

**UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA**

bakalářské kombinované studium  
2009 – 2012

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

Ivana Mikulová

Zásady společenského chování – etika a etiketa

**Praha 2012**

**Vedoucí bakalářské práce:**

PhDr. Miloš Chlad, CSc.

**JAN AMOS KOMENSKÝ UNIVERSITY PRAGUE**

Bachelor Combined Studies  
2009 - 2012

**BACHELOR THESIS**

Ivana Mikulová

Principles of social behavior – ethics and etiquette

**Prague 2012**

**The Bachelor Thesis Work Supervisor:**

PhDr. Miloš Chlad, CSc.

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne 23. 3. 2012

*Ivana Mikulová*

## **Poděkování**

Tímto bych ráda poděkovala vedoucímu bakalářské práce PhDr. Miloši Chladovi, CSc. za spoluúčast při vytváření mé bakalářské práce, za čas, který mi věnoval a za cenné rady a připomínky, které vedly k dokončení této práce. Dále bych chtěla poděkovat všem lidem, kteří mě při tvorbě této práce podporovali.

## **Anotace**

Bakalářská práce se zabývá tématem společenského chování ve zdravotnictví (Etika a etiketa). Teoretická část rozebírá etiku člověka a jeho chování, zdroje lékařské etiky, předmět lékařské etiky, základní principy lékařské etiky. Hodnotí chování zaměstnanců v zaměstnání, zda se umíme chovat mezi sebou, chování na pracovišti, konkrétně ve zdravotnickém prostředí. Praktická část obsahuje stanovení cílů a hypotéz průzkumu, doplněné dotazníkový šetřením mezi zaměstnanci nemocnice, doložené shrnutím výsledků výzkumu a jejich analýzu.

## **Klíčové pojmy**

Etika, etiketa, komunikace v medicíně, lékařská etika, morálka, zásady společenského chování.

## **Annotation**

The topic his thesis deals with the topic of social behavior in health care (ethics and etiquette). The theoretical part discusses the ethics of humans and their behavior, sources of medical ethics, subject of medical ethic and its basic principles. It evaluates the behavior of employees at work, the question whether we can treat each other and behavior in the workplace specifically in the health care environment. The practical part includes setting goals and hypotheses of research completed with a questionnaire investigation among hospital staff followed by a summary of research results and their analysis.

## **Key words**

Ethics, etiquette, communication in medicine, medical ethics, morals, principles of social behavior.

## OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	<b>8</b>
<b>TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>9</b>
<b>1. Lékařská etika</b> .....	<b>9</b>
1.1 Historie lékařské etiky .....	9
1.2 Předmět lékařské etiky .....	14
1.3 Základní podstata lékařské etiky .....	15
1.4 Metody lékařské etiky .....	16
1.5 Lékařská etika – základní pojmy.....	17
1.6 Základní principy lékařské etiky .....	21
1.7 Problematika odpovědnosti v lékařské etice .....	22
1.8 Etická dilemata a problémy ve zdravotnictví .....	23
1.9 Výuka lékařské etiky .....	24
<b>2. Komunikace v medicíně</b> .....	<b>25</b>
2.1 Komunikace lékaře s pacientem.....	25
2.2 Komunikace s pacienty se specifickými potřebami .....	29
2.3 Sdělování špatných zpráv .....	29
2.4 Informovaný souhlas.....	32
<b>3. Etika v ošetrovatelství</b> .....	<b>32</b>
3.1 Etika zdravotní sestry.....	32
3.2 Charakteristika ošetrovatelské etiky .....	33
3.3 Etické aspekty při ošetřování nemocných.....	33
<b>PRAKTICKÁ ČÁST</b> .....	<b>36</b>
<b>4. Cíl průzkumu</b> .....	<b>36</b>
4.1 Metody průzkumu .....	36
4.2 Charakteristika sledovaných souborů .....	36
4.3 Analýza dat dotazníkového šetření.....	36
4.4 Analýza dotazníku .....	59
<b>ZÁVĚR</b> .....	<b>64</b>
<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY</b> .....	<b>66</b>
<b>SEZNAM TABULEK A GRAFŮ</b> .....	<b>68</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH</b> .....	<b>70</b>

## ÚVOD

Pravidla slušného chování by měl znát každý člověk. Již od útlého věku základy slušného chování jako pozdrav, poděkování by měly umět již děti v mateřské škole. Není pravda, že v dnešní době dané téma není důležité. Aniž si to spousta lidí uvědomuje, člověka často zarazí, když vstoupivši osoba do místnosti nepozdraví, když splníme přání, dotaz, nedostane se nám poděkování. Mohli bychom se učit z historie, kde pravidla a normy slušného chování byly přímo vyžadovány. Nebylo možné, aby pánové při pozdravu nesejmuli klobouk, který byl provázen mírnou úklonou hlavy. Muž zdraví ženu, mladší staršího, osoba vstupující do místnosti zdraví první. Nesmíme také zapomínat na oblečení, které máme na sobě, vždyť je to nakonec vizitka každého člověka.

Zásady a normy chování v zaměstnání jsou velmi důležité, neboť v práci trávíme mnoho hodin. Pracovní vztahy jsou důležité pro všechny zaměstnance, protože když nejsou v souladu, tak pracovní výkonnost klesá na nízkou úroveň a spousta pracovních povinností nejsou plněny ke spokojenosti nadřízených. Téma etiky a etikety ve zdravotnictví je velmi citlivým a důležitým tématem, neboť se v této oblasti jedná o práci s lidmi. Důležitý je první kontakt lékaře s pacientem, neboť strach, stres z nemocničního prostředí, z vyslechnutí diagnózy může vyvolat i katastrofické důsledky. Přivítání pacienta lékařem, podání ruky, představení se a věnování se pacientovi napomáhá při jeho léčbě.

Dnešní doba je velmi uspěchaná a někde se ztrácí tato hezká činnost, která vždy prezentovala slušné lidi. Doufejme, že se stále mezi námi nacházejí lidé, kteří tyto normy dodržují a chtějí dodržovat i do budoucna. Tímto se vlastně lišíme od říše zvířat.



# TEORETICKÁ ČÁST

## 1. Lékařská etika

### 1.1 Historie lékařské etiky

„Lékařská etika je v České republice od roku 1992 samostatným lékařským oborem a její výuka byla postupně zahájena nejen na všech lékařských fakultách, ale fakultativně též na středních zdravotnických školách a povinně na všech vyšších zdravotnických školách. Své místo našla i v celé řadě bakalářských studijních programů. Deontologii lze považovat za historický základ a mnohem později pak za tradiční součást lékařské etiky. Tzv. deontologické kodexy reprezentují kodifikované mravní závazky lékařů vůči pacientům, kolegům a veřejnosti. Nejstarší a nejznámější je Hippokratova přísaha.“ (Haškovcová, 2002, s. 11 a 18)

„Hippokratova přísaha, která jako etický, přesněji deontologický, kodex zřetelně vymezovala povinnosti lékaře vůči pacientům, kolegům a veřejnosti. Je bezpodmínečně nutné dodat, že Hippokratova přísaha byla dostatečným doporučením, návodem i souhrnem pravidel pro chování konkrétních lékařů. To proto, že historická medicína zdaleka nepřinášela tolik dramatických situací jako dnes a také proto, že lékař byl v takovém postavení, že rozhodoval sám. Tato role moudrého a spravedlivého rádce, který „vždy ví a zná“ a vždy se angažuje pro pacienta v intencích jeho zájmu, se odvíjela od tzv. **paternalistického modelu vztahů** mezi lékařem a pacientem. Situace se změnila s rozvojem vědecké, technické a specializované medicíny. Lékař většinou pracuje v týmu a pacient už zdaleka není jen nevzdělaným příjemcem lékařových rad a doporučení.“ (Haškovcová, 2000, s. 9)

Ukázka Hippokratovy přísahy z překladu z anglického znění přísahy L. Edelsteina z roku 1967 (Munzarová, 2005, s. 19-20)

*„Přísahám při lékaři Apollónovi a Asklepiovi a Hygieii a Panaceii a při všech bozích a bohyních, jež беру za svědky, že budu plnit podle svých schopností a podle svého úsudku tuto přísahu a smlouvu:*

*Budu považovat toho, který mne naučil tomuto umění, za rovnocenného svým rodičům a budu žít život v partnerství s ním; bude-li mít potřebu peněz, rozdělám se s ním o svůj díl, budu se dívat na jeho potomky tak jako na své bratry v mužské linii a budu je učit tomuto umění – budou-li si přát být tomuto učení, a to bez odměny a bez smluvní listiny; podělím se o předpisy, ústní instrukce a o všechny ostatní vědomosti se svými syny a se syny toho, který mě učil, a s žáky, kteří podepsali závazek a složili přísahu dle lékařského zákona, ale s nikým jiným.*

*Budu aplikovat dietetická opatření pro dobro nemocných podle svých schopností a podle svého úsudku; budu je chránit před poškozením a před křivdou.*

*Nepodám nikomu smrtící látku, i kdyby ji ode mne žádal, a ani nikomu tuto možnost nenavrhnu. Podobně nepodám ženě abortivní prostředek. V čistotě a posvátnosti budu střežit svůj život a své umění.*

*Nepoužiji nože, dokonce ani ne u lidí trpících kameny, ale ustoupím ve prospěch těch, kteří se zabývají touto prací.*

*Navštívím-li kterýkoliv dům, přijdu pro blaho nemocného a budu prosit jakékoliv záměrné nepravosti, veškeré zlomyslnost a obzvláště sexuálních vztahů, ať se ženami nebo s muži, ať se svobodnými nebo s otroky.*

*Cokoliv uvidím nebo uslyším v průběhu léčení, dokonce mimo léčení v pohledu na život lidí, to, to se v žádném případě nesmí šířit mimo dům, vše si nechám pro sebe; vždyť bych se musel stydět o tom mluvit.*

*Jestliže splním tuto přísahu a neporuším ji, mohu mít zaručeno, že se budu radovat ze života a z umění a že budu ctěn a proslulý mezi všemi lidmi na všechny časy, které přijdou; jestliže ji však poruším a budu přísahat falešně, ať je opak toho všeho mým údělem.“*

Dalšími historickými zdroji lékařské etiky jsou:

### ❖ **Judaismus**

Zatímco etické zásady uvedené v přísaze Hippokratově a v tradici z ní vycházející jsou formulovány „lékaři“ a určeny pouze pro lékaře, židovská lékařská etika je pevně zakořeněná v bohaté tradici židovského Zákona, jehož nejpovolnějšími mluvčími a interprety jsou rabíni.

Lékařská etika je zasazena do mravního zákona, přesahujícího lékařský kontext. Je srozumitelná i těm, kteří nemají lékařské vzdělání, a pokud se vyskytne problém složitější, je jeho řešení ponecháno člověku vzdělanému v Zákoně. Na rozdíl hippokratovského principu do určité míry subjektivního hodnocení „blaha“ pro nemocného stojí židovská lékařská etika na řadě jasně formulovaných principů:

- posvátnost a důstojnost lidského života, která vychází z toho, že je člověk stvořen k obrazu Božímu,
- povinnost pečovat o zdraví,
- nekompromisní odpor proti pověrám a iracionálním způsobům léčení,
- rigidní kodex hygienických a dietetických opatření,
- kodex sexuální morálky.

Židé jsou největšími zastánci práva na život. Povinnost zachránit život má přednost téměř přede všemi rituálními příkazy. Je dokonce povinnost neuposlechnout takováto nařízení, pokud se dostanou do konfliktu s bezprostřední možností život nebo zdraví zachránit. Jedinými zákazy, které zde převažují, jsou ty, jenž směřují proti modlářství, incestu, cizoložství a vraždě. Zachraňovat život třemi způsoby platí i u beznadějných stavů, kdy nelze činit rozdíly mezi postupy běžnými a mimořádně náročnými a nákladnými s malou nadějí na úspěch. Jedinou výjimkou je snad pouze jasně definovaný stav bezprostředně nastupující smrti, kdy smrt je očekávána během tří dnů. Aktivní uspíšení smrti je však i v tomto období pokládáno za vraždu. Je povoleno pouze odstranit to, co by smrti bránilo. V současnosti se však diskutuje o tom, zda lze

veškerou léčbu do této zábrany zahrnout. Je pochopitelné, že stejný vztah k životu je v judaismu očekáván i od nemocného, a různá moderní hnutí za „právo na smrt“ je třeba naprosto jednoznačně zavrhnout. Určitý typ etických argumentů, jež jsou běžné v sekularizované společnosti, je totiž judaistickému myšlení naprosto nepřijatelný.

### ❖ **Katolicismus**

K nejdůležitějším principům katolické etiky, které mají vztah k naší problematice, patří následující:

- *Princip správcovství.* Lidský život pochází od Boha a člověk je pouze jeho správcem, nikoliv vlastníkem. Má tedy odpovědnost chránit a kultivovat jeho funkce a vyhledávat lékařskou pomoc v případě poruch.
- *Princip posvátnosti a nedotknutelnosti lidského života.* Lze je snad nazvat „právem“ na život, ale současně povinností život ochraňovat. Člověk se nemůže života vzdát. Odtud pramení jednoznačné odsouzení abortů (za okamžik vzniku lidského života je v současnosti považován okamžik početí), eutanazie a suicidia. Tyto aktivity zřetelně přestupují Boží zákon a narušují i vztahy sociální. Existují však i určitá omezení tohoto principu – život lze obětovat za účelem vyšších mravních hodnot, zabití bývá ospravedlňováno v případě „spravedlivé války“ apod. Rozhodně však přímé zabití nevinné osoby z vlastní vůle je vždy věcí špatnou.
- *Princip totality a integrity (terapeutický přístup).* Týká se pravidel, jakým způsobem je možno do života zasahovat, např. v případě chirurgických zákroků. Část těla existuje pro dobro celku a může být obětováno pouze tehdy, je-li to pro dobro celku nutné, v případě, že nemocný orgán ohrožuje zájem celého těla. Tento problém vyvstává například v případě transplantací orgánů od živých dárců. Původní negativní stanovisko bylo však v poslední době změněno. Byla odlišena integrita anatomická a od integrity funkční., kdy například funkce jedné ledviny pro dobro celku dostačuje, nahradí i funkci ledviny druhé. Za

splnění určitých podmínek, především informovaného souhlasu, je třeba naopak ocenit oběť a riziko darujícího motivovaného láskou a snahou o pomoc druhému.

- *Princip dvojího účinku* v některých situacích z jednoho jednání mohou vzniknout dva účinky – pozitivní a negativní. Následující podmínky, které dovolují realizovat jednání, které má i negativní účinek jsou:
  - hlavní jednání je samo o sobě dobré, nebo aspoň indiferentní
  - základním úmyslem jednajícího je dobrý účinek, špatný účinek samozřejmě není jako cíl, ale ani jako prostředek
  - dobrý účinek není dosažen prostřednictvím špatného, který při jednání vzniká buď jako druhotový nebo souběžný k dobrému účinku
  - dobrý účinek je buď nad špatným účinkem, nebo alespoň je stejný
  - jednání, které má i negativní důsledky, nemůže být v dané situaci nahrazeno jiným jednáním, které by nepřinášelo negativní důsledky
- *Princip svobody a odpovědnosti*. Každý prvek svobody je správný jen tehdy, vyrůstá-li ze zodpovědnosti.
- *Princip společenství a vzájemné pomoci*. Obecné dobro můžeme dosáhnout realizací individuálního dobra. Každému člověku v nouzi je třeba vyjít vstříc s povzbuzením a snahou pomoci.

### ❖ **Protestantismus**

Protestantismus se zcela shoduje s judaismem a katolicismem v tom, že základy mravnosti jsou postaveny i na poznání teologickém. Protestantské pojetí zdůrazňuje osobnostní znalost Bible pro každého jednotlivce.

## ❖ Ostatní současné směry

Jiné moderní směry se pokoušejí omlouvat morální hodnoty na empiricko-racionálním podkladě a odvrhují přitom ideu transcendentna. Staví na faktech a výpočtech, popírají vše, co se vymyká poznání našich smyslů a odvrhují tedy metafyziku. Nejrozšířenějšími směry této perspektivy akceptující pouze fyzickou dimenzí člověka jsou:

- *Sociobiologismus* – uvažuje o mravních hodnotách a principech v rámci dané společnosti a daného historického období jako o výsledku jakési „přirozené selekce“. Lidský život se musí přirozeně přizpůsobovat zevnímu světu a okolí. Pokud chování člověka podporuje vývoj druhu, pak je hodnoceno jako pozitivní.
- *Non-kognitivismus* – je popřením existence pravdy v etice („etika bez pravdy“). Konečná morální volba nemůže být ani pravdivá ani lživá, protože nemůže být empiricky verifikována. (Kořenek, 2002, s. 42-46)

## 1.2 Předmět lékařské etiky

Předmět lékařské etiky je vymezen problémy, které přináší věda, výzkum a praxe lékařství. Jedná se především o následující problémové okruhy:

- etická kritéria experimentu na zvířatech i lidech
- problematika ideální a dostupné medicíny
- práva fétu, práva dítěte
- práva pacientů
- práva duševně nemocných
- práva handicapovaných osob
- práva umírajících
- thanatologie
- eutanázie

- smysl lidského života s nemocí a v nemoci
- právo na zdraví a povinnost ke zdraví
- pravda na nemocničním lůžku
- život ve stáří
- problematika ošetřujících týmů
- problematika tzv. heroické medicíny

Řešení výše uvedených problémů je možné pouze za součinnosti odborníků z různých oborů, a to nejen lékařských. Přestože vlastní řešení je obvykle možné pouze v rovině konkrétní disciplíny, tedy v lékařství, je nemožné toto provádět bez znalostí oborů jiných. Problematika lékařské etiky přesahuje rámec jednotlivých lékařských disciplín a také další obory – filozofie, psychologie, sociologie. Kauzální léčba nemocného může být neosobní a musí být dokonce emocionálně neutrální. Péče o nemocného však musí být plně osobní.

