

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích  
Teologická fakulta  
Katedra etiky, psychologie a charitativní práce

Diplomová práce

ETICKÉ PROBLÉMY NA ODDĚLENÍCH PSYCHIATRICKÉ  
NEMOCNICE

Vedoucí práce: Mgr. Markéta Elichová, PhD.

Autor práce: Bc. Jindřich Houška

Studijní obor: Etika v sociální práci

Typ studia: kombinované

Ročník: 3.

**2017**

Prohlašuji, že svoji diplomovou práci jsem vypracoval samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění, souhlasím se zveřejněním své diplomové práce, a to v nezkrácené podobě (v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných Teologickou fakultou) elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských prací systémem na odhalování plagiátů.

Datum: 28. 3. 2017

.....

Podpis studenta

Děkuji zejména vedoucí diplomové práce Mgr. Markétě Elichové, Ph.D. za metodické vedení práce, cenné rady a připomínky. Také děkuji doc. Jindřichu Šrajerovi, Dr. theol. za rady týkající se etické části této práce.

# Obsah

Obsah.....	4
Úvod.....	6
1 Psychiatrická nemocnice jako prostředí vzniku eticky významných situací .....	9
1.1 Psychiatrická nemocnice .....	9
1.2 Zdravotně sociální pracovník .....	12
1.2.1 Profese zdravotně sociální pracovníka .....	12
1.2.2 Zdravotně sociální pracovník jako součást multidisciplinárního týmu... 16	
1.2.3 Etika spojená s výkonem profese zdravotně sociálního pracovníka .....	19
1.2.4 Hodnoty a principy související s výkonem (zdravotně) sociální práce...21	
1.3 Cílová skupina.....	31
1.3.1 Nejčastější typy poruch pacientu na příjmovém oddělení .....	32
1.3.2 Specifika přístupu k cílové skupině .....	36
2 Etické problémy a jejich řešení .....	39
2.1 Etické teorie jako jedním z „vodítek“ našeho jednání .....	40
2.1.1 Deontologická etika.....	42
2.1.2 Utilitaristická etika .....	43
2.1.3 Etika péče .....	44
2.2 Etické kodexy .....	45
2.3 Identifikace etických problémů a jejich řešení s ohledem na etické teorie, etické kodexy, vnitřní pravidla PN či další zákonné normy.....	46
2.3.1 Identifikace, řešení a reflexe řešení etického problému č. 1 „Vizita jen pro někoho“ .....	47
2.3.2 Identifikace, řešení a reflexe řešení etického problému č. 2 „(Ne)řešení dluhů pacientů“ .....	52
2.3.3 Identifikace, řešení a reflexe řešení etického problému č. 3 „Oslovování pacientů“ .....	58
2.3.4 Identifikace, řešení a reflexe řešení etického problému č. 4 „Nedostatečná podpora opatrovníka u pacienta, u kterého je omezena svéprávnost“ .....	63
2.3.5 Identifikace, řešení a reflexe řešení etického problému č 5. „(Ne)účast zdravotně sociálního pracovníka PN na pravidelných primářských vizitách“ .....	68
2.3.6 Shrnutí reflexe řešení všech identifikovaných etických problémů .....	75
3 Diskuse .....	77
Závěr.....	84

Seznam použitých zdrojů:.....	86
Seznam příloh .....	93
Abstrakt.....	100
Abstract .....	101

## Úvod

Již mnoho let se v rámci své profese sociálního pracovníka pohybuji v oblasti sociální práce a při výkonu této profese jsem poznal mnoho sociálních služeb napříč různými cílovými skupinami. Měl jsem také možnost jako zdravotně sociální pracovník nějakou dobu pracovat ve zdravotnickém zařízení, psychiatrické nemocnici. Poznal jsem ve své praxi, kromě prostředí psychiatrické nemocnice, také prostředí terapeutické komunity pro osoby s duševním onemocněním, zejména schizofrenií. Měl jsem tedy možnost dobře poznat cílovou skupinu psychiatrických pacientů, a ze své zkušenosti vím, že klade vysoké nároky na osoby, které s nimi pracují. Ve zdravotnickém zařízení typu psychiatrická nemocnice je to zdravotně sociální pracovník, který s pacienty nemocnice řeší sociální problematiku. Zdravotně sociální pracovník však není ve výkonu své profese v psychiatrické nemocnici „atomizován“, ale je součástí struktur psychiatrické nemocnice souvisejících s poskytováním zdravotnické péče, na kterých je do jisté míry závislý. Zdravotně sociální pracovník je navázán na další zdravotnický personál, který má vliv na péči o pacienty a tento zdravotnický personál také ovlivňuje i výkon profese zdravotně sociálního pracovníka. Prostředí, kde pacient ztrácí minimálně na nějaký čas své obvyklé životní role a stává se pacientem, je (nejen) pro zdravotně sociálního pracovníka zdrojem eticky významných situací, s kterými se musí umět v téměř každodenní interakci vypořádávat. Zdravotně sociální pracovník se každý den musí umět rozhodovat, jak jednat v různých eticky významných situacích a musí zohledňovat mnoho faktorů, např. cíle, hodnoty a principy (zdravotně) sociální práce včetně lidské důstojnosti, která minimálně pro člověka, který je v těchto kategoriích schopen uvažovat, je jedna z hlavních hodnot, která by měla mít vliv na způsoby jednání a rozhodování. Uvedené skutečnosti, byli hlavním podnětem pro vznik této diplomové práce, jejímž cílem je identifikovat eticky významné situace na odděleních psychiatrické nemocnice, navrhnout jejich řešení a následně tato řešení reflektovat s etickými teoriemi, etickými kodexy, vnitřními pravidly psychiatrické nemocnice, popř.

dalšími zákonnými normami. Pro identifikaci eticky významných situací a navržení jejich řešení, musí zdravotně sociální pracovník vycházet ze svých znalostí a dovedností z oblasti zdravotně sociální práce a uvažovat v širším kontextu, v kontextu prostředí nemocnice, cílové skupiny, specifík zdravotně sociální práce ve zdravotnickém zařízení typu psychiatrická nemocnice, v kontextu hodnot a principů zdravotně sociální práce. To vše je neopomenutelným kontextem a podkladem pro popsání etických problémů, které jsem identifikoval v pozici zdravotně sociálního pracovníka na základě zúčastněného pozorování v době svého působení v psychiatrické nemocnici po dobu 3 měsíců roku 2016, podrobněji viz kapitola 2.4. V práci také popíši vybrané etické teorie a relevantní etické kodexy, které mohou být jedním z „vodítek“ pro rozhodování zdravotně sociálního pracovníka.

Vzhledem k tomu, že etické teorie a etické kodexy samy o sobě jsou právě „jen“ jedním z vodítek pro volbu správného řešení, musíme nejprve uvažovat v rovině znalostí a dovedností (zdravotně) sociální práce a předběžného etického rozumění, ale i v rovině ctností, kdy na to, zda bude jednat a jak bude zdravotně sociálního pracovník jednat, mají vliv i statečnost, uměřenost, moudrost a spravedlnost, tedy kardinální ctnosti. A roli v jednání hraje i profesionalita. Etika a řešení eticky významných situací k sociální práci neodmyslitelně patří a musíme si uvědomit, že pouze na základě dostatečných vědomostí, např. znalostí etických teorií, a znalostí specifík cílové skupiny nelze činit dostatečně podložená rozhodnutí. Pouze na základě kombinace všeho výše jmenovaného, může zdravotně sociální pracovník činit rozhodnutí v oblasti řešení etických významných situací, která mohou být považována za správná.

Na základě uvedených skutečností, je založena i struktura této diplomové práce, kdy v první části diplomové práce popíši prostředí psychiatrické nemocnice, specifika a nároky zdravotně sociální práce s lidmi s duševním onemocněním včetně hodnot a principů zdravotně sociální práce. Vymeším také cílovou skupinu psychiatrických pacientů, kdy se budu věnovat některým poruchám, se kterými jsem se ve své praxi setkal nejvíce. V druhé části diplomové práce vymeším zásadní pojmy a uvedu etické teorie, které jsou v oblasti rozhodování v sociální práci často odborníky z oblasti etiky a sociální práce skloňovány. Poté uvedu etické kodexy, pojící se s profesí (zdravotně) sociálního pracovníka. Následně popíši etické problémy, které jsem identifikoval a navrhnu jejich řešení s ohledem na mé předběžné etické rozumění a cíle a principy (zdravotně) sociální práce. Navržená řešení budu následně reflektovat za pomoci vybraných etických teorií, etických kodexů a s ohledem na pravidla

vycházející z Organizačního řádu psychiatrické nemocnice a dalších vztahujících se zákonných norem. Vnímání identifikovaných eticky významných situací jako etických problémů je subjektivní, je však založeno na argumentu, že jde o situace, kde pro mne rozhodování u jednotlivých situací je sice problematické a těžké, ale vidím zde vždy možnost správného řešení.

V diskusi, ve třetí části této práce, se na základě identifikovaných etických problémů zamýšlím nad předběžným etickým rozuměním, jakožto hlavním faktorem na jehož základě jsem etické problémy identifikoval, a také nad tím, které další související faktory hrají důležitou roli v rozhodování zdravotně sociálního pracovníka u eticky významných situací. Etické teorie a etické kodexy za podpory dalších norem by měly být neopomenutelnou částí kultivovaného rozhodování (zdravotně) sociálního pracovníka, ale stále jsou jen jedním z „vodítek“, které (zdravotně) sociálnímu pracovníkovi ukazují „jen“ směr. Proto se v diskusi zamýšlím nad rolí dalších faktorů, navazujících na „vyargumentovaná“ řešení, kterými jsou kardinální ctnosti a profesionalita.

Z důvodu anonymizace zařízení používám v práci obecný název psychiatrická nemocnice a z důvodu anonymizace pacientů i pracovníků a pracovníc zařízení, používám v popisech i řešeních etických problémů generické maskulinum, které je v českém jazyce stále běžně užíváno.



# 1 Psychiatrická nemocnice jako prostředí vzniku eticky významných situací

## 1.1 Psychiatrická nemocnice

Abychom byli schopni pochopit, identifikovat a následně reflektovat etické problémy v zařízení typu psychiatrická nemocnice, považuji za důležité popsat, do jakého prostředí je etická problematika zasazena. Proto nyní popíši důvody existence zařízení tohoto typu a popíši také vnitřní struktury, které jsou s psychiatrickými nemocnicemi spojeny.

Proč vlastně existují zařízení typu psychiatrická nemocnice? Jaká je historie zařízení tohoto typu? Vznik zařízení podobného typu, je odpovědí na vývoj lidské společnosti zejména v posledních dvou stoletích.

Vznik psychiatrických nemocnic je spojen s rozvojem společnosti, zejména industrializací začátkem 20. století. Na tomto základě velký počet obyvatel opustil své původní domovy na venkově a usídlil se ve městech, která prostřednictvím vzniklých továren, nabízela práci pro mnoho lidí. Toto období bylo počátkem zrychlení životního tempa, života ve stresu a kladení vyšších nároků na jedince i společnost. Prostor přelidněných předměstí, kam se původní venkovská chudina soustředila, již neumožňovalo starat se o své blízké, tak jako v minulosti umožňoval život na venkově. Psychiatrické nemocnice také zpočátku jako nemocnice nazývány nebyly, zpočátku se jednalo o ústavy pro choromyslné, později šlo o léčebny.<sup>1</sup>

Psychiatrická nemocnice, z které bude má zkušenost vycházet byla také původně nazývána léčebnou, avšak v roce 2013 byl název změněn na psychiatrická nemocnice (dále jen PN).<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Srov. Psychiatrická nemocnice Bohnice. 2016 [online]. *Historie nemocnice* [online]. [cit. 2016-10-12]. Dostupné na WWW: <http://www.bohnice.cz/zakladni-informace/historie-nemocnice/>

<sup>2</sup> Srov. Psychiatrická nemocnice v xx. 2016 [online]. *Aktuality* [online]. [cit. 2016-10-12]. Dostupné na WWW : <http://www.xx.cz/aktuality/archiv-aktualit.html>

Popisovaná PN je státní příspěvkovou organizací, které spadá pod přímé řízení Ministerstva zdravotnictví a je samostatným právním subjektem. Nemocnice je odborným lůžkovým zdravotnickým zařízením, které zabezpečuje dlouhodobou léčbu a také léčebnou rehabilitaci psychicky nemocných pacientů všech věkových kategorií v návaznosti na akutní psychiatrickou léčbu. Diferencování péče je zajištěno prostřednictvím jednotlivých specializovaných oddělení například oddělení pro léčbu závislostí, pedopsychiatrie, gerontopsychiatrie a také na oddělení somatické pro psychicky léčené pacienty, kdy v nemocnici najdeme i oddělení plicní či interní<sup>3</sup>.

V čele PN stojí ředitel PN, jenž je jmenován a odvoláván přímo ministrem zdravotnictví. Ředitel PN je oprávněn za PN jednat, je zodpovědný za zabezpečení zdravotní péče, za hospodaření se státními prostředky a jeho činnost by měla být v souladu se zákony České republiky, vyhláškami Ministerstva zdravotnictví a dalšími předpisy.<sup>4</sup>

Ředitel PN také vydává, mění či popřípadě ruší Organizační řád PN, který je základní organizační normou, jenž stanovuje zásady organizace a řízení PN. V otázce pravomocí, odpovědnosti vedoucích pracovníků a jednotlivých útvarů, při stanovování úkolů a povinností složek PN se vždy vychází z Organizačního řádu PN. Organizační řád PN, jakožto základní organizační norma, je průběžně aktualizován a je platný pro všechny zaměstnance. Organizační řád PN je základem pro ostatní normy, provozní řády, směrnice a nařízení. Směrnice v oblasti ošetrovatelské péče vytváří „úsek ošetrovatelské péče a schvaluje je hlavní sestra a ředitel PN. Organizační řád PN také vymezuje to, že zdravotní sestry se řídí etickým kodexem sester a ošetrovatelé se řídí Etickým kodexem ošetrovatelského personálu v PN.<sup>5</sup>

Řediteli PN je podřízeno 12 vedoucích jednotlivých úseků, které zahrnují oblasti zdravotnické, ošetrovatelské, bezpečnostní, hospodářské, provozní, atd., avšak z pohledu našeho tématu diplomové práce uvádím jen ty pro nás nejdůležitější. Z našeho pohledu považují za podstatné uvést, že výkon zdravotně sociální práce spadá strukturálně pod vedoucí „úseku pro ošetrovatelské péče“, kterou je „hlavní sestra“.

---

<sup>3</sup> Srov. Psychiatrická nemocnice v xx. 2016 [online]. *Charakteristika* [online]. [cit. 2016-10-12]. Dostupné na WWW : <http://www.pldobrany.cz/aktuality/archiv-aktualit.html>

<sup>4</sup> Srov. Psychiatrická nemocnice v xx. *Výroční zpráva* [online]. [cit. 2016-10-12]. Dostupné na www: <http://www.xx.cz/vyrocní-zprava.html>

<sup>5</sup> XX, *Organizační řád PN v xx.* s. 2.

Úsek ošetrovatelské péče zajišťuje ošetrovatelskou péči o pacienty na lůžkových odděleních.<sup>6</sup>

Hlavní sestra spolu s ředitelem PN rozhoduje o obsazení nelékařského zdravotnického personálu, koordinuje činnosti zdravotnických provozů, v oblasti zdravotní péče spolupracuje s primáři a náměstkou léčebné péče a v oblasti rozpočtu nemocnice se podílí na jeho zpracování. Hlavní sestře jsou přímo podřízeny vrchní sestry, vedoucí sestry psychiatrických ambulancí a také je jí přímo podřízen vedoucí sociální pracovník, jakožto vedoucí všech zdravotně sociálních pracovníků pracujících v psychiatrické nemocnici.<sup>7</sup>

Součástí struktury PN je i Etická komise PN, která je ustavena ředitelem nemocnice jako nezávislý poradní a iniciační orgán pro dodržování etiky při poskytování ošetrovatelské a léčebné péče. Hlavním posláním Etické komise PN je chránit zdraví, práva a důstojnost všech osob v procesu ošetrovatelské a léčebné péče. Etická komise PN projednává svou agendu v rámci svých zasedání, která se konají dvakrát ročně. Mimořádná zasedání svolává v případě potřeby předseda Etické komise PN. Etická komise PN má sedm členů, kde jeden člen je nezdravotník, jeden člen je zdravotník bez pracovněprávního vztahu k psychiatrické nemocnici a ostatní členové jsou zdravotníci a jiní odborní pracovníci, kteří jsou v psychiatrické nemocnici zaměstnáni.<sup>8</sup>

Z hlediska zdravotnické a ošetrovatelské je PN rozčleněna do 15 „primariátů“. V čele jednotlivých primariátů stojí primáři. Primáři jsou podřízeni náměstkovi pro léčebnou péči. Primář řídí primariát, je odpovědný za odbornou hygienickou a etickou úroveň jednotlivých oddělení spadající pod příslušný primariát. Primář je odpovědný za diagnostické a léčebné postupy a kapacity oddělení. Primář zajišťuje personálně a funkčně svá oddělení, včetně určování pracovních náplní a kompetencí podřízených pracovníků. Primář také odpovídá společně s vrchní sestrou za organizačně-ekonomické zajištění chodu oddělení.<sup>9</sup>

Jeden primariát může zahrnovat 1 – 4 oddělení<sup>10</sup>. Z hlediska výkonu zdravotně sociální práce byl dříve na každém primariátu jeden zdravotně sociální pracovník PN, avšak nyní je situace taková, že jeden zdravotně sociální pracovník PN může pracovat napříč více primariáty. O tom, jaká oddělení bude mít zdravotně sociální pracovník PN

---

<sup>6</sup> Srov. XX, *Organizační řád PN v xx.* s. 9-11.

<sup>7</sup> Srov. tamtéž, s. 8-12.

<sup>8</sup> Srov. Psychiatrická nemocnice v xx. 2016 [online]. *Etická komise.* [online]. [cit. 2016-20-3]. Dostupné na WWW : <http://www.xx.cz/o-nemocnici/eticka-komise.html>

<sup>9</sup> Srov. XX, *Organizační řád PN v xx.* s. 3,11.

<sup>10</sup> Srov. tamtéž, s. 3-6.

„na starost“ rozhoduje vedoucí sociální pracovník PN. Organizační řád PN toto neupravuje.

Zdravotně sociálního pracovníka do PN vybírá ředitel PN, hlavní sestra a vedoucí sociální pracovník PN. Na základě posouzení kvalifikace, zkušeností, pohovoru a dalších faktorů rozhodují o přijetí či nepřijetí pracovníka do pracovního poměru.

Co se vymezení povinností zdravotně sociálního pracovníka v PN týká, zdravotně sociální pracovník PN se řídí Organizačním řádem PN a také povinnostmi, které najdeme vymezeny v dokumentu „*Popis pracovního místa/náplň práce*“, který dostává zaměstnanec PN při podpisu pracovní smlouvy. Povinnosti jsou rozčleněny do šesti bodů<sup>11</sup>:

- 1) Dodržuje nemocniční řád a předpisy BOZ (bezpečnost a ochrana zdraví) a PO (požární ochrana).
- 2) Zpracovává anamnézy, diagnózy a prognózy sociální péče přijatých pacientů, řeší nemocenské dávky, zajišťuje důchody, zasílání peněz do nemocnice.
- 3) Zajišťuje finanční závazky nemocných a dbá na jejich včasné odeslání.
- 4) Věnuje zvláštní pozornost dlouhodobě nemocným, zejména pak jejich sociální situaci a kontaktům s rodinou.
- 5) Zúčastňuje se lékařských vizit, zvláště na příjmacích odděleních.
- 6) Při své činnosti spolupracuje s lékaři, psychologem, ošetřujícím personálem a dokumentační pracovníci (pracovnice, která připravuje zdravotně sociálnímu pracovníkovi PN některé podklady při řešení zdravotně sociálních problémů na odděleních, administrativně ho podporuje –, zakládá dokumenty do chorobopisů, vyřizuje poštu).

## **1.2 Zdravotně sociální pracovník**

### **1.2.1 Profese zdravotně sociálního pracovníka**

Zdravotně sociální pracovník se zaměřuje na řešení různých životních situací, do kterých se pacient či klient z důvodu svého zdravotního stavu dostal a které není schopen řešit sám, svými vlastními silami, ani s pomocí nejbližších.<sup>12</sup>

---

<sup>11</sup> Psychiatrická nemocnice v xx, *Popis pracovního místa / náplň práce*. s.1.

<sup>12</sup> KUTNOHORSKÁ, J.; CICHÁ, M.; GOLDMANN, R. *Etika pro zdravotně sociální pracovníky*, s. 86.

Kvalifikační požadavky na zdravotně sociálního pracovníka vymezuje § 10 zákon č. 96/2004 Sb. Ze zákona vyplývá, že kvalifikovaným zdravotně sociálním pracovníkem je osoba, která absolvovala akreditované zdravotnické vysokoškolské studium sociálního zaměření či absolvovala nejméně tříleté studium v oborech sociálního zaměření na vyšších odborných školách nebo vysokých školách a zároveň absolvovala akreditovaný kvalifikační kurz zdravotně-sociální pracovník. Třetí a poslední možností ke splnění způsobilosti je specializační studium v oboru zdravotně sociální péče po získané odborné způsobilosti všeobecné sestry.<sup>13</sup> Poslední popsané udává možnost mít „pouze“ středoškolské vzdělání a příslušný akreditovaný specializační kurz, což považují za podobnou situaci, kterou nabízí zákon o sociálních službách, tedy absolvování kurzu „pracovník v sociálních službách

Obecně lze činnost zdravotně sociálního pracovníka popsat jako činnost rehabilitační a preventivní v oboru zdravotně sociální péče s cílem podílet se na uspokojování sociálních potřeb pacienta.<sup>14</sup> „*Sociální pracovník ve zdravotnickém zařízení má významnou úlohu v zahájení složitého procesu zdravotně sociální rehabilitace.*“<sup>15</sup>

Kuzníková rozděluje činnost sociálního pracovníka ve zdravotnickém zařízení do pěti základních oblastí<sup>16</sup>:

- ❖ **Řešení situace akutně hospitalizovaných klientů** – to, zda se má sociální pracovník na řešení situace podílet je závislé na rozhodnutí lékaře
- ❖ **Stanovení sociální anamnézy a prognózy** – s cílem začlenit klienta do původního prostředí a podpořit obnovu jeho sociálních dovedností
- ❖ **Sociální pomoc (nejen) u chronicky nemocných** – pomoc zahrnuje například zprostředkování následných služeb, komunikace s institucemi, plánování sociální rehabilitace atd.
- ❖ **Aplikace metod sociální práce** – zahrnuje zejména individuální sociální práci, dále práci s rodinou

---

<sup>13</sup> Srov. Zákon č.96/2004 Sb., Zákon o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních) k 20. 12. 2016.

<sup>14</sup> Srov. KUZNÍKOVÁ, I. a kol. *Sociální práce ve zdravotnictví*. s. 47.

<sup>15</sup> Srov. tamtéž, s. 47.

<sup>16</sup> Srov. tamtéž, s. 47-48.

❖ **Sociální prevenci** - zahrnuje rozhovory s pacientem s cílem zmapovat sociální obtíže

Pokud bych chtěl konkrétně popsat činnosti zdravotně sociálního pracovníka v PN na základě svých zkušeností, začal bych tím, že každé oddělení v nemocnici má svá specifika a některé úkony se liší v závislosti na oddělení. Rozdíl je zejména v tom, zda se jedná o příjmové oddělení či o oddělení následné péče.

Zdravotně sociální pracovník PN pracující na příjmovém oddělení se, z hlediska předešlého členění, zaměřuje zejména na řešení situace akutně hospitalizovaných pacientů, stanovení sociální anamnézy a prognózy a aplikaci metod sociální práce. Pokud bych měl činnosti na odděleních následné péče, dominovala by sociální pomoc (nejen) u chronických pacientů, sociální prevence a aplikace metod sociální práce.

Ale vrátím se ještě zpět a v popisu budu vycházet ze své praxe. Zdravotně sociální pracovník PN na příjmovém oddělení přichází do kontaktu s pacientem záhy po jeho hospitalizaci do PN (většinou v den přijetí či den následující) a zjišťuje u pacienta mnoho údajů sociální anamnézy, které zaznamenává do sociální karty pacienta a následně do informačního systému. Zjišťuje údaje týkající se zaměstnání, bydliště, rodiny, zda pobírá či nepobírá nějaké sociální dávky, zda a v jakém důchodu (starobním, invalidním) je., popř. kolik pobírá peněz. Zdravotně sociální pracovník PN také zjišťuje, kdo je praktickým lékařem, popř. ošetřujícím psychiatrem. Zjišťuje také, zda pacient není pod dohledem probační a mediační služby. Další podstatnou věcí, kterou zdravotně sociální pracovník PN zjišťuje záhy po hospitalizaci pacienta, je svéprávnost pacienta. To, zda je pacient svéprávný či svéprávný není, je velmi důležitá informace pro stanovení dalších kroků. Pokud je pacient omezen ve svéprávnosti je nutné kromě pacienta jednat s opatrovníkem, což často může být svou podstatou dilematické. Na výše uvedené sociální situace pacienta reaguje zdravotně sociální pracovník PN s ohledem na stav pacienta. Musí vyhodnotit, co je pacient schopen řešit sám a co jen za pomoci zdravotně sociálního pracovníka PN, což vždy není jednoduché. Pokud bych chtěl být více konkrétní, mohu uvést dvě situace související s zaměstnaností / nezaměstnaností pacienta po příjmu pacienta na oddělení, jakožto příklad ne vždy jednoduchého rozhodování zdravotně sociálního pracovníka PN.

V případě, že zdravotně sociální pracovník PN při příjmu zjistí, že je pacient nezaměstnaný dále zjišťuje, zda je pacient registrován na úřadu práce či registrován není. Pokud registrován na úřadu práce je, je odeslána zdravotně sociálním pracovníkem

PN prostřednictvím informačního systému informace na příslušný úřad práce o tom, že příslušná osoba je nyní hospitalizována v PN a tím je omluvena z případných návštěv úřadu práce. V případě, kdy je pacient nezaměstnaný a není evidován na úřadu práce, mohl by zjistit zdravotně sociální pracovník PN důvody, proč evidovaný není, Vznikají zdravotně sociálnímu pracovníkovi PN otázky, zda dále v situaci pacientovi pomoci, popř. do jaké míry pomoci.

A naopak, pokud je pacient zaměstnaný, zdravotně sociální pracovník PN se dotazuje pacienta, zda chce vystavit „neschopenku“, zjišťuje, zda volal do zaměstnání, zda je omluven. Pokud však neví pacient všechny informace o zaměstnavateli k vyplnění „neschopenky“, domlouvá se zdravotně sociální pracovník PN s pacientem, zda zavolat zaměstnavateli a informace zjistit. Telefonát sám o sobě, ať už ho uskutečňuje sám pacient či zdravotně sociální pracovník PN, není jednoduchý. Pacient se rozhoduje často, zda sdělit zaměstnavateli, že je hospitalizován v PN. Pokud volá zaměstnavateli zdravotně sociální pracovník PN na základě dohody s pacientem, většinou se po svém představení u po udání své pozice nevyhne otázce: „A co našemu zaměstnanci přesně je?“. Samozřejmě, že zdravotně sociální pracovník PN tyto informace z důvodu mlčenlivosti a ochrany osobních údajů nesděljuje, avšak už zde to může být pro někoho situace „s otázkou“.

A proč tyto konkrétní příklady uvádím? Už u příjmu pacienta do nemocnice se objevují situace, které vytvářejí různé otázky spojené s etikou. A to jsme teprve na začátku pobytu pacienta v zařízení. Uvědomme si, že pacienti často stráví v PN několik měsíců. A podobných či daleko složitějších situací se v průběhu hospitalizace pacienta ve vztahu ke zdravotně sociálnímu pracovníkovi PN může objevit více. A samozřejmě podobné situace se objevují nejen ve vztahu pacient – zdravotně sociální pracovník PN, ale také ve vztahu pacient – lékař, pacient – zdravotnický personál, i třeba pacient – uklízečka.

Pokud se však vrátím ke vztahu zdravotně sociální pracovník PN – pacient, cílem výše uvedeného je nyní vytvořit úvodní prostor k zamyšlení se nad tím, že celá řada situací často opravdu není jednoznačná a jednoduchá ve vztahu k jednání zdravotně sociálního pracovníka PN. Zdravotně sociální pracovník PN vstupuje svou prací do mezilidských vztahů a to na něj klade nároky jak ve vztahu k sobě, tak ve vztahu k pacientům. Nároky jsou na něj kladeny taky z hlediska zdravotně sociální práce, jejich hodnot a principů a také na něj klade nárok zaměstnavatel, jako nositel vnitřních pravidel a kultury práce. Není jednoduché zkombinovat a přijmout jednotlivé nároky,

navíc některé nároky mohou mít protichůdné tendence, což může způsobovat zdravotně sociálnímu pracovníkovi PN jisté obtíže.

Jaký by obecně tedy měl být přístup zdravotně sociálního pracovníka?

## 1.2.2 Zdravotně sociální pracovník jako součást multidisciplinárního týmu

Zdravotně sociální práce je navázána na poskytovatele zdravotní péče a je vždy propojena s prací dalších odborníků, jako je lékař, zdravotní sestra, psycholog, či dalším zdravotnickým personálem.

*„Potřeba sociálních pracovníků ve zdravotnických zařízeních včetně nemocnic, kteří by řešili a uspokojovali psycho-sociální potřeby klientů/pacientů je ve všech vyspělých zemích zřejmá“.<sup>17</sup>*

Problematika psychiatrického onemocnění souvisí s mnoha oblastmi potřeb klienta, z tohoto důvodu je žádoucí, aby na podpoře a zlepšování pacientova psychického i somatického stavu pracoval tým odborníků s různými odbornostmi. Tento tým odborníků, na základě součinnosti, vytváří možnost pokrytí většího množství problematických oblastí pacienta. Důležité je, aby odborníci spolu spolupracovali a respektovali i jiný pohled, napříč odbornostmi a nezávisle na postavení v péči.<sup>18</sup>

Cílem multidisciplinárního týmu by mělo být dosáhnout vyléčení či zlepšení bio-psycho-sociálního stavu pacienta. Jednotlivé cíle každého z odborníků jsou ale rozdílné. Lékař usiluje zejména o zdraví pacienta, vyšetřuje pacienta, následně stanovuje diagnózu a léčebný postup. Zdravotní sestry dbají na to, aby pacient dodržoval léčebný režim a realizují předepsané léčebné postupy. Zdravotně sociální pracovník PN zase s pacientem řeší nastalou sociální situaci, například pracovní neschopnost a jeho omluvu v zaměstnání či na úřadu práce nebo řeší jeho umístění v navazující sociální službě či vyřízení sociálních dávek, celkově usiluje o řešení sociální situace pacienta.

Čadková – Swejkovská upozorňuje ale na jisté nebezpečí, situaci, kdy pacient může být konfrontován z řad těchto odborníků s požadavky, které na něj mohou klást vysoké nároky, jednoduše řečeno, může se stát, že vlivem přílišných intervencí, se pacient stává bezmocný, nespokojený sám se sebou a také se svým okolím. Z tohoto důvodu musí být tým odborníků dohodnut na cíli, který chce s klientem dosáhnout.<sup>19</sup>

---

<sup>17</sup> KUZNÍKOVÁ, I. a kol. *Sociální práce ve zdravotnictví*, s. 23.

<sup>18</sup> Srov. ČADKOVÁ - SWEJKOVSKÁ, M. Multidisciplinární tým. In: MAHROVÁ, M.; VENGLÁŘOVÁ a kol. et al. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*, s. 63-65.

<sup>19</sup> Srov. tamtéž, s. 65.



Výše uvedená problematika také nastiňuje, že je žádoucí, aby pacient byl subjektem a ne objektem pomoci. Pokud se sám nepodílí na řešení své situace, vede to třeba právě k nespokojenosti se sebou i okolím. Nejen pro zdravotně sociální pracovníky se zde objevuje otázka. Do jaké míry a kdy zasahovat? Kam sahá moje kompetence a co už je na klientovi?

A ještě se vrátím k souvislosti otázkami postupu multidisciplinárního týmu. Aby pacient nebyl konfrontován s příliš mnoha požadavky na sebe a práce byla systematická a efektivní, je důležitá spolupráce všech odborníků v týmu.

