

**UNIVERZITA KONŠTANTÍNA FILOZOFA V NITRE
FAKULTA SOCIÁLNYCH VIED A ZDRAVOTNÍCTVA**

**ETICKÉ ASPEKTY PRÁCE V ZDRAVOTNÍCKOM
ZARIADENÍ – PACIENT VERZUS ZDRAVOTNÍK**

Diplomová práca

Študijný program: Aplikovaná sociálna práca
Školiace pracovisko : Katedra sociálnej práce a sociálnych vied
Školiteľ: Doc. PhDr. Martina Mojtoová, PhD.

Nitra 2012

Lucia Nikodemová



Univerzita Konštantína Filozofa v Nitre
Fakulta sociálnych vied a zdravotníctva

ZADANIE ZÁVEREČNEJ PRÁCE


Meno a priezvisko študenta: Bc. Lucia Nikodemová
Študijný program: Aplikovaná sociálna práca (Jednoodborové štúdium, magisterský II. st., denná forma)
Študijný odbor: 3.1.14 sociálna práca
Typ záverečnej práce: Diplomová práca
Jazyk záverečnej práce: slovenský

Názov: Etické aspekty práce v zdravotníckom zariadení – pacient versus zdravotník

Anotácia: Diplomová práca má teoreticko-empirický charakter. Cieľom práce je poukázať na problematiku ľudskej dôstojnosti a dodržiavanie práv pacientov v zdravotníckom zariadení. Autor/ka opisuje základné etické princípy, špecifikuje vulnerabilné osoby, zaoberá sa problémami pri premene paternalizmu na partnerský vzťah medzi zdravotníkmi a pacientmi. Venuje sa dôležitým aspektom otvorenej komunikácie zdravotníka s pacientom, takisto dodržiavaniu povinnej mlčanlivosti. Pozornosť upriamuje aj na úlohu sociálneho pracovníka v zdravotníctve.

Školiteľ: doc. PhDr. Martina Mojtovej, PhD.
Oponent: PhDr. Martina Hrozenská, PhD.
Katedra: KSPSV - Katedra sociálnej práce a sociálnych vied
Vedúci katedry: doc. PhDr. Milan Tomka, PhD.
Dátum zadania: 30.09.2010

Dátum schválenia: 05.10.2010


doc. PhDr. Milan Tomka, PhD.
vedúci/a katedry

Ďakujem mojej školiteľke práce
Doc. PhDr. Martine Mojtovej, PhD.
a pracovníkom Fakultnej nemocnice v Nitre
za cenné rady, odborné usmernenie, podporu a pomoc, ktorú mi poskytli pri vypracovaní
diplomovej práce.

ABSTRAKT

NIKODEMOVÁ, Lucia: *Etické aspekty práce v zdravotníckom zariadení- pacient verzus zdravotník*. [Diplomová práca]- Univerzita Konštantína Filozofa v Nitre; Fakulta sociálnych vied a zdravotníctva; Katedra sociálnej práce a sociálnych vied.- Školiteľ: Doc. PhDr. Martina Mojtovej, PhD. Stupeň odbornej kvalifikácie: Magister (Mgr.)- Nitra: FSVaZ, 2012.

Autorka sa vo svojej diplomovej práci s teoreticko-empirickým charakterom zameriava na etické aspekty práce v zdravotníckom zariadení a vzťah pacient – zdravotník. Za hlavný cieľ diplomovej práce si stanovila komparáciu pohľadov na vnímania vzájomného vzťahu pacient verzus zdravotník a identifikáciu potreby a úlohy sociálneho pracovníka v zdravotníckom zariadení, nakoľko sa domnieva, že v súčasnosti je to pomerne dôležitá a aktuálna téma s prihliadnutím na momentálny stav a nastavenie zdravotníctva na Slovensku. Čiastkové ciele zamerané na identifikáciu vzájomného vzťahu pacient-zdravotník, identifikáciu miery informovanosti pacientov o svojich právach z pohľadu pacientov ako aj zdravotníkov a identifikáciu významu role a uplatňovanie sociálneho pracovníka v zdravotníckom zariadení, tento hlavný cieľ rozvíjajú. V prvej kapitole autorka charakterizuje vzťah pacient-zdravotník, zameriava sa v nej na základnú terminológiu, práva a povinnosti pacientov ako aj zdravotníkov, iatrogénne poškodenie, paternalizmus a priateľstvo. V druhej kapitole sa zameriava na etiku v zdravotníctve, bližšie popisuje Deontologický kódex, Hippokratovu prísahu, základné princípy zdravotníckej etiky, informovaný súhlas a kresťanskú etiku v zdravotníctve. V tretej kapitole popisuje úlohu sociálneho pracovníka v zdravotníctve, bližšie charakterizuje jeho kvalifikačné a osobnostné predpoklady, náplň a etapy práce, a v neposlednom rade popisuje základné princípy etiky sociálnej práce a etický kódex sociálneho pracovníka. V štvrtej kapitole popisuje samotný prieskum, jeho prieskumné ciele, otázky a metódy. V piatej kapitole autorka podáva výsledky zistené prieskumom. V poslednej šiestej kapitole sa venuje diskusii, v ktorej je okrem iného porovnaná aj časť nášho prieskumu s výskumom, ktorý uskutočnila docentka Gulášová. Súčasťou diskusie sú aj odporúčania pre prax. Časť práce, ktorá je venovaná prílohám, obsahuje ilustračný materiál, dotazníky, ako aj niektoré získané výsledky prieskumu.

Kľúčové slová: Pacient. Zdravotník. Sociálny pracovník. Zdravotníctvo. Etika.

ABSTRACT

NIKODEMOVÁ, Lucia: *Ethical aspects of the work in health institution - patient versus medic*. [Diploma Work] - Constantine The Philosopher University in Nitra; Faculty of Social Sciences and Health Care; Department of Social Work and Social Sciences. - Adviser: Doc. PhDr. Martina Mojtoová, PhD. Level of Professional qualification: Master (Mgr.). - Nitra: FSVaZ, 2012.

The author targeted in her Diploma Work with theoretically-empirical character on the ethical aspects of the work in health institution and on the relation patient - medic. As the main objective of the Diploma Work she determined the compilation of the different views on the perception of the correlation patient versus medic and the identification of the demand and role of the social worker in health institution, as she supposes, that at present it is a relatively important and actual topic in consideration of the contemporary situation and setting of the public health sector in Slovakia. The partial goals aimed at the identification of the correlation patient - medic, identification of the level of awareness of the patients considering the information about their rights from the view of the patients and also from the view of the medics and identification of the role meaning of the social worker and his application in health institution, are this main objective developing. The author in the first chapter describes the relation patient - medic, she focuses at the basic terminology, rights and responsibilities of patients, as well as medics, iatrogenic injury, paternalism and friendship. In the second chapter she targeted at ethics in public health sector, describes in details the Deontological codex, Hippocratic Oath, primary principles of the health ethics, informed approval and Christian ethics in health service. In the third chapter she describes the role of the social worker in the public health sector, in more details she defines his professional and personal preconditions, the scope and the phases of his employment, and last but not least she describes the basic principles of the social work ethics and ethical codex of the social worker. In the fourth chapter she describes the specific survey, its research targets, questions and methods. In the fifth chapter the author interprets the results identified in the survey. In the last, sixth chapter, she was addicting to the discussion, where beside other issues her survey is compared with the research that was realised by lecturer Gulášová. The recommendations for practise are integrated in the discussion too. The part of the diploma work, which is dedicated for attachments, contains also illustrative

material, questionnaires, as well as some results gained from the survey.

Key words:

Patient. Medic. Social Worker. Public Health Sector. Ethics.

OBSAH

ÚVOD	11
1 PACIENT VERZUS ZDRAVOTNÍK	13
1.1 Základná terminológia pojmov	13
1.2 Práva a povinnosti pacientov	14
1.3 Zdravotnícky pracovník, práva a povinnosti zdravotníckych pracovníkov	16
1.3.1 Iatrogénne poškodenie	17
1.4 Paternalizmus a partnerstvo	18
2 ETIKA V ZDRAVOTNÍCTVE	19
2.1 Deontologický kódex, Hippokratova prísaha	19
2.2 Základné princípy zdravotníckej etiky	20
2.2.1 Informovaný súhlas	20
2.3 Kresťanská etika v zdravotníctve	20
3 ÚLOHA SOCIÁLNEHO PRACOVNÍKA V ZDRAVOTNÍCTVE	22
3.1 Kvalifikačné a osobnostné predpoklady sociálneho pracovníka	22
3.2 Náplň a etapy práce sociálneho pracovníka	23
3.3 Základné princípy etiky sociálnej práce a Etický kódex sociálneho pracovníka	25
4 PRIESKUM ASPEKTOV PRÁCE V ZDRAVOTNÍCKOM ZARIADENÍ- PACIENT VERZUS ZDRAVOTNÍK	26
4.1 Ciele a otázky prieskumu	26
4.2 Metódy prieskumu	27
5 VÝSLEDKY	31
5.1 Výsledky zistené dotazníkom určeným pre pacientov	31
5.2 Výsledky zistené dotazníkom určeným pre zdravotnícky personál	38
5.3 Komparácia výsledkov získaných z dotazníkov určených pre pacientov a zdravotnícky personál	46

6 DISKUSIA	53
6.1 Odporúčania pre prax	59
ZÁVER	61
ZOZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZOV	63
PRÍLOHY	67

ZOZNAM GRAFOV

- Graf 1* Komparácia odpovedí na položky: „Vaša všeobecná skúsenosť s prístupom zdravotníckych pracovníkov (po odbornej a ľudskej stránke), k Vám ako k pacientov, je:“ a „Vaša všeobecná skúsenosť s pacientmi je“ 46
- Graf 2* Komparácia odpovedí na položky: „Mali ste už nepríjemnú skúsenosť s prístupom zdravotníka a „Mali ste už nepríjemnú skúsenosť s pacientom?“ 47
- Graf 3* Komparácia odpovedí na položky: „Váš vzťah s Vaším lekárom je z Vášho pohľadu skôr:“ a „Váš všeobecný vzťah k pacientovi by ste definovali ako:“ 48
- Graf 4* Komparácia odpovedí na položky: „Poznáte práva a povinnosti pacientov?“ a „Myslíte si, že sú pacienti dostatočne informovaní o svojich právach?“ 48
- Graf 5* Komparácia odpovedí na položky: „Máte osobnú skúsenosť s porušovaním práv pacientov?“ a „Myslíte si, že v praxi dochádza k porušovaniu práv pacientov zo strany zdravotníckych pracovníkov?“ 49
- Graf 6* Komparácia odpovedí na položky: „Máte osobnú skúsenosť počas hospitalizácie v nemocnici , návštevy kliniky, alebo počas ambulantného vyšetrenia so spoluprácou so sociálnym pracovníkom?“ a „Máte počas svojej zdravotníckej praxe osobnú skúsenosť so spoluprácou so sociálnym pracovníkom?“ 50

ZOZNAM TABULIEK

<i>Tab.1</i> Charakteristika prieskumnej vzorky z hľadiska pohlavia	31
<i>Tab.2</i> Analýza odpovedí na položku „Vaša všeobecná skúsenosť s prístupom zdravotníckych pracovníkov (po odbornej a ľudskej stránke), k Vám ako k pacientovi je“	32
<i>Tab.3</i> Analýza odpovedí na položku „Mali ste už nepríjemnú skúsenosť s prístupom zdravotníckych pracovníkov?“	32
<i>Tab.4</i> Analýza odpovedí na položku „Uvedte akú nepríjemnú skúsenosť s prístupom zdravotníckych pracovníkov ste mali“	33
<i>Tab.5</i> Analýza odpovedí na položku „Váš vzťah s Vaším lekárom je z Vášho pohľadu skôr“	33
<i>Tab.6</i> Analýza odpovedí na položku „Poznáte práva a povinnosti pacientov?“	34
<i>Tab.7</i> Analýza odpovedí na položku „Máte osobnú skúsenosť s porušovaním práv pacientov?“	34
<i>Tab.8</i> Analýza odpovedí na položku „Uvedte akým spôsobom boli porušené práva pacientov“	35
<i>Tab.9</i> Analýza odpovedí na položku „Stretli ste sa s poskytnutím brožúr o právach pacientov alebo inou formou oboznámenia sa s právami pacientov pri návšteve zdravotníckeho zariadenia?“	35
<i>Tab.10</i> Analýza odpovedí na položku „Uvedte akou formou ste boli oboznámený o právach pacientov pri návšteve zdravotníckeho zariadenia“	36
<i>Tab.11</i> Analýza odpovedí na položku „Má pacient právo na výber a zmenu lekára a zdravotníckeho zariadenia?“	36
<i>Tab.12</i> Analýza odpovedí na položku „Má pacient právo podať sťažnosť, ak sa domnieva, že sa porušilo jeho právo na poskytnutie zdravotnej starostlivosti?“	37
<i>Tab.13</i> Analýza odpovedí na položku „Máte osobnú skúsenosť počas hospitalizácie v nemocnici, návštevy kliniky, alebo počas ambulantného vyšetrenia so spoluprácou so sociálnym pracovníkom?“	37
<i>Tab.14</i> Charakteristika prieskumnej vzorky z hľadiska pohlavia	38
<i>Tab.15</i> Analýza odpovedí na položku „Ste zdravotníkom/zdravotníčkou z kliniky“	38
<i>Tab.16</i> Analýza odpovedí na položku „Vaša všeobecná skúsenosť s pacientmi je“	39
<i>Tab.17</i> Analýza odpovedí na položku „Mali ste už nepríjemnú skúsenosť s pacientom?“	39

<i>Tab.18</i> Analýza odpovedí na položku „Uved’te akú nepríjemnú skúsenosť ste s pacientom mali“	40
<i>Tab.19</i> Analýza odpovedí na položku „Váš všeobecný vzťah k pacientovi by ste definovali ako“	40
<i>Tab.20</i> Analýza odpovedí na položku „Myslíte si, že pacienti sú dostatočne informovaní o svojich právach?“	41
<i>Tab.21</i> Analýza odpovedí na položku „Uved’te čo je podľa Vás hlavnou príčinou neinformovanosti pacientov o svojich právach“	41
<i>Tab.22</i> Analýza odpovedí na položku „Myslíte si, že v praxi dochádza k porušovaniu práv pacientov zo strany zdravotníckych pracovníkov?“	42
<i>Tab.23</i> Analýza odpovedí na položku „Uved’te, akým spôsobom dochádza najčastejšie k porušovaniu práv pacientov, prípadne, ktoré právo pacientov je najčastejšie porušované“	42
<i>Tab.24</i> Analýza odpovedí na položku „Máte počas svojej praxe osobnú skúsenosť so spoluprácou so sociálnym pracovníkom?“	42
<i>Tab.25</i> Analýza odpovedí na položku „Sociálny pracovník/sociálni pracovníci vo Fakultnej nemocnici v Nitre“	43
<i>Tab.26</i> Analýza odpovedí na položku „Uved’te číslom aktuálny počet pôsobiacich sociálnych pracovníkov vo Fakultnej nemocnici v Nitre“	43
<i>Tab.27</i> Analýza odpovedí na položku „Náplňou práce sociálnych pracovníkov v zdravotníckom zariadení podľa Vás je“	44
<i>Tab.28</i> Analýza odpovedí na položku „Sociálna práca v zdravotníctve má svoje nezastupiteľné miesto“	44
<i>Tab.29</i> Analýza odpovedí na položku „Najdôležitejšie pre dobré fungovanie vzťahu zdravotník- pacient- sociálny pracovník podľa Vás je“	45
<i>Tab.30</i> Kontingenčná tabuľka s p-hodonotou „Všeobecná skúsenosť“	51
<i>Tab.31</i> Kontingenčná tabuľka s p-hodonotou „Zažitej nepríjemnej skúsenosti“	51
<i>Tab.32</i> Kontingenčná tabuľka s p-hodonotou „Vnímania vzájomného vzťahu“	52
<i>Tab.33</i> Kontingenčná tabuľka s p-hodonotou „Informovanosť pacientov o svojich právach“	52

ÚVOD

Ročníkovou prácou s názvom Etické aspekty práce v zdravotníckom zariadení pacient verzus zdravotník, sme otvorili problematiku dodržiavania ľudských práv a práv pacientov, ako aj rešpektovanie ľudskej dôstojnosti pacientov. Dôvodov, prečo sme sa snažili spracovať prácu tejto problematiky je hneď niekoľko. Prvým dôvodom bola snaha o komparáciu pohľadov vnímania vzájomného vzťahu pacient verzus zdravotník z pohľadu samotných pacientov i z pohľadu zdravotníckych pracovníkov. Druhým dôvodom bola snaha o identifikáciu informovanosti pacientov a svojich právach a povinnostiach. Tretím dôvodom bola snaha o identifikáciu role sociálneho pracovníka v zdravotníckom zariadení. Práca má teoreticko-empirický charakter. V prvej kapitole sme charakterizovali vzťah pacienta verzus zdravotníka, kde sme bližšie rozobrali základnú terminológiu, práva a povinnosti pacientov, základné dokumenty o ľudských právach, ďalej sme definovali rolu zdravotníckych pracovníkov, ich práva a povinnosti ako aj Etický kódex zdravotníckych pracovníkov, povinnosť mlčanlivosti a v neposlednom rade sme sa v tejto kapitole zaoberali aj paternalizmom a partnerstvom. V druhej kapitole s názvom Etika v zdravotníctve sme bližšie priblížili Deontologický kódex a Hippokratovu prísahu. Ďalej sme rozobrali aj základné princípy zdravotníckej etiky, v rámci ktorých sme priblížili aj informovaný súhlas a taktiež kresťanskú etiku v zdravotníctve. Tretia kapitola pojednáva o úlohách sociálneho pracovníka v zdravotníctve. V nej sme priblížili kvalifikačné a osobnostné predpoklady sociálneho pracovníka ako aj jeho náplň a etapy práce. V tretej kapitole sme sa zaoberali aj základnými princípmi etiky sociálnej práce a Etickým kódexom sociálneho pracovníka. V štvrtej kapitole sme popísali náš prieskum s hlavným cieľom zameraným na komparáciu pohľadov vnímania vzájomného vzťahu pacient verzus zdravotník a identifikáciu role sociálneho pracovníka v zdravotníckom zariadení. V piatej kapitole podávame výsledky nášho prieskumu. V poslednej šiestej kapitole diskutujeme o výsledkoch zistených v prieskume, porovnávame ich s výsledkami iného prieskumu. V diskusii podávame z nášho pohľadu pre nás zaujímavé výsledky, poukazujeme na zaujímavé momenty a postrehy, ktoré sme zaznamenali pri realizácii samotného prieskumu. Na začiatku nášho empirického prieskumu sme si stanovili hlavný cieľ a tri podciele, na ktoré sme sústredil našu pozornosť. Ďalej sme si stanovili prieskumné otázky, ktorými sme sa snažili identifikovať vzájomný vzťah pacient verzus zdravotnícky personál, identifikovať informovanosť pacientov o svojich právach, ako aj identifikovať

význam role a uplatnenia sociálneho pracovníka v zdravotníckom zariadení. Na zodpovedanie stanovených prieskumných otázok sme použili nami zostavené anonymné dotazníky. Jeden dotazník sme predložili pacientom Fakultnej nemocnice v Nitre, v ktorom sme identifikovali vzťah pacient verzus zdravotnícky personál ako aj mieru informovanosti pacientov o svojich právach a povinnostiach. V rámci tohto dotazníka sme sa snažili identifikovať reálny kontakt pacientov so sociálnym pracovníkom v zdravotníckom zariadení. Druhý dotazník sme predložili zdravotníckemu personálu Fakultnej nemocnice v Nitre a slúžil na identifikáciu vzťahu pacient verzus zdravotnícky pracovník, identifikáciu miery informovanosti pacientov o právach a povinnostiach z pohľadu zdravotníckeho personálu, ako aj identifikáciu významu role a uplatňovania sociálneho pracovníka v zdravotníckom zariadení. Dotazníky obsahovali identifikačné, uzavreté, otvorené a škálové otázky. Získané výsledky nášho prieskumu sme podrobili kvantitatívnej analýze. Odpovede na otvorené otázky sme v dotazník vyhodnocovali kvalitatívne. Voľné odpovede respondentov/respondentiek sme kategorizovali a zoradili od najčastejšie sa vyskytujúcich odpovedí po najmenej časté. V empirickej časti našej diplomovej práce, sme si stanovili štyri hypotézy, ktoré sme pomocou druhostupňovej štatistickej metódy, a to konkrétne Pearsonovým chí-kvadrát testom nezávislosti, buď potvrdili alebo zamietli.

1 PACIENT VERZUS ZDRAVOTNÍK

„Starostlivosť o zdravie človeka spočíva v prvom rade v sústavnom skvalitňovaní preventívnej liečebnej starostlivosti a vo vybudovaní zdravého životného a pracovného prostredia. Poslaním zdravotníckych pracovníkov je chrániť a upevňovať zdravie svojich spoluobčanov, ktorí majú na túto ochranu bezplatný nárok. Toto vysoko humánne poslanie kladie veľké nároky na osobnosť, morálku a charakterové vlastnosti zdravotníkov.“ (Kolesár, 1990, s. 13-14).

1.1 Základná terminológia pojmov

Zdravie. „Podľa Svetovej zdravotníckej organizácie je to stav úplnej telesnej, duševnej a sociálnej pohody, stav, ktorý na jednej strane umožňuje jednotlivcom a skupinám ľudí poznať vlastné ciele a uspokojovať potreby a na druhej strane reagovať na zmeny a vyrovnávať sa so svojim prostredím. Zdravie je tiež stav, ktorý umožňuje jednotlivcovi zúčastňovať sa na aktivitách v prostredí, v ktorom žije a umožňuje mu existovať vo svojich rolách.“ (Levická, Mrázová, 2004, s. 55).

Zdravie chápu ľudia rozlične. Tieto názory súvisia najmä so spoločnosťou, v ktorej človek žije, so vzdelaním, hodnotovým systémom človeka, s tým čo rozumie pod pojmom zdravie jednotlivec a čo pre neho vlastne zdravie znamená (Farkašová, 2005).

Prostredie. „Prostredím vo všeobecnosti rozumieme všetko, čo človeka obklopuje, t.j. prostredie materiálne, prírodné, fyzikálne, ale aj prostredie psychické, sociálne a duchovné.“ (Mojtová, 2010, s. 9).

„*Pacient* (z latinčiny pati, patiente- trpieť) , je človek, ktorý sa často vníma ako ten, kto je chorý alebo zranený a vyžaduje lekársku či inú odbornú zdravotnú starostlivosť.“ (Žiaková a kol., 2009, s. 118).

V zdravotníckej terminológii je pacient chápaný ako osoba, ktorá prijíma starostlivosť zameranú na podporu , alebo prinavrátenie zdravia. Keď je človek zdravý, potrebu pomoci si nevedomuje a s príchodom choroby už potrebuje pomoc, aby sa k zdraviu čo najskôr prinavrátil (Kovalčíková, 2005).

Zdravotné zariadenia. V systéme poskytovania zdravotnej starostlivosti majú významnú funkciu zdravotné zariadenia. Tie sa delia na zariadenia (Závodná, 2005):

- a) Ambulantnej zdravotnej starostlivosti (ambulancia, stacionár, poliklinika, agentúra domácej ošetrovateľskej starostlivosti, mobilný hospic, a podobne)

b) Ústavnej zdravotnej starostlivosti (nemocnica: všeobecná, špecializovaná, liečebňa, hospic, prírodné liečebné kúpele, dom opatrovateľskej služby, a podobne

c) Lekárskej starostlivosti (lekáreň, výdajne zdravotníckych pomôcok)

„Zdravotnícka etika súhrnne širšie označuje etickú problematiku týkajúcu sa skupín zdravotníckych povolání (lekár, farmaceut, sestra a pôrodná asistentka, asistent, laborant, technik a iný zdravotnícky pracovník), výkonu zdravotnej starostlivosti a organizácie zdravotníctva.“ (Kopecká, Korcová a kol., 2008, s. 10).

