

Rudolf Novotny

Zdravotnícka etika a ošetrovatel'stvo

Ethics among doctors and nurses

Termín *medicínska etika* označuje disciplínu zaoberajúcu sa súhrne etickými problémami pri výkone lekárskeho povolania, predovšetkým skúmaním morálnych hodnôt a rozhodnutí lekárov v ich každodennej praxi. Ontologická danosť etických noriem by sa mala prejavovať predovšetkým v rovine praktického konania. Rozhodnutia lekárov nevznikajú úplne lineárne smerom od normy k jej implementácii. Medicínska etika generuje zmysel pre morálnu zodpovednosť i výzvu na prepojenie osobnostného a etického správania sa všetkých účastníkov zdravotníckej starostlivosti [Bilasová, 2008: 44]. Filozofické a etické otázky, pred ktorými stojí súčasná medicína skúmajú predovšetkým vzťah duchovného a telesného v človeku, vzťah medzi životom a smrťou. [Bilasová, 2008: 58].

Pojem *zdravotnícka etika* zahŕňa okrem lekárov aj ostatné zdravotnícke profesie, predovšetkým profesijnú etiku zdravotných sestier. Zákon MZ SR č.578/2004 Z.z. obsahuje základný predpis medicínskej etiky „Etický kódex zdravotníckeho pracovníka“ [Tóth, 2008: 150]. Aplikácia noriem kódexu je v zmysle zákona povinnosťou každého zdravotníckeho pracovníka. Porušenie kódexu je san-

kcionované v rámci disciplinárnej zodpovednosti. Vzniká otázka, či môžeme normy Etického kódexu považovať za etické normy, keďže dôvodom ich záväznosti je právna norma. Súčasná platná právna norma formálne zmažáva rozdiel medzi etickými a právnymi normami v oblasti zdravotnej starostlivosti. Zákon by nemal stáť v protiklade k mravnosti a etické zásady by mali byť podkladom, na ktorom je zákon stavaný. Etický kódex ukladá rozsiahle povinnosti pre zdravotníckych pracovníkov a poskytuje im minimálny rozsah oprávnení, čím postavenie zdravotníckeho pracovníka komplikuje [Barancová, 2008: 223]. Aplikácia etických profesijných princípov by mohla spočívať v uplatnení normotvornej autonómie príslušných stavovských organizácií, nemocníc a pod., ktoré si v súlade s platnými právnymi predpismi samostatne uplatňujú profesijné práva a povinnosti. Rada Svetovej lekárskej asociácie (WMA) dôsledne odlišuje etiku a zákon a je si vedomá toho, že zlé zákony môžu poškodzovať človeka aj ľudstvo a tiež integritu lekárov a zdravotníkov. Možno citovať vyjadrenie WMA k eutanázii v roku 2003: Etické hodnoty a legálne princípy majú obvykle úzky vzťah, ale etické záväzky prevažujú nad legálnymi povinnosťami. V niektorých prípadoch zákon nariaďuje neetické chovanie. Skutočnosť, že lekár konal v súlade so zákonom neznamena, že lekár jednal eticky. Ak je zákon v konflikte s lekárskou etikou, potom by sa lekári mali usilovať o to, aby bol zákon zmenený. V situácii takéhoto konfliktu etická zodpovednosť preváži [Munzarová, 2005: 99].

Podľa zakladateľky profesionálneho ošetrovateľstva F. Nightingalovej je predmet ošetrovateľstva (záujem zameraný na chorého, jeho potreby) odlišený od vedeckého záujmu medicíny, ktorým je choroba. Tým sa vytvoril priestor pre autonómiu ošetrovateľského povolania aj na vedeckej báze. Dôležitým krokom v profesionalizácii ošetrovateľstva bolo ustanovenie Medzinárodnej rady sestier (*The ICN code...*, 2006) v roku 1899. Táto organizácia vypracovala v roku 1953 Medzinárodný etický kódex sestier, ktorý bol naposledy revi-

dovaný a inovovaný v roku 2006. Všeobecne, v najširších morálnych súvislostiach sa poskytovanie ošetrovatel'skej starostlivosti riadi uvedeným Etickým kódexom sestier, ktorý vyjadruje základné ciele a hodnoty ošetrovatel'ského povolania.

