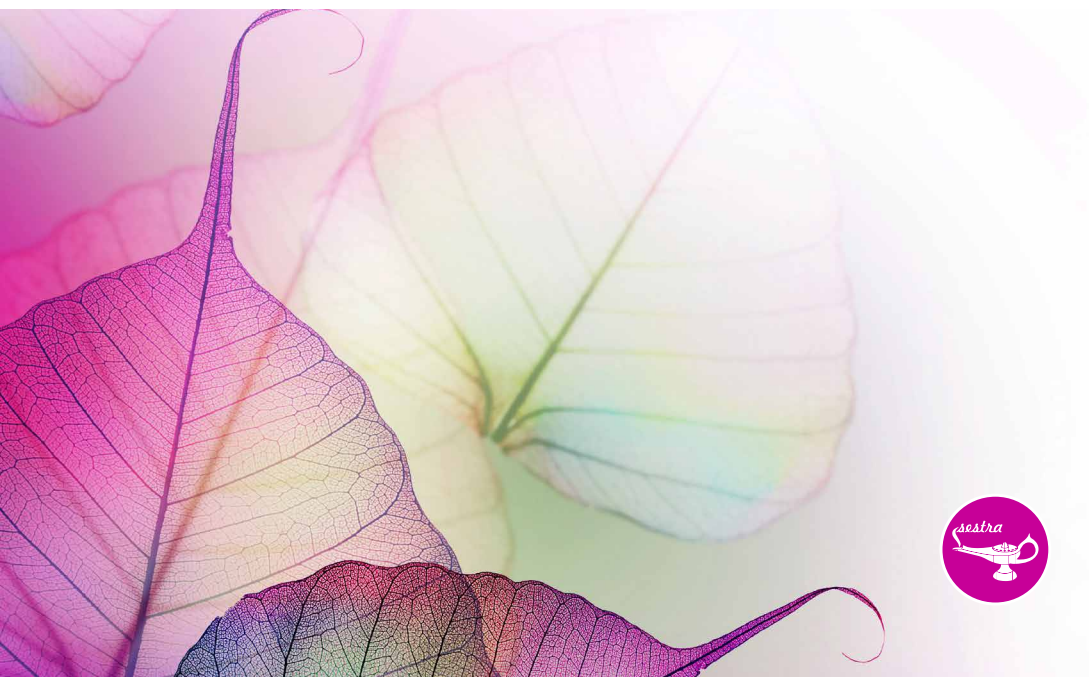


Iveta Ondřiová

Etické problémy a dilemata v ošetrovateľskej praxi





Iveta Ondřiová

Etické problémy a dilemata v ošetrovateľskej praxi

Upozornění pro čtenáře a uživatele této knihy

Všechna práva vyhrazena. Žádná část této tištěné či elektronické knihy nesmí být reprodukována a šířena v papírové, elektronické či jiné podobě bez předchozího písemného souhlasu nakladatele. Neoprávněné užití této knihy bude trestně stíháno.

PhDr. Iveta Ondriová, PhD.

Katedra ošetrovatel'stva, Fakulta zdravotnických odborov PU v Prešove

ETICKÉ PROBLÉMY A DILEMATA V OŠETŘOVATELSKÉ PRAXI

Recenzentky:

Doc. PhDr. Zuzana Hudáková, PhD.

Ing. Jarmila Dučaiová

Překlad:

Mgr. Ludmila Míčová

Vydání odborné knihy schválila Vědecká redakce nakladatelství Grada Publishing, a.s.

© Grada Publishing, a.s., 2021

Cover Photo © depositphotos.com 2021

Vydala Grada Publishing, a.s.

U Průhonu 22, Praha 7

jako svou 8292. publikaci

Odpovědná redaktorka Karla Hejduková

Sazba a zlom Josef Lutka

Počet stran 144

1. vydání, Praha 2021

Vytiskly Tiskárny Havlíčkův Brod, a. s.

Názvy produktů, firem apod. použité v knize mohou být ochrannými známkami nebo registrovanými ochrannými známkami příslušných vlastníků, což není zvláštním způsobem vyznačeno.

Postupy a příklady v této knize, rovněž tak informace o lécích, jejich formách, dávkování a aplikaci jsou sestaveny s nejlepším vědomím autorů. Z jejich praktického uplatnění však pro autory ani pro nakladatelství nevyplývají žádné právní důsledky.

