedlnost. Na tyto principy navázali Beauchamp a Childress, kteří ještě rozpracovali princip respektu k osobám, především ve smyslu podpory jejich autonomie, a od principu dobročinnosti jasněji oddělili princip neškození

(non maleficence). Tyto principy prosazovali nejen ve výzkumu, ale také v rámci lékařské etiky (27).

Princip beneficence (činit dobré), který zdravotníka zavazuje konat vždy v zájmu života a zdraví nemocného. Tato zásada odpovídá latinskému rčení „Salus aegroti suprema lex esto“ (Zdraví nemocného budiž nejvyšším zákonem).

Princip non maleficence (nečinit zlé), který zdravotníka zavazuje konat vždy tak, aby nemocnému neublížil. Tato zásada odpovídá latinskému rčení „Primum nil nocere“ (Především neuškodit).

Princip spravedlnosti, který požaduje vykonávat medicínskou péči výlučně na základě medicínských kritérií, bez ohledu na to, o koho jde (rasa, národ, pohlaví, víra, náboženství, věk, společenské postavení).

Princip autonomie, který zdůrazňuje svobodné rozhodování kognitivního a informovaného nemocného o navrhovaném diagnostickém a léčebném postupu (informovaný souhlas pacienta) (11).

Doskočil spolu s Dolistou (7) říkají, že etické rozhodování v oblasti zdravotní péče s sebou často přináší konflikty těchto principů. Nejčastěji to bývá právě konflikt mezi principem beneficence (lékař na základě svého vzdělání a zkušeností ví, co je pro pacienta z medicínského hlediska nejlepší) a principem autonomie nemocného (pacient nesouhlasí s navrhovanou léčbou). Zde dochází ke střetu mezi dvěma pojetími „dobra“: Dobro z pohledu lékaře (prodloužení života za cenu změny životního stylu a životosprávy) a dobro z pohledu pacienta (kterému o něco delší život např. bez kávy a cigarety „nedává smysl“). V takových situacích je třeba v dialogu hledat konsenzus a rovnoměrné naplňování všech těchto principů.

1.4 Historie lékařské a ošetrovatelské etiky

Pojem „lékařská etika“ souhrnně označuje etické problémy v lékařství. Za historický základ a za tradiční součást novodobé lékařské etiky lze považovat deontologii (25).

1.4.1 Deontologie

Deontologii ve filozofii rozumíme učení o povinnostech v obecné rovině. V medicíně pak hovoříme o povinnostech lékaře vůči pacientům, kolegům, veřejnosti a úředníkům. V současnosti je pojem lékařská deontologie užíván pro užší oblast lékařské etiky, zejména pro tzv. deontologické kodexy. Za první deontologický kodex je považována Hippokratova přísaha. Deontologii jako pojem uvedl anglický filozof a právník Jeremy Bentham. Ten zdůrazňoval ve svém učení především prospěšnost/utilitarismus a to v mravním kontextu (25).

1.4.2 Česká lékařská etika

Lékařská etika jako moderní a samostatná lékařská disciplína vzniká ve většině zemí, tedy i u nás, až po druhé světové válce (13).

Lékařská etika se dostává do centra pozornosti ze tří důvodů: politických, medicínských a lidských (18).

Toto období bylo v oblasti lékařství popsáno jako tzv. odosobněná nebo dehumanizovaná medicína.

Na přelomu 80. a 90. let položila základy a významně přispěla k rozvoji české lékařské etiky Helena Haškovcová. V roce 1981 v časopise *Praktický lékař* zveřejnila návrh na zřízení kabinetu lékařské etiky. Až v roce 1991 dosáhlo její houževnaté a neúnavné úsilí vytouženého cíle, za podpory děkana 3. lékařské fakulty Univerzity Karlovy Cyrila Höschla byla lékařská etika prohlášena samostatným lékařským oborem (25).

1.4.3 Ošetrovatelská etika jako samostatná disciplína

Dlouhou dobu vycházela ošetrovatelská etika z principů lékařské etiky. Zakladatelkou novodobého ošetrovatelství je Florence Nightingale, která také formulovala etické zásady ošetrovatelky v přístupu k nemocným. Jako první se snažila prosadit ošetrovatelství jako autonomní povolání. I etika českých ošetrovatelek má svoji bohatou historii. Alice Masaryková (1879-1966) je jedna z mnoha osobností, které se po vzniku Československé republiky nesmazatelně zapsaly do její historie. Velmi se angažovala v ošetrovatelském školství a v ČSČK a usilovala o vysoký morální kredit českých (tehdy také československých) sester ošetrovatelek. Položila dobré základy, na nichž mohla stavět řada vynikajících osobností českého/československého ošetrovatelství (25).

1.5 Etické kodexy

Etické kodexy lze obecně definovat jako systematické soubory norem a předpisů, které upravují vztahy mezi členy určité společnosti tak, aby odpovídaly uznávaným morálním hodnotám. Společným znakem etických kodexů je univerzalistický charakter. V praxi si pod tímto můžeme představit to, že každý kodex by měl být využitelný v co nejširší míře a pro co největší počet zúčastněných. Snahou tedy je, aby existovala jasná a akceptovatelná pravidla (19).

1.5.1 Mezinárodní etické kodexy

V době následující těsně po druhé světové válce přestalo dostačovat tradiční sebeuvědomění lékařů, které vycházelo z Hippokratovy přísahy. Svou roli v tomto procesu sehrály různé vlivy. Ať to byly zločiny, jichž se dopustili lékaři v době německého nacionálního socialismu, nebo to byl neuvěřitelný technický pokrok, který přivedl medicínu k zásadnímu rozporu mezi instrumentální možností provést různé zákroky a nutností zachovávat lidskou důstojnost. Dále zde můžeme zmínit i biotechnologickou revoluci a především rozvoj genové technologie, které vyvolaly

otázku, kde jsou hranice přípustnosti bádání a ošetřování. V roce 1947 byl sestaven Norimberský kodex, na jehož zásady navázala v roce 1948 Světová zdravotnická organizace Ženevským slibem. Těmito dvěma dokumenty vlastně začala moderní historie lékařské etiky (18).

1.5.2 Práva pacientů

Teprve na začátku sedmdesátých let 20. století se začíná hovořit o právech pacientů. Pravděpodobně první kodex Práv pacientů vznikl v roce 1971 a formuloval jej lékárník David Anderson z Virginie (USA). Tento lékárník dobře „viděl“ do problémů lékařů i pacientů (15).

Úvodní preambule jeho etického kodexu zní:

„Já, pacient, chci být léčen jako jedinec. Nejsem kus papíru, nejsem zboží na prodej, nejsem někdo, s kým se smlouvá... Jsem opravdu žijící jedinec, obdařený pocity, obavami, tužbami, ale i zábranami... Chci s vámi spolupracovat, ale jen do té míry, pokud mohu já a mně podobní pacienti očekávat z vašeho počínání opravdu prospěch“ (13).

V preambuli bylo zdůrazněno právo nemocného na respekt, sebeurčení a individuální přístup. Pacient se někdy při své léčbě ztrácí jako člověk a to jen proto, že je léčen jako objekt, nikoli jako trpící subjekt.

V další části kodexu Anderson píše: „Mluv se mnou!... Buď se mnou, stůj při mně!... Nenechávej mě samotného a pouze se sáčkem pestrobarevných léků!“ (12).

V dnešní špičkové a specializované medicíně, kde se často setkáváme s problematikou informací, dostává ono „Mluv se mnou!“ jiný rozměr.

Můžeme říci, že právě tímto etickým kodexem Práv pacientů byl odstartován proces, který opustil medicínu mlčení a směřoval k otevřené a pravdivé komunikaci mezi lékařem a jeho pacientem.

Lze konstatovat, že k dnešnímu dni existuje značné množství kodexů týkajících se pacientů. Většina států nejprve přijala obecnou verzi práv pacientů a následně též kodexy týkající se určité skupiny pacientů, jejichž problémy jsou stejné nebo velmi podobné.

Například v roce 1974 byla ve Francii vydána tzv. Charta hospitalizovaného pacienta. Postupně vznikaly další etické kodexy, týkající se práv pacientů – Práva handicapovaného dítěte, Práva imobilních osob, Práva starých lidí atd. (13).

Historie práv pacientů je v České republice poměrně krátká. Celá řada kodexů Práv pacientů vznikla z iniciativy různých sdružení pacientů, tedy „zdola“, vývoj obecné verze našich Práv pacientů byl příkladem řešení „shora“ (12).

Můžeme říci, že etický kodex práv pacientů je u nás novinkou. Není tedy překvapením, že byl přijat s rozpaky, četnými výhradami, a někdy dokonce i nepochopením. V roce 1992 proběhla na stránkách Zdravotnických novin obsáhlá diskuse na téma práv pacientů. Lékaři si často kladli otázky typu: Má mít pacient vůbec nějaká práva? Potřebuje je? A když, tak k čemu? Nebude jich zneužívat vůči lékařům? Můžeme říci, že obavy lékařů svědčí o silně zakořeněné tradici paternalismu, a o určitém strachu z veřejné kontroly (13).

Základem české verze etického kodexu Práva pacientů byla Vzorová práva nemocných, která v roce 1985 zveřejnil Americký svaz občanských svobod. Definitivní verze Práv pacientů formulovala a vyhlásila Centrální etická komise MZ České republiky dne 25. 2. 1992 (15).

Právo č. 2

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

Právo č. 3

Pacient má právo získat od svého lékaře údaje potřebné k tomu, aby mohl před zahájením každého dalšího nového diagnostického a terapeutického postupu zasvěceně rozhodnout, zda s ním souhlasí. Vyjma případů akutního ohrožení má být náležitě informován o případných rizicích, která jsou s uvedeným postupem spojena. Pokud existuje více alternativních postupů nebo pokud pacient vyžaduje informace o

léčebných alternativách, má na seznámení s nimi právo. Má rovněž právo znát jména osob, která se na nich účastní.

Právo č. 4

Pacient má v rozsahu, který povoluje zákon, právo odmítnout léčbu a má být současně informován o zdravotních důsledcích svého rozhodnutí.

Právo č. 8

Pacient má právo očekávat, že jeho léčba bude vedena s přiměřenou kontinuitou. Má právo vědět předem, jací lékaři, v jakých ordinačních hodinách a na jakém místě jsou mu k dispozici. Pro propuštění má právo očekávat, že nemocnice určí postup, v němž bude jeho lékař pokračovat, a dostane informace o tom, jaká bude jeho další péče.

Právo č. 9

Pacient má právo na podrobné a jemu srozumitelné vysvětlení v případě, že se lékař rozhodl k nestandardnímu postupu či experimentu. Písemný vědomý souhlas nemocného je podmínkou k zahájení neterapeutického i terapeutického výzkumu. Pacient může kdykoliv, a to bez uvedení důvodu, z experimentu odstoupit, když byl poučen o případných zdravotních následcích takového rozhodnutí (28).

1.5.3 Etický kodex České lékařské komory

V roce 1991 byl přijat zákon č. 220/1991 Sb., o České lékařské komoře a dalších (České stomatologické komoře, České lékárnické komoře), které přijaly své profesní kodexy. Etický kodex České lékařské komory byl schválen na 5. sjezdu ČLK dne 10.12.1995 a nabyl účinnosti dne 1.1.1996 (25).

