

**ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2013

Tereza Bartoňová

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ
Studijní program: Ošetrovatelství B 5341

Tereza Bartoňová

Studijní obor: Všeobecná sestra 5341R009

**ETICKÉ HODNOTY SESTRY JAKO PODSTATA
KVALITNÍ OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE**
Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Jaroslava Nováková

PLZEŇ 2013

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité prameny jsem uvedla v seznamu použitých zdrojů.

V Plzni dne 26. 3. 2013

.....

podpis

Poděkování

Děkuji Mgr. Jaroslavě Novákové za odborné vedení mé práce, za její ochotný a vstřícný přístup, rady a nápady, konstruktivní připomínky a poskytované materiály. Dále děkuji všem, kteří se zúčastnili mého průzkumu a vyplnili dotazník, který mi umožnil zpracovat praktickou část této práce. A v neposlední řadě děkuji všem svým blízkým za podporu a poskytované nápady.

Anotace

Příjmení a jméno: Bartoňová Tereza

Katedra ošetrovatelství a porodní asistence

Název práce: Etické hodnoty sestry jako podstata kvalitní ošetrovatelské práce

Vedoucí práce: Mgr. Jaroslava Nováková

Počet číslovaných stran: 44

Počet nečíslovaných stran: 24

Počet titulů použité literatury: 39

Klíčová slova: všeobecná sestra, etika, hodnoty, kvalita, ošetrovatelská péče, psychologické testy, vzdělání

Souhrn:

Tato bakalářská práce se zabývá etickými hodnotami, které ovlivňují kvalitu ošetrovatelské péče vykonávané všeobecnými sestrami. Práce je rozdělena na dvě části, na část teoretickou a část praktickou. V teoretické části je definován termín etika, popsána problematika etických principů a hodnot, jejich vliv na kvalitu poskytované ošetrovatelské péče a je zde zařazena také kapitola věnovaná průkopnici moderního ošetrovatelství, docentce Martě Staňkové.

Praktická část obsahuje stanovené cíle a hypotézy bakalářské práce týkající se mimo jiné problematiky zavedení psychologických testů při přijímacím řízení na vysokou školu v oboru všeobecná sestra. Dotazníkového šetření se zúčastnila široká veřejnost bez jakéhokoliv omezení. Otázky v dotazníku měly zjistit názory veřejnosti na to, jak charakter a vlastnosti všeobecných sester ovlivňují kvalitu jimi poskytované péče. Získaná data byla vyhodnocena a znázorněna grafy a tabulkami.

Annotation

Surname and name: Bartoňová Tereza

Department: Department of nursing and delivery assistance

Title of thesis: Ethical nurses values as the essence of quality nursing care

Consultant: Mgr. Jaroslava Nováková

Number of numbered pages: 44

Number of unnumbered pages: 24

Number of literature items used: 39

Key words: nurse, ethics, values, quality, nursing care, psychological tests, education

Summary:

This thesis deals with the ethical values that affect the quality of nursing care provided by general nurses. The work is divided into two parts, theoretical and practical part. In the theoretical part, there is defined term ethics, described the issue of ethical principles and values, their impact on the quality of provided nursing care and there is also included one chapter devoted founder of modern nursing, docent Marta Staňková.

The practical part contains the objects and hypotheses of the thesis among others about the introduction of psychological tests for entry to university in the subject of general nurse. In the survey, there attended general public without any restriction. Questions in the questionnaire should ascertain the views of the public on how the character and properties of nurses affect the quality of care which they provide. The data were analyzed and illustrated by graphs and tables.

OBSAH

Motto.....	109
Úvod.....	10
Teoretická část	11
1 Zamyšlení.....	11
2 Ošetřovatelství.....	11
2.1 Ošetřovatelská péče v průběhu historie.....	12
2.2 Proměna hodnot	12
3 Etika	13
3.1 Základní pojmy	14
3.2 Morálka a právo	15
3.3 Etické principy	16
3.4 Etické hodnoty	18
3.5 Etika ctností	20
4 Etika v ošetřovatelství	21
4.1 Sesterské stavovské ctnosti	23
4.2 Etický kodex sester	24
4.3 Významné osobnosti	25
4.3.1 Teorie "dobré sestry"	26
5 Kvalita ošetřovatelské péče.....	28
Praktická část	29
Formulace problému	29
Cíl a úkol průzkumu.....	29
Metodika výzkumu.....	29
Hypotézy	30
Vzorek respondentů	30
Prezentace a interpretace získaných údajů	31
6 Diskuze.....	47
Závěr	53
Seznam zdrojů.....	54
Seznam tabulek	57
Seznam grafů.....	58
Seznam příloh.....	59
Přílohy.....	60

MOTTO

*"Před nástupem do služby se podívejte do zrcadla a po službě si položte otázku:
Vypadám a chovala jsem se tak, že kdybych byla pacientem, měla bych k této sestře
důvěru?"*

Doc. PhDr. Marta Staňková, CSc.

ÚVOD

"Nauč se pozorně poslouchat, co říká druhý a ze všech sil usiluj vcítit se v myšlení mluvícího."

Marcus Aurelius

Říká se, že to nejdůležitější co člověk v životě má, je rodina, zdraví a přátelé. Rodinu, do které se narodíme, si nevybíráme, ale přátele ano a zdraví můžeme do velké míry také ovlivnit. Když se Vás zeptám, jaký byste chtěli, aby byl Váš opravdový přítel, jistě málokdo z vás odpoví, aby měl peníze, byl slavný, geniálně inteligentní, štíhlý nebo pohledný. Prý se člověk liší od ostatních živých tvorů tím, že dokáže soucítit, umí být empatický a vyjadřovat své emoce, protože jsou to právě ty vlastnosti, které oceňujeme na ostatních v těžkých časech nejvíce u svých blízkých. A když slyšíte tato slova, jaké povolání se Vám vybaví jako první? Myslím, že většině vytane na mysl některá z pomáhajících profesí, respektive všeobecná sestra. Ano, takto je charakterizujeme, tohle od nich čekáme, tohle vyjadřuje, jaká byla nejstarší role ošetřovatelek. O zdraví zase nejčastěji tvrdíme, že je to to nejcennější, co máme. Že se nedá koupit za peníze, že teprve když o něj přijdeme, poznáme jeho pravou cenu.

Pokud spojíme tyto dvě předchozí premisy, jasně nám z toho vyplývá, že pokud jsme nemocní, chceme jenom tu nejlepší zdravotnickou péči a jen takové všeobecné sestry, které jsou empatické, vstřícné a zajímají se o své pacienty. Funguje tohle ale v praxi? Opravdu se setkáváme jen s takovými sestrami? A vlastně... Vyžadujeme tohle vůbec od sester? V průběhu své existence prošlo ošetřovatelství mnohými změnami a došlo k výraznému odklonu od původního záměru a zaměření na člověka jako na lidskou bytost. To je samozřejmě přirozené a v určitém smyslu jistě i žádoucí, nechtěli bychom přece být léčeni praktikami, jaké znali v 15. století, ale jsou určité prvky, které jsou naopak vhodné a nutné ponechat. A to je právě ona lidskost. Na všeobecné sestry jsou v současnosti kladeny nároky hlavně v oblasti vzdělání a schopností provádět výkony, my jsme ale stále lidé s různými potřebami, křehcí a zranitelní. Potřebujeme vlídné slovo, pohlázení, pocit, že nejsme sami. A to zvláště v době nemoci plné bolesti. Jak ven z takového bludného kruhu?...

TEORETICKÁ ČÁST

1 ZAMYŠLENÍ

V obecné rovině tato bakalářská práce pojednává o etice ve zdravotnictví, řečeno velmi zešíroka a zjednodušeně. Na první pohled jsou to dvě oblasti, které spolu úzce souvisí, a těmi také bezpochyby jsou. Zaměříme-li se však na vědy, které se těmito obory zabývají, tedy na etiku a medicínu, najdeme mezi nimi jeden hlavní podstatný rozdíl. Zatímco v medicíně, jsou všechna fakta jasně definovaná, takže na jednu otázku existuje jedna správná odpověď, problematika etických otázek tkví hlavně v tom, že na ně neexistuje jedna univerzální, obecně platná a správná odpověď.

Představme si, že se zkoušející studenta medicíny zeptá při zkoušce z anatomie, z jakých kostí se skládá pánev. Jedinou možnou odpovědí pak je kost křížová a kost pánevní (Čihák 2008). Odpovědi na takové otázky jsou jasně klasifikovatelné, je třeba si je předem nastudovat a nelze je logicky odvodit. Jedná se tedy o neoddiskutovatelná fakta, narozdíl od etiky. Na otázky typu "Byla by legalizace eutanazie v České republice způsobem, jak pomoci trpícím a umírajícím lidem nebo pouze další nástroj, kterého lze zneužít?" nelze dát takovou odpověď, která by byla jednoznačná a na které by se všichni shodli. Odpověď sama pak záleží na mnoha aspektech týkajících se samotné situace, ke které se otázka vztahuje, lidí a věcí, kterých se týká, a v neposlední řadě na povaze, zkušenostech, vědomostech a hodnotách člověka, který na ni odpovídá. A právě zkoumáním těchto aspektů se budu v praktické části své práce věnovat. Všechna tato fakta dělají z etických problémů ožehavá témata, o kterých lidé často a rádi diskutují (Heřmanová a kol. 2012).

2 OŠETŘOVATELSTVÍ

Podle knihy *Fundamentals of nursing: The art and science of nursing care* není ošetřovatelství jednoduché povolání, dokonce je zde použit termín "umění". A to kvůli mnoha schopnostem, které musí sestry obsáhnout a řadě situací, se kterými se musí umět vypořádat. Autorky této publikace sem řadí starostlivost, protože péče by měla být svědomitá a cílená, sdílení a naslouchání, protože pacienti potřebují mít někoho, komu se mohou svěřit, emoce a doteky, protože každý člověk je lidská bytost s pocity a potřebami, které potřebují nějak ventilovat. Dále pomoc, protože hlavně o tom ošetřovatelství je či

respekt a důvěru, protože bez nich nemůže fungovat žádný vztah. Podle nich je důležité také učení, jelikož je potřeba se vzdělávat celý život a také víra a přijetí sebe i ostatních, protože jedině když jsme vyrovnaní, můžeme poskytovat kvalitní nezaujatou péči (Taylor a kol. 1989).

2.1 OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE V PRŮBĚHU HISTORIE

Historicky můžeme ošetřovatelství rozdělit do tří období: laické, charitativní a profesionální. Původně nebylo ošetřovatelství příliš ceněno a mělo spíše nízké společenské postavení, zejména kvůli malému profesionálnímu zaměření. Bylo totiž poskytováno hlavně laiky (odtud pojmenování laické) v rámci pomoci svým blízkým v nouzi. Historicky nejstarší role pečovatelek tedy byla založena na lásce k trpícímu bližnímu.

V souvislosti s šířením křesťanství vzniklo ošetřovatelství charitativní, poskytované křesťanskými řády ve špitálech vzniklých při klášterech. Tento fakt byl ovlivněn především rozhodnutím papeže Řehoře Velikého, který v 9. století uložil klášterům péči o chudé, postižené a nemocné. První takovým řádem byli benediktini.

Původně tak byla ošetřovatelská péče velmi neodborná a zaměřená na zajišťování základních potřeb člověka jako je hygiena, strava, střecha nad hlavou, tišení bolesti apod. Sestry, které tuto péči zajišťovaly, byly zpočátku nevzdělané, plnily pouze příkazy lékařů a neměly téměř žádnou společenskou prestiž. Vzdělání se uskutečňovalo pouze předáváním zkušeností od starších kolegyně. Postupně se sestry staly spolupracovnicemi a pomocnicemi lékařů, na které byly kladeny stále větší nároky. Bylo od nich požadováno patriční vzdělání a specifické charakterové a morální vlastnosti. V současnosti se všeobecné sestry staly nenahraditelnou profesionální složkou zdravotní péče a zároveň jsou na ně kladeny velké nároky jak v oblasti vzdělání, tak na jejich samostatnost a kvalitu jimi poskytované ošetřovatelské péče (Vojtová 2012).

2.2 PROMĚNA HODNOT

V průběhu existence ošetřovatelství se také měnily nároky na sestry samotné. V počátcích ošetřovatelství byla hlavní poslušnost sester zejména vůči lékařům, protože jejich práce byla vysoce ceněna. Spolu s poslušností šla ruku v ruce loajalita, opět vůči lékařům. Sestry musely podporovat veškeré cíle, kterých chtěl lékař dosáhnout. Protože se dříve věřilo, že pochyby pacientů o lékařových postupech, kompetencích a profesionalitě

mohly mít neblahý vliv na pacientův zdravotní stav, byla sestřina víra v lékaře považována za velice důležitou. Sestry tak musely vykonávat veškeré příkazy poslušně a bez námitek a to i přesto, že byly mylné.

Postupně byly kodifikovány určité vlastnosti sester, jež měly zajistit kvalitu jimi poskytované péče. Patřily sem trpělivost, křesťanská láska, loajálnost, čistota, víra, odvaha, bezúhonnost, opravdovost, moudrost, spravedlivost a obětavost. Výchova budoucích sester se tak zaměřovala na pěstování takových vlastností povinnou přípravou a vynucováním vojenské disciplíny. Studentky, které se těmito zásadami neřídily, byly ze studií vyloučeny.

Po 2. světové válce se začaly měnit nároky pacientů na zdravotní péči a spolu s nově vzniklým feministickým hnutím, se začaly objevovat různé změny, ať už v oblasti kompetencí sester, tak ve způsobu jejich vzdělávání (*LEMON 3 1997*).

Za zmínku stojí také proměňující se postoj zdravotnického personálu k pacientům. Zatímco dříve byl přístup k pacientům čistě paternalistický tedy direktivní, který nepřipouštěl žádnou diskuzi, dnes dáváme přednost tzv. přístupu partnerskému. Ten staví, v rámci hierarchie, pacienta a ošetrovatelský personál na stejnou úroveň, jsou tedy sobě rovní a pacient je přímo vyzýván, aby se podílel na své terapii a spolurozhodoval o dalších postupech (*Haškovcová 1996*).

3 ETIKA

Etika jako vědní obor nám neříká, co smíme a nesmíme dělat a jak se chovat, ale pouze nám pomáhá rozeznávat dobré od špatného¹. Je spolu s morálkou důležitou součástí společenského vědomí odvíjející se z historie a tradic jednotlivých kultur a jsou proměnlivé v čase v závislosti na společenských podmínkách (*Stolínová 1990*).

Aristoteles v rámci veškeré lidské činnosti rozlišuje činnost teoretickou čili poznání, činnost tvořivou neboli zhotovování a činnost praktickou čili jednání. Cílem zhotovování je produkt našeho snažení, kdežto cílem jednání je cesta samotná (*Heřmanová a kol. 2012*). Etika jako vědní disciplína se zabývá tím, proč se lidé chovají a jednají zrovna tak nebo onak a věda o správném způsobu života definující jeho obecná pravidla. Podle Aristotela je tedy etika součástí tzv. praktické filozofie. Definoval ji jako nauku o dobrých charakterových vlastnostech neboli o lidských ctnostech. Obecně se tedy jedná

¹ Schopnost rozeznat dobro a zlo označujeme pojmem předporozumění a to nějaké mravní skutečnosti či určitému jednání (*Goldmann a Cichá 2004*).

o obor zabývající se morálkou, která je tvořena systémem pravidel a norem determinujících chování a jednání všech lidí.

To samotné však není morální od přirozenosti každého jedince, nýbrž je výsledkem tzv. kulturní strategie. To znamená, že si osvojujeme pojmy dobra a zla v souvislosti s kulturou, podmínkami a tradicemi společnosti, v níž vyrůstáme. Každá společnost, skupina či profese tedy může mít odlišné morální zásady, které chápeme v obecné rovině jako tzv. "nepřepsaná pravidla" platící pro danou společnost. Soubor takových pravidel však může mít i písemnou podobu ve formě doporučení či pokynů.

Hodnocení jednání a chování lidí přichází jak zvenčí, například pochvalou nebo společenským odsouzením, tak z vnitřku samotného jedince na základě zhodnocení vlastním svědomím, definovaným jako všeobecné poznání dobra a zla při styku s lidmi. Pokud se člověk uchýlí k určitému jednání, je to pouze jeho rozhodnutí, do kterého jej nikdo nesmí nutit a je zcela dobrovolné. Musí však za něj nést všechny následky, je za něj plně zodpovědný (Kutnohorská 2007).

Abychom se dobře orientovali v problematice ošetrovatelské etiky a morálky, je nutné si definovat některé základní pojmy společně se všemi kontexty.

3.1 ZÁKLADNÍ POJMY

Termín etika pochází od starořeckého filozofa Aristotela (Heřmanová a kol. 2012). Samotné slovo má tři jazykové aspekty. Základy slov souvisejících s touto problematikou se vyvinuly z řečtiny, latiny a staroslověnštiny. Řecké *ethos* označuje postoj, jednání a smýšlení osob.

Morálka je pak odvozena od latinského slova *mores* čili obyčeje, tradiční mravy. Označovalo především vůli a přeneseně také předpisy a zákony.

Slovanský základ slova mrav má kořeny v praslovanském základu *morav*, staročesky *mrav*. Tento kmen je zachován v ruštině ve slově "*nravitsja*" čili líbit se. Mrav je tedy něco, co se obecně líbí, co je vhodné.

Etiku samotnou lze rozdělit na tři obory: metaetika, normativní etika a praktická etika. Metaetika funguje v abstraktní rovině a pojednává o filozofickém pojetí dobra a zla. Normativní etika se pokouší formulovat různé postupy pro řešení etických problémů a praktická etika pak studuje již konkrétní vzniklé situace. Etiku také rozdělujeme podle toho, kdo nebo co určuje etické zásady. V heteronomní etice jsou pravidla udávána vnějším světem respektive Bohem a v autonomní si zásady vymezuje jedinec samotný.

Další pojmy, které je v souvislosti s touto problematikou potřeba objasnit, jsou individuální etika a bioetika. Individuální etika se, jak již z názvu vyplývá, zaměřuje na morální profil jedince. Termín bioetika je poměrně nový a chápeme jej jako samostatnou disciplínu, jež studuje etické otázky související se životem a smrtí, takže překračuje rámec existence jedince a zahrnuje ho ve všech jeho souvislostech s vnějším světem (Kutnohorská 2007). Tento termín poprvé použil americký kancerolog V. R. Potter v názvu své knihy *Bioethics: A bridge to the future* v roce 1971. Velmi často je tento pojem používán jako synonymum lékařské etiky, což je chyba hlavně proto, že bioetika zahrnuje mnohem větší spektrum problémů z pohledu více vědních disciplín jako je právo nebo sociologie (Munzarová 2005b).

3.2 MORÁLKA A PRÁVO

Mezi právními normami a etickými respektive morálními zásadami je sice těsná vazba, ale existují mezi nimi také výrazné odlišnosti.

Jedním z rozdílů je jejich vytváření. Zatímco jsou morální normy tvořeny nezávisle na sociální organizaci společnosti, tak vznik práva je podmíněn vznikem a existencí státu. Další odlišnost najdeme v tom, že právní normy jsou v rámci jednoho státu stejné pro všechny jeho příslušníky, kdežto ty morální mohou být pro jednotlivé skupiny a vrstvy rozdílné (Stolínová 1990). Problematické jsou pak například situace, kdy režim, který existoval na území některého ze států, něco povoloval nebo dokonce vyžadoval, a současný systém ten samý počin staví mimo zákon (Matochová 2009). Podstatný rozdíl nacházíme také v sankciování za jejich porušení. Překročíme-li svým jednáním hranice toho, co je společností chápáno jako morálně správné, následuje především společenské odsouzení a roli sehrají také vnitřní sankce cestou vlastního svědomí v podobě výčitek, studu apod., je tedy více osobní než právní normy a zákony. Ty jsou naopak garantovány státní mocí a sankce při jejich porušení jsou vynutitelné samotným státem (Stolínová 1990). Rozdíl nacházíme i v přístupu k jednotlivě vzniklým situacím, zatímco etika respektuje rozporuplné situace, u nichž zohledňuje všechny okolnosti a je nakloněna diskuzi, právo je opřeno o jednotlivé postuláty aplikované ve všech situacích stejně.