ISBN 978-80-271-4603-1 (ePub)

ISBN 978-80-271-4602-4 (pdf)

ISBN 978-80-271-1696-6 (print)

Obsah

Seznam zkratek	7
Předmluva	8
1 Etika – filozofická vědní disciplína	9
1.1 Zdravotnická etika	11
1.2 Lékařská etika	11
1.3 Ošetrovatelská etika	12
1.4 Úloha a význam profesní etiky ve zdravotnictví	13
1.5 Etický problém a etické dilema	14
1.6 Etická dilemata ve zdravotnické praxi	15
1.7 Principy medicínské a ošetrovatelské etiky	17
2 Význam etických kodexů ve zdravotnické praxi	24
2.1 Co je etický kodex?	24
2.2 Důstojnost člověka v kontextu medicínské a ošetrovatelské etiky	27
3 Osobnost sestry v etickém kontextu	30
4 Vztah etiky a práva	34
4.1 Vznik a vývoj práv pacientů	35
4.2 Klasifikace práv	36
4.3 Vliv mezinárodního a evropského práva na formování práv pacientů	36
4.4 Práva pacientů	38
4.5 Charta práv pacienta	39
5 Etické problémy a etická dilemata v gynekologii a porodnictví	43
5.1 Interrupce v eticko-právním kontextu	43
5.2 Interrupce v etických dokumentech v historickém kontextu	46
5.3 Prenatální diagnostika	49
5.4 Asistovaná reprodukce v etickém kontextu	51
5.5 Rizikové těhotenství	54
5.6 Anonymní porod	55
6 Etické problémy a etická dilemata v pediatrii a pediatrickém ošetrovatelství	57
6.1 Intenzivní péče v neonatologii	58
6.2 Etické přístupy k rodičům novorozence v kritickém stavu	60
6.3 Etika v procesu umírání u dětí	61

6.4 Týraní, zneužívaní a zanedbávaní dieťaťa vo zdravotníckej praxi	64
7 Etické problémy a dilemata v onkologii a v onkologickom ošetrovatelství	67
7.1 Krízová intervencia a sociálna podpora	72
7.2 Jedinec a spoločnosť: práva, zodpovednosť a jej hranice	76
8 Etické problémy a etické dilemata v procese umierania	78
8.1 Modely umierania	81
8.1.1 Domáci model umierania	81
8.1.2 Inštitucionálny model umierania	82
8.1.3 Paliatívny model umierania	83
8.2 Fáza umierania podľa časového hľadiska	90
8.3 Ciele a úlohy zdravotníckych pracovníkov pri starostlivosti o umierajúceho	91
8.4 Fáza umierania podľa Elisabeth Küblerovej-Rossovej	93
8.5 Eutanázia v etickom kontexte	96
8.6 Eutanázia v Českej republike	98
8.7 Eutanázia vo svete	99
9 Etika bolesti a utrpenia	102
9.1 Etický prístup sestry k pacientom s bolesťou a k ľuďom prežívajúcim utrpenie	105
Záver	107
Prílohy	
Charta práv pacienta vo Slovenskej republike	115
Práva pacientov v Českej republike vychádzajú z zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotníckych službách	120
Etický kodex sestry	126
Charta práv onkologických pacientov	128
Deklarácia IASP	133
Charta práv hospitalizovaného dieťaťa	134
Rejstřík	135
Souhrn	139
Summary	141

Seznam zkratek

ANS	Asociace nemocnic Slovenska
CAN	(Child abuse and neglect) syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dieťaťa
CESP	(Confederation of European Specialists in Pediatrics) Konfederace evropských odborníků v oblasti pediatrie
CIOMS	Council for International Organizations of Medical Sciences
čl.	článok
EU	Evropská unie
DPPD	Deklarace práv počatého dieťaťa
IASP	(International Association for the Study of Pain) Mezinárodní asociace o právech pacientů na adekvátní léčbu bolesti
ICN	(International Council of Nurses) Mezinárodní rada sester
MZ SR	Ministerstvo zdravotníctví Slovenskej republiky
NR SR	Národná rada Slovenskej republiky
S. z.	sbírka zákonů
SBS	(Shaken Baby Syndrome) syndrom třeseného dieťaťa
SR	Slovenská republika
SZO	Světová zdravotnická organizace
Tab.	tabuľka
WHO	World Health Organization