Ve II. oddílu Etického kodexu České lékařské komory (lékař a výkon povolání) ve 4. a 9. odstavci čteme:

4. **Lékař má právo odmítnout péči o nemocného z odborných důvodů, nebo je-li pracovní přetížen, nebo je-li přesvědčen, že se nevytvořil potřebný vztah důvěry mezi ním a pacientem. Je povinen doporučit a v případě souhlasu nemocného zajistit vhodný postup v pokračování léčby.**

9. **Lékař v zájmu pacienta je povinen důsledně zachovávat lékařské tajemství s výjimkou případů, kdy je této povinnosti souhlasem pacienta zbaven, nebo když je to stanoveno zákonem.**

Ve III. oddílu Etického kodexu České lékařské komory (lékař a nemocný) dále čteme:

2. **Lékař se k nemocnému chová korektně, s pochopením, trpělivostí, a nesníží se k hrubému nebo nemravnému jednání. Bere ohled na práva nemocného.**

3. **Lékař se má vzdát paternalistických pozic v postojích vůči nemocnému a respektovat ho jako rovnocenného partnera se všemi občanskými právy i povinnostmi, včetně zodpovědnosti za své zdraví.**

6. **Lékař nesmí zneužít ve vztahu k nemocnému jeho důvěru a závislost jakýmkoliv způsobem (9).**

1.5.4 Kodex sester předložený Českou asociací sester

Z hlediska odborné přípravy i profesionálního výkonu je povolání sestry velmi náročné. Dnes dochází k přehodnocování postavení sestry, přijímající roli odborného pracovníka, který je plně odpovědný za svá rozhodnutí a jednání. Kodex sester slouží k tomu, aby informoval, jak sestry, tak i ostatní zdravotnické pracovníky a veřejnost o potřebách a požadavcích v oblasti etiky při poskytování ošetrovatelské péče (13).

Kodex zdravotních sester nebyl zatím oficiálně přijat tak jako kodex ČLK. V roce 1991 vznikají v České republice dva návrhy národní verze etického kodexu

zdravotních sester (25). Zásady chování sester obou návrhů vycházejí z principů přijatých Mezinárodní radou sester (ICN) (13).

V oddílu sestra a pacient se můžeme dočíst, že:

Sestra při poskytování péče jedná s maximální úctou k lidské důstojnosti a plně respektuje pacientovo právo na sebeurčení.

Sestra není v ošetrovatelské praxi negativně ovlivněna věkem, pohlavím a osobností pacienta, a stále zachovává úctu k jeho individuálnímu hodnotovému systému a životnímu stylu.

Sestra jedná tak, aby chránila pacienta a veřejnost v případech, že zdravotní péče a bezpečí jsou narušeny neoprávněnými, neetickými nebo protiprávními zákroky jakékoliv osoby (25).

1.5.5 Etický kodex fyzioterapeutů ČR

Tento etický kodex byl vypracován v souladu s Etickým kodexem WCPT a byl schválen výkonným výborem UNIFY dne 12.6.1992.

V kodexu se píše, že fyzioterapeut musí respektovat věk, kulturu a náboženské předsvědčení klientů, nesmí být ovlivněn národností, rasou, vírou atd., musí dodržovat lékařské tajemství a držet v tajnosti osobní informace, které mu klient sdělí. Dále je fyzioterapeut oprávněn si účtovat poplatky za své služby. Klient musí znát výši poplatku předem (20).

1.5.6 Kodex profesionálního chování zdravotnických pracovníků registrovaných v ČAS

Kodex profesionálního chování vydaný ČAS je závazný pro všechny zdravotnické pracovníky členy i nečleny ČAS registrované touto organizací. Kodex byl

projednán a přijat prezidiem a předsedy jednotlivých sekcí a regionů ČAS dne 11.10.2002 a je platný od 1.11.2002.

V tomto kodexu čteme:

Jednat vždy takovým způsobem, abyste podporoval a hájil zájmy pacientů a klientů a uspokojoval jejich potřeby.

Chovat se k pacientům/klientům a jejich rodinám otevřeně a spolupracovat s nimi, podporovat jejich autonomii a respektovat jejich zapojení do plánování a poskytování péče.

Respektovat jedinečnosti a důstojnost každého pacienta a klienta, povahu jeho zdravotních problémů a reagovat na jeho potřeby péče bez ohledu na etnický původ, náboženské přesvědčení, osobní vlastnosti nebo další podobný faktor.

Vyhnout se zneužívání vašeho výsadního postavení ve vztahu k pacientům a klientům, k jejich majetku, bydlišti nebo pracovišti (25).

1.6 Zdravotně sociální pracovník

Dříve byly obě sféry (zdravotnictví a sociální oblast) víceméně odděleny, ale v dnešní době se stále více volá po holistickém přístupu ke klientovi a po vzájemném prolínání těchto sfér. Toto prolínání se nejvíce projevuje v profesi zdravotně sociálního pracovníka (6).

Zdravotně sociální pracovník patří mezi nelékařské zdravotnické profese. Jeho úkolem je zajišťovat určitý „servis“ pro nemocné i personál a dále se podílet na řešení zdravotně sociální problematiky pacienta. Zdravotně sociální pracovník musí mít příslušné vzdělání (sociálně-právní, zdravotnické), určité znalosti a dovednosti z oborů psychologie, sociologie, práva, komunikace a jednání s lidmi (30).

Jedním ze základních pilířů práce ve zdravotně sociální oblasti je etika. Zdravotně sociální pracovník by měl mít stále na mysli etický dopad svého chování. Hlavní zásady, kterými by se měl řídit, najdeme v Etickém kodexu sociálních pracovníků České republiky. Etický kodex je pouhým návodem, jak jednat v té které situaci, nemůže však postihnout celou složitou realitu. Zdravotně sociální pracovník se poměrně často nachází v dilematických situacích, měl tedy umět nejen eticky hodnotit, ale též eticky rozhodovat (6).

Zdravotně sociální pracovník by se měl zajímat o představy klienta, respektovat jeho náboženské přesvědčení, ekonomickou, sociální a majetkovou situaci. Měl by podporovat klienta v samostatnosti, soběstačnosti a ve vědomí vlastní zodpovědnosti. Dále by měl respektovat klientovy názory a rozhodnutí, chránit jeho soukromí, důstojnost, lidská práva atd. Velmi důležitý je lidský a citlivý přístup (30).

1.7 Informovaný souhlas

1.7.1 Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny (tzv. Úmluva o biomedicíně)

V důsledku netušeného pokroku v biomedicíně narůstá na celém světě obava, že bude těchto pokroků zneužíváno i v neprospěch lidské bytosti. V roce 1991 vydalo Parlamentní shromáždění Rady Evropy doporučení k přípravě Konvence o bioetice. Po řadu let na textu konvence pracovala Řídící komise pro bioetiku (CDBI). 4. dubna 1997 v Oviedu byl připravený text přijat Výborem ministrů Rady Evropy a byl předložen členským zemím k podpisu (27).

Česká republika v roce 1998 podepsala Úmluvu na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny a v roce 2001 ji ratifikoval i Parlament České republiky (25). Význam této úmluvy tkví v tom, že jde o nejvyšší zdravotnický zákon země, který má přednost před všemi ostatními, dosud platnými zdravotnickými zákony (12).

V preambuli Úmluvy o biomedicině jsou též připomenuty různé předchozí významné mezinárodní dokumenty (Všeobecná deklarace lidských práv – 1948, Úmluva na ochranu lidských práv a základních svobod – 1950), na které tato úmluva navazuje. V této úvodní části je vyjádřeno přesvědčení o nutnosti respektu k lidské bytosti, zajištění lidské důstojnosti, zachování a uplatňování lidských práv a základních svobod. Dále se zde můžeme dočíst o nutnosti uvědomění si rizik, jež přináší pokrok ve vývoji biologie a medicíny. V preambuli je také vyzdvihnuta důležitost mezinárodní spolupráce a pomoci, důležitost podpory veřejné diskuse k těmto otázkám a povinnost připomínat lidem jejich práva a povinnosti (27).

Bylo by také vhodné doplnit ještě jednu podstatnou informaci a to, že pádným důvodem pro vznik Úmluvy o biomedicině byla také politická situace. Politickou situací je myšleno sjednocování Evropy. Ambicí Úmluvy o biomedicině je vymezit obecné zásady evropského zdravotního práva. K úmluvě se již přihlásila řada států a dokonce i těch, kteří nejsou členy Rady Evropy. Může být tedy překvapením, že mezi nimi chybí Německo a Velká Británie (12).

Neměli bychom zapomenout zmínit kapitolu II. této úmluvy. II. kapitola má název Souhlas, kde se v článcích 5 až 9 můžeme dočíst o obecných pravidlech informovaného souhlasu pacienta, o ochraně osob, které nejsou schopni dát souhlas, a o ochraně osob s duševní poruchou. Dále zde čteme, kdy není třeba získat příslušný souhlas. Poslední článek této kapitoly se zmiňuje o dříve vyslovených přání pacienta.

1.7.2 Informovaný souhlas

Informovaný souhlas je možné považovat za centrální prvek současné etiky zdravotní péče (7). Již koncem devatenáctého století bývalo zvykem, že před chirurgickým zákrokem žádal lékař pacienta o souhlas s operací (26). Do všeobecné medicínské praxe vstoupil v průběhu sedmdesátých let v USA, kdy výrok nejvyššího soudu potvrdil, že souhlas pacienta se zdravotním výkonem má platnost pouze tehdy, když byl pacient informován o všech jeho okolnostech (informed consent). Kvalifikovaným souhlasem máme tedy na mysli porozumění pacienta návrhu lékaře. Nejde tedy o pouhé předání informací, ale je důležité, aby informování vedlo k porozumění (7).

Poté, kdy byl pojem informovaný souhlas takto vymezen, rozšířilo se jeho používání rychle do všech vyspělých států světa.

Právní i faktický význam informovaného souhlasu je mimořádný proto, že bez něj není možné pacienta léčit. V článku 5 Úmluvy o biomedicíně je uvedeno: „Jakýkoli zákrok v oblasti péče o zdraví je možno provést pouze za podmínky, že k němu dotčená osoba poskytla svobodný a informovaný souhlas“. Výjimkou je stav krajní nouze, kdy nelze získat příslušný souhlas a současně je lékařský zákrok pro záchranu zdraví a života nemocného nutné provést bezodkladně. Souhlas pacienta musí splňovat tři základní náležitosti: musí být poučený, kvalifikovaný a svobodný (13).

Na tomto místě je třeba připomenout, že získávání informovaného souhlasu pacienta je v kompetenci lékaře (nejedná-li se např. o běžnou aplikaci nebo ošetrovatelský či jiný nelékařský postup). Bohužel stále rozšířeným nešvarem je podepisování informovaného souhlasu pacienta se sestrou (7).

Někteří autoři upozorňují na to, že náležité poučení pacienta nemusí vést ještě k jeho správnému rozhodnutí nebo k volbě nejlepší z možných alternativ. Pacient nerozhoduje vždy jen podle validních informací, ale je také ovlivněn celou řadou dalších faktorů (co o výkonu kdysi slyšel, s jakým úspěchem „jej prodělal“ někdo ze známých apod.) (12).

Ve větší míře vyvstává problém informovaného souhlasu u osob, které nejsou schopny jej poskytnout, ať již to jsou děti a nezletilé osoby (18 let), osoby nesvéprávné z důvodu duševního onemocnění a osoby s demencí či bezvědomí nemocní. V takovýchto případech je nutný souhlas zákonného zástupce či kompetentní instituce. Uvedené osoby by však i v těchto případech měly podle svých možností na rozhodnutí podílet. (7).

1.8 Vztah lékaře a pacienta

1.8.1 *Lékařská diktatura nebo lékařská demokracie?*

Role lékaře, právě tak jako role pacienta se vytvářela po dlouhá staletí. Výsledkem tohoto spleitého procesu je ustálený a u nás dominantní model praktického paternalismu lékařů vůči nemocným (13).

Podstata paternalismu tkví v tom, že se nevzdělaný pacient obracel na vzdělaného lékaře způsobem, jak to činí dítě vůči svému rodiči. Lékař rozhodoval, pacient bez námitek a vděčně přijímal všechny rady a doporučení (14).

