

# ETIKA V SOUVISLOSTECH SOCIÁLNÍ A ZDRAVOTNÍ POLITIKY

## ETHICS IN THE CONTEXT OF SOCIAL AND HEALTH POLICY

Ivana Liedermanová

**Abstract:** *Today modern society pays great attention to the development of ethical guidelines for each profession and their implementation in the form of codes of ethics to individual policies. In particular, the Ministry of Health and Welfare is faced in meeting the ethical codes of the current economic and political developments in society. Optimization of standards for health and social care that are implemented through normative no systematic evaluation of the impact on each target group significantly reduces their quality of life. The paper draws attention to the dilemmas of social work and health care in relation to ethics.*

**Keywords:** *Ethics, Code of ethics, Social care, Health care, Quality of life, Health policy, Social policy.*

### Úvod

Žijeme v době, kterou bychom mohli označit jako postmoderní, kde vedle gradování konzumního způsobu života a komercializace dochází na druhé straně k citelnému odcizení v mezilidských vztazích a relativizace hodnot, které byly po mnoha staletí součástí přirozené morálky. Konflikt přirozené morálky, postmoderní morálky a individuální morálky každého člověka může vyvolávat dilemata, která se odráží ve formování hodnotové orientace každého a zakládání nových modelů osobní i celospolečenské morálky.

## 1 Etika a sociální práce

### 1.1 Profese sociálního pracovníka a profesní etika

Výše uvedené jevy se promítají i do práce sociálních pracovníků a pracovníků pomáhajících profesí. U těchto profesí se očekává především odpovědnost, schopnost naslouchat, empatie, komunikace, schopnost sdílení porozumění apod. Některé z těchto profesí mají cíl svého povolání formulován v tzv. etických kodexech, a proto také mluvíme o profesní etice. Etické aspekty své práce, resp. problémů s etikou souvisejících, si daleko více uvědomují pracovníci zejména až v konkrétní situaci, ne však zcela při přípravě na její výkon (Škulecová, Jankovský 2004, s. 60).

V sociální práci je často potřeba jednat proti vůli klienta, který nebývá vždy schopen sám rozeznat, co je pro něj dobré. V některých situacích je sociální pracovník zákonem zmocněn prosazovat i opatření, která se mu zdají správná, i když jdou proti vůli klienta. Příkladem mohou být děti, které jsou svými rodiči vážně zanedbávány a zneužívány. Tady jsou děti v jejich vlastním zájmu odnímány rodičům. „Problém mocenského stínu hraje v kolektivním negativním zrcadlení profese sociálního pracovníka opravdu velkou roli. V tomto obrazu je sociální pracovník představen jako

někdo, kdo se do všeho míchá, vnucuje klientovi svou vůli, aniž by skutečně chápal, o co jde. Je vnímán jako někdo, kdo se snaží všechno pořádat podle svých omezených, moralistických měřítek, bývá veden potěšením z moci a je uražený a zlý, jestliže tato moc není uznávána“ (Guggenbühl- Craig 2007, s. 17).

„Základním hodnotovým konceptem relevantním pro pracovníky v pomáhajících profesích je respekt ke klientovi. Od něj se odvíjí další profesní hodnoty, jako je např. individuální přístup, akceptace klienta, seburčení klienta, dodržování diskrétnosti.“ (Nečasová 2004, s. 40). Součástí profesních etik je konsenzus základních hodnotových systémů. V praxi se však mohou u jednotlivých profesních skupin lišit (názor soc. pracovníka a zdravotníka).

Poměrně náročné požadavky na pomáhající profese, tedy i na sociálního pracovníka, mohou představovat pro sociálního pracovníka nepřiměřenou zátěž, která může vést ve spojení s psychikou, emocionální či fyzickou náročností až k vyčerpání, resp. k projevům syndromu vyhoření (Jankovský 2003, s. 158).