Kuzníková hovoří o tzv. „funkčním týmu“, o týmu, který je schopen reagovat na pacientovy problémy a potřeby, kde dochází k předávání relevantních informací, plánování intervencí, kdy členové týmu odlišných profesí (psychiatr, psycholog, sociální pracovník, staniční sestra) jsou schopni mezi sebou komunikovat, předávat si úkoly a hodnotit výsledky své spolupráce.<sup>20</sup>

Nyní se ve smyslu spolupráce odborníků v týmu pokusím popsat svoji praxi. Měl jsem možnost spolupracovat v multitýmu na více odděleních. A zkušenosti s každého oddělení jsou velmi odlišné. Jak jsem již nastínil, zdravotně sociální pracovník PN má v rámci PN „na starosti“ více oddělení. Tato oddělení mohou být v areálu PN úplně na opačných stranách rozlehlého areálu a zdravotně sociální pracovník PN tam v určených dnech dochází. Je tedy běžnou praxí, že na příslušném oddělení nemá zdravotně sociální pracovník PN svoji kancelář a tráví zde pouze omezené množství času. Není tedy v každodenní interakci s dalšími členy týmu, což klade jisté bariéry ve spolupráci v multitýmu. Tito odborníci se společně setkávají pouze na vizitě, která probíhá jednou v týdnu, a tam je vytvořen prostor pro vzájemnou komunikaci. Zde je možné dojednat společné cíle. Ty se však mohou ve vztahu se stavem pacienta ze dne na den změnit. V tuto chvíli je možné kontaktovat kolegy s multitýmu pouze telefonicky. Situace je zřetelně komplikována tím, že zdravotně sociální pracovník PN je na daném oddělení pouze některé dny, princip „funkčního týmu“, který popisuje Iva Kuzníková na tomto oddělení do jisté míry funguje. Na jiném oddělení, paradoxně oddělení, kde zdravotně sociální pracovník PN má svoji kancelář a tráví zde nejvíce času, je situace odlišná. Systém vizit na tomto oddělení byl nastaven tak, že nebylo „zvykem“, aby u vizity byl zdravotně sociální pracovník PN. Nebyl tak prostor pro sdílení informací odborníků, společné plánování intervencí či hodnocení spolupráce. Informace byly mezi odborníky

---

<sup>20</sup> Srov. KUZNÍKOVÁ, I. a kol. *Sociální práce ve zdravotnictví*. s. 25.

předávány pouze v situacích, kdy se členové multitýmu náhodně potkávali na „lékárně“, společném prostoru pro lékaře, sestry a další zdravotnický personál. Zde, v této „lékárně“ a „za pochodu“, byla příležitost pro spolupráci. Spolupráce tímto byla omezena prostorem i časem. Z hlediska jednotlivých odborníků i pacienta považují uvedené skutečnosti minimálně za problematické s ohledem na dosahování žádoucích cílů. Na základě své praxe v PN, nemohu v tomto smyslu než jen souhlasit s Čadkovou- Swejkovskou i s Kuzníkovou.

Čadková Swejkovská uvádí, že hlavní problém vidí v předávání informací. Tento problém se může objevit, mezi některými členy týmu a důsledkem může být nedůvěra v objektivitu či odbornost druhého. Navíc se právě stává to, že je jeden pacient kvůli stejné či podobné informaci, kontaktován více pracovníky.<sup>21</sup>

Kuzníková uvádí, že postavení zdravotně sociálního pracovníka v týmu není dostatečně vyjasněna a dochází k problémům při vymezování kompetencí a vzájemné komunikaci.<sup>22</sup> *„Jeho pozice, kdy vynakládá velké úsilí při práci s klienty, bývá v našich zdravotnických zařízeních stále ostatními zdravotníky nedoceňována.“*<sup>23</sup> Z důvodu komplexnosti péče je žádoucí vzájemná spolupráce odborníků, kam patří i zdravotně sociální pracovník. To zda, se sociální pracovník začlení do týmu, je závislé hlavně na jeho osobnosti a schopnostech.<sup>24</sup> *„Pravidelná „ranní“ setkání na poradách určených k řešení situace klienta, samozřejmě účast na vizitách a propojení procesu sociální práce s medicínskou léčbou ošetrovatelským procesem jsou bezpodmínečnými kritérii pro efektivní pomoc při řešení situace klienta v holistickém pojetí. Praxe ze zahraničí ukazuje, že nesmírně důležitým faktorem úzké spolupráce celého týmu je i fyzický prostor, stálá přítomnost sociálního pracovníka na klinice či oddělení, kdy má možnost být v blízkosti klientů i spolupracovníků z týmu.“*<sup>25</sup>

Předchozí uvedená citace je z pohledu praxe spíše „ideál“, který jsem já v průběhu své pracovní zkušenosti v PN neměl možnost poznat. Autorka však vystihuje to, co pro pacienty i pracovníky je nejlepší a může vést k nejefektivnějšímu dosahování cílů z pohledu spolupráce odborníků v multidisciplinárním týmu. Navíc spolupráce a postavení zdravotně sociálního pracovníka PN ve vztahu k lékaři je asymetrická, lékař

<sup>21</sup> Srov. ČADKOVÁ-SVEJKOVSKA, M. Multidisciplinární tým. In: MAHROVÁ, M.; VENGLÁŘOVÁ a kol. et al. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*, s. 65-66.

<sup>22</sup> Srov. KUZNÍKOVÁ, I. a kol. *Sociální práce ve zdravotnictví*. s. 23.

<sup>23</sup> BERÁNKOVÁ, I. Sociální pracovník ve zdravotnickém týmu. In: KUZNÍKOVÁ, I. a kol. *Sociální práce ve zdravotnictví*. s. 23.

<sup>24</sup> Srov. tamtéž, s. 23.

<sup>25</sup> BERÁNKOVÁ, I. Sociální pracovník ve zdravotnickém týmu. In: KUZNÍKOVÁ, I. a kol. *Sociální práce ve zdravotnictví*. s. 24-25.

velké množství rozhodnutí zdravotně sociálního pracovníka PN „stvrzuje“ svým podpisem, i když není jeho přímým nadřízeným. Asymetrii ve vztahu lékař - zdravotně sociální pracovník PN jsem cítil i já a zmiňuje v článku Bajera zdravotně sociální pracovnice. Uvádí, že zdravotně sociální pracovník je spíše na úrovni zdravotní sestry.<sup>26</sup>

### 1.2.3 Etika spojená s výkonem profese zdravotně sociálního pracovníka

S výkonem zdravotně sociální práce souvisejí i otázky a témata spojená s etikou, proto v tomto oddíle nejprve vymezím co je etika, její úkoly a následně popíši kontext etiky s výkonem profese zdravotně sociální práce.

*„Etikou rozumíme vědeckou (filosofickou nebo teologickou) disciplínu, jejímž předmětem jsou správná pravidla (normy) lidského jednání neboli lidská praxe.“<sup>27</sup>*

Etika je disciplínou, která se nezabývá jen průměrnými standardy lidského chování, ale etika hledá, co je v chování dobré a co špatné a jak žít nejlépe. Etické postoje jsou často velmi nepřehledné a nejasné a úkolem etiky je tyto nejasnosti odstranit.<sup>28</sup> Matoušek chápe etiku v sociální práci jako soubor mravních zásad, který by měl sociální pracovník dodržovat.<sup>29</sup>

Bavíme-li se tedy o etice spojené s výkonem profese zdravotně sociálního pracovníka, hovoříme o profesní etice. Ta je tvořena specifickými hodnotami, normami, principy a dovednostmi, které by měly formovat zdravotně sociálního pracovníka v žádoucích způsobech jednání. Pokud bychom hledali ucelený soubor etických principů sociální práce, našli bychom ho v etických kodexech.<sup>30</sup>

V interakci s pacientem prezentuje zdravotně sociální pracovník hodnoty osobní, hodnoty profese a také hodnoty společnosti, v které žijeme. Nelze opomenout, že v této prezentaci hodnot je zdravotně sociální pracovník konfrontován s osobními hodnotami samotného klienta. Pro zdravotně sociální pracovníky jako celek a profesní skupinu je tak důležité prezentovat určitý hodnotový systém, který je základem pro volbu vhodných metod sociální práce a k vytváření vztahu pracovníka s klientem. Obecně se dá říci, že každá lidská činnost, je spojena s určitou nejistotou a v profesích, které

---

<sup>26</sup> Srov. BAJER, P. Sociální pracovnice v psychiatrickém zařízení je na úrovni zdravotní sestry. *Sociální práce / Sociální práce*. 2008, č. 1, s. 28-32.

<sup>27</sup> ANZENBACHER, A., *Křesťanská sociální etika*, s. 9.

<sup>28</sup> Srov. THOMPSON, M. *Přehled etiky*. s. 14, 15.

<sup>29</sup> Srov. MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. s. 63

<sup>30</sup> Srov. JANOUŠKOVÁ, K., ed. NEDĚLNÍKOVÁ, D., ed. *Profesní dovednosti terénních pracovníků: sborník studijních textů pro terénní pracovníky*. Vyd. 1. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2008. ISBN 978-80-7368-503-4.

označujeme jako pomáhající, je nejistota ještě silnější. K tomu musíme ještě přičíst specifikum zdravotně sociální práce, které spočívá v tom, že nepracujeme s obvyklým klientem, jako ho známe z běžné sociální práce, ale pracujeme s člověkem, který je nemocný.<sup>31</sup> V tomto smyslu lze jen doplnit, že v PN, zejména na níže vymezeném příjmovém oddělení, jsou v podstatě osoby s dvěma odchylkami od normy, s odchylkou sociální a s odchylkou osobnostní, tím se nejistota ještě zvyšuje.

Zdravotně sociální pracovník se ale musí, i v těchto podmínkách nejistoty, umět správně rozhodovat, umět popsat příčiny problému a navrhnout vhodná řešení. To lze považovat samo o sobě za psychicky zátěžové a v konfrontaci s reakcemi klientů či jejich rodiny, popřípadě opatrovníka, kteří reagují na vaše rozhodnutí či postup, je vše pro zdravotně sociálního pracovníka ještě náročnější. Dilemata o správnosti řešení spojená s nejistotou mohou vést k frustraci a negativně působit na rozhodování a jednání zdravotně sociálního pracovníka. Pro to, aby bylo možné jeho práci označit za profesionální, musí se zdravotně sociální pracovník vyrovnat s nejistotou a nepříjemnými pocity a toto vyrovnání se s tím je nedílnou součástí etiky zdravotně sociálního pracovníka.<sup>32</sup>

Pokud se budeme bavit o vhodném přístupu, najdeme v literatuře tzv. „eticky citlivý přístup“, který předpokládá schopnost pracovníka vymezit a dodržovat rozsah pomoci, který odpovídá klientovým požadavkům. Také předpokládá schopnost porozumět a docenit způsoby a vzorce uvažování pacienta.<sup>33</sup>

Každý případ může mít ale další etické souvislosti, které zdravotně sociální pracovník řeší, a tyto souvislosti mohou klást na tohoto pracovníka nárok na vytváření strategií sociální intervence. U pracovníků v pomáhajících profesích lze najít snahu o celkové dobro pacienta. To se pak odráží v intuitivním a eticky reflektovaném přístupu, kdy podpora ze strany zdravotně sociálního pracovníka není jen v oblasti zdravotně sociální, ale podpora může zahrnovat i oblasti duchovní, spirituální či materiální. Jde o to, hlavně podpořit klientovu snahu, aby sám byl schopen jít cestou vlastního sebeurčení a vlastní seberealizace a tím mu umožnit dosažení změny směřující ke kvalitativně lepšímu a autentičtějšímu životu. Takto lze popsat cíl zdravotně sociální práce a její etické dimenze.<sup>34</sup>

---

<sup>31</sup> Srov. KUTNOHORSKÁ, J.; CICHÁ, M.; GOLDMANN, R., *Etika pro zdravotně sociální pracovníky*, s. 76-77.

<sup>32</sup> Srov. tamtéž, s. 76-77.

<sup>33</sup> Srov. tamtéž, s. 11.

<sup>34</sup> Srov. FISCHER, O, MILFAIT, R. *Etika pro sociální práci*, s. 14, 15.

Zároveň by zdravotně sociální pracovník měl být člověk se schopností uvědomit si, co je schopen nabídnout a do jaké míry. Na základě uvědomování a pozorování sebe sama může plánovat a uskutečňovat kontakt s ostatními lidmi a být si vědom na co schopnosti mám a na co ne. Zdravotně sociální práce klade široké spektrum nároků na schopnosti a dovednosti zdravotně sociálního pracovníka.<sup>35</sup> „*Je to práce náročná na osobnostní etickou výbavu poskytovatele služeb, protože velmi často řeší dilematické situace.*“<sup>36</sup>

Z výše uvedeného vyplývá, že je zde kladen nárok na pracovníka nejen ve smyslu odbornosti, ale také ve smyslu lidství a osobnostní zralosti. Neopomenutelnou složkou k žádoucímu výkonu zdravotně sociálního pracovníka je také znalost cílové skupiny jako nedílná součást kompetence zdravotně sociálního pracovníka.

#### **1.2.4 Hodnoty a principy související s výkonem (zdravotně) sociální práce**

S výkonem zdravotně sociální práce souvisejí i hodnoty a principy (zdravotně) sociální práce. Abychom mohli hovořit o hodnotách a principech (zdravotně) sociální práce je žádoucí, abychom si vymezili, co vlastně sociální práce a zdravotně sociální práce je, jaké jsou její cíle a jaké jsou mezi nimi rozdíly. Za nejrozšířenější definici sociální práce lze považovat definici, kterou cituje Matoušek:

*„Sociální práce je společenskovední disciplína i oblast praktické činnosti, jejímž cílem je odhalování, vysvětlování, zmírňování a řešení sociálních problémů (chudoby, zanedbávání výchovy dětí, diskriminace určitých skupin, delikvence mládeže, nezaměstnanosti). Sociální práce se opírá jednak o rámec společenské solidarity, jednak o ideál naplňování individuálního lidského potenciálu. Sociální pracovníci pomáhají jednotlivcům, rodinám, skupinám i komunitám dosáhnout způsobilosti k sociálnímu uplatnění nebo je získat zpět. Kromě toho pomáhají vytvářet pro jejich uplatnění příznivé společenské podmínky. U klientů, kteří se již společensky uplatnit nemohou, podporuje sociální práce co nejdůstojnější způsob života.“*<sup>37</sup>

Co se zdravotně sociální práce týká, nalezneme tuto definici: „*Zdravotně sociální práce je odborná disciplína zaměřená na sociální práci s člověkem, který se v souvislosti se svým zdravotním stavem či věkem (často obojím) dostal do svízelné*

---

<sup>35</sup>Srov. KUTNOHORSKÁ, J.; CICHÁ, M.; GOLDMANN, R., *Etika pro zdravotně sociální pracovníky*, s. 11.

<sup>36</sup>Srov. tamtéž, s. 11.

<sup>37</sup>MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*. 2. vydání. s. 11.

*životní (sociální) situace, nebo již ve svízelné životní situaci byl ještě před hospitalizací či jinou intervencí ze strany poskytovatelů zdravotní péče.*“<sup>38</sup>

*Zdravotně sociální práci také definuje Česká asociace sester „Jedná se o oblast, kdy je sociální práce úzce spjata se zdravotní péčí a je součástí léčebného a ošetrovatelského procesu. Posláním sociální práce ve zdravotnictví je tedy pomoci pacientům, kteří jsou v nepříznivé sociální situaci a ve vztahu k onemocnění nebo k jeho následkům nezvládají sami, s pomocí rodiny či komunity vzniklou sociální situaci řešit a umožnit tím jedinci dosáhnout maximální možné hranice při uspokojování jeho základních i vyšších životních potřeb.*“<sup>39</sup>

Je evidentní, že zdravotně sociální práce stojí na pomezí sociální práce a zdravotnictví, což znamená, že na ni není možná nahlížet výhradně pohledem sociálním, ve smyslu běžné sociální práce, ale také ani pohledem pouze zdravotnickým, ve smyslu poskytování zdravotní péče. Jde o velmi specifickou oblast péče, vyžadující do určité míry i speciální terminologii a přístupy. Je třeba však vzít i v úvahu, že oblast zdravotně sociální práce je ve stadiu vývoje, i když o návaznosti sociální péče a zdravotnické péče se hovoří již delší dobu. Profesionální zdravotní práce je v rovině vysokoškolského vzdělávání, oblasti publikační i profesionální zdravotně sociální práce považována doslova za „novorozeně“ a před zdravotníky, sociálními pracovníky, ale i před politiky, učiteli a právníky, je v této oblasti ještě velké množství práce.<sup>40</sup>

Dá se říci, že zdravotně sociální práce je určena hlavně lidem, kteří jsou nemocní a kteří ve spojitosti s nemocí potřebují specializovanou péči a pomoc. Každá nemoc představuje pro každého člověka specifickou životní situaci. V některých případech komplikuje život nemocného i jeho okolí do té míry, že tuto situaci lze považovat „náročnou životní situaci“. Nemoc, jakožto „narušení sociální stability nemocného“, není sama o sobě sociální situací, ale je zásadním faktorem hlavně tam, kde je ovlivněna pracovní schopnost člověka, a také zejména tam, kde je narušena schopnost postarat se sám o sebe.<sup>41</sup>

---

<sup>38</sup> KUTNOHORSKÁ, J.; CICHÁ, M.; GOLDMANN, R., *Etika pro zdravotně sociální pracovníky*, s. 28.

<sup>39</sup> Srov. MARKOVÁ, V., ŠLENKRTOVÁ, H. *Pracovní postup: Proces sociální práce ve zdravotnických zařízeních* [online]. [cit. 2017-01-02]. Dostupné na [www: http://www.cna.cz/docs/tiskoviny/cas\\_pp\\_2008\\_0003\\_revize\\_3.pdf](http://www.cna.cz/docs/tiskoviny/cas_pp_2008_0003_revize_3.pdf)

<sup>40</sup> Srov. KUTNOHORSKÁ, J.; CICHÁ, M.; GOLDMANN, R., *Etika pro zdravotně sociální pracovníky*, s. 24.

<sup>41</sup> Srov. tamtéž, s. 26.

Co se právě kontextu sociální práce a jiných oborů týká, Payne uvádí, že sociální práce je vykonávána v návaznosti na jiné profese a zmiňuje, že nejbližším okruhem v západních zemích je mimo jiné právě profese zdravotníků.<sup>42</sup>

S výkonem (zdravotně) sociální práce souvisejí hodnoty a principy (zdravotně) sociální práce, které formují jednání (zdravotně) sociálního pracovníka.

Co se pojmu hodnota týká, Machula a Machulová uvádějí, že definování pojmu hodnota v souvislosti se sociální práci je prozatím hlavním problémem profesní etiky a zároveň upozorňují na to, že současný pohled literatury vykazuje deficit v oblasti hodnot a etiky v sociální práci.<sup>43</sup>

Banks uvádí, že v oblasti sociální práce se hodnoty označují jako soubor hlavních morálních principů, kterými by se měli sociální pracovníci řídit.<sup>44</sup> Avšak Flídrová uvádí, že se v literatuře často setkáváme s nesprávně definovanými pojmy „hodnota“ a „princip“ jakožto synonymy. Hodnota je však nadřazena nad principy, které z hodnot vycházejí.<sup>45</sup> Psychologický slovník uvádí, že hodnota je názor na to, co je dobré a žádoucí a co nežádoucí a zlé, vlastnost kterou jedinec přisuzuje objektu, situaci či činnosti s ohledem na uspokojování potřeb a zájmů.<sup>46</sup> Gulová uvádí, že hodnota je vyjádřením mnoha významů, mající pozitivní zvuk a důležitost pro náš život. Hodnoty jsou považovány za nepostradatelné pro orientaci člověka, zejména v souvislosti s komplikovaným světem, ve kterém se pohybujeme.<sup>47</sup>

Princip lze obecně vnímat jako hlavní myšlenku, základní pravidlo, pravdu či normu.<sup>48</sup>

Flídrová a Opatrný uvádějí, že v sociální práci chybí jednotný pohled na hodnoty, z nichž sociální pracovníci a jejich činnost vycházejí. Za důvody nejednotnosti mimo jiné považují rozdílnost kulturních hodnot, různorodost sociální práce či rozdílnost

---

<sup>42</sup> Srov. PAYNE, M. Úvod: Cíle a úrovně sociální práce. In: MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*. s. 12.

<sup>43</sup> Srov. Tomáš MACHULA – Helena MACHULOVÁ, Nedostatečná definice pojmu hodnota jako zásadní problém etiky sociální práce, *Sociální práce / Sociálna práca*. 1/2009, s. 97–104.

<sup>44</sup> Srov. BANKS, S. *Ethics and values in social work*, s. 6.

<sup>45</sup> Srov. FLÍDROVÁ, M., Problematika aplikace profesních hodnot v sociální práci. *Caritas at veritas*. Problematika aplikace profesních hodnot v sociální práci. 2/2015 s. 156., Srov. FLÍDROVÁ, M., Sociální práce, jako práce řízená profesními hodnotami. In: ELIHOVÁ, M. (ed) , *Sborník konference pojetí kvality sociální práce v souvislosti se sebedefinováním sociálního pracovníka a jeho pomáhající profese*. s. 36

<sup>46</sup> Srov. HARTL, P. *Psychologický slovník*. s. 63.

<sup>47</sup> Srov. GULOVÁ, L. ; 2006 In: STŘELEČEK, S., *Studie z teorie a metodiky výchovy* 2. s. 36.

<sup>48</sup> Srov. HARTL, P. *Psychologický slovník*. s. 154.

hodnot, ke kterým se hlásí jednotlivé organizace.<sup>49</sup> Na tuto nejednotnost definování hodnot sociální práce narážím i já, kdy například v kapitole Hodnoty v sociální práci Nečasové v Matouškoví<sup>50</sup> nalézám zejména principy sociální práce. Určitě nelze nezmínit hodnotovou orientaci sociální práce z historického hlediska dle Reamera<sup>51</sup> či předpoklady sociální práce dle Butrymové<sup>52</sup>, avšak pojetí každého z autorů je jiné, právě s ohledem na výše zmiňované důvody.

Nečasová zdůrazňuje důležitost hodnot v sociální práci a uvádí, že hodnoty vymezují vztah mezi klientem, sociálním pracovníkem, spolupracovníky a také širší společností. Hodnoty určují způsob práce a metody sociálního pracovníka a jsou zásadní při řešení etických dilemat.<sup>53</sup>

Hodnotami v sociální práci se zabývá také Matoušek či Havrdová. Matoušek za hlavní hodnoty sociální práce považuje jedinečnost každé lidské bytosti, nárok na spravedlnost, nárok na svobodu a nárok na solidaritu, která se však také pojí i s odpovědností za společnost.<sup>54</sup> Havrdová hovoří o hodnotách demokracie a lidských právech.<sup>55</sup> Opatrný a Flídrová zmiňují také hodnoty sociální práce, které vymezuje Rada pro rozvoj sociální práce.<sup>56</sup> Rada pro rozvoj sociální práce uvádí pět hodnot: úctu, důstojnost, spravedlnost, partnerství a odbornost.<sup>57</sup>

Pokus definovat hodnoty sociální práce najdeme např. u Biesteka.<sup>58</sup> Když ale budu vycházet z formulace Flídrové, jde v podstatě o principy, které vycházejí z nadřazených hodnot. Problematika definování hodnot v sociální práci je širší, ale není předmětem této diplomové práce. Nicméně tuto problematiku nelze zcela přehlédnout a opomenout, zejména při snaze jednotně shrnout hodnoty sociální práce. Proto také uvádím jak hodnoty, tak principy (zdravotně) sociální práce. Nečasová v oblasti principů sociální

---

<sup>49</sup> Srov. FLÍDROVÁ, M., OPATRŇÝ, M. Role hodnot v identitě sociální práce, *Sociální práce/ Sociálna práca*, Sociální práce a chudoba rodin s dětmi, 14. ročník, 2 /2014 s. 121.

<sup>50</sup> Srov. NEČASOVÁ, M. Profesionální etika. In: MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*. s. 33-39.

<sup>51</sup> Srov. REAMER, F. In: MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*. s. 33-34.

<sup>52</sup> Srov. BUTRYM, Z. T. In: MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*. s. 38.

<sup>53</sup> Srov. NEČASOVÁ, M. *Úvod do filozofie a etiky v sociální práci*. s. 49.

<sup>54</sup> Srov. MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. s. 77.

<sup>55</sup> Srov. HAVRDOVÁ, Z. *Kompetence v praxi sociální práce*. s. 137.

<sup>56</sup> Srov. FLÍDROVÁ, M., OPATRŇÝ, M. Role hodnot v identitě sociální práce, *Sociální práce/ Sociálna práca*, Sociální práce a chudoba rodin s dětmi, 14. ročník, 2 /2014 s. 121.

<sup>57</sup> Srov. Rada pro rozvoj sociální práce [online]. *Hodnoty sociální práce, které vyznáváme* [online]. [cit. 2017-20-02]. Dostupné na [www: http://rarosp.cz/index.html](http://rarosp.cz/index.html)

<sup>58</sup> Srov. BIESTEK, F. dle NEČASOVÉ, M. Profesionální etika. In: MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*. s. 37, Srov. FLÍDROVÁ, M., OPATRŇÝ, M. Role hodnot v identitě sociální práce, *Sociální práce/ Sociálna práca*, Sociální práce a chudoba rodin s dětmi, 14. ročník, 2 /2014 s. 121.



práce cituje Biesteka, jenž definoval principy pro efektivní práci s jednotlivci, které se sekundárně staly etickými principy. Biestek rozlišuje sedm principů sociální práce<sup>59</sup>:

### **Individualizace**

Individualizace jako uznání jedinečné kvality osobnosti klienta, která je východiskem pro individuální přístup bez stereotypů a předsudků.

### **Vyjadřování pocitů**

Jde o uznání potřeby klientů svobodně vyjadřovat své pocity, a to jak vyjadřování pocitů pozitivní, tak i pocitů negativních.

### **Empatie**

Snaha o vcítění se do situace a pocitů klienta.

### **Akceptace**

Přijmout klienta takového jaký je, včetně jeho slabostí, ale také jeho silných stránek. Důležitá je také podpora v tom, aby si klient uvědomil svou vlastní hodnotu a důstojnost.

### **Nehodnotící postoj**

Sociální pracovník nemá právo klienta moralizovat a připisovat mu vinu. Sociální pracovník může hodnotit pouze klientovo jednání a postoje, pokud je to žádoucí z hlediska práce s klientem.

### **Sebeurčení**

Sociální pracovník by měl respektovat právo klienta na potřebu svobodně se rozhodovat a mít právo výběru. Vždy je však nutné brát zřetel na to, do jaké míry je klient schopen sám se rozhodovat a zda jsou jeho rozhodnutí v souladu např. s právními předpisy.

---

<sup>59</sup> Srov. BIESTEK, F. dle NEČASOVÉ, M. Profesionální etika. In: MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*. s. 37.

## **Diskrétnost**

Sociální pracovník by měl zachovávat diskrétnost ve vztahu k informacím sdělovaných klientem, jakožto základní etický závazek, a zároveň prostředek pro efektivní práci s klientem. I tento princip však neplatí absolutně, je limitován odpovědností vůči samotnému sociálnímu pracovníkovi, společnosti a také právy ostatních klientů.

Zdravotně sociální práce je založena na principech, které integrují jak principy sociální práce, tak i principy zdravotní péče. Jako celek jsou tyto principy založeny na respektu k lidské důstojnosti člověka v jeho nejširší dimenzi.<sup>60</sup>

Základní etické principy zdravotně sociální práce najdeme v „*Etice pro zdravotně sociální pracovníky*“:<sup>61</sup> Jde o principy, které se s principy sociální práce z logiky věci prolínají a částečně shodují:

## **Advokacie**

Tento princip lze chápat jako jistou obhajobu, zastávání se potřebných. Advokacie se při hledání etické správnosti řešení opírá o vnímání mravní hodnoty pacienta, pochopení z jakých důvodů jedná pacient, jak jedná., je založena ve velké míře na empatii.

## **Autonomie**

Princip autonomie je založen na předpokladu, že přistupujeme k jednotlivým pacientům jako rovnocenným partnerům. Autonomie je vlastní schopnost zvládat a ovlivňovat svůj vlastní život podle vlastních představ. Člověk tím získává pocit nezávislosti, což je pro něj projevem důstojnosti. Každého jedince bychom s ohledem na jeho zdravotní stav a sociálním možností měli zapojovat do rozhodování o všem, co se ho týká. V tomto principu jde o to pomoci pacientovi k překonání závislosti na druhých lidech.

## **Cílevědomost**

Zahrnuje schopnost nalézat, hodnotit a dosahovat i vzdálenějších cílů. Jde o jistou vytrvalost a schopnost překonávat překážky.

---

<sup>60</sup> Srov. KUTNOHORSKÁ, J.; CICHÁ, M.; GOLDMANN, R., *Etika pro zdravotně sociální pracovníky*, s. 54, 55.

<sup>61</sup> Tamtéž, s. 55-60.

## **Důstojnost**

Princip vychází z toho, že každý člověk má svou nedotknutelnou důstojnost, kterou je potřeba respektovat a chránit. Aby zdravotně sociální pracovníci skutečně mohli usilovat o ochranu principu důstojnosti, musíme dostatečně pochopit, co vlastně lidská důstojnost je.

Úcta k lidské důstojnosti má v oblasti kvality práce sociálního pracovníka velký význam<sup>62</sup>, proto budu lidské důstojnosti věnovat větší prostor na konci této kapitoly.

## **Důvěrnost**

Důvěrnost popisuje vztah mezi pacientem a zdravotně sociálním pracovníkem, kdy každá ze stran věří v pravdivost předávaných informací. S důvěrností je spojena i důvěryhodnost. Důvěryhodný pracovník je ten, kterému pacient věří, ten který poskytuje odbornou a diskrétní pomoc.

## **Mlčenlivost**

Pacient důvěřuje zdravotně sociálnímu pracovníkovi a předává mu důvěrné informace. Na získaných informacích je založena práce zdravotně sociálního pracovníka., který díky tomu, že na ně reaguje, může nabídnout pacientovi efektivní pomoc. Pacient je v situaci, kdy sděluje důvěrné informace cizímu člověku. Princip mlčenlivosti však nelze dodržovat absolutně. Na některé informace, např. trestné činy se vztahuje oznamovací povinnost a důsledkem jejího neohlášení může být stíhání pracovníka ze spolupachatelství.

## **Neškodit**

Tento princip (lat. Primum non nocere) nalezneme již v Hippokratově přísaze.<sup>63</sup> Tento princip zakazuje poškodit či ublížit komukoliv. Tento princip je podmínkou důstojnosti člověka.<sup>64</sup> Tuto zásadu nalezneme i v občanském zákoníku v § 415, kde je definována povinnost počínat si takovým způsobem, aby nedocházelo ke škodám na zdraví.<sup>65</sup>

---

<sup>62</sup> Srov. ŠRAJER, J. Lidská důstojnost a sociální práce. *Sociální práce / Sociálna práca*, 2/2006, s. 112 – 113.

<sup>63</sup> Srov. Hippokrates Neškodit. In: KUTNOHORSKÁ, J.; CICHÁ, M.; GOLDMANN, R., *Etika pro zdravotně sociální pracovníky*. s. 58.

<sup>64</sup> Srov. KUTNOHORSKÁ, J.; CICHÁ, M.; GOLDMANN, R., *Etika pro zdravotně sociální pracovníky*. s. 58.

