

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

Diplomová práce

**Požadavky kladené na kvalitu v sociální práci  
a  
ve zdravotní péči**

Vedoucí práce: Mgr. Markéta Elichová, Ph.D.

Autor práce: Bc. Alice Burzalová

Studijní obor: Etika v sociální práci

Forma studia: prezenční

Ročník: 3.

2017

Prohlašuji, že svoji diplomovou práci jsem vypracovala 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 kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

Dne 28. 4. 2017

.....  
Alice Burzalová

Na tomto místě bych velmi ráda poděkovala **Mgr. Markétě Elichové, Ph.D.**, za odborné vedení. Děkuji též **doc. Jakubovi Sirovátkovi**, odbornému konzultantovi z oblasti etiky.

# Obsah

ÚVOD.....	5
1 POJETÍ KVALITY .....	9
2 KVALITA A SOCIÁLNÍ PRÁCE .....	12
2.1 HODNOCENÍ KVALITY SOCIÁLNÍCH SLUŽEB .....	14
2.1.1 <i>Standardy kvality v sociálních službách</i> .....	16
2.2 HODNOTY V SOCIÁLNÍ PRÁCI .....	22
2.2.1 <i>Etické principy</i> .....	26
3 KVALITA VE ZDRAVOTNÍ PÉČI.....	27
3.1 HODNOCENÍ KVALITY VE ZDRAVOTNÍ PÉČI .....	29
3.1.1 <i>Standardy zdravotní péče</i> .....	31
3.1.2 <i>Audit kvality ve zdravotní péči</i> .....	38
3.2 HODNOTY V OŠETŘOVATELSTVÍ.....	38
3.2.1 <i>Základní etické principy ve zdravotní péči</i> .....	40
4. SROVNÁNÍ POJETÍ KVALITY V SOCIÁLNÍ PRÁCI A VE ZDRAVOTNÍ PÉČI .....	42
4.1 VAZBA OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE NA SOCIÁLNÍ SLUŽBY .....	42
4.2 VÝZNAM STANDARDŮ V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH A VE ZDRAVOTNÍ PÉČI .....	43
5 ETICKÉ KODEXY VE ZDRAVOTNÍ A SOCIÁLNÍ PRÁCI .....	46
5.1 VÝZNAM ETICKÉHO KODEXU .....	46
5.2 HIPPOKRATOVA PŘÍSAHA.....	49
5.3 PRÁVA PACIENTŮ .....	51
5.4 ETICKÝ KODEX ZDRAVOTNÍCH SESTER – ICN .....	53
5.4.1 <i>Etická pravidla zdravotní péče</i> .....	53
5.5 ETICKÝ KODEX ČESKÉ LÉKAŘSKÉ KOMORY .....	54
5.6 ETICKÝ KODEX ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ NELÉKAŘSKÝCH OBORŮ .....	57
5.7 ETICKÝ KODEX SOCIÁLNÍCH PRACOVNÍKŮ .....	58
6 LEGISLATIVA.....	60
6.1 ZÁKON Č. 108/2006 SB., O SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH .....	60
6.2 PROFESNÍ ZÁKON O SOCIÁLNÍCH PRACOVNÍCÍCH .....	63
6.3 ZÁKON Č. 372/2011 SB., O ZDRAVOTNÍCH SLUŽBÁCH .....	63
6.4 VYHLÁŠKA Č. 102/2012 SB., O HODNOCENÍ KVALITY A BEZPEČÍ LŮŽKOVÉ ZDRAVOTNÍ PÉČE....	64
6.5 VYHLÁŠKA Č. 306/2012 SB., O PODMÍNKÁCH PŘEDCHÁZENÍ VZNIKU A ŠÍŘENÍ INFEKČNÍCH ONEMOCNĚNÍ A O HYGIENICKÝCH POŽADAVCÍCH NA PROVOZ ZDRAVOTNICKÝCH ZAŘÍZENÍ A ÚSTAVŮ SOCIÁLNÍ PÉČE .....	65
7 LIDSKÁ DŮSTOJNOST .....	66
7.1 POJETÍ LIDSKÉ DŮSTOJNOSTI .....	67
7.2 LIDSKÁ DŮSTOJNOST A SOCIÁLNÍ PRÁCE .....	67
7.3 LIDSKÁ DŮSTOJNOST A ZDRAVOTNICTVÍ .....	69
7.5 AUTONOMIE PACIENTA .....	72
7.7 POVINNÁ MLČENLIVOST SOCIÁLNÍCH PRACOVNÍKŮ .....	75
8 DISKUZE.....	77
ZÁVĚR.....	82
ABSTRAKT .....	116
ABSTRACT .....	117

## Úvod

Pojetí kvality podle autorky Malík Holasové je v sociálních službách a sociální práci spojováno s každodenní realitou, ve které osoby přicházejí do zařízení v roli klientů, očekávající vstřícný přístup pracovníků, radu či službu a příznivé prostředí. Tato očekávání ovlivňují názory eventuálních klientů, o tom, zda se jedná o kvalitní službu, nebo se o ni nejedná. Na straně druhé je očekávání poskytovatelů a zadavatelů služeb, kteří se zaměřují i na jiné faktory, jako jsou ekonomické výsledky, které jsou určující pro zajištění dostatečného počtu zaměstnanců a jeho spokojenosti. Kvalita sociální práce je mnohvrstevnou oblastí, ve které se setkávají různé zájmy spousta aktérů. Sociálním pracovníkům může být kvalita pomůckou, jak učinit svou práci profesionálnější. Pojetí kvality však může představovat i negativní významy, neboť může být spojována se snahami o ekonomizaci sociální práce. Pro zaměstnance mohou požadavky na kvalitu přinášet zvýšené množství administrativní činnosti, přetíženost či zkracování pracovní doby. Pro klienty může znamenat větší peněžní spoluúčast na službách.

Existuje mnoho povolání, jejichž zásadou je pomáhat lidem, jako příklad uvedu: lékaře, zdravotní sestry, pečovatelky či sociální pracovníky. Oproti jiným povoláním však v těchto náročných profesích je velmi zásadní prvek, který hraje významnou roli, a tím je míněn lidský vztah mezi pomáhajícím odborníkem a jeho klientem či pacientem. Pacient potřebuje mít důvěru ke svému lékaři a cítit lidský zájem o jeho osobu od ošetřujícího personálu, stejně tak jako klient, který by rád důvěřoval sociální pracovníci nebo pracovníkovi. Tato myšlenka je obsažena v názoru, že v těchto oborech je zásadním nástrojem pracovníka jeho osobnost.<sup>1</sup> Pro tyto společné znaky sociální práce a zdravotní péče mě v souvislosti s kvalitou napadlo zjistit požadavky v těchto dvou oblastech a porovnat je mezi sebou.

Sociální práce si zakládá na dodržování respektu k hodnotě, práv a důstojnosti veškerých lidí. Sociální pracovníci podporují a chrání duševní, emociální, fyzickou či

---

<sup>1</sup> KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese*, str. 14.

duchovní integritu a v neposlední řadě i blaho každého člověka.<sup>2</sup> Podle pojetí Mezinárodní federace sociálních pracovníků se sociální práce zaměřuje na vztahy mezi lidmi a jejich prostředím. Cílem tohoto oboru je umožnit klientům rozvinout svůj skrytý potenciál, obohatit své životy a snažit se předcházet selháním. Odborná sociální práce se zaměřuje na řešení problémů či jejich změny. Sociální pracovníci ovlivňují změny ve společnosti či v životě jednotlivců, rodin a komunit. V tomto sociálním oboru je vzájemně propojený systém hodnot, ale i teorie a praxe.<sup>3</sup>

V této práci se zabývám nejen kvalitou v sociální práci, ale též i ve zdravotnictví, respektive kvalitou, která je poskytována skrze zdravotnickou péči, proto zde zmíním, jak ji pro účely této práce chápu a co si pod ní máme představit. *Poskytování zdravotní péče je vedeno snahou udržovat zdraví a odvracet jeho poruchy. Cílem tedy je prodlužování lidského života, zvyšování jeho kvality, zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva. Nedílnou součástí tohoto procesu je sledování jeho kvality a bezpečnosti.*<sup>4</sup>

Zdravotní péče je chápána jako souhrn aktivit, které jsou prováděny poskytovateli zdravotní péče skrze aplikace lékařských, ošetrovatelských a souvisejících vědomostí či technologií, jejichž účelem je např. předcházení či léčba nemocí, péče o pacienty, kteří potřebují ošetrovatelský dohled, provádění či zajišťování státní zdravotní péče.<sup>5</sup>

Ve zdravotnické péči je důležité, aby zdravotnický personál nebral v potaz jen fyzickou stránku pacienta, ale též i jeho emociální, duševní a sociální jednotu těchto stránek. Ze své zkušenosti jak z pohledu pacientky, tak i z pohledu zdravotnického asistenta mohu souhlasit s Bužgovou, že leckdy s pacienty (převážně staršími) v těchto zařízeních není zacházeno důstojně.

---

<sup>2</sup> Srov. NEČASOVÁ, M. Mezinárodní etický kodex sociální práce - principy. *Sociální práce/Sociální práce*, 2004, č. 4, s. 32.

<sup>3</sup> Srov. Profesionální sociální pracovník v současné společnosti. [online].

<sup>4</sup> Co znamená kvalita a bezpečnost zdravotní péče [online].

<sup>5</sup> Srov. Typologie zdravotních služeb [online].

Zaměstnanci by neměli zapomínat, že každý i nemocný jedinec má svou hodnotu a důstojnost. Zdravotničtí zaměstnanci by si měli udělat aspoň chvíli času na své pacienty a snažit se být více empatičtí vůči nemocným. Ono usmát se, pohlédit po tváři a prohodit s nimi pár slov nic nestojí a pacienty tato vřelá gesta pohladí po duši a budou mít vliv i na jejich duševní pohodu.

**Cílem mé práce je porovnat požadavky na kvalitu v sociální práci a ve zdravotní péči kladené legislativou a odbornými zdroji.**

V této předkládané diplomové práci se zabírám požadavky, které jsou kladené ve zdravotnictví a v sociální práci.

Práce ve zdravotnictví, ale též i v sociální práci, klade na zaměstnance vysoké požadavky nejen po stránce odborné, ale též i po stránce morální. Každý pracovník může svým jednáním přispět ke zvyšování kvality zdravotní péče či sociální služby i ke zvyšování spokojenosti pacientů/klientů.<sup>6</sup> Z toho důvodu v této práci budu popisovat i etické kodexy, které jsou důležité pro tato dvě povolání z toho důvodu, že náleží v současnosti mezi základní požadavky profesionality a jsou jednou z charakteristik samostatných pomáhajících profesí.<sup>7</sup>

Též se zabývám lidskou důstojností, která je nezbytná pro práci s lidmi nejen ve zdravotnictví či sociální práci, ale i ve všech oborech. Základním východiskem kvalitní práce v sociálním odvětví či ve zdravotnické péči je nesmírně důležité přijetí sebe sama a utváření svého profilu na základě individuální důstojnosti.<sup>8</sup> Z tohoto důvodu se v této práci zabývám lidskou důstojností a její provázaností s kvalitou v těchto pomáhajících profesích. V těchto povoláních je důležité také respektovat důstojnost klientů či pacientů z toho důvodu, že všichni ji máme a nemůžeme ji ztratit ani za situace, pokud jsme nemocní či se ocitneme v tíživé životní situaci.<sup>9</sup>

Důležitý mimokřesťanský důraz na důstojnost přinesla Kantova teorie týkající se kategorického imperativu úcty ke každému člověku, kdy lidský jedinec nemůže být za

---

<sup>6</sup> Srov. BUŽGOVÁ, R. *Etika ve zdravotnictví*, str. 7.

<sup>7</sup> MÁTEL, A. *Etické kodexy sociální sociální práce*, str. 19.

<sup>8</sup> KOCH in ŠRAJER, J. *Lidská důstojnost a sociální práce. Sociální práce/Sociálna práca*, s. 112. [online].

<sup>9</sup> Srov. SVOBODOVÁ, H.; ŠIMEK, J. *Důstojnost lidské existence v péči o nemocné*, str. 495- 497

žádných okolností pouze prostředkem, ale je účelem sám. Z toho důvodu se sociální práce zaměřuje na naplňování hodnoty lidství a tvoří primární východisko a podstatu profese, jelikož sociální práce je profesionální práce s člověkem a pro člověka speciálními metodami, jejímž elementárním požadavkem je humanita.<sup>10</sup>

---

<sup>10</sup> Srov. ELICHOVÁ, M. a kol. *Sociální práce. Hodnoty v profesi sociální práce a její identitě*, str. 40.



# 1 Pojetí kvality

Kvalitou, nebo-li jakostí, je míněn pojem, který zpravidla určuje kladné vlastnosti výrobku a služby. Kvalitní služba nebo výrobek je tak ve shodě s požadavky klientů nebo standardů. Pojem jakost a kvalita jsou si významově velmi podobné i z pohledu řízení organizací, jsou si navzájem synonymy. V praxi se pojetí jakosti používá v oblasti výroby, v souvislosti s výrobky a pojem kvalita je používán v ostatních oblastech řízení organizace či v sektoru služeb.<sup>11</sup>

V případě, že se chceme o něčem vyjádřit, že je to skutečně dobré či vynikající, tak to zpravidla nazýváme kvalitní. Pokud chceme kvalitu nějakým vhodným způsobem vyjádřit, tak bychom ji měli nejprve popsat, k čemuž používáme specifické znaky ukazatele kvality. Podle hodnot znaků jsme pak schopni určit kvalitu výrobků či služeb.<sup>12</sup>

*„Kvalita v sobě zahrnuje prvky objektivní i subjektivní. Splnění objektivních vlastností a požadavků vyjadřuje objektivní kvalita (souvisí s hodnocením poskytovatele služby) a splnění subjektivních očekávání a vnímání produktu přináší subjektivní kvalita (výsledek hodnocení zákazníka). Příkladem v sociální oblasti by mohla být situace týkající se vybavení pokojů v domově pro seniory. Z hlediska zřizovatele domova je vybavení pokojů klientů hodnoceno na velmi vysoké úrovni, protože pokoje mají nový a moderní nábytek. Z hlediska hodnocení klientů není nábytek posuzován příznivě, protože by raději uvítali vlastní, na který jsou celý život zvyklí, a připomíná jim opravdový domov. Pojem kvalita tedy není empirickým pojmem, ale normativním konstruktem, který je utvářen v dialogu mezi zapojenými aktéry.“<sup>13</sup>*

---

<sup>11</sup> Srov. ManagementMania. *Kvalita (jakost)*. [online].

<sup>12</sup> PRŮCHA in MALÍK HOLASOVÁ, V. *Kvalita v sociální práci a sociálních službách*, str. 18 -19.

<sup>13</sup> MALÍK HOLASOVÁ, V. *Kvalita v sociální práci a sociálních službách*, str. 19.

Podle Gardina rozlišujeme několik pojetí pojmu kvality, mezi ně patří (viz níže) např.: orientace na produkt, na zákazníka, na stanovené požadavky či na cenu.

- **Orientace na produkt** - v profesní rovině sociální práce nás zajímá, jaké vlastnosti vypovídají o kvalitě sociální práce a sociálních služeb nebo jak je prováděna kvalita v sociální práci s ohledem na aktuální debatu v této sféře. Formulace kvality v sobě zahrnují aspekty povolání a působení na ni.

Kvalita v sociální sféře se vyznačuje péčí, lidmi, zájmem, odpovědností, očním kontaktem a v neposlední řadě intuitivním reagováním.<sup>14</sup>

*„Kvalita služby je přímo závislá na kvalitě personálu.“<sup>15</sup>*

- **Orientace na zákazníka** – z pohledu příjemců sociální pomoci se ve zhodnocení kvality odráží to, zda-li jsou přístupné služby, o které mají klienti zájem, a zda jsou z jejich úhlu pohledu dostatečné.

Pokud je nabídka služeb v harmonii s potřebami a požadavky uživatele, tak pak můžeme říci, že je služba kvalitní, uvádí Matuška ve své publikaci.<sup>16</sup>

- **Orientace na dosažení předem stanovených požadavků** – v sociálním oboru takové vymezení pojmu kvality souvisí s uskutečňováním profesních standardů kvalit. Sociální služby, které jsou kvalitní, vychází z potřeb, očekávání a individuálních cílů klientů a dbají na dodržování lidských a osobních práv svých klientů.
- **Orientace na cenu** – v tomto pojetí je kvalita posuzována dle vztahu stupně produktu a ceny. Čím více je příznivější cena jistého produktu pro zákazníka, tím je kvalita posuzována lépe.<sup>17</sup>

---

<sup>14</sup> MALÍK HOLASOVÁ, V. *Kvalita v sociální práci a sociálních službách*, str. 19.

<sup>15</sup> SMĚKALOVÁ in MÁTL, O., JABŮRKOVÁ, M. *Kvalita péče o seniory, řízení kvality dlouhodobé péče v ČR*, str. 35.

<sup>16</sup> MATUŠKA, F. Kontrola jako nástroj zajištění kvality sociálních služeb. In Sborník příspěvků závěrečné konference projektu Q Ostrava. Zvyšování kvality služeb na území statutárního města Ostravy. Q Ostrava: Ostrava 2008.

<sup>17</sup>Srov. MALÍK HOLASOVÁ, Věra. *Kvalita v sociální práci a sociálních službách*, str. 19- 21.

Podle Moullina je „kvalita naplnění požadavků a očekávání zákazníka za přijatelnou cenu.“<sup>18</sup>

K těmto zmíněným typologiím lze navíc přidat vymezení **orientace na poskytovatele**. V tomto pojetí se odráží hodnocení dobrého výkonu v určité situaci poskytovatele sociálních služeb.<sup>19</sup>

- **Orientace na poskytovatele** – poskytovatelem v sociální oblasti může být organizace, která sociální služby provozuje nebo poskytuje. Jedná se o příspěvková zařízení, která jsou zřizována krajem, městem nebo obcí. Mezi poskytovatele těchto služeb se může řadit i fyzická osoba, ale jen v případě, pokud splňuje podmínky dané zákonem – standardy kvality a registrace sociálních služeb.<sup>20</sup>

## Kvalita života

Kvalita života podle Dragomirecké zaujímá významnou roli při chápání kvality v sociálních službách a dle ní je zásadním cílem těchto služeb zvýšení a udržení kvality života.<sup>21</sup>

*„Termín kvalita života se dnes stal součástí většiny vědních oborů. Kvalitu života měříme jako vnímání jedince jeho pozice v životě ve vztahu ke své kultuře, hodnotovému systému a jeho cílům, normám a obavám. Jde o velmi široký koncept ovlivnitelný fyzickým a psychickým zdravím jedince, náboženským vyznáním, sociálními vztahy a vztahem ke klíčovým oblastem jeho životního prostředí. Na kvalitu života lze pohlížet z různých aspektů.“<sup>22</sup>*

Na kvalitu života podle Payneho můžeme pohlížet ze dvou úhlů pohledů – objektivního a subjektivního. Subjektivní kvalitou života se míní vnímání jedince

---

<sup>18</sup> MOULLIN in MÁTL, O., JABŮRKOVÁ, M. *Kvalita péče o seniory, řízení kvality dlouhodobé péče v ČR*, str. 18.

<sup>19</sup> Srov. MALÍK HOLASOVÁ, V. *Kvalita v sociální práci a sociálních službách*, str. 21.

<sup>20</sup> Srov. *Sociální služby: Kdo je kdo v sociálních službách*. [online].

<sup>21</sup> Srov. DRAGOMIRECKÁ in MALÍK, HOLASOVÁ, V. *Kvalita v sociální práci a sociálních službách*, str. 23.

<sup>22</sup> LIŠKOVÁ, K. *Význam Inspekci kvality poskytování sociálních služeb při naplňování Standardů kvality sociálních služeb v domě chráněného bydlení*, str. 18.

spolu s jeho postavením ve společnosti. Konečná spokojenost je závislá na individuálních cílech, zájmech či očekávání. Subjektivní hodnocení je spojeno s náladou a emocemi. Objektivní kvalita života je spjata s materiálním zabezpečením, se sociálními podmínkami života, statusem a v neposlední řadě i se zdravím.<sup>23</sup>

*„Na nejobecnější úrovni je kvalita života vnímána jako dopad spolupůsobení mnoha různých faktorů. Jsou to sociální, zdravotní, ekonomické a environmentální podmínky, které kumulativně a velmi často neznámým způsobem vzájemně působí, a tak ovlivňují lidský rozvoj na úrovni jednotlivců i celých společností.“<sup>24</sup>*

## 2 Kvalita a sociální práce

Všeobecně uznávaná definice pojetí kvality v sociální práci neexistuje, avšak můžeme říci, že pojetí kvality záleží na vkusu, hodnotách či světonázoru. Podle Merchelova pojetí je kvalita konstrukt související s osobními a společenskými normami, hodnotami, cíli, ale i očekávání.<sup>25</sup>

Kvalita sociální práce je dle mínění některých autorů stejně stará jako profese sama, protože mezi pojmem kvalita a dobrá sociální práce se nachází rovnováha, která má stabilizující vliv na společnost. Existují čtyři druhy výsledků v této profesi podle Matouška:

- výsledky, které vycházejí z existence poskytovatele SP (sociální práce)
- výsledky, jež přímo vycházejí z koprodukce sociálních pracovníků a jejich klientů, výsledky jsou odvozené od dosažených cílů
- výsledky, které jsou dosaženy z hlediska plátců a dalších institucí
- výsledky, které mají neměnný účinek pro společnost<sup>26</sup>

---

<sup>23</sup> PAYNE, J. a kol. Kvalita života a zdraví, s. 207

<sup>24</sup> LIŠKOVÁ, K. Význam Inspekcí kvality poskytování sociálních služeb při naplňování Standardů kvality sociálních služeb v domě chráněného bydlení, str. 18.

<sup>25</sup> Srov. MERCHEL in MALÍK HOLASOVÁ, V. Kvalita v sociální práci a sociálních službách, str. 22.

<sup>26</sup> Srov. MEINHOLD in MATOUŠEK, O. a kol. Encyklopedie sociální práce. Kvalita sociální práce, str. 518.

Zároveň existuje vztah mezi náklady a přínosem pro zajišťování a zlepšení kvality dle Meinholda.<sup>27</sup> V 80. letech 20. století se do SP začal prosazovat procesní přístup. V hodnotících programech byla zvýrazněna důležitost kontrolování a hodnocení. Pozornost se začala přesouvat k identifikaci oblastí, na rozdíl od dřívějšího identifikování problému. Praxe odhalila, že mezi tři vzájemně propojené složky kvality patří struktura, proces a výsledek. Kvalita v organizaci je zajištěna pouze tehdy, pokud má odpovídající prostředky, vybavení, personál a další nezbytné potřeby k dosažení vlastního poslání. Je povinné mít zcela jasně definované zásady či postupy, stanovení odpovědnosti, kompetence a v neposlední řadě je třeba mít stanoven plán, kterým se dosáhne cílů.<sup>28</sup>

Měřítkem kvality bývá nejčastěji spokojenost klientů. Kvalitativní management zajišťuje, aby individuální činnosti a procesy byly klientům jasné a bylo možno otestovat, zda jim vyhovují. Tudíž z tohoto vyplývá, že klienti sehrávají v rozvoji kvality této profese významnou roli. V kontextu s naléhavostí definováním kvalitativních kritérií či také s jejím postupným rozlišením byly definovány standardy určitých oblastí SP např.: standardy klinické, standardy ve školách či pro SP s mládeží. U nás v České republice se nevyskytují standardy SP, ale standardy kvality sociálních služeb, první varianta vyšla v r. 2002 a vydalo ji MPSV ČR. V roce 2007 se staly nezbytnou součástí prováděcí vyhlášky k zákonu, který se týkal sociálních služeb. Dodržování standardů je povinností poskytovatelů sociálních služeb. Nesmírně důležitým kvalitativním rozměrem SP je její hodnotová ukotvenost mající vliv na interakce mezi lidmi, které se týkají vztahu mezi klientem a sociálním pracovníkem. Profesní hodnoty jsou zmíněny v etických kodexech, kterých se naskýtá celá řada např.: etický kodex sociálních pracovníků ČR nebo mezinárodní etický kodex sociálních pracovníků.<sup>29</sup>

Zejména v sociální sféře je nesmírně důležité sledovat kvalitu. Instituce, která se zrodila za určitým společenským účelem, bude existovat ještě dlouhý čas, co se cíle poskytovaných služeb změnily. Především zaměstnanci mohou být nositeli zaostalých

---

<sup>27</sup> Srov. MEINHOLD in MATOUŠEK, O. a kol. *Encyklopedie sociální práce*. Kvalita sociální práce, str. 518.

<sup>28</sup> Srov. YOUNG in MATOUŠEK, O. a kol. *Encyklopedie sociální práce*. Kvalita sociální práce, str. 518.

<sup>29</sup> Srov. MATOUŠEK, O. a kol. *Encyklopedie sociální práce*, str. 519.

praktik a brzdou změn. Zároveň také prostředí a místo, ve kterém jsou poskytovány sociální služby, může hrát kvalita nemalou roli.<sup>30</sup>

## 2.1 Hodnocení kvality sociálních služeb

Jestliže se v sociálních službách hovoří o kvalitní službě, pak se má většinou na mysli posuzování věrohodnosti služby, respektive do jaké míry se služba realizuje ve shodě s jejím původním záměrem. Kvalita je chápána jako dodržování určitých stanovených standardů poskytování dané služby. Hodnoceny mohou být např. následující aspekty služby, mezi které se řadí: povaha a rozsah poskytované služby, kvalifikace personálu, dostupnost pro určitou cílovou skupinu, plánování služby či kvalita evidence, vnitřní a vnější koordinace.<sup>31</sup>

*„Základním nástrojem rozvoje kvality SP je hodnocení, evaluace. Pojem evaluace se používá proto, aby bylo zřejmé, že se jedná o hodnocení, posuzování činností v profesionálním životě zahrnující specifické koncepty, metody a techniky. V oblasti posouzení naplňování českých standardů kvality sociálních služeb je ale používán termín hodnocení. Evaluace představuje systematický sběr informací, její pomocí jsou služby pravidelně pověřovány a posuzovány, umožňuje rozpoznat problémy a nedostatky a v organizaci neustále zlepšovat procesy.“*<sup>32</sup>

Předmětem evaluace bývají zejména sociální intervence, respektive opatření, která má za cíl odstranění či zmírnění sociálních problémů.<sup>33</sup>

V organizacích, které vykonávají sociální práci, mohou evaluaci vykonat samotní zaměstnanci (tzv. interní evaluace) nebo externisté (externí evaluace). Evaluace ve zmíněném oboru může sledovat různé cíle: a) napomáhá při legitimaci sociální práce v souvislosti s otázkou o její účinnosti či čerpání státních financí; b) může přispět k přesnější formulaci výsledků a cílů; c) může napomáhat k hospodárnějšímu vynakládání financí. Přínosem mnoha nástrojů pro hodnocení kvality je možnost se

---

<sup>30</sup> Srov. MALÍK HOLASOVÁ, Věra. *Kvalita v sociální práci a sociálních službách*, str. 22.

<sup>31</sup> Srov. VRÁBLÍKOVÁ, A. *Zhodnocení marketingové strategie vybraného zařízení sociálních služeb v podmínkách působení zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách a návrh její inovace*, str. 30.

<sup>32</sup> MATOUŠEK, O. a kol. *Encyklopedie sociální práce*, str. 519.

<sup>33</sup> Srov. MALÍK HOLASOVÁ, V. *Kvalita v sociální práci a sociálních službách*, str. 106.

zpětně poohlédnout kritickýma očima na organizaci, ve které zaměstnanci pracují, na poskytované služby či určené standardy.<sup>34</sup>

Co se týče kvality v SP a jejího hodnocení, které není zcela jednoduché převážně z toho důvodu, že sociální pracovník se velmi často dostává do dilematických situací, ve kterých si vybíráme ze dvou variant, které jsou ve sporu. Některé varianty bývají neslučitelné a jejich výběr nás přivádí do svízelné situace. Tvrzení, že volba je nevyhnutelná, může být nesprávné. Podle Musila se lidé mohou dilematu vyhnout nebo přinejmenším nějakou dobu vyhybat. Tato dilemata jsou jak etického původu, která mají původ v různých uspořádání hodnot např.: osobní, společenské, profesní či hodnoty klienta a jiné, tak i dilematem týkajícím se přístupu ke klientům. Autor též ve své publikaci rozlišuje každodenní dilemata pracovníků, kteří se rozhodují např.: mezi poskytováním služby většímu počtu klientů či zachováním kvality služby.<sup>35</sup>

K oblastem sociální práce, ve kterých se mohou etická dilemata vyskytnout, patří podle Mátela: setkání osobních hodnot s hodnotami organizace, střet zákonných nebo morálních práv, rozpor zájmů klientů navzájem, rozdělená loajalita mezi zájmy organizace či klienta, konflikt mezi sociálním zabezpečením jednotlivce ve vztahu ke společnosti.<sup>36</sup>

Vrábliková ve své práci uvádí, že kvalitu sociálních služeb je možné sledovat na MAKRO a MIKRO úrovni. Při makroúrovni má odpovědnost vláda, parlament či odborné organizace a péče je zde hodnocena v rámci veškerého systému poskytovaných sociálních služeb. Řadíme sem:

- Dostupnost péče
- Přiměřenost péče
- Efektivitu péče
- Hospodárnost péče
- Autonomii a spokojenost klienta

---

<sup>34</sup> Srov. MALÍK HOLASOVÁ, V. *Kvalita v sociální práci a sociálních službách*, str. 108.

<sup>35</sup> Srov. MUSIL, L. „*Ráda bych Vám pomohla, ale...*“ *Dilemata práce s klienty v organizacích*, str. 36-37.

<sup>36</sup> Srov. MÁTEL, A. a kol. *Etika sociální práce*, str. 145-146.

- Bezpečnost prostředí<sup>37</sup>

Při mikroúrovni má odpovědnost management jednotlivých zařízení sociální péče a lze sem řadit:

- Úroveň poskytovaných služeb
- Šetření spokojenosti klientů
- Míra účinnosti při poskytování péče<sup>38</sup>

Porozumění kvalitě sociální práce může zcela souviset s porozuměním primárních norem či výchozích hodnot tohoto oboru, které pramení z mnoha teorií. I přesto, že jsou některá pojetí sdílena společností, přesto je nemusí sdílet všichni. Významnou roli při chápání kvality služeb má zaměření na kvalitu života podle Dragomirecké (2013). Podle ní je primárním cílem sociálních služeb zvýšení či udržení kvality života.<sup>39</sup>

Matoušek ve své publikaci spolu s Koldinskou udávají, že sociální služby pomáhají lidem, kteří jsou znevýhodněni ve společnosti, jejichž prioritním cílem je zlepšit kvalitu jejich života. Služby se pokouší začlenit znevýhodněné klienty zpět do společnosti a chránit je před eventuálními riziky. Zohledňují nejen osobu uživatele, ale též i jeho rodinu, skupiny, do kterých patří.<sup>40</sup>

### 2.1.1 Standardy kvality v sociálních službách

Kvalitu chápeme jako výsledek srovnání mezi výkonem či očekáváním. Kvalita je účel snažící se dosáhnout dokonalosti, je postupem podpory aktivní spoluúčasti zaměstnanců založená především na angažovanosti či odpovědnosti každého jednotlivce.<sup>41</sup>

---

<sup>37</sup> Srov. VRÁBLIKOVÁ, A. *Zhodnocení marketingové strategie vybraného zařízení sociálních služeb v podmínkách působení zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách a návrh její inovace*. Diplomová práce, str. 29.

<sup>38</sup> Srov. Tamtéž.

<sup>39</sup> Srov. DRAGOMIRECKÁ in MALÍK, HOLASOVÁ, V. *Kvalita v sociální práci a sociálních službách*, str. 23.

<sup>40</sup> Srov. MATOUŠEK, O., KOLDINSKÁ, K. Účel a definice sociálních služeb in MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální služby*, str. 9.