Většina odborníků v lékařské etice se shoduje v tom, že je vždy v lékařském výzkumu i v praxi třeba respektovat základní – tzv. pravidla biotiky: samostatnost (autonomy), vyplývající z lidských práv, důstojnosti svobody jednotlivce, nepoškozování (non maleficence), spojené s ochranou dat, směřování k dobru (beneficence) a spravedlnost (justice).

Jako zdroje etického chování bývají uváděny faktická informovanost, lidská zkušenost a schopnost modelace. (Haškovcová, 2002, s. 49-52)

### **1.3 Základní podstata lékařské etiky**

Zdravotní péče je velmi důležitá, neboť se jedná o člověka – lidskou bytost, proto musí být stanoveny tyto úkoly:

1. Definovat principy lékařské etiky
2. Analyzovat jednání a důvody rozhodování v lékařské etice
3. Podílet se na růstu osobnosti lékaře

4. Přispívat k fungujícím interpersonálním vztahům na zdravotnických pracovištích
5. Analyzovat dilematické situace v teoretické i klinické medicíně, které nemají jednoznačné řešení, poukazovat na možná východiska a přístupy definováním hodnot a cílů, kterých má být ve zdravotnické péči dosaženo. (Kořenek, 2002, s. 47)

## 1.4 Metody lékařské etiky

1. *Metoda vysvětlování, objasňování* – tato metoda umožní pochopit a porozumět etickým pojmům a tvořit si k nim vnitřní vztah a postoj, a tím mravní poznání.
2. *Metoda přesvědčování* – cílem přesvědčování není jenom rozvinutí poznatkové struktury, ale i tvorba soustavy hodnot. Přesvědčovací proces je možné rozvíjet, ale jen na základě upřímnosti a vzájemné úcty zúčastněných osob. Argumentace v přesvědčujícím procesu musí být racionálně i emotivně hlubší, precizní, objektivně správná a pravdivá, plně respektující jiný názor a odlišná stanoviska.
3. *Metoda příkladů* – účinnost příkladu, vzoru, ideálu a modelu v mnohých směrech překonává formativní funkčnost mluveného slova.
4. *Metoda cvičení* – v lékařské praxi se vyskytují situace, které jsou přirozeným zdrojem utváření a upevňování mravních zkušeností a rozvoje sociomravních způsobilostí.
5. *Metoda hodnotící (valorizační)* – metoda studuje etické problémy určitých konkrétních situací. Jde tedy o „case-study“ – studie případů a „situation-study“ – studuje situaci. Předností těchto metod je aktivizace osobnosti, rozvíjení tvořivého a hodnotícího myšlení, komunikativních a sociálních schopností. (Kořenek, 2002, s. 48)



## 1.5 Lékařská etika – základní pojmy

„Jako filozofická disciplína pochází od Aristotela. Ten rozlišuje v lidské činnosti činnost teoretickou (poznání), praktickou (jednání) a tvořivou (dělání, zhotovování). V etice jde o činnost praktickou. Etika je praktická filozofie. Lidskému jednání je tedy vlastní mít určitou hodnotu. Na základě této vlastnosti mluvíme o jednání morálním nebo nemorálním, mravním či nemravním. V etice se užívá slov, která jsou odvozena od řeckého éthos (obvyklé místo, bydlení, zvyk, mrav), od latinského mos (obvyčej, mrav) a od českého „mrav“. Z hlediska etymologického mají tato slova význam téměř totožný. V praktické filozofii není užívání slov „etický“, „morální“ a „mravný“ jednotné.“(Anzenbacher, 1990, s. 223)

Dle (Munzarové 2005, s. 16) je „zdravotnická etika etikou normativní; bez jasných závazných zásad a principů, které nelze překračovat, si takovouto etiku představit nelze.

Medicína, jehož nedílnou součástí je lékařská etika, nemá pouze stránku vědeckou, ale i stránku humanistickou – morální, která je důležitou součástí ve vztahu lékaře a nemocného. Lékař se musí při každém lékařském vyšetření, lékařském zákroku vždy rozhodnout jak bude postupovat, jak léčit. Je to vždy závažné rozhodnutí, neboť rozhoduje o životě jiného člověka, někdy i o jeho budoucnosti.

„Cílem a snahou lékařské etiky je rovnocennost odbornosti a lidskosti v lékařské praxi.“ (Kořenek, 2002, s. 49)

**Lékařská etika je součástí aplikované etiky.** Zabývá se aktuálními situacemi v lékařské praxi, ve kterých se lékař musí rozhodnout a jednat. V tomto rozhodovacím procesu lékař transformuje etické důvody a morální normativy z oblasti teoretických zásad do konkrétní existující situace.

Lékařská etika vypracovává a zdůvodňuje pravidla objektivně správného jednání, a proto je normativním oborem. Lékařská etika je etikou lékařského povolání a jako profesní etika se zabývá etickými stálými hodnotami a mravními normami a jejich realizací v konkrétní lékařské praxi. (tamtéž, s. 49)

Gladkij vidí: „Aplikovanou etiku jako aplikaci normativních etických principů na určité specifické etické problémy nebo na problémy určité profese či instituce. Aplikovaná etika poskytuje strategii pro posílení profesionální odpovědnosti vytváření podkladů pro rozhodovací schopnost v pěti oblastech:

1. Aplikovaná etika vede k poznání, že všechna rozhodnutí jsou svázána s určitými důsledky, a že všechny morální volby mají množství implikací.
2. Aplikovaná etika vede jedince k tomu, aby zvažovali své předpoklady a odpovědi na rozhodnutí z hodnotových hledisek. Podněcuje je k tomu, aby srovnávali své bezprostřední odpovědi s odpověďmi vytvořenými na základě etických úvah, a dovoluje jim odlišovat etické otázky od politických a ekonomických.
3. Aplikovaná etika vyžaduje pochopení základních etických principů a pravidel tak, aby mohly být konzistentně aplikovány na řešení problémů. Dovoluje také tvorbu jasných argumentů.
4. Etika generuje smysl pro morální odpovědnost a posiluje spojení mezi etickým a osobním chováním. Navíc posiluje individuální svobodu při morální volbě.
5. Aplikovaná etika nezaručuje, že problém bude vyřešen. Zvyšuje spíše toleranci k rozdílům a snižuje tendenci označovat volbu ostatních jako neetickou či nemorální.“

Munzarová uvádí (1995, s. 14) „pojem „norma“ je jakýmsi měřítkem, se kterým můžeme srovnávat některé předměty nebo procesy, proto abychom zjistili, zda mají takové kvality a charakteristiky, které mít mají nebo které by mít měly. A co by tedy mělo znamenat dobrý nebo špatný, správný nebo nesprávný v morálním smyslu? Jistě cítíme, že to souvisí s účelem nebo smyslem lidského života. Všichni chceme být šťastni a každý definuje toto štěstí kombinací různých pojmů – jako bezpečí, radost, mír, moc, rozkoš. Naše jednání pak hodnotíme podle toho, jak efektivně pomáhá v dosažení těchto cílů.“

## **Lékařská etika – cesta k ideálu lékařského povolání**

Lékařská etika jako profesní etika se zabývá nejen etickými hodnotami, mravními normami a jejich realizací v konkrétní lékařské praxi, ale také mravními požadavky, které určují chování, vztahy a ideály, které jsou charakteristické pro osoby vykonávající lékařské povolání.

Ideál lékařského povolání je komplex nejen dobrých vlastností lékaře, ale především jejich integrace do každodenního jednání lékaře. Rozsah ideálu lékařské profese v jeho vývoji je zakotven v etickém kodexu lékařské profese, který je tedy vyjádřením mravního ideálu lékařského povolání a jeho hlavní hodnoty jsou písemnou podobou vyžadovány.

Etický kodex lékaře je pak nejen návodem chování lékaře, ale je také i mírou hodnocení jeho chování. Tím se stává lékařská etika také normativním oborem. Etický kodex lékaře je preventivním faktorem vůči možnému nemorálnímu chování lékaře a zvyšuje také důvěru veřejnosti k lékařskému stavu. Lékařská etika studuje morální oprávněnost prostředků používaných medicínou k zlepšení zdravotního stavu člověka.

### **Principy etického rozhodování lékaře spočívají na dvou základních předpokladech:**

Prvním předpokladem je profesionální etika odpovědnosti, která nemocnému zajišťuje:

- a) kvalitně vysoce odbornou lékařskou péči při poskytování pomoci a zábraně možných škod (primum non nocere)
- b) právo na sebeurčení (autonomie) s právem na tzv. „informed consent“ – souhlas pacienta informovaného jemu srozumitelným způsobem o plánovaných diagnostických a léčebných postupech
- c) spravedlnost a sociální únosnost poskytované péče.

Druhým předpokladem je: lidský vztah mezi nemocným a lékařem, který je povahy ryze etické a záleží na:

- a) vzájemné důvěře,
- b) pravdivosti a věrohodnosti lékaře,
- c) povinnosti mlčení

V současnosti je nesporně více situací než dříve, kdy lékař i společnost musí respektovat nejen závratný rozvoj medicíny, ale i realitu, že společnost jako celek je vystavena nejen přílivu informací, ale i dezinformací. A lékaři i společnost se musí ptát, zda je odborně i morálně přípustné vykonávat vše, co je realizovatelné.

Právě všestranné a svobodné uvažování spolu s rozšířením možností lidského jednání charakterizují současnou etickou situaci. A ta je značně dvojznačná. Na jedné straně má v současnosti lékař i pacient jako nikdy předtím možnost rozhodovat o zdraví a životě, na druhé straně řada jedinců prožívá současnou situaci rychlého vývoje biologie a medicíny jako nadměrnou zátěž. Nemocný je dnes vzdělanější, je okouzlen zázraky techniky, sám se dožaduje složitějšího vyšetření, i když jeho dosah a exaktnost často přeceňuje. Ale paradoxně si při tomto technickém pokroku často stěžuje – ne na neodbornost, ale na neosobní přístup, na nedostatečnou pozornost jeho obtížím, na roztržštěnou anonymní odpovědnost.

Lékař je tak každý den konfrontován s etickými postoji a řeší mnohá rozhodnutí různého etického rozsahu, a tato skutečnost ho přirozeně vyzývá k zaujetí osobního postoje a jednání. V řadě případů volí lékař standardní přístup, který je v soulase s jednoznačnými profesionálními a právními požadavky.

V jiných případech musí lékař znovu a znovu zvažovat mezi různými a konkrétními možnostmi. Podle toho, jak se lékař se souhlasem nemocného v dané situaci rozhodne, nese nakonec sám odpovědnost za vlastní skutky a opomenutí. Toto rozhodnutí se netýká přirozeně velkých etických problémů, kdy existuje konsensus.

Lékař má přirozeně dosahovat maxima výtěžitelnosti diagnostického procesu a přínosu léčby v souladu s nejnovějšími poznatky lékařské vědy, která má k dispozici, a přitom zátěž nemocného co nejvíce minimalizovat.

Vidíme, že lékař je vystaven celému souboru etických požadavků, které tak tvoří základ jeho profesionálně etického postoje. Lékaři nejrůznějších odborností (praktický lékař, anesteziolog, genetik, gynekolog, chirurg, a ostatní lékařští pracovníci) pronikají a zasahují do fyzické, psychické a sociální integrity svých nemocných a jsou tak informováni o jejich nejintimnějších problémech. (Kořenek, 2002, s. 51-52)

## 1.6 Základní principy lékařské etiky

*Princip beneficence (dobročinnosti)* – vyjadřuje požadavek, aby jednání lékaře bylo vždy v zájmu života a zdraví nemocného a jeho dobro.

Tento princip obsahuje základní pravidla lékařského jednání:

- ochrana života
- obnovení zdraví
- zlepšení kvality života
- úleva od strádání a bolesti

*Princip nonmaleficence (druhému neškodit)* – vyjadřuje požadavek, aby lékař omezil a předcházel všem rizikům v preventivním diagnostickém i léčebném procesu.

*Autonomie nemocného* – respektování autonomie nemocného předpokládá zájem lékaře o jeho existenci, snahu vysvětlit mu srozumitelně problematiku jeho zdravotního stavu a snažit se získat jeho informovaný souhlas, neboť pacient může projevit svůj názor nebo nesouhlas s léčbou. Ošetřující lékař může brát v potaz názor nemocného, ale přesto nese právní zodpovědnost za léčbu pacienta. (Kořenek, 2002, s. 53-54)

*Princip spravedlnosti v poskytování indikované péče* - je princip v souvislosti s rozdělováním zdrojů pro nemocné. Problémy s nižším přísunem finančních zdrojů

a obrovským nárůstem finančních prostředků, které jsou investovány do zdravotnictví ve všech vyspělých zemích se v poslední době staly největším etickým problémem. (Ivanová, 2006, s. 43)

*Pravdomluvnost* – je nutností říkat nemocnému pravdu, nelhat. Zdravotní personál má povinnost mluvit pravdu, protože ztráta důvěry pacienta může být obrovský problém při jeho léčbě. (tamtéž, s. 43)

*Lékařská etika na základě ctností* – ctnost je zásadní možností růstu osobního charakteru poskytovatele léčebné péče. Ctnost je svým koncepčním propojením pravidel, zásad, povinností a předvídaných následků ušlechtilou možností v realizaci poctivého přístupu k řešení etických problémů. (Kořenek, 2002, s. 56)

*Lékařská etika vycházející z péče o nemocného* – poskytování léčebné péče ve zdravotnických zařízeních si vyžaduje zázemí etických pravidel a principů, aby bylo realizováno na odpovídající etické rovině. (tamtéž, 2002, s. 56)

*Lékařská etika vycházející z kasuistického přístupu* – kasuistické studie se nevyhýbají konfrontaci s etickými principy, ale nejsou s nimi v rozporu. V současné době, kdy se morální postoje stávají dilematem mezi rozdílnými paradigmaty, může kasuistická studie představovat metodu etické analýzy klinické studie a zdroj přínosných informací ke správné cestě konkrétního etického rozhodnutí. (Kořenek, 2002, s. 56-57)

## **1.7 Problematika odpovědnosti v lékařské etice**

### **Odpovědnost obecně**

„Podle Zemana jde o vztah subjektu, který může být jak fyzická (tj. lékař, zdravotní sestra) tak i právnická osoba (tj. zdravotnické zařízení pokud je samostatným zdravotnickým zařízením), které je způsobilé mít nějaká práva nebo povinnosti vůči jinému subjektu, ať již individuálně určenému nebo neurčenému (např. populaci), a tento druhý subjekt může plnění těchto práv nebo povinností vyžadovat a z jejich neplnění vyvozovat důsledky.“ (Zeman, Doležal, 2000, s. 18)

## **Odpovědnost právní**

„Zeman uvádí, že: „právní odpovědnost vyjadřuje vztah subjektu, který je nositelem určitých právních povinností k jinému subjektu oprávněnému plnění těchto povinností vyžadovat, kontrolovat nebo posuzovat a vyvozovat důsledky či sankce v případě jejich neplnění.“ (Zeman, Doležal, 2000, s. 20)

## **Odpovědnost morální – společenská**

„V každé lidské společnosti existují pravidla chování, která vyplývají z pojetí dobra a zla, spravedlivého a nespravedlivého, čestného a nečestného. I když tato společenská pravidla nejsou kodifikována právními předpisy, obsahují v sobě určité vrstvy právního vědomí. Při neplnění těchto společenských norem je vyvozována morální odpovědnost a mohou být realizovány sankce společenského hodnocení ve formě neosobního vyloučení z pracovní skupiny, či omezení nebo až ukončení přátelského vztahu.“ (Kořenek, 2002, s. 57)

## **1.8 Etická dilemata a problémy ve zdravotnictví**

„To, čím je etika problematická a ve zdravotnictví zvlášť, jsou tedy nejednoznačné postuláty, na jejichž podkladě jsou vybírána řešení. Naskytá se otázka, jaký postoj přijme společnost třeba k eutanázii, jejíž řešení má v každé alternativě mnohá pro a proti, ale nakonec je buď vykonána, nebo nevykonána. Patří mezi dilemata s nejednoznačným řešením, která však jednoznačně řešena být musí.“ (Ivanová, 2006, s. 48)

„Lékař není povinen vycházet vstříc nemocnému v mravně pochybných žádostech, anebo dokonce plnit taková jeho přání, jež protirečí vešker mravnosti. V tomto kontextu stačí uvést příklad žádosti o eutanazii, kterou navíc nemocný opírá o svůj pocit ztráty důstojnosti.“ (Munzarová, 2005, s. 54)

Největším problémem se při řešení etických dilemat jeví spojení teorie a praxe.

## **Etická odpovědnost**

„Etická odpovědnost bývá vyvozována při porušení etických předpisů a norem, které jsou ve zdravotnictví definovány na základě společenských představ o humánním postavení medicíny a taktním a čestném chování zdravotníků, které vyplývá z úcty ke každému lidskému životu od jeho počátku až do jeho konce. Společnost také očekává od zdravotnických pracovníků, že budou respektovat důstojnost lidského života ve všech jeho podobách.“ (Kořenek, 2001, s. 57-58)

„Etické normy vyjadřuje Etický kodex České lékařské komory (Stavovský dokument č. 10). Možnosti sankcí za porušení těchto etických norem uvádí Disciplinární řád České lékařské komory – Stavovský předpis Lékařské komory č. 4.

Podle tohoto předpisu je možné postihovat lékaře za neuctivé a hrubé chování nejen k pacientům, ale i ke kolegům. Postižitelné je také znevažování práce jiných lékařů před nemocnými a na veřejnosti, zneužívání citového vztahu mezi pacientem a lékařem. Dále je postižitelné nedůstojné nabízení lékařské pomoci ve formě inzerátů či letáků, a také podporování a krytí neoprávněného léčení.