Dôstojnosť môžeme chápať ako pojem morálneho vedomia, ktorý vyjadruje predstavy o hodnote ľudského jednotlivca, teda bytosti ktorá je rovnoprávna, slobodná a autonómna.

Dôstojný prístup k človeku znamená (Nemčeková, Žiaková, Mištuna, 2000):

- a) Prejavovať úctu k hodnote ľudskej bytosti
- b) Rešpektovať slobodu
- c) Zachovávať spravodlivosť
- d) Zachovávať rovnoprávnosť
- e) Vytvárať možnosti na uspokojovanie potrieb a záujmov ľudí

Pacienti nepotrebujú ničoho tak veľa, ako potrebujú je najmä porozumenie a súcit od zdravotníckeho personálu, ktorý ich podrží a nenechá ich v domnienke, že sú tu v ťažkých chvíľach sami. Veľakrát sa ľudský prístup spája s dobrými vlastnosťami ľudí, ale nemôžeme preceňovať význam ľudského prístupu k pacientom ako takého. Mnohokrát potreby (požiadavky) pacientov sú vzhľadom k prístupu k nim vysoké a od zdravotníkov sa vyžaduje neustála priateľskosť, zdvorilosť, preukazovanie sympatií a to veľakrát ak sú aj uponáhľaní a unavení, vtedy sa môže stať, že prehliadajú (vypúšťajú) zdvorilosť, ktoré sú práve pre pacienta tak veľmi dôležité. Pacienti sú na takéto situácie a chvíľky veľmi citliví. „Náročnejší“ pacienti vyžadujú od zdravotníkov omnoho viac ľudského prístupu (Ross, 1981).

1.2 Práva a povinnosti pacientov

„Ľudské práva sú práva, ktoré patria každému človeku bez ohľadu na národnosť, rasu, farbu pleti, náboženstvo, politické a iné presvedčenie, sociálny pôvod, vzdelanie, majetkové pomery, genetické vlastnosti, či ďalšie individuálne znaky.“ (Kopecká, Korcová a kol., 2008, s. 23).

Morálne práva, najmä ľudské práva a práva od nich odvodené, sú zahrnuté vo viacerých dokumentoch (Glasa, Šoltés a kol., 1998):

- Všeobecná deklarácia ľudských práv - formuluje základné práva človeka, ktoré patria každému na základe jeho príslušnosti k ľudskému rodu.
- Lisabonská deklarácia práv pacientov prijatá Svetovou lekárskou spoločnosťou (Princíp práv pacientov v Európe) - formuluje na základe rešpektovania prirodzených práv dodatočné požiadavky na ochranu a presadzovanie záujmov chorého človeka - pacienta, ktorý sa pre svoju chorobu, zranenie, fyzické alebo mentálne postihnutia dostáva do závislého postavenia vo vzťahu k zdravotníckym pracovníkom a poskytovateľom zdravotnej starostlivosti.
- Charta práv pacientov Slovenskej republiky - je výsledkom pracovnej skupiny slovenských odborníkov. Bola publikovaná ako podkladový materiál pre verejnú diskusiu o právach pacientov v našej spoločnosti i v systéme zdravotníctva (Príloha A Charta práv pacienta v Slovenskej republike).
- Charta práv hospitalizovaných detí
- Európska charta práv pacientov
- Deklarácia o rozvoji práv pacientov v Európe (Amsterdam) - zabezpečuje držiavanie ľudských práv pri poskytovaní zdravotníckej starostlivosti a pomáha zlepšiť postavenie chorého človeka
- a iné

Európska charta práv pacientov obsahuje štrnásť práv pacientov (Kopecká, Korcová a kol., 2008, s. 28-32):

- Právo na prevenciu
- Právo na prístup k zdravotníckym službám
- Právo na informácie
- Právo na vyjadrenie súhlasu
- Právo na slobodný výber
- Právo na súkromie a zachovanie dôverného prístupu
- Právo na rešpektovanie pacientovho času
- Právo na dodržiavanie úrovne kvality
- Právo na bezpečnosť
- Právo na inovácie
- Právo na predchádzanie zbytočného utrpenia a bolesti
- Právo na liečbu zohľadňujúcu osobné potreby
- Právo na podanie sťažnosti

- Právo na náhradu škody

Slovenská legislatíva taktiež pojednáva o právach pacientov. „Právo na ochranu zdravia je na vnútroštátnej úrovni zakotvené v článku 40 Ústavy SR.“ (Slovenské národné stredisko pre ľudské práva, 2010, s.74). „Každý má právo na ochranu zdravia. Na základe zdravotného poistenia majú občania právo na bezplatnú zdravotnú starostlivosť a na zdravotnícke pomôcky za podmienok, ktoré ustanoví zákon.“ (Fogaš, Cibulka, 1997, s. 43).

1.3 Zdravotný pracovník, práva a povinnosti zdravotníckych pracovníkov

V našej legislatíve kategórie zdravotníckych pracovníkov definuje Zákon o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov- Zákon č. 578/2004 Z.z. konkrétne § 27 (Zákon o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov, 2004):

Zdravotnícke povolanie vykonávajú zdravotnícki pracovníci v nasledujúcich kategóriách:

- lekár, ak ide o povolanie lekár,
- zubný lekár, ak ide o povolanie zubný lekár,
- farmaceut, ak ide o povolanie farmaceut,
- sestra, ak ide o povolanie sestra,
- pôrodná asistentka, ak ide o povolanie pôrodná asistentka,
- laborant, ak ide o povolania technik laboratórnej medicíny, medicínsko-technický laborant, zdravotnícky laborant a farmaceutický laborant,
- asistent, ak ide o povolania verejný zdravotník, rádiologický asistent, zdravotnícky záchranár, dentálna hygienička, asistent hygieny a epidemiológie, asistent výživy, masér, sanitár a zdravotnícky asistent,
- technik, ak ide o povolania optometrista, zubný technik, očný optik, ortopedický technik a elektrotechnik,
- iný zdravotnícky pracovník, ak ide o povolania fyzioterapeut, logopéd, psychológ, liečebný pedagóg, špeciálny pedagóg, biológ, fyzik, genetik a chemik

V dokumente o vzdelávaní zdravotníckych pracovníkov v Slovenskej republike (2006) sa uvádza, že väčšina zdravotníckych pracovníkov sa pripravuje na výkon svojho zdravotníckeho povolania na stredných zdravotníckych školách, následne na bakalárskom,

magisterskom a doktorskem vysokoškolskom štúdiu na lekárske fakultách, na fakultách ošetrovateľstva alebo na fakultách so zdravotníckym zameraním (fakulty zdravotníctva) iných vysokých škôl (Education of Healthcare Professionals in the Slovak Republic, 2006).

„Práca zdravotníckeho pracovníka sa nedá merať množstvom alebo inými mierami, aké sú zvyčajné v oblasti materiálnej výroby alebo v iných činnostiach.“ (Kolesár a kol., 1990, s.14).

Najmä kvôli tlaku, ktorý pôsobí na zdravotnícky personál zo strany bežných ľudí, záujmových skupín najmä v otázkach a problematike týkajúcej sa umelého potratu, eutanázie, umelého oplodnenia, zmien pohlavia a podobne, sa i v súčasnosti veľa diskutuje o právach zdravotníckych pracovníkov. „Ide predovšetkým o právo na uplatnenie výhrady svedomia, ak sa od lekára či sestry požaduje konanie, ktoré je v rozpore s ich mravným presvedčením, a o právo na neposkytnutie liečby, ak pacient požaduje liečbu, ktorá je podľa názoru zdravotníckeho pracovníka zbytočná príliš zaťažujúca alebo dokonca škodlivá.“ (Glasa, Šoltés a kol., 1998, s. 66-67).

„Lekárske tajomstvo odjakživa upevňuje dôveru medzi pacientom a lekárom, pacientom a všetkými zdravotníkmi. Vzťahuje sa na všetky údaje, ktoré zdravotník získal od pacienta, rodinných príslušníkov, zo zdravotnej dokumentácie, alebo od iného zdravotníckeho pracovníka.“. Mojtovej (2010, s. 37) uvádza, že povinná mlčanlivosť sa týka informácií o:

- Zdravotnom stave
- Sociálnej situácii
- Pracovnej situácii
- Zdravotnej situácii

Etický kódex zdravotníckeho pracovníka môžeme nájsť ukotvený aj Zákone o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov konkrétne v prílohe č. 4 k zákonu č. 578/2004 Z. z. (Príloha B Etický kódex zdravotníckeho pracovníka).

1.3.1 Iatrogénne poškodenie

Iatrogénne poškodenie, alebo inak Iatrogénia je poškodenie pacienta spôsobené lekárom alebo iným zdravotníckym pracovníkom. K tomuto poškodeniu pacienta môže dôjsť napríklad chybným výkonom lekára, nesprávne zvoleným postupom lekára, ale aj jeho nevhodným správaním.

Z hľadiska typu poškodenia rozlišujeme poškodenie telesné - somatické (napr. časté röntgenové vyšetrenie), psychické (napr. rozhovor o pacientovi v jeho prítomnosti o plánovaných zákrokoch bez toho, aby mu bolo čokoľvek vysvetlené. V tomto prípade je pacient vnímaný ako vec a nie ako človek, a ide o porušenie ľudskej dôstojnosti. Zasahuje najmä vulnérabilné osoby, teda zraniteľné a to najmä deti, staršie osoby, tehotné ženy, ženy v menopauze a podobne.) a kombinované poškodenie (napr. ak sa robí u pacienta zbytočne veľa vyšetrení, ktoré ho somaticky zaťažujú) (Mojtová, 2010).

1.4 Paternalizmus a partnerstvo

Paternalizmus - ide o autoritatívne rozhodovanie lekára (sestry) v otázkach diagnostického alebo liečeného postupu, bez rešpektovania autonómie pacienta (bez ohľadu na postoje a prania pacienta) (Mojtová, 2010).

Partnerský vzťah - vychádza z faktu, že lekár a pacient sú si občiansky rovní a odlišujú sa len vzdelanosťou, (špecializáciou) (Mojtová, 2010).

„Autonómia pacienta ako základný princíp medicínskej etiky do istej miery obmedzuje jednoznačne dominantné postavenie lekára k pacientovi. Zvlášť v minulosti bol častý prístup lekára pri rozhodovaní v otázkach diagnostického a liečebného postupu bez ohľadu na konkrétne postoje a prania pacienta, ktorý sa označuje ako paternalizmus lekára. Paternalistický postoj zostáva oprávnený len v prípadoch náhleho ohrozenia života, keď sa lekár musí urgentne rozhodovať pre postoj - *odborne lege artis* - na záchranu života. Autonómia pacienta ako etický princíp predpokladá partnerský vzťah a spoluprácu lekára a pacienta.“ (Šoltés, Pullmann, 2008, s.15).

V minulosti bol lekár autoritou, ktorý vždy rozhodoval za pacienta. Pacient mal v lekárovi plnú dôveru, nakoľko ho pokladal za veľmi vzdelaného. V súčasnosti sa odmieta paternalizmus, ale treba podotknúť, že jeho premena na partnerský vzťah nie je dokončená.

2 ETIKA V ZDRAVOTNÍCTVE

„ Zdravotnícka etika hovorí o konaní dobre pre človeka so zvláštnym zameraním na ochranu jeho života a zdravia. Je posudzovaná na základe cieľa prostriedkov a výsledkov preventívnej, diagnostickej a liečebnej starostlivosti. “ (Mojtová, 2010, s.33).

2.1 Deontologický kódex, Hippokratova prísaha

V medicíne sa pojem deontológia definuje ako náuka o systéme etických a spoločenských noriem, ktoré sa vzťahujú na lekársku a ošetrovateľskú činnosť. Sú to všeobecne platné zásady, týkajúce sa povinností zdravotníckych pracovníkov pri práci, ale aj ich vzájomných vzťahov. Pojmom kódex sa označujú súhrny pravidiel etických zásad (Glasa Šoltés, 1998).

Deontologický kódex je súhrnom morálnych noriem, predpisov, ale aj zásad správania sa lekára počas výkonu svojho povolania, a taktiež i v každodennom živote. V roku 1992 vydala Slovenská lekárska komora Deontologický kódex Slovenskej lekárskej komory. Tento dokument je záväzný pre všetkých členov Slovenskej lekárskej komory (Šoltés, Pullmann, 2008).

Vrcholom medicínskej etiky je Hippokratova prísaha (Príloha C Hippokratova prísaha) spísaná pre vtedajších lekárov. Hippokrates (460-377 pred Kristom) dôkaz kládol na osobnosť lekára. „Pri súčasnej analýze Hippokratovej prísahy treba zdôrazniť, že je jasne paternalistická a zabezpečuje malý priestor pre názor a stanovisko pacienta, vyžadovať a rešpektovať jeho súhlas. Rovnako nežiada od lekára povedať pravdu pacientovi o charaktere jeho choroby. Hoci tento najstarší etický lekársky dokument nedáva návod na riešenie dôležitých etických rozhodnutí, jeho hodnota je i po 2500 rokoch veľká, najmä čo sa týka hodnoty života, zákazu interrupcií a eutanázie, povinnosti k učiteľom a pod. prísaha vyžaduje od lekára konať v záujme chorého a chrániť ho pred akýmkoľvek poškodením, ale nehovorí nič priamo o právach pacientov.“ (Šoltés, Pullmann, 2008, s. 24-25).

2.2 Základné princípy zdravotníckej etiky

Medzi základné etické princípy patria (Kopecká, Korcová a kol., 2008):

- Princíp beneficencie (prospešnosti, dobročinnosti) - si vyžaduje, aby každý zdravotnícky pracovník konal vo svojej práci vždy v záujme zachovania života a zdravia pacienta.
- Princíp nonmalficiencie (neuškodiť inému) - tento princíp si vyžaduje, aby zdravotnícky pracovník akceptoval dôstojnosť, identitu a integritu pacienta.
- Princíp spravodlivosti (justice) - vyžaduje aby bola poskytnutá zdravotná starostlivosť zdravotníckych pracovníkov pre všetkých ľudí (bez ohľadu na vek, pohlavie, rasu, národnosť alebo náboženstvo).
- Princíp autonómie (svojbytnosti) - tento princíp si vyžaduje rešpektovanie rozhodnutí pacienta na základe jeho informovanosti a slobodnej voľby.
- Informovaný súhlas pacienta - ide o praktický dôsledok vyššie uvedených princíпов.

2.2.1 Informovaný súhlas

Podľa Gulášovej (2009) sa Zdravotná starostlivosť poskytuje zásadne so súhlasom pacienta. V zákone Slovenskej republiky o zdravotnej starostlivosti je toto pravidlo uvedené a zároveň vyplýva z práva pacienta na rešpektovanie jeho osobnej dôstojnosti, autonómie a telesnej a duševnej celistvosti. V zdravotníckej teórii a praxi sa princíp informovaného súhlasu objavuje pomerne neskoro, a to až v 60. rokoch 20. storočia.

„Informovaným súhlasom rozumieme autonómne a jednoznačne vyjadrované privolenie kompetentného subjektu (pacienta alebo zdravotného dobrovoľníka) na určitý medicínsky, alebo ošetrovateľský výkon, prípadne na zaradenie do daného výskumu. Osoba udeľuje informovaný súhlas vtedy, keď po potrebnom pochopení podstaty veci a bez vonkajšieho nátlaku vedome dovoľuje zdravotníckemu pracovníkovi, vykonať určitý výkon v rámci zdravotnej starostlivosti.“ (Glasa, Šoltés a kol., 1998, s. 101).

Kompletný informovaný súhlas pozostáva z niekoľko častí a má svoju formu (Príloha D Informovaný súhlas).

2.3 Kresťanská etika v zdravotníctve

„Ľudský život je Boží dar a preto ho treba rešpektovať a chrániť od okamihu počatia až po prirodzené ukončenie. Z tohto dôvodu kresťanská etika radikálne odmieta umelý potrat,

eutanáziu, predčasný odber orgánov človeka na transplantáciu, antikoncepciu, ale i každú manipuláciu, ktorá počatý ľudský život ohrozuje, prípadne narušuje jeho identitu a integritu (napr. oplodnenie v skúmavke, klonovanie, pokusy na ľudských zárodkoch a pod.) “ (Glasa, Šoltés a kol., 1998 s. 32).

„Základné normy kresťanskej tradície sú obsiahnuté v biblickom dekalógu (desatoro Božích prikázaní). Dodržiavanie týchto mravných noriem sa vyžaduje Božou autoritou ako uskutočnenie a naplnenie zákona lásky v konkrétnom živote jedinca, ľudského spoločenstva i celej spoločnosti. Rozhodujúcim kritériom je pritom slobodné rozhodnutie človeka pre mravné dobro, ktoré spoznáva vo svojom svedomí, teda v srdci.“ (Kopecká , Korcová a kol., 2008, s. 68).

Desatoro Božích prikázaní (Pleva, 2002):

1. Ja som Pán Boh tvoj. Nebudeš mať iných bohov okrem mňa, ktorým by si sa klaňal!
2. Nevezmeš meno Božie nadarmo!
3. Pamätaj, že máš svätit' sviatočné dni!
4. Cti otca svojho i matku svoju!
5. Nezabiješ!
6. Nezosmilníš!
7. Nepokradneš!
8. Nebudeš krivo svedčiť proti svojmu blížnemu!
9. Nebudeš žiadostivo túžiť po manželke svojho blížneho!
10. Nebudeš túžiť po majetku svojho blížneho!

Podľa Mojtovej (2010, s. 34): „Podstata kresťanskej etiky v medicíne a ošetrovatel'stve je založená na princípe milosrdnej lásky (povinnosť pomáhať blížnemu).“

3 ÚLOHA SOCIÁLNEHO PRACOVNÍKA V ZDRAVOTNÍCTVE

„Osobnosť sociálneho pracovníka sa odvíja od kvalitného vzdelania, sociálneho rozhl'adu, integrovaného súhrnu povahových črt (poctivosť, spravodlivosť, pravdovravnosť, pracovitosť, vzbudzovanie dôvery ľudí) profesionálnych predpokladov a schopností, schopností komunikácie s klientom, inštitúciami a spoločenskými organizáciami.“ (Strieženec, 2001, s. 93).

Strieženec (1996, s. 165) uvádza úlohy sociálneho pracovníka v týchto bodoch:

- Prevencia sociálnych problémov, aktívne vyhľadávanie ohrozených osôb a skupín, signalizácia problémov, ponuka alternatívnych riešení a programov
- Konkrétna pomoc, poskytovanie informácií, styk so špecializovanými inštitúciami a odborníkmi
- Psychosociálna pomoc, dlhodobá i krátkodobá
- Sociálna politika
- Veda, výskum, výučba, osвета

3.1 Kvalifikačné a osobnostné predpoklady sociálneho pracovníka

Sociálny pracovník musí spĺňať tieto kvalifikačné štandardy (Žilová, 2000):

- a) stupeň vzdelania (vysokoškolské vzdelanie magisterské alebo bakalárske; vyššie odborné štúdium)
- b) zameranie vzdelania (najvhodnejšie je vzdelanie v odbore sociálna práca, vzdelanie v humanitných smeroch ako je sociálna pedagogika, pedagogika, sociológia, psychológia, filozofia, andragogika a podobne)
- c) praktické skúsenosti (aspoň v rámci praktickej prípravy študentov počas štúdia resp. v procese vzdelávania)

„Sociálny pracovník v zdravotníctve má nepochybne svoje nezastupiteľné miesto. Rieši špecifické úlohy podľa typu zdravotníckeho zariadenia, typu oddelenia, počtu pacientov atď. Výkon sociálnej práce je predovšetkým závislý od odborných vedomostí a praktických zručností jej realizátorov a je potrebné, aby popri kvalifikačných predpokladoch sociálni pracovníci mali osvojené i vedomosti z oblasti:“ (Mojtová, 2010, s. 20-21).

- medicíny
- psychológie, psychoterapie, patopsychológie, psychiatrie
- zdravotníckej etiky

- sociológie
- sociálnej a zdravotnej politiky
- pedagogiky, andragogiky
- ošetrovateľstva
- práva a legislatívy
- výpočtovej techniky, informačných technológií

„Interdisciplinárnosť sociálnej starostlivosti a sociálne zdravotnej starostlivosti vyžaduje, aby sociálny pracovník stále svoje všeobecné znalosti a vedomosti doplňoval sebavzdelávaním.“ (Novotná, Schimmerlingová, 1992, s. 112).

„Aby sociálny pracovník mohol pomáhať svojim klientom s riešením ich problémov, okrem profesionálnych kompetencií získaných prostredníctvom rôznych foriem vzdelávania, musí disponovať komplexnou osobnostnou výbavou. Pre výkon profesie je nevyhnutné, aby sociálny pracovník disponoval všetkými osobnostnými znakmi požadovanými profesionálnymi organizáciami, pričom sa nevyžaduje dosiahnutie ideálneho, vzorového stavu. Žiaden človek nedisponuje ideálne rozvinutým a stopercentne vyváženým osobným potenciálom.“ (Levická, 2002, s. 52).

Podľa Žilovej (2000) by mal sociálny pracovník disponovať hlavne charakteristikami ako napríklad sociálna zrelosť osobnosti, psychická odolnosť a zrelosť, trpezlivosť, sebaovládanie, láskavosť, empatia, objektivita, zhovievavosť, rozhodnosť, pohotovosť a podobne.

Sociálny pracovník by mal oplývať empatiou. Empatia, teda vcítanie sa do duševného stavu pacienta, osobitá kognitívno-citová funkcia, ktorá znamená spoznanie a pochopenie prežívania pacienta na jednej strane „zblíženie sa“ do prežívania pacienta, na strane druhej hodnotením a dištancovaním sa od neho (Kristová, 2009).

3.2 Náplň a etapy práce sociálneho pracovníka

Podľa Mojtovej (2010) náplň práce sociálneho pracovníka v zdravotníckych zariadeniach možno zhrnúť do týchto bodov:

- vykonáva výchovnú poradenskú činnosť, ktorá je zameraná na socializáciu a resocializáciu
- spolupracuje pri psychoterapii pacientov
- poskytuje odborné poradenstvo zo sociálno-právnej oblasti
- sleduje (monitoruje) škodlivé vplyvy sociálneho prostredia

- pomáha pacientovi prekonávať zdravotné, morálne a ekonomické prekážky
- spolupracuje pri integrácii chorých do spoločenského prostredia
- signalizuje lekárovi možné negatívne dôsledky na zdravie pacienta, ktoré pramenia z nevyhovujúcich sociálnych pomerov
- spolupracuje s tímom zdravotníckych odborníkov
- spolupracuje s rodinou pacienta
- spolupracuje so školou, zamestnávateľmi pacientov, s oddeleniami súdov, so sociálnymi pracovníkmi na okresných a krajských úradoch
- vedie sociálnu dokumentáciu
- participuje na výskumoch a prieskumoch v zdravotníckych zariadeniach
- podľa potreby sa zúčastňuje na lekárskych vizitách
- v prípade poverenia zastupuje chorého na úradoch a súdoch
- aktívne sa zúčastňuje na ďalšom vzdelávaní

„Na základe uvedeného je možné konštatovať, že práca sociálneho pracovníka v zdravotníctve má široký záber, a že jeho pozícia v tíme zdravotníckych pracovníkov je opodstatnená. Otázne je, ako je táto pozícia vnímaná jednak zdravotníckymi pracovníkmi, ale aj samotnými pacientmi.“ (Levická, Mrázová, 2004, s. 60).

Sociálny pracovník by mal neustále rozvíjať a skúšať nové spôsoby práce a byť zároveň flexibilným vo vzťahu so spoločnosťou, organizáciami ako aj samotnými užívateľmi, teda klientmi sociálnych služieb (Huges, Wearing, 2007).