<sup>41</sup> Srov. BEDNÁŘ, M. Úvod do standardů kvality sociálních služeb, str. 57-60



*„Standardy kvality sociálních služeb jsou důležitým závazným předpisem od 1. 1. 2007. Doporučilo je Ministerstvo práce a sociálních věcí a najdeme je ve vyhlášce č. 505/2006 Sb., prováděcího předpisu k zákonu č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění.“<sup>42</sup>*

Standardy kvality zobrazují, jak má vypadat ideální kvalitní sociální služba. Standardy jsou souhrnem ověřitelných či měřitelných kritérií, které posuzují kvalitu poskytované služby.<sup>43</sup>

*„Plnění Standardů kvality je hodnoceno systémem bodů. Obsah jednotlivých standardů kvality a bodové hodnocení stanoví prováděcí předpis.“<sup>44</sup>*

V minulých letech byly kritéria a standardy číslovány od 1 až do 17. Dnes jsou pro lepší orientaci číslovány od 1 do 15. Standardy se člení do tří základních částí - procesní, personální či provozní - viz níže.<sup>45</sup> Každý standard se skládá z kritérií či vět. Věta standardu je shrnutím požadavku na kvalitu v dané instituci.<sup>46</sup>

## **1. Procesní standardy**

Cílem sociálních služeb je umožnit jedincům, kteří se ocitli v nepříznivé sociální situaci, využívat místní instituce, které nabízejí služby veřejnosti. Poskytované sociální služby zachovávají či rozvíjejí důstojný život těch, kteří je využívají, jsou odborné a bezpečné.<sup>47</sup>

*„Jsou nejdůležitější. Stanovují, jak má poskytování služby vypadat. Na co si je potřeba dávat pozor při jednání se zájemcem o služby, jak službu přizpůsobit individuálním potřebám každého člověka. Velká část textu je věnována ochraně práv*

---

<sup>42</sup>MORONGOVÁ, T. in ELICHOVÁ, M. (Ed.) *Pojetí kvality sociální práce: Sborník z konference Pojetí kvality sociální práce v souvislosti se sebedefinováním sociálního pracovníka a jeho pomáhající profese*. Standardy kvality sociální práce, str. 42.

<sup>43</sup> Srov. MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Standardy kvality, str. 125.

<sup>44</sup> HOLEČKOVÁ, M. *Nové povinnosti a kvalita*, str. 24-25.

<sup>45</sup> Srov. ČERMÁKOVÁ, K., JOHNNOVÁ, M. *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe – Průvodce poskytovatele*, str. 5.

<sup>46</sup> Srov. KOZLOVÁ, L. *Sociální služby*, str. 56.

<sup>47</sup> JOHNNOVÁ, M. *Standardy kvality sociálních služeb*, str. 6.

*uživatelů služeb a vytváření ochranných mechanismů jako jsou stížnostní postupy, pravidla proti střetu zájmů apod.*“<sup>48</sup>

## **2. Personální standardy**

*„Struktura, počet pracovníků i jejich vzdělání a dovednosti odpovídají potřebám uživatelů služeb a umožňují naplňování standardů kvality sociální služby.*“<sup>49</sup>

Tyto standardy se týkají personálního zajištění služeb. Kvalita služby závisí na dovednostech, vzdělání pracovníků či podmínkách, které pro výkon svého povolání mají. Do personálních standardů patří např. standard č. 9, který se týká personálního zajištění služeb a zdůrazňuje, že počet pracovníků, jejich dovednosti či vzdělání odpovídají potřebám uživatele služeb.<sup>50</sup>

## **3. Provozní standardy**

*„Standardy provozní hovoří o podmínkách pro poskytování sociálních služeb. Jak mají vypadat prostory určené k poskytování služby, zmiňují se o významu dostupnosti sociálních služeb pro každého potenciálního uživatele, zdůrazňují rovněž potřebu rozvoje kvality.*“<sup>51</sup>

Definují podmínky, za kterých se má poskytovat sociální služba. Zaměřují se na místní a časovou dostupnost služby, prostředí a materiálně technické zázemí či informovanost o službě.<sup>52</sup>

---

<sup>48</sup> LIŠKOVÁ, K. *Význam Inspekcí kvality poskytování sociálních služeb při naplňování Standardů kvality sociálních služeb v domě chráněného bydlení*, str. 30.

<sup>49</sup> JOHNOVÁ, M. *Standardy kvality sociálních služeb*, str. 14.

<sup>50</sup> ŠIMKOVÁ, M., KOZLOVÁ, L. in LEVICKÁ, J.- MRÁZOVÁ, A. *Vybrané kapitoly zo sociálno-zdravotnej problematiky. Standardy kvality sociálních služeb v České republice*, str. 105.

<sup>51</sup> VAŠIČKOVÁ, A. *Zavádění standardu kvality sociálních služeb do praxe v organizacích pro osoby se zrakovým znevýhodněním*, str. 32.

<sup>52</sup> KOZLOVÁ, L. *Sociální služby. Standardy kvality sociálních služeb*, str. 59.

Odůvodnění těchto kritérií spočívá v tom, že specifikují postup zařízení při péči o zajištění kvality služeb, která daná organizace nabízí. Ovšem menší nevýhodou služeb je to, že jsou poskytovány až v okamžiku jejich zrodu, a proto není prostor pro dodatečné opravy či úpravy. Organizace tudíž musí mít systémy plynulého hodnocení, zda jsou nabízené služby poskytovány v souladu s vnitřními pravidly či kritérii, a možnost napravit potenciální chyby. Významnou roli hraje vnitřní kontrola plnění veřejných závazků instituce a naplňování cílů klientů. Vychází se z toho, že kvalita se odvíjí od uspokojení potřeb uživatelů či pracovníků, proto je kvalitní služba zdrojem nepřetržitého zlepšování.<sup>53</sup>

Podle Liškové „*Jednotlivé standardy jsou vnitřně členěny do kritérií. Kritéria jsou vymezena jako kritéria zásadní a nezásadní. Plnění standardů se hodnotí podle stupně splnění jednotlivých kritérií systémem bodování. Jednotlivá kritéria jsou hodnocena bodovým hodnocením 0 až 3 body, přičemž zásadní kritéria musí být hodnocena minimálně 2 body.*

- 3 body, jestliže kritérium bylo splněno výborně
- 2 body, jestliže kritérium bylo splněno dobře
- 1 body, jestliže kritérium bylo splněno dostatečně
- 0 body, jestliže kritérium není splněno.“<sup>54</sup>

Králová spolu s Rážovou informují, že standardy jsou na kritéria rozložena nejen z důvodu lepší srozumitelnosti, ale převážně proto, aby bylo možno lépe odhadnout, zda služby požadavek standardu provádějí. Jak jsem na začátku této 2. kapitole uvedla, kritéria jsou totiž měřitelná. Měřitelnost těchto kritérií je významná nejen pro poskytovatele, ale i pro vnější hodnotitele služeb. Porovnáním kritérií lze totiž lehce zjistit, co je v daném zařízení v pořádku a co je potřeba změnit.<sup>55</sup>

Podle Johnové jsou standardy pomůckou pro poskytovatele, kteří usilují o poskytování kvalitních a účinných sociálních služeb, které respektují a podporují rovný přístup k práci, vzdělání či k mnohému osobnímu a občanskému uplatnění.

---

<sup>53</sup> Srov. JOHNOVÁ, M. *Standardy kvality sociálních služeb*, str. 21.

<sup>54</sup> LIŠKOVÁ, K. *Význam Inspekce kvality poskytování sociálních služeb při naplňování Standardů kvality sociálních služeb v domě chráněného bydlení*, str. 31.

<sup>55</sup> Srov. KRÁLOVÁ, J., RÁŽOVÁ, E. *Sociální služby a příspěvek - komentář, právní předpisy*, str. 384.

Standardy jsou důležitým předpokladem plnohodnotného, svobodného či důstojného života.<sup>56</sup>

*„Je potřeba, aby si poskytovatelé na tento způsob podpory zvykli a naučili se využívat výstupů hodnocení. Je třeba říci, že standardy jsou rovněž nutnou podmínkou pro realizaci udělování oprávnění k poskytování sociálních služeb.“<sup>57</sup>*

### **Mezi silné stránky standardů patří:**

- Standardy nastavují úroveň toho, co společnost očekává od pomáhajících sociálních služeb
- Vnáší jednotu přístupu na celém území dané země
- Zaměstnanci vědí, co od nich bude požadováno, ale i současně klient zná svá práva
- Zlepšují komunikaci mezi aktivními účastníky v těchto službách
- Vede k aktivizaci zaměstnanců, ale i vedení k naplňování standardů<sup>58</sup>

*„Ne všichni však vidí ve standardech kvality přínos pro svoji práci. Jejich slabé stránky jsou spatřovány zejména v tom, že jsou psané značně složitě a obtížně srozumitelným jazykem, pro některé poskytovatele jsou příliš obecné. Všechny jsou ale založeny na jednoduchých principech, jež je nutno respektovat a mít neustále na paměti. Jejich síla je naopak spatřována v tom, že jsou obecné a tudíž aplikovatelné na každou sociální službu. Některým sociálním službám nevyhovuje, že vyžadují mnoho dalších definic, manuálů a prováděcích předpisů. V zavádění standardů vidí pouze jejich administrativní náročnost a mnoho „zbytečné práce“ navíc.“<sup>59</sup>*

---

<sup>56</sup> JOHNOVÁ, M. *Standardy kvality sociálních služeb*, str. 24

<sup>57</sup> LIŠKOVÁ, K. *Význam Inspekcí kvality poskytování sociálních služeb při naplňování Standardů kvality sociálních služeb v domě chráněného bydlení*, str. 32.

<sup>58</sup> VRÁBLIKOVÁ, A. *Zhodnocení marketingové strategie vybraného zařízení sociálních služeb v podmínkách působení zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách a návrh její inovace*, str. 32

<sup>59</sup> VAŠIČKOVÁ, A. *Zavádění standardu kvality sociálních služeb do praxe v organizacích pro osoby se zrakovým znevýhodněním*, str. 39-40.

## Slabé stránky standardů

Mezi slabé stránky standardů patří podle Mátla a Jabůrkové tyto aspekty:

- Standardy nejsou komplexní, jsou orientovány na určité aspekty služby
- Míra podpory a kontroly, inspekce je chápána spíše jako kontrola
- Vysoké náklady na inspekce
- Malá informovanost o nových přístupech
- Někteří jedinci jim nerozumí
- Neobsahují hodnocení ekonomické efektivity
- Standardy jsou nevyrovnané - standardy se spíše zaměřují na práva uživatelů, je zde absence povinností
- Nejsou přesné, chybí v nich přesné vyjádření, jsou těžce měřitelné
- Negarantují minimální podmínky, které jsou podstatné pro funkci zařízení, v nichž mají uživatelé žít
- Nedefinují minimální standardy prostředí, nejsou v nich obsaženy technické normy ani provozní vybavenost<sup>60</sup>

---

<sup>60</sup> MÁTL, O., JABŮRKOVÁ, M. Kvalita péče o seniory: Řízení kvality dlouhodobé péče v ČR, str. 74-75.

## 2.1.2 Audit kvality v sociálních službách

Spolu se standardy a registrací poskytovatelů, kterou se zabývám v kapitole 4.3, lze taktéž za nástroj zajištění kvality považovat institut inspekce kvality. Hlavním cílem inspekce kvality je plnění povinností poskytovatelů sociálních služeb a kvalita nabízených sociálních služeb. Tato kontrola se řídí zákonem č. 552/1991 Sb., o státní kontrole.<sup>61</sup>

Audit znamená systematické a nezávislé zkoumání aktivit, jehož výsledky jsou ve finále hodnoceny a dokumentovány. Záměrem auditu je odhalit nedostatky, stejně tak jako ve zdravotnictví, a napomoci ke zlepšení činností či dosahování cílů v dané organizaci. Rozlišujeme tři druhy auditů: produktový, který je zaměřen na to, zda služby odpovídají stanoveným cílům, procesní, který zkoumá postupy, a v neposlední řadě rozlišujeme systémový audit, který zkoumá jednotlivé prvky až do celého systému kvality. Dále můžeme rozlišovat audit interní, který se projevuje prací s vlastními zaměstnanci, nebo externí, který se realizuje s externími pracovníky.<sup>62</sup>

Inspekce je velmi důležitý prvek v organizacích, jelikož pomáhat potřebným je hlavním mottem pro sociální služby, ale bohužel bez pravidel a řízení by se odborné služby mohly stát jen neodbornou pomocí a v žádném případě by se nedalo již mluvit o profesionální službě. Bicková chápe inspekci jako kontrolní mechanismus, který je podle ní zárukou, aby k tomu nedošlo.<sup>63</sup>

## 2.2 Hodnoty v sociální práci

*„Hodnoty vycházejí z morálky, jsou to normativní standardy, které mají dopad na naše jednání.“<sup>64</sup>* Všeobecně můžeme definovat hodnoty jako vše, co se považuje za významné a klíčové, čeho si člověk váží, co má vliv na výběr vhodných způsobů a cílů

---

<sup>61</sup> Srov. MALÍK HOLASOVÁ, V. *Kvalita v sociální práci a sociálních službách*. Česká a zahraniční perspektiva kvality sociální práce a sociálních služeb, str. 57.

<sup>62</sup> Srov. LIESKE in MALÍK HOLASOVÁ, V. *Kvalita v sociální práci a sociálních službách*, str. 99.

<sup>63</sup> Srov. BICKOVÁ, L. *Střípky z praxe inspektora. Sociální služby*, str. 32-33.

<sup>64</sup> NEČASOVÁ, M. *Metody a řízení sociální práce*, Profesionální etika, str. 21.

jeho jednání. Hodnota je chápána jako důležitý význam připisovaný věcem, ať už z lidského či nějakého obecnějšího hlediska.<sup>65</sup>

*„Pojem hodnota v těchto souvislostech představuje vždy hodnotu pro něco (dobro pro něco). Hodnotou je pak něco, k čemu směřuje naše snaha, co vede k našemu rozvoji. Pokud něco této snaze a našemu rozvoji škodí, jedná se o hodnotu zápornou.“<sup>66</sup>*

Sociální práce jako stěžejní profese se rozvíjí od počátku v kontextu potřeby reagovat na naplnění hodnot důstojnosti či humanity. Vychází rovněž ze solidarity přítomné do značné míry v každé společnosti a projevuje se snahou pomoci sociálně znevýhodněným a chudým lidem se záměrem zlepšení neboli obnovení sociálního začlenění či zamezení sociálnímu vyloučení. Tato profese aplikuje v praxi své hodnoty, které jsou úzce spjaté s chápáním jejího poslání. Hodnoty, které jsou základním kamenem a podstatou této pomáhající profese, jsou součástí tzv. profesní identity, kterou si vytváří každá profese.<sup>67</sup> *„Sociální práce bude vždy reflektovat hodnoty (protože intervenuje do důležitých aspektů každodenního života) a zároveň bude také vždy předmětem střetu (protože její cíle nemusejí být vždy nutně akceptovatelné pro všechny členy společnosti).“<sup>68</sup>*

Sociální pracovníci jako profesní skupina sdílejí společné hodnoty, které jsou obsaženy v etickém kodexu – etickými kodexy se zabývám v **5. kapitole** své práce. V sociální práci jsou hodnoty významné z mnoha důvodů. Určují povahu sociální práce i povahu vztahu mezi sociálním pracovníkem a klientem, spolupracovníky i společností. Hodnoty taktéž mají vliv i na to, jakou metodu sociální pracovník použije, a jsou klíčové při řešení etických dilemat. Na hodnotách jsou postaveny i principy práce s klienty. Přestože v etickém kodexu najdeme obecné univerzální hodnoty, z dějinného pohledu vyplývá, že se mění důrazy kladené na jednotlivé hodnoty.<sup>69</sup>

---

<sup>65</sup> Srov. HANKOVCOVÁ, A. *Etické principy v práci sestry a sociálního pracovníka – shody a rozdíly*, str. 10.

<sup>66</sup> Tamtéž.

<sup>67</sup> Srov. FLÍDROVÁ, M. in ELICHOVÁ, M. ed. *Pojetí kvality sociální práce: sborník z konference Pojetí kvality sociální práce v souvislosti se sebedefinováním sociálního pracovníka a jeho pomáhající profese*. Sociální práce jako práce řízená profesními hodnotami, str. 29.

<sup>68</sup> NEČASOVÁ in ELICHOVÁ, M. a kol. *Sociální práce*, str. 38.

<sup>69</sup> NEČASOVÁ, M. in MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*. Profesní etika, str. 33.

Mezi hodnoty v této oblasti náleží a) **hodnota lidství**, v níž tato hodnota tvoří elementární východisko či podstatu profese. Primárním úkolem sociálního pracovníka je potřeba pomoci vytvářet stabilní identitu klienta, která je založena na poznání sebe sama, a zároveň neztratit hodnoty svého lidství.<sup>70</sup> „*Lidská důstojnost tak pro oblast sociální práce znamená etický pojem, který v sobě zahrnuje základní požadavky humanity.*“<sup>71</sup> „*Pravdivost tohoto tvrzení se projevila i při přípravě profesního zákona, kdy při procesu jeho tvorby převážil názor, že tak jako právo na bezpečí chrání policie, právo na zdraví lékaři, tak právo na lidskou důstojnost ochraňují sociální pracovníci.*“<sup>72</sup> b) **hodnota úcty** úzce souvisí s předešlou hodnotou, kterou vyjádřil Biestek s pomocí sedmi principů. Principy byly rozpracovány z kategorického imperativu úcty k člověku jako k účelu.<sup>73</sup> c) **Hodnota svobody** – „*Důvod významnosti této hodnoty shrnul Anzenbacher tím, že lidské hodnoty se mohou rozvíjet pouze za předpokladu nejvýznamnější hodnoty, která řídí dílčí hodnoty a cíle, tj. hodnoty svobody, protože mravní zákon a vlastní hierarchie hodnot můžou plně existovat pouze tehdy, je-li rozvinuta svoboda.*“<sup>74</sup> d) **Hodnota sociální spravedlnosti**, v níž má každý povinnost vůči společnosti, která je spjatá na společenskou solidaritu<sup>75</sup> e) **Hodnota komplexnosti** v sobě zahrnuje bio-psycho-socio-duchovní aspekty, které spolu navzájem souvisejí i v rámci veškerého společenství včetně rodiny, státu aj. f) **Hodnota profesionality**, která v sobě skrývá mnohé prvky, k nimž se řadí odborné znalosti, potřebné vlastnosti osobnosti sociálního pracovníka, kompetence či schopnost práce s klienty.<sup>76</sup> „*Tyto aspekty profesionality jsou mustrem pro definování dobré praxe, a tak nabízejí v praxi sociálnímu pracovníkovi možnost reflexe, pomáhají při vymezení role pracovníka a poukazují na cíle vzdělávání sociálních pracovníků. Hodnota profesionality v sobě zahrnuje také schopnost jednání podle ostatních hodnot, protože*

---

<sup>70</sup> Srov. FLÍDROVÁ, M. in ELICHOVÁ, M. ed. *Pojetí kvality sociální práce: sborník z konference Pojetí kvality sociální práce v souvislosti se sebedefinováním sociálního pracovníka a jeho pomáhající profese. Sociální práce jako práce řízená profesními hodnotami*, str. 32.

<sup>71</sup> ŠRAJER in ELICHOVÁ, M. a kol. *Sociální práce. Hodnoty v profesi sociální práce a její identitě*, str. 40.

<sup>72</sup> Tamtéž.

<sup>73</sup> Srov. FLÍDROVÁ, M. in ELICHOVÁ, M. ed. *Pojetí kvality sociální práce: sborník z konference Pojetí kvality sociální práce v souvislosti se sebedefinováním sociálního pracovníka a jeho pomáhající profese. Sociální práce jako práce řízená profesními hodnotami*, str. 33.

<sup>74</sup> Tamtéž, str. 34.

<sup>75</sup> Srov. MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*, str. 77.

<sup>76</sup> Srov. FLÍDROVÁ, M. in ELICHOVÁ, M. ed. *Pojetí kvality sociální práce: sborník z konference Pojetí kvality sociální práce v souvislosti se sebedefinováním sociálního pracovníka a jeho pomáhající profese. Sociální práce jako práce řízená profesními hodnotami*, str. 36.



*sociální pracovníci jsou povinni jednat v souladu s etickým kodexem nebo směrnicemi, které platí v jejich zemi.*“<sup>77</sup>

Pojetí etiky pro sociální práci předpokládá schopnost rozboru problematických situací či vynášení etických a hodnotových soudů nad uskutečněným jednáním. Napětí, které často pocítujeme při řešení etických svízelných situací a dilemat v tomto oboru, má svůj původ v průniku rovin hodnot. Fischer, Milfait a kol. uvádějí některé systémy hodnot, se kterými se sociální pracovník při jeho zaměstnání zcela jistě setká.<sup>78</sup>

- **Osobní hodnoty** – vstupují do řešení etického problému jako první a vyskytlý problém řeší pracovník sám za sebe, jedná většinou intuitivně a na základě svých zkušeností. Osobní hodnotou může být důvěra v lidského jedince nebo primární snaha spíše pomoci než odmítnout. Tento systém hodnot je třeba považovat v dlouhodobém kontextu profese jako zásadní a při řešení konkrétního případu ho jde snadno nadřadit jiným systémům hodnot jen ve velmi podstatných situacích.
- **Společenské hodnoty** – se projevují v dané společnosti jak v individuálním jednání s klienty, zároveň i v legislativě, v úmluvách, v profesních kodexech a strategiích práce jednotlivých zařízení. Zároveň tyto hodnoty pronikají do osobní roviny hodnot, tudíž je nelze přijímat nekriticky.
- **Legislativní hodnoty** – vstup legislativy do etického dilematu není problematický, jelikož zákony nelze obejít. Na právo je třeba nahlížet jako projev společenského étosu čili i hodnot, které samy o sobě nemusí být cestou k nejhodnějšímu řešení. I právní ustanovení, podobně i jiné normy, je třeba použít kriticky, z čehož vyplývá vzít v úvahu nejen literu, ale zároveň i ducha příslušné právní normy.
- **Profesní hodnoty** - tyto hodnoty bývají zpravidla nepsané, nebo v etických a profesních kodexech jsou zaznamenány zásadní charakteristické rysy, kterou

---

<sup>77</sup> ELICHOVÁ, M. a kol. *Sociální práce*. Hodnoty v profesi sociální práce a její identitě, str. 45.

<sup>78</sup> Srov. FISCHER, O., MILFAIT, R. a kol. *Etika pro sociální práci*, str. 64 – 68.

jednotlivou profesi vymezují ve vztahu ke klientům proti kolegům v profesi a dané společnosti

- **Hodnoty a strategie organizace** – toto formulování se týká i konkrétních zaměstnanců organizace, kteří na sebe berou zodpovědnost za jednání ve shodě se specifickými hodnotami, s nimiž jednotlivá zařízení pracují.
- **Další roviny** – Sociální práce je nakloněna setkání s celou řadou dalších rovin hodnot. Na rozdíl od práce ve zdravotnictví, ve kterém není předmětem její práce jen psychosomatická stránka člověka, ale především i uschopnění klienta k plnohodnotnému sociálně–osobnostnímu rozvoji. Do hry se dostávají nezbytně hodnoty klienta, dále hodnoty, které jsou dány obecně schválenými lidskými právy, kulturní či náboženské hodnoty klienta, sociálního pracovníka a dané společnosti.<sup>79</sup>

### 2.2.1 Etické principy

Nečasová in Matoušek v knize *Metody a řízení sociální práce* popisuje tyto principy podle Biesteka, které jsou návodem pro sociálního pracovníka při jeho práci s klienty, v níž by měl sociální pracovník vyjadřovat hodnoty.<sup>80</sup> Podle Sarah Banks skrze tyto principy by měl být schopný sociální pracovník vyjadřovat hodnoty při každodenní práci s klienty.<sup>81</sup>

- **Individualizace** – vychází z předpokladu, že každý uživatel má být vnímán jako jedinečná bytost
- **Vyjadřování pocitů** - uznání klientovy potřeby vyjádřit své dojmy, jak pozitivní, tak negativní
- **Kontrolovaná emoční angažovanost** – sociální pracovník má být vnímavý vůči klientovým pocitům a empatický
- **Akceptace** – tento pracovník by se měl snažit podporovat a zachovávat klientovu hodnotu a lidskou důstojnost a měl by ho vnímat takového, jaký je

---

<sup>79</sup>Srov. FISCHER, O., MILFAIT, R. a kol. *Etika pro sociální práci*, str. 64 – 68.

<sup>80</sup> Srov. NEČASOVÁ, M. in MATOUŠEK, O. *Metody a řízení sociální práce*. Profesionální etika, str. 37.

<sup>81</sup> Srov. BANKS, S. *Ethics and Values in Social Work*, str. 26.

- **Nehodnotící postoj** – tzv. nemoralizování - sociální pracovník nehodnotí osobnost klienta, ale vyjadřuje se k jeho postojům či k jeho chování
- **Sebedeterminace** – uznání potřeb a práv uživatele na svobodné rozhodování v procesu intervence. Klientovo právo na sebedeterminaci podle Biesteka in Banks je limitováno zákonem, morálkou a charakterem organizace<sup>82</sup>
- **Diskrétnost** – pracovník v sociálních službách chrání klientovo právo na soukromí a důvěrnost jeho sdělení. Neposkytne žádnou informaci bez jeho souhlasu. Výjimkou je, pokud osoby nejsou způsobilé k právním úkonům, nebo pokud jsou v ohrožení další osoby<sup>83</sup>

Sociální pracovník, aby mohl kvalitně naplňovat požadavky kladené na výkon tohoto povolání, by měl být vybaven některými **vlastnostmi a schopnostmi**, mezi základní vlastnosti dobrého pracovníka patří zejména: vlastnost zralé osoby, vztah k lidem, prosociální chování, emoční inteligence, životní optimismus, přirozená autorita, vlastní životní zkušenosti, respekt, flexibilita, odborné vzdělání, přitažlivost, důvěryhodnost a měl by dbát na dodržování etického kodexu.<sup>84</sup>

Sociální pracovník k výkonu svého povolání nepotřebuje jen znalosti či dovednosti, proč a jak vykonávat sociální práci, ale i hodnoty, aby se při své práci mohl správně rozhodovat.<sup>85</sup>

### 3 Kvalita ve zdravotní péči

V této kapitole se zabývám tím, jak vypadá kvalitní péče ve zdravotnictví. Co dělá péči kvalitní v tomto oboru či kdo toto vše hodnotí?

*„Kvalita zdravotní péče může být definována jako stupeň, v němž je péče poskytována zdravotnickými institucemi jednotlivcům nebo specifickým populacím a zvyšuje pravděpodobnost žádoucích zdravotnických výsledků, je konzistentní se současnými odbornými znalostmi a současně přináší spokojenost pacientů i*

<sup>82</sup> Srov. BANKS, S. *Ethics and Values in Social Work*, str. 26-27.

<sup>83</sup> Srov. *Etický kodex sociálních pracovníků České republiky*. Pravidla etického chování sociálního pracovníka.[online].

<sup>84</sup> Srov. NOVOTNÁ, J. *Teorie sociální práce: skripta*, str. 27.

<sup>85</sup> Srov. ELIHOVÁ, M. *Sociální práce. Hodnoty v profesi sociální práce a její identitě*, str. 46.

*zdravotnických pacientů. Aby organizace mohla nabídnout svým klientům vysoce kvalitní zdravotní péči, musí zajistit dostatek kvalifikovaných zaměstnanců a umožnit jim celoživotní vzdělávání.*<sup>86</sup>

*„Podle definice Světové zdravotnické organizace (WHO) z roku 1966 je kvalita péče souhrnem výsledků dosažených v prevenci, diagnostice a léčbě, určeným potřebami obyvatelstva na základě lékařských věd a praxe. Obecná definice potom říká, že kvalita péče je „dělat správné věci správným způsobem.“<sup>87</sup>*

Donabedian pojímá kvalitu zdravotní péče jako takovou starost, při které lze očekávat naprostý přínos pro pacientovo zdraví a dosažený úspěch je v porovnání s náklady vyšší, než ve všech stádiích léčebného postupu.<sup>88</sup>

Na základě platné legislativy by u nás v České republice všechna zdravotnická zařízení měla rozvíjet, sledovat a vyhodnocovat projekt zvyšování kvality a bezpečí poskytovaných zdravotnických služeb. Celkové zvyšování kvality či bezpečí poskytované zdravotní péče zahrnuje jako svou neoddělitelnou součást i snižování rizik nejen pro pacienta, ale taktéž i pro zdravotnický personál. Rizika se však mohou nacházet jednak v oblasti poskytovaných služeb, tak i v nemocničním prostředí.<sup>89</sup>

V teoretické rovině je kvalitní služba výsledkem spolupráce mezi zdravotníky, pacienty a vládou, která kontroluje zdroje. Na samotném procesu zajišťování kvality zdravotní péče se musí aktivně podílet zdravotnický personál. Mezi oblastmi týkající se sesterské činnosti, aby byla jimi poskytována péče kvalitní, jsou otázky efektivity a výkonnosti, porozumění potřebám pacientů či individualizace péče a taktéž rozvoj moderních typů služeb poskytovaných ve zdravotnictví. Pomocí standardů je zajišťován systém zajišťování kvality. Standardy jsou platné definice dohodnuté na profesní úrovni ošetrovatelské péče. Porovnáním s nimi se pak posuzuje či hodnotí nynější kvalita a oblasti, ve kterých je nutné se zlepšit.<sup>90</sup>

---

<sup>86</sup> BRABCOVÁ, I. *Základní zásady vedení a řízení kvality ošetrovatelské péče*. Kvalita zdravotní péče, str. 19.

<sup>87</sup> STAPRO: *Ukazatele kvality ve zdravotnictví*. [online].

<sup>88</sup> Srov. DONABEDIAN in GLADKIJ, I. *Úvod do zdravotní politiky, ekonomiky a sociologie zdravotnictví*, str. 77

<sup>89</sup> Srov. STAPRO: *Ukazatele kvality ve zdravotnictví*. [online].

<sup>90</sup> Srov. BARTOŇOVÁ, T. *Etické hodnoty sestry jako podstata kvalitní ošetrovatelské péče*, str. 28.

*„Mezi hlavní ukazatele kvality poskytované péče patří měření mortality, počtů rehospitalizací nebo počtů komplikací. Pokud bychom prováděly srovnání nemocnic na základě takových ukazatelů, nemuselo by být korektní, protože nemocnice se liší také skladbou pacientů, což takové ukazatele nezahrnují. A to je mimo jiné také cílem standardizačních metod. Jde o vyloučení vlivu takových rizikových faktorů na straně pacienta, které existovaly už před hospitalizací.“<sup>91</sup>*

Spokojenost pacientů, orientace zaměstnanců na potřeby nemocných, schopnost řídit instituci a efektivita hospodaření může být dalším faktorem působícím na kvalitu ve zdravotní péči. Kvalita je výsledkem vnějších vlivů, jednotlivých zdravotnických pracovníků a v neposlední řadě i vnitřní organizace daného zařízení.<sup>92</sup>

### **3.1 Hodnocení kvality ve zdravotní péči**

Zavedení systémů pro hodnocení kvality a bezpečí je běžným nástrojem zajišťujícím zejména kvalitu procesů, ke kterým ve zdravotnictví dochází. Na mezinárodním poli se evaluace neboli hodnocení bezpečí a kvality ve zdravotnických zařízeních zabývá Mezinárodní společnost pro kvalitu ve zdravotnictví (ISQuA). Mezinárodní společnost a světová zdravotnická organizace ustanovují plnění těchto následujících požadavků:

- Zaměření na péči o pacienta a respektování jeho práv
- Odpovědnost poskytovatele zdravotních služeb za kvalitu péče
- Využívání zdrojů
- Schopnost řízení rizik
- Stanovení procesů řízení v dané organizaci
- Zahrnutí všech aktivit do strategického plánování
- Být v kontaktu s přímými poskytovateli zdravotní péče v daném regionu<sup>93</sup>

Hodnocením kvality a bezpečím zdravotních služeb se zabývá zákon o zdravotních službách a podmínkách jeho poskytování, který má č. 372/2011 Sb. Hodnotí se jak interní hodnocení kvality a bezpečí zdravotních služeb, s tím, že poskytovatel je povinen zavést interní předpisy a taktéž je třeba zavést externí hodnocení kvality či

---

<sup>91</sup> BARTOŇOVÁ, T. *Etické hodnoty sestry jako podstata kvalitní ošetrovatelské péče*, str. 28.

