

**UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE**

**FAKULTA HUMANITNÍCH STUDIÍ**

Katedra řízení a supervize  
v sociálních a zdravotnických organizacích

**Bc. Marcela Braunerová**

**Etické problémy pracovníků nemocnice  
z hlediska organizační etiky**

*Diplomová práce*

Praha 2016

**Univerzita Karlova v Praze**

Fakulta humanitních studií

Katedra řízení a supervize v sociálních a zdravotnických organizacích

Bc. Marcela Braunerová

**Etické problémy pracovníků nemocnice**

**z hlediska organizační etiky**

*Diplomová práce*

Vedoucí práce: Mgr. Blanka Tollarová, Ph.D.

Praha 2016

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem předkládanou práci zpracovala samostatně a použila jen uvedené prameny a literaturu. Současně dávám svolení k tomu, aby tato práce byla zpřístupněna v příslušné knihovně UK a prostřednictvím elektronické databáze vysokoškolských kvalifikačních prací v repozitáři Univerzity Karlovy a používána ke studijním účelům v souladu s autorským právem.

V Praze dne.....

.....

Bc. Marcela Braunerová

## **Poděkování**

Na tomto místě bych ráda poděkovala vedoucí mé práce Mgr. Blance Tollarové, Ph.D. za její trpělivý přístup, ochotu mi pomáhat, směřovat a podporovat mě během celého procesu psaní práce. Dále bych zde chtěla poděkovat všem respondentům, kteří se mnou sdíleli své názory. A také chci poděkovat své rodině, manželovi Markovi a všem, kteří pro mě byli po celou dobu oporou.

# Obsah

ABSTRAKT .....	3
ABSTRACT.....	4
I. ÚVOD.....	5
II. TEORETICKÁ ČÁST.....	7
1. Koncept organizační etiky ve zdravotnickém zařízení .....	7
1.1 Organizační etika ve zdravotnických zařízeních.....	9
1.2 Organizační hodnoty a hodnotový rámec zdravotnického zařízení .....	13
1.3 Kultura organizace jako součást organizační etiky .....	15
2. Etické závazky managementu ve zdravotnických zařízeních.....	16
2.1 Management nemocnice.....	17
2.2 Zdravotnický management .....	19
2.3 Etické závazky managementu nemocnice v kontextu organizační etiky .....	20
3. Možnosti aplikace etických principů do činnosti pracovníka nemocnice .....	23
3.1 Profesní etické závazky zdravotníka v kontextu organizační etiky.....	24
3.1.1 Profesní etické závazky sestry v kontextu organizační etiky .....	25
3.1.2 Profesní etické závazky lékaře v kontextu organizační etiky .....	26
3.2 Etické rozhodování a jednání sestry, lékaře .....	27
3.3 Etické rozhodování a jednání managementu.....	29
4. Legislativa a etické kodexy .....	33
4.1 Profesní etický kodex zdravotníka .....	35
III. EMPIRICKÁ ČÁST .....	39
5. Průběh výzkumu .....	40
5.1 Cíle výzkumu .....	40
5.2 Výzkumné otázky.....	41
5.3 Výzkumný soubor .....	41

5.3.1 Výběr a charakteristika výzkumného souboru .....	41
5.4 Metodologie.....	42
5.4.1 Volba metody sběru dat.....	42
5.4.2 Volba výzkumného designu a metody analýzy dat .....	43
6. Etické problémy pracovníků nemocnice v kontextu organizační etiky .....	45
6.1 Poškození pacienta .....	45
6.1.1 Poškození zdraví pacienta vlivem špatných postupů.....	46
6.1.2 Napadání důstojnosti pacienta .....	50
6.2 Nerespektování etických kodexů profese při práci zdravotníka .....	55
6.3 Etické problémy pracovníka v interakci s kolektivem .....	56
6.3.1 Opakovaná snaha o řešení etických problémů.....	57
6.3.2 Nadřazený postoj lékařů .....	59
6.3.3 Problematické chování mezi zdravotníky.....	61
6.4 Neplnění etických závazků vedoucího pracovníka .....	63
6.5 Chybí evaluace etického jednání pracovníka .....	68
6.6 Projevy neetičnosti organizace .....	69
IV. ZÁVĚR .....	72
VI. BIBLIOGRAFIE .....	74

## **ABSTRAKT**

Organizační etika je koncept, který se zaměřuje na podporu a aplikaci etických principů a hodnot v činnosti organizace. Podle teorie sociální odpovědnosti, která vytváří základ konceptu organizační etiky, má organizace závazky k zainteresovaným skupinám tzv. stakeholders, mezi něž řadíme např. zákazníky, ale třeba i zaměstnance. V rámci této práce se budu zabývat především závazky organizace, resp. nemocnice ke svým zaměstnancům.

Pro potřeby výzkumu tématu etického jednání pracovníků nemocnice v kontextu organizační etiky jsem zvolila kvalitativní metodologii za pomoci metody rozhovoru. Na základě analýzy dat jsem následně identifikovala jako hlavní zkoumaný jev etické problémy pracovníků nemocnice. Pracovníci byli vybráni na základě profesního zaměření a pracovní pozice. Jednalo se o zdravotní sestry, lékaře, zástupce zdravotnického managementu i top managementu nemocnice.

### **Klíčová slova:**

Organizační etika, stakeholders, profesní etika, sestra, lékař, management, kultura organizace, etický kodex.

## **ABSTRACT**

Organizational ethics is concept which focuses on support and application ethical principles and values in organizational action. According to theory of social responsibility have organization duties to stakeholders; this theory is background of concept organizational ethics. Stakeholders are clients, but also employees too. I interested in duties of organization or more precisely hospital to employees in this thesis.

For research about ethical conduct of employees in hospital in context of organizational ethics I chose qualitative methodology and interview as the major method of research. According to analysis I identified main phenomenon as ethical problems of employees in hospital. Employees were selected by professional orientation and working position for research. There were nurses, physicians, members of health care management and members of top management in hospital.

### **Keywords:**

Organizational ethics, stakeholders, professional ethics, nurse, physician, management, organization culture, code of ethics.

# I. ÚVOD

Organizační etika je aplikací etických hodnot a principů do organizačního kontextu (Johnson, 2012:12). Organizační etika aplikaci hodnot a principů nahlíží z pohledu managementu organizace. V této práci se budu zabývat kromě tohoto pohledu také tím, jak je organizační etika vnímána řadovými zaměstnanci nemocnice, konkrétně zdravotními sestrami a lékaři.

Organizační etika ve zdravotnických zařízeních je nový koncept, jehož přínosem může být také podpora etického jednání pracovníků nemocnice. V této práci se budeme zabývat etickými závazky nemocnice vzhledem k tzv. zainteresovaným skupinám tzv. stakeholders, do kterých zahrnujeme zákazníky i zaměstnance. Budeme však také zkoumat vztah mezi profesními etickými závazky pracovníků nemocnice (zdravotníků manažerů) a závazky nemocnice jako organizace. Tématem této práce jsou etické problémy pracovníků nemocnice v souvislosti s organizační etikou. Problémy vznikají mezi zdravotníkem a pacientem, mezi pracovníky nemocnice.

Tyto problémy už nemají ve svém jádru pouze klinickou nebo léčebnou etickou povahu jako například postupy práce s pacientem, informovaný souhlas, dříve vyslovené přání či soudobé etické otázky a problémy v rovině bioetiky jako asistovaná reprodukce, zásahy do genomu, interrupce, eutanázie aj. Problémy se týkají organizačního aspektu etického jednání sestry, lékaře k pacientovi, ale také ke kolegům a k celé organizaci. Etické závazky zdravotnické profese mají podle Jones (2006) aspekt klinický a organizační. Organizační aspekt etických závazků profese sestry a lékaře se týká témat jako škodlivá praxe, nespolupracující lékaři, mlčenlivost a kontrola, delegování činností a další (Jones, 2006) Z analýzy problémů také vyplývá, co pracovníci považují za problémy, jak problémy respondenti zakoušejí, jaké je jejich nahlížení problémů ve srovnání s profesními etickými kodexy. Součástí tématu je také problematika, jak na tyto problémy reaguje management nemocnice.

Hlavní výzkumné otázky jsou: 1) Co je pracovníky nemocnice považováno za etické jednání zdravotníků a managementu nemocnice v oblasti organizační etiky? 2) Jak pracovníci nemocnice podporují etické jednání v rámci organizační etiky nemocnice? 3) Jakým způsobem podporuje etické jednání pracovníků v rámci organizační etiky management nemocnice? Tyto otázky jsem definovala s původním záměrem zkoumat

etické jednání pracovníků, během analýzy však jako hlavní jev vyplynuly spíše etické problémy, a tak jsme se rozhodla se dále ve výzkumu zabývat jimi. Na základě zjištěného jsem dále definovala specifické výzkumné otázky, kterými jsou: 1) Co pracovníci nemocnice identifikují jako problém? Kde vidí jeho kořen, případně podoby a důvody jeho neřešení? 2) Jak problémy pracovníci nemocnice zakoušejí? 3) Jak lze problémy nahlížet pomocí srovnání s etickými profesními kodexy zdravotníků? 4) Jaké postupy a metody je možné aplikovat pro řešení etických problémů pracovníků z pohledu organizační etiky?

Pro výzkum etického jednání pracovníků nemocnice jsem zvolila kvalitativní metodologii. Jako hlavní výzkumnou metodu jsem vybrala polostrukturovaný hloubkový rozhovor, který nabízí možnost nahlédnout realitu respondenta skrze jeho vyprávění. Pro výzkum etického jednání a následně etických problémů pracovníků mi tato metoda připadala nejvhodnější. Jako doplňující metody výzkumu jsem použila metodu pozorování a studium dokumentů.

V teoretické části diplomové práce jsem v první kapitole představila koncept organizační etiky a její aplikace ve zdravotnickém zařízení. Dále v souvislosti se zkoumaným jevem etických problémů pracovníků nemocnice ve druhé kapitole uvádím etické závazky managementu nemocnice, které mají svá opodstatnění v konceptu organizační etiky. Třetí kapitola shrnuje poznatky o propojení profesních etických závazků zdravotníků a závazků nemocnice, přičemž zde podávám možnosti pro řešení etických problémů. Poslední kapitola teoretické části popisuje legislativní rámec a představuje etické profesní kodexy zdravotníků.

V empirické části popisuji průběh výzkumu, jehož součástí je definování cílů práce. Původním cílem výzkumu bylo popsat a prozkoumat, zda a jakým způsobem organizační etika nemocnice podporuje etické jednání pracovníků. Na základě dat, zjištěných z analýzy, která ukázala jako hlavní jev etické problémy pracovníků nemocnice, jsem cíl redefinovala. Cílem práce je tedy popsat a prozkoumat etické problémy pracovníků nemocnice z pohledu organizační etiky. Dále popisuji výběr a charakteristiku výzkumného souboru, zvolené metody výzkumu a průběh analýzy dat. V poslední části interpretuji hlavní zkoumaný jev etické problémy pracovníků za pomoci srovnání s etickými kodexy a návrhů na řešení z pohledu organizační etiky.

## II. TEORETICKÁ ČÁST

Teoretická část práce pojednává o konceptu organizační etiky a její možné aplikace v činnosti zdravotnického zařízení. Ve druhé kapitole uvádím v souvislosti se zkoumaným jevem etických problémů pracovníků nemocnice etické závazky managementu nemocnice, které mají svá opodstatnění v konceptu organizační etiky. Třetí kapitola shrnuje poznatky o propojení profesních etických závazků zdravotníků a závazků nemocnice k tzv. stakeholders, přičemž zde podávám možnosti pro řešení etických problémů. Poslední kapitola teoretické části popisuje legislativní rámec a představuje etické profesní kodexy zdravotníků.

### 1. Koncept organizační etiky ve zdravotnickém zařízení

Slova etický a etika jsou v současnosti nezdědka skloňována nejen na poli humanitních oborů a profesí, ale také v oblasti ekonomiky, biologie, lékařství či managementu. Potřeba etického jednání velkých organizací, ať už institucí nebo nestátních organizací, narůstá s jejich ekonomickou a politickou silou, kterou ve společnosti prosazují vlastní zájmy. Podvody a korupční jednání firem jen dokazují fakt, že je nutné v činnosti organizace apelovat také na **odpovědnost a hodnoty**, které jsou v západní společnosti tradičně vnímány jako správné a dobré (Bláha, Dytrt, 2003). Hodnoty, jakými jsou spravedlnost, důstojnost, rovnost či solidarita, jsou základními pilíři evropské kultury i práva. Organizace respektive její vedení i pracovníci mají povinnost ve své činnosti sledovat naplnění účelu a poslání organizace (Drucker, 2001), ale také být schopni brát na sebe zodpovědnost za svoje konání, uvažovat nad jeho důsledky a přijmout opatření, která povedou k etické praxi.

Jedním ze způsobů podpory etické praxe organizací je koncept *organizační etiky*, který umožňuje realizovat hodnoty a závazky v činnosti korporace. „Organizační etika aplikuje morální standardy a principy do organizačního kontextu.“ (Jones, 2012:12) Z pohledu organizační etiky má každá organizace plnit závazky vůči společnosti. „Etika na úrovni organizace by se měla starat o to, jak organizace mohou jednat s respektem k jejich morálním závazkům vůči společnosti“<sup>1</sup> (Silverman, 2000). Organizace může své závazky

---

<sup>1</sup> (vlastní překlad autorky práce)

vůči společnosti naplňovat skrze organizační etiku. Koncept organizační etiky může napomáhat organizaci jednat eticky. Nutno dodat, že pojetí, jak zavádět organizační etiku do chodu organizace je více, například pomocí analýzy organizačních cílů, redefinováním hodnot a kodexu organizace a další. Pro účely této práce jsem zvolila pojetí organizační etiky, které dává přednost etickým závazkům k zainteresovaným skupinám tzv. „stakeholders“ (Hall, 2000).

Organizační etika poukazuje na závazky, které organizace má vůči zainteresovaným skupinám (stakeholders). Tato odpovědnost nemocnice vůči svým vnitřním stakeholders tzn. zaměstnancům, vyplývá z teorie sociální odpovědnosti, která poukazuje na vliv činnosti organizace na společnost. Podle teorie má organizace spolu s velkou mocí, která je jí od společnosti svěřená, také velkou odpovědnost za naplňování požadavků společnosti na služby, kvalitu, etické jednání a další činnosti organizace (Hall, 2000). Hlavními zástupci zájmových skupin jsou podle Principles for Business (1994, in Bláha, Dytrt, 2003): zákazníci, dodavatelé, konkurence a jiná společenství, kteří jsou v externí rovině působení organizace. Zaměstnance, manažery a vlastníky/investory organizace řadíme do interní roviny zájmových skupin organizace. Ke každé z těchto skupin zaujímá vedení organizace nebo pracovník odlišný přístup a plní rozdílný typ závazků. Ať už se jedná o tvorbu strategie, určení cílů a priorit nebo profesionální výkon práce, ve všech postupech a procesech se mají odrážet etické hodnoty a závazky organizace (Johnson, 2012).

Organizační etika je postavena na základech principů podnikové etiky, ale její působení není omezeno pouze na uspokojování potřeb zákazníka, ale také na potřeby a závazky k vnitřním „stakeholders“ (Hall, 2000). Etické závazky organizace plynoucí z podnikové etiky jsou vázány především ke kvalitě poskytovaných služeb klientovi. Etické závazky organizace vůči zaměstnancům jsou v rámci organizační etiky nahlíženy jako prostředek k podpoře etického jednání pracovníka vůči klientovi. Usuzuji, že etické jednání pracovníka má výrazný vliv na jeho práci i na péči poskytovanou pacientovi. V této souvislosti je organizace, respektive nemocnice, povinná řešit problémy pracovníků.

V této práci se budeme zabývat etickými problémy pracovníků nemocnice, které se vytváří na poli vztahů pracovníka a pacienta a mimo to se také vytváří na poli vztahů mezi pracovníky. V souvislosti s problémy může koncept organizační etiky přinést nové pohledy a nová řešení pro pracovníky na všech úrovních. Prostřednictvím konceptu organizační etiky mohou pracovníci nemocnice nastavit podpůrné postupy a procesy, které mohou

pracovníkům napomáhat orientovat se v řešení etických problémů v jejich činnosti a pomoci vytvořit dokumenty, které budou definovat požadované etické chování a přístup pracovníků při výkonu profese.

V následující kapitole bude objasněno, co je organizační etika v činnosti nemocnice a jak se projevuje. Tento teoretický úvod nám může pomoci pochopit souvislosti zkoumání etických problémů vznikajících mezi pracovníkem – zdravotníkem a organizací či mezi pracovníky nemocnice, o kterých bude pojednáno v empirické části práce.

### **1.1 Organizační etika ve zdravotnických zařízeních**

Téma organizační etiky ve zdravotnických zařízeních je nový koncept, který se zabývá mravní nebo morální rovinou jednání organizace a jejích členů. „Organizační etika se skládá z procesu řešení etických otázek, které souvisejí s podnikáním, finanční oblastí a řízením zdravotnických organizací, stejně tak i s profesními, vzdělávacími a smluvními vztahy, které mají vliv na provoz zdravotnických organizací.“<sup>2</sup> (Virginia Bioethics Network, 1997, in Spencer, 2000:5).

Organizační etika zasahuje do všech činností organizace, do ekonomických zájmů, do poskytování péče i do přístupu a vztahů mezi pracovníky. Zdravotnické zařízení je z tohoto pohledu chápáno jako instituce, která nemá vliv už jen na pacienta, ale na všechny, které zasahuje její činnost např. své zaměstnance. „Organizační etika je tudíž formou podnikatelské etiky, ale raději používám termín organizační, protože má méně komerční význam a lépe charakterizuje povahu veřejného zájmu většiny zdravotnických zařízení. Budu předpokládat, bez tady uvedené argumentace, že je správné charakterizovat organizace jako mravní prostředníky alespoň do té míry, kde rozhodnutí a opatření přijatá na jejich účet mohou být hodnocena jako eticky správná nebo špatná.“<sup>3</sup> (Hall, 2000:4) Podnikatelská etika se zaměřuje spíše na ekonomické souvislosti v činnosti organizace a jejich etickou rovinu, avšak organizační etika nemocnice svůj zájem spíše cílí na zájmy stakeholders (pacienta, pracovníka). (Johnson, 2012)

Činnost a závazky nemocnice a firmy jsou v mnoha ohledech odlišné. Například nemocnice má jako primární poslání léčbu pacientů, a tak naplňuje své závazky vůči

---

<sup>2</sup> (vlastní překlad autorky práce)

<sup>3</sup> (vlastní překlad autorky práce)

společnosti. Účelem a posláním podnikové organizace je naopak vytvářet ekonomickou výkonnost (Drucker, 2001). V moderním pojetí řízení zdravotnických zařízení se často ekonomické zájmy nemocnice a profesní etické závazky zdravotníků střetávají. Zdravotníci jsou vázáni svými profesními etikami, které dávají prvenství zájmům pacienta. Nemocnice jako instituce však sdružuje mnoho skupin (kromě zdravotníků) s odlišnými zájmy. Z čehož pak mohou vznikat rozličné problémy. I z toho důvodu je třeba dávat důraz na etické jednání nemocnice. Organizační etika ve zdravotnickém zařízení dává možnost nacházet řešení etických problémů v rámci společného cíle všech zainteresovaných skupin, kterým je poskytování péče.

Zde uvádím příklady definic pojmu *organizační etika ve zdravotnickém zařízení*. Pojem „organizační etika zahrnuje pojem etika organizace a znamená, jakým způsobem organizace zodpovídá za své jednání uvnitř i navenek<sup>4</sup>“ Pojem etika organizace se do podpory etiky ve zdravotnických zařízeních dostal prostřednictvím standardů Joint Commission of Accreditation Healthcare Organization (JCAHO). Pojem etika organizace vychází z konceptu kultury organizace, kterou tvoří „organizační přesvědčení, hodnoty, názory, ideologie, činnosti, zvyky a jazyk.“ (Butts, 2008:121) Etika organizace je tedy kýženým výsledkem nebo cílem aktivit etické kultury organizace. Pojem organizační etika má mnohem širší záběr, než kultura organizace nebo hodnověrnost organizace. Zahrnuje procesy, výstupy, charakter a značí způsob jednání nejen soubor principů.“ (Butts, 2000:125) V této práci se však zabýváme pouze konkrétní aplikací organizační etiky vůči zaměstnancům a proto mohou oba pojmy poněkud splývat. Organizační etika však oproti kultuře organizace poskytuje komplexní náhled na etiku v organizaci vnímanou jako na společenství i jako systém.

Spencer (2000) popisuje tři oblasti realizace etiky organizace ve zdravotnických organizacích. Těmito oblastmi jsou klinická etika nebo etika péče o pacienta, další je podnikatelská etika a třetí je profesní etika. Etika organizace ve zdravotnickém zařízení je pro autora integrací těchto tří oblastí etiky.

Klinická etika respektive etika péče o pacienta byla iniciována hnutím za práva pacientů v 60. letech 20. stol. Základní hodnotou ustanovenou v tomto hnutí je autonomie člověka a jeho rozhodnutí. Nástrojem pro podporu práv pacientů bylo sestavení etických

---

<sup>4</sup> (vlastní překlad autorky práce)

komisí. Cílem činnosti etických komisí bylo edukovat zdravotníky o oblastech souvisejících s právy pacientů (např. sdělování pravdivých informací o léčbě, mlčenlivost, schopnost rozhodování, proces informovaného souhlasu a odmítnutí), zavedení procesů pro konzultaci specifických etických problémů vzhledem k právům pacientů, poskytnutí analýz metod ovlivňujících práva pacientů, které jsou založeny na výzkumech a evaluaci aktivit souvisejících s právy pacienta. (Spencer, 2000) Organizační etika se zabývá širším záběrem etických problémů v činnosti organizace, které přesahují rovinu klinické etiky. V tématu problémů pracovníků se však obě oblasti prolínají a vzájemně ovlivňují. Zda, a jakým způsobem, zdravotník dodržuje práva pacienta, může do určité míry také reprezentovat, jak tyto práva respektuje celá organizace.