Etapy (kroky) sociálneho pracovníka, ktoré opísala tzv. americká škola (Novotná, Schimmerlingová, 1992):

1. Etapa sociálnej evidencie a prvého kontaktu s klientom - táto etapa je zameraná predovšetkým na získavanie informácií o klientovi a jeho rodine
2. Diagnostická etapa - je etapou zameranou na utváranie sociálnej anamnézy, ktorá by mala obsahovať informácie o klientovi, jeho rodine, práci a podobne. Anamnéza, ktorá hodnotí súčasnú situáciu pacienta, je podkladom pre stanovenie sociálnej diagnózy
3. Etapa navrhovanie riešení a plánu sociálnej terapie - je etapa v ktorej sa utvára dlhodobý alebo krátkodobý plán pomoci, podľa potrieb klienta.
4. Etapa sociálnej terapie – je spojená so sociálno-výchovným pôsobením

5. Etapa overovania výsledkov - v tejto etape je dôležitá kontrola účinnosti použitých metód, bilancovanie a taktiež ukončenie spolupráce sociálneho pracovníka a klienta.

3.3 Základné princípy etiky sociálnej práce a Etický kódex sociálneho pracovníka

Žilová (2000) medzi najzákladnejšie etické princípy v sociálnej práci zaraďuje nasledovné:

- Autonómnosť - rešpektovanie sociálneho klienta ako samostatnej, sebestačnej, nezávislej bytosti. Rešpektovanie jeho rozhodovania .
- Beneficiencia - znamená prospešnosť, výhoda, podpora pre sociálneho klienta. Sociálny klient má mať z konania sociálneho pracovníka maximálne dobro.
- Diskrétnosť - ide o zachovávanie dôverných informácií v tajnosti. Znamená to mlčanlivosť sociálneho pracovníka o faktoch, svedectvách, správaní klienta o ktorom pracovník nemá právo hovoriť.
- Úcta - sociálny pracovník ju vyjadruje napríklad spravodlivosťou a rovnoprávnosťou všetkých sociálnych klientov bez ohľadu na ich duševné, rasové, náboženské a iné rozdielnosti, ale aj taktnosťou a slušnosťou voči sociálnym klientom
- Ohľaduplnosť - je morálnou kvalitou, ktorá si vyžaduje, aby mal sociálny pracovník záujem o potreby sociálnych klientov ako aj o ich želania a požiadavky. Ide o zdvorilé zaobchádzanie so všetkými na najpriateľnejšej úrovni.
- Zodpovednosť - výrazom zodpovednosti je napríklad aj dodržanie sľubov a dohôd. Ide o zodpovedný prístup sociálneho pracovníka k vlastnej práci ako aj voči klientovi pri poskytovaní sociálnych služieb.

Na základe týchto princíпов etiky sociálnej práce je postavený Etický kódex sociálnych pracovníkov Slovenskej republiky (Príloha E Etický kódex sociálnych pracovníkov Slovenskej republiky). Tento kódex bol prijatý Valným zhromaždením Asociácie sociálnych pracovníkov na Slovensku 31.mája 1997.

4 PRIESKUM ASPEKTOV PRÁCE V ZDRAVOTNÍCKOM ZARIADENÍ - PACIENT VERZUS ZDRAVOTNÍK

K výberu tejto témy prieskumu nás najviac motivovala skutočnosť, že ľudské práva a práva pacientov ako aj zachovávanie ľudskej dôstojnosti, plnia veľmi dôležitú úlohu v živote človeka. Keďže mnohí ľudia respektíve pacienti, v súčasnosti nie sú dostatočne informovaní o svojich právach a povinnostiach, práve to nás podnietilo k samotnému prieskumu.

Druhým dôvodom k realizácii prieskumu bola identifikácia a následná komparácia pohľadov na vzťah pacient verzus zdravotnícky pracovník. Na jednej strane z pohľadu pacientov a na strane druhej z pohľadu zdravotníckych pracovníkov. Tretím dôvodom v neposlednom rade bola aj identifikácia role sociálneho pracovníka v zdravotníckom zariadení, najmä z pohľadu zdravotníckeho personálu. Závery, ku ktorým sme v našej práci dospeli, naznačujú viaceré podnety pre teoretickú a aplikačnú prax zdravotníckych a sociálnych pracovníkov/pracovníčok. Je potrebné zohľadniť, že vzhľadom na nižší počet respondentov/respondentiek, naše výsledky nie sú reprezentatívne pre celú populáciu.

4.1 Ciele a otázky prieskumu

Ciele prieskumu

Hlavným cieľom nášho prieskumu bola komparácia pohľadov vnímania vzájomného vzťahu pacient verzus zdravotník a identifikácia role sociálneho pracovníka v zdravotníckom zariadení.

Špecifikovaním hlavného cieľa sme dospeli k nasledovným čiastkovým cieľom:

C1- Identifikácia vzájomného vzťahu pacient verzus zdravotník

C2- Identifikácia informovanosti pacientov o svojich právach z pohľadu samotných pacientov a zdravotníkov

C3- Identifikácia významu role a uplatňovanie sociálneho pracovníka v zdravotníckom zariadení

Prieskumné otázky

V prieskume si stanovíme tieto prieskumné otázky:

O1- Ako je vnímaný vzťah pacient verzus zdravotník z pohľadu pacientov a z pohľadu zdravotníckeho personálu?

O2- Sú pacienti informovaní o svojich právach?

O3- Aké má uplatnenie a akú rolu hrá sociálny pracovník v zdravotníckom zariadení?

Hypotézy

H1- Predpokladáme, že všeobecná skúsenosť pacientov so zdravotníkmi je pozitívnejšia, ako všeobecná skúsenosť zdravotníkov s pacientmi.

H2- Predpokladáme, že zdravotníci budú mať viac zažitých nepríjemných skúseností s pacientmi, ako pacienti so zdravotníckymi pracovníkmi.

H3- Predpokladáme, že v súčasnosti zdravotnícki pracovníci uprednostňujú viac partnerský ako paternalistický prístup k pacientom.

H4- Predpokladáme, že z pohľadu pacientov, sú pacienti o svojich právach informovaní menej, ako z pohľadu zdravotníckych pracovníkov.

4.2 Metodika prieskumu

Výberový súbor

Prvý výberový súbor tvorilo 100 respondentov/respondentiek. Boli to pacienti Fakultnej nemocnice v Nitre a boli rôznej vekovej kategórie. Respondenti/respondentky boli vybraní/vybrané príležitostným výberom. Podľa Ferjenčika (2000) príležitostnému výberu niekedy hovoríme aj ľubovoľný výber alebo výber dobrovoľníkov. Spočíva v tom, že do výberového súboru sú z danej populácie vybraní jedinci, ktorí sú práve k dispozícii.

Druhý výberový súbor tvorilo 100 respondentov/respondentiek. Boli to lekári a iní zdravotnícki pracovníci zo štyroch kliník (Psychiatrickej, Neurologickej, Gynekologicko-pôrodnicej a Kliniky úrazovej chirurgie a ortopédie) Fakultnej nemocnice v Nitre a boli rôznej vekovej kategórie. Respondenti/respondentky boli vybraní/vybrané taktiež príležitostným výberom.

Metódy

Hlavnou výskumnou metódou boli dva anonymné dotazníky. Podľa Ondrejkooviča (2007) dotazník patrí medzi najčastejšie metódy používané v kvantitatívnom výskume. Aplikácia dotazníka v spoločenskovednom výskume spočíva na získavanie informácií od respondentov písomne a prostredníctvom otázok. Nedochoádza k priamej interakcii medzi výskumníkom a skúmanými osobami. Gavora (2010) radí dotazník k jedným

z najčastejšie používaných metód vo výskume. Jeho využitie je v spoločenských vedách na hromadné a rýchle zisťovanie faktov, názorov, postojov, preferencií, hodnôt, motívov, potrieb, záujmov a podobne.

Prvý dotazník (Príloha F Dotazník č. 1) bol predložený pacientom Fakultnej nemocnice Nitra a slúžil na identifikáciu vnímania vzťahu pacient verzus zdravotník. V rámci tohto dotazníka sme sa snažili identifikovať aj mieru informovanosti pacientov o svojich právach, a snažili sme sa aj o identifikáciu reálneho kontaktu pacientov so sociálnym pracovníkom v zdravotníckom zariadení. Dotazník sme skonštruovali tak, aby bol tvorený desiatimi položkami. Z toho bola jedna identifikačná, jedna otvorená, sedem uzatvorených a jedna škálová. Tri otázky dotazníka sú rozšírené o jednu otvorenú podotázku. Druhý dotazník (Príloha G Dotazník č. 2) bol predložený zdravotníckemu personálu Fakultnej nemocnice v Nitre a slúžil na identifikáciu vnímania vzťahu pacient verzus zdravotník, identifikáciu miery informovanosti pacientov o svojich právach z pohľadu zdravotníckeho personálu a identifikáciu role a uplatňovanie sociálneho pracovníka v zdravotníckom zariadení. Dotazník obsahoval dvanásť položiek. Z toho jednu identifikačnú, šesť uzatvorených, štyri otvorené a jednu škálovú otázku. Štyri otázky dotazníka sú rozšírené o jednu otvorenú podotázku. Dotazníky boli anonymné a v priebehu ich vyplňovania sme dodržali všetky etické aspekty.

Druhou metódou, ktorú sme použili, bola komparácia. „Komparácia (z lat. comparo - postaviť k sebe, porovnávať) - porovnávanie. Myšlienkový postup, ktorý spočíva vo vzájomnom priradení minimálne dvoch javov k sebe a v následnej úvahe o ich podobnosti a rozdielnosti. Elementárne porovnávanie je prvkom prakticky každej empirickej i teoretickej metódy a môže byť aj základom vlastných zložitejších komparatívnych metód.“ (Žiaková a kol., 2009, s. 21).

Tretou metódou bola klasifikačná analýza. Cieľom klasifikačnej analýzy je vyčleniť rôzne podčasti (podmnožiny alebo podtriedy) celku (triedy, množiny) na základe určitej podobnosti, respektíve rozdielnosti jeho prvkov, zistených ich komparáciou (porovnávaním) (Žiaková a kol., 2009).

Tvorba kategórií má kľúčový význam pre dosiahnutie adekvátnych výsledkov. Existujú pravidlá, podľa ktorých by sa kategórie mali vytvárať (Surynek a kol, 2001):

- Kategórie sa dopredu nedajú stanoviť, možno ich vytvárať, až keď je k dispozícii celý materiál určený na analýzu.

- Tvorba kategórií predpokladá ujasnenie zámeru (vopred stanoveného cieľa).
- Každá jednotka obsahu musí byť priraditeľná k niektorej z vytvorených kategórií (kategória „n“= nezaraditeľné jednotky).
- Tú istú jednotku analýzy nemožno zaradiť do dvoch respektíve viacerých kategórií.
- Priradovanie jednotiek do kategórií, by mali posudzovať minimálne dvaja posudzovatelia. Ak je dobre vytvorený kategorizačný kľúč, tak by aj iní posudzovatelia, pri tej istej výpovedi, mali dospieť k rovnakým výsledkom.

„Kategórie by mali operacionalizovať do podoby analytických jednotiek, napr. pojmy, slová, vety, myšlienky, motívy, emócie a pod.“ (Kollárik, Sollárová, 2004, s. 19).

Štvrtou použitou metódou bol Chí-kvadrát - test nezávislosti. Podľa Kollárika a Sollárovej (2004) je Chí-kvadrát analýza, porovnávajúca homogenitu frekvencií odpovedí na dané kategórie premennej. Je zriedkavejším typom analýzy skúmania dát sématického diferenciálu. Ako uvádza Rimarčík (2012), Pearsonov Chi-kvadrát test nezávislosti vychádza z kontingenčnej tabuľky a predstavuje rozšírenie Chi-kvadrát testu dobrej zhody. Chi-kvadrát test nezávislosti testuje hypotézu, ktorá interpretuje (vyjadruje) nezávislosť premenných. Z toho vyplýva, že poznanie hodnoty jednej premennej nijako nepomôže zlepšiť odhad hodnoty druhej premennej. Rimarčík (2012) uvádza, že ak je p-hodnota < ako zvolená hladina významnosti ($5\%=0,05$), nulová hypotéza sa zamietá (k nej alternatívna, nami stanovená sa potvrdzuje). To znamená, že zistený rozdiel je príliš veľký nato, aby mohol byť iba dôsledkom náhodného výberu, medzi premennými je vzťah - zistený rozdiel je teda štatisticky významný. Ak je p-hodnota \geq ako zvolená hladina významnosti ($5\%=0,05$), nulová hypotéza sa potvrdzuje (k nej alternatívna, nami stanovená sa zamietá). To znamená, že zistený rozdiel môže byť spôsobený iba dôsledkom náhodného výberu, medzi premennými nie je vzťah - zistený rozdiel nie je teda štatisticky významný.

Plán prieskumu

Prieskum bol uskutočnený v roku 2011/2012 ako empirický prieskum Diplomovej práce s názvom „Etické aspekty práce v zdravotníckom zariadení- pacient vs. zdravotník“.

V prvej polovici novembra sme skonštruovali dotazníky, ktoré sme v druhej polovici decembra predložili Etickej komisii Fakultnej nemocnice v Nitre na posúdenie a odobrenie. V druhej polovici januára nám prišlo vyjadrenie etickej komisie (Príloha H

Vyjadrenie etickej komisie) o umožnení realizácie prieskumu vo Fakultnej nemocnici Nitra. Začiatkom februára sme začali realizovať samotný prieskum. Prieskum prebehol pokojne, bez problémov.

Rozdaných bolo 200 dotazníkov. Z toho 100 dotazníkov pacientom Fakultnej nemocnice Nitra a 100 dotazníkov zdravotníckemu personálu Fakultnej nemocnice Nitra. Keďže sme si priebeh prieskumu manažovali sami, návratnosť vyplnených dotazníkov bola 100%. Po optickej kontrole, ktorá nevyžadovala žiadny chybný dotazník, bolo zrejmé, že všetci respondenti sa ho snažili vyplniť poctivo a svedomito.

5 VÝSLEDKY

V tejto kapitole podávame analýzu výsledkov prieskumu, pričom postupujeme podľa vybraných položiek jednotlivých dotazníkov. Údaje získané zo škálových a uzatvorených položiek sme vyhodnotili percentuálne. Odpovede na otvorené položky sme vyhodnocovali kvalitatívne. Najskôr sme kategorizovali voľné odpovede respondentov/respondentiek a následne sme zaznamenali výskyt nami vytvorených kategórií odpovedí, a zoradili sme ich podľa poradia od najčastejšie sa vyskytujúcich odpovedí po najmenej časté, uvádzame ich taktiež percentuálne.

Prieskumnú vzorku tvorilo 200 respondentov, z toho 100 pacientov a 100 zdravotníckych pracovníkov Fakultnej nemocnice Nitra.

5.1 Výsledky zistené dotazníkom určeným pre pacientov

(Príloha F Dotazník č.1)

Percentuálne vyhodnotenie identifikačnej položky dotazníka o pohlaví respondentov/respondentiek má len informatívny charakter.

Tab.1 Charakteristika prieskumnej vzorky z hľadiska pohlavia

Pohlavie respondentov (pacientov)	Počet respondentov (pacientov) v %
Ženy	85%
Muži	15%

Analýza odpovedí respondentov/respondentiek dotazníka z výberového súboru pacientov na položku „Vaša všeobecná skúsenosť s prístupom zdravotníckych pracovníkov (po odbornej a ľudskej stránke), k Vám ako k pacientovi je“, nám ukázala všeobecné vnímanie kontaktu ako aj skúsenosti samotných pacientov s prístupom zdravotníckych pracovníkov. Skoro polovica respondentov/respondentiek odpovedala, že všeobecná skúsenosť s prístupom zdravotníckych pracovníkov je pozitívna (príjemná, veľmi dobrá a pod.) a to konkrétne 44%. Viac ako tretina respondentov/respondentiek t.j. 38% uvádza,

že ich všeobecná skúsenosť s prístupom zdravotníckych pracovníkov je rôzna, väčšinou uvádzaná odpoveď bola, že po odbornej stránke je zdravotnícky personál výborný no po ľudskej stránke je to veľmi zlé. Negatívnu skúsenosť s prístupom zdravotníckych pracovníkov uviedlo 18% respondentov/respondentiek.

Tab.2 Analýza odpovedí na položku „Vaša všeobecná skúsenosť s prístupom zdravotníckych pracovníkov (po odbornej a ľudskej stránke), k Vám ako k pacientovi je“

Odpovede respondentov (pacientov)	Počet respondentov (pacientov) v %
Pozitívna	44%
Rôzna	38%
Negatívna	18%

Pri analýze odpovedí respondentov/respondentiek na položku „Mali ste už nepríjemnú skúsenosť s prístupom zdravotníckych pracovníkov?“ sme dospeli k záveru, že 53% respondentov/respondentiek už malo nepríjemnú skúsenosť s prístupom zdravotníckych pracovníkov, 43% nemalo a 4% respondentov/respondentiek sa nevedelo vyjadriť.

Tab. 3 Analýza odpovedí na položku „Mali ste už nepríjemnú skúsenosť s prístupom zdravotníckych pracovníkov?“

Odpovede respondentov (pacientov)	Počet respondentov (pacientov) v %
Áno	53%
Nie	43%
Neviem	4%

V prípade, že respondenti/respondentky odpovedali na položku „Mali ste už nepríjemnú skúsenosť s prístupom zdravotníckych pracovníkov?“ možnosťou áno, mali uviesť akú konkrétnu nepríjemnú skúsenosť mali so zdravotníckym pracovníkom. Pri analýze odpovedí sme dospeli k rôznym zaujímavým výsledkom. Nepríjemnú skúsenosť v zmysle neodborného, neprofesionálneho prístupu uvádza až 30,19% respondentov/respondentiek; neochotu zdravotníckych pracovníkov 24,52% respondentov/repondnetiek, nekorektné, neúplné podanie informácií o zdravotnom stave pacienta, dokonca určenie zlej diagnózy uvádza 22,60% respondentov/respondentiek; drzé a arogantné správanie zdravotníckych pracovníkov uvádza 15,09% respondentov/respondentiek. Za prekvapivé, zaujímavé

kategórie odpovedí uvádzalo 1,9% respondentov/respondentiek diskrimináciu; výsmech zo zdravotného postihnutia 1,9%; zdravotník pod vplyvom alkoholu 1,9% a presadzovanie náboženského presvedčenia zdravotníka uvádza 1,9% respondentov/ respondentiek.

Tab.4 Analýza odpovedí na položku „Uveďte akú nepríjemnú skúsenosť s prístupom zdravotníckych pracovníkov ste mali“

Odpovede respondentov (pacientov)	Počet respondentov (pacientov) v %
Neodborný, neprofesionálny prístup	30,19%
Neochota	24,52%
Nekorektné, neúplné podanie informácie o zdravotnom stave; zle stanovená diagnóza	22,60%
Drzé a arogantné správanie	15,09%
Diskriminácia	1,9%
Výsmech zo zdravotného postihnutia	1,9%
Zdravotník pod vplyvom alkoholu	1,9%
Presadzovanie náboženského presvedčenia zdravotníkom	1,9%

Výsledky, ktoré vznikli po analýze odpovedí na položku „Váš vzťah s Vaším lekárom je z Vášho pohľadu skôr“ nám potvrdili, že postupne v praxi naozaj dochádza k premene toho rúzneho paternalistického prístupu lekárov k pacientom prevládajúceho z minulosti na priateľský, partnerský vzťah. 63% respondentov/respondentiek považuje vzťah so svojim lekárom skôr za partnerský, 37% za paternalistický a 10% respondentov/respondentiek nevedelo uviesť.

Tab.5 Analýza odpovedí na položku „Váš vzťah s Vaším lekárom je z Vášho pohľadu skôr“

Odpovede respondentov (pacientov)	Počet respondentov (pacientov) v %
Partnerský	63%
Paternalistický	27%
Neviem	10%

Analýzou odpovedí položky „Poznáte práva a povinnosti pacientov?“ nám vyšiel výsledok, ktorý ukázal, že informovanosť pacientov o svojich právach nie je vysoká, nakoľko svoje práva nepozná skoro polovica respondentov/respondentiek. Z analýzy výsledkov odpovedí takmer polovica 56% respondentov/respondentiek pozná svoje práva a 44% ich nepozná.

Tab.6 Analýza odpovedí na položku „Poznáte práva a povinnosti pacientov?“

Odpovede respondentov (pacientov)	Počet respondentov (pacientov) v %
Áno, poznám	56%
Nie, nepoznám	44%

Výsledkami analýzy percentuálneho vyhodnotenia uzatvorenej položky „Máte osobnú skúsenosť s porušovaním práv pacientov?“ sme dospeli k zaujímavým výsledkom. 59% respondentov/respondentiek uviedlo, že nemajú osobnú skúsenosť s porušovaním práv pacientov, 18% respondentov/respondentiek má skúsenosť a 23% sa nevedelo vyjadriť.

Tab.7 Analýza odpovedí na položku „Máte osobnú skúsenosť s porušovaním práv pacientov?“

Odpovede respondentov (pacientov)	Počet respondentov (pacientov) v %
Nie	59%
Áno	18%
Neviem	23%

Ak respondenti/respondentky odpovedali na položku „Máte osobnú skúsenosť s porušovaním práv pacientov?“ možnosťou áno, mali uviesť akým spôsobom boli porušené práva pacientov.

Výsledky boli rôznorodé. 27,78% respondentov/respondentiek, ktorí/ktoré sa stretli s porušovaním práv pacientov, uvádzajú, že k porušovaniu práv pacientov došlo nedostatkom poskytnutých informácií zdravotníkmi o zdravotnom stave pacienta; 22,22% uvádza odmietnutie vyšetrenia pacienta zo strany zdravotníka; 16,68% respondentov/respondentiek uvádza zákaz nazretia do vlastnej zdravotnej karty; zanedbanie zdravotnej starostlivosti a porušenie mlčanlivosti uvádzajú pacienti zhodne po

11,11% respondentov/respondentiek. 5,55% respondentov/respondentiek spája s porušovaním práv pacientov protiprávnu liečbu a to isté percento uvádza úplatkárstvo.

Tab.8 Analýza odpovedí na položku „Uved'te akým spôsobom boli porušené práva pacientov“

Odpovede respondentov (pacientov)	Počet respondentov (pacientov) v %
Nedostatok poskytnutých informácií o zdravotnom stave	27,78%
Odmietnutie vyšetrenia zo strany zdravotníka	22,22%
Zákaz nazrieť do vlastnej zdravotnej karty	16,68%
Zanedbanie zdravotnej starostlivosti	11,11%
Porušenie mlčanlivosti	11,11%
Protiprávna liečba	5,55%
Úplatkárstvo	5,55%

Výsledky analýzy odpovedí na položku „Stretli ste sa s poskytnutím brožúr o právach pacientov alebo inou formou oboznámenia sa s právami pacientov pri návšteve zdravotníckeho zariadenia?“ ukázali takmer jednoznačný výsledok. 92% respondentov/respondentiek uvádza, že sa nestretli s poskytnutím brožúr o právach pacientov alebo inou formou oboznámenia sa s právami pacientov pri návšteve zdravotníckeho zariadenia. 8% respondentov/respondentiek uvádza, že sa stretlo. Z výsledkov vyplýva výrazná potreba poskytovania informácií rôznymi formami o právach pacientov v zdravotníckom zariadení.

Tab.9 Analýza odpovedí na položku „Stretli ste sa s poskytnutím brožúr o právach pacientov alebo inou formou oboznámenia sa s právami pacientov pri návšteve zdravotníckeho zariadenia?“

Odpovede respondentov (pacientov)	Počet respondentov (pacientov) v %
Nie	92%
Áno	8%
neviem	0%

Ak respondenti odpovedali na položku „Stretli ste sa s poskytnutím brožúr o právach pacientov alebo inou formou oboznámenia sa s právami pacientov pri návšteve zdravotníckeho zariadenia?“ možnosťou áno, zaujímalo nás akou formou. Analýzou odpovedí sme sa dopracovali k výsledkom, že formou brožúr uviedlo 37,5%; formou letákov 25%; formou oboznámenia zdravotníckymi pracovníkmi 25% a tlačenu formou uviedlo 12,5% respondentov/respondentiek.