<sup>92</sup> Srov. GLADKIJ, Ivan a kol. *Management ve zdravotnictví*, str. 289.

<sup>93</sup> Srov. *Hodnocení kvality a bezpečí zdravotních služeb* [online].

bezpečí zdravotních služeb, jehož vyhláškou č. 102/2012 Sb. o hodnocení kvality a bezpečí lůžkové zdravotní péče se budu zabývat v následující kapitole č. 6. Zmíněné předpisy byly vydány s cílem legislativně uchopit a přesně stanovit podmínky či požadavky na zajištění procesu hodnocení kvality a bezpečí v souladu s požadavky Evropské unie, WHO či Mezinárodní společností zabývajících se kvalitou ve zdravotnictví.<sup>94</sup>

Mezi akreditační standardy patří následující standardy, které jsou rozděleny do deseti částí podle Marxe a Vlčka:

1. Standardy řízení kvality a bezpečí.
2. Standardy diagnostické péče o pacienty.
3. Standardy kontinuity zdravotní péče.
4. Standardy péče o pacienty.
5. Standardy dodržování práv pacientů.
6. Standardy podmínek poskytované péče.
7. Standardy managementu péče o zaměstnance.
8. Standardy řízení lidských zdrojů.
9. Standardy pro sběr a zpracování informací.
10. Standardy protiepidemických opatření.<sup>95</sup>

*„Obecnými cíly hodnocení kvality a bezpečí jsou, kromě trvalého zvyšování kvality a bezpečí zdravotních služeb a posílení důvěry veřejnosti v poskytovatele zdravotních služeb, také zlepšení systému řízení ve zdravotnictví (...) Minimální hodnotící standardy a ukazatele kvality a bezpečí, včetně požadavků na personální zabezpečení, způsob a postup hodnocení, jsou určeny jak pro hodnotitele kvality a bezpečí, tak i pro poskytovatele zdravotních služeb.“<sup>96</sup>*

---

<sup>94</sup> Srov. Hodnocení kvality a bezpečí zdravotních služeb [online].

<sup>95</sup> Srov. MARX, VLČEK in JADAMÍKOVÁ, P. *Standardy kvality ve zdravotnictví*, str. 18-19.

<sup>96</sup> Tamtéž.

## Indikátory kvality péče

*„Deming, který byl „otcem“ programu kontinuálního zvyšování kvality, řekl: „Abychom mohli něco zlepšit, musíme to změnit. Abychom mohli něco změnit, musíme tomu rozumět. Abychom mohli něčemu rozumět, musíme to měřit.“<sup>97</sup>*

K měření podle Škrly a Škrlové je nutné používat vhodné nástroje, proto pro měření kvality byly vytvořeny ukazatele kvality. Jsou to kritéria, která určují, do jaké míry bylo standardu dosaženo. Ukazatele kvality musí splňovat určitá kritéria a musí být smysluplné, měly by měřit jak pozitivní, tak i negativní události. Indikátor je vždy jen číslo, které by se mělo vztahovat k určité souvislosti, jako příklad autoři uvádějí celkový počet hospitalizovaných pacientů na určitém oddělení. Ukazatele kvality se týkají širokého spektra oblastí např.:

- Struktura, která se vztahuje např. na kvalifikaci zdravotnického personálu
- Procesy, které srovnáváme s platnými standardy (např. úroveň ošetrovatelské péče)
- Výstupy, jsou poslední oblastí, mezi něž řadíme např. pohyblivost propuštěného pacienta v porovnání s jeho stavem předtím, než nastoupil do zdravotnického zařízení<sup>98</sup>

Cílem sledování ukazatelů kvality je mít specifické ukazatele, které napomohou ke zvyšování kvality péče. Před jejich používáním je třeba se zamyslet nad tím, zda nám ukazatel kvality opravdu vypovídá o její kvalitě, kterou bychom mohli na základě výsledků vylepšovat. Ukazatele, které je potřeba sledovat, určují akreditační směrnice a pak pracovníci managementu.<sup>99</sup>

### 3.1.1 Standardy zdravotní péče

Standardy zdravotní péče vymýšlejí a tvoří profesionálové na základě doporučení k léčebným či diagnostickým postupům. Tato doporučení se opírají o vědecké studie a

---

<sup>97</sup> *Kvalita péče jako indikátor spokojenosti pacientů* [online].

<sup>98</sup> Srov. ŠKRLA, P.; ŠKRLOVÁ, M. Kreativní ošetrovatelský management, str. 100-105

<sup>99</sup> Srov. Tamtéž.

jsou akceptována významnými odborníky. Standardy slouží výhradně pro odborné využití, zvyšování kvality zdravotní péče, k výuce začínajících zdravotníků či mohou být použity i k poradě mezi odborníky. Je zakázáno, aby došlo k jejich potlačení, ale mají sloužit pouze k individuálnímu zlepšení kvality. Produkce standardů není přesně definovaná, mohou být ve formě volného textu doporučující metody nebo ve formě protokolu, který určitý postup nařizuje. Standard by měl obsahovat měřitelná kritéria (jak jsem již zmínila výše na začátku této 2. kapitoly) s obvyklými výsledky. Při vytváření standardů je nutné brát v úvahu jednoznačnost postupu. Jindy je požadována přesnost postupu (např. podávání krevních derivátů), někdy zase naopak není možné přesné doporučení popsat. Je tedy vhodné, aby byl tento proces koordinován vyšší organizací na národní úrovni, která se zabývá metodikami, aktualizací, formální či zdrojovou stránkou projektů a zabezpečuje distribuci a akceptaci.<sup>100</sup>

*„Zdravotní péči se rozumí soubor odborných činností zaměřených na prevenci, udržení, podporu a navrácení zdraví jednotlivců, rodin a osob, majících společné sociální prostředí nebo trpících obdobnými zdravotními obtížemi.(...) Tato péče je zaměřena zejména na udržení a podporu zdraví, navrácení zdraví a rozvoj soběstačnosti, zmírňování utrpení nevléčitelně nemocného člověka a zajištění klidného umírání a smrti.“<sup>101</sup>*

Zdravotní péči mají na starosti zdravotničtí pracovníci.<sup>102</sup> Mezi zdravotnické zaměstnance patří např: lékař, zdravotní sestra, porodní asistentka, ergoterapeut, radiologický asistent, zdravotnický laborant, zdravotně–sociální pracovník, nutriční terapeut, zdravotnický záchranář, sanitář, zdravotnický asistent či ošetřovatel/ka, pitevní pracovník atd.<sup>103</sup> Ošetřovatelské standardy jsou platné definice kvalitního stupně ošetřovatelské péče. Standardem platným v ošetřovatelství se rozumí dohodnutá pracovní úroveň kvality. Ve srovnání s ním se hodnotí a posuzuje nynější ošetřovatelská praxe. Standard je návodem, podle kterého můžeme hodnotit, jestli ošetřovatelské aktivity odpovídají požadovanému stupni.<sup>104</sup>

---

<sup>100</sup> Srov. Standardy lékařské péče [online].

<sup>101</sup> JANEČKOVÁ, H., JOHNŮVÁ, M. *Porovnání standardů kvality sociálních služeb a ošetřovatelských standardů.* [online].

<sup>102</sup> Srov. Tamtéž.

<sup>103</sup> Srov. Zákon pro lidi. *Zákon č. 96/2004 Sb.* [online].

<sup>104</sup> Srov. KUČEROVÁ, S. *Ošetřovatelské standardy*, str. 13.



Ke zdravotní péči náleží i „Ošetrovatelské standardy, které jsou neodmyslitelnou součástí systému řízení kvality. Jsou prostředkem k neustálému zvyšování kvality ošetrovatelské péče. Při nedodržení standardů je ošetrovatelská péče riziková, ohrožuje pacienta na zdraví. Ošetrovatelské standardy jsou normou pro kvalitní ošetrovatelskou péči; lze objektivně hodnotit poskytnutou péči; poskytují pocit bezpečí pro pacienty a v neposlední řadě chrání nelékařský zdravotnický personál před neoprávněnou stížností, jelikož lze dokázat, že dodržují konkrétní standard. Standardy v ošetrovatelské péči dávají všem nelékařským zdravotnickým pracovníkům jistotu, že svoji práci vykonají „lege artis“ a pacient nebude poškozený nesprávně provedeným výkonem. Zároveň představuje nenásilnou formu neustálé vzdělávání.“<sup>105</sup>

Mezi všeobecné standardy ve zdravotnictví patří podle Johnové a Janečkové např.:

- Příjem, překlad či propuštění nemocného
- Hygiena a stravování nemocných
- Prevence a léčba dekubitů
- Polohování nemocných
- Odběr biologického materiálu
- Podávání léků ústy, konečníkem, na kůži či do dýchacích cest
- Podávání injekcí, opiátů, intravenózních injekcí, infuzí
- Transfuze – komplikace, kyslíková terapie, odsávání dýchacích cest
- Péče o nemocné s poruchou vědomí, o neklidné a o umírající pacienty atd.<sup>106</sup>

„Zdravotnické zařízení je povinno dodržovat standardy dané právními předpisy a přijmout vlastní ošetrovatelské standardy, vycházející z rámcových standardů doporučených Ministerstvem zdravotnictví. Ministerstvu zdravotnictví ČR nechalo vytvořit metodiku pro vytvoření ošetrovatelských standardů. Součástí metodiky je definování **typů standardů** podle MZ ČR.“<sup>107</sup>

---

<sup>105</sup> JADAMÍKOVÁ, P. *Standardy kvality ve zdravotnictví*, str. 26.

<sup>106</sup> Srov. JANEČKOVÁ, H., JOHNŮVÁ, M. *Porovnání standardů kvality sociálních služeb a ošetrovatelských standardů*. [online].

<sup>107</sup> Tamtéž.

## **Standardy ošetrovateľskej péče podľa zamčrení:**

### **Standardy zamčrené na štrukturu:**

Manažerské štandardy pŕedepisujú nástroje a metódy ošetrovateľskej praxe a služeb, jsou zde vytyčeny požadavky na vybavení zařízení a též jsou zde stanoveny požadavky, které jsou kladeny na pracovníky k jejich výkonu práce.<sup>108</sup>

*„Stanovujú optimálne personálne, technické, hygienické a organizačné prostriedky (vybavenie) umožňujúce dosahovať stanovenú kvalitu. Sú spojené s reguláciou ošetrovateľskej praxe a zahrňujú organizáciu ošetrovateľských služieb, nábor, výber pracovníkov, personálne obsadenie pracovísk, poskytnutie materiálneho a technického vybavenia a budov a potrebnú legislatívu. Často určujú minimálne požiadavky na úroveň poskytovaných služieb.“<sup>109</sup>*

### **Standardy zamčrené na proces:**

Jsou zde stanoveny štandardy ošetrovateľských postupů při výkonech a v rámci veškerého ošetrovateľského procesu.<sup>110</sup>

*„Týkajú sa špecifických ošetrovateľských činností a určujú kvalitu ošetrovateľskej starostlivosti. Podľa ich zamerania sa delia do dvoch oblastí: a) štandardy ošetrovateľských postupov pri výkone, b) štandardy ošetrovateľských činností v rámci ošetrovateľského procesu, tieto môžu byť zamerané na jednotlivé ošetrovateľské problémy (napr. rozvoj sebestačnosti starostlivost' spánok atď.) alebo vychádzajú z ochorenia (napr. starostlivost' o diabetika, o chorého po operácii mozgu atď.)“<sup>111</sup>*

---

<sup>108</sup> Srov. Standardy ošetrovateľskej péče podľa Donabediána [online].

<sup>109</sup> MASKALIKOVÁ, T. Systém zabezpečovania kvality v ošetrovateľskej starostlivosti [online].

<sup>110</sup> Srov. VOJTOVÁ, M. Ošetrovateľské štandardy [online].

<sup>111</sup> MASKALIKOVÁ, T. Systém zabezpečovania kvality v ošetrovateľskej starostlivosti [online].

## **Standardy zaměřené na výsledek:**

*„Monitorovací standardy stanoví metody a nástroje pro monitorování, měření, analýzy a hodnocení výsledků například struktura kvalifikace ošetrovatelského personálu, spokojenost pacientů, spokojenost personálu, výskyt nežádoucích jevů jako jsou pády nebo dekubity a další.“<sup>112</sup>*

Tyto poslední standardy se týkají zpravidla celkového hodnocení kvality poskytované péče v daném zařízení. Při formulaci standardu je nezbytné určit způsob jeho hodnocení (audit), hodnocení se týká především objektivních měřitelných stránek kvality ošetrovatelské péče. Mezi neobjektivnější ukazatele kvality patří vždy výsledky čili splněné cíle.<sup>113</sup>

Dodržování standardů se sleduje pomocí ošetrovatelských auditů, o kterých se zmiňuji viz kapitola níže 3.1.2. Hlavním účelem je rozebrání úspěchu poskytnuté péče s porovnáním toho, co bylo naplánováno, čeho bylo dosaženo a současně mohou odkrýt problémové oblasti. Audit je založen na profesionálních standardech a jeho záměrem je zjistit, jak se zdravotnický personál řídí standardy.<sup>114</sup> Maskalíková popisuje ve své publikaci centrální a lokální standardy, viz níže:

### **Centrální standardy**

Centrální standardy vydává zpravidla Ministerstvo zdravotnictví jako zákonné normy. Zmíněné ministerstvo může vydávat rámcové standardy jako doporučené podklady pro tvorbu lokálních (místních) standardů.

### **Lokální standardy**

Bývají zpravidla zpracované a přijaté v určitém zdravotnickém zařízení a vycházejí z rámcových standardů. Každý pracovník by měl být s nimi seznámen a měl by se písemně zavázat v rámci pracovní smlouvy k jejich dodržování. Na vytváření lokálních standardů by se měly co nejvíce zapojovat zdravotní sestry na příslušném pracovišti.

---

<sup>112</sup> JANEČKOVÁ, H., JOHNOVÁ, M. *Porovnání standardů kvality sociálních služeb a ošetrovatelských standardů.* [online].

<sup>113</sup> Srov. MASKALIKOVÁ, T. *Systém zabezpečovania kvality ošetrovatelském starostlivosti* [online].

<sup>114</sup> Srov. SLÁDKOVÁ, J. *Řízení kvality ošetrovatelské péče ve strategickém záměru Fakultní nemocnice v Motole*, str. 16.

Tím pádem dochází nejen k jejich profesionálnímu růstu, ale i k větší motivaci při jejich nelehkém povolání.<sup>115</sup>

Ošetrovatelské standardy by měly obsahovat podle Maskalíkové tyto následující části: a) **zaměření** – určení, která sféra ošetrovatelské oblasti či ošetrovatelské péče se týká, b) **míra závažnosti** – pro koho je určený a kdo je povinen se jím řídit, c) **cíl** – má být jasný, reálný a měřitelný, d) **stanovení kritérií**, které členíme na strukturální – v nich je jaké organizační, materiální a personální předpoklady pro práci sestry jsou třeba, kritéria procesuální – jsou nejpodrobnější částí standardu, protože vymezují vše, co je potřeba vykonat, jakými činnostmi se sestra má zabírat a v jakém pořadí, kritéria výsledku – se zabývá tím, jaká má být výsledná kvalita, stanovuje, jaký výsledek je třeba očekávat, jaké úrovně kvality ošetrovatelské péče chceme po uskutečnění standardu dosáhnout. Tato část standardu je pro kontrolu kvality ošetrovatelské péče nejdůležitější, e) **způsob hodnocení dosáhnuté kvality**, f) **kontrola** – zde je zmíněno, kdo je oprávněn kontrolovat dané zařízení, jak často a zabírá se případnými sankcemi při nedodržení standardu, g) **Postupnost kroků** – kritéria by měla zohlednit jednotnost standardu, logickou návaznost a pořadí intervencí a racionální zdůvodnění postupů či doporučení.<sup>116</sup>

## Profesní standardy ve zdravotnictví

Pojetí standardů se v současné době, nejen v sociální práci či ve zdravotnictví, ale zároveň i mezi politiky, skloňuje ve všech pádech. Co je to standard? Je jediný možný závazný postup, jakým může lékař léčit svého pacienta s určitou chorobou? Co když existují více uznávaných a možných postupů a je nezbytné volit podle individuality pacienta? Má lékař volbu nebo musí postupovat podle daného standardu? Je standard pro lékaře závazný či jen doporučující?<sup>117</sup>

---

<sup>115</sup> Srov. MASKALIKOVÁ, T. *Systém zabezpečovania kvality ošetrovatelském starostlivosti* [online].

<sup>116</sup> Srov. Tamtéž.

<sup>117</sup> Srov. MACH, J. *Profesní standardy. Doporučené postupy a závazná stanoviska*. [online].

Mach si bere na pomoc Úmluvu na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny, která o profesních standardech pojednává. V článku č. 4 této Úmluvy se uvádí, že jakýkoliv zákrok v oblasti péče o zdraví je nezbytné provádět v souladu s příslušnými odbornými povinnostmi či standardy. Co je však považováno za standardy, samotný text Úmluvy neuvádí. Rozvádí to však docela podrobně a srozumitelně vysvětlující zpráva k Úmluvě o lidských právech a biomedicině.<sup>118</sup>

*„První tři články úmluvy vymezují její účel (chránit důstojnost a svěbytnost lidských bytostí), nadřazují zájem lidské bytosti zájmům společnosti nebo vědy a požadují zajistit rovnou dostupnost ke zdravotní péči. Tyto zásady jsou v souladu se současným chápáním lidských práv u nás, a to zejména s odvoláním na Listinu základních práv a svobod.“<sup>119</sup>*

Čtvrtý článek v Úmluvě stanovuje, že zdravotní péče se musí provádět v souladu s profesními standardy a povinnostmi. Zde lze odkázat na zákon na § 11 zákona č. 20/1966 Sb., který se týká péče a zdraví lidu, který požaduje poskytovat péči v souladu s moderními dostupnými poznatky lékařské vědy. Je nezbytné poukázat, že vysvětlující zpráva k této Úmluvě počítá jak s psanými, tak i nepsanými pravidly. Podle této zprávy profesní standardy nediktují zbytečně určitou formu výkonu jako jediné možnou, uznávaná medicínská praxe připouští několik možných zákroků a ponechává tak lékařům určitou volnost ve volbě technik či metod.<sup>120</sup> Z výše uvedeného jsem shledala, že standardy nejsou pro lékaře závazné, jsou pro ně jen takovou pomůckou. A co je tedy pro lékaře závazné?<sup>121</sup>

*„Lze tedy konstatovat, že pro lékaře v České republice jsou závazné zákony, obecně podzákonné předpisy vydané na základě zákona a závazná stanoviska České lékařské komory, které jsou oprávněny podle zákona vydávat pro své členy závazná stanoviska k odborným problémům poskytování zdravotní péče a ve zdravotnickém výzkumu. Vše ostatní má povahu doporučení a není pro lékaře závazné.“<sup>122</sup>*

---

<sup>118</sup> Srov. MACH, J. Profesní standardy. Doporučené postupy a závazná stanoviska. [online].

<sup>119</sup> Úmluva o lidských právech a biomedicině ve vztahu k ČR [online.]

<sup>120</sup> Srov. Úmluva o lidských právech a biomedicině ve vztahu k ČR [online.]

<sup>121</sup> MACH, J. Profesní standardy. Doporučené postupy a závazná stanoviska. [online].

<sup>122</sup> Tamtéž.

### 3.1.2 Audit kvality ve zdravotní péči

Zdravotnický personál chápe audit převážně negativně, s cílem pouze vytýkat chyby. Avšak opak by měl být pravdou, veškeré audity (interní či externí) analyzují úspěch na oddělení nebo eventuálně odkrývají problémové oblasti. Netýkají se jen manuální práce zdravotnického personálu, ale taktéž i vedení dokumentace či hospodaření s léčivými.<sup>123</sup>

Audit je proces a je jedním z neefektivnějších nástrojů zvyšování kvality, která je definována standardy, směnicemi, platnými zákony či příkazy ředitele daného zařízení. Pokud je audit správně pochopen a vyhodnocen, stává se pro dané oddělení zaručeným průvodcem na cestě k úspěchu.<sup>124</sup>

### 3.2 Hodnoty v ošetřovatelství

Od samého počátku spojuje ošetřovatelství a profesionalitu s humanizačními nároky, z toho důvodu, že nemocný pacient je leckdy nesoběstačný, bezmocný a z mnoha důvodů potřebuje pomoc. Profese sestry či ošetřovatelky je spojena s morálními zásadami. Z toho vyplývá, že morálka ve zdravotnictví se týká buď dobra, prospěchu či škody týkající se ublížení na zdraví, jelikož ošetřovatelské aktivity mají pokaždé morální dopad.<sup>125</sup>

Jak jsem už zmínila výše, profese zdravotní sestry je od nepaměti spojena s morálními nároky. Není to o tom, aby sestra měla odborné znalosti či dovednosti, ale je nesmírně důležité mít taktéž vedle odborného vzdělání i schopnost jednat s lidmi (sociabilitu, vstřícnost), mít schopnost spolupracovat, umět řídit spolupracovníky, ale též mít schopnost etického uvažování, jednání a hodnocení.<sup>126</sup>

---

<sup>123</sup> Srov. *Kvalita péče jako indikátor spokojenosti pacientů* [online].

<sup>124</sup> Srov. ŠKRLA, P.; ŠKROVÁ, M. *Kreativní ošetřovatelský management*, str. 112-113.

<sup>125</sup> Srov. BUŽGOVÁ, R. *Etika ve zdravotnictví*, str. 36.

<sup>126</sup> FIŠEROVÁ, J. *Etika v ošetřovatelství*. Pomocný učební text. 1. vydání. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví Brno, 1998. 60 s. ISBN neuvedeno.

Někteří autoři popisují **vlastnosti** zdravotních sester, na kterých má být dobrá péče o nemocné založena: na znalostech a dovednostech, trpělivosti, víře, poctivosti, skromnosti, naději a odvaze.<sup>127</sup>

Mezi hodnoty, na nichž se zakládá ošetrovatelská péče, patří: uznání a respektování každé lidské bytosti, uznání faktorů, které ovlivňují zdraví a nemoc, člověk je vnímán v celé jeho komplexnosti, uznání potřeby udržovat či podporovat zdravá či přesvědčení, že pacienti mají právo spolurozhodovat o své péči.<sup>128</sup>

## **Znalosti a dovednosti zdravotnického personálu**

*„Mají-li se zaměstnanci zdravotnického zařízení podílet na zlepšování kvality péče, je nutné získávat potřebné znalosti a dovednosti. Je třeba, aby pochopili filozofii kvality, získali sebevědomí a stali se cílevědomými. Vedle znalostí je zapotřebí zcela nové dovednosti, jako je schopnost komunikace a spolupráce v multidisciplinárním týmu, schopnost aplikovat systémové přístupy a metody řešení problému.“<sup>129</sup>*

Podle Madara mezi nejdůležitější dovednosti, postoje a znalosti zdravotnických pracovníků náleží:

- Pro odbornou profesi je potřeba pochopit podstatu kvality
- Kvalita není vzájemná spolupráce sester, lékařů či pacientů, ale též všech procesů s tím souvisejících
- Všichni zaměstnanci jsou součástí veškerého řetězce kvality
- Zlepšení kvality může nastat jen tehdy, pokud budou odstraněny chyby a problémy
- Vytvoření takového prostředí, jehož primárním cílem je spokojenost pacientů a ochota naslouchat zdravotníkům pacientovi a starat se o pacientovy potřeby

---

<sup>127</sup> Srov. GOLDMANN, R., CICHÁ, M. *Etika zdravotní a sociální práce*, str. 108-109.

<sup>128</sup> Srov. Hodnoty, na nichž se zakládá ošetrovatelství.[online].

<sup>129</sup> JADAMÍKOVÁ, P. *Standardy kvality ve zdravotnictví*, str. 11.

- Dále sem řadíme - umožnění pracovníkům vzdělání, které je vede ke správnému vytváření či používání nástrojů a metod hodnocení kvality<sup>130</sup>

### 3.2.1 Základní etické principy ve zdravotní péči

S těmito etickými principy, jak uvádí Kopecká s Korcovou, souvisí přímo i nepřímo i práva pacientů, se kterými se člověk seznamuje už při příchodu do zdravotnického zařízení.<sup>131</sup> Beauchamp, T. L. a Childress, J. F. v jejich knize popsali čtyři základní principy, které platí v současné lékařské, zdravotnické či ošetrovatelské etice. Tyto principy je nezbytné vždy respektovat, první dva principy byly známy již z etiky hippokratovské, další dva principy byly sice nové, avšak v dnešní době jsou velice důležité. Jedná se o tzv. principy prvního řádu, které obsahují:<sup>132</sup>

- Princip beneficence – neboli činit dobré. Tento princip zdravotníka zavazuje činit vždy v zájmu a zdraví nemocného.<sup>133</sup> Princip dobřečinění (beneficence) představuje pozitivní dimenzi neškození čili předcházet poškození, odstraňovat škody a zároveň podporovat dobro, tzn. tělesnou a duševní pohodu a veškerý prospěch nemocného, včetně pomoci při uskutečňování jeho vlastních zájmů.<sup>134</sup>
- Princip non maleficence - respektive nečinit zlé. Tento princip vyžaduje od zdravotnického pracovníka, aby zacházel s pacientem jako s člověkem, aby respektoval jeho důstojnost, identitu a integritu.<sup>135</sup>
- Princip spravedlnosti - tento princip vyžaduje vykonávat medicínskou péči výlučně na základě medicínských kritérií.<sup>136</sup>

<sup>130</sup> MADAR, J. a kolektiv. *Řízení kvality ve zdravotnickém zařízení*. Úvod do jakosti, str. 34.

<sup>131</sup> Srov. KOPECKÁ, K., KORCOVÁ, M. *Zdravotnická etika*. Základné principy zdravotnickej etiky, str. 48-49.

<sup>132</sup> Srov. BUŽGOVÁ, R. *Etika ve zdravotnictví*, str. 31.

<sup>133</sup> Srov. GOLDMANN, R., CICHÁ, M. *Etika zdravotní a sociální práce*, str. 43.

<sup>134</sup> Srov. MUNZAROVÁ, M. *Zdravotnická etika od A do Z*. Principy moderní lékařské etiky (a biotiky), str. 43.

<sup>135</sup> Srov. KOPECKÁ, K., KORCOVÁ, M. *Zdravotnická etika*. Základné principy zdravotnickej etiky, str. 49.

<sup>136</sup> Srov. Tamtéž.



- Princip autonomie – zdůrazňuje svobodné rozhodování informovaného pacienta o navrhovaném léčebném postupu.<sup>137</sup>
- Informovaný souhlas pacienta – je důsledek předchozích principů, vyžaduje od pacienta, aby souhlasil s diagnostickým a léčebným postupem, stejně tak jako s poskytováním ošetrovatelské péče.<sup>138</sup>

Etické principy tohoto prvního řádu jsou nezávislé na etických teoriích a mají evidentní platnost. K předešlým principům přistupují podle Bužgové ještě navíc principy druhého řádu týkající se pravdomluvnosti, mlčenlivosti, věrnosti, důvěryhodnosti či poctivosti. Zmíněné principy mají souvislost především s etikou všedního dne.<sup>139</sup>

- Pravdomluvnost – zdravotničtí pracovníci mají povinnost mluvit pravdu, protože když tak nekonají, vytrácí se důvěra pacientů vůči pracovníkům a tím se celkově ztrácí i účinnost léčby.<sup>140</sup>
- Věrnost či poctivost - Tento princip je definován jako povinnost zůstat svým závazkům věrný, v němž očekáváme, že sliby a závazky ve vztazích či ve smlouvách nebudou bez podstatných důvodů porušeny.<sup>141</sup>
- Důvěryhodnost – je principem, který je spjat s oběma principy předešlými. Zahnujeme zde i charakteristiky kvalitní komunikace, protože v praxi je zřejmé, že pacient považuje za důvěrného toho zdravotnického pracovníka, který k němu přistupuje vstřícně, a ne toho, který k němu volí odstup či naopak hýří povrchními výroky.<sup>142</sup>
- Mlčenlivost – „*etický i legislativní normativ pro pracovníky ve zdravotnictví. Představitelé nelékařských oborů nejsou oprávněni nikomu informace o nemocných podávat a to ani nejbližším příbuzným. Zvláště se nikdy nevyslovují o nálezech, diagnóze, vážnosti stavu a prognóze nemoci.*“<sup>143</sup>

<sup>137</sup> Srov. GOLDMANN, R., CICHÁ, M. *Etika zdravotní a sociální práce*, str. 43.

<sup>138</sup> KOPECKÁ, K., KORCOVÁ, M. *Zdravotnická etika. Základné princípy zdravotnickej etiky*, str. 49.

<sup>139</sup> Srov. BUŽGOVÁ, R. *Etika ve zdravotnictví*, str. 34.

<sup>140</sup> Srov. Tamtéž.

<sup>141</sup> Srov. Profesionální etika v medicínském sektoru pro nelékařský personál [online].

<sup>142</sup> Srov. BUŽGOVÁ, R. *Etika ve zdravotnictví*, str. 34.

<sup>143</sup> Profesionální etika v medicínském sektoru pro nelékařský personál [online].

Každý zdravotnický pracovník, ale též to platí i pro sociální pracovníky, by se měl ke klientovi či pacientovi chovat eticky, bez ohledu na to, zda se hodnoty pracovníka ztotožňují s jeho hodnotami. Při výkonu tohoto nelehkého povolání by měl být pracovník hodnotově neutrální. Což znamená, že by neměl být přesvědčený pouze o správnosti svých kulturních hodnot a nepřísluší mu posuzovat kulturní hodnoty pacienta jako správné či nesprávné. Neutrální postoj mu umožní vytvořit si efektivní přístup k pacientovi s jinými hodnotami, než má on sám.<sup>144</sup>

## **4. Srovnání pojetí kvality v sociální práci a ve zdravotní péči**

V této kapitole se budu zabývat porovnáním pojetím kvality v těchto pomáhajících profesích. Zmíním, jaké jsou jejich vzájemné vazby a jejich společné či rozdílné znaky. Dále se zabývám tím, jaké jsou významy standardů v těchto oborech, a v neposlední řadě jejich registrací, která je nezbytností pro poskytování služeb jak sociálních, tak i zdravotních.

### **4.1 Vazba ošetrovatelské péče na sociální služby**

Podle Janečkové a Johnové ošetrovatelství, které spadá do zdravotního oboru, se zaměřuje zejména na udržení, prevenci, podporu či navrácení zdraví, na rozdíl od sociálních služeb se očekává posílení tzv. sociálního začlenění neboli prevence sociálního vyloučení a podpora při naplňování práv. Zacílení je sice různé, ale primárním smyslem těchto oborů je snaha působit na kvalitu života. Autorky popisují ve své publikaci společné znaky a rozdíly v těchto profesích.<sup>145</sup>

---

<sup>144</sup> IVANOVÁ, K. *Základy etiky a organizační kultury v managementu zdravotnictví*, str. 240.

<sup>145</sup> JANEČKOVÁ, H., JOHNOVÁ, M. *Porovnání standardů kvality sociálních služeb a ošetrovatelských standardů*. [online].