Od antiky až po pozdní novověk určoval lékařskou praxi právě lékařský paternalismus, který představoval jasně definovaný rámec pro rozhodování. Jakkoli je paternalismus historicky negativně zatížen, ve své ideální podobě se zcela shoduje s hippokratovskou tradicí. Kdy hippokratovská tradice bere jako primární hledisko prospěch a zájem pacienta a jako základní kritérium rozhodování: *bonum aegroti lex suprema* (24)

V průběhu sedmdesátých let a zřetelně na počátku osmdesátých let minulého století se stal paternalismus předmětem zvýšeného zájmu odborníků i laiků. Důvodem tohoto zájmu byla jeho praktická forma, která stala překážkou vzniku nových vztahů, které byly odborně označeny jako partnerství (13).

1.8.2 *Partnerství*

V dnešní době se klade daleko větší důraz na autonomii pacienta a profesionální partnerství mezi lékařem a pacientem. V České republice jsou projevem tohoto vztahového modelu kodexy patientských práv, s nimiž se v různých obměnách setkáváme i v řadě dalších vyspělých zemích (7).

Existuje mnoho důvodů, které se staly předpokladem změny paternalismu v partnerství. Jmenujme alespoň ty podstatné: 1. lidská práva a individuální svobody, 2. vzdělání, 3. rozvoj vědecké medicíny, 4. početní nárůst dlouhodobě a chronicky nemocných a 5. nové dilematické (tj. dvojaké, nejednoznačné) situace (15).

Paternalistický model mezi lékaři a jejich pacienty je střídán tzv. partnerstvím. Tato transformace vztahu lékaře a pacienta je obtížná, a to především z následujících důvodů:

- každý dlouhodobě trvající model „přežívá“ se značnou setrvačností, a to i v případě, že je zčásti nebo plně nefunkční;
- v některých situacích pacienti nadále očekávají plný nebo částečný paternalistický přístup lékařů;
- v některých situacích je „jistá“ míra paternalismu na místě;
- někteří, zejména staří lékaři, kteří značnou část své lékařské praxe realizovali za standardního paternalismu, setrvávají v obvyklých, tedy paternalistických vzorcích jednání, přestože si uvědomují nutnost partnerství;
- laická veřejnost ví o partnerství velmi málo, můžeme říci, že osvěta v této věci je naprosto nedostatečná;
- i v dnešní době mnozí pacienti nejsou ochotni převzít „osud do svých rukou“ a rozhodovat nebo spolurozhodovat sami za sebe (12).

Můžeme si položit otázku: kdy, vůči komu, za jakých okolností je potřebné, a dokonce nutné uplatnit autoritativní paternalismus, a kdy naopak profesionální partnerství. Předpokladem správné odpovědi je znalost změn, ke kterým došlo na politické, společenské i odborné úrovni v posledních letech. Jiní jsou lékaři, jiní pacienti a jiní musí být i jejich vzájemný vztah (13).

1.9 Komunikace – požadavky na sestru a na lékaře

Komunikace je v obecné rovině definována jako sdělení informace pomocí nejrůznějších signálů a prostředků: ústně, písemně, v rovině osobního jednání také mimikou obličeje, nejrůznějšími gesty a dalším neverbálním chováním, a to mezi dvěma či více lidmi (35).

K nejdůležitějším dovednostem zdravotníka patří schopnost dobře komunikovat. Sociální kontakt je nezbytnou součástí zdravotnické profese, ať již jde o lékaře, sestry, fyzioterapeuty, psychology, ošetřovatele či sanitáře.

Požadavky na sestru při komunikaci

- schopnost naslouchat
- schopnost empatie
- schopnost projevit porozumění, umět jej dát najevo
- schopnost poradit
- cítit úctu k člověku
- individuální přístup (33).

Požadavky na lékaře při komunikaci

- poslouchat pacienta vždy pozorně
- vysvětlit vždy všechno jasně a srozumitelně
- vyptat se pacienta na všechno, co by mohlo spolupráci ztěžovat
- zachovat vždy důvěrnost informací získaných od pacientů
- respektovat pacientova přání
- nekritizovat veřejně pacienta
- během rozhovoru udržovat oční kontakt
- respektovat pacientovo soukromí
- dát pacientovi najevo emoční podporu (12).

1.10 Zdravotnická dokumentace

Pro zachování kontinuity poskytované zdravotní péče si vedli vždy lékaři záznamy o anamnestických údajích, vyšetřeních i provedené léčbě. Lékaři si také uvědomovali, že pečlivě vedená, podrobná zdravotnická dokumentace je dokladem

toho, že jejich postup byl postupem lege artis, tedy že kvalitní dokumentace chrání lékaře před nařčením z nedbalosti nebo neznalosti (36).

Příslušná vyhláška o zdravotnické dokumentaci závazně stanovuje, co má být v dokumentaci uváděno a jaký musí být minimální obsah samostatných částí zdravotnické dokumentace.

Není tajemstvím, že byly opakovaně zjištěny chyby a nedostatky ve vedení zdravotnické dokumentace. S existencí zřetelných požadavků na to, co má obsahovat, můžeme předpokládat, že dojde k podstatnému zlepšení v jejím vedení.

Pokud dojde ke změně ošetřujícího lékaře, je zákonem uloženou povinností lékaře předat nově zvolenému ošetřujícímu lékaři zdravotnickou dokumentaci tak, aby byla zachována kontinuita poskytované zdravotní péče. Původní lékař si ponechá buď fotokopii dokumentace nebo poskytne kvalifikovaný podrobný výpis ze zdravotní dokumentace. Děje se tak vždy na základě vyžádání nově zvoleného lékaře (36).

Zákonným způsobem je také vymezeno, kdo má právo nahlížet do zdravotnické dokumentace, která navíc samozřejmě podléhá režimu povinné mlčenlivosti.

Etický kodex ČLK stanovuje, že lékař je povinen při výkonu svého povolání vést a uchovávat řádnou dokumentaci – písemnou nebo vedenou v jiné formě. Samozřejmostí je její patřičná ochrana znemožňující neoprávněnou změnu, zničení nebo zneužití. Etický kodex práv pacienta nestanovuje povinnost lékaře vést zdravotnickou dokumentaci. Požaduje však, aby dokumentace byla považována za důvěrnou a s jako takovou s ní bylo zacházeno i v případech počítačového zpracování (36).

Podle zákona č. 111/2007 Sb., který nabyl účinnosti dnem 15.5.2007, má každý pacient právo:

- na poskytnutí veškerých informací shromážděných ve zdravotnické dokumentaci vedené o jeho osobě nebo v jiných zápisech vztahujících se k jeho zdravotnímu stavu;
- v přítomnosti zdravotnického pracovníka nahlížet do dokumentů;
- na pořízení výpisů, opisů nebo kopií dokumentů;
- určit osobu, která může být informována o jeho zdravotním stavu, nebo vyslovit zákaz podávání těchto informací jakékoliv osobě (kráceno) (12).

2 Cíl práce

Cílem práce je zjistit, jaké vědomosti mají pacienti o svých právech, zda jsou spokojeni s jejich dodržováním. Dalším cílem práce je zjistit, jestli je podle zdravotnického personálu reálné aplikovat etické kodexy do praxe.

3 Metodika výzkumu

Podstata je založena na kvalitativním sociologickém výzkumu. Metodou výzkumu bylo zvoleno dotazování, technika polořízeného rozhovoru.

Vybranou skupinou respondentů je zdravotnický personál a pacienti nejmenovaného interního oddělení. S rozhovorem a zapojením do výzkumu souhlasilo 10 zdravotníků a 10 pacientů tohoto oddělení.

Rozhovory jsem nahrávala na diktafon. Téměř doslovný přepis těchto rozhovorů je uveden v kapitole 4. Výsledky výzkumu. Odpovědi zdravotnického personálu a též odpovědi pacientů na jednotlivé otázky jsem vzájemně porovnávala. Ve vyhodnocení rozhovorů uvádím názory, které se nejčastěji opakovaly u zdravotníků a dále u pacientů tohoto oddělení. Zmiňuji se rovněž o názorech, které se vyskytly ojediněle.

4 Výsledky výzkumu

4.1 Přepis rozhovorů s pacienty

4.1.1 Pacient číslo 1

Žena, 52 let

Znáte nějaký etický kodex?

Ne.

Když Vám napovím například Etický kodex České lékařské komory, Práva pacientů, Kodex sester. Je Vám to povědomé, slyšela jste o tom někdy?

Je mi to povědomé.

Víte, co je jejich obsahem?

Mezi práva pacientů patří právo na léčbu, na slušné zacházení, znát informace o svém zdravotním stavu, právo na nahlížení do zdravotnické dokumentace.

Máte nějakou představu, co by mohl obsahovat například Etický kodex České lékařské komory?

Myslím si, že do tohoto kodexu patří zacházení s pacientem jako s individualitou, povinnost informovat pacienta o jeho zdravotním stavu, mlčenlivost. Zařadila bych sem i problematiku odběru orgánů.

Myslíte si, že je reálné aplikovat etické kodexy do praxe?

Etické kodexy jsou aplikovatelné do praxe. Zároveň si myslím, že pro zdravotnický personál je snazší nedodržovat je.

V čem vidíte další problémy s aplikovatelností kodexů do praxe?

Řekla bych, že problém může být v nedostatečném finančním ohodnocení zdravotnického personálu. V otázce zdravotních sester si myslím, že jsou i málo společensky ohodnocené. Celkově je to o malé motivaci zdravotníků dodržovat etické kodexy.

V souvislosti s nárůstem celé řady nejrůznějších práv pacientů se nabízí otázka, zda nemáte pocit, že pacienti mají příliš mnoho práv a lékaři, případně další členové ošetrujících týmů, žádná?

Podle mého názoru nemají pacienti příliš mnoho práv. Myslím si, že problém je v tom, že o nich nejsou dostatečně informováni, a proto je nemají šanci uplatnit. Myslím si také, že zdravotnický personál nepotřebuje takové množství práv, jaké mají pacienti.

Jak hodnotíte vztah lékaře a pacienta?

Mám dojem, že v dnešní době panuje špatná komunikace mezi lékařem a pacientem. Lékaři jednají o pacientovi o něm a bez něj. Měli by se více snažit zapojit pacienta do léčby.

Máte tedy pocit, že je tento vztah spíše o podřízenost pacienta vůči lékaři, nebo si myslíte, že jsou tam již známky určitého partnerství?

Myslím si, že je to stále o té podřízenosti.

4.1.2 Pacient číslo 2

Žena, 61 let

Znáte nějaký etický kodex?

Ne.

Když Vám napovím Práva pacientů, Etický kodex České lékařské komory, Kodex sester, Etický kodex fyzioterapeutů ČR. Je Vám to povědomé?

Je mi to povědomé, už jsem o nich slyšela.

A věděla byste, co je jejich obsahem? Nebo co si myslíte, že by mohly obsahovat?

Na co mají pacienti nárok, co mohou očekávat nebo vyžadovat, dále co musí dodržovat zdravotnický personál.

Myslíte si, že je reálné aplikovat etické kodexy do praxe?

Myslím si, že je to reálné. Ve všech zdravotnických zařízeních se s tím nesetkáte, ale řekla bych, že tady to funguje.

A v čem vidíte ty problémy, že v jiných zdravotnických zařízeních to nejde?

Říká se, že všechno jde, když se chce. Někdy je s pacienty těžká práce, staří lidé mají své „vrtochy“ a těžko se s nimi pracuje na etické úrovni. Zdravotníci musí vydat hodně sil, aby to zvládli.