<sup>65</sup> Srov. Businesscenter.cz. *Občanský zákoník*. [online] [cit. 21.1.2017]. Dostupné na WWW: <http://business.center.cz/business/pravo/zakony/obcanzak/cast6.aspx>

## **Prospěšnost**

Princip prospěšnosti souvisí s vlídným přístupem, jehož prostřednictvím se dosahuje spokojenosti klienta. Tento princip je vyjádřením morální povinnosti jednat ve prospěch druhého a podporovat jej k udržení či získání sebejistoty. Jednat v zájmu druhých a prospívat druhým je považováno za aspekt lidské přirozenosti.<sup>66</sup>

## **Solidarita**

Solidarita je ochota ke vzájemné pomoci, znamená dobrovolnou společenskou soudržnost. Mravní požadavky tohoto principu jsou založeny na tom, že všichni lidé se mají aktivně podílet na tvorbě společného života ve všech jeho oblastech, to vytváří pocit solidarity s nějakou skupinou. Pokud je člověk součástí nějaké skupiny, je schopen její úspěchy či neúspěchy pociťovat jako své vlastní.<sup>67</sup> Malý hovoří o tom, že k solidaritě patří vnímavost s možností se dělit. Dávání by se však nemělo pojít s tím, ovládnout někoho, zavázat si ho či ho přetvářet k obrazu svému.<sup>68</sup>

## **Společné dobro**

Společné dobro jako součet společenských podmínek, umožňuje rozvoj lidské osobnosti a všech jednotlivců. Lidé jsou v kontextu společnosti na sobě závislí a musí mezi sebou spolupracovat, tím se dostává do spojení dobro jedince a dobro společenství. Společné dobro stojí nad dobrem jednotlivce, je nejvyšším zákonem společnosti a zavazuje ty, kteří jsou součástí společenství. Jednotlivce ale společné dobro neopomíjí, zahrnuje ho s jeho materiálními i duchovními potřebami. Společné dobro je zárukou sociální spravedlnosti.<sup>69</sup>

## **Spravedlnost**

Spravedlnost souvisí s respektem a úctou k právu formulované v předpisech, zákonech a právních ustanoveních. Spravedlnost kromě právního rozměru, zahrnuje i její širší rozměr, a to rozměr etický. Spravedlností v etickém rozměru se rozumí jednat tak, aby naše rozhodování bylo nestranné a aby nebylo na úkor druhého.

---

<sup>66</sup> Srov. KUTNOHORSKÁ, J.; CICHÁ, M.; GOLDMANN, R., *Etika pro zdravotně sociální pracovníky*, s. 58-59.

<sup>67</sup> Srov. tamtéž, s. 59.

<sup>68</sup> Srov. Cesty katecheze [online]. *O základních principech solidarity*. 2012 [online]. [cit. 14.02.2017]. Dostupné na WWW: <http://www.cestykatecheze.cz/casopis/2012-3/O-zakladnich-principech-solidarity.html>

<sup>69</sup> Srov. KUTNOHORSKÁ, J.; CICHÁ, M.; GOLDMANN, R., *Etika pro zdravotně sociální pracovníky*, s. 59.

Ze své praxe musím uvést, že u některých psychiatrických pacientů, např. u pacientů se sebevražednými sklony, nelze vždy dostat principu autonomie. Základem autonomie je schopnost jednání. Ale tento základ není v dané chvíli z důvodu psychického stavu naplněn. Nelze tedy v tento moment tento princip aplikovat absolutně. Cílem zdravotně sociální práce však je to, provést pacienta ze stavu celkové závislosti na druhých do stavu blízkého autonomie<sup>70</sup>.

### **Lidská důstojnost**

V předešlých oddílech jsem věnoval pozornost hodnotám a principům sociální a zdravotně sociální práce. Lidská důstojnost byla různými autory zmiňována vedle ostatních hodnot a principů. Lidská důstojnost je základní hodnota, která by měla být zásadní pro orientaci zdravotně sociálního pracovníka, a proto jí chci věnovat více pozornosti. Co je vlastně lidská důstojnost, jak jí lze v kontextu vývoje člověka chápat a jak souvisí s výkonem (zdravotně) sociální práce?

Lidská důstojnost je nepochybně spojena s pojetím člověka jako individuální bytosti a je důsledkem vývoje lidského svědomí, vědomí, jazyka, náboženství a etiky.<sup>71</sup> Individualizace člověka jako bytosti začala ve starém Řecku, zejména v období klasickém a archaickém a vrcholu dosáhla v období helénistickém. Proces individualizace probíhal ve smyslu kulturně - psychologickém a politickém.<sup>72</sup> Kdybychom se však podívali na individualizaci z pohledu sociologie, tak proces individualizace je spojen s novověkem. V době antiky by byly projevy individuality považovány za něco nepřijatelného, téměř deviantního.<sup>73</sup>

Jak jsem již zmínil, zrození individualismu je spojeno hlavně s obdobím helénismu a souvisí s vývojem individuálního svědomí, které nalezneme např. v Sofoklově Antigoně. Dochází ke změně, individuální svědomí nahradilo to, co vycházelo jako eticky správné a závazné z kolektivu. A rozvoj individualismu se potom projevil i v dalších oblastech lidského života. Individualismus nalezneme v životním stylu,

---

<sup>70</sup> Srov. KUTNOHORSKÁ, J.; CICHÁ, M.; GOLDMANN, R., *Etika pro zdravotně sociální pracovníky*. s. 60.

<sup>71</sup> Srov. HERŮFEK, J. a kol., *Pojetí důstojnosti od antiky a ž po současnost*. s. 11.

<sup>72</sup> Srov. VERNANT, J. P.; K tomu podrobněji Vernant: In: HERŮFEK, J. a kol., *Pojetí důstojnosti od antiky a ž po současnost*. s. 12.

Srov. *Merk Manual*, Typické projevy abúzu různých nealkoholových látek. In: VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese: variabilita a patologie lidské psychiky*. s. 301.

<sup>73</sup> Srov. BECK, U.; GERNSEIM, E.; Individualization. In: HERŮFEK, J. a kol., *Pojetí důstojnosti od antiky a ž po současnost*. s. 12-13.

architektuře, výtvarném umění atd. Ve středověku se individualita nejen uchovala, ale vlivem křesťanství i rozvinula. Důstojnost člověka a její moderní pojetí je dědictvím antického a židovsko-křesťanského světa a je spojena s člověkem jako individuální bytostí, z které vychází i princip lidských práv.<sup>74</sup>

S lidskou důstojností je propojena hodnota lidského života. Pro křesťana je nejhlubším zdůvodněním hodnoty lidského života ve víře v Boha, ve víře že ho Bůh miluje. Víra v to, že nezanikne, ale že je povolán k věčnému životu, je podstatou hodnoty lidského života, který se nevyčerpává schopností užívat života v materialistickém pojetí. Hodnota lidského života je založena na vztahu s Bohem.<sup>75</sup> Humanismus pod vlivem křesťanství přikládá lidskému životu vysokou hodnotu. Křesťanská humanistická tradice zdůvodňuje lidskou důstojnost tím, že považuje člověka za jedinou bytost, která je schopna o sobě přemýšlet, být sám sobě pánem v určování vlastního života. Z tohoto důvodu není přípustné disponovat jinou osobou jako nějakou věcí a používat ho jako prostředku pro své vlastní cíle. Jen on sám má právo rozhodovat o sobě samém.<sup>76</sup>

Humanismus západní kultury, zjednodušeně řečeno, hovoří o dvou pojetích lidské důstojnosti. Jedná se o pojetí inherentní neboli ontologické a pojetí kontingentní. U inherentního neboli ontologického pojetí vychází lidská důstojnost ze samotné podstaty lidského bytí, je přisuzována všem lidem od narození bez ohledu na další faktory. Kontingentní pojetí lidské důstojnosti pak vychází z toho, že lidská důstojnost nepřísluší automaticky všem, ale odvozuje se od určitých kvalit člověka s ohledem na jeho zásluhy, společenský výkon či postavení. Toto pojetí je však zatíženo tím, že dělí lidi na důstojné, méně důstojné a nedůstojné, což lze považovat za zvrhlé a zničující.<sup>77</sup>

Šrajfer považuje za východisko pro oblast sociální práce propojení obou koncepcí, a to v tom smyslu, že vrozené, tedy inherentní pojetí lidské důstojnosti je v propojení s osvědčováním lidské důstojnosti skrze důstojné myšlení a jednání. Pojem lidské důstojnosti, ve vztahu k sociální práci, směřuje naši pozornost dvojitým směrem. První směr je ve vztahu k sociálnímu pracovníkovi (jeho profilu) a druhý směr je ve vztahu ke klientům (přístupu k nim). Sociální pracovník si musí primárně uvědomit svoji důstojnost, tedy hodnotu svojí a tu prohlubovat a rozvíjet adekvátním jednáním, protože neuvědomuje-li si sociální pracovník svou hodnotu, může to vést k tomu, že

---

<sup>74</sup> Srov. HERŮFEK, J. a kol., *Pojetí důstojnosti od antiky a ž po současnost*. s. 20-24.

<sup>75</sup> Srov. ROTTER, H.; *Důstojnost lidského života*, s. 27.

<sup>76</sup> Srov. tamtéž, s. 25-27.

<sup>77</sup> Srov. ŠRAJFER, J. Lidská důstojnost a sociální práce. *Sociální práce / Sociálna práca*, 2/2006, s. 110.

i vnímání hodnoty klienta je narušeno.<sup>78</sup> „Přijetí sebe sama, utváření svého profilu na základě vlastní důstojnosti spojené s úctou k důstojnosti klienta, je základem kvality práce (služby) sociálního pracovníka.“<sup>79</sup>

Šrajer zdůrazňuje, že úcta k druhým bez úcty k sobě samému je nemožná<sup>80</sup> a doplňuje to příkladem evangelijního požadavku biblické tradice: „Miluj svého bližního, jako sebe samého.“ (Mt 22, 39)

Lidská důstojnost jako základní hodnota by v oblasti (zdravotně) sociální práce měla sehrávat zásadní roli.

Úcta k lidské důstojnosti v praktické i teoretické rovině má velký význam v oblasti kvality práce sociálního pracovníka, dává sociální práci rozměr lidskosti. Pokud sociální pracovník chápe a rozumí sám sobě, chápe a rozumí i druhým, což otvírá cestu vzájemnému respektu, úctě a zodpovědnosti.<sup>81</sup>

### 1.3 Cílová skupina

Měl jsem možnost, se v rámci svých zaměstnání, terapeuta v terapeutické komunitě pro osoby s duševním onemocněním a práci zdravotně sociálního pracovníka v PN, se seznámit v praxi s cílovou skupinou osob s duševními poruchami. Cílová skupina osob s duševním onemocněním je široká, zahrnuje totiž více skupin, kde rozsah obtíží je pro každou ze skupin poruch odlišný a vyžaduje specifický způsob přístupu.

Psychologický slovník popisuje duševní poruchu jako změnu některých psychických procesů, která se projevuje v chování a prožívání člověka, znesnadňující jeho interakci se sociálním okolím.<sup>82</sup>

Pokud se budu nyní věnovat přímo pacientům PN, pracoval jsem s pacienty ze tří oddělení s různými formami duševního onemocnění.

První oddělení je zaměřeno na léčbu pacientu s psychotickými, neurotickými, afektivními a osobnostními poruchami. Cílem oddělení je diagnostika, psychofarmakologie a psychoterapie. Toto oddělení s rozšířeným psychoterapeutickým programem nabízí individuální i skupinovou psychoterapii, arteterapii, ergoterapii

---

<sup>78</sup> Srov. ŠRAJER, J. Lidská důstojnost a sociální práce. *Sociální práce / Sociálna práca*, 2/2006, s. 111 – 112.

<sup>79</sup> ŠRAJER, J. Lidská důstojnost a sociální práce. *Sociální práce / Sociálna práca*, 2/2006, s. 112

<sup>80</sup> Srov. ŠRAJER, J. Lidská důstojnost a sociální práce. *Sociální práce / Sociálna práca*, 2/2006, s. 112

<sup>81</sup> Srov. tamtéž, s. 112 – 113.

<sup>82</sup> Srov. HARTL, P. *Psychologický slovník*. s. 150.

i možnost sportovního vyžití, kdy k dispozici jsou například ping pongový stůl, rotoped či ve vybraných dnech využívat hodiny jógy či relaxačního cvičení. Oddělení je rozděleno na dvě části, uzavřené příjmové a otevřené doléčovací, z nichž každé má kapacitu 22 lůžek.

Druhé oddělení je uzavřené oddělení zaměřené na léčbu chronických psychotických pacientů, kteří jsou hospitalizováni dlouhodobě, formy léčby jsou psychofarmakoterapie a individuální a skupinová psychoterapie. Oddělení má kapacitu 52 lůžek.

Třetí oddělení, na kterém jsem strávil nejvíce času, které jsem nejlépe poznal a které bylo hlavní inspirací pro psaní této práce, je oddělení příjmové. Na tomto oddělení jsou hospitalizováni zejména pacienti s poruchami osobnosti, poruchami chování, osoby závislé na psychoaktivních látkách a alkoholu, u kterých se zejména z důvodu užívání těchto látek objevily psychické poruchy, jako jsou odvykací stavy, psychózy či sebevražedné pokusy. Jsou zde také hospitalizováni pacienti, kteří mají soudně nařízenou ochrannou ústavní léčbu. Cílem oddělení je stabilizovat zdravotní stav pacienta, aby pacient mohl pokračovat v léčbě na dalším specializovaném oddělení nebo přejít do ambulantní psychiatrické péče. Oddělení může v jeden okamžik hospitalizovat až 40 pacientů.

Vzhledem k tomu, že etické problémy, které budu v kapitole 2 rozebírat, jsem identifikoval zejména na příjmovém oddělení, nastíním v následujících odstavcích jednotlivé skupiny osob s různou formou psychopatologie, kterých se níže identifikované etické problémy nejvíce týkají, a s kterými je zdravotně sociální pracovník PN denně v interakci.

### **1.3.1 Nejčastější typy poruch pacientu na příjmovém oddělení**

Zdravotně sociální pracovník PN by měl znát problematiku jednotlivých poruch. U těchto pacientů se širokým spektrem poruch, je znalost problematiky o to důležitější, neboť každá z poruch vyžaduje odlišný přístup.

*„Potřeba základních znalostí o těchto klientech je u pracovníků zdravotnických a sociálních služeb nejen nutná, ale i užitečná.”<sup>83</sup>*

---

<sup>83</sup> KUTNOHORSKÁ, J.; CICHÁ, M.; GOLDMANN, R., *Etika pro zdravotně sociální pracovníky*. s. 11



## **Pacienti s poruchou osobnosti**

*„Porucha osobnosti je trvalý stav, projevující se nepříznivými nebo nadměrně zvýrazněnými vlastnostmi osobnosti, odchylkami v oblasti citového prožívání, uvažování i chování, zejména ve vztahu k druhým lidem a společnosti“.*<sup>84</sup>

V minulosti byl pro poruchu osobnosti používán termín psychopatie, projevující se v narušení adaptace, maladaptivním až výrazně rušivým chováním, jehož důsledky trpí nejen sama postižená osoba, ale zejména okolí, v níž se postižený poruchou osobnosti pohybuje. Porucha vzniká jako důsledek psychosociálních a biologických faktorů, z nichž pokud třeba jen jedna je velmi silná, může dojít k vyvolání poruchy. Diagnózu „Porucha osobnosti“ lze užívat pouze tam, pokud odchylka nebyla vyvolána duševním onemocněním či mozkovým postižením. Poruchu mohou ovlivňovat další vnější i vnitřní faktory, protože jedinci disponují sníženou tolerancí k zátěžovým faktorům. Porucha osobnosti u jedince je prakticky celoživotní záležitost a tito lidé nemají náhled na své poruchou osobnosti odlišné chování, považují jej za přiměřené.<sup>85</sup> U 6 - 9 % populace lze najít trvalou poruchu osobnosti, uvádí Smolík.<sup>86</sup>

Malá tyto poruchy osobnosti: paranoidní porucha osobnosti, schizoidní porucha osobnosti, disociální porucha osobnosti, emočně nestabilní porucha osobnosti, anankastická porucha osobnosti a histriónská porucha osobnosti.<sup>87</sup> Vágnerová definuje ještě pasivně agresivní poruchu osobnosti a narcistickou poruchu osobnosti.<sup>88</sup> Malá ale také uvádí, že v praxi se často setkáváme se smíšenými poruchami osobnosti, kdy u osob nalezneme povahové rysy z více druhů poruch osobnosti.<sup>89</sup>

## **Pacienti s poruchou chování**

Jako poruchové chování lze vnímat takové chování, které nerespektuje sociální normy dané společností. Jedinec normy společnosti chápe, ale není schopen je akceptovat a řídit se jimi.<sup>90</sup> Poruchové chování se projevuje disociálním, agresivním a vzdorovitým jednáním. U jedinců lze pozorovat, tyranizování slabších, rvačky, ničení

---

<sup>84</sup> VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese: variabilita a patologie lidské psychiky*. s. 254.

<sup>85</sup> Srov. tamtéž, s. 254-255.

<sup>86</sup> Srov. SMOLÍK, P. Duševní a behaviorální poruchy. In: Vágnerová, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*, s. 254

<sup>87</sup> Srov. MALÁ, E; PAVLOVSKÝ, P. *Psychiatrie*. s. 80-81.

<sup>88</sup> Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*, 3. vydání s. 512-537

<sup>89</sup> Srov. MALÁ, E; PAVLOVSKÝ, P. *Psychiatrie*. s. 80-81.

<sup>90</sup> Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese: variabilita a patologie lidské psychiky*. s. 254.

majetku, krádeže, krutost nejen k lidem, ale i ke zvířatům, intenzivní výbuchy zlosti, neposlušnost. Lhaní či provokativní vzdorovité chování s výraznou neposlušností.<sup>91</sup>

Vlivy hrající roli na vznik poruch chování jsou genetická dispozice, oslabená centrální nervová soustava a vliv sociálního prostředí, kdy zejména nevhodné a nepodnětné rodinné prostředí může ovlivňovat rozvoj poruchy. Zejména pokud například rodiče sami mají odlišný hodnotový a normativní systém, jsou sami anomální osobnosti (alkoholici, emočně chladní jedinci, osoby s poruchou osobnosti) stoupá riziko rozvoje poruchy chování.

### **Pacienti s poruchami vyvolanými účinky psychoaktivních látek**

Psychoaktivními látkami označujeme látky, které po požití, inhalaci, či nitrožilní aplikaci mění psychický stav člověka a to subjektivně žádoucím způsobem. Lidé si užíváním těchto psychoaktivních látek řeší své problémy, snaží se dosáhnout uspokojení či uniknout stereotypu. Díky důsledkem užívání těchto látek může vzniknout „syndrom závislosti“ a další psychické poruchy. Ty se od sebe liší v závislosti na tom, zda psychoaktivní látkou je alkohol či nealkoholová droga.<sup>92</sup>

U dlouhodobého užívání alkoholu jsou následkem tyto psychické poruchy:

- Alkoholové psychózy a halucinózy – jako reakce na snížení alkoholu, kdy se u pacienta objevují halucinace, hlasy mluvící s postiženým, pacient má děsivé sny.
- Alkoholový abstinenční syndrom – také reakce na snížení či vynechání alkoholu s důsledkem úzkostí, podrážděnosti, neklidu, a i somatickými příznaky jako je bolest hlavy či křeče.
- Amnestické alkoholové poruchy a demence – jako reakce na dlouhodobé nadužívání alkoholu, kdy dochází k poškození CNS s důsledky úpadku inteligence a poruchou paměti.

U dlouhodobého užívání nealkoholových drog jsou následkem tyto poruchy:

---

<sup>91</sup> Srov. MAHROVÁ, M.; VENGLÁŘOVÁ, M. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. s. 91

<sup>92</sup> Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profesie: variabilita a patologie lidské psychiky*. s. 288-289

- Poruchy psychotického charakteru – halucinace, bludy, poruchy vnímání, narušení citového prožívání či silná úzkost.<sup>93</sup>
- Úpadek osobnosti závislého – dochází k psychopatizaci osobnosti, při uvědomování této skutečnosti snížení sebehodnocení.
- Amnestické porucha – projevující se zhoršenou pamětí demencí, přítomnou zejména u „čichačů“ organických rozpouštědel.<sup>94</sup>

U dlouhodobého užívání jsou psychické poruchy závislé na tom, jakou látku pacient užívá, často však jde o stimulancia, kam patří pervitin.

Při užívání pervitinu se prodlužuje bdělost, pozornost i výkonnost, avšak při vysazení může docházet u pacientů k depresivním stavům, suicidálním tendencím či poruchám spánku.<sup>95</sup> Při závislosti na kanabioidech jsou důsledky abstinčního příznaku nevolnosti, nespavost, deprese, pocení, návaly vzteku či pocity úzkosti.<sup>96</sup> Při závislosti na užívání sedativ a hypnotik jsou abstinčním příznakem těžké somatické projevy, někdy může končit i smrtí.<sup>97</sup>

Při výčtu psychických poruch, které jsem uvedl, se u jednotlivých skupin často objevují dva základní symptomy duševního onemocnění, a to bludy a halucinace.

Blud je jakési mylné přesvědčení, které nelze nemocnému vyvrátit. Takový blud pak výrazným způsobem ovlivňuje jednání člověka. Příkladem takového bludu může být paranoidní představa, že je člověk pronásledován, ohrožován, že mu někdo nebo něco zasahuje do jeho mozku.<sup>98</sup> Halucinace lze zařadit mezi poruchy vnímání a vznikají na základě zkresleného vnímání reality. Člověk vnímá falešné smyslové vjemy, které nejsou založeny na reálném podnětu. Takový člověk pak vidí, slyší nebo cítí věci, které nikdo další nevnímá. Halucinace se týkají všech smyslových funkcí. Nejčastějšími halucinacemi jsou halucinace sluchové, často nemocný slyší hlasy, které k němu promlouvají, mluví o něm nebo se vyjadřují k jeho jednání. Hlasy pak mohou být příjemné, dělající člověku společnost, nebo naopak nepříjemné a ohrožující. V krajním

<sup>93</sup> Srov. SMOLÍK, P., MAREČEK, P., Psychické důsledky závislosti. In: VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 1. vyd. s. 304.

<sup>94</sup> Srov. tamtéž, s. 305.

<sup>95</sup> Srov. tamtéž, s. 302.

<sup>96</sup> Srov. Stop-marihuana. 2016 [online]. *Abstinční příznaky* [online]. [cit. 2016-30-12]. Dostupné na <http://stop-marihuana.webnode.cz/abstinenci-priznaky/>

<sup>97</sup> Srov. *Merk Manual*, Typické projevy abúzu různých nealkoholových látek. In: VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese: variabilita a patologie lidské psychiky*. s. 301.

<sup>98</sup> Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*, 2.vyd s. 338.

případě hlasy dávají člověku příkazy a to se pak může projevat impulsivním chováním. Člověk pod vlivem hlasu jedná a komunikuje.<sup>99</sup>

### 1.3.2 Specifika přístupu k cílové skupině

Popsal jsem stručně problematiku poruch jednotlivých skupin pacientů, kteří jsou hospitalizováni na příjmovém oddělení a uvedl, jaké mohou být důsledky užívání alkoholu a nealkoholových drog. S pacienty a jejich onemocněním, ať už vzniklo jako vliv nepříznivých okolností či důsledkem jejich jednání, je zdravotně sociální pracovník PN konfrontován každý den při výkonu své práce. Kdybych chtěl nyní popsat specifika přístupu ke každému typu poruchy, byla by tato kapitola velmi obsáhlá. Pokusím se tedy nejdříve přístup k této cílové skupině obecně vymezit a potom uvedu pouze krátké příklady přístupu u některých poruch.

Pokud budu vycházet z terminologie Venglářové, lze výše definovanou skupinu klientů považovat za „problematické“<sup>100</sup>. Pokud budu vycházet z definic a terminologie Ciché a Štecové lze klienty považovat za „obtížné“<sup>101</sup>.

Štecová a Cichá uvádí, že „obtížné“ jsou takové osoby, situace a věci, vymykající se našemu pojetí normy, které nejsou v souladu s naším označením „normální“. Zároveň uvádí, že vymezení toho, co je „normální“ není vždy jednoduché.<sup>102</sup> Z mého pohledu je však cílová skupina pacientů s diagnostikovanou duševní poruchou, skupinou, kde odklon od „normy“ je dán samotným diagnostikováním poruchy, samozřejmě pomineme-li pochybení v diagnostice psychiatrů.

Venglářová uvádí, že za „problematické“ lze pokládat takové klienty, kteří mají problém s přizpůsobením se společnosti, v níž žijí, mají deficity v sociálních dovednostech a kompetencích.<sup>103</sup> Já se budu držet termínu „problematický klient“, protože tento termín má přece jen o něco menší negativní konotaci, než termín „obtížný klient.“

V interakci s „problematickými“ klienty je prioritní vztah a pro jeho vytváření je nutná komunikace respektující klienta, užívající pro klienta srozumitelný jazyk.

---

<sup>99</sup> Srov. PRAŠKO, J. a kol. *Léčíme se s psychózou*, s. 13.

<sup>100</sup> Srov. MAHROVÁ, M.; VENGLÁŘOVÁ a kol. et al. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*, s. 142.

<sup>101</sup> Srov. ŠTECOVÁ, M., CICHÁ, M. Zborník z 2. mezinárodní konferencie. *Etické aspekty ošetrovateľskej starostlivosti v teórii a praxi*. s. 122.

<sup>102</sup> Srov. tamtéž, s. 122.

<sup>103</sup> Srov. MAHROVÁ, M.; VENGLÁŘOVÁ a kol. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*, s. 142.

Zdravotně sociální pracovník by měl tedy ve vztahu ke klientům užívat principy podporující dobrý vztah. Důležitý je **respekt**, akceptovat klienta takového, jaký je. Respektovat a přijmout jeho hodnotový systém a porozumět okolnostem jeho života. Při tomto přijetí klienta lze s klientem pracovat dál. Dále brát na zřetel princip **dobrého úmyslu**, kdy se zdravotně sociální pracovník musí neustále ptát sám sebe, zda jedná ve prospěch klienta. Dalším principem je **partnerství**. Pracovník je v jiné pozici než klient a vztah je ze své podstaty asymetrický, proto je potřeba si to uvědomit, lze pak lépe ve vztahu pracovat. Zdravotně sociální pracovník může vytvářet partnerství tím, že nejedná direktivně, ale že do řešení situací klienta zapojuje a dává mu možnost participovat na řešení své situace. Aby partnerství mohlo fungovat, musí být založeno na **důvěře**, kdy důvěra se odráží zejména v oblasti zacházení s informacemi.<sup>104</sup>

Vedle obecných principů podporujících dobrý vztah stojí v oblasti komunikace specifický přístup k jednotlivým typům onemocnění, ten se odvíjí od toho, jaká oblast psychického stavu pacienta je patologická.

Pro poruchy osobnosti jako celek neexistují žádné „jednoduché návody“. Každá z poruch vyžaduje speciální přístup. Pro příklad uvedu tři typy poruch osobnosti a uvedu, jaký je k nim specifický přístup. U pacienta s histriónskou poruchou osobnosti není dobré jednat před větším „publikem“, zdravotnický pracovník by neměl s pacientem smlouvat, měl by jednat rázně. Pokud budeme jednat s osobou s narcistickou poruchou osobnosti, je nutné brát vážnost této osoby, dát jí pocit, že je středem pozornosti, nepoučovat jí. Zároveň se ale nepodbízet. U úzkostné poruchy osobnosti je důležité, aby pacient měl dostatek času na rozhodování, být k němu trpělivý a nedávat najevo převahu. Ne vždy, však vedou popsána doporučení k dosažení cílů.<sup>105</sup>

U pacientů s poruchou chování, kde často dominuje agrese a sklony ke konfliktům se doporučuje zejména se nenechat vyprovokovat, jednat v klidu, neprojevat výrazně emoce, potvrdit, že rozumíme situaci klienta, zároveň ale trvat na postoji svém.<sup>106</sup>

Pro komunikaci s osobami, u kterých se důsledkem nadužívání psychoaktivních látek objevily psychózy, je zase důležité brát v potaz, že jedinec má blud, v tom případě je důležité zachovat klidnou hlavu, nepotvrzovat pacienta v bludu, ale zároveň volit

---

<sup>104</sup> Srov. MAHROVÁ, M.; VENGLÁŘOVÁ a kol. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*, s. 97.

<sup>105</sup> Srov. KUTNOHORSKÁ, J.; CICHÁ, M.; GOLDMANN, R., *Etika pro zdravotně sociální pracovníky*, s. 136.

<sup>106</sup> Srov. tamtéž, s. 137.

způsoby komunikace, které klienta informují, že zdravotně sociální pracovník vidí věc jinak.<sup>107</sup>

Cílová skupina hospitalizovaných psychiatrických pacientů je hospitalizací konfrontována s důsledky, které obecně hospitalizace přináší. To by si měl uvědomovat i zdravotně sociální pracovník PN a s vědomím této skutečnosti by měl přistupovat k pacientovi.

Důsledky pobytu v nemocnici popisuje Křivohlavý. U pacienta dochází k depersonalizaci, kdy změnou prostředí dochází ke změně sociální identity. S pacientem je jednání „neosobně“, kdy se stává pro některé zdravotnické pracovníky jen „případem“. Další potřeby člověka jsou jako nepodstatné často opomíjeny a v popředí stojí jen potřeby zdravotní. Pacienti také často přecházejí z aktivity svého života do pasivity života v nemocnici a také ztrácí sebekontrolu, která se hospitalizací odvíjí od kontroly zdravotnického personálu.<sup>108</sup>

---

<sup>107</sup> Srov. MAHROVÁ, M.; VENGLÁŘOVÁ a kol. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*, s. 127.

<sup>108</sup> Srov. KŘIVOHLAVÝ, J. , *Psychologie nemoci*. s. 52.

## 2 Etické problémy a jejich řešení

V předešlé kapitole jsem se věnoval PN, její podstatě, struktuře a Organizačnímu řádu PN jakožto vnitřní normě nemocnice. Také jsem se věnoval profesi zdravotně sociálního pracovníka a to jak v rovině obecné, tak i v rovině vycházející z praxe zdravotně sociálního pracovníka PN. Vymezil jsem také hodnoty a principy zdravotně sociální práce a věnoval pozornost zejména lidské důstojnosti. Také jsem popsal cílovou skupinu a uvedl, s jakými poruchami jsem se jako zdravotně sociální pracovník PN v průběhu své praxe setkal. To vše z mého pohledu vytváří neodlučitelný kontext pro pochopení identifikovaných etických problémů v širším kontextu. V kapitole 2 nejprve vymezím zásadní pojmy, uvedu etické teorie, které jsou v oblasti rozhodování v sociální práci často skloňovány, a poté uvedu etické kodexy, pojící se s profesí zdravotně sociálního pracovníka. Následně uvedu etické problémy, které jsem identifikoval v PN v rámci výkonu profese zdravotně sociálního pracovníka PN a navrhnou jejich řešení s ohledem na cíle a principy (zdravotně) sociální práce. Uvedená řešení budu následně reflektovat za pomoci vybraných etických teorií, etických kodexů a budu je reflektovat i s ohledem na pravidla vycházející z Organizačního řádu PN a dalších zákonných norem.

### **Vymezení pojmů:**

#### **Eticky významná situace**

Fischer, Jinek hovoří o eticky významných situacích jako termínu a množině, jež zahrnuje jak etická dilemata, tak i etické problémy.<sup>109</sup>

#### **Etické dilema**

Dilema samo o sobě, bez dalšího přívlastku, lze definovat jako obtížnou volbu mezi stejně nepříjemnými nebo navzájem se vylučujícími možnostmi.<sup>110</sup> Klimeš dilema

---

<sup>109</sup> Srov. FISCHER, O., JINEK, J. Etika sociální práce In: MATOUŠEK, O. a kol. *Encyklopedie sociální práce*. s. 156 – 157.

<sup>110</sup> Srov. LINHART, J. a kol.; *Slovník cizích slov pro nové tisíciletí*, s. 86.

popisuje jako nutnou volbu mezi dvěma možnostmi, které se vylučují.<sup>111</sup> Reamer popisuje etické dilema jako obtížnou situaci střetu dvou morálních principů nebo systémů, které navzájem soupeří.<sup>112</sup>

### **Etický problém**

Termín etický problém, má základ v řeckém slově „*problema*“, jenž označuje složité situace, které vyžadují řešení. Etické problémy mají ale vždy jednu možnost správného řešení. I když je rozhodování u jednotlivých situacích problematické a těžké, existuje-li správné řešení, hovoříme o etickém problému.<sup>113</sup>

Nečasová upozorňuje na relativnost v oblasti rozlišování etických dilemat a etických problémů. Uvádí, že to, co je pro jednoho sociálního pracovníka třeba jen technická otázka, pro druhého může být etický problém, tedy situace kdy je jasné, jak by se měl rozhodnout, ale toto rozhodnutí je pro něj obtížné. Pro dalšího sociálního pracovníka může jít o etické dilema, protože se mu zdá, že přijatelné řešení dané situace nemá. To jak sociální pracovník situaci vnímá, záleží na jeho osobnosti, jak situaci vnímá, jaké uznává hodnoty a jakou má zkušenost v morálním rozhodování.<sup>114</sup>

Přestože se někdy definice dilematu a etického problému mohou u některých autorů překrývat, já vycházím z výše uvedených definic a níže uvedené identifikované situace subjektivně vnímám jako etické problémy, protože jsou pro mě rozhodnutí problematická a obtížná, zároveň však vnímám, že existuje správné řešení.