Je třeba si uvědomit, že se lékař při výkonu svého povolání dozví řadu skutečností, které sice nejsou vázány lékařským tajemstvím, ale jejich sdělování dalším osobám je nejen nevhodné, ale je také porušením etické odpovědnosti.

K porušení etické odpovědnosti beze sporu patří povýšené jednání zdravotníků či nedbání psychické pohody svěřených nemocných nebo nerespektování jejich studu.“(Kořenek, 2002, s. 57-58)

### **1.9 Výuka lékařské etiky**

Výuka lékařské etiky je důležitá činnost pro praxi lékařského personálu. Vzniká otázka, jestli je vůbec možné etiku naučit, neboť zakořeněné mravní vlastnosti by měl mít každý člověk.

„Perspektivně je vhodné hovořit o tzv. oborové etice, tj. při výuce jednotlivých a tradičních disciplín by vyučující měli své studenty též systematicky upozorňovat na



některé etické otázky. Většina autorů soudí, že je třeba především mediky naučit vidět problémy tam, kde jsou, a učinit jejich percepci reality citlivější ke skutečnostem a jevům, jež se pouze na první pohled vyznačují jednoduchostí, a tedy zdánlivou jednoznačností. Soustavné tematizování problémů a cvičné řešení praktických dilematických příkladů je prioritním obsahem výuky.“(Haškovcová, 2002, s. 255)

## **2. Komunikace v medicíně**

### **2.1 Komunikace lékaře s pacientem**

*„Umění léčit má tři složky: Nemoc, nemocného a lékaře. Lékař je sluha léčitelského umění. Nemocný se musí spolu s lékařem bránit nemoci.“* (Hippokrates)

„Problém vzájemného vztahu dvou lidí je dosti složitý i v normálních životních situacích. V běžné medicíně by to neměl být pro lékaře větší problém, ale ne tak už pro pacienta. Pro něj to může být vztah plný choulostivých míst. Pro úspěšné navázání vzájemného kontaktu lékaře s pacientem musí být na straně lékaře chápající a laskavý postoj vnímající pacienta jako člověka, který je svými potížemi zaskočen.

Vedle toho porozumění lékaře pro pacienta a jeho situaci, musí lékař dávat pacientovi od počátku najevo svou úctu a respekt. Přes projevovanou úctu s respektem k osobnosti pacienta má být lékař pro pacienta autoritou, která pro něj představuje záruku jistoty.“(Kořenek, 2002, s. 73)

Komunikace mezi lékařem a pacientem je velmi důležitá. Interaktivní komunikace vzniká již po setkání pacienta, lékaře a zdravotní sestry. Každá z účastněných osob má nějaký výraz v obličeji, vykonává určitý pohyb. Toto vše přispívá k efektivní komunikaci mezi pacientem a lékařem.(Linhartová, 2007, s. 53)

Lékař by měl hovořit s pacientem slušně, citlivě, srozumitelným jazykem, vysvětlit průběh a postup léčby, následnou rekonvalescenci, ale také o prevenci. Nemocný člověk je v podstatě závislý na ošetřujícím lékaři a vidí v něm naději na uzdravení, věří mu, že mu pomůže od jeho bolesti. Lékař by měl říkat pacientovi pravdu

o jeho zdravotním stavu, v případě, že by pacient tyto informace po psychické stránce neunesl, musí využít pomoci rodiny nemocného. Pravdivé informace je nutné dostávat také od pacienta, protože to napomáhá k úspěšné a rychlejší léčbě. Lékař by měl mít dostatek času na pacienta, pacient by neměl mít pocit, že lékaře obtěžuje.

„Omlouvat se, vymlouvat se – to není konstruktivní přístup k budování kvalitního vztahu mezi lékařem i pacientem. Takovému vztahu, kdy po návštěvě v ordinaci nebude pacient ještě více rozladěn a stresován, ale bude po jednání s lékařem pociťovat úctu a respekt ke svému lékaři na základě úcty a respektu ze strany lékaře.“ (Kořenek, 2002, s. 74)

Zásady správné komunikace v ordinaci (Linhartová, 2007, s. 63-64):

- *S pacientem se pozdravíme. Někteří lékaři si navykli podávat pacientům ruku jednak jako společenský zvyk, ale hlavně jako zdroj možných informací, které ruka nabízí.*
- *Představíme se v případě, že se setkáváme poprvé. Je dobrým zvykem, zvláště v nemocničních zařízeních, nosit na viditelném místě vizitku.*
- *Pacienta zásadně oslovujeme jménem, má-li titul, titulem – je to v naší zemi vžitý úzus. Lékař má k dispozici kartu anebo se hned na počátku návštěvy na jméno zeptá.*
- *Je naprosto nepřijatelné (i ve venkovských ordinacích) užívat familiárních oslovení „teta pojd'te dál“ – „sedněte si, dědo“ – „co si, babi, přejete?“*
- *Pokyneme pacientovi, kam se má posadit. Sedět by měl tak, aby na sebe s lékařem vzájemně viděli, nejlépe přes roh stolu.*
- *Oboustranný oční kontakt je důležitý pro celý průběh návštěvy.*
- *Lékař by neměl hledět na pacienta přes počítač, ani přes lampu, přes žádnou překážku. Naopak monitor, používá-li ho lékař během návštěvy, by měl být natočen tak, aby pacient také na obrazovku viděl.*

- *Užíváme spisovného – totiž všem známého a srozumitelného – jazyka.*
- *Kdykoliv s pacientem mluvíme, podíváme se na něho anebo se alespoň k němu natočíme, aby bezpečně poznal, že mluvíme právě s ním.*
- *Během rozhovoru nepřijímáme a nevedeme osobní telefonáty, i ty služební by měly být výjimečné. Pacienta vůbec nezajímá, co se děje v tuto chvíli mimo ordinaci. Není vhodné před pacientem vést delší telefonáty, je-li to zcela neodkladné, poprosíme, aby se vzdálil, dokud si věc nevyřídíme. Pak se nezapomeneme omluvit.*
- *Kromě sestry nesmí být v ordinaci cizí osoba, pokud si to pacient nepřeje.*
- *Všechny úkony, které budeme dělat, popisujeme, event. stručně odůvodníme, proč je děláme, co pacient bude cítit, bude-li to bolet, popř. jak dlouho bude vyšetření trvat atd.*
- *Vyžaduje-li to charakter ošetření, vyžádáme si od pacienta souhlas a poučíme ho o dalších možnostech, existují-li.*
- *Informovaný souhlas je nový fenomén a musíme se ho naučit využívat tak, abychom byli chráněni a pacient spokojen, protože se neděje nic pro jeho vůli a bez jeho vědomí. Mnozí lékaři si zvykají na pacientův podpis pod příliš obecnou formulaci „Pacient byl poučen“, která by byla při případném soudním sporu snadno napadnutelná.*
- *Předepisujete-li lék, vysvětlíte jeho užívání a řeknete, jak dlouho se musí užívat, popřípadě upozorníte na vedlejší účinky, jsou-li časté.*
- *Vhodnými dotazy kontrolujte, zda vám pacient rozumí. Osvědčuje se důležité informace zopakovat, například: „Mám tomu rozumět tak, že cítíte bolest po každém jídle?“ – „Rozumím tomu dobře, že ...“ – „Říkáte mi, že ...“*

- *Pro pojmenování orgánů, diagnóz a poruch neuzívejte latinské či anglické termíny, pacient jim nemusí rozumět.*
- *I zdánlivě srozumitelné diagnózy je třeba vysvětlit. Bylo mi nesmírně líto pána, který vyšel z ordinace a manželku uklidňoval: “Tak vidíš, je to dobrý, doktor říkal, že mám solidní nádor“. Přívlastek solidní totiž běžně používá s výrazem velmi pozitivním.*
- *Veďte rozhovor, nikoliv monolog, respektujte pacientovy dotazy i odpovědi.*
- *Vyslovujte zřetelně, přizpůsobte tempo řeči pacientovu chápání, nehlad'te si při mluvení bradu, vousy.*
- *Pacient musí vidět, že mu pozorně nasloucháte.*
- *Vlídlost, spoluúčasť a zájem musí být slyšet ve vašem hlase.*
- *Usilujte o klidnou atmosféru, bez spěchu a bez napětí, i když to nemusí být snadné. Vaši časovou tíseň by pacient neměl příliš vnímat, pokud by došlo k nějaké neshodě, obrátí se snadno proti vám.*
- *Pacienta veřejně nekritizujte.*
- *Neporušujte přísahu mlčenlivosti.*
- *Respektujte pacientovo soukromí.*
- *Dbejte na svůj zevnějšek. Oblečení musí být čisté, vyžehlené a se všemi knoflíky.*
- *Stejně tak důležitá je vaše osobní hygiena, měli byste vonět, nikoliv naopak. Ruce udržujte pokud možno teplé a suché, budete-li se dotýkat pacienta. Nehty by měly být čisté a neokousané.*
- *Celkově musíte vzbuzovat dobrý dojem, má to vliv na atmosféru celé návštěvy i na pacientovu důvěru k vám.*

Špatná komunikace s pacientem je jednou ze základních problémů ve zdravotnictví. Pacient ne vždy pochopí, co lékař říká. Příčiny mohou být různé:

- lékař mluví odborně
- lékař nemá dobrou náladu
- lékař nemá dostatek času na pacienta
- pacient je nervózní, není soustředěný

Problematická komunikace může také být s rodinnými příslušníky. Myslí si, že pouze jejich rodinný příslušník je jediný v nemocnici. Myslí si, že lékaři jsou všemocní. Bohužel v některých případech i přes veškerou snahu lékařů, není již pacientovi pomoci. Vysoké požadavky mají také na zdravotní personál, péče se jim zdá nedostatečná. Nechápu, že pacientů je tam více a všem se musí dostat stejně kvalitní péče. Z těchto důvodů je nutná kvalitní příprava personálu. Odbornost, zkušenost a chuť vykonávat tuto práci napomáhá překonat vzniklé problémy.

## **2.2 Komunikace s pacienty se specifickými potřebami**

Lékař na vysoké odborné úrovni musí umět hovořit s pacienty se specifickými potřebami, jako jsou například psychicky labilní pacienti, agresivní pacienti, depresivní pacienti, sociálně znevýhodnění pacienti, pacienti s trvalým poškozením, senioři, děti a vysvětlit jim jejich zdravotní problémy a následnou léčbu. Nutností je ale postupovat vždy v souladu etikou a morálkou, následně doprovázenou potřebnou odborností a znalostí přístupu k těmto pacientům.

## **2.3 Sdělování špatných zpráv**

Ve zdravotnictví se zdravotní personál často dostává do situace, kdy musí pacientovi nebo rodině oznámit špatnou zprávu.

Říci nemocnému pravdu může být někdy pokládáno stejně tak za etické, protože pravda osvobozuje, jako za neetické, neboť pravdivá slova mohou ublížit. (Haškovcová, 2002, s. 130)

„Přestože pacienti dobře vědí, že posun směrem k pravdivému sdělování informací je evidentní, emotivně setrvávají v tradičním přesvědčování o dominanci milosrdné lži. Svě lékaře podezírají z výrazné redukce nebo modifikace pravdivých informací. Nezřídka pak naléhají na příbuzné a žádají od nich potvrzení nebo vyvrácení toho, co jim bylo sděleno. Situaci komplikuje fakt, že příbuzní nejsou tradicí zvyklí na „pravdu“ a domnívají se, že by nemocnému prospělo kdyby „nic“ nevěděl. Obtížné jsou ovšem ty situace, kdy je nemocnému sdělen negativní výsledek vyšetření a on se domnívá, že se jedná o *pia frau*. (milosrdná lež). Lékaři pocítují rozčarování z toho, že uplatnit milosrdnou lež v četných případech není možné. Systém specializované a týmově prováděné péče vede k tomu, že pacient není léčen jen jedním lékařem, ale vstupuje do vztahů s celou řadou dalších lékařů a zdravotnických pracovníků, kteří „mluví stejně“. Výsledkem je stav, kdy pacient ví o nemoci své, lékař ví, že pacient ví, a přesto není otevřená komunikace realizována.“ (Haškovcová, 2002, s. 134-135)

„Na sdělení špatné zprávy se lékař musí připravit. Součástí je zvolený čas a místo setkání, protože oba tyto faktory průběh rozhovoru ovlivňují. Lékař musí pacienta na rozhovor pozvat. To pozvání působí na pacienta jako předblokuující efekt.“ (Linhartová, 2007, s. 111)

Nejde špatnou zprávu sdělit na chodbě, či v nevhodném prostředí plném lékařských nástrojů, kde to může působit na pacienta nebo rodinu velmi negativně. Měla by být vhodně zvolena místnost, a to buď hovorná, nebo útulná místnost vhodná pro tato sdělení. Informace se nemohou na pacienta vyhrknout rychle, ale lékař si musí udělat čas, kde klidným, přiměřeným tónem hlasu může tuto informaci pacientovi citlivě sdělit. Veškeré informace by měly být sdělovány o samotě, v případě, že pacient není v místnosti sám, požádáme ostatní o opuštění pokoje. Informovat pacienta či rodinu může vždy pouze lékař, protože nese plnou právní odpovědnost. Může se také stát, že si pacient nepřeje nikoho informovat o svém zdravotním stavu, tento požadavek musí být respektován a splněn. (Haškovcová, 2002, s. 144-146)

Po sdělení špatné zprávy nabídneme pacientovi, zda si přeje mít někoho u sebe nebo mu nabídnout pomoc odborníka – psychologa. (Linhartová, 2007, s. 110)

Desatero zásad pro sdělování onkologické diagnózy bylo formulováno autory z Interní hematoonkologické kliniky Fakultní nemocnice v Brně. (Vorlíček, 2001, s. 545).

1. Informace o podstatě nemoci poskytuj všem nemocným s maligním onemocněním, ale diferencovaně co do obsahu a způsobu podání.
2. Informaci o diagnóze podává vždy lékař. Pacient si může určit, kdo má být při sdělování diagnózy dále přítomen (např. členové rodiny, přátelé, další lékař, zdravotní sestra, psycholog). Informaci o nemoci a terapii podávej opakovaně, nestačí jednorázový rozhovor.
3. Informaci podej nejdříve pacientovi, potom dle jeho přání členům rodiny či jiným určeným lidem. Nemocný sám rozhoduje, koho a do jaké míry informovat.
4. S podstatou nemoci, vyšetřovacími a terapeutickými postupy seznam nemocného neprodleně, ještě před aplikací první léčby.
5. Zdůrazňuj možnosti léčby, ale neslibuj vyléčení.
6. Odpovídej na otázky, obavy a sdílené pocity ze strany pacienta i jeho blízkých. Věnuj čas naznačeným, ale nevyřčeným dotazům.
7. Informace o prognóze nemoci z hlediska doby přežití podávej uvážlivě, pouze na přímý pacientův dotaz. Nikdy neříkej konkrétní datum, spíše nastiň určitý časový rámec vycházející ze znalosti obvyklého průběhu daného onemocnění. Zdůrazni možné odchylky oběma směry od obvyklého průběhu.
8. Jednotnou informovanost zajisti důsledným předáváním informací mezi personálem navzájem (lékařská a sesterská dokumentace).
9. Ujisti pacienta o svém odhodlání vést léčbu v celém průběhu nemoci a komplexně řešit všechny obtíže, které mu onemocnění a jeho léčba přinesou.

10. Svým přístupem u nemocného probouzej a udržuj realistické naděje a očekávání.

## **2.4 Informovaný souhlas**

Informovaný souhlas se nachází v kodexu Práv pacientů, neboť je nutný pro každý lékařský zákrok, vyšetření a pro veškeré úkony spojené s péčí o pacienta.

„Pacient má právo získat od svého lékaře údaje potřebné k tomu, aby mohl před zahájením každého dalšího nového diagnostického a terapeutického postupu zasvěceně rozhodnout, zda s ním souhlasí. Vyjma případů akutního ohrožení má být náležitě informován o možných rizicích, která jsou s uvedeným postupem spojena. Pokud existuje více alternativních postupů nebo pacient vyžaduje informace o léčebných alternativách, má na seznámení s nimi právo. Rovněž má právo znát jména osob, které se na nich účastní.“ (Haškovcová, 20002, s. 241)

Písemný souhlas nenahrazuje ústní rozhovor. Lékař musí vždy s pacientem osobně hovořit, sdělit mu zjištěnou diagnózu, informovat jej o možných rizicích a následcích. Lékař musí vědět, zda pacient vše plně chápe, a zda s možnými riziky souhlasí. Souhlas musí pacient potvrdit svým podpisem.

## **3. Etika v ošetřovatelství**

### **3.1 Etika zdravotní sestry**

Práce zdravotní sestry je důležitou součástí zdravotní péče. V této profesi se nachází spousta etických problémů, které je nutno v každodenní praxi řešit. Některé jsou velmi podobné těm, které řeší lékař. Zdravotní sestry musí být obeznámeny s problémy v oblasti zdravotní etiky, ale mohou řešit pouze jejich určitou část. Zdravotní sestry se na své budoucí povolání seznamují s etickými problémy své profese v oboru zdravotnická etika. V angličtině se používá termín „nursing ethic“. Tento název označuje etické problémy sester a ošetřovatelek, může se také používat výraz etika v ošetřovatelství a etika v práci sestry.