V souvislosti s nárůstem celé řady nejrůznějších práv pacientů se nabízí otázka, zda nemáte pocit, že pacienti mají příliš mnoho práv a lékaři, případně další členové ošetrujících týmů, žádná?

Myslím si, že pacienti mají více práv než zdravotníci. Je to na každém jedinci, jak svých práv využije.

Jak hodnotíte vztah lékaře a pacienta?

Byla jsem pacientem již v několika zdravotnických zařízeních a mohu tedy srovnávat. Zde bych hodnotila vztah lékaře a pacienta kladně. Lékaři s pacienty velice dobře pracují, špičkově se o ně starají. Myslím si, že takových nemocnic je málo.

4.1.3 Pacient číslo 3

Muž, 57 let

Znáte nějaký etický kodex?

Ano, Hippokratovu přísahu.

Vzpomenete si ještě na nějaký etický kodex?

Ne.

Slyšel jste někdy o Etickém kodexu ČLK, Kodexu sester, Etickém kodexu fyzioterapeutů ČR, Práva pacientů?

Ne, nikdy jsem o nich neslyšel.

Co si myslíte, že je obsahem právě těchto kodexů?

Jak se správně chovat k pacientům, dále že pacienti mají právo na informace o svém zdravotním stavu, na léčbu, na to, aby nebyly zveřejňovány údaje o jejich zdravotním stavu.

Myslíte si, že je reálné aplikovat etické kodexy do praxe?

Určitě. Myslím si, že by v tom neměl být žádný problém.

V čem byste popřípadě viděl ten problém?

Když se nad tím zamyslím, tak možná ne vždy jdou etické kodexy striktně dodržovat.

V souvislosti s nárůstem celé řady nejrůznějších práv pacientů se nabízí otázka, zda nemáte pocit, že pacienti mají příliš mnoho práv a lékaři, případně další členové ošetřujících týmů, žádná?

To nemohu posoudit.

Jak hodnotíte vztah lékaře a pacienta?

Myslím si, že ve vztahu lékaře a pacienta chybí důvěra a osobní přístup ze strany lékařů.

Myslíte si, že v dnešní době je vztah lékaře a pacienta na úrovni partnerství?

Podle mého názoru v České republice vztah lékaře a pacienta ještě nefunguje na úrovni partnerství. Pořád mám pocit, že lékař stojí nad pacientem a že pacient musí poslouchat. Samozřejmě záleží na lékaři, ale většinou převládá tento trend.

4.1.4 Pacient číslo 4

Žena, 58 let

Znáte nějaký etický kodex?

Práva pacientů, Hippokratova přísaha.

Víte, co je jeho obsahem Práv pacientů?

Měla bych znát jméno lékaře a dalšího ošetřujícího personálu, být informována o svém zdravotním stavu, zdravotníci by měli dodržovat mlčenlivost.

Myslíte si, že je reálné aplikovat etické kodexy do praxe?

Určitě.

Nevidíte v tom tedy žádný problém?

Ze svých zkušeností mohu říci, že sestry nezvládaly svou psychiku, kdy si do práce přinesly své osobní problémy z domova a potom se to projevilo i na pacientech.

V souvislosti s nárůstem celé řady nejrůznějších práv pacientů se nabízí otázka, zda nemáte pocit, že pacienti mají příliš mnoho práv a lékaři, případně další členové ošetřujících týmů, žádná?

Nemám ten pocit. Samozřejmě, že každá práva jsou zneužitelná, záleží na výkladu. Myslím si, že normálně uvažující člověk zná míru svých pravomocí a nebude demagogicky lpět na něčem, na co právo nemá.

Jak hodnotíte vztah lékaře a pacienta?

Jak se lékař postavil ke svému studiu, tak se umí postavit i ke své praxi. Mám štěstí na lékaře, kteří jsou na mě ohleduplní a slušní, komunikují se mnou a nezlehčují moji situaci.

Máte pocit, že v dnešní době je ten vztah již na úrovni partnerství?

Ano.

4.1.5 Pacient číslo 5

Žena, 63 let

Znáte nějaký etický kodex?

Práva pacientů.

Víte, co je jeho obsahem?

Ochrana osobních údajů pacienta, pacient má právo na slušné zacházení, pravdomluvnost, nezatajovat informace, právo na soukromí, znát jména ošetřujícího personálu.

Myslíte si, že je reálné aplikovat etické kodexy do praxe?

Určitě.

A viděla byste nějaký problém, proč by to nešlo aplikovat do praxe?

Ne. Myslím si, že obecně by to neměl být problém. Jediný problém bych viděla v člověku, jak přistoupí ke svému povolání.

V souvislosti s nárůstem celé řady nejrůznějších práv pacientů se nabízí otázka, zda nemáte pocit, že pacienti mají příliš mnoho práv a lékaři, případně další členové ošetřujících týmů, žádná?

Nevím, to nemohu posoudit.

Jak hodnotíte vztah lékaře a pacienta?

Řekla bych, že přístup lékaře k pacientovi je stále podobný, jako byl v dobách komunismu. Není to jako v Evropě, kde pacient je na úrovni partnera. Jejich vztah bych přirovnala ke vztahu učitel a žák, kdy lékař ví všechno nejlépe.

4.1.6 Pacient číslo 6

Muž, 65 let

Znáte nějaký etický kodex?

Etický kodex Práv pacientů.

Víte, co je jeho obsahem?

Zdravotníci musí zachovávat povinnou mlčenlivost, do poslední chvíle se o pacienta řádně starat, pacient má právo na informace o svém zdravotním stavu, na soukromí atd.

Myslíte si, že je reálné aplikovat etické kodexy do praxe?

Podle mého názoru by to reálné mělo být. Záleží na osobním přístupu zdravotníka k pacientům.

Nevidíte tedy žádný problém v aplikovatelnosti etických kodexů do praxe?

Ne.

V souvislosti s nárůstem celé řady nejrůznějších práv pacientů se nabízí otázka, zda nemáte pocit, že pacienti mají příliš mnoho práv a lékaři, případně další členové ošetřujících týmů, žádná?

Myslím si, že pacienti mají více práv než zdravotníci. Podle mého názoru je to tak v pořádku.

Jak hodnotíte vztah lékaře a pacienta?

Řekl bych, že v dnešní době se vztah lékaře a pacienta nachází na úrovni partnerství. Důležitý v tomto vztahu je nejen lékař, ale i pacient. Jejich vzájemný vztah by měl být založený na důvěře a spolupráci.

4.1.7 Pacient číslo 7

Muž, 69 let

Znáte nějaký etický kodex?

Ne.

Jmenujme například Etický kodex ČLK, Kodex sester, Práva pacientů, Úmluva o biomedicině, Etický kodex fyzioterapeutů ČR atd.

Co si myslíte, že je jejich obsahem?

Nevím, nikdy jsem se o tuto problematiku nezajímal.

Pro příklad Vám uvedu několik práv, které jako pacient máte. Máte právo na slušné zacházení, na soukromí, znát jméno lékaře a ošetřujícího personálu, na informace o svém zdravotním stavu, dále máte právo na to, aby lékař dodržoval lékařské tajemství a ostatní zdravotníci povinnou mlčenlivost apod.

Myslíte si tedy, že je reálné aplikovat etické kodexy do praxe?

Ano.

A viděl byste nějaký problém, který by byl překážkou v aplikovatelnosti etických kodexů do praxe?

Ne, neviděl bych v tom žádný problém.

V souvislosti s nárůstem celé řady nejrůznějších práv pacientů se nabízí otázka, zda nemáte pocit, že pacienti mají příliš mnoho práv a lékaři, případně další členové ošetřujících týmů, žádná?

Řekl bych, že pacienti mají více práv. Myslím si, že v jejich situaci, kdy jejich zdravotní stav není úplně dobrý, mají právo na slušné zacházení apod. Podle mého názoru je dobře, že mají tolik práv, kolik jich mají.

Jak hodnotíte vztah lékaře a pacienta?

Lékaři a pacienti nejsou na stejné úrovni. Lékař si myslí, že je něco víc než pacient, a tak se k němu také chová. Lékaři by měli být více vstřícní k pacientům. Myslím si, že v jejich vztahu je především důležitá důvěra.

Nemáte tedy pocit, že by vztah lékaře a pacienta mohl být v dnešní době již na úrovni partnerství?

Určitě ne.

4.1.8 Pacient číslo 8

Muž, 72 let

Znáte nějaký etický kodex?

Ne.

Jmenujme Etický kodex fyzioterapeutů ČR, Etický kodex ČLK, Kodex sester, Práva pacientů atd. Jsou Vám povědomé, slyšel jste o nich někdy?

Ano.

Co si myslíte, že by měly obsahovat?

Myslím si, že etické kodexy obsahují povinnosti lékařů, sester a ostatních zdravotníků. Lékaři by neměli zneužívat svého postavení vůči pacientům. Pacienti mají právo na informace o svém zdravotním stavu, na soukromí, na lékařské tajemství.

Myslíte si, že je reálné aplikovat etické kodexy do praxe?

Podle mého názoru záleží vždy na tom daném jedinci, jestli se bude chovat v souladu s etickými kodexy.

Viděl byste nějaký konkrétní problém, který by bránil aplikovatelnosti etických kodexů do praxe?

Problémem by mohl být nedostatek zdravotnického personálu, kdy zdravotníci nemají dostatek času na odpočinek. To se samozřejmě může projevit v jejich chování vůči pacientům.

V souvislosti s nárůstem celé řady nejrůznějších práv pacientů se nabízí otázka, zda nemáte pocit, že pacienti mají příliš mnoho práv a lékaři, případně další členové ošetřujících týmů, žádná?

Myslím si, že práva pacientů a zdravotníků by měly být na stejné úrovni. Jak je to ve skutečnosti, to nevím.

Jak hodnotíte vztah lékaře a pacienta?

Vztah lékaře a pacienta by měl být založen především na důvěře. Důležitá je také vzájemná spolupráce a dobrá komunikace mezi lékařem a pacientem.

Máte pocit, že by vztah lékaře a pacienta byl na úrovni partnerství?

Na základě vlastní zkušenosti si myslím, že vztah lékaře a pacienta není na úrovni partnerství.

4.1.9 Pacient číslo 9

Žena, 55 let

Znáte nějaký etický kodex?

Ne.

Jmenujme například Etický kodex ČLK, Práva pacientů, Kodex sester, Etický kodex fyzioterapeutů ČR atd. Jsou Vám tyto etické kodexy povědomé, slyšela jsem o nich někdy?

Ano.

A věděla byste, co je jejich obsahem?

Jako pacient mám právo na slušné zacházení, na léčbu, na informace o svém zdravotním stavu, znát jméno lékaře a ošetřujícího personálu, být seznámena s průběhem léčby apod.

Myslíte si, že je reálné aplikovat etické kodexy do praxe?

Ano.

A viděla byste nějaký problém, proč by etické kodexy nešly aplikovat do praxe?

Všeobecným problémem by mohla být malá motivace zdravotnického personálu. Podle mého názoru jsou zdravotníci málo finančně i společensky ohodnoceni a to se samozřejmě může projevit i na vztahu zdravotník – pacient.

V souvislosti s nárůstem celé řady nejrůznějších práv pacientů se nabízí otázka, zda nemáte pocit, že pacienti mají příliš mnoho práv a lékaři, případně další členové ošetřujících týmů, žádná?

Myslím si, že v otázce práv jsou pacienti a lékaři a ostatní zdravotnický personál na stejné úrovni.

Jak hodnotíte vztah lékaře a pacienta?

Podle mého názoru hodně záleží na osobnosti lékaře, jak bude vztah lékař – pacient vypadat. Myslím si, že v dnešní době stále platí, že lékař stojí nad pacientem.