Předmluva

Potřeba poskytování ošetrovateľské pēče je vřeobecná. Sestry jsou povinné respektovat a zároveň v praxi ve vztahu k pacientům uplatňovat čtyři základní povinnosti. Jsou to: starat se o jejich zdraví, přecházet onemocněním, navrátit jim zdraví a zmírňovat utrpení. Neodmyslitelnou součástí poskytování ošetrovateľské pēče je respektování lidských práv, jako je právo na život, právo na důstojnost nebo právo na zacházení s úctou. Poskytování ošetrovateľské pēče není omezováno věkem, barvou pleti, náboženským vyznáním, kulturními zvyklostmi, postižením nebo nemocí. Také ani pohlavím, národností, politickým přesvědčením, rasou či společenským postavením pacienta. Sestry poskytují zdravotnické služby jednotlivcům, rodinám a komunitám a koordinují své služby se službami jiných oborů. Jedním z prioritních atributů současného ošetrovateľství je poskytování vysoce kvalitní, dostupné, spravedlivé, finančně efektivní a účinné ošetrovateľské pēče, která zabezpečí kontinuitu pēče. Sestry představují největší skupinu pracovníků ve zdravotnictví na celém světě. Z tohoto důvodu je třeba modifikovat podmínky ošetrovateľské praxe tak, aby sestry mohly v dynamicky se rozvíjejících zdravotnických službách poskytovat maximum pro podporu zdraví a pēče o nemocné. Etika je vědní disciplínou, která po celá staletí modifikuje chování a jednání lidí. Zároveň je učí morálnímu dobru a odmítá morální zlo. Zdravotnictví je prostředím, kde je základním imperativem potřeba konat dobro a eliminovat zlo. Předkládaná publikace má ambici přispět ke zkvalitnění morálních postojů, názorů i osobnostních kvalit budoucích sester.

autorka

1 Etika – filozofická vědní disciplína

Cíle:

- seznámit se se základními pojmy etiky a morálky
- identifikovat nejvýznamnější historické zdroje etiky
- znát základní funkce morálky
- zvládnout principy zdravotnické etiky a ošetrovatelství

Etika a morálka

Teoretické vymezení základních pojmů

Morálka (mravnost) se obvykle chápe jako souhrn postojů a názorů daného jednotlivce nebo lidského společenství ve vztahu k hodnocení lidského jednání nebo chování v kategoriích „dobré“/„špatné“ či „správné“/„nesprávné“. Je potenciálně silným regulátorem vzájemného chování lidí a jejich fungování v dané společnosti, které usměrňuje mechanismem morálního (mravního) odsouzení nebo schválení (akceptace). Každá lidská činnost se řídí určitými pravidly. Nejsou to jen formální normy v podobě zákonů, směrnic nebo předpisů. Mezi obecně uznávaná pravidla patří i etické normy a zásady, které upravují řízení a chování lidí v různých životních situacích (Haškovcová, 2015).

Etika (ethos) – je věda o morálce, která je předmětem jejího zájmu. Etika se ve starém Řecku původně vztahovala na zvyky, obyčeje lidí a ještě také na povahu lidské bytosti. Samotný pojem etika pochází z řeckého slova ethos, které vyjadřuje povahový rys, zvyk, obyčej, způsob myšlení, či postoje jednotlivců a skupin. Etika je filozofická disciplína, která zkoumá morálku nebo morální relevantní jednání a jeho normy. Je disciplínou praktické filozofie, která se zabývá lidským jednáním a tvorbou. Praktická filozofie je filozofické učení, které přímo směřuje ke konání a zdůvodňuje pravidla jednání člověka. Etika se člení podle toho, čím se zabývá. Je nositelkou lidských vlastností. Obsahuje souhrn všech kladných hodnot a pomáhá nám vyhnout se špatnému chování. Člověk si vytvořil etiku jako nástroj ke zkoumání toho, co je pro něj v praktickém životě nesmírně důležité, ke zkoumání morálky (Munzarová, 2005).

Etika se nezabývá jen průměrnými standardy chování, ale jde v ní spíše o hledání toho, co je správné a dobré a jak nejlépe žít. V prů-

běhu dějin se systemizovala o zdůvodněná pravidla utváření společenských vztahů, která determinují chování lidí principy povinnosti a odpovědnosti za sebe a druhé určitými morálními pravidly nesoucími znaky spravedlnosti. Etika nepředstavuje ani nenařizuje mravní normy, které by měly závazný charakter, ale naznačuje předpoklady, možnosti a důsledky určitých způsobů chování a jednání. Zároveň nám pomáhá pochopit morální hodnoty různých způsobů chování, které jsou pro člověka důležité z aspektu morálky (Gulášová, 2004).