Tab.10 Analýza odpovedí na položku „Uvedte akou formou ste boli oboznámený o právach pacientov pri návšteve zdravotníckeho zariadenia“

Odpovede respondentov (pacientov)	Počet respondentov (pacientov) v %
Brožúry	37,5%
Letáky	25%
Oboznámenie zdravotníckym pracovníkom	25%
Tlačenu formou	12,5%

Analýzou odpovedí na položku „Má pacient právo na výber a zmenu lekára a zdravotníckeho zariadenia?“ sme dospeli takmer k jednoznačnému výsledku. O práve na zmenu lekára vie 98% respondentov/respondentiek a 2% sa nevedelo vyjadriť.

Tab.11 Analýza odpovedí na položku „Má pacient právo na výber a zmenu lekára a zdravotníckeho zariadenia?“

Odpovede respondentov (pacientov)	Počet respondentov (pacientov) v %
Áno	98%
Nie	0%
neviem	2%

Analýza odpovedí na položku „Má pacient právo podať sťažnosť, ak sa domnieva, že sa porušilo jeho právo na poskytnutie zdravotnej starostlivosti?“ nám taktiež ukázala takmer jednoznačný výsledok. 99% respondentov/respondentiek si je vedomých, že môžu, resp. majú právo podať sťažnosť, ak sa domnievajú, že bolo porušené ich právo na poskytnutie zdravotnej starostlivosti. 1% respondentov/respondentiek sa nevedelo vyjadriť.

Tab.12 Analýza odpovedí na položku „Má pacient právo podať sťažnosť, ak sa domnieva, že sa porušilo jeho právo na poskytnutie zdravotnej starostlivosti?“

Odpovede respondentov (pacientov)	Počet respondentov (pacientov) v %
Áno	99%
Nie	0%
Neviem	1%

Výsledky analýzy odpovedí na položku „Máte osobnú skúsenosť počas hospitalizácie v nemocnici, návštevy kliniky, alebo počas ambulantného vyšetrenia so spoluprácou so sociálnym pracovníkom?“ nám ukázali, že 89% respondentov/respondentiek nemá osobnú skúsenosť so sociálnym pracovníkom počas návštevy či pobytu zdravotníckeho zariadenia, 10% respondentov/respondentiek má skúsenosť a 1% respondentov/respondentiek sa nevedelo vyjadriť.

Tab. 13 Analýza odpovedí na položku „Máte osobnú skúsenosť počas hospitalizácie v nemocnici, návštevy kliniky, alebo počas ambulantného vyšetrenia so spoluprácou so sociálnym pracovníkom?“

Odpovede respondentov (pacientov)	Počet respondentov (pacientov) v %
Nie	89%
Áno	10%
Neviem	1%

5.2 Výsledky zistené dotazníkom určeným pre zdravotnícky personál

(Príloha G Dotazník č.2)

Percentuálne vyhodnotenie identifikačnej položky dotazníka o pohlaví respondentov/respondentiek má len informatívny charakter.

Tab.14 Charakteristika prieskumnej vzorky z hľadiska pohlavia

Pohlavie respondentov (zdravotníkov)	Počet respondentov (zdravotníkov) v %
Ženy	85%
Muži	15%

Výsledky analýzy odpovedí na položku „Ste zdravotníkom/zdravotníčkou z kliniky“ nás neprekvapili, nakoľko sme zámerne rozdelili na jednotlivé kliniky rovnaké počty dotazníkov. 25% respondentov/respondentiek bolo z psychiatrickej kliniky, 25% z neurologickej kliniky, 25% z kliniky úrazovej chirurgie a ortopédie, 25% respondentov/respondentiek z gynekologicko-pôrodnicej kliniky Fakultnej nemocnice Nitra.

Tab.15 Analýza odpovedí na položku „Ste zdravotníkom/zdravotníčkou z kliniky“

Odpovede respondentov (zdravotníkov)	Počet respondentov (zdravotníkov) v %
Psychiatrická klinika	25%
Neurologická klinika	25%
Klinika úrazovej chirurgie a ortopédie	25%
Gynekologicko-pôrodnica klinka	25%

Pri analýze odpovedí na položku „Vaša všeobecná skúsenosť s pacientmi je“ sme zistili, že 56% respondentov/respondentiek má všeobecnú skúsenosť s pacientmi pozitívnu (najčastejšie uvádzali skúsenosť ako bezproblémovú, dobrú, príjemnú); 37% rôznu (ako najčastejšiu odpoveď respondenti/respondentky uvádzali „pacienti sú rôzni“, „aj príjemná aj nepríjemná“, „rôzna“ a podobne); 3% respondentov/respondentiek považuje všeobecnú

skúsenosť za negatívnu (zlú) a 4% respondentov/respondentiek nám nezodpovedalo položku.

Tab.16 Analýza odpovedí na položku „Vaša všeobecná skúsenosť s pacientmi je“

Odpovede respondentov (zdravotníkov)	Počet respondentov (zdravotníkov) v %
Pozitívna	56%
Rôzna	37%
Negatívna	3%
Nezodpovedaná položka	4%

Výsledky analýzy odpovedí na položku „Mali ste už nepríjemnú skúsenosť s pacientom?“ nám ukázali, že 70% respondentov/respondentiek, už malo nepríjemnú skúsenosť s pacientom, 29% nemalo skúsenosť a 1% respondentov/respondentiek sa nevedelo vyjadriť.

Tab.17 Analýza odpovedí na položku „Mali ste už nepríjemnú skúsenosť s pacientom?“

Odpovede respondentov (zdravotníkov)	Počet respondentov (zdravotníkov) v %
Áno	70%
Nie	29%
Neviem	1%

V prípade, že respondenti/respondentky na položku „Mali ste už nepríjemnú skúsenosť s pacientom?“ odpovedali možnosťou áno, mali uviesť akú nepríjemnú skúsenosť konkrétne mali. Pri vyhodnocovaní odpovedí sme dospeli k rôznorodým kategóriám. 37,14% respondentov/respondentiek spája nepríjemnú skúsenosť s agresivitou pacientov; 17,14% s nerešpektovaním nastavením liečby, a jej následným porušovaním; 15,72% s vynucovaním pozornosti, s egoizmom; 8,57% respondentov/respondentiek odpovedalo, že nepríjemná skúsenosť sa im spája s drzosťou a aroganciou pacientov; 2,86% za nepríjemnú skúsenosť označila útek pacienta z nemocnice; 1,43% spája nepríjemnú skúsenosť s vyhrázaním sa pacientov a 17,14% respondentov/respondentiek nezodpovedalo túto položku.

Tab.18 Analýza odpovedí na položku „Uveďte akú nepríjemnú skúsenosť ste s pacientom mali“

Odpovede respondentov (zdravotníkov)	Počet respondentov (zdravotníkov) v %
Agresivita	37,14%
Nerešpektovanie nastavenia liečby	17,14%
Vynucovanie pozornosti/ egoizmus	15,72%
Arogancia, drzosť	8,57%
Útek pacienta	2,86%
Vyhrážanie sa	1,43%
Nezodpovedaná položka	17,14%

Výsledky analýzy odpovedí na položku „Váš všeobecný vzťah k pacientovi by ste definovali ako“ ukázali, že partnerský (priateľský) vzťah so svojimi pacientmi preferuje 71% respondentov/respondentiek; 5% preferuje paternalistický vzťah; 21% uviedlo, že nevedia a 3% respondentov/respondentiek nám nezodpovedalo položku.

Tab. 19 Analýza odpovedí na položku „Váš všeobecný vzťah k pacientovi by ste definovali ako“

Odpovede respondentov (zdravotníkov)	Počet respondentov (zdravotníkov) v %
Partnerský	71%
Paternalistický	5%
Neviem	21%
Nezodpovedaná položka	3%

Analýzou odpovedí na položku „Myslíte si, že pacienti sú dostatočne informovaní o svojich právach?“, sme sa dopracovali k výsledkom, že 62% respondentov/respondentiek si myslí, že pacienti sú dostatočne informovaní o svojich právach; 20% respondentov/respondentov si myslí opak, teda, že pacienti nie sú dostatočne informovaní o svojich právach; 17% nevedelo uviesť a 1% respondentov/respondentiek nám nezodpovedalo položku.

Tab.20 Analýza odpovedí na položku „Myslíte si, že pacienti sú dostatočne informovaní o svojich právach?“

Odpovede respondentov (zdravotníkov)	Počet respondentov (zdravotníkov) v %
Áno	62%
Nie	20%
Neviem	17%
Nezodpovedaná položka	1%

Ak respondenti/respondentky odpovedali na položku „Myslíte si, že pacienti sú dostatočne informovaní o svojich právach?“ možnosťou nie sú, mali uviesť čo je podľa nich hlavná príčina neinformovanosti pacientov o svojich právach. 40% respondentov/respondentiek zdravotníkov uviedlo ako príčinu neinformovanosti v 40% vplyv dnešnej doby (všetko sa robí v rýchlosti, je veľa stresu v živote, byrokracia a podobne); v 25% nezáujem zo strany zdravotníkov poskytnúť informácie pacientom; v 15% nezáujem pacientov o informácie; v 10% strach pýtať sa a 10% respondentov/respondentiek zdravotníkov nám nezodpovedalo položku.

Tab.21 Analýza odpovedí na položku „Uvedte čo je podľa Vás hlavnou príčinou neinformovanosti pacientov o svojich právach“

Odpovede respondentov (zdravotníkov)	Počet respondentov (zdravotníkov) v %
Vplyv dnešnej doby	40%
Nezáujem zo strany zdravotníkov poskytnúť informácie	25%
Nezáujem pacientov o informácie	15%
Strach pýtať sa	10%
Nezodpovedaná položka	10%

Analýzou odpovedí na položku „Myslíte si, že v praxi dochádza k porušovaniu práv pacientov zo strany zdravotníckych pracovníkov?“ sme dospeli k zaujímavým výsledkom. 78% respondentov/respondentiek odpovedalo, že podľa nich nedochádza k porušovaniu práv pacientov, zo strany zdravotníckych pracovníkov, 6% uvádza, že dochádza; 14% respondentov/respondentiek odpovedalo, že nevedia a 2% nám nezodpovedalo položku.

Tab.22 analýza odpovedí na položku „Myslíte si, že v praxi dochádza k porušovaniu práv pacientov zo strany zdravotníckych pracovníkov?“

Odpovede respondentov (zdravotníkov)	Počet respondentov (zdravotníkov) v %
Nie	78%
Áno	6%
Neviem	14%
Nezodpovedaná položka	2%

V prípade, že respondenti/respondentky odpovedali na položku „Myslíte si, že v praxi dochádza k porušovaniu práv pacientov zo strany zdravotníckych pracovníkov?“ možnosťou áno, mali uviesť akým spôsobom najčastejšie, prípadne, ktoré právo býva najčastejšie porušované. 100% respondentov/respondentiek uviedlo, že právo pacientov, ktoré býva najčastejšie porušované zdravotnými pracovníkmi, a to je právo na poskytnutie informácií. Informácie sa neposkytujú vôbec alebo len veľmi okrajovo, a ak sú aj poskytnuté tak neprimeraným spôsobom a nie jazykom laikov, ale veľakrát veľmi odborne a neľudsky.

Tab.23 Analýza odpovedí na položku „Uved'te, akým spôsobom dochádza najčastejšie k porušovaniu práv pacientov, prípadne, ktoré právo pacientov je najčastejšie porušované“

Odpovede respondentov (zdravotníkov)	Počet respondentov (zdravotníkov) v %
Právo na informácie	100%

Výsledky analýzy odpovedí na položku „Máte počas svojej praxe osobnú skúsenosť so spoluprácou so sociálnym pracovníkom?“ ukázali, že 92% respondentov/respondentiek má osobnú skúsenosť so spoluprácou so sociálnym pracovníkom; 6% respondentov/respondentiek nemá skúsenosť a 2% odpovedalo možnosťou neviem.

Tab.24 Analýza odpovedí na položku „Máte počas svojej praxe osobnú skúsenosť so spoluprácou so sociálnym pracovníkom?“

Odpovede respondentov (zdravotníkov)	Počet respondentov (zdravotníkov) v %
Áno	92%

Nie	6%
Neviem	2%

Výsledky analýzy odpovedí na položku „Sociálny pracovník/sociálni pracovníci vo Fakultnej nemocnici v Nitre“ nám ukázali, že 96% respondentov/respondentiek vie o pôsobnosti sociálnych pracovníkov vo Fakultnej nemocnici Nitra a 4% sa nevedeli vyjadriť.

Tab.25 Analýza odpovedí na položku „Sociálny pracovník/sociálni pracovníci vo Fakultnej nemocnici v Nitre“

Odpovede respondentov (zdravotníkov)	Počet respondentov (zdravotníkov) v %
Pôsobí/pôsobia	96%
Nepôsobí/nepôsobia	0%
Neviem	4%

Ak respondenti/respondentky na položku „Sociálny pracovník/sociálni pracovníci vo Fakultnej nemocnici v Nitre“ odpovedali možnosťou pôsobí/pôsobia, mali uviesť súčasný počet sociálnych pracovníkov vo Fakultnej nemocnici Nitra. (Otázka mala skôr kontrolný charakter, či je spolupráca reálna). Výsledky ukázali 71% respondentov/respondentiek uvádza pôsobenie dvoch sociálnych pracovníkov; 17% uvádza pôsobenie troch; 3% pôsobenie jedného sociálneho pracovníka; 2% respondentov/respondentiek odpovedalo možnosťou „neviem“ a 5% nám nezodpovedalo položku. V súčasnosti vo Fakultnej nemocnici Nitra pracujú dvaja sociálni pracovníci (jeden klinický, jeden terénny) plus jeden na psychiatrickej klinike.

Tab.26 Analýza odpovedí na položku „Uveďte číslom aktuálny počet pôsobiacich sociálnych pracovníkov vo Fakultnej nemocnici v Nitre“

Odpovede respondentov (zdravotníkov)	Počet respondentov (zdravotníkov) v %
Dvaja	71%
Traja	17%
Jeden	3%
Šesť	2%

Neviem	2%
Nezodpovedaná položka	5%

Analýzou odpovedí položky „Náplňou práce sociálnych pracovníkov v zdravotníckom zariadení podľa Vás je“, nám vzišli kategórie poňaté skôr všeobecne. 46% respondentov/respondentiek uvádza, že náplňou práce sociálnych pracovníkov je poskytovanie poradenstva, sociálnych služieb ako aj pomoc pri riešení sociálnych otázok. 43% respondentov/respondentiek uvádza ako hlavnú náplň práce sociálnych pracovníkov v zdravotníckom zariadení najmä komunikáciu so zariadením či rodinou (pomoc pri umiestnení klienta do vybraného zariadenia). 2% respondentov/respondentiek nám odpovedalo možnosťou neviem a 9% nám nezodpovedalo položka.

Tab.27 Analýza odpovedí na položku „Náplňou práce sociálnych pracovníkov v zdravotníckom zariadení podľa Vás je“

Odpovede respondentov (zdravotníkov)	Počet respondentov (zdravotníkov) v %
Poradenstvo, pomoc pri riešení sociálnych otázok, poskytovanie sociálnych služieb	46%
Komunikácia so zariadením/rodinou	43%
Neviem	2%
Nezodpovedaná položka	9%

Analýzou odpovedí škálovej položky „Sociálna práca v zdravotníctve má svoje nezastupiteľné miesto“ sme dospeli z nášho pohľadu k pomerne pozitívnemu zisteniu. 65% respondentov/respondentiek úplne súhlasí s výrokom; 33% skôr súhlasí s výrokom a s výrokom ani súhlasí ani nesúhlasí 2% respondentov/respondentiek.

Tab.28 Analýza odpovedí na položku „Sociálna práca v zdravotníctve má svoje nezastupiteľné miesto“

Odpovede respondentov (zdravotníkov)	Počet respondentov (zdravotníkov) v %
Úplne súhlasím	65%
Skôr súhlasím	33%
Ani súhlasím ani nesúhlasím	2%

Skôr nesúhlasím	0%
Úplne nesúhlasím	0%

Analýzou odpovedí na položku „Najdôležitejšie pre dobré fungovanie vzťahu zdravotník - pacient - sociálny pracovník podľa Vás je“ sme sa dostali k výsledkom, že za najdôležitejšie pre dobré fungovanie vzťahu zdravotník- pacient- sociálny pracovník považujú respondenti/respondentky tímovú spoluprácu a to v 43%; 33% považuje za najdôležitejšiu vzájomnú komunikáciu; vzájomný rešpekt považuje za najdôležitejší 11% respondentov/respondentiek. Potrebu väčšieho počtu sociálnych pracovníkov v zdravotníctve uvádza 2% respondentov/respondentiek, potom bude tento vzťah funkčnejší, 2% sa vyjadrilo možnosťou neviem a 9% respondentov/respondentiek nám nezodpovedalo pložku.

Tab.29 Analýza odpovedí na položku „Najdôležitejšie pre dobré fungovanie vzťahu zdravotník- pacient- sociálny pracovník podľa Vás je“

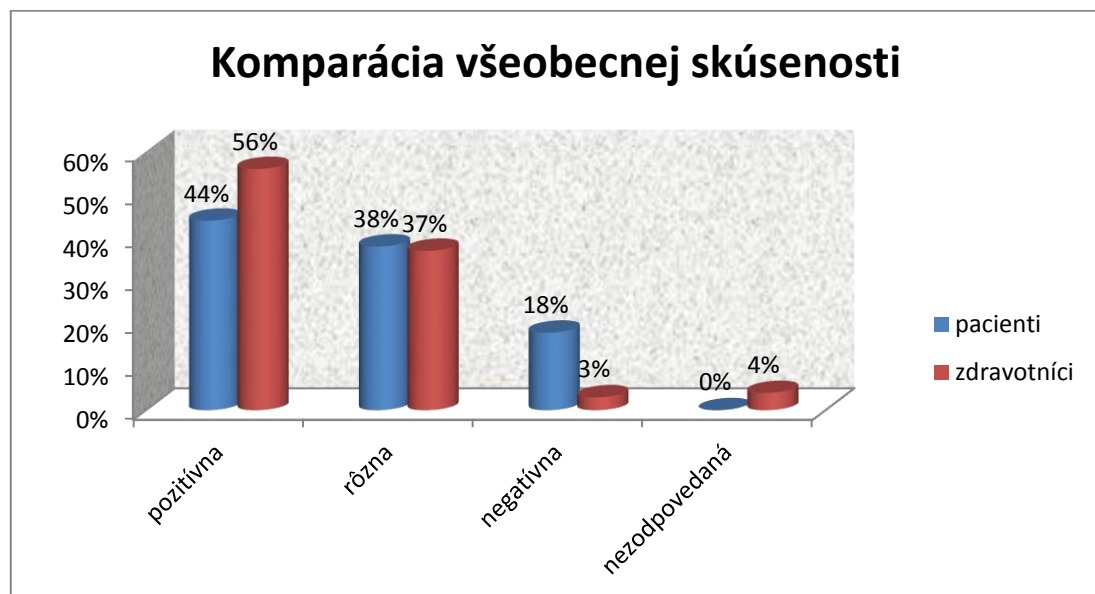
Odpovede respondentov (zdravotníkov)	Počet respondentov (zdravotníkov)
Tímová spolupráca	43%
Vzájomná komunikácia	33%
Vzájomný rešpekt	11%
Viac sociálnych pracovníkov	2%
Neviem	2%
Nezodpovedaná položka	9%

5.3 Komparácia výsledkov získaných z dotazníkov určených pre pacientov a zdravotnícky personál

V tejto podkapitole porovnávame výsledky získané z jednotlivých dotazníkov navzájom. Z oboch dotazníkov sme vybrali šesť položiek, ktoré je možné porovnať. Na konci tejto kapitoly sme použili štatistickú metódu Pearsonov chí-kvadrát test nezávislosti, ktorou potvrdzujeme alebo zamietame nami stanovené hypotézy. Pri výpočtoch sme použili program Excel 2010.

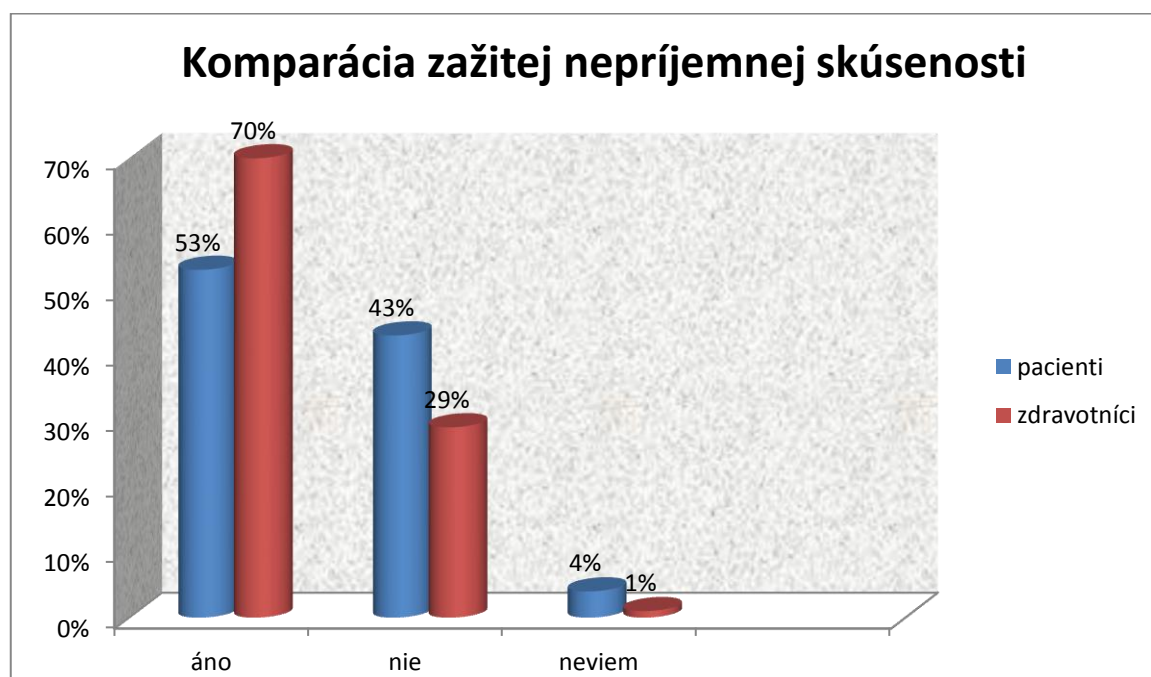
Komparácia výsledkov získaných z položiek č. 2 - „Vaša všeobecná skúsenosť s prístupom zdravotníckych pracovníkov (po odbornej a ľudskej stránke), k Vám ako k pacientom, je:“ (Príloha F Dotazník č. 1) a č. 3 - „Vaša všeobecná skúsenosť s pacientmi je“ (Príloha G Dotazník č. 2) nám ukázala pomerne rovnaký pomer odpovedí na vnímanie všeobecnej skúsenosti vo vzťahu pacient- zdravotník. Pozitívnu skúsenosť s prístupom zdravotníkov má 44% pacientov, a s prístupom pacientov 56% zdravotníkov. Rôznu skúsenosť s prístupom zdravotníkov má 38% pacientov, a s prístupom pacientov má túto skúsenosť 37% zdravotníkov. Ako negatívnu vníma všeobecnú skúsenosť 18% pacientov a 3% zdravotníkov. Túto položku nám nezodpovedalo 4% respondentov/respondentiek zdravotníkov.