### **Společné znaky ošetrovatelské péče a sociální péče:**

- Mají stejný účel - umožnit všem lidem prožívat důstojný život od narození až po smrt
- Péče je poskytována v pobytových zařízeních či ve vlastním prostředí klienta/pacienta
- Mají totožné fáze - identifikace potřeb a problému, návrh řešení, realizace cíle a jeho vyhodnocení
- Je nutná spolupráce s přirozeným sociálním okolím pacienta/klienta
- Spousta ošetrovatelských úkonů je shodná se sociální péčí (např. podávání stravy, hygiena, pitný režim)<sup>146</sup>

### **Rozdíly v ošetrovatelské péči a péče v sociálních službách:**

- Tyto obory mají jiné cíle – v případě zdravotní péče se jedná o podporu a navrácení zdraví či zmírnění utrpení pacienta versus sociální služby, ve kterých se sociální pracovník snaží zajistit podporu při každodenních aktivitách klienta, naplnění jeho práv či se zabývá sociálními vztahy atd.
- Metodiky práce vyžadující značnou kvalifikaci jsou rozdílné, z toho vyplývají i jiné požadavky na kvalifikaci zaměstnanců<sup>147</sup>

## **4.2 Význam standardů v sociálních službách a ve zdravotní péči**

Johnová s Čermákovou ve své publikaci uvádějí, že všeobecným cílem projektu zavádění standardů kvality sociálních služeb je vytvořit jednotný systém v jejich zavádění a pak vytvořit všeobecnou metodiku pro zrod druhových standardů kvality a podpořit rozkvet či revizi nadále existujících standardů či vzdělávacích programů. Tyto programy by měly být vytvářeny ve sféře konzultačního procesu za přítomnosti

---

<sup>146</sup> Srov. JANEČKOVÁ, H., JOHNOVÁ, M. *Porovnání standardů kvality sociálních služeb a ošetrovatelských standardů.* [online].

<sup>147</sup> Srov. tamtéž.

subjektů: zadavatelů, poskytovatelů, uživatelů, sociací sociálních služeb, odborných institucí či MPSV (ministerstvo práce a sociálních věcí).<sup>148</sup>

*„Sociální služby mají mít určitou úroveň kvality, která je zaručena všem uživatelům služeb. Aby se dala kvalita poskytovaných služeb hodnotit, byly vytvořeny standardy kvality. Standardy kvality představují základní úroveň, která se bude od všech služeb očekávat. Jde zejména o to, aby sociální služby byly pro lidi přínosné, aby zachovávaly důstojnost a práva uživatelů sociálních služeb, a aby lépe reagovaly na individuální potřeby uživatelů služeb. Naskytá se otázka, nakolik je opravdu žádoucí a vůbec možné kvalitu sociálních služeb měřit a kontrolovat. Může nastavení nějakých kritérií opravdu zkvalitnit sociální službu? Nebo je to jen zástěrka, jakýsi „alibismus“ pro poskytovatele v případě problematické situace?“<sup>149</sup>*

Podle Matouška je jednou z možností, jak stanovit měření kvality v sociálních službách, následující kritéria:

- Orientace na uživatele – zaměřit se na jeho potřeby, začlenění, volba, jeho podíl v celém procesu
- Kladen důraz na zachování důstojnosti klientů či ochranu jejich práv
- Nutná existence odpovídajících řídicích procesů včetně zajišťování kvality služeb
- Zajištění či rozvoj kvalitních zaměstnanců a vhodných pracovních podmínek<sup>150</sup>

**Význam standardů ve zdravotní péči** je bezesporu ten, že jsou neodmyslitelnou součástí systému řízení kvality. Taktéž jsou prostředkem k permanentnímu zvyšování kvality v ošetrovatelské péči. Při nedodržení standardů je ošetrovatelská péče riziková a navíc ohrožuje zdraví pacienta. Tyto standardy jsou normou pro kvalitní péči: objektivně hodnotí poskytnutou péči, poskytují pocit bezpečí pro pacienty a zároveň chrání nelékařský zdravotnický personál před neoprávněnou kritikou, jelikož je zde pak lehké prokázat, že dodržují konkrétní standard. Současně představují nenásilnou formu neustálého vzdělávání.<sup>151</sup>

---

<sup>148</sup> Srov. LAHNEROVÁ, D. *Zavádění standardů kvality sociální péče do praxe v zařízeních sociální péče pro seniory*, str. 26.

<sup>149</sup> Tamtéž.

<sup>150</sup> Srov. Tamtéž.

<sup>151</sup> Srov. JADAMÍKOVÁ, P. *Standardy kvality ve zdravotnictví*, str. 26.

### 4.3 Registrace v sociálních službách a ve zdravotnictví

V sociálních službách je povinností každého poskytovatele, podle zákona o sociálních službách, nezbytné provést registraci na příslušném krajském úřadě. Tato podmínka podle Průši přispěje k tomu, že se odstraní dlouhodobý problém, se kterým se potýkala výzkumná sféra či statické orgány.<sup>152</sup>

Kompetenci k poskytování sociálních služeb vydává krajský úřad, aby služby získaly oprávnění, musí splnit tyto podmínky: musí podat písemnou žádost, je třeba bezúhonnost a odborná způsobilost poskytovatele, zároveň to samé platí i u všech fyzických osob poskytujících sociální služby, splnění zajištění hygienických podmínek pro poskytování služeb, prokázat, že poskytovatel má vlastnické či užívací právo k prostorám, ve kterých se bude poskytovat sociální služba, a v neposlední řadě je nutné mít zajištěné technické a materiální pomůcky.<sup>153</sup>

Na tuto registraci existuje právní nárok, jestliže žadatel prokáže, že splňuje podmínky k registraci, které vyžaduje zákon týkající se sociálních služeb, je registrující orgán povinen registraci poskytnout.<sup>154</sup>

V podobné situaci, jako jsou sociální služby, je i zdravotnictví, ve kterém je nutné k provozování zdravotnických organizací taktéž provést registraci, ve smyslu zákona č. 160/1992 Sb., o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních. Žadatelem se může stát jak právnická osoba, tak i fyzická. O registraci může požádat fyzická osoba, která je způsobilá k právním úkonům, je bezúhonná a má odbornou způsobilost odpovídající druhu a rozsahu zdravotní péče poskytované nestátním zařízením.<sup>155</sup>

---

<sup>152</sup> PRŮŠA, L. *Ekonomie sociálních služeb*. 2, str. 180.

<sup>153</sup> Srov. *Poskytování sociálních služeb – registrace poskytovatelů a inspekce kvality*. [online].

<sup>154</sup> Srov. SOKOL, R., TREFILOVÁ, V. *Sociální pracovník v rezidenčních zařízeních sociálních služeb*, str. 145.

<sup>155</sup> Srov. *Rozhodnutí o registraci nestátních zdravotnických zařízení* [online].

## 5 Etické kodexy ve zdravotní a sociální práci

*„Obecně se etické kodexy zpravidla věnují následujícím tématům: respektování jedinečné hodnoty a důstojnosti každé lidské bytosti, podpoře sebeurčení klienta a podpoře sociální spravedlnosti a profesní integrity.“<sup>156</sup>*

Etické oblasti profese souvisejí s obecnými principy morálky a morálního jednání, bývají formulovány v podobě etických zásad chování a jsou zakotveny v etických kodexech, které určují rámec, v jehož mezích by se měl odborník pohybovat. Mnohdy určují postup v eticky citlivé dilematické situaci.<sup>157</sup>

Etické kodexy jsou systematicky zpracované soubory obecných, zároveň i konkrétních norem a předpisů. Rozlišujeme závazné a nezávazné typy kodexů. U prvního typu může jej zaměstnanec dostat k pracovní smlouvě k podepsání, a pokud ho poruší, hrozí zaměstnanci výpověď. U druhého typu kodexu je jeho dodržování zásad dobrovolné. Vlastní etický kodex může mít kterákoliv profese např. etický kodex lékařů, neboli Hippokratova přísaha, právníků, policistů či sociálních pracovníků. Etický kodex neřeší nečestné chování, nýbrž určuje pravidla, která formulují hranice těm, kteří se k nim samovolně přihlásili.<sup>158</sup>

Univerzalistický charakter je společným znakem etických kodexů. Etické kodexy se obměňují v průběhu času vlivem vývoje společnosti, profese či práva.<sup>159</sup>

### 5.1 Význam etického kodexu

Formulování etického kodexu oboru sociální práce má více významů a důvodů. Mezi nejdůležitější dle Mátela patří:

- je průvodcem etické praxe pro sociální pracovníky
- napomáhá řešit morální dilemata

---

<sup>156</sup> MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*. Etický kodex, str. 42.

<sup>157</sup> Srov. KUTNOHORSKÁ, J. CICHÁ, M. GOLDMANN, R. Etické kodexy ve zdravotní a sociální práci: *Etika pro zdravotně sociální pracovníky*, str. 81.

<sup>158</sup> Srov. Co je etický kodex: *Etický kodex*[online].

<sup>159</sup> Srov. KUTNOHORSKÁ, J. CICHÁ, M. GOLDMANN, R. Etické kodexy ve zdravotní a sociální práci: *Etika pro zdravotně sociální pracovníky*, str. 81-82.

- určuje normy, ve kterých řeší, jaké chování sociálních pracovníků lze posuzovat jako eticky přijatelné a které nikoliv, přičemž upozorňuje na morální nebezpečí konfliktů, která se týkají osobního či veřejného zájmu
- zabezpečuje klienty a členy společnosti před zneužitím
- slouží jako podklad pro posouzení případných stížností a ke kázeňským účelům, pokud dojde k profesionálnímu omylu
- utváří a udržuje profesní identitu
- je důležitou zárukou kvality
- usměrňuje výkon profese a napomáhá k disciplíně<sup>160</sup>

*„Vymezit etiku pracovníka v pomáhajících profesích nějakým, i sebelépe vyjádřeným profesním kodexem je obtížnější než v jiných profesích. To proto, že do vztahu pracovník – klient (objekt – subjekt) se promítá složitost jejich osobnostních rysů a navíc složitost specifických rysů každého řešeného případu (... ..) Právě pro jejich složitost a obtížnost byl vlastně první takový kodex na mezinárodní úrovni navržen teprve až v roce 1976, ačkoliv snahy o jeho vytvoření začaly již ve 30. letech 20. století. Samozřejmě, že ke zdržení přispěly i tragické události druhé světové války.“<sup>161</sup>*

Až po několika dalších úpravách návrh dospěl ke konečnému podání v roce 1992, který se konal na světové konferenci, jejímž hlavním tématem byla sociální práce, ve Washingtonu. Tento spis zdůraznil devět primárních zásad sociální práce, které lze bez problémů aplikovat i na sociální práci **ve zdravotnictví**. Mezi principy sociální práce podle Kutnohorské a spol. řadíme viz níže:<sup>162</sup>

- **Nezávislost klientů** – v této zásadě je důležité, aby klienti byli motivováni k tomu, aby se naučili rozhodovat za své životy, a dále, aby se uměli postarat sami o sebe

<sup>160</sup> Srov. MÁTEL, A a kol. *Etika sociální práce*, str. 58-59.

<sup>161</sup> KUTNOHORSKÁ, J. CICHÁ, M. GOLDMANN, R. Význam etického kodexu: *Etika pro zdravotně sociální pracovníky*, str. 82-83.

<sup>162</sup> Srov. tamtéž.

- **Osvobození od represe a podřadných životních podmínek** – sociální práce brání rovnoprávnost a solidaritu lidí, zabezpečuje práva dětí, seniorů či lidí, kteří jsou sociálně znevýhodněny
- **Protidiskriminační přístup** – sociální práce se vykonává nezávisle na rase, věku, barvě pleti, náboženství, sociálním postavení, řeči, sexuální orientaci, zdravotním stavu a v neposlední řadě na politické příslušnosti
- **Demokracie a lidská práva** – sociální pracovníci respektují práva jedinců i skupin, jejich integritu a lidskou důstojnost, tak jak jsou stanovená v Chartě lidských práv OSN (Organizace spojených národů)
- **Spoluúčast klientů** – sociální pracovník napomáhá klientovi při řešení jeho tíživé situace, klient se též do řešení jeho problému musí aktivně zapojovat
- **Ochrana integrity klienta** – pracovníci dbají na diskrétnost, mlčenlivost, profesionální tajemství a dále jej seznamuje s podstatou a detaily jeho problému
- **Sebeurčení klientů** – se řadí mezi jeden z nejdůležitějších etických principů a znamená, že pracovníci musí klienta respektovat jako takového, i s jeho zápornými vlastnostmi
- **Odpor proti násilí** – sociální práce neschvaluje a zaměřuje se proti jedincům a skupinám, které používají násilí
- **Osobní odpovědnost** – může nastat situace, ve které sociální pracovník činí závažné etické rozhodnutí na základě jeho osobní odpovědnosti: např. řeší-li, kterým sociálním případům má dát přednost, nebo pokud se zájmy jiného klienta či skupiny liší<sup>163</sup>

Pomáhající profese si uvědomují důležitost lidského vztahu pomáhajícího pracovníka ke klientům, a proto mají své řešení: etické zásady profese. Některé

---

<sup>163</sup>Srov. KUTNOHORSKÁ, J. CICHÁ, M. GOLDMANN, R. Význam etického kodexu: *Etika pro zdravotně sociální pracovníky*, str. 83-84.



z etických kodexů nařizují požadavky, které nelze uskutečnit a které očividně mají být chápány spíše jako přihlášení se k ideálu, o němž je jasné, že je nedostupný. Jako příklad uvádí autor kodex sester České asociace, ve kterém zní, že sestra není v ošetrovatelské praxi negativně ovlivněna rokem, ve kterém je narozen pacient, pohlavím či jeho osobností. Neustále si zachovává úctu k jeho hodnotám a životnímu vyznání. Další požadavky etických kodexů jsou míněny jako závazné, jak jsem již zmiňovala, viz kapitola výše. Především sociální pracovníci jsou důslední v dodržování etických zásad.<sup>164</sup>

Ovšem zásadní potíží podle Kopřivy je v tom, že žádný kodex už nestanovuje, co se má dělat, když se pomáhajícímu některý požadavek nedaří naplnit. Jako příklad uvádí autor sociálního pracovníka, který i přes jeho chtění pociťuje rozpaky v kontaktu s homosexuálem, když ho léká tělesné znetvoření klienta či když pocítí averzi vůči nějaké etnické skupině. Nepomůže mu ani fakt, že se s takovým pocitem neztotožňuje. Právě proto by měla být uvedena v etických kodexech pro pomáhající profese uvedena ještě navíc jedna zásada, která se v nich prozatím nevyskytuje. Pomáhající by měl být schopen kdykoliv vnímat a tolerovat svou slabost či zranitelnost, kterou pomáhání vyjevuje, a s pomocí sebereflexe a supervize přispívat k lepšímu stavu, než je ten nynější.<sup>165</sup>

## 5.2 Hippokratova přísaha

V dnešní době existuje celá řada etických kodexů zavazujících se k určitému chování především lékařů, později se týkají i zdravotních sester, vysokoškoláků nelékařů a nakonec i pacientů. S těmi nejdůležitějšími je třeba se seznámit a jako první musí přijít na řadu nejstarší a nejcitovanější kodex, respektive Hippokratova přísaha, která byla napsána v pátém století před naším letopočtem a zrodila se z pera několika autorů. Tento fakt je podle Haškovcové pravděpodobně důvodem, proč existuje mnoho variant této přísahy a proč jsou některé segmenty přísahy sporné.<sup>166</sup>

---

<sup>164</sup> Srov. KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese*, str. 90.

<sup>165</sup> Srov. Tamtéž, str. 91.

<sup>166</sup> Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Lékařská etika. Etické kodexy*, str. 75.

*„Přisahám při bohu Apollónovi, Eskulapovi, Hygien a Panacei a při všech bozích a bohyních, že budu plnit tuto přísahu a zachovávat tyto závazky:*

*Svého učitele v tomto umění budu ctít jako vlastní rodiče, jeho potomky budu považovat za bratry, budu je učit tomuto umění bez nároků na odměnu. Svým synům a synům svého mistra, jakož i žákům, kteří se zápisem a přísahou prohlásili za mé žáky, umožním účast na vědění v tomto oboru, ale nikomu jinému. Podle svého nejlepšího vědění zařídím opatření, aby nemocní opět nabyli zdraví, svůj život zasvětím prospěchu nemocných a budu je chránit před křivdou a nepravostí. Nedám se přesvědčit od nikoho, abych mu podal jedu nebo abych mu dal za podobným účelem radu. Nedám ženě vložku do pochvy, abych zabránil početí nebo přerušil vývoj plodu.“<sup>167</sup>*

Dále zde stojí, že lékař neprovede řez u žádného pacienta, který trpí kameny, ale odevzdá ho mužům v tomto oboru zkušenějším. A pokud vejde do cizího domu, vejde tam jen za účelem pomoci nemocným, vyhýbajíc se všemu podezření z bezpráví nebo ublížení. Stejně tak má být vzdálen touhy po smyslových požitcích se ženami i muži svobodnými, tak i s otroky.<sup>168</sup>

*„O všem, co uvidím a uslyším při léčení samém, nebo v souvislosti s ním, zachovám mlčení a podržím to jako tajemství, nebude-li mi dáno svolení k tomu, abych to řekl. Udržím-li pevně a dokonale věrnost této přísaze, buď mi za to dán šťastný život a budoucí zdar ve výkonu povolání, aby má pověst došla chvály pro všechny časy: kdybych však se proti této přísaze prohřešil, ať mě postihne pravý opak.“<sup>169</sup>*

V přísaze podle Munzarové se prolínají tři oddělené smlouvy a každá se váže k někomu jinému a to na: smlouvu s bohy, smlouvu mezi lékařem a ostatními členy ve zdravotnictví či na smlouvu mezi lékařem a nemocným, ve které se lékař zavazuje k pomoci, respektu, důvěrnosti, nevyužívání a posvátnosti a nedotknutelnosti života. Nejedná se o pouhé dohody nebo nezávazné úmluvy, nýbrž jsou tyto smlouvy samy o sobě čímsi posvátným. Podle téže autorky i v dnešní době se studenti medicíny zavazují a slibují při promoci na texty, které odrážejí text přísahy Hippokratovy. Některé věty jsou téměř totožné, tudíž není pravda, že v tomto století je přísaha

---

<sup>167</sup> GOLDMANN, R., CICHÁ, M. *Etika zdravotní a sociální práce*. Etické kodexy, str. 36.

<sup>168</sup> Srov. KOŘENEK, J. *Lékařská etika*, str. 188.

<sup>169</sup> HAŠKOVCOVÁ, H. *Lékařská etika*. Etické kodexy, str. 76.

neplatná. I různé lékařské kodexy souznívají se základním přístupem této tradice k nemocnému. Kodexy pro různé skupiny zdravotníků vycházejí též z této tradice. Je nezbytné rovněž vnímat, že dochází ke změnám v systému poskytování, co se týče zdravotní péče, vztahy společnosti vůči zdravotníkům či k přehodnocení sestry do pozice odborného pracovníka, který je plně odpovědný za svá rozhodnutí a jednání. Zdravotní sestry by měly brát v potaz nejen následky svých počinů, ale především morální hodnoty, které tvoří osu morálního jednání odborného zaměstnance ve zdravotnictví. Mezi nejdůležitější hodnoty patří úcta k člověku, jelikož bez ní by kterákoliv zdravotnická či lékařská etika přestala být etikou, a z toho vyplývá, že lékařství by už přestalo být lékařstvím.<sup>170</sup>

Podle Munzarové je nesmírně důležité tuto přísahu s důrazem připomínat a uvědomit si plně nejenom její závazky, ale i její poctu, aby každý byl této pocty hoden, každý by měl denně pracovat na sobě samém. Problém dnešní doby je ten, že mládí, krása, zdraví, výkon atd. jsou považovány za nejvyšší hodnoty a zároveň začíná převládat morální relativismus, ve kterém má každý právo na svůj názor či pravdu. Jak mohou v této atmosféře obhájit svou hodnotu těžce nemocní, umírající a lidé, kteří jsou určitým způsobem handicapováni? Lékaři by měli stát za každé situaci na straně těch, jejichž hodnota je takto nevhodným způsobem zpochybňována. Jejich povinností je též hlasitě odsuzovat uvedené názory, jelikož i mlčení často vede ke spoluvině.<sup>171</sup>

### 5.3 Práva pacientů

V této podkapitole se zabírám právy pacientů od těchto autorů: Šoltésa, L., Pullmanna, R. a kol., dalším je Kořenek J. či autoři Cichá M. a Goldmann R. a poslední body těchto práv jsem zmiňovala od autorek Levické J. a Mrázové A.

První tři práva jsem popisovala podle odborné publikace od Šoltésa, L., Pullmanna, R. a kol., další tři jsem zmiňovala podle Kořeneka J., další předposlední body jsem vybírala podle Ciché M. a Goldmanna R. a desátý a jedenáctý bod jsem vybírala od Levické a Mrázové.

---

<sup>170</sup> MUNZAROVÁ, M. *Zdravotnická etika od A do Z*, str. 22-23.

<sup>171</sup> Srov. MUNZAROVÁ, M. *Platí Hippokratova přísaha i v roce 2016?*[online].

1. Pacient má právo na lidskou, ohleduplnou, vysoce odbornou péči poskytovanou kvalifikovaným personálem.
2. Má právo na úplnou, srozumitelnou informaci od ošetřujícího lékaře, která se týká jeho stavu, diagnostického či terapeutického postupu nebo prognózy. Poznat jméno lékaře, zdravotních sester či dalších pracovníků je též dalším právem.
3. Nemocný má právo na informace od lékaře, aby na základě těchto informací mohl vyjádřit svůj souhlas na započetí dalšího terapeutického či diagnostického postupu, ovšem s výjimkou, pokud je pacient ohrožen na životě. Zároveň má právo na informace o alternativních terapeutických nebo diagnostických postupech, tak i o rizicích, které jsou spjaty s léčebným postupem.<sup>172</sup>
4. Nemocný pacient má právo odmítnout léčbu a má být i zároveň informován o zdravotních důsledcích svého rozhodnutí.
5. V průběhu ošetření na ambulanci, vyšetření či léčby má nemocný právo na to, aby byly brány ohledy na jeho soukromí a stud. Konzultování jeho případu a léčba je záležitost intimní a musejí být prováděny diskrétně.
6. Má právo očekávat, že veškeré jeho zprávy a záznamy, které se týkají jeho léčebného procesu, jsou považovány za důvěrné.<sup>173</sup>
7. Pokud musí být pacient přeložen do jiného zdravotnického zařízení, bude mu poskytnut důvod týkající se nezbytnosti tohoto řešení. Instituce, která má nemocného převzít, musí převoz a překlad předem odsouhlasit.
8. Má právo očekávat a být informován o tom, kdo, kdy a kde bude zajišťovat jeho další péči.

---

<sup>172</sup> Srov. ŠOLTÉS, L., PULLMANN, R. a kol. *Vybrané kapitoly z medicínskej etiky*, str. 233

<sup>173</sup> Srov. KOŘENEK, J. *Lékařská etika*, str. 194.

9. Má právo na detailní vysvětlení v případě, že byl lékařem zvolen ne zcela standardní postup. A pokud tato situace nastane, vyžaduje se písemný a vědomý souhlas pacienta, který byl řádně poučen o tomto experimentu.<sup>174</sup>

10. Umírající pacient v závěru života má právo na citlivou péči od všech zdravotníků, kteří musí tolerovat jeho přání, pokud nejsou v rozporu s platnými zákony.

11. Pacient má právo a povinnost znát či řídit se platným řádem zdravotnického zařízení, ve kterém se léčí. Bude mít právo kontrolovat svůj účet a vyžadovat odůvodnění jeho položek bez ohledu na to, kým je účet placen.<sup>175</sup>

## **5.4 Etický kodex zdravotních sester – ICN**

Ve zdravotnictví znázorňují etické kodexy transformaci primárních hodnot ošetřovatelství, mezi které patří autonomie, odpovědnost či obhajoba práv pacientů. Kodex poskytuje primární stavbu, podle které by sestry měly dělat vlastní etická rozhodnutí.<sup>176</sup> Veškeré kodexy zdravotních sester vycházejí z kodexu přijatého společností **ICN** (International Council of Nurses). Mezinárodní organizace zdravotních sester a ošetřovatelek sídlí v Ženevě, byla založena v roce 1899.<sup>177</sup>

### **5.4.1 Etická pravidla zdravotní péče**

Vyskytují se čtyři základní prvky ve sféře zodpovědnosti zdravotní sestry, mezi které se řadí podle této organizace tyto cíle, ve kterých je nutné pečovat o zdraví, předcházet nemocem, zlepšovat zdravotní stav nemocných a v neposlední řadě tišit bolest. Potřeba odborné zdravotní péče je všeobecná. Současně ošetřovatelská či zdravotní péče je spojena s respektem k lidskému životu, lidským právům a důstojnosti. Zdravotní péče

---

<sup>174</sup> Srov. GOLDMANN, R., CICHÁ, M. *Etika zdravotní a sociální práce*, str. 37.

<sup>175</sup> Srov. LEVICKÁ, J. – MRÁZOVÁ, A. *Vybrané kapitoly zo sociálno-zdravotnej problematiky*, str.53-54.

<sup>176</sup> Srov. BUŽGOVÁ, R. *Etika ve zdravotnictví*, str. 49.

<sup>177</sup> Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Lékařská etika*, str. 85.

není závislá na pojetích, jako je: národnost, rasa, víra, barva kůže, náboženství, věk, pohlaví, politické přesvědčení či sociální postavení.<sup>178</sup>

Zároveň společnost ICN rozdělila okruhy zájmů zdravotních sestřiček do těchto oddílů, mezi něž se řadí: zdravotní sestra a lidé, sestra a její ošetrovatelská péče v praxi, zdravotní sestra a společnost, sestra a profese či zdravotní sestra a její spolupracovníci.<sup>179</sup>

V části zabývající se sestrami a lidmi nacházíme zásady, jako jsou zásady týkající se dodržování lidských práv, poskytování co nejkvalitnější ošetrovatelské péče, povinné mlčenlivosti a zároveň dostatečné informovanosti pacientů o průběhu jejich nemoci, léčbě a o možných postupech. V další části zmiňující se o ošetrovatelské praxi sestry nalezneme doporučení, která stimulují zdravotní sestřičky k péči o jejich zdraví, dodržování pravidel slušného chování a současně jim zdůrazňují zodpovědnost za poskytnutou ošetrovatelskou péči a nutnost sebevzdělávání. V předposlední části týkající se profese klade důraz na zdokonalování odborných znalostí či poznatků. Konečná část tohoto kodexu o spolupracovnících hovoří o nutnosti spolupráce se svými kolegy či s kolegy z jiných oborů. Tento kodex byl mnohokrát novelizován, naposledy však v roce 2005. U nás je tento kodex platný od roku 2012 skrze Českou asociaci sester.<sup>180</sup>

Haškovcová popisuje ještě navíc oproti tomuto kodexu vztah, který se týká zdravotní sestry a společnosti, v níž sestra jako jiní občané podporuje požadavky obyvatel na zdravotní či sociální pojištění.<sup>181</sup>

## 5.5 Etický kodex české lékařské komory

Tato novela stavovského dokumentu č. 10 byla schválena a uzákoněna na sjezdu české lékařské komory v roce 1995. Kodex v sobě zahrnuje celkem 5 částí. V první sekci se objevují obecné zásady, v druhé části se kodex zabývá lékařem a výkonem v povolání,

---

<sup>178</sup> Srov. GOLDMANN, R., CICHÁ, M. *Etika zdravotní a sociální práce*, str. 39.

<sup>179</sup> Srov. Tamtéž.

<sup>180</sup> Srov. *Etický kodex ICN. Sestry a lidé*. [online].

<sup>181</sup> Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Lékařská etika*, str. 86.

ve třetím oddíle se popisují zásady ve vztahu lékař a nemocný, v předposledním bodě se zdůrazňují vztahy mezi lékaři a v poslední části se zabývá vztahem lékaře a nelékaře.<sup>182</sup>

Mezi obecné zásady, kterými se řídí lékař, patří: pečovat o zdraví lidu v souladu se zásadami lidskosti, chránit zdraví, život či mírnit utrpení bez jakékoliv formy diskriminace. Měl by znát zákony a předpisy, které jsou důležité pro výkon tohoto povolání. Musí být za každé situace nezávislý a odpovědný ve svých profesních rozhodnutích a dále by měl akceptovat svobodnou vůli pacienta na výběr lékaře, který by jej měl ošetřovat.<sup>183</sup>

Ve druhé části etického kodexu, týkající se lékaře a jeho výkonu v této profesi, náleží: lékař v rámci své odborné způsobilosti a kompetence provádí úkony, které odpovídají současnému stavu medicínské vědy. Zároveň je povinen akceptovat vůli nemocného nebo zákonného zástupce. Pokud nastane situace, že člověk je v ohrožení života, musí neodkladně poskytnout první pomoc, tento požadavek zároveň platí i v situacích veřejného ohrožení a při katastrofách. Jestliže je lékař pracovním přetížen či odmítne ošetřovat pacienta z odborných důvodů, tak má právo odmítnout péči o nemocného. Nemůže být nucen k lékařskému výkonu, který odporuje jeho svědomí. Nesmí předepisovat léky, na kterých vzniká závislost, k jiným než terapeutickým účelům. Eutanázie a asistovaná sebevražda nejsou přípustné. U transplantací se řídí platnými předpisy. Zachovávání lékařského tajemství je též nutností, avšak existují výjimky, ve kterých je lékař této povinnosti se souhlasem pacienta zbaven, nebo je-li to stanoveno zákonem. Jsou povinni odborně se vzdělávat.<sup>184</sup>

Vést a uchovávat dokumentaci je též jeho povinností. Nesmí ze zjištěných důvodů ordinovat neúčelné léčebné či diagnostické úkony. Při předepisování léků či léčebných pomůcek se řídí převážně svým svědomím a prospěchem pacienta. Podle svého uvážení se účastní prezentací či diskuzí týkajících se medicínských témat na veřejnosti, avšak se musí vzdát individuálně cílených medicínských rad a doporučení ve svůj prospěch. Nové metody léčení lze použít u nemocného až po dostatečných biologických

---

<sup>182</sup> Srov. KOŘENEK, J. *Lékařská etika*, str. 189-193.

<sup>183</sup> Srov. *Etický kodex české lékařské komory*. Obecné zásady [online].

<sup>184</sup> Srov. *Etický kodex lékařů*. Lékař a výkon povolání [online].

zkouškách a pokud pacient nebude poškozen. Má si být vědom své občanské povinnosti a vlivu na okolí.<sup>185</sup>

Ve třetím oddíle zabývajícím se vztahy mezi lékařem a nemocným je dáno, že si vždy plní svědomitě a odpovědně své profesionální povinnosti. Měl by brát vždy ohled na práva nemocného a chápat jej jako rovnocenného partnera. Je povinen nemocného srozumitelně informovat nebo jeho zákonného zástupce o jeho nemoci, o uvažované prognóze či o dalších významných okolnostech, které mohou během léčení nastat. Zadržení informací o jeho nepříznivém zdravotním stavu je možné individuálně v zájmu nemocného podle rozhodnutí lékaře. Za těchto situací by měl lékař informovat jeho rodinu nebo osoby, které jsou mu blízké, jen za předpokladu, pokud nemocný neurčil jinak. Neměl by zneužívat závislost a důvěru pacienta jakýmkoliv způsobem.<sup>186</sup>

Předposlední bod zabývající se vztahy mezi lékaři zdůrazňuje, že základním vztahem mezi lékaři má být vzájemná úcta a přiznání práva na odlišný názor. Lékař nesmí znevažovat profesionální dovednosti, znalosti či poskytované služby jeho kolegů. Lékař spolupracuje s těmi lékaři, se kterými zároveň vyšetřují nebo léčí stejného pacienta. Pokud lékař předává z důvodných příčin nemocného pacienta jinému lékaři, je současně nutné odevzdat zjištěné nálezy a seznámit jej s dosavadním průběhem léčby. Pokud nemocný souhlasí a vyžádají si to okolnosti, je lékař povinen požádat ostatní lékaře o odbornou poradu. Svou praxi musí vykonávat osobně, zastupován může být jen dočasně, a to za předpokladu, že daný lékař je uveden v seznamu lékařské komory a splňuje odborné předpoklady.<sup>187</sup>

Poslední, pátá, část se týká vztahů, jaké by měl mít lékař k nelékařům. Lékař musí spolupracovat se zdravotnickým personálem, který je vyškolen v rozmanitých specializovaných činnostech, a jestliže je pověřil léčebnými či diagnostickými úkoly, musí se přesvědčit, že jsou profesionálně způsobilí tyto úkony provádět. Povinností lékaře je, že by neměl pacienty vyšetřovat za přítomnosti cizí osoby, která nepatří ke

---

<sup>185</sup> Srov. *Etický kodex lékařů*. Lékař a výkon povolání [online].