Nemáte tedy pocit, že by byl vztah lékaře a pacienta na úrovni partnerství?

Z vlastní zkušenosti mohu říci, že jsem se nesetkala s lékařem, který by na mě pohlížel jako na svého partnera. Samozřejmě neříkám, že se takto chovají všichni lékaři. Myslím si, že mladá generace lékařů již bere pacienta jako svého partnera.

4.1.10 Pacient číslo 10

Muž, 73 let

Znáte nějaký etický kodex?

Práva pacientů.

Víte, co je jeho obsahem?

Pacienti mají právo na slušné zacházení, na to, aby nebyli zdravotnickým personálem ponižováni, aby jim lékaři věnovali veškerou péči, kterou jim mají věnovat, dále mají právo na informace o svém zdravotním stavu, právo určit, komu má být sdělen jejich zdravotní stav, znát jméno lékaře a ošetřujícího personálu.

Myslíte si, že je reálné aplikovat etické kodexy do praxe?

Ne.

V čem tedy vidíte problémy aplikovatelnosti etických kodexů do praxe?

Kdyby zdravotníci přesně dodržovali etické kodexy, tak by každému pacientovi museli věnovat více času. Problém vidím v tom, že zdravotnický personál ten čas navíc nemá. Je hodně pacientů a málo zdravotníků.

V souvislosti s nárůstem celé řady nejrůznějších práv pacientů se nabízí otázka, zda nemáte pocit, že pacienti mají příliš mnoho práv a lékaři, případně další členové ošetřujících týmů, žádná?

Nemyslím si, že by pacienti měli více práv.

Jak hodnotíte vztah lékaře a pacienta?

Záleží na typu osobnosti lékaře. Jak se chová lékař v osobním životě, tak se bude chovat i k pacientům. V tomto vztahu hraje důležitou roli důvěra pacienta ke svému lékaři.

Máte pocit, že v dnešní době lékaři pohlížejí na pacienty jako na své partnery?

To je velmi těžké hodnotit. Řekl bych, že 40 % lékařů se již na pacienty dívá jako na své partnery. Ti ostatní lékaři jsou stále v pozici, kdy stojí nad pacientem.

4.2 Přepis rozhovorů se zdravotníky

4.2.1 Zdravotník číslo 1

Fyzioterapeutka, 44 let

Znáte nějaký etický kodex?

Ano.

Můžete jmenovat?

Etický kodex pro rehabilitační pracovníky.

Víte, co je jeho obsahem?

Zdravotníci musí dbát na práva pacientů, dodržovat soukromí a dbát na jejich názory, které se mohou týkat například náhledu na náboženství, jejich sociálního citění i sexuality apod.

Myslíte si, že je reálné aplikovat etické kodexy do praxe?

Ano.

A viděla byste nějaký problém v aplikovatelnosti kodexů do praxe?

Nevidím žádný problém. Myslím si, že je to o tom, jak každý přistupuje ke své práci.

V souvislosti s nárůstem celé řady nejrůznějších práv pacientů se nabízí otázka, zda nemáte pocit, že pacienti mají příliš mnoho práv a lékaři, případně další členové ošetřujících týmů, žádná?

Myslím si, že pacienti mají mít více práv než zdravotnický personál.

Jak hodnotíte vztah lékaře a pacienta?

Vztah lékaře a pacienta by měl být založený především na důvěře. Podle mého názoru by měl mít lékař v určitých situacích „navrch“, ale převážně by měl být jejich vztah na úrovni partnerství.

4.2.2 Zdravotník číslo 2

Sanitářka, 46 let

Znáte nějaký etický kodex?

Etický kodex Práv pacientů.

Víte, co je jeho obsahem?

Pacienti mají právo na informace o svém zdravotním stavu, právo vědět, kdo je ošetřuje, dále když jedou na vyšetření, mají být seznámeni s tím, kam pojedou, jak dlouho to bude trvat atd. Zdravotnický personál by se měl chovat k pacientům slušně a ohleduplně.

Myslíte si, že je reálné aplikovat etické kodexy do praxe?

Určitě.

A viděla byste nějaké problémy, proč by etické kodexy nešly aplikovat do praxe?

Myslím si, že problémem by mohl být syndrom vyhoření u zdravotnického personálu.

V souvislosti s nárůstem celé řady nejrůznějších práv pacientů se nabízí otázka, zda nemáte pocit, že pacienti mají příliš mnoho práv a lékaři, případně další členové ošetřujících týmů, žádná?

Laik by mohl mít pocit, že pacienti mají příliš mnoho práv. Jako ošetřující osoba si myslím, že je normální, aby pacienti měli tolik práv, kolik jich v současné době mají.

Jak hodnotíte vztah lékaře a pacienta?

Vztah lékaře a pacienta by měl být na úrovni důvěry. Pacient by měl důvěřovat svému lékaři a lékař by se měl chovat tak, aby si získal pacientovu důvěru. Podle mého názoru by v léčbě měl být pacient partnerem lékaře.

4.2.3 Zdravotník číslo 3

Zdravotní sestra, 34 let

Znáte nějaký etický kodex?

Etický kodex lékařů, sester, Práva pacientů, Etický kodex umírajícího.

Víte, co je jejich obsahem?

Podle mého názoru do etického kodexu patří, jak se má zdravotnický personál chovat k pacientům, zachovávat mlčenlivost, informovat pacienta o jeho zdravotním stavu, dále, aby pacient věděl, kdo ho ošetřuje.

Myslíte si, že je reálné aplikovat etické kodexy do praxe?

Etické kodexy jsou určitě aplikovatelné do praxe.

Někteří jsou toho názoru, že to reálné není. V čem byste Vy osobně viděla problém aplikovatelnosti kodexů do praxe?

Problém bych viděla přežitku, který v České republice stále panuje, že zdravotnický personál je něco víc než pacient.

V souvislosti s nárůstem celé řady nejrůznějších práv pacientů se nabízí otázka, zda nemáte pocit, že pacienti mají příliš mnoho práv a lékaři, případně další členové ošetřujících týmů, žádná?

Nevím, jestli pacienti mají vůči zdravotnickému personálu příliš mnoho práv, protože sama všechny jejich práva neznám.

Jak hodnotíte vztah lékaře a pacienta?

Jejich vzájemný vztah záleží na osobnosti lékaře i pacienta. Podle mého názoru u pacientů stále přetrvává ta představa, že lékař je „bůh“, který má vždycky pravdu.

Nemáte tedy pocit, že by v dnešní době bral lékař pacienta jako svého partnera?

Myslím si, že v západních zemích již takto funguje. Podle mého názoru bude ještě dlouho trvat než my se k takovému vztahu lékař a pacient dopravujeme.

4.2.4 Zdravotník číslo 4

Zdravotní sestra, 23 let

Znáte nějaký etický kodex?

Etický kodex sester, Práva pacientů, Etický kodex lékařů, Hippokratova přísaha.

Víte, co je jejich obsahem?

Jak se máme chovat k pacientům, jak máme vůči nim vystupovat, splňovat etické a morální podmínky společnosti, tak abychom vyhovovaly personálně a lidsky, celková image sestry.

Myslíte si, že je reálné aplikovat etické kodexy do praxe?

Určitě. Hodně záleží na člověku. Když nebude mít určité etické chování v sobě, tak se mu budou etické kodexy těžko aplikovat do praxe

V čem dále vidíte problémy aplikovatelnosti kodexů do praxe?

Problémem může být neexistence etických komisí, které by kontrolovaly dodržování kodexů. Zdravotníkům nehrozí žádné postihy za neadekvátní chování.

V souvislosti s nárůstem celé řady nejrůznějších práv pacientů se nabízí otázka, zda nemáte pocit, že pacienti mají příliš mnoho práv a lékaři, případně další členové ošetřujících týmů, žádná?

Zdravotnický personál nemá tolik práv, jako mají pacienti. Podle mého názoru by si pacienti měli také uvědomovat své povinnosti.

Jak hodnotíte vztah lékaře a pacienta?

Z mé zkušenosti mohu říci, že starší lékaři se chovají stylem „já jsem bůh a kdo je víc“. Samozřejmě se najdou i starší lékaři, kteří mají absolutně skvělý přístup k pacientům. Mladí lékaři, se kterými jsem se setkala, berou pacienty více jako své partnery, ochotně jim vše vysvětlují atd. Myslím si, že mladá generace lékařů má k pacientům lepší přístup.

4.2.5 Zdravotník číslo 5

Sanitářka, 47 let

Znáte nějaký etický kodex?

Etický kodex Práv pacientů.

Víte, co je jeho obsahem?

Tento kodex se zmiňuje o tom, jaký by měl být vztah zdravotnického personálu k pacientům, právo pacientů na soukromí, na informace o svém zdravotním stavu atd.

Myslíte si, že je reálné aplikovat etické kodexy do praxe?

Určitě.

A viděla byste nějaký problém v aplikovatelnosti kodexů do praxe?

Řekla bych, že je to individuální záležitost. Stručně řečeno, všechno je v lidech. Jediný problém tedy vidím v tom, jak je člověk (zdravotnický personál) ochoten dodržovat etické kodexy.

V souvislosti s nárůstem celé řady nejrůznějších práv pacientů se nabízí otázka, zda nemáte pocit, že pacienti mají příliš mnoho práv a lékaři, případně další členové ošetřujících týmů, žádná?

Myslím si, že pacienti mají opravdu příliš mnoho práv oproti zdravotníkům.

Jak hodnotíte vztah lékaře a pacienta?

Vztah mezi lékařem a pacientem se hodně zlepšil. V dnešní době má pacient právo více se podílet na své léčbě.

4.2.6 Zdravotník číslo 6

Zdravotní sestra, 42 let

Znáte nějaký etický kodex?

Práva pacientů.

Víte, co je jeho obsahem?

Pacienti mají právo na soukromí, na informace o svém zdravotním stavu, znát jméno ošetřujícího personálu. Pokud mají nějaký problém, mají právo si stěžovat.

Myslíte si, že je reálné aplikovat etické kodexy do praxe?

Podle mého názoru je reálné aplikovat kodexy do praxe.

A viděla byste nějaký problém v aplikovatelnosti kodexů do praxe?

Hodně záleží na lidech, kteří ve zdravotnictví pracují. Někteří v praxi poznají, že se na toto povolání nehodí a nenajdou si k němu a k pacientům ten pravý vztah.

V souvislosti s nárůstem celé řady nejrůznějších práv pacientů se nabízí otázka, zda nemáte pocit, že pacienti mají příliš mnoho práv a lékaři, případně další členové ošetřujících týmů, žádná?

Myslím si, že pacienti mají oproti zdravotnickému personálu více práv.

Jak hodnotíte vztah lékaře a pacienta?

V dnešní době se lékaři pacientům více věnují, vysvětlují jim, jak bude probíhat léčba apod.

Máte tedy pocit, že vztah lékaře a pacienta je na úrovni partnerství?

Ano. Mám pocit, že se v této oblasti hodně změnilo. V současnosti již můžeme mluvit o partnerství.

4.2.7 Zdravotník číslo 7

Lékařka, 60 let

Znáte nějaký etický kodex?

Konkrétní název nevím.

Jmenujme například Etický kodex ČLK, Kodex sester, Úmluva o biomedicině, Práva pacientů atd.

Víte, co je jejich obsahem?

Jak se mají sestry a lékaři chovat k pacientům a k sobě navzájem. Pacienti mají právo na slušné chování, na informace o svém zdravotním stavu, znát jméno ošetřujícího lékaře.

Myslíte si, že je reálné aplikovat etické kodexy do praxe?

Určitě.

A viděla byste nějaký problém, proč by etické kodexy nešly aplikovat do praxe?

Ne.