## **2.1 Etické teorie jako jedním z „vodítek“ našeho jednání**

Díky etickým teoriím můžeme rozšířit náš pohled při analýze konkrétních situací a případů. Vzhledem k různému pojetí teorií se náš pohled na situace zpočátku komplikuje, ale na druhé straně nám to umožňuje vidět věc z několika pohledů. Díky zkušenosti s těmito modely etického uvažování mohou být později tyto modely

---

<sup>111</sup> Srov. KLIMEŠ, L. In: MUSIL, L. „*Ráda bych Vám pomohla, ale...*“ *Dilemata práce s klienty v organizacích*. s. 36.

<sup>112</sup> Srov. REAMER, *Social work Values and Ethics*, s. 44

<sup>113</sup> Srov. MÁTEL, A., SCHAVEL, M., MÜHLPACHR, P., ROMAN, T. 2010. *Aplikovaná etika v sociální práci*. s. 110.

<sup>114</sup> Srov. NEČASOVÁ, M. Profesionální etika. In: MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*. 2. vyd.. s. 24.



zjednodušujícím prvkem.<sup>115</sup> Získání znalostí etiky včetně etických teorií by mělo být součástí vzdělávání sociálních pracovníků. Tyto znalosti mohou sociálního pracovníka usměrňovat v uvažování svém i v uvažování druhých.<sup>116</sup>

Machula považuje za důležité si udělat alespoň minimální přehled v oblasti etických teorií a způsobech uvažování a tento přehled si postupně doplňovat a na základě nových informací, skutečností a zkušeností promýšlet. Machula tuto orientaci v teoriích a další promýšlení atd. považuje za základní úkol profese sociálního pracovníka, pokud chce správně jednat.<sup>117</sup>

Jínek a Kříšťan ve vztahu k zjednodušování užití jednotlivých teorií upozorňují na to, že význam jednotlivých teorií netkví v tom, k čemu nás dovedou, ale v tom, aby ukázaly různé prvky, které mohou ovlivnit naše rozhodování. Nestačí používat teorie pouze jako argumentační strategie, jde o to teorie důkladně reflektovat a osvojit si je. Abychom teorie mohly co nejlépe aplikovat, vyžaduje to dvě podmínky<sup>118</sup>:

1. Mít teorie dobře zvnitřnělé, v důsledku vzdělávání, učení se a jejich naučení se.
2. Užití teorií musí být motivované, musí vycházet z naší vlastní interakce s danou situací, problémem a s naším předběžným etickým rozuměním.

Existuje celá řada etických teorií. Já jsem pro reflexi identifikovaných etických problému vybral ty etické teorie, které v oblasti sociální práce považuji jako přiléhavé a často skloňované. Vybrané etické teorie inspirovaly k reflexi významné osobnosti akademického prostředí oblasti etiky a sociální práce jako je Jínek, Kříšťan<sup>119</sup> či Nečasová, Dohnalová, Talašová,<sup>120</sup> proto vybrané etické teorie pro reflexi identifikovaných etických problémů inspirovaly i mne. Vybrané etické teorie, deontologickou etiku a utilitarismus, zmiňují Fischer a Jínek jakožto teorie s inspirativní

---

<sup>115</sup> Srov. FISCHER, O. Etika jako cesta k radosti ze sociální práce. In: FISCHER, O.; JANDEJSEK, P.; KROUPOVÁ, A. *Etika a lidská práva v sociální práci*, s. 17.

<sup>116</sup> Srov. tamtéž, s. 14.

<sup>117</sup> Srov. MACHULA, T. In FISCHER, O., MILFAAIT, R. a kol. *Etika pro sociální práci*. s. 56.

<sup>118</sup> Srov. JÍNEK, J., KRÍŠŤAN, A. Etické teorie a její aplikace – problém pro sociální práci. In: *Sociální práce/Sociální práce*, 2011, č. 2, s. 129-130.

<sup>119</sup> Srov. tamtéž, s. 125-132.

<sup>120</sup> Srov. NEČASOVÁ, M., DOHNALOVÁ, Z., TALAŠOVÁ, R. Využití vybraných etických teorií v praxi sociální práce. In: *Sociální práce/Sociální práce*, 2010, č. 3, s. 76-87; Srov. NEČASOVÁ, M., DOHNALOVÁ, Z., TALAŠOVÁ, R. Jak učit etiku v sociální práci. In: *Sociální práce/Sociální práce*, 2011, č. 3, s. 77-84.

metodou i hodnotami.<sup>121</sup> Křišťan a Jinek hovoří o tom, že řešení eticky významných situací se neobejde bez kombinace nebo přizpůsobení vybraných teorií a hovoří i o etice péče, i když ji považují metodicky i obsahově ve svých závěrech za problematickou.<sup>122</sup> Nicméně s ohledem na to, že oblast sociální práce je oblastí, kde bezesporu v poměru muž – žena dominují ženy, považují reflexi etické teorie etiky péče u jednotlivých etických problémů za možnou a určitě přínosnou.

Ve stručných popisech u vybraných etických teorií uvádím pouze jejich základní myšlenky, využitelné pro cíl této práce.

### 2.1.1 Deontologická etika

Označení *deontologie* zavedl anglický filosof utilitarismu J. Bentham pro teorii mravnosti a je také označována etikou povinnosti. Deontologická etika může být v užším smyslu označením pro tu část lékařské a zdravotnické etiky, která se zabývá právními, profesionálními a morálními povinnostmi a pravidly chování vůči nemocným.<sup>123</sup> Hlavní myšlenkou deontologie je to, že jednání může být mravné nebo nemravné samo o sobě, bez ohledu na následky.<sup>124</sup> Hlavním a nejznámějším představitelem deontologie je Immanuel Kant.<sup>125</sup>

Kantova teorie etiky se zformovala v dílech v „*Základech metafyziky mravů*“ a v „*Kritice praktického rozumu*“. Kant došel k závěru, že morálka obsahuje kategorický imperativ. Jde o obecné pravidlo, z kterého bychom měli poznat, zda je jednání správné či špatné.<sup>126</sup> Kategorický imperativ nám říká, že bychom měli jednat bez ohledu na následky a vlastní prospěch.<sup>127</sup> Existuje několik formulací kategorického imperativu.<sup>128</sup>

Kant v základech metafyziky mravů uvádí toto znění: „*jednej jen podle té maximy, od níž můžeš zároveň chtít, aby se stala obecným zákonem.*“<sup>129</sup> Toto znění lze

---

<sup>121</sup> Srov. FISCHER, O., JINEK, J. Etika sociální práce. In MATOUŠEK, O. *Encyklopedie sociální práce*. s. 155-156.

Srov. THOMPSON, M. *Přehled etiky*. s. 110.

<sup>122</sup> Srov. JINEK, J., KŘIŠŤAN, A. Etické teorie a její aplikace – problém pro sociální práci. In: *Sociální práce/Sociálna práca*, 2011, č. 2, s. 125-132.

<sup>123</sup> Srov. ERIDANUS. *Filosofie-glosář*. [online]. 2017 [cit. 21.1.2017]. Dostupné na [http://eridanus.cz/\\_e-learning/vsmvv/filosofie\\_/Glossary.htm](http://eridanus.cz/_e-learning/vsmvv/filosofie_/Glossary.htm)

<sup>124</sup> Srov. ANZENBACHER, A. *Úvod do etiky*. s. 32.

<sup>125</sup> Srov. NEČASOVÁ, M. Profesní etika. In: MATOUŠEK, O. *Metody a řízení sociální práce*. s. 27

<sup>126</sup> Srov. THOMPSON, M. *Přehled etiky*. s. 110.

<sup>127</sup> Srov. SOKOL, J. *Etika a život. Pokus o praktickou filosofii*. s. 104.

<sup>128</sup> Srov. THOMPSON, M. *Přehled etiky*. s. 110.

<sup>129</sup> KANT, I. *Základy metafyziky mravů*. s. 84.

parafrázovat, tak, že člověk by měl jednat pouze tím způsobem, aby stejným způsobem mohli jednat i ostatní, aby naše jednání mohlo být pro druhé vzorem.

V druhé formulaci kategorického imperativu nejsou lidé prostředkem, ale cílem.<sup>130</sup>

Kant uvádí: „*jednej tak, abys používal lidství jak ve své osobě, tak v osobě každého druhého vždy zároveň jako účel a nikdy pouze jako prostředek*“.<sup>131</sup>

Toto znění lze chápat tak, že bychom druhé neměli využívat ke svému vlastnímu prospěchu, zneužívat jejich lidství pro svůj vlastní zájem.

### 2.1.2 Utilitaristická etika

Utilitarismus je považován za jednu z nejrozšířenějších a také nejvlivnějších etických teorií. Jednou z nejzásadnějších myšlenek této teorie je princip užitečnosti. V situacích, v kterých se musíme mravně rozhodovat, by měl člověk jednat tak, aby řešení vedlo k co největšímu blahu u co největšího počtu lidí.<sup>132</sup>

Teorii utilitarismu zformuloval J. Bentham a rozvinul J. S. Mill.<sup>133</sup> Avšak první formulaci, která byla nosnou myšlenkou utilitarismu, zformuloval Francis Hutcheson, kdy napsal: „*...nejlépe je na tom národ, který přináší co největší blaho, co největšímu počtu lidí, a nejhůře ten, který stejným způsobem působí utrpení*“.<sup>134</sup>

S ohledem na mravní posuzování jednání obsahuje utilitarismus ve svém pojetí 4 principy a to princip následků, princip užitečnosti, princip hédonismu a sociální princip.<sup>135</sup>

Princip následků hovoří o tom, že mravní hodnocení se děje pouze na základě následků. Není důležité jednání samo o sobě, ale záleží na následcích, které jednání způsobuje. Tento princip můžeme také jinak nazvat principem teleologickým. (od řec. *telos*= cíl).<sup>136</sup>

U principu užitečnosti jsou kritérii pro hodnocení jednání prospěšnost, užitečnost a následky jednání. Tento princip uvažuje o tom, kolik dobra je v následcích jednání.

Princip hédonismu je založen na pojetí dobra. Dobré je to, co uspokojuje lidské potřeby a zájmy, dosahování radost a slasti. To, co je štěstí a slast je individuální, každý

---

<sup>130</sup> Srov. THOMPSON, M. *Přehled etiky*. s. 111.

<sup>131</sup> KANT, I. *Základy metafyziky mravů*. s. 91.

<sup>132</sup> Srov. THOMPSON, M. *Přehled etiky*. s. 93.

<sup>133</sup> Srov. tamtéž, s. 93.

<sup>134</sup> HUTCHENSON, F. In: THOMPSON, M. *Přehled etiky*. s. 90.

<sup>135</sup> Srov. ANZENBACHER, A. *Úvod do etiky*. s. 32 - 34.

<sup>136</sup> Srov. tamtéž, s. 32.

člověk má jiné preference a radost či slast může spatřovat v něčem jiném či v jiné míře stejného.

Sociální princip zdůrazňuje dosažení co největšího štěstí u co možná největšího počtu lidí, jichž se jednání dotýká.

### 2.1.3 Etika péče

Etika péče je stará pouze několik desítek let, lze ji tedy považovat za teorii relativně novou.<sup>137</sup>

Etika péče je nejvíce spojována s psycholožkou Carol Gilliganovou a je založena na její analýze postojů mužů a žen. Jde o pojetí, které vychází ze ženské morálky, kdy ženy při řešení morálních dilemat upřednostňují vztahy, na rozdíl od mužů, kteří v těchto situacích upřednostňují abstraktní morální principy. Etiku vycházející z rozdílného morálního vývoje muže a ženy Gilliganová pojmenovala u mužů etikou spravedlnosti a u ženy etikou péče.<sup>138</sup> Vzájemnost, empatická vnímavost a laskavost je morálním základem etiky péče. Péče je považována za základní hodnotu, péče je předpokladem pro přežití jednotlivce i lidstva, neboť bez péče by nepřežilo žádné dítě a žádné osoby.<sup>139</sup>

U etiky péče nenalezneme striktně vymezené, co lze považovat za eticky správné a co považovat za eticky správné nelze. Základem etiky péče je přijmout druhého, pomoci mu, neodmítat jej, a právě tyto rysy nalezneme hlavně u žen. Tato vzájemnost, přijmutí a neodmítání druhého nepředpokládá, že by jedinec ztrácel svou individuální autonomii. Autonomie je v pojetí etiky péče vnímána jako vztahová autonomie, která mnohem lépe odráží sociální realitu, jelikož individuální autonomie je vždy součástí vztahů s druhými. Kdybychom chtěli u etiky péče vymezit co je eticky správné jednání, bylo by to takové jednání, které je v souladu s péčí o druhého.<sup>140</sup>

---

<sup>137</sup> Srov. HELD, V. The Ethics of Care. In: *COPP, D. The Oxford Handbook of Ethical Theory*, s. 537.

<sup>138</sup> Srov. NEČASOVÁ, M., DOHNALOVÁ, Z., TALAŠOVÁ, R. *Využití vybraných etických teorií v praxi sociální práce*. In: *Sociální práce/Sociálna práca*, 2010, č. 3, s. 83.

<sup>139</sup> Srov. UHDE, Z. *Recenze. Virginia Held: The Ethics of Care. Personal, Political, and Global*. In: *Sociologický časopis*, 2009, č. 1, s. 205 – 208.

<sup>140</sup> Srov. FISCHER, O. Etika jako cesta k radosti ze sociální práce. In: FISCHER, O., JANDEJSEK, P., KROUPOVÁ, A. *Etika a lidská práva v sociální práci*. s. 17.

## 2.2 Etické kodexy

Etické kodexy sociálních pracovníků jsou vydávány profesními asociacemi a najdeme v nich zejména tematiku respektování důstojnosti a jedinečnosti každé lidské bytosti, podpory sociální spravedlnosti, podpory sebeurčení a principy profesní integrity.<sup>141</sup>

Etické kodexy sociálních pracovníků, díky formulaci etických principů a hodnot, mají pro výkon sociální práce velký význam. Jsou podporou v etické oblasti nejen pro ty, jenž v oblasti sociální práce začínají, ale i pro ty, kdo se v oblasti sociální práce pohybují již delší dobu. V etických kodexem jsou zformulovány normy eticky přijatelného chování, které je postaveno na respektování lidských práv, hodnotách demokracie a sociální spravedlnosti. Etické kodexy jsou podpurným prvkem při řešení morálních konfliktů veřejných zájmů a jedinců.<sup>142</sup> Etické kodexy jsou vyjádřením profesní etiky, která ve spojitosti s profesionálním jednáním, je součástí profesionálního přístupu.<sup>143</sup>

Aplikace etických principů je založena na individuálních hodnotách jednotlivců, nelze jí přikázat.<sup>144</sup> Etické kodexy nezaručují etické jednání. Etické jednání je výsledkem osobního rozhodnutí, zapojení se do etické praxe.<sup>145</sup>

Vzhledem k výkonu zdravotně sociální práce v PN, a s tím spojené cílové skupině hospitalizovaných psychiatrických pacientů, jsem pro reflexi řešení etických problému zvolil dva etické kodexy a jednu listinu práv. Jde konkrétně o Mezinárodní etický kodex sociální práce - principy, Etický kodex sociálních pracovníků České republiky a Mezinárodní listinu práv hospitalizovaných psychiatrických pacientů, které jsou přílohami této diplomové práce.

Mezinárodní etický kodex sociální práce – principy byl přijat valným shromážděním IFSW (Mezinárodní federace sociálních pracovníků) v Adelaide v Austrálii v roce 2004. Nečasová v komentáři k Mezinárodnímu etickému kodexu uvádí, že na základě tohoto kodexu plyne povinnost upravit i Kodex sociálních pracovníků České republiky a to tak, aby odpovídal zásadám mezinárodního dokumentu. Tento závazek plyne z členství v IFSW.<sup>146</sup>

---

<sup>141</sup> Srov. MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*. 2. vydání. s. 39.

<sup>142</sup> Srov. MATELNÉ, A. et al. *Etika sociální práce*. s. 80 - 89.

<sup>143</sup> Srov. NEČASOVÁ, M. *Úvod do filozofie a etiky v sociální práci*. s. 65.

<sup>144</sup> Srov. NEČASOVÁ, M. Profesionalismus a etické kodexy v sociální práci. In: FISCHER, O., MILFAIT, R. *Etika pro sociální práci*. s. 91.

<sup>145</sup> Srov. STROM-GOTTFRIED, K. *Social Work Practice: Cases, Activities and Exercises*. s. 29.

<sup>146</sup> Srov. NEČASOVÁ, M. Komentář k mezinárodnímu etickému kodexu. *Sociální práce/Sociálna práca*. s. 36 – 38.

Na základě výše uvedeného, lze tedy říci, že Etický kodex sociálních pracovníků České republiky vychází z Mezinárodního etického kodexu a jeho principů.

Česká obdoba Mezinárodního etického kodexu reagovala i na změny z roku 2004. Některé body nebyly do Etického kodexu sociálních pracovníků České republiky přidány, jednalo se o obecné prohlášení o omezenosti zdrojů a prohlášení pracovníka, že nezneužije své dovednosti k nehumánním účelům.<sup>147</sup>

Mezinárodní listina práv hospitalizovaných psychiatrických pacientů je dokumentem APA, která ho schválila ve Washingtonu v roce 1992.<sup>148</sup> Organizace APA (American Psychiatric Association) sdružuje odborníky s více jak 100 zemí světa a zabývá se tvorbou standardů, řešení etických otázek a podporou psychiatrických pacientů.<sup>149</sup>

Etické kodexy obsahují základní hodnoty.<sup>150</sup> Jak jsem již zmínil, etické kodexy ale nejsou zárukou etického jednání, to je výsledkem osobního rozhodnutí a zapojení se do etické praxe.<sup>151</sup> V etických kodexech nenajdeme návody na to, jak se chovat a jednat ve specifických problematických situacích, kodexy nejsou přesnou kuchařkou, podle které by sociální pracovník bezmyšlenkovitě jednal. Kdyby jednal pouze na základě etických kodexů, nebyl by prostor pro vlastní rozhodování na základě vlastního úsudku a tím by se zcela vytratila etická dimenze.<sup>152</sup>

### **2.3 Identifikace etických problémů a jejich řešení s ohledem na etické teorie, etické kodexy, vnitřní pravidla PN či další zákonné normy**

V této části práce popíši etické problémy, které jsem identifikoval zúčastněným pozorováním v době svého působení v PN na pozici zdravotně sociálního pracovníka PN, v průběhu 3 měsíců roku 2016. U každého z identifikovaných etických problémů následně navrhu řešení etického problému na základě mého předběžného etického

---

<sup>147</sup>Srov. NEČASOVÁ, M. Profesionalismus a etické kodexy v sociální práci. In: FISCHER, O., MILFAIT, R. *Etika pro sociální práci*. s. 88.

<sup>148</sup> Srov. Česká asociace pro psychické zdraví. *Dokumenty*. [online]. [cit. 2017-12-02]. Dostupné na WWW : [http://capz-esprit.web.cz/prispevky/dokumenty/deklar\\_mezinar\\_listina\\_prav.html](http://capz-esprit.web.cz/prispevky/dokumenty/deklar_mezinar_listina_prav.html)

<sup>149</sup> Srov. Američan Psychiatric Association. *About APA* [online]. [cit. 2017-12-02]. Dostupné na WWW : <https://www.psychiatry.org/about-apa/vision-mission-values-goals>

<sup>150</sup> Srov. ROBISON, W., REESER, L. In: NEČASOVÁ, M. Profesionální etika. In MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*. s. 43.

<sup>151</sup> Srov. STROM-GOTTFRIED, K. *Social Work Practice: Cases, Activities and Exercises*. s. 29.

<sup>152</sup> Srov. ROBISON, W., REESER, L. In: NEČASOVÁ, M. Profesionální etika. In MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*. s. 43.

rozumění a pohledu cílů a principů sociální práce. Následně budu má zvolená řešení reflektovat z hlediska vybraných etických teorií a poté vyhodnotím, zda mají má navržená řešení i podporu zvolených etických kodexů. Řešení budu také reflektovat v kontextu pravidel vycházejících z Organizačního řádu PN. Pokud etický problém porušuje i relevantní zákonné úpravy a normy, uvedu je. S uvedenými etickými problémy jsem byl osobně konfrontován, proto je reflektuji v 1. osobě. Připomínám, že z důvodu anonymizace zařízení, pacientů i pracovníků používám v popisech i v řešeních etických problémů generické maskulinum.

### **2.3.1 Identifikace, řešení a reflexe řešení etického problému č. 1 „Vizita jen pro někoho“**

#### **Identifikace etického problému**

Na příjmovém oddělení jsou hospitalizováni pacienti s poruchou chování, s poruchou osobnosti či s poruchami vyvolanými psychoaktivními látkami. Na tomto oddělení se pravidelně jednou týdně koná primářská lékařská vizita, kde by měli mít pacienti možnost probrat s týmem odborníků v čele s primářem svůj zdravotní stav (aktuální zdravotní stav, medikace, prognóza, délka hospitalizace, umístění na jiné oddělení apod.) i sociální oblast (pracovní neschopnost, žádosti o dávky, umístění v jiném zařízení apod.). Vizita není typickou vizitou, jak ji známe z běžných nemocnic, kdy lékaři chodí po jednotlivých pokojích a jednotlivých pacientech. Vizita se koná na společenské místnosti, kam chodí jednotlivě jeden pacient za druhým. Primář však určil, že si pacienti musí napsat žádost s odůvodněním, za jakým účelem chtějí na vizitě být. Ten, kdo si žádost nenapíše, přístup na vizitu nemá. Z těch, kteří si žádost na vizitu napsali, vybírá ještě primář pouze ty, u nichž napsaný důvod shledává jako opravňující pro přístup na vizitu. Vybrané jedince primář na vizitu vezme, ostatní s primářem nemají možnost v rámci primářské vizity mluvit. Pacienti si mi na to, jako zdravotně sociálnímu pracovníkovi PN stěžují.

- ❖ Je správné, že na vizitu mají přístup jen primářem vybraní pacienti? Měl bych jako zdravotně sociální pracovník PN zasáhnout a usilovat o nápravu stávající situace, aby na vizitu měli přístup všichni pacienti nebo bych zasahovat neměl?

Stojím před rozhodnutím **zasáhnout x nezasáhnout**.

### **Problém z pohledu cílů a principů (zdravotně) sociální práce**

Jedním z cílů sociální práce je řešení sociálních problémů, a to včetně diskriminace.<sup>153</sup>

A výše uvedenou situaci lze za diskriminační považovat. Už jen s ohledem na aktuální psychický stav, kdy pacient nemusí být v danou chvíli schopen si sám žádost napsat. Sociální pracovník by měl pomáhat jednotlivcům i skupinám v dosažení způsobilosti k sociálnímu uplatnění.<sup>154</sup> V konkrétní situaci byl porušen zejména princip autonomie, princip důstojnosti, princip neškodit, princip prospěšnosti, solidarity, spravedlnosti a princip společného dobra.<sup>155</sup>

### **Řešení etického problému**

Měl bych **zasáhnout** a usilovat o to, aby každý jedinec měl stejný přístup na vizitu. Měl bych se tedy ohradit proti tomu, aby primář podle momentální nálady a času vzal na vizitu pouze některé pacienty. Měl bych oslovit primáře, sdělit mu své argumenty a požádat ho, aby sjednal nápravu.

Měl bych usilovat o princip autonomie<sup>156</sup>, zapojit každého jedince do rozhodování o všem, co se ho týká. Měl bych usilovat o princip důstojnosti<sup>157</sup>, kdy v pojetí inherentní důstojnosti nikdo není lepší, než druhý. Měl bych usilovat o princip neškodit<sup>158</sup>, kdy tím, že jedinec nemá přístup na vizitu, může tím být poškozen, protože nemá stejné podmínky jako ostatní. Princip solidarity a spravedlnosti<sup>159</sup> jako ochotu pomoci pacientovi v jeho situaci, aby měl na vizitu spravedlivě stejný přístup jako jiní. Měl bych usilovat o princip společného dobra<sup>160</sup>, protože lidé jsou na sobě závislí a měli by spolu v zájmu společného dobra spolupracovat. Dobro jedince souvisí s dobrem celého společenství. A také bych měl uplatňovat princip advokacie<sup>161</sup>, tedy obhajovat a zastávat se potřebných. Pokud nezasáhnu, nebude to v souladu s mým předběžným etickým

---

<sup>153</sup> Srov. MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*. 2. vydání. s. 11.

<sup>154</sup> Srov. tamtéž, s. 11.

<sup>155</sup> Srov. KUTNOHORSKÁ, J.; CICHÁ, M.; GOLDMANN, R., *Etika pro zdravotně sociální pracovníky*. s. 55-60.

<sup>156</sup> Srov. tamtéž, s. 55.

<sup>157</sup> Srov. ŠRAJER, J. Lidská důstojnost a sociální práce. *Sociální práce / Sociálna práca*, 2/2006, s. 111 – 112.

<sup>158</sup> Srov. KUTNOHORSKÁ, J.; CICHÁ, M.; GOLDMANN, R., *Etika pro zdravotně sociální pracovníky*. s. 58.

<sup>159</sup> Srov. tamtéž, s. 59-60.

<sup>160</sup> Srov. tamtéž, s. 59.

<sup>161</sup> Srov. tamtéž, s. 59.



rozuměním, principy sociální práce, pacienti budou i nadále v přístupu na vizitu diskriminováni a budou porušeny i principy zdravotně sociální práce.<sup>162</sup>

Pokud by primář sám nápravu nesjednal, jednal bych následně na základě principu subsidiarity. Oslovil bych nejprve svého přímého nadřízeného, tedy vedoucího sociálního pracovníka PN, s požadavkem nápravy stávající situace. Zároveň bych také, v případě toho, že neuspěji s požadavkem nápravy situace u vedoucího sociálního pracovníka PN, oslovil bych nadřízeného vedoucího sociálního pracovníka PN, tedy hlavní sestru a o problému ji informoval a usiloval o nápravu jejím prostřednictvím. Pokud bych neuspěl u ní, obrátil bych se až k řediteli PN. A pokud bych neuspěl ani u ředitele PN, obrátil bych se na Etickou komisi PN v xx.

### **Reflexe řešení etického problému**

#### **Etické teorie**

Z hlediska **deontologické etiky** by mé rozhodnutí zasáhnout vycházelo z aplikace kategorického imperativu, kdy bych jednal podle té maximy, od níž mohu zároveň chtít, aby se stala obecným zákonem. V této argumentaci se opírám o to, že mé jednání zasáhnout a usilovat o to, aby každý jedinec bez rozdílu měl právo na vizitě být a abych hájil principy zdravotně sociální práce (případně i tím, že budu postupovat dle principu subsidiarity s cílem nápravy situace výš a výš), by mohlo být obecným zákonem a vzorem i pro jednání druhých. Nemůže obecným zákonem být nezasáhnout, nechat být, že na vizitu má přístup z pacientů pouze někdo a to v závislosti na libovůli primáře a tím neobhajovat základní principy zdravotně sociální práce.<sup>163</sup>

Mé rozhodnutí zasáhnout a usilovat o to, aby všichni měli na vizitu přístup, by bylo rozhodnutím i v souladu i s principem **utilitarismu**. Protože pokud bych zasáhl a podařilo se, aby všichni ti, kteří na vizitě chtějí být, by se vizity mohli účastnit (případně i tím, že budu postupovat dle principu subsidiarity s cílem nápravy situace výš a výš), podařilo by se dosáhnout co největšího blaha u co nejvyššího počtu lidí a tím obhajovat i principy zdravotně sociální práce. Pokud bych nezasáhl a nechal situaci tak jak je, nedošlo by k dosažení blaha u co nejvyššího počtu osob. Také by v důsledku pokračovalo porušovaná principů zdravotně sociální práce.<sup>164</sup>

---

<sup>162</sup> Srov. KUTNOHORSKÁ, J.; CICHÁ, M.; GOLDMANN, R., *Etika pro zdravotně sociální pracovníky*, s. 55-60.

<sup>163</sup> Srov. Kap. 2.1.1.

<sup>164</sup> Srov. Kap. 2.1.2.

Mé rozhodnutí zasáhnout (případně i tím, že budu postupovat dle principu subsidiarity s cílem nápravy situace výš a výš)by bylo i v souladu s **etikou péče**, kdy by rozhodnutí vycházelo z jejího morálního základu, který tvoří vzájemnost, empatická vnímavost a laskavost s ohledem na pacienty, v rozhodnutí je zohledněna péče jako základní hodnota. Pacienti totiž v jednáních ve vztahu se zdravotně sociálním pracovníkem PN tuto myšlenku často vyslovovali. Kdybych nezasáhl a nechal věc být, nebylo by to v souladu s ohledem na vzájemnost a empatii k pacientům.<sup>165</sup>

### **Etické kodexy a Mezinárodní listina práv hospitalizovaných pacientů**

Rozhodnutí zasáhnout podporuje i **Etický kodex pracovníků České republiky** hovoří v bodě 2. 1. 3. o tom, že „*Sociální pracovník pomáhá se stejným úsilím a bez jakékoliv formy diskriminace všem klientům. Sociální pracovník jedná s každým člověkem jako s celostní bytostí.*“ V bodě 2.3.3. najdeme „*Sociální pracovník iniciuje a zapojuje se do diskusí týkajících se etiky se svými kolegy a zaměstnavateli a je zodpovědný za to, že jeho rozhodnutí budou eticky podložena.*“<sup>166</sup>

Rozhodnutí zasáhnout podporuje i **Mezinárodní etický kodex sociální práce**, kde je podobně jako v Etickém kodexu pracovníků České republiky uvedeno v bodě 4.1 „*podporovat právo na participaci - sociální pracovníci podporují plné zapojení a účast lidí, kteří používají jejich služby, takovými způsoby, aby mohli dosáhnout zmocnění ve všech aspektech rozhodování a jednání, které ovlivňuje jejich život. Čelit negativní diskriminaci - sociální pracovníci mají povinnost čelit negativní diskriminaci na základě takových charakteristik, jako jsou schopnosti, věk, kultura, rod nebo pohlaví, rodinný stav, socioekonomický status, politické názory, barva pleti nebo jiné fyzické charakteristiky, sexuální orientace nebo duchovní přesvědčení.*“<sup>167</sup>

Rozhodnutí zasáhnout podporuje i **Mezinárodní listina práv hospitalizovaných psychiatrických pacientů**. Ta v bodě 2. hovoří o tom, že „*pacient má právo být léčen jako jedinec, s nímž je zacházeno důstojně, s úctou a bez jakékoliv diskriminace, ať již rasové, věkové, podle pohlaví, náboženského vyznání, etnické příslušnosti, politických názorů, sexuální preference, životního stylu nebo osobního handicapu.* V bodě 4 hovoří

---

<sup>165</sup> Srov. Kap. 2.1.3.

<sup>166</sup> *Etický kodex sociálních pracovníků České republiky* [online]. [cit. 2017-25-02]. Dostupné na WWW: [http://is.muni.cz/th/182582/pedf\\_m/Poradensky\\_system\\_-\\_Priloha\\_1.pdf](http://is.muni.cz/th/182582/pedf_m/Poradensky_system_-_Priloha_1.pdf)

<sup>167</sup> *Mezinárodní etický kodex sociálních pracovníků. Etika sociální práce – principy.* [online] Dostupné na WWW: [http://socialnipracovnici.cz/public/upload/image/mezinarodni\\_eticky\\_kodex.pdf](http://socialnipracovnici.cz/public/upload/image/mezinarodni_eticky_kodex.pdf)

také o tom, že *pacient má právo nebyť tělesně ani duševně zneužíván (a) nebo opomíjen (a) ošetřujícím týmem na oddělení.*“<sup>168</sup>

### **Vnitřní pravidla PN a další zákonné normy**

V **Organizačním řádu PN**, ani v ostatních předpisech vycházející z něj, nenacházím výslovně povinnost lékaře přijmout na vizitu všechny pacienty. Organizační řád PN v xx, ale vymezuje v bodě 5 „Vlastní ustanovení“<sup>169</sup> hierarchickou personálně organizační strukturu nemocnice, kterou lze pro postup v případě nevyřešení etického problému na nejnižší úrovni využít. Zdravotně sociální pracovník PN by nejprve měl oslovit vedoucího sociálního pracovníka PN s požadavkem nápravy stávající situace. V případě, že neuspěje s požadavkem nápravy situace u vedoucího sociálního pracovníka PN, měl by postupovat dle principu subsidiarity a oslovit nadřízeného vedoucího sociálního pracovníka PN, tedy hlavní sestru a o problému ji informovat a usilovat o nápravu jejím prostřednictvím. Pokud by neuspěl u ní, měl by se obrátit až k řediteli PN, a pokud by ani ředitelem nebyla sjednána náprava, mohl by se obrátit na Etickou komisi PN, kterou také vymezuje Organizační řád PN v xx také v bodě 5 „Vlastní ustanovení“.<sup>170</sup>

Z pohledu lékařské profese lze ale konstatovat, že primář nejedná v souladu s **Hippokratovou přísahou**, která obsahuje formulaci: „*Aby nemocní opět nabyli zdraví, nařídím opatření podle svého nejlepšího vědění a posouzení a budu od nich vzdalovati všechno zlé a škodlivé.*“<sup>171</sup>

Primář také nejedná v souladu s **Etickým kodexem České lékařské komory**, kde se v § 1 píše: „*Stavovskou povinností lékaře je péče o zdraví jednotlivce i celé společnosti v souladu se zásadami lidskosti, v duchu úcty ke každému lidskému životu od jeho počátku až do jeho konce a se všemi ohledy na důstojnost lidského jedince.*“<sup>172</sup>

---

<sup>168</sup> *Mezinárodní listina práv hospitalizovaných pacientů* [online]. [cit. 2017-25-02]. Dostupné na WWW: [http://capz-esprit.web.cz/prispevky/dokumenty/deklar\\_mezinar\\_listina\\_prav.html](http://capz-esprit.web.cz/prispevky/dokumenty/deklar_mezinar_listina_prav.html)

<sup>169</sup> Srov. XX, *Organizační řád PN v xx*. s. 3-29.