<sup>186</sup> Srov. *Etický kodex české lékařské komory*. Lékař a nemocný.[online]

<sup>187</sup> Srov. *Etika v podnikání – přílohy (ukázky etických kodexů)*. *Vztahy mezi lékaři* [online].



zdravotnickému personálu. Výjimku tvoří osoby, které se v dané instituci vzdělávají či pracují v lékařských oborech, a jiné osoby, s jejichž přítomností nemocný souhlasí.<sup>188</sup>

## 5.6 Etický kodex zdravotnických pracovníků nelékařských oborů

Stejně tak jako zdravotní sestry, lékaři i zdravotničtí pracovníci mají svůj etický kodex zahrnující též etické zásady. Dále se zde objevují oddíly, které se týkají vztahů zdravotnického pracovníka a spoluobčanů, zdravotnického personálu a délky praxe, zdravotnického pracovníka a společnosti, zdravotnického pracovníka a jeho spolupracovníků a v neposlední řadě se v kodexu nachází oddíl týkající se zdravotnického pracovníka a jeho profese.<sup>189</sup> Jeho etické zásady jsou podobné, jako mají lékaři, zdravotní sestry či sociální pracovníci. Důležité je mít úctu k životu, též je nutné respektovat lidská práva či důstojnost každého člověka. Je povinen přistupovat ke své práci s veškerou odbornou znalostí. Při ošetřování nemocných je povinen nadřazovat zájmy pacientů nad zájmy své. Je nezbytné chránit informace pacientů, kterým poskytuje či poskytoval svou péči. Prohlubuje si své znalosti o právních předpisech, které jsou platné pro jeho profesi, a dodržuje je.<sup>190</sup>

Ve druhém oddíle je popsán vztah zdravotnického personálu ke spoluobčanům. Zdravotní pracovník respektuje životní hodnoty občanů, podle rozsahu své odbornosti poskytuje občanům informace, zachovávání mlčenlivosti je důležitým aspektem a při poskytování péče dbá v maximální míře o zajištění soukromí a intimity pacienta. Snaží se při poskytování odborné péče docílit vztahu, který je založen na důvěře.<sup>191</sup>

Třetí oddíl tohoto kodexu se zabývá zdravotnickým pracovníkem a praxí. Poskytuje ošetrovatelskou péči v rozsahu své odbornosti, též usiluje o svůj odborný růst a své nové znalosti se pokouší využít při výkonu svého povolání. Zdravotnický pracovník se snaží o co nejvyšší kvalitu či dosažení vysoké úrovně ošetrovatelské péče. Zaměstnanec, který pracuje ve zdravotnictví, vystupuje tak aby jeho chování přispělo k udržení prestiže či zvyšování společenského statusu v tomto povolání. Při

---

<sup>188</sup> Srov. Etický kodex zaměstnance Polikliniky Prosek a.s: *Lékař a nelékař* [online].

<sup>189</sup> Srov. KÖHLEROVÁ, I. *Etický kodex nelékařských zdravotnických profesí*. [online].

<sup>190</sup> Srov. Tamtéž.

<sup>191</sup> Srov. Nemocnice na Homolce: *Etické kodexy: Zdravotní pracovník a spoluobčané*. [online]

ošetřování nemocných zodpovědně zvažuje svou odbornou způsobilost a ostatních jeho kolegů.<sup>192</sup>

Předposlední oddíl popisuje, jak by se měl zdravotnický pracovník chovat ke svým spolupracovníkům, především spolupracuje se svými kolegy tak, aby byly splněny všechny cíle plánu komplexní ošetrovatelské péče o pacienta. Respektuje odborné znalosti a zkušenosti svých kolegů, navzájem rozvíjejí úctu nejen k sobě, ale i druhým. Chránit pacienta, zejména pokud je jeho péče ohrožena netaktním chováním jiného zdravotníka či osoby, je též jeho povinností.<sup>193</sup>

V poslední části tohoto kodexu, který se zabývá zdravotnickým pracovníkem a jeho profesí, je zmíněno, že pracovník je odpovědný za kvalitu jím poskytované ošetrovatelské péče, zároveň i za úroveň svého vzdělání. Měl by se snažit o udržení či zvyšování profese, ve které působí, a též usiluje o rozvoj své profesní odbornosti.<sup>194</sup>

## 5.7 Etický kodex sociálních pracovníků

Profesní asociace vydávají etické kodexy pro sociální pracovníky. V české republice (ČR) se zrodila Společnost sociálních pracovníků v roce 1990 a etický kodex vydala v roce 1995. Mezinárodní asociace sociálních pracovníků, resp. International Federation of Social Workers – IFSW byla ustanovena v roce 1956 v Mnichově. V nynější době celosvětově platná Deklarace etických zásad vychází z etického kodexu přijatého IFSW v roce 1976.<sup>195</sup> Aktuální etický kodex vešel v platnost v roce 2006.<sup>196</sup>

Etický kodex sociálních pracovníků ČR se nejprve zabývá (stejně, jako předešlé etické kodexy) etickými zásadami: upřesňuje Pravidla etického chování sociálního pracovníka ve vztahu ke klientovi, ve vztahu ke svému zaměstnavateli, ve vztahu ke svým kolegům, ve vztahu ke své profesi a odbornosti a poslední pravidlo se týká vztahu sociálního pracovníka ke společnosti. K etickým zásadám sociální práce patří, že tento

---

<sup>192</sup> Srov. KÖHLEROVÁ, I. *Etický kodex nelékařských zdravotnických profesí*. [online].

<sup>193</sup> Srov. Krajská nemocnice T. Bati, a.s: *Etické zásady pro ošetrovatele: Zdravotní pracovník a spolupracovníci*. [online].

<sup>194</sup> Srov. Tamtéž.

<sup>195</sup> Srov. MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*. Etický kodex, str. 41.

<sup>196</sup> Srov. Etický kodex Společnosti sociálních pracovníků ČR [online].

obor je založen na hodnotách demokracie a lidských práv, respektování jedinečnosti každého jedince či práv klienta na seberealizaci, pomáhání jednotlivcům, skupinám, komunitám či dobrovolným společenským organizacím a poslední etickou zásadou pro sociální pracovníky je poskytování služeb na co nejvyšší úrovni.<sup>197</sup>

Sociální pracovník ve vztahu ke společnosti má usilovat o sociální spravedlnost, kodex též poukazuje na možnost spravedlivějšího rozdělení společenským zdrojů či zajištění volného přístupu k těmto zdrojům a v neposlední řadě se snaží zlepšit kvalitu života všech lidí. Sociální pracovník ve vztahu ke klientovi se snaží vést své klienty k vědomí vlastní odpovědnosti, chránit důstojnost, lidská práva svých klientů je též jeho povinností, dále nesmí se podílet na žádné formě diskriminačního jednání, zachovávání mlčenlivosti je taktéž jeho povinností. Předposledním bodem tohoto pravidla je dodržování důslednosti, aby klienti obdrželi všechny dostupné služby a dávky, na něž mají nárok, a v neposlední řadě je důležité zapojovat klienty do procesu řešení jejich svízelné situace.<sup>198</sup>

Vztah sociálního pracovníka k jeho zaměstnavateli zní tak, že zaměstnanec si odpovědně plní své povinnosti. Zároveň zaměstnavatel vytváří vhodné prostředí a sociální pracovník se snaží aktivně ovlivňovat sociální politiku či pracovní postupy.<sup>199</sup>

*„Téma profesní integrity se nachází ve vztahu k povolání a ve vztahu ke kolegům. Jedná se o závazek udržovat a zvyšovat svou odbornou úroveň, usilovat o odborný růst, spolupracovat s kolegy, a tak zvyšovat kvalitu služeb.“<sup>200</sup>*

---

<sup>197</sup> Srov. MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*. Etický kodex, str. 42.

<sup>198</sup> Srov. Etický kodex Společnosti sociálních pracovníků ČR [online].

<sup>199</sup> Srov. Etický kodex Společnosti sociálních pracovníků ČR [online].

<sup>204</sup> MATOUŠEK, O. *Metody a řízení sociální práce*, Etický kodex, str. 42

## 6 Legislativa

V této práci se zabývám též legislativou, která je nezbytná pro kvalitní poskytování služeb v sociální práci a ve zdravotní péči.

### 6.1 Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

Zákon týkající se sociálních služeb byl v roce 2005 přijat Vládou České republiky a poté jako vládní návrh předložen Parlamentu ČR, který jej nakonec schválil a po podpisu prezidenta byl uveřejněn ve Sbírce našich zákonů v podobě zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, s účinností od 1. ledna 2007. Poté následovalo přijetí prováděcí vyhlášky týkající se tohoto zákona: vyhláška č. 505/2006 Sb.<sup>201</sup>

Zmíněný zákon se stává určitým posunem směrem ke svobodě a rovnoprávnosti v rozhodování o volbě sociální služby. Následujícím očekáváním daného zákona je snížení nákladu obcí, měst, krajů či státu na poskytování sociálních služeb, jelikož uživatelé si je budou moci volit a platit.<sup>202</sup>

Pomoc, která je poskytována skrze sociální služby v intencích zákona, má být: dostupná, efektivní, bezpečná, hospodárná a kvalitní.<sup>203</sup>

Zákon vytváří právní sféru pro nekonečné množství vztahů mezi uživateli a organizacemi. Lidé mají mít právo na požádání pomoci ze strany státní sféry či poskytovatelů sociálních služeb za situace, že nejsou schopni řešit svou tíživou sociální situaci. Toto právo se opírá o obecný princip solidarity v dané společnosti a jedinci mají nárok též na bezplatné sociální poradenství vztahující se k řešení jejich nepříznivé situace.<sup>204</sup>

---

<sup>201</sup> Srov. JABŮRKOVÁ, M. a kol. *Od paragrafů k lidem: Analýza situace v oblasti sociálních služeb po přijetí nového zákona o sociálních službách*, str. 11.

<sup>202</sup> Srov. LIPNER, M. *Zákon o sociálních službách: dobrý směr, změny jsou třeba*, str. 4-5.

<sup>203</sup> Srov. SOKOL, R., TREFILOVÁ, V. *Sociální pracovník v rezidenčních zařízeních sociálních služeb*, str. 56.

<sup>204</sup> Srov. KOTALA, M. *Sociální služby*. [online].

Cílem tohoto zákona je:

- Snaha vytvořit podmínky pro uspokojování potřeb uživatelů
- Uskutečnit princip týkající se rovných příležitostí pro všechny občany ve společnosti
- Snaha zajistit podporu či pomoc pro sociální inkluzi osob a důstojné podmínky života
- Snaha mít přehled o rozsahu či charakteru sociálních služeb
- Zajistit nezbytnou síť sociálních služeb
- Snaha zrovnoprávnit poskytovatele nabízející sociální služby<sup>205</sup>
- Podporovat rozvoj uživatele a jeho návrat do domácího prostředí
- Rozvíjet schopnosti uživatelů služeb a snažit se jim umožnit, pokud je to možné, vést samostatný život
- Eliminace sociálních či zdravotních rizik<sup>206</sup>

Primárním požadavkem na nový zákon o sociálních službách bylo, aby a) klientům přinesl právo na svobodnou volbu způsobu a zajištění služby týkající se sociální služby b) zajistil dostupnost péče a garantování zákona o poskytované kvalitní péče c) umožnil účastnit se rozhodovacích postupů o formě poskytování sociálních služeb. Součástí očekávání též bylo, že dojde postupem času k deinstitucionalizaci sociálních služeb, z čehož vyplývá, že služby budou poskytovány mimo kamenné budovy v místě bydliště klientů, ve kterých mají přirozené sociální vazby.<sup>207</sup>

*„Sociální služby musí reagovat jak na potřeby osob v nepříznivé sociální situaci z území, tak svojí prevencí a podporou řešit sociálně nežádoucí jevy osob ve společnosti. Musí však vědět, jak reagovat, aby došly k žádoucím cílům, jako je ochrana základní lidských a občanských práv, důstojné podmínky života, naplňování principů sociálního začleňování. Důležité proto je stanovení parametrů pro poskytování služeb, nastavení kritérií, jimiž se dá měřit dobrá praxe, která se odehrává uvnitř služby. Pro zadavatele služeb je významná nejen vyváženost nabídky a poptávky služeb, ale také to,*

---

<sup>205</sup> Srov. JABŮRKOVÁ, M. a kol. *Od paragrafů k lidem: Analýza situace v oblasti sociálních služeb po přijetí nového zákona o sociálních službách*, str. 12.

<sup>206</sup> Srov. *Sociální služby: způsoby pomoci*. [online].

<sup>207</sup> Srov. KRÁSA, V. *Zákon o sociálních službách: očekávání a skutečnost*. [online].

*jak kvalitní služby v síti jsou. Vazba mezi kvalitně fungující službou a možnostmi jejího financování je v současné době minimální.*“<sup>208</sup>

Tyto služby musí být poskytovány v zájmu osob i v náležité kvalitě takovými způsoby, aby za každé situace bylo zajištěno dodržování lidských práv či základních svobod osob.<sup>209</sup>

*„Podmínkou pro kvalitní poskytování služeb uživateli je kvalitní zjišťování potřeb uživatele, poskytování služby v zákonné kvalitě a zajištění dlouhodobě udržitelných finančních prostředků. Teprve na základě takového zjišťování vzniká individuální plán a činnost poskytovatele vede k podpoře sociálního začlenění osoby. Toto je základní předpoklad kvalitního poskytování sociálních služeb (...) Současné standardy kvality sociálních služeb jsou zaměřeny zejména na fungování organizace. Předpokládají, že dobře nastavené procesy ve službě a odborný personál přinesou kvalitní službu poskytovanou uživateli. Samotný uživatel se však z centra pozornosti vytratil. Opomnělo se hodnotit, jakou změnu života u něj sociální služby způsobují. Chybí nástroje, jak kvalitní konkrétní práci poskytovatelů s jednotlivými uživateli kontrolovat. Chybí provázanost výsledků/výstupů činností sociální služby ve vztahu k uživateli.“*<sup>210</sup> Tudíž kritériem pro koncipování sítě je bezesporu kvalita sociálních služeb, pro jejíž hodnocení musí existovat vhodné nástroje, které budou objektivizované, transparentní či zde bude působit minimalizující riziko subjektivity při výkonu státní kontroly. Z tohoto důvodu byla připravena novela zákona o sociálních službách s platností od ledna 2017.<sup>211</sup>

Dodržování standardů kvality sociálních služeb je hlavní povinností poskytovatelů sociálních služeb. Bez nich by poskytovatelé tyto služby nemohli poskytovat.<sup>212</sup>

---

<sup>208</sup> Kvalita sociálních služeb [online].

<sup>209</sup> Srov. Zákon o sociálních službách [online].

<sup>210</sup> Národní strategie rozvoje sociálních služeb na rok 2015 [online].

<sup>211</sup> Srov. tamtéž. [online].

<sup>212</sup> Srov. tamtéž. [online].

## 6.2 Profesní zákon o sociálních pracovnících

*„Ústředním cílem navrhovaného věcného záměru zákona o sociálních pracovnících je vytvoření podmínek pro zvyšování a zajištění garance kvality a proklientského přístupu při výkonu sociální práce.“<sup>213</sup>*

Zákon se zabývá: **předpoklady pro výkon profese v sociální práci** – k naplnění dojde skrze opatření spočívající v jasném definování předpokladů pro výkon této profese či garancí kvality při poskytování služeb aj., **registrem sociálních pracovníků, podporou profesního sdružování, možnostmi dalšího vzdělávání, akreditací, podmínkami samostatného výkonu profese, pracovišti dobré praxe** a v neposlední řadě se zabývá **profesním růstem sociálních pracovníků**.<sup>214</sup>

## 6.3 Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách

Tento zákon se zabývá podmínkami hodnocením kvality a bezpečím zdravotních služeb. Mezi obecné cíle pro hodnocení kvality a bezpečí se řadí kromě trvalého zvyšování kvality a bezpečí zdravotních služeb, posílení důvěry veřejnosti v poskytovatele zdravotních služeb, taktéž i zlepšení systémů řízení ve zdravotnictví. Poskytovatel zdravotních služeb v rámci zajištění kvality a bezpečí je povinen zavést interní systém hodnocení kvality a bezpečí či externí hodnocení kvality a bezpečí zdravotních služeb.<sup>215</sup> Mezi minimální požadavky pro poskytovatele lůžkové péče se řadí v interním systému: a) zavedení rezortních bezpečnostních cílů (např. bezpečná identifikace pacientů, prevence pádů) b) řešení neodkladných stavů c) dodržování práv pacientů d) sledování nežádoucích událostí e) sledování spokojenosti pacientů f) dodržování personálního zabezpečení zdravotní péče g) dodržování sledování a uveřejňování objednacích dob pacientů na zdravotní výkony.<sup>216</sup>

---

<sup>213</sup> Věcný záměr zákona o sociálních pracovnících [online].

<sup>214</sup> Srov. tamtéž.

<sup>215</sup> Srov. Ministerstvo zdravotnictví ČR: *Hodnocení kvality a bezpečí zdravotních služeb* [online].

<sup>216</sup> Srov. Věstník ministerstva zdravotnictví ČR [online].

Externí hodnocení kvality a bezpečí není pro poskytovatele povinné, jedná se o dobrovolný proces. Toto hodnocení bude provedeno u těch poskytovatelů, kteří o vykonání externího hodnocení požádají osobu k tomuto hodnocení kompetentní. Mezi minimální hodnotící standardy a ukazatele kvality a bezpečí, včetně požadavků na personální zabezpečení, způsob či postup hodnocení, jsou určeny jak pro hodnotitele kvality a bezpečí, tak i pro poskytovatele zdravotních služeb, kteří je musí splnit, pokud chtějí získat certifikát kvality a bezpečí, za účelem zvýšení kvality či bezpečí zdravotních služeb.<sup>217</sup>

#### **6.4 Vyhláška č. 102/2012 Sb., o hodnocení kvality a bezpečí lůžkové zdravotní péče**

*„Hodnocení kvality a bezpečí poskytovaných zdravotních služeb je dobrovolný proces, jehož účelem je posoudit podle hodnotících standardů organizační úroveň poskytování zdravotních služeb, a to z hlediska jejich kvality a bezpečí.“<sup>218</sup>*

- 1) Při hodnocení kvality či bezpečí poskytované lůžkové zdravotní péče jsou ve zdravotnických organizacích posuzovány tyto procesy podle ministerstva zdravotnictví: a) řízení kvality a bezpečí, b) péče o nemocné pacienty, c) řízení lidských zdrojů a v neposlední řadě snaha vytvořit d) bezpečné prostředí pro pacienty či zaměstnance poskytovatele lůžkové zdravotní péče.
- 2) Minimální hodnotící standardy a ukazatele kvality a bezpečí
- 3) Požadavky na personální zabezpečení, možnosti a postupy hodnocení kvality a bezpečí<sup>219</sup>

Mezi minimální hodnotící standardy a ukazatele kvality a bezpečí patří: zavedení programu zvyšování kvality či bezpečí, sledování a vyhodnocování nežádoucích jevů, další standard se zabývá sledováním spokojenosti pacientů, předposlední standard popisuje sledování a vyhodnocení stížností a podnětů týkajících se lůžkové péče a

---

<sup>217</sup> Srov. Ministerstvo zdravotnictví ČR: *Hodnocení kvality a bezpečí zdravotních služeb* [online].

<sup>218</sup> *Hodnocení kvality a bezpečí zdravotních služeb*[online].

<sup>219</sup> Srov. Sbirka zákonů [online].



poslední standard využívá doporučených diagnostických, léčebných či ošetrovatelských postupů.<sup>220</sup>

Mezi minimální hodnotící standardy péče o pacienty podle této vyhlášky náleží: dodržování práv pacientů, stanovení vnitřních pravidel vedení zdravotnické dokumentace, zajištění konzultačních služeb, bezpečné zacházení s léčivými či zdravotnickými přípravky, kvalita stravování pacientů, zajištění léčebně rehabilitační péče, podpora zdraví či prevence nemocí, kontinuita zdravotní péče, identifikace pacientů, zajištění kardiopulmonální resuscitace. K minimálním hodnotícím standardům řízení lidských zdrojů patří personální zabezpečení lůžkové zdravotní péče a mezi poslední standard týkající se zajištění bezpečného prostředí pro pacienty, ale i pro zaměstnance.<sup>221</sup>

## **6.5 Vyhláška č. 306/2012 Sb., o podmínkách předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a o hygienických požadavcích na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče**

Tato vyhláška stanovuje podmínky, za kterých se má předcházet vzniku a šíření infekčních nemocí a též se zmiňuje o hygienických požadavcích na provoz zdravotnických organizací. Tato vyhláška se zabývá způsobem či rozsahem hlášení infekčních nemocí a nemocničních nákaz, je zde popsán seznam infekčních onemocnění, při nichž se nařizuje karanténa, a nemocí, jejichž medikace je povinná. Další bod popisuje lékařskou prohlídku u osob, které vykonávají činnosti, které jsou epidemiologicky závažné. Jsou zde zmíněny zásady týkající se odběru či vyšetření biologického materiálu a náležitosti žádanky. Požadavky na umístění a přístrojové a materiální vybavení laboratoře jsou zde též zmíněny. Dále se zabývá příjmem a ošetřováním ve zdravotnických zařízeních, sterilizací či dezinfekcí, manipulací s prádlem a zmiňuje, jaké jsou hygienické požadavky na úklid daného zařízení.<sup>222</sup>

---

<sup>220</sup> Srov. Vyhláška č. 102/2012 Sb.[online].

<sup>221</sup> Srov. Tamtéž..

<sup>222</sup> Srov. Vyhláška č. 306/2012 Sb. [online].

Akreditační standardy uvádí, že kvalita péče a bezpečí pacienta se zvyšují dodržováním postupů uvedených v této vyhlášce. Tyto podmínky týkající se vzniku a předcházení infekčních onemocnění úzce souvisí s lékařskou či ošetrovatelskou péčí. Nemocnice má povinnost, podle této vyhlášky, dodržovat hygienické požadavky při ošetřování pacientů podle platné legislativy. Dodržování předepsaných postupů vede k eliminaci výskytu různých infekcí v těchto zařízeních, a tím pádem se zvyšuje kvalita péče a bezpečí pacienta.<sup>223</sup>

Mezi základní předpoklady pro zvyšování kvality či bezpečí poskytovaných služeb se řadí: existence osob, orgánů či týmů, které nesou zodpovědnost za řízení kvality a bezpečí, individuální angažovanost managementu, provázanost řízení kvality a bezpečí s ostatními řídicími postupy nemocnic, informovanost či zapojení zaměstnanců.<sup>224</sup>

## 7 Lidská důstojnost

Základním východiskem kvalitní práce v sociálním odvětví či ve zdravotnické péči je nesmírně důležité přijetí sebe sama a utváření svého profilu na základě individuální důstojnosti.<sup>225</sup> Z tohoto důvodu se v této kapitole zabývám lidskou důstojností a její provázaností v těchto pomáhajících profesích. V těchto povoláních je důležité také respektovat důstojnost klientů či pacientů z toho důvodu, že všichni ji máme a nemůžeme ji ztratit ani za situace, pokud jsme nemocní či se ocitneme v tíživé životní situaci.<sup>226</sup>

O pojmu lidské důstojnosti jistě každý z nás už někdy slyšel. Používá se docela často v různých situacích např. „s pacienty se musí zacházet důstojně.“ Všichni bychom měli mít snad určitou představu o důstojnosti, ale definovat ji, pravděpodobně bychom narazili na problém. Lidská důstojnost je těžko uchopitelná, ale přesto je pro náš svět nesmírně důležitá. Náleží do etické oblasti a v ní převládá protichůdnost názorů, neboli relativismus. Pojem lidská důstojnost pochází z latinského slova dignitas, v překladu znamená hodnota a vznešenost. Vycházíme-li z předpokladu, že každému

---

<sup>223</sup> Srov. Akreditační standardy pro nemocnice [online].

<sup>224</sup> Srov. Tamtéž.

<sup>225</sup> KOCH in ŠRAJER, J. Lidská důstojnost a sociální práce. *Sociální práce/Sociálna práca*, s. 112. [online].

<sup>226</sup> Srov. SVOBODOVÁ, H.; ŠIMEK, J. *Důstojnost lidské existence v péči o nemocné*, str. 495- 497.

člověku náleží důstojnost, můžeme usoudit, že každému také náleží hodnota a vznešenost.<sup>227</sup>

## 7.1 Pojetí lidské důstojnosti

Lidská důstojnost se interpretuje dvěma způsoby. První způsob pojetí důstojnosti, který se nazývá inherentní, čili ontologický, si „*nárokuje respekt mravního ohledu, vztahující se na všechny lidi, protože se jedná o důstojnost, která vyplývá ze samotné podstaty lidského bytí a tudíž náležející člověku již předem od narození*“<sup>228</sup> Druhý způsob důstojnosti je spojený „*s určitými kvalitami člověka, jeho způsobu života a zohledňuje se tak více jeho individuální zásluha, společenský výkon či postavení. V tomto případě se jedná o kontingentní důstojnost, která nepřísluší automaticky všem a jako taková vznáší požadavek respektu, spojeného s velkou úctou k dotyčnému člověku a jeho vlastnostem.*“<sup>229</sup>

Proč vlastně přisuzujeme člověku důstojnost? Jednak vzhledem k jeho přirozenosti, k níž patří nejen živočišnost, ale i schopnost rozumu a vůle. Dalším důvodem, proč přisuzujeme lidskou důstojnost, je původ člověka. V případě, že by člověk byl jen pouhým výtvořem vývoje, nemělo by smysl se vůbec o lidské důstojnosti zmiňovat. Domníváme se, že v člověku se nachází něco, co přesahuje pravidlo vzniku a skonu hmotných jsoucen. Jakým způsobem můžeme přesáhnout zánik hmotných jsoucen? Například tím, že založíme školu atd. - cosi co po nás ve světě zůstane. Posledním důvodem je smysl lidského života. Dosažení výsledků celoživotního ztvárnění je nezbytné k přisuzování skutečné hodnoty lidem.<sup>230</sup>

## 7.2 Lidská důstojnost a sociální práce

Vycházíme z toho, že sociální práce je odborná práce s člověkem a pro člověka speciálními pracovními metodami. Jejím základním požadavkem a kritériem je humanita, která představuje pro sféru sociální práce základní etický pojem. Sociální

---

<sup>227</sup>Srov. Filozofie a etika: *lidská důstojnost* [online].

<sup>228</sup>ŠRAJER, J. Lidská důstojnost a sociální práce. *Sociální práce/Sociálna práca*, str. 110 [online].

<sup>229</sup>Tamtéž, str. 110.

<sup>230</sup>Srov. Filozofie a etika: *lidská důstojnost*. [online].

pracovník by si měl především uvědomit svoji důstojnost a s ní souvisí hodnotu sebe sama rozvíjet a snažit se ji rozvíjet či prohlubovat odpovídajícím jednáním. Tato teze obsahuje mnoho konkrétního, uvědomíme-li si, že syndrom vyhoření je jedním z obvyklých příkoří sociálních pracovníků. Velmi často se za tímto syndromem skrývá mylné chápání sebe sama a smysl služby dané organizace.<sup>231</sup>

*„Syndrom vyhoření je soubor typických příznaků vznikajících u pracovníků pomáhajících profesí v důsledku nezvládnutého pracovního stresu.(...) Syndrom vyhoření je vždy výslednicí interakce podmínek k práci vytvořených organizací, pro niž profesionál nebo dobrovolník pracuje, a subjektivních očekávání pracovníka. Nespecifickou, obecnou příčinou jeho vzniku jsou zvláštní nároky, jež na pracovníka klade intenzivní kontakt s lidmi využívající sociální služby.“<sup>232</sup>*

Mezi hlavní projevy řadíme deprese, lhostejnost, cynismus, ztráta sebedůvěry, opakované nemoci a tělesné obtíže. Vždy je zde vpletena otázka po smyslu vlastní práce.<sup>233</sup>

*„Inherentní pojetí lidské důstojnosti, obzvlášť její teologické zdůvodnění, soustředí pozornost člověka primárně na hodnotu lidského bytí, resp. na sebezřetivost, nikoliv na výkon. Tendence postmoderní doby je však právě opačná. Máš takovou hodnotu, jaký je tvůj výkon.“<sup>234</sup>*

Tím pádem se může stát, že za nebyvalou aktivitou sociálního pracovníka, za kterou se často skrývá, třeba i nevědomky, snaha ospravedlnit sebe před ostatními, ale také i před sebou samým svým výkonem. Pokud spojuji svoji důstojnost s výkonem v zaměstnání, stává se, že to budu podobně vnímat i u svého klienta a podle jeho výkonu se budu k němu chovat. Nebo naopak se může stát, že za klienta budu chtít vše vyřešit. Takový přístup může vést k rezignaci a vyčerpanosti sociálního pracovníka. Jindřich Šrajec v časopise Sociální práce/sociální práce zmiňuje s odkazem na lidskou důstojnost Aristotelovo tvrzení, že námahy i starosti by měly být pokaždé ve správném

---

<sup>231</sup> Srov. ŠRAJER, J. Lidská důstojnost a sociální práce. *Sociální práce/Sociální práce*, s. 111-112. [online].

<sup>232</sup> MATOUŠEK, Oldřich, HARTL, Pavel. *Metody a řízení sociální práce: Nároky sociální práce a syndrom vyhoření*, str. 55.

<sup>233</sup> KOPŘIVA, Karel. *Lidský vztah jako součást profese*, str. 101.

<sup>234</sup> KOCH in ŠRAJER, J. Lidská důstojnost a sociální práce. *Sociální práce/Sociální práce*, s. 112. [online].

poměru k požadovaným cílům: Ani příliš malé, ani příliš velké. Základem kvality práce sociálního pracovníka či sociální pracovnice je důležité přijetí sebe sama a utváření svého profilu na základě vlastní důstojnosti.<sup>235</sup>

Je základem pro službu druhým lidem. Služba, jejímž cílem je pomoci člověku, se řídí tím, že každá lidská bytost má svou důstojnost za jakékoliv situace a zároveň je i jejím cílem, ke kterému směřuje.<sup>236</sup>

*„Sociální práce je založena na respektu k hodnotě a důstojnosti všech lidí a na právech, která z toho vyplývají. Sociální pracovníci podporují a chrání fyzickou, duševní, emocionální a duchovní integritu a blaho každého člověka. To znamená: respektovat právo na sebeurčení, podporovat právo na participaci, jednat s každým člověkem jako s celostní bytostí a identifikovat a rozvinout silné stránky.“<sup>237</sup>*

### **7.3 Lidská důstojnost a zdravotnictví**

Svobodné rozhodování člověka o svém životě podle Baraka je jádrem lidské důstojnosti. V Úmluvě týkající se lidských práv a biomedicíně stojí, že blaho a zájmy každé lidské bytosti jsou nadřazeny zájmům společnosti. Je lidská důstojnost chápána spíše jako omezitelné základní právo, či se jedná o hodnotu, která naopak omezení primárních práv stanovuje zřetelné hranice? Požadavek týkající se ochrany důstojnosti nařizuje, že s lidským jedincem nemá být zacházeno jako s pouhým objektem práva, ale je důležité respektovat osobnost člověka, čili jeho tělesnou a duševní integritu, a zároveň též jeho právo na rozhodování o svém vlastním životě. Podstatou lidské důstojnosti je dle Baraka autonomie vůle, míněno v tom smyslu, že každý může rozhodovat sám o sobě, respektive psát si svůj vlastní životní příběh.<sup>238</sup>

*„Jak by se mohlo na první pohled zdát, lidská důstojnost není pouze filozofickou a etickou kategorií, ale je významnou kategorií právní. V pozitivním právu nachází odraz zejména na ústavní úrovni v preambuli Ústavy České republiky, kde se lid*

---

<sup>235</sup> Srov. ŠRAJER, J. Lidská důstojnost a sociální práce. *Sociální práce/Sociální práce*, s. 112. [online].