Podnikatelská etika v činnosti zdravotnických zařízení může být určitým vodítkem pro podporu etické praxe nemocnice. V činnosti zdravotnického zařízení však oproti činnosti korporace existují podle Spencera (2000) zásadní rozdíly např. oddělení plátce a spotřebitele služby, úroveň znalostí konečného spotřebitele a jeho oddělenost od ekonomických aspektů zdravotní péče, zásadní role profesionálů při poskytování zdravotní péče. Podnikatelská etika v současné době staví na tzv. *stakeholder theory*, která napomáhá organizaci rozpoznat a uspokojovat zájmy zainteresovaných skupin. Ve zdravotnickém zařízení se jedná o zaměstnance, plátce péče, spotřebitele, partnery, místní komunity a širší společnost. (Spencer, 2000)

Třetím zdrojem k podpoře etiky organizace ve zdravotnickém zařízení jsou dle Spencera principy a hodnoty zdravotnických profesí. Profesní etiky lékařů a sester jsou často definovány pomocí etických kodexů, které udávají směr činnosti a definují požadované jednání profesionála. Úkolem zdravotníka je primárně hájit zájmy a zdraví pacienta. Problém nastává, pokud jsou např. zájmy dvou pacientů protichůdné nebo pokud se zájmy lékaře nebo sestry liší od zájmů pacienta, nebo na ně působí finanční vlivy. I přes to je hájení pacientových zájmů základním kamenem a hodnotou v poskytování péče. Profesní etika může podobně jako klinická etika být inspirací pro tvorbu hodnot nemocnice a zároveň být určitou hranicí vlivu nemocnice.

Hall (2000) oproti tomu představuje dva přístupy, jak nahlížet organizační etiku v činnosti zdravotnických zařízení. Jedním z přístupů je *analýza cílů organizace* a druhým je *analýza závazků vůči zainteresovaným skupinám* tzv. „*stakeholders*“. V této práci se budeme zabývat dále jen etickými závazky organizace k jedné zájmové skupině, konkrétně

k zaměstnancům. A to na tématu etických problémů, které vznikají mezi zdravotníky, mezi pracovníkem a vedením, popřípadě mezi zdravotníkem a nezdravotníkem.

Jak již bylo výše naznačeno, organizace má *závazek k tzv. zainteresovaným skupinám „stakeholders“*. Tyto skupiny jsem rozdělila na vnější a vnitřní podle toho, jaké vztahy k nim nemocnice zaujímá. Do vnější skupiny jsem zařadila pacienty jakožto klienty nemocnice, pojišťovny, dodavatele, konkurenci a podobně. Pro management a podnikání nemocnice budou hlavní prioritou představovat zájmy právě těchto skupin a jejich uspokojování. Součástí vnitřní skupiny jsou zaměstnanci, manažeři, vedení nemocnice a vlastníci/investoři. Závazek organizace vůči zainteresovaným skupinám má základ v tzv. stakeholder theory, která vychází z principů společenské odpovědnosti a modelu sociální výkonnosti organizace. (Wartick and Cochran, 1985; Carroll, 1979 in Hall, 2000) Tato teorie byla základem pro tzv. *analýzu zainteresovaných skupin*, která umožňuje začlenit teoretické závěry do praxe. Stakeholder je „jakákoli skupina nebo jednotlivec, která ovlivňuje nebo je ovlivněna činností korporace“ (Evans, Freeman, 1988, i Spencer, 2000:100)

Analýza zainteresovaných skupin je nástroj pro management organizace, který může napomáhat určit etické závazky organizace vůči konkrétním skupinám nebo jednotlivcům. Freeman (1988) rozděluje v rámci analýzy zainteresované skupiny na primární a sekundární. Do primární zainteresované skupiny patří ty skupiny, které jsou pro chod organizace nezbytné. Jsou to např. zaměstnanci, zákazníci, dodavatelé, věřitelé, vedení. Sekundární zainteresované skupiny jsou skupiny, které nemají pro organizaci tak základní význam, ale přesto je organizace nějak ovlivňuje. Řadí sem média, komunity a další organizace. (Evans and Freeman 1988 in Hall, 2000) Podle tohoto pojetí analýzy zainteresovaných skupin ve zdravotnickém zařízení bylo součástí první skupiny vedení nemocnice, zdravotníci, pacienti, manažeři, komunity. Do sekundárních zainteresovaných skupin pak patří např. média, dodavatelé, profesní asociace aj. (Hall, 2000) Pomocí analýzy zainteresovaných skupin (stakeholders) se může management organizace zorientovat v potřebách a vzájemných interakcích mezi zájmovými skupinami a určit způsob jednání a jeho etickou dimenzi plynoucí ze závazku ke každé z jednotlivých skupin.

Z teorie zainteresovaných skupin můžeme odvodit odpovědnost organizace ke svým zaměstnancům jako jedné ze zájmových skupin. Ve zdravotnickém zařízení také platí tato odpovědnost a to vzhledem ke zdravotnickým pracovníkům. Etické problémy pracovníků nemocnice souvisí s péčí o pacienta, ale také poukazují na organizační kontext, totiž na řešení a reflektování zmíněných problémů managementem nemocnice.

Kritika použití teorie zainteresovaných skupin (stakeholders) v činnosti zdravotnických zařízení spočívá v tom, že stakeholder theory je pouhým rámcem pro vývoj procesů, které mají řešit konkrétní problémy. (Freeman, 1984 in Spencer, 2000) A také, že v činnosti zdravotnické organizace není zcela zřetelné vymezení rolí zainteresovaných skupin (skupiny nebo jednotlivce). Teorie totiž staví na tom, že každá zainteresovaná skupina má svou roli a k ní přináší konkrétní požadavky a nároky. U zainteresovaných skupin ve zdravotnickém zařízení dochází k záměně rolí např. rolí plátce péče (pojišťovna) a konzumenta (pacienta), nebo rolí zdravotnického profesionála a manažera (který je zároveň zdravotníkem). Organizační etika má reagovat na témata záměny rolí, znatelných rozdílů v úrovních moci a autority a větší míry závazků vůči společnosti. (Spencer, 2000).

Organizační etika v nemocnici vyplývá ze závazků organizace vůči zainteresovaným skupinám, mezi které řadíme i zaměstnance. Z toho vyplývá, že nemocnice jako organizace má povinnost a odpovědnost reagovat na potřeby a činnost pracovníků. Pokud pracovníci identifikují nebo nachází etické problémy, je povinností nemocnice problémy uznané, poskytovat pracovníkům potřebnou podporu pro jejich řešení a zavést potřebné prostředky a nástroje k tomu, aby se problémům předcházelo a aby pracovníci uměli s problémy pracovat.

## **1.2 Organizační hodnoty a hodnotový rámec zdravotnického zařízení**

Organizační hodnoty jsou základem pro utváření etické organizace. Organizační hodnoty Collins a Poras (1996) definují jako „esenciální a trvalé zásady, které jsou podstatou firemního poslání, neovlivněné externím prostředím.“ (Reid, Marshall a Fynes, 2006 in Havrdová, 2010:68) Organizační hodnoty mohou být vodítkem pro etické fungování organizace. „Fungování každé organizace je založeno na určitých hodnotách a primárním účelem každé organizace je také hodnoty vytvářet.“ (Vrzáček, 2010, in Havrdová, 2010:188) Hodnoty organizace jsou tedy esenciální složkou činnosti organizace.

V rámci konceptu organizační etiky mají hodnoty také svou důležitou roli. „Hodnoty slouží jako trvalé, směrodatné principy<sup>5</sup>.“ (Johnson, 2012:306) Organizace resp. její vedení má za úkol určit a definovat vlastní *hodnotový rámec organizace*. Hodnotový rámec organizace je znakem etického závazku organizace vůči společnosti. Organizace tímto rámcem říká, za čím si stojí a co chce dodržovat a na jaké potřeby společnosti v etické rovině reaguje. (Rolný, 2007)

V prostředí zdravotnických zařízení mají hodnoty svůj specifický vývoj a opodstatnění. „V současných nadnárodních dokumentech je pravidelně zdůrazňováno, že zdravotnická péče musí být solidární, spravedlivá a všeobecně dostupná.“ (Haškovcová, 2010:15) V nemocnici může určení a definování hodnot výrazně ovlivňovat profesní etické principy a hodnoty zdravotníků. Těmito hodnotami je zde míněno především zdraví, rovnost přístupu (ekvita), autonomie, nepoškozování pacienta (non-maleficence), snaha činit dobro (beneficence). (Beauchamp, Childress, 1967) Zdravotnická instituce má za svůj přední cíl poskytovat zdravotní péči, jejíž součástí je profesionální výkon zdravotníků. Na základě této provázanosti by měla nemocnice respektive její vedení reflektovat a respektovat hodnoty zdravotnických profesí a integrovat je do hodnotového žebříčku organizace.

Mimo to do výběru hodnot, které do jisté míry také reprezentují priority organizace, také zasahují další zainteresované skupiny. Tyto skupiny také ovlivňují proces poskytování péče, mají však zcela odlišné zájmy (oproti zdravotníkům). Organizační etika resp. etické aktivity managementu nemocnice mají umožnit etické naplňování zájmů i dalších zainteresovaných skupin. „Zadáním manažerské práce je současné uspokojení společenských, spotřebitelských, vlastnických a v mnoha případech zaměstnaneckých zájmů v podobě vytvoření jednotlivými zájmovými skupinami očekávaných hodnot.“ (Vrzáček, 2010:189) Hodnotový rámec nemocnice by měl tedy zahrnovat a integrovat hodnoty zaměstnanců konkrétních zdravotnických profesí a hodnoty související s konkrétní podnikatelskou činností nemocnice. Profesní závazky a hodnoty zdravotníků v souvislosti s organizační etikou budou pojednány v následující kapitole.

Jako příklad systému hodnot organizace nám může sloužit euroamerický systém hodnot pro ekonomickou praxi, který zahrnuje tyto hodnoty: svoboda, spravedlnost,

---

<sup>5</sup> (vlastní překlad autorky práce)

odpovědnost, důvěra, pokrok, prosperita, racionalita. (Putnová, Seknička, 2007:51) Bylo by však mylné se domnívat, že je možné tyto hodnoty beze změny aplikovat do praxe zdravotnických zařízení respektive nemocnic. Nemocnice má jako organizace velmi odlišné poslání v kontrastu s čistě tržním prostředím.

### **1.3 Kultura organizace jako součást organizační etiky**

Organizační etika, respektive etické jednání, členů organizace se dále také projevuje v kultuře dané organizace. Kultura má své charakteristické rysy, zvyky, oděv a další viditelné znaky (Johnson, 2012). Mimo to však také funguje na základě neviditelných „spodních proudů“, které ovlivňují chování pracovníků. Reprezentanty těchto málo viditelných proudů mohou být sdílené názory, hodnoty, předpoklady, které se odrážejí ve výše zmíněných viditelných znacích kultury. (Johnson, 2012)

Kulturu organizace vytváří formální a neformální složky. Mezi formální obvykle počítáme základní hodnoty, poslání, etický kodex, strukturu, systém evaluace a odměn, systém hlášení a komunikace, etické referenty. Neformální složky kultury organizace zahrnují jazyk, pravidla, rituály a příběhy. (Johnson, 2012:305-306) Součástí výkladu tématu etických problémů pracovníků nemocnice je souvislost s formálními a neformálními aspekty kultury organizace.

Kultura organizace do značné míry ovlivňuje etické jednání pracovníka. Případy vulgárního vyjadřování sester před pacienty nebo nedůstojného převážení pacientů mohou být způsobeny jak nevhodně nastavenými pravidly a postupy, tak osobnostními kvalitami pracovníků. Pokud je pracovník konfrontován s neetickým jednáním, které je na oddělení u většiny pracovníků zvykem, je třeba k tomuto problému přistupovat v rovině formálních opatření např. pravidla převozu pacienta, ale i technik pracujících s neformální oblastí činnosti pracovníka při supervizi.

## 2. Etické závazky managementu ve zdravotnických zařízeních

Pojem management může být nahlížen dvěma způsoby. První chápe pojem management jako *proces* nebo soubor činností, které vedou ke splnění konkrétních úkolů. Druhý způsob označuje konkrétní *lidi*, jejich funkci a závazky související s procesem řízení. V této práci budu používat oba způsoby nahlížení na tento pojem.

„Management je proces plnění (řádné, včasné a v rámci daného rozpočtu) pracovních úkolů pomocí jiných.“ (Gustavson, 1992) Pojem management ve smyslu procesu někdy překládáme jako řízení. Armstrong (2008:16) definuje řízení jako proces „rozhodování o tom, co dělat, a pak zabezpečit, aby se to udělalo pomocí efektivního využití všech zdrojů.“ Chápání managementu jako procesu řízení akcentuje důležitost účelového jednání a vhodného využití všech zdrojů. Přičemž účelové jednání nebo plnění úkolů lze provádět na základě definovaných cílů a činností vedoucí k jejich dosažení. (Armstrong, 2008) Efektivní využívání všech zdrojů poukazuje na variabilitu zdrojů a zdůrazňuje primární hodnotu lidských zdrojů v celém procesu. Požadavek efektivního využívání zdrojů také odkazuje na odpovědnost manažera za celý proces řízení.

Proces řízení je pro fungování a činnost moderních zdravotnických zařízení nezbytný. Management jako proces řízení zahrnuje postupy a procesy, díky kterým vytváří systém a strukturu organizace. Organizační etika je koncept, který podporuje etické fungování organizace. Management a jeho aktivity mají v podpoře organizační etiky zásadní význam. Proces řízení napomáhá realizovat organizační etiku, kdy naplňuje etické závazky organizace a podporuje etickou kulturu organizace. (Johnson, 2012)

Management můžeme také chápat jako skupinu lidí, manažerů, která má za úkol řídit konkrétní skupinu pracovníků tak, aby dosahovala vytýčených cílů. Nejdůležitější úkol manažera je pochopení účelu a cíle práce skupiny a zjištění metod k jejich dosažení. (Gladkij, 2003) Manažeři podle Armstronga (2008:38) „přispívají k úspěšnosti organizace tím, že dosahují toho, aby ostatní lidé vynakládali své nejlepší schopnosti a úsilí, ale také tím, že sami manažeři vynakládají své nejlepší schopnosti a úsilí“. V tomto smyslu mají manažeři odpovědnost za výkon podřízených, ale také za svou vlastní práci.

V oblasti poskytování zdravotní péče vyvstává pro management základní etický problém, a to střet zájmů zájmových skupin (stakeholders), které do celého systému

zasahují. Gladkij (2003) tento střet klasifikuje jako konflikt mezi *individuální autonomií* a *ekonomickou efektivitou*. Individuální autonomii zde popisuje jako „nezávislost, svobodu, sebeurčení, vlastní regulaci jednání dle vlastních zásad, žití dle vlastních představ“. (Gladkij, 2003:6) Individuální autonomie obsahuje dvě zásadní složky jednání, první je autonomie jednání tj. „možnost jednat dobrovolným a zamýšleným způsobem“, druhou složkou je „schopnost jednat nezávisle, tzn. podle vlastního úsudku a s nezbytnými zdroji dosáhnout žádoucího výsledku“. (Gladkij, 2003:6). Ekonomická efektivita ve zdravotnických zařízeních je podle autora publikace snahou maximalizovat zdraví nebo přístup k péči tím nejekonomičtějším způsobem. To znamená poskytovat zdravotní péči tak, aby byla ekonomicky přínosná.

Tím vzniká velký tlak na etickou základnu zdravotnických zařízení resp. nemocnic, protože jako poskytovatelé zdravotní péče jsou těmi, kdo rozhodují o řešení tohoto etického střetu. Etika poskytování zdravotní péče je tak věčně na štíru mezi solidaritou a komoditou, resp. mezi vnímáním potřeby pomoci a vnímáním hodnoty pomoci. Etické problémy pracovníků nemocnice (např. v tématu odmítnutí zavedení nové léčebné metody vedením nebo zvýšení kapacity oddělení) také souvisí s problémem střetu individuální autonomie pracovníka nebo pacienta s ekonomickými zájmy vedení organizace. Tento problém je tedy reálný a nemocnice má v rámci svých závazků hledat a realizovat jeho řešení.

## **2.1 Management nemocnice**

Management jako pojem, jak jsem výše zmínila, může znamenat jak proces řízení, tak i skupinu řídicích pracovníků – manažerů. V této podkapitole se budeme více zajímat o druhé pojetí pojmu, tzn. o manažery, kteří pracují v nemocnici. Manažer v nemocnici má podobně jako v jiných organizacích primární úkol efektivně využívat dostupných zdrojů pro dosažení pozitivních výsledků. (Drucker, 1963) Mimo to je ale role manažera v nemocnici zatížena okolnostmi, které souvisejí s procesem poskytování péče. Například rozpor mezi ekonomickými prioritami nemocnice a potřebami pacientů. Role manažera v nemocnici bude dále nahlížena v kontextu etických závazků, které z této pozice vyplývají.

„Management je proces plnění (řádné, včasné a v rámci daného rozpočtu) pracovních úkolů pomocí jiných. (Gustavson, 1992) Manažer je člověk, který onen proces zajišťuje

ovlivňováním lidí k dosažení společných cílů.“ (Gladkij, 2003:162) Manažer v nemocnici by měl sledovat primární cíl činnosti nemocnice, kterým je poskytování zdravotní péče a k tomu využívat „zdroje financí, zařízení, znalostí, informací, času a především lidské zdroje“. (Armstrong, 2008)

V nemocnici fungují tři základní úrovně managementu, který se skládá ze zdravotníků a nezdravotnických pracovníků. Gladkij (2003) ve své práci uvádí tyto úrovně managementu:

a) **Manažeři první linie** (staniční sestry, vedoucí lékaři, vedoucí úseků aj.)

Zastávají základní úroveň vedoucích pracovníků. Jejich činnost je směřována především k výkonu každodenních úkolů. K tomu je zapotřebí používat operativní řízení, denní, týdenní, dekadní plánování, každodenní jednání a práce s lidmi, smysl pro spravedlnost při odměnách a sankcích. Hlavním úkolem je zabezpečit komunikaci mezi vedením instituce a provozními pracovníky.

b) **Střední management** (vrchní sestry, primáři, vedoucí oddělení)

Činnost je zaměřená na taktické vedení, střednědobé plánování, koordinace výkonné operativní činnosti, získávání a předávání informací. Zásadní je, aby uměli sladit prvky koncepčního a operativního rázu a orientovali se v mezilidských vztazích.

c) **Vrcholoví manažeři** (ředitel, náměstek léčebně-preventivní péče, náměstkyně pro ošetrovatelskou péči, hlavní sestra)

Hlavní náplní činnosti je tvorba vize, koncepce, strategického plánování, vytváření nebo změny organizačních struktur, usměrňují a koordinují celou činnost s velkou zodpovědností, očekáváno nejvíce manažerského charisma. (Gladkij, 2003:164)

Tento přehled ukazuje tři základní úrovně managementu v nemocnici. V rámci výzkumu jsem oslovila pracovníky ze všech tří úrovní managementu nemocnice. Přehled jednotlivých pozic také odkazuje na kompetence a závazky jednotlivých vedoucích pracovníků. Pro koncept organizační etiky je velmi důležité, zda a jakým způsobem eticky jednají vedoucí pracovníci.

Management a jeho členění i fungování je v nemocnici hierarchický. (Grohar - Murray, DiCroce, 2003) Hierarchický model řízení může také ovlivňovat vnímání a vztah

jednotlivých pracovníků k managementu nemocnice v kontextu jejich postavení v této hierarchii. Nastíněný model může negativně ovlivňovat kulturu organizace ve smyslu vztahů mezi pracovníky. (Bowman, 1995)

Dalším úskalím managementu nemocnice, které také působí na etickou kulturu organizace, může být často silný autoritativní model vedení, které jednotlivé managementy v řízení nemocnice zaujímají. Bowman (1995:94) tvrdí, že „autoritativní nebo autokratický styl vedení se vyznačuje centralizací rozhodování, udržováním disciplíny na provozní úrovni.“ A dále poukazuje na vznik problémů, které dílem tohoto stylu vedení vznikají. Organizační etika má také reagovat na podobné problémy, které vznikají v oblasti managementu respektive stylu vedení.

## **2.2 Zdravotnický management**

Zdravotnický management je v této podkapitole popsán jako osoby, které zároveň zastávají jak manažerskou funkci, tak vykonávají zdravotnickou profesi. V nemocnici jsou to nejčastěji staniční sestra, vrchní sestra, náměstkyně pro ošetrovatelskou péči v ošetrovatelské profesi; vedoucí lékař, primář, přednosta kliniky, náměstek lékařské péče v lékařské profesi. Důležitost zdravotnického managementu v poskytování péče je evidentní. Tito lidé mají zajišťovat, aby přímí pracovníci (sestry, lékaři) poskytovali péči podle potřeb pacienta v rámci profesních a organizačních požadavků.