<sup>170</sup> Srov. tamtéž, s. 10.

<sup>171</sup> Česká lékařská komora-okresní sdružení Ústí nad Orlicí. *Hippokratova přísaha* [online]. [cit. 2017-25-02]. Dostupné na WWW: [http://www.clkuo.cz/dokumenty/prolekare/hipokratova\\_prisaha.htm](http://www.clkuo.cz/dokumenty/prolekare/hipokratova_prisaha.htm)

<sup>172</sup> Česká lékařská komora. *Stavovské předpisy ČLK – Etický kodex, Dokumenty* [online]. [cit. 2017-25-02]. Dostupné na www: <http://www.lkcr.cz/stavovske-predpisy-clk-212.html>

A také v § 3 se píše: „*Lékař se k nemocnému chová korektně, s pochopením a trpělivostí a nesníží se k hrubému nebo nemravnému jednání. Bere ohled na práva nemocného.*“<sup>173</sup>

Primář také nejedná v souladu se **zákonem č. 198/2009 Sb., Zákon o rovném zacházení a o právních prostředcích ochrany před diskriminací a o změně některých zákonů (antidiskriminační zákon)**<sup>174</sup>, kde se píše v § 2 : „*Přímou diskriminací se rozumí takové jednání, včetně opomenutí, kdy se s jednou osobou zachází méně příznivě, než se zachází nebo zacházelo nebo by se zacházelo s jinou osobou ve srovnatelné situaci, a to z důvodu rasy, etnického původu, národnosti, pohlaví, sexuální orientace, věku, zdravotního postižení, náboženského vyznání, víry či světového názoru.*“ Toto pojetí zákona se dle § 1 stejného zákona týká i „*přístupu ke zdravotní péči a jejího poskytování.*“<sup>175</sup>

### **Shrnutí reflexe:**

Mé rozhodnutí **zasáhnout** a usilovat o nápravu stávající situace na základě cílů a principů (zdravotně) sociální práce a na základě mého předběžného etického rozumění **podporují** vybrané etické teorie, etické kodexy a také závěr, že byly porušeny další normy a zákony.

### **2.3.2 Identifikace, řešení a reflexe řešení etického problému č. 2 „(Ne)řešení dluhů pacientů“**

#### **Identifikace etického problému**

Mnoho pacientů, kteří jsou v PN hospitalizováni, má problémy s dluhy a exekucemi s nimi spojenými. Pokud jsou tyto pacienti delší dobu hospitalizováni, nemohou dostatečně řešit dluhovou problematiku a dluhy rostou. Do PN docházeli dříve sociální pracovníci neziskové organizace zabývající se dluhovou problematikou a s pacienty dluhovou problematiku řešili, vždy po dohodě se zdravotně sociálním pracovníkem PN příslušného oddělení. Z rozhovoru s koordinátorem neziskové organizace zabývající se dluhovou problematikou vyplývá, že na schůzce ve formátu vedoucí sociální pracovník

---

<sup>173</sup> Česká lékařská komora. *Stavovské předpisy ČLK – Etický kodex, Dokumenty* [online]. [cit. 2017-25-02]. Dostupné na [www: http://www.lkcr.cz/stavovske-predpisy-clk-212.html](http://www.lkcr.cz/stavovske-predpisy-clk-212.html)

<sup>174</sup> Srov. Zákon č. 198/2009 Sb., Zákon o rovném zacházení a o právních prostředcích ochrany před diskriminací a o změně některých zákonů (antidiskriminační zákon), ve znění platném k 10. 3. 2017.

<sup>175</sup> Srov. tamtéž.

PN – koordinátor organizace zabývající se dluhovou problematikou pro dluhové poradenství, vedoucí sociální pracovník PN uvedl, že dosavadní spolupráci už ve výše uvedeném formátu nechce. Uvedl, že chce, aby vždy on osobně věděl dopředu o každém kontaktu pacienta s pracovníkem organizace zabývající se dluhovou problematikou, který dluhové problémy s pacienty řeší. O kontaktu sociálního pracovníka organizace zabývající se dluhovou problematikou chce být informován vedoucí sociální pracovník PN telefonicky dopředu. Tak rozhodl sám vedoucí sociální pracovník PN, aniž by to konzultoval se svým nadřízením, tedy hlavní sestrou.

I když situace od počátku této dohody „telefonického oznámení návštěvy pacienta“ je pro sociální pracovníky organizace zabývající se dluhovou problematikou značně komplikovaná, vedoucí sociální pracovník PN jinou variantu nepřipouští. Koordinátorka organizace zabývající se dluhovou problematikou uvádí, že hlavní problém od doby této dohody je v tom, že se vedoucímu sociálnímu pracovníkovi PN není často možné dovolat či pokud se konečně dovolají, vedoucí sociální pracovník PN uvádí, že nyní nemá čas a hovor ukončí. Pracovníci organizace zabývající se dluhovou problematikou se snažili osobně pacienty navštívit, protože měli s pacienty „rozdělanou práci“ v oblasti řešení dluhů, avšak pokud argument „rozdělané práce“ sdělovali zdravotně sociálnímu pracovníkovi PN na příslušném oddělení, ten měl od vedoucího sociálního pracovníka PN nařízeno, že sociální pracovníky organizace zabývající se dluhovou problematikou může pustit na oddělení jen, když o tom dopředu ví právě vedoucí sociální pracovník PN. Situace je tedy nyní komplikovaná a došlo vlastně k tomu, že pacienti, kteří tuto problematiku se sociálními pracovníky z organizace zabývající se dluhovou problematikou řešili, najednou dluhy s nimi řešit nemohou a ti, co jsou nové příchozí, tuto možnost nemají od počátku. Jsou tak v tomto smyslu odkázáni na zdravotně sociální pracovníky příslušných oddělení PN, kteří nejsou dostatečně vyškoleni v řešení závažnější dluhové problematiky.

- ❖ Měl bych jako zdravotně sociální pracovník PN nechat být situaci „neřešení dluhů pacientů“ (nedostatečně kompetentní řešení dluhů pacientů) a nezasahovat nebo zasáhnout a usilovat o nápravu stávající situace, aby pacienti v průběhu hospitalizace mohli pacienti své dluhy řešit a spolupracovat i s organizací zabývající se dluhovou problematikou s cílem nenavyšování jejich dluhů?

Stojím před rozhodnutím **zasáhnout** x **nezasáhnout**.

## **Problém z pohledu cílů a principů (zdravotně) sociální práce**

Cílem sociální práce je řešení sociálních problémů.<sup>176</sup> V popisované situaci se ale z důvodu neřešení situace budou sociální problémy pacientů naopak navyšovat. V této konkrétní situaci porušeny zejména principy autonomie, neškodit, prospěšnosti, solidarity i společného dobra.<sup>177</sup>

### **Řešení etického problému**

Měl bych **zasáhnout**. Jednat dle principu advokacie<sup>178</sup>, zastat se a obhajovat potřebné, zároveň na základě principu solidarity<sup>179</sup> být solidární s pacienty tím, že vnímám jejich potřeby. Měl bych nejprve oslovit vedoucího sociálního pracovníka PN s požadavkem nápravy stávající situace. Zároveň bych také, v případě toho, že neuspěji s požadavkem nápravy situace u vedoucího sociálního pracovníka PN, měl postupovat dle principu subsidiarity a oslovit nadřízeného vedoucího sociálního pracovníka PN, tedy hlavní sestru a o problému ji informovat a usilovat o nápravu jejím prostřednictvím. Pokud bych neuspěl u ní, měl bych se obrátit až k řediteli PN, a pokud bych neuspěl u ředitele PN, obrátil bych se přímo na Etickou komisi PN.

Pokud zasáhnu, měl bych jednat tak, že budu usilovat o to, aby organizace zabývající se dluhovou problematikou spolupracovala s PN a to na základě předchozí uzavřené písemné dohody, kde budou jasně vymezeny kompetence zdravotně sociálních pracovníků na odděleních PN a zároveň budou vymezeny hranice, kdy je dluhová problematika předávána k řešení pracovníkům, kteří se na to specializují, a těmi jsou sociální pracovníci pro dluhovou problematiku z organizace zabývající se dluhovou problematikou. Z mého pohledu, pokud bude jasně vymezeno a dohodnuto, za jakých podmínek předávat pacienty PN k řešení dluhové problematiky pracovníkům organizace zabývající se dluhovou problematikou (např. zdravotně sociální pracovníci PN zmapují finanční závazky u hospitalizovaných pacientů a pokud zjistí, že je pacient zatížen exekucemi, které přesahují částku 20.000 Kč a pokud není pacient sám schopen řešit tyto exekuce, obrací se zdravotně sociální pracovník PN na odborníka z organizace zabývající se dluhovou problematikou.). Zdravotně sociální pracovníky na odděleních

---

<sup>176</sup> Srov. MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*. 2. vydání. s. 11.

<sup>177</sup> Srov. KUTNOHORSKÁ, J.; CICHÁ, M.; GOLDMANN, R., *Etika pro zdravotně sociální pracovníky*. s. 55-60.

<sup>178</sup> Srov. tamtéž, s. 55.

<sup>179</sup> Srov. tamtéž, s. 59.

PN v tomto ohledu považují za dostatečně kompetentní k tomu, aby když budou jasně stanovena pravidla spolupráce, mohli bez předchozího souhlasu vedoucího sociálního pracovníka PN rozhodovat, kdy navážou pacienta na následnou sociální službu. Zároveň je tím pacient navázán na sociální službu, která může pokračovat i po tom, co pacient opustí PN a je podpůrnou službou při přechodu pacienta z nemocnice domů a tím je naplněn princip společného dobra. Dle principu autonomie<sup>180</sup> by pacient měl být možnost volby a sám se zapojit do rozhodování o všem co se ho týká.

Pokud nezasáhnu, nebude to v souladu s mým předběžným etickým rozuměním, tato problematika bude nadále u pacientů neřešena a může být faktorem ztěžujícím rekonvalescenci nemocného. Zejména pak u dlouhodobě hospitalizovaných pacientů by to mohlo mít za následek další výrazný nárůst dluhů a stresu s nimi spojeným, a tím i následně další sociální propad, což zejména u navrátilivších se pacientů domů může v kontextu dalších okolností znamenat relaps nemoci a opětovnou hospitalizaci a tím negativní důsledky nejen pro ně, ale i pro celou společnost.

### **Reflexe řešení etického problému**

#### **Etické teorie**

Z mého pohledu by bylo mé jednání zasáhnout v souladu s **deontologickou etikou**. Mé jednání, motivované obhajobou principů zdravotně sociální práce, kdy svým rozhodnutím zasáhnout – oslovit vedoucího sociálního pracovníka PN (případně i tím, že budu postupovat dle principu subsidiarity s cílem nápravy situace výš a výš) za účelem vyjasnění situace, kdo, kdy a jak zasahuje a zejména k dosažení toho, aby se problémy pacientů s dluhy řešily a byla navázána spolupráce, která může pomoci pacientům i při přechodu do běžného života, lze považovat za jednání, které by se mohlo stát obecným zákonem a vzorem pro druhé. A naopak pokud bych nezasáhl, lze říci, že nemůže být obecným zákonem nechat stávající situaci porušování principů sociální práce a tím i nedostatečného řešení dluhů, narůstání dluhů pacientů a (ne)spolupráce bez jakéhokoliv jednání být.<sup>181</sup>

Z pohledu **utilitarismu** by bylo mé rozhodnutí zasáhnout v souladu s touto teorií. Pokud zasáhnu (případně i tím, že budu postupovat dle principu subsidiarity s cílem nápravy situace výš a výš) a podaří se nastavit výše popisované, povede to k tomu, že

---

<sup>180</sup> Srov. KUTNOHORSKÁ, J.; CICHÁ, M.; GOLDMANN, R., *Etika pro zdravotně sociální pracovníky*. s. 55.

<sup>181</sup> Srov. Kap. 2.1.1.

pacienti, kteří dluhovou problematiku řešit chtějí, budou navázání na odborníky a zároveň budou tyto odborníci moci pacienta provázet touto problematikou i při přechodu z nemocnice do běžného života. V důsledcích spolupráce řešení dluhové problematiky to pak může znamenat snížení úzkosti a stresu ze situace neřešených a narůstajících dluhů u pacientů, a tím eliminovat rizika spojená s relapsem. Zároveň by zdravotně sociální pracovníci na odděleních PN nebyli tolik frustrováni tím, že nejsou dostatečně kompetentní a neumí řešit náročnější problematiku v oblasti dluhů pacientů. Zároveň by získali v jednání s pacienty v oblasti dluhů jasné instrukce, kdy zasáhnout sami a kdy navázat pacienta na další odborníky. Toto řešení pak povede k principu užitečnosti, kdy dosáhneme co největšího blaha u co největšího počtu lidí, blaho se bude týkat jak pacientů, tak i zdravotně sociálních pracovníků PN. Řešení je také jednáním respektující, principy zdravotně sociální práce. Když bych nezasáhl, nebude dosaženo blaha u co největšího počtu lidí, protože se dluhy u mnoha pacientů prohloubí s dalšími negativními důsledky a také budou i nadále porušovány principy zdravotně sociální práce.<sup>182</sup>

Z hlediska **etiky péče** se rozhodnutí zasáhnout (případně i tím, že budu postupovat dle principu subsidiarity s cílem nápravy situace výš a výš) zdá také jako relevantní. Jednání zdravotně sociálního pracovníka PN je v souladu s péčí o druhého. Nemusí pacienta odmítat, když neumí řešit komplikovanější dluhové situace pacientů, ale může s vysvětlením pacienty předat odborníkovi, který je kompetentnější na danou problematiku. Pacient jistě ocení, že se jeho věc řeší, je mu v situaci pomoheno, nebyl v této věci odmítnut. Když bych nezasáhl, nebude mé jednání odrazen vztahu, vzájemnosti a nebylo by to v souladu s péčí o pacienta.<sup>183</sup>

### **Etické kodexy a Mezinárodní listina práv hospitalizovaných pacientů**

**Rozhodnutí zasáhnout podporuje i Etický kodex pracovníků České republiky,** který hovoří o této problematice v bodě 2.2.3. „*Sociální pracovník se snaží ovlivňovat sociální politiku, pracovní postupy a jejich praktické uplatňování ve své zaměstnavatelské organizaci s ohledem na co nejvyšší úroveň služeb poskytovaných*

---

<sup>182</sup> Srov. Kap. 2.1.2.

<sup>183</sup> Srov. Kap. 2.1.3.



klientům.“ V bodě 2.4.3. „Působí na to, aby odbornou sociální práci prováděl vždy kvalifikovaný pracovník s odpovídajícím vzděláním.“<sup>184</sup>

**Mezinárodní etický kodexu sociální práce** také podporuje mé rozhodnutí. V bodě 2 se píše: „Profese sociální práce podporuje sociální změnu, řešení problémů v lidských vztazích a také zmocnění a osvobození lidí v zájmu zvýšení blaha.“<sup>185</sup> V bodě 4.2 se píše: „Sociální pracovníci mají povinnost podporovat sociální spravedlnost ve vztahu ke společnosti obecně i ve vztahu k lidem, se kterými pracují. Čelit nespravedlivé politice a praktikám, sociální pracovníci mají povinnost upozorňovat své zaměstnavatele, tvůrce politik, politiky samotné a veřejnost na situace, kdy lidé žijí v chudobě, když zdroje nejsou adekvátní nebo když rozdělování zdrojů, politika a praxe jsou utlačující, nespravedlivé nebo škodlivé.“<sup>186</sup>

V bodě 5. se uvádí: „Sociální pracovníci iniciují a zapojují se do diskusí týkajících se etiky se svými kolegy a zaměstnavateli a jsou odpovědní za to, že jejich rozhodnutí budou eticky podložená. Sociální pracovníci jsou připraveni uvést důvody svých rozhodnutí, založených na etickém rozvažování, a jsou odpovědní za svoje volby a jednání.“<sup>187</sup>

**Mezinárodní listinu práv hospitalizovaných psychiatrických pacientů.** Nehovoří o ničem, co by bylo pro mé rozhodnutí relevantní.

### **Vnitřní pravidla PN a další zákonné normy**

V **Organizačním řádu** ani dalších dostupných předpisech přesné kompetence vedoucího sociálního pracovníka PN nenacházím. Organizační řád PN v xx, ale vymezuje v bodě 5 „Vlastní ustanovení“<sup>188</sup> hierarchickou personálně organizační strukturu nemocnice, kterou lze pro postup v případě nevyřešení etického problému na nejnižší úrovni využít. Zdravotně sociální pracovník PN by nejprve měl oslovit vedoucího sociálního pracovníka PN s požadavkem nápravy stávající situace. V případě, že neuspěje s požadavkem nápravy situace u vedoucího sociálního pracovníka PN, měl by postupovat dle principu subsidiarity a oslovit nadřízeného vedoucího sociálního pracovníka PN, tedy hlavní sestru a o problému ji informovat a

---

<sup>184</sup> *Etický kodex sociálních pracovníků České republiky* [online]. [cit. 2017-25-02]. Dostupné na WWW: [http://is.muni.cz/th/182582/pedf\\_m/Poradensky\\_system\\_-\\_Priloha\\_1.pdf](http://is.muni.cz/th/182582/pedf_m/Poradensky_system_-_Priloha_1.pdf)

<sup>185</sup> *Mezinárodní etický kodex sociálních pracovníků. Etika sociální práce – principy.* [online] Dostupné na WWW: [http://socialnipracovnici.cz/public/upload/image/mezinarodni\\_eticky\\_kodex.pdf](http://socialnipracovnici.cz/public/upload/image/mezinarodni_eticky_kodex.pdf)

<sup>186</sup> Tamtéž.

<sup>187</sup> Tamtéž.

<sup>188</sup> Srov. XX, *Organizační řád PN v xx.* s. 3-29.

usilovat o nápravu jejím prostřednictvím. Pokud by neuspěl u ní, měl by se obrátit až k řediteli PN, a když by ani ředitelem PN nebyla sjednána náprava, mohl by se obrátit na Etickou komisi PN, kterou také vymezuje Organizační řád PN v xx také v bodě 5 „Vlastní ustanovení“.<sup>189</sup>

Jednání vedoucího sociálního pracovníka PN, je porušením **zákona č. 198/2009 Sb., Zákon o rovném zacházení a o právních prostředcích ochrany před diskriminací a o změně některých zákonů (antidiskriminační zákon)**<sup>190</sup>, kde se píše v § 2 : „*Přímou diskriminací se rozumí takové jednání, včetně opomenutí, kdy se s jednou osobou zachází méně příznivě, než se zachází nebo zacházelo nebo by se zacházelo s jinou osobou ve srovnatelné situaci, a to z důvodu rasy, etnického původu, národnosti, pohlaví, sexuální orientace, věku, zdravotního postižení, náboženského vyznání, víry či světového názoru.*“ Toto pojetí zákona se dle § 1 stejného zákona týká i „*přístupu ke zdravotní péči a jejího poskytování.*“<sup>191</sup>

### **Shrnutí reflexe:**

Mé rozhodnutí **zasáhnout** a usilovat o nápravu stávající situace na základě cílů a principů (zdravotně) sociální práce a na základě mého předběžného etického rozumění **podporuji** vybrané etické teorie, etické kodexy a také závěr, že byly porušeny další normy a zákony.

## **2.3.3 Identifikace, řešení a reflexe řešení etického problému č. 3 „Oslovování pacientů“**

### **Identifikace etického problému**

Někteří pacienti, zejména ti, kteří jsou na oddělení delší dobu (např. pacienti v ochranné ústavní léčbě), popř. pacienti mladšího věku, jsou některými zdravotnickými pracovníky, zejména nižším zdravotnickým personálem - sanitáři, ale i některými zdravotními sestrami oslovováni tykáním v kombinaci s křestním jménem. Tykání zdravotnického personálu lze zaznamenat hlavně k pacientům, s kterými jsou sanitáři či

---

<sup>189</sup> Srov. XX, *Organizační řád PN v xx*. s. 10.

<sup>190</sup> Srov. Zákon č. 198/2009 Sb., *Zákon o rovném zacházení a o právních prostředcích ochrany před diskriminací a o změně některých zákonů (antidiskriminační zákon)* ve znění platném k 10. 3. 2017.

<sup>191</sup> Srov. tamtéž.

sestry „větší kamarádi“. Zaznamenal jsem i oslovení pacienta zdravotnickým personálem nelichotivou přezdívkou.

- ❖ Měl bych jako zdravotně sociální pracovník PN nechat stávající situaci týkáni některým pacientům být a nezasahovat, nebo zasáhnout a usilovat o nápravu stávající situace, aby ke všem pacientům bylo v tomto ohledu přístupováno stejně a vykalo se jim?

Stojím před rozhodnutím **zasáhnout** x **nezasáhnout**.

### **Problém z pohledu cílů a principů (zdravotně) sociální práce**

Sociální pracovníci by měli pomáhat jednotlivcům, rodinám, skupinám i komunitám k tomu, aby dosáhli způsobilost a pomáhat tak, aby byly vytvořeny pro jejich uplatnění příznivé podmínky.<sup>192</sup> Zde však sanitáři a sestry, tím že někomu tykají a někomu vykají naopak vytvářejí podmínky, které nelze považovat za příznivé, protože jde o prostředí založené na nerovnosti a rozlišování v přístupu k jednotlivým pacientům. Z pohledu principů zdravotně sociální práce byly v popisované situaci porušeny zejména principy důstojnosti, prospěšnosti, solidarity, společného dobra a spravedlnosti.<sup>193</sup>

### **Řešení etického problému**

Měl bych **zasáhnout** a usilovat o to, aby každý pacient byl oslovován adekvátně v souladu se žádoucím slušným chováním, tedy aby pacientům bylo vykáno. Měl bych tím usilovat o příznivé společenské podmínky, založené na rovnosti. Měl bych zasáhnout a to tak, že oslovím nejprve ty ze zdravotnického personálu, kteří pacientům tykají, a budu na ně apelovat, aby všem pacientům vykali, protože každý z pacientů má svoji důstojnost<sup>194</sup>, kterou je nutné respektovat a chránit. Pokud by to nepomohlo, musel bych pak oslovit staniční sestru, která je nadřazenou ostatních a usiloval bych o to, aby ona zjednala nápravu. Takto bych, v případě pokračování nevyhovující situace v oblasti oslovování pacientů zdravotnickým personálem, musel postupovat na základě principu

<sup>192</sup> Srov. MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*. 2. vydání. s. 11.

<sup>193</sup> Srov. KUTNOHORSKÁ, J.; CICHÁ, M.; GOLDMANN, R., *Etika pro zdravotně sociální pracovníky*. s. 55-60.

<sup>194</sup> Srov. ŠRAJER, J. Lidská důstojnost a sociální práce. *Sociální práce / Sociálna práca*, 2/2006, s. 111 – 112.

subsidiarity, tedy popř. oslovit vrchní sestru, hlavní sestru, popř. ředitele PN, a Etickou komisi PN s cílem nápravy situace. Usiloval bych ve prospěch pacienta na základě solidarity<sup>195</sup>, jako ochoty ke vzájemné pomoci, dle principu prospěšnosti<sup>196</sup>, jenž je vyjádřením morální povinnosti jednat ve prospěch druhého a podporovat jej k udržení či získání sebejistoty. Jde zde o jednání ve prospěch druhých jakožto projev lidské přirozenosti. Když je takto projevována úcta k lidské bytosti, dostává se jedinec do spojení s dobrem a je tím vytvořen základ principu společného dobra<sup>197</sup>, jakožto záruky sociální spravedlnosti.<sup>198</sup>

Pokud bych nezasáhl, nebude to v souladu s mým předběžným etickým rozuměním a budou i nadále porušovány základní principy zdravotně sociální práce i pravidla slušného chování.

### **Reflexe řešení etického problému**

#### **Etické teorie**

Z mého pohledu by bylo jednání zasáhnout v souladu s **deontologickou etikou**. Mé jednání zasáhnout (případně i tím, že budu postupovat dle principu subsidiarity s cílem nápravy situace výš a výš), motivované principy zdravotně sociální práce lze považovat za jednání, které by se mohlo stát obecným zákonem. A naopak kdybych nezasáhl, lze říci, že nemůže být obecným zákonem a vzorem pro druhé nejednat na základě principů zdravotně sociální práce a nechat některé zdravotnické pracovníky, aby pacientům i nadále tykali a dělali tím mezi pacienty rozdíly.<sup>199</sup>

Z pohledu **utilitarismu** by zpočátku nebylo mé rozhodnutí zasáhnout (případně i tím, že budu postupovat dle principu subsidiarity s cílem nápravy situace výš a výš) v souladu s touto teorií. Myslím si, že zpočátku to nepovede k dosažení co největšího blaha, u co největšího počtu lidí. Vzhledem k předešlému nastavení, že s někým si pracovníci vykali a s někým tykali, může to naopak znamenat problematickou situaci. Došlo by k tomu, že pacienti, kterým se tykalo, by přechod z tykání na vykání mohli nést jako změnu ve vztahu s pracovníkem a také by se u nich mohla projevit určitá nejistota jako důsledek „změny pravidel“. Proto bych viděl potřebu aplikovat změnu přístupu ke pacientům ve formě vykání všem, tak že budou zdravotničtí pracovníci

---

<sup>195</sup> Srov. KUTNOHORSKÁ, J.; CICHÁ, M.; GOLDMANN, R., *Etika pro zdravotně sociální pracovníky*, s. 59.

<sup>196</sup> Srov. tamtéž, s. 58-59.

<sup>197</sup> Srov. tamtéž, s. 59.

<sup>198</sup> Srov. tamtéž, s. 60.

<sup>199</sup> Srov. Kap. 2.1.1.

aplikovat tento přístup vykání až na nově přicházející pacienty. Těm, kterým již tykali, u těch to neměnit (tedy pokud, by jim to vyhovovalo), avšak těm kterým přijdou už jen vykat a toto pravidlo udržet. Tím bude v budoucnu, až nově příchozí nahradí stávající pacienty, s časovým odstupem, avšak dosaženo co největšího blaha, u co největšího počtu lidí a také bude s pacienty jednáno na základě principů zdravotně sociální práce.<sup>200</sup>

Z hlediska **etiky péče** se rozhodnutí zasáhnout (případně i tím, že budu postupovat dle principu subsidiarity s cílem nápravy situace výš a výš) nejeví jako vhodné. Etika péče, jakožto etika vycházející z ženské morálky, upřednostňuje vztahy, na rozdíl od mužů, kteří by upřednostnili morální principy. Vzájemnost, empatická vnímavost a laskavost a zejména princip neodmítat pacienta (s kterým už si tykám) by mohla zde být na překážku a mohla by být argumentem, proč nezasáhnout.<sup>201</sup>

### **Etické kodexy a Mezinárodní listina práv hospitalizovaných pacientů**

Rozhodnutí zasáhnout podporuje i **Etický kodex pracovníků České republiky** hovoří o v bodě 1.2. „*Sociální pracovník respektuje jedinečnost každého člověka bez ohledu na jeho původ, etnickou příslušnost, rasu či barvu pleti, mateřský jazyk, věk, pohlaví, rodinný stav, zdravotní stav, sexuální orientaci, ekonomickou situaci, náboženské a politické přesvědčení a bez ohledu na to, jak se podílí na životě celé společnosti.*“<sup>202</sup> Dále v bodech 2.1.2. „*Sociální pracovník jedná tak, aby chránil důstojnost a lidská práva svých klientů.*“<sup>203</sup> a 2.1.3. „*Sociální pracovník pomáhá se stejným úsilím a bez jakékoliv formy diskriminace všem klientům. Sociální pracovník jedná s každým člověkem jako s celostní bytostí. Zajímá se o celého člověka v rámci rodiny, komunity a společenského a přirozeného prostředí a usiluje o rozpoznání všech aspektů života člověka. Sociální pracovník se zaměřuje na silné stránky jednotlivců, skupin a komunit a tak podporuje jejich zmocnění.*“<sup>204</sup> V bodě 2.3.3. „*Sociální pracovník iniciuje a zapojuje se do diskusí týkajících se etiky se svými kolegy a zaměstnavateli a je zodpovědný za to, že jeho rozhodnutí budou eticky podložena.*“<sup>205</sup>

---

<sup>200</sup> Srov. Kap. 2.1.2.

<sup>201</sup> Srov. Kap. 2.1.3.

<sup>202</sup> *Mezinárodní etický kodex sociálních pracovníků. Etika sociální práce – principy.* [online] Dostupné na WWW: [http://socialnipracovnici.cz/public/upload/image/mezinarodni\\_eticky\\_kodex.pdf](http://socialnipracovnici.cz/public/upload/image/mezinarodni_eticky_kodex.pdf)

<sup>203</sup> Tamtéž.

<sup>204</sup> *Etický kodex sociálních pracovníků České republiky* [online]. [cit. 2017-25-02]. Dostupné na WWW: [http://is.muni.cz/th/182582/pedf\\_m/Poradensky\\_system\\_-\\_Priloha\\_1.pdf](http://is.muni.cz/th/182582/pedf_m/Poradensky_system_-_Priloha_1.pdf)

<sup>205</sup> *Etický kodex sociálních pracovníků České republiky* [online]. [cit. 2017-25-02]. Dostupné na WWW: [http://is.muni.cz/th/182582/pedf\\_m/Poradensky\\_system\\_-\\_Priloha\\_1.pdf](http://is.muni.cz/th/182582/pedf_m/Poradensky_system_-_Priloha_1.pdf)

Rozhodnutí zasáhnout podporuje i **Mezinárodní etický kodex sociální práce**, kde je podobně jako v Etickém kodexu pracovníků České republiky „*Podporovat právo na participaci - sociální pracovníci podporují plné zapojení a účast lidí, kteří používají jejich služby, takovými způsoby, aby mohli dosáhnout zmocnění ve všech aspektech rozhodování a jednání, které ovlivňuje jejich život.*“<sup>206</sup> V bodě 4. „*Čelit negativní diskriminaci - sociální pracovníci mají povinnost čelit negativní diskriminaci na základě takových charakteristik, jako jsou schopnosti, věk, kultura, rod nebo pohlaví, rodinný stav, socioekonomický status, politické názory, barva pleti nebo jiné fyzické charakteristiky, sexuální orientace nebo duchovní přesvědčení.*“<sup>207</sup> V bodě 5 „*Sociální pracovníci jednají s lidmi, kteří používají jejich služby, s účastí, empatií a péčí.*“<sup>208</sup>, dále v bodě 5 „*Sociální pracovníci iniciují a zapojují se do diskusí týkajících se etiky se svými kolegy a zaměstnavateli a jsou odpovědní za to, že jejich rozhodnutí budou eticky podložena.*“<sup>209</sup> a „*Sociální pracovníci jsou připraveni uvést důvody svých rozhodnutí, založených na etickém rozvažování, a jsou odpovědní za svoje volby a jednání.*“<sup>210</sup>

Rozhodnutí zasáhnout podporuje i **Mezinárodní listinu práv hospitalizovaných psychiatrických pacientů**. Ta v bodě 2. hovoří o tom, že „*pacient má právo být léčen jako jedinec, s nímž je zacházeno důstojně, s úctou a bez jakékoliv diskriminace, ať již rasové, věkové, podle pohlaví, náboženského vyznání, etnické příslušnosti, politických názorů, sexuální preference, životního stylu nebo osobního handicapu.*“<sup>211</sup>

### **Vnitřní pravidla PN a další zákonné normy**

Z pohledu ošetřovatelů je porušován **Etický kodex ošetřovatelského personálu v PN v xx**, v němž se hovoří o tom, že „*ošetřovatelský personál za všech okolností dodržuje pravidla slušného chování*“ a „*ošetřovatelský personál dbá na to, aby při poskytování ošetřovatelské péče byla zachována bezpečnost, důstojnost a lidská práva pacient.*“<sup>212</sup>

Z pohledu zdravotních sester je porušován **Etický kodex sester**, kde se v úvodu píše: „*Neodmyslitelnou součástí ošetřovatelské péče je respektování lidských práv, jako*

---

<sup>206</sup> *Mezinárodní etický kodex sociálních pracovníků. Etika sociální práce – principy.* [online] Dostupné na WWW: [http://socialnipracovnici.cz/public/upload/image/mezinarodni\\_eticky\\_kodex.pdf](http://socialnipracovnici.cz/public/upload/image/mezinarodni_eticky_kodex.pdf)

<sup>207</sup> Tamtéž.