Etika v ošetrovatel'stve má špecifiká, ktoré vyplývajú zo zamerania tohto odboru. V rámci bioetiky má ošetrovatel'stvo exkluzívne postavenie, keďže ošetrovanie je intímnejším etickým dotykcom s pacientom ako ostatné medicínske činnosti. Napriek tomu, aj v súvislosti so superiornym postavením lekárskeho konania a etiky vo vzťahu k ošetrovatel'skej činnosti a etike, chýba zodpovedajúca a dostatočná špecifická výchova a praktická aplikácia etiky v ošetrovatel'stve. V rámci výchovy sestier je potrebné vymedziť v každej teoretickej aj praktickej disciplíne časť lekárskeho konania a etiky a znalostí a tomu zodpovedajúcu časť ošetrovatel'ských činností a znalostí v potrebnej kontinuite. V základných medicínskych odboroch je vhodným pedagogickým postupom osvojenie si a modifikovanie ošetrovatel'ských diagnóz v syndromologickom význame a tomu prispôsobenie lekárskeho konania a etiky. Kazuisticky uvádzam výchovu v klinickej farmakológii, kde je potrebné zamerať výučbu na ošetrovatel'ské diagnózy: poučenie pacienta, aplikácia liekov pacientovi, sledovanie očakávaných a nežiaducich účinkov liekov, poznanie interakcií liekov, farmaceutické interakcie. Je účelné v ošetrovatel'stve posunúť farmakologické znalosti a zručnosti viac k erudícii klinického farmaceuta než k znalostiam klasickej farmakológie zameranej na účinok farmakodynamický, t.j. účinok liečiva na cieľovej štruktúre orgánov. Podobne môžeme postulovať v psychiatrii znalostnú potrebu sestier s orientáciou na odbor klinická psychológia.

Závažné otázky bioetiky zatláčajú do úzadia reálnoetický permanentný kontakt sestry - ošetrovatel'ky s pacientom. Nahrádzanie etiky štandardnými postupmi a technikami v ošetrovatel'stve a zakotvenie etického zdravotníckeho kódexu

v legislatíve SR nemôže nahradiť etické poslanie a konanie. Vytvorenie jedného etického kódexu pre zdravotníckych pracovníkov všeobecne v zákonnej podobe a vypustenie deontologických kódexov zo stanov Slovenskej lekárskej komory aj Komory sestier pasuje etiku za vedľajší produkt disciplinárnych komisií a konaní. Dochádza k zahmlievaniu tejto problematiky, čo môže súvisieť s čiastočnou absenciou svetonázorovej diferenciacie v spoločnosti a jej akceptácii. Je zreteľné, že bez vnútorného prijatia a sebazdôvodnenia nebude etické konanie úspešné. Opierať sa pri hľadaní prítomnosti a budúcnosti medicínskej etiky o filozofické a teologické modely západnej civilizácie a nehľadať prienik iných alternatívnych modelov nie je perspektívne [Šoltés, 2008: 55].

Teoretické holistické modely v ošetrovatel'stve dávajú základ pre zdôvodnenie a aplikáciu etiky pri technických postupoch aj konaní sestier. Konceptné modely ošetrovatel'stva ponúkajú sestre filozofické a pragmatické zameranie na službu a zároveň ponúkajú orientáciu aj pre verejnosť. Definujú cieľ a rozsah ošetrovatel'stva a ponúkajú rámec pre objektívne zaznamenávanie jeho efektu. Ošetrovatel'ské modely vychádzajú zo svetonázoru, filozofických presvedčení, ktoré sa vzťahujú k hlavným oblastiam ošetrovatel'stva ako disciplíny.

V ošetrovatel'skej etike sa na rozdiel od lekárskej etiky, ktorá sa týka rozhodovania a konania lekárov, vyžaduje zameranie pozornosti na súvisiacu alebo následnú činnosť sestry. Tu je potrebné rešpektovať autonómiu a jedinečnosť tejto činnosti, priznať právo a zodpovednosť sestry - ošetrovatel'ky a dať jej do rúk teoretické aj praktické nástroje a kompetencie.

Medzinárodný etický kódex sestier hovorí o štyroch základných zodpovednostiach, t.j. podpore zdravia, predchádzaní chorobám, obnove zdravia a zmierňovaní utrpenia. Sestry poskytujú zdravotné služby jednotlivcovi, rodine a komunite a koordinujú svoje služby s ďalšími zdravotníckymi pracovníkmi podieľajúcimi sa na poskyto-

vaní ošetrovatel'skej starostlivosti. Etický kódex pre sestry má štyri principiálne prvky, ktoré načrtávajú štandardy správania.

1. *Sestry a ľudia*. Primárnou profesionálnou zodpovednosťou sestier je poskytovať ľuďom požadovanú ošetrovatel'skú starostlivosť. Pri poskytovaní ošetrovatel'skej starostlivosti sestry presadzujú ochranu životného prostredia, pričom rešpektujú ľudské práva, hodnoty, zvyky a náboženské presvedčenie jednotlivca, rodiny a komunity. Sestra zabezpečí, že jednotlivec získa dostatočné informácie, ktoré sa stanú východiskom pre dohodu o postupe pri poskytovaní ošetrovatel'skej starostlivosti vo vzťahu k liečbe.