Etické požadavky pro činnost zdravotnického managementu vycházejí z etických principů a hodnot lékařské a ošetrovatelské profese, ale také z požadavků organizace. Primárním etickým principem zdravotnických profesí je hájení pacienta a jednání v souladu s jeho nejlepšími zájmy (Spencer, 2000). Etické profesní kodexy zdravotníků, které obsahují etické normy zdravotnické profese, akcentují prvenství pacientových zájmů před dalšími zájmy (např. pracovníka, kolegy, organizace). (Kodex ANA, 2001; Kodex ČLK, 2003)

Požadavky organizace resp. nemocnice na činnost zdravotnického managementu vyplývají z povahy práce manažera a také ze závazků organizace. Vedoucí pracovníci jsou hlavními činiteli v podpoře a uplatňování etických principů a zásad v jednání pracovníků. Eticky jednající vedoucí, který je zároveň vzorem pro své zaměstnance, plní úlohu aplikování etiky do činnosti organizace lépe než dovede jakýkoli standard nebo dokument. Jestliže má zdravotník manažer naplňovat etické závazky své profese a zároveň se řídit

podle etických požadavků organizace, měl by ve svém rozhodování a jednání oba tyto aspekty integrovat a jako takové je i používat. (Butts, 2008)

### 2.3 Etické závazky managementu nemocnice v kontextu organizační etiky

Etické závazky managementu nemocnice mají svůj základ v teorii sociální odpovědnosti, která umožnila činnost organizace nahlížet z hlediska jejího vlivu na společnost. Společnost na organizaci klade různé nároky, které se liší v závislosti na dané zainteresované skupině. Mezi tyto *stakeholders* zařazujeme také zaměstnance nemocnice, ke kterým má organizace také své závazky. Organizační etika v nemocnici pak interpretuje tento druh závazků jako etické závazky organizace vůči svým pracovníkům. „Etický management dává příklad a určuje prostor, rozsah úkolu a etická kritéria. Proto záleží na tom, jak manažeři vnímají etické postoje a uplatňují je a do jaké míry jsou pro ostatní pracovníky vzorem.“ (Bláha, Dytrt, 2000:38). Jak podtrhuje Butts, etický management dává příklad, aplikuje etické jednání ve své vlastní činnosti, ale také v rámci struktury celé organizace. (Butts, 2008)

Jak ale určit, zda manažer chápe nebo plní své etické závazky? Petrick (2008) uvádí tři základní schopnosti pro pochopení a používání organizační etiky v práci manažera:

- 1) *Kognitivně–rozhodovací kompetence* představuje „schopnost rozeznat, pochopit, analyzovat a dělat zodpovědná posouzení morálních otázek“.
- 2) *Kompetence emocionálního pre-behaviorálního stavu* zahrnuje etické rozpoložení, postoje a motivace. Aby se stali expertem v organizační etice, nestačí pouze zlepšit své schopnosti řešit problémy, ale také posílit rozvoj svého charakteru a posílení motivace jej následovat ve svých volbách.
- 3) *Související manažerské kompetence* obsahuje manažerské schopnosti a dovednosti potřebné pro sestavení etického prostředí organizace.

Tyto schopnosti mohou podporovat etické jednání manažera i jeho podřízených. Poskytují jasnou představu o tom, jaké jsou požadavky na schopnosti osoby rozhodující o etickém tématu nebo problému. Tyto schopnosti lze dále rozvíjet a také hodnotit.

Jiný a více konkrétní obraz etických kompetencí manažera nabízí Johnson (2012:7-8):

#### *Kognitivně – rozhodovací kompetence*

1. Morální povědomí: vnímání a rozlišování etické dimenze organizačních záležitostí; citlivost pro stakeholders.
2. Morální pochopení: zvládnutí pojmové základny pro pochopení etických konfliktů a dilemat.
3. Morální usuzování a dialog: účastnit se etických debat a diskusí; zaujmout odůvodněný postoj k etickému problému.
4. Komplexní morální rozlišení: zvažování kompromisů, které musí být tvořeny, když činíme etické volby; přispívání řádnými morálními závěry a jejich implementace.

#### *Kompetence emocionálního pre-behaviorálního stavu*

1. Mravní citlivost/citová ctnost: vyjadřování znepokojení a starost o případné oběti organizačních rozhodnutí; kultivovat poctivost, lásku a další ctnosti, přičemž se třeba vyhýbat nemorálním motivacím, jako jsou chtivost, závist a nenávisť.
2. Mravní síla/mravní ctnost: působit na osobní přesvědčení díky vytrvalosti a překonávání překážek a protivenství.
3. Mravní tolerance/sociopolitická ctnost: tolerování a respektování odlišných pohledů na život i svět
4. Mravní představitivost/duševní ctnost: umět odstoupit od situace pomocí kritiky a hodnocení; rozvoj a oceňování toho, co je eticky žádoucí.

#### *Související manažerské kompetence*

1. Management zodpovědný za organizační shodu a etický kontext: vytvoření, implementování a zlepšování formálních a neformálních etických systémů; trestání nemorálního řízení jakož i odměňování etického jednání.
2. Management odpovědný za podnikovou kontrolu: vědět jak je systém řízen a používat ty znalosti, které vytváří systém podnikové kontroly, jež podporuje etické chování.

Takto definované kompetence manažera zavazují k aplikování organizační etiky do každé činnosti. Ať už manažer jedná a rozhoduje na základě etických kompetencí nebo ne, je jeho povinností v zájmu svém i organizace jednat eticky. Manažer má odpovědnost za své jednání, ale také za jednání svých podřízených, proto je jeho úloha a etická „orientace“ pro podporu organizační etiky klíčová.

### 3. Možnosti aplikace etických principů do činnosti pracovníka nemocnice

V této kapitole se pokusím přiblížit, co může pracovník pro podporu organizační etiky v nemocnici udělat a jakým způsobem ji může podporovat. V první části kapitoly se zaměřím na oblast profesní etiky zdravotníka a poukážu na možná propojení s organizační etikou nemocnice. Ve druhé části pak pojednám o etice manažera a její určité souvislosti s organizační etikou nemocnice. Vzhledem k tématu etických problémů pracovníků se v této kapitole také dotkneme procesu etického rozhodování a způsobu jednání pracovníka, které nabízím jako možnost podobné problémy nahlížet a v rámci organizace řešit.

Koncept organizační etiky podporuje etické jednání pracovníků organizace a tím také posiluje etickou kulturu organizace. Organizační etika v nemocnici má v činnosti pracovníků respektovat a reflektovat etické principy, které vycházejí z povahy jejich profese. Jedním ze zásadních úkolů organizační etiky nemocnice může být proces integrace etických principů a hodnot zdravotnických profesí s hodnotami a etickými závazky nemocnice. Tato integrace však nemůže být pouze v rovině formální např. zveřejněním etického kodexu na Intranetu nemocnice, ale především v rovině kultury organizace resp. její neformální rovině v podobě zvyků, rituálů pracovníků na odděleních atp. Etické jednání pracovníka nemocnice je tedy pro aplikování organizační etiky, tedy vytváření etické kultury organizace základní stavební jednotkou.

Při nahlížení etických problémů pracovníků nemocnice z pohledu organizační etiky se setkáváme s mnoha úrovněmi těchto problémů a z toho plynoucích různých přístupů k jejich řešení. Společným, ústředním tématem vycházejícím z analýzy problémů je **etické jednání pracovníků nemocnice**. „Etické jednání obsahuje znalost toho, co se smí a co ne (mrav). Dále předpokládá schopnost rozlišovat, zamýšlet se, vytvářet úvahy o tom, co je správné a co ne (morálka). Přemýšlením nad tím, co je správné však ještě nevede k tomu, že správně jednáme. K tomu je zapotřebí vlastní invence, zkušenosti a snad i tvořivosti. Této „kreativní schopnosti“ zdokonalování sebe sama říkáme etika“. (Sokol, 2014) Etické jednání je tedy určitým propojením etického uvažování, ale také žité praxe, zkušeností a vlastního pojetí etiky. Etické jednání pracovníka je základním kamenem organizační etiky (Johnson, 2012). Nemocnice jako organizace se v kontextu organizační etiky má snažit motivovat a směřovat etické jednání pracovníků tak, aby jejich práce byla v souladu

s etickými principy a hodnotami zdravotnické profese a současně naplňovala stanovené etické závazky organizace.

V rámci analýzy etických problémů pracovníků nemocnice jsem zvolila dvě úrovně nahlížení na problémy. První úroveň je způsob, jak na problém pohlíží organizace. Etické jednání pracovníka může být pozitivně motivováno organizací a směřováno konkrétními nástroji, např. etickým kodexem organizace. Druhá úroveň problémů se zakládá na povinnosti zdravotníka dodržovat etické závazky profese. Do etického jednání pracovníka nemocnice mimo jiné vstupují také etické nároky profese, které mají být v ideálním případě s osobními hodnotami profesionálního zdravotníka integrované. Nemůžeme opomenout zmínit vliv individuálního pojetí a osobních hodnot pracovníka na jeho etické jednání, které je často interpretováno pomocí psychologických a sociologických poznatků o utváření osobního vnímání etiky. Celý výzkum tématu problémů je však koncipován spíše z pohledu aplikace konceptu organizační etiky, než jeho individuálního konstruování v „etické identitě“ pracovníka. Proto se o vliv psychologických a sociologických prvků utvářejících individuální etiku pracovníka na etické problémy v kontextu s organizační etikou dále v práci zabývat nebudu.

V této kapitole je uvedeno, jak mohou na etické jednání pracovníka působit jeho profesní etické závazky. A také jakým způsobem může pracovník postupovat při řešení etického problému, jak probíhá proces etického rozhodování, které etické jednání ovlivňuje. Tím se pokusím přiblížit možnosti, jak lze k etickým problémům pracovníků nemocnice prakticky přistupovat.

### **3.1 Profesní etické závazky zdravotníka v kontextu organizační etiky**

Etika je základní součástí profese. „Etické jednání je v pomáhajících profesích znakem kvality poskytovaných služeb – profesionality.“ (Doskočil, 2013:3) Etické jednání pracovníků nemocnice je určitým znakem jejich profesionality. Z toho lze odvodit, že součástí profesionálního výkonu práce zdravotníka (pomáhající profese) je etické jednání.

V této podkapitole se budu věnovat souvislostem, které můžeme vidět mezi organizační etikou a etikou profesní. V první části pojednám o profesní etice zdravotníků, ve druhé pak o etických závazcích manažerské profese. Souvislost mezi organizační etikou a etikou profesní nám může poskytnout základ pro řešení etických problémů pracovníků

nemocnice. Profesní etika zdravotníků se do značné míry odvíjí od povahy a „předmětu“ zájmu jejich profese. Povaha zdravotnické profese vychází z předpokladu, že se jedná o pomáhající profesi. Pomoc je ve zdravotnické profesi interpretována ve smyslu navrácení zdraví či léčby nemocných. Předpoklad pomoci respektive podpora zdraví se dále zrcadlí v etických principech a zásadách zdravotnických profesí. Organizační etika v profesi zdravotníka má své místo na základě závazku, který má nemocnice ke společnosti a který naplňuje prostřednictvím činnosti svých zaměstnanců, tedy i zdravotníků. Etické požadavky plynoucí z péče o pacienta a jeho léčby mají být s požadavky nemocnice jako organizace v souladu a vytvářet podklad pro etické směřování profesionálního zdravotníka.

### ***3.1.1 Profesní etické závazky sestry v kontextu organizační etiky***

Profesní etické závazky sester mají své kořeny ve filozofii, psychologii i sociologii. Obsahují také poznatky a zkušenosti vyplývající z péče o pacienta a jeho léčby. Moderní pojetí etiky v ošetrovatelství navíc klade zdravotní sestře na zřetel zdraví celé společnosti, či snahu o její zapojení do preventivních programů. Profesní etické závazky sestry budou v rámci této práce popisovat u sester zaměstnaných v nemocnici, jejichž hlavní činnost se soustřeďuje na péči o pacienta.

Profesní etiku sestry v nemocnici a závazky, které z ní vyplývají, lze nahlížet různým způsobem. Jones (2006) uvádí, že profesní etika sestry má dva aspekty, kdy jeden tvoří klinická etika a druhý tvoří organizační etika. Klinická etika se podle Jones (2006) zaměřuje především na etické otázky a témata související s péčí o pacienta, jako např. práva pacienta, etické otázky počátku nebo konce života, kvalitu života ad. Organizační etika se oproti tomu zajímá o standardy chování a pravidla jednání v institucích. Organizační etika v profesi sestry také obsahuje témata, která souvisí s klinickou etikou např. „mlčenlivost, konflikt zájmů, sdělování pravdy a informovaný souhlas. Zásadními tématy organizační etiky v profesi sestry jsou škodlivá praxe, delegování nižšího zdravotnického personálu, nespolupracující lékaři, posuzování a kontrola, alokace zdrojů a mezilidské vztahy.“ (Jones, 2006:231) Součástí profesionálního výkonu sestry je tedy naplňovat etické požadavky jak klinické, tak i organizační etiky. Sestra tedy v rámci své profese má kromě etických závazků k pacientovi, také závazky k organizaci, v níž pracuje.

Prvky organizační etiky lze také najít v etickém kodexu Americké asociace sester ANA (2001). Sestra má v rámci své profese především hájit zájmy a podporovat, navracet

zdraví pacienta. Kodex však tuto úlohu vnímá v širších souvislostech, než jen v intencích ošetrovatelských úkonů a postupů v průběhu péče v nemocnici. Ukládá sestře povinnosti, které se týkají účasti na vytváření postupů, procesů a struktur v organizaci pro např. oznamování a řešení škodlivé praxe. Kodex sestru zavazuje řešit problém poškozující praxe na úrovni mezi kolegy, ale také z pozice vedoucí. Také sestře doporučuje jednat v rámci politiky pracoviště tak, aby nebyla v rozporu s požadavky pacienta. Etický kodex ANA integruje etické požadavky organizační etiky nemocnice a profese sestry v jeden závazný dokument, který může sestře pomoci se orientovat a řešit problémy nejen klinické povahy, ale často obtížně prokazatelné problémy mezi kolegy, problematické komunikace, neetického jednání vedoucích ad. Sestra tímto způsobem může v rámci svojí profese podporovat organizační etiku v nemocnici.

### *3.1.2 Profesní etické závazky lékaře v kontextu organizační etiky*

Etické závazky lékařské profese mají rovněž své filozofické základy, které se během vývoje profese měnily. V profesní komunitě lékařů je stále uznávána Hippokratova přísaha jako první a základní soubor morálních požadavků profese lékaře. Současné požadavky na profesi lékaře však proměňují nejen jeho roli v procesu poskytování péče, ale také etické požadavky, které má sledovat a plnit. Nová etická témata klinické lékařské etiky jakými mohou být problematika asistované reprodukce, zásahy do kmenových buněk, status embrya, potratová medicína či eutanázie, vyvolávají řadu otázek i problémů, se kterými by se měl každý profesionální lékař konfrontovat.

Moderní pojetí lékařské etiky odvozuje etické závazky lékaře od společenských změn například vyvolaných hnutím za práva pacienta, které pak výrazně ovlivnilo chápání role a pozice pacienta v procesu léčby a redefinovala vztah mezi lékařem a pacientem. Práva pacienta pak byly závazně definovány v mezinárodních legislativních dokumentech, v zákonech, ve standardech poskytování zdravotní péče a nakonec i v etických profesních kodexech. Na základě určitého propojení tradičních etických principů povolání lékaře a současného požadavku práv pacienta, byly sestaveny tzv. čtyři principy lékařské profese.

Dnes asi nejznámějšími etickými principy zdravotnické profese jsou tyto čtyři principy, které poprvé definoval Beauchamp a Childress (1979) jako **beneficence**, **non-maleficence**, **ekvita** a **autonomie**. Princip beneficence vychází z předpokladu, že zdravotník má při výkonu své profese činit dobro, resp. činit pro dobro pacienta.

Činit dobro pro zdravotníka může znamenat např. precizní zvládnutí léčebných úkonů, nebo věnování pozornosti pacientovým pocitům, potřebám. Princip non-maleficence upozorňuje, že pokud nevíme zda, nebo jak činit dobro, pak alespoň nemáme škodit. Pokud například pacient viditelně a znatelně v důsledku činnosti zdravotníka strádá nebo neprospívá, je tato činnost zdravotníka ve smyslu principu non-maleficence vnímána jako neetická a neprofesionální. Tyto principy vychází z tradičně přijímaného souboru etických norem lékaře, kterým byla a je Hippokratova přísaha. Na ni v průběhu vývoje lékařské etiky navázaly tzv. deontologické etické základy profese, které daly vzniknout etickým kodexům.

Principy ekvity (překládány jako spravedlnost, rovnost) a autonomie do zdravotnictví přichází s tzv. hnutím za práva pacienta. Etický princip ekvity vyrovnává pozici pacienta a zdravotníka, ale také reaguje na rovnost zdravotnických profesí. Autonomie znamená mít možnost se svobodně a nezávisle rozhodnout. Jedná se o autonomii pacienta a posílení jeho účasti na procesu léčby. (Haškovcová, 2010) Můžeme ji ale také chápat jako předpoklad pro profesionální výkon práce zdravotníka, kdy se autonomie stává nezbytnou součástí práce sestry nebo lékaře.

Čtyři principy nám mohou poskytnout základní představu o tom, co je nezbytnou součástí profesní etiky lékařů. Také v etickém kodexu lékařů AMA (1994) najdeme aplikace organizační etiky, které vychází z lékařovy povinnosti poskytovat kvalitní služby v soulady se směrnici a akreditačními standardy nemocnice. Lékař má např. zabraňovat zbytečným postupům a nepotřebné léčbě, která může způsobit zbytečné výdaje nemocnici. V situaci konfliktu zájmů pacienta a zájmů nemocnice však lékař dává přednost zájmům pacienta.

### **3.2 Etické rozhodování a jednání sestry, lékaře**

Etické rozhodování je základní složkou etického jednání. „Při rozhodování a realizaci rozhodnutí, používáme v praxi široce uznávané etické zásady, jakož i své schopnosti, hodnoty, charakter a duchovní zdroje.“ (Johnson, 2012:85) Na etickém rozhodování se podílí psychologické, sociální a jiné aspekty, charakter rozhodující osoby, které jsou nezbytným předpokladem pro rozpoznání etické povahy problému.

V této práci je etické rozhodování vnímáno jako proces, který lze charakterizovat sadou na sebe navazujících kroků. Tyto kroky mohou pomoci pracovníkovi se v problematické situaci zorientovat, rozpoznat jednotlivé aspekty problému a zároveň se pokusit najít řešení. V této části práce se budu zabývat procesem rozhodování, jaký mohou zaujímat zdravotníci v kontextu jejich profesních etických požadavků a dále nastíním možnosti etického rozhodování manažera nebo pracovníka zastávající manažerskou pozici.

Etické rozhodování zdravotníka do značné míry ovlivňují etické požadavky profese. „Jedním aspektem etického rozhodování, nad nímž mají sestry kontrolu, je jejich vlastní morální vývoj a pohled na profesionální povinnosti“ (Grohar-Murray, DiCroce, 2003:111) Profesionální etické povinnosti zdravotníka určují prioritu jeho práce, a tudíž i motiv jednání. Pokud bychom se při rozhodování řídily pouze etickými profesními kodexy, můžeme brzy dojít ke zkušenosti, že vznikají situace, na které kodexy nemají odpověď. Etické problémy pracovníků nemocnice to více méně potvrzují, např. skutečnost, že pracovníci nedodržují etické kodexy, že je při práci nepoužívají či neznají jejich obsah. V rámci organizační etiky lze etické rozhodování pracovníka zobecnit, a tím proces rozhodování usnadnit.

Johnson (2012) nabízí následujících pět obecných postupů pro etické rozhodování.

Pro snazší zapamatování je definuje jako tzv. „Pět i“. Jsou jimi:

- *Identifikovat* problém znamená rozpoznání etického problému, který má být řešen a určení cílů. Popište, co hledáte jako výsledek svého uvažování. Budete podnikat kroky sami za sebe nebo jménem skupiny nebo organizace? Rozvíjet doporučení pro ostatní? Zavedením okamžitých pravidel nebo nastavením dlouhodobé politiky?
- *Zkoumání (investigate)* problému zahrnuje procesy jako analýza problému a shromáždění informací. Snažte se dosáhnout lepšího porozumění problému. Určete důležité zainteresované strany, jakož i konfliktní zájmy, hodnoty a povinnosti. Vypracujte soubor kritérií nebo norem pro vyhodnocování řešení. K tomu mohou pomoci základní etické přístupy. Můžete se rozhodnout, že by se Vaše rozhodnutí mělo přiklánět k spravedlnosti nebo altruismu na základě vnímání širšího kontextu o špatném jednání pracovníka, které může být způsobeno např. rozvodem, nemocí, problémy s dětmi. V případech, kdy širší kontext a informace nejsou dostupné, budete muset své rozhodnutí založit na stávajících znalostech.

- *Inovovat* díky vytváření různých řešení. Odolejte pokušení dosáhnout rychlých rozhodnutí. Místo toho pokračujte v hledání třetí cesty generováním možných variant nebo alternativních postupů, které by mohly dosáhnout Vašich cílů a splňují Vaše kritéria.
- *Izolovat* řešení. Usněte se na řešení s použitím toho, co jste odhalili ve fázi šetření. Vyhodnoťte svá data, váhu závazků a povinností, zvažte pravděpodobný dopad na zúčastněné strany, a pasujte řešení k Vaším etickým kritériím. Volba bude jasná nebo budete možná volit mezi dvěma atraktivními či neatraktivními možnostmi. Pamatujte, že nehledáte perfektní řešení, ale dobře zdůvodněné, pečlivě zvážené řešení.
- *Implementovat* řešení. Určete, jak budete naplňovat svou volbu. Pokud se právě rozhodujete sami, vypracujte akční plán. Pokud se rozhodujete ve skupině, ujistěte se, že každý člen týmu zná její nebo jeho budoucí odpovědnost.

Tato doporučení jsou jednou z možností, jakým způsobem může pracovník v rámci řešení problému svá rozhodnutí řídit. „Rozhodnutí nakonec leží na něm, protože on může říci konečně ano-ne.“ (Gladkij, 2003:184) Proces etického rozhodování však pro něj může díky tomu být srozumitelnější.

### **3.3 Etické rozhodování a jednání managementu**

V nemocnici jsou mimo zdravotníky i další důležité profese, v souvislosti s tématem organizační etiky a její aplikace do činnosti nemocnice jsou do výzkumu zahrnutí také manažeři nemocnice i zdravotníci vykonávající manažerskou práci tj. vedoucí pracovníci oddělení. Význam a vliv etického jednání těchto pracovníků je zásadní pro etické fungování celé organizace. Profese manažera má své vlastní etické závazky vyplývající z povahy jeho práce. Bláha a Dytrt (2003:38) za manažerskou etiku považují „úsilí pracovníků, které promítá zásady etiky do všech fází rozhodování a řídicí práce.“ Tato definice vyjadřuje pojetí manažerské etiky a z ní plynoucích etických závazků managementu, které sleduje i tato práce. Etika managementu se především děje, má být součástí každého rozhodnutí a činnosti manažera. Etické závazky profese manažera byly pojednány v předchozí kapitole, a tak se zde budu věnovat pouze procesu etického rozhodování a jednání v roli manažera.

Harvardský profesor etiky Lynn Paine (2003, in Johnson, 2012) nabízí postup, jak může manažer lépe činit morální rozhodování v rovině jednání organizace. Nazývá ho „morální kompas“, díky kterému je možné vnímat etickou rovinu každého běžného rozhodnutí. Morální kompas má čtyři strany, jako čtyři světové strany na kompasu.