<sup>236</sup> Srov. BURDA, F. *Teoretická východiska praxe pomáhajících profesí*, s. 183–186.

<sup>237</sup> NEČASOVÁ, M. Mezinárodní etický kodex sociální práce - principy. *Sociální práce/Sociální práce*, 2004, č. 4, s. 32.

<sup>238</sup> Srov. BARAK, A. in *Zdravotní zákroky bez souhlasu pacienta a lidská důstojnost* [online].

*zavazuje budovat, chránit a rozvíjet Českou republiku v duchu nedotknutelných hodnot lidské důstojnosti a svobody; dále v preambuli Listiny základních práv a svobod (dále jen „Listina“), kde ústavodárce odkazuje na přirozená práva člověka a hodnoty lidství; dále v čl. 1 Listiny, který zakotvuje svobodu a rovnost všech lidí v důstojnosti i v právech a v čl. 10 odst. 1 Listiny, který stanoví, že každý má právo, aby byla zachována jeho lidská důstojnost, osobní čest, dobrá pověst a chráněno jeho jméno.*“<sup>239</sup>

Co není důstojné, nám sděluje negativní pojetí lidské důstojnosti a dle ní není přítomna, jestliže není s člověkem zacházeno jako s lidskou bytostí. Podle Dürigovy teze objektu není důstojnost přítomna, pokud je s člověkem zacházeno jako s objektem. Její nepřítomnost znamená, že lidský tvor je ponížěn v takové míře, že se stává prostým objektem práva, pouhým objektem či marginalizovanou veličinou, s níž je možno jakýmkoliv způsobem nakládat.<sup>240</sup>

Z výše uvedeného se může zdát, že do této nepříznivé situace se jedinec nemůže snad ani dostat či jen ve velmi extrémních a ojedinělých případech. Opak je však pravdou, vyskytuje se mnoho situací, kdy je s člověkem zacházeno snáze jako s objektem než jako se subjektem. Činy nerespektující lidskou důstojnost nemusí vždy spočívat v násilném ubližování člověka, ale též se mohou projevovat v mírnější verzi např.: nelidského, ponižujícího či špatného zacházení. Riziko nesprávného zacházení se velmi často týká seniorů, dětí, nemocných atd.<sup>241</sup>

*„Barak uvádí, že lidská důstojnost je složena ze čtyř základních složek. Jsou jimi: 1. ochrana tělesné integrity (absolutní zákaz mučení, těžkých trestů, brainwashing, znásilňování, ponižení), 2. zajištění rovnosti mezi lidmi, 3. ochrana osobní identity, duševní integrity, intelektuálního naplnění a 4. minimální účast na životě ve společnosti. Barak dále dochází k názoru, že lidská důstojnost úzce souvisí se sociálními a ekonomickými právy, když pomáhá s jejich interpretací.*“<sup>242</sup>

---

<sup>239</sup> Právní prostor: *Zdravotní zákroky bez souhlasu pacienta a lidská důstojnost* [online].

<sup>240</sup> Srov. Tamtéž.

<sup>241</sup> Srov. Veřejný ochránce práv: *Mezinárodní den obětí mučení* [online].

<sup>242</sup> Právní prostor: *Zdravotní zákroky bez souhlasu pacienta a lidská důstojnost* [online].

## 7.4 Empatický lékař

Lidská bytost je neobyčejně křehká nádoba, jednak v období, ve kterém je po zdravotní stránce fit, převážně pak když duševně či tělesně strádá. Pakliže onemocníme a přicházíme k lékaři pro pomoc, očekáváme především slova uklidnění a ujištění, že ve skutečnosti se jedná o maličkost, která přejde sama či jde o velmi známý problém, který se zcela ztratí za pomoci dobře vyzkoušených postupů a léků. Pokud ale uvidíme v očích lékaře nejistotu a vyjde-li z jeho úst, že je třeba udělat ještě ta či ona vyšetření, propadáme často panice.<sup>243</sup>

Autor zde uvádí i svou vlastní zkušenost s naším zdravotnictvím. Z vlastní dlouhodobé léčby a mnoha jeho hospitalizací nabyt těchto pocitů: na jedné straně obdivuje profesionalitu, odvalu, zapálení do práce a altruismus zdravotnického personálu, ale na druhé straně se podivuje nad někdy až totální důvěrou pacientů v medicínu, která se projevuje malým zájmem o jejich diagnózu a co s nimi bude činěno.<sup>244</sup>

Vztah mezi lékařem a pacientem je mocnou léčebnou zbraní, která bývá leckdy účinnější než medikace. Nikdo nemůže být skutečným, velkým lékařem bez soucitu, zdravého rozumu, vzdělání i nejvyšších etických standardů, přičemž soucit a cit lékaře by znamenaly jen velmi málo, kdyby nebyly podloženy perfektními znalostmi. Skutečným lékařem je ten, který dokáže propojit humanismus a vědeckost do tradičních etických standardů tohoto povolání. Proč lidé touží i dnes po lékaři, když je medicína plná moderních technologií, robotů či počítačů? Odpověď je jasná, protože lékař byl, je a vždycky bude především útechou těla i duše. Lékaři už nejsou přáteli pacientům či důvěrníky a místo aby se zajímali o pacienty jako o osobnosti, soustředí převážně svou pozornost jedině na nemoc. Tento fakt představuje velkou ztrátu nejen pro samotné pacienty, ale i pro lékaře.<sup>245</sup>

Personál musí brát v úvahu nejen jeho fyzickou stránku, ale současně si musí uvědomit, že člověk musí být chápán tedy nejen fyzicky, ale i psychicky, sociálně a v neposlední

---

<sup>243</sup> Srov. HOŘEJŠÍ, J. in PTÁČEK, R., BARTŮNĚK, P. *Lékař a pacient v moderní medicíně: etické, právní, psychologické a klinické aspekty*. Vztah lékaře a pacienta z pohledu pacienta, str. 35-36.

<sup>244</sup> Srov. Tamtéž.

<sup>245</sup> Srov. Tamtéž, str. 38-40.

řadě i duchovně. Pacient je často plný pocitů a netrpí nejen on, ale spolu s ním trpí celá jeho rodina či přátelé. V současnosti je již známo, že psychický stav jedince má velký význam na uzdravení nemocného. Empatie tudíž obsahuje vnímání, komunikaci či přístup s pacientem a taktéž i chování.<sup>246</sup>

## 7.5 Autonomie pacienta

Jedním z nejvýznamnějších faktorů týkajících se péče o nemocné ze strany zdravotnického personálu je respektování lidské důstojnosti. Při uznání lidské důstojnosti není však významná jen péče o nemocné, ale taktéž i mezilidské vztahy, respektování náboženské víry, barvy pleti a v neposlední řadě i společenského statusu.<sup>247</sup>

Zdravotníci by si měli být vědomi z výše uvedeného, jak se mají v rámci svého poslání k nemocným chovat a že je důležité zachovávat důstojnost pacientů. Nejen zdravotnický personál by si měl uvědomovat, že všichni jedinci se rodí svobodní a sobě rovní, co se týče práv a důstojnosti. Jsou obdařeni rozumem, svědomím a mají se k sobě navzájem chovat v rovině bratrství.<sup>248</sup>

Personál, který pracuje ve zdravotnických zařízeních, stejně jako i sociální pracovníci, by měl respektovat důstojnost pacientů či klientů, a neměl by brát jen na vědomí jejich fyzický, sociální či psychický stav. Každý lidský tvor má svou důstojnost z toho důvodu, že je člověkem a neztratí ji ani kvůli nemoci, jelikož nám je důstojnost udělena všem.<sup>249</sup>

Bužgová zmiňuje, že zdravotní sestra při svém povolání by měla brát každého pacienta jako svého rovnocenného partnera, její povinností je brát na zřetel jeho potřeby, tolerovat jeho názory a přání, samozřejmě v rámci mezí. Je třeba umožnit pacientovi zapojit se do rozhodování vztahujícího se k jeho léčebnému procesu pokaždé, pokud je to možné. Neakceptování jeho autonomie při péči je možné tehdy,

---

<sup>246</sup> Srov. PTÁČEK, R., BARTŮNĚK, P. a kol., *Etika a komunikace v medicíně*, str. 72.

<sup>247</sup> Srov. MUNZAROVÁ in SEJKOROVÁ, N. *Důstojnost pacienta a její respektování ve zdravotnických zařízeních*. Bakalářská práce, str. 11.

<sup>248</sup> Srov. Tamtéž.

<sup>249</sup> Srov. SVOBODOVÁ, H.; ŠIMEK, J. *Důstojnost lidské existence v péči o nemocné*, str. 495- 497.



pokud pacient není schopen vyjádřit adekvátní rozhodnutí, dále jestliže je jeho přání nebo rozhodnutí v rozporu se zákonem nebo s nemocničním řádem a v neposlední řadě zda jeho prosba ohrožuje práva či svobodu ostatních pacientů. Ochrana soukromí a též respektování ostýchavosti pacienta při vykonávání rutinních ošetrovatelských činností. Autorka ve své publikaci zdůrazňuje, že bývá zvykem a nastávají situace, které nejsou ojedinělé, ve kterých lidská důstojnost při péči o nemocné není akceptována. Tato teze se však nedá vztahovat na všechny zdravotnické organizace, avšak nyní se zabývá institucemi, ve kterých tato teorie platí. S pacienty bývá leckdy zacházeno jako s „kusem hadru“ a stávají se při takovémto jednání předměty v zdravotnickém zařízení a lidský tvor se jakožto důstojná, živá bytost vytrácí. Skrze komunikaci se dají vyjádřit úcta a komunikace, které jsou nesmírně důležité při péči o pacienty. Mnohokrát se setkáváme s oslovením starších nemohoucích lidí typu jako „dědo“ či „babi“, nehledě na jejich postavení ve společnosti či vzdělání. Pacienti, kteří jsou nemocní, mají spoustu otázek, prožívají strach z vyšetření či operace, který lze snadno prostřednictvím komunikace eliminovat, tudíž je velmi důležité, aby zdravotníci jim naslouchali. Autorka také zmiňuje, že je velmi důležité, aby zaměstnanci těchto organizací nezapomínali na pozdrav či úsměv, a slova jako „prosím“ a „děkuji“ by měla být jejich součástí při výkonu tohoto povolání.<sup>250</sup>

---

<sup>250</sup> Srov. BUŽGOVÁ, R. *Etika ve zdravotnictví*, str. 32-33.

## 7.6 Povinná mlčenlivost zdravotníků

*„O všem, co uvidím a uslyším při své praxi, zachovám mlčení a podpořím to jako tajemství, uvádí Hippokratova přísaha v jednom ze svých bodů. Tato etická norma, označována termínem „lékařské tajemství“, je jedním ze základních kamenů důvěry mezi lékařem a pacientem.(...)Poněvadž se ale lékařská práce ve svém vývoji stala stále více týmovou disciplínou, bylo třeba zaručit mlčenlivost i u nelékařů. Proto bylo lékařské z legislativy vypuštěno a nahrazeno kategorií povinné mlčenlivosti, která se týká všech členů pracovních kolektivů ve zdravotnické a sociální práci.“<sup>251</sup>*

Povinnost mlčenlivosti je upravena nejen pro lékaře, ale zároveň i pro všechny zdravotnické pracovníky podle zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu. Pro každého zdravotnického pracovníka platí povinnost zachovávat mlčenlivost o skutečnostech, které se dozvěděl při výkonu své práce. Avšak existují i výjimky, ve kterých tato povinnost mlčenlivosti neplatí, např.: lékař sděluje určitá fakta se souhlasem pacienta, dále povinnost oznamování náležitých skutečností atd. Z výše uvedeného je zřejmé, že tento zákon zbavuje lékaře mlčenlivosti jen tehdy, pokud se sdělováním informací souhlasí pacient. Souhlas nemusí být v písemné formě, ovšem s ohledem na závažnost důsledků by si jej měl raději zdravotnický pracovník vyžádat, v rámci jeho bezpečnosti. Zákon o profesní mlčenlivosti je prolomen za již zmíněných podmínek, ve kterých se zdravotník potřebuje obhájit v trestním řízení. Za této situace zákon nepotřebuje souhlas léčeného jedince, neboť pro tyto zcela výjimečně nastalé situace není zdravotnický personál mlčenlivostí vázán.<sup>252</sup>

*„Účelem povinné mlčenlivosti je sice zabránit zneužití či úniku osobních údajů pacienta, ale na druhé straně má právní řád stanovením výjimek z mlčenlivosti umožnit zpřístupnění příslušných údajů k legálnímu užití. Prostřednictvím výjimek z povinné mlčenlivosti se tedy realizuje volný tok informací, který je zcela v souladu se zákonem a chrání zájmy, které jsou účelu povinné mlčenlivosti nadřazeny.“<sup>253</sup>*

---

<sup>251</sup> GOLDMANN, R., CICHÁ, M. *Etika zdravotní a sociální práce*. Povinná mlčenlivost-ochrana osobních dat, str. 85.

<sup>252</sup> Srov. *Povinná mlčenlivost pracovníků* [online].

<sup>253</sup> UHEREK, P. *Právní problematika: Výjimky z povinné mlčenlivosti zdravotnických pracovníků* [online].

## 7.7 Povinná mlčenlivost sociálních pracovníků

*„Jednou z nejdůležitějších povinností v pomáhajících profesích je zachovávat mlčenlivost o skutečnostech, které se pomáhající osoba dozví v souvislosti s plněním svých profesních a pracovních povinností. Tato mlčenlivost se vztahuje nejen na konkrétního nositele profese, ale i na jeho zaměstnance a spolupracovníky.“<sup>254</sup>*

Stejně tak jako ve zdravotnictví, které má svůj zákon týkající se mlčenlivosti při péči o zdraví lidu, tak i sociální práce se řídí zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách § 100 zabývajícím se mlčenlivostí, do nichž řadíme tyto odstavce (viz níže):

(1) *„Zaměstnanci obcí a krajů, zaměstnanci státu a **zaměstnanci poskytovatelů sociálních služeb** jsou povinni zachovávat mlčenlivost o údajích týkajících se osob, kterým jsou poskytovány sociální služby, nebo příspěvek, které se při své činnosti dozvědí, není-li dále stanoveno jinak. Tato povinnost trvá i po skončení pracovního vztahu. Povinnosti zachovávat mlčenlivost mohou být osoby uvedené ve větě první zproštěny pouze tím, v jehož zájmu tuto povinnost mají, a to písemně s uvedením rozsahu a účelu.“<sup>255</sup>*

(2) Povinnost mlčenlivosti platí taktéž i pro fyzické osoby, které jsou poskytovateli sociálních služeb či jsou přizvaní odborníci v oboru účastníci se inspekce nebo působí jako dobrovolníci při poskytování sociálních služeb.<sup>256</sup>

(3) Pokud se subjekty uvedené v odstavcích 1 či 2 při své činnosti dozvědí údaje, které se týkají osob, jimž je poskytována sociální služba nebo příspěvek, mohou sdělovat jiným subjektům jen v tom případě, pokud tak stanoví tento zákon nebo zvláštní zákon, jinak mohou tyto informace sdělit ostatním subjektům jen s písemným souhlasem klienta, kterému jsou poskytovány sociální služby nebo příspěvek.<sup>257</sup>

---

<sup>254</sup> SOVOVÁ, O. Společnost pro plánování rodiny a sexuální výchovu. *Aktuální problémy mlčenlivosti v pomáhajících profesích* [online].

<sup>255</sup> Zákon o sociálních službách (zákon č. 108/2006 Sb.): *Mlčenlivost* [online].

<sup>256</sup> Srov. tamtéž.

<sup>257</sup> Srov. tamtéž.

(4) „Zobecněné informace a souhrnné údaje, které ministerstvo, obce a kraje získají při své činnosti, mohou být bez uvedení konkrétních jmenných údajů využívány zaměstnanci ministerstva, obcí a krajů při vědecké, publikační a pedagogické činnosti, nebo ministerstvem pro analytickou a koncepční činnost.“<sup>258</sup>

---

<sup>258</sup> Zákon o sociálních službách (zákon č. 108/2006 Sb.): *Mlčenlivost* [online].

## 8 Diskuze

V sociální práci a ve zdravotní péči se zaměstnanci musí řídit standardy kvality. Standardy jsou souhrnem ověřitelných kritérií, jak má vypadat ideální kvalitní služba.<sup>259</sup> Na rozdíl od sociální práce při nedodržení standardů ve zdravotní péči se stává tato péče riziková, tím pádem ohrožuje pacienta na zdraví. Standardy jsou normou pro kvalitní péči ve zdravotnictví či v sociálních službách a na základě jejich používání lze objektivně hodnotit poskytnutou péči/služby.<sup>260</sup> V sociálních službách se člení na procedurální, personální či provozní standardy, viz níže (Čermáková, Johnová).

- Procedurální se řadí mezi nejdůležitější, určují, jak má vypadat nabízená služba, na co je třeba dávat pozor při jednání se zájemcem o služby.
- Personální standardy se týkají personálního zajištění služeb, např. určují strukturu, počet pracovníků i jejich dovednosti či vzdělání.
- Provozní se zmiňují o podmínkách pro poskytování sociálních služeb. Zaměřují se na místní a časovou dostupnost služby, prostředí či materiálně technické zázemí a informovanost o službě.<sup>261</sup>

Ve zdravotní péči se člení standardy podle jejich zaměření na strukturu, proces a výsledek (viz níže):

- Standardy zaměřené na strukturu – jsou zde vytyčeny požadavky na vybavení zařízení a zároveň jsou zde stanoveny požadavky, které jsou kladeny na pracovníky k jejich výkonu práce<sup>262</sup>
- Standardy zaměřené na proces – určují ošetřovatelské postupy při výkonech a stanovují kvalitu ošetřovatelské péče<sup>263</sup>
- Standardy zaměřené na výsledek – se týkají celkového hodnocení kvality poskytované péče v určitém zařízení.<sup>264</sup>

---

<sup>259</sup> Srov. MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Standardy kvality, str. 125.

<sup>260</sup> Srov. JADAMÍKOVÁ, P. *Standardy kvality ve zdravotnictví*, str. 26.

<sup>261</sup> Srov. ČERMÁKOVÁ, K., JOHNŮVÁ, M. *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe – Průvodce poskytovatele*, str. 5.

<sup>262</sup> Srov. *Standardy ošetřovatelské péče podle Donabediána* [online].

<sup>263</sup> Srov. MASKALIKOVÁ, T. *Systém zabezpečovania kvality v ošetrovateľskej starostlivosti* [online].

<sup>264</sup> Srov. Tamtéž.

Tyto profese mají společné znaky v těchto standardech, jak má vypadat požadovaná služba/péče a jaké má být vybavení v dané organizaci. Dále jsou v nich stanoveny požadavky na pracovníky k jejich výkonu práce. Poslední společný bod se týká celkového hodnocení kvality poskytované péče či nabízené služby v dané instituci. Toto hodnocení se zjistí pomocí auditů. Zásadní rozdíl spočívá v tom, že ošetrovatelské standardy se zaměřují na ošetrovatelské postupy při výkonech.

Tyto dokumenty týkající se sociální oblasti či zdravotní péče jsou pomůckou pro poskytovatele, kteří usilují o poskytování kvalitních a účinných služeb.<sup>265</sup> Standardy jsou nutnou podmínkou pro realizaci udělování oprávnění k poskytování sociálních služeb.<sup>266</sup> I zdravotnická instituce má povinnost dodržovat standardy, které jsou dané právními předpisy a spolu s nimi přijmout i vlastní ošetrovatelské standardy.<sup>267</sup>

Práce v sociální oblasti a ve zdravotnictví klade na své pracovníky vysoké požadavky nejen po stránce odborné, ale zároveň po stránce morální. Zásadním hybatelem v sociální sféře je sociální pracovník, ve zdravotnictví jsou hlavními hybateli lékaři i nelékařský zdravotnický personál (např. zdravotní sestry, zdravotničtí asistenti, ošetrovatelky, sanitáři atd.) a je zde důraz na celoživotní učení. U sociálních pracovníků<sup>268</sup> či zdravotních sester je nezbytné mít k výkonu jejich profese, alespoň vyšší odborné vzdělání a u lékařů je zapotřebí mít vysokoškolské vzdělání. U zdravotnických asistentů postačí absolvování střední zdravotnické školy a u ošetrovatelů či sanitářů postačí minimálně kvalifikační kurz. Předpokladem k výkonu povolání sociálního pracovníka či pracovníků ve zdravotní péči je způsobilost k právním úkonům, bezúhonnost, zdravotní způsobilost a odborná způsobilost.<sup>269</sup>

**Vzdělání a průběžné vzdělávání** v těchto nesmírně namáhavých profesích je **cestou ke kvalitě nabízených služeb.** „*Sociální práce je odborná činnost, která vyžaduje vysokou odbornou přípravu, dosažení určitého věku, osobní zralosti,*

---

<sup>265</sup> JOHNNOVÁ, M. *Standardy kvality sociálních služeb*, str. 24

<sup>266</sup> LIŠKOVÁ, K. *Význam Inspekcí kvality poskytování sociálních služeb při naplňování Standardů kvality sociálních služeb v domě chráněného bydlení*, str. 32.

<sup>267</sup> Srov. JANEČKOVÁ, H., JOHNNOVÁ, M. *Porovnání standardů kvality sociálních služeb a ošetrovatelských standardů* [online].

<sup>268</sup> Srov. *Kvalifikační požadavky, vzdělání* [online].

<sup>269</sup> Srov. *Zákon pro lidi: Zákon č. 96/2004 Sb.* [online].

*zkušenosti a etických postojů.*“<sup>270</sup> Mít požadované vzdělání je podmínkou pro výkon tohoto povolání podle zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách.<sup>271</sup> Taktéž i ve zdravotní péči je nutností mít odborné vzdělání podle zákona č. 95/2004 Sb., o odborné způsobilosti k výkonu povolání lékaře, a zákona č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních, či též i soustavné vzdělávání je důležité. „*Aby organizace mohla nabídnout svým klientům vysoce kvalitní zdravotní péči, musí zajistit dostatek kvalifikovaných zaměstnanců a umožnit jim celoživotní vzdělávání.*“<sup>272</sup>

**Každý zdravotník může svým přístupem a jednáním přispět ke zvyšování kvality zdravotní péče i ke zvyšování spokojenosti pacientů, stejné to je i v případě sociálního pracovníka.** Avšak k tomu je zapotřebí, aby disponoval odbornými znalostmi a vědomostmi ve sféře etiky.<sup>273</sup> Veškeré etické kodexy stanovují pravidla etického chování zaměstnance ve vztahu ke klientovi/lidem, ve vztahu ke svému zaměstnavateli, ve vztahu ke svým kolegům, ve vztahu ke své profesi či odbornosti a poslední bod týkající se etického vztahu daného pracovníka ke společnosti. Nejstarším kodexem ve zdravotní péči je Hippokratova přísaha a skládají ji lékaři při své promoci. Tento kodex obsahuje tři oddělené smlouvy a každá se váže k někomu jinému a) na smlouvu s bohy b) smlouvu mezi lékařem a ostatními členy ve zdravotnictví c) na smlouvu mezi lékařem a nemocným, v níž by měl brát lékař vždy ohled na práva nemocného a chápat ho jako rovnocenného partnera. Tuto přísahu skládají ve zdravotnictví jen lékaři, zdravotní sestry, zdravotnický personál či sociální pracovníci nikoliv. Kromě zmíněné přísahy se lékaři řídí etickým kodexem české lékařské komory a mezi obecné zásady, které lékař musí ctít, náleží: měl by pečovat o zdraví lidu spolu se zásadami lidskosti, chránit zdraví, život či mírnit utrpení bez jakékoliv formy diskriminace.<sup>274</sup> I zdravotní sestry mají svůj kodex a v něm stojí, že je nutné pečovat o zdraví své i pacienta, předcházet nemocem, zlepšovat zdravotní stav nemocných a tišit bolest.<sup>275</sup> Tím se etický kodex zdravotnických pracovníků a lékařů liší od etického kodexu sociálních pracovníků, kteří se snaží začlenit klienty do společnosti

---

<sup>270</sup> TOMEŠ, I. *Vzdělávací standardy v sociální práci*, str. 26.

<sup>271</sup> Srov. KOLDINSKÁ in MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální služby*, str. 48.

<sup>272</sup> BRABCOVÁ, I. *Základní zásady vedení a řízení kvality ošetrovatelské péče*. Kvalita zdravotní péče, str. 19.

<sup>273</sup> Srov. BUŽGOVÁ, R. *Etika ve zdravotnictví*, str. 7.

<sup>274</sup> Srov. *Etický kodex české lékařské komory*. Obecné zásady [online].

<sup>275</sup> Srov. GOLDMANN, R., CICHÁ, M. *Etika zdravotní a sociální práce*, str. 39.

a mají usilovat o sociální spravedlnost.<sup>276</sup> Zdravotní péče spolu se sociální prací je založena na respektu k lidskému životu, lidským právům a důstojnosti. Tyto obory nejsou závislé na pojetích, jako je např.: národnost, rasa, víra, barva kůže, náboženství, věk, pohlaví, politické přesvědčení či sociální postavení klienta/pacienta.

Podle odborné literatury má zdravotní péče za cíl udržet, podporovat, navracet zdraví či uspokojování biologických, psychických a sociálních potřeb.<sup>277</sup> Podobné je to i v sociální práci, která se zaměřuje na tyto aspekty lidského života a spirituální potřeby, tyto duchovní potřeby mají ctít i zdravotničtí pracovníci, viz přílohy: **etické zásady zdravotnického pracovníka nelékařských oborů, etický kodex sester ICN.**

Tento sociální obor se zaměřuje na vztah klienta či klientů a jeho/jejich začlenění do společnosti, podobné je to i ve zdravotní péči, v níž jde zaměstnancům též o blaho pacienta/pacientů, ale zároveň je pro ni podstatné dodržování hygienických předpisů a předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění, bez dodržování těchto předpisů by byla jejich práce riziková. Tyto profese, které jsou rozdílné a jejich cíle se liší, mají ve finále stejné východisko, které má za cíl **působit na kvalitu života klientů a pacientů.**<sup>278</sup> Z toho vyplývá, že těmto pracovníkům jde především o zvýšení kvality života.

Z legislativního pohledu zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, říká, že „*Sociální služby musí reagovat jak na potřeby osob v nepříznivé sociální situaci z území, tak svojí prevencí a podporou řešit sociálně nežádoucí jevy osob ve společnosti.*“<sup>279</sup> Dané služby musí být poskytovány v zájmu osob i v náležitě kvalitě takovými způsoby, aby za každé situace bylo zajištěno dodržování lidských práv.<sup>280</sup> Na základě platné legislativy dle zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, by u nás v České republice všechna zdravotnická zařízení měla rozvíjet, sledovat a vyhodnocovat projekt zvyšování kvality a bezpečí poskytovaných zdravotnických služeb. Celkové zvyšování kvality či bezpečí poskytované zdravotní péče zahrnuje jako svou

---

<sup>276</sup> JANEČKOVÁ, H., JOHNOVÁ, M. *Porovnání standardů kvality sociálních služeb a ošetrovatelských standardů* [online].

<sup>277</sup> Srov. zákon o zdravotních službách [online].

<sup>278</sup> JANEČKOVÁ, H., JOHNOVÁ, M. *Porovnání standardů kvality sociálních služeb a ošetrovatelských standardů* [online].

<sup>279</sup> Kvalita sociálních služeb [online].

<sup>280</sup> Srov. Zákon o sociálních službách [online].



neoddělitelnou součástí i snižování rizik nejen pro pacienta, ale taktéž i pro zdravotnický personál. Rizika se však mohou nacházet jednak v oblasti poskytovaných služeb, tak i v nemocničním prostředí.<sup>281</sup> Vyhláška č. 306/2012 Sb., o podmínkách předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a o hygienických požadavcích na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče, určuje podmínky, za kterých se má předcházet vzniku a šíření infekčních onemocnění, a též se zmiňuje o hygienických požadavcích na provoz ve zdravotnických službách.<sup>282</sup> Podle mínění akreditačních standardů kvalita péče či bezpečí pacienta se zvyšuje dodržováním postupů v této vyhlášce. Pokud se budou zaměstnanci držet předepsaných postupů, sníží se tím výskyt veškerých infekcí, zvýší se kvalita péče a bezpečí pacienta.<sup>283</sup>

Sociální sféra podle zákona o sociálních službách musí své služby poskytovat v zájmu osob i v náležitě kvalitě takovými způsoby, aby za každých okolností bylo zajištěno dodržování lidských práv a svobod, skrze začlenění jedinců do společnosti. Kdežto ve zdravotních službách je kvalita spojena se snahou zvyšovat kvalitu a bezpečí zdravotních služeb, která je spojena s dodržováním hygienických předpisů.

---

<sup>281</sup> Srov. STAPRO: *Ukazatele kvality ve zdravotnictví* [online].

<sup>282</sup> Srov. Vyhláška č. 306/2012 Sb. [online].

<sup>283</sup> Srov. Akreditační standardy pro nemocnice [online].

## Závěr

Při výběru tématu diplomové práce mě upoutala tematika zabývající se kvalitou ve zdravotní péči a v sociální práci z toho důvodu, jelikož v těchto povoláních je kvalita poskytovaných služeb velice významná, a pokud organizace nedodrží standardy kvality, nemůže být služba poskytována.

**Cílem diplomové práce bylo porovnat požadavky na kvalitu v sociální práci a ve zdravotní péči kladené legislativou a odbornými zdroji.**

V současné době je slovo kvalita velmi diskutovaným tématem jak v sociální práci, tak i ve zdravotní péči. Na procesu zajišťování kvalitní zdravotní péče se musí aktivně podílet veškerý zdravotnický personál. Kvalitní péče v tomto oboru i v sociální práci je podmíněna dodržováním stanovených standardů.<sup>284</sup> I v sociální práci je důležité, aby se na procesu zajišťování kvality podíleli zaměstnanci, neboť podle Smékalové „Kvalita služby je přímo závislá na kvalitě personálu.“<sup>285</sup>

Kvalita v sociální sféře se vyznačuje péčí, lidmi, zájmem, odpovědností, očním kontaktem a v neposlední řadě intuitivním reagováním.<sup>286</sup> Kvalita života zaujímá významnou roli při chápání kvality v sociálních službách či ve zdravotní péči a je zásadním cílem těchto služeb.<sup>287</sup>

Stejně jako v sociální práci i zdravotnictví pojímá kvalitu zdravotní péče jako takovou starost, při které lze očekávat naprostý přínos pro pacientovo zdraví.<sup>288</sup> „Aby organizace mohla nabídnout svým klientům vysoce kvalitní zdravotní péči, musí zajistit dostatek kvalifikovaných zaměstnanců a umožnit jim celoživotní vzdělávání.“<sup>289</sup> I v sociální sféře je důležité vzdělávání sociálních pracovníků a organizace jim musí

---

<sup>284</sup> Srov. MASKALIKOVÁ, T. *Systém zabezpečovania kvality ošetrovateľskej starostlivosti* [online].

<sup>285</sup> SMÉKALOVÁ in MÁTL, O., JABŮRKOVÁ, M. *Kvalita péče o seniory, řízení kvality dlouhodobé péče v ČR*, str. 35.

<sup>286</sup> Srov. MALÍK HOLASOVÁ, V. *Kvalita v sociální práci a sociálních službách*, str. 19.