2. *Sestry a prax*. Sestra nesie osobnú zodpovednosť za ošetrovatel'skú prax a za udržiavanie kompetencií kontinuálnym vzdelávaním. Sestra musí vedieť odhadnúť svoju kompetenciu v rámci odsúhlasenej a delegovanej zodpovednosti. Sestra pri poskytovaní ošetrovatel'skej starostlivosti je zodpovedná za to, že pri aplikácii technológie a vedeckého pokroku sa neporuší bezpečnosť, dôstojnosť a právo ľudí.

3. *Sestry a profesia*. Sestra preberá na seba väčšiu rolu v stanovených, implementujúcich a akceptovateľných normách klinickej sesterskej praxe, manažmentu, výskumu a vzdelávania.

4. *Sestry a spolupracovníci*. Sestra podporuje vzťahy spolupráce so spolupracovníkmi v ošetrovatel'stve ako aj v ďalších úsekoch.

Ošetrovatel'ské konceptuálne modely možno kategorizovať na základe typu všeobecne-filozofického, svetonázorovo-teoretického a všeobecne-vedného pozadia, z ktorého čerpajú ontologické pojmy a kategórie „videnia sveta“. Humanistické modely, medzi ktoré patrí aj Rogersovej model, považujú ošetrovatel'stvo za zvláštnu humanitnú disciplínu, ktorá sa riadi princípmi humanizmu. Opierajú sa o filozofiu existencializmu a fenomológie. Ich perspektíva je založená najmä na pojmoch sloboda, existencia, autonómia, úcta k životu, dôstojnosť, práva pacientov [Žiaková, 26-27].

Aplikácia pohľadov východných filozofií alebo porovnanie ich etických aspektov v rámci humanistických modelov ošetrovatel'stva prináša širšie dimenzie transkultúrneho charakteru.

M.Rogersová pri koncipovaní svojho modelu vychádzala z presvedčenia, že je nevyhnutný nový filozofický názor, ktorý skúma ľudské zdravie a spôsob jeho podpory v širšom Univerze (vesmíre). Životné pole je základom všetkého, čo existuje v Univerze. Životné polia, podobne ako vo fyzike, majú svoje zákonitosti, ktoré dávajú zmysel ich organizácii a zmene. Jediniec existuje v určitom prostredí, s ktorým si vymieňa hmotu a energiu, pričom dochádza k ireverzibilným zmenám. Vývoj jedinca je možný len smerom dopredu, nedá sa vrátiť. Životný proces je špirálovitý, neoddeliteľný od prostredia, nezvratný a vyvíjajúci sa od minulosti cez súčasnosť smerom k budúcnosti. Ak chceme porozumieť životnému procesu, je potrebné analyzovať fyziologické aj patologické javy. Pri výkone sesterskej profesie sa prostredie a pole pacienta prelína s prostredím a poľom sestry počas ošetrovatel'ského procesu. Dôležité je prostredie, ktoré obidvaja vytvárajú pri vzájomnom kontakte. Sestra má pacienta vnímať ako otvorenú bytosť v kontexte jeho prostredia a pomocou homeodynamických princípov má pomáhať vo vývoji a vzťahu s prostredím. Jadrom Modelu jednotných ľudí sú štyri koncepcie, a to koncepcia energetického poľa, koncepcia univerza otvorených systémov, koncepcia štruktúry energetického poľa, koncepcia štvordimenzionality. Tieto koncepcie doplnila autorka o princípy homeodynamiky a to princíp integrity, princíp helicity, princíp rezonancie [Pavlíková, 143-146].

Budhistické učenie formuluje otázky správnej cesty životom pomocou štyroch vznešených právd. Tieto štyri vznešené pravdy konštatujú, že existuje utrpenie, že utrpenie má svoj vznik, že existuje zánik utrpenia a že existuje cesta, ktorá vedie k zániku utrpenia. Budha ako racionalista prehlasuje, že subjektívny postoj nič nemení