Na profesní etiku zdravotních sester i ošetřovatelek je kladen velký důraz. Je nutno dodržovat různé etické kodexy, a to národní i mezinárodní. (Haškovcová, 2000, s. 10-11)

### **3.2 Charakteristika ošetřovatelské etiky**

„Ošetřovatelskou etiku je možno definovat jako teorii o podmínkách a příčinách ošetřovatelsky žádoucího a nežádoucího chování a jednání. Předmětem ošetřovatelské etiky je potom to, co vzniká, jaké problémy přináší morálka ošetřovatelské praxe.“ (Plevová, 2011, s. 77)

### **3.3 Etické aspekty při ošetřování nemocných**

Velkou váhu na práci zdravotní sestry a ošetřovatelskou péči je zachování úcty a respektování lidské důstojnosti pacienta při všech činnostech. Sestry jsou povinny vždy hájit zájem nemocného, pacient není pro ně lhostejný a neponižují jej. Při denní pracovní náplni zdravotních sester je potřeba mít stále na paměti, že pečují o člověka. Měly by být chápavé k různým obavám pacienta, snažit se pochopit stud v různých situacích, které pacient zažívá a poskytnout mu potřebné soukromí.

Důležitým aspektem ke kvalitní práci zdravotních sester a ošetřovatelů je dobrá komunikace. Umění naslouchat pacientovi není jednoduchá věc, protože při náročné práci zdravotních sester to někdy není z časového hlediska možné. Také komunikace s rodinou je velmi důležitá, obvykle chtějí více informací po zdravotních sestřích, jelikož tráví s pacienty více času. Informovat rodinu o zdravotním stavu pacienta, ale může pouze lékař. (Plevová, 2011, s. 79-81)

Důležité a závažné informace jsou většinou zdravotního personálu známa, ale oblast tzv. samozřejmých informací je opomíjena. Pacienti v mnoha případech práci zdravotní sestry oceňují méně než práci lékaře. Může to vyvolat zápornou reakci na práci sestry a ty ztrácejí motivaci.

Zdravotní sestry by se mohly řídit praktickým desaterem přizpůsobeným danému pracovišti (Haškovcová, 2000, s. 42-43):

- 1. Pacient přichází do prostředí, které nezná. Zdravotní sestra by ho měla přivítat a povzbudit ho. Pacient má právo vědět, kdo ho ošetřuje. Sestra by se mu měla představit jménem.*
- 2. Nepodceňujme význam informací, které se nám zdají být samozřejmé, ale pro nemocného jsou nové. Každý pacient má strach a obavy, jejichž intenzita není přímo úměrná závažnosti nemoci. Nepodceňujme je ani u kurativních stavů a snažme se je minimalizovat. Pacient má právo vědět, co se s ním bude v bezprostřední budoucnosti dít, a proto ho náležitě kontinuálně informujeme.*
- 3. Pokud se chystáme provést určitý výkon, informujme nemocné o tom, co ho čeká a jak se výkon provádí, jak dlouho trvá a co od něho čekáme.*
- 4. Při hospitalizaci informujme pacienta o tom, kde vlastně leží (oddělení, jeho umístění v systému nemocnice, číslo pokoje, jméno ošetřujícího lékaře atd.). Seznámíme ho také se základními pravidly nemocničního řádu nebo mu ukažme, kde je takový řád vyvěšen. Nepodceňujme ani informace o tom, kde je telefon, kde je toaleta a kdy jsou možné návštěvy příbuzných a přátel. Pacient by měl být také seznámen se zvyklostmi oddělení (kdy se koná ranní a kdy večerní vizita, kdy má ošetřující lékař konzultační hodiny pro příbuzné atd.*
- 5. Každého pacienta poučme rovněž o existenci práv pacientů. Úplný kodex tohoto etického kodexu by měl být na každém oddělení, v čekárnách ambulancí apod. běžně k dispozici (formou nástěnky nebo letáku).*
- 6. Pokud je na pokoji více pacientů, dbejme na etiku: nově příchozí pacient by měl být ostatním představen a také spolupacienti by měli být představeni jemu.*
- 7. Pacienta vždy řádně oslovujeme příjmením, před kterým nezapomeňme uvést paní či pane. Pokud má pacient akademický titul, tak jej v oslovení použijeme.*

8. *Před nemocným mluvíme srozumitelně a nepoužíváme zdravotnickou hantýrku. Každý název vyšetření nebo ošetření vysvětlíme. Nepředpokládáme, že pacient rozumí základní odborné terminologii. I vysokoškolsky vzdělaný pacient je v oblasti zdravotnictví laik. Podle vzdělanostní úrovně nemocného však volme vhodnou úroveň komunikace.*
9. *Vytvořme prostor pro dotazy nemocného. Pacient má právo na vysvětlení všeho, co ho zajímá a čemu nerozumí. Pacient by měl mít jistotu, že svými dotazy neobtěžuje. Nesmělého nebo zamlklého pacienta je vhodné k otázkám vyzvat a ujistit ho, že poskytování validních informací je naší povinností.*
10. *Pokud je pacientem zdravotník, respektujeme jeho zvláštní situaci. Je známo, že nemocný zdravotník „zapomene“ svou odbornost a nezřídka potřebuje stejné vysvětlení jako laik. Jindy vykazuje zvýšenou citlivost, protože domýšlí svůj stav do „nejhorších možných konců“. Je vhodné jej ujistit o standardním postupu a o chápavém přístupu.*

„Povolání sestry je z hlediska vlastní odborné přípravy i profesionálního výkonu velmi náročné. Objektem práce sestry je člověk. Proto má v práci sestry velký význam dodržování žádoucích forem jednání ve vztahu k lidské bytosti a ke spolupracovníkům. Od sestry se očekává, že vedle řady činností ovlivňuje prožívání a jednání nemocných, že unese fyzické nároky své profese a dokáže se vypořádat s ostatními problémy spojenými s výkonem tohoto povolání.“ (Haškovcová, 2002, s. 85-86)

Lékař, sestra i ošetřující personál, tito všichni lidé jsou hlavním pilířem v péči o pacienty a ve vzájemné spolupráci jedou jako dobře promazaný stroj. Žádná součástka z uvedeného popisu nemůže vypadnout, stroj by prostě nefungoval. Vynikající a vysoce odborná práce veškerého personálu je podmínkou práce ve zdravotnictví.

# PRAKTICKÁ ČÁST

## 4. Cíl průzkumu

Cílem výzkumu bylo zjistit, zda ve vybrané nemocnici zdravotní personál zná a dodržuje zásady zdravotní etiky a etikety.

Na začátku výzkumu byla stanovena hypotéza: **Zná a dodržuje veškerý zdravotní personál zásady zdravotnické etiky, záleží jim na přístupu a péči o pacienta.**

### 4.1 Metody průzkumu

Využila jsem metodu dotazování, formou sběru dat byl dotazník (viz Příloha A). Dotazník obsahoval celkem 21 otázek a byl anonymní. Dotazník má tři identifikační otázky, týkající se věku, pohlaví a nejvyššího dosaženého vzdělání.

Data byla sbírána v Institutu klinické a experimentální medicíny v Praze. Dotazník byl rozdán náhodně různému zdravotnímu i nezdravotnímu personálu.

### 4.2 Charakteristika sledovaných souborů

Zkoumaný vzorek se skládá z otázek v dotazníku, kde respondenti měli možnost vybrat pouze jednu odpověď. Na jednu otázku byla možnost výběru odpovědí, a to v rozmezí dvou až pět odpovědí.

### 4.3 Analýza dat dotazníkového šetření

Období šetření:	září 2011 – listopad 2011
Místo šetření:	Institut klinické a experimentální medicíny Praha
Počet respondentů:	84
Počet otázek:	21
Zobrazení otázek:	celý dotazník najednou

Dotazník:

v papírové formě, 3 listy

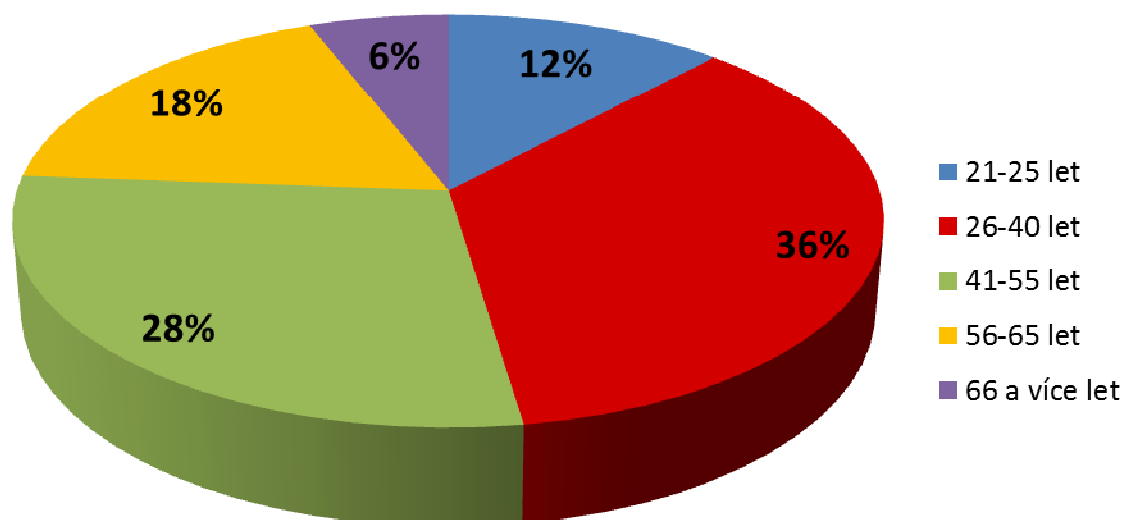
## 1. otázka: Jaký je váš věk?

Na otázku odpovědělo všech 84 dotázaných.

Tabulka 1: Věková struktura respondentů

	počet odpovědí	% vyjádření
21-25 let	10	11,9
26-40 let	30	35,7
41-55 let	24	28,6
56-65 let	15	17,9
66 a více let	5	6,0

Graf 1: Věková struktura respondentů



Věk všech respondentů jsem rozdělila do 5 skupin. Z grafu č. 1 vyplývá, že 64 % všech respondentů bylo ve věkovém rozhraní 26 – 55 let. Skupina respondentů 56 let a více byla zastoupena dvojnásobně oproti nejmladší věkové kategorii respondentů.

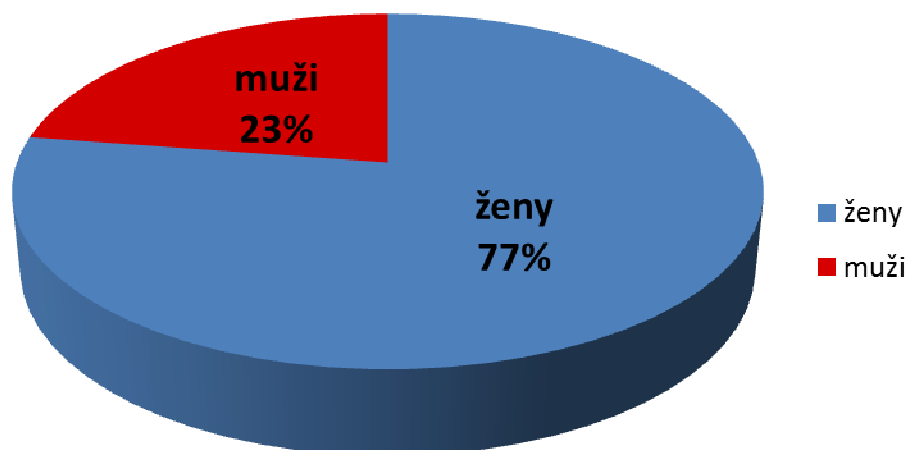
## 2. otázka: Jste muž/žena?

Na otázku odpovědělo všech 84 dotázaných.

**Tabulka 2: Rozdělení respondentů dle pohlaví**

	počet odpovědí	% vyjádření
ženy	65	77,4
muži	19	22,6

**Graf 2: Rozdělení respondentů dle pohlaví**



Z výše uvedeného grafu č. 2 vyplývá, že pouze každý čtvrtý dotazník vyplňoval muž.

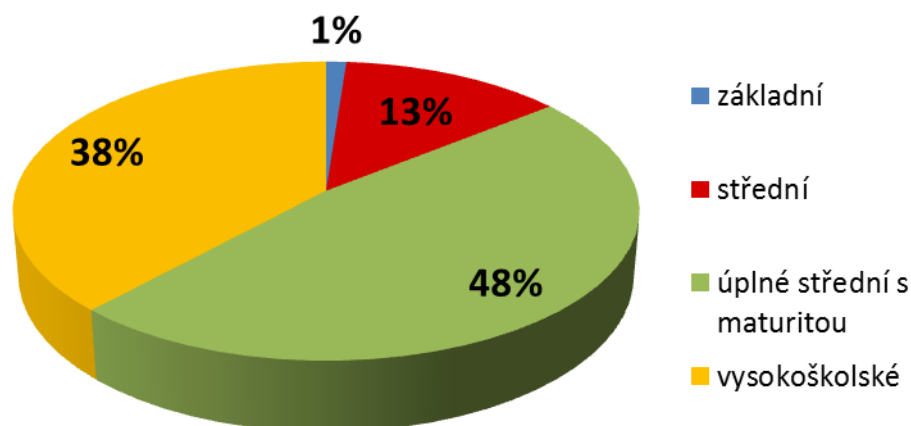
### 3. otázka: Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Na otázku odpovědělo všech 84 dotázaných.

**Tabulka 3: Rozdělení respondentů dle nejvyššího dosaženého vzdělání**

	počet odpovědí	% vyjádření
základní	1	1,2
střední	11	13,1
úplné střední s maturitou	40	47,6
vysokoškolské	32	38,1

**Graf 3: Rozdělení respondentů dle nejvyššího dosaženého vzdělání**



Vzdělanostní struktura souboru je zastoupena rozdílně. Nejvíce respondentů má ukončené středoškolské vzdělání, 38% respondentů mělo vysokoškolské vzdělání a pouze 1% vzdělání základní.



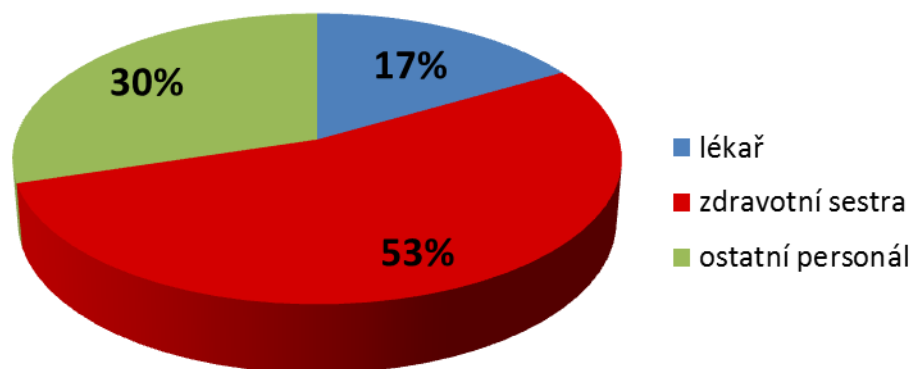
#### 4. otázka: Jaké je Vaše pracovní zařazení?

Na otázku odpovědělo všech 84 dotázaných.

Tabulka 4: Rozdělení respondentů dle pracovního zařazení

	počet odpovědí	% vyjádření
lékař	14	16,7
zdravotní sestra	45	53,6
ostatní personál	25	29,8

Graf 4: Rozdělení respondentů dle pracovního zařazení



Z výše uvedených dat v tabulce č. 4 a v grafu č. 4 vyplývá, že průzkumu se účastnily nejvíce zdravotní sestry. Třicet procent respondentů tvořila skupina ostatního personálu, kam spadají jak zdravotničtí, tak i nezdravotničtí pracovníci (např. sanitáři, THP pracovníci, jiní odborní pracovníci).

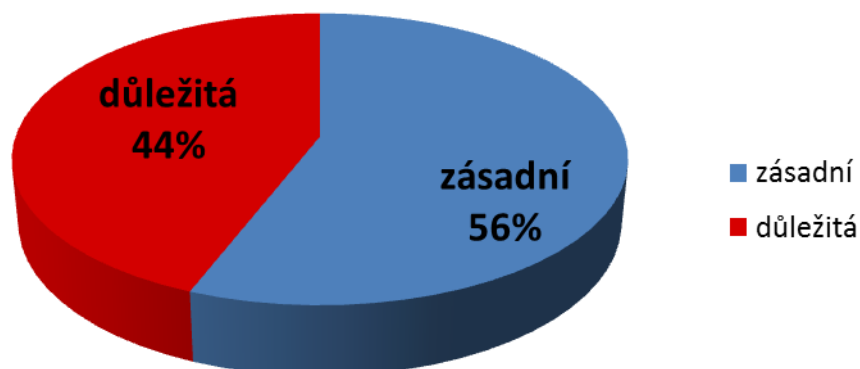
## 5. otázka: Myslíte, že je etika ve Vašem zaměstnání?

Na otázku odpovědělo všech 84 dotázaných.

Tabulka 5: Pohled na důležitost etiky

	počet odpovědí	% vyjádření
zásadní	47	56,0
důležitá	37	44,0
nedůležitá	0	0,0

Graf 5: Pohled na důležitost etiky



Z výše uvedené tabulky č. 5 vyplývá, že žádný z respondentů nepovažuje etiku na svém pracovišti za nedůležitou.