Graf 1 Komparácia odpovedí na položky: „Vaša všeobecná skúsenosť s prístupom zdravotníckych pracovníkov (po odbornej a ľudskej stránke), k Vám ako k pacientom, je:“ a „Vaša všeobecná skúsenosť s pacientmi je“



Výsledky komparácie výsledkov získaných z položiek č. 3 „Mali ste už nepríjemnú skúsenosť s prístupom zdravotníka?“ (Príloha F Dotazník č. 1) a č. 4 „Mali ste už nepríjemnú skúsenosť s pacientom?“ (Príloha G Dotazník č. 2) ukázali, že viac nepríjemných skúseností majú zdravotníci s pacientmi ako pacienti so zdravotníkmi. Nepríjemnú skúsenosť s pacientom malo 70% zdravotníkov a nepríjemnú skúsenosť so zdravotníkmi malo už 53% pacientov. Nepríjemnú skúsenosť so zdravotníkmi nemalo až 43% pacientov a 29% zdravotníkov uvádza, že nemali nepríjemnú skúsenosť s pacientmi. Možnosť „neviem“ uviedli 4% pacientov a 1% zdravotníkov.

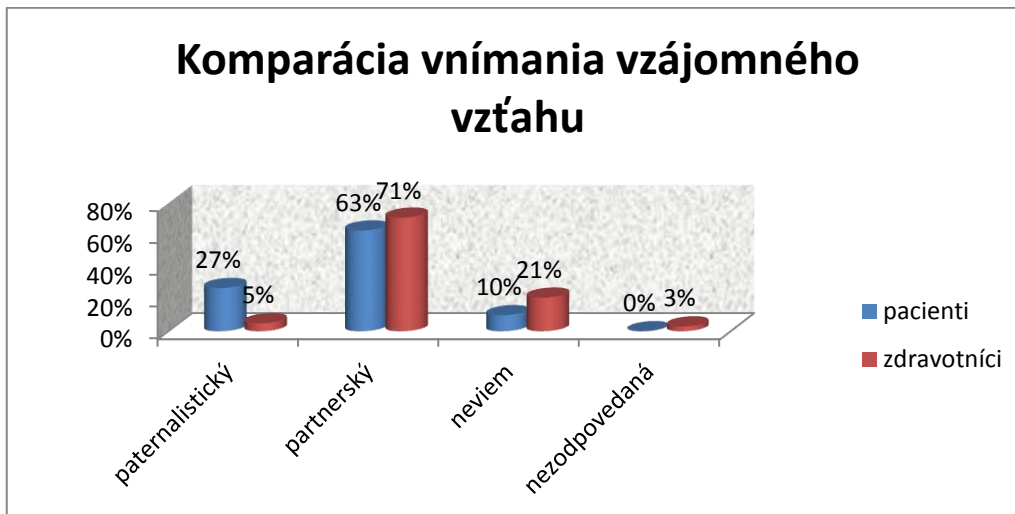
Graf 2 Komparácia odpovedí na položky: „Mali ste už nepríjemnú skúsenosť s prístupom zdravotníka a „Mali ste už nepríjemnú skúsenosť s pacientom?“



Komparácia výsledkov položiek č. 4 „Váš vzťah s Vaším lekárom je z Vášho pohľadu skôr:“ (Príloha F Dotazník č. 1) a č. 5 „Váš všeobecný vzťah k pacientovi by ste definovali ako:“ (Príloha G Dotazník č. 2) teda vnímania vzťahu resp. prístupu zdravotníckeho personálu k pacientom ukázal nasledovné: 27% pacientov vníma vzťah so svojim lekárom skôr ako autoritatívny, prísny (paternalistický). V porovnaní s tým, sa len 5% zdravotníkov vyjadrilo, že preferujú skôr paternalistický vzťah s pacientmi. Za priateľský (partnerský) považuje vzťah so zdravotníkom až 63% pacientov a 71% zdravotníkov sa vyjadrilo, že preferujú skôr partnerský prístup a vzťah so svojimi pacientmi. Možnosťou

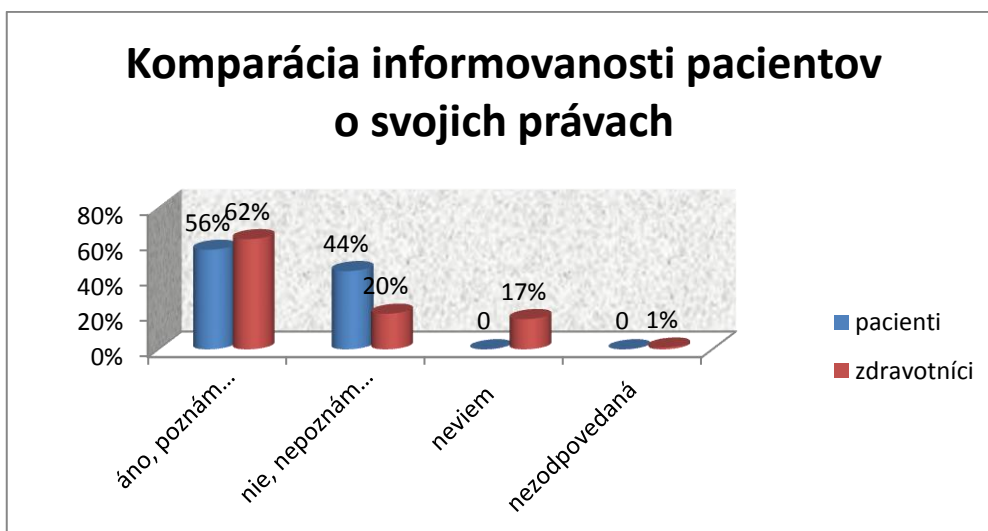
„neviem“ sa vyjadrilo 10% pacientov a 21% zdravotníkov. Túto položku nám nezodpovedali 3% zdravotníkov.

Graf 3 Komparácia odpovedí na položky: „Váš vzťah s Vaším lekárom je z Vášho pohľadu skôr:“ a „Váš všeobecný vzťah k pacientovi by ste definovali ako:“



Výsledky komparácie položky č. 5 „Poznáte práva a povinnosti pacientov?“ (Príloha F Dotazník č. 1) a položky č. 6 „Myslíte si, že sú pacienti dostatočne informovaní o svojich právach?“ (Príloha G Dotazník č. 2) ukázali, že 56% pacientov pozná svoje práva, 62% zdravotníkov si myslí, že pacienti sú dostatočne informovaní o svojich právach. Svoje práva nepozná 44% pacientov a 20% zdravotníkov uviedlo, že pacienti nie sú dostatočne informovaní o svojich právach, 17% zdravotníkov sa vyjadrilo možnosťou neviem a 1% zdravotníkov nám nezodpovedalo túto položku.

Graf 4 Komparácia odpovedí na položky: „Poznáte práva a povinnosti pacientov?“ a „Myslíte si, že sú pacienti dostatočne informovaní o svojich právach?“



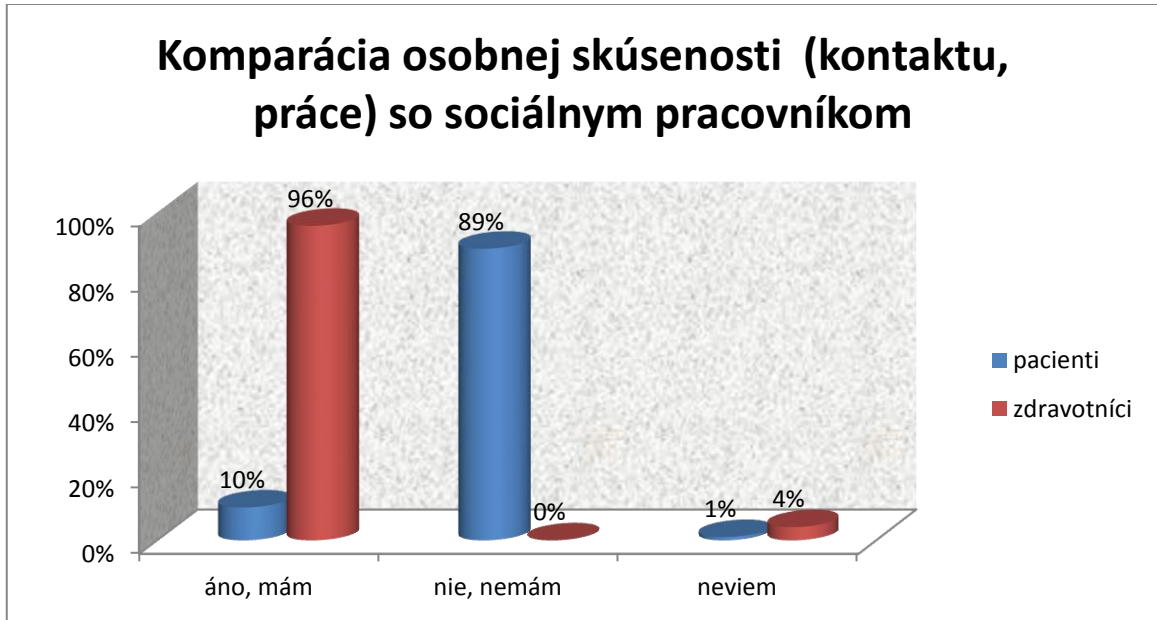
Komparácia výsledkov na položku č. 6 „Máte osobnú skúsenosť s porušovaním práv pacientov?“ (Príloha F Dotazník č. 1) a č. 7 „Myslíte si, že v praxi dochádza k porušovaniu práv pacientov zo strany zdravotníckych pracovníkov?“ (Príloha G Dotazník č. 2). V praxi dochádza k porušovaniu práv pacientov podľa 18% pacientov a 6% zdravotníkov, 59% pacientov a 78% zdravotníkov uvádza, že podľa nich v praxi nedochádza k porušovaniu práv pacientov zdravotníkmi, 23% pacientov a 14% zdravotníkov nevedia či dochádza alebo nedochádza k porušovaniu práv pacientov a 2% zdravotníkov nám danú položku nezodpovedalo.

Graf 5 Komparácia odpovedí na položky: „Máte osobnú skúsenosť s porušovaním práv pacientov?“ a „Myslíte si, že v praxi dochádza k porušovaniu práv pacientov zo strany zdravotníckych pracovníkov?“



Výsledky komparácie na položky č. 10 „Máte osobnú skúsenosť počas hospitalizácie v nemocnici, návštevy kliniky, alebo počas ambulantného vyšetrenia so spoluprácou so sociálnym pracovníkom?“ (Príloha F Dotazník č. 1) a č. 8 „Máte počas svojej zdravotníckej praxe osobnú skúsenosť so spoluprácou so sociálnym pracovníkom?“ (Príloha G Dotazník č. 2) ukázali kontrastné rozdiely. Len 10% pacientov a až 96% zdravotníkov uvádza, že má osobnú skúsenosť so spoluprácou so sociálnym pracovníkom. Osobnú skúsenosť so sociálnym pracovníkom nemá 89% pacientov, 1% pacientov a 4% respondentov odpovedalo možnosťou neviem.

Graf 6 Komparácia odpovedí na položky: „Máte osobnú skúsenosť počas hospitalizácie v nemocnici, návštevy kliniky, alebo počas ambulantného vyšetrenia so spoluprácou so sociálnym pracovníkom?“ a „Máte počas svojej zdravotníckej praxe osobnú skúsenosť so spoluprácou so sociálnym pracovníkom?“



Overenie hypotéz - Pearsonov Chí-kvadrát test nezávislosti

Rimarčík (2012) uvádza, že:

Ak je p-hodnota $\geq 0,05$ (nulová) H_0 sa potvrdzuje a k nej (alternatívna) H_1 sa zamieta.

Zistený rozdiel nie je štatisticky významný, rozdiel môže byť spôsobený len dôsledkom náhodného výberu; to znamená, že medzi premennými nie je vzťah.

Ak je p-hodnota $< 0,05$ (nulová) H_0 sa zamieta a k nej (alternatívna) H_1 sa potvrdzuje.

Zistený rozdiel je štatisticky významný, rozdiel je príliš veľký na to, aby mohol byť len dôsledkom náhodného výberu; to znamená, že medzi premennými je vzťah.

H_0 - Predpokladáme, že všeobecná skúsenosť pacientov so zdravotníkmi je negatívnejšia, ako všeobecná skúsenosť zdravotníkov s pacientmi.

H_1 - Predpokladáme, že všeobecná skúsenosť pacientov so zdravotníkmi je pozitívnejšia, ako všeobecná skúsenosť zdravotníkov s pacientmi.

Na základe výsledkov, vypočítaná p-hodnota je nižšia ako štandardne požadovaná hladina (zvolená hladina významnosti) 0,05 - preto sme nulovú hypotézu zamietli. Zistený rozdiel je štatisticky významný, medzi premennými je vzťah. To znamená, že zistený rozdiel je príliš veľký na to, aby mohol byť len dôsledkom náhodného výberu. Z uvedeného vyplýva, že H_0 sme zamietli a k nej alternatívnu hypotézu H_1 sme potvrdili.

Tab.30 Kontingenčná tabuľka s p-hodonotou „Všeobecná skúsenosť“

	Skut. počet „poz.“	Očak. počet „poz.“	Skut. počet „rôzna“	Očak. počet „rôzna“	Skut. počet „negatív.“	Očak. počet „negatív.“	Skut. počet „nezod.“	Očak. počet „nezod.“	SPOLU	p-hodnota
Pacienti	44	50	38	37,5	18	10,5	0	2	100	0,0443
Zdravotníci	56	50	37	37,5	3	10,5	4	2	100	0,0443
SPOLU	100		75		21		4		200	

p-hodnota < 0,05

H_1 sme potvrdili

H_0 - Predpokladáme, že zdravotníci budú mať menej nepríjemných skúseností s pacientmi ako pacienti so zdravotníckymi pracovníkmi.

H_2 - Predpokladáme, že zdravotníci budú mať viac nepríjemných skúseností s pacientmi ako pacienti so zdravotníckymi pracovníkmi.

Na základe výsledkov, vypočítaná p-hodnota je vyššia ako štandardne požadovaná hladina (zvolená hladina významnosti) 0,05 - preto sme nulovú hypotézu potvrdili. Zistený rozdiel nie je štatisticky významný, medzi premennými nie je vzťah a zistený rozdiel môže byť spôsobený iba dôsledkom náhodného výberu. To znamená, že H_0 sme potvrdili a alternatívnu hypotézu H_2 sme zamietli.

Tab.31 Kontingenčná tabuľka s p-hodonotu „Zažitej nepríjemnej skúsenosti“

	Skutočné početnosti „áno“	Očakávané početnosti „áno“	Skutočné početnosti „nie“	Očakávané početnosti „nie“	Skutočné početnosti „neviem“	Očakávané Početnosti „neviem“	SPOLU	p-hodnota
Pacienti	53	61,5	43	36	4	2,5	100	0,1794
Zdravotníci	70	61,5	29	36	1	2,5	100	0,1794
SPOLU	123		72		5		200	

p-hodnota \geq 0,05

H_2 sa zamietli

H_0 - Predpokladáme, že v súčasnosti zdravotnícki pracovníci uprednostňujú menej partnerský a viac paternalistický prístup k pacientom.

H3- Predpokladáme, že v súčasnosti zdravotnícki pracovníci uprednostňujú viac partnerský ako paternalistický prístup k pacientom.

Na základe výsledkov, vypočítaná p-hodnota je nižšia ako štandardne požadovaná hladina (zvolená hladina významnosti) 0,05 - preto sme nulovú hypotézu zamietli. Zistený rozdiel je štatisticky významný, medzi premennými je vzťah. To znamená, že zistený rozdiel je príliš veľký na to, aby mohol byť len dôsledkom náhodného výberu. Z uvedeného vyplýva, že H_0 sme zamietli a k nej alternatívnu hypotézu H3 sme potvrdili.

Tab.32 Kontingenčná tabuľka s p-hodonotou „Vnímania vzájomného vzťahu“

	Skut. počet. „pat.“	Očak. počet. „pat.“	Skut. počet. „par.“	Očak. počet. „par.“	Skut. počet. „neviem“	Očak. počet. „neviem“	Skut. počet. „nezod.“	Očak. počet. „nezod.“	SPOLU	p-hodnota
Pacienti	27	16	63	67	10	15,5	0	1,5	100	0,0104
Zdravotníci	5	16	71	67	21	15,5	3	1,5	100	0,0104
SPOLU	32		134		31		3		200	

p-hodnota < 0,05

H3 sme potvrdili

H_0 - Predpokladáme, že z pohľadu pacientov, sú pacienti o svojich právach informovaní viac, ako z pohľadu zdravotníckych pracovníkov.

H4- Predpokladáme, že z pohľadu pacientov, sú pacienti o svojich právach informovaní menej, ako z pohľadu zdravotníckych pracovníkov.

Na základe výsledkov, vypočítaná p-hodnota je nižšia ako štandardne požadovaná hladina (zvolená hladina významnosti) 0,05 - preto sme nulovú hypotézu zamietli. Zistený rozdiel je štatisticky významný, medzi premennými je vzťah. To znamená, že zistený rozdiel je príliš veľký na to, aby mohol byť len dôsledkom náhodného výberu. Z uvedeného vyplýva, že H_0 sme zamietli a k nej alternatívnu hypotézu H4 sme potvrdili.

Tab.33 Kontingenčná tabuľka s p-hodonotou „Informovanosť pacientov o svojich právach“

	Skut. počet. „áno“	Očak. počet. „áno“	Skut. počet. „nie“	Očak. počet. „nie“	Skut. počet. „neviem“	Očak. počet. „neviem“	Skut. počet. „nezod.“	Očak. počet. „nezod.“	SPOLU	p-hodnota
Pacienti	56	59	44	32	0	8,5	0	1,5	100	0,0034
Zdravotníci	62	59	20	32	17	8,5	3	1,5	100	0,0034
SPOLU	118		64		17		3		200	

p-hodnota < 0,05

H4 sme potvrdili

6 DISKUSIA

Cieľom nášho prieskumu bola komparácia pohľadov vnímania vzájomného vzťahu pacient-zdravotník, na jednej strane z pohľadu pacientov, na strane druhej z pohľadu zdravotníckych pracovníkov. Cieľom bola aj identifikácia role sociálneho pracovníka v zdravotníckom zariadení. Vzhľadom k tomu, že na vytvorenie výberového súboru sme použili príležitostný výber, výsledky nemožno považovať za reprezentatívne pre celú populáciu.

Prieskumné otázky, ktoré sme si stanovili na začiatku prieskumu, boli - ako je vnímaný vzťah pacient-zdravotník z pohľadu pacientov ako aj zdravotníkov? - sú pacienti informovaní o svojich právach? - aké má uplatnenie a akú rolu hrá sociálny pracovník v zdravotníckom zariadení?. Vnímanie vzťahu pacient-zdravotník najmä z pohľadu pacientov, je podľa nášho názoru v súčasnosti ovplyvnený aktuálnym stavom nášho zdravotníctva. Najmä udalosťami, kauzami, ktoré sa v zdravotníctve odohrali v posledných mesiacoch. Zaujímavé z nášho pohľadu však je, že po analýze a následnej komparácii odpovedí, na položku dotazníka určeného pre pacientov ako aj zdravotníkov, ktorá bola zameraná na všeobecnú skúsenosť pacientov so zdravotníkmi/ zdravotníkov s pacientmi, mala v priemere takmer polovica respondentov/respondentiek pacientov, a taktiež viac ako polovica respondentov/respondentiek zdravotníkov pozitívnu skúsenosť. Pred samotnou analýzou sme neočakávali takú veľkú prevahu pozitívnej skúsenosti. Ďalej náš prieskum ukázal, že takmer polovica pacientov nepozná svoje práva a vyše polovica pacientov uviedla, že svoje práva pozná. Pohľad zdravotníkov na informovanosť pacientov o svojich právach ukázal, že zdravotníci sa vo výrazne väčšej miere domnievajú, že pacienti svoje práva skôr poznajú ako nepoznajú. Vzhľadom k tomu, že pacienti by mali byť informovaní o svojich právach, čo je aj jedna z povinností zdravotníckych pracovníkov- poskytovať informácie o právach pacientov, výsledky, ktoré nám v prieskume vyšli neboli pozitívne vzhľadom k informovanosti pacientov. Ako uvádza aj Gulášová (2009), viaceré výskumy, ktoré boli realizované v zdravotníckych zariadeniach ukázali, že občania Slovenskej republiky sú veľmi málo informovaní o svojich právach. To aj napriek tomu, že tento aspekt práce lekára poprípade sestry, je jednou z ich základných povinností vyplývajúcich zo zákona. Odpoveď na tretiu prieskumnú otázku - aké má uplatnenie a akú rolu hrá sociálny pracovník v zdravotníckom zariadení? sme dostali analýzou odpovedí na jednotlivé položky dotazníkov, zamerané práve na pôsobnosť sociálneho pracovníka

v zdravotníckom zariadení. Prišli sme k záveru, že trojuholník vzťahov pacient - sociálny pracovník - zdravotník v zdravotníckej praxi reálne je, ale jeho funkčnosť a intenzita je odlišná. Výsledky prieskumu a to konkrétne komparácia odpovedí pacientov aj zdravotníkov na položku zameranú na osobnú skúsenosť (kontakt, prácu) so sociálnym pracovníkom ukázali, že len necelá štvrtina pacientov v zdravotníckom zariadení dochádza do kontaktu so sociálnym pracovníkom a viac ako trištvrtina respondentov/respondentiek pacientov do kontaktu so sociálnym pracovníkom nedochádza. V komparácii s odpoveďami zdravotníkov, kde takmer všetci respondenti/respondentky odpovedali, že majú osobnú skúsenosť so sociálnym pracovníkom, sú tieto výsledky navzájom protichodné. Z toho nám vyplynulo, že vzťah sociálny pracovník - zdravotník sa v zdravotníctve ako takom formuje, upevňuje a aj prakticky realizuje viac, ako vzťah sociálny pracovník - pacient. Hlavný problém reálnej „nefunkčnosti“ trojuholníka vzťahov pacient - sociálny pracovník - zdravotník je ten, ako uvádza aj Levická a Mrázová (2004), že práca sociálneho pracovníka v zdravotníctve má široký záber, a pozícia sociálneho pracovníka v zdravotníckom tíme je opodstatnená. Otázne však pre fungovanie tohto vzťahu je to, ako je samotná pozícia vnímaná zo strany samotných zdravotníckych pacientov, ale aj samotných pacientov. Dospeli sme k trom bodom o ktorých si myslíme, že sú práve tým dôvodom, ktoré spôsobujú nefunkčnosť tohto trojuholníka vzťahov. Prvým bodom je, že samotní pacienti nevedia, že môžu využiť služby sociálneho pracovníka v zdravotníckom zariadení a ani to aké služby sú im prostredníctvom sociálneho pracovníka poskytované a vôbec, že sociálni pracovníci pôsobia aj v takýchto typoch zariadenia. Ak aj je potrebný zásah sociálneho pracovníka sprostredkúva ho skôr zdravotnícky pracovník. Druhým dôvodom je nedostatok sociálnych pracovníkov v zdravotníckych zariadeniach. A tretím dôvodom, ktorý sme postrehli aj pri analýze jednej z položiek dotazníka určeného pre zdravotnícky personál je ten, že sociálna práca, resp. pozícia sociálneho pracovníka v zdravotníctve nemá ešte svoje stabilné, pevné miesto. Pri analýze odpovedí zdravotníkov na položku zameranú na to, či má sociálna práca v zdravotníctve nezastupiteľné miesto, nám síce vyšlo, že takmer všetci respondenti/respondentky - zdravotníci buď úplne alebo skôr súhlasili s týmto výrokom, no však pri analýze odpovedí na položku obsahovo zameranú na to, čo je náplňou práce sociálnych pracovníkov v zdravotníckom zariadení, sme nezaznamenávali veľmi rôznorodé odpovede. Nami vytvorené kategórie, ktoré sa vzťahovali konkrétne na náplň práce sociálnych pracovníkov boli len dve. Prvou bolo poradenstvo, pomoc pri riešení sociálnych otázok, poskytovanie sociálnych služieb a druhou bola komunikácia so

zariadením prípadne rodinou pacienta. Tento fakt, z nášho pohľadu ako pohľadu sociálnych pracovníkov nám dal podnet k záveru, že sociálni pracovníci ako takí, majú svoju pozíciu resp. rolu, úlohy a náplň práce v zdravotníckom zariadení ujasnenú, „vžitú“ lepšie ako zdravotnícki pracovníci. Nemyslíme si, že je to zlé, negatívne. Nakoľko sociálna práca na Slovensku je rozvíjajúca sa, to isté platí aj o sociálnej práci v zdravotníctve. Chce to len prax, neustále prepájanie týchto sektorov, tímovú spoluprácu a vzájomnú komunikáciu k tomu, aby tento trojuholník vzťahov fungoval zo všetkých strán, aby dochádzalo k priamym kontaktom v jednotlivých vzťahoch a vzájomnej spolupráci, komunikácii a hlavne reálnemu kontaktu.