Ideální je samozřejmě stav, kdy se etické normy shodují s těmi právními a vzájemně se podporují, doplňují a posilují. Zákony nás chrání a zajišťují naše práva, etika toto přesahuje a nutí nás tato práva rozšiřovat až za záměr zákona. Všechny mravní zásady

by měly mít alespoň základní podporu v zákonech a nikdy nesmí odporovat platné legislativě, protože právní normy stojí nad těmi etickými (Kutnohorská 2007).

3.3 ETICKÉ PRINCIPY

Za první soupis etických zásad ve zdravotnictví považujeme Hippokratovu přísahu, která se však v průběhu let stávala stále zastaralejší a neodrážela správně potřeby stále se rozvíjející společnosti i zdravotnictví samotného. Nutila lékaře, aby se uchylovali k řešení těžkých dilemat pomocí legislativy, a nebo zaujímal nihilistický a neosobní postoj k dané problematice. Několik filozofů začalo formulovat nové aktuálnější vzorce navazující na Hippokrata a vycházející z tradic, které obohacovali o své myšlenky a názory reflektující současnou situaci ve společnosti a medicíně (Munzarová 2005a).

Jak již bylo výše řečeno, hlavním problémem etiky obecně je specifikace a zformování univerzálních bodů, které by při jejich dodržování zajišťovaly správné a morální jednání. Zároveň pak ale také způsob, jakým by se jejich dodržování hlídalo a zajišťovalo. Etablovat základní pilíře etiky je však velmi důležité a přínosné pro porozumění morálních dilemat ve zdravotnictví a zároveň je to velmi vhodné východisko v rozporuplných situacích. Prvním průkopníkem byl W. D. Rosse, který ustanovil tři jednoduché principy tzv. „*prima facie*“, jež jsou patrné na první pohled, jasné a samozřejmé. Zařadil sem: respekt k osobám, konání dobra a spravedlnost (Zimová a Zimová 2012b).

Ve dvacátém století pak došlo k velkému posunu ve zdravotnické etice. Autoři Beauchamp a Childress, kteří jsou odborníky v této oblasti, v roce 1979 sepsali knihu "*Principles of biomedical ethics*", jež byla vydána naposledy v roce 2009 jako již šesté vydání. V knize definovali 4 hlavní pilíře moderní zdravotnické etiky. Etické principy tzv. prvního řádu. V sestupném pořadí podle závažnosti následků v případě jejich nedodržení jsou to: snaha neškodit čili nonmaleficence, princip konání dobra neboli beneficence, spravedlnost tedy ekvita nebo justice a autonomie (Beauchamp a Childress 2009). Tím rozšířili Rossovu teorii jasným oddělením dobřečinění od neškození a větší podporou autonomie jedince (Munzarová 2005a).

Princip nonmaleficence nabádá zdravotníka, aby předcházel případným rizikům. Beneficence pak požaduje, aby bylo jednání zdravotníka vždy a za všech okolností v souladu se zájmy nemocného (Zimová a Zimová 2012a). Oba mají původ v již zmíněné hippokratově přísaze: „*Primum non nocere!*“ tedy „Především neškodit.“ a „*Salus aegroti*

suprema lex.“ čili „Zdraví nemocného je nejvyšším zákonem.“ (Zimová a Zimová 2012b). Princip autonomie respektuje pacienta jako samostatně fungujícího jedince schopného se rozhodovat sám za sebe. Zahrnuje tedy dvě oblasti: svobodu a kompetence (Zimová a Zimová 2012a). Zdravotnickým profesionálům jasně vymezuje hranice jejich působení tím, že ukazuje, co nesmí vykonávat proti vůli pacientů a bez jejich svolení. Je to hodnota, která pacienty chrání v institucionálním systému zdravotnických zařízení. Navazuje tak na právo pacienta podílet se na rozhodování v léčbě (Kuběnová 2009). Princip spravedlnosti pak souvisí s rozdělováním zdrojů pro nemocné, kde vyvstává rozpor mezi ideální a dostupnou medicínou kvůli omezenosti zdrojů ve zdravotnictví.

Vedle těchto principů prvního řádu, které jsou podle autorů Beauchampa a Childresse nezávislé na etických teoriích², které kdo zastává, a mají obecnou platnost pro všechny, definovali ještě etické principy druhého řádu. Sem řadí: pravdomluvnost, mlčenlivost, věrnost, poctivost a důvěryhodnost. Mlčenlivost je ideální příklad rozporuplného principu v určitých situacích. Zdravotníci mají povinnost chránit důvěrné informace svých pacientů. Například v případě, kdy je pacient nakažen nebezpečnou infekční chorobou, je však podle platné legislativy nutné poskytnout tuto informaci příslušné instituci. Existují však etické směry, které odsuzují porušení takovéto slibu, ať je to za jakýchkoliv okolností (Ivanová 2006). Pravdomluvnost pak je oceňována nejen ve zdravotnictví ale i v běžném životě v mnoha kulturách. Závazek říkat pravdu a nelhat je ve společnosti považováno za povinnost, tím spíše ve zdravotnictví, kde jsou informovanost a pravda dokonce uváděny mezi právy pacientů. Důvěryhodnost je zase zakotvena v samotném etickém kodexu, na jehož dodržování moderní ošetrovatelství klade mimořádný důraz. Autorka Jana Kutnohorská ve své knize *Etika v ošetrovatelství* vysvětluje důvěryhodnost jako schopnost zůstat věrný svým závazkům a dostát jim, ale také jako důvěrný vztah mezi pacientem a sestrou. Mezi závazky, které je nutné, aby zdravotnický personál dodržoval, pak zařazuje dodržování slibů, mlčenlivost nebo zachování soukromí.

Jako etické principy samotných sester pak Kutnohorská uvádí pečování, jakožto ústřední motiv ošetrovatelství a obhajobu, tedy způsob, jakým sestra hodnotí své zkušenosti, definovanou často jako aktivní podpora. Dalším velmi důležitým principem je podle ní odpovědnost vykonávat povolání všeobecné sestry v souladu se standardy a

² Mezi etické teorie řadíme: hédonismus, utilitarismus, Kantovu deontologii, etiku ctností (Heřmanová a kol. 2012).

morálními hodnotami ošetrovatelství. S tím je spojen další uváděný princip a to povinnost. Jedná se o povinnost dodržovat všechny závazky, ke kterým se sestra zaváže zvolením si svého povolání, a poskytovat ošetrovatelskou péči v nejlepším zájmu pacienta. Jako poslední uvádí Kutnohorská princip spolupráce, která zahrnuje aktivní účast všech zdravotnických pracovníků podílejících se na péči o pacienta (Kutnohorská 2007).

3.4 ETICKÉ HODNOTY

Etické jednání sester je determinováno různými faktory, jejichž vliv se vzájemně prolíná³. Osobnostní profil každého jedince ovlivňuje jeho temperament, charakter, rozumová vyspělost, volní vlastnosti, city atd. To vše je ovlivněno jak vrozenými tak získanými vlastnostmi. Hrají zde tedy roli jak genetika a biologická vybavenost, tak i výchova a sociální prostředí, ve kterém vyrůstáme.

Velmi podstatné jsou dispozice, jež spolu s motivací a aktivní činností vedou k osvojení určité schopnosti. V etice je motivace obzvláště důležitá a souvisí s vnější i vnitřní složkou osobnosti. Tou vnitřní je svědomí a vnější nazýváme sociální vědomí nebo také veřejné mínění, chápané jako tlak vyvíjený okolím. Obě složky kontrolují a regulují naše chování a jsou spojeny s hodnotami samotného jedince i společnosti (Fišerová 2001).

Existuje šest základních typů hodnot, které mají u každého jedince různě silné zastoupení, čímž vzniká jejich jedinečná směsice. Patří sem hodnoty teoretické, které člověka nutí přemýšlet kriticky a racionálně, hodnoty ekonomické zabývající se o užitečnost a praktičnost věcí, estetické hodnoty oceňující krásu a harmonii, hodnoty sociální, které se zabývají lidskostí a nesobeckým jednáním, politické hodnoty stojící na důležitosti moci a v neposlední řadě hodnoty víry a náboženství opírající se jednotu a celistvost (Taylor a kol. 1989).

Etické hodnoty sester, které jsou utvářeny hlavně jejich charakterem, jsou velmi důležité taktéž proto, že jsou to oni, kdo přicházejí s pacienty do každodenního intimního styku a na rozdíl od lékařů musí dbát nejen na zvládnutí všech odborných výkonů, ale také na to, aby se cítili pacienti v daném prostředí dobře a byli v co nejlepší duševní pohodě. Ony jsou spojujícím článkem mezi pacienty a lékaři a znají zvláštnosti, zvyky a povahové

³ Patří sem filozofické, ideové a náboženské názory a postoje; teorie ošetrovatelství a ošetrovatelská etika; právní systém, zákonné normy, jimiž se řídí zdravotní péče; vědecko-technická úroveň a materiální i personální vybavenost pracoviště; postavení sestry, její vymezené povinnosti a odpovědnost a také osobní vlastnosti a úroveň mezilidských vztahů na pracovišti (Fišerová 2001).

rysy pacientů. Jsou také první, komu si pacienti mohou postěžovat, na kom si vybit zlost či špatnou náladu a komu se svěřit s problémem či prosbou (Kuběnová 2009).

Zaměříme-li se na personál v pomáhajících profesích, autoři Beauchamp a Childress popsali pět ústředních předností, kterými by měly sestry disponovat: soucit, soudnost, důvěryhodnost, morální integrita a svědomitost.

Schopnost soucítit stavějí na první místo a definují ji jako "předpoklad k ošetřování" (Beauchamp a Childress 2009). Soucit je jedna z vlastností, kterou se lidé liší od jiných živých bytostí, schopnost vcítit se do jiného člověka. Je to reakce na utrpení jiných, s čímž se všeobecné sestry setkávají každý den. Je projevem toho, že jsou přítomny vedle pacienta a že se aktivně zabývají péčí o něj, zamýšlí se nad jeho utrpením, bolestí a problémy a jsou schopny si představit sebe v jeho situaci. Jaké by byly moje potřeby? Jak bych se cítil/a? Co by pro mě bylo nejtěžší? Jakým způsobem a kdo by mi mohl pomoci? Tato schopnost empatie je pro výkon kvalitní ošetrovatelské péče naprosto nezbytná (Heřmanová a kol. 2012).

Za další nepostradatelnou vlastnost považují autoři Beauchamp a Childress soudnost a to ve smyslu dokázat se správně rozhodovat, mít bystrý a správný úsudek a taktéž pochopení pro pacientovy potřeby, touhy a obavy. Schopnost rozeznat důležité od nepodstatného, urgentní od věcí, které mohou počkat. Také umět naslouchat, být citliví k potřebám druhých a aktivně vyhledávat problémy a jejich řešení. Je také velmi důležité všimnout si náznaků či nonverbálního vyjadřování, a to z toho důvodu, že existují lidé, kteří jsou spíše introvertního založení a neumí se se svými problémy svěřovat.

Dalším stěžejním bodem je pro ně také integrita ve smyslu spolehlivosti, korektnosti a lpění na morálních zásadách. Zdravotníci by neměli narušovat integritu pacienta, jeho osobní prostor a celistvost, ani zpochybňovat jeho názory a víru. Musí umět dělat kompromisy, respektive se obětovat a to tím, že upozadí své potřeby před těmi pacientovými.

V neposlední řadě autoři mluví o svědomitost. Podle nich je svědomí jedním z nástrojů k dodržování morálních zásad a etických principů a jeho hlavním hnacím motorem je vidina vykonaného dobra.

Jako poslední, ne však méně důležitou vlastnost, stanovili důvěryhodnost (Beauchamp a Childress 2009). Stejnou oblastí se zabývala také Doc. PhDr. Marta Staňková, CSc., významná osobnost ve světě ošetrovatelství (viz kapitola Významné osobnosti). Ta se domnívá, že nejdůležitějším aspektem zdravotní péče je vedle odbornosti

důvěra a tu může pacient získat jen tehdy, když zdravotníci dávají najevo, že rozumí, chápou a jsou ochotní naslouchat. Důvěru považuje za pomocníka jak při léčbě, tak při postavení se pravdě a smíření se s konečnou diagnózou. Tento předpoklad zapracovala do své teorie "dobré sestry", kterou publikovala na začátku roku 2000 v časopisu *Sestra* (viz podkapitola Teorie "dobré sestry") (Škubová a Charvátová 2004).

3.5 ETIKA CTNOSTÍ

Tato teorie etiky podle Aristotela je pro mou práci nejvhodnější a proto se jí pokusím krátce popsat. Ostatní teorie se zabývají například dopady lidského jednání (utilitarismus) nebo o jednání samotné (Kantova deontologie). Aristoteles byl přesvědčen, že nejdůležitější je charakter a motivace jednajícího člověka. Předpokládá, že rozumný a vzdělaný člověk se nemůže chovat špatně. Každý by měl mít tzv. habitus konání dobra, což definuje jako konání odvážných a správných činů stále a bezděčně. Aristotelova etika říká, že etika je umění žít, které není sice v naší přirozenosti, ale také není proti naší přirozenosti (Heřmanová a kol. 2012). Duševní dispozice vznikají podobně jako zdatnost v nějakém zápase tedy neustálým vykonáváním jednotlivých činností. Opravdu etickými bytostmi se tak stáváme tréninkem a praxí (Kuběnová 2009).

Časem došlo k rozvoji moderní etiky ctností, která předpokládá, že nejdůležitější v ošetrovatelské péči jsou potřeby nemocného a morální charakter sester, které o pacienty pečují. Tvrdí, že morální principy, normy a povinnosti jsou sice důležité, někdo je však musí aplikovat, samy o sobě o pacienty nepečují. Záleží tedy na jedinci, který tyto principy aplikuje do praxe a jak si je svojí osobností specificky přizpůsobí.

Důležité jsou tedy ctnosti, jimiž jednající sestra oplývá. To je hlavní fakt, který definitivně ovlivňuje její chování. Ctnost chápeme jako trvalou mravní kvalitu člověka, která ho činí schopného správného jednání, aniž by o tom musel v jednotlivých situacích přemýšlet a snažit se o to. Na této teorii byl také vytvořen ošetrovatelský model *Moral Ground Model* tvůrkyněmi Janie Butts a Karen Rich a to propojením Aristotelovy teorie ctností s buddhismem, který hovoří o osmistupňové cestě, na jejímž konci je nirvána (Heřmanová a kol. 2012).

4 ETIKA V OŠETŘOVATELSTVÍ

Ošetrovatelská etika by měla být v úzké interakci s etikou lékařskou a to nejen proto, že z ní vychází a má stejné zdroje. V ošetrovatelství se v rámci morálky zabýváme konáním dobra nebo naopak školením a ubližováním pacientům. Etiku v ošetrovatelství chápeme jako teorii o podmínkách a příčinách ošetrovatelsky žádoucího a nevhodného jednání. Ne vždy však existuje na konkrétní situaci či problém jediná správná odpověď či reakce. Mohou tak vznikat morální dilemata, tj. situace, kde jsou nasnadě dvě různá alternativní řešení, ale ani jedno z nich není stoprocentně optimální. V těchto situacích by pak měla sestra udělat takové rozhodnutí, aby tím co nejméně poškodila pacienta a jednala v rámci jeho blaha. Mezinárodní rada sester ICN⁴ toto definuje následovně: sestra má jednat tak, aby to sloužilo zájmům pacientů a jejich blahu a aby žádný čin nebo opomenutí v rámci kompetencí nemělo škodlivé důsledky, pokud jde o zájmy a bezpečí pacientů.

Stejně jako se mění postavení sester v průběhu let, nabývá i etika v ošetrovatelství na významu. Ta vychází z cílů současného ošetrovatelství definovaných v programu Zdraví pro všechny do 21. století. Ty zahrnují pomoc všem dosáhnout zdraví a pohody, participaci pacientů na léčbě, prevenci, snižování bolesti a utrpení a uspokojování potřeb lidí s porušeným zdravím⁵. Předmětem ošetrovatelské etiky je nejen etické chování a komunikace sester s pacienty, ale také jedné sestry s druhou, sestry s lékařem i dalšími spolupracovníky. Z toho logicky vyplývá, že hlavními cíly etiky v ošetrovatelství je humanizace takových vztahů, usměrňování chování a jednání při profesionálních výkonech a usilování o uspokojení všech potřeb pacientů (Kutnohorská 2007).

Etika má v ošetrovatelství dominantní místo také proto, že je zde jednáno s lidmi nemocnými, postiženými a různě hendikepovanými, kteří nemají dostatek síly se o sebe postarat a stávají se závislými na pomoci ostatních. Takový člověk potřebuje nejen úlevu od utrpení a bolesti, ale také útěchu a porozumění v těžkých časech, kdy se může člověk cítit opuštěný, nepotřebný a zlomený. Tím, že jsou zdravotníci ztělesněním takových hodnot jako je láska, soucit, nezištnost, angažovanost, ochota pomoci či trpělivost,

⁴ Tato organizace byla založena v roce 1899. Její sídlo se nachází ve švýcarské Ženevě a mezi členy patří 128 zemí. Úkolem této rady je reprezentovat ošetrovatelství, podporovat růst této profese a celoživotní vzdělávání. Zabývá se třemi hlavními oblastmi, kterými jsou: praxe profesionálů, regulace a společensko-ekonomické zabezpečení (Mezinárodní sesterské organizace 2010).

⁵ Přesné znění cílů současného ošetrovatelství je: *"Pomáhat jednotlivci, rodině i skupinám dosáhnout tělesného, duševního a sociálního zdraví i pohody. Vytvořit z člověka aktivního účastníka péče o vlastní zdraví. Maximalizovat lidský potenciál v péči o sebe sama. Provádět prevenci onemocnění. Snižovat negativní vliv onemocnění na celkový zdravotní stav člověka. Nacházet a uspokojovat potřeby lidí s porušeným zdravím"* (Kutnohorská 2007, s 21).

poskytují péči ještě na jakési pomyslné vyšší úrovni a protože pomáhají pacientům ve složitých dobách, dávají v jejich očích životu krásu a vznešenost (Kuběnová 2009).

Posuzování všeobecných sester z hlediska etiky je dáno jejich profesionální rolí. Ta však není jedna, ale podle autorky knihy *Etika v ošetrovatelství* Kutnohorské zahrnuje roli hned 8. Podle ní obsahuje roli ošetrovatelky, jakožto člověka poskytujícího profesionální ošetrovatelskou péči. Roli komunikátorky, protože sestra představuje prostředníka mezi pacientem a lékařem, respektive jeho rodinou, ale také musí umět efektivně komunikovat se všemi svými spolupracovníky. Sestra také pacienty učí různým zásadám nutným k zajištění jejich lepšího zdravotního stavu, takže zahrnuje i roli edukátorky. Roli poradkyně sestra vykonává jak v těžkých životních situacích svých pacientů, tak v rozhodujících chvílích v rámci zdravotnického kolektivu. Sestra vystupuje také jako pacientova obhájkyně, kdy hájí jeho práva, ale také je nositelkou změn, protože pacienty uvádí do nového společenského postavení v důsledku jejich změněného zdravotního stavu. Tuto roli lze chápat taktéž v kontextu neustálého zlepšování ošetrovatelských postupů. Sestra se totiž musí celoživotně vzdělávat a v rámci absolvování různých kurzů může přinést do pracovního kolektivu nejrůznější inovativní postupy či pomůcky. Sestra také musí obsáhnout roli manažerky, kdy si musí zorganizovat práci co nejefektivněji a způsobem, který bude pro pacienty co nejpřínosnější. A v neposlední řadě roli výzkumné pracovnice v souvislosti nutnosti neustálého zlepšování kvality ošetrovatelské péče. Z důvodu takto komplikovaného postavení sester, nabývá jejich etické chování na ještě větší důležitosti, ale taktéž může být jejich rozhodování o tom, co je a není etické, mnohem složitější, protože co je etické v rámci jedné role, nemusí se tak jednoznačně zdát etické i v roli druhé (Kutnohorská 2007).