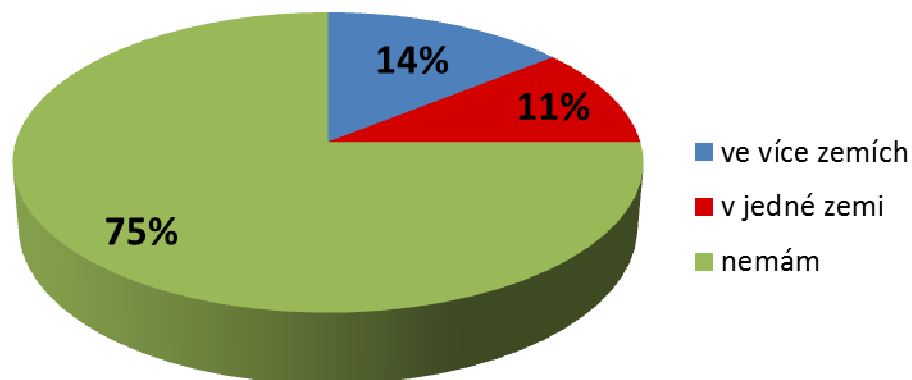
## 6. otázka: Máte zkušenosti s přístupem lékaře v zahraničí?

Na otázku odpovědělo všech 84 dotázaných.

Tabulka 6: Zkušenosti s přístupem lékaře v zahraničí

	počet odpovědí	% vyjádření
ve více zemích	12	14,3
v jedné zemi	9	10,7
nemám	63	75,0

Graf 6: Zkušenosti s přístupem lékaře v zahraničí



Z výše uvedených dat (tabulka č. 6 a graf č. 6) vyplývá, že  $\frac{3}{4}$  respondentů nemají zkušenosti s přístupem lékařů k etice v zahraničí.

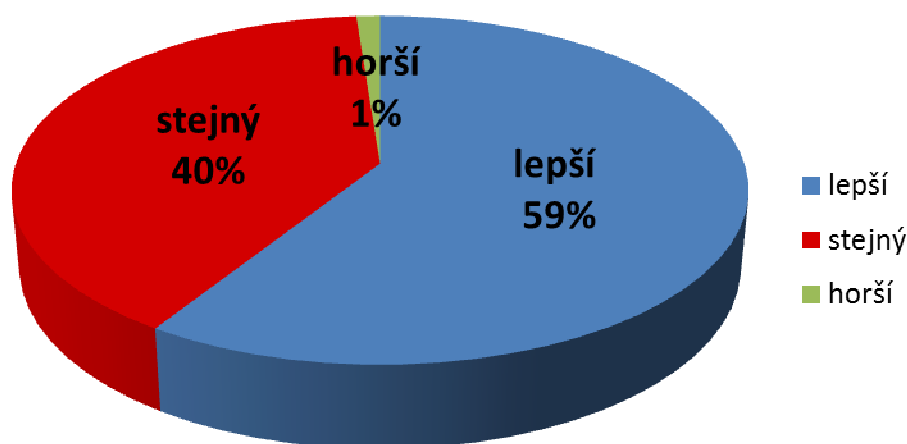
## 7. otázka: Myslíte si, že etický přístup lékařů v IKEM je?

Na otázku odpovědělo 83 dotázaných.

Tabulka 7: Porovnání etického přístupu lékařů v IKEM s prům. zař. v ČR

	počet odpovědí	% vyjádření
lepší než v průměrném zařízení v ČR	49	59,0
stejný jako v průměrném zařízení v ČR	33	39,8
horší než v průměrném zařízení v ČR	1	1,2

Graf 7: Porovnání etického přístupu lékařů v IKEM s prům. zařízením v ČR



Z výše uvedených dat (tabulka č. 7 a graf č. 7) vyplývá, že téměř 60% respondentů si myslí, že etický přístup lékařů v IKEM, je lepší než v průměrném zařízení v ČR. 40% si myslí, že je stejný, a pouze jeden respondent se domnívá, že je etický přístup lékařů horší v IKEM než v průměrném zařízení v ČR.

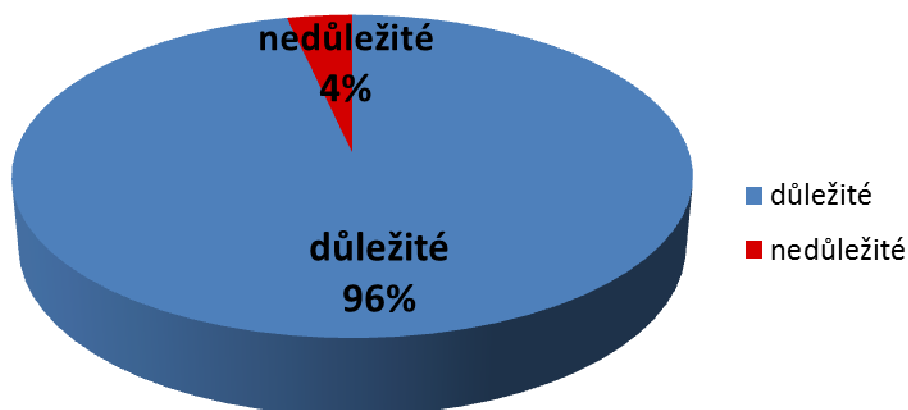
**8. otázka: Považujete za důležité po příchodu na ambulanci, pokoj pacientů pozdravit a představit se?**

Na otázku odpovědělo všech 84 dotázaných.

**Tabulka 8: Pohled na důležitost pozdravení a představení se při setkání s pacientem**

	počet odpovědí	% vyjádření
důležité	81	96,4
nedůležité	3	3,6

**Graf 8: Pohled na důležitost pozdravení a představení se při setkání s pacientem**



Z výše uvedených dat (tabulka č. 8 a graf č. 8) vyplývá, že 96% respondentů považuje pozdrav a představení se pacientovi za důležité.

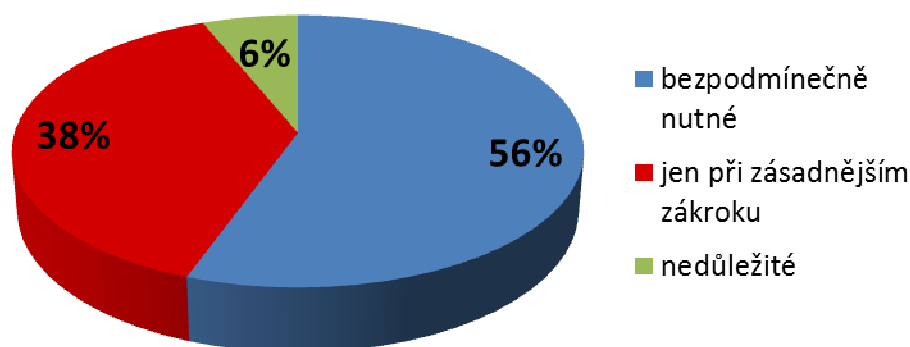
**9. otázka: Považujete představení lékaře při vyžadovaném vyšetření (např. SONO, CT, MR, ANGIOGRAFIE) za?**

Na otázku odpovědělo 81 dotázaných.

**Tabulka 9: Pohled na důležitost představení lékaře při vyšetření**

	počet odpovědí	% vyjádření
bezpodmínečně nutné	45	55,6
jen při zásadnějším zákroku	31	38,3
nedůležité	5	6,2

**Graf 9: Pohled na důležitost představení lékaře při vyšetření**



Z výše uvedeného grafu č. 9 vyplývá, že o něco málo než polovina respondentů považuje za důležité představení se lékaře provádějícího vyšetření. Téměř 40% respondentů si myslí, že představení lékaře je důležité pouze při zásadnějším zákroku a 6% dotázaných to považuje za nedůležité.

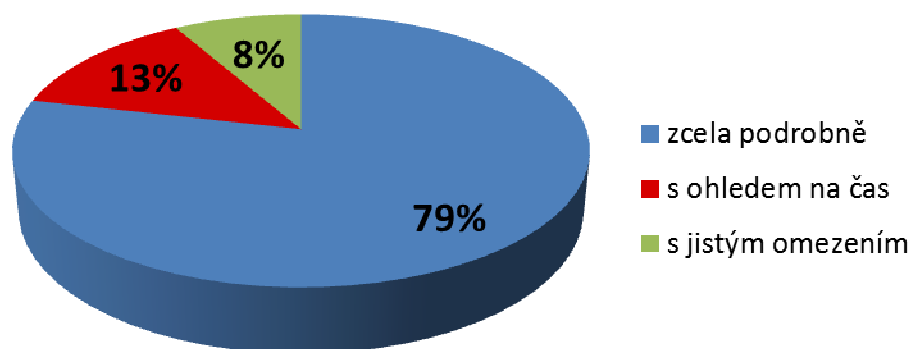
## 10. otázka: Má lékař informovat pacienta o jeho stavu?

Na otázku odpovědělo všech 84 dotázaných.

**Tabulka 10: Jak mají být pacienti informováni o svém zdrav. stavu**

	počet odpovědí	% vyjádření
zcela podrobně s ohledem na pochopení	66	78,6
informovat s ohledem na čas, který situace vyžaduje	11	13,1
s jistým omezením	7	8,3

**Graf 10: Jak mají být pacienti informováni o svém zdravotním stavu**



Z výše uvedeného grafu č. 10 vyplývá, že 79% dotázaných si myslí, že pacient má být o svém zdravotním stavu informován zcela podrobně s ohledem na pochopení. A 21% respondentů se domnívá, že by měl být pacient informován s ohledem na čas a s jistými omezeními.

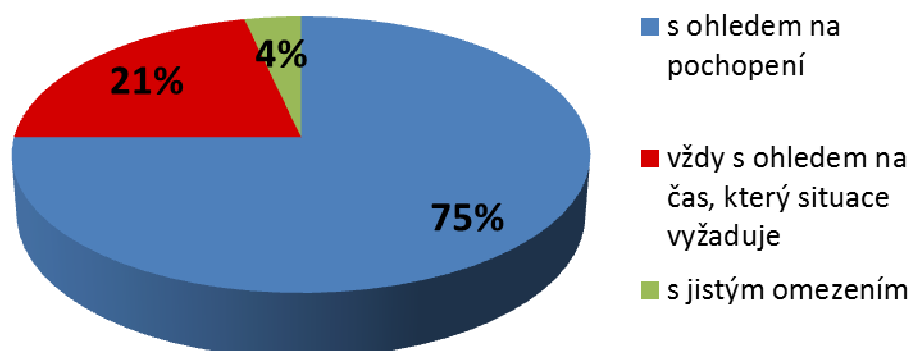
## 11. otázka: Má lékař informovat o důvodu, významu a průběhu plánovaného vyšetření?

Na otázku odpovědělo všech 84 dotázaných.

Tabulka 11: Jak mají být pacienti informováni o plánovaném vyšetření

	počet odpovědí	% vyjádření
s ohledem na pochopení	63	75,0
vždy s ohledem na čas, který situace vyžaduje	18	21,4
s jistým omezením	3	3,6

Graf 11: Jak mají být pacienti informováni o plánovaném vyšetření



Z výše uvedeného grafu č. 11 vyplývá, že 75% dotázaných si myslí, že pacient má být o důvodu, významu a průběhu plánovaného vyšetření informován zcela podrobně s ohledem na pochopení. A 21% respondentů se domnívá, že by měl být pacient informován s ohledem na čas, který situace vyžaduje.



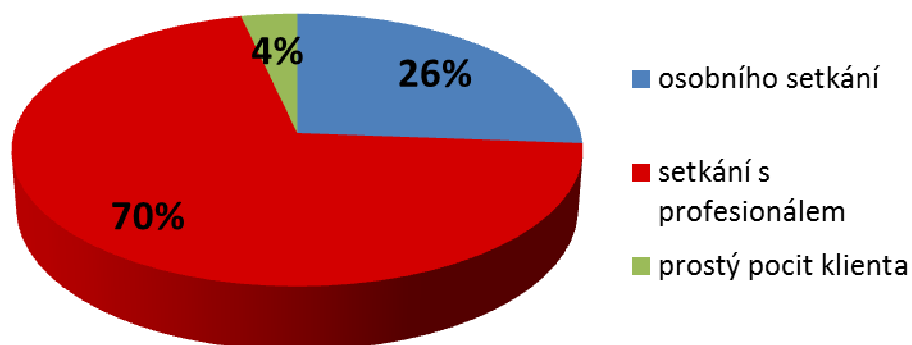
## 12. otázka: Myslíte si, že pacient má mít pocit?

Na otázku odpovědělo všech 84 dotázaných.

Tabulka 12: Jaký má mít pacient pocit při setkání s lékařem

	počet odpovědí	% vyjádření
osobního setkání	22	26,2
setkání s profesionálem	59	70,2
prostý pocit klienta	3	3,6

Graf 12: Jaký má mít pacient pocit při setkání s lékařem



Z výše uvedeného (tabulka č. 12 a graf č. 12) vyplývá, že 70% respondentů se domnívá, že pacient by měl mít pocit setkání se s profesionálem. Jedna čtvrtina dotázaných se domnívá, že by pacient měl mít pocit osobního setkání a 4% dotázaných si myslí, že by pacient měl mít pocit prostého klienta.

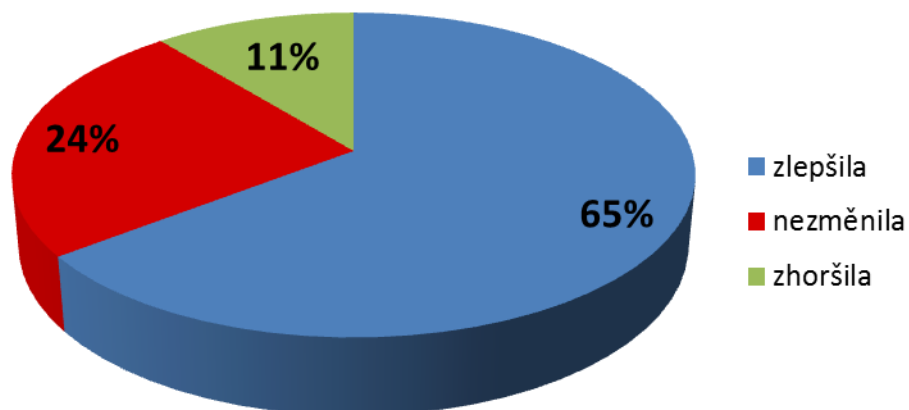
### 13. otázka: Myslíte si, že se etika za posledních 20 let u českých lékařů?

Na otázku odpovědělo 82 dotázaných.

Tabulka 13: Pohled na etiku u českých lékařů za posledních 20 let

	počet odpovědí	% vyjádření
zlepšila	53	64,6
nezměnila	20	24,4
zhoršila	9	11,0

Graf 13: Pohled na etiku u českých lékařů za posledních 20 let



Z výše uvedeného (tabulka a graf č. 13) vyplývá, že 65% respondentů se domnívá, že se etika za posledních 20 let u českých lékařů zlepšila. 24% respondentů si myslí, že se nezměnila, ale 11% respondentů si myslí, že se zhoršila.

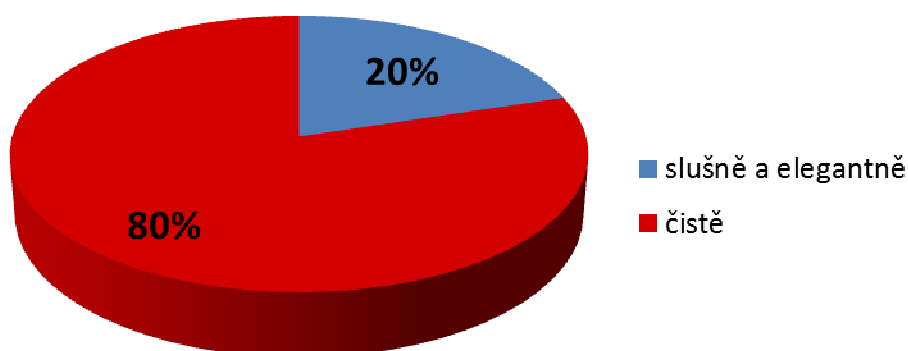
## 14. otázka: Jak by měl být lékař při prvním kontaktu s pacientem oblečen?

Na otázku odpovědělo všech 84 dotázaných.

Tabulka 14: Pohled na vzhled lékaře

	počet odpovědí	% vyjádření
slušně a elegantně	17	20,2
čistě	67	79,8
není to pro terapii důležité	0	0,0

Graf 14: Pohled na vzhled lékaře



Z výše uvedeného grafu č. 14 vyplývá, že je důležitý vzhled lékaře při prvním kontaktu s pacientem. A 80% dotázaných se domnívá, že by lékař měl být oblečen především čistě.

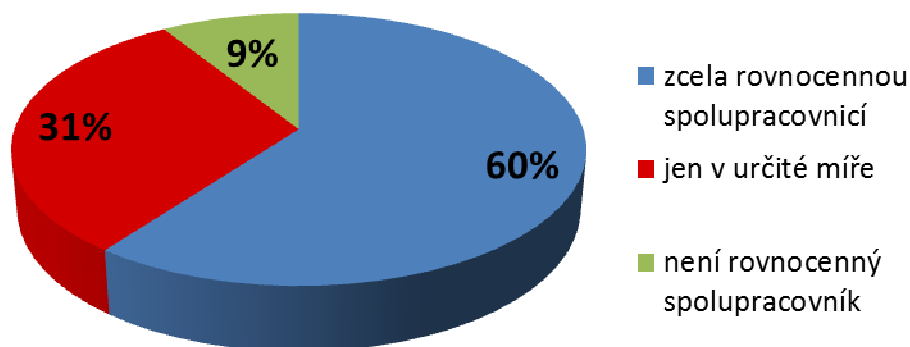
## 15. otázka: Je pro Vás zdravotní sestra na Vašem oddělení?

Na otázku odpovědělo 78 dotázaných.

Tabulka 15: Pohled na postavení sester

	počet odpovědí	% vyjádření
zcela rovnocennou spolupracovnicí	47	60,3
jen v určité míře	24	30,8
není rovnocenný spolupracovník	7	9,0

Graf 15: Pohled na postavení sester



Z výše uvedených dat (tabulka č. 15 a graf č. 15) vyplývá, že ze 78 dotázaných 60% považuje zdravotní sestru za zcela rovnocennou spolupracovnicí a 31% dotázaných ji považuje za rovnocennou jen v určité míře.