### **1.1.1 Etický kodex sociálních pracovníků**

Etické problémy v sociální práci by se však neměly podceňovat. Společnost sociálních pracovníků ČR předložila na základě odborné diskuse Etický kodex sociálních pracovníků České republiky, který nabyl účinnosti k 1. 1. 1995 a jeho aktualizace v roce 2006 (Etický kodex sociálních pracovníků 2011). Jednotlivé kapitoly se věnují etickým zásadám, pravidlům etického chování sociálního pracovníka. Dále kodex obsahuje etické problémové okruhy, které jsou v dalších úpravách více specifikovány. Tento kodex definuje v rámci základních etických problémů např. skutečnost, kdy vstupovat a zasahovat do života, jaké priority by měl mít sociální pracovník v rámci své sociální agendy. Dále má ambici definovat další problémové okruhy, které vyžadují etické hodnocení a rozhodování v situaci, kdy se loajalita sociálního pracovníka dostává do střetu zájmů. Sociální pracovník hraje roli pracovníka, který uživatelům pomáhá a současně je kontroluje, a proto je třeba vnímat etické důsledky kontrolní role. Závěr kodexu doporučuje postupy při řešení etických problémů (Etický kodex sociálních pracovníků 2004, s. 27 – 30). Velká pozornost je věnována zejména profesionální etice jako druhu morálky obsažené v normách, předpisech a pravidlech chování, v hodnocení morálních kvalit sociálního pracovníka. Mezi hlavní etické principy řadíme zejména princip neškození, dobrořečení, respektu k autonomii, princip spravedlnosti, respekt k autonomii (model zákazníka, model smluvní nebo dohodovací). Hlavním cílem profesní etiky je co nejúspěšněji sloužit k naplňování profesionálních cílů. Je třeba vypěstovat v pracovnících schopnost samostatného etického chování (Hronová 2008, s. 48 – 50).

Etický kodex sociálních pracovníků vychází z Mezinárodního etického kodexu sociální práce, který byl přijat valným shromážděním IFSW (Mezinárodní federace sociálních pracovníků). Cílem tohoto etického kodexu je podpora diskuse a reflexe v oblasti etiky jak u poskytovatelů sociální péče tak také v tom, aby veškerá rozhodnutí jejich sociálních pracovníků byla eticky podložena. Významná je i definice sociální práce z tohoto dokumentu, která klade důraz na principy lidských práv, důstojnosti a sociální spravedlnosti. Závěrečná část obsahuje některé základní principy etického jednání v sociální práci, které jsou dále rozpracovávány členskými zeměmi,

kteří mají povinnost rozvíjet a pravidelně aktualizovat vlastní etické normy stejně tak, jako mají povinnost informovat sociální pracovníky i vzdělavatele v sociální práci o těchto normách a směrnicích (Mezinárodní etický kodex sociální práce – principy 2004, s. 31-34).

V mezinárodním etickém kodexu sociální péče se nově objevuje potřeba péče o pracovníka, potřeba uznání jeho obtížné situace, která vyplývá z podstaty profese. Důraz je kladen na odpovědnost za to, že všechna rozhodnutí sociálního pracovníka budou eticky podložena. V kodexu je rozvíjeno téma identifikace silných stránek klienta a celostní přístup ke klientovi spolu se zasazením do širšího rámce. Mezi problémovými oblastmi je pak nově uvedena limitovanost zdrojů. Zajímavá je i definice toho, kdo je cílovou skupinou sociálního pracovníka – jsou jí lidé, kteří užívají služeb sociálního pracovníka (Mezinárodní etický kodex sociální péče 2011).

### **1.1.2 Etický kodex ve zdravotnictví**

Od roku 1992 je v platnosti etický kodex „Práva pacientů“, který vznikla především jako nárok pacientů na poskytování definovaných a vymahatelných služeb ze strany zdravotnických zařízení, garantující dodržování lidských práv a svobod. Kromě práv, má pacient také své povinnosti (Zrníková 2007, s. 38 – 40). Podrobněji se etickým kodexem Práva pacientů zabývá lékařská etika (Haškovcová 2002, s. 99 – 100).