V rámci analýzy jednotlivých položiek dotazníka určeného pre pacientov, nás v rámci vytvorených kategórií pri otvorených otázkach ani tak neprekvapili tie kategórie, ktoré boli najčastejšie percentuálne zastúpené a zároveň aj predpokladané, vzhľadom k momentálnemu stavu zdravotníctva na Slovensku a kauzám, ktoré prebehli v poslednej dobe, ale kategórie, ktoré nás prekvapili boli tie, ktoré také zastúpenie v rámci percentuálnych odpovedí nemali. Konkrétne napríklad pri analýze odpovedí na položku „Uved'te akú nepríjemnú skúsenosť s prístupom zdravotníckych pracovníkov ste mali“, boli nami možno aj tak trochu predpokladané najčastejšie odpovede (kategórie): neodborný neprofesionálny prístup, neochota, nekorektné neúplné podanie informácií o zdravotnom stave, zle stanovená diagnóza, drzé a arogantné správanie a podobne. Za kategórie, ktoré sme neočakávali a za zaujímavé považujeme diskrimináciu, výsmech zo zdravotného postihnutia, zdravotník pod vplyvom alkoholu, či presadzovanie náboženského presvedčenia zdravotníka. Ako uvádza Gulášová (2009) podceňovanie osobného kontaktu zdravotníkov vo vzťahu k pacientovi, u pacienta môže následne vyvolať nespokojnosť, obavy, nedôveru, úzkosť ba až strach, čo sa odrazí aj na ich ďalšom spoločnom fungovaní. To isté platí aj pri analýze jednotlivých položiek dotazníka určeného pre zdravotníckych pracovníkov, že nás v rámci vytvorených kategórií pri otvorených otázkach ani tak neprekvapili tie kategórie, ktoré boli najčastejšie percentuálne zastúpené a zároveň aj predpokladané, ale boli to práve tie kategórie, ktoré také zastúpenie v rámci percentuálnych odpovedí nemali. Pri dotazníku určeného pre zdravotníckych pracovníkov na položku „Uved'te akú nepríjemnú skúsenosť ste s pacientom mali“, nami predpokladané odpovede boli napríklad: agresivita pacienta, nerešpektovanie nastavenia liečby, vynucovanie pozornosti zo strany pacienta- egoizmus, arogancia, drzosť. Za kategórie, ktoré sme neočakávali a za ojedinelé nepríjemné skúsenosti považujeme útek pacienta zo zdravotníckeho zariadenia alebo vyhrážanie sa pacienta zdravotníkovi.

Komparácia pohľadov vnímania vzájomného vzťahu pacient-zdravotník z pohľadu pacientov ako aj zdravotníkov, bola časť hlavného cieľa našej diplomovej práce. Výsledky, ku ktorým sme komparáciou položiek dospeli boli pri položkách zameraných na všeobecnú skúsenosť s prístupom pacientov/zdravotníkov; zažitej nepríjemnej skúsenosti; informovanosť o právach pacientov a porušovania práv pacientov, nám výrazné rozdiely vo vnímaní pohľadov zo strany pacientov v komparácií s pohľadmi zdravotníckych pracovníkov neukázali, čo sme popísali aj vo výsledkoch našej diplomovej práce. Za zaujímavé výsledky z komparácie považuje položku obsahovo zameranú na vnímanie vzájomného vzťahu resp. prístupu. Výsledky ukázali, že 27% pacientov vníma prístup zdravotníkov skôr ako paternalistický a 5% zdravotníkov preferuje taktiež tento prístup vo vzťah pacient - zdravotník. Ako partnerský vzťah ho vníma 63% respondentov/respondentiek pacientov a 71% respondentov/respondentiek zdravotníkov preferuje taktiež práve partnerský prístup vo vzťahu pacient-zdravotník. 10% pacientov a 21% zdravotníkov sa nám vyjadrilo možnosťou „neviem“ a 3% zdravotníkov nám túto položku nezodpovedali. Ako uvádza aj Šoltés a Pullmann (2008) paternalistický model vzťahu lekár- pacient sa už postupne pomaličky vytráca a v zdravotníctve ho čoraz častejšie nahrádza idea partnerstva a spolupráce. Ako príčinou postupnej premeny tohto vzťahu títo autori uvádzajú aj autonómiu pacienta, ktorá je jedným so základných princípov medicínskej etiky. Za druhý zaujímavý výsledok považujeme komparáciu osobnej skúsenosti (kontaktu, práce) so sociálnym pracovníkom. Veľmi zovšeobecnene by sme mohli povedať, že vyše trištvrtina respondentov/respondentiek pacientov osobnú skúsenosť alebo teda kontakt so sociálnym pracovníkom v zdravotníckom zariadení mala a menej ako štvrtina nemala. Zatiaľ čo v porovnaní respondenti/respondentky zdravotníci mali takmer všetci túto skúsenosť (kontakt). Z toho nám vyplýva, že to ideálne fingovanie vzťahov v trojuholníku pacient- sociálny pracovník- zdravotník v praxi nie je.

Pri stanovení hypotéz, ktoré sme naším prieskumom buď potvrdili alebo zamietli na základe druhostupňovej štatistiky a to konkrétne Pearsonovým chí-kvadrátom (testom nezávislosti), sme vychádzali z tvrdení autorov, ktoré sú podložené literatúrou. Prvú hypotézu- „Predpokladáme, že všeobecná skúsenosť pacientov so zdravotníkmi je pozitívnejšia, ako všeobecná skúsenosť zdravotníkov s pacientmi.“ sme potvrdili. Pri je stanovení sme vychádzali z názoru, ktorý vo svojej knihe prezentuje Glasa a Šoltés (1998), že existuje systém etických a spoločenských noriem, ktoré sa spájajú a súvisia s lekárskou a ošetrovateľskou činnosťou. Ide o Deontologický kódex, ktorý je súhrnom morálnych noriem, predpisov, ale aj zásad správania sa lekára, počas výkonu svojho povolania, ale

taktiež i v jeho každodennom živote. Lekár by sa mal týmto kódexom vo vzťahu k pacientom riadiť, tým sa reguluje ich vzťah a udávajú sa akési pomyselné „mantinely“. Pacient vo vzťahu k lekárovi takýto kódex nemá, hoci by sa mal riadiť aspoň etickým kódexom ako takým, tento vzťah preto nie je veľakrát nijako regulovaný pravidlami.

Druhú hypotézu „Predpokladáme, že zdravotníci budú mať menej zažitých nepríjemných skúseností s pacientmi, ako pacienti so zdravotníckymi pracovníkmi.“ sme zamietli, aj napriek tomu, že percentuálne vyhodnotenie položky túto hypotézu „potvrďuje“. Pri jej stanovení sme vychádzali z toho, čo uvádza vo svojej knihe Ross (1981), že častokrát sú požiadavky pacientov na zdravotníkov vysoké a od zdravotníkov sa akoby prirodzene a automaticky očakáva ľudský prístup k pacientom (zdvorilosť, priateľskosť, a pod.), a to aj k tým „náročnejším“. Tu ale nesmieme zabúdať na fakt, že aj zdravotníci sú len ľudia.

Tretiu hypotézu- „Predpokladáme, že v súčasnosti zdravotnícki pracovníci uprednostňujú viac partnerský ako paternalistický prístup k pacientom.“ sme potvrdili. Pri stanovení tejto hypotézy sme vychádzali z toho, čo uvádza vo svojej knihe Šoltés a Pullman (2008). Tvrdia, že autonómia pacienta, ako jeden zo základných etických princípov zdravotníckej etiky, predpokladá partnerský vzťah ako aj spoluprácu lekára a pacienta.

Štvrtou hypotézou, ktorú sme potvrdili, bola hypotéza „Predpokladáme, že z pohľadu pacientov, sú pacienti o svojich právach informovaní menej, ako z pohľadu zdravotníckych pracovníkov.“ Pri jej stanovení sme vychádzali z publikácie Gulášovej (2009). Uvádza, že viaceré výskumy ukázali, že pacienti sú veľmi málo informovaní o svojich právach. To aj napriek tomu, že tento aspekt práce zdravotníkov, t.j. poskytovať pacientom informácie (aj o právach pacientov), je jednou z ich základných povinností vyplývajúcich zo zákona.

V diskusii diplomovej práce by sme chceli porovnať výsledky nášho prieskumu s prieskumom Gulášovej (ďalej len prieskum G), ktorý prebehol v roku 2009 na Slovensku, na vzorke 100 pacientov v štátnych aj neštátnych zdravotníckych zariadeniach sekundárnej zdravotnej a ošetrovateľskej starostlivosti a aj primárnej zdravotnej a ošetrovateľskej starostlivosti, teda v ambulanciách odborných aj praktických lekárov, pod názvom „Prieskum úrovne poznania práv pacientov.“ Chceme upozorniť, že nie všetky porovnávané položky z prieskumu G a nášho prieskumu, majú rovnakú formuláciu položiek. Snažili sme sa vybrať obsahovo rovnaké alebo aspoň podobné položky, ktoré bolo možné porovnať.

V našom prieskume a prieskume G na položku obsahovo zameranú na dodržiavanie resp. porušovanie práv pacientov v praxi odpovedali respondenti/respondentky nasledovne. V našom prieskume sa s porušovaním práv pacientov so strany zdravotníckych

pracovníkov stretlo 18 % pacientov v prieskume G je to 11% pacientov. Dodržiavaním práv pacientov uviedlo v našom prieskume 59% pacientov a v prieskume G 79% pacientov uvádza odpovede obsahovo zameraná na dodržiavanie práv pacientov. Možnosťou neviem sa v našom prieskume vyjadrilo 23% pacientov a v prieskume G 10% pacientov.

Výsledky odpovedí položky obsahovo zameranej na to, či je možnosť pacienta resp. právo zmeniť lekára, v našom prieskume možnosťou áno odpovedalo 98% pacientov a 83% pacientov v prieskume G. Možnosťou nie, teda že neexistuje právo na zmenu lekára v našom prieskume neodpovedal žiadny respondent/respondentka, ale v prieskume G uviedlo túto možnosť 7% respondentov/respondentiek. Možnosťou neviem sa na túto položku v našom prieskume vyjadrili 2% pacientov a v prieskume G 10% pacientov.

Ďalšie položky, ktoré sme z prieskumov porovnávali, boli položky zamerané na možnosť resp. právo pacientov podať sťažnosť, ak sa domnieva, že bolo porušené jeho právo na poskytnutie zdravotnej starostlivosti. V našom prieskume uviedlo 99% pacientov, že toto právo majú zatiaľ čo v porovnaní s prieskumom G uviedlo len 33% pacientov, že majú túto možnosť resp. právo. Žiadny respondent/respondentka nášho prieskumu neuviedol/neuviedla, že toto právo nemá, no v prieskume G uviedlo 7% pacientov, že toto právo nemá. V našom prieskume nevedelo odpovedať 1% respondentov/respondentiek a v prieskume G až 60% pacientov.

Poslednú položku, ktorú sme v rámci prieskumov porovnávali, bola položka obsahovo zameraná na poskytovanie informácií o právach pacientov v zdravotníckom zariadení. 92% pacientov nášho prieskumu a len 29% pacientov prieskumu G odpovedalo, že im poskytnuté informácie o právach pacientov neboli. 8% pacientov nášho prieskumu a 62% pacientov prieskumu G uviedlo, že im informácie o právach pacientov poskytnuté boli. V našom prieskume možnosť „neviem“ uviedlo 0% pacientov, v prieskume G túto možnosť uvádza až 9% pacientov. Porovnanie dvoch prieskumov- nášho a prieskumu G z roku 2009 neukázalo veľké rozdiely. Dôvodom môže byť aj to, že odstup troch rokov nie je taká dlhá doba na zmeny povedomia, zväčšenie záujmov verejnosti o práva pacientov či ich celkovú osvetu. V nadväznosti na to môžeme konštatovať, že smutným faktom je, že v zdravotníctve sa počas troch uplynulých rokov nespravili žiadne opatrenia, ktoré by mali efektívne odozvy napríklad na samotnú osvetu a informovanosť o právach pacientov či upevnenie pozície sociálnych pracovníkov v zdravotníckych zariadeniach.

Počas realizácie samotného prieskumu sa musíme zmieniť o prekvapivo dobrom prístupe pacientov k nám. Obavy z toho, že by pacienti odmietali vyplnenie dotazníka, alebo obavy z náročnosti a nezrozumiteľného naformulovania otázok v dotazníku pre pacientov boli

neopodstatnené. Musíme vyzdvihnúť otvorenosť pacientov, pozitívny prístup a milé prijatie a taktiež záujem o tento prieskum. Nebolo potrebné dodatočne vysvetľovať jednotlivé položky. Priebeh vyplňania dotazníkov bol bezproblémový a všetky položky dotazníka boli vo všetkých prípadoch vyplnené. V porovnaní s priebehom prieskumu so zdravotníckymi pracovníkmi, tomu tak nebolo. Aj keď priebeh rozdávanie dotazníkov sme mali zjednodušený tým, že rozdávanie sme si uľahčili tým, že sme sa dohodli s vrchnými sestrami nami vybraných štyroch kliník a ony následne dohliadali nad sprostredkovaním dotazníkov priamo k zdravotníkom. Tento postup sme zvolili kvôli tomu, že zdravotnícki pracovníci sú časovo vyťaženejší ako pacienti. Pri analýze jednotlivých položiek dotazníka určeného pre zdravotníkov sme nadobudli pocit, že vyplňovanie dotazníkov, bolo v niektorých prípadoch „odfláknutejšie“ v porovnaní s dotazníkmi pacientov, ktorí si na tom dali doslova záležať. Ako dôvod sme si stanovili fakt, že možno chýbal náš priamy kontakt pri vyplňovaní dotazníkov. Zdravotníci v mnohých prípadoch na rôzne položky, danú položku nezodpovedali, čo sa nám u pacientov nestalo. Bolo to však ich právo.

6.1 Odporúčania pre prax

Medzi konkrétne odporúčania pre prax, odporúčame zlepšenie informovanosti o právach a povinnostiach pacientov v zdravotníckych zariadeniach rôznymi formami. Ústnou formou prostredníctvom lepšej a intenzívnejšej komunikácie lekárov a sestier s pacientmi, a neustále oboznamovanie ich s týmito právami. Poskytnutie odporúčaní, kde môžu tieto práva nájsť (knihy, zákony, online- stránky a podobne). Ako aj tlačenu formou poskytovaním brožúr, letákov, písomného materiálu či už v ambulanciách ako takých, alebo voľne dostupných v čakárňach, na nástenkách a podobne. Robiť väčšiu osvetu formou médií, reklám (krátkych spotov) s obsahovým zameraním na propagovanie práv pacientov. Taktiež dávať do povedomia verejnosti rôzne internetové blogy, online- poradne pod vedením odborníkov z praxe.

Ďalšie odporúčanie sa viaže na dobré fungovanie trojuholníkového vzťahu pacient- sociálny pracovník- zdravotník. K tomu, aby fungoval je potrebná tímová spolupráca, otvorená a priama komunikácia, vzájomný rešpekt. Je potrebné, aby zdravotníci zapájali sociálnych pracovníkov do vzťahu pacient- sociálny pracovník- zdravotník ako takého, aby informovali pacientov, o kontakte a možnosti práce so sociálnym pracovníkom v praxi a to nielen v zdravotníckom zariadení, ale aj mimo neho. Je potrebné zvýšiť počet sociálnych pracovníkov pracujúcich v zdravotníckych zariadeniach.

Tretím odporúčaním je väčšia prepojenosť sociálnej práce a zdravotníctva. Je potrebné reálne podporovať prácu sociálnych pracovníkov v zdravotníctve, nakoľko je tu ich miesto opodstatnené. Aj z výsledkov nášho prieskumu, ale aj vychádzajúc z literatúry považujeme za jednu z možností realizovanie spoločných seminárov alebo školení pre zdravotníckych a sociálnych pracovníkov, kde by sa rola, úlohy a kompetencie sociálnych pracovníkov podrobne definovali. Poukazovalo by sa na výhody spolupráce týchto dvoch sektorov, kládol by sa dôraz na tímovú spoluprácu, na metódy práce s pacientmi. Zároveň by obsah prednášok alebo seminárov mohol pozostávať aj z upevňovania kvalifikačných a osobnostných predpokladov ako zdravotníckych tak aj sociálnych pracovníkov, čo by mohlo dopomôcť k lepšiemu budovaniu vzťahov s pacientmi ale aj vzťahov trojuholníka pacient- sociálny pracovník- zdravotník. A v neposlednom rade náplňou seminárov a prednášok môže byť aj psychohygiena zdravotníckych a sociálnych pracovníkov, čo by mohlo slúžiť aj ako prevencia pred syndrómom vyhorenia, čo sa v konečnom dôsledku môže odraziť taktiež na zlepšení vzťahov už spomínaného trojuholníka a s tým samozrejme súvisí aj realizovanie supervízie.

ZÁVER

Diplomovú prácu s názvom „Etické aspekty práce v zdravotníckom zariadení - pacient verzus zdravotník“ sme spracovali dostupnými metódami. Zistili sme pohľady a vnímanie vzťahu pacient-zdravotník, informovanosť o právach pacientov z pohľadu samotných pacientov ako aj zdravotníkov a identifikovali sme význam role a uplatnenie sociálneho pracovníka v zdravotníckom zariadení a to výberovým súborom respondentov/respondentiek-pacientov a výberovým súborom respondentov/respondentiek-zdravotníckych pracovníkov.

Z výsledkov získaných nami uskutočneného prieskumu si dovoľujeme tvrdiť, že problémy, ktoré v súčasnosti súvisia s ľudskými právami a právami pacientov, respektíve, tým že ich pacienti nepoznajú, zohrávajú následne v živote ľudí (pacientov) veľmi dôležitú úlohu. Preto je nesmierne dôležité, aby pacienti poznali, aké majú svoje práva a povinnosti, aby vedeli v prípade nejasností ako sa k týmto právam dostať. Nakoľko náš prieskum ukázal, že takmer polovica pacientov nepozná svoje práva. Veľmi dôležité je aj to, aby nebolo siahnuté žiadnym spôsobom na práva, ktoré pacientom prináležia, aby boli uplatňované a hlavne bola rešpektovaná ľudská dôstojnosť. V praxi však k porušovaniu týchto práv ako ukázal náš prieskum dochádza, aj keď porušovanie práv uvádza len necelá štvrtina pacientov a aj zdravotníkov, tieto čísla by sme napriek tomu nemali ignorovať. Pozitívnym výsledkom nášho prieskumu pre nás bol fakt, že dochádza k zmene paternalistického prístupu, vo vzťahu pacient - zdravotník na partnerstvo. Z nášho pohľadu a vychádzajúc z literatúry je tento vzťah otvorenejší spolupráci, otvorenej a priamej komunikácii medzi sebou navzájom. Samotní pacienti majú plnú zodpovednosť za svoj život, nezodpovedá zaň nikto iný a práve preto je veľmi dôležité, aby mali dostatok informácií, aby mohli o sebe rozhodovať.

V neposlednom rade je veľmi dôležitý aj trojuholník vzťahov pacient- sociálny pracovník-zdravotnícky pracovník. Je dôležitá prepojenosť týchto vzťahov a spolupráca všetkých troch subjektov vzťahu. Náš prieskum ukázal, že v praxi tento vzťah nefunguje tak ideálne ako by mal. Až 89% pacientov uvádza, že nemá osobnú skúsenosť so sociálnym pracovníkom v zdravotníckom zariadení. Napriek tomu pozitívny výsledok pre nás je ten, že 96% zdravotníkov má osobnú skúsenosť so sociálnym pracovníkom. Rola pacienta, rola sociálneho pracovníka ako aj rola lekára resp. zdravotného pracovníka, v sebe zahŕňa práva a povinnosti, ktoré v práci bližšie uvádzame. Je dôležité tieto práva a povinnosti

poznať, rešpektovať a uplatňovať ich. V tomto trojuholníku vzťahov je dôležitý aj profesionálny prístup zdravotníckych a sociálnych pracovníkov po odbornej, ale aj ľudskej stránke. Pracovníci by nemali zabúdať na dodržiavanie ľudskej dôstojnosti pacientov, ako aj na uplatňovanie ich práv. V tomto vzťahu by nemala chýbať ľudskosť, empatia, porozumenie, tolerancia, aktívne počúvanie zodpovednosť, vedomosti, komunikatívne zručnosti, prax a v neposlednom rade veľké srdce. Toto všetko sa odráža aj vo vnímaní samotného vzťahu pacient-zdravotník pacientmi a zdravotníkmi navzájom. Z nášho prieskumu vyplýva, že pacienti aj zdravotníci majú vo všeobecnosti skôr pozitívnu všeobecnú skúsenosť. Pacienti so zdravotníkmi v 44% a zdravotníci s pacientmi 56%. Zažitú nepríjemnú skúsenosť so zdravotníkmi uvádza až 53% pacientov a nepríjemnú skúsenosť s pacientmi až 70% zdravotníkov. Pacienti ako najčastejšie dôvody uvádzajú neodborný prístup zdravotníkov, neochota, neúplné podanie informácií o zdravotnom stave, zle stanovená diagnóza drzé a arogantné správanie. Zdravotnícki pracovníci ako najčastejšie nepríjemné skúsenosti s pacientmi uvádzajú dôvody ako agresivita pacientov, nerešpektovanie nastavenej liečby, egoizmus zo strany pacientov, arogancia a drzosť.

Na záver by sme chceli dodať, že pacienti budú vždy, ako tu bude vždy aj potreba zdravotníkov. Preto je nesmierne dôležité, aby bol vzťah, ktorý si vybuduje medzi pacientom a zdravotníkom príjemný pre obidve strany, vedeli medzi sebou navzájom komunikovať a rešpektovať sa. S tým ruka v ruke súvisí dodržiavanie a uplatňovanie práv pacientov ako aj dodržiavanie ľudskej dôstojnosti. Vznik a následný rozvoj sociálnej práce, vytvoril aj v zdravotníckom prostredí vhodnú „pôdu“ pre pôsobnosť sociálnych pracovníkov. Vzhľadom k tomu, že sociálna práca v zdravotníctve sa ešte len formuje, je „v plienkach“, je potrebné ju podporovať a neustále rozvíjať, a to skvalitní aj samotný súčasný skôr prakticky nefungujúci ako fungujúci vzájomný trojuholník vzťahov pacient-sociálny pracovník- zdravotnícky pracovník.

ZOZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZOV

FARKAŠOVÁ, D. a kol. 2005. *Ošetrovatel'stvo- teória*. Martin: Osveta, 2005. 215 s. ISBN 80-8063-182-4

FERJENČÍK, J. 2000. *Úvod do metodologie psychologického výzkumu*. Praha: Portál, 2000. 255s. ISBN 80-7178-367-6

FOGAŠ, Ľ. – CIBULKA, Ľ. 1997. *Ústava Slovenskej republiky pre školy*. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladateľ'stvo, 1997. 199 s. ISBN 80-08-02646-4

GULÁŠOVÁ, I. 2009. *Právne aspekty zdravotnej a ošetrovatel'skej starostlivosti*. Martin: Osveta, 2009. 127 s. ISBN 978-80-8063-307-3

GAVORA, P. a kol. 2010. *Elektronická učebnica pedagogického výskumu*. [online]. Bratislava: Univerzita Komenského, 2010. ISBN 978-80-223-2951-4. Dostupné na: <http://www.e-metodologia.fedu.uniba.sk/>

GLASA, J. - ŠOLTÉS, L. a kol. 1998. *Ošetrovatel'ská etika 1*. Martin: Osveta, 1998. 211 s. ISBN 80-217-0594-9

HUGES, M. – WEARING, M. 2007. *Organisations and Management in Social Work*. California: SAGE Publications, 2007. 210p. ISBN 978-1-4129-0200-7

KOLEŠÁR, J. a kol. 1990. *Základy zdravotníctva. Učebnica pre lekárske fakulty*. Martin: Osveta, 1990. 188 s. ISBN 80-217-0131-5

KOLLÁRIK, T. – SOLLÁROVÁ, E. 2004. *Metódy sociálnopsychologickej praxe*. Bratislava: IKAR, 2004. 264s. ISBN 80-551-0765-3

KONDÁŠ, O. - LIČKO, L. a kol. 1973. *Psychológia pri ošetrovaní chorých*. Martin: 1973. 380 s. ISBN 70-009-78

- KOPECKÁ, K. - KORCOVÁ, M. a kol. 2008. *Zdravotnícka etika*. Martin: Osveta, 2008. 119s. ISBN 978-80-8063-278-6
- KOVALČÍKOVÁ, N. *Sociálna práca v zdravotníctve*, In: LEVICKÁ, J.- MRÁZOVÁ, A. *Úvod do sociálnej práce*. Trnava, FZaSP TU 2005, s.55-67. ISBN 80-89104-35-5
- KRISTOVÁ, J. 2009. *Komunikácia v ošetrovatel'stve*. Martin: Osveta, 2009. 185 s. ISBN 978-80-80063-160-3
- LEVICKÁ, J. 2002. *Teoretické aspekty sociálnej práce*. Trnava: ProSocio. 283 s. ISBN 80-89074-39-1
- LEVICKÁ, J.- MRÁZOVÁ, A. 2004. *Úvod do sociálnej práce*. Trnava: SAP, 2004. 124 s. ISBN 80-89104-35-5
- MOJTOVÁ, M. 2010. *Sociálna práca v zdravotníctve*. Bratislava: Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce Sv. Alžbety, 2010. 137 s. ISBN 978-80-89271-45-0
- NEMČEKOVÁ, M. - ŽIAKOVÁ, K. – MIŠTUNA, D. 2000. *Práva pacientov. Filozofická reflexia a zdravotnícka prax*. Bratislava: IRIS, 2000. 234 s. ISBN 80-88778-94-8
- NOVOTNÁ, V.- SCHIMMERLINGOVÁ, V. 1992. *Sociální práce, její vývoj a metodické postupy*. Praha: Univerzita Karlova, 1992. 128s. ISBN 80-7066-483-5
- ONDREJKOVIČ, P. 2007. *Úvod do metodológie spoločenskovedného výskumu*. Bratislava: VEDA, 2007. 245 s. ISBN 978-80-224-0970-4
- PLEVA, V. 2002. *Jednotný katolícky spevník*. Trnava: SSV, 2002. 525 s. ISBN 80-7162-417-9
- ROSS, C.F. 2006. *Personal and Vocational Relationships in Practical Nursing*. 5th ed. Pennsylvania: Lippincott Williams and Wilkins, 2006. 306p. ISBN 0-397-54281-X

SLOVENSKÉ NÁRODNÉ STREDISKO PRE ĽUDSKÉ PRÁVA. 2010. *Správa o dodržiavaní ľudských práv vrátane zásady rovnakého zaobchádzania v Slovenskej republike za rok 2009*. Bratislava: OPTIMA, 2010.170s. ISBN 978-80-89016-47-1

STRIEŽENEC, Š. 1996. *Slovník sociálneho pracovníka*. Trnava: AD, 1996. 255s. ISBN 80-967589-0-X

STRIEŽENEC, Š. 2001. *Úvod do sociálnej práce*. Trnava: Tripsoft, 2001. 197s. ISBN 80-968294-6-7

SURYNEK, A. a kol. 2001. *Základy sociologického výzkumu*. Praha: Management Press, 2001. 164s. ISBN 80-7261-038-4

ŠOLTÉS, L. - PULLMANN, R. 2008. *Vybrané kapitoly z medicínskej etiky*. Martin: Osveta, 2008. 256 s. ISBN 80-8063-287-8

ZÁVODNÁ, V. 2005. *Pedagogika v ošetrovatel'stve*. Martin: Osveta, 2005. 117s. ISBN 80-8063-193-X

ŽIAKOVÁ, K. 2009. *Ošetrovatel'ský slovník*. Martin: Osveta, 2009. 218 s. ISBN 978-80-8063-315-8

ŽIAKOVÁ, K. 2009. *Ošetrovatel'stvo- teória a vedecký výskum*. Martin: Osveta, 2009. 322s. ISBN 80-8063-304-2

ŽILOVÁ, A. 2000. *Kapitoly z teórie sociálnej práce*. Žilina: EDIS, 2000. 199s. ISBN 80-7100-783-8

Zákon NR SR č. 578/2004 o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

Zákon NR SR č. 662/ 2007, ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

Internetové odkazy:

CANGÁR, M. a kol. 2005. *Osobnosť sociálneho pracovníka a manažment*. [online]. Bratislava: ŠEVT, 2005. 85 s. [20-3-2012] ISBN 80-967908-7-0. Dostupné na internete: <<http://www.spo.sk/download/texty/Studijnytext3.pdf>>.

Education of Healthcare Professionals in the Slovak Republic. [online]. 2006, [20/3/2012] Dostupné na internete: <<http://www.health.gov.sk/?publikacie-1>>.

Hippokratova prisaha. [online]. 2012, [20-3-2012]. Dostupné na internete <<http://www.hontmedik.eu/products/hipokratova-prisaha-slovensky-/>>.

Ministerstvo zdravotníctva- Charta práv pacienta v SR. [online]. 2004, [20-3-2012]. Dostupné na internete: <<http://www.zdravie.sk/sz/72-98/Charta-prav-pacienta-v-sr.html>>.

Poučenie a písomný informovaný súhlas pacient. [online]. 2007, [20-3-2012]. Dostupné na internete : <<http://jaspi.justice.gov.sk/jaspidd/vzory/007662Pr4.pdf>>.

RIMARČÍK, M. 2012. *Rimarcik.com*. [online]. [03-4-2012]. Dostupné na internete: <<http://rimarcik.com/navigator/chi2.html>>.

PRÍLOHY

Príloha A Charta práv pacienta v Slovenskej republike

Preambula

Zdravie je jednou z najdôležitejších ľudských hodnôt.

Podľa definície Svetovej zdravotníckej organizácie je "zdravie stav úplnej telesnej, duševnej a sociálnej pohody a nielen neprítomnosť choroby alebo postihnutia". Každý je zodpovedný za ochranu a podporu vlastného zdravia, ale zároveň sa očakáva, že spoločnosť k tomu zabezpečí primerané podmienky.

Každý má právo na zdravé životné podmienky a zdravé životné prostredie, na ochranu zdravia, na zdravotnú starostlivosť a zodpovedajúcu pomoc v prípade choroby, ohrozenia chorobou, alebo ak je poškodenie zdravia trvalé. Pod ochranou zdravia treba chápať všeobecne prevenciu a primárnu prevenciu osobitne, ako i predchádzanie poškodenia zdravia. Obnova zdravia je liečebný proces vrátane rehabilitácie (dlhodobá obnova zdravia).

Jednotlivé práva pacientov v zdravotnej starostlivosti sa zakladajú na práve človeka na ľudskú dôstojnosť, na sebaurčenie a na autonómiu. Právo na zdravotnú starostlivosť sa definuje ako právo na využívanie výhod zdravotníckeho systému a zdravotníckych služieb, ktoré sú v štáte dostupné.

Každý má mať právo na prístup k takému štandardu zdravotnej starostlivosti, ktorý je v súlade s právnymi predpismi platnými v Slovenskej republike a so súčasným stavom lekárskej vedy. Pri uplatňovaní práv možno pacientov podrobiť iba takým obmedzeniam, ktoré sú v súlade s Deklaráciou ľudských práv. Právo na zodpovedajúcu kvalitu zdravotnej starostlivosti znamená, že práca zdravotníckych pracovníkov musí byť na vysokej profesionálnej úrovni. Cieľom zdravotníckej legislatívy je zaručiť, aby právne predpisy odrážali uvedené princípy.

Článok 1 - Ľudské práva a slobody pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti

Každý má právo, aby sa jeho základné ľudské práva a slobody pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti rešpektovali.

Pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti sa zakazuje akákoľvek diskriminácia z dôvodu rasy, farby pleti, pohlavia, náboženstva, politického alebo iného zmýšľania, národnostného alebo sociálneho pôvodu, majetku, rodu alebo iného postavenia.

Článok 2 - Všeobecné práva pacientov

Každý, kto je telesne alebo duševne chorý alebo postihnutý, alebo kto je ohrozený takýmto stavom, sa považuje za pacienta a ma právo na preventívnu starostlivosť, diagnostiku a liečbu

v záujme obnovy zdravia, alebo zmiernenia následkov takéhoto stavu, alebo zabránenia ďalšieho zhoršovania stavu.

Pacient má právo na takú ochranu zdravia, vrátane prevencie, akú zaručujú právne predpisy upravujúce zdravotnú starostlivosť

Pacient má právo usilovať sa dosiahnuť najvyššiu možnú úroveň zdravia

Pacient má právo na poskytnutie zdravotnej starostlivosti na základe svojho zdravotného stavu a podľa stupňa zdravotného postihnutia. Štát utvára podmienky na to, aby sa zdravotná starostlivosť poskytovala na odbornej úrovni, plynule, sústavne a aby bola dostupná

Pacient má právo na rovnaký prístup k zdravotnej starostlivosti

Pacient má právo na výber a zmenu lekára a zdravotníckeho zariadenia s výnimkou obmedzení, ktoré ustanovuje osobitný zákon

Pacient má v prípade vážneho ohrozenia života alebo zdravia právo na lekárske ošetrovanie v ktoromkoľvek čase v najbližšom zdravotníckom zariadení

Pacient má právo na to, aby ho lekár poskytujúci ambulantnú zdravotnú starostlivosť v prípade potreby odoslal na vyšetrenie k lekárovi poskytujúcemu sekundárnu a následnú zdravotnú starostlivosť

Pacient má právo zúčastňovať sa procesu zdravotnej starostlivosti, spolurozhodovať o jej poskytovaní a liečení

Pacient má právo na zdravotnú starostlivosť, ktorá sa vyznačuje vysokou profesionálnou úrovňou, využívaním modernej techniky, ale aj dôstojným, etickým a humánnym prístupom

Článok 3 - Právo na informácie

Informácie o poskytovaných zdravotníckych službách a dostupnej liečbe sú verejné, aby ich mohol využívať každý na základe princípov uvedených v čl. 1 a v čl. 2.

Pacient má právo byť jemu zrozumiteľným spôsobom informovaný o svojom zdravotnom stave, vrátane povahy ochorenia a potrebných zdravotných výkonoch, na požiadanie aj písomnou formou. V prípade maloletých pacientov alebo pacientov pozbavených spôsobilosti na právne úkony, prípadne s obmedzenou spôsobilosťou na právne úkony je potrebné zvoliť vhodnú formu informácie a informovať zákonného zástupcu.

Pacient má právo byť informovaný o nákladoch poskytnutých zdravotníckych služieb a o cene liekov a zdravotníckych pomôcok, ktoré uhrádza. Zdravotnícke zariadenie je povinné umiestniť na viditeľnom mieste cenník vybraných výkonov zdravotnej starostlivosti, ktoré uhrádza pacient.

Pacient má právo nebyť informovaný v prípade, že o to požiada. Vyhlásenie pacienta, že si neželá byť informovaný, je potrebné urobiť v písomnej alebo v inak preukázateľnej forme. Ak pacient odmietne úplné poučenie, lekár je povinný poskytnúť mu vhodné poučenie. Spôsob poučenia pacienta treba zaznamenať do zdravotnej dokumentácie. Ak pacient oznámil, že nechce byť informovaný, informácie sa mu neposkytnú za predpokladu, že neposkytnutie informácie nebude na úkor samotného pacienta alebo iných osôb.

Pacient alebo jeho zákonný zástupca má právo nahliadať do zdravotnej dokumentácie a robiť si z nej na mieste výpisky.

Pri prepustení zo zdravotníckeho zariadenia má pacient právo vyžiadať si písomnú správu o diagnóze, o priebehu ochorenia a liečbe svojho ochorenia.

V prípade úmrtia pacienta má právo nahliadnuť do zdravotnej dokumentácie manžel, manželka, plnoleté osoby, ktoré s ním žili v čase úmrtia v spoločnej domácnosti a plnoleté deti; ak deti nie sú, rodičia.

Článok 4 - Súhlas pacienta

Informovaný súhlas pacienta je podmienkou každého vyšetrovacieho a liečebného výkonu. Pacient má právo odmietnuť alebo prerušiť zdravotný výkon s výnimkou prípadov ustanovených platnými právnymi predpismi.

Ak sa súhlas pacienta nedá získať a zdravotný výkon je nevyhnutný a neodkladný, možno tento výkon urobiť aj bez súhlasu.

Odobrat' orgány z tela živého darcu za účelom ich prenosu do tela inej osoby v záujme liečenia možno len vtedy, ak je darca plne spôsobilý na právne úkony a ak s takýmto odberom vyjadril svoj súhlas písomnou formou. Svoj súhlas môže darca pred odberom kedykoľvek odvolať.

Odobrat' orgány z tiel mŕtvych na účely transplantácie alebo vedecko-výskumné ciele možno iba vtedy, ak osoba počas svojho života neurobila písomné alebo inak preukázateľné vyhlásenie, že s týmto zásahom do svojej telesnej integrity nesúhlasí.

Informovaný súhlas v písomnej forme je podmienkou zaradenia pacienta do vedecko-výskumných štúdií a zaradenia do vyučovania klinických predmetov. Tento súhlas môže pacient kedykoľvek odvolať

Článok 5 - Súhlas v prípade pacientov, ktorí nie sú spôsobilí o sebe rozhodovať

Za maloletého pacienta alebo pacienta s obmedzenou spôsobilosťou na právne úkony alebo pacienta pozbaveného spôsobilosti na právne úkony udeľuje súhlas jeho zákonný zástupca alebo opatrovník alebo osoba, ktorá má maloletého v pestúnskej starostlivosti.

Ak súhlas pacienta s obmedzenou spôsobilosťou na právne úkony alebo súhlas zákonného zástupcu pacienta pozbaveného spôsobilosti na právne úkony nemožno dosiahnuť, je potrebný na výkon súhlas odborného konzília. Tento výkon možno urobiť aj bez tohto súhlasu, keď je bezprostredne ohrozený život pacienta.

Článok 6 - Dôvernosť

Všetky informácie o zdravotnom stave pacienta, diagnózach, liečbe a prognóze a aj všetky ostatné informácie osobného charakteru sú dôverné počas života pacienta aj po jeho smrti. Právo na dôvernosť údajov a na ich ochranu sa týka tak doby ich spracovania, ako aj výmeny údajov, zahŕňajúc právo ochrany údajov a informácií aj v počítačovej forme.

Údaje zo zdravotnej dokumentácie možno poskytnúť na základe písomného odôvodneného vyžiadania prokurátorovi, vyšetrovateľovi, policajnému orgánu alebo súdu formou výpisov.

Zdravotnícke zariadenie uchováva kompletnú zdravotnú dokumentáciu o pacientovi po dobu 50 rokov po úmrtí pacienta.

Informácie o pacientovi a prístup k jeho zdravotnej dokumentácii sa môžu poskytnúť pre štatistické a vedecké účely v súlade s platnými právnymi predpismi.

Článok 7 - Liečba a starostlivosť

Každý má právo na takú zdravotnú starostlivosť, akú vyžaduje jeho zdravotný stav, vrátane preventívnej zdravotnej starostlivosti a aktivít na podporu zdravia. Zdravotnícke služby musia byť dostupné a poskytovať sa na princípe rovnosti, bez diskriminácie a podľa finančných, ľudských a materiálnych zdrojov v spoločnosti.

Pacient má právo vedieť základné údaje (meno a priezvisko) o pracovníkoch v zdravotníctve, ktorí sa o neho starajú a liečia ho.

Po prijatí do zdravotníckeho zariadenia sa vyšetrenie, liečba a prípadný pobyt pacienta v zdravotníckom zariadení uskutočňujú v súlade so zásadami práva na ľudskú dôstojnosť a na zachovanie intimity pacienta. Zdravotné výkony sa zo strany zdravotníckych pracovníkov poskytujú v súlade so zásadami etického a dôstojného prístupu.

Pacient má právo na poskytovanie zdravotnej starostlivosti s ohľadom na jeho zdravotný stav

- v dohodnutom alebo v primeranom čase,
- podľa dohodnutých a odsúhlasených podmienok, v čo najkratšom čase, ak ide o akútny

alebo život ohrozujúci stav

Po dohode so zdravotníckym zariadením má žena právo, aby s ňou pri pôrode bola dospelá osoba, ktorú si vyberie.

Pacient má právo na primerané pokračovanie liečby, vrátane spolupráce medzi rôznymi zdravotníckymi zariadeniami.

Pacient má právo využívať podporu svojej rodiny a priateľov počas poskytovania zdravotnej starostlivosti pri dodržiavaní podmienok ustanovených zdravotníckym zariadením.

Ak pominú dôvody na ďalší pobyt pacienta v zdravotníckom zariadení, pacient musí byť informovaný o dôvodoch svojho prepustenia alebo presunu do iného zdravotníckeho zariadenia a o ďalšom liečebnom postupe spôsobom, ktorý je v súlade s platnými právnymi predpismi.

Ak je do ústavnej starostlivosti prijaté dieťa mladšie ako šesť rokov, možno s ním prijať na základe odporúčania ošetrojúceho lekára aj sprievodcu. Pri prijatí dieťaťa staršieho ako šesť rokov a dieťaťa do skončenia povinnej školskej dochádzky, možno po posúdení jeho psychického a fyzického stavu s ním prijať na základe odporúčania ošetrojúceho lekára a so súhlasom revízneho lekára aj sprievodcu. Pobyt sprievodcu sa považuje za ústavnú starostlivosť.

Článok 8 - Starostlivosť o nevyliciteľne chorých a umierajúcich

Pacient má právo v nevyliciteľnom štádiu ochorenia na takú úľavu a zmiernenie bolestí, ktoré zodpovedajú súčasným vedomostiam a možnostiam zdravotnej starostlivosti o umierajúcich.

Nevyliciteľne chorý a umierajúci pacient má právo na humánnu starostlivosť.

Pacient má právo, aby ho v posledných chvíľach života sprevádzala osoba podľa jeho želania.

Pacient má právo na dôstojné umieranie.

Pacient má nárok na dôsledné rešpektovanie písomnej žiadosti nebyť resuscitovaný alebo odmietnuť aplikáciu liečebných zákrokov a postupov. Ak pacient napriek náležitému vysvetleniu odmieta potrebnú zdravotnú starostlivosť, lekár si od neho vyžiada vyjadrenie o jej odmietnutí v písomnej alebo v inak preukázateľnej forme.

Článok 9 - Podávanie sťažností

Pacient má právo podať sťažnosť, ak sa domnieva, že sa porušilo jeho právo na poskytovanie zdravotnej starostlivosti.

Sťažnosť môže pacient podať riaditeľovi štátneho zdravotníckeho zariadenia, v ktorom sa mu poskytla zdravotná starostlivosť, štátnemu okresnému lekárovi, štátnemu krajskému lekárovi, Ministerstvu zdravotníctva Slovenskej republiky, stavovským organizáciám a ďalším inštitúciám.

Článok 10 - Náhrada škody

Pacient má na základe rozhodnutia súdu nárok na náhradu škody, ktorá mu vznikla pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti, podľa platných právnych predpisov.

Príloha B Etický kódex zdravotníckeho pracovníka

Poslaním zdravotníckeho pracovníka je vykonávať zdravotnícke povolanie svedomito, statočne, s hlbokým ľudským vzťahom k človeku, v súlade s právnymi predpismi, s dostupnými poznatkami lekárskeho vied a biomedicínskymi vedami a s prihliadnutím na technické a vecné vybavenie zdravotníckeho zariadenia, v ktorom poskytuje zdravotnú starostlivosť.

Všeobecné povinnosti zdravotníckeho pracovníka

1. Stavovskou povinnosťou zdravotníckeho pracovníka je profesionálna starostlivosť o zdravie jednotlivca a spoločnosti v súlade so zásadami ľudskosti, v duchu úcty k ľudskému životu od jeho počiatku až do konca s rešpektovaním dôstojnosti ľudského jedinca.
2. Povinnosťou zdravotníckeho pracovníka je zachovávať život, chrániť, podporovať a obnovovať zdravie, predchádzať chorobám, mierniť utrpenie bez ohľadu na národnosť, rasu, vierovyznanie, sexuálnu orientáciu, politickú príslušnosť, spoločenské postavenie, morálnu či rozumovú úroveň a povest' pacienta.
3. Zdravotnícky pracovník pri výkone svojho povolania postupuje v súlade so všeobecne záväznými právnymi predpismi.
4. Povinnosťou zdravotníckeho pracovníka je byť za všetkých okolností vo svojich profesionálnych rozhodnutiach nezávislý, zodpovedný a spoľahlivý.
5. Zdravotnícky pracovník pomáha pacientom uplatňovať právo slobodného výberu zdravotníckeho pracovníka.

Zdravotnícky pracovník a výkon jeho povolania

1. Zdravotnícky pracovník v rámci svojej odbornej spôsobilosti a kompetencie vykonáva preventívne výkony, diagnostické výkony, liečebné výkony spôsobom zodpovedajúcim súčasným poznatkom vedy.
2. Zdravotnícky pracovník plní svoje povinnosti aj v situáciách verejného ohrozenia a pri katastrofách prírodnej alebo inej povahy.
3. Od zdravotníckeho pracovníka nemožno vyžadovať taký výkon alebo spoluúčasť na ňom, ktorý odporuje jeho svedomiu, okrem prípadov na ochranu života, zdravia alebo práv pacienta.
4. Zdravotnícky pracovník nesmie predpisovať a podávať lieky, od ktorých vzniká závislosť, alebo také lieky, ktoré majú účinky dopingu, na iné ako liečebné účely.

5. Zdravotnícky pracovník u nevyliciteľne chorých a zomierajúcich zmierňuje bolesť, rešpektuje ľudskú dôstojnosť, prania pacienta v súlade s právnymi predpismi a zmierňuje utrpenie. Eutanázia a asistované suicidium sú neprípustné.
6. Zdravotnícky pracovník, ktorý vykonáva povolanie, je povinný dbať o svoj odborný rast a sústavne sa vzdelávať.
7. Zdravotnícky pracovník je povinný pri výkone povolania primerane chrániť zdravotnú dokumentáciu pred neoprávnenou zmenou, zničením alebo zneužitím.
8. Zdravotnícky pracovník nesmie sám alebo po dohovore s inými ordinovať neúčelné diagnostické, liečebné ani iné výkony.
9. Pri predpisovaní a odporúčaní liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín sa zdravotnícky pracovník nesmie riadiť komerčnými hľadiskami, ale výlučne poznatkami lekárskej vedy, profesionálnym úsudkom, svojím svedomím a potrebou pacienta.
10. Zdravotnícky pracovník sa môže zúčastňovať na prezentácii odborných zdravotníckych tém na verejnosti, v tlači, rozhlase a televízii a na diskusii k nim.
11. Zdravotnícky pracovník nemôže používať nedôstojné praktiky smerujúce k rozšíreniu počtu pacientov. Je zakázané takéto aktivity iniciovať prostredníctvom druhých osôb. Reklama a inzercia súkromnej praxe, zdravotníckych zariadení a používaných diagnostických a liečebných metód sú povolené. Reklama musí byť pravdivá, striedma, výsostne informujúca a nesmie mať znaky nekalej súťaže. Text reklamy aj jej zverejnenie nesmú znížiť vážnosť povolania zdravotníckeho pracovníka.
12. Zdravotnícky pracovník si musí byť vedomý svojho postavenia, svojej úlohy v spoločnosti a svojho vplyvu na okolie.