Morálka – (z latinského slova – mós, móres) představuje mrav, obyčej, charakter. Mnozí autoři chápou morálku jako morální vědomí (formu duchovního života společnosti). Za morálku můžeme považovat společenský jev, který odráží mezilidské vztahy a lidskou činnost z aspektu dobra a zla. Termín mravnost bychom zase mohli použít k označení takové vůle lidí a jejich projevů, které jsou obecně platné a uznávané ve společnosti. Morálka představuje pravidla lidského chování. Etika jako filozofická disciplína zkoumá podstatu a původ těchto pravidel a hledá zdůvodnění, proč je určité jednání dobré a je vyžadováno od jednotlivých členů společnosti. Morálka bývá přirovnávána k životní praxi, etika je pak reflexí této praxe. Morálka je aktuální stav mravního vědomí jednotlivců, který se projevuje jejich rozhodováním, chováním a jednáním (Glasa, 2009).

Dalším atributem morálky je **aktuální stav mravních vztahů mezi jednotlivci, sociálními skupinami a ve společnosti jako takové**. Morálka vždy vychází z určité hierarchie hodnot, z určení místa člověka ve světě, z určení smyslu života, z určení vztahu člověka k jiným lidem a k sobě. Dalším důvodem pro implementaci etického hlediska do profesionálního rozhodování je fakt, že nám umožňuje rozhodovat se jasněji a spravedlivěji. Etika je humanistická, ale jde především o problémy člověka, jeho morální problémy. Podstata přístupu k těmto problémům a otázkám spočívá v lidskosti, ve snaze řešit je na humánním principu. Přestože v rámci etiky existují určité tendence přesahující rámec zaměření jen na člověka, pojmenování humanistická nauka vystihuje to, že například i ve vztahu k životnímu prostředí, či jiným životům je třeba uplatňovat humánní přístup. Druhá část pojmu humanistická nauka vystihuje skutečnost, že nejde o striktní vymezení předmětu, objektu a metod, ale že se v etice projevuje značná subjektivita a určitá volnost v chápání kritérií, nejvyššího principu atd. (Ondřiová a kol., 2015).

1.1 Zdravotnická etika

Předmětem zdravotnické etiky jsou morální problémy, které se týkají především zdraví jedince, skupiny, společnosti, populace a globálního zdraví. Zdravotnická etika, nebo i etika ve zdravotnictví souhrnně označuje etickou problematiku z oblasti zdravotnictví. Zaměřuje se především na zdravotnické systémy a lze ji považovat za aplikovanou etiku. Kovařová et al. (2009, s. 67) konstatuje, že: „*Zdravotnická etika označuje etickou problematiku, která se týká výkonu zdravotní péče, organizace zdravotnictví a skupin zdravotnických povolání (např. lékař, lékárník, sestra, asistent, laborant, technik a jiný zdravotnický personál). Úkolem zdravotnických pracovníků je povinnost dávat zřetelně najevo hranice svých povinností při péči o pacienty, vyhýbat se poškozování a poskytovat přínosnou péči pro pacienta.*“

1.2 Lékařská etika

Cílem lékařské etiky je **ochrana zdraví a života člověka**, prohloubení a obnovení norem a pravidel chování a jednání lékaře. Pozornost lékařské etiky se zaměřuje především na práva a povinnosti lékaře, pacienta a reguluje vzájemné vztahy v rámci medicíny. „*Lékařská etika je disciplínou, jejímž předmětem jsou normy profesního jednání a chování lékařů.*“ (Glasa, 2009, s. 54). Zaměřuje se na morální normy jako objekt tradiční medicínské etiky, které v dnešní době tvoří součást bioetiky – medicínská etika vytvořila půdu pro bioetiku. Dalším druhem norem, na které se lékařská etika zaměřuje, jsou normy profesní etiky, které jsou promítnuty do etických kodexů, nebo do písemné či ústní tradice ve spojitosti s profesí lékaře (Kovařová a kol., 2009). Stavovské mravní normy Hippokratovy přísahy uvádějí: „*Vždy pomáhat trpícím. Chránit osobní i rodinné tajemství, s nimiž se nemocný svěřil lékaři. Nezneužívat prokázanou důvěru k nízkým cílům. Nezahanbit čest stavu, do kterého lékař vstupuje. Být svědomitý, skromný, „prostý v oblékání“, rozvázný, čistotný, rozhodný, stále „dobré mysli“ apod.*“ (Kovařová a kol., 2009, s. 65). V posledních desetiletích se v rovině teoretické i praktické medicíny nahromadilo mnoho problémů, primárně nebo sekundárně etického charakteru, které jsou formulovány, diskutovány a řešeny v rovině tzv. lékařské etiky (Haškovcová, 2015).