Strana 1: *Účel – Bude mít toto jednání hodnotný účel?* První rámeček zkoumá konečné výsledky. Je třeba, aby navrhované postupy jednání sloužili správným cílům. Chcete-li získat odpověď na otázku účelu, musíte shromáždit údaje i posouzení. Důležité pomocné otázky jsou tyto<sup>6</sup>:

- Čeho se snažíme dosáhnout? Jaké jsou naše krátkodobé a dlouhodobé cíle?
- Jsou tyto cíle hodnotné? Jak přispívají k životu lidí?
- Bude průběh jednání, které zkoušíme, přispívat k dosažení těchto cílů?
- Jak účinně a efektivně ve srovnání s možnými alternativami to bude dělat?
- Pokud to není nejefektivnější a nejúčinnější cesta, máme dobrý základ pro pokračování v navrhované cestě?

Strana 2: *Zásady – Je toto jednání v souladu s příslušnými zásadami?* Tento způsob analýzy se týká etických norem, které se týkají problému. Tyto pokyny mohou být obecné etické zásady, normy dobré obchodní praxe, kodexy chování, právní požadavky a osobní ideály a snahy. Musíme zjistit následující:

- Jaké normy chování jsou relevantní pro tuto situaci?
- Jaké jsou podle těchto norem naše povinnosti?
- Jaké jsou nejlepší postupy v rámci těchto norem?
- Ctí navrhovaná akce platné normy?
- Pokud ne, máme dobrý důvod pro odchýlení se od těchto norem?
- Je navrhované opatření v souladu s našimi vlastními, hájenými normami a ideály?

---

<sup>6</sup> (vlastní překlad autorky textu)

Strana 3: *Lidé – Respektuje toto jednání oprávněné nároky lidí, které by mohly být zasaženy?* Třetí rámec upozorňuje na pravděpodobné dopady rozhodnutí. Identifikace možného poškození zainteresovaných skupin nám může pomoci provést kroky k zabránění škodám. Taková analýza vyžaduje jak pochopení pohledů druhých, tak i pečlivé uvážení.

- U koho je pravděpodobné, že bude ovlivněn, a to jak přímo, tak nepřímo, prostřednictvím navrhovaných opatření?
- Jak budou tyto strany ovlivněny?
- Jaká jsou práva, zájmy, očekávání a požadavky těchto skupin?
- Respektuje náš plán oprávněné nároky zasažených skupin?
- Pokud ne, co děláme, abychom kompenzovali toto narušení?
- Zmírňujeme zbytečné škody?
- Existují alternativy, které by byly pro vyvážení méně škodlivé nebo výhodnější?
- Už jsme vyčerpali všechny příležitosti ke vzájemnému prospěchu?

Strana 4: *Moc – Máme moc takto jednat?* Poslední rámec obrací pozornost k výkonu moci a vlivu. Odpovědi na první tři sady otázek nemají na mysli více než, zda máme oprávněnou pravomoc a schopnost tak učinit. Pomocné otázky o moci zahrnují tyto:

- Jaký je rozsah naší legitimní pravomoci z hlediska očekávání příslušných zákonů, smluv, dohod a zainteresovaných stran?
- Jsme v mezích našich práv, když usilujeme o navrhovaný směr jednání?
- Pokud ne, zajistili jsme potřebné souhlasy?
- Máme zdroje, včetně znalostí a dovedností, jakož i hmotných zdrojů, které jsou nutné k provedení navrhované akce?
- Pokud ne, máme schopnost mobilizovat potřebné zdroje?

Tento morální kompas nabízí možnou podporu pro etické rozhodování manažera. V oblasti organizační etiky v nemocnici je manažer tím, kdo má předně udávat příklad správného jednání či postupu a také kdo má pravomoc a odpovědnost řešit a rozhodovat o vzniklých etických problémech. Ve své práci má hájit etické zásady a zajišťovat, aby také

spolupracovníci měli prostor a podporu pro vlastní etické jednání. Manažer má být určitým „katalyzátorem“ organizace posilující etickou praxi.

## 4. Legislativa a etické kodexy

Organizační etika ve zdravotnických zařízeních staví na odpovědnosti organizace vůči společnosti, která je mj. vyjádřena v závazcích organizace vůči tzv. stakeholders. V této práci se zabývám především etickými závazky, které vznikají mezi nemocnicí a pracovníkem v procesu poskytování péče. Do těchto závazků jistě výrazně zasahují legislativa a profesní kodexy zdravotníků. V této kapitole se tedy blíže podíváme na souvislosti mezi legislativou, která je v oblasti poskytování zdravotní péče platná v České republice, etickými kodexy zdravotnických profesí (konkr. lékařů, sester) a problémy pracovníků nemocnice v kontextu organizační etiky.

Stěžejním právním dokumentem, který legislativu ČR v oblasti poskytování zdravotní péče reprezentuje, je zákon 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. V této práci se budu zejména na tento zákon odkazovat, protože definuje zákonné povinnosti nemocnic (jako poskytovatele zdravotní péče) v procesu poskytování zdravotní péče. V zákoně 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování nás bude především zajímat část první s názvem základní ustanovení, která vymezuje, co se poskytováním péče myslí. Např. v § 2 stanovuje, co se rozumí zdravotní péčí: „a) soubor činností a opatření prováděných u fyzických osob za účelem: 1. předcházení, odhalení a odstranění nemoci, vady nebo zdravotního stavu (dále jen nemoc), 2. udržení, obnovení nebo zlepšení zdravotního a funkčního stavu, 3. udržení a prodloužení života a zmírnění utrpení, 4. pomoci při reprodukci a porodu, 5. posuzování zdravotního stavu.“ V kontextu organizační etiky ve zdravotnických zařízeních je tento zákon stěžejní, protože tímto nařízením zavazuje nemocnici, tzn. i její zaměstnance tímto způsobem zdravotní péči poskytovat. V tématu etických problémů pracovníků nemocnice se vyskytují také poškozující praktiky pracovníků, které jsou podle výše zmíněné definice v přímém rozporu se zákonem.

Část čtvrtá tohoto zákona nazvaná: postavení pacienta a jiných osob v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb, ustanovuje závazné dodržování práv pacienta v procesu léčby a poskytování zdravotních služeb. (§ 28-30) Zákon v této části hájí pacienta a jeho zájmy a ukládá povinnost nemocnici resp. jejím zaměstnancům, aby práva pacienta při poskytování péče respektovala. V kontextu tématu etických problémů pracovníků nemocnice také vyplynuly témata jako např. napadání důstojnosti pacienta

či poškozování jeho zdraví. Zákon se k tomu vyjadřuje následovně: „Pacient má při poskytování zdravotních služeb dále právo na: a) úctu, důstojné zacházení, na ohleduplnost a respektování soukromí při poskytování zdravotních služeb v souladu s charakterem poskytovaných zdravotních služeb,“ (§ 28, Zákon 372/2011 Sb.) K poškozování zdraví resp. k protizákonnému jednání způsobující poškozování zdraví pacienta se vyjadřuje výše zmíněná citace, co znamená zdravotní péče. Primárním závazkem nemocnice jako poskytovatele zdravotních služeb, ale i jejich zaměstnanců, kteří tyto služby poskytují je dodržovat zákon. Součástí problémů, které vyplývají z rozhovorů, je také často nedostatek důkazů či neprokazatelnost nezákonného jednání. Svědkem bývá pouze zdravotník, který obvykle nechce na kolegy žalovat nebo si vytvořit nepřátele. Pokud chybí důkazy, není snadné škodlivou praxi podle práva posoudit.

Dalším důležitým dokumentem, který bych v souvislosti s organizační etikou nemocnice chtěla zmínit, je **etický kodex**. V této následující části se budu zabývat o profesní etické kodexy, které upravují etický výkon profese. Organizační etika v nemocnici je aplikována skrze jednání pracovníků. Pokud jsou těmito pracovníky zdravotníci, je pro etiku organizace zásadní profesní kodexy reflektovat. Prvky organizační etiky se tak mohou stát např. součástí profesních kodexů zdravotníků. V empirické části budu pracovat konkr. s etickým kodexem sester schváleným Mezinárodní radou sester (ICN, 1953). Ke kodexu sester ICN se hlásí Česká asociace sester, která jej jako etický kodex českých sester přijala v roce 2003. Dále budu porovnávat s etickým kodexem České lékařské komory (2007), který uznává profesní asociace lékařů v České republice.

Mimo to se také budu odkazovat na kodex Americké asociace sester (ANA, 2001), který udává etické standardy profese sester v USA. A také zmíním etický kodex Americké asociace lékařů (AMA, 1994). Oba americké kodexy uvádím pro srovnání a také kvůli demonstraci určitých etických závazků sester a lékařů, které bezprostředně souvisí s organizační etikou v nemocnici. Výše zmíněné kodexy a jejich ustanovení budou v práci porovnávány se zjištěními z výzkumu v tématu etických problémů pracovníků nemocnice. Etický kodex zpravidla určuje požadované chování nebo mravní ideál jednání člověka, příp. pracovníka. Další funkcí etického kodexu je, že udává směr v oblastech, které nejsou blíže zákonem definované nebo jsou obtížně prokazatelné.

#### 4.1 Profesní etický kodex zdravotníka

Profesní etický kodex je morálním standardem každé profese a určuje požadavky etické praxe pracovníka. Profesní etický kodex je podle Bláhy a Dyrtra (2003:99) „shrnutím morálních požadavků jednotlivých povolání.“ Profesní etický kodex zdravotníků udává základní etické principy a hodnoty jejich profese.

Zdravotní sestry v zemích jako např. Velká Británie, Francie či USA získávají ve svém profesním působení a činnosti stále větší autonomii, ale i závazky a nároky. Etika v ošetrovatelství je neoddelitelná, základní část profese sestry (ANA, 2001). Podle kodexu ICN (2003) je etické jednání sester demonstrováno ve vztahu k pacientovi, k spolupracovníkům, ke společnosti i v rámci profese. Americká asociace sester (2001) vnímá etický kodex sester jako „prohlášení o etických povinnostech a závazcích sestry; kodex je neoddiskutovatelným etickým standardem profese, je vyjádřením vlastního chápání závazku sester vůči společnosti.“(ANA, 2001:1) Kodex lékařů AMA (1994) ve svých standardech definuje základ čestného chování lékaře. Kodexy zdravotníků tedy v zásadě slouží k určení etických závazků k pacientovi, ke kolegům, ke společnosti a v případě amerických kodexů i k sobě samému. Etický kodex zdravotních sester historicky vychází z etických zásad pro ošetrovatelství, které jako první definovala Florence Nightingale. Etický kodex Mezinárodní rady sester (ICN) byl poprvé přijat v roce 1953. ICN byla založená v roce 1899 a byla první mezinárodní organizací pro zdravotní profesionály. Hlavní sídlo je v Ženevě ve Švýcarsku. V České republice byl etický kodex sester ICN přijat Etickou komisí a Prezidiem České asociace sester v roce 2003.

Profesní etika lékařů se odvíjí od samostatného vědního oboru lékařská etika, který byl v ČR ustanoven v roce 1991. Podle Špalka (1992, in Haškovcová, 1994) má lékařská etika za úkol vymezit *normy*, které jsou v medicínské praxi vodítkem pro etické jednání. Tyto normy jsou obvykle definovány v etických kodexech lékařů např. v *Etickém kodexu České lékařské komory (ČLK)*, který byl přijat v roce 1996, v roce 2007 novelizován ČLK. Etický kodex lékaře ČLK zahrnuje obecné etické zásady lékaře jako např. péče o zdraví, respektování důstojnosti a úcty ke každému lidskému životu. (§ 1, Kodex ČLK) Dále kodex určuje etické jednání lékaře ve vztahu k výkonu povolání, k nemocnému, k lékařům a nelékařům.

Prvním doloženým soupisem etických pravidel profese lékaře je *Hippokratova přísaha*, jejíž vznik je datován přibližně ve 4. stol. př. n. l. Etické kodexy lékařů dále

získali na důležitosti v průběhu 20. stol. spolu s vlnou hnutí za podporu práv pacientů a boje proti paternalismu a tzv. dehumanizaci medicíny. Současná lékařská etika je postavena na čtyřech principech, které poprvé definovali Beauchamp a Childress (1979) jako beneficence, non-maleficienci, ekvitu a autonomii. Moderní lékařská etika má svůj základ také v mezinárodních dokumentech jako např. Úmluva o lidských právech a biomedicíně (1997).

Profesní etický kodex může být pomůckou při etickém rozhodování pracovníka v problematických situacích. Špalek (1991, in Haškovcová, 1994) také dodává, že významným podílem přispívá lékařská etika v hledání odpovědí na dosud nepopsaná či netematizovaná etická dilemata lékařského oboru.

Profesní kodexy mohou v rámci konceptu organizační etiky poskytnout cenný nástroj pro směřování jednání zdravotnických profesionálů. V kodexech ANA i AMA se dočteme aplikace organizační etiky jako nedílnou součást profesionální praxe. Např. sestra se podílí na „na plánování, ustanovování, implementaci a evaluačních kontrolních mechanismech vytvořených pro ochranu pacientů a sester, jako procesy členské kontroly nebo komise, prověřovací procesy, zvyšování kvality a etické komise.“ (ANA, 2001, 3.4) Tyto procesy jsou nedílnou součástí organizační etiky aplikované v etickém standardu profese sestry. Tímto způsobem mohou být organizační a klinická etika integrovány v rámci profese zdravotníka.

Profesní kodexy mají neocenitelnou hodnotu v tom, že definují poslání a hodnoty profese. Nicméně je důležité zmínit, že nejsou „všespasitelné“, mohou sestřím/lékařům ukázat očekávaný standard chování v dané situaci. Konkrétní rozhodnutí a odpovědnost však zůstává na zdravotníkovi. „V postoji odpovědnosti bereme v úvahu jak morální principy a normy, tak okolnosti konkrétní situace a možné následky daných rozhodnutí.“ (Heřmanová, 2012:60) Odpovědnost tedy spojuje etické požadavky na zaměstnance s okolnostmi dané situací, kdy má zaměstnanec etické požadavky používat. Etika odpovědnosti podle Henk ten Have a Davida Clarka (2002) se odlišuje od etiky postavené s důrazem na etické kodexy a nařízení. „Etika vystavěná na důrazu na kodexy vychází podle nich z heteronomních, obvykle náboženských základů, v nichž pečující a nemocný nalézají návody ke svému chování. Etika postavená na odpovědnosti zdůrazňuje hledisko okolností, výsledku, soucitu, pečování. Na rozdíl od etiky postavené na přesvědčení, kde nám návod na chování poskytují pouze obecné deontologické příkazy

a abstraktní principy, zde pečující dělá vlastní rozhodnutí na základě co možná všestranného zhodnocení situace“. (Have, Clark, 2002, in Heřmanová, 2012:88-91)

V procesu etického rozhodování a jednání zdravotníka z pohledu odpovědnosti vysvítá, že máme brát v úvahu nejen pravidla a normy etických kodexů, ale také přijímat vlastní, nezastupitelnou roli a dopad svého jednání na druhé. Verena Tschudin (2003, in Heřmanová, 2012) se ve své knize zabývá problematikou etiky v ošetřovatelství. Uvažuje nad rozdílem „být odpovědný“ a „mít odpovědnost“, který má potom dopad na etické jednání sestry. „Být odpovědný je jedním z morálních aspektů člověka, lidského konání. Být odpovědný je i ctnost. Skutečnost, že jsme odpovědní, vychází z toho, že nežijeme na světě izolovaně, jsme obklopeni lidmi, vůči kterým máme určité morální závazky.

Když mluvíme o tom, že jsme odpovědní, opíráme se o svědomí (pocity viny či nevinu) a hodnoty, které získáváme a zvnitřňujeme, bereme za své, v průběhu života. Všimáme si, co se okolo nás děje, rozpoznáme etické problémy (vnímáme, že něco je dobré, něco špatné, poznáme, kdy může dojít k poškození člověka a kdy máme příležitost činit dobro). Být odpovědný také vyžaduje zapojit se, být aktivní, často to vyžaduje velkou morální odvahu.“ (Tschudin, 2003, in Heřmanová, 2012:66) V pojetí etiky odpovědnosti může být etické jednání uplatněno v situacích či závazcích, které buď stojí mimo, nebo jsou nad rámec etických kodexů. Etika odpovědnosti má zcela zásadní význam pro směřování a pomoc při rozhodování zdravotníků v problémech vznikajících během procesu poskytování péče. Koncept organizační etiky v nemocnici zdůrazňuje odpovědnost pracovníka ať už řadového, nebo vedoucího vzhledem k etickým závazkům organizace např. k pacientovi, ale i ke kolegům mezi sebou. Odpovědnost je kvalita, na základě které může být etické jednání pracovníka v kontextu organizační etiky posuzováno a hodnoceno.

Sarah Banks a Ann Gallagher (2009, in Heřmanová, 2012:52) zavádí pojem *morální integrita*. Pojem morální integrita může být vysvětlován různými filozofickými či psychologickými náhledy a definicemi. Heřmanová (2012:52) mluví o holistickém charakteru integrity, který spojuje aspekty charakteru tak, že vytváří jednotu mezi osobním přesvědčením a ideály a žitou praxí. Pojem integrita je také zmiňován v etickém kodexu sester ANA, kde se přímo říká: „Integrita je aspekt celistvosti charakteru a je prvotním vlastním zájmem každé jednotlivé sestry“ (ANA, 2001:10). Kodex ANA (2001) zavádí pojem **profesionální integrita**, kdy mluví o integrování osobních etických hodnot

a profesních hodnot v procesu stávání se profesionálem. (ANA, 2001, 5.3) Soulad mezi osobními a profesními hodnotami zdravotníka je podle kodexu jedním ze základních předpokladů vlastního etického jednání. Úkolem profesionální sestry, jak kodex uvádí, je usilovat o integrování vlastních a profesních hodnot (viz. ANA, 2001) O integritě se také kodex zmiňuje v souvislosti se vztahy s kolegy, kde udává potřebu činit kompromisy zachovávající integritu. (ANA, 2001, 1.5) Profesionální integrita může být vodítkem pro aplikování etiky v etickém rozvažování a jednání sestry. A může tak přispívat k etickému výkonu profese zdravotníka.

Koncept organizační etiky v nemocnici je do velké míry ovlivněn konceptem etické kultury organizace. Ten se skládá jednak z formálních aspektů jako např. poslání, sdílených hodnot, etického kodexu, ale i z neformálních jako jsou zvyky, příběhy ad. Profesionální etika zdravotníka nahlížená nejen jako definování obecných etických principů, ale spíše jako soubor schopností nebo kvalit zdravotníka, může reagovat a možná lépe reflektovat etické problémy vznikající v neformálním prostředí organizační kultury.

### III. EMPIRICKÁ ČÁST

Empirická část práce zahrnuje popis průběhu výzkumu a výsledky analýzy zkoumaného jevu etických problémů pracovníků nemocnice. V kapitole průběh výzkumu jsou definovány cíle výzkumu, hlavní výzkumné otázky, volba a charakteristika výzkumného souboru. Dále zde uvádím výběr metodologie výzkumu, zvolení výzkumné metody a popis průběhu analýzy zkoumaných dat.

V poslední kapitole uvádím výsledky výzkumu jevu etických problémů pracovníků nemocnice z pohledu organizační etiky. Tyto problémy jsou popsány na základě výpovědí respondentů a dále jsou interpretovány pomocí srovnání s etickými kodexy sester a lékařů, které jsou platné v ČR a USA. Dále jsou problémy nahlíženy skrze metody a prvky organizační etiky v nemocnici, kde uvádím konkrétní možnosti řešení problémů ze strany nemocnice i pracovníků.

Tématem práce jsou etické problémy pracovníků nemocnice, které mají charakter etických dilemat. „Etická dilemata jsou takové situace, které představují konflikt mezi dvěma nebo více základními hodnotami, jsou složité, zdánlivě nemají řešení a všechna možná řešení mají nežádoucí účinek.“ (Grohar-Murray, DiCroce, 2003:106) Etická dilemata se zakládají na střetu, který vyžaduje nesnadné řešení. Etické problémy jsou v této práci nahlížena jako střet mezi dvěma zájmy nebo etickými závazky, a to mezi pracovníkem a organizací, ale i mezi pracovníky navzájem, příp. mezi pracovníkem a pacientem. Přičemž zájmy organizace reprezentují jak osoby, např. vedoucí pracovník, tak i systém struktury a procesů v organizaci.

## 5. Průběh výzkumu

### 5.1 Cíle výzkumu

Cílem výzkumu bylo popsat a prozkoumat, zda a jakým způsobem organizační etika nemocnice podporuje etické jednání pracovníků. Původně jsem chtěla zkoumat etické jednání zdravotních sester v souvislosti s organizační etikou. V průběhu analyzování dat jsem však identifikovala jako hlavní jev etické problémy a to nejen sester, ale také lékařů a managementu nemocnice. Proto jsem cíl přeformulovala a definovala do jiné formy. **Cílem práce je tedy popsat a prozkoumat etické problémy pracovníků nemocnice z pohledu organizační etiky.**

Dále jsem si určila tři typy cílů dle Maxwellova (2005, in Švaříček, Šedřová, 2007) konceptu:

- Cíl intelektuální

Cílem je tematizovat problematiku etického jednání pracovníků nemocnice vzhledem k organizaci (nemocnici). Představit nový koncept organizační etiky jako možný způsob nahlížení etických problémů pracovníků nemocnice.

- Cíl praktický

Výsledky výzkumu mohou přispět k etickému směřování nemocnice jako organizace a nabídnout možnosti aplikace nástrojů organizační etiky pro řešení etických problémů pracovníků nemocnice.

- Cíl personální

Autorka byla zaměstnaná ve Fakultní nemocnici a všimla si, že systém akreditací tzn. řízení kvality, který nemocnice plní, není zcela schopen zlepšovat etické prostředí nemocnice. Je pro ni významné najít možnosti podpory etického jednání zdravotníků a pracovníků nemocnice.