Vedle všech rolí, které musí všeobecné sestry v práci obsáhnout, stojí také fakt, že jsou zaměstnancem určité instituce s přesně definovanými právy a povinnostmi. Nejde tedy o jejich chování pouze vůči kolegům a pacientům, ale i vůči zaměstnavateli, zdravotnickému zařízení i celému zdravotnictví. Sestry se tak nacházejí mezi dvěma světy. Mezi světem výkonu, kariéry a zaměstnání v nějaké instituci a světem trpícího člověka, toužícího po lidské spoluúčasti a zájmu, a zároveň odhaleného v celé své zranitelnosti a nedokonalosti. A samozřejmě nesmíme zapomínat na jejich postavení v soukromém životě, jejich potřeby a přání (Kuběnová 2009).

Ve zdravotnictví, respektive v ošetrovatelství existuje mnoho dokumentů, které by měly zajistit základní potřeby a práva nemocných. Velmi důležitým spisem jsou Práva

pacientů ČR (Příloha 3), čítající 11 hlavních práv všech pacientů ve zdravotnických zařízeních v České republice. Tento dokument navrhla, po připomínkovém řízení definitivně formulovala a schválila Centrální etická komise Ministerstva zdravotnictví České Republiky a prohlásila jej za platný dnem 25. února 1992⁶ (Kutnohorská 2007).

4.1 SESTERSKÉ STAVOVSKÉ CTNOSTI

Aby člověk mohl dobře vykonávat svou profesi, musí být patřičně vzdělán v oboru, musí své práci rozumět a mít specializované znalosti a dovednosti. V ošetrovatelství, jako v jedné z pomáhajících profesí, je však vedle těchto atributů potřeba ještě hluboká oddanost věci, ochota pomáhat a naslouchat trpícím lidem a v neposlední řadě také specifické charakterové vlastnosti jako je schopnost empatie, obětavost či laskavost. Pokud bychom tedy chtěli lidi v těchto oblastech za jakési nadstavbové schopnosti patřičně ocenit, řekli bychom, že to není zaměstnání, nýbrž povolání. Původ slova bychom našli v náboženství, kde se používal jako vyjádření oddanosti k Bohu, tedy povolání k duchovnímu stavu. V tomto spojení jistě nacházíme nádech vznešenosti a plného odevzdání se, jež jsou pro pomáhající profese více než příznačné a v jistém smyslu také výstižné.

Základem poskytování kvalitní péče je především vzájemný mezilidský vztah mezi profesionály a pacienty. V ostatních zaměstnáních se lhostejnost poskytovatelů ke klientům neodsuzuje a angažovanost se při vyřizování obchodů nevyžaduje, ale pokud bude například lékař přijímat k operaci pacienta bez jakéhokoliv projevu sebemenšího zájmu, může v pacientovi vzbudit nedůvěru a vyvolat obavy, což je před operačním výkonem nežádoucí také pro zdravotní stav pacienta. Významnou roli jistě hraje fakt, že při kontaktu s profesionály pomáhajících profesí nevydáváme všanc pouze nemocný žlučník či zlomenou kost, ale přímo sebe. Jinými slovy neočekáváme péči jen o žlučník nebo kost, ale celkový lidský přístup a jednání v rámci dobra celé naší bytosti. Při takovém modelu interakce pacient-zdravotník je pak nasnadě, že jsou na zdravotníky kladeny mnohem větší etické nároky než v jiných profesích. A to například na nestrannost, kdy musí jednat stejně s pacientem, který je jim nesympatický nebo se kterým nesouhlasí, jako s pacientem, který je jim něčím blízký (Kuběnová 2009).

⁶ Další příklady takových dokumentů: Všeobecná deklarace lidských práv (1948), Kodex sestr ICN (1953, naposledy novelizován 2005), Kodex sester předložený Českou asociací sester (1991), Práva pacientů (1992), Charta práv hospitalizovaných dětí (1993) nebo Deklarace práv onkologických pacientů (2002) (Kutnohorská 2007).

Protože je povolání všeobecné sestry takto náročné a komplikované, existuje soupis ctností, kterými by měla dobrá sestra disponovat. Vychází z teorie etika ctností od Aristotela (viz kapitola Etika ctností). Nejedná se jen o ctnosti občanské ale i o ctnosti profesní. Všechny tyto vlastnosti pak dávají ošetřovatelství hlubší rozměr.

Mezi tyto stavovské ctnosti se řadí cílevědomost, diskrétnost, takt, spolehlivost či ohleduplnost. Dále je důležité, aby byla sestra trpělivá, vlídná, velkorysá a aby budila důvěru. Ošetřovatelství také vyžaduje vyvinuté sociální citění, lásku k nemocnému, nezištnost či obětavost. Sama sestra by měla být optimistická, radostná, tvořivá a měla by se umět ovládat. Ve zdravotnickém kolektivu je pak důležitá kolegialita, odpovědnost, ochota, poctivost a otužilost. Velice důležité je umění naslouchat nemocným a to nejen ve smyslu poslouchat, co nám pacient říká, ale vnímat jej, vcítit se do něj, poradit mu a být u něj, když to potřebuje. Vycházet jim co možná nejvíce vstříc a umožnit jim pocít, že nejsou sami. Další neodmyslitelná dovednost sester je jistě empatie. Což je schopnost pochopit vnitřní svět jiného člověka a podívat se na ten vnější jeho očima (Kutnohorská 2007).

Odstrašujícím případem, kdy se sestra nejen neřídila etickými normami a principy, ale také nerespektovala potřeby nemocného a nedodržovala ani základy stavovských ctností, může být zrovna tento příběh, ve kterém sestra v dané chvíli porušila hned první ze seznamu práv pacientů⁷:

"Jednou, když jsem byla za maminkou v nemocnici, všimla jsem si na pokoji jedné paní, která byla velmi bledá, slabá a často zvracela. Během mé návštěvy zvracela dvakrát. Sestra pokaždé na zavolání přišla. Převlékla postel a nemocnou umyla. Po třetím zvracení však sestře došla trpělivost. Začala pacientce hubovat, jak si to představuje během dvou hodin třikrát zvracet. Myslím, že to od sestry nebylo pěkné, měla by i potřeby ochotně všechno upravit a potěšit nemocného. Proto musí být zdravotní sestry velmi trpělivé, ochotné, pracovité a hlavně přístupné. Bylo mi té starší paní líto, vždyť za to přece nemohla." (Bělík 1995, s. 44-45)

4.2 ETICKÝ KODEX SESTER

Mluvíme-li o tom, že by se všeobecné sestry měly v práci chovat určitým způsobem a dodržovat určitá pravidla svého jednání, je nutné tato pravidla přesně definovat a

⁷ Pacient má právo na ohleduplnou odbornou zdravotnickou péči prováděnou s porozuměním kvalifikovanými pracovníky (Práva pacientů ČR 2005).

ustanovit v rámci nějaké normy. Vedle soupisu Práv pacientů ČR, v roce 1953 Mezinárodní rada sester (ICN) kodifikovala standardy pro žádoucí jednání všeobecných sester pod názvem Etický kodex sester (Příloha 2). Tento dokument určuje obecné zásady vyjadřující jaké hodnoty a morální přesvědčení by měla sestra ve své profesi uznávat a dodržovat. Stanovila zde čtyři zásadní cíle ošetrovatelství, kam zařadila povinnost pečovat o zdraví, provádět prevenci proti nemocem, zlepšovat zdravotní stav a tišit bolest a utrpení všech pacientů. Dále rozdělila okruhy zájmů sester do čtyř skupin: sestry a lidé, sestry a ošetrovatelská praxe, sestry a profese a sestry a spolupracovníci. V oddíle sestry a lidé najdeme zásady jako dodržování lidských práv, poskytování co nejlepší ošetrovatelské péče, povinnou mlčenlivost a také dostatečnou informovanost pacientů o jejich nemoci, léčbě a postupech. V oddíle o ošetrovatelské praxi nalezneme doporučení, která sestry nabádají k péči o své vlastní zdraví, dodržování pravidel slušného chování za každých okolností a také jim ukládají zodpovědnost za poskytovanou ošetrovatelskou péči a neustálé sebevzdělávání. Další oddíl, o profesi všeobecné sestry, klade na sestry nároky neustálého podílení se na zlepšování a zdokonalování odborných znalostí a poznatků. Poslední kapitola o spolupracovnících hovoří o potřebě kooperace se svými kolegy i kolegy z jiných oborů.

Tento kodex byl již několikrát novelizován v závislosti na pokroku, měnící se společnosti a jejích nároků a potřeb, naposledy v roce 2005. V České republice je kodex platný od 11. února 2012 a to prostřednictvím České asociace sester (ČAS)⁸ (Etický kodex ICN 2012).

4.3 VÝZNAMNÉ OSOBNOSTI

Ošetrovatelskou etiku jako samostatnou disciplínu formulováním etických zásad ošetrovatelství definovala zakladatelka novodobého ošetrovatelství Florence Nightingale⁹. Ta říkala, že ošetrovatelka by měla být spolehlivá, důvěryhodná, starostlivá a svědomitá. Asi nejzásadnějším přínosem je její kontroverzní názor, že co působí dobře na mysl,

⁸ Tato organizace byla založena v roce 1990 se sídlem v Praze. Členy se mohou stát všichni nelékařští zdravotničtí pracovníci. Cílem organizace je podpora a rozvoj poskytované ošetrovatelské péče či spolupráce na změnách systému zdravotnických služeb ČR a další (Česká asociace sester 2009).

⁹ Florence Nightingale (1820 - 1910) pocházela z bohaté anglické rodiny. Její rodiče si nepřáli, aby se stala ošetrovatelkou, avšak ona se jí v 31 letech stejně stala. Po vypuknutí Krymské války pracovala ve vojenské nemocnici v Turecku. Po válce se vrátila do Anglie, sepsala své poznatky do knihy *Notes of nursing* a založila školu pro ošetrovatelky. K modernímu ošetrovatelství přispěla hlavně nadčasovými doporučeními, například že pro pacientovu brzkou úzdravu je důležitá i strava a prostředí, ve kterém se léčí, a nebo že ošetrovatelství není součástí medicíny, ale je to samostatný plnohodnotný obor (Taylor a kol. 1989).

působí pozitivně i na tělo. Jinými slovy, že je potřeba uspokojovat všechny pacientovi potřeby, dbát na přívětivost prostředí, ve kterém se nachází a zajišťovat mu dostatečný spánek, stravu i nápoje (Kutnohorská 2007). Její čtyři hlavní zásady, kterými byly čistota, dobré a vlidné zacházení, dostatečná výživa a přívětivé slovo, položily základ ošetrovatelské péči (Vojtová 2012).

Pokud mluvíme o moderním ošetrovatelství, nelze nezmínit asi nejvýznamnější osobnost tohoto oboru v současnosti v České republice Doc. PhDr. Martu Staňkovou, CSc. Tato žena zasvětila celý svůj život zdravotnictví, respektive ošetrovatelství. Usilovala o zásadní změny, kterými mělo být hlavně odpoutání se od role lékaře jakožto dominantního článku v procesu péče o nemocné. Přenechat diagnosticko-terapeutické kompetence pouze lékařům, posunout hranice působení více k nemocným a stát se tak dominantními v jiných oblastech.

Apelovala na rozšíření vyučovaných oblastí nejen na odborné výkony, ale zejména na psychologii, komunikaci, etiku, sociologii a další vědy zabývající se lidskými bytostmi, jejich životy a integrací do společnosti. Měla dva naprosto odlišné postoje ke zdravotníkům a pacientům. U sester preferovala autonomii každého jedince a vyžadovala zodpovědnosti za sebe a své činy. Věřila, že dopracování se k cíli vlastní silou umožní, aby se do důležitých společenských rolí dostávali jen silní a schopní jedinci. Absolutně opačný přístup měla k nemocným. Ty bylo podle ní třeba všemožně podporovat a pomoci jim tak od strádání jak fyzického, tak i psychického.

To vše, protože věřila, že: *"V moderním ošetrovatelství je kvalita kontaktu a práce s nemocným, kvalita základní péče a míra jeho psychické a fyzické pohody stejně důležitým kritériem celkové úrovně péče jako kvalita diagnosticko-terapeutické činnosti."* (Škubová et Charvátová 2004, s. 53).

4.3.1 TEORIE "DOBRÉ SESTRY"

Marta Staňková zanechala všem svým kolegyním odkaz v podobě desatera, ve kterém shrnula, jak by měla vypadat a chovat se dobrá sestra, protože podle ní, usilujeme-li o profesní prestiž a zvýšení úrovně moderního ošetrovatelství, nestačí pouze vzdělání, zručnost a odbornost, ale také vlidný přístup a reprezentativní vystupování.

Poukazuje zde na fakt, že nové trendy v ošetrovatelství nikdy nebudou stačit a budou brzděny, pokud se nezmění také vzhled a postoj sester samotných. Usilování o kvalitní péči, prestiž a uznání vyžaduje aktivní podílení nejen tím, že budou používány

nové metody, ale také že budou sestry vypadat jako lidé vzbuzující důvěru a respekt a to tím, že budou chodit upravené a budou dbát o svůj vzhled. Ve své podstatě jde o shrnutí všeho důležitého, co se dnes v rámci studia ošetřovatelství učí, jen lidštěji a v osobnějším podání.

Celé znění desatera "dobré sestry":

"1) Nebuďte anonymní! Při prvním setkání s nemocným se představte plným jménem. Noste trvale jmenovku.

2) Dohodněte se s nemocným předem, jak se budete oslovovat. Nezapomeňte, že každý člověk má své příjmení - nikdo není bezejmenný, ale ani pro nás není děda, babička, či Frantík či Andulka (s výjimkou dětí), a to bez ohledu na jeho věk, nemoc či postižení. Teprve vzájemná dohoda vám umožňuje jiné oslovení! Oslovujte nemocného často, čekají na projev vašeho zájmu.

3) V kontaktu s dospělým člověkem vždy vykejte. Ani vy si nenechte tykat.

4) Chovejte se kultivovaně. Nepokřikujte, nebuďte vulgární. Pacient i veřejnost vás slyší, i když si to neuvědomujete. Podporujte kompliance, buďte kolegiální. Nepomlouvejte ani verbálně nedevalvujte své spolupracovníky.

5) Důvěryhodnost podporují vše neverbální projevy. Využijte pozitivně všech forem neverbální komunikace. Nezapomeňte, že mnoho sdělujete fyzickým postojem, gestikulací, proxemikou, haptikou a mimikou. Mluvte co nejčastěji očima. Nikdo nemůže chtít, abyste měla stále na tváři úsměv. Ale vaše oči mohou být pozorné, laskavé a vstřícné vždycky.

6) Pamatujte, že důležitou vizitkou důvěryhodnosti zdravotníka jsou jeho ruce. Ošetřeným, přiměřeně dlouhým a čistým nehtům asi nevádí jemná barva laku. Tmavé dlouhé nehty, ale i zanedbané ruce důvěru nebudí.

7) Ve službě buďte vždy čistá a upravená. Přiměřená délka sukňe mírně nad kolena působí seriózně. Nedoplňujte pracovní oděv obnošenými věcmi (svetry, triky, pantoflemi). Neklapou zbytečně vaše boty?

8) Jen lehké naličení vás zkrášlí a vyvolá pocit důvěry.

9) Přiměřenost patří i k nošení šperků. Malé náušnice zpravidla nevádí, kroužky v nose a uchu vadí, stejně jako několik řetězů na krku a velké prsteny."

(Škubová et Charvátová 2004, s. 54-55)

5 KVALITA OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE

V neposlední řadě je potřeba se věnovat také samotné kvalitě ošetrovatelské péče. Jak vypadá kvalitní ošetrovatelská péče? Co dělá péči kvalitní? Kdo toto hodnotí?

Kvalita je subjektivně vnímaný pojem, který v souvislosti s ošetrovatelstvím a medicínou v roce 1966 definovala Světová zdravotnická organizace (WHO)¹⁰ jako souhrn výsledků dosažených v prevenci, diagnostice a léčbě, určených potřebami obyvatelstva na základě lékařských věd a praxe. Vzhledem ke složitosti tohoto pojmu však vzniklo mnoho dalších definic od různých autorů. Hodnocení kvality je velice náročné, protože záleží jak na hodnotách v rámci dané profese a kultury, tak na kontextu v určité situaci, tak i na pohledu osoby, která ji definuje. Proto se při hodnocení kvality péče musíme zeptat, z čí perspektivy se na ni díváme (Gladkij a kol. 1999).

Kvalitní služba je v teoretické rovině výsledek kooperace mezi zdravotníky, pacienty a vládou, která kontroluje zdroje. Na procesu zajišťování kvality ošetrovatelské péče se musí aktivně podílet sami sestry, které by měly stát v čele takového počínání. Oblastmi soustředění sesterské činnosti, aby byla jimi poskytovaná péče kvalitní, jsou otázky výkonnosti a efektivity, porozumění potřebám nemocných, individualizování péče a také rozvoj nových typů služeb poskytovaných v ošetrovatelství.

Systém zajišťování kvality ve zdravotnictví je zajišťován prostřednictvím tzv. standardů. Jsou to platné definice dohodnuté profesní úrovně ošetrovatelské péče. Porovnáním s nimi se pak posuzuje a hodnotí stávající kvalita péče a oblasti, ve kterých je třeba se zlepšit (Haškovcová 1998). Mezi hlavní ukazatele kvality poskytované péče je 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 (ICEQ 2006).

Jako další determinanty působící na kvalitu ošetrovatelské péče mohou být třeba spokojenost pacientů, efektivita hospodaření se zdroji, orientace pracovníků na potřeby pacientů či schopnost řídit danou instituci. Kvalita je tedy výsledkem okolních vlivů prostředí, vnitřní organizace instituce i jednotlivých pracovníků (Gladkij a kol. 2003).

¹⁰ Organizace byla založena v roce 1948. Podporuje mezinárodní spolupráci v oblasti zdravotnictví, realizuje různé programy na eradikaci některých nemocí a usiluje o zlepšení kvality péče o lidské životy. Cílem její činnosti je dosažení co nejlepšího zdraví pro všechny (WHO 2013).

PRAKTICKÁ ČÁST

FORMULACE PROBLÉMU

Při studiu oboru všeobecná sestra se apeluje na oddanost práci, odborné znalosti, zkušenosti či ochotu se vzdělávat, schopnost pracovat s pomůckami. To však nejsou jediné schopnosti sester, které by byly hlavní pro pacienty. Ti ocení také charakter a přístup jako je empatie, důvěra, zájem o pacienty, umění naslouchat, schopnost komunikovat, ochota odpovídat na otázky či možnost spolupodílet se a spolurozhodovat o terapii. Pro veřejnost je dle mého názoru stejně důležitý osobní a lidský přístup jako odborné znalosti a vzdělání. Výsledkem kvalitní péče je proto rovnováha mezi těmito aspekty. Je jasné, že kdo nemá patřičné vzdělání, nesmí povolání sestry vykonávat. Nemělo by to tak být i s charakterem?

Chtěla bych si ověřit svoji domněnku, že součástí k přijetí na vysokoškolský obor Všeobecná sestra by měl být psychologický test, který by zajistil takovou ošetrovatelskou péči, jaká by měla být, odborná a profesionální, ale také plná lidského, empatického a vlídného přístupu, zájmu o pacientu a nadšení pro povolání.

CÍL A ÚKOL PRŮZKUMU

Zjistit jaké schopnosti všeobecných sester veřejnost považuje za stěžejní, zda preferují spíše odborné znalosti a vzdělání nebo dávají přednost lidskému, osobnímu a empatickému přístupu a zájmu o pacienty.

Ověřit si domněnku, že lidé chápou sestru jako pomocníka a oporu v nemoci a odborníka starající se o brzké uzdravení co nejefektivnější léčbou vidí hlavně v lékařích.

Zmapovat, jaký názor mají respondenti na zavedení psychologických testů při přijímacím řízení na vysokou školu v oboru Všeobecná sestra z důvodu větší kontroly osobnostních rysů potenciálních studentů důležitých k poskytování kvalitní ošetrovatelské péče.

METODIKA VÝZKUMU

V praktické části jsem použila metodiku kvalitativní výzkum za využití standardizovaného dotazníku obsahující 21 uzavřených a 1 polouzavřenou otázku, vytvořeného na portále <http://www.mojeanketa.cz/pruzkum/207118424/>, kde byl neustále

dostupný od 26. 2. do 5. 3. 2013. Distribuci dotazníku (Příloha č. 1) jsem prováděla rozesláním odkazu na dotazník pomocí emailu a jeho umístěním na sociální síť.