<sup>208</sup> Tamtéž.

<sup>209</sup> Tamtéž.

<sup>210</sup> Tamtéž.

<sup>211</sup> *Mezinárodní listina práv hospitalizovaných pacientů* [online]. Dostupné na WWW: [http://capz-esprit.sweb.cz/prispevky/dokumenty/deklar\\_mezinar\\_listina\\_prav.html](http://capz-esprit.sweb.cz/prispevky/dokumenty/deklar_mezinar_listina_prav.html)

<sup>212</sup> XX, *Etický kodex ošetřovatelského personálu v PN v xx*, s. 2.

je právo na život, na důstojnost a právo na zacházení s úctou.“<sup>213</sup> a v bodě 2 se píše: „Sestra za všech okolností dodržuje pravidla slušného chování, vytváří profesionální image a prestižní postavení sester ve společnosti, což přispívá k budování dobré pověsti profese a zvyšuje důvěru občanů.“<sup>214</sup>

**Organizační řád PN** v xx, vymezuje v bodě 5 „Vlastní ustanovení“<sup>215</sup> hierarchickou personálně organizační strukturu nemocnice, kterou lze pro postup v případě nevyřešení etického problému na nejnižší úrovni využít. V případě nedosáhnutí nápravy oslovením sanitářů a zdravotních sester, by měl zdravotně sociální pracovník PN postupovat k dosažení nápravy etického problému nejprve u staniční sestry a v případě toho, že neuspěje s požadavkem nápravy situace u staniční sestry, měl by postupovat dle principu subsidiarity a oslovit nadřízeného staniční sestry, tedy vrchní sestru a o problému ji informovat a usilovat o nápravu stávající situace jejím prostřednictvím. Pokud by neuspěl u ní, měl by se obrátit na příslušnou vrchní sestru, dále na ředitele PN, a když by ani ředitelem PN nebyla sjednána náprava, obrátil by se na Etickou komisi PN, kterou také vymezuje Organizační řád PN v xx v bodě 5 „Vlastní ustanovení“.<sup>216</sup>

### **Shrnutí reflexe:**

Mé rozhodnutí **zasáhnout** a usilovat o nápravu stávající situace na základě cílů a principů (zdravotně) sociální práce a na základě mého předběžného etického rozumění **podporuji** etické kodexy i etické teorie deontologická etika a utilitarismus. Z pohledu **etiky péče** se rozhodnutí zasáhnout **nejeví** jako vhodné. Mé rozhodnutí zasáhnout podporuje také závěr, že byly porušeny další normy a zákony.

### **2.3.4 Identifikace, řešení a reflexe řešení etického problému č. 4 „Nedostatečná podpora opatrovníka u pacienta, u kterého je omezena svéprávnost“**

#### **Identifikace etického problému**

---

<sup>213</sup>Nemocnice Stod. *Etický kodex sester* [online]. [cit. 2017-07-03]. Dostupné na WWW: <http://www.nemocnice-stod.cz/datab/2014215256-eticky-kodex-sester.pdf>

<sup>214</sup>Srov. tamtéž.

<sup>215</sup>Srov. XX, *Organizační řád PN v xx*. s. 3-29.

<sup>216</sup>Srov. tamtéž, s. 10.

Pacientovi s poruchou vyvolanou účinky psychoaktivních látek, kdy přetrvávají poruchy psychotického charakteru a došlo k úpadku osobnosti nemocného a k jeho psychopatizaci, byla soudem nařízena psychiatrická ochranná léčba. Pacient je na oddělení již 3 měsíce. O pacienta je postaráno v oblasti materiální tím, že je mu zajištěna strava, nemocniční ošacení a hygiena. Pacient je omezen na svéprávnosti a jeho opatrovníkem byla jmenována obec „XX“ zastoupená osobou místostarosty. Opatrovník, v tomto případě obec, a její zástupce místostarosta obce „XX“ však neprojevuje sama dostatečný zájem o pacientovu situaci. Opatrovník byl již telefonicky dvakrát požádán zdravotně sociálním pracovníkem PN o vyplnění formulářů k získání příspěvku na živobytí (měl být minimálně 3410Kč) a o zaslání formulářů na příslušný spádový úřad práce. Opatrovník však doposud vyplněné a podepsané formuláře na adresu úřadu práce neodeslal. Opatrovníkem byl podepsán pouze souhlas s hospitalizací. Pacient nedostává prostřednictvím opatrovníka žádné peníze. Nemůže tedy disponovat na oddělení ani s žádným „kapesným“. Pacient si nemůže koupit nic, ani maličkost (např. sladkosti). Zároveň je pacient kuřák, ale nemůže si koupit ani tabák. Často jsem tohoto pacienta viděl „žebrot“ cigaretu od druhých, je odkázán na libovůli ostatních pacientů, zda mu cigaretu dají či nedají. Pacient se často dotazoval zdravotně sociálního pracovníka PN, proč když ostatní pacienti dostávají pravidelně nějaké peníze, proč nedostává žádné peníze on. Pacientovi jsem sdělil, že opatrovník zatím nepožádal o příspěvek na živobytí, a že čekám, až to udělá. Situace však trvá již velmi dlouho a z pohledu mého i z pohledu pacienta je situace neúnosná. Pacient není schopen formuláře, s ohledem na jeho psychický stav, vyplnit sám.

- ❖ Měl bych jako zdravotně sociální pracovník PN stávající situaci, kdy pacient v důsledku toho, že opatrovník nekoná v rámci svých povinností, je sám ve svízelné situaci, nechat být a nezasahovat? Nebo mám zasáhnout a usilovat o nápravu stávající situace, tedy apelovat na opatrovníka a jeho povinností v kombinaci s převzetím částečně jeho odpovědnosti opatrovníka za pacienta na sebe?

Stojím před rozhodnutím **zasáhnout** x **nezasáhnout**.



## **Problém z pohledu cílů a principů (zdravotně) sociální práce**

Sociální práce usiluje o vysvětlování, zmírňování a řešení sociálních problémů. Sociální pracovníci pomáhají jednotlivcům i skupinám dosáhnout způsobilosti k sociálnímu uplatnění nebo ji získat zpět. U těch, kteří se společensky již uplatnit nemohou, sociální práce podporuje co nejdůstojnější způsob života.<sup>217</sup> V této situaci je proto nutné jednotlivci pomoci, protože je odkázán na osoby, které jeho situaci neřeší. Otázkou je, zda s ohledem na postižení pacienta - úpadku osobnosti a psychopatizaci z důvodů dlouhodobého užívání psychoaktivních látek je možné dosáhnout způsobilosti k sociálnímu uplatnění. Minimálně bychom však měli usilovat o nejdůstojnější způsob života uvedeného pacienta. Z hlediska zdravotně sociální práce je nutné usilovat zejména o nastolení principů advokacie, autonomie, cílevědomosti, důstojnosti, prospěšnosti.<sup>218</sup>

## **Řešení etického problému**

Měl bych **zasáhnout**. A zasáhnout více, než jak bylo doposud předešlým zdravotně sociálním pracovníkem PN zasahováno. Měl bych se pokusit naplnit princip advokacie<sup>219</sup> tím, že budu více apelovat na opatrovníka, aby situaci řešil. Budu také apelovat

na povinnosti opatrovníka tak, aby respektoval potřeby opatrovance a projevoval o něj osobní zájem. Jsem ochoten vyplnit požadované formuláře k získání příspěvku na živobytí sám za asistence pacienta, aby participoval na vzniklé situaci. Některé údaje získám přímo od pacienta a také budu telefonicky kontaktovat opatrovníka, kterého vybidnu ho, aby mi potřebné údaje sdělil. Zároveň ho budu informovat o tom, že příslušné formuláře vyplním s pacientem sám a poté je pošlu opatrovníkovi a bude už na něm, aby je podepsal a poslal na příslušný úřad práce. Samozřejmě je otázkou, zda to udělá. Budu takto jednat na základě principu solidarity<sup>220</sup> jako ochotě vzájemné pomoci a vnímavosti k situaci pacienta. Budu tak jednat z důvodu pacientovy autonomie<sup>221</sup>, abych k němu přistoupil jako k rovnocennému partnerovi, abych mu pomohl alespoň částečně pocítit autonomie získat. Budu tak jednat celkově proto, abych zamezil situacím, kdy pacient nedůstojně „žebral“ od druhých cigaretu a často se tím cítil ponížen. Má

---

<sup>217</sup> Srov. MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*. 2. vydání. s. 11.

<sup>218</sup> Srov. KUTNOHORSKÁ, J.; CICHÁ, M.; GOLDMANN, R., *Etika pro zdravotně sociální pracovníky*. s. 55-60.

<sup>219</sup> Srov. tamtéž, s. 55.

<sup>220</sup> Srov. tamtéž, s. 59.

<sup>221</sup> Srov. tamtéž, s. 55.

jako lidská bytost svojí nezcizitelnou důstojnost<sup>222</sup>. Jednal bych tak i z důvodu prospěšnosti<sup>223</sup>, aby pacient pocítil můj vlídný přístup a abych usiloval o spokojenost pacienta a podpořil jeho sebejistotu v jeho nejisté situaci.<sup>224</sup>

Když nezasáhnu, nebude to v souladu s mým předběžným etickým rozuměním a zároveň popřu téměř všechny principy sociální práce.

V případě, že zasáhnu vyplním požadované formuláře a pošlu je opatrovníkovi, který je však nepodepíše a neodešle a tím to ze strany opatrovníka nepovede k nápravě, obrátím se písemně na nadřízeného opatrovníka, kterým je starosta příslušné obce s požadavkem nápravy situace a plnění povinností opatrovníka. V případě, že by ani starosta nesjednal nápravu, dal bych písemný podnět k příslušnému soudu, kde bych upozornil na neplnění povinností ze strany opatrovníka.

### **Reflexe řešení etického problému**

#### **Etické teorie**

Z mého pohledu by bylo mé jednání zasáhnout (případně i tím, že budu postupovat dle principu subsidiarity s cílem nápravy situace výš a výš) v souladu s **deontologickou etikou**. Mé jednání v souladu s obhajobou principů zdravotně sociální práce, kdy svým rozhodnutím zasáhnout a znovu důrazněji oslovit opatrovníka, apelovat na jeho povinnosti (případně i tím, že budu postupovat dle principu subsidiarity s cílem nápravy situace výš a výš) by mohlo být obecným zákonem a vzorem pro jednání druhým. Je však otázkou, zda by mohlo být obecným zákonem to, vždy přejímat odpovědnost za každého, tím že budu přejímat odpovědnost za jiné. To si myslím, že v souladu s deontologickou etikou není.<sup>225</sup>

Z pohledu **utilitarismu** by bylo mé rozhodnutí zasáhnout (případně i tím, že budu postupovat dle principu subsidiarity s cílem nápravy situace výš a výš) v souladu s touto teorií. Když zasáhnu a podaří se mi, aby byla podána pacientovi žádost na vyřízení dávky a následně přiznané dávky budou přeposílány do nemocnice a pacientovi v určitých částkách vypláceny, povede to k principu užitečnosti, kdy dosáhneme co největšího blaha, u co největšího počtu lidí. Blaho se bude týkat jak popisovaného pacienta, který si bude moci koupit, co sám chce (cigarety, hygienické potřeby,

---

<sup>222</sup> Srov. ŠRAJER, J. Lidská důstojnost a sociální práce. In: *Sociální práce / Sociálna práca*, 2/2006, s. 111–112.

<sup>223</sup> Srov. KUTNOHORSKÁ, J.; CICHÁ, M.; GOLDMANN, R., *Etika pro zdravotně sociální pracovníky*. s. 58-59.

<sup>224</sup> Srov. tamtéž, s. 55-60.

<sup>225</sup> Srov. Kap. 2.1.1.

sladkosti), tak i opatrovníka, jenž tím projevuje o pacienta osobní zájem a respektuje jeho potřeby. Také zdravotně sociální pracovník PN dosáhne blaha, protože díky jeho činnosti byl vyřešen problém pacienta, alespoň v oblasti finanční. Dojde i k dosažení blaha u ostatních pacientů, kteří nebudou nést spoluodpovědnost za pacientovu situaci tím, aby mu dávali cigarety. Pokud nezasáhnu, nebude to v souladu s touto teorií, protože nedosáhnu blaha u pacienta, u ostatních pacientů, ani u sebe.<sup>226</sup>

Z hlediska **etiky péče** je rozhodnutí zasáhnout (případně i tím, že budu postupovat dle principu subsidiarity s cílem nápravy situace výš a výš) plně v souladu. Jednání zdravotně sociálního pracovníka PN reflektuje vzájemnost a vztah s pacientem, je v zájmu péče o něj. Pacient nebyl odmítnut a je jednáno tak, aby mu bylo pomoheno.

Kdybych nezasáhl, nejednal bych v souladu s péčí o pacienta a mohlo by to poškodit můj vztah s pacientem.<sup>227</sup>

### **Etické kodexy a Mezinárodní listina práv hospitalizovaných pacientů**

**Rozhodnutí zasáhnout podporuje i Etický kodex pracovníků České republiky,** který hovoří o v 2.2.3. „*Sociální pracovník se snaží ovlivňovat sociální politiku, pracovní postupy a jejich praktické uplatňování ve své zaměstnavatelské organizaci s ohledem na co nejvyšší úroveň služeb poskytovaných klientům.*“<sup>228</sup>

**Mezinárodní etický kodexu sociální práce** také podporuje mé rozhodnutí. V bodě 2 se píše: „*Profese sociální práce podporuje sociální změnu, řešení problémů v lidských vztazích a také zmocnění a osvobození lidí v zájmu zvýšení blaha.*“<sup>229</sup> V bodě 4.2 se píše: „*Sociální pracovníci mají povinnost podporovat sociální spravedlnost ve vztahu ke společnosti obecně i ve vztahu k lidem, se kterými pracují.*“ a „*Čelit nespravedlivé politice a praktikám – sociální pracovníci mají povinnost upozorňovat své zaměstnavatele, tvůrce politik, politiky samotné a veřejnost na situace, kdy lidé žijí v chudobě, když zdroje nejsou adekvátní nebo když rozdělování zdrojů, politika a praxe jsou utlačující, nespravedlivé nebo škodlivé.*“<sup>230</sup>

V bodě 5. se uvádí: „*Sociální pracovníci iniciují a zapojují se do diskusí týkajících se etiky se svými kolegy a zaměstnavateli a jsou odpovědni za to, že jejich rozhodnutí*

---

<sup>226</sup> Srov. Kap. 2.1.2.

<sup>227</sup> Srov. Kap. 2.1.3.

<sup>228</sup> *Etický kodex sociálních pracovníků České republiky* [online]. Dostupné na WWW: [http://is.muni.cz/th/182582/pedf\\_m/Poradensky\\_system\\_-\\_Priloha\\_1.pdf](http://is.muni.cz/th/182582/pedf_m/Poradensky_system_-_Priloha_1.pdf)

<sup>229</sup> *Mezinárodní etický kodex sociálních pracovníků. Etika sociální práce – principy.* [online] Dostupné na WWW: [http://socialnipracovnici.cz/public/upload/image/mezinarodni\\_eticky\\_kodex.pdf](http://socialnipracovnici.cz/public/upload/image/mezinarodni_eticky_kodex.pdf)

<sup>230</sup> *Mezinárodní etický kodex sociálních pracovníků. Etika sociální práce – principy.* [online] Dostupné na WWW: [http://socialnipracovnici.cz/public/upload/image/mezinarodni\\_eticky\\_kodex.pdf](http://socialnipracovnici.cz/public/upload/image/mezinarodni_eticky_kodex.pdf)

*budou eticky podložena. Sociální pracovníci jsou připraveni uvést důvody svých rozhodnutí, založených na etickém rozvažování, a jsou odpovědni za svoje volby a jednání.*“<sup>231</sup>

**Mezinárodní listinu práv hospitalizovaných psychiatrických pacientů** podporuje mé rozhodnutí. Hovoří v bodě 2 takto: „*Máte právo být léčen jako jedinec, s nímž je zacházeno důstojně, s úctou a bez jakékoliv diskriminace, ať již rasové, věkové, podle pohlaví, náboženského vyznání, etnické příslušnosti, politických názorů, sexuální preference, životního stylu nebo osobního handicapu.*“<sup>232</sup>

### **Vnitřní pravidla PN a další zákonné normy**

Domnívám se také, že opatrovníkem nejsou naplňována ustanovení daná **§ 466 zákona č. 89/ 2012 Sb., Občanský zákoník**<sup>233</sup>, kde se uvádí: „*K povinností opatrovníka náleží udržovat s opatrovancem vhodným způsobem a v potřebném rozsahu pravidelné spojení, projevovat o opatrovance skutečný zájem, jakož i dbát o jeho zdravotní stav a starat se o naplnění opatrovancových práv a chránit jeho zájmy.*“<sup>234</sup>

V případě nedosáhnutí nápravy situace oslovením nadřízeného opatrovníka, tedy starosty příslušné obce, bych podal písemný podnět příslušnému soudu, s popisem skutkového stavu a cílem sjednání nápravy situace.

### **Shrnutí reflexe:**

Mé rozhodnutí **zasáhnout** a usilovat o nápravu stávající situace na základě cílů a principů (zdravotně) sociální práce a na základě mého předběžného etického rozumu **podporuji** vybrané etické teorie, etické kodexy a také závěr, že byly porušeny další normy a zákon.

## **2.3.5 Identifikace, řešení a reflexe řešení etického problému č 5. „(Ne)účast zdravotně sociálního pracovníka PN na pravidelných primářských vizitách“**

---

<sup>231</sup> *Mezinárodní etický kodex sociálních pracovníků. Etika sociální práce – principy.* [online] Dostupné na WWW: [http://socialnipracovnici.cz/public/upload/image/mezinarodni\\_eticky\\_kodex.pdf](http://socialnipracovnici.cz/public/upload/image/mezinarodni_eticky_kodex.pdf)

<sup>232</sup> *Mezinárodní listina práv hospitalizovaných pacientů* [online]. Dostupné na WWW: [http://capz-esprit.sweb.cz/prispevky/dokumenty/deklar\\_mezinar\\_listina\\_prav.html](http://capz-esprit.sweb.cz/prispevky/dokumenty/deklar_mezinar_listina_prav.html)

<sup>233</sup> Srov. Zákon č. 89/2012 Sb., Občanský zákoník, ve znění platném k 20.2.2017.

<sup>234</sup> Srov. tamtéž.

### **Identifikace etického problému**

Jak jsem již uvedl u etického problému č. 1, na příjmovém oddělení se pravidelně jednou týdně koná primářská vizita (velká vizita), kde by na základě vnitřních pravidel (viz. níže vnitřní pravidla a další zákonné normy) měl vždy vedle primáře oddělení, psychiatrů oddělení a staniční sestry být přítomen zdravotně sociální pracovník PN. Avšak zvykem na oddělení je, že na této vizitě zdravotně sociální pracovník PN není přítomen. Tento zvyk mi byl připomenut primářem oddělení, když jsem po svém nástupu na oddělení na primářskou vizitu přišel. Bylo mi primářem řečeno, že on pacienty stejně nenechá na vizitě řešit sociální problematiku, na to není na tomto oddělení čas, že je stejně odkazuje na jindy a na jednání pouze se zdravotně sociálním pracovníkem PN a že je zbytečné, abych na primářské vizity chodil. Situaci jsem považoval za problematickou z několika důvodů. Zdravotně sociální problematiku pacientů není možné řešit komplexně za účasti celého týmu a následně to má dopad na kvalitu poskytované péče a zároveň pracovní smlouva zdravotně sociálního pracovníka PN obsahuje povinnosti, kde vymezena povinnost primářských vizit se účastnit. O situaci jsem informoval svého přímého nadřízeného, tedy vedoucího sociálního pracovníka PN, který mi však sdělil, že toto je na daném oddělení zvykem, že to nemám řešit, že „mám snad dost jiné práce“.

- ❖ Měl bych jako zdravotně sociální pracovník PN zasáhnout a usilovat o nápravu stávající situace, aby zdravotně sociální pracovník PN jako odpovědná osoba, jako odborník zdravotně sociální práce a jako nedílná součást multidisciplinárního týmu byl vždy na primářských vizitách či věc nechat být a nezasahovat?

Stojím před rozhodnutím **zasáhnout x nezasáhnout**.

### **Problém z pohledu cílů a principů (zdravotně) sociální práce**

Cílem sociální práce je odhalování, vysvětlování a řešení sociálních problémů.<sup>235</sup> V popisované situaci, ale z důvodu neúčasti celého multidisciplinárního týmu, mohou zůstat některé problémy pacientů zůstat skryty, nevysvětleny a mohou se zvětšovat. V téhle konkrétní situaci byly porušeny téměř všechny principy zdravotně sociální práce

---

<sup>235</sup> Srov. MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*. 2. vydání. s. 11.

a to principy advokacie, autonomie, cílevědomosti, neškodit, prospěšnosti, solidarity, spravedlnosti i společného dobra.<sup>236</sup>

### **Řešení etického problému**

Měl bych **zasáhnout**. Měl bych dle principu advokacie<sup>237</sup> hájit zájmy pacientů, mám povinnost problematiku pacientů řešit na pravidelných setkáních s odborníky z oblasti medicíny, psychologie, ošetřovatelství. Cítím povinnost „sladit se“ v postupech zdravotně sociální péče s ostatními v týmu za účasti pacienta, jakožto mnohem efektivnějšího přístupu, přístupu uplatňujícího princip autonomie<sup>238</sup>, kdy jedinec je zapojován do rozhodnutí, která se ho týkají a principu solidarity<sup>239</sup>, kdy jsou problémy pacienta vnímány komplexně. Měl bych znovu oslovit nejprve vedoucího sociálního pracovníka PN a informovat ho, že s ohledem na pacienty i plnění povinností vyplývajících ze smlouvy bych měl být součástí týmu primářské vizity. Budu ho také informovat o tom, že když nebude usilovat o nápravu situace, sám jedná v rozporu s vnitřními pravidly PN a cíly a principy (zdravotně) sociální práce. Poté oslovím primáře oddělení a budu ho informovat o svém záměru změny situace, být pravidelně na vizitách, jakožto povinnosti vyplývající z mé náplně práce a také osobního přesvědčení. Zároveň ho upozorním, že i on měl na účast zdravotně sociálního pracovníka PN na primářské vizitě přistoupit, protože jinak jedná v rozporu s Hippokratovou přísahou. Mé kroky, pokud by vedly ke společnému dobru<sup>240</sup>, kdy by všichni z multidisciplinárního týmu a pacient spolupracovali a společné dobro by byly zárukou sociální spravedlnosti.<sup>241</sup>

Tím, že by se věci řešili v týmu, by byl dán podklad i principu cílevědomosti<sup>242</sup>, společně bychom situace pacientů za jejich účasti mohli hodnotit, nalézat řešení napříč odbornostmi a uvažovat i v kontextech vzdálenějších cílů. Budu tak i jednat na základě principu, neškodit<sup>243</sup>, kdy nepřítomnost zdravotně sociálního pracovníka PN na

---

<sup>236</sup> Srov. KUTNOHORSKÁ, J.; CICHÁ, M.; GOLDMANN, R., *Etika pro zdravotně sociální pracovníky*, s. 55-60.

<sup>237</sup> Srov. tamtéž, s. 55.

<sup>238</sup> Srov. tamtéž, s. 55.

<sup>239</sup> Srov. tamtéž, s. 59.

<sup>240</sup> Srov. tamtéž, s. 59.

<sup>241</sup> Srov. tamtéž, s. 60.

<sup>242</sup> Srov. KUTNOHORSKÁ, J.; CICHÁ, M.; GOLDMANN, R., *Etika pro zdravotně sociální pracovníky*, s. 56.

<sup>243</sup> Srov. tamtéž, s. 58.

primářské vizitě a následné nekomplexní řešení problémů může pacienty v důsledku poškozovat.

Pokud by primář s mou účastí na vizitách nesouhlasil, jednal bych následně na základě principu subsidiarity. Oslovil bych opět svého přímého nadřízeného vedoucího sociálního pracovníka PN s požadavkem nápravy stávající situace. Zároveň bych také, v případě toho, že neuspěji s požadavkem nápravy situace u vedoucího sociálního pracovníka PN, oslovil bych nadřízeného vedoucího sociálního pracovníka PN, tedy hlavní sestru a o problému ji informoval a usiloval o nápravu jejím prostřednictvím. Pokud bych neuspěl u ní, obrátil bych se až k řediteli PN, popř. etickou komisi PN s požadavkem nápravy situace a tím i vyřešení problému.

Pokud nezasáhnu, nebude to v souladu s mým předběžným etickým rozuměním a zároveň popřu téměř všechny principy zdravotně sociální práce.

### **Reflexe řešení etického problému**

#### **Etické teorie**

Z mého pohledu by bylo jednání zasáhnout (případně i tím, že budu postupovat dle principu subsidiarity s cílem nápravy situace výš a výš) v souladu s **deontologickou etikou**. Mé jednání, kdy svým rozhodnutím zasáhnout, oslovit vedoucího sociálního pracovníka PN a následně oslovit primáře oddělení s cílem být pravidelně účastníkem na primářských vizitách a na základě vnitřních předpisů a principů zdravotně sociální práce by mohlo být obecným zákonem a vzorem pro jednání druhým. Naopak, pokud bych nezasáhl a nechal situaci být, jednal bych v rozporu s principy zdravotně sociální práce a porušoval bych vnitřní pravidla a to by nemohlo být obecným zákonem a vzorem pro druhé.<sup>244</sup>

Z pohledu **utilitarismu** by bylo mé rozhodnutí zasáhnout (případně i tím, že budu postupovat dle principu subsidiarity s cílem nápravy situace výš a výš) v souladu s touto teorií. Pokud zasáhnu a podaří se mi nastavit výše popisované, povede to k tomu, že by celý multidisciplinární tým mohl kooperativně řešit problematiku pacienta s ohledem na všechny bio-psycho-sociální aspekty. Mohlo by docházet k diskusím a v některých věcech i k okamžitým dohodám mezi odborníky a současně i pacientem, který by sám participoval svou účastí na své situaci. V důsledku by pacient mohl v některých záležitostech dostávat okamžitou zpětnou vazbu, anebo by věděl, že ta a ta věc se bude

---

<sup>244</sup> Srov. Kap. 2.1.1.

řešit tak a tak, že je s tím seznámen celý tým, a že to pak nebude muset vysvětlovat někomu z odborníků znovu. Toto řešení pak povede k principu užitečnosti, kdy dosáhneme co největšího blaha, u co největšího počtu lidí. Blaho se bude týkat jak pacientů, tak i zdravotně sociálního pracovníka PN. Pravděpodobně nedojde k dosažení blaha u zdravotnického personálu a primáře, protože to bude znamenat mnohem delší vizity a větší časovou investici. I když nedosažení blaha u zdravotnického personálu a primáře by mohlo být jen dočasné. Pokud by si totiž, na základě mého zasáhnutí primář i zdravotnický personál uvědomili, že nejednali v souladu s tím, jak by jednat měli, mohli by profesionálně i lidsky „růst“ a tím následně dospět i k dosažení blaha. Kdybych nezasáhl a situace by i nadále pokračovala, nedošlo by k dosažení blaha u co největšího počtu lidí.<sup>245</sup>

Z hlediska **etiky péče** se rozhodnutí zasáhnout (případně i tím, že budu postupovat dle principu subsidiarity s cílem nápravy situace výš a výš) zdá také jako vhodné. Jednání zdravotně sociálního pracovníka PN zasáhnout je v souladu s péčí o druhého. Problémy pacientů by mohly být řešeny komplexněji, týmem odborníků, za participace pacienta, to pak je předpokladem kvalitnější péče pro pacienta. Pokud bych nezasáhl, nebylo by to v souladu s péčí o druhého a nejednal bych na základě empatické vnímavosti, kdy si pacienti stěžovali na to, že nemohou na vizitách být.<sup>246</sup>

### **Etické kodexy a Mezinárodní listina práv hospitalizovaných pacientů**

Rozhodnutí zasáhnout podporuje i **Etický kodex pracovníků České republiky**, který hovoří o v 2.2.3. „*Sociální pracovník se snaží ovlivňovat sociální politiku, pracovní postupy a jejich praktické uplatňování ve své zaměstnavatelské organizaci s ohledem na co nejvyšší úroveň služeb poskytovaných klientům.*“<sup>247</sup>

**Mezinárodní etický kodexu sociální práce** také podporuje mé rozhodnutí. V bodě 2 se píše: „*Profese sociální práce podporuje sociální změnu, řešení problémů v lidských vztazích a také zmocnění a osvobození lidí v zájmu zvýšení blaha.*“<sup>248</sup> V bodě 4.2 se píše: „*Sociální pracovníci mají povinnost podporovat sociální spravedlnost ve vztahu ke společnosti obecně i ve vztahu k lidem, se kterými pracují, mají povinnost čelit nespravedlivé politice a praktikám, sociální pracovníci mají povinnost upozorňovat své*

---

<sup>245</sup> Srov. Kap. 2.1.2.

<sup>246</sup> Srov. Kap. 2.1.3.

<sup>247</sup> *Etický kodex sociálních pracovníků České republiky* [online]. Dostupné na WWW: [http://is.muni.cz/th/182582/pedf\\_m/Poradensky\\_system\\_-\\_Priloha\\_1.pdf](http://is.muni.cz/th/182582/pedf_m/Poradensky_system_-_Priloha_1.pdf)

<sup>248</sup> *Mezinárodní etický kodex sociálních pracovníků. Etika sociální práce – principy.* [online] Dostupné na WWW: [http://socialnipracovnici.cz/public/upload/image/mezinarodni\\_eticky\\_kodex.pdf](http://socialnipracovnici.cz/public/upload/image/mezinarodni_eticky_kodex.pdf)



zaměstnavatele, tvůrce politik, politiky samotné a veřejnost na situace, kdy lidé žijí v chudobě, když zdroje nejsou adekvátní nebo když rozdělování zdrojů, politika a praxe jsou utlačující, nespravedlivé nebo škodlivé.“ V bodě 5 se uvádí: „Sociální pracovníci iniciují a zapojují se do diskusí týkajících se etiky se svými kolegy a zaměstnavateli a jsou odpovědní za to, že jejich rozhodnutí budou eticky podložena. Sociální pracovníci jsou připraveni uvést důvody svých rozhodnutí, založených na etickém rozvažování, a jsou odpovědní za svoje volby a jednání.“<sup>249</sup> V bodě 6 se uvádí: „Sociální pracovníci mají povinnost učinit nezbytné kroky v profesionální i osobní péči o sebe na pracovišti i ve společnosti s cílem zajistit, aby byli schopni poskytovat odpovídající služby.“<sup>250</sup> A dále: „Sociální pracovníci iniciují a zapojují se do diskusí týkajících se etiky se svými kolegy a zaměstnavateli a jsou odpovědní za to, že jejich rozhodnutí budou eticky podložena. Sociální pracovníci jsou připraveni uvést důvody svých rozhodnutí, založených na etickém rozvažování, a jsou odpovědní za svoje volby a jednání.“<sup>251</sup>

**Mezinárodní listina práv hospitalizovaných psychiatrických pacientů** podporuje také mé rozhodnutí. Hovoří v bodě 2 takto: „Máte právo být léčen jako jedinec, s nímž je zacházeno důstojně, s úctou a bez jakékoliv diskriminace, ať již rasové, věkové, podle pohlaví, náboženského vyznání, etnické příslušnosti, politických názorů, sexuální preference, životního stylu nebo osobního handicapu.“<sup>252</sup>

### **Vnitřní pravidla PN a další zákonné normy**

Z hlediska vnitřních pravidel PN porušuje zdravotně sociální pracovník PN neúčastí na vizitách povinnost, vycházející z **Popisu pracovního místa/náplně práce** zdravotně sociálního pracovníka PN, kde se ve vymezení povinností píše: „zúčastňuje se lékařských vizit, zvláště na příjmacích odděleních.“<sup>253</sup>

Vnitřní pravidla PN vycházející z **Organizačního řádu PN** porušil svým jednáním také vedoucí sociální pracovník PN tím, že při upozornění na nedodržování vnitřních pravidel PN<sup>254</sup> zdravotně sociálním pracovníkem PN, neusiloval o sjednání nápravy a tím dodržování vnitřních pravidel PN.