Odborníci venujúci sa profesionálne tejto problematike sú predvážne z rad lekárov, filozofov alebo teológov. Lekár s mnohaletou praxí má praktické skúsenosti s riešením najrôznejších dilematických situácií, ktoré péču o nemocných prináša. Rovnako má skúsenosti s konkrétnymi osobnosťami nemocných, s ich ťažkosťami a situáciami súvisiacimi s jednotlivými ochoreniami. Etik ako pozorovateľ zdravotníckej péče môže prinášať hodnotné popisy sledovanej problematiky a tiež inšpirujúce prístupy k riešeniu etických problémov v tejto oblasti.

Podľa Kořenka (2002, s. 89) „*předmětem lékařské etiky jsou morálně-etické problémy lékařské praxe*“, medzi ktoré radí:

- postoj lekára k pacientovi (to znamená základné princípy lekárskej etiky, informovaný súhlas, etické kodexy)
- osobnosť lekára a problematika interpersonálnych vzťahov vo zdravotníctve (étos lekára, stavovské lekárske ctnosti)
- dilematické situácie v teoretickej a klinickej medicíne (ako je intenzívna medicína, etika ľudskej genetiky, problematika klonovania a tiež dostupnosti medicíny – alokácie zdrojov)
- problematiku ľudskej reprodukcie
- problematiku umierajúcich, paliatívnej medicíny a eutanázie

1.3 Ošetrovateľská etika

Ošetrovateľská etika predstavuje teóriu o príčinách a podmienkach žiadúceho a nežiadúceho jednaní a konaní v ošetrovatelstve. „*Předmět ošetrovatelské etiky se vztahuje na problémy ošetrovatelské praxe. Jde o vztah sestry k pacientovi nebo klientovi, vztah sestry k sestře, vztah sester k lékařům a k dalším spolupracovníkům. Problémy v ošetrovatelství souvisí s morálním přístupem, který není vždy jednoznačný,*“ (Bužgová, 2009).

Ošetrovateľská etika je propojená s lekárskou etikou, s níž má rovnaké zdroje a interaktívny vzťah (konstatovala sa v rovnakej kultúrnej tradícii a do polovice 20. storočia sa riadila princípy lekárskej etiky). Pri výkone svojho povolania vstupujú sestry do rôznych mezilidských vzťahov, z ktorých je najdôležitejší **vzťah k pacientovi** (Kováčová et al., 2009). V súčasnej dobe je ošetrovatelstvo vedom, ktoré poskytuje sestrám moudrosť a umenie. „*Symbióza obou dimenzí umožní sestře velmi účinně pomoci člověku ve zdraví i během nemoci, zajistit mu lidské jistoty i v těch nejbolestivějších, nejsmutnějších, ale zároveň i nejšťastnějších chvílích života,*“ (Jankovský, 2003, s. 80).

1.4 Úloha a význam profesní etiky ve zdravotnictví

Poslání zdravotnické etiky je především zaměřeno na přiměřené profesionální informování zdravotnického personálu v oblasti praktických, ale i teoretických otázek týkajících se etiky ve zdravotnictví (Kopecká, Korcová, 2008). „*Jde o etiku normativní, která už musí vycházet z předem daných, jednoznačných a modifikovaných zásad, souvisejících s vnitřní mravností medicíny. Bez nich by se celá její stavba, budovaná po tisíciletí mohla velmi snadno zhroutit,*“ (Munzarová, 2005, s. 12). Etické normy zavazují pracovníky ve zdravotnictví k velkému množství morálních povinností vzhledem k etickým problémům, do kterých se během své praxe dostávají. Etika zdravotnického pracovníka má za cíl vést je k maximální **zodpovědnosti, moudrosti a lidskosti**. Pokrok, stejně jako rozvoj v medicíně neustále do zdravotnictví přináší nové etické problémy a právě proto je důležitá především prospěšnost pro pacienta, tedy nemocného člověka (Ondřiová a kol., 2015).

Zdravotnická etika se řídí několika zásadami. Ty nejdůležitější se vztahují jak na pacienta, tak na zdravotnického pracovníka:

1. Člověk nemůže ztratit svou důstojnost v nemoci.
2. Člověk jako lidská bytost je vždy cílem, nikdy není prostředkem k jinému cíli.
3. Blaho a zájmy člověka jsou vždy nadřazeny zájmům vědy a společnosti.
4. Člověka je třeba vždy respektovat v jeho celostnosti (Munzarová, 2005).