## 5.2 Výzkumné otázky

Hlavní výzkumné otázky jsem si definovala jako:

1. Co je pracovníky nemocnice považováno za etické jednání zdravotníků a managementu nemocnice v oblasti organizační etiky?
2. Jak pracovníci nemocnice podporují etické jednání v rámci organizační etiky nemocnice?
3. Jakým způsobem podporuje etické jednání pracovníků v rámci organizační etiky management nemocnice?

Specifické výzkumné otázky jsou:

1. Co pracovníci nemocnice identifikují jako problém? Kde vidí jeho kořen, případně podoby a důvody jeho neřešení?
2. Jak problémy pracovníci nemocnice zakoušejí?
3. Jak lze problémy nahlížet pomocí srovnání s etickými profesními kodexy zdravotníků?
4. Jaké postupy a metody je možné aplikovat pro řešení etických problémů pracovníků z pohledu organizační etiky?

## 5.3 Výzkumný soubor

### 5.3.1 *Výběr a charakteristika výzkumného souboru*

Výběr pracovníků do výzkumu se odvíjel od potřeby zmapovat názory a pohledy pracovníků na téma etického jednání pracovníků mezi sebou v kontextu nového konceptu organizační etiky v nemocnici. Tato potřeba se zakládala na požadavku zjistit, jak se na téma etického jednání pracovníků dívají zaměstnanci napříč hierarchickým zastoupením pracovních pozic nemocnice. Do souboru jsem zařadila muže i ženy, aby byl výzkum více plastický a nebyl jednostranný. Ve výzkumném souboru jsou také záměrně zastoupeni pracovníci vykonávající čistě klinické činnosti, poté zdravotníci vykonávající manažerské činnosti a nakonec manažer nezdravotník. Součástí výzkumu bylo také zvolit typ

poskytovatele zdravotních služeb resp. zdravotnického zařízení. Rozhodla jsem se vybrat nemocnici, protože plní nejvýznamnější roli v poskytování zdravotní péče. Všichni oslovení pracovníci jsou zaměstnanci fakultních nemocnic, které jsou certifikované a v nichž tedy probíhá systém řízení kvality.

Nejprve se mi podařilo oslovit provozní pracovníky a to zdravotního bratra a staniční sestru. Poté se podařilo zkontaktovat a domluvit se na účasti ve výzkumu s primářem oddělení a se zástupkyní náměstkyně pro ošetřovatelkou péči. Poslední, koho jsem oslovila, byla členka top managementu nemocnice. Celý výzkumný soubor tedy čítal pět pracovníků nemocnice.

## **5.4 Metodologie**

Na základě rozhodnutí zkoumat etické jednání pracovníků jsem se rozhodla pro kvalitativní metodologii, která poskytuje podrobnější popis zkoumaných jevů a možnost bližšího kontaktu s respondentem.

### **5.4.1 Volba metody sběru dat**

Jako hlavní výzkumnou metodu jsem zvolila *rozhovor*. Použila jsem hloubkový rozhovor, „jež můžeme definovat jako nestandardizované dotazování jednoho účastníka výzkumu jedním badatelem pomocí několika otevřených otázek.“ (Švaříček, 2005:159). Rozhovor poskytuje možnost nahlédnout a pochopit realitu dotazovaných skrze jejich popisy, vnímání, projevy a reakce na otázky. Pro potřeby výzkumu jsem vybrala polostrukturovaný rozhovor, kdy jsem si předem připravila baterii otevřených otázek, na které vybraní respondenti odpovídali. Otázky jsem formulovala na základě hlavních výzkumných otázek, avšak v průběhu výzkumu jsem některé z nich více rozvedla a také některé přidala. Účastníci výzkumu měli možnost otázky před domluveným setkáním pročíst a na dotazování se tak připravit. Tento postup jsem zařadila po prvním rozhovoru, kdy vyplynulo, že téma organizační etiky či etického jednání pracovníků mezi sebou je vnímáno zdravotníky jako okrajové, či je pro ně neznámé. Jednotlivé rozhovory trvali přibližně hodinu. Výsledkem bylo získání dat, které jsem následně přepsala do textové formy a následně analyzovala.

Dalšími pomocnými metodami byly metoda *pozorování a studium dokumentů*. Pozorování probíhalo jako součást rozhovorů, kdy jsem po ukončení rozhovoru sepsala a shromáždila poznámky o tom, jak se respondent v průběhu rozhovoru choval, u kterých témat se zasekl a která naopak přešel bez většího vysvětlení, jaká byla intonace hlasu při určitých otázkách a naopak co se snažil respondent říct spíše polohlasem nebo šeptem. Toto poznámkování mi poskytlo širší náhled na získaná data z rozhovorů a pomohlo mi interpretovat analyzované problémy v kontextu, který by jinak z výpovědi nebyl patrný.

Poslední použitou metodou výzkumu bylo studium dokumentů. Hlavní dokumenty, které jsem pro výzkum etických problémů zvolila, byly etické profesní kodexy zdravotníků. A to konkr. etický kodex sester Mezinárodní asociace sester (ICN, 1953), který uznává Česká asociace sester a přijímá ho za profesní kodex českých sester. Dále jsem analyzovala etický kodex České lékařské komory (2003). Výběr těchto kodexů se zakládal na jejich platnosti a etické závaznosti zdravotnických profesionálů v ČR.

Pro srovnání jsem potom také analyzovala etický kodex Americké asociace sester (2001) a etický kodex Americké asociace lékařů (1994). Tyto kodexy jsem vybrala, protože obsahují určité prvky organizační etiky integrované do etických požadavků profese sester a lékařů, ale také z důvodu, že se jedna respondentka na Americký kodex sester odkazovala.

Mimo kodexy jsme také studovala akreditační standardy nemocnic Spojené akreditační komise (2014), etický kodex nemocnice, příslušnou legislativu zejména zákon 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, dále Úmluvu o lidských právech a biomedicíně (1997), Všeobecnou deklaraci lidských práv (1948) a Listinu základních práv a svobod (1993). Tyto dokumenty jsem studovala kvůli souvislostem mezi organizační etikou a povinnostmi poskytovatele zdravotních služeb, kterými jsou nemocnice ale i její zaměstnanci.

#### **5.4.2 Volba výzkumného designu a metody analýzy dat**

Součástí kvalitativní metodologie je také tzv. grounded theory, která původně vznikla jako metoda analýzy dat, dnes je však chápána jako plnohodnotná strategie výzkumu. Výsledkem GT je nová teorie popisující vzájemné souvislosti zkoumaných jevů. Ve výzkumu etických problémů pracovníků nemocnice jsem použila pouze některé metody

analýzy grounded theory, avšak ke tvorbě teorie jsem nedošla. V průběhu analýzy jsem použila klasické tři analytické metody jako otevřené kódování, axiální kódování a selektivní kódování.

*Otevřené kódování* jsem použila jako první krok analýzy dat. Při otevřeném kódování jsem důležitým výrokům nebo slovům, větám, které měli pro zkoumanou oblast etického jednání pracovníků význam a na základě znalostí o zkoumané oblasti, přidělila kód. Tyto kódy jsem dále sdružila do kategorií, kdy se ukázalo, že stále se opakujícím obsahem kategorií jsou právě etické problémy. Z toho jsem vyvodila, že hlavním jevem, který se v datech objevuje, jsou etické problémy pracovníků nemocnice.

Následně jsem pokračovala *axiálním kódováním*, kdy jsem k identifikovaným problémům připojila jejich příčinné podmínky, kontext, intervující podmínky, strategie jednání a interakce, následky podle tzv. paradigmatického modelu (Strauss, Corbinová, 1999). Výsledkem byly podrobnější a komplexnější popisy problémů, které začali poukazovat na souvislosti mezi nimi.

Poslední částí analýzy bylo *selektivní kódování*. Mezi problémy jsem identifikovala určité podobnosti či podobné vlastnosti nebo témata, které se opakovaly a které jednotlivé problémy propojily na základě jejich podobného obsahu. Takto podobné problémy jsem rozdělila do skupin, které problémy sdružovali, také jsme identifikovala mechanismy, na základě kterých podle výpovědí respondentů problémy vznikají. Těmto skupinám jsem poté určila název podle společné nebo podobné vlastnosti daných problémů. Tím vznikla tzv. analytická kostra příběhu, která shrnovala hlavní zjištění plynoucí z analýzy dat.

## 6. Etické problémy pracovníků nemocnice v kontextu organizační etiky

Během zkoumání etického jednání pracovníků nemocnice v kontextu organizační etiky jsem v analýze rozhovorů identifikovala jako hlavní jev **etické problémy pracovníků nemocnice**.

Etické problémy pracovníků nemocnice jsem rozdělila do sedmi skupin. Každá skupina sdružuje problémy, které se svou povahou nebo podstatou vzájemně podobají nebo spolu souvisí. Ve skupině je uvedeno, jaké situace nebo jednání je pro vypravěče problematické, příp. jak toto jednání vnímají.

Dále jsem tato zjištění o problémech porovnávala s etickými kodexy sester, konkr. s etickým kodexem Mezinárodní rady sester (ICN), který je platný i v ČR a s etickým kodexem Americké asociace sester (ANA). Tento americký kodex sice není v ČR závazný, avšak pro účely interpretace jsem ho vybrala z toho důvodu, že jsou v něm propojeny jak etické požadavky klinické etiky, tak i organizační etiky v práci sestry, navíc se na Americký kodex odkazuje i jedna vypravěčka jako na dokument, kterým se ona ve své praxi sama řídí. Pro porovnání jsem dále použila Etický kodex České lékařské komory (ČLK) platný pro lékaře.

V závěru popisu skupiny etických problémů pracovníků nemocnice se pokusím o interpretaci problému v kontextu organizační etiky. Organizační etika je proces, jehož cílem je začleňovat etické principy a postupy do činnosti organizace. (Johnson, 2012) Organizační etika se projevuje v etické kultuře organizace, jejíž součástí je také jednání pracovníků a to zda je etické či nikoliv. V interpretaci problémů mě zajímala souvislost mezi etickým jednáním a etickými problémy pracovníků nemocnice. Interpretace je spíše zaměřená na aplikační metody nebo návrhy, které vyplývají z kodexů a konceptu organizační etiky.

### 6.1 Poškození pacienta

Ve výzkumu organizační etiky v jednání pracovníků nemocnice jsem v rozhovorech identifikovala etické problémy, které vznikají v průběhu péče o pacienta, kterou vykonává buď sestra, nebo lékař. V tématu etické problémy mezi pacientem a zdravotníkem jsem si

během analýzy určila dvě kategorie problémů, o kterých zdravotníci mluvili jako o relevantních a pro ně zřejmě nejdůležitějších. První jsem nazvala *poškození zdraví pacienta vlivem špatných postupů*. Druhou skupinu, která se v rozhovorech na poli pacient-zdravotník ukazuje, jsem nazvala *fyzické a slovní napadání důstojnosti pacienta nebo příbuzných*.

### **6.1.1 Poškození zdraví pacienta vlivem špatných postupů**

Respondenti v rozhovorech popisovali situace nebo jednání pracovníků nemocnice, které měli negativní vliv či přímo škodili zdraví pacienta. Tyto situace a jednání pracovníka vnímali mluvčí jako problematické a neetické.

První zmíněný etický problém bylo zanedbání péče způsobující ohrožení života pacienta. Respondent popsal, že péči zanedbala sestra. Problému si první všiml lékař a začal situaci řešit, takže se pacienta podařilo zachránit. Vypravěč popsal reakce kolektivu na situaci, kdy nejprve byli všichni vylekaní, všichni se jako hrozně lekli. Ale potom se na to konto začli dělat vtipy a začli to zesměšňovat.“(Respondent 1) Vypravěč také zmínil, že se celá situace zametla pod koberec tím, že se tak stalo, ale že už je všechno v pořádku, už se k tomu nikdo nevracel, nevyjadřoval, nebyl z toho žádný postih. Vypravěč vnímal situaci jako konfliktní a rozhodl se ji konzultovat s lékařem, který pacienta zachránil. Během diskuse podle výpovědi lékař nechtěl kritizovat práci sestry, aby nenarušil pracovní vztah, aby ho nepomluvila, nezačli se nesnášet. Lékař se nechtěl k problému vracet. Vypravěč vyjádřil mínění, že sestry si nejsou vědomy ohrožení pracovní pozice z důvodu své chyby. Nemá zkušenost s vyhozením sestry, které by mělo tento důvod.

Etický kodex sestry ICN (2003), který je platný pro sestry v ČR, jasně předkládá základní povinnosti sestře pečovat o zdraví, navracet zdraví a zmírňovat utrpení. Kodex dále sestru zavazuje k odpovědnosti za svou práci a také povinnosti respektovat lidská práva jednotlivce, mezi která patří i právo na zdraví. V kodexu sester však není více rozepsáno, jak má tato prohlášení sestra chápat, jaké z toho na ni plynou konkrétní požadavky nebo jak může uvedené principy aplikovat v praxi. Kodex nijak nedefinuje problém tzv. škodlivé praxe, tj. postupů sester nebo lékařů, které škodí pacientovi. Uvádí, že sestra má povinnost zasáhnout, pokud je pacient ohrožován spolu pracovníkem, avšak jak, v jakých situacích má takto sestra jednat kodex neuvádí. Kodex neposkytuje žádné doporučení nebo postupy, jak jednat s chybujícím pracovníkem, jak řešit vzniklý problém škodlivé praxe mezi pracovníky nebo z pozice vedoucího, jaké postupy se mají pro řešení

škodlivé praxe v nemocnici zavést, jakou může poskytovat podporu např. profesní organizace apod. (srov. s Etickým kodexem ANA, 2001) Kodex České lékařské komory (2007) také akcentuje povinnost lékaře chránit zdraví a život. Zcela také opomíjí definování škodlivé praxe zdravotníka a její případné řešení pracovníkem nebo vedoucím. Chybí zde např. povinnost konzultovat problém s chybujícím v soukromí, případně pokud se opakuje povinnost nahlásit problém nadřízenému pracovníkovi.

Organizační etika v profesi zdravotníka není v etických kodexech sestry nebo lékaře platných v ČR nijak zmíněna nebo zakotvena. V problému zanedbání péče sestrou by měl být organizací jasně stanoven postup řešení tohoto problému, jednotlivé kroky postupu na neformální úrovni např. konzultace s chybujícím a upozornění na chybu a formální kroky např. nahlášení vedoucímu, podání důkazu o chybě. Zajistit, aby pracovník, který chybu nahlásil, nebyl chybujícím nebo kolektivem znevýhodněn, vyloučen.

Přidruženým problémem je v popsané situaci neochota lékaře nebo kolegů problém řešit, zamlčování problému. Organizace může v tomto směru pracovníky podpořit ve vzájemném sdílení problému a jejich řešení např. formou supervize nebo intervize, pomocných peer skupin, podpůrných programů, výcviků jak v podobné situaci jednat ad.

Druhým etickým problémem bylo brzké mytí pacientů po operaci způsobující zhoršení stavu a zvracení. Vypravěč přiznal, že byl tento problém dlouhodobý a opakovaný, kdy se jednalo o zavedené pravidlo na oddělení, kdy mytí pacientů probíhalo před šestou hodinou ranní. Sestry pacienty budily a nutily je k mytí, jednalo se o staré pacienty po operacích, zcela odkázané na pomoc sester. Vypravěč popsal, že se pacienti nebránili, ale že se jim poté často dělalo zle a v důsledku mytí zvraceli. S tímto postupem se vypravěč neztotožnil a chtěl ho změnit. (Jedná se o problém, který měl více úrovní, které budou popsány v dalších kategoriích pozn. aut.)

Pravidla etického kodexu sester ICN (2003) uvádí k problému poškozování pacienta vlivem zavedených postupů taktéž, že primární povinností sestry je chránit a podporovat zdraví, dále však není vysvětleno, na základě čeho tato povinnost sestře vzniká např. autonomie a práva pacienta. V kodexu také chybí povinnost respektování soukromí pacienta. Dále zde není nijak uvedeno, že se sestra nesmí podílet na aktivitách, které škodí pacientovi nebo které jsou proti vůli pacienta. Zcela chybí, jakým způsobem může sestra obhajovat zájmy pacienta, např. pokud jsou v rozporu se zájmy nadřízeného.

Sestra, která aplikuje metody organizační etiky do výkonu své profese, by měla reagovat na závazky, které má k pacientovi. Jedná se o povinnosti, které se týkají jak formálních procesů a postupů např. změna času mytí, komunikace s pacientem zda je schopen mytí zvládnout. Nebo neformálních, které souvisejí s kulturou a zvyky oddělení, kdy by měl pracovník postupy konzultovat s vedoucím pracovníkem oddělení nebo jinou odpovědnou osobou. Organizace může např. zavést tzv. etické komise, které posuzují, zda a jakým způsobem se mají speciální situace řešit, obecný předpoklad etického jednání má být definovaný v etickém kodexu organizace. Jak má pracovník a organizace reagovat na problémy neetické kultury bude pojednáno dále.

Dalším etickým problémem, který jsem do této kategorie zařadila, je zmíněné přehlížení, nezáměr o potřeby pacienta. Vypravěčka zmínila, že nikde není napsáno, že se to nemá dělat, ale že cítí, že to není správné. Pacienti takové chování pracovníků vnímají negativně, v té souvislosti, když se ještě něco přihodí, si pak pacienti stěžují. Etické jednání je pro vypravěčku i věc slušnosti, když potká cizího člověka na chodbě, pozdraví, zeptá se, co potřebuje. Vypravěčka míní, že pokud si toho člověka nevšimne, tak jí to asi nikdo nemůže vytknout. Ale ten člověk to může vnímat negativně. Také zmiňuje důležitost označení – bílý plášť, cedulku, na základě kterého může ten člověk očekávat pomoc. Pokud by ji ona sama neposkytla, vnímala by své jednání jako neetické.

Kodex ICN (2003) se nijak nevyjadřuje ani nedefinuje povinnost sestry reagovat na potřeby pacienta kromě zajištění zdraví. V kodexu sestry není pacient vnímán celostně, tzn. jako člověk mající tělesné, duševní a duchovní a sociální potřeby, které souvisí s jeho zdravotním stavem. Už vůbec se kodex nevyjadřuje k tomu jak má sestra s pacientem komunikovat.

Organizační etika v profesi sestry v problému přehlížení zájmů pacienta může pomoci určit např. pravidla komunikace s pacientem, jak pacienta srozumitelně informovat, jak vést dialog a nechat prostor pro dotazy. V rámci toho by sestra naplnila závazek organizace i své profese pacienta informovat. Schopnost rozpoznat pacientovy potřeby a vhodně na ně reagovat, by měla být základní povinností sestry.

Další etický problém pojmenovaný jako zjištění bolesti u umírajícího tatínka, přestože bylo domluveno, že bolest cítit nebude, bylo zmíněno vypravěčkou na základě její přímé zkušenosti. Tatínek vypravěčky umíral na tzv. nadstandardním pokojiv nemocnici, kde vypravěčka pracuje. Vypravěčka zjistila, že její otec v terminálním stádiu onemocnění

trpí bolestí. Dále uvedla, že je v nemocnici zaveden standard o tišení bolesti pacientů v paliativní péči. Svěřila se, že se cítila strašně, že se dostala do dilematu mezi nastavenými pravidly o právech pacienta a přímou zkušeností bolesti jejího otce. Vypravěčka šla za lékařem, který měl na starosti péči o jejího otce, a ptala se ho, jak je možné, že má otec bolesti, když se domluvili, že je mít nebude. Lékař se při jejich diskusi ohradil, že mu do léčby nemůže mluvit. Vypravěčka však namítla, že mu nemluví do způsobu léčby, ale do faktu, že má její otec bolesti a že si to nepřeje a že se domluvili, že je mít nebude.

Kodex lékaře ČLK (2007, §2) udává lékaři povinnost „u nevyлéčitelně nemocných a umírajících účinně tišit bolest, šetřit lidskou důstojnost a mírnit utrpení.“ Kodex lékaře ČLK víc nedefinuje tzv. paliativní péči, tj. péči o umírající pacienty. Nerozepisuje etické závazky nebo úskalí tohoto tématu, které má lékař dodržovat či se jich vystríhat. Kodex také nijak nereflektuje složitou situaci pozůstalých a přístupu lékaře k nim. V této problematice situaci kodex ČLK neposkytuje lékaři ani pacientovi příp. pozůstalým minimální podporu.

Organizační etika v nemocnici může pomoci lékaři reflektovat problematiku téma paliativní medicíny a jeho úlohu v této oblasti např. formou přednášky, workshopu. Může také pomoci lékaři pokusit se vcítit do situace pozůstalých a pomocí reflexe najít vhodný způsob řešení. Na základě toho může na oddělení vzniknout pravidlo pro etické zacházení s terminálně nemocným pacientem a jeho příbuznými.

Vypravěč také zmínil etický problém podání neúplných nebo špatných informací od lékaře příbuzným o zdravotním stavu pacienta. Tento problém sice nezpůsobuje přímé poškození zdraví pacienta, ale do této kategorie jsme ho zařadila, protože poškozuje pacientovo právo na řádné informace. Podobné právo mají i příbuzní pacienta, kdy ve zmíněných situacích byli příbuzní odpovědnými osobami za pacienta (pacient byl v bezvědomí, nebo se jednalo o rodiče novorozence). Vypravěč řekl, že lékařka spletla postup a nahlásila příbuzným, že se pacient uzdravuje, kdy pacient následující den zemřel. Vypravěč situaci popsal jako velmi trapnou, kdy bylo příbuzným vysvětleno, že se lékařka spletla. Vypravěč sám přiznal, že se také dopustil chybného informování rodičů dítěte, kdy sdělil diagnózu jiného dítěte z důvodu záměny jmen. Rodičům následující den byly sděleny pravdivé informace a vypravěč se jim omluvil.

Kodex ČLK (2007, §3) udává lékaři povinnost „pro nemocného srozumitelným způsobem odpovědně informovat jeho nebo jeho zákonného zástupce o charakteru onemocnění,..“ Kodex ČLK dále neuvádí, co je míněno „srozumitelně a odpovědně informovat“, nepodává lékaři konkrétní postup, jak má pacienta informovat. I v kodexu sester ICN (2003, čl. 1) se mluví o „záruce poskytnutí dostatečných informací jednotlivým osobám, z nichž může vycházet jejich souhlas s péčí a související terapií.“ Ani v jednom z kodexů není uvedeno, jak má pracovník postupovat při podání chybných informací či zda mají být nastaveny kontroly, aby k pochybení nedocházelo.