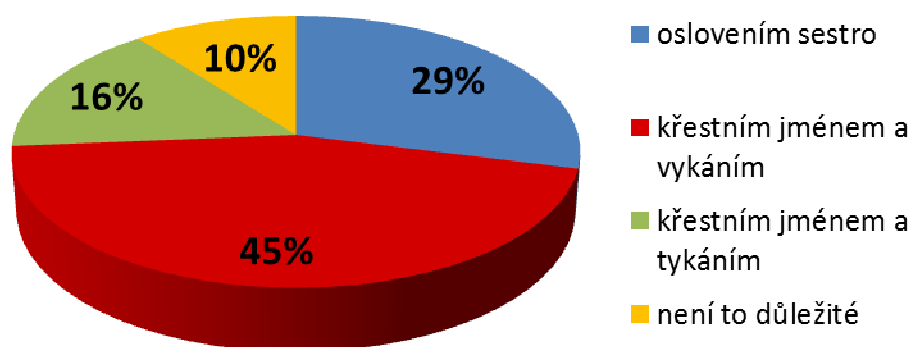
## 16. otázka: Považujete za vhodné oslovovat sestry na oddělení?

Na otázku odpovědělo 76 dotázaných.

**Tabulka 16: Pohled na vhodnost oslovování sester**

	počet odpovědí	% vyjádření
oslovením sestrou	22	28,9
křestním jménem a vykáním	34	44,7
křestním jménem a tykáním	12	15,8
není to důležité	8	10,5

**Graf 16: Pohled na vhodnost oslovování sester**



Z výše uvedeného vyplývá (tabulka č. 16 a graf č. 16), že za vhodné oslovování sester na odděleních považuje ze 76 dotázaných oslovení křestním jménem a vykáním, a to 45% odpovědí. Téměř 30% ze 76 odpovědí považuje za vhodné oslovení sestrou.

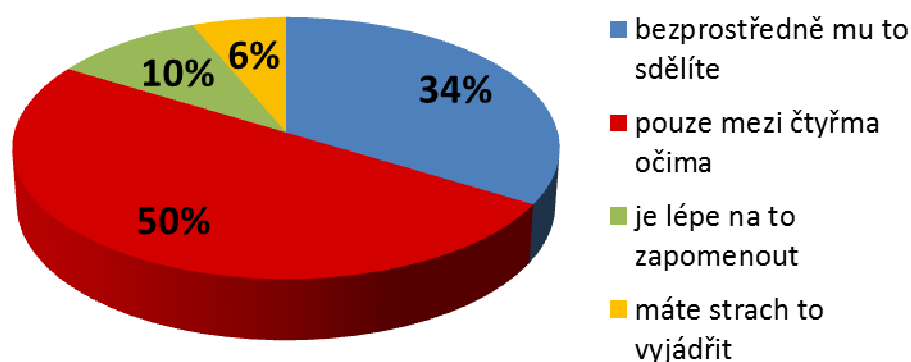
## 17. otázka: Nesouhlasíte-li s odborným názorem nadřízeného, jak zareagujete?

Na otázku odpovědělo 80 dotázaných.

Tabulka 17: Reakce na nesouhlas s odborným názorem nadřízeného

	počet odpovědí	% vyjádření
bezprostředně mu to sdělíte	27	33,8
pouze mezi čtyřma očima	40	50,0
je lépe na to zapomenout	8	10,0
máte strach to vyjádřit	5	6,3

Graf 17: Reakce na nesouhlas s odborným názorem nadřízeného



Z výše uvedeného grafu č. 17 vyplývá, že 50% z 80 odpovědí, by na nesouhlas reagovali, ale pouze mezi čtyřma očima. Zbýlých 50% se rozdělí ve větší míře mezi ty, co svůj nesouhlas bezprostředně svému nadřízenému sdělí, ale 16% svůj názor nevyjádří.

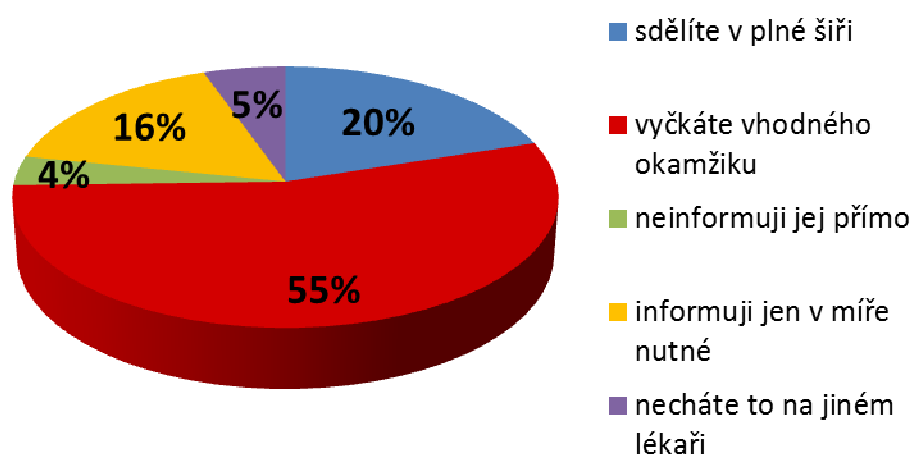
## 18. otázka: Jak zareagujete při akutním zjištění nádorového onemocnění Vašeho pacienta

Na otázku odpovědělo pouze 55 dotázaných.

Tabulka 18: Reakce při zjištění nádorového onemocnění pacienta

	počet odpovědí	% vyjádření
sdělíte mu tuto informaci bezprostředně a v plné výši	11	20,0
vyčkáte vhodného okamžiku k informaci	30	54,5
neinformujete jej přímo, ale prostřednictvím jeho rodinných příslušníků	2	3,6
informuji jej jen v míře nutné pro jeho akceptování terapie	9	16,4
máte strach to vyjádřit, necháte to na jiném lékaři	3	5,5

Graf 18: Reakce při zjištění nádorového onemocnění pacienta



Z výše uvedené tabulky č. 18 vyplývá, že na otázku odpovědělo pouze 55 dotázaných a z nich 55% vyčká vhodného okamžiku k informování pacienta o nádorovém onemocnění.

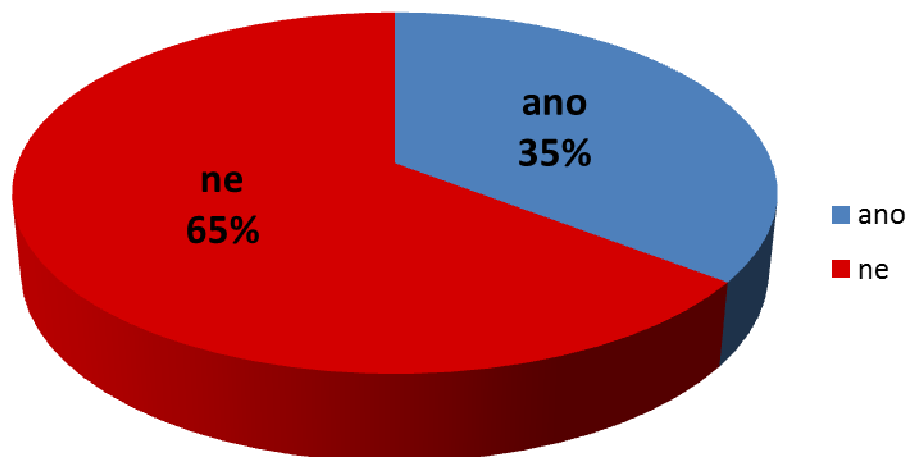
## 19. otázka: Myslíte si, že lékař má dost času na pacienta?

Na otázku odpovědělo 79 dotázaných.

**Tabulka 19: Je čas, který má lékař na pacienta dostatečný**

	počet odpovědí	% vyjádření
ano	28	35,4
ne	51	64,6

**Graf 19: Je čas, který má lékař na pacienta dostatečný**



Z výše uvedeného grafu č. 19 vyplývá, že převažuje názor, že lékař nemá dostatek času na pacienta.



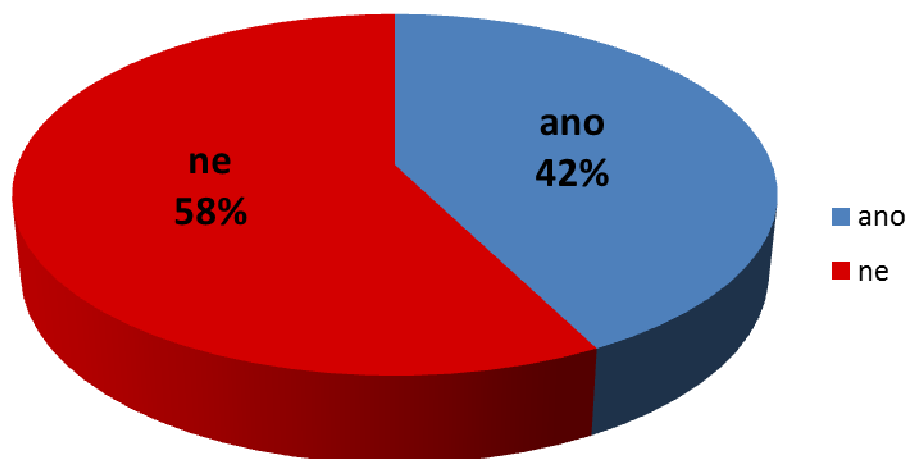
## 20. otázka: Pomáhá IKEM lékaři zjednodušit administrativu?

Na otázku odpovědělo 73 dotázaných.

Tabulka 20: Zjednodušuje IKEM lékaři administrativu

	počet odpovědí	% vyjádření
ano	31	42,5
ne	42	57,5

Graf 20: Zjednodušuje IKEM lékaři administrativu



Z výše uvedeného grafu č. 20 vyplývá, že odpovědělo pouze 73 dotázaných a z nich si 58% myslí, že IKEM administrativu lékařům nezjednodušuje.

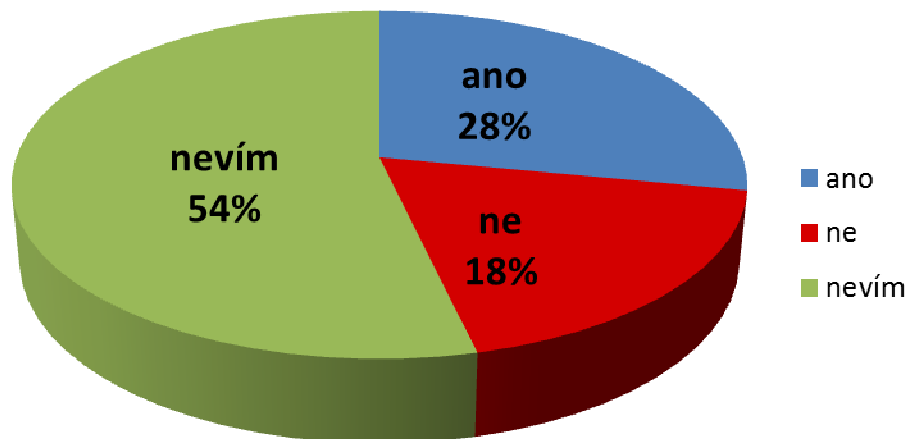
**21. otázka: Myslíte si, že zaměstnavatel sleduje, zda se u lékařů objevují chyby v chování a etice?**

Na otázku odpovědělo 82 dotázaných.

**Tabulka 21: Sleduje zaměstnavatel, zda se objevují u lékařů chyby v chování a etice**

	počet odpovědí	% vyjádření
ano	23	28,0
ne	15	18,3
nevím	44	53,7

**Graf 21: Sleduje zaměstnavatel, zda se objevují u lékařů chyby v chování a etice**



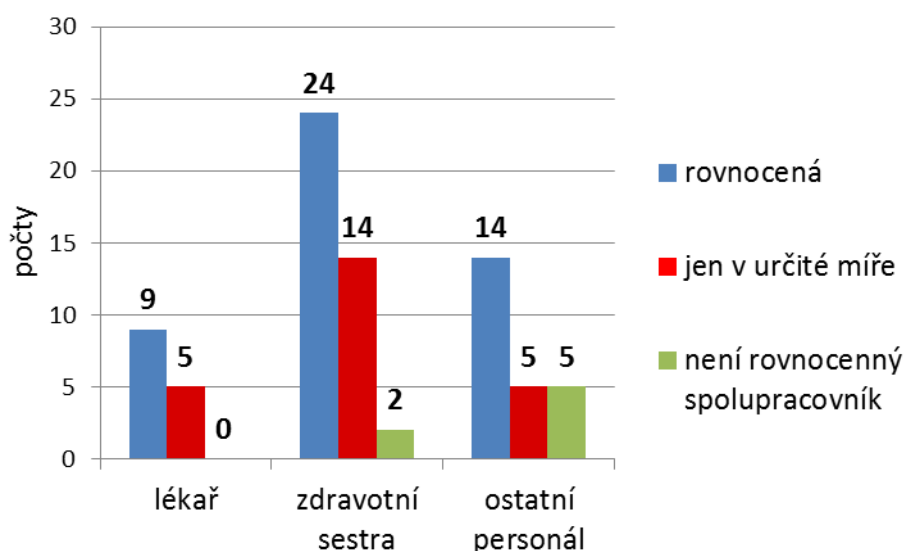
Z výše uvedeného grafu č. 21 a tabulky č. 21 vyplývá, že 54% respondentů neví, zda zaměstnavatel sleduje chyby v chování a etice. 28% si myslí, že to zaměstnavatel sleduje, na rozdíl od 18% respondentů, kteří si to nemyslí.

#### 4.4 Analýza dotazníku

- Dotazník vyplnilo 84 zaměstnanců nemocnice IKEM, kteří se skládali ze zdravotnického i nezdravotnického sektoru. Dotazník byl v papírové formě skládající se ze tří stran. Rozdán byl v různých úsecích přes nadřízené pracovníky.
- Dotazník vyplnilo 77 % ženského pohlaví a 23 % mužského pohlaví. Nejvíce zastoupenou věkovou skupinou ve vyplňování dotazníků 36% byla v rozpětí 26 – 40 let.
- Nejčastějším typem vzdělání u zaměstnanců bylo úplné střední s maturitou 48%, následuje vysokoškolské vzdělání 38%, střední 13% a pouze 1% základní vzdělání. Výše procent vzdělání pracovníků IKEM svědčí o vysoké odbornosti zaměstnanců.
- Na otázku, zda je etika v zaměstnání důležitá, zásadní či nedůležitá odpovědělo 56% respondentů, že je etika zásadní, 44% respondentů, že je důležitá. Žádný z oslovených respondentů neoznačil otázku, že je etika nedůležitá, což je pro nemocnici velmi dobrá vizitka, neboť svědčí o dobrém charakteru pracovníků.
- Na otázku, zda je etický přístup v IKEM lepší než v průměrném zařízení v ČR odpovědělo – lepší 59%, stejný 39,8%, a pouze 1,1% respondentů odpovědělo, že horší.
- Co se týče pozdravu a představení se po příchodu na ambulanci nebo na pokoj pacientů, tak celých 96% respondentů považuje tento úkon za důležitý, pouze 4% za nedůležitý. Vysoké procento odpovědí svědčí o tom, že lidem záleží kdo se stará o jejich zdraví.
- Otázka, zda má lékař informovat o stavu pacienta odpovědělo 79% respondentů, že si přejí být informováni zcela podrobně, 13% s ohledem na čas, který má lékař k dispozici a 8% s jistým omezením.

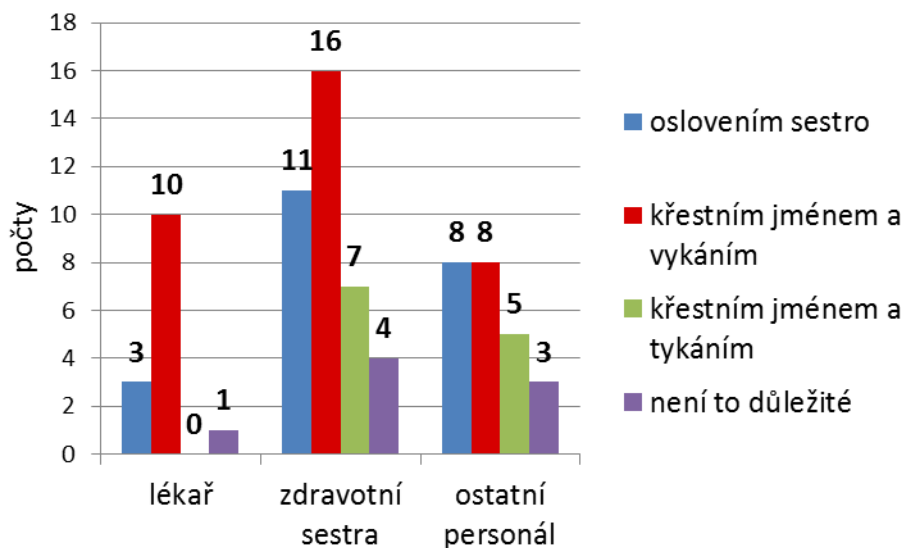
Zajímavé je srovnání otázky číslo 4 – Jaké je Vaše pracovní zařazení a otázky číslo 15 – Je pro Vás zdravotní sestra na Vašem oddělení, za rovnocennou spolupracovnici (graf č. 22) lékařů 9 odpovědělo, že rovnocenný pracovník, 5 lékařů, že v určité míře. U zdravotních sester odpovědělo 24, že je rovnocenný pracovník, 14 sester, že jen v určité míře a 2 zdravotní sestry, že nejsou rovnocenné spolupracovnice. V tomto případě je vidět, že se sestry považují za rovnocenné spolupracovnice. Zajímavý je odpověď respondentů z ostatního personálu, což jsou pracovníci THP, sanitáři, ostatní personál, pro ně je v počtu 14 názorů, že sestra je rovnocenná spolupracovnice a po 5 hlasech, že jen v určité míře, a že není rovnocenný spolupracovník.