<sup>287</sup> Srov. DRAGOMIRECKÁ in MALÍK, HOLASOVÁ, V. *Kvalita v sociální práci a sociálních službách*, str. 23.

<sup>288</sup> Srov. DONABEDIAN in GLADKIJ, I. *Úvod do zdravotní politiky, ekonomiky a sociologie zdravotnictví*, str. 77

<sup>289</sup> BRABCOVÁ, I. *Základní zásady vedení a řízení kvality ošetrovateľské péče*. Kvalita zdravotní péče, str. 19.

umožnit celoživotní vzdělávání. Potřeba celoživotního vzdělávání je nesmírně důležitá v pomáhajících oborech a měla by se stát samozřejmostí u sociálních pracovníků i u zdravotnických pracovníků.<sup>290</sup> Kvalitní služba ve zdravotnické péči je výsledkem spolupráce mezi zdravotníky, pacienty a vládou, která kontroluje zdroje. Avšak na samotném procesu zajišťování kvality zdravotní péče se musí aktivně podílet zdravotnický personál. Pomocí standardů je zajišťován proces, který zaručuje kvalitu dané služby. Standardy jsou platné definice dohodnuté na profesní úrovni ošetrovatelské péče. Porovnáním s nimi se pak posuzuje či hodnotí nynější kvalita či oblasti, ve kterých je nezbytné se zlepšit.<sup>291</sup>

Pokud se v sociálních službách hovoří o kvalitní službě, pak se má většinou na mysli posuzování věrohodnosti služby, především do jaké míry se služba realizuje ve shodě s jejím původním záměrem. Kvalita je chápána jako dodržování určitých stanovených standardů určité služby.<sup>292</sup> Zobrazují, jak má vypadat ideální kvalitní služba. Standardy jsou souhrnem ověřitelných kritérií, která hodnotí kvalitu poskytované služby.<sup>293</sup>

Měřítkem kvality v sociálním odvětví je nejčastěji spokojenost klientů.<sup>294</sup> I ve zdravotnické péči je nesmírně důležitá spokojenost pacientů.<sup>295</sup> Obecnými cíli hodnocení kvality a bezpečí ve zdravotnictví jsou kromě permanentního zvyšování kvality či bezpečí zdravotních služeb a posílení důvěry veřejnosti v poskytovatele zmíněných služeb taktéž i zlepšení systému řízení ve zdravotnictví.<sup>296</sup>

*„Hodnoty vycházejí z morálky, jsou to normativní standardy, které mají dopad na naše jednání.“<sup>297</sup>* Profese zdravotnických pracovníků či sociálních pracovníků je spojena s morálními zásadami a v těchto profesích určují hodnoty povahu vztahu mezi sociálním pracovníkem a klientem, společností či zdravotnickým personálem a

---

<sup>290</sup> Srov. ELICHOVÁ, Markéta, ed. *Pojetí kvality sociální práce: sborník z konference Pojetí kvality sociální práce v souvislosti se sebedefinováním sociálního pracovníka a jeho pomáhající profese*, str. 41.

<sup>291</sup> Srov. BARTOŇOVÁ, T. *Etické hodnoty sestry jako podstata kvalitní ošetrovatelské péče*, str. 28.

<sup>292</sup> Srov. VRÁBLÍKOVÁ, A. *Zhodnocení marketingové strategie vybraného zařízení sociálních služeb v podmínkách působení zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách a návrh její inovace*, str. 30.

<sup>293</sup> Srov. MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Standardy kvality, str. 125.

<sup>294</sup> Srov. MATOUŠEK, O. a kol. *Encyklopedie sociální práce*, str. 519.

<sup>295</sup> GLADKIJ, Ivan a kol. *Management ve zdravotnictví*, str. 289.

<sup>296</sup> Srov. MARX, VLČEK in JADAMÍKOVÁ, P. *Standardy kvality ve zdravotnictví*, str. 18-19.

<sup>297</sup> NEČASOVÁ, M. *Metody a řízení sociální práce*, Profesní etika, str. 21.

pacientem. Jsou taktéž klíčové při řešení etických dilemat. Na hodnotách jsou postaveny i principy s klienty<sup>298</sup> či ve zdravotnické péči hrají principy též významnou roli a je nezbytné je dodržovat.<sup>299</sup> K jejich dodržování jsou nezbytné osobnostní rysy a dovednosti (viz kapitola 2.2. a 3.2.), kterými by měl každý profesionál v těchto oborech disponovat. Můžeme sem přiřadit empatii, odbornost či schopnost spolupráce a od těchto vlastností se odvíjí vztah k etickým kodexům a dodržování zásad, které jsou v nich obsaženy. „*Pro zdravotníky je důležité znát normy etické i právní. Nejvyšší právní normou je Listina základních práv a svobod a po ní, v souvislosti se zdravotnictvím, Úmluva o lidských právech a biomedicině. Mravní i právní normou pro všechny zdravotníky je zachování povinné mlčenlivosti.*“<sup>300</sup> Zachovávání mlčenlivosti o skutečnostech, které se profesionál v pomáhajících profesích (v sociální práci, ve zdravotní péči) dozví v souvislosti s výkonem svých pracovních aktivit, je jednou z nejvýznamnějších a nejdůležitějších povinností.<sup>301</sup>

Za nástroj zajištění kvality v těchto pomáhajících profesích lze považovat institut inspekce kvality. Hlavním cílem této inspekce je zjistit, jak poskytovatelé dodržují plnění povinností sociálních služeb či zdravotních služeb. Tato kontrola se řídí zákonem o státní kontrole. Záměrem auditu je odhalit nedostatky, stejně tak ve zdravotnictví i v sociálních službách, a napomoci ke zlepšení činností či dosahování cílu v dané organizaci.<sup>302</sup> Audit je většinou chápán pracovníky negativně, neboť má za cíl pouze vytýkat chyby, avšak opak by měl být pravdou. Veškeré audity analyzují úspěch v organizaci nebo eventuálně odkrývají problémové oblasti.<sup>303</sup>

V další části této práce jsem se zabývala srovnáváním kvality v sociálním oboru a ve zdravotnické péči. Zásadní rozdíl v těchto profesích je, že se zdravotní péče zaměřuje zejména na udržení, prevenci, podporu či navrácení zdraví. Avšak na rozdíl od zdravotnické péče se od sociálních služeb očekává posílení sociálního začlenění a

---

<sup>298</sup> NEČASOVÁ, M. in MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*. Profesionální etika, str. 33.

<sup>299</sup> Srov. BUŽGOVÁ, R. *Etika ve zdravotnictví*, str. 31

<sup>300</sup> BUŽGOVÁ, R. *Etika ve zdravotnictví*, str. 59.

<sup>301</sup> Srov. SOVOVÁ, O. Společnost pro plánování rodiny a sexuální výchovu. *Aktuální problémy mlčenlivosti v pomáhajících profesích* [online].

<sup>302</sup> Srov. MALÍK HOLASOVÁ, V. *Kvalita v sociální práci a sociálních službách*. Česká a zahraniční perspektiva kvality sociální práce a sociálních služeb, str. 57.

<sup>303</sup> Srov. ŠKRLA, P.; ŠKRLOVÁ, M. *Kreativní ošetrovatelský management*, str. 112-113.

podpora při naplňování práv. Tudíž zacílení je sice různé, ale primárním smyslem těchto oborů je snaha působit na kvalitu života.<sup>304</sup>

V sociálních službách i ve zdravotnictví je povinností každého poskytovatele podle zákona – sociální služby se řídí zákonem o sociálních službách a zdravotnictví se řídí zákonem o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních- je nebytné provést registraci na příslušném krajském úřadě, jinak tyto služby nemůže poskytovatel nabízet.<sup>305</sup>

V poslední části této závěrečné práce jsem se zmiňovala o lidské důstojnosti, která patří mezi důležité hodnoty pro pomáhající profese. V těchto nelehkých povoláních je nesmírně důležité respektovat důstojnost pacientů či klientů z jasného důvodu, že všichni ji máme a neztratíme ji ani tehdy, pokud se ocitneme ve svízelné životní situaci či jsme nemocní nebo pokud trpíme nevyléčitelnou nemocí.<sup>306</sup>

Tato práce zabývající se požadavky, které jsou kladeny v sociální práci či ve zdravotní péči, může být přínosná pro zaměstnance pracující ve zdravotnictví a sociální pracovníky. Díky této práci jsem si uvědomila, že tyto namáhavé profese mají sice odlišné zacílení, ale jejich zásadním smyslem je působit na kvalitu života pacientů/ klientů.

---

<sup>304</sup> JANEČKOVÁ, H., JOHNNOVÁ, M. *Porovnání standardů kvality sociálních služeb a ošetrovatelských standardů.* [online].

<sup>305</sup> Srov. Rozhodnutí o registraci nestátních zdravotnických zařízení [online].

<sup>306</sup> Srov. SVOBODOVÁ, H.; ŠIMEK, J. *Důstojnost lidské existence v péči o nemocné*, str. 495- 497.

## Seznam použitých zdrojů

### Monografie

BANKS, S. *Ethics and Values in Social Work*. 2. vyd. New York: Palgrave, 2001. ISBN 0-333-94798-3.

BRABCOVÁ, I. *Základní zásady vedení a řízení kvality ošetrovatelské péče*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2016. ISBN 978-80-7394-604-3.

BURDA, F. *Teoretická východiska praxe pomáhajících profesí*. Ústí nad Orlicí: Oftis, 2014. ISBN 978-80-7405-335-1.

BUŽGOVÁ, Radka. *Etika ve zdravotnictví*. Universitas Ostraviensis. Ostrava: Ostravská univerzita, 2009. ISBN 978-80-7368-501-0

ČERMÁKOVÁ, K., JOHNOVÁ, M. *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe – Průvodce poskytovatele*. 1. vyd. Praha: MPSV, 2002. ISBN 80-86552-45-4.

ELICHOVÁ, M. a kol. *Sociální práce*. Praha: Grada, 2017. ISBN 978-80-271-0080-4.

FISCHER, O., MILFAIT, R. *Etika pro sociální práci*. Praha: Jabok, 2008. ISBN 978-80-904137-3-3.

FIŠEROVÁ, J. *Etika v ošetrovatelství*. Pomocný učební text. 1. vydání. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví Brno, 1998. 60 s. ISBN nevedeno.

GLADKIJ, I. a kol. *Management ve zdravotnictví*. Brno: Computer Press, 2003. ISBN 80-7226-996-8.

GLADKIJ, I. *Úvod do zdravotní politiky, ekonomiky a sociologie zdravotnictví*. 2. nezměněné vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2000. ISBN 8024401762.

GOLDMANN, R., CICHÁ, M. *Etika zdravotní a sociální práce*. 1. vydání Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci: Pedagogická fakulta, rok 2004. ISBN 80-244-0907-0.

HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Lékařská etika*. 3., rozš. vyd. Praha: Galén, c2002. ISBN 80-7262-132-7.

IVANOVÁ, K. *Základy etiky a organizační kultury v managmentu zdravotnictví*. Vyd. 1. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006. ISBN 80-7013-442-9.

JABŮRKOVÁ, M. a kol. *Od paragrafů k lidem: Analýza situace v oblasti sociálních služeb po přijetí nového zákona o sociálních službách*. Praha: SKOK, 2007. ISBN 978-80-239-9506-0.

JOHNOVÁ, M. *Standardy kvality sociálních služeb*. 1. vyd. Praha: MPSV, 2002. ISBN 80-86552-23-3.

KOPECKÁ, K., KORCOVÁ, M. *Zdravotnícka etika*. Vyd. 2. Martin: Osveta, 2008. ISBN 978-80-8063-278-6.

KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese*. 7., v Portálu 6. vyd. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0528-9.

KOŘENEK, J. *Lékařská etika*. Vyd. 2., přeprac. a dopl. Praha: Triton, 2004. ISBN 80-7254-538-8.

KOZLOVÁ, L. *Sociální služby*. V Praze: Triton, 2005. ISBN 80-7254-662-7.

KRÁLOVÁ, J., RÁŽOVÁ, E. *Sociální služby a příspěvek - komentář, právní předpisy*. 2. vyd. Olomouc: ANAG, 2008. ISBN 978-80-7263-462-0.

KUTNOHORSKÁ, Jana, Martina CICHÁ a Radoslav GOLDMANN. *Etika pro zdravotně sociální pracovníky*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3843-7.

LEVICKÁ, J. – MRÁZOVÁ, A. *Vybrané kapitoly zo sociálno-zdravotnej problematiky*. Trnava: Mosty, 2003. ISBN 80-89074-71-5.

MADAR, Jiří; a kolektiv. *Řízení kvality ve zdravotnickém zařízení*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing,a.s., 2004. 248 s. ISBN 80-247-0585-0.

MALÍK HOLASOVÁ, Věra. *Kvalita v sociální práci a sociálních službách*. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4315-8.

MÁTEL, A. a kol. *Etika sociální práce*. 1. vyd. Bratislava: VŠZaSP sv. Alžbety, 2010. ISBN 978-80-89271-85-6.

MÁTEL, A. *Etické kódexy sociální práce*. Bratislava: Vydavateľ: Spoločnosť pre rozvoj sociálnej práce. Poradie vydania: 1., 2016. ISBN 978-80-971445-8-6.

MÁTL, O., JABŮRKOVÁ, M. *Kvalita péče o seniory, řízení kvality dlouhodobé péče v ČR*. Praha: Galén. 2007. ISBN 978-80-7262-499-7.

MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-549-0.

MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-548-2.

MATOUŠEK, Oldřich a kol.. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0366-7.

MATOUŠEK, Oldřich. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-310-9.

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

MUSIL, Libor. *"Ráda bych Vám pomohla, ale ..." Dilemata práce s klienty v organizacích*. Brno: Marek Zeman, 2004. ISBN 80-903070-1-9.



NEČASOVÁ, M. in MATOUŠEK, O. *Metody a řízení sociální práce*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-502-8.

NOVOTNÁ, J. *Teorie sociální práce: skripta*. Jihlava: Vysoká škola polytechnická Jihlava, 2014. ISBN 978-80-87035-96-2.

PAYNE, J. *Kvalita života a zdraví*. Praha: TRITON, 2005. ISBN 80-7254-6570.

PRŮŠA, L. *Ekonomie sociálních služeb*. 2. vyd. Praha: ASPI, 2007. ISBN 978-80-7357-255-6

PTÁČEK, R., BARTŮNĚK, P. a kol. *Lékař a pacient v moderní medicíně: etické, právní, psychologické a klinické aspekty*. Praha: Grada Publishing, 2015. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. ISBN 978-80-247-5788-9.

PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK a kol. *Etika a komunikace v medicíně*. Praha: Grada, 2011. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. ISBN 978-80-247-3976-2.

SOKOL, R., TREFILOVÁ, V. *Sociální pracovník v rezidenčních zařízeních sociálních služeb*. 1. vyd. Praha: ASPI, 2008. ISBN 978-80-7357-316-4.

ŠKRLA, P.; ŠKRLOVÁ, M. *Kreativní ošetrovatelský management*. 1. vyd. Praha: Advent-Orion, 2003. ISBN 80-7172-841-1

ŠOLTÉS, L., PULLMANN, R. a kol. *Vybrané kapitoly z medicínskej etiky*. Martin: Osveta, 2008. ISBN 978-80-8063-287-8.

TOMEŠ, I. a kol. *Vzdělávací standardy v sociální práci: pro středoškolský, vyšší odborný a vysokoškolský stupeň vzdělání*. Vyd. 1. Praha: Sociopress, 1997. ISBN 80-902260-3-5.

USPOŘÁDALA MILENA JOHNOVÁ. *Standardy kvality sociálních služeb*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky, 2002. ISBN 80-86552-23-3.

## Sborník

ELICHOVÁ, Markéta, ed. *Pojetí kvality sociální práce: sborník z konference Pojetí kvality sociální práce v souvislosti se sebedefinováním sociálního pracovníka a jeho pomáhající profese*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, 2015. ISBN 978-80-7394-543-5.

## Časopis:

BEDNÁŘ, M. Úvod do standardů kvality sociálních služeb. *Sociální práce/ Sociálna práca*. Brno: 2007, č. 2. ISSN 1213-624.

BICKOVÁ, L. Střípky z praxe inspektora. *Sociální služby*, 2010, ročník 12, č. 8-9. ISSN 1803-7348.

HOLEČKOVÁ, M. Nové povinnosti a kvalita. *Sociální péče*. Brno: 2006, č. 2. ISSN 1213-2330.

LIPNER, M. *Zákon o sociálních službách: dobrý směr, změny jsou třeba*. *Sociální péče*. Brno: 2007, č. 4. ISSN 1213-2330.

NEČASOVÁ, M. Mezinárodní etický kodex sociální práce - principy. *Sociální práce/Sociálna práca*, 2004, č. 4, ISSN 1213-624.

SVOBODOVÁ, H.; ŠIMEK, J. Důstojnost lidské existence v péči o nemocné. *Časopis lékařů českých*, 2006, roč. 145, č.6. ISSN 0008-7335.

ŠRAJER, J. Lidská důstojnost a sociální práce. *Sociální práce/Sociálna práca*, 2006, roč. IX, č. 2, ISSN 1213-6204.

## Internetové zdroje:

Akreditační standardy pro nemocnice: Dostupné z WWW. <http://www.sakcr.cz/cz-main/dokumenty/akreditace/>. [online]. [cit. 2017-03-07].

Co znamená kvalita a bezpečnost zdravotní péče: Dostupné z WWW. <http://www.tribune.cz/clanek/20957-co-znamena-kvalita-a-bezpecnost-zdravotni-pece>. [online]. [cit. 20017-03-07].

Etické kodexy – práva pacientů. Dostupné z WWW. <https://www.homolka.cz/cs-CZ/zdravotnik/osetrovatelska-pece/eticke-kodexy.html>. [online]. [cit. 2017-03-22].

Etický kodex české lékařské komory. *Lékař a nemocný*. Dostupné z WWW. <http://www.clk.cz/oldweb/zakpred/predpis10.html>. [online]. [cit. 2017-02-07].

Etický kodex ICN. *Sestry a lidé*. Dostupné z WWW. [http://www.cna.cz/docs/tiskoviny/eticky\\_kodex\\_icn\\_2012.pdf](http://www.cna.cz/docs/tiskoviny/eticky_kodex_icn_2012.pdf). [online]. ČAS: 2012. [cit. 2017-02-05].

*Etický kodex sociálních pracovníků České republiky*. Pravidla etického chování sociálního pracovníka: Dostupné z WWW. [https://www.vkci.cz/soubory/prilohy/67\\_0\\_eticky%20kodex%20soc%20pracovniku.pdf](https://www.vkci.cz/soubory/prilohy/67_0_eticky%20kodex%20soc%20pracovniku.pdf) [online]. [cit. 2017-02-12].

Etický kodex Společnosti sociálních pracovníků ČR. Dostupné z WWW. [http://socialnipracovnici.cz/public/upload/image/eticky\\_kodex\\_sspcr.pdf](http://socialnipracovnici.cz/public/upload/image/eticky_kodex_sspcr.pdf). [online]. [cit. 2017-03-22].

Etický kodex zaměstnance Polikliniky Prosek a.s: *Lékař a nelékař*. Dostupné z WWW. [http://lekari.poliklinikaprosek.cz/\\_Soubory/\\_Intranet/SM\\_52.pdf](http://lekari.poliklinikaprosek.cz/_Soubory/_Intranet/SM_52.pdf). [online]. [cit. 2017-02-08].

Etický kodex: *Co je etický kodex*. Dostupné z WWW. <http://www.eticky-kodex.cz/co-je-eticky-kodex>. [online]. [cit. 2017-01 -01].

Etika v podnikání – přílohy (ukázky etických kodexů). *Vztahy mezi lékaři*. Dostupné z WWW. [bestpractices.cz/wp-content/.../09/Etika-podnikani-Texty-kodexu.doc](http://bestpractices.cz/wp-content/.../09/Etika-podnikani-Texty-kodexu.doc). [online]. [cit.2017-02-07].

Filozofie a etika: *lidská důstojnost*. Dostupné z WWW. [app.filozofieaetika.cz/default.aspx?id=74](http://app.filozofieaetika.cz/default.aspx?id=74). [online]. [cit. 2016-11-21].

Hodnocení kvality a bezpečí zdravotních služeb. Dostupné z WWW. <http://www.danarionline.cz/archiv/dokument/doc-d41390v66082-372-2011-sb-zakon-o-zdravotnich-sluzbach-a-podminkach-jejich/?&docpage=31>. [online]. [cit. 2017-03-12].

Hodnoty, na nichž se zakládá ošetrovatelství: Dostupné z WWW. [http://sestrylf3.unas.cz/12\\_10.html](http://sestrylf3.unas.cz/12_10.html). [online]. [cit. 2017-02-11].

JANEČKOVÁ, H., JOHNOVÁ, M. *Porovnání standardů kvality sociálních služeb a ošetrovatelských standardů*. Dostupné z WWW. [http://www.mpsv.cz/files/clanky/17448/C1\\_Porovnani\\_osevratelskych\\_standardu.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/17448/C1_Porovnani_osevratelskych_standardu.pdf). [online]. [cit. 2017-02-14].

KÖHLEROVÁ, I. *Etický kodex nelékařských zdravotnických profesí*. Dostupné z WWW. [https://www.nconzo.cz/c/document\\_library/get\\_file?uuid=a740f1ac-a17a-412c-89ea-30e5cd71780e&groupId=11063](https://www.nconzo.cz/c/document_library/get_file?uuid=a740f1ac-a17a-412c-89ea-30e5cd71780e&groupId=11063). [online]. [cit. 2017-02-08].

KOTALA, M. Sociální služby: Dostupné z WWW. <http://www.reklamni-marketing.cz/ekonomika/socialni-sluzby>. [online]. [cit. 2017-03-02].

Krajská nemocnice T. Bati, a.s: *Etické zásady pro ošetrovatele: Zdravotní pracovník a spolupracovníci*. Dostupné z WWW. <http://www.kntb.cz/eticke-zasady-pro-osevratele>. [online]. [cit. 2017-02-08].

KRÁSA, V. Zákon o sociálních službách: očekávání a skutečnost. Dostupné z WWW. <http://www.osnoviny.cz/krasa>. [online]. [cit. 2017-03-02].

Kvalifikační požadavky, vzdělání: Dostupné z WWW. <http://odbor-socialni.kraj-lbc.cz/page2149/Registrace-socialnich-sluzeb/6-kvalifikacni-pozadavky-vzdelavani>. [online]. [cit. 2017-03-02].

Kvalita sociálních služeb: Dostupné z WWW. <http://www.mpsv.cz/files/clanky/20258/III.pdf>. [online]. [cit. 2017-03-11].

MACH, J. Profesionální standardy. Doporučené postupy a závazná stanoviska. Dostupné z WWW. <http://www.zdravotnicke-pravo.cz/0009-profesni-standardy-doporucene-postupy-a-zavazna-stanoviska>. [online]. [cit. 2017-02-13].

ManagementMania: *Kvalita (jakost)*. Dostupné z WWW. <https://managementmania.com/cs/kvalita-jakost>. [online]. [cit. 2017-01-29].

MASKALIKOVÁ, T. *Systém zabezpečovania kvality ošetrovateľskej starostlivosti*. Dostupné z WWW. [http://www.unipo.sk/public/media/10304/Maskalikova\\_Systém%20zaist'ovania%20kvality%20ošetrovateľskej%20starostlivosti.pdf](http://www.unipo.sk/public/media/10304/Maskalikova_Systém%20zaist'ovania%20kvality%20ošetrovateľskej%20starostlivosti.pdf). [online]. [cit. 2017-02-26].

MATUŠKA, F. *Kontrola jako nástroj zajištění kvality sociálních služeb*. In Sborník příspěvků závěrečné konference projektu Q Ostrava. Zvyšování kvality služeb na území statutárního města Ostravy. Q Ostrava: Ostrava, rok 2008. Dostupné na WWW. <http://www.qostrava.cz/img-data/ext-968.pdf>. [online]. [cit. 2015-12-12].

Ministerstvo zdravotnictví ČR: Hodnocení kvality a bezpečí zdravotních služeb. Dostupné z WWW. [http://www.mzcr.cz/kvalitaabezpeci/obsah/hodnoceni-kvality-a-bezpeci-zdravotnich-sluzeb\\_2556\\_15.html](http://www.mzcr.cz/kvalitaabezpeci/obsah/hodnoceni-kvality-a-bezpeci-zdravotnich-sluzeb_2556_15.html). [online]. [cit. 2017-02-27].

Ministerstvo zdravotnictví ČR. *Standardy lékařské péče*. Dostupné z WWW. [http://www.mzcr.cz/KvalitaABezpeci/obsah/archiv\\_\\_2923\\_29.html](http://www.mzcr.cz/KvalitaABezpeci/obsah/archiv__2923_29.html). [online]. [cit. 2017-02-14].

MUNZAROVÁ, M. *Platí Hippokratova přísaha i v roce 2016?* Dostupné z WWW. <http://www.pediatriepropraxi.cz/pdfs/ped/2016/02/01.pdf>. [online]. [cit. 2017-01-22].

Národní strategie rozvoje sociálních služeb na rok 2015. Dostupné z WWW. <http://www.mpsv.cz/files/clanky/20258/III.pdf>. [online]. [cit. 2017-01-22].

Nemocnice Liberec: *Etický kodex české lékařské komory*. Dostupné z WWW. <https://www.nemlib.cz/assets/uploads/2015/05/Etický-kodex-lékaři.pdf>. [online]. [cit. 2017-02-05].

Nemocnice na Homolce: *Etické kodexy: Zdravotní pracovník a spoluobčané*. Dostupné z WWW. <https://www.homolka.cz/cs-CZ/zdravotnik/osetrovatelska-pece/eticke-kodexy.html>. [online]. [2017-02-08].

Nemocnice TGM Hodonín: *Etický kodex lékařů české lékařské komory*. Dostupné z WWW. <http://www.nemho.cz/eticky-kodex-lekaru-ceske-lekarske-komory>. [online]. [cit.2017-02-07].

*Poskytování sociálních služeb: Registrace poskytovatelů a inspekce kvality*. Dostupné z WWW. <<http://socialnirevue.cz/item/poskytovani-socialnich-sluzeb-registrace-poskytovatele-a-inspekce-kvality/category/socialni-prace>>. [online]. [cit. 2017-02-13].

Poskytování zdravotních služeb: Dostupné z WWW. <http://www.lkcr.cz/poskytovani-zdravotnich-sluzeb-435.html>. [online]. [cit.2017-03-11].

Právní prostor: *Zdravotní zákroky bez souhlasu pacienta a lidská důstojnost*. Dostupné z WWW. <http://www.pravniprostor.cz/clanky/ostatni-pravo/zdravotni-zakroky-bez-souhlasu-pacienta-a-lidska-dustojnost>. [online]. [cit. 2017-01-10].

Profesionální sociální pracovník v současné společnosti: Dostupné z WWW. <http://socialniprace.cz/zpravy.php?oblast=1&clanek=676>. [online]. [cit. 2017-03-07].

Profesní etika v medicínském sektoru pro nelékařský personál: *Současné etické principy ve zdravotnictví druhého řádu*. Dostupné z WWW. [http://petrotahal.cz/file/Profesni\\_etika\\_v\\_medicinskem\\_prostredi\\_pro\\_nelekarsky\\_personal.pdf](http://petrotahal.cz/file/Profesni_etika_v_medicinskem_prostredi_pro_nelekarsky_personal.pdf). [online]. [cit. 2017-02-24].

Rozhodnutí o registraci nestátních zdravotnických zařízení. Dostupné z WWW. <http://www.businessinfo.cz/cs/clanky/registrace-nestatnich-zdravotnickych-zařízení-8426.html>. [online]. [cit. 2017-02-13].

Sestra: *Kvalita péče jako indikátor spokojenosti pacientů*. Dostupné z WWW. <http://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/kvalita-pece-jako-indikator-spokojenosti-pacientu-470799>. [online]. [cit. 2017-01-30].

Sociální služby: *Kdo je kdo v sociálních službách*. Dostupné z WWW. <https://socialnipece.brno.cz/texty/5/podmenu/265/kdo-je-kdo-v-socialnich-sluzbach/> [online]. [cit. 2017-01-02].

*Sociální služby: způsoby pomoci*. Dostupné z WWW. <http://www.mpsv.cz/cs/9> [online]. [cit. 2017-03-02].

SOVOVÁ, O. Společnost pro plánování rodiny a sexuální výchovu. *Aktuální problémy mlčenlivosti v pomáhajících profesích*. Dostupné z WWW. <http://www.planovanirodiny.cz/view.php?cislocclanku=2009110302>. [online]. [cit. 2017-01-22].

Standardy ošetrovatelské péče podle Donabediána: *Typy standardů*. Dostupné z WWW. <http://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/standardy-osectrovatelske-pece-podle-donabediana-444784>. [online]. [cit. 2017-02-20].

STAPRO: *Ukazatele kvality ve zdravotnictví*. Dostupné z WWW. <http://www.stapro.cz/ukazatele-kvality-ve-zdravotnictvi/>. [online]. [cit. 2017-01-30].

Typologie zdravotních služeb. Dostupné z WWW. [http://www.mzcr.cz/dokumenty/typologie-zdravotnich-sluzeb\\_2131\\_1065\\_3.html](http://www.mzcr.cz/dokumenty/typologie-zdravotnich-sluzeb_2131_1065_3.html). [online]. [cit. 2017-03-07].

UHEREK, P. Právní problematika: *Výjimky z povinné mlčenlivosti zdravotnických pracovníků*. Dostupné z WWW. <http://www.internimedicina.cz/pdfs/int/2007/11/12.pdf>. [online]. [cit. 2017-01-22].

Úmluva o lidských právech a biomedicině ve vztahu k ČR: Dostupné z WWW. <http://zdravi.euro.cz/clanek/mlada-fronta-zdravotnicke-noviny-zdn/umluva-o-lidskych-pravech-a-biomedicine-ve-vztahu-k-cr-126955>. [online]. [cit. 2017-02-13].

Věcný záměr zákona o sociálních pracovnících: Dostupné z WWW. <http://socialnirevue.cz/item/vecny-zamer-zakona-o-socialnich-pracovnicich>. [online]. [cit. 2017-03-02].

Veřejný ochránce práv: *Mezinárodní den obětmi mučení*. Dostupné z WWW. <http://www.ochrance.cz/ochrana-osob-omezenych-na-svobode/aktuality-z-detenci/aktuality-z-detenci-2015/mezinarodni-den-podpory-obetem-muceni-1/>. [online]. [cit. 2017-01-10].

Věstník ministerstva zdravotnictví ČR: Dostupné z WWW. [file:///C:/Users/Alice/Downloads/ZDRAVOTNICTVI\\_16-15.pdf](file:///C:/Users/Alice/Downloads/ZDRAVOTNICTVI_16-15.pdf). [online]. č. 16., Ročník 2015. [cit.2017-01-10].

VOJTOVÁ, M. *Ošetrovatelské standardy*. Dostupné z WWW. <http://www.zshk.cz/sites/default/files/standardy.pdf> [online]. [cit. 2017-02-20].

### Legislativa:

Sbírka zákonů - Vyhláška č. 102/2012 Sb. o hodnocení kvality a bezpečí lůžkové zdravotní péče: Dostupné z WWW. <http://www.sagit.cz/info/sb12102>. [online]. [cit. 2017-03-05].

Vyhláška č. 102/2012 Sb. o hodnocení kvality a bezpečí lůžkové péče: Dostupné z WWW. [http://www.mzcr.cz/legislativa/dokumenty/vyhlaska-c262/2016-sb-kterou-se-meni-vyhlaska-c102/2012-sb-o-hodnoceni-k\\_13044\\_2439\\_11.html](http://www.mzcr.cz/legislativa/dokumenty/vyhlaska-c262/2016-sb-kterou-se-meni-vyhlaska-c102/2012-sb-o-hodnoceni-k_13044_2439_11.html). [online]. [cit. 2017-03-05].