V souvislosti s nárůstem celé řady nejrůznějších práv pacientů se nabízí otázka, zda nemáte pocit, že pacienti mají příliš mnoho práv a lékaři, případně další členové ošetřujících týmů, žádná?

Podle mého názoru nemají pacienti oproti zdravotnickému personálu příliš mnoho práv.

Jak hodnotíte vztah lékaře a pacienta?

Tento vztah by měl být založen především na vzájemné důvěře.

Máte pocit, že v dnešní době bere lékař pacienta jako svého partnera?

Záleží především na osobnosti toho daného lékaře. Jejich vztah se v poslední době hodně zlepšil. Je důležité, aby lékař s pacientem pohovořil, vysvětlil mu, co ho čeká, jak

bude např. vyšetření probíhat atd. Myslím si, že již můžeme mluvit o partnerství mezi lékařem a pacientem.

4.2.8 Zdravotník číslo 8

Zdravotně sociální pracovnice, 46 let

Znáte nějaký etický kodex?

Etický kodex sociálního pracovníka, lékařů, Práva pacientů.

Víte, co je jejich obsahem?

Vztahy, chování a jednání mezi zdravotníkem a pacientem. Pacienti mají právo na informace o svém zdravotním stavu, na vysvětlení terapeutického postupu, na soukromí, na slušné zacházení.

Myslíte si, že je reálné aplikovat etické kodexy do praxe?

Myslím si, že zdravotníci se snaží dodržovat etické kodexy.

A viděla byste nějaký problém, proč by etické kodexy nešly aplikovat do praxe?

Vždy můžeme nějaký problém nalézt. Například pacient má právo na soukromí. Podle mého názoru pacient v nemocnici své soukromí ztrácí, i kdybychom se snažili sebevíc.

V souvislosti s nárůstem celé řady nejrůznějších práv pacientů se nabízí otázka, zda nemáte pocit, že pacienti mají příliš mnoho práv a lékaři, případně další členové ošetřujících týmů, žádná?

Nevím. Podle mého názoru mají pacienti práva i povinnosti.

Jak hodnotíte vztah lékaře a pacienta?

V dnešní době bere lékař pacienta jako svého partnera, více s ním komunikuje, snaží se mu mnohé vysvětlit.

4.2.9 Zdravotník číslo 9

Lékař, 29 let

Znáte nějaký etický kodex?

Práva pacientů.

Víte, co je jeho obsahem?

Pacienti mají právo odmítnout léčbu, na návštěvu rodinného příslušníka, znát informace o svém zdravotním stavu, znát jméno ošetřujícího lékaře, na soukromí atd. Pacienti mají právo být léčeni bez ohledu na rasu, věk, pohlaví, náboženské vyznání apod.

Myslíte si, že je reálné aplikovat etické kodexy do praxe?

Myslím si, že etické kodexy lze aplikovat do praxe.

A viděl byste nějaké problémy, proč by etické kodexy nešly aplikovat do praxe?

Problém bych viděl v neznalosti etických kodexů samotným zdravotnickým personálem. Dalším problémem může být i nedostatečné ohodnocení (finanční i společenské) středního zdravotnického personálu. S tím souvisí malá motivace k výkonu svého povolání, která může vést až k syndromu vyhoření.

V souvislosti s nárůstem celé řady nejrůznějších práv pacientů se nabízí otázka, zda nemáte pocit, že pacienti mají příliš mnoho práv a lékaři, případně další členové ošetřujících týmů, žádná?

Myslím si, že pacienti mají hodně práv, ale vzhledem k jejich situaci jsou tyto práva opodstatněná.

Jak hodnotíte vztah lékaře a pacienta?

Záleží na osobnosti lékaře. V dnešní době jsou lékaři, kteří berou pacienta jako svého partnera, ale stále existuje vysoké procento lékařů, kteří uplatňují paternalistické pozice v postojích vůči pacientům.

4.2.10 Zdravotník číslo 10

Lékař, 50 let

Znáte nějaký etický kodex?

Termín etický kodex jsem slyšel, znal jsem i přesné formulace pro potřeby zkoušek jako byly atestace nebo zkoušky na zdravotní fakultě. Myslím si, že pro reálný život je daleko důležitější mít nějakou představu o naplňování etického kodexu.

Víte, co je jeho obsahem?

Vystupování a vztah k pacientovi, určitý stupeň empatie, vcítění se do problémů pacienta. Nakládání s poznatky, se kterými se lékař setkal při výkonu své práce. Mám na mysli jakékoliv údaje o zdravotním stavu pacienta, které jsou věci ryze osobní a profesní, a takto by s nimi lékař nebo jiný zdravotnický personál měl nakládat.

Myslíte si, že je reálné aplikovat etické kodexy do praxe?

Pokud se chceme dopracovat ke stavu funkčního zdravotnictví, pak si myslím, že etický kodex musí být aplikován do praxe. Samozřejmě v určité modifikaci, která bude specifická podle oboru nebo lokality, ale obecné principy musí být naplněny všude.

Viděl byste nějaký problém v aplikovatelnosti etických kodexů do praxe?

Pokud budeme mít lékaře, který nebude za svoji práci dobře zaplacený nebo který bude v nemocnici trávit další 1,5 respektive více úvazků, tak od této osoby nemůžeme očekávat, že bude reálně a všem naplňovat principy etického kodexu, protože nebude mít čas na odpočinek, relaxaci apod. Řečeno jinak, reálná aplikace etického kodexu do praxe je možná za předpokladu, že zdravotnický personál bude adekvátně zaplacen a adekvátně zajištěn. Mám na mysli, že v případě profesního postižení bude zajištěna určitá výsluha nebo přeřazení na jinou činnost vykonávanou ve zdravotnictví. Za druhé bude odbourána přesčasová práce, ale za předpokladu, že zdravotníci budou zaplaceni natolik, že tuto práci nebudou sami vyžadovat.

V souvislosti s nárůstem celé řady nejrůznějších práv pacientů se nabízí otázka, zda nemáte pocit, že pacienti mají příliš mnoho práv a lékaři, případně další členové ošetrujících týmů, žádná?

Dnešní doba přináší všeobecný trend, kdy práva pacientů jsou vyzdvihována. Na jedné straně je to dobře, ale na straně druhé to může vnést určité zkreslení tohoto stavu. Pacient samozřejmě musí mít svá práva, která budou jasně definována a která se budou jistě vyvíjet. Avšak nemůže to být vytrženo z toho, že bude zcela bez povinností. Řekl bych, že toto není v současnosti dostatečně vnímáno. Otázka práv lékařů je velmi ožehavá. Jak dnes přibývá práv pacientů, tak na druhé straně lékařská veřejnost trpí dojmem, že práv lékařů ubývá.

Jak hodnotíte vztah lékaře a pacienta?

Vztah pacienta a lékaře je odvíjí od společnosti, v které tento vztah hodnotíme. Samozřejmě také od postavení lékaře, které v té dané společnosti zaujímá. Je jisté a logické, že za uplynulých 20 let došlo k významnému posunu ve vztahu pacient – lékař. Za bývalého komunistického režimu, kdy zdraví bylo bráno jako produkt bezplatný a všeobecně dostupný, kde všichni mají rovnost ve zdraví, byl lékař nad pacientem. Pro vztah pacient – lékař je velmi důležité, aby práce lékaře a zdravotnických pracovníků vůbec, byla určitým způsobem doceněna a to nejen společensky, což v minulém režimu bylo, ale i ekonomicky. Pokud toto nebude platit, bude jejich vzájemný vztah zkreslený. Druhou podmínkou je, aby se pacient nějakým způsobem na své zdravotní péči podílel. Řekl bych, že se situace ve společnosti stále vyvíjí a trend je nastaven tak, aby vzájemný vztah pacienta a lékaře byl určitým způsobem vyvážený.

4.3 Vyhodnocení rozhovorů

V následujícím vyhodnocení rozhovorů uvádím názory, které se nejčastěji vyskytovaly u zdravotníků a dále u pacientů tohoto oddělení. Zmiňuji se rovněž o názorech, které se vyskytly ojediněle. Vzhledem k tomu, že se jedná o kvalitativní výzkum, není většinou možné odpovědi nějakým způsobem sumarizovat.

4.3.1 Pacienti

4.3.1.1 Znalost etických kodexů

V současné době existuje řada etických kodexů, které slouží jako návod zdravotníkům, jak by se měli chovat k pacientům. Z velké většiny pacienti na otázku, zda znají nějaký etický kodex, odpověděli ne. Dva pacienti (pacient č. 3 a č. 4) si vzpomněli na Hippokratovu přísahu. Čtyři pacienti (pacient č. 4, č. 5, č. 6 a č. 10) znali etický kodex Práv pacientů.

4.3.1.2 Obsah etických kodexů

Společným znakem etických kodexů je jejich univerzalistický charakter. Každý kodex by měl být využitelný v co nejširší míře a pro co největší počet zúčastněných. Nejčastější odpovědi, které k obsahu etických kodexů zazněly: pacienti mají právo na informace o svém zdravotním stavu, slušné zacházení, na soukromí, znát jméno lékaře a ošetřujícího personálu a právo na léčbu. Jen jeden pacient (pacient č. 7) uvedl: „*Nevím, nikdy jsem se o tuto problematiku nezajímal.*“ Ojedinělé odpovědi, které se během rozhovorů vyskytly: pacient má právo říct, komu má být sdělen jeho zdravotní stav, má být seznámen s průběhem léčby, lékaři nemají zneužívat svého postavení vůči pacientům. Jeden pacient (pacient č. 1) by zařadil do obsahu kodexů i problematiku odběru orgánů.

4.3.1.3 Aplikovatelnost etických kodexů do praxe

Otázka aplikovatelnosti etických kodexů do praxe je stále aktuální. Pacienti se shodli, že etické kodexy lze aplikovat do praxe. „*Myslím si, že etické kodexy jsou aplikovatelné do praxe, ale zároveň si myslím, že pro zdravotnický personál je snazší nedodržovat je*“ (pacient č. 1). Jeden pacient (pacient č. 10) uvedl, že si myslí, že etické kodexy nelze aplikovat do praxe. Dva pacienti (pacient č. 5 a č. 8) shodně uvedli, že záleží na osobnosti lékaře a zdravotnického personálu, zda se budou chovat v souladu s etickými kodexy.

4.3.1.4 Problémy v aplikovatelnosti etických kodexů do praxe

Každá pravidla, která si společnost stanoví, s sebou přináší určité komplikace při jejich aplikaci do praxe. Jiná je teorie a jinak to funguje v reálném životě. Tři pacienti (pacient č. 5, č. 6, č. 7) uvedli, že nevidí žádný problém, který by bránil aplikovatelnosti etických kodexů do praxe. Někteří pacienti si myslí, že zdravotnický personál je k dodržování kodexů málo motivován, jak po stránce finanční, tak po stránce společenského ohodnocení a uznání. Objevil se také názor, že problém může spočívat i v nedostatku zdravotníků v současném zdravotnictví. Jeden pacient (pacient č. 2)

dokonce říká: „*Někdy je s pacienty těžká práce, staří lidé mají své „vrtochy“ a těžko se s nimi pracuje na etické úrovni.*“

4.3.1.5 Mají pacienti více práv než zdravotníci?

V současné době existuje celá řada etických kodexů, které se zabývají právy pacientů. Není tedy překvapením, že zdravotníci mají pocit, že pacienti mají až příliš mnoho práv. Pohled pacientů na tuto problematiku je takový, že tři pacienti (pacient č. 1, č. 4 a č. 10) si myslí, že nemají více práv oproti zdravotnickému personálu. Naopak někteří pacienti (pacienti č. 2, č. 6 a č. 7) jsou toho názoru, že mají více práv než lékaři a ostatní zdravotníci. Dva pacienti (pacient č. 8 a č. 9) si myslí, že v otázce práv jsou na stejné úrovni jako zdravotníci nebo že by aspoň úroveň jejich práv měla být stejná.