Pro zpracování získaných dat a jejich analýzu jsem využila počítačové programy Microsoft Word a Microsoft Excel. Data jsem tedy nejprve uspořádala do elektronické podoby a poté jsem z nich vytvořila tabulky a grafy pro lepší znázornění výsledků. Jejich přehled pak bude uveden v příloze Seznam tabulek a Seznam grafů. Jako druh grafů jsem zvolila grafy sloupcové pro jejich názornost a přehlednost. Každá tabulka i graf jsou očíslovány a mají svůj název. Celkové zhodnocení získaných odpovědí se všemi kontexty je uvedeno v diskuzi.

HYPOTÉZY

H1: Více než polovina respondentů chápe roli sestry spíše jako profesionálního pomocníka v dobách nemoci než jako fundovaného odborníka ve zdravotnictví.

H2: Předpokládám, že více než polovina respondentů by uvítala lidštvější a empatičtější přístup a větší zájem sester o pacienty, protože jsou stejně důležité jako jejich odborné znalosti.

H3: Více než polovina respondentů souhlasí s tvrzením, že důležitým kritériem při poskytování ošetrovatelské péče je charakter jednotlivých sester.

H4: Většina respondentů by přivítala zavedení psychologických testů při přijímacím řízení k vysokoškolskému studiu v oboru všeobecná sestra. Kritériem pro většinu jsem stanovila 70% respondentů.

VZOREK RESPONDENTŮ

Respondenty byly osoby ze široké veřejnosti obojího pohlaví bez jakéhokoliv omezení, které byly o existenci dotazníku informovány a měly přístup k internetovému portálu, na který jsem jej umístila. Výběr cílové skupiny jsem provedla rozesláním odkazu pro vyplnění dotazníku přátelům a příbuzným ze svého okolí a zároveň jeho distribucí na sociální síti.

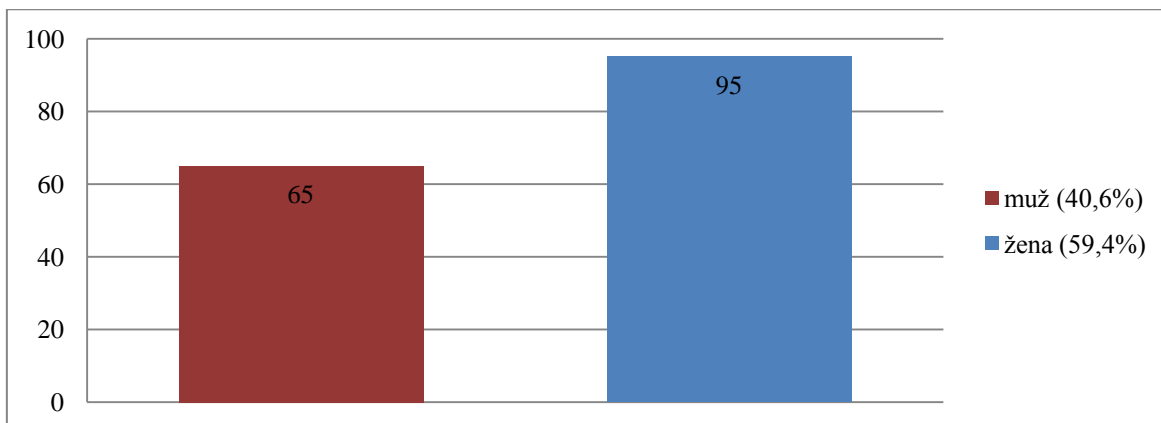
Průzkumu se tak anonymně zúčastnilo 160 osob bez ohledu na jejich pohlaví, věk nebo vzdělání. Pro lepší porovnání kontextů jsem však otázky na tato kritéria pro přehlednost do svého dotazníku zařadila.

PREZENTACE A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH ÚDAJŮ

Pomocí prvních tří otázek v dotazníku jsem blíže definovala vzorek respondentů a to z hlediska pohlaví, věku a dosaženého vzdělání.

Otázka č. 1 - Jsem?

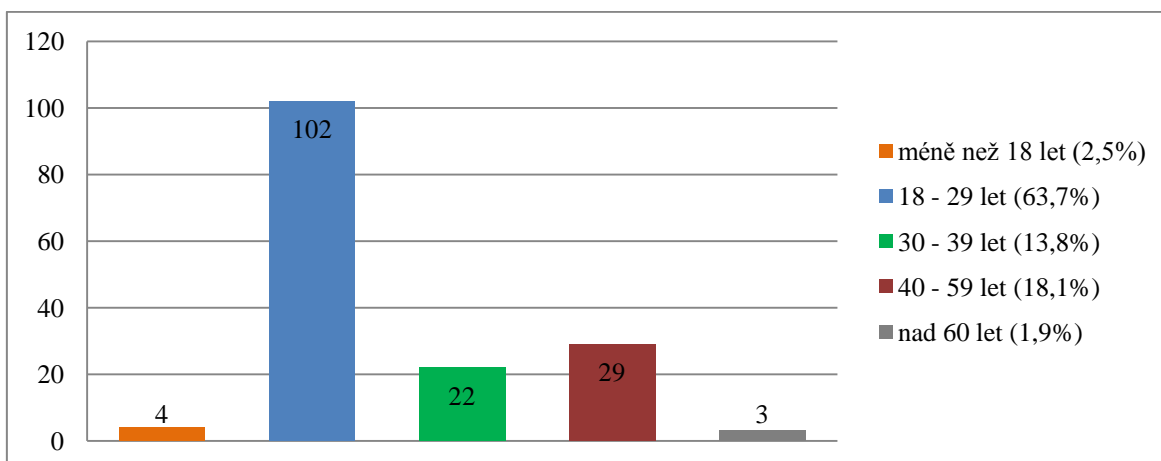
Graf č. 1 - Pohlaví respondentů



Průzkumného šetření se z celkového počtu 160 (100%) respondentů zúčastnilo 95 (59,4%) žen a 65 (40,6%) mužů. O 30 (18,8%) tedy převažovaly tedy odpovědi od žen.

Otázka č. 2 - Kolik je Vám let?

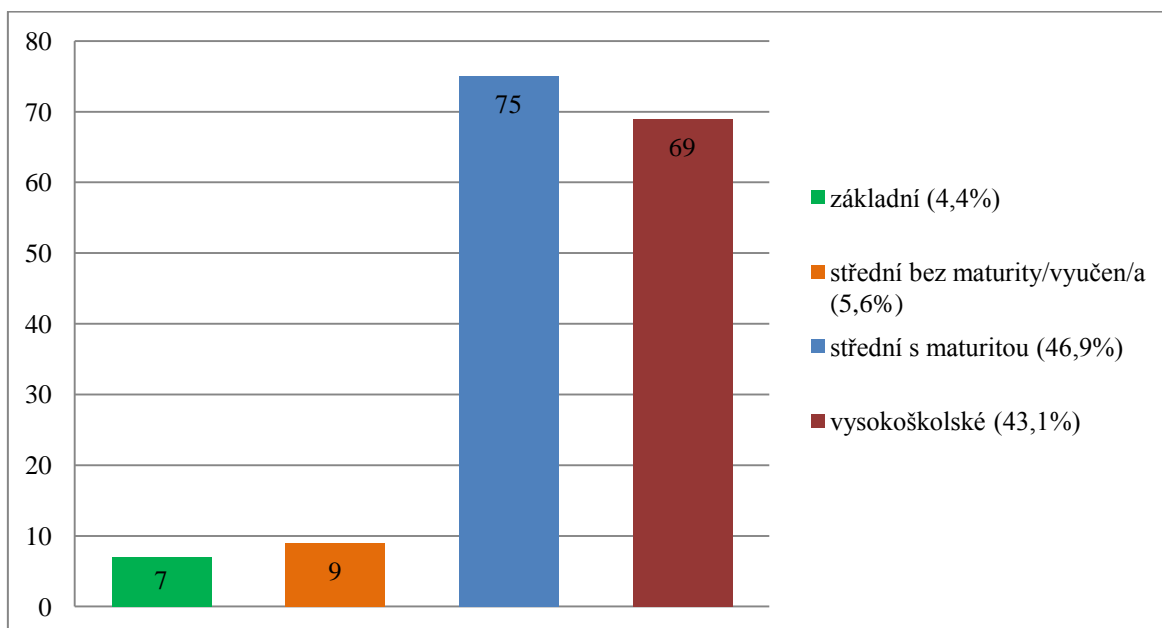
Graf č. 2 - Věk respondentů



Věk méně než 18 let uvedli 4 (2,5%) respondenti, mezi 18 - 29 lety odpovídalo 102 (63,7%) respondentů, 22 (13,8%) respondentů bylo ve věku 30 - 39 let, respondentů ve věku 40 - 59 let odpovídalo 29 (18,1%) a nad 60 let odpovídali 3 (1,9%). Nejvíce respondentů tedy bylo z celkového počtu 160 (100%) ze skupiny 18 - 29 let.

Otázka č. 3 - Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Graf č. 3 - Dosažené vzdělání respondentů



7 (4,4%) respondentů uvedlo, že jejich nejvyšší dosažené vzdělání je základní, respondentů se středoškolským vzděláním bez maturity nebo vyučených odpovídalo 9 (5,6%), středoškolské vzdělání s maturitou označilo 75 (46,9%) respondentů a vzdělání vysokoškolské 69 (43,1%). Z celkového počtu 160 (100%) respondentů jich bylo nejvíce se středoškolským vzděláním s maturitou a se vzděláním vysokoškolským.

Pro zajímavost jsem do níže uvedených tabulek zpracovala, jak ovlivňují předešlá kritéria, tedy pohlaví, věk a vzdělání, výsledné rozhodnutí o zavedení psychologických testů při přijímacím řízení na vysokoškolský obor všeobecná sestra.

Tabulka č. 1 - Vliv pohlaví na zavedení psychologických testů při přijímacím řízení na vysokoškolský obor všeobecná sestra

Pohlaví	Pro		Proti	
	Počet	Procenta	Počet	Procenta
muž	48	73,8%	17	26,2%
žena	73	76,8%	22	23,2%

Vliv pohlaví na takové rozhodnutí podle mého šetření není nijak zásadní, protože stejně jako 73,8% mužů tak i 76,8% žen je pro zavedení psychologických testů při přijímacím řízení na vysokoškolský obor všeobecná sestra. Rozdíl jsou tedy pouze 3%.

Tabulka č. 2 - Vliv věku na zavedení psychologických testů při přijímacím řízení na vysokoškolský obor všeobecná sestra

Věk	Pro		Proti	
	Počet	Procenta	Počet	Procenta
méně než 18 let	4	100%	0	0%
18 - 29 let	71	69,6%	31	30,4%
30 - 39 let	20	90,9%	2	9,1%
40 - 59 let	23	79,3%	6	20,7%
nad 60 let	3	100%	0	0%

S ohledem na věk respondentů se zdá být k nápadu zavedení psychologických testů při přijímacím řízení na vysokoškolský obor všeobecná sestra nejkritičtější věková skupina mezi 18 - 29 let (30,4% jsou proti) a naopak skupiny pod 18 a nad 60 let by všichni (100% v obou skupinách) hlasovali pro jejich zavedení. Abychom ale tuto skutečnost mohli s jistotou potvrdit, musely by všechny skupiny čítat stejný počet respondentů. To se v mém průzkumu nestalo, nebylo to totiž hlavním předmětem mého zkoumání.

Tabulka č. 3 - Vliv dosaženého vzdělání na zavedení psychologických testů při přijímacím řízení na vysokoškolský obor všeobecná sestra

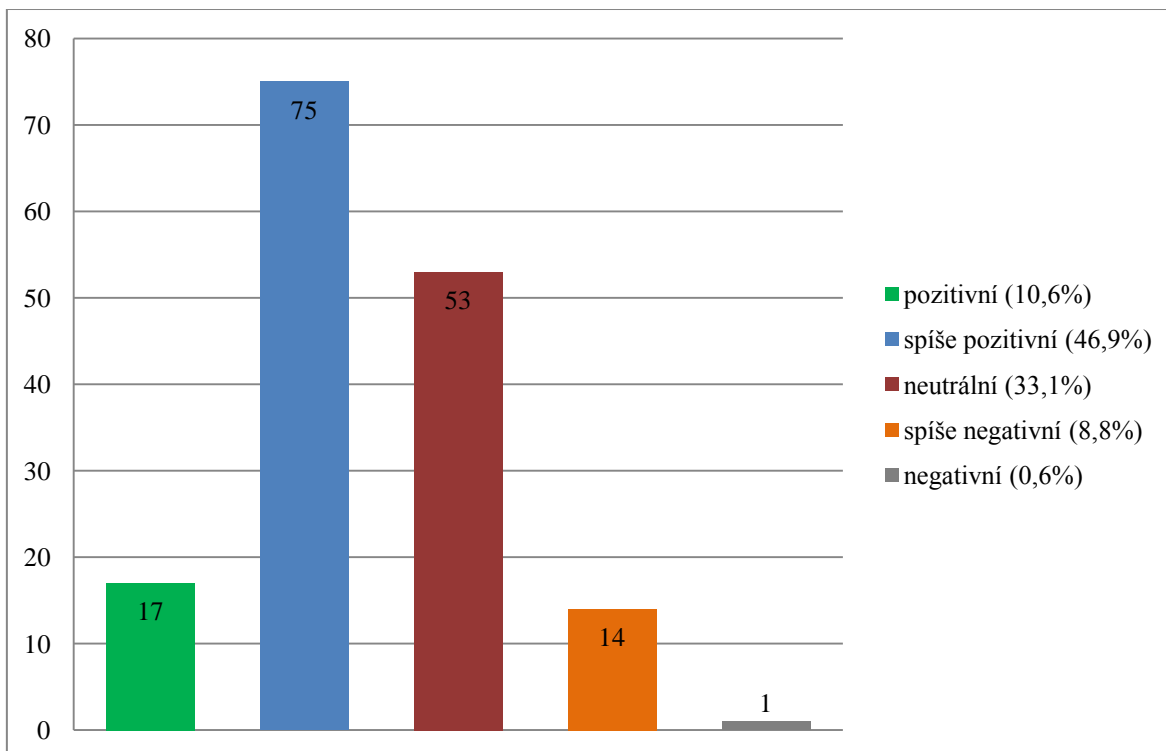
Vzdělání	Pro		Proti	
	Počet	Procenta	Počet	Procenta
základní	6	86%	1	14%
střední bez maturity/vyučen/a	6	66,7%	3	33,3%
střední s maturitou	54	72,0%	21	28,0%
vysokoškolské	55	79,7%	14	20,3%

Z pohledu vzdělání respondentů se zdá, že skupinou, která je nejvíce pro zavedení psychologických testů při přijímacím řízení na vysokoškolský obor všeobecná sestra, je ta se základním vzděláním s 86% a naopak tou, která je nejméně pro, je skupina s lidmi se středoškolským vzděláním bez maturity nebo vyučených a to s 66,7%. Dochází zde ovšem ke stejnému zkresení jako v předešlé tabulce z důvodu různého počtu respondentů v jednotlivých skupinách.

H1: Více než polovina respondentů chápe roli sestry spíše jako profesionálního pomocníka v dobách nemoci než jako fundovaného odborníka ve zdravotnictví.

Otázka č. 7 - Jaké jsou obecně Vaše zkušenosti s všeobecnými sestrami?

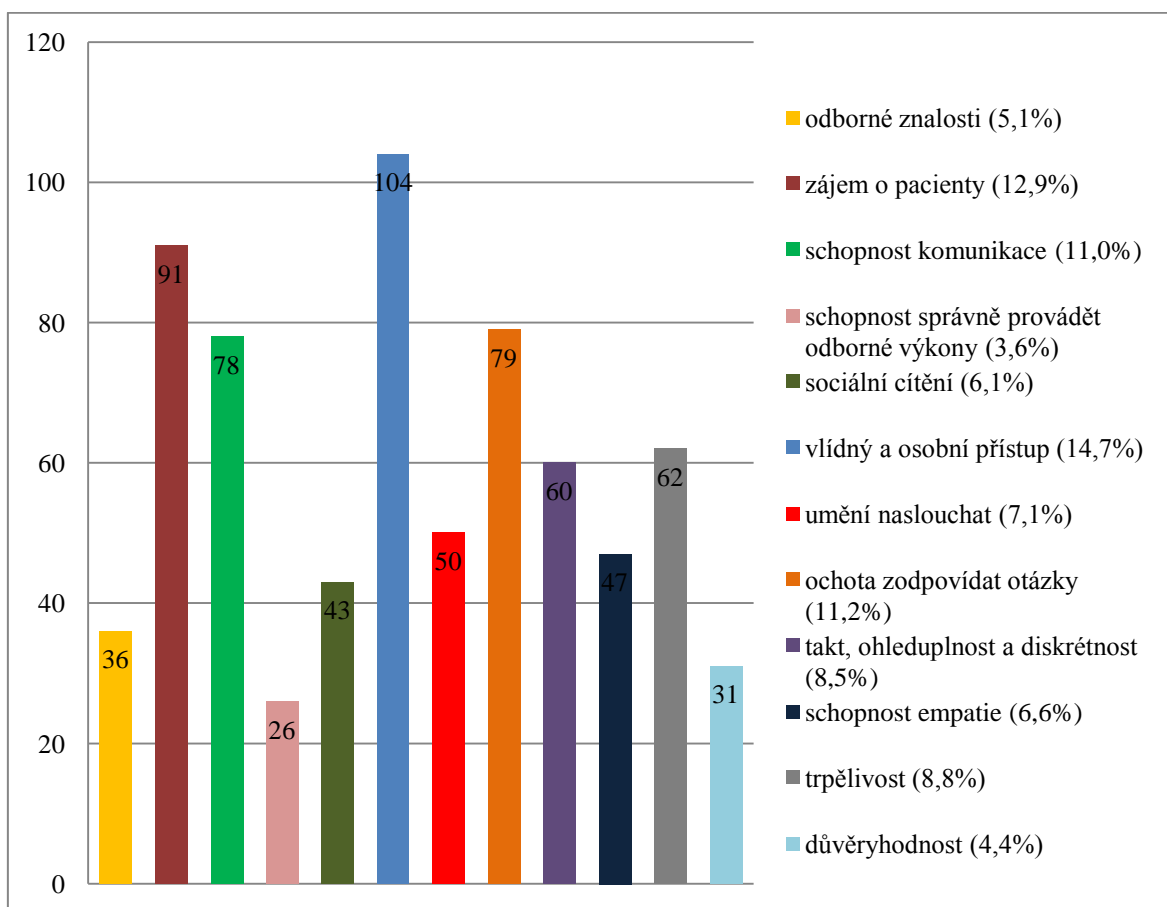
Graf č. 16 - Zkušenosti respondentů s všeobecnými sestrami



Své zkušenosti s všeobecnými sestrami označilo za pozitivní 17 (10,6%) respondentů a za spíše pozitivní největší počet respondentů a to 75 (46,9%). Jako neutrální označilo své zkušenosti 53 (33,1%) respondentů. Spíše negativní zkušenosti má s všeobecnými sestrami 14 (8,8%) respondentů a pouze 1 (0,6%) respondent své zkušenosti definoval jako negativní.