na objektivite skutočnosti. Jeho učenie zbavuje človeka klamných subjektívnych nádejí a ilúzií a vyvádza človeka z bludného kruhu nepomáhajúceho usilovania. Otvára mu poznanie, že problém je riešiteľný v inej podobe, t.j. v cieľavedomej ľudskej aktivite. V druhej vznešenej pravde sa budhizmus snaží o vypracovanie dvanásťčlenného reťazca modelu kauzálneho pohybu, ktorý vedie k utrpeniu. Ide o významnú racionalizáciu filozofického myslenia a vytvorenie vedeckého pohľadu nasvet. Táto koncepcia je dialektická ako model samopohybu skutočnosti. Tretia vznešená pravda nás poučuje, že pohyb vyjadrený v dvanásťčlennom reťazci nie je ireverzibilný, ale je vratný. Práve na vratnosti tohto pohybu je založené Budhove poučenie o možnosti zrušenia utrpenia a dosiahnutí nirvány. To je zásadný rozdiel od mechanisticko-materiálneho chápania pohybu vo filozofii 18.storočia. V Budhovom pojatí sa pohyb vracia k svojej prvotnej príčine a stále ju znova reprodukuje, pokiaľ sa deje živelne a pokiaľ nezačne byť uvedomele zvládaný. Pritom tento pohyb je pohybom po špirále.

V celej tradícii indického myslenia nebolo utrpenie nikdy chápané ako niečo pozitívne. Utrpenie bolo v Indii chápané ako niečo, čoho sa má človek zbaviť, cieľom snaženia je odstrániť utrpenie ako také. Budha i pri zdôvodňovaní neexistencie absolútnych hodnôt učí, že človek je v prvom rade povinný konať aktívne dobro všetkým svojim blízkym a všetkým bytostiam vôbec. Jeho praktické etické učenie je hlboko ľudské. Buddha prichádza s hlásaním aktívnej lásky a povyšuje ju na princíp ľudskosti vôbec. Buddhov význam tkvie v tom, že sa pokúsil vyjadriť to, že človek môže byť tvorcom objektívne platných a záväzných hodnôt, ktoré sú viac ako len zovšeobecnením pravidiel spoločenského súžitia (ako je napr. trestný zákonník), ktoré sú v pravom zmysle slova pre ľudský život významotvorné. Buddha odmietal poprieť v mene cesty k spáse etickú zodpovednosť človeka. Preto prevzal teóriu skutkovej odplaty a jeho aplikáciu v inkarnačnom procese. Vytvoril etiku autonóm-

nu, ktorú si vytvára a ukladá človek sám. Karmický zákon je všeobecný, platný pre celý vesmír a všetky jeho zložky, nielen pre úroveň ľudskú. Buddha chápal obecný svetový poriadok ako etický. Tento všeobecný svetový poriadok sa prejavuje vo svete ako kauzálny princíp skutkovej podstaty. Z toho vyplýva aj princíp slobody jednaní všetkých bytostí. Karmický zákon je výrazom prirodzeného pohybu skutočnosti, nie je niečím, čo musíme plniť, nie je to stanovená norma, iba celé naše jednanie sa uskutočňuje na platforme prirodzenej prírodnej zákonitosti. Aj v tom je Budhovo učenie učením o nezbaviteľnej zodpovednosti človeka. V budhizme živá bytosť pozostáva z piatich zložiek: telesnosti, cítenia, vnímania, karmických podnetov a uvedomovania si. Základnou realitou sveta je objektívne reálna existencia komplexnej štruktúry príčinných reťazcov karmického pôsobenia. Štvrtá vznešená pravda konštatuje, že existuje cesta k zrušeniu utrpenia a učí ako po tejto ceste ísť. Je ňou osemdielna cesta: pravý názor, pravé rozhodnutie, pravá reč, pravé jednanie, pravé žitie, pravá snaha, pravé rozvažovanie, pravé sústredenie ducha. Analýza osemdielnej cesty vytvára kódex budhistickej etiky. Hlavný význam osemdielnej cesty spočíva v tom, že podáva praktické životné normy. Budhizmus umožňuje priehľadnosť kódexu morálky, takže ktokoľvek si môže dôsledným rozumovým úsilím overiť základné hlásané etické normy aj etickú správnosť a hodnotu vlastného jednaní [Bondy, 76-134].

Dalajláma XIV. (1999) analyzuje etiku jednotlivca v nasledujúcich vzťahoch: etika sebadisciplíny, etika cnosti, etika súcitu, etika a utrpenie a potreba súdnosti. Pri rozvíjaní princípu vnútornej disciplíny zdôrazňuje deštruktívnu podstatu negatívnych myšlienok a emócií a nazýva ich bolestivými. Sú zdrojom neetického jednaní. Preto musíme získať vhl'ad do svojej vlastnej negativity. Táto negativita myšlienok a emócií poškodzuje naše zdravie, aj tibetský lekársky systém považuje hnev za prvotnú príčinu mnohých chorôb, včítane choroby vysokého krvného tlaku a degeneratívnych chorôb.