**Graf 22: Počty postavení zdravotních sester vůči pracovnímu zařazení**

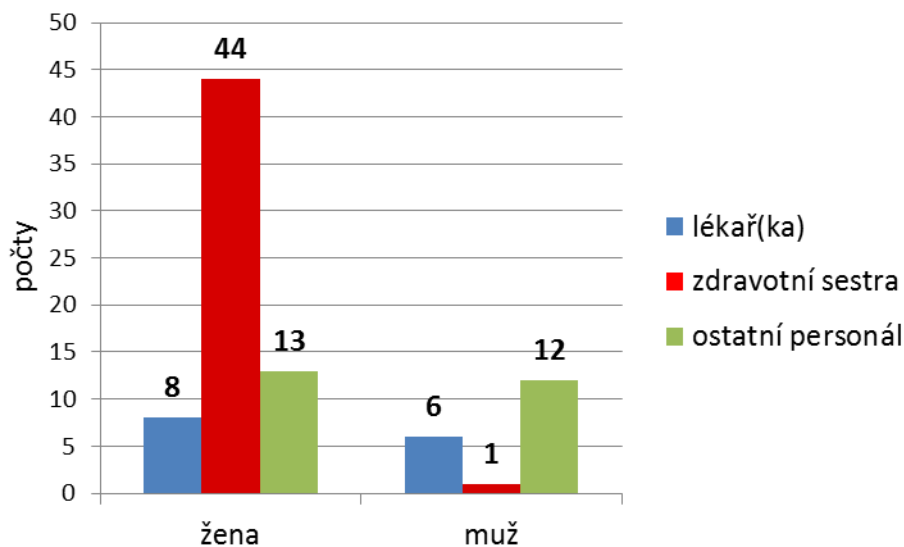


Jak je vidět z grafu č. 23, který ukazuje srovnání otázky číslo 4 – Jaké je Vaše pracovní zařazení a otázky číslo 16 – Považujete za vhodné oslovovat sestry na oddělení, kde je vidět vysoké procento odpovědí ze strany zdravotních sester, a to 16%, že chtějí slyšet své křestní jméno a vykání, u lékařů 10% totéž, u ostatního personálu je na stejném procentu ve výši 8, že oslovení sestry a křestní jméno a vykání je jim vlastní. U všech tří kategorií se vyskytl názor, že to není při práci ve zdravotnictví důležité.

**Graf 23: Počty názorů na oslovování sester dle pracovního zařazení**



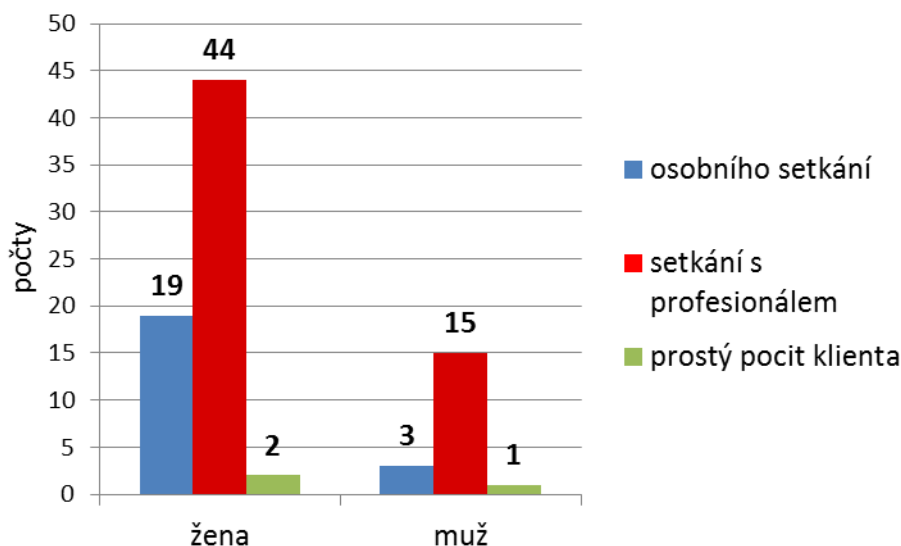
**Graf 24: Počty lékařů, zdravotních sester a ostatního personálu mezi muži a ženami**



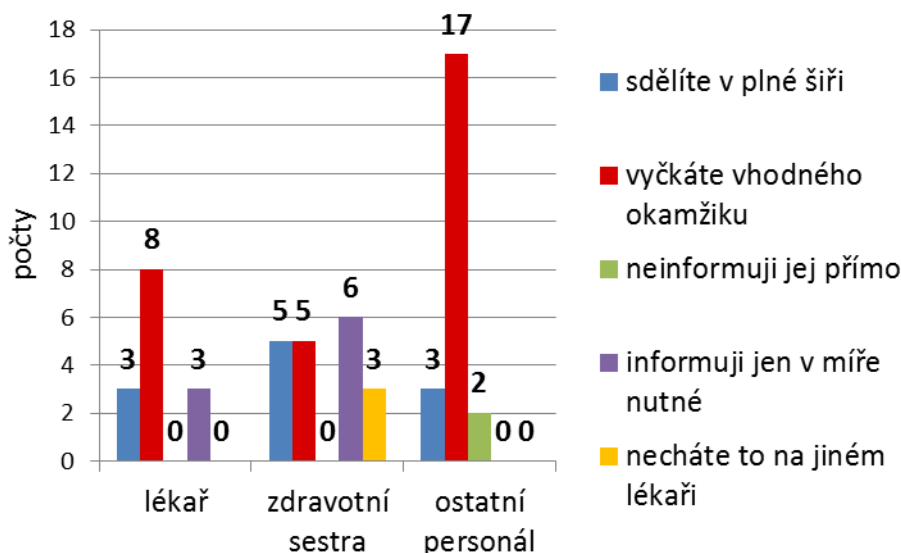
Porovnání otázky číslo 2 – Jste muž/žena a otázky číslo 4 – Jaké je Vaše pracovní zařazení je patrné z grafu c. 24, že největší zastoupení mezi ženami je zdravotní sestra 44%, 13% tvoří ženy v ostatním personálu a 8% jsou lékařky. Tyto údaje jsou běžné, neboť ve zdravotnickém zařízení se vždy nachází daleko větší procento žen než mužů. Převážná většina jsou zdravotní sestry, což je nutnost hlavně v nemocnicích s lůžkovým oddělením.

Z porovnání otázky číslo 2 – Jste muž/žena a otázky číslo 12 – Myslíte si, že pacient má mít pocit setkání v grafu č. 25 vyplývá, že většina žen i mužů preferuje pocit osobního setkání s profesionálem. Je vidět, že v daném ústavu převládá obrovská profesionalita.

**Graf 25: Počty názoru na formu setkání lékaře s pacientem v závislosti na pohlaví**



**Graf 26: Reakce na zjištění nádorového onemocnění pacienta dle pracovního zařazení**



Z grafu č. 26 je názorné porovnání otázky číslo 4 – Jaké je Vaše pracovní zařazení a otázky číslo 18 – Jak zareagujete při akutním nádorovém onemocnění Vašeho pacienta. Zde vidíme, že vysoké procento odpovědí (17%) u ostatního personálu sdílí názor, že vyčkají vhodného okamžiku. Na rozdíl od zdravotnického personálu, kdy

názor lékaře, že vyčká vhodného okamžiku bylo 8%, u zdravotních sester 5%. Zajímavý je názor nezdravotního personálu, jeho rozhodnost o této informaci, zatímco zdravotničtí pracovníci si nejsou již tak jisti. Zřejmě převládá hlavně praxe, kdy to mohou více zhodnotit, než nezdravotní pracovníci.

**Stanovená hypotéza byla dotazníkovým šetřením potvrzena pouze částečně. Z šetření vyplynulo, že většina respondentů zná a dodržuje etiku, ať z profesionálního hlediska, tak i z osobního.**

## ZÁVĚR

Cílem bakalářské práce bylo zjistit, zda jsou pro zaměstnance ve zdravotnickém sektoru zásady společenského chování (etika a etiketa) známy a jestli tyto zásady dodržují.

Práce ve zdravotnictví je důležitá a krásná práce. Záchrana lidského života je pro mnohé zaměstnance prioritou a posláním. Řídí se etickými kodexy, které jsou jasně definovány. Existenci etických kodexů sahá již do historie. Za nejstarší etický kodex je považována Hippokratova přísaha.

Základy etiky a morálky by člověk měl mít vštípeny již od dětství. Prvním vyučujícími by měli být rodiče. Naskytá se otázka, zda se etika může naučit? Možná pouze částečně, neboť když v člověku není slušnost a dobro, pravidla pro něj nic neznamenají. Pravidla si uzpůsobí dle své potřeby, a také si je sám zdůvodní. Nejde pouze stanovit etická pravidla a chtít je dodržovat, je důležité se řídit také svým svědomím.

Lékař ve své práci se musí velmi řešit mnoho dilemat a je pouze na něm, jak se rozhodne. Vždy musí ale jednat ve prospěch pacienta a dělat vše pro záchranu jeho života. Není to jednoduché. Časová tíseň, těžké případy, problematické chování pacienta, to vše musí zdravotník řešit a hlavně vyřešit.

Etiku ve zdravotnictví společnost vnímá citlivě. Lékař je pro mnohé spasitel, zachránce jejich života. Lékař musí být také dobrý psycholog, musí umět pacientovi naslouchat. Jen při těchto znalostech a schopnostech je v jeho silách pomoci pacientovi. Důvěra mezi lékařem a pacientem je důležitá. Lékař musí ctít ochranu osobních údajů a právních norem. Také informace, které mu pacient sdělí, mohou být velmi choulostivé a osobní.

Nedílnou součástí ve zdravotnictví jsou sestry. Tráví s pacienty více času, pečují o ně. Jsou pečovatelky, rádkyně, pomocnice. Vzniká určitý vztah, který nesmí nikdy přejít v osobní.



Zdravotnický personál musí být na vysoce profesionální úrovni. Vzdělání těchto pracovníků nekončí ukončením studia, ale učí se a studují celý život. Díky novým technologiím, výzkumu jde medicína kupředu mílovými kroky. Mnohdy znalosti ze školy již nestačí. Také zdravotní problematika není již tabu i pro pacienty. Mají svá práva a chtějí je využívat. Mají na to nárok, který zdravotničtí pracovníci plně respektují.

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

### MONOGRAFIE

ANZENBACHER, Arno. *Úvod do filozofie*. 2. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1990. 304 s. ISBN 80-04-25414-4.

GLADKIJ, Ivan. *Úvod do zdravotní politiky, ekonomiky a sociologie zdravotnictví*. 2., nezměn. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2000. 177 s. ISBN 80-244-0176-2.

HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Manuálek o etice pro zdravotní sestry*. 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníku ve zdravotnictví, 2000. 46 s. České ošetřovatelství praktické příručky pro sestry, 5. ISBN 80-7013-310-4.

HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Manuálek o etice a vstřícném chování pro zdravotní laboranty, popřípadě laboratorní pracovníky*. Praha: Galén, 1998. 94 s. ISBN 80-85824-97-6.

HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Lékařská etika*. 3. rozš. vyd. Praha: Galén, 2002. 272 s. ISBN 80-7262-132-7.

IVANOVÁ, Kateřina. *Základy etiky a organizační kultury v managementu zdravotnictví*. 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006. 240 s. ISBN 80-7013-442-9.

KOŘENEK, Josef. *Lékařská etika*. 1. vyd. Praha: Triton, 2002. 276 s. ISBN 80-7254-235-4.

MUNZAROVÁ Marta. *Úvod do studia lékařské etiky a bioetiky*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 29 s. ISBN 80-210-1057-6.

MUNZAROVÁ, Marta. *Zdravotnická etika od A do Z*. 1. vyd. Praha: Grada, 2005. 156 s. ISBN 80-247-1024-2.

LINHARTOVÁ Věra. *Praktická komunikace v medicíně: pro mediky lékaře a ošetřující personál*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. 152 s. ISBN 978-80-247-1784-5.

PLEVOVÁ, Ilona a kol. *Ošetřovatelství II*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. 223 s. ISBN 978-80-247-3558-0.

ZEMAN, Zdeněk., DOLEŽAL, Antonín. *Právní odpovědnost a právní vztahy v porodnictví*. 1. vyd. Praha: Galén, 2000. 231 s. *Theatrum medico juridicum*, sv. III. ISBN 80-7262-024-X.

### **ČLÁNKY ZE SERIÁLOVÉ PUBLIKACE**

VORLÍČEK, Jiří. Sdělování onkologických diagnóz. *Vnitřní lékařství*, 2001, roč. 47, č. 8, s. 544 – 547. ISSN 0042-773X

# SEZNAM TABULEK A GRAFŮ

## Seznam tabulek

- TABULKA 1: VĚKOVÁ STRUKTURA RESPONDENTŮ
- TABULKA 2: ROZDĚLENÍ RESPONDENTŮ DLE POHLAVÍ
- TABULKA 3: ROZDĚLENÍ RESPONDENTŮ DLE NEJVYŠŠÍHO DOSAŽENÉHO VZDĚLÁNÍ
- TABULKA 4: ROZDĚLENÍ RESPONDENTŮ DLE PRACOVNÍHO ZAŘAZENÍ
- TABULKA 5: POHLED NA DŮLEŽITOST ETIKY
- TABULKA 6: ZKUŠENOSTI S PŘÍSTUPEM LÉKAŘE V ZAHRANIČÍ
- TABULKA 7: POROVNÁNÍ ETICKÉHO PŘÍSTUPU LÉKAŘŮ V IKEM S PRŮM. ZAŘ. V ČR
- TABULKA 8: POHLED NA DŮLEŽITOST POZDRAVENÍ A PŘEDSTAVENÍ SE PŘI SETKÁNÍ S  
PACIENTEM
- TABULKA 9: POHLED NA DŮLEŽITOST PŘEDSTAVENÍ LÉKAŘE PŘI VYŠETŘENÍ
- TABULKA 10: JAK MAJÍ BÝT PACIENTI INFORMOVÁNI O SVÉM ZDRAV. STAVU
- TABULKA 11: JAK MAJÍ BÝT PACIENTI INFORMOVÁNI O PLÁNOVANÉM VYŠETŘENÍ
- TABULKA 12: JAKÝ MÁ MÍT PACIENT POCIT PŘI SETKÁNÍ S LÉKAŘEM
- TABULKA 13: POHLED NA ETIKU U ČESKÝCH LÉKAŘŮ ZA POSLEDNÍCH 20 LET
- TABULKA 14: POHLED NA VZHLED LÉKAŘE
- TABULKA 15: POHLED NA POSTAVENÍ SESTER
- TABULKA 16: POHLED NA VHODNOST OSLOVOVÁNÍ SESTER
- TABULKA 17: REAKCE NA NESOUHLAS S ODBORNÝM NÁZOREM NADŘÍZENÉHO
- TABULKA 18: REAKCE PŘI ZJIŠTĚNÍ NÁDOROVÉHO ONEMOCNĚNÍ PACIENTA
- TABULKA 19: JE ČAS, KTERÝ MÁ LÉKAŘ NA PACIENTA DOSTATEČNÝ
- TABULKA 20: ZJEDNODUŠUJE IKEM LÉKAŘI ADMINISTRATIVU
- TABULKA 21: SLEDUJE ZAMĚSTNAVATEL, ZDA SE OBJEVUJÍ U LÉKAŘŮ CHYBY  
V CHOVÁNÍ A ETICE

## Seznam grafů

- GRAF 1: VĚKOVÁ STRUKTURA RESPONDENTŮ
- GRAF 2: ROZDĚLENÍ RESPONDENTŮ DLE POHLAVÍ
- GRAF 3: ROZDĚLENÍ RESPONDENTŮ DLE NEJVYŠŠÍHO DOSAŽENÉHO VZDĚLÁNÍ
- GRAF 4: ROZDĚLENÍ RESPONDENTŮ DLE PRACOVNÍHO ZAŘAZENÍ
- GRAF 5: POHLED NA DŮLEŽITOST ETIKY

- GRAF 6: ZKUŠENOSTI S PŘÍSTUPEM LÉKAŘE V ZAHRANIČÍ
- GRAF 7: POROVNÁNÍ ETICKÉHO PŘÍSTUPU LÉKAŘŮ V IKEM S PRŮM. ZAŘÍZENÍM V ČR
- GRAF 8: POHLED NA DŮLEŽITOST POZDRAVENÍ A PŘEDSTAVENÍ SE PŘI SETKÁNÍ S PACIENTEM
- GRAF 9: POHLED NA DŮLEŽITOST PŘEDSTAVENÍ LÉKAŘE PŘI VYŠETŘENÍ
- GRAF 10: JAK MAJÍ BÝT PACIENTI INFORMOVÁNI O SVÉM ZDRAVOTNÍM STAVU
- GRAF 11: JAK MAJÍ BÝT PACIENTI INFORMOVÁNI O PLÁNOVANÉM VYŠETŘENÍ
- GRAF 12: JAKÝ MÁ MÍT PACIENT POCIT PŘI SETKÁNÍ S LÉKAŘEM
- GRAF 13: POHLED NA ETIKU U ČESKÝCH LÉKAŘŮ ZA POSLEDNÍCH 20 LET
- GRAF 14: POHLED NA VZHLED LÉKAŘE
- GRAF 15: POHLED NA POSTAVENÍ SESTER
- GRAF 16: POHLED NA VHODNOST OSLOVOVÁNÍ SESTER
- GRAF 17: REAKCE NA NESOUHLAS S ODBORNÝM NÁZOREM NADŘÍZENÉHO
- GRAF 18: REAKCE PŘI ZJIŠTĚNÍ NÁDOROVÉHO ONEMOCNĚNÍ PACIENTA
- GRAF 19: JE ČAS, KTERÝ MÁ LÉKAŘ NA PACIENTA DOSTATEČNÝ
- GRAF 20: ZJEDNODUŠUJE IKEM LÉKAŘI ADMINISTRATIVU
- GRAF 21: SLEDUJE ZAMĚSTNAVATEL, ZDA SE OBJEVUJÍ U LÉKAŘŮ CHYBY V CHOVÁNÍ A ETICE
- GRAF 22: POČTY POSTAVENÍ ZDRAVOTNÍCH SESTER VŮČI PRACOVNÍMU ZAŘAZENÍ
- GRAF 23: POČTY NÁZORŮ NA OSLOVOVÁNÍ SESTER DLE PRACOVNÍHO ZAŘAZENÍ
- GRAF 24: POČTY LÉKAŘŮ, ZDRAVOTNÍCH SESTER A OSTATNÍHO PERSONÁLU MEZI MUŽI A ŽENAMI
- GRAF 25: POČTY NÁZORU NA FORMU SETKÁNÍ LÉKAŘE S PACIENTEM V ZÁVISLOSTI NA POHLAVÍ
- GRAF 26: REAKCE NA ZJIŠTĚNÍ NÁDOROVÉHO ONEMOCNĚNÍ PACIENTA DLE PRACOVNÍHO ZAŘAZENÍ