Zdravotnícky pracovník a pacient

1. Zdravotnícky pracovník si vo vzťahu k pacientovi plní svoje profesionálne povinnosti.
2. Zdravotnícky pracovník sa k pacientovi správa korektne, s pochopením, s rešpektovaním intimity a trpezlivosťou a nezníži sa k hrubému alebo nemravnému konaniu. Zdravotnícky pracovník rešpektuje pacienta ako rovnocenného partnera so všetkými občianskymi právami i povinnosťami vrátane zodpovednosti za svoje zdravie.
3. Zdravotnícky pracovník nesmie pomáhať porušovaniu cti a dôstojnosti človeka alebo sa na ňom zúčastňovať. Každý zdravotnícky pracovník je povinný oznámiť

príslušným orgánom podozrenie z hrubého alebo krutého zaobchádzania a týrania pacienta, a to najmä maloletej osoby a osoby zbavenej spôsobilosti na právne úkony.

4. Zdravotnícky pracovník je povinný v rozsahu svojich kompetencií zrozumiteľným spôsobom poučiť pacienta alebo jeho zákonného zástupcu o charaktere ochorenia, zamýšľaných diagnostických a liečebných postupoch vrátane rizík o uvažovanej prognóze a o ďalších dôležitých okolnostiach, ktoré môžu nastať v priebehu diagnostiky a liečby.
5. Zdravotnícky pracovník je povinný získať informovaný súhlas pacienta, jeho zákonného zástupcu alebo splnomocneného zástupcu pred poskytnutím nezvratného zdravotníckeho výkonu.
6. Zdravotnícky pracovník nijakým spôsobom nesmie zneužiť dôveru a závislosť pacienta. Všetky informácie získané pri výkone povolania sú dôverné počas života pacienta, ako aj po jeho smrti.

Vzťahy medzi zdravotníckymi pracovníkmi

1. Základom vzťahov medzi zdravotníckymi pracovníkmi je vzájomné uznávanie jednotlivých zdravotníckych profesií, čestné, slušné a spoločensky korektné správanie spolu s kritickou náročnosťou, rešpektovaním kompetencií a priznaním práva na odlišný názor.
2. Zdravotnícki pracovníci, ktorí súčasne alebo následne vyšetrujú, liečia alebo ošetrojú toho istého pacienta, vzájomne spolupracujú.
3. Zdravotnícki pracovníci sú povinní požiadať ďalšieho zdravotníckeho pracovníka o konzílium vždy, keď si to vyžadujú okolnosti a pacient s tým súhlasí. Majú právo navrhnúť osobu konzultanta. Závery konziliárneho vyšetrenia majú byť dokumentované písomne a je povinnosťou informovať o nich pacienta s osobitným dôrazom v prípadoch, keď sa názory zdravotníckych pracovníkov rôznia.
4. Zdravotnícki pracovníci nesmú poskytovať zdravotnú starostlivosť za prítomnosti osoby, ktorá nie je zdravotníckym pracovníkom. Výnimkou z uvedených zásad je osoba, ktorá zdravotníckemu pracovníkovi umožňuje poskytnúť prvú pomoc, alebo taká osoba, ktorá sa v zdravotníckom zariadení vzdeláva, a ďalšia osoba, s ktorej prítomnosťou pacient súhlasí.
5. Zdravotnícky pracovník nesmie podporovať činnosť nezdravotníckeho pracovníka vykonávajúceho činnosť, ktorú môže vykonávať len zdravotnícky pracovník.

Lekár, zubný lekár a ostatní pracovníci v zdravotníctve

1. Lekár a zubný lekár nesmú poskytovať zdravotnú starostlivosť za prítomnosti osoby, ktorá nie je lekárom alebo zubným lekárom a nepatrí k zdravotníckym pracovníkom. Výnimkou z uvedených zásad je osoba, ktorá lekárovi a zubnému lekárovi umožňuje poskytnúť prvú pomoc, alebo taká osoba, ktorá sa u lekára vzdeláva alebo pracuje, a ďalšia osoba, s ktorej prítomnosťou pacient súhlasí.
2. Zdravotnícky pracovník nesmie podporovať osoby vykonávajúce činnosť, ktorú môže vykonávať len zdravotnícky pracovník.

C Hippokratova prísaha

Prisahám pri Apolónovi, bohovi lekárstva, pri Aeskulapovi, Hygiei a Panacei aj pri všetkých bohoch a bohyniach a dovolávam sa ich svedectva, že túto prísahu a tieto záväzky budem podľa svojich síl a svedomia poriadne dodržiavať:

Svojho učiteľa v lekárskom umení si budem rovnako ctiť ako vlastných rodičov a vd'ačne mu ponúknem všetko potrebné. Ak sa dostane do núdze, dám mu zo svojho, rovnako i jeho potomkom dám a budem ich pokladať za vlastných bratov. Pokiaľ po znalostiach tohto umenia zatúžia, budem ich vyučovať zadarmo a bez nárokov na akékoľvek záväzky.

Svojim synom a synom svojho učiteľa ako aj všetkým ustanoveným a na dodržanie lekárskeho mravov prisahajúcim umožním, aby sa zúčastňovali na výučbe aj na prednáškach aj na celej vede. Nikomu však inému.

Spôsob svojho života zasväťím podľa vlastných síl a svedomia úžitku chorých a budem ich ochraňovať pred každou krivdou a bezprávím. Ani prosbami sa nedám prinútiť na podanie smrtiaceho lieku, ani sám nikdy na to nedám podnet. Nijakej žene nepodám prostriedok na vyhnutie plodu. Svoj život a svoje umenie vždy budem chrániť v čistote a udržím ich bez akejkoľvek viny. Sám neuskutočním rez u nijakého chorého, ktoré trápia kamene, ale odovzdám ho do rúk mužom skúseným v tomto odbore.

Nech vkročím do akéhokoľvek domu, vojdem tam len s úsilím pomôcť chorým a budem sa vyhýbať každému podozreniu z bezprávia alebo hocijakého ublíženia. Zrieknem sa túžby po zmyslových pôžitkoch či so ženami či s mužmi, či so slobodnými či otrokmi.

Keď pri svojej lekárskej praxi zbadám alebo vypočujem niečo, čo by malo zostať tajomstvom, o súkromnom živote ľudí všetko zamlčím a ako tajomstvo uchovám.

Ak budem túto prísahu dodržiavať a poriadne splňať, nech sa mi dožičí žiť navždy šťastne, nech sa dožijem úcty všetkých ľudí a nech sa radujem z plodov svojho umenia.

Ak ju však poruším či poškrvím, nech sa mi stane pravý opak.

Príloha D Informovaný súhlas

VZOR

Názov a adresa poskytovateľa zdravotnej starostlivosti:

.....

Poučenie a písomný informovaný súhlas pacienta podľa § 6 zákona č. 576/2004 Z. z.

Meno, priezvisko a dátum narodenia osoby, ktorej sa má poskytnúť zdravotná starostlivosť:

.....

Na základe vyšetrenia vyššie uvedenej osoby vzhľadom na novovzniknuté ťažkosti, prípadne nové prejavy ochorenia osoby bola(i) stanovená(é) diagnóza(y) (prípadne sa uvedie aj predoperačná diagnóza) *

.....

.....

Navrhovaný (plánovaný) diagnosticko-liečebný postup, príp. navrhovaný výkon (napr. chirurgický, endoskopický, iný) *

.....

.....

Dolu podpísaný(á) potvrdzujem svojím podpisom, že lekárovi, ktorý ma vyšetril, som pri poskytnutí anamnestických údajov nezatajil(a) žiadne vážnejšie ochorenie, pre ktoré som sa v minulosti liečil(a), prípadne ktoré mi bolo v minulosti diagnostikované (v prípade potreby doplnenie závažných anamnestických údajov):

.....

.....

Zároveň svojím podpisom potvrdzujem, že som bol(a) počas dnešného lekárskeho vyšetrenia informovaný(á) o povahe môjho ochorenia, o dôvode, účele, spôsobe a možnostiach zdravotnej starostlivosti, ktorá mi má byť poskytnutá, vrátane diagnostických alebo liečebných postupov, prípadne potrebných zdravotných výkonov (napr. endoskopický zákrok, operácie a pod.), ako aj o možných následkoch a možných rizikách spojených s navrhovanou zdravotnou starostlivosťou.

Bol(a) som tiež poučený(á) o možnostiach voľby navrhovaných postupov, ako aj o rizikách odmietnutia poskytnutia zdravotnej starostlivosti. Poučenie mi bolo poskytnuté zrozumiteľne, ohľaduplne, bez nátlaku, s možnosťou a dostatočným časom slobodne sa rozhodnúť.

Svojím podpisom potvrdzujem, že s navrhovaným liečebným postupom súhlasím – nesúhlasím.**

V dňa čas

.....
podpis a odtlačok pečiatky lekára

.....
podpis osoby, ktorej sa poskytuje

zdravotná starostlivosť

(prípadne jej zákonného zástupcu)

* vyplni ošetrujúci lekár v slovenskom jazyku

** nehodiace preškrtnúť.

Príloha E Etický kódex sociálnych pracovníkov Slovenskej republiky

Etický kódex sociálnych pracovníkov Slovenskej republiky bol prijatý Valným zhromaždením Asociácie sociálnych pracovníkov na Slovensku /ASPS/ v Žiline 31. mája 1997.

I. Preambula

Sociálna práca je profesia založená na hodnotách demokracie a ľudských práv. Sociálni pracovníci sa pri svojej práci riadia Medzinárodným etickým kódexom a inými medzinárodne

uznávanými normami a tiež normami, ktoré sami formulujú a prijímajú, aby vytvorili národný rámec svojej činnosti v príslušnom kultúrnom, sociálnom, právnom a ekonomickom kontexte na všetkých úrovniach.

Ich funkcie zahŕňajú:

- Asistovanie ľuďom pri rozvíjaní schopností, ktoré im umožnia vyriešiť ich individuálne alebo kolektívne sociálne problémy.
- Podporu samostatnosti, adaptability a vývoja.
- Podporu spravodlivých sociálnych stratégií služieb a alternatívnych riešení k existujúcim socio-ekonomickým zdrojom.
- Poskytovanie informácií a zabezpečovanie kontaktov s inštitúciami, ktoré ponúkajú socio-ekonomické zdroje.

Poslaním profesionálnych sociálnych pracovníkov je podporovať blaho všetkých ľudí a pomáhať im pri realizácii ich možných aspirácií a tiež rozvíjať a používať vedecké poznatky o ľudských a spoločenských aktivitách i sociálne služby, napĺňať potreby jednotlivcov a skupín v národnom i medzinárodnom meradle a pritom nespúšťať zo zreteľa podporu celkovej sociálnej stratégie.

II. Základné etické princípy v sociálnej práci

1. Normy pre vystupovanie a správanie sa sociálneho pracovníka

Vystupovanie. Sociálny pracovník neustále udržiava svoje osobné pracovné správanie a vystupovanie na úrovni vysokého štandardu.

Schopnosti a profesionálny rast. Sociálny pracovník sa zo všetkých síl snaží o dosiahnutie a udržanie vysokej profesionality pri výkone svojej práce.

Služba. Sociálny pracovník vo svojej práci považuje za prvoradý záväzok slúžiť.

Čestnosť. Sociálny pracovník koná v zhode s najvyššími požiadavkami profesionálnej cti.

Štúdium a vedecký výskum. Sociálny pracovník, ktorý sa zaoberá štúdiom alebo vedeckým výskumom, sa riadi konvenciami vedeckej práce.

2. Etická zodpovednosť sociálneho pracovníka voči klientom

Prvoradosť záujmov klienta. Sociálny pracovník má zodpovednosť v prvom rade voči svojim klientom.

Práva klienta. Sociálny pracovník sa zo všetkých síl snaží v čo najväčšej miere podporovať snahu klienta rozhodovať o svojej budúcnosti samostatne.

Dôvernosť a mlčanlivosť. Sociálny pracovník rešpektuje klientovo súkromie a zachováva dôvernosť informácií získaných pri svojej práci.

Honoráre. Pri stanovovaní výšky honorára sa musí sociálny pracovník uistiť, že jeho výška je rozumná a poskytnutým službám primeraná a pri rozhodovaní zohľadňuje klientovu finančnú situáciu.

3. Etická zodpovednosť sociálneho pracovníka voči kolegom

Slušnosť a zdvorilosť. Sociálny pracovník sa váži svojich kolegov a pristupuje k nim s úctou a dôverou.

Práca s klientmi kolegov. Povinnosťou sociálneho pracovníka je venovať sa klientom svojich kolegov s najväčšou profesionálnou snahou a citlivosťou.

4. Etická zodpovednosť sociálneho pracovníka voči zamestnávateľom a zamestnávateľským organizáciám

Závazky voči zamestnávateľským organizáciám. Sociálny pracovník pristupuje s väznosťou k záväzkom voči zamestnávateľským organizáciám.

5. Etická zodpovednosť sociálneho pracovníka voči svojej profesii

Udržiavanie cti profesie. Sociálny pracovník udržiava a vyzdvihuje etické hodnoty, odborné poznatky a poslanie svojej profesie.

Služba spoločstvu. Sociálny pracovník napomáha snahe profesionálneho spoločstva prístupniť svoje služby čo najširšej verejnosti.

Rozvoj poznatkov. Sociálny pracovník sa snaží získavať a rozvíjať odborné poznatky a uplatňovať ich v profesionálnej praxi.

6. Etická zodpovednosť sociálneho pracovníka voči spoločnosti

Podpora všeobecného blaha. Sociálny pracovník podporuje všeobecné blaho spoločnosti.

Príloha F Dotazník č. 1

Dotazník 1

Vážená respondentka, vážený respondent,

Som študentkou 5. ročníka magisterského štúdia Univerzity Konštantína Filozofa v Nitre, Fakulty sociálnych vied a zdravotníctva. V tomto ročníku je mojou úlohou vypracovať diplomovú prácu na tému : „ Etické aspekty práce v zdravotníckom zariadení; Pacient verzus zdravotník “.

Predkladáme Vám dotazník, ktorý nám slúži na identifikáciu vzťahu pacient vs. zdravotnícky personál, identifikáciu miery informovanosti pacientov o právach a povinnostiach pacientov, identifikáciu reálneho kontaktu so sociálnym pracovníkom v zdravotníckom zaradení. Prosím Vás o pravdivé vyplnenie tohto dotazníka. Vaše odpovede budú použité v empirickej časti našej diplomovej práce. Dotazník je anonymný a nijakým spôsobom výsledky z neho nebudú zneužit.

Ďakujeme Vám !

Bc. Lucia Nikodemová

Študentka 5. ročníka magisterského štúdia
Univerzita Konštantína Filozofa v Nitre
Fakulta sociálnych vied a zdravotníctva

(Odpoveď zakrúžkujte)

1. Pohlavie:

- 1.) muž
- 2.) žena

2. Vaša všeobecná skúsenosť s prístupom zdravotníckych pracovníkov (po odbornej a ľudskej stránke), k Vám ako k pacientovi, je:

.....

3. Mali ste už nepríjemnú skúsenosť s prístupom lekára (zdravotníka)?

- 1.) áno
- 2.) nie
- 3.) neviem

3A Ak ste odpovedali na otázku č.3 možnosťou „1.) áno“, uveďte akú ste mali nepríjemnú skúsenosť s Vaším lekárom (zdravotníkom)

.....

4. Váš vzťah s Vaším lekárom je z Vášho pohľadu skôr:

- 1.) autoritatívny, prísny; Váš lekár Vás len oboznámi s ďalším postupom liečby bez toho, aby ste sa mohli k nemu vyjadriť (paternalistický vzťah)
- 2.) príjemný; založený na obojstrannej otvorenej komunikácii; lekár Vám poskytuje priestor na vyjadrenie sa k možnostiam liečby a podobne. (partnerský vzťah)
- 3.) neviem

5. Poznáte práva a povinnosti pacientov?

- 1.) áno, poznám
- 2.) nie, nepoznám

6. Máte osobnú skúsenosť s porušovaním práv pacientov (či už počas hospitalizácie v nemocnici, počas priebehu liečby alebo počas ambulantného vyšetrenia)?

- 1.) áno
- 2.) nie
- 3.) neviem

6A Ak ste odpovedali na otázku č.5 možnosťou „1.) áno“, uveďte akým spôsobom boli porušené práva pacientov:

.....

.....

7. Stretli ste sa s poskytnutím brožúr o právach pacientov alebo inou formou oboznámenia sa s právami pacientov pri návšteve zdravotníckeho zariadenia?

- 1.) áno
- 2.) nie
- 3.) neviem

7A Ak ste odpovedali na otázku č.5 možnosťou „1.) áno“, uveďte akou formou ste boli oboznámený o právach pacientov pri návšteve zdravotníckeho zariadenia:

.....

8. Má pacient právo na výber a zmenu lekára a zdravotníckeho zariadenia?

- 1.) áno
- 2.) nie
- 3.) neviem

9. Má pacient právo podať sťažnosť, ak sa domnieva, že sa porušilo jeho právo na poskytovanie zdravotnej starostlivosti?

- 1.) áno
- 2.) nie
- 3.) neviem

10. Máte osobnú skúsenosť počas hospitalizácie v nemocnici , návštevy kliniky, alebo počas ambulantného vyšetrenia so spoluprácou so sociálnym pracovníkom? (sociálny pracovník- je odborník, ktorý sa na profesionálnej úrovni zaoberá pomocou a pomáhaním; poskytuje poradenstvo a informácie najmä zo sociálnej oblasti, ľuďom pri riešení ich ťažkej sociálnej situácie.)

- 1.) áno
- 2.) nie
- 3.) neviem

Príloha G Dotazník č. 2

Dotazník 2

Vážená respondentka, vážený respondent,

Som študentkou 5. ročníka magisterského štúdia Univerzity Konštantína Filozofa v Nitre, Fakulty sociálnych vied a zdravotníctva. V tomto ročníku je mojou úlohou vypracovať diplomovú prácu na tému : „ Etické aspekty práce v zdravotníckom zariadení; Pacient verzus zdravotník “.

Predkladáme Vám dotazník, ktorý nám slúži na identifikáciu vzájomného vzťahu pacient vs. zdravotník, identifikáciu miery informovanosti pacientov o svojich právach z pohľadu zdravotníckeho personálu, identifikáciu významu role a uplatňovanie sociálneho pracovníka v zdravotníckom zariadení. Prosím Vás o pravdivé vyplnenie tohto dotazníka. Vaše odpovede budú použité v empirickej časti našej diplomovej práce. Dotazník je anonymný a nijakým spôsobom výsledky z neho nebudú zneužitú.

Ďakujeme Vám !

Bc. Lucia Nikodemová
Študentka 5. ročníka magisterského štúdia
Univerzita Konštantína Filozofa v Nitre
Fakulta sociálnych vied a zdravotníctva

(Odpoveď zakrúžkujte)

1. Pohlavie:

- 1.) muž
- 2.) žena

2. Ste zdravotníkom/zdravotníčkou z oddelenia/ kliniky:

.....

3.Vaša všeobecná skúsenosť s pacientmi je

.....

4. Mali ste už neprijemnú skúsenosť s pacientom?

- 1.) áno

- 2.) nie
- 3.) neviem

4A Ak ste na otázku č.4 odpovedali možnosťou „1.) áno“ , uveďte akú nepríjemnú skúsenosť ste s pacientom mali

.....

5. Váš všeobecný vzťah k pacientovi by ste definovali ako:

- 1.) paternalistický (Autoritatívne rozhodovanie lekára v otázkach diagnostického alebo liečebného postupu, bez rešpektovania autonómie pacienta.)
- 2.) partnerský (Lekár a pacient sú si občiansky rovní a odlišujú sa len špecializáciou- vzdelaním)
- 3.) neviem

6. Myslíte si, že sú pacienti dostatočne informovaní o svojich právach?

- 1.) áno
- 2.) nie
- 3.) neviem

6A Ak ste odpovedali na otázku č.6 možnosťou „2.) nie“, uveďte čo je podľa Vás hlavná príčina neinformovanosti pacientov o svojich právach

.....

7. Myslíte si, že v praxi dochádza k porušovaniu práv pacientov zo strany zdravotníckych pracovníkov?

- 1.) áno
- 2.) nie
- 3.) neviem

7A Ak ste na otázku č.7 odpovedali možnosťou „1.) áno“, uveďte prosím, akým najčastejším spôsobom dochádza k porušovaniu práv pacientov, prípadne aj ktoré právo/ práva pacientov sú najčastejšie porušované:

.....

8. Máte počas svojej zdravotníckej praxe osobnú skúsenosť so spoluprácou so sociálnym

pracovníkom ?

- 1.) áno, mám
- 2.) nie, nemám
- 3.) neviem

9. Sociálny pracovník/ sociálni pracovníci vo Fakultnej nemocnici v Nitre:

- 1.) pôsobí/ pôsobia
- 2.) nepôsobí/ nepôsobia
- 3.) neviem

9A. Ak ste na otázku č.9 odpovedali možnosťou „1.) pôsobí/ pôsobia“, uveďte číslom momentálny počet pôsobiacich pracovníkov vo Fakultnej nemocnici v Nitre:

.....

10. Náplňou práce sociálnych pracovníkov v zdravotníckom zariadení podľa Vás je:

.....
.....

11. Sociálna práca v zdravotníctve má svoje nezastupiteľné miesto.

- 1.) úplne súhlasím
- 2.) skôr súhlasím
- 3.) ani súhlasím ani nesúhlasím
- 4.) skôr nesúhlasím
- 5.) úplne nesúhlasím

12. Najdôležitejšie pre dobré fungovanie vzťahu „zdravotník- pacient- sociálny pracovník“ podľa Vás je:

.....

Príloha H Vyjadrenie etickej komisie

**Etická komisia pri Fakultnej nemocnici Nitra, Špitálska 6, PP41C, 950 01 Nitra
Tel.č.037/6545927, e-mail:eticakomisia@fnnitra.sk**

**Lucia Nikodemová
Nítrianska 18
927 05 Šaľa**

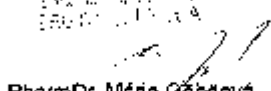
Vec: Vyjadrenie k žiadosti o umožnenie prieskumu vo FN Nitra.

Na základe Vašej žiadosti o umožnenie prieskumu v súvislosti s vypracovaním diplomovej práce na tému „Etické aspekty práce v zdravotníckom zariadení - pacient verzus zdravotník“ súhlasíme s vykonaním uvedeného prieskumu vo FN Nitra.

Zároveň žiadame aby bola dodržaná ochrana osobných údajov, mlčanlivosť, dodržiavať hygienický režim, rešpektovať slobodné rozhodnutie sestry/pacienta zúčastniť sa na výskume. Žiadame jeden výtlačok práce odovzdať do knižnice Fakultnej nemocnice Nitra.

Etická komisia pri FN Nitra pracuje podľa požiadaviek ICH GCP 135/95 a príslušnej platnej národnej legislatívy.

Fakultná nemocnica Nitra
Špitálska 6
950 01 Nitra


PharmDr. Mária Góthová
predseda EK pri FN Nitra

V Nitre dňa 18. januára 2012