Otázka č. 8 - Co by se muselo zlepšit, abyste Vaše zkušenosti označili alespoň za spíše pozitivní? (více možných odpovědí)

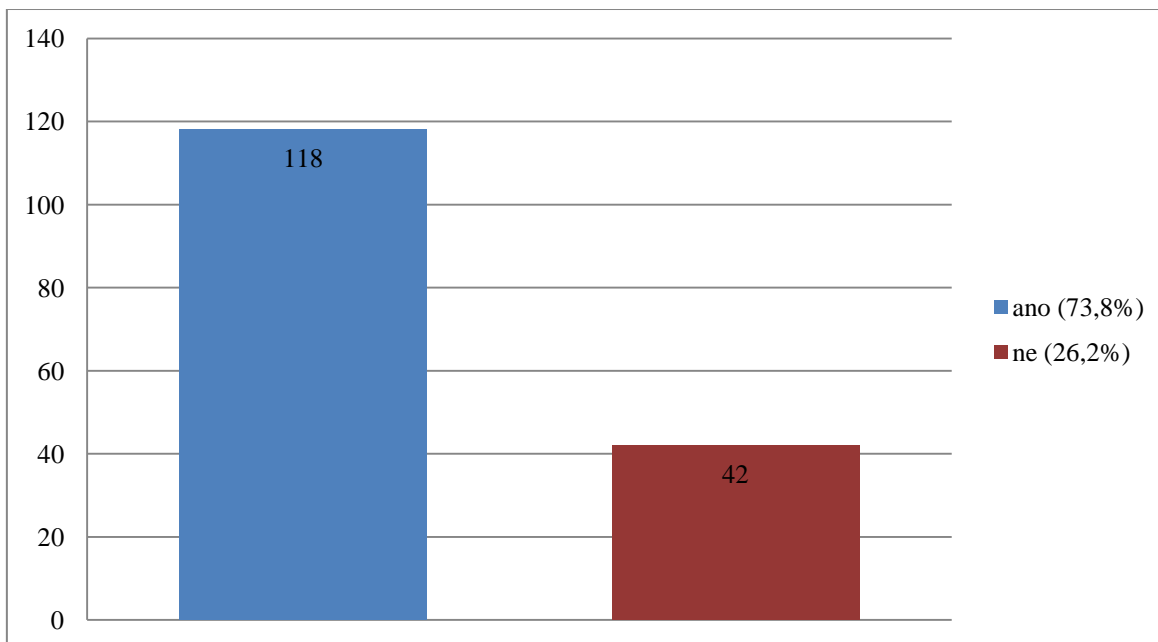
Graf č. 17 - Nedostatky všeobecných sester



Aby respondenti označili své zkušenosti s všeobecnými sestrami alespoň za spíše pozitivní, museli by se sestry zlepšit v těchto oblastech v sestupném pořadí podle četnosti: vlídný a osobní přístup se 14,7%, zájem o pacienty se zastoupením 12,9%, ochota zodpovídat otázky s 11,2%, schopnost komunikace o 11%, trpělivost s 8,8%, takt, ohleduplnost a diskrétnost se zastoupením 8,5%, umění naslouchat se 7,1%, schopnost empatie o 6,6%, sociální citění o zastoupení 6,1%, odborné znalosti s 5,1%, důvěryhodnost o 4,4% a schopnost správně provádět odborné výkony se zastoupením 3,6%.

Otázka č. 9 - Vnímáte sestru více jako člověka, který je nám nablízku v dobách strádání a nemoci, která nám má pomáhat a naslouchat než jako fundovaného odborníka ve zdravotnictví?

Graf č. 4 - Postavení sestry ve zdravotnictví

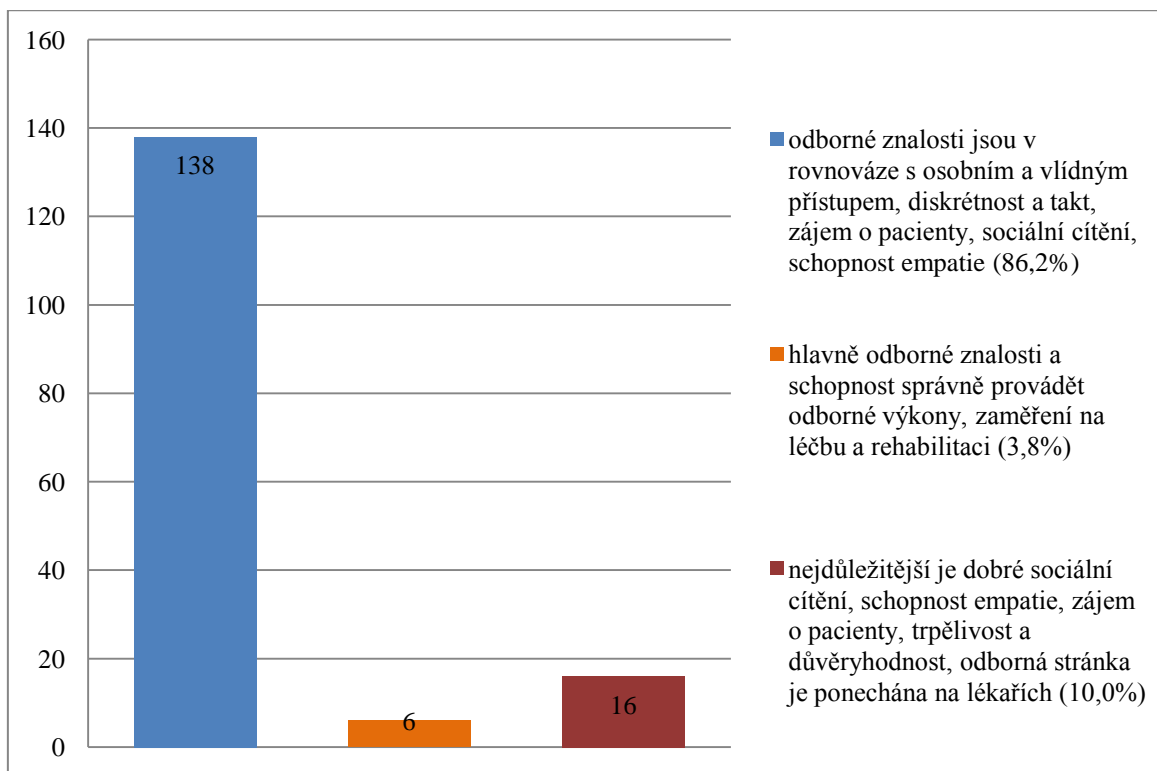


Všeobecnou sestru vnímá více jako člověka, který je nám nablízku v dobách strádání a nemoci než jako fundovaného odborníka ve zdravotnictví 118 (73,8%) respondentů. Tento názor naopak nesdílí 42 (26,2%) respondentů z celkových 160 (100%).

H2: Předpokládám, že více než polovina respondentů by uvítala lidštější a empatictější přístup a větší zájem sester o pacienty, protože jsou stejně důležité jako jejich odborné znalosti.

Otázka č. 4 - Vyberte, jak by podle Vás měla vypadat ideální sestra?

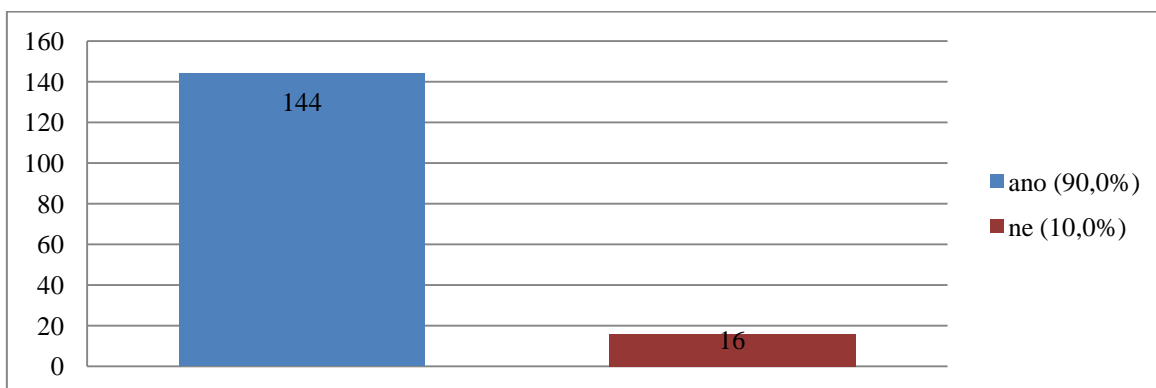
Graf č. 6 - Obraz ideální sestry



Podle 138 (86,2%) respondentů by u ideální všeobecné sestry měly být znalosti v rovnováze s lidským přístupem, měla by být taktní a diskrétní a měla by mít dobré sociální citění, zájem o pacienty a schopnost empatie. Naopak zaměření na odborné znalosti a schopnost správně provádět odborné výkony se zaměřením na léčbu a rehabilitaci by upřednostňovalo 6 (3,8%) respondentů. 16 (10,0%) respondentů si myslí, že nejdůležitější je dobré sociální citění, schopnost empatie, zájem o pacienty, trpělivost a důvěryhodnost a odborná stránka by měla být ponechána na lékařích.

Otázka č. 5 - Setkali jste se někdy s takovou nebo alespoň velmi podobnou sestrou?

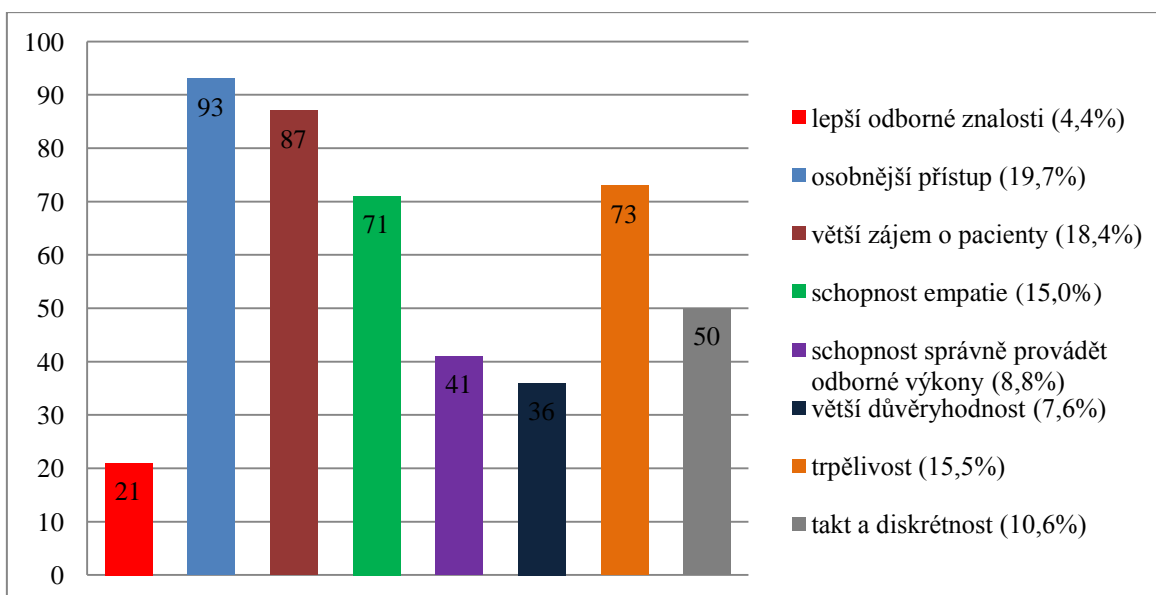
Graf č. 7 - Zkušenosti respondentů s "ideální" sestrou



V praxi se setkalo 144 (90,0%) respondentů s nimi v předchozí otázce vybranou "ideální" sestrou. Naopak 16 (10,0%) respondentů se s takovou sestrou nikdy nepotkalo.

Otázka č. 6 - Čím se tak zásadně lišila od ostatních? (více možných odpovědí)

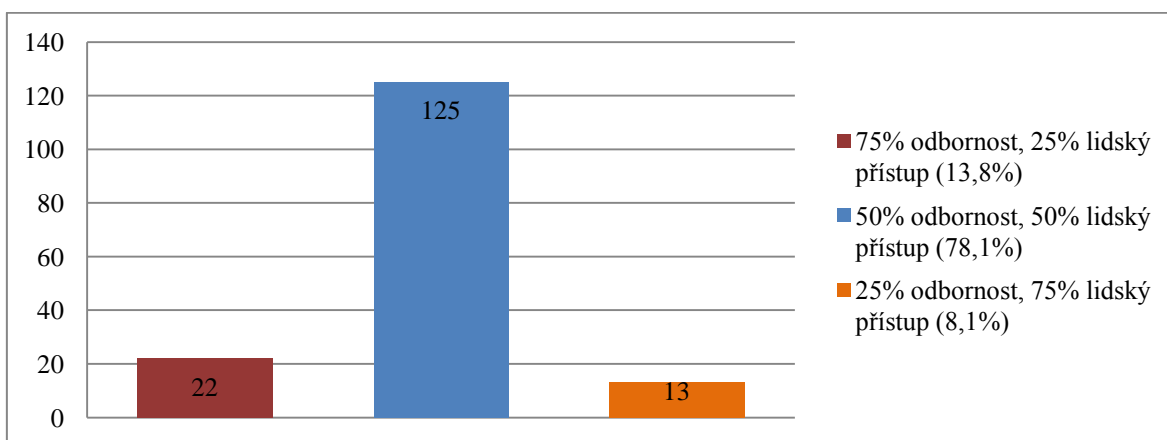
Graf č. 8 - Odišnosti "ideální" sestry od ostatních



Na tuto otázku odpovídalo 114 respondentů, kteří v předchozí otázce odpověděli, že se s podle nich ideální sestrou setkali, a mohli zaškrtnout více odpovědí. V sestupném pořadí podle četnosti bylo zastoupení následující: podle 19,7% respondentů byl přístup této sestry osobnější, podle 18,4% projevovala větší zájem o pacienty, podle 15,5% byla více trpělivá, podle 15,0% měla větší schopnost empatie, podle 10,6% byla diskrétnější a více taktní, podle 8,8% byla schopnější správně provádět odborné výkony, podle 7,6% vzbuzovala větší důvěryhodnost a podle 4,4% respondentů měla tato sestra výrazně lepší odborné znalosti.

Otázka č. 10 - V jakém poměru si představujete, že by měla být odbornost a lidský přístup v ideální ošetrovatelské péči?

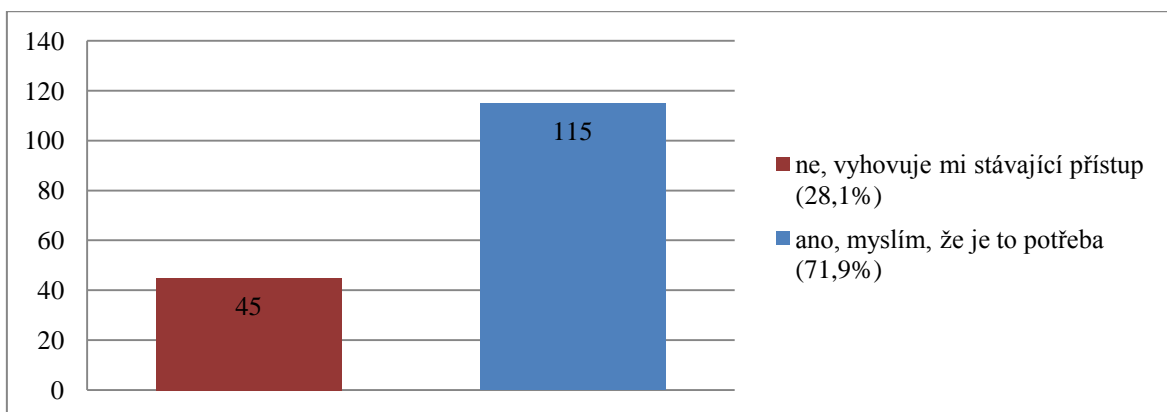
Graf č. 9 - Poměr mezi odborností a lidským přístupem



Větší podíl odborné a menší lidského přístupu by v ideální ošetrovatelské péči zvolilo 22 (13,8%) respondentů. Nejvíce a to 125 (78,1%) respondentů by si přálo péči, kde by byla v rovnováze odborná i lidská stránka. 13 (8,1%) respondentů je toho názoru, že by měl převažovat lidský přístup nad odborností.

Otázka č. 11 - Uvítali byste přístup, který by byl více zaměřený na pacienty, než je tomu teď?

Graf č. 5 - Přístup sester

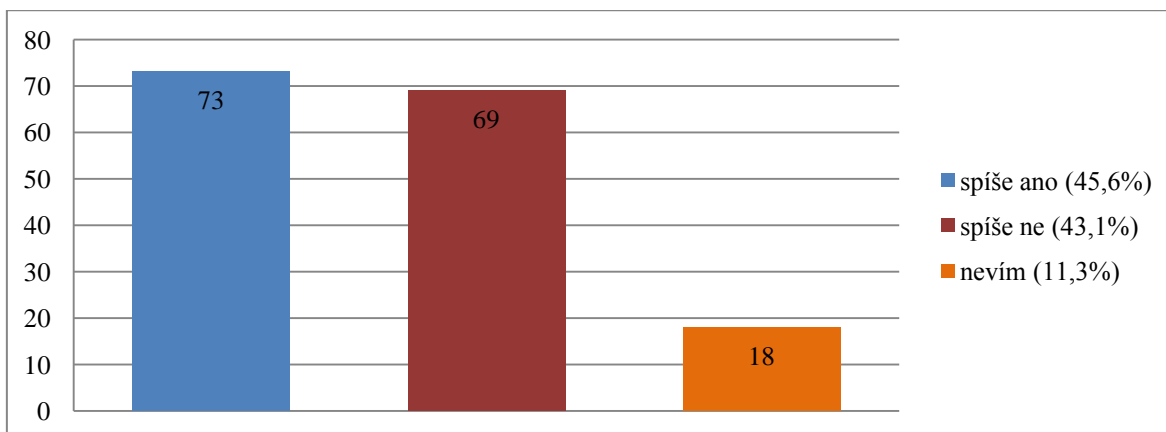


Ze 160 (100%) respondentů si 115 (71,9%) myslí, že je potřeba více zaměřit přístup všeobecných sester na pacienty než je tomu nyní. 45 (28,1%) respondentům naopak vyhovuje jejich stávající přístup.

H3: Více než polovina respondentů souhlasí s tvrzením, že důležitým kritériem při poskytování ošetrovatelské péče je charakter jednotlivých sester.

Otázka č. 12 - Domníváte se, že se člověk může naučit schopnost empatie, sociálního citění či vlídného přístupu?

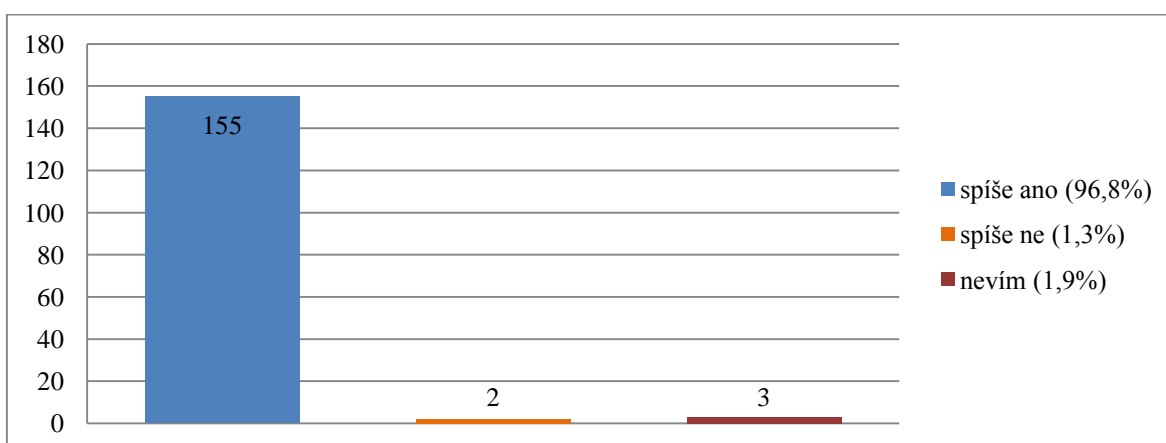
Graf č. 10 - Možnost se naučit empatii či sociální citění



73 (45,6%) respondentů se domnívá, že si člověk může osvojit schopnosti jako je empatie, sociální citění či vlídný přístup. Opačného názoru, tedy že si tyto schopnosti osvojit nelze, je 69 (43,1%) respondentů. Zbytek, tedy 18 (11,3%) respondentů, vybralo odpověď "nevím".

Otázka č. 13 - Myslíte si, že ovlivňuje kvalitu práce sestry její osobnost a charakterové vlastnosti?