---

<sup>249</sup> Mezinárodní listina práv hospitalizovaných pacientů [online]. Dostupné na WWW: [http://capz-esprit.sweb.cz/prispevky/dokumenty/deklar\\_mezinar\\_listina\\_prav.html](http://capz-esprit.sweb.cz/prispevky/dokumenty/deklar_mezinar_listina_prav.html)

<sup>250</sup> Tamtéž.

<sup>251</sup> Tamtéž.

<sup>252</sup> Mezinárodní listina práv hospitalizovaných pacientů [online]. Dostupné na WWW: [http://capz-esprit.sweb.cz/prispevky/dokumenty/deklar\\_mezinar\\_listina\\_prav.html](http://capz-esprit.sweb.cz/prispevky/dokumenty/deklar_mezinar_listina_prav.html)

<sup>253</sup> Psychiatrická nemocnice v xx, *Popis pracovního místa/náplň práce*. s. 1.

<sup>254</sup> Psychiatrická nemocnice v xx, *Popis pracovního místa/náplň práce*. s. 1, Psychiatrická nemocnice v xx, *Postup u lékařské vizity*. s. 1.

Neúčastí zdravotně sociálního pracovníka PN na vizitách je také porušována směrnice s názvem **Postup u lékařské vizity**, kde se píše: „*primářská vizita se koná nejméně 1x týdně a účastní se jí: primář odd., vrchní sestra, lékaři odd., staniční sestra, sociální pracovník, ošetrovatelský personál.*“<sup>255</sup>

Primář tím, že považuje přítomnost zdravotně sociálního pracovníka PN za zbytečnou a o odmítá ji, porušuje **Hippokratovu přísahu**, kde se píše: „*Lékařské úkony budu konat v zájmu a ve prospěch nemocného, dle svých schopností a svého úsudku. Vystříhám se všeho, co by bylo ke škodě a co by nebylo správné.*“<sup>256</sup> Primář také nejedná v souladu s **Etickým kodexem České lékařské komory**, kde se v § 1 píše: „*Lékař je povinen být za všech okolností ve svých profesionálních rozhodnutích nezávislý a odpovědný.*“<sup>257</sup>, kdy rozhodnutí primáře, že účast zdravotně sociálního pracovníka PN na primářských vizitách je zbytečná, nelze považovat s ohledem na nekomplexnost řešení problémů pacientů za odpovědné.

**Organizační řád PN** v xx, ale vymezuje v bodě 5 „Vlastní ustanovení“<sup>258</sup> hierarchickou personálně organizační strukturu nemocnice, kterou lze pro postup v případě nevyřešení etického problému na nejnižší úrovni využít. Pokud znovu neuspějí u vedoucího sociálního pracovníka PN, s požadavkem nápravy stávající situace, měl bych postupovat dle principu subsidiarity a oslovit nadřízeného vedoucího sociálního pracovníka PN, tedy hlavní sestru a o problému ji informovat a usilovat o nápravu jejím prostřednictvím. Pokud bych neuspěl u ní, měl bych se obrátit až k řediteli PN, a když by ani ředitelem PN nebyla sjednána náprava, mohl bych se obrátit na Etickou komisi PN, kterou také vymezuje Organizační řád PN v xx v bodě 5 „Vlastní ustanovení“.<sup>259</sup>

### **Shrnutí reflexe**

Mé rozhodnutí **zasáhnout** a usilovat o nápravu stávající situace na základě cílů a principů (zdravotně) sociální práce a na základě mého předběžného etického rozumění **podporuji** i vybrané etické teorie, etické kodexy a také závěr, že byly porušeny další normy a zákony.

<sup>255</sup> Psychiatrická nemocnice v xx, *Postup u lékařské vizity*. s.1.

<sup>256</sup> Česká lékařská komora-okresní sdružení Ústí nad Orlicí. *Hippokratova přísaha* [online]. [cit. 2017-25-02]. Dostupné na WWW: [http://www.clkuo.cz/dokumenty/prolekare/hippokratova\\_prisaha.htm](http://www.clkuo.cz/dokumenty/prolekare/hippokratova_prisaha.htm)

<sup>257</sup> Česká lékařská komora. *Stavovské předpisy ČLK – Etický kodex, Dokumenty* [online]. [cit. 2017-25-02]. Dostupné na www: <http://www.lkcr.cz/stavovske-predpisy-clk-212.html>

<sup>258</sup> Srov. XX, *Organizační řád PN v xx*. s. 3-29.

<sup>259</sup> Srov. tamtéž, s. 10.

### 2.3.6 Shrnutí reflexe řešení všech identifikovaných etických problémů

Na odděleních PN jsem na základě zúčastněného pozorování za období 3 měsíců roku 2016 v rámci výkonu profese zdravotně sociálního pracovníka PN identifikoval 5 etických problémů a vymezil jsem, proč jsou z mého pohledu a z hlediska cílů a principů zdravotně sociální práce problematické. U všech 5 etických problémů jsem dospěl k závěru, že stojím před rozhodnutím, zda **zasáhnout** či **nezasáhnout**. Následně jsem navrhl řešení, kdy výsledkem bylo rozhodnutí u všech etických problémů **zasáhnout** a usilovat o nápravu stávající situace, a to na základě, opírající se o své předběžné etické rozumění v kombinaci s ohledem na cíle a principy sociální práce. Navržená řešení jsem reflektoval z pohledu etických teorií, etických kodexů, vnitřních pravidel PN a dalších zákonných norem.

U všech identifikovaných etických problémů byla navržená řešení usilující o nápravu stávající situace s rozhodnutím **zasáhnout** podporována etickými teoriemi i etickými kodexy. Pouze u problému č. 3 „oslovování pacientů“ nebylo řešení z mého pohledu v souladu s etikou péče.

Došel jsem také k závěru, že u všech etických problémů byly vždy porušeny některé zdravotně principy sociální práce. U několika problémů byly porušeny i další normy či zákony. Konkrétně u problému č. 1 „Vizita jen pro někoho“ jsem došel k závěru, že primář porušuje svým jednáním **Hippokratovou přísahu a Etický kodex České lékařské komory**. Porušuje také zákon č. 198/2009 Sb., **Zákon o rovném zacházení a o právních prostředcích ochrany před diskriminací a o změně některých zákonů (antidiskriminační zákon)**. U problému č. 2. „(Ne) řešení dluhů pacientů“ jsem došel k závěru, že jednání vedoucího sociálního pracovníka PN je také porušením zákona č. 198/2009 Sb., **Zákon o rovném zacházení a o právních prostředcích ochrany před diskriminací a o změně některých zákonů (antidiskriminační zákon)**. U problému č. 3 „Oslovování pacientů“ jsem došel k závěru, že někteří ošetřovatelé a některé zdravotní sestry nejednají v souladu z norem, vycházejících z **Organizačního řádu PN**, tedy s **Etickým kodexem ošetřovatelského personálu v PN** a v souladu s **Etickým kodexem sester**. U problému č. 4 „Nedostatečná podpora opatrovníka u pacienta, u kterého je omezena svéprávnost“ jsem došel k závěru, že opatrovník pacienta nejedná v souladu se zákonem č. 89/ 2012 Sb.,

**Občanským zákoníkem.** U problému č. 5 „(Ne)účast zdravotně sociálního pracovníka PN na pravidelných primářských vizitách“ jsem zase dospěl k závěru, že zdravotně sociální pracovník PN ani vedoucí sociální pracovník PN nejedná v souladu s vnitřními předpisy PN vycházející z **Organizačního řádu PN** a to s **Popisem pracovního místa/náplní práce**“ a „**Postupem u lékařské vizity**“. Primář svým jednáním porušuje **Hippokratovu přísahu a Etický kodex České lékařské komory**.

Zároveň jsem u etických problémů č. 1 „Vizita jen pro někoho“, č. 2 „(Ne) řešení dluhů pacientů“, č. 3 „Oslovování pacientů“ a č. 5 „(Ne)účast zdravotně sociálního pracovníka PN na pravidelných primářských vizitách“ došel k závěru, že v případě zasáhnutí a nedosažení vyřešení etického problému na nejnižší úrovni, bych měl postupovat na základě principu subsidiarity (vymezeného personálně v Organizačním řádu PN) s cílem usilovat o nápravu situace na hierarchicky vyšší úrovni PN (vedoucí sociální pracovník PN, popř. staniční sestra u et. problému č. 3 → hlavní setra PN → ředitel PN → Etická komise PN). U etického problému č. 4. „Nedostatečná podpora opatrovníka u pacienta, u kterého je omezena svéprávnost“ jsem také došel k závěru, že v případě zasáhnutí a nedosažení vyřešení etického problému na nejnižší úrovni, bych měl také postupovat na základě principu subsidiarity hierarchicky výše (starosta obce → příslušný soud) s cílem nápravy stávající situace.

### 3 Diskuse

V předchozí kapitole jsem se věnoval stručnému popisu vybraných etických teorií a popisu vybraných etických kodexů. Identifikoval jsem 5 etických problémů, které jsem na základě těchto teorií a kodexů jsem spolu s vnitřními pravidly PN a dalšími zákonnými normami reflektoval na základě svého předběžného etického rozumění a cílů a principů (zdravotně) sociální práce. U všech 5 identifikovaných etických problémů jsem se rozhodoval mezi volbou **zasáhnout** a **nezasáhnout**, kterou v rozměru dilematu popisuje Musil.<sup>260</sup> U všech identifikovaných etických problémů byla navržená řešení **zasáhnout** a usilovat o nápravu stávající situace podporována etickými teoriemi i etickými kodexy a rozhodnutí zasáhnout na základě navržených řešení podporovala i vnitřní pravidla PN (vycházející z Organizačního řádu PN) a dalších zákonných norem. Pouze u problému č. 3 „oslovování pacientů“ nebylo řešení z mého pohledu v souladu s etikou péče.

Také jsem došel k závěru, že u všech 5 etických problémů při nedosažení vyřešení etického problému na nejnižší úrovni, bych měl postupovat na základě principu subsidiarity s cílem usilovat o nápravu situace na hierarchicky vyšší úrovni PN (např. vedoucí sociální pracovník PN → hlavní setra PN → ředitel PN → Etická komise PN) či (např. starosta obce → příslušný soud).

Výše uvedené závěry mě vedou k diskusi v oblasti předběžného etického rozumění, díky kterému jsem etické problémy identifikoval, oblasti (ne)profesionality zdravotnických pracovníků jako možného zdroje vzniku etických problémů a ctností, jakožto klíčové věci ke správným řešením.

Ale vrátím se ještě k etickým teoriím, etickým kodexům a vnitřním pravidlům. Je minimálně skvělé, že (zdravotně) sociální práce jako společenskovední disciplína, se zejména v oblasti praxe může opírat o tyto „návody“ a „vodítka“ k našemu jednání a

---

<sup>260</sup> Srov. MUSIL, L. „*Ráda bych Vám pomohla, ale...*“ *Dilemata práce s klienty v organizacích*. s. 137-147.

v řešení různých nejednoznačných situací. Je nepochybně důležité, aby každý (zdravotně) sociální pracovník znal obsah etických kodexů, avšak etické kodexy nejsou samy o sobě zárukou etického jednání. Je také nezpochybnitelně důležité, aby každý (zdravotně) sociální pracovník měl alespoň povědomí o stěžejních myšlenkách etických teorií, pojících se s oblastí sociální práce. Avšak etické teorie jsou také jen jedním z vodítek k našemu jednání.

Kříšťan a Musil v článku o etických teoriích uvádějí, že etické teorie nejsou návody k aplikaci, jsou spíše argumentačními strategiemi, které pro využití jejich myšlenkového schématu bychom měli mít zvnitřnělé, a to na základě etického vzdělávání, a také by měli vycházet z našeho vlastního potýkání a předběžného etického rozumění<sup>261</sup>, které Anzenbacher nazývá předporozumění.<sup>262</sup>

Vztáhnou-li se k předešlé citaci, vnímám jako část svého předběžného etického rozumění své **svědomí**. Svědomí jako součást „předporozumění“ chápe i Anzenbacher.<sup>263</sup> Díky svému svědomí jsem identifikoval etické problémy. Mé svědomí, jakožto něco, co je ve spojení s dobrem a ozývá se, když se děje něco co je dobré nebo zlé<sup>264</sup>, se v konkrétních situacích „ozývalo“ a říkalo mi, že se děje něco, co není dobré, ale je zlé. Díky svému svědomí jsem vnímal eticky významné situace jako etické problémy dle Nečasové<sup>265</sup>, protože jsem v zásadě věděl, že by správným jednáním mělo být zasáhnout a usilovat o nápravu situací, a tím i o dobro. Zároveň ale rozhodnutí zasáhnout bylo pro mě obtížné a proto jsem si ho chtěl „potvrdit“ i dalšími argumenty v podobě etických teorií, etických kodexu a dalších norem. Skoblík i Jankovský hovoří o svědomí správném a mylném, které se posuzuje ve vztahu k mravnosti. Správné svědomí je s mravností v souladu, mylné v souladu s mravností není, ale jen správné svědomí, je pravidlem, které je pro jednání žádoucí. Je proto důležité svědomí vzdělávat tím, že budeme rozšiřovat mravní dovednosti. Mylné svědomí v praxi může způsobovat velkou řadu potíží. Například úzkostlivé neboli skrupulózní svědomí vidí hřích tam, kde není a naopak svědomí lehkomyšlné neboli laxní nevidí hřích tam, kde hřích je.<sup>266</sup> Důležitá je proto výchova a edukace svědomí

---

<sup>261</sup> Srov. JINEK, J., KRÍŠŤAN, A. Etické teorie a její aplikace – problém pro sociální práci. *Sociální práce/Sociálna práca*, 2011, č. 2, s. 129-130.

<sup>262</sup> Srov. ANZENBACHER, A. *Úvod do etiky*. s. 13.

<sup>263</sup> Srov. tamtéž, s. 13.

<sup>264</sup> Srov. GUARDINI, R. *Dobro, svědomí a soustředování*. s. 18.

<sup>265</sup> Srov. NEČASOVÁ, M. Profesionální etika. In: MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*. 2. vydání. s. 24.

<sup>266</sup> Srov. SKOBLÍK, J. *Přehled křesťanské etiky*, s. 91, Srov. JANKOVSKÝ, J., *Etika pro pomáhající profese*. s. 35.

jako vyvedení z temnot a stínů.<sup>267</sup> V oblasti etiky je hlavní význam založen na rozvoji našeho svědomí, které by mělo být soustavně vedeno k lidství a odpovědnosti jakožto předpoklad, aby se stal člověk harmonickou a autonomní osobností.<sup>268</sup>

Ve správném svědomí vidím základní předpoklad pro správné rozlišování a jednání zdravotně sociálního pracovníka v eticky významných situacích. I on by měl neustále své svědomí výchovou a vzděláváním kultivovat. Jen na tomto základě je schopen poznat a identifikovat, co dobré je a co dobré jednání není, a na základě toho adekvátně zasahovat ve smyslu konání dobra, kde i zdravotně sociální pracovník se stává dobrým.

Vše bych podtrhl parafrázováním Jankovského, který uvádí, že při výkonu pomáhajících profesí je svědomí důležitým ukazatelem, kdy dobře vyvinuté a zdravé svědomí je projevem profesionality a zároveň ukazatelem spokojenosti s výkonem pomáhající profese. Pro toho, kdo má integrovanou osobnost a žádoucí osobnostní dispozice, není problém činit správná rozhodnutí.<sup>269</sup>

A když Jankovský hovoří v souvislosti s dobře vyvinutým a zdravým svědomím o profesionalitě<sup>270</sup>, tak právě profesionalita může sehrávat významnou roli při vzniku a řešení etických problémů. Pojem profesionalita lze obecně formulovat jako odbornost.<sup>271</sup> Flídrová považuje profesionalitu za profesní hodnotu sociální práce.<sup>272</sup> Profesionalita však je výsledkem procesu, který Havrdová rozděluje do čtyř fází v přechodu od „neuvědomované nevědomosti“ přes „uvědomovanou nevědomost“ a „uvědomovanou znalost“ až po „neuvědomovanou znalost“.<sup>273</sup> Vztáhnu-li to však na identifikované etické problémy, obávám se, že vedoucí sociální pracovník PN např. u etických problémů č. 2. „(Ne) řešení dluhů pacientů“, kdy mu „nedochází“, že jsou díky jeho jednání pacienti diskriminováni a že, důsledkem neřešení dluhů může být i relaps pacienta či přehlížení a neochota k řešení u problému č. 5 „(Ne)účast zdravotně sociálního pracovníka PN na pravidelných primářských vizitách“, kdy na první výzvu zdravotně sociálního pracovníka PN, být na vizitách reagoval tím, „že to nemá řešit, že má snad dost jiné práce“, jsou odrazem toho, že se nachází maximálně v 1. fázi profesionálního růstu, který Havrdová definuje jako „neuvědomovanou nevědomost“,

---

<sup>267</sup> Srov. KÁBRT, J. a kol., *Latinsko-český slovník*. s. 155.

<sup>268</sup> Srov. JANKOVSKÝ, J., *Etika pro pomáhající profese*. s. 34.

<sup>269</sup> Srov. tamtéž, s. 37.

<sup>270</sup> Srov. tamtéž, s. 37.

<sup>271</sup> Srov. LINHART, J. a kol. *Slovník cizích slov pro nové tisíciletí*, s. 306.

<sup>272</sup> Srov. FLÍDROVÁ, M., Sociální práce, jako práce řízená profesními hodnotami. In: ELICHOVÁ, M. (ed), *Sborník konference pojetí kvality sociální práce v souvislosti se sebedefinováním sociálního pracovníka a jeho pomáhající profese*. s. 36.

<sup>273</sup> Srov. HAVRDOVÁ, Z., *Kompetence v praxi sociální práce*, s. 23.

kdy pracovník neví, nezná a neumí a světem jde nezatižen odpovědností.<sup>274</sup> „*Stadium příjemné pro něj, ale běda světu*“<sup>275</sup>, jak uvádí Havrdová. Obdobná může být i pozice primáře, který svým jednáním, u etického problému č.1. „Vizita jen pro někoho“ svým „výběrem“ pacientů na vizitu jedná diskriminačně u etického problému č.5 „(Ne)účast zdravotně sociálního pracovníka PN na pravidelných primářských vizitách“, kdy svým přístupem na požadavek zdravotně sociálního pracovníka PN, být na primářských vizitách, považuje jeho účast jako zbytečnou a vyjadřuje pro ni neochotu. Analogicky vidím i situaci sanitářů a sester při oslovování některých pacientů „tykáním“ u etického problému č. 3 „Oslovování pacientů“. „*Neuvědomovanou nevědomost*“, tak lze považovat v kontextu identifikovaných etických problému za projev neprofesionality a zdroj vzniku etických problémů. Bohužel v 1. fázi lze iniciovat profesní růst velmi obtížně, jak uvádí Havrdová.<sup>276</sup> Navíc se domnívám, že nejen zdravotně sociální pracovník PN, ale zejména i primář a vedoucí sociální pracovník PN by v této 1. fázi profesionálního růstu být neměli. Myslím, že pro to, aby byla u osob, které svým jednáním vytváří etické problémy, perspektiva k vnímání eticky významných situací, by měli být alespoň ve 2. fázi „*uvědomované nevědomosti*“, při které pracovník, dle Havrdové, objevuje to, co nezná a neumí a má hlad po tom se učit<sup>277</sup>. Na této 2. fázi se stavět dá. Z mého pohledu, by však osoby na vedoucích pozicích, za což lze pozice primáře a vedoucího sociálního pracovníka PN obecně považovat, by měli být těmi, kteří jsou ve 4. fázi „*Neuvědomované znalosti*“, kdy rozlišování je samozřejmost, v jednání je nenucenost, kdy pracovník „neví a umí“ a jeho znalosti nesou plody,<sup>278</sup> což lze považovat za předpoklad pro eliminaci vzniku zbytečných etických problémů a v případě jejich výskytu minimálně za předpoklad pro to naučit se jejich správné řešení. Zároveň to může být příkladem pro své podřízené, kteří by je v nejlepším případě měli vnímat nejen jako formální, ale i jako neformální autority.

V diplomové práci jsem u všech 5 identifikovaných etických problémů navrhl řešení a došel k závěru **zasáhnout** a usilovat o nápravu stávající situace. Zároveň jsem u etických problémů č. 1 „Vizita jen pro někoho“, č. 2 „(Ne) řešení dluhů pacientů“, č. 3 „Oslovování pacientů a č. 5 „(Ne)účast zdravotně sociálního pracovníka PN na pravidelných primářských vizitách“ došel k závěru, že v případě zasáhnutí

---

<sup>274</sup> Srov. HAVRDOVÁ, Z, *Kompetence v praxi sociální práce*, s. 23.

<sup>275</sup> HAVRDOVÁ, Z, *Kompetence v praxi sociální práce*, s. 23.

<sup>276</sup> Srov. HAVRDOVÁ, Z, *Kompetence v praxi sociální práce*, s. 23.

<sup>277</sup> Srov. tamtéž, s. 23.

<sup>278</sup> Srov. tamtéž, s. 23.



a nedosažení vyřešení etického problému na nejnižší úrovni, bych měl postupovat na základě principu subsidiarity (vymezeného personálně v Organizačním řádu PN) s cílem usilovat o nápravu situace na hierarchicky vyšší úrovni PN (vedoucí sociální pracovník PN, popř. staniční sestra u et. problému č. 3 → hlavní setra PN → ředitel PN → Etická komise PN). Netroufám si tvrdit, že má navržená řešení a následná rozhodnutí zasáhnout jsou ctnostná, ale zároveň věřím, že v mých rozhodnutích se odraz ctností nalézají. A proč jsou pro zdravotně sociálního pracovníka v oblasti jednání a řešení etických problémů či dilemat důležité ctnosti? Základní odpověď nám může dát Machula. Uvádí, že klíčovou věcí k tomu, abychom došli ke správnému řešení, jsou ctnosti, tedy zdatnosti v dobrém jednání.<sup>279</sup> Já jsem při identifikaci a návrhu řešení etických problémů musel nejprve zaujmout perspektivu nadhledu, rozlišit, co je dobré a co špatné a umět zhodnotit, co se stane, když se rozhodnu tak či onak. Což jsou znaky jak svědomí, tak i ctnosti **moudrosti**. Moudrosti jako nejvyšší kardinální ctností. U moudrosti nejde pouze o inteligenci. Moudrost je schopnost vidět věci s nadhledem. Moudrost v sobě zahrnuje schopnost správně jednat, umět se správně rozhodnout, být schopen vytvořit si úsudek v etických otázkách. Moudrost umožňuje hlavně rozlišit, co je z etického hlediska dobré a co je špatné. Velký význam této ctnosti nalézáme zejména v tom, že člověk je schopen uvědomovat si následky svého jednání. Ke správnému rozhodování však nestačí pouze moudrost, ale ve stále větší míře i zkušenosti a odborné znalosti, od kterých v kombinaci s moudrostí lze odvíjet zodpovědné rozhodnutí.<sup>280</sup> A kdybych neměl svědomí a ctnost spravedlnosti určitě bych nevnímal eticky významné situace jako významné a nespravedlivé, hodné řešení. Je důležité mít pro spravedlnost smysl a usilovat, aby každý dostával, co jeho jest. Pro **spravedlnost** jakožto pevné a trvalé snaze dávat každému to, co jeho jest<sup>281</sup> či jednodušeji dát každému, co mu náleží.<sup>282</sup> A s ohledem na identifikované etické problémy se dostávám k další ctnosti **statečnosti**, kterou bych právě teď, když jsem se u všech identifikovaných etických problémů rozhodl zasáhnout a usilovat o nápravu stávající situace, měl osvědčit ve svém jednání. Ona je jedna věc si vše „vyargumentovat“, na základě etických teorií, etických kodexů, vnitřních pravidel a dalších zákonných norem a dojít k tomu, že mám zasáhnout a usilovat o nápravu stávajících eticky významných situací. Druhou věcí je však reálně „to udělat“.

---

<sup>279</sup> Srov. MACHULA, T. In: FISCHER, O., MILFAAIT, R. a kol. *Etika pro sociální práci*. s. 46-54.

<sup>280</sup> Srov. *Život z víry*, s. 51.

<sup>281</sup> Srov. AKVINSKÝ, T. In: *Život z víry*. s. 51.

<sup>282</sup> Srov. PIEPER, J. *The four cardinal virtues: prudence, justice, fortitude, temperance*. s. 44.

To znamená být statečný a jít proti proudu. Zejména v identifikovaných etických problémech v této práci, považuji statečnost za zásadní. Vždyť pokud chce zdravotně pracovník PN jít proti proudu, kterým je primář u situací č. 1 „Vizita jen pro někoho“ a u situace č. 5 „(Ne)účast zdravotně sociálního pracovníka PN na pravidelných primářských vizitách“ či zdravotnický personál u situace č. 3 „Oslovování pacientů“ či vedoucí sociální pracovník PN u situace č. 2. „(Ne) řešení dluhů pacientů“, musí být statečný. A tuto statečnost osvědčovat i při oslovování vyšších míst. **Statečnost** je ctností vyzývající k věrnosti svědomí. Být statečný znamená ukázat pevnost svých postojů. Statečný člověk je ten, který si stojí za svým přesvědčením, ačkoliv z toho nemá žádný užitek. Ctnost statečnosti je spojena se zvládnutím vlastního strachu.<sup>283</sup> Aristoteles hovoří o tom, že statečný je ten člověk, jenž nemá strachu na moři, ani v nemocech.<sup>284</sup>

A já bych jako zdravotně sociální pracovník PN měl statečným být, stát si za svým přesvědčením zasáhnout a usilovat o nápravu stávajících situací konáním. Stát si za přesvědčením, které jsem si „potvrdil“ i argumentací etických teorií a kodexů a závěry porušováním dalších norem. Chci ve svých postojích pevně stát a zvládnout i strach z toho, že třeba budu muset čelit i nepříjemnostem, kterými může být nevraživost osob spojených se vznikem etických problémů. či různé „odplaty“ v různých formách. Bez ctnosti statečnosti a následným reálným konáním mohou být všechny etické teorie a kodexy jen smutným odrazem frustrace a špatného svědomí, pokud se zdravotně sociální pracovník neodhodlá být statečný a jednat.

Jednat bych však měl umírněně, a to i když ve jménu statečnosti zachovávám věrnost svědomí. Ve ctnosti **umírněnosti** ctnosti jde o zejména o to, aby si člověk zachoval správnou míru, i dobro potřebuje stanovení hranic.<sup>285</sup> Zjednodušeně řečeno jde o schopnost sebeovládání, které by měl zdravotně sociální pracovník aplikovat v krocích směřujících k nápravě stávajících situací, bez umírněnosti by nemohl dosáhnout cíle nápravy etických problémů. Představme si, že zdravotně sociální pracovník má smysl pro spravedlnost, je schopen identifikovat na odděleních všechny eticky významné situace, umí všechny situace zanalyzovat, vyargumentovat, je i statečný a rozhodne se jednat. Jedná ale neuměřeně, například se neovládne či moc ovládá a pohlcen svými emocemi, zvolí nepřiměřeně agresivní či nepřiměřeně laxní

---

<sup>283</sup> Srov. *Život z víry*, s. 52.

<sup>284</sup> ARISTOTELES, *Etika Nikomachova*, (1115b 35) s. 83.

<sup>285</sup> Srov. *Život z víry*, s. 53.

komunikaci s osobou, kterou v s cílem nápravy stávající situace oslovil. V tu chvíli může neuměřeností zdravotně sociální pracovník, obrazně řečeno, vzít sám sobě „vítr z plachet“ a loď, vezoucí moudrost, spravedlnost i statečnost, se již nepohne. Dokonce tyto ctnosti mohou loď svou tíhou zcela potopit, pokud nevané do plachty lodě vezoucí ostatní ctnosti vítr umírněnosti. A potopená loď již do bojů nezasáhne a svá vítězství, která mohou znamenat obhajobu mnoha hodnot a principů, již nevybojuje.

I když já identifikované eticky významné situace vnímám subjektivně jako etické problémy, pro někoho jiného (nahlízejícího na problematiku na základě odlišné vlastní interakce s problémem, na základě jiného vlastního etického rozumění, které Jinek a Kříšťan považuje, mimo jiných, za podmínky důkladné reflexe<sup>286</sup>) mohou být stejné situace jen technickou otázkou a argumentace mnou zvolená by pro něj mohla být zbytečná. Pro někoho zase naopak mohou identifikované eticky významné situace být etickými dilematy, protože se mu zdá, že přijatelné řešení situace nemají, jak uvádí Nečasová.<sup>287</sup> Také se domnívám, že v případě, že by někdo vnímal situace jako etická dilemata bylo by vhodné ještě kromě reflexe řešení etickými teoriemi a kodexy a dalšími normami, tyto situace doplnit argumentací založené na konzultaci se spolupracovníky a také supervizi, jak při řešení etických dilemat doporučuje Reamer.<sup>288</sup> Toto doplnění by bylo jistě obohacením i případě uvedených identifikovaných etických problémů.

---

<sup>286</sup> Srov. JINEK, J., KŘIŠŤAN, A. Etické teorie a její aplikace – problém pro sociální práci. In: *Sociální práce/Sociálna práca*, 2011, č. 2, s. 129-130.

<sup>287</sup> Srov. NEČASOVÁ, M. Profesní etika. In: MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*. 2. vydání. s. 24.

<sup>288</sup> REAMER, F. In: MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*. 2. vydání. s. 48.

## Závěr

Diplomová práce Etické problémy na odděleních psychiatrické nemocnice měla za cíl identifikovat eticky významné situace na odděleních psychiatrické nemocnice, navrhnout jejich řešení a následně tato řešení reflektovat. Tento cíl byl splněn.

Na odděleních psychiatrické nemocnice jsem na základě zúčastněného pozorování po dobu 3 měsíců identifikoval pět eticky významných situací, které subjektivně vnímám jako etické problémy. Etické problémy z toho důvodu, protože jde, o složité situace vyžadující řešení, mající ale vždy aspoň jednu možnost správného řešení. Identifikované etické problémy jsem popsal a navrhl jejich řešení z pohledu mého předběžného etického rozumění a cílů a principů (zdravotně) sociální práce. U všech identifikovaných etických problémů jsem se rozhodoval, zda zasáhnout či nezasáhnout u všech jsem došel k závěru, že bych zasáhnout měl a usilovat o nápravu stávající situace. Navržená řešení zasáhnout a usilovat o nápravu stávající situace jsem následně reflektoval s vybranými etickými teoriemi, etickými kodexy, vnitřními pravidly PN a zákonnými normami se závěrem, že podporují má rozhodnutí zasáhnout. Pouze u problému č. 3 „Oslovování pacientů“ nepodporovala mé rozhodnutí zasáhnout etická teorie péče .

Zároveň jsem došel k závěru, že u všech identifikovaných etických problémů došlo k porušení některých principů zdravotně sociální práce a u všech etických problémů byla zdravotnickými pracovníky porušena některá vnitřní pravidla či dokonce některé zákony České republiky.