Skutočné šťastie je charakterizované vnútorným kludom a vzniká v súvislosti s našimi vzťahmi s ostatnými ľuďmi, kde etické chovanie spočíva v prospešných činoch pre ostatných. Súcit vyžaduje trpezlivosť, ktorá nám pomôže odolať utrpeniu. Praktizovanie trpezlivosti sa nemá zameniť za pasivitu, vytrvalá trpezlivosť znamená zostať pevný aj v kritickej situácii a pomáha pri prijatí aj tvrdých opatení. Ak sa pomocou praxe trpezlivosti staneme lepšie emocionálne založenými, máme sklon byť aj fyzicky zdravšími. Etika cnosti vyžaduje vyhnúť sa extrémom, keďže aj hladovanie aj prejedanie sa je nebezpečné. Ak dávame svoj čas a energiu, ide o vyšší stupeň cnosti dávania. Skúsenosť cnosti môžeme získať len prostredníctvom trvalej praxe. Súcit je chápaný ako empatia s univerzálnym zameraním. Ak chýba súcit v profesionálnom živote, hrozí nebezpečenstvo deštruktívnych činov. Nevyhnutné formy utrpenia sú také javy, ako je problém choroby, starnutia a smrti. Ak čelíme problému utrpenia, je potrebné ho preskúmať s použitím kritických schopností a nájsť podstatu problému. Etická disciplína je nevyhnutná. V prípade akejkoľvek etickej výzvy je dôležitý duchovný stav jednotlivca, celkový stav jeho srdca a mysli v čase činu. Je potrebné stále kontrolovať svoj postoj a pýtať sa sám seba. Používanie našej kritickej schopnosti v oblasti etiky zahŕňa prevzatie zodpovednosti za svoje činy aj za ich skryté motívy. Každý čin ovplyvňuje nielen ľudí, ale aj spoločnosť a celý svet.

Holistické chápanie zdravia zahŕňa celého jedinca, jeho celistvosť. Holistický ošetrovatel'ský proces predstavuje systémový prístup a komplexné riešenie problémov pacienta, človeka chápe ako bio-psycho-socio-spirituálnu bytosť. Uplatnenie etiky jednotlivca a spoločnosti z pohľadu etiky budhizmu na báze humanistických modelov ošetrovatel'stva komplementárne dopĺňa základné etické pravidlá každého veľkého svetového náboženstva aj humanistickej filozofickej tradície.

Summary

Professional ethics related to nursing is a component part of health care ethics. A health care professional's ethical responsibility prevails over their legal responsibility. The autonomy of a nursing professional is different from that of medical professional. Nurses' international codes of conduct express the essential values and objectives of the nursing profession. A correlation between health care and medical diagnoses and activities is necessary in both clinical practice and training. A nurse's ethical awareness is combined with the knowledge of ethical theory and the moral sensitivity relates to the acquaintance of personal traits in human relations. Conceptual nursing models can be used as a practical philosophical abstraction for up-to-date nursing profession.

- [1] Bilasová, V. a kol. 2008. *Etika a medicína*. Prešov, Filozofická fakulta Prešovskej university.
- [2] Barancová, H. a kol. 2008. *Medicínske právo*. Bratislava, Veda, vydavateľstvo SAV. Trnava, Typi Universitatis Tyrnaviensis.
- [3] Bondy, E. 1995. *Buddha*. Praha, Ma'a a DharmaGaia.
- [4] Ďuriš, I. 2008. *Etické aspekty a dilemy v internej medicíne*, In: Šoltés, L., Pullmann, R. a kol. *Vybrané kapitoly z medicínskej etiky*. Martin, Osveta.
- [5] Dalajlama, J.S. 1999. *Etika pro nové milénium*. Praha.
- [6] Munzarová, M. 2005. *Lékařský výzkum a etika*. Praha, Grada Publishing, a.s.
- [7] Pavlíková, S. (2006): *Modely ošetrovatelství v kostce*. Praha, Grada Publishing, a.s., s. 143-146.
- [8] Šoltés, L., Pullmann, R. a kol. 2008: *Vybrané kapitoly z medicínskej etiky*. Martin, Osveta.
- [9] Tóth, K. a kol. 2008. *Právo a zdravotníctvo*. Bratislava, Herba, spol. s r.o.
- [10] The ICN Code of Ethics for Nurses [online]. (2006): Geneva: International Council of Nurses. [cit.2008-04-10]. Dostupné na internete: <http://www.icn.ch/incode.pdf>.
- [11] Žiaková, K. a kol. 2007 *Ošetrovatel'ské konceptuálne modely*. Martin, Osveta.