4.3.1.6 Vztah lékaře a pacienta

V současné době se klade důraz na profesionální partnerství mezi lékařem a pacientem. Přibližně polovina dotázaných pacientů má pocit, že s nimi lékař jedná jako se svým partnerem. Druhá polovina si myslí pravý opak. Jeden pacient (pacient č. 5) uvedl: „*Jejich vztah bych přirovnala ke vztahu učitel-žák.*“ Tři pacienti (pacienti č. 3, č. 9, č. 10) jsou názoru, že záleží na osobnosti lékařů, jak se postaví ke svému povolání a jaký postoj zaujmou k pacientům. Důležitými prvky ve vzájemném vztahu lékaře a pacienta jsou podle pacientů důvěra a spolupráce.

4.3.2 Zdravotníci

4.3.2.1 Znalost etických kodexů

Nejuváděnějším etickým kodexem byly Práva pacientů. Etický kodex ČLK, Kodex sester, Hippokratova přísaha se v odpovědích zdravotníků objevovaly ojedinele. Dva zdravotníci (zdravotník č. 7 a č. 10) si nevzpomněli na žádný etický kodex. „*Myslím si, že pro reálný život je daleko důležitější mít nějakou představu o naplňování etického kodexu*“ (zdravotník č. 10).

4.3.2.2 Obsah etických kodexů

Stejně jako u pacientů byly nejčastější odpovědi typu: pacienti mají právo na informace o svém zdravotním stavu, znát jméno lékaře a ošetřujícího personálu, na slušné zacházení, na soukromí. Někteří zdravotníci se zmiňují o tom, že etický kodex by měl upravovat vzájemný vztah mezi zdravotníky a zároveň vztah zdravotníků a pacientů. Jeden zdravotník (zdravotník č. 9) jako jediný uvádí právo na odmítnutí léčby.

4.3.2.3 Aplikovatelnost etických kodexů do praxe

V otázce aplikovatelnosti etických kodexů do praxe všichni zdravotníci shodně uvedli, že si myslí, že je reálné aplikovat kodexy do praktické medicíny. *„Pokud se chceme dopracovat ke stavu funkčního zdravotnictví, pak si myslím, že etický kodex musí být aplikován do praxe“* (zdravotník č. 10).

4.3.2.4 Problémy v aplikovatelnosti etických kodexů do praxe

Pouze dva zdravotníci (zdravotník č. 1 a č. 7) uvedli, že nevidí žádný problém, který by bránil aplikaci etického kodexu do praxe. *„Hodně záleží na lidech, kteří ve zdravotnictví pracují. Někteří v praxi poznají, že se na toto povolání nehodí a nenajdou si k němu a k pacientům ten pravý vztah“* (zdravotník č. 6). Problémem by mohla být neznalost etických kodexů samotnými zdravotníky (zdravotník č. 9). Během rozhovorů se objevil i názor, že problém aplikovatelnosti etických kodexů do praxe může spočívat v nedostatečném finančním ohodnocení zdravotníků. Jeden z lékařů (zdravotník č. 10) říká: *„Reálná aplikace etického kodexu do praxe je možná za předpokladu, že zdravotnický personál bude adekvátně zaplacen a adekvátně zajištěn.“*

4.3.2.5 Mají pacienti více práv než zdravotníci

Z výzkumu vyplývá, že převážná část zdravotníků si myslí, že pacienti mají oproti zdravotnickému personálu více práv. Jeden z lékařů (zdravotník č. 9) uvádí:

„Myslím si, že pacienti mají hodně práv, ale vzhledem k jejich situaci jsou tato práva opodstatněná.“ (Zdravotník č. 10) „Jak dnes přibývá práv pacientů, tak na druhé straně lékařská veřejnost trpí dojmem, že práv lékařů ubývá.“ Dva zdravotníci (zdravotník č. 4 a č. 10) jsou toho názoru, že by si pacienti měli uvědomovat i své povinnosti.

4.3.2.6 Vztah lékaře a pacienta

V dnešní době se mluví o partnerství mezi lékařem a pacientem. I samotní zdravotníci se domnívají, že se jejich vzájemný vztah zlepšil. Zmiňují se i o tom, že pohled na partnerství mezi lékařem a pacientem se může lišit u staré a mladší generace lékařů. *„Řekl bych, že se situace ve společnosti stále vyvíjí a trend je nastaven tak, aby vzájemný vztah lékaře a pacienta byl určitým způsobem vyvážený“ (zdravotník č. 10). I zdravotníci vidí jako jeden z důležitých faktorů vzájemného vztahu lékaře a pacienta důvěru.*

5 Diskuse

Z výsledků výzkumu jednoznačně vyplývá, že zdravotníci jsou přesvědčeni o tom, že etické kodexy lze aplikovat do praxe. Zmiňují se i o problémech, které se u aplikace kodexů mohou vyskytnout. Teze, která vyplývá z provedeného výzkumu, zní: **zdravotníci považují etické kodexy za aplikovatelné do praxe.**

Etické kodexy jsou důležitou součástí dnešní medicíny. Po druhé světové válce přestalo dostačovat tradiční sebeuvědomění lékařů, které vycházelo z Hippokratovy přísahy. Svou roli v tomto procesu sehrály různé vlivy. Ať to byly zločiny, jichž se dopustili lékaři v době německého nacionálního socialismu, nebo to byl neuvěřitelný technický pokrok, který přivedl medicínu k zásadnímu rozporu mezi instrumentální možností provést různé zákroky a nutností zachovávat lidskou důstojnost (18). Dále můžeme zmínit i pokrok v oblasti genové technologie. Následný vznik prvních etických kodexů (Norimberský kodex, Ženevský slib) byl pochopitelným krokem, který odpověděl na otázku hranic přípustnosti ošetřování a bádání.

Důležitým prvkem a základním pilířem současné moderní medicíny je informovaný souhlas. O informovaném souhlasu se zmiňuje Úmluva o biomedicíně, kterou Parlament České republiky ratifikoval v roce 2001. Právní význam informovaného souhlasu je mimořádný proto, že bez něj není možné pacienta léčit. Informování pacienta, které je v kompetenci lékaře, by mělo vést k porozumění a ne pouhému předání informací. Bohužel stále rozšířeným nešvarem je podepisování informovaného souhlasu pacienta se sestrou (7).

Dále jsem se v rámci svého výzkumu zabývala otázkou, zda pacienti znají svoje práva. Během rozhovorů, které jsem prováděla na interním oddělení jedné nejmenované nemocnice, jsem zjistila, že pacienti jsou seznámeni jen se základními právy. Po skončení rozhovorů se mi pacienti svěřili, že se striktně nedožadují svých práv, protože mají obavy, aby si nedělali „zbytečné problémy“ a aby jejich léčba probíhala bez komplikací a konfliktů. Pacienti svoji spokojenost s dodržováním práv hodnotili podle svých dosavadních zkušeností a ze zkušeností svých blízkých a známých. Většina pacientů se shodla na tom, že záleží na zdravotnickém personálu, jak se ke svému

povolání postaví a jak je ochoten dodržovat práva pacientů. Pacient č. 8 mi sdělil: „Podle mého názoru záleží vždy na tom daném jedinci, jestli se bude chovat v souladu s etickými kodexy.“ Dále si pacienti myslí, že zdravotníci jsou nedostatečně motivováni (finančně i společensky) k dodržování jejich práv. Osobně si myslím, že by se měli zdravotníci chovat k pacientům profesionálně, dodržovat jejich práva, i když na druhou stranu chápu, že zdravotnické povolání je velmi náročné a svým způsobem může být pro někoho i vyčerpávající. Z výzkumu tedy vyplývají tyto teze: **pacienti mají povědomí o základních právech pacienta, nejsou dostatečně spokojeni s jejich dodržováním. Vztah zdravotníka a pacienta by se měl nadále vyvíjet.**

Práva pacientů vznikají až teprve v sedmdesátých letech 20. století. První etický kodex formuloval lékárník David Anderson. Úvodní preambule zní: „*Já, pacient, chci být léčen jako jedinec. Nejsem kus papíru, nejsem zboží na prodej, nejsem někdo, s kým se smlouvá... Jsem opravdu žijící jedinec, obdařený pocity, obavami, tužbami, ale i zábranami...*“ (13). Pacienti mohou mít pocit, že jsou léčeni jako objekt, nikoli jako trpící subjekt. Podle mého názoru se zdravotnický personál nedívá na pacienta jako na individualitu, která má specifické potřeby.

Otázka nedodržování práv pacientů může souviset i s tím, že Etický kodex Práv pacientů je u nás novinkou. Práva pacientů byly v České republice přijaty s určitými rozpaky, kdy především lékaři měli obavy, zda jich pacienti nebudou zneužívat. Myslím si, že zdravotníci by se měli zamyslet nad tím, že i oni se mohou stát pacienty. Tedy, že se mohou ocitnout ve znevýhodněné pozici, kdy oni sami budou chtít, aby měli co nejvíce práv a aby pro zdravotníky bylo jejich dodržování samozřejmostí.

6 Závěr

Můžeme říci, že vlivem celospolečenských změn došlo ve vztahu zdravotníka a pacienta k určitému posunu. Střední zdravotnický personál nahlíží na pacienta jako na individualitu, která má právo na respekt a sebeurčení. Lékaři se snaží přistupovat k pacientům jako ke svým partnerům. Zásahu na tom může mít i řada publikací, které se zabývají etikou v oblasti zdravotnictví. Nicméně i nadále je třeba jejich vzájemný vztah rozvíjet.

Věřím, že výsledky mé práce mohou být zajímavým přínosem v oblasti lékařské a zdravotnické etiky a že poslouží i širší veřejnosti k rozšíření informovanosti v této problematice. Pro zdravotníky může tato práce posloužit jako inspirace a podnět k zamyšlení nad vlastními postoji k pacientům.

Cíl práce jsem splnila. Vzhledem k tomu, že je práce založena na kvalitativním výzkumu, jsou vyplývající teze uvedeny v kapitole Diskuse. Pro potvrzení nebo vyvrácení těchto tezí je samozřejmě nutné jejich budoucí ověření prostřednictvím rozsáhlejšího výzkumu s větším počtem respondentů. V tomto smyslu je kvalitativní výzkum limitující a není tedy možné zjištěné výsledky zobecňovat.

7 Seznam použitých zdrojů

1. BÁRTLOVÁ, S. *Sociologie medicíny a zdravotnictví*. 6. vyd. Praha: Grada, 2005. 188 s. ISBN 80-247-1197-4.
2. BOLDIŠ, P. Bibliografické citace dokumentu podle ČSN ISO 690 a ČSN ISO 690-2: Část 1 – Citace: metodika a obecná pravidla. Verze 3.3. Poslední aktualizace 11.11.2004. 21 s.
3. BOLDIŠ, P. Bibliografické citace dokumentu podle ČSN ISO 690 a ČSN ISO 690-2: Část 2 – Modely a příklady citací u jednotlivých typů dokumentů. Verze 3.1. Poslední aktualizace 11.11.2004. 16 s.
4. BUREŠ, R. *Základy etiky: učební text pro střední školy*. 1. vyd. Praha: S&M, 1991. 31 s. ISBN 80-900096-5-4.
5. DOLISTA, J., SAPÍK, M. *Studie z biotiky: Etika v biomedicíně a biotechnice*. 1. vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita, ZSF, 2006. 69 s. ISBN 80-7040-876-6.
6. DOLISTA, J., DOSKOČIL, O. Profesionální etika zdravotně sociálního pracovníka. *In Vybrané kapitoly z veřejného a sociálního zdravotnictví*. 1. vyd. Praha: Triton, 2007. 122 s. ISBN 978-80-7254-997-9.
7. DOSKOČIL, O., DOLISTA, J. Profesionální etika zdravotnického pracovníka. *In Vybrané kapitoly z veřejného a sociálního zdravotnictví*. 1. vyd. Praha: Triton, 2007. 122 s. ISBN 978-80-7254-997-9.
8. DOSTÁL, O. Pacient má práva, ale také povinnosti. *Sestra*. 2007, roč. 17, č. 9, s. 11-12. ISSN 1210 - 0404.
9. ETICKÝ KODEX ČESKÉ LÉKAŘSKÉ KOMORY. *Stavovský předpis České lékařské komory č. 10* [Online]. [cit. 1996-1-1]
Dostupné z <<http://www.clk.cz/zakpred/predpis10.html>>
10. FIŠEROVÁ, J. *Etika v ošetrovatelství: pomocný učební text*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 1994. 60 s.