Z uvedeného vychází, že cílem zdravotnické etiky v praxi je v konečném důsledku **humanizace mezilidských vztahů mezi zdravotnickým pracovníkem a nemocnými**, mezi zdravotnickým pracovníkem a rodinou nemocného, mezi zdravotnickým pracovníkem a lékařem a mezi zdravotnickými pracovníky navzájem. Zdravotnická etika zároveň usměrňuje chování a jednání při profesionálních výkonech, se snahou porozumět člověku, umožňuje pochopit jeho situaci a podle možností mu i pomoci. V neposlední řadě je cílem etiky vhodným a přiměřeným způsobem usilovat o uspokojení potřeb nemocných a tím zároveň zajistit hodnoty, které jsou požadovány. Jen systematickou péčí, která je uskutečňována v daném prostředí zdravotnického zařízení nebo v domácnosti, je možné dosáhnout těchto cílů (Bužgová, 2011).

Kategorie etiky jsou využívány vědomě i nevědomě, ačkoliv si lidé pod stejnými pojmy představují jiný význam. Přesto zůstává úzce spjata s filozofickou etikou, což znamená, že její další rozvoj by byl bez ní nemožný (Křivohlavý, 2002).

1.5 Etický problém a etické dilema

Etický problém je sporná otázka, kterou je třeba řešit; něco, co je těžko řešitelné a někdy nejisté. Konstrukci vzniku etických problémů chápeme jako konflikt, který je pro zdravotnického pracovníka konfliktem přijatelných hodnot a proto zdravotnický pracovník dokáže mezi variantami řešení zvolit jednu. Všichni zúčastnění mají možnost svobodné volby.

Etické problémy jsou chápány jako situace, ve kterých je evidentní, jak by měl pracovník jednat, ale toto rozhodnutí jednat tímto způsobem se mu osobně přičí. Například to může být situace, pokud se pracovník domnívá, že by se klientovi mělo dostat pomoci, ale on sám mu ji nemůže poskytnout, protože klient nesplňuje požadavky stanovené institucí, v níž pracovník působí.

Etická dilemata chápeme jako situace, kdy se pracovník neumí rozhodnout mezi dvěma, či více možnostmi, které jsou stejně nevhodné a představují konflikt morálních principů a tyto možnosti nekompatibilují s hierarchií hodnot těch, kterých se výsledek rozhodnutí týká. Pracovníkovi není jasné, které rozhodnutí bude přijatelnější (Remišová, 2011).

Při řešení etických problémů není jednoduché dospět k jednoznačným závěrům. Dochází k tomu proto, že etický problém je komplikovaná záležitost, která vždy v sobě obsahuje různé úhly pohledu. Tento fakt způsobuje, že různí jedinci zainteresovaní do řešení eticky citlivých situací si mohou vybírat rozdílné závěry z téhož materiálu. Formu etických problémů utváří povaha oblasti praxe, její standardy a povinnosti jejich zástupců, principy a hodnoty dané profesí. Dále je také ovlivněna celým kontextem zdravotnické práce, povahou daného sociálního státu a také zaměstnavatelem, způsobem práce konkrétní instituce, vztahem zaměstnavatele a zaměstnance (Kořenek, 2002). Etické problémy jsou na rozdíl od etických dilemat řešitelné. Při etických problémech nám je umožněno, že i přes nesourodé pracovní podmínky můžeme uplatnit alespoň jednu verzi řešení, která

není s morálním ideálem v konfliktu. Způsob jednání, který je od svého morálního ideálu preferovaný, je možné uskutečnit, pokud je tam alespoň jedna z variant řešení, která není v konfliktu s jejím morálním ideálem (Šoltés, Pullmann, 2008).

1.6 Etická dilemata ve zdravotnické praxi

Zdravotnictví je často označováno jako **umění a věda**. Za umění se považuje spojení zkušeností, nadání, inovativnosti, tvořivosti a osobních hodnot, s čím zdravotničtí pracovníci vstupují i do vztahů s klienty. Každý člověk se v každodenním životě setkává s množstvím etických otázek a problémů.