## SEZNAM PŘÍLOH

PŘÍLOHA A – DOTAZNÍK (3 LISTY).....	I
PŘÍLOHA B – DATA Z DOTAZNÍKŮ (OTÁZKY Č. 1 – Č. 10) .....	IV
PŘÍLOHA C – DATA Z DOTAZNÍKŮ (OTÁZKY Č. 11 – Č. 21) .....	V

## DOTAZNÍK

*Jmenuji se Ivana Mikulová a jsem studentkou Univerzity Jana Amose Komenského, bakalářského oboru Andragogika.*

*Dotazník je dobrovolný a veškeré údaje, které vyplníte, budou použity jako podklad pro vyhotovení bakalářské práce.*

*Dotazník se týká etiky ve zdravotnictví.*

*Děkuji za kompletní vyplnění tohoto dotazníku.*

**1. Jaký je Váš věk?**

- a. 21 – 25 let
- b. 26 – 40 let
- c. 41 – 55 let
- d. 56 – 65 let
- e. 66 a více let

**2. Jste muž/žena?**

- a. žena
- b. muž

**3. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?**

- a. základní
- b. střední
- c. úplné střední s maturitou
- d. vysokoškolské

**4. Jaké je Vaše pracovní zařazení?**

- a. lékař
- b. zdravotní sestra
- c. ostatní personál

**5. Myslíte, že je etika ve Vašem zaměstnání?**

- a. zásadní
- b. důležitá
- c. nedůležitá

**6. Máte zkušenosti s přístupem lékaře v zahraničí?**

- a. ve více zemích
- b. v jedné zemi
- c. nemám

- 7. Myslíte si, že etický přístup lékařů v IKEM je?**
- lepší než v průměrném zařízení v ČR
  - stejný jako v průměrném, zařízení v ČR
  - horší než v průměrném zařízení v ČR
- 8. Považujete za důležité po příchodu na ambulanci, pokoj pacientů pozdravit a představit se?**
- důležité
  - nedůležité
- 9. Považujete představení lékaře při vyžadovaném vyšetření (např. SONO, CT, MR, ANGIOGRAFIE) za?**
- bezpodmínečně nutné
  - jen při zásadnějším zákroku
  - nedůležité
- 10. Má lékař informovat pacienta o jeho stavu?**
- zcela podrobně s ohledem na pochopení
  - informovat s ohledem na čas, který situace vyžaduje s jistým omezením
- 11. Má lékař informovat o důvodu, významu a průběhu plánovaného vyšetření?**
- s ohledem na pochopení
  - vždy s ohledem na čas, který situace vyžaduje
  - s jistým omezením
- 12. Myslíte si, že pacient má mít pocit?**
- osobního setkání
  - setkání s profesionálem
  - prostý pocit klienta
- 13. Myslíte si, že se etika za posledních 20 let u českých lékařů?**
- zlepšila
  - nezměnila
  - zhoršila
- 14. Jak by měl být lékař při prvním kontaktu s pacientem oblečen?**
- slušně a elegantně
  - čistě
  - není to pro terapii důležité
- 15. Je pro Vás zdravotní sestra na Vašem oddělení?**
- zcela rovnocennou spolupracovnicí
  - jen v určité míře
  - není rovnocenný spolupracovník



**16. Považujete za vhodné oslovovat sestry na oddělení?**

- a. oslovením sestrou
- b. křestním jménem a vykáním
- c. křestním jménem a tykáním
- d. není to důležité

**17. Nesouhlasíte-li s odborným názorem nadřízeného, jak zareagujete?**

- a. bezprostředně mu to sdělíte
- b. pouze mezi čtyřma očima
- c. je lépe na to zapomenout
- d. máte strach to vyjádřit

**18. Jak zareagujete při akutním zjištění nádorového onemocnění Vašeho pacienta?**

- a. sdělíte mu tuto informaci bezprostředně a v plné šíři
- b. vyčkáte vhodného okamžiku k informaci
- c. neinformuji jej přímo, ale prostřednictvím jeho rodinných příslušníků
- d. informuji jej jen v míře nutné pro jeho akceptování terapie
- e. máte strach to vyjádřit, necháte to na jiném lékaři

**19. Myslíte si, že lékař má dost času na pacienta?**

- a. ano
- b. ne

**20. Pomáhá IKEM lékaři zjednodušit administrativu?**

- a. ano
- b. ne

**21. Myslíte si, že zaměstnavatel sleduje, zda se u lékařů objevují chyby v chování a etice?**

- a. ano
- b. ne
- c. nevím

## Příloha B – Data z dotazníků (otázky č. 1 – č. 10)

formulář číslo	otázka č. 1	otázka č. 2	otázka č. 3	otázka č. 4	otázka č. 5	otázka č. 6	otázka č. 7	otázka č. 8	otázka č. 9	otázka č. 10
1	c	a	c	b	a	c	b	a	a	a
2	c	a	c	b	b	c	b	a	a	a
3	d	a	c	b	a	c	a	a	a	b
4	a	b	d	c	a	c	b	a	b	a
5	d	a	b	b	a	a	b	a	a	b
6	d	a	c	b	a	c	b	a	a	a
7	c	a	c	b	b	c	a	a	a	b
8	d	a	c	b	a	c	a	a	a	a
9	c	a	c	b	a	c	a	a	a	a
10	c	a	b	b	a	c	b	a	a	a
11	d	a	c	b	a	c	a	a	a	a
12	c	a	c	a	a	c	b	a	a	a
13	c	a	c	c	b	c	a	a	b	b
14	d	b	d	c	b	a	a	a	b	a
15	c	a	c	b	a	c	a	a	b	a
16	b	a	c	c	b	c	a	a	a	a
17	c	a	d	c	a	c	b	a	a	a
18	b	a	d	a	a	b	a	a	b	a
19	c	b	d	a	a	c	a	a	b	a
20	d	a	c	b	b	c	a	a	b	a
21	b	b	d	a	a	a	a	b	a	a
22	c	a	d	a	a	a	a	a	b	b
23	b	a	d	a	a	a	b	a	a	a
24	b	b	d	a	b	c	a	a	b	a
25	e	a	d	c	b	b	a	a	b	a
26	c	a	c	b	b	c	a	a	c	a
27	b	a	c	b	a	c	b	a	a	a
28	b	a	c	b	a	b	b	a	a	a
29	e	a	b	c	b	c	c	a	a	a
30	e	a	d	a	b	a	a	a	a	a
31	d	a	d	a	b	b	a	a	a	a
32	d	a	d	a	b	b	a	a	b	a
33	b	a	c	b	b	c	b	a	c	a
34	a	a	e	b	b	c	a	a	a	a
35	c	a	c	b	a	c	a	a	a	a
36	b	a	d	b	b	c	a	a	b	a
37	b	a	c	b	b	c	b	a	a	a
38	b	a	c	b	a	c	b	a	a	a
39	b	a	c	b	b	c	a	a	b	a
40	b	a	d	a	a	c	a	a	b	a
41	b	b	c	c	a	c	b	a	a	a
42	c	a	d	b	a	c	a	a	b	a
43	d	b	d	c	a	b	a	a	a	a
44	d	a	c	c	a	c	b	a	b	b
45	c	a	d	c	b	c	b	a	a	a
46	b	a	d	a	b	c	a	a	b	a
47	e	a	c	b	a	c	b	a	a	a
48	c	a	c	b	b	c	a	a	b	c
49	b	a	d	b	a	b	b	a	b	a
50	c	a	b	b	b	c	b	a	b	a
51	b	a	d	b	a	c	b	a	a	b
52	b	a	c	b	b	b	a	a	b	a
53	b	a	c	b	b	c	a	a	b	a
54	c	a	c	b	b	c	b	a	a	b
55	c	a	b	c	b	c	a	a	a	a
56	c	a	c	b	a	c	a	a	a	a
57	c	a	c	b	b	c	c	a	a	a
58	a	a	c	b	a	c	a	a	a	b
59	a	a	d	b	b	c	a	a	b	a
60	a	a	d	b	a	c	a	a	b	c
61	a	a	c	b	a	c	b	a	a	a
62	a	a	c	b	b	c	a	a	b	a
63	a	a	b	b	a	c	b	a	a	a
64	b	a	c	b	a	c	b	a	a	a
65	c	a	d	b	b	c	b	a	a	a
66	a	a	d	b	b	c	b	a	a	a
67	b	b	d	c	b	c	a	a	c	a
68	e	a	d	a	a	c	a	a	b	a
69	e	b	d	c	a	a	a	a	a	a
70	b	a	b	c	b	c	b	a	b	b
71	b	a	c	b	a	c	a	a	a	a
72	c	b	d	a	a	a	a	a	a	a
73	d	b	d	b	a	a	a	a	b	a
74	b	a	c	b	a	c	b	a	b	c
75	d	b	d	a	a	a	a	a	b	a
76	d	a	c	c	b	c	a	a	a	b
77	b	b	a	c	a	c	a	a	a	a
78	b	b	b	c	a	b	b	a	c	a
79	b	b	b	c	b	c	b	b	c	c
80	a	b	b	c	b	c	b	b	c	c
81	b	b	c	c	b	c	a	a	b	c
82	d	b	b	c	a	c	a	a	c	c
83	b	b	c	c	b	b	a	a	a	a
84	d	a	d	e	a	c	b	a	a	a
počet a	10	65	1	14	47	12	49	81	45	66
počet b	30	19	11	45	37	9	33	3	31	11
počet c	24	0	40	25	0	63	1	0	5	7
počet d	15	0	32	0	0	0	0	0	0	0
počet e	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0
suma	84	84	84	84	84	84	83	84	81	84
vyplněných										
%										
proc. a	11,9	77,4	1,2	16,7	56,0	14,3	59,0	96,4	55,6	78,6
proc. b	35,7	22,6	13,1	53,6	44,0	10,7	39,8	3,6	38,3	13,1
proc. c	28,6		47,6	29,8		75,0	1,2		6,2	8,3
proc. d	17,9		38,1							
proc. e	6,0									
suma (100%)	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

## Příloha C – Data z dotazníků (otázky č. 11 – č. 21)

formulář číslo	otázka č. 11	otázka č. 12	otázka č. 13	otázka č. 14	otázka č. 15	otázka č. 16	otázka č. 17	otázka č. 18	otázka č. 19	otázka č. 20	otázka č. 21
1	a	b	a	b	b	a	b	a	b	b	c
2	a	a	b	a	b	b	a	b	b	b	c
3	b	a	a	b	b	d	b	e	b	a	a
4	a	b	a	b	a	c	a	b	a	a	c
5	b	b	b	b	c	a	d	b	b	b	c
6	a	a	a	b	a	b	a	b	a	b	a
7	b	b	a	b	b	b	b	b	b	b	c
8	a	b	a	b	b	b	b	b	b	b	c
9	a	b	a	a	b	b	b	d	b	b	c
10	a	b	c	b	b	a	a	b	b	b	c
11	a	b	b	b	b	c	b	b	b	b	c
12	a	b	c	b	a	d	b	b	a	a	c
13	a	a	a	b	a	d	a	b	a	a	c
14	a	b	b	a	b	b	b	b	a	b	b
15	a	b	a	a	b	b	b	a	a	b	c
16	a	b	a	b	a	a				b	c
17	a	a	b	b	a	d	b				c
18	a	b	a	b	a	b	d	a	a	a	a
19	a	b	a	b	a	b	b	b	b	b	c
20	a	b		b							c
21	b	b	b	a	b	a		a	a	b	a
22	a	a		b	a	b	b	b	b	b	c
23	a	b	a	b	a	d	c	b	b	b	a
24	a	b	a	a	a	a	b	b	b	b	a
25	a	a	a	b	a	b	a	b	a	a	a
26	a	b	b	b	a	a	c			b	c
27	a	b	a	b	a	c	d		a	b	c
28	a	b	b	b	a	c		a	a	a	c
29	a	a	a	b	c	d	b	b	a		c
30	a	b	b	b	a	b	b	b		b	a
31	a	b	a	a	b	b	a	a	a	b	a
32	a	b	a	b	a	b	b	d	a	b	a
33	a	c	a	b	a	c	a	a	b	b	c
34	b	b	a	b	a	b	b		b	b	a
35	a	b	a	b	b	b			b	b	a
36	a	a	a	a	c	a	a	a	a	a	c
37	b	a	a	a	a	c	a	e	b	a	c
38	a	b	a	a	b	a	a	a	b	b	a
39	a	b	b	b	b	b	a		b	b	c
40	a	c	a	b	a	a			b	a	a
41	a	b	c	a	a	a	c	a	b	a	c
42	a	b	c	b	a	b	b	b	b	a	c
43	a	b	a	b	a	a	a	a	a	a	c
44	b	b	b	b	a	a	c	b	b	b	c
45	a	b	b	b	a	a	a	b	b	a	c
46	b	b	b	b	a	b	b	b	b	b	c
47	a	b	a	b	a	c	b	d	b	b	c
48	a	b	a	b	b	b	a		a	b	a
49	a	b	a	a	a	a	a		b	a	a
50	a	b	a	b	a	a	b	a	a	a	a
51	b	b	c	b	a	d	a	a	b	b	b
52	a	b	a	b	a	b	b	a	b	b	a
53	a	b	a	b	a	c	d		b	b	c
54	a	b	a	b	a	b	a	d	b	b	c
55	a	b	a	b	a	c	b	b	a	a	c
56	a	b	b	b	a	b	c		a	b	b
57	a	a	a	b	a	d	a	a	b	b	b
58	a	b	a	b	a	c	a	e	b	b	c
59	a	b	a	b	a	a	b	b	b	b	c
60	c	b	b	b	b	b	c		b	b	
61	a	b	a	a	a	b	b	b	b	b	c
62	a	a	a	b	b	a	c		b	a	c
63	a	a	a	a	a				b	b	b
64	a	b	a	a	a	a	b		b	b	b
65	a	a	a	b	a	d	a		b	b	b
66	a	a	a	b	a	a			b		
67	b	a	b	b	c	b	a	a	b	a	a
68	a	a	b	b	a	b	b	d	b	a	a
69	a	b	b	a	a	b	b	b	a	a	b
70	a	a	a	b	b	b	c	b	b	a	b
71	b	b	b	b	a	b	b	d	b	a	c
72	c	b	a	b	b	a	a	b	b	a	a
73	b	b	a	b	b	b	a	d	b	b	b
74	b	a	b	b	b	a	d	d	a	b	c
75	b	b	a	b	b	b	b	d	b	a	b
76	b	b	a	b	a	b	a	b	b	a	a
77	a	b	a	b	c	b	b	b	b	a	a
78	a	b	c	b	c	b	a	b	a	a	b
79	b	a	c	b	b	c	a	b	b	b	c
80	a	c	a	b	a	c	a	b	a	a	c
81	c	b	a	a	b	c	b	c	a	a	c
82	a	b	a	b	c	a	b	b	a	a	b
83	b	a	c	b	b	b	b	b	a	b	b
84	b	b	c	b	c	a	b	b	a	a	c
počet a	63	22	53	17	47	22	27	11	28	31	23
počet b	18	59	20	67	24	34	40	30	51	42	15
počet c	3	3	9	0	7	12	8	2	0	0	44
počet d	0	0	0	0	0	8	5	9	0	0	0
počet e	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0
suma	84	84	82	84	78	76	80	55	79	73	82
vyplněných											
%											
proc. a	75,0	26,2	64,6	20,2	60,3	28,9	33,8	20,0	35,4	42,5	28,0
proc. b	21,4	70,2	24,4	79,8	30,8	44,7	50,0	54,5	64,6	57,5	18,3
proc. c	3,6	3,6	11,0		9,0	15,8	10,0	3,6			53,7
proc. d						10,5	6,3	16,4			
proc. e								5,5			
suma (100%)	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

## **BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE**

**Jméno autora:** Ivana Mikulová

**Obor:** Vzdělávání dospělých

**Forma studia:** kombinovaná

**Název práce:** Zásady společenského chování – etika a etiketa

**Rok:** 2012

**Počet stran textu bez příloh:** 58

**Celkový počet stran příloh:** 5

**Počet titulů české literatury a pramenů:** 13

**Počet titulů zahraniční literatury a pramenů:** 0

**Počet internetových zdrojů:** 0

**Vedoucí práce:** PhDr. Miloš Chlad, CSc.