

## SLOVO ZÁVĚREM

### UPOZORNĚNÍ:

Učební texty jsou jen **souhrnem základních informací z oblasti zdravotnické etiky**. Učitelé při tvorbě textů čerpali z dostupných materiálů, z literatury a internetu. Doplnili texty některými literárními a internetovými zdroji. Výčet informačních zdrojů k tématům **Etika ve zdravotnictví** není vůbec vyčerpávající. Předpokládáme, že studenti si jistě najdou řadu dalších zdrojů pro doplnění informací, které je budou více zajímat a budou o nich přemýšlet.

Etické problémy medicíny, humanizace a dehumanizace přináší v souvislosti s moderními metodami diagnostickými, preventivními a léčebnými, novými technologiemi a výzkumem obrovské množství poznatků a nových problémů, tyto texty nemohou poskytnout komplexní informace o etice. Stejně tak i jiné obory medicíny nelze zvládnout jen pouhým „naučením“ faktů pro zkoušku i praxi. Základním smyslem výuky každého oboru má být **pochopení, porozumění** problémům v širších souvislostech, přemýšlení a rozvíjení myšlenek na dané téma, diskuse ve skupině a **vlastní tvůrčí interpretace problémů a jejich řešení**.

Texty chtějí studenty vyprovokovat k **přemýšlení nad etickými problémy** a k hledání pozitivních i negativních etických přístupů v praxi. Nestačí etické normy znát, ale je nutné se podle nich v praxi životě řídit.

V praxi se může stát, že medicínský odborný postup je správný, ale nevhodný **společenský a etický přístup**, chování k pacientovi může zastínit vysokou odbornost a vyvolat nespokojenost nebo stížnosti pacienta. Může tak obrátit dobře míněné odborné řešení zdravotního problému ve zbytečnou nespokojenost pacientů a ohrožení pověsti nejen lékaře a celého pracoviště. Důležitá je proto **včasná a dostatečná komunikace** s pacientem a jeho příbuznými a následná zpětná vazba (zda všemu dostatečně rozuměli).

V medicíně někdy mohou nastat situace, kdy se lékař musí rozhodnout bez možnosti dohodnout se s pacientem na dalším postupu. Často se ošetřující lékař v takovém případě rozhoduje pod tlakem a v časové tísní, pak musí rozhodnout podle svého **svědomí a na podkladě vědomostí**, které o řešení daného problému má.

Je jisté, že nelze možné očekávat v malé nemocnici s omezeným vybavením, s méně kvalifikovanými pracovníky stejně kvalitní odbornou péči jako např. ve fakultní nemocnici, kde je vybavení i kvalifikace personálu rozhodně na vyšší úrovni. Základní odborné postupy je nutné dodržovat ve všech zdravotnických zařízeních. Pokud dojde k jejich nedodržení, je ohrožení pacienta a následná stížnost velmi pravděpodobná. Pacienti jsou v současné době na informování a aktivně mohou získat informace z různých zdrojů (i senioři ovládají internet) jejich **zdravotní gramotnost** je na vysoké úrovni, mají dobré znalosti o dostupnosti péče, o zdravotních problémech na jejich řešení, právech pacientů a vybraných skupin obyvatel (handicapovaní, senioři, děti, apod.) a řadě dalších problémů souvisejících s poskytováním zdravotní péče.

**Kasuistiky** jsou opsány z publikace

Vondráček, L., Dvořáková, V. : Pochybení a sankce při poskytování lékařské péče. Grada 2007

Jsou různorodé a neobyčejně poučné a měli by si je přečíst všichni studenti medicíny. Uvádíme zde všech 20 případů – stížností, jak jsou uvedeny v publikaci bez řešení, je tomu tak proto, aby se student nad stížnostmi zamyslel a pak našel diskusi a řešení v publikaci.

### Několik rad pro praxi, malé desatero:

1. Snažte se vidět ve svých pacientech někoho blízkého z rodiny. Máte jistě staré prarodiče, někoho nemocného v rodině – jak si přejete, aby se k nim zdravotníci chovali?

2. Snažte se vcítit do problémů nemocného, pochopit jeho obavy, strach a nejistotu, poslouchajte pozorně, důvěřujte jim. Často se v praxi nevyplatilo označit pacienta jako hypochondra – pozor na tento diagnostický závěr.
3. Přemýšlejte o zdravotních problémech celostně, v souvislosti s psychikou nemocného a sociálními problémy (zejména u dětí a seniorů je provázán úzce zdravotní stav s psychikou a sociálních zázemím). Ptejte se cíleně na podmínky sociální, na starosti a obavy.
4. Lékař by měl být částečně i sociálním pracovníkem v některých situacích. S řešením nepříznivé sociální situace by měl lékař umět ve spolupráci se sociálními službami komunity nemocnému a jeho rodině pomoci (zejména v případě nesoběstačných seniorů, řešení problémů handicapovaných lidí apod.). Pozor na známky týrání svěřené osoby.
5. Udělejte si na pacienta čas, mluvte s pacienty a vysvětľujte jim srozumitelně zdravotní problémy. Ptejte se, zda porozuměli, zda chtějí bližší vysvětlení zdravotního stavu a postupů. Staří praktici tradovali: Pokud se pacientovi neuleví po rozhovoru s lékařem, pak nebyl u lékaře. Znáte jistě přísloví, že i slova léčí. Většina problémů v praxi a stížností pacientů pramení z nedostatku komunikace nebo nevhodné komunikace mezi pacientem, jeho rodinou a profesionály. Angličtina má pro tyto situace výraz misscommunication..
6. Učte se od svých kolegů, zdravotních sester, pacientů i zkušeností vlastní rodiny se zdravotními službami. Nepodceňujte význam kompletní dokumentace – „co je psáno, to je dáno“. Všechna vyšetření, postupy, medikaci a poučení pacienta zapisujte, zejména z forensních důvodů.
7. Nepodceňujte význam a poučení z chyb a omylů vlastních i cizích.
8. Povolání lékaře mělo vždy vysokou společenskou prestiž a chování lékaře i mimo výkon profese je společností sledováno a hodnoceno, pamatujte na to.
9. Etika není totéž co právo, některé situace jsou dilematické a není ve všech případech jednoznačný názor. Jednejte vždy podle nejlepšího vědomí a v souladu s vaším svědomím.
10. V pravidlech lékařské etiky už od dob Hippokrata platí, že dobro pacienta je na prvním místě.

Za autory MUDr. Květuše Zikmundová, Ústav sociálního lékařství LF UK Plzeň