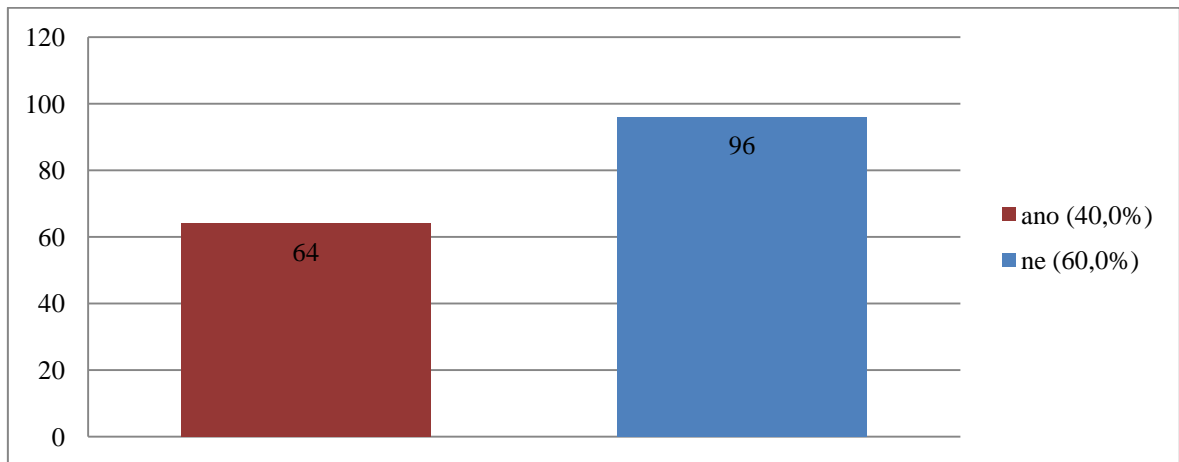
Graf č. 11 - Jak charakter sestry ovlivňuje kvalitu její práce



Na otázku, zda kvalitu práce všeobecné sestry ovlivňuje její charakter a osobnost, odpovědělo 155 (96,8%) respondentů, že spíše ano. Spíše ne vybraly 2 (1,3%) respondenti a 3 (1,9%) respondenti vybrali odpověď "nevím".

Otázka č. 14 - Souhlasíte s tím, že se každý člověk může stát takovou sestrou, abyste s ní byli spokojení?

Graf č. 12 - Kdo může být dobrou sestrou

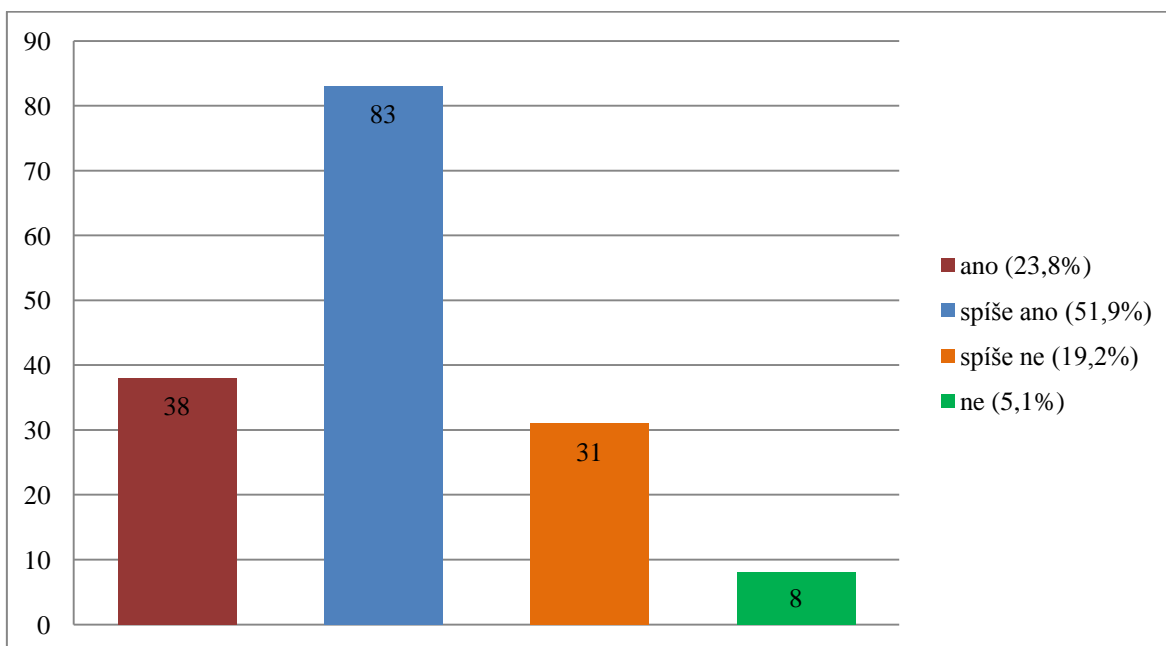


64 (40%) respondentů si myslí, že se sestrou, se kterou by byli spokojení, může stát každý. Naopak 96 (60,0%) respondentů bylo opačného názoru, tedy že se takovou sestrou každý stát nemůže.

H4: Většina respondentů by přivítala zavedení psychologických testů při přijímacím řízení k vysokoškolskému studiu v oboru všeobecná sestra. Kritériem pro většinu jsem stanovila 70% respondentů.

Otázka č. 20 - Myslíte, že kdybychom zařadili do přijímacího řízení ke studiu v oboru Všeobecná sestra psychologické testy, eliminovali bychom tím přijetí lidí, kteří nejsou svojí osobností a povahou vhodnými adepty k výkonu takového povolání?

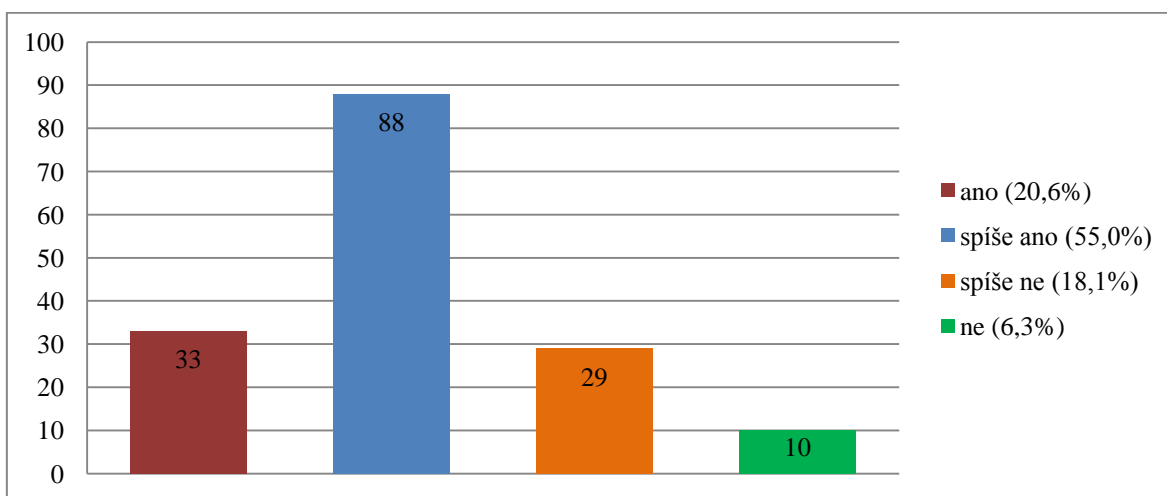
Graf č. 13 - Eliminace nevhodných adeptů psychologickými testy



Pokud bychom zařadili do přijímacího řízení ke studiu v oboru Všeobecná sestra psychologické testy, 38 (23,8%) respondentů si myslí, že bychom tím eliminovali přijetí lidí, kteří nejsou svojí osobností a povahou vhodnými adepty k výkonu takového povolání. Odpověď "spíše ano" zvolilo 83 (51,9%) respondentů. 31 (19%) respondentů si myslí, že bychom tím přijetí takových lidí spíše neeliminovali a 8 (5,1%) respondentů se domnívá, že bychom tím jejich přijetí neeliminovali vůbec.

Otázka č. 21 - Myslíte si, že by bylo zavedení takových psychologických testů pro pacienty přínosné?

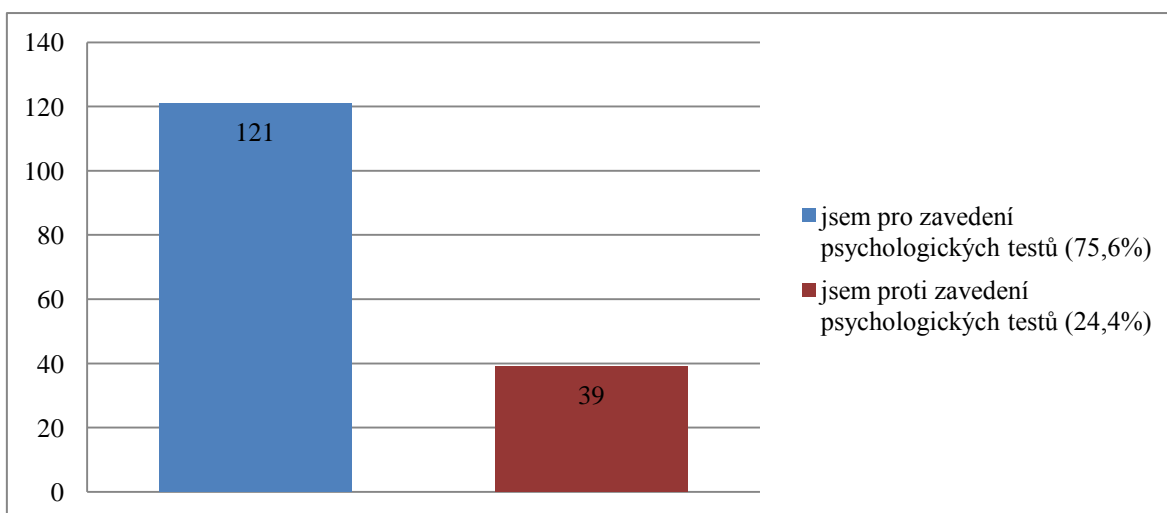
Graf č. 14 - Přínos psychologických testů pro pacienty



Jako přínos pro pacienty by zavedení psychologických testů označilo 33 (20,6%) respondentů. Odpověď "spíše ano" zvolilo 88 (55,0%) a možnost "spíše ne" 29 (18,1%) respondentů. 10 (6,3%) respondentů se domnívá, že by zavedení takových testů nebylo pro pacienty přínosné vůbec.

Otázka č. 22 - Kdybyste seděli v radě, která by o zavedení těchto testů hlasovala, souhlasili byste s jejich zavedením nebo byste byli proti?

Graf č. 15 - Zavedení psychologických testů

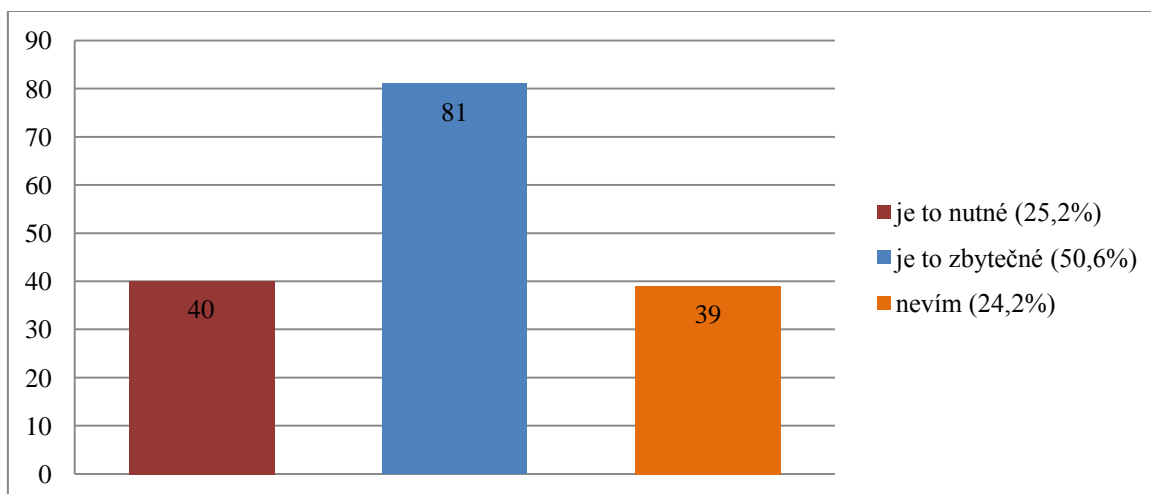


Pro zavedení psychologických testů při přijímacím řízení na vysokoškolský obor všeobecná sestra bylo 121 (75,6%) respondentů. Naopak proti jejich zavedení bylo 39 (24,4%) z celkového počtu 160 respondentů (100%).

Otázky na oblast vzdělání všeobecných sester

Otázka č. 15 - Souhlasíte s nutností vysokoškolského vzdělání pro výkon povolání všeobecné sestry?

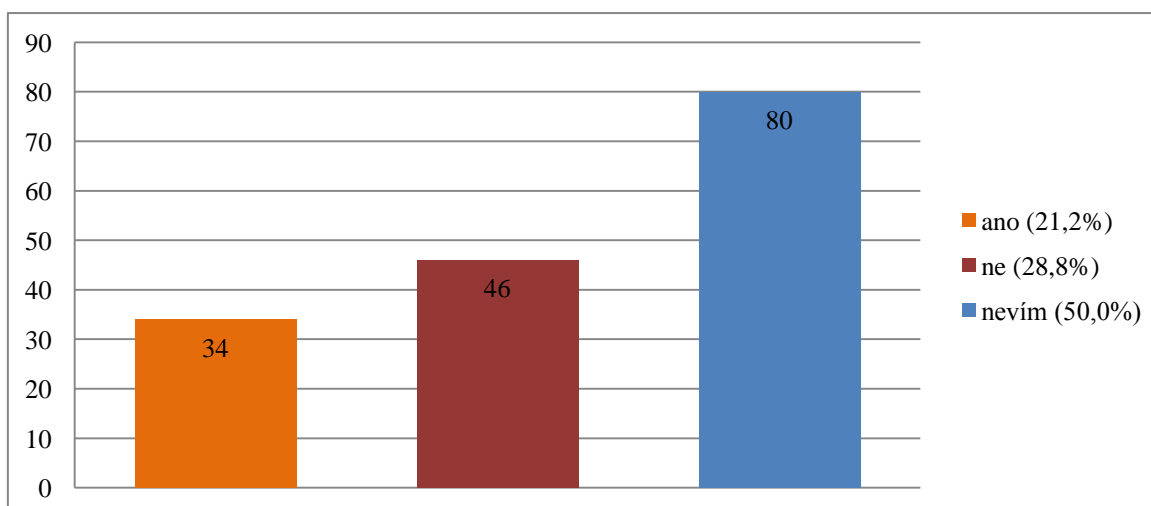
Graf č. 18 - Nutnost vysokoškolského vzdělání všeobecných sester



81 (50,6%) respondentů si myslí, že je zbytečné, aby byly všeobecné sestry vysokoškolsky vzdělané. Opačný názor, tedy že je vysokoškolské vzdělání sester nutné, uvedlo 40 (25,2%) respondentů. 39 (24,2%) respondentů vybralo možnost "nevím".

Otázka č. 19 - Domníváte se, že by kritéria pro přijetí k takovému studiu měla být přísnější?

Graf č. 19 - Kritéria pro přijetí ke studiu

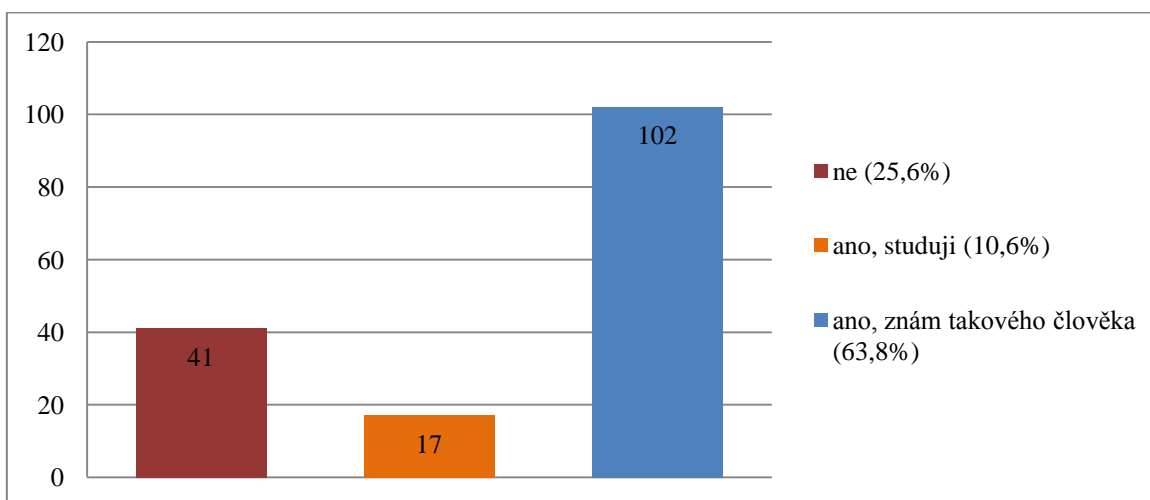


Na otázku, zda by měla být kritéria pro přijetí k takovému studiu přísnější, odpovědělo kladně 34 (21,2%) a záporně 46 (28,8%) respondentů. Nejvíce respondentů vybralo odpověď "nevím" a to 80 (50,0%).

Jak ovlivňuje názor na zavedení psychologických testů při přijetí na vysokoškolský obor všeobecná sestra to, zda respondenti znají někoho, kdo takový obor studuje, zda sami studují a nebo nikoho takového neznají

Otázka č. 16 - Máte ve svém okolí někoho, kdo studuje obor všeobecná sestra na vysoké škole, respektive jste sami studujícími v tomto oboru?

Graf č. 20 - Zkušenosti respondentů se studujícími oboru všeobecná sestra



41 (25,6%) respondentů ve svém okolí nemá nikoho, kdo studuje obor všeobecná sestra a ani nejsou sami studenti tohoto oboru. Takových studentů pak mezi respondenty bylo 17 (10,6%) a 102 (63%) respondentů znají někoho, kdo tento obor studuje.

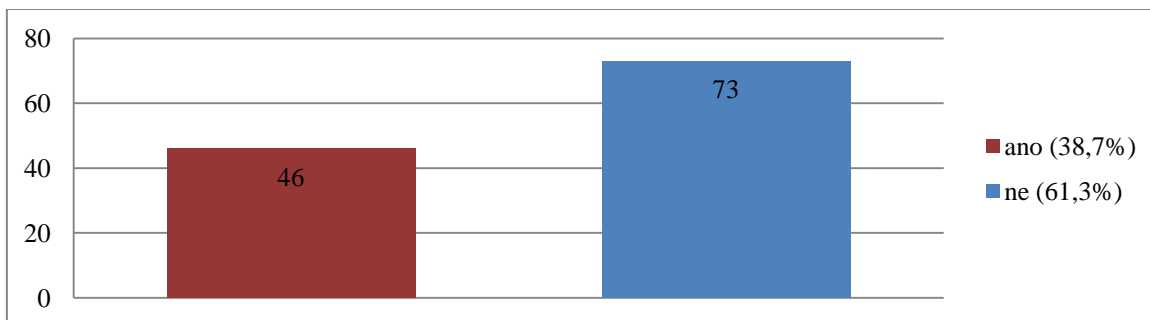
Tabulka č. 4 - Vliv zkušeností respondentů se studujícími oboru všeobecná sestra na zavedení psychologických testů při přijímacím řízení na tento vysokoškolský obor

Možnosti	Pro		Proti	
	Počet	Procenta	Počet	Procenta
ano, studuji	12	71%	5	29%
ano, znám takového člověka	72	70,6%	30	29,4%
ne	37	90,2%	4	9,8%

Pokud respondenti nestudují obor všeobecná sestra a ani neznají nikoho, kdo takový obor studuje, pak jsou jejich odpovědi na zavedení psychologických testů v 90,2% kladné. U studentů/tek oboru všeobecná sestra je pro zavedení psychologických testů 71% a u respondentů, kteří mají ve svém okolí nějakého studenta/ku tohoto oboru, je kladných odpovědí 70,6%.