K oblastem, ve kterých se etická dilemata ve zdravotnické praxi nejčastěji vyskytují, patří:

- střet osobních hodnot s hodnotami organizace nebo profese
- konflikt zákonných nebo morálních práv jednotlivých situací
- střet zájmů současně pro více pacientů
- rozdělení loajality mezi zájmy klienta a organizaci

Pokud zdravotničtí pracovníci nepocítují etická dilemata, může to být ze tří důvodů:

1. z důvodu nedostatku morální citlivosti spojené s neuvědomováním si morální povahy svého chování a jednání
2. druhý důvod nepocítování etických dilemat představuje jasné hodnotové priority pracovníka, které mu umožňují jasnou volbu
3. ve třetím případě jde o ustálení vzorů postupů a řešení, kde se může morální stránka problému vytrácet (Šoltés, Pullmann, 2008)

Dilema je pojato jako nutná volba mezi dvěma vzájemně se vylučujícími možnostmi. Etické dilema vzniká v situacích, kdy zdravotnický pracovník stojí před výběrem ze dvou nebo více alternativních možností řešení (rozhodnutí), „která představují konflikt morálních principů“. Do rozhodování vstupují záležitosti biologické, psychologické a sociální povahy. O některých je možné říci, že nastávají dříve a zásadně modifikují podobu a průběh morálního rozhodování (osobní a neosobní dilemata, Kovařová et al., 2009).

Proces vzniku dilemat probíhá ve čtyřech na sebe navazujících fázích:

1. Pracovníci jsou konfrontováni s nesourodými pracovními podmínkami, např. existují četné překážky zvládnutí životní situace s rodinou, pacientů/klientů je mnoho, času na jejich řešení je však vždy méně, než by bylo potřeba.
2. Přes morální neutrální percepce kolizních očekávání pracovníci prožívají zkušenost s nesourodými pracovními podmínkami, např. uvědomování si zdravotnických pracovníků, že pro pacienta je třeba udělat „vše potřebné“, a současně zaměřit se jen na to „hlavní“.
3. Na dilemata se v očích pracovníků mění jen ty konflikty očekávání, vůči nimž jsou pracovníci „morálně citliví“, což znamená, že jsou schopni si „uvědomit morální charakter této situace“ a díky tomu „čist morální dilema v reálné situaci“ (konflikt očekávání pracovníků prožívá jako těžké rozhodnutí mezi těžko slučitelnými možnostmi).
4. Zdravotníci pracovníci se nebudou dilematem vážně zabývat, pokud jsou přesvědčeni, že volba mezi neslučitelnými možnostmi není věcí jejich odpovědnosti. Pokud však pocit zodpovědnosti za provedení volby mají, vyvstává před nimi tzv. „neodbytné dilema“ (Glaser, 2009).

Přítomnost a stálost tohoto pocitu souvisí s „houževnatostí“, s níž pracovníci uplatňují své **morální ideály**. Morální ideál můžeme chápat jako množinu, v níž jsou prvky soubory hodnot, přesvědčení, cílů práce s pacienty/klienty, a způsoby jednání (Ondříková a kol., 2015).

Morální ideál plní v procesu vzniku dilemat dvě funkce:

1. Z morálních ideálů vychází stupeň morální citlivosti u pracovníků, podle této citlivosti se konfliktní očekávání dělí na dva typy, a to na subjektivně náročné rozhodnutí a konflikty, které jsou pro pracovníky lhostejné.
2. Morální ideály jsou předpokladem k přijetí odpovědnosti za neodkladné provedení volby mezi neslučitelnými možnostmi.

Druhá možnost zvládnutí etických problémů a dilemat uvádí jako systematický postup, který může pomoci, když se zdravotníci pracovníci dostanou do dilematické nebo problematické situace a budou se muset rozhodnout. Jde především o tyto situace:

- identifikace etického problému, resp. dilematu
- identifikace jednotlivců, skupin nebo organizací, kterých se bude etické rozhodnutí pravděpodobně dotýkat

- předběžné identifikování všech realizovatelných směrů jednání a následků pro všechny účastníky, včetně potenciálních přínosů a rizik pro každého z nich