Organizační etika může na tyto nedostatky kodexů reagovat tak, že určí kritéria srozumitelného předávání informací pro lékaře i sestry že určí kdo a za jakých podmínek informace předává. Může také zavést kontrolní mechanismus, kdy u předání informací budou např. vždy dva zdravotníci pro prevenci pochybení nebo bude např. nastaveno pravidlo záznamu do dokumentace, že lékař pacienta či příbuzné informoval a také obsah jeho sdělení. Organizace také může pravidelně získávat zpětnou vazbu od pacientů a příbuzných, zda byli dostatečně a srozumitelně informováni, jakým způsobem atp.

### **6.1.2 Napadání důstojnosti pacienta**

Druhou kategorií etických problémů, které vypravěči zmínili, jsem nazvala fyzické a slovní napadání důstojnosti pacienta nebo příbuzných. V této kategorii jsem zahrnula situace nebo jednání pracovníka, které byly vypravěči popsány jako nedůstojné nebo je cítili jako nevhodné, či neetické. Kategorie obsahuje dvě podkategorie fyzické napadání důstojnosti a slovní napadání důstojnosti.

Do podkategorie *fyzické útoky na důstojnost pacienta* jsem zařadila problémy, které souviseli s ponižováním pacienta na fyzické rovině např. na jeho těle.

První problém, o kterém vypravěči v souvislosti s důstojností mluvili, bylo nerespektování soukromí pacienta, nechání odhaleného pacienta, který je nemohoucí. Vypravěč popsal nerespektování soukromí v podobě přistupování k pacientovi s hygienou před šestou hodinou ranní a buzení pacienta. Dále se zmínil, že v jiných nemocnicích je běžné respektovat odpočinek a soukromí pacienta. Na problému nechání odhaleného pacienta vnímal vypravěč jako nesprávné nedodržování úcty k intimitě pacienta sestrami

vlivem rutiny činností, které zasahují do pacientova soukromí a intimity. Sestry podle vypravěče tyto činnosti přestanou vnímat jako zásah do soukromí.

Dalším problémem popsaným vypravěči bylo probírání osobních témat, když je pacient odhalený, když mu šahají na genitál. Vypravěč přiznal, že takto jednají sestry. Dále se také vyjádřil, že je pro sestry běžné to, co člověk vnímá jako extrémní zásah do soukromí. Podle vypravěče to je pro zdravotní sestru každodenní práce a proto to přestane vnímat jako zásah do soukromí.

Kodex sester ICN (2003) zdůrazňuje, že „neodmyslitelnou součástí ošetrovatelství je respektování lidských práv, jako je právo na život, na důstojnost a na zacházení s úctou.“ Opět zde není uveden implementační rámec, který by sestře napovídal, jak má důstojnost pacienta obhajovat a chránit, co je nedůstojné chování atp. Kodex se nijak nezmiňuje o lidském právu pacienta na soukromí a povinnosti sestry ho respektovat.

Organizační etika v souvislosti s problémem nerespektování soukromí pacienta nebo neúcta k pacientově intimně od sester může formálním způsobem sestřím pomoci situaci reflektovat a pochopit chybné jednání, dále může nabídnout přednášku o etickém zacházení s pacientem na tématu intimity a soukromí. Po neformální stránce může organizace podporovat různé diskusní skupiny nebo workshopy sester mezi nemocnicemi na téma intimity pacienta. Organizaci a její hodnoty také reprezentuje vedoucí pracovník, také staniční sestra nebo vedoucí směny může kolegyním více přiblížit, proč je důležité zachovávat soukromí a respektovat intimitu pacienta.

Dalším problémem, který vypravěči zmínili, jsou převozy nedostatečně oděných pacientů, vysoká rychlost převozu pacienta, pacient neví, kdo ho kam veze. Vypravěči také dodávali, že je tento problém opakovaný a že byl probírán s vedoucími pracovníky oddělení, aby svým podřízeným vysvětlili, že mají při převozech dbát na to, jak se pacient cítí. Bohužel se problém stále opakuje.

Kodex sester ICN klade důraz na důstojnost pacienta, opět zde ale není explicitně uvedeno nebo rozepsáno co se důstojností myslí, v jakých situacích je ohrožena či znevážena apod. O tématu převozů pacienta nebo komunikace s pacientem zde není zmínka.

Organizační etika v nemocnici může poskytnout určitá vodítka, jak problém řešit. Pro pracovníky může být na oddělení požadavek, aby pacienty převáželi oblečené nebo přikryté tak, aby jim nebyli vidět intimní partie těla a aby je pracovníci před převozem informovali, kdo jsou a kam a proč je někam převáží, aby pacient viděl kam je vezen. Vedoucí jako odpovědní pracovníci za práci i přístup svých podřízených, by měli považovat za důležité i způsoby převozů pacientů. Měli by pracovníkům vysvětlit, proč mají pacienty převážet právě tak a pravidla převozů určit jako závazná. Pokud by je pracovníci porušovali, vyvodit z toho důsledky jako např. při porušení léčebných postupů.

Jako *slovní napadání důstojnosti pacienta nebo příbuzných* se v rozhovorech objevuje problém sprostého, vulgárního vyjadřování sester. Vypravěč za neetické označil, když sestry takto mluví před pacienty i před rodiči. Další problém, který byl vypravěčem považován za neetický, je posmívání se pacientům nebo probírání soukromých problémů sester před pacientem/příbuznými.

Jiná vypravěčka zase mluvila o problému nevhodného vtípkování a ponižování pacienta během vyšetření. Vypravěčka mínila, že je důležité znát hranice např. u lůžkového pacienta, kterého sestra zná déle, si může dovolit vtípkovat, než u někoho koho během vyšetření vidí několik minut.

Jiný zmíněný problém, který vypravěčka zmínila, je bavení se o pacientovi během narkózy. Na tento problém upozornila zdravotní sestra, která s tímto jednáním nesouhlasí a nechce se na něm podílet. Vypravěčka řekla, že chápe, že s tím sestra nesouhlasí, ale že sestra nemůže nikoho poučovat, vychovávat nadřízené. Doporučila sestře, aby se jednání neúčastnila nebo hovor stočila na jiné téma.

Etický kodex ICN se vyjadřuje, že by sestra měla jednat podle pravidel slušnosti. O jaká pravidla se jedná nebo co je míněno pojmem slušnost se v kodexu nepíše. Kodex nijak nepopisuje způsob komunikace nebo hranice jednání sestry k pacientovi. Nevyjadřuje se k neuctivému chování např. ve formě nevhodných komentářů pacienta ani je nijak nedefinuje jako neetické. Kodex nemůže sloužit jako opora pro řešení těchto problémů.

Kodex ANA (2001) potvrzuje, že zásada respektu se vztahuje na všechny osoby, se kterými sestra přijde během práce do kontaktu. V tomto problému může organizační etika poskytnout sestře reflexi, že způsob jejího vyjadřování nebo komunikace je nevhodný a nemístný např. formou skupinové supervize. Vedoucí by vulgární mluvení, nevhodné

poznámky na pacienta neměli u zaměstnanců tolerovat, měli by pracovníka upozornit, že existují hranice chování v rámci profese a práce, které je povinen dodržovat.

Kodex ANA také zmiňuje schopnost a povinnost sestry udržovat tzv. profesionální hranice vztahů mezi pracovníky. Vztahy na pracovišti vznikají za účelem předcházet nemocem, zmírňovat utrpení, chránit, podporovat a obnovovat zdraví pacienta. Tím se ve své povaze v zásadě liší od neformálních vztahů.

Organizační etika se zaměřuje především na aplikaci etických principů do praxe. V rámci podpory etiky v organizaci resp. v nemocnici také zahrnuje téma etiky v komunikaci tzv. etické komunikace. Etická komunikace mj. zahrnuje, že „netoleruješ komunikaci, která ponižuje jedince nebo lidskost prostřednictvím zkreslení, zastrašování, nátlaku, násilí a vyjadřováním netolerance a nenávisti“. (Adeel, 2012:13) V tomto směru má pracovník povinnost vyjádřit nahlas nesouhlas s ponižujícími komentáři či vulgárním vyjadřováním kolegů ponižující důstojnost pacienta, příbuzných, ale také důstojnost organizace, kterou každý pracovník při své práci reprezentuje.

Vypravěčka se také svěřila, že jako etický problém vnímala ponižující komentář lékaře na pacientku, která byla převezena po pokusu o sebevraždu. Lékař se podle výpovědi vyjádřil k projevům bolesti pacientky během polohování, kdy pacientce řekl, ať tolik nekřičí, když si za to může sama. Vypravěčka byla přímým svědkem této situace, před pacientkou lékařka řekla, že tu nejsou od toho, aby něco posuzovali a že si ho kvůli tomu nevolala.

Kodex ČLK upozorňuje lékaře na korektní chování k nemocnému, lékař se nesníží k hrubému chování. Lékař se má vzdát paternalitních pozic a brát nemocného jako rovnocenného partnera (Kodex ČLK, 2007, §3). V kodexu Americké asociace lékařů se uvádí, že „pacient má právo na zdvořilost, respekt, důstojnost, schopnosti reakce a včasné pozornosti k jeho potřebám“. (AMA, 1994)

Organizační etika v nemocnici stanovuje odpovědnost organizace za jednání pracovníků vůči klientům tj. pacientům. Je zcela nepřijatelné, aby se v podobné situaci lékař vyjadřoval dehonestujícím způsobem ke stavu nebo projevům pacienta. Etická komunikace také upozorňuje na schopnost vyjádřit pochopení a respektovat sdělení druhého, které předchází hodnocení a odpovědi na sdělení. Mluví o základním etickém požadavku respektu (během komunikace) každého bez ohledu na práci, status, pohlaví

nebo rasu. (Adeel, 2012) Lékař má v rámci dodržení etických principů organizace doopravdy respektovat sdělení pacienta a vyjádřit primárně pochopení namísto kritiky. K problému ponížení se vyjadřují v předchozím odstavci věnovanému organizační etice.

Respondentka se také zmínila o problematickém způsobu předávání věcí po zemřelých pacientech pozůstalým v igelitových pytlech na odpad. Vyjádřila, že tento způsob považuje za nevhodný a že ho také konzultovala s Náměstkyní ošetrovatelské péče. K dalšímu řešení však už nedošlo.

Tento problém se sice netýká slovního napadání důstojnosti pacienta, jedná se spíše o etickou oblast zacházení se zemřelým a jeho věcmi. Kodex ANA primárně akcentuje zásadu respektu k lidské důstojnosti a lidským právům každého jedince. I pozůstalí mají v tomto směru právo na důstojnost a zacházení s úctou.

Pokud problém předávání věcí vnímají pracovníci jako nedůstojný či neetický, je povinností nemocnice v rámci organizační etiky tuto problematickou situaci řešit. A to např. zavedením jiného způsobu předávání v papírových taškách, který vypravěčka uvedla.

Vypravěčky také vnímají jako problematické téma komunikace s nespokojeným pacientem. Jedna vypravěčka míní, že by se zdravotníci měli k pacientům chovat lépe, umět se omluvit, vysvětlit pacientovi situaci, vžít se do jeho situace. Na druhou stranu ale přiznává, že ne vždy je pacient ochoten naslouchat. Další vypravěčka se na problém dívá z jiného konce, soudí, že i pacienti se chovají neeticky, vulgárně slovně napadají sestry. Vypravěčka míní, že by se sestra měla umět v takové situaci bránit. A dodává, že problémem je tedy také hranice pacientova chování v nemocnici.

V kodexu ICN (2003) se mluví pouze o povinnosti podat pacientovi informace, způsob předání nebo komunikace není nijak definována. V kodexu ANA (2001) je uvedeno, že „sestra stanovuje rozsah a poskytuje služby s respektem pro lidské potřeby a hodnoty bez předsudků“. Ošetrovatelská péče má uspokojovat komplexní potřeby pacienta i rodiny. Sestra má tedy potřeby pacienta nahlížet komplexně a takto je uspokojovat, nezužovat je pouze na zdravotní složku. Jistě i kvalitní komunikace je jednou s potřeb pacienta.

Organizační etika v nemocnici může skrze koncept etické komunikace podpořit způsob a kvalitu komunikování pracovníků s pacientem i mezi pracovníky.

Adeel (2012:14) uvádí deset pravidel etické komunikace např. 1) poslouvej, když jiní mluví; 2) komunikuj bez posuzování, soudů; 3) usiluj o porozumění; respektuj osobní hranice ostatních. Tato pravidla umožňují zlepšit úroveň komunikace pracovníků, podpořit vzájemné porozumění a docílit efektivní komunikace.

## **6.2 Nerespektování etických kodexů profese při práci zdravotníka**

Tyto etické problémy vypravěči zmínili, zda vnímají, jestli jsou etické kodexy sester nebo lékařů při jejich práci dodržovány. Výpovědi vypravěčů se shodují v konstatování, že obecným problémem je, že zdravotníci etické profesní kodexy nedodržují, nebo že nemají sklon je dodržovat.

Vypravěči často mluvili o problému neznalosti norem kodexu, kdy někteří z vypravěčů sami přiznali, že neví co v kodexech je. Jiný vypravěč zase konstatoval jako problematické nepoužívání kodexu v praxi, kdy se s pravidly kodexu reálně při práci nepracuje.

Dalším problémem, který vypravěči popsali, je neuvažování etiky při práci zdravotníka. Vypravěč mínil, že pracovníci obecně ví, co je etické a co není, ale není to denním tématem, pracovníci se o kodexu nebaví. Dále zmínil, že jednání je ponecháno na jednotlivci, než že by se pracovalo s nějakým psaným dokumentem. Jedním z dalších problémů, které byly zmiňovány, je nedostupnost textu na oddělení, kodex není na viditelném místě, pracovník neví kde kodex hledat.

Posledním popsaným problémem v souvislosti nedodržování kodexu při práci vypravěčka zmínila zapomenutí na kodex. Podle výpovědi se sestra se o etickém kodexu učí na střední nebo vysoké škole, pak ale přijde do práce, kde na kodex zapomene. Na sestru je kladeno mnoho jiných nároků. Vypravěči k tomuto problému zaujímají různá stanoviska, jedna tvrdí, že sestra vlivem zahlcení prací nevnímá důležitost a závaznost kodexu. Jiná vypravěčka uvažuje, že sestra má sice mnoho povinností, ale za to, zda kodex dodržuje či nikoli nese odpovědnost sama.

Mechanismy, které vypravěči popsali, že problémy umocňují, jsou především nedostatek času pro integraci profesních a osobních hodnot sestry. Vypravěčka popsala, že sestra je při nástupu do zaměstnání zahlcená množstvím jiných požadavků, které se

musí naučit, než je dodržování etického kodexu. Pro integraci hodnot sestry chybí doba hájení, chybí mentoři.

Dalším zmíněným mechanismem je fakt, že chybí osobní vztah k profesi, chybí převzetí odpovědnosti za práci i své jednání. Také bylo řečeno, že se ve vzdělávání, ale i ve výkonu práce na pracovišti málo zdůrazňuje význam osobního vztahu k etice v profesi resp. k etickému kodexu.

Vypravěči také mluvili o důležitosti zpětné vazby. Většina výpovědí se shoduje v tom, že zpětná vazba, zda se kodexy dodržují, zcela chybí nebo je nedostatečná. Vypravěči přiznali, že se neupozorňuje se na chyby kolegů, není kontrola ani reflexe etického jednání pracovníků ve vztahu ke kodexům, nehrozí trest, a proto není nutné kodex dodržovat. Jedna vypravěčka zmínila, že důležitost kodexu připomíná vedoucí pracovník.

Problém nedodržování etických kodexů zdravotníky v podobách, v jakých jej popsali vypravěči etický kodex ICN a etický kodex ČLK nijak nereflektují, ani nezmiňují jako problém. V etických kodexech je uvedeno, kdy vchází kodex v platnost, ale nikde v kodexech není definovaná jejich závaznost či povinnost je dodržovat, která vychází např. ze zákona nebo jiných nařízení profesních komor. Etický kodex ANA ve svém úvodu definuje důležitost a funkci kodexu v profesi sestry, podmíněnost kodex dodržovat a zamezení měnit nebo zpochybňovat články kodexu.

Nemocnice může v rámci realizace konceptu organizační etiky tyto nedostatky etických kodexů vyrovnat např. vlastními požadavky na dodržování etických profesních kodexů při výkonu práce zdravotníka v etickém kodexu či vnitřních nařízeních nemocnice. K tomu, aby zaměstnanci kodex dodržovali, je také potřeba vysvětlovat závažnost etických principů zdravotníkům, opakovat tyto zásady, mít je viditelné a dostupné na všech odděleních, kontrolovat jejich dodržování. S organizační etikou také souvisí koncept etické kultury organizace, jehož součástí je sebe rozvoj pracovníka, reflektování vlastního jednání, evaluace ad. Také tímto způsobem může být pracovník veden k tomu, aby etické kodexy dodržoval.

### **6.3 Etické problémy pracovníka v interakci s kolektivem**

V této podkapitole uvádím tři kategorie etických problémů, které vypravěči sdíleli. První kategorií je opakovaná snaha o změnu postojů pracovníků, kde hlavním úskalím jsou

osamocení a vyloučení pracovníka prosazujícího změnu, riziko znepřátelení. Druhou kategorií je vnímaná neetická nadřazenost lékařů, která se podle vypravěčů projevuje nerespektováním a nerovným přístupem lékařů k sestřám a dalším pracovníkům. Třetí kategorie nazvaná jako problematické chování mezi pracovníky zahrnuje problémy, které se týkají např. agresivního chování pracovníků, konkurence, nebo zamlčování problémů.

### **6.3.1 Opakovaná snaha o řešení etických problémů**

Opakovaná snaha o řešení je dalším tématem, které rozhovory prostupuje. Vypravěči mluví o řešení jako o změně či nové metodě, kterou se pokoušeli opakovaně zavést, v reakci na zjištění neetického či špatného jednání kolegů, podřízených nebo nadřízených a která je často neúspěšná. Tuto opakovanou neúspěšnou snahu vnímají vypravěči jako problematickou.

Snahu o řešení vypravěčka líčila ve formě slovního nesouhlasu s neetickým chováním kolegy, napomenutí špatně jednajících v soukromí v kanceláři, ale i ad hoc v problematické situaci Strategie, které vypravěčka pro změnu používala, jsou trvání na svém postoji, argumentace, hledání podpory v kodexu, prosazení správného jednání. Vypravěčka dodala, že tím pracovník podstupuje riziko nelibosti napomínaných kolegů, jejich nevole.

Jiný vypravěč popsal problém opakované komunikace a stížností proti poškozujícím postupům brzkého mytí pacientů. Mluvil o stížnostech svých i kolektivu, které se staniční komunikoval, dále se snažil na tento problém vyvolat diskusi v pracovním kolektivu, tato snaha však nevedla ke změně zavedených škodlivých postupů a staniční odmítla argumenty, obhajovala škodlivé postupy a nutila pracovníky je dodržovat. Vypravěč popsal, že to v něm i v kolegyňách vyvolávalo pocit frustrace a bezmoci cokoli změnit. V důsledku toho vypravěč popsal, bylo rozdělení kolektivu na oblíbené, kteří ze strachu nebo proto, že si nechtěli staniční znepřátelit, škodlivé postupy dodržovali. Potom na skupinu pracovníků, kteří se snažili postupy dodržet, ale tak, aby to pacientům neubližovalo. Třetí skupina pracovníků tento postup mytí veřejně odmítla a postupy nedodržovala. Staniční pak skupinu „odpůrců“ znevýhodňovala (viz dále) To vedlo ke strategii dvojího jednání, které se lišilo v přítomnosti či nepřítomnosti staniční. Důsledkem tohoto jednání byla nedůvěra, degradace smyslu práce, znechucení, nepravdivá

dokumentace. Vypravěč kvůli problému brzkého mytí a jeho vývoji z oddělení po roce odešel.

Snahu o řešení problému také jiná vypravěčka popsala jako konzultaci s jiným vedoucím než svým přímým nadřízeným na problému neetických komentářů pacienta během narkózy. Vypravěčka uvedla strategii ignorování špatného jednání, přehlížení, strategie „neúčastnit se a nezasahovat“. Dodala, že sestřička nemůže napomínat, nebo vychovávat nadřízené pracovníky. Jiné popsané řešení je stížnost u vyššího nadřízeného, kdy se jednalo o problém bránění v odchodu z problematického oddělení.

Jiný vypravěč problém opakované snahy o řešení uvedl připomínkováním ředitele kvůli zavedení nové metody na oddělení. Vypravěč uvedl, že rodiče i personál novou metodu péče chtějí a pacienti ji potřebují, a tak se cítí odpovědný za její zavedení. Ředitel však jeho opakovanou urgenci ignoruje, nepodává žádné vysvětlení, pouze neformální sdělení, že se metoda zavádět nebude. Vypravěč cítí, že nemůže splnit závazek k pacientovi a proto jednání ředitele považuje za neetické.

Další vypravěčka sdílela problém opakovaného vysvětlování smyslu pravidel a jejich dodržování pracovníkům. Jako možná řešení popsala nařízením norem, hrozbou sankcí, zákazem, vysvětlováním, zavedení podpůrných skupin, které změnu prosazují. Také přiznala, že aby se chování a postoje pracovníků změnily, musí uplynout nějaký čas a také se stát průšvih, potom že pracovníci změnu přijmou. Její strategie při odmítání změn je také přijmout, že teď změnu nezavede, tak ji odloží a počká na vhodnou dobu, změny se nevzdá. Pokud změnu zavádí pracovník v kolektivu, kde pracuje, musí počítat s vyloučením, nepřijetím od kolegů. Pak podle vypravěčky musí buď vydržet a tak změnu prosadit, neb se přizpůsobit kolektivu anebo odejít a tím se vzdát.

Kodex ICN ani kodex ČLK se k tématu, jak postupovat při řešení zmíněných etických problému nijak nevyjadřuje, ani neudává povinnost nebo závazek zdravotníkovi podobné problémy řešit. Kodex ANA sestře ukládá povinnost řešit a přijmout opatření v případech nekompetentní, neetické, nezákonné praxe nebo poškozování jakýmkoliv členem zdravotnického týmu nebo zdravotnického systému nebo jiných osob ohrožující práva pacienta. Je zde také popsán postup práce s chybujícím, postup nahlášení chyby, systémové procesy potřebné pro řešení škodlivé praxe i postup jak situaci řešit na právní a profesní úrovni.