Otázka č. 17 - Změnil se nějak Váš pohled na toto povolání, když začal někdo ve vašem okolí studovat, respektive jste začal/a studovat sám/sama?

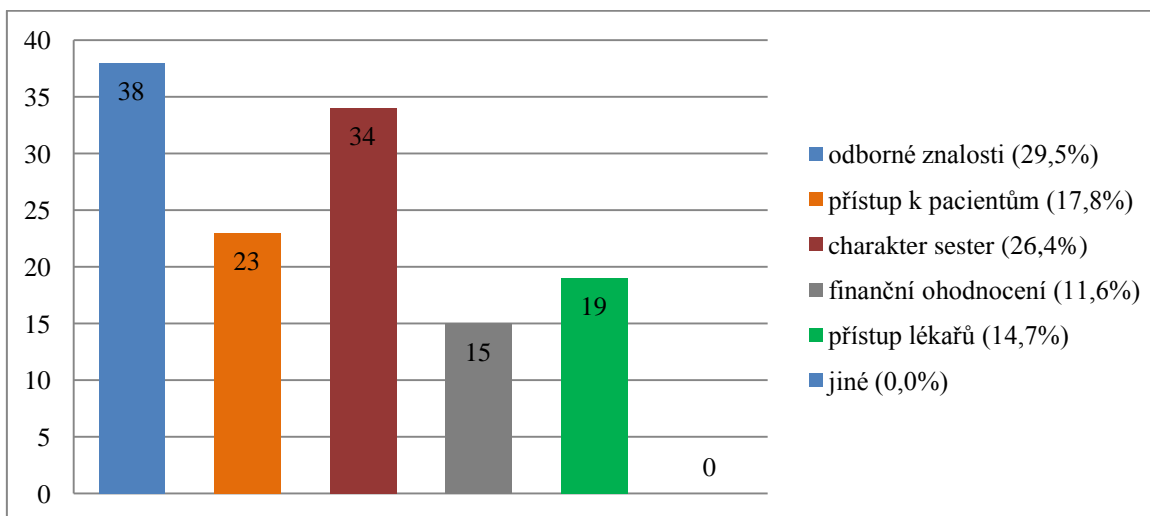
Graf č. 21 - Vliv zkušeností respondentů se studujícími oboru všeobecná sestra na pohled na toto povolání



46 (38,7%) respondentů nějakým způsobem změnilo názor na povolání všeobecné sestry, když někdo v jejich okolí začal studovat tento obor, respektive začali sami studovat. Naopak názor 73 (61,3%) respondentů se na povolání všeobecné sestry nijak nezměnil.

Otázka č. 18 - V jakých oblastech se změnilo Vaše názory? (více možných odpovědí)

Graf č. 22 - Oblasti změněných názorů



Na tuto otázku odpovídalo 46 respondentů, kteří v předchozí otázce uvedli, že se jejich názor na povolání všeobecné sestry nějak změnil, když někdo v jejich okolí začal studovat tento obor, respektive začali sami studovat, mohli vybrat více možností. V sestupném pořadí se pohledy respondentů změnilo v oblastech: odborné znalosti s 29,5%, charakter sester o 26,4%, přístup k pacientům se zastoupením 17,8%, přístup lékařů o 14,7% a v oblasti finanční ohodnocení s 11,6%. Možnost doplnit vlastní možnost nevyužil žádný respondent.

6 DISKUZE

"Nikdo necht' není léčen mnou jinak, než bych si přál být sám léčen, kdybych byl stejně nemocen."

Thomas Sydenham

Cílem mé praktické části bakalářské práce bylo pomocí standardizovaného dotazníku obsahujícího 22 otázek potvrdit či vyvrátit stanovené hypotézy. Distribuce dotazníku probíhala mezi veřejností bez ohledu na věk, pohlaví či vzdělání respondentů. Přesto jsem do úvodu dotazníku zařadil otázky na tyto údaje, abych blíže charakterizovala vzorek 160ti respondentů, kteří se mého výzkumného šetření zúčastnili.

Stanovené hypotézy měly zjistit, jaké schopnosti všeobecných sester veřejnost považuje za stěžejní, ověřit si domněnku, že lidé chápou sestru jako pomocníka a oporu v nemoci a odborníka starající se o brzké uzdravení co nejefektivnější léčbou vidí hlavně v lékařích. Dále zmapovat názor respondentů na zavedení psychologických testů jako součást přijímacího řízení na vysokoškolský obor všeobecná sestra k zajištění větší kontroly osobnostních rysů potenciálních studentů důležitých k poskytování kvalitní ošetrovatelské péče a které by zajistily takovou ošetrovatelskou péči, jaká by měla být, odborná a profesionální, ale také plná lidského, empatického a vlídného přístupu, zájmu o pacientu a nadšení pro povolání.

Moje první hypotéza předpokládá, že více než polovina respondentů chápe roli sestry spíše jako profesionálního pomocníka v dobách nemoci než jako fundovaného odborníka ve zdravotnictví. Otázky v dotazníku týkající se této hypotézy jsou číslo 7, 8 a 9. V otázkách 7 a 8 jsem se respondentů ptala, jaké jsou jejich zkušenosti s všeobecnými sestrami a co by se muselo zlepšit, aby je označili alespoň za "spíše pozitivní", zde mohli vybrat i více možností. Jako "spíše pozitivní" hned na úvod svoje zkušenosti označilo 47% lidí. Druhá nejčastější odpověď byla se 33% odpověď "neutrální". Negativně odpověděl pouze jeden respondent. Pokud sečteme všechny pozitivní odpovědi a všechny negativní, dostaneme poměr 58% ku 9%. Ve srovnání i s neutrálními odpověďmi tedy jasně vedou kladné zkušenosti lidí s všeobecnými sestrami. Pokud by ale obecně všichni dotazovaní měli uvést, ve kterých oblastech by ocenili zlepšení, jsou to hlavně osobní a vlídný přístup, zájem o pacienty a ochota zodpovídat otázky. Možnosti "schopnosti správně provádět odborné výkony" a "odborné znalosti" se umístily mezi posledními třemi místy spolu s důvěryhodností. Je tedy patrné, že po odborné stránce jsou sestry velice schopné a zručné

a oblastmi, na kterých je třeba zapracovat, jsou v přístupu k lidem a v charakteru jednotlivých sester. V otázce číslo 9 odpovědělo 74% dotazovaných, že chápe roli sestry spíše jako oporu v dobách strádání než jako odborného člena ošetrovatelského týmu. Z těchto výsledků vyplývá, že se moje hypotéza potvrdila.

V další hypotéze předpokládám, že více než polovina respondentů by uvítala lidštější a empatictější přístup a větší zájem sester o pacienty z důvodu stejné důležitosti těchto aspektů jako jsou jejich odborné znalosti. V otázce číslo 4 jsem se zúčastněných ptala, jak by si představovali ideální sestru a 86% z nich vybralo možnost, kde jsou odborné schopnosti sester v rovnováze s jejich osobním a vlídným přístupem, schopnost sester být taktní, diskrétní a empatické, s rozvinutým sociálním cítěním a zájmem o pacienty. Odpověď, ve které převažovala hlavně lidská stránka a ta odborná by měla být přenechána lékařům, zvolilo 10% respondentů a 4% by dali přednost hlavně odbornosti sester a zaměření na léčbu a rehabilitaci. V páté otázce jsem se ptala, zda se s takovou sestrou, kterou respondent zvolil jako ideální, někdy setkal a 90% z nich odpovědělo, že ano. Na to navazovala otázka šestá, v níž pak tito dotazovaní uvedli všechny možnosti, ve kterých se jejich "ideální sestra" tak zásadně lišila od všech ostatních. Mezi nejvíce favorizované možnosti patřil osobnější přístup, větší zájem o pacienty a trpělivost, tedy aspekty úzce spjaté s charakterem sester. Naopak nejmenší četnost zaznamenaly odborné znalosti, důvěryhodnost a schopnost správně provádět odborné výkony. V otázce č. 10, kde jsem se ptala, v jakém poměru by měla být odbornost a lidskost sester v ideální poskytované péči, odpovědělo 78% dotazovaných, že by tyto dvě složky měly být v rovnováze. Když jsem se pak v otázce č. 11 zeptala, jestli by respondenti uvítali přístup sester, který by byl více zaměřený na pacienty než je tomu nyní, tak 72% odpovědělo ano. Z těchto výsledků jasně vyplývá, že by lidé přivítali více lidskosti a empatie v přístupu sester k pacientům a že si více než polovina respondentů myslí, že jsou tyto vlastnosti stejně důležité jako odborné poznatky. Hypotéza číslo dvě se tedy také potvrdila.

Předposlední hypotéza říká, že více než polovina respondentů souhlasí s tvrzením, že důležitým kritériem při poskytování ošetrovatelské péče je charakter jednotlivých sester. Odpověď jsem získala pomocí otázek číslo 12, 13 a 14. Ve dvanácté otázce jsem položila dotaz, zda se lze naučit schopnosti empatie, sociálního cítění a vlídného přístupu. V tomto případě nebyl výsledek úplně jednoznačný, protože rozdíl mezi počtem respondentů, kteří zvolili ano a těmi, co zvolili ne, byly pouhé tři hlasy. K tomuto výsledku bych použila názor starověkého filozofa Aristotela, který tvrdil, že etickými bytostmi se nerodíme, ale

stáváme v průběhu života neustálým vykonáváním jednotlivých činností, tréninkem a praxí. Je ovšem samozřejmé, že určité dispozice jsou důležité. V další otázce jsem se dotazovaných přímo zeptala, zda souhlasí, že kvalitu práce sester ovlivňuje jejich charakter a osobnost. Zde 97% z nich odpovědělo, že spíše ano. V poslední otázce týkající se této hypotézy jsem zjistila, že se 60% respondentů domnívá, že se nemůže každý stát takovou sestrou, aby s ní byli spokojeni. Z údajů z těchto otázek je patrné, že se tato hypotéza potvrdila, protože si více než polovina zúčastněných myslí, že charakter ovlivňuje kvalitu péče poskytované sestrami a že se ne všichni mohou stát dobrou sestrou.

Poslední hypotéza obsahuje premisu, že by většina respondentů přivítala zavedení psychologických testů při přijímacím řízení k vysokoškolskému studiu v oboru všeobecná sestra. Jako kritérium pro většinu jsem si stanovila 70% respondentů. Týkali se jí otázky 20, 21 a 22 v mém dotazníku. V otázce číslo 20 jsem se ptala, zda dotazovaní souhlasí s tím, že zavedení psychologických testů by eliminovalo přijetí těch, kteří nejsou svojí osobností a charakterem vhodnými adepty na povolání všeobecné sestry. Nejčastější byla odpověď "spíše ano" s 52% a pak odpověď "ano" s 24%. Dohromady tak kladné odpovědi dělají 76%. Stejně schéma odpovědí najdeme i v otázce číslo 21, zda by byly takové testy přínosné pro pacienty. 55% respondentů odpovědělo "spíše ano", 21% odpovědělo "ano", takže všechny kladné odpovědi dohromady tvoří také 76% respondentů. Poslední otázka se přímo dotazovala na to, jestli by odpovídající hlasovali pro nebo proti jejich zavedení, kdyby seděli v radě, která by o tom rozhodovala. Pro jejich zavedení by hlasovalo 76% dotazovaných. Hypotéza číslo čtyři se tedy také potvrdila.

Pokud se na problematiku psychologických testů podíváme blíže v rámci faktorů, které konečné rozhodnutí o zavedení či nezavedení ovlivňují, zjistíme, že pohlaví nemá na toto rozhodnutí vůbec žádný vliv, kladně odpovídajících mužů bylo 74% a stejně odpovídajících žen bylo 77%. V souvislosti s věkem, zjišťujeme, že nejkritičtější přístup volí skupina lidí mezi 18 a 29 lety, kde je pro zavedení testů "pouze" 70% z nich. Naopak nejotevřenější tomuto nápadu jsou věkové skupiny pod 18 a nad 60 let, kde je pro testy celých 100%. Tyto výsledky jsou však zkreslené, protože abychom tuto skutečnost mohli s jistotou potvrdit, musely by všechny skupiny čítat stejný počet respondentů. To se v mém průzkumu nestalo, také proto, že tohle nebylo hlavním předmětem mého zkoumání. Vliv vzdělání na postoj k psychologickým testům je vyrovnanější než v případě věku, přesto nejvíce kladných odpovědí nalezneme u lidí se základním vzděláním, 86%, a nejméně u vyučených lidí nebo lidí se středním vzděláním bez maturity, 67%. Výsledky jsou ovšem

opět zkreslené, ze stejného důvodu jako u případu s věkovými skupinami. Asi nejzajímavější srovnání nalezneme mezi lidmi, kteří mají zkušenosti s lidmi, kteří studují obor všeobecná sestra nebo jsou sami studující a mezi lidmi, kteří nikoho takového neznají. Tato skupina je pro zavedení testů v 90%, předchozí dvě, které mají zkušenosti v oboru, je četnost kladných odpovědí shodně na 71%.

Praktickou část jsem ještě doplnila dvěma grafy znázorňujícími otázky z dotazníku, které se vztahují k postoji veřejnosti k nutnosti vysokoškolského vzdělání všeobecných sester. Dříve stačilo k výkonu tohoto povolání pouze středoškolské zdravotnické vzdělání zakončené maturitní zkouškou, ale dnes je požadován minimálně bakalářský titul na vysoké škole. Z otázky 15 podle průzkumu vyplývá, že si 51% lidí myslí, že je tento zvýšený nárok na vzdělání sester zbytečný. Otázka 16 zase ukazuje, že pokud se zeptáme, zda si lidé myslí, že by měly být kritéria pro přijetí na vysokou školu v oboru všeobecná sestra přísnější, 50% z nich si odpovědi není jistá, ale více se jich přiklání k odpovědi "ne", téměř 29%.

V dnešním moderním ošetrovatelství se klade obrovský důraz na vzdělání a odborné znalosti sester, ale nemělo by se tak dít na úkor lidskosti. Dovolím si úryvek ze starší literatury, kde autor MUDr. František Slabihoudek podle mého názoru ve zkratce přesně vystihl, co přesně pacienti od sester očekávají a jaké by měly být:

"Žádný plán a nařízení lékařovo nevystihne skutečnou potřebu služby nemocnému. Péče o nemocného je tak individuální a tak jemná ve svých detailech jako každá práce, je mnohotvárná a závislá na individualitě, kdo ji provádí... Zkušený člověk snadno pozná, kde pracuje sestra pouze poslušná a kde pracovitá, kde se rozkazy plní pasivně a kde sestra svou práci miluje." (Slabihoudek 1946, s. 29)

Ačkoliv jsou odbornost, vzdělání a zkušenosti jistě nezbytné pro výkon povolání všeobecná sestra, nikdy nebudou dostačující, pokud nebudeme apelovat na kvalitu samotného lidského elementu.

Říkáme, že zdraví je to nejdůležitější a nejcennější, co máme a tato problematika je hlavně o zdraví, neměli bychom tedy požadovat na post všeobecné sestry jen ty nejlepší z nejlepších, ty nejschopnější a nejpovolanější osoby?

Uvědomuji si, že mnoho lidí se mnou nebude souhlasit, proč lidem upírat možnost být sestrou, je to přece velmi těžká a náročná práce, takže bychom lidi, kteří ji chtějí dělat, měli spíše podporovat. Jsou ale odhodláni a vůle dostatečná kritéria pro výkon takového povolání? Mnoho lidí se rozhodne být lékařem kvůli prestiži, jiní kvůli vidině peněz,

hodně sester se jimi stalo z popudu rodičů, v rámci pokračování rodinné tradice nebo prostě proto, že nevěděly, co chtějí v životě dělat a rozhodly se zkusit jít touto cestou. Myslím ale, že v případě ošetřovatelství, kde jde o nemocné lidi v dobách, kdy jsou zranitelní a slabí a o jejich životy, bychom měli požadovat víc. Prestiž, peníze i osobní zájmy by měly jít stranou.

Pro ilustraci uvedu jednu osobní zkušenost. Nedávno jsem navštívila pobočku jedné nejmenované banky. Pozorovala jsem, jak se zaměstnanci chovali ke klientům, ač potenciálním, jak se neustále usmívali, vše bylo téměř dokonalé, upravené a přesně načasované. Zaměstnanci banky byli mladí, usměvaví a dobře vypadající perspektivní lidé, kteří se ke klientům chovali s úctou téměř přehnanou. Kdyby se opozdili, nebyli upravení, neusmívali se nebo byli hrubí na klienty, následovalo by minimálně pokárání, v horším případě výpověď. To vše jen kvůli penězům. Když ale tvrdíme, že zdraví je pro nás mnohem důležitější, neměli bychom pak alespoň totéž, ne-li více, očekávat od lidí, kteří nám o něj pomáhají pečovat a jsou zodpovědní za to, aby naše uzdravení bylo co nejrychlejší a nejkvalitnější?

V knize LEMON 3: Učební texty pro sestry a porodní asistentky se na straně 22 dočtete, že dříve bylo dbáno na charakter budoucích sester povinnou průpravou a vynucováním vojenské disciplíny a že pokud tato kritéria studentka nesplnila, byla vyloučena. V knize je takové opatření označeno jako diskriminace. Je to ale skutečně tak? Banky si vybírají jako své zaměstnance mladé a flexibilní lidi, modelky musí mít hezkou tvář a útlou postavu, od manažerů se zase čeká, že budou extrovertní, společenší a rozhodní. Všeobecnou sestrou se však může stát kdokoli, kdo má potřebné vzdělání. Je to ale opravdu to jediné, na čem při ošetřování nemocných záleží? Bylo by opravdu tolik trestuhodné po budoucích sestrách chtít, aby měly určité vlastnosti a charakterové rysy? Modelky musí být štíhlé, sestry zase empatické. Proč to po nich paušálně nevyžadovat.

Když jsem zjišťovala, jaká jsou přijímací řízení na jiných fakultách v České republice i ve světě, dozvěděla jsem se, že vesměs je všude součástí přijímacího řízení pouze písemná část ve formě vědomostního testu, jen pár fakult do něj zařazuje také pohovor s uchazeči. V České republice jsou to 2. a 3. lékařská fakulta. Avšak na 2. lékařské fakultě jsou koncipovány tak, aby prověřily schopnosti argumentace a obhájení vlastního názoru a také zájem uchazeče o zvolený obor. Na 3. lékařské fakultě pak uchazeči interpretují populárně vědecký text a komise posuzuje komunikační schopnosti, samostatný úsudek a všeobecný rozhled. Takže pohovory jsou sice někde opravdu

zavedeny, ubírají se však absolutně jiným směrem než kterým se zabývám ve své práci já. Přijímací řízení na Slovensku jsou velmi podobná těm v České republice. Hledala jsem také na stránkách univerzit v Anglii a Austrálii. V Austrálii jsou stěžejní hlavně testy z anglického jazyka a testy vědomostní. Asi nejpřísnější kritéria musí splnit uchazeči v Anglii, kde jsou jak testy vědomostní a z anglického jazyka na úrovni rodilého mluvčího, ale také pohovory s profesionály a exkurze ve zdravotnických zařízeních. Pohovory však mají podobnou formu i cíl jako u nás, tedy zjistit zájem uchazeče o povolání všeobecné sestry, nikoliv vhodnost adeptů k danému povolání.

Já osobně jsem jednoznačně pro, aby byly v budoucnu součástí přijímacího řízení na vysokoškolský obor všeobecná sestra psychologické testy, které by "vyseletovali" uchazeče, kteří nejsou svoji osobností a charakterem vhodnými kandidáty na toto povolání. Je to názor jistě kontroverzní, který vzbuzuje mnoho otázek jako "Kdo takový test sestaví?" nebo "Jaká budou kritéria pro přijetí?". Takové otázky jsou samozřejmě nasnadě, přesto jsem se jimi ve své práci nezabývala a zaměřila jsem se pouze na tuto myšlenku jako na čistě teoretickou, abych zjistila postoj veřejnosti k této problematice. Ten zní, že by většina, tedy více než 70% lidí, souhlasila se mnou a podpořila by můj nápad se zařazením psychologických testů do přijímacího řízení. A to bez ohledu na to, zda znají někoho, kdo obor všeobecná sestra studuje, jsou sami studující nebo nikoliv, jak lze vyčíst z grafů 20, 21 a 22. Tabulka číslo 4 ukazuje, že sice nejvíce pozitivních ohlasů na nápad se zavedením psychologických testů je z řad lidí, kteří s tímto oborem nemají vůbec nic společného, avšak moji hranici většiny tedy 70% překročily jak skupina studujících tohoto oboru, tak těch, kteří někoho studujícího znají, takže tento aspekt nehraje v rozhodování tu nejzásadnější roli.