V souvislosti s poskytováním zdravotní péče hovoříme také o informovaném souhlasu se zdravotním výkonem. I když má pacient právo na informace a následné rozhodnutí, je vždy třeba zvažovat jeho skutečné kompetence. Je třeba si vždy ověřovat, zda pacient sdělované informace také porozuměl. Problematické se toto může jevit např. v gerontopsychiatrii u osob trpících demencí a u afektivních poruch. Na jedné straně je třeba respektovat jejich autonomii a na druhé straně je třeba klást si otázku, odkdy je třeba uplatnit zásady paternalistické medicíny. Z tohoto pohledu se za kompetentního pacienta pokládá ten, který porozuměl poučení a je v situaci své nemoci jednoznačně rozhodnout. Z etického hlediska se jeví vhodnější brát v úvahu jen taková autonomní rozhodnutí ostatních, ve kterých je zohledněna kognitivní a mnestická situace pacienta (Haškovcová 2007, s. 33 – 34).

Zranitelné skupiny osob jsou chráněny prostřednictvím etických kodexů nejen ve zdravotnictví, ale také v každodenním životě. Charta práv tělesně postižených osob z roku 1975 ve svém závěru deklaruje právo na to být odlišný, právo na důstojný a odpovídající způsob života, právo na integraci do společnosti, právo na svůj názor a na jeho splnění a také právo na rovnoprávné občanství a na nezávislý způsob života i místa, kde chce žít (Jankovský 2003, s. 213 – 215).

### **1.1.3 Etický kodex a osoby s duševním onemocněním**

Ke zranitelné skupině patří i duševně nemocní lidé, kteří jsou chráněni Deklarací práv pro duševně postižené lidi, kde se v první části říká, že duševně postižený občan má stejná práva jako ostatní občané, má právo na hospodářské zajištění a přiměřený životní standart, stejně tak, jako má nárok na přiměřené lékařské ošetření terapií podle svých potřeb (Jankovský 2003, s. 215). Podle rozsahu duševního onemocnění je zapojována pomoc a péče odborná, případně okolí. Mezi dilemata sociální práce s touto skupinou patří zejména otázka, do jaké míry mám právo v zájmu tohoto

člověka vést jeho chování a přebírat za něj rozhodnutí. Zejména dynamika vývoje duševní choroby spolu s nerovnoměrným výskytem symptomů klade otázky na míru a způsob podpory nebo kontroly. V minulosti duševní onemocnění vedlo k izolaci jedince a jeho sociálnímu vyloučení. V současnosti duševní onemocnění, které vede v některých případech i k omezení či zbavení svéprávnosti, ale neznamená izolaci. Odborná sociální práce spolu se zdravotnickou péčí umožňuje osobám s duševním onemocněním integrovaný život ve společnosti s potřebnou podporou.

## **2 Etický kodex a seniři**

### **2.1 Ochrana seniorů**

Zejména v posledních letech je velmi aktuální ochrana seniorů jako zranitelné skupiny lidí. Proto Mezinárodní gerontologická asociace vydala v roce 1999 Evropskou chartu pacientů seniorů. Mezi úkoly zdravotní a sociální péče patří posilování zdraví a pohody starého člověka, předcházení či zmírňování nemocí a nesoběstačnosti, pomáhat vést plnohodnotný a nezávislý život, zajištění návaznosti zdravotních a sociálních služeb tak, aby lidé zůstali co nejdéle ve svém přirozeném prostředí. Charta obsahuje částí – obecné zásady, oblast komunikace a informace, podpory zdraví, oblast léků a transportu. Oblast zdravotních problémů se podrobněji zabývá poruchami paměti, pády v souvislosti se zhoršující se hybností a inkontinencí. Následující oblasti se věnují nemoci, zotavení a rehabilitaci, propuštěním z nemocnice, denními centry, respitní péčí, komunitním a sociálními službami a změnou domova. Zejména v souvislosti se změnou domova je zmiňována nutnost provedení komplexního multidisciplinárního šetření v domácnosti a následně komunikace se seniorem i jeho rodinou (Venglářová 2007, s. 90 – 96).

Pouze etické zásady profese nestačí. Některé z etických kodexů stanovují požadavky, které není možné uskutečnit. Problém je možné vidět i v tom, že žádný etický kodex už neřeší co dělat, když se pomáhajícímu nepodaří některý požadavek naplnit. V etických kodexech chybí zásada, že pomáhající je připraven kdykoliv vnímat a akceptovat svou nedokonalost, slabost, zranitelnost, kterou pomáhání ukazuje a pomocí sebereflexe a supervize napomáhat vývoji ke zlepšení stavu (Kopřiva 2006, s. 90-91).