Organizační etika v profesi sestry je zakotvená právě v tomto článku 3.5 a 3.6 v etickém kodexu ANA (2001), kde je jasně dán požadavek, jak se na řešení problému podílí pracovník a jak organizace. V našich podmínkách však tento kodex závazný není a tak je úkolem organizační etiky nemocnice, aby určila etickou povinnost sestry i lékaře problémy řešit a také popsala postup tohoto řešení.

### **6.3.2 Nadřazený postoj lékařů**

Nadřazený postoj lékařů je další téma, které vypravěči vnímají jako problematické. Nadřazený postoj se projevuje na poli sestra-lékař, lékař-pacient. Vypravěč zmínil způsob nadřazeného přístupu jako nepodloženou kritiku lékaře na práci sestry bez důkazů. Jiná vypravěčka vnímala nadřazenost lékařů ve formě omezování možnosti sestry vyjádřit se k medikacím při lékařské vizitě, nebo škatulkování sester do podřízené role.

Další problémy, které z rozhovorů vyllynuly, jsou nerespektování (ze strany lékaře) odlišného názoru sestry od názoru lékaře a nemožnost sestry změnit či zasáhnout do postupu léčby navrženým lékařem. Pokud sestra nesouhlasí s postupy lékaře během léčby, je přeřazena k jinému pacientovi a nemůže hájit zájmy pacienta. Její názor však na změnu léčby nemá vliv.

Vypravěči jako problematické označili neřešení konfliktů mezi lékařem a sestrou, vyhýbání se konfrontaci. Hovořili o tom, že sestra nemá možnost poukázat na neetické jednání lékaře, postupy „non lege artis“, neférové jednání lékaře. Vypravěči potvrzují, že je v pracovním kolektivu nemyslitelné, aby sestra poučovala lékaře.

Jiná vypravěčka zmínila problém, kdy převážně lékaři nezdraví kolegy i pacienty.

Vypravěči vnímali jako problém, že chybí reflektování konfliktů lékař-sestra, chybí včasná reakce na konflikt a že nadřazení lékařů přechází jejich chyby.

V souvislosti s problémy nadřazenosti lékařů vypravěči popsali strategie, jak s nerovností zacházet. Zmíněné strategie jedné vypravěčky jsou odmítnutí příkazu lékaře, odmítnutí spolupráce na postupech poškozujících pacienta, argumentace a obrana pomocí etického kodexu. Vypravěčka sama popsala zkušenost konfliktů s lékaři, kdy nakonec došlo na kodexy a na vyjasnění úlohy profese sestry. Vypravěčka tvrdí, že sestra si musí pamatovat své primární poslání tj. hájit zájmy pacienta a ne sloužit lékaři.

Další řečené strategie jsou přecházení a omlouvání chyb lékařů i přes opakované upozornění. Podle výpovědi se obvykle se řekne, že pan doktor je unavený a sestra se pak snaží nespokojené pacienty uchláholit, omlouvá se za lékaře. Jiná vypravěčka mluvila o tzv. falešné kolegiální, která mezi zdravotníky funguje, kde si všichni hrají na to, že si pomáhají, ale skutečnost je jiná. Jiná popsaná strategie vyrovnání nadřazenosti je konzultace problémů se sestrou. Sestra je na stejné úrovni, má pochopení. Poslední zmíněná strategie je odmítání sestry s lékařem pracovat.

Problém nadřazeného postoje lékařů nad sestrami je podle vypravěčů provázen pocitem bezmoci, vzteku, nedůvěry, neschopností se ohradit, šokem, nevědomostí jak jednat (zda přijde sankce), strachu.

Jako příčiny nadřazeného chování vypravěči vnímají vychovávání sester k podřízenosti, hierarchické nastavení spolupráce místo teamové, neochotu lékařů přijmout rovnost sestry, přejímání nadřazeného postoje od nadřízených lékařů, které je vnímáno jako možnost povýšit. Vypravěčka také přiznala častou neznalost lékaře ošetřovatelských úkonů, postupů, kdy lékař nevidí, že bez práce sestry by jím navržená léčba nefungovala. Také přiznala, že k problému často přispívá také nevědomost pacientů o práci sestry, kdy pacient vnímá lékaře jako důležitějšího a přitom realizaci celé péče vykonává sestra. Dodává, že bohužel také sestry neobhajují svou rovnost a důležitost své profese.

Kodex sester ICN nezmiňuje problém nadřazenosti lékaře, pouze se vyjadřuje k povinnosti spolupracovat. Kodex ČLK popisuje povinnost respektovat kolegy lékaře a spolupracovat s nelékařskými pracovníky. Také se vyjadřuje k nepřijatelnosti paternalitních postojů lékaře k pacientovi, problém nadřazenosti nebo nerovnosti mezi lékařem a sestrou však také neřeší. Etický kodex Americké asociace lékařů se vyjadřuje k tomu, že lékař nemůže po sestře chtít, aby při plnění jeho požadavků jednala v rozporu s dobrou lékařskou nebo ošetřovatelskou praxí. Sestra může v krizových situacích, a pokud lékař není přítomen jednat v rozporu s jeho pokyny, aby zachránila pacienta. Jinak se kodex ke vztahu mezi lékařem a sestrou nevyjadřuje.

Organizační etika může v tomto problému nabídnout možné způsoby řešení. Problém nadřazené role lékaře vychází z historického pojetí profesí lékaře a sestry. Dnes se však kompetence a míra zásahu obou profesí do péče o pacienta změnila, obě profese se na péči podílejí a jsou nuceny spolupracovat. V rámci organizace mohou být na toto téma pořádány přednášky a diskuse nebo zavedeny normy. Proces proměny chápání role lékaře

jako rovnocenného partnera sestry je však dlouhodobý, nemocnice může do jisté míry neupřednostňovat zájmy a pozici lékaře před zájmy a pozicí sester.

### **6.3.3 Problematické chování mezi zdravotníky**

Konkurence mezi zdravotníky, odděleními je vypravěči vnímána jako problematická. Vypravěčka konkurenci popisují jako snahu, kdo bude v kolektivu rozhodovat, kdo bude určovat, co má kdo dělat. Jiný názor vypravěčky jako konkurenci vnímá nespravedlivé privilegování jednoho oddělení před jiným, vnášení nerovnosti.

Za problematické neetické chování zdravotníků mezi sebou vypravěči považují animozní, agresivní chování, pokřikování. Toto jednání se podle výpovědi odehrávalo pravděpodobně mezi sanitářkami. Narušovalo chod oddělení, a proto se vypravěčka z pozice vrchní sestry rozhodla situaci řešit. S oběma pracovníci vedla soukromý rozhovor, ve kterém upozornila na nepřijatelnost jejich chování a možnost vyřazení. Agresivní projevy, nadávky jako neetické chování identifikovali i další vypravěči a to mezi sestrami i lékaři. Agrese je jedním z vypravěčů vnímána i jako forma úlevy.

Jako jiný příklad neetického chování mezi pracovníky vypravěčka uvedla vyvěšení kalendáře s nahými ženami na lékařském pokoji. Vypravěčka toto jednání odsoudila a lékaře vyzvala, aby jej sundali. Na pokoj sice pacienti nechodili, ale konali se tam porady, kam chodili i jiné ženy např. lékařky, psychologka ad. Vypravěčka mínila, že někde v soukromí si každý může vyvěšovat, co chce, ale v práci má mít pracovník nějakou úroveň.

Vypravěči také vnímali jako problematické neřešení problémů mezi sebou např. neřešení zanedbání péče ohrožující život nebo nekomunikování problémů mezi zdravotníky, kdy pracovníci nechtějí označovat problémy ze strachu z vyloučení, nebo problémy zamlčují.

Příčiny neetického chování pracovníků mezi sebou vypravěči nejčastěji zmiňují nedostatek času, přetíženost, vyhoření, nechůť přijímat nové informace, stereotyp dlouhodobých pracovníků, pasivita, není určen koncept řešení.

Vypravěči mluvili o problémech, které se týkají neetického chování zdravotníků k novým pracovníkům. Jeden z vypravěčů popisuje problematickou podřízenou roli

nováčků dlouholetým pracovníkům, nemožnost vybočit ze zvyků oddělení. Také popisuje diktaturu služebně starších pracovníků, kteří určují, co si nováček smí dovolit a co ne. Jiná vypravěčka mluvila o problému nepřijetí nováčka mezi pracovníky, znepríjemňování práce, nechť zaučovat. Podle této vypravěčky záleží na výběru vhodného školitele, odolnosti nováčka, zkušenostech nováčka, možnosti konzultace s vedoucím. Také další vypravěčka zmínila, že v nemocnici mezi pracovníky funguje bossing, mobbing a formy šikany.

Kodex sester ICN (2003) platný pro české sestry nedefinuje způsob jednání mezi kolegy, sestrami nebo sestrou a lékařem. Podobně v kodexu České lékařské komory chybí jak zmiňovanou spolupráci vytvářet, jaké jsou hranice chování profesionála, jak řešit problematické situace a povinnost je řešit, jak zaučovat nové pracovníky, jak se mají k sobě pracovníci navzájem chovat a že je nepřípustné nějaké pracovníky ponižovat nebo jinak šikanovat. (srov. s ANA, 2001) Kodex ANA uvádí, že povinností sestry je se svými kolegy spolupracovat, kdy je spolupráce vnímaná jako dosahování společného cíle. Předkládá, že taková spolupráce vyžaduje vzájemnou důvěru, uznání a respekt mezi členy zdravotnického týmu.

Organizační etika v nemocnici může pracovníka v etickém jednání s kolegy podpořit. Organizační etika považuje agresivní projevy za formu šikany, která je na pracovišti nepřípustná. Johnson (2012:198) uvádí, že agresivní chování má tři úrovně: fyzickou - verbální, aktivní - pasivní, přímou - nepřímou. Dále uvádí postup, jak postupovat pro potlačení nebo odstranění při agresivních projevu agresora např. přezkoumat své chování, zda nedává ostatním příčinu šikanovat. Johnson radí, aby se už při výběrovém řízení dbalo na prevenci šikany podle osobních, sociálních a kontextuálních rysů. Konkrétním příkladem podpory pracovníků může být trénink sociálních schopností a obrany proti šikaně. Pro profesionála i pracovníka etické organizace je také nepřípustné obtěžovat pracovníky chováním, které má sexuální podtext. I takové jednání je formou agrese a je třeba ho okamžitě zastavit. Zamlčování neetického jednání je také nebezpečné neetické chování. Organizace by měla pracovníka podporovat v důvěře a poskytnout mu podporu i pro individuální sdílení problémů např. formou supervize.

## 6.4 Neplnění etických závazků vedoucího pracovníka

Další kategorii, ve které se problémy zmíněné vypravěči podobají, jsem nazvala *vedoucí jako vzor etického jednání*. Vedoucí je osoba obecně vypravěči vnímaná jako nadřízená jednomu nebo více pracovníkům, je dle jejich výpovědí také odpovědná nejen za vlastní etické jednání, ale i za jeho důsledky na podřízené pracovníky. Podle jedné vypravěčky je povinností vedoucího pracovníka sledovat práci i vystupování pracovníka, sledovat vzájemné chování mezi sebou, sledovat klima oddělení.

U sester jsou v této souvislosti vypravěči uváděny za obzvlášť důležité pozice vrchní sestry, staniční sestry a školitelky, u lékařů jsou zmiňovány pozice primář, vedoucí lékař, přednosta. Jako neetické jednání vedoucího pracovníka jeden z vypravěčů popsal chování a přístup staniční sestry při řešení problému brzkého mytí pacientů. Jako problematické vypravěč konkrétně vnímal, že staniční nechtěla změnit zažitě postupy brzkého mytí škodící pacientům, které považoval za neetické.

Dále vypravěč popsal, že etický problém brzkého mytí sdílel s kolektivem, kde se s některými pracovníky ve svém názoru shodl. Vypravěč problém brzkého mytí se staniční konzultoval, ta jeho stanoviska smetla ze stolu, odmítala vést diskusi, nerespektovala stížnosti kolektivu na problém mytí, naopak nutila pracovníky neetické postupy dodržovat. Staniční odmítala změnu svého jednání i zavedených postupů, vyjádření nesouhlasu většiny pracovníků nemělo žádnou odezvu. Vypravěč mínil, že staniční považovala zavedené postupy za ideální a proto je nebylo potřeba řešit. Dále uvedl, že se staniční definovala jako vedoucí a ostatní jako podřízené ve smyslu, kdo nebude dodržovat její postupy, ať si hledá místo jinde. Vypravěč přiznal, že to v kolektivu vyvolávalo pocit frustrace, bezmoci, nepochopení, pocit že názor nemá váhu, nemožnost změnit problém, který se opakuje každý den, každou službu. Toto jednání vedoucí považoval za neetické.

Vypravěč dále popsal další problém, kdy jednání staniční, které on považuje za neetické, způsobilo rozdělení kolektivu na tzv. „oblíbené“, kteří diktát staniční plnili. Potom na skupinu, která se snažila vyhovět staniční, ale tak aby neubližovali pacientům. A potom skupinu odvážných odpůrců, kteří škodící postupy nahlas odmítli plnit. Staniční na to reagovala tak, že oblíbeným nadřezovala, poskytovala jim přednostně důležité informace, dávala přednost pro výběr dovolené. Odpůrce naopak znevýhodnila ve výběru dovolených či předání informací, vyhýbala se komunikaci s nimi. Vypravěč také uvedl,

že celý problém ovlivňovali slabé zkušenosti pracovníků s jiným pracovištěm a také, jak dlouho byly sestry na oddělení zaměstnané.

V důsledku problému rozdělení podle vypravěče bylo zvyšování nedůvěry mezi zaměstnanci na oddělení, dodržování škodících postupů pouze v přítomnosti staniční a nedodržování v její nepřítomnosti, falšování dokumentace.

Dalším problémem, který vypravěč v souvislosti s neetickým jednáním staniční uvedl, bylo nepřijetí role staniční v té pozici manažerky nebo někoho, kdo má na starosti kolektiv. Uvedl, že staniční nedával prostor k vyjádření při poradách, porada pracovníků oddělení se konala po pěti letech, provozní porady sester měli pouze formální povahu sdělení informací od staniční, pracovníci se neměli možnost zapojit. Vypravěč zmínil, že se staniční vnímala svou práci jako „být nejlepší sestrou“, kdy měla na starosti pacienty a práci měla nejrychleji hotovou, z čehož pro staniční plynul pocit uspokojení.

Jiné problémy v jednání staniční vypravěč zmínil vytváření stresu v běžných situacích, bránění nováčkům naučit se postupy (děláním práce za ně), vyhýbání se auditům, kdy si staniční pokaždé vzala dovolenou nebo šla k lékaři, místo ní byla na oddělení zástupkyně. Jako neetické problematické jednání vedoucího vzhledem k pracovníkovi vypravěči popsali nedodržování vlastních nařízení, demotivace pracovníků k etickému jednání, nekontrolují etické jednání pracovníků.

Jiná vypravěčka vnímala jako neetické jednání vedoucího nedodržování etických norem v kodexu. Dále uvedla problém zneužívání postavení nadřízeného přednosti v podobě agresivního chování a řvaní na sestry nebo úkolování mimo kompetenci. Dalším etickým problémem je pro ni přehlížení neetického jednání lékařů jejich nadřízeným, který tak omlouvá vlastní špatné jednání či zamlčování a neřešení neetického jednání lékařů. Za problematické také považuje, že neetické jednání vedoucího způsobuje přebírání špatného jednání vedoucích jejich podřízenými. Mínil, že jí chybí zkušenost s pozitivním příkladem vedoucího, jak eticky jednat ve sporných situacích.

Další vypravěčka vnímala jako etický problém polemizování vedoucích pracovníků o dodržování stanovených norem např. nových opatření vedení. To se projevuje např. nepodpořením nových opatření vrcholovým vedením nemocnice, znevažování norem před svými podřízenými. V důsledku toho mínil vypravěčka, podřízení nová opatření nedodržují, což také vnímá jako problém. Další závažný etický problém, který vnímá,

je nízká loajalita zdravotníků ve vedoucích pozicích k organizaci. Loajalita se podle vypravěčky projevuje např. vědomím toho, že i když nesouhlasím se všemi názory vedení, tak tento nesouhlas neprezentuji dál mezi své podřízené. Jako problematické dále uvádí neochotu vedoucích pochopit, důvody pro zavedení opatření, vnímání širšího kontextu činnosti nemocnice než pouze léčba pacienta.

Jiní vypravěči uvádí, že sami v roli vedoucích poskytují konzultace pracovníkům, rady v oblasti léčby, snaží se být vzorem, pomáhají řešit problém špatných vztahů a vedení oddělení často však bez zpětné vazby.

Další okruh problémů, které z rozhovorů vplynuly, jsou problematické chování vrcholového vedení nemocnice ke zdravotníkům. Jedním vypravěčem je zmiňováno jako odmítání zavedení nové metody na oddělení. Dále také odmítnutí komunikace a podání vysvětlení od vedení nemocnice, proč metodu nechce zavádět. Vypravěč jako problematické vnímá, že chybí nastavení pravidel komunikace pro vrcholové vedení např. formou směrnice. Vypravěč přiznal, že neví, jak může odpověď od ředitele získat a tak mu nezbyvá než opakovaně připomínkovat. Celou situaci popsal jako únavnou a vnímá ji vzhledem k důsledkům na pacienta jako neetickou.

Jiná vypravěčka mluvila o problému, kdy chybí sdílení vize a poslání organizace (mission statement) se zaměstnanci, chybí sdílení informací o strategii nemocnice. Vedení nemocnice podle ní ani strategii nevytváří, protože se ředitelé neustále mění v závislosti na změně politické orientace.

Další vypravěčka popsala problém řízení změny chování pracovníků z pohledu vedení nemocnice. Zvažuje, zda a do jaké míry je pro vedení nemocnice etické donutit represí, zákazy, normami pracovníky ke změně postojů. Sama uvádí, že podle ní klíčovou roli pro podporu etického jednání pracovníků hraje vzdělávání, výchova, sebezkušenostní výcvik vedoucích, úloha středního manažera, teambuildingy, supervize, zavedení etického kodexu organizace.

Kodex ICN (2003) a etický kodex ČLK (2007) se k tématu etického jednání vedoucích zdravotníků ke svým podřízeným výrazně nevyjadřuje. Jak už jsem zmínila dříve, kodexy se odkazují spíše na obecně platné principy mezioborové spolupráce, vzájemnou úctu a respekt vylučující ponižování mezi lékaři, zaručení kompetentnosti zdravotníka k výkonu péče, zákaz zapojování nezdravotníků do léčby pacienta. O tématu

interpersonálních vztahů a vzájemných interakcí, jejich důsledků a jejich etické rovině v kodexech nic není. Nemluvě o etické rovině administrace nebo manažerských povinnostech, které jsou v moderním poskytování péče nedílnou součástí práce zdravotnického profesionála.

Etický problém střetu zájmů pracovníka a staniční udává etický kodex ANA (2001) etický postup řešení střetu zájmů mezi zdravotníky i mezi zájmem zdravotníka a pacienta, kdy sestra má povinnost nahlížet a řešit tyto konflikty k zajištění zájmů pacienta. Etický problém odmítání změn škodlivých postupů staniční kodex nahlíží, že primárním účelem práce a profese sestry i vedoucích sester je blaho pacienta, ne dodržování postupů. K problému nerespektování názorů kolektivu a nucení do škodlivého, nezákonného postupu poškozujícím zdraví pacientů kodex říká: „Sestra se nesmí zapojit do protizákonných praktik, nebo delegování činnosti, které jsou zakázané ve výkonu praxe zdravotní péče.“ (ANA, 2001, 4.3). Problém znevýhodňování odpůrců kodex ANA vylučuje požadavkem respektu a účasti všech sester mezi sebou nezávisle na jejich pozici, kdy je vyloučena jakákoliv forma špatného jednání, obtěžování, ohrožování nebo ignorování důsledků vlastního jednání na kolegy. V tomto směru je jakákoli privilegovanost na základě plnění postupů nepřijatelná a neprofesionální. Problém nepochopení a neprofesionální výkon pozice staniční kodex ANA stanovuje sestřám ve vedoucích postaveních neposkytovat přímou péči, ale vnímat odpovědnost za péči skrze jejich vliv na pracovníky a za jimi odvedenou práci.

Problém agresivního chování nadřízeného lékaře k sestřám v kodexu ANA pojednání, je zde uveden požadavek vzájemného respektu a spolupráce se všemi kolegy. Delegování úkolů mimo kompetenci kodex popisuje jako neetické jednání vedoucího. Zamlčování nebo tolerování neetického jednání je podle kodexu nepřijatelné, sestra se má podílet na vytváření procesů a mechanismů vedoucích k odhalení neetické praxe v organizaci. Problém přebírání neetického jednání pracovníků od jejich nadřízených kodex přímo nezmiňuje, pouze udává sestře odpovědnost za péči a za vlastní jednání. Z toho můžeme také odvodit, že sestra má odpovědnost jednat eticky i v rozporu se špatným přístupem vedoucího. Kodexy se také více nevyjadřují k etickým závazkům plynoucím ze spolupráce zdravotníků a managementu nemocnice.

Organizační etika v nemocnici může pracovníkům při řešení problémů vedoucí zdravotník-podřízený nebo zdravotník-manažer nezdravotník poskytnout oporu.