Výstup pro praxi, který z mého šetření vyplývá, tedy zavedení psychologických testů, je a bude velmi těžké prosadit, nicméně si myslím, že by tento nápad stál alespoň za zamyšlení. Jistě by bylo třeba další a rozsáhlejší výzkumné šetření, spolupráce s psychology a stanovení kritérií, pro přijetí či odmítnutí uchazečů ke studiu a byla by to několikaletý běh na dlouhou trať, já si ale myslím, že za pokus o zrealizování této myšlenky, vzhledem k výsledkům vyplývajících z dotazníku, určitě stojí. A já bych byla ráda, kdyby se mi tento nápad podařilo rozšířit mezi veřejnost i zdravotnické pracovníky publikováním výsledků své práce v odborných periodikách.

ZÁVĚR

"Ošetřovatelství patří k povoláním bezprostředně zaměřeným na člověka, jimž nejde pouze o nějaké jeho partikulární zájmy, ale přímo o jeho dobro. Jako takové proto vyžaduje nejen profesní zdatnost a dodržování běžných morálních pravidel, ale také vysokou úroveň morální citlivosti a přítomnost laskavého zájmu o pacienta. Ty se sice nemohou stát požadavky, jež by po ošetřovatelích mohly být jednoduše vyžadovány nějakými zákony nebo pravidly, přesto však k étosu ošetřovatelství patří. Právě to (spolu)vytváří zvláštní důstojnost a náročnost profese ošetřovatelství."

V. Kuběnová

Člověk je velice složitá živá bytost s nejrůznějšími pocity a potřebami. V dobách nemoci a strádání se tyto potřeby i emoce mění a některé z nich jsou mnohem intenzivnější. Jistě není jednoduché takového člověka plně uspokojit, avšak právě tohle je jedním z hlavních úkolů ošetřovatelství. Pečovat o člověka v časech utrpení, bolesti a strachu, čelit všem jeho náladám s klidnou a usměvavou tváří, naslouchat mu, zajímat se o jeho pocity a být mu nablízku, aby nezůstal sám. Úkolem ošetřovatelství je starat se o pacienty tak, aby byla úroveň jeho života co nejvyšší.

Je to povolání velmi náročné, někdy až nemožné, a proto je potřeba, aby jej vykonávaly pouze osoby charakterově a osobnostně vyspělé, na dobré rozumové úrovni, s dostatečnými odbornými znalostmi, uznávající důležité morální hodnoty, kterými regulují své jednání a chování. Jak ale zajistit, aby všeobecné sestry, poskytující ošetřovatelskou práci, takové byly a nebyl brán zřetel pouze na jejich odbornost a vzdělání?

Například zavedením psychologických testů jako součást přijímacího řízení na vysokoškolský obor všeobecná sestra. Samozřejmě je to myšlenka velmi odvážná a zahrnující mnoho dalšího zkoumání a spolupráce všech zdravotních pracovníků, zdravotnictví samotného, školství, psychologů i dalších institucí a odborníků. Myslím si však, že jelikož je zdraví to nejcennější, co máme a když o něj přijdeme, nelze ho již získat zpět, měli bychom se podle toho chovat a v souvislosti s péčí o něj bychom měli požadovat jen to nejlepší a také jen TY nejlepší...

SEZNAM ZDROJŮ

1. BEAUCHAMP, Tom L. et CHILDRESS, James F. *Principles of biomedical ethics*. 6th ed. New York: Oxford University, 2009. ISBN 978-0-19-533570-5.
2. BĚLÍK, Jaroslav. *Čítanka pocitů*. Praha: Victoria Publishing, 1995. ISBN 80-7187-036-6.
3. CANDIGLIOTA, Zuzana et al. *Jak být pacientem v České republice a zachovat si důstojnost*. Brno: Liga lidských práv, 2009. ISBN 978-80-903473-7-3.
4. *Česká asociace sester* [online]. MZCR: 2009 [cit. 14.03.2013]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/dokumenty/ceska-asociace-sester_2236_930_3.html.
5. ČIHÁK, Radomír. *Anatomie 1. Druhé, upravené a doplněné vydání*. Praha: Grada, 2008. ISBN 80-7169-970-5.
6. *Etický kodex ICN*. [online]. ČAS: 2012 [cit. 12.03.2013]. Dostupné z: http://www.cna.cz/docs/tiskoviny/eticky_kodex_icn_2012.pdf.
7. FIŠEROVÁ, Jaroslava. *Etika v ošetrovatelství: Pomocný učební text*. Brno: NCO NZO, 2001. ISBN neuvedeno.
8. GLADKIJ, Ivan et al. *Management ve zdravotnictví*. Brno: Computer Press, 2003. ISBN 80-7226-996-8.
9. GLADKIJ, Ivan; HEGER, Leoš et STRNAD, Ladislav. *Kvalita zdravotní péče a metody jejího soustavného zlepšování*. Brno: IDVPZ, 1999. ISBN 80-7013-272-8.
10. GOLDMANN, Radoslav et CICHÁ, Martina. *Etika zdravotní a sociální práce*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2004. ISBN 80-244-0907-0.
11. HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Práva pacientů*. Havířov: Nakladatelství Aleny Krtilové, 1996. ISBN 80-902163-0-7.
12. HAŠKOVCOVÁ, Helena. *České ošetrovatelství 2: Zajišťování kvality ošetrovatelské péče; Etický kodex sester; Charty práv pacientů*. Brno: IDVPZ, 1998. ISBN 80-7013-270-1.
13. HAŠKOVCOVÁ, Helena. *České ošetrovatelství 5: Manuálek o etice*. Brno: IDVPZ, 2000. ISBN 80-7013-310-4.
14. HAŠKOVCOVÁ, Helena. *České ošetrovatelství 9: Jak učit a jak se naučit lékařskou etiku*. Brno: IDVPZ, 2001. ISBN 80-7013-349-X.

15. HEŘMANOVÁ, Jana, VÁCHA, Marek, SVOBODOVÁ, Hana, ZVONÍČKOVÁ, Marie, SLOVÁK, Jan. *Etika v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada, 2012. ISBN 987-80-247-3469-9.
16. ICEQ. *Program a sborník konference ICEQ 2006: Efektivita, kvalita a spokojenost klientů ve zdravotnictví a sociální péči*. Pardubice: STAPRO, 2006. ISBN 80-903167-6-X.
17. IVANOVÁ, Kateřina. *Etika pro pracovníky ve zdravotnictví*. Ostrava: Ostravská Univerzita, 2005. ISBN 80-7368-069-6.
18. IVANOVÁ, Kateřina. *Základy etiky a organizační kultury v managementu zdravotnictví*. Brno: NCO NZO, 2006. ISBN 80-7013-442-9.
19. IVANOVÁ, Kateřina et KLOS, Robert. *Kapitoly z lékařské etiky*. 2. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2004. ISBN 80-244-0892-9.
20. KUBĚNOVÁ, Vanda. Ošetrovatelství jako povolání. *PsychoSom* [online]. Praha: UK, 2009 [cit. 15.02.2013]. ISSN 1214-6102. Dostupné z: http://www.psychosom.cz/?page_id=605.
21. KUDLOVÁ, Pavla. *Sociokulturní kontexty v ošetrovatelství a porodní asistenci; příspěvek k podpoře humánnější péče o člověka*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2006. ISBN 80-244-1424-4.
22. KUTNOHORSKÁ, Jana. *Etika v ošetrovatelství*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-2069-2.
23. *LEMON 3: učební texty pro sestry a porodní asistentky*. Brno: IDVPZ, 1997. ISBN 80-7013-244-2.
24. MATOCHOVÁ, Soňa. *Etika a právo v kontextu lékařské etiky*. Brno: Masarykova Univerzita, 2009. ISBN 978-80-210-4757-0.
25. *Mezinárodní sesterské organizace* [online]. MZCR, 2010 [cit. 14.03.2013]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/dokumenty/mezinarodni-sesterske-organizace_2239_930_3.html.
26. MUNZAROVÁ, Marta. *Úvod do studia lékařské etiky a bioetiky*. 2. dopl. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2002. ISBN 80-210-3018-6.
27. MUNZAROVÁ, Marta. *Lékařský výzkum a etika*. Praha: Grada, 2005a. ISBN 80-247-0924-4.
28. MUNZAROVÁ, Marta. *Zdravotnická etika od A do Z*. Praha: Grada, 2005b. ISBN 80-247-1024-2.

29. NOVÁKOVÁ, Dana. *Význam etiky v ošetrovatelství*. Plzeň, 2011. 55 s. Bakalářská práce (Bc.). Západočeská univerzita v Plzni. Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce: Vladimíra FREMLOVÁ.
30. *Práva pacientů ČR*. [online]. MPSV: 2005 [cit. 13.03.2013]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/840>.
31. SLABIHOUDEK, František. *Ošetrovatelská etika*. Brno: Pramen, 1946. CNB 000500490.
32. STOLÍNOVÁ, Jitka. *Etika a právo v lékařské praxi*. Praha: Avicenum, 1990. ISBN 80-201-0090-3.
33. ŠKUBOVÁ, Jarmila et CHARVÁTOVÁ, Helena. *Sestra: O životní cestě ženy, která dala svému povolání nový smysl*. Brno: NCO NZO, 2004. ISBN 80-7013-407-0.
34. TAYLOR, Carol; LILLIS, Carol et LEMON, Priscilla. *Fundamentals of nursing: The art and science of nursing care*. Philadelphia: J. B. Lippincott Company, 1989. ISBN 0-397-54659-9.
35. VOJTOVÁ, Jitka. Historie ošetrovatelství. *Ošetrovatelství* [online]. 2012 [cit. 13.03.2013]. Dostupné z: <http://www.osetrovatelstvi.eu/index.php/osetrovatelstvi/9-osetrovatelstvi/3-historie-osetrovatelstvi>.
36. VONDRÁČEK, Lubomír et VONDRÁČEK, Jan. *Sestra mezi paragrafy*. Praha: Galén, 2007. ISBN 978-80-7262-459-1.
37. WHO [online]. MZCR: 2013 [cit. 09.03.2013]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/KvalitaABezpecni/obsah/who_2862_29.html.
38. ZÍMOVÁ, Pavlína et ZÍMOVÁ, Jana. Principy lékařské etiky (1. část) *Časopis zdravotnického práva a bioetiky* [online]. Praha: ÚSP AV ČR, 2012a [cit. 16.02.2013]. ISSN 1804-8137. Dostupné z: <http://www.ilaw.cas.cz/medlawjournal>.
39. ZÍMOVÁ, Pavlína et ZÍMOVÁ, Jana. Principy lékařské etiky (2. část) *Časopis zdravotnického práva a bioetiky* [online]. Praha: ÚSP AV ČR, 2012b [cit. 16.02.2013]. ISSN 1804-8137. Dostupné z: <http://www.ilaw.cas.cz/medlawjournal>.

SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1 - Vliv pohlaví na zavedení psychologických testů při přijímacím řízení na vysokoškolský obor všeobecná sestra

Tabulka č. 2 - Vliv věku na zavedení psychologických testů při přijímacím řízení na vysokoškolský obor všeobecná sestra

Tabulka č. 3 - Vliv dosaženého vzdělání na zavedení psychologických testů při přijímacím řízení na vysokoškolský obor všeobecná sestra

Tabulka č. 4 - Vliv zkušeností respondentů se studujícími oboru všeobecná sestra na zavedení psychologických testů při přijímacím řízení na tento vysokoškolský obor

SEZNAM GRAFŮ

Graf č. 1 - Pohlaví respondentů

Graf č. 2 - Věk respondentů

Graf č. 3 - Dosažené vzdělání respondentů

Graf č. 4 - Postavení sestry ve zdravotnictví

Graf č. 5 - Přístup sester

Graf č. 6 - Obraz ideální sestry

Graf č. 7 - Zkušenosti respondentů s "ideální" sestrou

Graf č. 8 - Odlišnosti "ideální" sestry od ostatních

Graf č. 9 - Poměr mezi odborností a lidským přístupem

Graf č. 10 - Možnost se naučit empatii či sociální citění

Graf č. 11 - Jak charakter sestry ovlivňuje kvalitu její práce

Graf č. 12 - Kdo může být dobrou sestrou

Graf č. 13 - Eliminace nevhodných adeptů psychologickými testy

Graf č. 14 - Přínos psychologických testů pro pacienty

Graf č. 15 - Zavedení psychologických testů

Graf č. 16 - Zkušenosti respondentů s všeobecnými sestrami

Graf č. 17 - Nedostatky všeobecných sester

Graf č. 18 - Nutnost vysokoškolského vzdělání všeobecných sester

Graf č. 19 - Kritéria pro přijetí ke studiu

Graf č. 20 - Zkušenosti respondentů se studujícími oboru všeobecná sestra

Graf č. 21 - Vliv zkušeností respondentů se studujícími oboru všeobecná sestra na pohled na toto povolání

Graf č. 22 - Oblasti změněných názorů

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1 - Dotazník

Příloha č. 2 - Etický kodex sester vypracovaný Mezinárodní radou sester

Příloha č. 3 - Práva pacientů ČR

PŘÍLOHY

Příloha č. 1 - Dotazník



Dobrý den,

jmenuji se Tereza Bartoňová a jsem studentka 3. ročníku bakalářského studia oboru Všeobecná sestra na Fakultě zdravotnických studií, Západočeské univerzity v Plzni.

Sbírám informace pro svou bakalářskou práci na téma „Etické hodnoty sestry jako podstata kvalitní ošetrovatelské práce“. V ní mimo jiné zjišťuji názory veřejnosti na problematiku zavedení psychologických testů při přijímacím řízení k vysokoškolskému studiu oboru Všeobecná sestra z důvodu lepší kontroly osobnostních rysů budoucích sester ovlivňující kvalitu ošetrovatelské péče.

Myslím si, že se tyto otázky týkají každého z nás, každý člověk přichází ve zdravotnictví do styku s všeobecnými sestrami a má s nimi své zkušenosti, ať dobré nebo špatné. Proto bych Vás chtěla tímto požádat o spolupráci vyplněním krátkého dotazníku souvisejícího s touto problematikou.

Dotazník je naprosto anonymní a dobrovolný. Vyplnění Vám zabere cca 5 minut a velmi mi tím pomůžete. Jedná se o otázky s možností, kde zaškrtnete jednu nebo více odpovědí dle zadání.

Předem děkuji za váš čas strávený vyplňováním dotazníku.

1) Jsem:

- a) muž
- b) žena

2) Kolik je Vám let?

- a) méně než 18 let
- b) 18 - 29 let
- c) 30 - 39 let
- d) 40 - 59 let
- e) nad 60 let

- 3) Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?
- a) základní
 - b) střední bez maturity / vyučen
 - c) střední s maturitou
 - d) vysokoškolské
- 4) Vyberte, jak by podle Vás měla vypadat ideální sestra?
- a) odborné znalosti jsou v rovnováze s osobním a vlídným přístupem, diskrétnost a takt, zájem o pacienty, sociální citění, schopnost empatie
 - b) hlavně odborné znalosti a schopnost správně provádět odborné výkony, zaměření na léčbu a rehabilitaci
 - c) nejdůležitější je dobré sociální citění, schopnost empatie, zájem o pacienty, trpělivost a důvěryhodnost, odborná stránka je ponechána na lékařích
- 5) Setkali jste se někdy s takovou nebo alespoň velmi podobnou sestrou?
- a) ano
 - b) ne (přeskočte na otázku č. 7)
- 6) Čím se tak zásadně lišila od ostatních? (více možných odpovědí)
- a) lepší odborné znalosti
 - b) osobnější přístup
 - c) větší zájem o pacienty
 - d) schopnost empatie
 - e) schopnost správně provádět odborné výkony
 - f) větší důvěryhodnost
 - g) trpělivost
 - h) takt a diskrétnost
- 7) Jaké jsou obecně Vaše zkušenosti s všeobecnými sestrami?
- a) pozitivní
 - b) spíše pozitivní
 - c) neutrální
 - d) spíše negativní
 - e) negativní
- 8) Co by se muselo zlepšit, abyste Vaše zkušenosti označili alespoň za "spíše pozitivní"? (více možných odpovědí)
- a) odborné znalosti

- b) zájem o pacienty
- c) schopnost komunikace
- d) schopnost správně provádět odborné výkony
- e) sociální cítění
- f) vlídný a osobní přístup
- g) umění naslouchat
- h) ochota zodpovídat otázky
- i) takt, ohleduplnost a diskrétnost
- j) schopnost empatie
- k) trpělivost
- l) důvěryhodnost

9) Vnímáte sestru více jako člověka, který je nám nablízku v dobách strádání a nemoci, která nám má pomáhat a naslouchat než jako fundovaného odborníka ve zdravotnictví?

- a) ano
- b) ne

10) V jakém poměru si představujete, že by měla být odbornost a lidský přístup v ideální ošetrovatelské péči?

- a) 75% odbornost, 25% lidský přístup
- b) 50% odbornost, 50% lidský přístup
- c) 25% odbornost, 75% lidský přístup

11) Uvítali byste přístup, který by byl více zaměřený na pacienty, než je tomu teď?

- a) vyhovuje mi stávající přístup
- b) ano, myslím, že je to potřeba

12) Domníváte se, že se člověk může naučit schopnost empatie, sociálního cítění či vlídného přístupu?

- a) spíše ano
- b) spíše ne
- c) nevím

13) Myslíte si, že ovlivňuje kvalitu práce sestry její osobnost a charakterové vlastnosti?

- a) spíše ano
- b) spíše ne
- c) nevím

14) Souhlasíte s tím, že se každý člověk může stát takovou sestrou, abyste s ní byli spokojeni?

- a) ano
- b) ne

15) Souhlasíte s nutností vysokoškolského vzdělání pro výkon povolání všeobecné sestry?

- a) je to nutné
- b) je to zbytečné
- c) nevím

16) Máte ve svém okolí někoho, kdo studuje obor všeobecná sestra na vysoké škole, respektive jste sami studujícími v tomto oboru?

- a) ne (přeskočte na otázku č. 19)
- b) ano, studuji
- c) ano, znám takového člověka

17) Změnil se nějak Váš pohled na toto povolání, když začal někdo ve vašem okolí studovat, respektive jste začal/a studovat sám/sama?

- a) ano
- b) ne (přeskočte na otázku č. 19)

18) V jakých oblastech se změnila Vaše názory? (více možných odpovědí)

- a) odborné znalosti
- b) přístup k pacientům
- c) charakter sester
- d) finanční ohodnocení
- e) přístup lékařů
- f) jiné.....

19) Domníváte se, že by kritéria pro přijetí k takovému studiu měla být přísnější?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

20) Myslíte, že kdybychom zařadili do přijímacího řízení ke studiu v oboru Všeobecná sestra psychologické testy, eliminovali bychom tím přijetí lidí, kteří nejsou svojí osobností a povahou vhodnými adepty k výkonu takového povolání?

- a) ano
- b) spíše ano

c) spíše ne

d) ne

21) Myslíte si, že by bylo zavedení takových psychologických testů pro pacienty přínosné?

a) ano

b) spíše ano

c) spíše ne

d) ne

22) Kdybyste seděli v radě, která by o zavedení těchto testů hlasovala, souhlasili byste s jejich zavedením nebo byste byli proti?

a) jsem pro zavedení psychologických testů

b) jsem proti zavedení psychologických testů

Velmi Vám děkuji za poctivé a pravdivé vyplnění mého dotazníku a za čas, který jste tomu věnovali.

S pozdravem Tereza Bartoňová

Dostupné na: <http://www.mojeanketa.cz/pruzkum/207118424/>

Příloha č. 2 - 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.

1. 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.

2. 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.

3. 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.

4. 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

Příloha č. 3 - Práva pacientů ČR

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

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