Reflexe řešení etických problémů mě vedla k diskusi, která rozebírá svědomí, jakožto součást předběžného etického rozumění, které mi umožnilo, etické problémy identifikovat. V diskusi také uvažuji v kontextu profesionality, respektive profesionálního růstu, který lze také považovat za předpoklad pro identifikaci eticky významných situací. Práce také ukazuje, že identifikované etické problémy se pojí právě s neprofesionalitou, kdy v popisovaných situacích selhávají a nesou odpovědnost jednotliví pracovníci o to jak na řadových pozicích, tak i na pozicích vedoucích (primář,

vedoucí sociální pracovník PN). Je nesmírně cenné, že se (zdravotně) sociální pracovník může ve svých rozhodnutích opírat o vnitřní pravidla zaměstnavatele, že se může opírat o etické kodexy, je cenné, že se může zamýšlet nad svými řešeními z pohledu různých etických teorií. Ale to, zda bude (zdravotně) sociální pracovník svá rozhodnutí schopen realizovat a jaká tím bude výsledná podoba (zdravotně) sociální práce je určováno jím samotným, tedy (zdravotně) sociálním pracovníkem. To také potvrzuje myšlenky Elichové, která uvádí, že výsledná podoba sociální práce je určována zejména samotnými aktéry sociální práce.<sup>289</sup>

Oblast eticky významných situací bude vždy oblastí určité nejistoty, a to i v případě etických problémů, které vždy mají jednu možnost správného řešení. Proto bez správného svědomí, bez statečnosti, moudrosti, spravedlnosti, umírněnosti a bez schopnosti svá rozhodnutí realizovat by (zdravotně) sociální pracovník byl jen nejistým teoretikem, který v nezdravě motivované pomoci druhým, hledá zoufale pomoc pro sebe samotného.

---

<sup>289</sup> Srov. ELICHOVÁ, M. a kol. *Sociální práce*.

## Seznam použitých zdrojů:

### Monografické publikace

1. ANZENBACHER, A. *Křesťanská sociální etika: úvody a principy*. 2. vyd. Brno: Centrum pro studium demokracie a kultury, 2015. z něm. origin. Karel Šprunk. ISBN 978-80-7325-371-4.
2. ANZENBACHER, A. *Úvod do etiky*. Praha: Academia, 2001. ISBN 80-200-0917-5.
3. ARISTOTELES, *Etika Nikomachova*, 2. rozšířené vyd. Praha: Nakl. Petr Rezek, 1996. Přeložil Antonín Kříž. ISBN 80-901796-7-3.
4. BANKS, S., *Ethics and values in social work*. 2nd ed. Basingstoke; New York: Palgrave, 2001. ISBN 0-333-94798-3.
5. BENEDIKT XVI. *Encyklika Deus caritas est*. 4. vyd. Praha: Nakladatelství Paulínky, 2012. ISBN 978-80-7450-043-5.
6. *Bible. Písmo svaté Starého a Nového zákona*. 3. doplněné a přepracované vyd. Praha: Ústřední církevní nakladatelství, 1987.
7. ČADKOVÁ - SWEJKOVSKA, M. Multidisciplinární tým. In: MAHROVÁ, M.; VENGLÁŘOVÁ a kol. et al. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*, s. 60-67. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2138-5.
8. ELICHOVÁ, M. a kol. *Sociální práce*. Praha: Grada, 2017. ISBN 978-80-271-0080-4.
9. FISCHER, O, MILFAIT, R. *Etika pro sociální práci*. Praha: JABOK – Vyšší odborná škola sociálně pedagogická a teologická, 2008. ISBN 978-80-904137-3-3.
10. FISCHER, O., JINEK, J. Etika sociální práce In: MATOUŠEK, O. a kol. *Encyklopedie sociální práce*. s. 154– 158. Praha: Portál, 2003. ISBN 978-80-262-0366-7.
11. FISCHER, O.; JANDEJSEK, P.; KROUPOVÁ, A. *Etika a lidská práva*. Praha: Centrum sociálních služeb Praha, 2008. ISBN neuvedeno.
12. GUARDINI, R. *Dobro, svědomí a soustředování*. Praha: Vyšehrad, 1999. ISBN 80-7021-328-0.
13. HARTL, P. *Psychologický slovník*. Praha: Jiří Budka, 2003. ISBN 80-90-15-49-0-5.

14. HAVRDOVÁ, Z. *Kompetence v praxi sociální práce*. Praha: Osmium, 1999. ISBN 80-902081-85.
15. HAVRDOVÁ, Z., *Kompetence v praxi sociální práce*. Praha: Osmium, 1999, ISBN 80-902081-8-5.
16. HELD, V. *The Ethics of Care: Personal, Political, and Global*. New York: Oxford University Press, 2006. ISBN 978-0-19-518099-2.
17. HERŮFEK, J. a kol., *Pojetí důstojnosti od antiky a ž po současnost*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2015. ISBN 978-80-7464-781-9.
18. HORNER, N. *What is social work? Context and Perspectives*. 3rd ed. Nashville: Learning Matters, 2009. ISBN 978-1-84445-248-4.
19. HUBER, W. *Etika, základní otázky života*. Praha: Vyšehrad, 2016. ISBN 978-80-7429-642-0.
20. JANKOVSKÝ, J. *Etika pro pomáhající profese*. Praha: Triton, 2003. ISBN 80-7254-329-6.
21. JANOUŠKOVÁ, K., NEDĚLNÍKOVÁ, D., eds. *Profesní dovednosti terénních pracovníků: sborník studijních textů pro terénní pracovníky*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2008. ISBN 978-80-7368-503-4.
22. KÁBRT, J. a kol., *Latinsko-český slovník*. 2. doplň. vyd. Praha, SPN, 1970. ISBN neuvedeno.
23. KANT, I. *Základy metafyziky mravů*. Praha: Nakladatelství svoboda Praha, 1990. ISBN 80-205-0152-5.
24. KOCH, K. *Konfrontace nebo dialog? Palčivé otázky dneška a křesťanská víra*. Praha: Vyšehrad, 2000. ISBN 80-7021-263-2.
25. KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie nemoci*. Praha: Grada, 2002. ISBN 80-247-0179-0.
26. KUTNOHORSKÁ, J.; CICHÁ, M.; GOLDMANN, R., *Etika pro zdravotně sociální pracovníky*. Praha: Grada Publishing, 2011. ISBN 976-2473843-7.
27. KUZNÍKOVÁ, I. a kol. *Sociální práce ve zdravotnictví*. Praha: Grada Publishing, 2011. ISBN 978-80-247-3676-1.
28. LINHART, J. a kol. *Slovník cizích slov pro nové století*. Český Těšín: Dialog, 2003. ISBN 80-85843-61-7.
29. MAHROVÁ, M.; VENGLÁŘOVÁ a kol. M. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2138-5.

30. MACHULOVÁ, H., MACHULA, T. Rozvoj myšlení a etika ctností: klasická inspirace pro současné otázky. In BAUMAN, P. (ed.). *Kritické a tvořivé myšlení: není to málo? Rozvoj myšlení ve filosofických, teologických, psychologických a pedagogických souvislostech*. České Budějovice: Teologická fakulta Jihočeské univerzity, 2013. s. 155 - 167. ISBN 978-80-7394-432-2.
31. MALÁ, E; PAVLOVSKÝ, P. *Psychiatrie*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-700-0.
32. MÁTEL, A., SCHAVEL, M., MÜHLPACHR, P., ROMAN, T. 2010. *Aplikovaná etika v sociální práci*. Brno: Institut mezioborových studií, 2010. ISBN 978-80-87182-13-0.
33. MATELNÉ, A. et al. *Etika sociální práce*. Bratislava: VŠZaSP sv. Alžběty, 2010. ISBN 978-80-89271-85-6.
34. MATOUŠEK, O. a kol. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, 2003. ISBN 978-80-262-0366-7.
35. MATOUŠEK, O. *Metody a řízení sociální práce*. 2. vyd. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-502-8.
36. MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-549-0.
37. MUSIL, L. „*Ráda bych Vám pomohla, ale...*“ *Dilemata práce s klienty v organizacích*. Brno: Marek Zeman, 2004. ISBN 80-903070-1-9.
38. NEČASOVÁ, M. Profesní etika. In MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-548-2.
39. NEČASOVÁ, M. *Úvod do filozofie a etiky v sociální práci*. Brno: Masarykova univerzita, 2001. ISBN 80-210-2673-1.
40. PIEPER, J. *The four cardinal virtues: prudence, justice, fortitude, temperance*. University of Notre Dame. Indiana: Notre Dame, 1966. ISBN 9780268001032.
41. PRAŠKO, J. a kol. *Léčíme se s psychózou*. Praha: Medical Tribune CZ, 2005. ISBN 80-239-5482-2.
42. REAMER, F. *Social work Values and Ethics*, New York: Columbia University Press, 2006. ISBN 978-0231113915.
43. ROBISON, W., REESER, L. *Ethical Decision Making In Social Work*. Michigan: Allyn and Bacon, 2000. ISBN 9780205307791.
44. ROTTER, H.; *Důstojnost lidského života*, Praha: Vyšehrad, 1999. ISBN 80-7021-302-7.



45. ŘÍČAN, P. *Psychologie osobnosti*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-1174-4.
46. SIROVÁTKA, J. Bezpodmínečně platný mravní zákon. Etika Immanuela Kanta. In ČAPEK, J., et al. *Přístupy k etice II*. Praha: Filosofia, 2015. ISBN 978-80-7007-442-8.
47. SKOBLÍK, J. *Přehled křesťanské etiky*. Praha: Karolinum, 2004. ISBN 80-7184-357-1.
48. SMĚKAL, J. *Pozvání do psychologie osobnosti*. 2. vyd. Brno: Barrister & Principal, 2004. ISBN 80-86598-65-9.
49. SOKOL, J. *Etika a život. Pokus o praktickou filosofii*. Praha: Vyšehrad, 2010. ISBN 978-807429-063-3.
50. STROM-GOTTFRIED, K. *Social Work Practice: Cases, Activities and Exercises*. 1998, Twin Citie: University of Minnesota. ISBN 978-0761985594.
51. STŘELEČEK, S. *Studie z teorie a metodiky výchovy 2*. Brno: Masarykova Univerzita, 2006. ISBN 80-210-3687-7.
52. ŠTECOVÁ, M., CICHÁ, M. Sestra o obtížný klient. *Zborník z 2. mezinárodnej konferencie Etické aspekty ošetrovateľskej starostlivosti v teórii a prax*, s. 122-129. Rožumberok: Verbum, 2010. ISBN 978-80-8084-616-9.
53. THOMPSON, M. *Přehled etiky*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-806-6.
54. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. vydání. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-802-3.
55. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese: variabilita a patologie lidské psychiky*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-214-9.
56. *Život z víry*. Překlad 2. Dílu katolického katechismu pro dospělé. České Budějovice: Teologická fakulta Jihočeské univerzity, 2005. ISBN 80-7040-809-X.

#### **Sborníky:**

57. BAJER, P. Sociální pracovníce v psychiatrickém zařízení je na úrovni zdravotní sestry. In: *Sociální práce / Sociálna práca*. 2008, č. 1, s. 28-32. ISSN 1213-6204.
58. ELICHOVÁ, M. (Ed.) , *Sborník konference pojetí kvality sociální práce v souvislosti se sebedefinováním sociálního pracovníka a jeho pomáhající profese*. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, 2015. ISBN 978-80-7394-543-5.

59. FISCHER, O. Etika jako cesta k radosti ze sociální práce. In: FISCHER, O., JANDEJSEK, P., KROUPOVÁ, A. *Etika a lidská práva v sociální práci*. Praha: Centrum sociálních služeb, 2008, 107 s. ISBN neuvedeno.
60. FLÍDROVÁ, M., OPATRNÝ, M. Role hodnot v identitě sociální práce. In: *Sociální práce/ Sociální práce*, Sociální práce a chudoba rodin s dětmi, 2014. č. 2. ISSN 1213-6204.
61. FLÍDROVÁ, M., Problematika aplikace profesních hodnot v sociální práci. In: *Caritas at veritas*. 2015. č. 2, ISSN 1805-0948.
62. JINEK, J., KŘIŠŤAN, A.. Etické teorie a její aplikace – problém pro sociální práci. In: *Sociální práce/Sociální práce*, 2011. č. 2, s. 125-132. ISSN 1213-6204.
63. NEČASOVÁ, M. Komentář k mezinárodnímu etickému kodexu. In: *Sociální práce/Sociální práce*, 2004. č. 4, s. 36-38. ISSN 1213-6204.
64. NEČASOVÁ, M., DOHNALOVÁ, Z., TALAŠOVÁ, R. Využití vybraných etických teorií v praxi sociální práce. In: *Sociální práce/Sociální práce*, 2010, č. 3, s. 76-87. ISSN 1213-6204.
65. NEČASOVÁ, M., DOHNALOVÁ, Z., TALAŠOVÁ, R. Jak učit etiku v sociální práci. In: *Sociální práce/Sociální práce*, 2011, č. 3, s. 77-84. ISSN 1213-6204.
66. ŠKULECOVÁ, A.; JANKOVSKÝ, J. Význam etických aspektů práce v pomáhajících profesích. In: *Sociální práce / Sociální práce*. 2004. č. 4, s. 54-61. ISSN 1213-6204.
67. ŠRAJER, J. Lidská důstojnost a sociální práce. In: *Sociální práce/Sociální práce*, 2006. č. 2, s. 109 - 113. ISSN 1213-6204.
68. ŠTECOVÁ, M., CICHÁ, M. Sestra o obtížný klient. *Zborník z 2. mezinárodnej konferencie Etické aspekty ošetrovateľskej starostlivosti v teórii a praxe*, Rožumberok: Verbum, 2010. ISBN 978-80-8084-616-9.
69. UHDE, Z. Recenze. Virginia Held: The Ethics of Care. Personal, Political, and Global. In: *Sociologický časopis/Czech Sociological Review*. 2009. Vol. 45, No. 1, s. 205 – 208. ISSN 2336-128X.

### Elektronické zdroje

70. Američan Psychiatric Association. *About APA* [online]. [cit. 12.2. 2017]. Dostupné na WWW: <https://www.psychiatry.org/about-apa/vision-mission-values-goals>
71. Businesscenter.cz. *Občanský zákoník*. [online] [cit. 21.1.2017]. Dostupné na WWW: <http://business.center.cz/business/pravo/zakony/obcanzak/cast6.aspx>

72. Cesty katecheze. *O základních principech solidarity*. [online]. [cit. 14.02.2017]. Dostupné na WWW: <http://www.cestykatecheze.cz/casopis/2012-3/O-zakladnich-principech-solidarity.html>
73. Česká asociace pro psychické zdraví. *Dokumenty*. [online]. [cit. 2017-12-02]. Dostupné na WWW: [http://capz-esprit.sweb.cz/prispevky/dokumenty/deklar\\_mezinar\\_listina\\_prav.html](http://capz-esprit.sweb.cz/prispevky/dokumenty/deklar_mezinar_listina_prav.html)
74. Česká lékařská komora-okresní sdružení Ústí nad Orlicí. *Dokumenty* [online] [online]. [cit.14.02.2017]. Dostupné na WWW: [http://www.elkuo.cz/dokumenty/prolekare/hipokratova\\_prisaha.htm](http://www.elkuo.cz/dokumenty/prolekare/hipokratova_prisaha.htm)
75. Eridanus. *Filosofie-glosář*. [online] .2017 [cit. 21.1.2017]. Dostupné na WWW: [http://eridanus.cz/\\_e-learning/vsmvv/filosofie\\_/Glossary.htm](http://eridanus.cz/_e-learning/vsmvv/filosofie_/Glossary.htm)
76. *Etický kodex sociálních pracovníků České republiky* [online]. [cit. 2017-25-02]. Dostupné na WWW: [http://is.muni.cz/th/182582/pedf\\_m/Poradensky\\_system\\_-\\_Priloha\\_1.pdf](http://is.muni.cz/th/182582/pedf_m/Poradensky_system_-_Priloha_1.pdf)
77. Lexikon psychologie. *Konflikty a rozhodování*. [online]. [cit. 10.3.2017]. Dostupné na WWW: [http://web.quick.cz/psychologies/konflikt\\_a\\_rozhodovani.htm](http://web.quick.cz/psychologies/konflikt_a_rozhodovani.htm)
78. MARKOVÁ, V., ŠLENKRTOVÁ, H. *Pracovní postup: Proces sociální práce ve zdravotnických zařízeních* [online]. [cit. 25.02.2017]. Vydání 2. 5. 2008, revidováno 9.1. 2012. Česká asociace sester - Prezidium. Praha: 2008. Dostupný na WWW: [http://www.enna.cz/docs/tiskoviny/cas\\_pp\\_2008\\_0003\\_revize\\_3.pdf](http://www.enna.cz/docs/tiskoviny/cas_pp_2008_0003_revize_3.pdf)
79. *Mezinárodní etický kodex sociálních pracovníků. Etika sociální práce – principy*. [online] Dostupné na WWW: [http://socialnipracovnici.cz/public/upload/image/mezinarodni\\_eticky\\_kodex.pdf](http://socialnipracovnici.cz/public/upload/image/mezinarodni_eticky_kodex.pdf)
80. Nemocnice Stod. *Etický kodex sester* [online]. [cit. 2017-07-03]. Dostupné na WWW: <http://www.nemocnice-stod.cz/datab/2014215256-eticky-kodex-sester.pdf>
81. Psychiatrická nemocnice Bohnice: *Historie nemocnice* [online]. [cit. 2016-10-12]. Dostupné na WWW: <http://www.bohnice.cz/zakladni-informace/historie-nemocnice/>
82. Psychiatrická nemocnice v xx. 2016 [online]. *Aktuality* [online]. [cit. 2016-10-12]. Dostupné na WWW : <http://www.xx.cz/aktuality/archiv-aktualit.html>
83. Stop-marihuana. 2016. *Abstinenční příznaky* [online]. [cit. 2016-30-12]. Dostupné na WWW: <http://stop-marihuana.webnode.cz/abstinenci-priznaky/>

#### **Vnitřní předpisy a dokumenty:**

84. Psychiatrická nemocnice v xx. *Popis pracovního místa/náplň práce*. XX: 2016, interní dokument

85. XX, *Organizační řád PN v xx, XX*: Psychiatrická nemocnice v XX, XX: 2016, interní dokument.
86. XX, *Etický kodex ošetrovatelského personálu v PN v xx*, Psychiatrická nemocnice v XX: 2014, interní dokument.
87. XX, *Postup u lékařské vizity*. Psychiatrická nemocnice v xx, 2014, interní dokument.

#### **Použité platné zákony a ostatní právní normy**

88. Zákon č. 96/2004 Sb., Zákon o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních) v platném znění.
89. Zákon č. 198/2009 Sb., Zákon o rovném zacházení a o právních prostředcích ochrany před diskriminací a o změně některých zákonů (antidiskriminační zákon) v platném znění.
90. Zákon č. 89/2012 Sb., Občanský zákoník, ve platném znění.

## **Seznam příloh**

**Příloha č. I.** Mezinárodní listinu práv hospitalizovaných psychiatrických pacientů

## **Příloha č. I. MEZINÁRODNÍ LISTINU PRÁV HOSPITALIZOVANÝCH PSYCHIATRICKÝCH PACIENTŮ**

### **1. PREAMBULE**

Je v zájmu každého státu, aby všichni jeho občané měli přístup k ústavnímu psychiatrickému léčení, které je na nejvyšší úrovni a zcela oproštěno od všech forem možného zneužití.

Základem pro jakoukoliv listinu práv psychiatrických pacientů umístěných v ústavech je především právo na léčbu podle dobré a na úrovni jsoucí klinické praxe, jež poskytuje všechny možnosti plné a soustavné spolupráce ze strany pacientů.

Tento princip musí být reflektován v každé dílčí položce této listiny. Hodnota každé položky předkládaného dokumentu by měla být posuzována ve světle tohoto principu.

Je zřejmé, že jednotný výklad každé položky této Listiny práv není možný vzhledem k velké rozdílnosti kulturních, společenských, právních a ekonomických podmínek v různých společnostech a národech. Očekává se však, že tato Listina práv poslouží jako prototyp, jenž bude místně přizpůsoben s cílem vytvořit standardy pro léčbu duševně nemocných na celém světě.

### **2. PRÁVA DENNÍHO ŽIVOTA**

#### **a) Důstojnost bez předsudků**

Máte právo být léčen jako jedinec, s nímž je zacházeno důstojně, s úctou a bez jakékoliv diskriminace, ať již rasové, věkové, podle pohlaví, náboženského vyznání, etnické příslušnosti, politických názorů, sexuální preference, životního stylu nebo osobního handicapu.

#### **b) Občanská práva**

V průběhu hospitalizace máte právo dožadovat se veškerých svých civilních občanských práv, až na ta, která jsou specifickým způsobem omezena, buď proto,

1. aby vás či jiné osoby ochraňovala od tělesného poškození,
2. proto, že jste byl(a) omezen(a) ve své právní způsobilosti

### **c) Prostředí**

Máte právo na bezpečné, zdravotně nezávadné a humánní prostředí. Máte právo na přiměřenou stravu, která je připravena v souladu s vašimi zavedenými zdravotními potřebami a náboženskými předpisy.

### **d) Minimum omezujících opatření**

Máte právo být léčen psychiatrickými prostředky, které jsou ordinovány tak a za takových podmínek, že omezují vaši osobní svobodu pouze tehdy, pokud to nezbytně vyžaduje potřeba vaší léčby.

### **e) Svoboda pohybu**

Vaše právo pohybovat se volně v kterékoliv oblasti běžně přístupné pacientům může být omezeno jedině specifickými limity, vyplývajícími z vaší léčby. Toto právo zahrnuje možnost pravidelných přístupů do prostorů mimo oddělení a pravidelné setkávání se s jinými pacienty. Toto právo může být omezeno jedině z důvodu vaší vlastní bezpečnosti nebo bezpečnosti ostatních, avšak i v těchto případech pouze podle zavedených pravidel.

### **f) Vlastní majetek**

Máte právo ponechat si a používat své osobní věci, včetně šatstva. Toto právo může být omezeno jedině z důvodů bezpečnosti vaší a ostatních osob, a to i v těchto případech pouze podle zavedených pravidel. Jsou-li vaše osobní věci prohlíženy, máte právo být při tom a důvod prohlídky vám musí být řádně vysvětlen.

Máte právo na přiměřený prostor pro uložení vašich soukromých věcí, které užíváte. Do těchto prostorů vám musí být umožněn pravidelný přístup.

Máte právo ponechat si a utrácet přiměřené množství peněz. Co se rozumí pod pojmem přiměřený, musí být upřesněno ve vašem léčebném plánu. Jakékoliv omezení musí být řádně dokumentováno.

### **g) Komunikace**

Máte právo volného přístupu k telefonu a můžete jej využívat pro své soukromé potřeby. Máte právo psát dopisy a kupovat si poštovní známky. Máte právo odesílat a přijímat poštovní zásilky neotevřené, bez jakékoli cenzury. Máte právo číst noviny,

časopisy a knihy dle své vlastní volby, poslouchat rozhlas a dívat se na televizi. Toto právo je možné omezit pouze z hlediska ohrožení vaší bezpečnosti nebo bezpečnosti vašeho okolí, a to i v tomto případě pouze podle ustanovených pravidel.

#### **h) Návštěvy**

Máte právo přijímat návštěvy v pravidelně vymezených návštěvních hodinách dle daného řádu ústavu, které musejí být dodržovány. Návštěvy lze omezit pouze na příkaz lékaře, a i pak pouze ze podmínek zdůvodnění a zdokumentování v chorobopisu.

### **3. PRÁVO NA INFORMACE**

#### **a) Informace o právech a délce pobytu**

Máte právo být informován bezprostředně po přijetí, a to ústně i písemně, v jazyku a v terminologii, kterým rozumíte, o svých právech, která máte jakožto hospitalizovaný pacient, a o plánech souvisejících s vaším umístěním na oddělení, včetně toho, co se na něm od vás očekává.

#### **b) Informace o léčebných možnostech**

Máte právo být informován o různých možnostech léčby na vašem oddělení, jak tuto léčbu přijmout či za jakých okolností ji eventuálně odmítnout. Máte právo být informován o finančních nákladech jakýchkoliv léčebných metod a o eventuálních finančních omezeních léčebných nákladů.

#### **c) Informace o právním postavení**

Máte právo být informován o svém právním statutu v psychiatrickém zařízení, včetně důvodů vašeho přijetí. Rovněž máte právo být informován o nezbytných procedurách, které byste měl dodržovat, pokud si přejete být propuštěn.

#### **d) Informace o osobách, které o vás budou pečovat**

Máte právo být informován o jménech a titulech všech lékařů, kteří vás budou léčit nebo se na vaší léčbě podílet.

#### **e) Informace o léčebných postupech**

Máte právo na pravidelné informace o stavu léčby a o svém pokroku v ní a na případné vyžádání si informací o plánech a cílech vaší léčby.



#### **f) Informace o převozu a přesunech**

Máte právo být předem informován o svých eventuelních přesunech nebo převozech uvnitř či mimo psychiatrické zařízení. Přesuny vám musí být řádně zdůvodněny.

### **4. PRÁVA TÝKAJÍCÍ SE POSTAVENÍ PACIENTA**

#### **a) Souhlas**

Máte právo být informován o důvodech a povaze jakékoliv navrhované léčby, o jejích rizikách, přednostech a také o alternativách, než s ní vyslovíte souhlas. Svůj souhlas s léčbou máte právo kdykoliv odvolat. Máte právo odmítnout jakoukoliv léčbu, včetně farmak, až na výjimky stanovené zákonem, které mohou za určitých okolností dovolit psychiatrickému zařízení, aby pokračovalo ve vaší léčbě i přes vaše námitky. Vaše právo na souhlas s léčením v sobě zahrnuje právo na informaci o názvu léku, účelu jeho podávání, o eventuelních vedlejších účincích a o častosti podávání jakýchkoli léků, které máte užívat.

#### **b) Důvěrnost**

Máte právo na to, aby váš chorobopis zůstal nanejvýš důvěrným spisem, který by se neměl dostat do rukou jiným osobám než vašim současným nebo potencionálním lékařům a ošetrovatelskému personálu. Pokud se tak stane, pak jedině s vašim písemným souhlasem.

Výjimky lze připustit jen při mimořádných nouzových stavech, ohrožujících život, nebo na soudní příkaz. Máte právo odmítnout fotografování, natáčení na video či snímání otisků vašich prstů. Výjimkou je pouze identifikační fotografie jako příloha k vašemu chorobopisu.

#### **c) Soukromí**

Máte právo na maximální možné soukromí, které je v souladu s účinností a bezpečností léčby vám poskytované.

#### **d) Zneužívání**

Máte právo nebýt tělesně ani duševně zneužíván(a) nebo opomíjen(a) ošetřujícím týmem na oddělení. Máte rovněž právo nebýt pohlavně zneužíván(a) jinými pacienty.

Jakýkoli sexuální vztah s ošetřovatelem (ošetřovatelkou), nebo lékařem (lékařkou) lze chápat jako pohlavní zneužívání, a je proto protiprávní.

**e) Izolace a omezení**

Máte právo nebýt tělesně ani chemicky omezován a nebýt nedobrovolně izolován od ostatních pacientů. Výjimku tvoří nouzové případy na příkaz lékaře, aby se předešlo poškození vás samotných nebo ostatních pacientů ve vašem bezprostředním okolí, ale i to jedině tehdy a ne déle, dokud nebudou po ruce méně omezující a stejně účinná opatření.

**f) Experimenty**

Máte právo odmítnout účast na jakémkoliv výzkumném projektu nebo léčebném experimentu. Toto vaše odmítnutí přitom nesmí nepříznivě ovlivnit služby či léčbu, která je vám poskytována.

**g) Mimořádná léčba**

Máte právo na speciální klinické konzilium, jste-li žádán abyste souhlasil s psychochirurgickým zákrokem, s averzivní léčbou či jinými léčebnými programy, které by vám mohly způsobit jakoukoliv formu tělesné bolesti, sterilizaci, nebo jiné neobvyklé poškození.

**h) Stížnosti**

Máte právo si kdykoliv stěžovat a právo na to, aby vaše stížnost byla vlídně vyslyšena a promptně přijata. Máte právo podat stížnost, aniž byste se musel(a) obávat jakýchkoli následných postihů.

**i) Právní zastoupení**

Máte právo mít svého právního zástupce, nebo advokáta, nebo získat právníka na náklady státu, pokud nemáte krytí na finanční výdaje, aby vás zastupoval při soudním řízení, týkajícím se vašeho přijetí či propuštění z psychiatrického léčebného zařízení.

**j) Omezení na svobodě**

Máte právo si stěžovat u soudu a vyžádat si přezkoumání oprávněnosti vašeho omezování na svobodě.

### **k) Odměna za práci**

Máte právo na finanční odměnu v souladu s běžnými mzdami a vaší pracovní produktivitou za jakoukoliv práci, kterou jste případně vykonal ve prospěch nemocnice (či jiného léčebného zařízení). Nemůžete však být přinucen k žádné činnosti v nemocnici, která by přesahovala udržování pořádku ve vašich osobních prostorách v rámci oddělení, na němž jste hospitalizován.

## **5. PRÁVA TÝKAJÍCÍ SE PSYCHIATRICKÉ A JINÉ LÉČBY**

### **a) Léčba**

Máte právo na to, aby vám byla poskytována jakákoliv potřebná, časově limitovaná a řádně zdůvodnitelná léčba, přiměřená vašemu zdravotnímu stavu a vykonávaná kvalifikovaným a erudovaným personálem, ať už psychiatrickým, obecně lékařským, či zubařským. To zahrnuje včasné psychiatrické, interní a případně rovněž stomatologické ošetření.

### **b) Individuální léčebný plán**

Máte právo na vlastní individuální léčebný plán, formulovaný a sepsaný za vaší účasti. Tento plán může být průběžně podle potřeby přehodnocován jak vámi, tak i ošetřujícím týmem v pravidelných a předem stanovených termínech.

### **c) Názor jiných lékařů**

Máte právo konzultovat svůj případ s kterýmikoliv specialisty, které si sám vyberete, a to podle předem stanovených a dohodnutých pravidel.

### **d) Termín propuštění**

Máte právo podílet se na plánování svého propuštění.

## Abstrakt

HOUŠKA, J. *Etické problémy na odděleních psychiatrické nemocnice*. České Budějovice, 2017. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra etiky, psychologie a sociální práce. Vedoucí práce Mgr. Markéta Elichová, Ph.D.

Diplomová práce se zabývá etickými problémy na odděleních psychiatrické nemocnice. Prostředí psychiatrické nemocnice v kontextu cílové skupiny psychiatrických pacientů je zdrojem eticky významných situací, které musí zdravotně sociální pracovník řešit. To na něj, jako na nástroj výkonu zdravotně sociální práce, klade vysoké nároky.

Cílem diplomové práce je identifikovat eticky významné situace, navrhnout jejich řešení a následně tato řešení reflektovat na základě etických teorií, etických kodexů, vnitřních pravidel psychiatrické nemocnice a dalších zákonných norem. Tomuto cíli je přizpůsobena i struktura práce, kdy nejprve vymezují prostředí nemocnice, popisují cílovou skupinu, profesi zdravotně sociálního pracovníka a následně vymezují význam vybraných etických teorií a etických kodexů. Následně popisují identifikované etické problémy, navrhuji jejich řešení a tato řešení reflektují. V poslední části této práce, diskusi, se zamýšlím nad předběžným etickým rozuměním, jakožto základem pro identifikaci etických problémů a uvažuji nad tím, jaké další faktory hrají roli v dosahování nápravy etických problémů.

**Klíčová slova:** psychiatrická nemocnice, etický problém, etické teorie, etické kodexy, hodnoty a principy sociální práce, svědomí, ctnosti

## **Abstract**

HOUŠKA, J. *Ethical problems at the wards of psychiatric hospital*. České Budějovice, 2017. Dissertation Thesis. University of South Bohemia in České Budějovice. Department of Ethics, Psychology and Charity Work. Thesis supervisor Mgr. Markéta Elichová, Ph.D.

Thesis deals with the ethical problems at the wards of psychiatric hospital. The environment of a psychiatric hospital in the context of its target group – psychiatric patients – is a source of ethically important situations, which must be solved by the medical social worker. This puts high demands on the worker as he is the/an executive tool of medical social work.

The goal of the thesis is to identify ethically important situations, to suggest their solution and eventually to reflect these solutions with the ethical theories, ethical codes, inner rules of the psychiatric hospital and other statutory norms. The structure of the thesis is adjusted to this goal: first, I define the environment of the hospital, describe the target group and medical social worker profession. Secondly, I describe ethical problems identified before, suggest their solutions and reflect them. Finally, in the last part of the thesis, in the discussion, I contemplate about preliminary ethical understanding as a basis for identification of the ethical problems and I ponder other factors that matters in reaching the remedies of ethical problems.

**Key words:** psychiatric hospital, ethical problem, ethical theories, ethical codes, values and principles of the social work, conscience, virtues