Organizační etika v činnosti pracovníka vychází ze zapojení do procesů podporující etiku v organizaci např. „podílením se na plánování, ustanovování, implementaci, evaluačních kontrolních mechanismech vytvořených pro ochranu pacientů a sester, jako procesy členské kontroly nebo komise, prověřovací procesy, zvyšování kvality a etické komise.“ (ANA, 2001, 3.4)

Pro podporu etiky organizace hraje důležitou úlohu pozice lídra nebo tzv. leadership. Je mnoho způsobů, jak může vedoucí podporovat etické jednání pracovníků. Pokud ale sám vedoucí jedná neeticky, má to dopad na jeho pracovníky i na celou organizaci. Většina klasifikací neetického jednání lídra se zaměřuje na jeho roli a schopnost reflektovat své jednání. V problémech se ale spíše opakuje, že vedoucí své jednání nijak nehodnotí ani neetické jednání nechtějí měnit. Problémy jsou také popsány v kontextu jejich důsledků na organizaci a pracovníky, než z pohledu neeticky jednajícího vedoucího. Einarsen (2010, in Johnson, 2012:232) definuje leadership jako soubor správného nebo škodlivého chování vedoucího, které klasifikuje pět typů. Problematické chování vedoucích odpovídá typu tyranského chování lídra, kdy je vedoucí technicky schopný, své úkoly vykonává precizně, ale své podřízené manipuluje, šikanuje, ponižuje, podvádí a zabraňuje jin naplňovat poslání organizace. Chování staniční sestry se podobá typu vychýleného chování vedoucího, které poškozuje jak podřízené, tak i organizaci ve smyslu neplnění závazků plynoucí z vedoucí pozice.

Problémy mezi managementem nemocnice a vedoucími zdravotníky může organizační etika v nemocnici pomoci řešit např. nastavením pravidel komunikace vedení s vedoucími zdravotníky, směrnicí nebo etickým kodexem. Problém komunikace informací, poslání, sdílení vizí, ale i zavádění změn se týká nastavení vnitropodnikové komunikace a kultury organizace. Skarlantová (2005) uvádí čtyři kroky pro zlepšení komunikace: empatie, zjednodušení jazyka, zpětná vazba, efektivní naslouchání. Kultura organizace do komunikace zasahuje také tím, zda a jakým způsobem je komunikace vedená. Např. pokud management s vedoucími zdravotníky komunikuje pouze formálně, v rámci porad nebo schůzí je efekt takové komunikace daleko nižší, než pokud mezi členy vedení a zdravotníky funguje vzájemná důvěra a respekt. Pomoc pro nahlížení situace manažerů a zdravotníků mohou poskytnout např. společné teambuildingy vedoucích pracovníků.

## 6.5 Chybí evaluace etického jednání pracovníka

Reflexe a hodnocení jednání zdravotníků podle vypravěčů často zcela chybí nebo není požadovaná, hodnocení práce je převážně pouze negativní. Problémy této oblasti vypravěči označili, že nedochází k reflexi, nedochází ke zhodnocení činnosti, nedochází k diskusi ex post, pouze neformálně, ale chybí výstupy, podceňování hodnocení, odpovědnost vedoucího ke kvalitnímu hodnocení pracovníků.

Vypravěčka se vyjádřila, že důležité je jasně odlišit za co chválit, a za co dávat sankce, vnímá důležitost pochvaly, motivace, vysvětlení pochybení v soukromí, respektování chybujícího, kontroly. Pokud se problém opakuje, zvl. poškozování pacienta, jsou voleny následující kroky, jako pracovník je napomenut, problém je s ním konzultován, je pod dohledem, strhává se mu osobní, příp. je veřejně v nemocnici vyhlášeno pochybení, nebo dán vyhazov.

Také je zde zmíněna nemožnost tlačit na pracovníky z obavy z odchodu. Problémy mohou vyplývat z obtížného definování správnosti jednání resp. nemožnosti pouze normativního přístupu v kontrole etického jednání. Vypravěči uvádí obtížné stanovení správného jednání, nestandardní povaha jednání, není stanovená norma správného jednání mezi zaměstnanci, chybí důkazy o chybném jednání, etické chování se nedá nařídit, není měřitelné.

Kodexy ICN a ČLK platné u nás se k problematice evaluace etického jednání nijak nevyjadřují. Kodex ANA v souvislosti s problémem absence reflexe a hodnocení práce ukládá sestře povinnost posouzení obsahující hodnocení znalostí, schopností, zkušeností jednotlivců v poskytování péče, komplexnost úkolů a zdravotního stavu pacienta. Sestra je zodpovědná za posuzování a hodnocení kvality péče, sestra tyto povinnosti nemůže delegovat na někoho jiného. Sestra je zodpovědná za rozvoj kritérií hodnocení praxe a jejich používání pro posouzení sebe i kolegů. Sestra má povinnost v rámci výkonu své profese být schopná poskytnout posouzení a hodnocení vlastní práce i práce svých kolegů. Ať už v případě kladného hodnocení či reflektování problému má sestra zachovávat respekt a pochopení k chybujícímu kolegovi, snažit se mu pomoci napravit nebo pomoc vyhledat.

Součástí organizační etiky jsou procesy kontroly a evaluace práce pracovníků. Organizační etika v nemocnici může pracovníkům poskytnout podporu pro sdílení a reflexi

formou např. supervize, peer skupin, podpůrných programů etických komisí atd. Také může nastavit kritéria hodnocení a požadované chování pracovníka pro profesionální výkon jeho práce. Hodnocení pracovníků má praktické využití, plní funkci poznávací, kdy hodnotitel vnímá a věnuje pozornost chování pracovníků, funkci motivační díky které zaměstnanec poznává možnosti dalšího rozvoje i své kvality, funkci zpětné vazby o tom, jak zaměstnanci nahlízejí etické závazky a jejich dodržování a nakonec informační funkci, která hodnotiteli umožňuje více porozumět a poznat prostředí pracovníků, jejich chování a okolnosti ovlivňující etické jednání. (Štikar, Rymeš, Riegel, Hoskovec, 2003, s. 250-251)

## 6.6 Projevy neetičnosti organizace

Další skupinou problémů, o které vypravěči mluví, jsem nazvala *projevy neetičnosti organizace*. Do této kategorie jsem zařadila problémy, které vypravěči vnímali jako neetické a které souvisí s přístupem organizace k pracovníkovi, prostřednictvím nastavení systému nebo neetické kultury organizace.

Neetičnost organizace se podle jednoho vypravěče projevuje silnou rigiditou škodlivých postupů, která se projevuje trváním na zaběhlých pořádcích členem managementu. Dále jako problém uvedl nemožnost jakékoli změny postupů nebo řešení problému mezi staniční a kolektivem i přes jejich opakovanou snahu vypravěče i kolektivu. Tento problém se projevuje formou vyhýbání či zabraňování přímé komunikaci či konfrontaci, odmítání argumentů pracovníků, odmítání diskuse, odmítání změny špatných postupů, chybí prostor k vyjádření na poradách, nehájení zájmů kolektivu, vyžadování automatického přijetí nařízení, nucení do špatných postupů, neetické jednání vnímáno jako norma, podvolení se špatnému jednání.

Dalším závažným zmíněným problémem je naprostá absence zpětné vazby jednání pracovníka a vedoucího, zda je jednání etické, zda je etické jednání hodnoceno či reflektováno ze strany vedoucího nebo v kolektivu, zda za neetické jednání následují sankce. Jednání je ponecháno na pracovníkovi, kdy organizace reprezentovaná vedoucím neposkytuje žádnou kontrolu, evaluaci, normu nebo sankci v reakci na neetické jednání pracovníka.

Jiná vypravěčka mluví o problému, že se nevyvíjí postoj pracovníků, že je špatná kultura organizace. Vedoucí pozice zastávají dlouholetí zaměstnanci často bez manažerské kvalifikace, chybí transformační vedoucí, používání hierarchického, represivního, autoritativního stylu vedení, který nefunguje. Dalším uvedeným problémem je chybějící podpora za strany organizace pro pracovníka, který se snaží prosadit pozitivní změnu v oblasti etického jednání. Pracovník je osamocen a často vyloučen z kolektivu. Vypravěčka míní, že klíčovou roli v podpoře hraje vedoucí pracovník, který má jít příkladem. Mluví o síle pozitivního vzoru vedoucího a důležitosti jejich výběru, který bývá podceňován. Také zmiňuje problém bossingu a mobbingu, o kterém se nemluví, ale který mezi pracovníky existuje.

Další vypravěčka mluvila o problémech jednoho oddělení, na které formou stížnosti upozornila sestra. V průběhu jednání a řešení problému sestra konfrontovala vedoucí oddělení s vnímaným problémem, který nakonec vedoucí přiznala- Na venek ale pracovníci na oddělení předstírali, že problém neexistuje, že se nehodí poukazovat na problém mimo oddělení. Vedení nemocnice nakonec zjistilo, že morálka pracovníků byla rozložená, v reakci na to bylo vedení oddělení odvoláno.

Jiná vypravěčka zmínila problém bránění ze strany sester, aby mohla být u umírajícího táty. Uvedla, že odmítání její přítomnosti, nevole a otevřený nesouhlas s jejím loučením s umírajícím otcem ze strany sester bohužel není ojedinělá zkušenost. I jiní kolegové, se kterými problém sdílela, přiznali, že zakoušeli podobné projevy také. Vypravěčka soudí, že zdravotníci konkr. sestry nechtějí, aby tam byl někdo cizí, aby se jim někdo díval pod ruku. Dodává, že zdravotníci mají často klapky na očích, že nejsou zatím připraveni vnímat problém jinak.

Kodexy ICN ani ČLK nezmiňují žádné etické principy nebo standardy, které by měl pracovník vzhledem k organizaci zachovávat. V tomto směru nejsou pro zdravotníka žádnou oporou. Podle kodexu ANA (2001, 6.2) má v souvislosti s etickým prostředím organizace povinnost „přispívat, vytvářet a udržovat etické pracovní prostředí, které podporuje etické jednání sester. Pracovní prostředí obsahuje viditelné podmínky, psané politiky a postupy, ale i neformální pravidla mezi kolegy. Organizační struktura, popis pracovní pozice, zdravotní a bezpečnostní opatření, mechanismy vyřizování stížností, etické komise, kompenzační systémy a disciplinární řízení všechny přispívají k prostředí, které může buď představovat bariéry, nebo povzbuzovat etickou praxi a profesionální

seberealizaci.“ Sestra má přední závazek k potřebám pacienta a jeho rodině, respektovat a pomáhat svým kolegům v plnění etické praxe, reflektovat a hodnotit vlastní i kolegovu chování, být odpovědná za svou práci, její kvalitu, sebe rozvoj a profesní integritu.

Organizační etika v nemocnici primárně nastavuje etické standardy organizace, ale také reaguje na neetickou praxi. Problém omezeného chápání sester situace příbuzných umírajícího pacienta se týká především povinnosti sestry zajišťovat a věnovat pozornost zájmům pacienta a rodiny. Zdravotník má ve výkonu své profese zaujímat etický přístup a pochopení situace pacienta a jeho rodiny a má zajistit dostatečné prostředky k tomu, aby byl schopen poskytovat služby důstojně a podle intencí situace.

Problém rigidity a odmítání řešení etického problému poškozování pacienta ze strany staniční sestry a problém nekvalifikovaných vedoucích zásadně zasahuje do etiky organizace tím, že jeho neetické jednání ovlivňuje nejen jeho práci ale i jednání jeho pořízených. Vedoucí pracovník v rámci organizační etiky představuje organizační hodnoty a etické závazky svým podřízeným.

Problém absence evaluace etického jednání pracovníka a problém chybějící podpory etického jednání pracovníka ze strany organizace má nemocnice povinnost řešit vzhledem k jejím etickým závazkům k zaměstnancům jako stakeholders. Evaluace jako jeden z procesů podpory etiky organizace plní především úlohu zpětné vazby a nahlížení problémů z různých pohledů, které mohou konečné řešení významně ovlivnit. Podpora etického jednání pracovníka má být realizována formálními prostředky např. etický kodex organizace, ale i neformálními vazbami mezi pracovníky, pracovníkem a vedoucím nebo zdravotníkem a nezdravotníkem manažerem na poli etické komunikace, spolupráce, vytváření etického prostředí.

Problém špatné kultury organizace (postoje, šikana) a problém „neviditelnosti“ neetického jednání může nemocnice v rámci organizační etiky odhalovat, analyzovat, diskutovat a hledat vhodná řešení konkrétních projevů neetického jednání. Změna postojů pracovníků nebo škodlivých návyků je v rámci činnosti organizace dlouhodobá, u některých zaměstnanců nemožná. Organizace musí nastavit takové postupy a normy, které budou pracovníky motivovat k etickému jednání a především k řešení problémů tak, aby bylo možné naplňovat etické závazky nemocnice i profese zdravotníků.

## IV. ZÁVĚR

Cílem výzkumu bylo původně zkoumat etické jednání pracovníků nemocnice v rámci organizační etiky. Tento cíl jsem si zvolila na základě výběru tématu organizační etiky a její aplikace skrze etické jednání pracovníků nemocnice. Z analýzy dat však jako hlavní zkoumaný jev vyplynuly etické problémy pracovníků nemocnice. To bylo důvodem, proč jsem se rozhodla cíl práce předefinovat podle zkoumaného jevu. Cílem práce je tedy jako popsat a prozkoumat etické problémy pracovníků nemocnice z pohledu organizační etiky.

Etické problémy pracovníků nemocnice jsem nahlížela pomocí nového konceptu organizační etiky. Tento koncept pomáhá organizaci aplikovat etické principy a hodnoty do její činnosti. Organizační etika staví na teorii sociální odpovědnosti organizace, která má vůči společnosti závazky konkr. k zainteresovaným skupinám tzv. stakeholders. Dále poskytuje určitý rámec pro etické rozhodování a jednání pracovníků a to z řad zdravotníků i manažerů. Profese zdravotníka má důležité etické závazky vyplývající z povahy péče o pacienta, ale podle moderního chápání profese také závazky k organizaci. Pracovník nemocnice mimo to své závazky realizuje v rámci legislativních norem a na základě profesních etických kodexů. Tyto teoretická východiska se stala podkladem pro interpretaci hlavního zkoumaného jevu etických problémů pracovníků nemocnice v kontextu organizační etiky.

Pro výzkum tématu etického jednání jsem se rozhodla zvolit kvalitativní metodologii z výše uvedených důvodů. Hlavní výzkumnou metodou se pro mě stal rozhovor, neboť poskytuje bližší nahlédnutí do reality respondentů skrze jejich výpovědi. Analýza dat byla založená na principech tzv. grounded theory, jejímž výsledkem byly identifikované vnitřně související skupiny problémů pracovníků. Pomocí studia dokumentů jako etické kodexy jsem mohla výsledky analýzy porovnat s poznatky z kodexů a literatury. A díky tomu navrhnout možnosti řešení etických problémů pracovníků nemocnice pomocí metod organizační etiky.

V představené práci jsem se snažila poukázat na přínosy aplikace nového konceptu organizační etiky v nemocnici a nabídnout možnosti, jak lze jejích metod a postupů prakticky využít v práci zdravotníka i manažera. Organizační etika navíc nabízí propojení etických závazků profese zdravotníka a závazků nemocnice jako organizace vůči

stakeholders. V tomto směru tento koncept hodnotím jako přínosný a obohacující pro nové nazírání a řešení etických problémů pracovníků nemocnice.

## VI. BIBLIOGRAFIE

- Armstrong, Michael. Stephens, Tina. 2008. *Management a leadership*. Praha: Grada.
- Bláha, Jiří. Dytrt, Zdeněk. 2003. *Manažerská etika*. Praha: Management Press.
- Bowman, Cliff. 1995. *Strategický management*. Praha: Grada.
- Drucker, Peter F. 2002. *To nejdůležitější z Druckera v jednom svazku*. Praha: Management Press.
- Einarsen, S. Skogstad, A. Aasland, M. S. 2010. „The nature, prevalence, and outcomes of destructive leadership: A behaviour and conglomerate approach“. In Johnson 2012. *Organizational Ethics: A Practical Approach*. London: SAGE Publication.
- Fry, Sara T. 1994. *Etika v ošetrovateľskej praxi*. Česká asociace sester.
- Gladkij, Ivan a kol. 2003. *Management ve zdravotnictví*. Brno: ComputerPress.
- Grohar-Murray, M. E. DiCroce, H. R. 2003. *Zásady vedení a řízení v oblasti ošetrovateľskej péče*. Praha: Grada.
- Hall, Robert T. 2000. *Introduction to Healthcare Organizational Ethics*. USA: Oxford University Press.
- Haškovcová, Helena. 1994. *Lékařská etika*. Praha: Galén.
- Havrdová, Zuzana a kol. 2010. *Hodnoty v prostředí sociálních a zdravotních služeb*. Praha: Fakulta humanitních studií. s. 68, 188-189.
- Hekelová, Zuzana. 2012. *Manažerské znalosti a dovednosti pro sestry*. Praha: Grada.
- Heřmanová, Jana. Vácha, Marek. Svobodová, Hana. Zvoníčková, Marie. Slovák, Jan. 2012. *Etika v ošetrovateľskej praxi*. Praha: Grada.
- Johnson, Craig E. 2012. *Organizational Ethics: A Practical Approach*. London: SAGE Publication.

- Jones, Mary Lou Helfrich. 2006. „Organizational Ethics“ In Vicki D. Lachman (ed.). *Applied Ethics in Nursing*. New York: Springer Publishing Company. p. 231-273 (překlad vlastní).
- Kašáková, Eva. Vokurka, Martin. Hugo, Jan. 2015. *Výkladový slovník pro zdravotní sestry*. Praha: Maxdorf.
- Kotter, John P. 2004. *Vedení procesu změny. Osm kroků úspěšné transformace podniku v turbulentní ekonomice*. Praha: Management Press.
- Paine, Lynn. 2003. „Value shift: Why companies must merge social and financial imperatives to achieve superior performance“. New York: McGraw-Hill. In Johnson, Craig E. *Organizational Ethics*. p. 105.
- Petrack, J.A. 2008. „Using the business integrity capacity model to advice business ethics education“. In D. L. Swanson & D. G. Fisher (ed.) *Advancing business ethics education*. p. 103-124.
- Pelcl, Petr. 2003. *Projektové a strategické plánování pro neziskové organizace*. Praha: Regionální environmentální centrum Česká republika: Centrum pro komunitní práci 2003. s.28.
- Putnová, Anna. Seknička, Pavel. 2007. *Etické řízení ve firmě*. Praha: Grada.
- Rolný, Ivo. 2007. *Etika v podnikové strategii*. Brno: KEY Publishing.
- Silverman, Henry J. 2000. "Organizational Ethics In Healthcare Organization: Proactively Managing The Ethical Climate To Ensure Organizational Integrity". H E C FORUM. 12(3): 202-215. Netherland: Kluwer Academic Publishers.
- Sokol, Jan. 2014. *Etika, život, instituce*. Praha: Vyšehrad.
- Spangle, M. L. Isenhardt, M. W. 2003. „Negotiation: Communication for diverse settings“. In Johnson, 2012. *Organizational Ethics: A Practical Approach*. London: SAGE Publication. p. 185.
- Spencer, Edward M. Mills, Ann E. Rorty, Mary V. 2000. *Organization Ethics in Health Care*. USA: Oxford University Press.

Strauss, Anselm L. Corbinová, Juliet. 1999. *Základy kvalitativního výzkumu*. Nakladatelství Boskovice.

Štikar, Jiří. Rymeš, Milan. Riegel, Karel. Hoskovec, Jiří. 2003. *Psychologie ve světě práce*. Praha: Karolinum. s. 250-251.

Švaříček, Roman. Šed'ová, Klára. 2007. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách: pravidla hry*. Praha: Portál.

Trpišovský, Milan. 2015. *Úvod do finančního řízení*. Nepublikovaný materiál z výuky. Praha: FHS UK.

Virginia Bioethics Network. 1997c. *Recommendation for Guidelines on Procedures and Process to Address 'Organization Ethics' in Health Care Organizations (HCOs)*. VA: Charlottesville.

Výkladový ošetrovatelský slovník. 2007. Praha: Grada.

### **Elektronické zdroje**

[http://www.nursingworld.org/DocumentVault/Ethics\\_1/Code-of-Ethics-for-Nurses.html](http://www.nursingworld.org/DocumentVault/Ethics_1/Code-of-Ethics-for-Nurses.html)

Adeel, Ali, 2012. *Ethical Communication in an Organization*. Výzkumná práce. [online]. Islamabad: Department of Physics and Applied Mathematics, Pakistan Institute of Engineering & Applied Sciences. [cit. 1.5.2016] Dostupné z: <[http://www.academia.edu/2188577/Ethical\\_Communication\\_in\\_an\\_Organization](http://www.academia.edu/2188577/Ethical_Communication_in_an_Organization)>

Skarlantová, P. 2005. Interní komunikace: co a jak vylepšit. Dostupné z: <[http://eregal.ihned.cz/c4-10030040-17250440-10A000\\_d-interni-komunikace-co-a-jak-vylepsit](http://eregal.ihned.cz/c4-10030040-17250440-10A000_d-interni-komunikace-co-a-jak-vylepsit)>

Kodex AMA. 1994. Dostupné z: <<http://www.ama-assn.org/ama/pub/physician-resources/medical-ethics/code-medical-ethics/opinion1001.page?>>

## **Zákony**

Zákon 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování.

Úmluva o lidských právech a biomedicině. 1997.

Všeobecná deklaráce lidských práv. 1948.

Listina základních práv a svobod. 1993.

## **Dokumenty**

American Nursing Association. 2001. *Code of Ethics for Nurses With Interpretive Statements*. USA: ANA.

Mezinárodní rada sester (ICN). 2000. *Etický kodex sester*. přijatý Českou asociací sester (ČAS) v roce 2003.

*Respektování lidské důstojnosti*. 2004. Příručka pro odbornou výuku, výchovu a výcvik studentů lékařských, zdravotnických a zdravotně-sociálních oborů. Hospicové občanské sdružení Cesta domů.

## **Slovník pojmů**

- *organization ethics* - přeloženo jako „etika organizace“, pojem je v práci používán jako systém hodnot a postojů organizace, které ona sama zastává a deklaruje ve svém jednání. Pojem etika organizace vychází z pojetí podpory vnitřního prostředí organizace. tj. kultury organizace pro etické fungování organizace.

- *organizational ethics* - přeloženo jako „organizační etika“, pojem je v práci používán jako koncept podporující etické jednání organizace. Pojem organizační etika je v této práci nahlížen jako koncept, který kromě kultury organizace a jejího vlivu na etické jednání akcentuje také rovinu systémovou, tzn. jakým způsobem je organizace nastavena tak, aby fungovala eticky.