11. GOLDMANN, R., CICHÁ, M. *Etika zdravotnictví a sociální práce*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2004. 126 s. ISBN 80-244-0907-0.
12. HAŠKOVCOVÁ, H. *Informovaný souhlas: Proč a jak?*. 1. vyd. Praha: Galén, 2007. 104 s. ISBN 978-80-7262-497-3.
13. HAŠKOVCOVÁ, H. *Lékařská etika*. 3. vyd. Praha: Galén, 2002. 272 s. ISBN 80-7262-132-7.
14. HAŠKOVCOVÁ, H. *Manuálek o etice pro zdravotní sestry*. 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2003. 46 s. ISBN 80-7013-310-4.
15. HAŠKOVCOVÁ, H. *Práva pacientů: komentované vydání*. Havířov: Nakladatelství Aleny Krtilové, 1996. 176 s. ISBN 80-902163-0-7.
16. HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: Základní metody a aplikace*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. 408 s. ISBN 80-7367-040-2.
17. HOLČÍK, J., KAŇOVÁ, P., PRUDIL, L. *Systém péče o zdraví a zdravotnictví: východiska, základní pojmy a perspektivy*. 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2005. 186 s. ISBN 80-7013-417-8.
18. IVANOVÁ, K. *Etika pro pracovníky ve zdravotnictví*. 1. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita, 2005. 94 s. ISBN 80-7368-069-6.
19. IVANOVÁ, K. *Základy etiky a organizační kultury v managementu zdravotnictví*. 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006. 240 s. ISBN 80-7013-442-9.
20. JANKOVSKÝ, J. *Etika pro pomáhající profese*. 1. vyd. Praha: Triton, 2003. 223 s. ISBN 80-7254-329-9.
21. KOSTŮVÁ, T. Obhajoba práv – sestra ochránkyně práv pacientů. *Sestra*. 2007, roč. 17, č. 5, s. 12. ISSN 1210 – 0404.
22. KŘEMENOVÁ, E. Nejčastější stížnosti při poskytování zdravotní péče a jejich řešení. *Sestra*. 2007, roč. 17, č. 4, s. 15-16. ISSN 1210 – 0404.
23. KŘÍŽOVÁ, E. *Proměny lékařské profese z pohledu sociologie*. 1. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství SLON, 2006. 142 s. ISBN 80-86429-57-1.

24. KUŘE, J. Ke změně paradigmatu medicínského rozhodování. In *Studie z bioetiky II.: Etika v biomedicíně a biotechnice*. 1. vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita, ZSF, 2007. 93 s. ISBN 978-80-7040-996-1.
25. KUTNOHORSKÁ, J. *Etika v ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2007. 164 s. ISBN 978-80-247-2069-2.
26. MUNZAROVÁ, M. *Lékařský výzkum a etika*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2005. 120 s. ISBN 80-247-0924-4.
27. MUNZAROVÁ, M. *Zdravotnická etika od A do Z*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2005. 153 s. ISBN 80-247-1024-2.
28. PRÁVA PACIENTŮ. *Etický kodex* [Online] [cit. 1992-2-25]
Dostupné z <http://www.stripky.cz/nemoci/prava_pacientu.html>
29. PRUDÍKOVÁ, O. Celkový dojem sestry na pacienty a veřejnost. *Sestra*. 2007, roč. 17, č. 3, s. 21. ISSN 1210 – 0404.
30. RUDOLFOVÁ, H. Zdravotně-sociální pracovníce v krajské nemocnici. *Florence*. 2007, roč. 3, č. 11, s. 473. ISSN 1801-464X.
31. ŠIMEK, J., ŠPALEK, V. *Filozofické základy lékařské etiky*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2003. 113 s. ISBN 80-247-0440-4.
32. ŠILER, V. *Etika: studijní opora pro distanční vzdělávání*. 1. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita, 2007. 136 s. ISBN 978-80-7368-323-8.
33. TUTKOVÁ, J. Komunikace sestry – pacient. *Sestra*. 2007, roč. 17, č. 1, s. 22-23. ISSN 1210 – 0404.
34. ÚMLUVA NA OCHRANU LIDSKÝCH PRÁV A BIOMEDICÍNĚ. *Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny* [Online] [cit. 2001-10-1]
Dostupné z <<http://www.pacienti.cz/clanek.php?id=356>>
35. VITOŠOVÁ, M. Komunikace mezi sestrou a lékařem. *Sestra*. 2007, roč. 17, č. 5, s. 22. ISSN 1210 – 0404.
36. VONDRÁČEK, L., KURZOVÁ, H. *Zdravotnické právo: Pro praxi a posluchače lékařských fakult*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2002. 142 s. ISBN 80-246-0531-7.

37. VONDRÁČEK, L., LUDVÍK, M. *České ošetrovatelství 12: Zdravotnické právo v ošetrovatelské praxi I*. 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2003. 74 s. ISBN 80-7013-376-7.

8 Klíčová slova

- **Etické kodexy**
- **Hippokratova přísaha a hippokratovská tradice**
- **Principy medicínské etiky**
- **Paternalismus x partnerství**
- **Informovaný souhlas**

9 Příloha

Hippokratova přísaha

(5.-4. st. př. n. l.)

„Přisahám při lékaři Apollonovi a Asklepiovi a Hygieii a Panaceii a při všech bozích a bohyních, jež беру za svědky, že budu plnit podle svých schopností a podle svého úsudku tuto přísahu a smlouvu: Budu považovat toho, který mě naučil tomuto umění, za rovnocenného svým rodičům a budu žít svůj život v partnerství s ním; bude-li mít potřebu peněz, rozdělím se s ním o svůj díl; budu se dívat na jeho potomky tak jako na své bratry v mužské linii a budu je učit tomuto umění - budou-li si přát být tomuto učeni, a to bez odměny a bez smluvní listiny; podělím se o předpisy, ústní instrukce a o všechny ostatní vědomosti se svými syny a se syny toho, který mě učil, a s žáky, kteří podepsali závazek a složili přísahu dle lékařského zákona, ale s nikým jiným. Budu aplikovat dietetická opatření pro dobro nemocných podle svých schopností a podle svého úsudku; budu je chránit před poškozením a před křivdou. Nepodám nikomu smrtící látku, i kdyby ji ode mne žádal, a ani nikomu tuto možnost nenavrhnu. Podobně nepodám ženě abortivní prostředek. V čistotě a v posvátnosti budu střežit svůj život a své umění. Nepoužiji nože, dokonce ani ne u lidí trpících kameny, ale ustoupím ve prospěch těch, kteří se zabývají touto prací. Navštívím-li kterýkoliv dům, přijdu pro blaho nemocného a budu prost jakékoliv záměrné nepravosti, veškeré zlomyslnosti a obzvláště sexuálních vztahů ať se ženami, nebo s muži, ať se svobodnými, nebo s otroky. Cokoliv uvidím nebo uslyším v průběhu léčení nebo dokonce mimo léčení v pohledu na život lidí, to, co se v žádném případě nesmí šířit mimo dům, vše si nechám pro sebe; vždyť bych se musel stydět o tom mluvit. Jestliže splním tuto přísahu a neporuším ji, mohu mít zaručeno, že se budu radovat ze života a z umění a že budu ctěn a proslulý mezi všemi lidmi na všechny časy, které přijdou; jestliže ji však poruším a budu přísahat falešně, ať je opak toho všeho mým údělem.“

Práva pacientů

Práva pacientů byla prohlášena MZ ČR za platná dnem 25.2. 1992.

1. Pacient má právo na ohleduplnou odbornou zdravotnickou péči prováděnou s porozuměním kvalifikovanými pracovníky.
2. Pacient má právo znát jméno lékaře a dalších zdravotnických pracovníků, kteří ho ošetřují. Má právo žádat soukromí a služby přiměřené možnostem ústavu, jakož i možnost denně se stýkat se členy své rodiny či s přáteli. Omezení takového způsobu (tzv. kontinuálních) návštěv může být provedeno pouze ze závažných důvodů.
3. Pacient má právo získat od svého lékaře údaje potřebné k tomu, aby mohl před zahájením každého dalšího nového diagnostického či terapeutického postupu zasvěceně rozhodnout, zda s ním souhlasí. Vyjma případů akutního ohrožení má být náležitě informován o případných rizicích, která jsou s uvedeným postupem spojena. Pokud existuje i více alternativních postupů nebo pokud pacient vyžaduje informace o léčebných alternativách, má na seznámení s nimi právo. Má rovněž právo znát jména osob, které se na nich účastní.
4. Pacient má v rozsahu, který povoluje zákon, právo odmítnout léčbu a má být současně informován o zdravotních důsledcích svého rozhodnutí.
5. V průběhu ambulantního i nemocničního vyšetření, ošetření a léčby má nemocný právo na to, aby byly v souvislosti s programem léčby brány maximální ohledy na jeho soukromí a stud. Rozbory jeho případu, konzultace a léčba jsou věci důvěrnou a musí být provedena diskrétně. Přítomnost osob, které nejsou na léčbě přímo zúčastněny, musí odsouhlasit nemocný, a to i ve fakulturních zařízeních, pokud si tyto osoby nemocný sám nevybral.
6. Pacient má právo očekávat, že veškeré zprávy a záznamy týkající se jeho léčby jsou považovány za důvěrné. Ochrana informací o nemocném musí být zajištěna i v případech počítačového zpracování.
7. Pacient má právo očekávat, že nemocnice musí podle svých možností přiměřeným způsobem vyhovět pacientovým žádostem o poskytování péče v míře odpovídající

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

8. Pacient má právo očekávat, že jeho léčba bude vedena s přiměřenou kontinuitou. Má právo vědět předem, jací lékaři, v jakých ordinačních hodinách a na jakém místě jsou mu k dispozici. Po propuštění má právo očekávat, že nemocnice určí postup, jímž bude jeho lékař pokračovat v informacích o tom, jaká bude jeho další péče.
9. Pacient má právo na podrobné a jemu srozumitelné vysvětlení v případě, že se lékař rozhodl k nestandardnímu postupu či experimentu. Písemný vědomý souhlas nemocného je podmínkou k zahájení neterapeutického i terapeutického výzkumu. Pacient může kdykoliv, a to bez uvedení důvodu, z experimentu odstoupit, když byl poučen o případných zdravotních důsledcích takového rozhodnutí.
10. Nemocný v závěru života má právo na citlivou péči všech zdravotníků, kteří musí respektovat jeho přání, pokud tato nejsou v rozporu s platnými zákony.
11. Pacient má právo a povinnost znát a řídit se platným řádem zdravotnické instituce, kde se léčí (tzv. nemocniční řád). Pacient má právo kontrolovat svůj účet a vyžadovat odůvodnění jeho položek bez ohledu na to, kým je účet placen.