Jde o jakýsi počáteční „brainstorming“, který pomůže odhalit několik variant řešení. Důkladné přezkoumání důvodů výhod a nevýhod každého z variant řešení je možné s přihlédnutím k etickému kodexu a platné legislativě. Vzhledem k mezinárodně přijatým principům zdravotnické a ošetrovatelské etiky se zdůrazňuje hodnota a důstojnost všech lidí, včetně ochrany jejich fyzické, psychické integrity. Během systematického procesu přípravy k provedení rozhodnutí se často vyjasňuje, který směr řešení přinese více prospěchu a méně zla. Z uvedeného vyplývá, že je v případě rozhodování třeba objasnit povahu tvrzení a protiargumentů, které lze proti nim vznést. Etický argument obsahuje fakta, která je třeba zvážit, dále hodnoty a principy, na kterých je postaven a logiku samotného argumentu. Pokud některý z těchto elementů chybí, tak argument nebude přesvědčivý. Pokud se závěry liší, je třeba prověřit principy, na kterých stojí, jakož i fakta, ke kterým se vyjadřuje. Stejně jako většina argumentů i etické výroky se dostávají od premis k závěrům. Premisy zahrnují fakta o situaci a normy chování, kterými se řídí zúčastněné osoby. Závěr může být zpochybněn ze dvou pozic. Zprv proto, že se v argumentaci nepostupovalo logicky od premis k závěrům. To znamená, že z daných okolností a morálních hodnot nevyplývá, že ten či onen čin je špatný. Na celou situaci se dá podívat i z jiného úhlu. Mnohem častěji jde o to, že premisy jsou chybné. Například někdo může zastávat stanovisko, že život je třeba zachovat za každou cenu; jiný tvrdí, že kvalita života je důležitější (Bilasová, 2008).

1.7 Principy medicínské a ošetrovatelské etiky

Ošetrovatelství zajišťuje péči o člověka od početí až do smrti ve zdraví a nemoci. Z tohoto důvodu jeho etické principy vyplývají nejen z obecně platných etických norem, ale také z konkrétních situací a činů vzhledem k jejich následkům, ke kterým vedou. Medicínské a ošetrovatelské principy jsou v mnohém totožné. Jejich aplikace v konkrétní praxi vyžaduje zralost osobnosti a především jejich ovládnutí. Principy zdravotnické etiky přispívají k řešení různých etických dilemat

ve zdravotníctví, pretože snižujú určitou osobnú nejistotu a predstavujú jakýsi návod na řešení problémů, a to v duchu deontologických teorií a požadavků. Vůči těmto principům se samozřejmě objevují i kritiky, které je považují nejen za značně abstraktní, ale i poměrně vzdálené od psychologického prostředí, v němž probíhají skutečná morální rozhodnutí lékařů a zdravotníků (Haškovcová, 2015).

1. Princip dobročinnosti (beneficence) predstavuje pozitívnu dimenzi nezávadnosti. V praxi znamená uplatnění tohoto principu vyhýbání se všem postupům, které by mohly mít negativní dopad na nemocného, kdy jejich případný nežádoucí efekt či riziko nejsou adekvátně a zřetelně vyvážené přínosem zvolené metody či postupu (předcházet poškození, odstraňovat ho a současně podporovat dobro, to znamená tělesnou a duševní pohodu a všestranný prospěch pro nemocného), včetně pomoci při uskutečňování jeho plánů. Často to znamená nebýt nečinný. Jde tedy o projevení upřímného a nezištného zájmu o potřeby nemocného v jeho bio-psycho-sociální dimenzi v procesu preventivních aktivit, diagnostiky, terapie a ošetrovateľských činností. V kontextu respektování tohoto principu je důležité zohľadnit typ a stupeň závažnosti onemocnění, věkové a individuální zvláštnosti každého člověka. Princip prospěšnosti předpokládá konání maximálního dobra pro konkrétního pacienta (Kořenek, 2002). Jde o požadavek, aby jednání lékaře bylo vždy v zájmu života a zdraví nemocného. Jeho základ nacházíme už v hippokratovské zásadě „salus aegroti suprema lex“ (zdraví nemocného je nejvyšším zákonem). Tento princip obsahuje základní pravidla lékařského jednání jako: ochrana života, zlepšení kvality života, navrácení zdraví, úleva od bolesti a strádání. Představuje pozitivní dimenzi neškodění: předcházet poškození, odstraňovat ho a současně podporovat dobro. Tím je myšlena tělesná a duševní pohoda pacienta, včetně pomoci při uskutečňování jeho vlastních plánů (Haškovcová, 2015).

2. Princip neškodnosti (nonmaleficence) predstavuje takový princip jednání, který je vždy v zájmu a ve prospěch nemocného. Zakazuje ublížit, poškodit, nebo dokonce usmrtit druhé. Je tedy podporou známého „nezbiješ“. Tento princip vyjadřuje základní axiomy celé medicíny a ošetrovateľství. Těmi jsou ochrana života, obnovení zdraví, úleva od bolesti a utrpení, obnova či korekce poškozených orgánových funkcí, zlepšení kvality života. Má vztah k zásadě „primum non nocere“ (především neškodit). Jsou však situace, kdy