Vyhláška č. 306/2012 Sb.: o podmínkách předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a o hygienických požadavcích na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče. Dostupné z WWW. <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-306>. [online]. [cit. 2017-03-05].

Zákon č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách: Dostupné z WWW. <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372>. [online]. [cit. 2017-03-05].

Zákon o sociálních službách (zákon č. 108/2006 Sb.): *Mlčenlivost*. Dostupné z WWW. <http://zakony-online.cz/?s174&q174=100>. [online]. [cit. 2017-01-22].

Zákon o sociálních službách: Dostupné z WWW. <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>. [online]. [cit. 2017-03-12].

Zákony pro lidi: *Zákon č. 96/2004 Sb.* Dostupné z WWW. <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-96>. [online]. [cit. 2017-02-20].

Zdravotnictví a medicína: *povinná mlčenlivost pracovníků*. Dostupné z WWW. <Http://zdravi.euro.cz/clanek/mlada-fronta-zdravotnicke-noviny-zdn/povinna-mlcenlivost-zdravotniku-418937>. [online]. [cit. 2017-01-22].

### Ostatní zdroje:

BARTOŇOVÁ, T. *Etické hodnoty sestry jako podstata kvalitní ošetrovatelské péče*. Bakalářská práce. Vedoucí práce: Mgr. Jaroslava Nováková, Fakulta zdravotnických studií, Plzeň, rok 2013.

FAŤUNOVÁ, Z. *Kvalita života*. Diplomová práce. Vedoucí práce: PhDr. Tamara Hrachovinová, CSc. Filozofická fakulta University Karlovy, rok 2007.

HANKOVCOVÁ, A. *Etické principy v práci sestry a sociálního pracovníka – shody a rozdíly*. Bakalářská práce. Vedoucí práce: Mgr. et Mgr. Ondřej Doskočil, Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, rok 2009.

JADAMÍKOVÁ, P. *Standardy kvality ve zdravotnictví*. Bakalářská práce. Vedoucí práce: Mgr. Ivona Buryová, Ph.D., Bankovní institut vysoká škola, a. s., Ekonomika a management zdravotních a sociálních služeb, rok 2012.

KUČEROVÁ, S. *Ošetrovatelské standardy*. Bakalářská práce. Vedoucí práce: Mgr. Hana Pokorná, Univerzita Palackého v Olomouci, fakulta zdravotnických věd, rok 2011.

LAHNEROVÁ, D. *Zavádění standardů kvality sociální péče do praxe v zařízeních sociální péče pro seniory*. Diplomová práce. Vedoucí práce: PhDr. Mirka Nečasová, Ph.D., Masarykova univerzita, Fakulta sociálních studií, rok 2008.

LIŠKOVÁ, K. *Význam Inspekcí kvality poskytování sociálních služeb při naplňování Standardů kvality sociálních služeb v domě chráněného bydlení*. Diplomová práce. Vedoucí práce: Mgr. Dana Kopecká, Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, rok 2011.

SEJKOROVÁ, N. *Důstojnost pacienta a její respektování ve zdravotnických zařízeních*. Bakalářská práce. Vedoucí práce: PhDr. Magdalena Řeřuchová, Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií, rok 2013.

SLÁDKOVÁ, J. *Řízení kvality ošetrovatelské péče ve strategickém záměru Fakultní nemocnice v Motole*. Diplomová práce. Vedoucí práce: Mgr. Petr Vrzáček, Univerzita Karlova v Praze, fakulta humanitních studií, rok 2011.

VAŠÍČKOVÁ, A. *Zavádění standardu kvality sociálních služeb do praxe v organizacích pro osoby se zrakovým znevýhodněním*. Diplomová práce. Vedoucí práce: PhDr. Jaroslava Sýkorová, Univerzita Karlova v Praze, Filozofická fakulta, rok 2008.

VRÁBLIKOVÁ, A. *Zhodnocení marketingové strategie vybraného zařízení sociálních služeb v podmínkách působení zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách a návrh její inovace*. Diplomová práce. Vedoucí práce: Ing. Jan Molek, Csc., Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, rok 2009.

## **Přílohy**

### **ETICKÝ KODEX SPOLEČNOSTI SOCIÁLNÍCH PRACOVNÍKŮ ČR**

#### **1 Etické zásady**

1.1 Sociální práce je založena na hodnotách demokracie, lidských práv a sociální spravedlnosti. Sociální pracovníci proto dbají na dodržování lidských práv u skupin a jednotlivců tak, jak jsou vyjádřeny v dokumentech relevantních pro praxi sociálního pracovníka, a to především ve Všeobecné deklaraci lidských práv, Chartě lidských práv Spojených národů a v Úmluvě o právech dítěte a dalších mezinárodních deklaracích a úmluvách. Dále se řídí Ústavou, Listinou základních práv a svobod a dalšími zákony tohoto státu, které se od těchto dokumentů odvíjejí.

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.

1.3 Sociální pracovník respektuje právo každého jedince na seberealizaci v takové míře, aby současně nedocházelo k omezení stejného práva druhých osob.

1.4 Sociální pracovník pomáhá jednotlivcům, skupinám, komunitám a sdružení občanů svými znalostmi, dovednostmi a zkušenostmi při jejich rozvoji a při řešení konfliktů jednotlivců se společností a jejich následků.

1.5 Sociální pracovník dává přednost profesionální odpovědnosti před svými soukromými zájmy. Služby poskytuje na nejvyšší odborné úrovni.

#### **2 Pravidla etického chování sociálního pracovníka**

##### **2. 1. Ve vztahu ke klientovi**

2.1.1 Sociální pracovník podporuje své klienty k vědomí vlastní odpovědnosti.

2.1.2 Sociální pracovník jedná tak, aby chránil důstojnost a lidská práva svých klientů.

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.

2.1.4 Chrání klientovo právo na soukromí a důvěrnost jeho sdělení. Data a informace požaduje s ohledem na potřebnost při zajištění služeb, které mají být klientovi poskytnuty a informuje ho o jejich potřebnosti a použití. Žádnou informaci o klientovi neposkytne bez jeho souhlasu. Výjimkou jsou osoby, které nemají způsobilost k právním úkonům v plném rozsahu (zejména nezletilé děti) nebo tehdy, kdy jsou ohroženy další osoby. V případech, kde je to v souladu s platnými právními předpisy, umožňuje účastníkům řízení nahlížet do spisů, které se řízení týkají.

2.1.5 Sociální pracovník podporuje klienty při využívání všech služeb a dávek sociálního zabezpečení, na které mají nárok, a to nejen od instituce, ve které jsou zaměstnáni, ale i ostatních příslušných zdrojů. Poučí klienty o povinnostech, které vyplývají z takto poskytnutých služeb a dávek. Podporuje klienta při řešení problémů týkajících se dalších sfér jeho života.

2.1.6 Sociální pracovník podporuje klienty při hledání možností jejich zapojení do procesu řešení jejich problémů.

2.1.7 Sociální pracovník je si vědom svých odborných a profesních omezení. Pokud s klientem nemůže sám pracovat, předá mu informace o dalších formách pomoci. Sociální pracovník jedná s osobami, které používají jejich služby (klienty) s účastí, empatií a péčí.

## **2. 2 Ve vztahu ke svému zaměstnavateli**

2.2.1 Sociální pracovník odpovědně plní své povinnosti vyplývající ze závazku ke svému zaměstnavateli.

2.2.2 V zaměstnavatelské organizaci spolupůsobí při vytváření takových podmínek, které umožní sociálním pracovníkům v ní zaměstnaným přijmout a uplatňovat závazky vyplývající z tohoto kodexu.

2.2.3 Snaží se ovlivňovat sociální politiku, pracovní postupy a jejich praktické uplatňování ve své zaměstnavatelské organizaci s ohledem na co nejvyšší úroveň služeb poskytovaných klientům.

## **2. 3 Ve vztahu ke kolegům**

2.3.1 Sociální pracovník respektuje znalosti a zkušenosti svých kolegů a ostatních odborných pracovníků. Vyhledává a rozšiřuje spolupráci s nimi a tím zvyšuje kvalitu poskytovaných sociálních služeb.

2.3.2 Respektuje rozdíly v názorech a praktické činnosti kolegů a ostatních odborných a dobrovolných pracovníků. Kritické připomínky k nim vyjadřuje na vhodném místě vhodným způsobem.

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.

## **2. 4 Ve vztahu ke svému povolání a odbornosti**

2.4.1 Sociální pracovník dbá na udržení a zvyšování prestiže svého povolání.

2.4.2 Neustále se snaží o udržení a zvýšení odborné úrovně sociální práce a uplatňování nových přístupů a metod.

2.4.3 Působí na to, aby odbornou sociální práci prováděl vždy kvalifikovaný pracovník s odpovídajícím vzděláním.

2.4.4 Je zodpovědný za své soustavné celoživotní vzdělávání a výcvik, což je základ pro udržení stanovené úrovně odborné práce a schopnosti řešit etické problémy.

2.4.5 Pro svůj odborný růst využívá znalosti a dovednosti svých kolegů a jiných odborníků, naopak své znalosti a dovednosti rozšiřuje v celé oblasti sociální práce.

2.4.6 Sociální pracovník spolupracuje se školami sociální práce, aby podpořil studenty sociální práce při získávání kvalitního praktického výcviku a aktuální praktické znalosti.

## **2. 5 Ve vztahu ke společnosti**

2.5.1 Sociální pracovník má právo i povinnost upozorňovat širokou veřejnost a příslušné orgány na případy porušování zákonů a oprávněných zájmů občanů.

2.5.2 Zasazuje se o zlepšení sociálních podmínek a zvyšování sociální spravedlnosti tím, že podněcuje změny v zákonech, v politice státu i v politice mezinárodní.

2.5.3 Upozorňuje na možnost spravedlivějšího rozdělení společenských zdrojů a potřebu zajistit přístup k těmto zdrojům těm, kteří to potřebují.

2.5.4 Působí na rozšíření možností a příležitostí ke zlepšení kvality života pro všechny osoby, a to se zvláštním zřetelem ke znevýhodněným a postiženým jedincům a skupinám.

2.5.5 Sociální pracovník působí na zlepšení podmínek, které zvyšují vážnost a úctu ke kulturám, které vytvořilo lidstvo.

2.5.6 Sociální pracovník požaduje uznání toho, že je zodpovědný za své jednání vůči osobám, se kterými pracuje, vůči kolegům, zaměstnavatelům, profesní organizaci a

vzhledem k zákonným ustanovením, a že tyto odpovědnosti mohou být ve vzájemném konfliktu.<sup>307</sup>

---

<sup>307</sup> Etický kodex společnosti sociálních pracovníků ČR [online].

# STAVOVSKÝ PŘEDPIS č. 10 ČESKÉ LÉKAŘSKÉ KOMORY

## ETICKÝ KODEX ČESKÉ LÉKAŘSKÉ KOMORY

### § 1

#### **Obecné zásady**

(1) 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.

(2) Úkolem lékaře je chránit zdraví a život, mírnit utrpení, a to bez ohledu na národnost, rasu, barvu pleti, náboženské vyznání, politickou příslušnost, sociální postavení, sexuální orientaci, věk, rozumovou úroveň a pověst pacienta či osobní pocity lékaře.

(3) Lékař má znát zákony a závazné předpisy platné pro výkon povolání a tyto dodržovat. S vědomím osobního rizika se nemusí cítit být jimi vázán, pokud svým obsahem nebo ve svých důsledcích narušují lékařskou etiku či ohrožují základní lidská práva.

(4) Lékař je povinen být za všech okolností ve svých profesionálních rozhodnutích nezávislý a odpovědný.

(5) Lékař uznává právo každého člověka na svobodnou volbu lékaře.

### § 2

#### ***Lékař a výkon povolání***

(1) Lékař v rámci své odborné způsobilosti a kompetence svobodně volí a provádí ty preventivní, diagnostické a léčebné úkony, které odpovídají současnému stavu lékařské vědy a které pro nemocného považuje za nejvýhodnější. Přitom je povinen respektovat v co největší možné míře vůli nemocného (nebo jeho zákonného zástupce).

(2) Každý lékař je povinen v případech ohrožení života a bezprostředního vážného ohrožení zdraví neodkladně poskytnout lékařskou pomoc.

(3) Lékař musí plnit své povinnosti v situacích veřejného ohrožení a při katastrofách přírodní nebo jiné povahy.

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



- (5) Lékař nemůže být donucen k takovému lékařskému výkonu nebo spoluúčasti na něm, který odporuje jeho svědomí.
- (6) Lékař nesmí předepisovat léky, na nichž vzniká závislost, nebo které vykazují účinky dopingového typu k jiným než léčebným účelům.
- (7) Lékař u nevléčitelně nemocných a umírajících účinně tiší bolest, šetří lidskou důstojnost a mírní utrpení. Vůči neodvratitelné a bezprostředně očekávané smrti však nemá být cílem lékařova jednání prodlužovat život za každou cenu. Eutanazie a asistované suicidium nejsou přípustné.
- (8) U transplantací se lékař řídí příslušnými předpisy. Odběru tkání a orgánů nesmí být zneužito ke komerčním účelům.
- (9) Lékař je v zájmu pacienta povinen důsledně zachovávat lékařské tajemství, s výjimkou případů, kdy je této povinnosti souhlasem pacienta zbaven nebo když je to stanoveno zákonem.
- (10) Lékař, který vykonává své povolání, je povinen odborně se vzdělávat.
- (11) Lékař je povinen při výkonu povolání vést a uchovávat řádnou dokumentaci písemnou nebo jinou formou. Ve všech případech je nutná přiměřená ochrana znemožňující změnu, zničení nebo zneužití.
- (12) Lékař nesmí své povolání vykonávat formou potulné praxe.
- (13) Lékař nesmí sám nebo po dohodě s jinými ordinovat neúčelné léčebné, diagnostické a jiné úkony ze zjištěných motivů. V rámci své pravomoci nesmí poskytovat odborně neodpovídající vyjádření, z nichž by plynuly občanům neoprávněné výhody.
- (14) Pokud lékař doporučuje ve své léčebné praxi léky, léčebné prostředky a zdravotní pomůcky, nesmí se řídit komerčními hledisky, ale výhradně svým svědomím a prospěchem pacienta.
- (15) Lékař se podle svého uvážení účastní na prezentaci a diskusi medicínských témat na veřejnosti, v tisku, v televizi, rozhlasu, musí se však vzdát individuálně cílených lékařských rad a doporučení ve svůj soukromý prospěch.
- (16) Lékař se musí zdržet všech nedůstojných aktivit, které přímo nebo nepřímo znamenají propagaci nebo reklamu jeho osoby a lékařské praxe a ve svých důsledcích jsou agitační činnosti, cílenou na rozšíření klientely. Nesmí rovněž tyto aktivity iniciovat prostřednictvím druhých osob.
- (17) Nový způsob léčení je možné použít u nemocného až po dostatečných biologických zkouškách, za podmínek dodržení Helsinské konvence a Norimberského kodexu, pod přísným dohledem a pouze tehdy, pokud pacienta nepoškozují.

(18) Lékař si má být vědom své občanské úlohy i vlivu na okolí.

### § 3

#### **Lékař a nemocný**

(1) Lékař plní vůči každému nemocnému své profesionální povinnosti. Vždy včas a důsledně zajistí náležitá léčebná opatření, která zdravotní stav nemocného vyžaduje.

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

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

(4) Lékař je povinen pro nemocného srozumitelným způsobem odpovědně informovat jeho nebo jeho zákonného zástupce o charakteru onemocnění, zamýšlených diagnostických a léčebných postupech včetně rizik, o uvažované prognóze a o dalších důležitých okolnostech, které během léčení mohou nastat.

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

### § 4

#### **Vztahy mezi lékaři**

(1) Základem vztahů mezi lékaři je vzájemně čestné, slušné a společensky korektní chování spolu s kritickou náročností, respektováním kompetence a přiznáním práva na odlišný názor.

(2) Lékař v zájmu své stavovské cti i s ohledem na pověst lékařské profese nesmí podceňovat a znevažovat profesionální dovednosti, znalosti i poskytované služby jiných lékařů, natož používat ponižujících výrazů o jejich osobách, komentovat nevhodným způsobem činnost ostatních lékařů v přítomnosti nemocných a nelékařů.

(3) Lékař kolegiálně spolupracuje s těmi lékaři, kteří současně nebo následně vyšetřují či léčí stejného pacienta. Předává-li z důvodných příčin nemocného jinému lékaři, musí mu odevzdat zjištěné nálezy a informovat ho o dosavadním průběhu léčby.

(4) Lékař je povinen požádat dalšího nebo další lékaře o konzilium vždy, když si to vyžádají okolnosti a nemocný souhlasí. Je právem lékaře navrhnout konzultanta.

Závěry konziliárního vyšetření mají být dokumentovány zásadně písemnou formou a je povinností o nich informovat nemocného, se zvláštním důrazem tehdy, pokud se názory lékařů liší, a je právem lékaře vzdát se dalšího léčení, pokud se nemocný přikloní k jinému názoru konzultanta.

(5) Lékař musí svou praxi vykonávat zásadně osobně. Zastupován může být jen dočasně, a to lékařem vedeným v seznamu České lékařské komory a splňujícím potřebné odborné předpoklady.

## **§ 5**

### **Lékař a nelékař**

(1) Lékař spolupracuje se zdravotními pracovníky vyškolenými v různých specializovaných činnostech. Pověří-li je diagnostickými nebo léčebnými úkoly a dalšími procedurami, musí se přesvědčit, zda jsou odborně, zkušenostmi i zodpovědností způsobilí tyto úkony vykonávat.

(2) Lékaři není dovoleno vyšetřovat nebo léčit s osobou, která není lékařem a nepatří k zdravotnímu personálu. Tyto osoby nesmějí být přítomny ani jako diváci při lékařských výkonech. Výjimkou z uvedených zásad jsou osoby, které se u lékaře vzdělávají, nebo pracují v lékařských oborech a dalších osob, s jejichž přítomností pacient souhlasí, pokud není lékařsky zdůvodněných námitek.

### **Závěrečná ustanovení**

## **§ 6**

### **Účinnost**

(1) Tento Stavovský předpis č. 10 - Etický kodex České lékařské komory nabývá účinnosti dne 1. 1. 1996.

(2) Tento Stavovský předpis č. 10 – Etický kodex České lékařské komory byl novelizován rozhodnutím představenstva ČLK dne 22. 6. 2007 a nabývá účinnosti dne 22. 7. 2007.<sup>308</sup>

---

<sup>308</sup> Etický kodex české lékařské komory [online].

## **Etické zásady zdravotnického pracovníka nelékařských oborů**

Zdravotnický pracovník nelékařských oborů (dále jen “zdravotnický pracovník”) při své práci zachovává úctu k životu, respektuje lidská práva a důstojnost každého jednotlivce bez ohledu na věk, pohlaví, rasu, národnost, víru, politické přesvědčení a sociální postavení.

Zdravotnický pracovník dbá na dodržování Úmluvy o lidských právech a biomedicíně, na dodržování práv pacientů, tak jak jsou vyjádřena v Chartě práv pacientů a v Chartě práv hospitalizovaných dětí. Zdravotnický pracovník je povinen přistupovat ke své práci s veškerou odbornou schopností, kterou má, s vědomím profesionální odpovědnosti za podporu zdraví, prevenci nemocí, za obnovu zdraví a zmírňování utrpení, za přispění ke klidnému umírání a důstojné smrti.

Zdravotnický pracovník poskytuje zdravotní péči jednotlivcům, rodinám, skupinám a spolupracuje s odborníky jiných oborů. Při poskytování zdravotní péče vždy nadřazuje zájmy těch, kterým poskytuje péči, nad zájmy své.

Zdravotnický pracovník je povinen chránit informace o těch, kterým poskytuje své služby, bez ohledu na způsob, jakým jsou tyto informace získávány, shromažďovány a uchovávány. Povinnou zdravotnickou dokumentaci vede pečlivě a pravdivě, chrání ji před zneužitím a znehodnocením.

Zdravotnický pracovník aktivně prohlubuje znalosti o právních předpisech platných pro jeho profesi a dodržuje je.

Zdravotnický pracovník nesmí podřizovat poskytování zdravotní péče komerčním zájmům subjektů, působících v oblasti zdravotnictví.

### **Zdravotnický pracovník a spoluobčané**

Zdravotnický pracovník při poskytování zdravotní péče respektuje životní hodnoty občanů, jejich životní zvyky, duchovní potřeby a náboženské přesvědčení a snaží se vytvářet podmínky zohledňující individuální potřeby jednotlivců. Zdravotnický pracovník v rozsahu své odbornosti a pravomocí poskytuje občanům informace, které jim pomáhají převzít spoluzodpovědnost za jejich zdravotní stav a případnou léčbu. Zdravotnický pracovník považuje informace o pacientech za důvěrné a je si

vědom povinnosti zachovávat mlčenlivost o skutečnostech, o nichž se dozvěděl v souvislosti s výkonem svého povolání.

Zdravotnický pracovník při poskytování zdravotní péče dbá v maximální možné míře o zajištění intimity.

Zdravotnický pracovník nesmí zneužít ve vztahu k nemocnému jeho důvěru a závislost jakýmkoliv způsobem (PRO).

Zdravotnický pracovník se snaží při poskytování zdravotní péče docílit vztahu založeného na důvěře, který ctí práva pacienta, reaguje na aktuální rozpoložení pacienta, současně jsou respektována práva a povinnosti zdravotnického pracovníka jako poskytovatele zdravotní péče. Zdravotnický pracovník a praxe

Zdravotnický pracovník poskytuje zdravotní péči v rozsahu své odbornosti a pravomocí, s potřebnou mírou autoregulace a empatie.

Zdravotnický pracovník aktivně usiluje o vlastní odborný, osobní a intelektuální růst po celou dobu svého profesionálního života a své nové znalosti a dovednosti se snaží využít v praxi.

Zdravotnický pracovník usiluje o co nejvyšší kvalitu a úroveň poskytované zdravotní péče.

Zdravotnický pracovník poskytne nezbytně nutnou zdravotní péči i nad rámec svých pravomocí, pokud ji nemůže poskytnout způsobilý zdravotnický pracovník a pokud nebezpečí, které plyne z prodlení, je větší než možné nebezpečí plynoucí z nedostatečných znalostí a dovedností zdravotnického pracovníka.

Zdravotnický pracovník jedná a vystupuje tak, aby jeho chování přispělo k udržení prestiže a zvyšování společenského uznání zdravotnických povolání.

Zdravotnický pracovník při přebírání úkolu i při pověřování úkolem zodpovědně zvažuje kvalifikaci svou i ostatních zdravotnických pracovníků.

## **Zdravotnický pracovník a společnost**

Zdravotnický pracovník působí na zdravotní uvědomění jednotlivců při poskytování zdravotní péče. Podle svých odborných schopností se podílí na podporování a šíření zásad zdravého života, zásad ochrany životního prostředí, objasňování problémů spojených s péčí o poškozené zdraví lidí.

Zdravotnický pracovník spolupracuje při těch aktivitách, které směřují ke zlepšení zdravotního a sociálního prostředí v životě lidí.

## **Zdravotnický pracovník a spolupracovníci**

Zdravotnický pracovník spolupracuje v rámci mezioborového týmu s ostatními odborníky tak, aby byly splněny všechny cíle plánu komplexní zdravotní péče o pacienta.

Zdravotnický pracovník respektuje znalosti a zkušenosti svých kolegů i spolupracovníků jiných odborností.

Zdravotničtí pracovníci se navzájem podporují ve svých odborných rolích a aktivně rozvíjejí úctu k sobě i druhým.

Zdravotnický pracovník vystupuje, podle aktuální situace, jako ochránce pacienta, zejména pokud je péče o něho ohrožena nevhodným chováním nebo jednáním jiného zdravotníka či osoby.

## **Zdravotnický pracovník a profese**

Zdravotnický pracovník je odpovědný za kvalitu jím poskytované zdravotní péče a za co nejvyšší odbornou úroveň svého vzdělávání.

Zdravotnický pracovník dbá na udržování a zvyšování prestiže své profese.

Zdravotnický pracovník se neustále snaží o rozvoj své profese, o rozvoj svého profesního zaměření a zvýšení své odborné úrovně.<sup>309</sup>

---

<sup>309</sup> **Etické kodexy** – etické zásady zdravotnického pracovníka nelékařských oborů [online].

## **Etický kodex sester vypracovaný Mezinárodní radou sester**

### **PŘEDMLUVA**

Mezinárodní etický kodex sester byl poprvé přijat Mezinárodní radou sester (ICN) v roce 1953. Od té doby byl několikrát revidován a opětovně schválen, tato poslední revize byla provedena v roce 2005.

Sestry z České republiky se prostřednictvím České asociace sester hlásí k Etickému kodexu Mezinárodní rady sester, který byl projednán Sněmem předsedkyň a předsedů sekcí a regionů ČAS, přijat Etickou komisí ČAS a Prezidiem ČAS a je platný od 11. února 2012.

### **ÚVOD**

Sestry mají čtyři základní povinnosti: podporovat zdraví, předcházet nemocem, navracet zdraví a zmírňovat utrpení. Potřeba ošetrovatelské péče je univerzální. Neodmyslitelnou součástí ošetrovatelské péče je respektování lidských práv, včetně kulturních práv, práva na život a možnost volby, práva na důstojnost a úctu. Ošetrovatelská péče nediskriminuje na základě věku, barvy pleti, vyznání, kulturních zvyklostí, postižení nebo nemoci, pohlaví, sexuální orientace, národnosti, politického přesvědčení, rasy a sociálního postavení, naopak výše uvedené charakteristiky pacienta / klienta respektuje. Sestry poskytují zdravotnické služby jednotlivcům, rodinám a komunitám a koordinují svoje služby se službami jiných skupin.

### **KODEX ICN**

Etický kodex sester ICN má čtyři hlavní články, které vymezují normy etického chování.

### **Články Kodexu**

Sestry a lidé Sestra má primární profesní povinnosti vůči lidem, kteří potřebují ošetrovatelskou péči.

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

Sestra zajišťuje, aby jednotlivým osobám byly poskytnuty dostatečné informace, na jejichž základě mohou tyto osoby poskytnout souhlas s péčí a se související léčbou.

Sestra dodržuje povinnost mlčenlivosti o osobních údajích pacienta a posuzuje nutnost sdílet tyto informace.

Sestra a společnost mají povinnost zahájit a podporovat aktivity zaměřené na uspokojování zdravotních a sociálních potřeb veřejnosti, a zejména občanů patřících do ohrožených skupin.

Sestra se také podílí na zachování životního prostředí a jeho ochraně před nadměrným spotřebováním, znečišťováním, zhoršováním a ničením.

### **Sestry a ošetrovatelská praxe**

Sestra nese osobní odpovědnost za ošetrovatelskou praxi a za udržování svých znalostí a dovedností na potřebné výši kontinuálním vzděláváním.

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

Sestra posuzuje individuální dovednosti a znalosti, když přijímá a deleguje konkrétní povinnosti.

Sestra za všech okolností dodržuje pravidla slušného chování, což přispívá k dobré pověsti profese a zvyšuje důvěru občanů.

Sestra při poskytování péče usiluje o to, aby používání moderních technologií a uplatňování vědeckého pokroku bylo v souladu s bezpečností, důstojností a právy občanů.



### **Sestry a profese**

Sestra zaujímá rozhodující roli při vytváření a implementaci standardů klinické ošetrovatelské praxe, řízení, výzkumu a vzdělávání.

Sestra se aktivně podílí na rozvoji odborných znalostí oboru vycházejících z vědeckých poznatků.

Sestra se prostřednictvím profesní organizace podílí na vytváření a zachování bezpečných a spravedlivých sociálních a ekonomických pracovních podmínek v ošetrovatelství.

### **Sestry a spolupracovníci**

Sestra udržuje kooperativní vztah s kolegy z oboru ošetrovatelství i s kolegy z dalších oborů.

Sestra zvolí vhodný postup k ochraně jednotlivců, rodin a komunity, pokud je jejich zdraví ohroženo spolupracovníkem či jinou osobou.<sup>310</sup>

---

<sup>310</sup> Etický kodex ICN [online].

## **Etický kodex**

### **Práva pacientů**

Etický kodex "Práva pacientů" schválila Centrální etická komise Ministerstva zdravotnictví České Republiky. Tato práva pacientů jsou prohlášena za platná dnem 25. února 1992.

Pacient má právo na ohleduplnou odbornou zdravotnickou péči prováděnou s porozuměním kvalifikovanými pracovníky.

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

Pacient má právo získat od svého lékaře údaje potřebné k tomu, aby mohl před zahájením každého dalšího nového diagnostického či terapeutického postupu zasvěceně rozhodnout, zda s ním souhlasí. Vyjma případů akutního ohrožení má být náležitě informován o případných rizicích, která jsou s uvedeným postupem spojena. Pokud existuje i více alternativních postupů nebo pokud pacient vyžaduje informace o léčebných alternativách, má na seznámení s nimi právo. Má rovněž právo znát jména osob, které se na nich účastní.

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

V průběhu ambulantního i nemocničního vyšetření, ošetření a léčby má nemocný právo na to, aby byly v souvislosti s programem léčby brány maximální ohledy na jeho soukromí a stud. Rozbory jeho případu, konzultace a léčba jsou věci důvěrnou a musí být provedena diskrétně. Přítomnost osob, které nejsou na léčbě přímo zúčastněny, musí odsouhlasit nemocný, a to i ve fakultních zařízeních, pokud si tyto osoby nemocný sám nevybral.

Pacient má právo očekávat, že veškeré zprávy a záznamy týkající se jeho léčby jsou považovány za důvěrné. Ochrana informací o nemocném musí být zajištěna i v případech počítačového zpracování.

Pacient má právo očekávat, že nemocnice musí podle svých možností přiměřeným způsobem vyhovět pacientovým žádostem o poskytování péče v míře odpovídající povaze onemocnění. Je-li to nutné, může být pacient předán jinému léčebnému ústavu, případně tam převezen po té, když mu bylo poskytnuto úplné zdůvodnění a informace o nezbytnosti tohoto předání a ostatních alternativách, které při tom existují. Instituce, která má nemocného převzít do své péče, musí překlad nejprve schválit.

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

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

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

Pacient má právo a povinnost znát a řídit se platným řádem zdravotnické instituce, kde se léčí (tzv. nemocniční řád). Pacient má právo kontrolovat svůj účet a vyžadovat odůvodnění jeho položek bez ohledu na to, kým je účet placen.<sup>311</sup>

---

<sup>311</sup> **Etické kodexy** – práva pacientů [online].

## **Abstrakt**

BURZALOVÁ, A. *Požadavky kladené na kvalitu v sociální práci a ve zdravotní péči*. České Budějovice 2017. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra etiky, psychologie a charitativní práce. Vedoucí práce Mgr. Markéta Elichová, Ph.D.

**Klíčová slova:** kvalita, standardy kvality, sociální práce, zdravotní péče, sociální pracovník, pacient, etické kodexy

Cílem mé práce je porovnat požadavky na kvalitu v sociální práci a ve zdravotní péči kladené legislativou a odbornými zdroji. Tato práce se zabývá standardy kvality v těchto profesích, které jsou v současné době nezbytnou součástí pro výkon těchto oborů. Dále se zabývá rozbořením etických kodexů, legislativou a odborných zdrojů. Obě disciplíny se snaží různými způsoby zvýšit kvalitu života klienta/pacienta. Zdravotní péče akcentuje navíc hygienickou složku.

## **Abstract**

Burzalová, A. Requirements for the quality in social work and health care. České Budějovice 2017. Diploma thesis. University of South Bohemia in České Budějovice. Faculty of Theology. Department of Ethics, Psychology and Charity Work. Supervisor Mgr. Markéta Elichová, Ph.D.

**Key words:** quality, quality standards, social work, health care, social worker, patient, ethical codes.

The aim of my thesis is the comparison of demands for the quality in social work and health care required by legislation and expert sources. This thesis deals with quality standards in these professions, which, nowadays, represent a necessary component for the execution of these fields. Both disciplines endeavour to increase the quality of patient's life in various ways. Furthermore, health care highlights a sanitary component.