Ke konci roku 2011 v ČR žilo 1,7 mil. osob ve věku 65 a více let, podle údajů ministerstva práce a sociálních věcí 1,725 mil. starobních důchodců. Znamená to tedy, že z 10 mil. obyvatel je 16,2 % osob ve věku 65 a více let (Statistika & my 2013, s. 26). I když existují teritoriální rozdíly, jedná se o obecný trend, který může i v mnoha evropských zemích vyvolat problémy. Sociální práce pro seniory byla dříve zajišťována převážně v rámci rodinných sítí, ale v posledních letech se zejména s ohledem na vyšší zapojení žen na trhu práce, migrace za prací a nárůstu počtu jednočlenných domácností změnilo rámec socio-ekonomické podmínky. Tento vývoj odráží i zvýšené náklady na péči. Odborníci se shodují na tom, že náklady na dlouhodobou péči z veřejných zdrojů se do roku 2050 zdvojnásobí. Nejvíce se projeví v zemích, kde v současné době je jen malá nabídka sociální péče.

## 2.2 Sociální práce a koncept sociálního fungování

V současné době se odborníci přiklánějí k vymezení sociální práce, která se opírá o koncept sociálního fungování. V sociální práci se během 20. století vyčlenily tři odlišné přístupy, které Payne (1997) označuje jako tzv. malá paradigmatata. Toto vymezení je zajímavé i z pohledu české sociální práce. První paradigma lze označit jako terapeutické paradigma. Jako hlavní faktor sociálního fungování je zde považováno duševní zdraví a pohoda člověka. Sociální práce je vnímána jako terapeutická intervence, která pomáhá jednotlivcům, skupinám i komunitám zabezpečit psychosociální pohodu. Příkladem může být Rogersova humanistická koncepce. Sociální pracovník využívá psychologické znalosti získané v terapeutickém výcviku. Zajištění psychosociální pohody však může být cíl, který má sociální pracovník, ale nemusí být vizí např. seniorů. Toto terapeutické paradigma může zejména u seniorů, kteří sami sebe nedefinují jako seniory vyvolat nepřátelské reakce, mohou se uzavřít a přestat spolupracovat. Ve společnosti jsou někdy patrné trendy, kdy se k pojmenování senior přiřazuje termín nemocný, závislý, omezený ve své samostatnosti.

Další paradigma můžeme označit jako reformu společenského prostředí, reformní paradigma. Sociální fungování se spojuje se společenskou rovností. Představitelé tohoto pojetí sociální práce sdílejí představu, že podporou solidarity a spolupráce určité společenské skupiny pomohou utlačovaným získat vliv na vlastní životy. Sociální práce se zaměřuje na zmocňování jednotlivců i skupin, hovoří se zde o elitách, které jsou držiteli společenské moci. Takto vzniká ve společnosti útlak jedněch druhými a osobního nebo sociálního rozvoje v podmínkách nerovného společenského vývoje nelze vůbec dosáhnout. Skupina seniorů je typickou ukázkou toho, že v rámci politických period a volebních agitací jsou cílovou skupinou, která je využívána či zneužívána v kampaních i v reformních politických krocích. V souvislosti s ekonomickými krizemi je nastolena otázka ekonomického zabezpečení seniorů v blízké či vzdálené budoucnosti – zda to bude na účet současné mladé generace, jakým systémem zabezpečit ekonomickou participaci budoucích seniorů. Etický diskurs této problematiky se nabízí.

Třetí paradigma sociální práce můžeme označit jako sociálně – právní pomoc neboli poradenské paradigma. Sociální fungování se odvíjí od schopnosti zvládat problémy a od přístupu k odpovídajícím potřebám i službám. Sociální práce je tak jeden z aspektů systému sociálních služeb. Vidíme ambici individuálního přístupu, kterým současně zkvalitňujeme systém sociálních služeb. V tomto pojetí se jedná zejména o pomoc uživatelům prostřednictvím poskytovaných informací, kvalifikovaným poradenstvím a zpřístupňováním zdrojů. Součástí tohoto pojetí sociální práce je snaha o změnu společnosti a jejích institucí tak, aby odpovídaly lépe potřebám jejich občanů. Důraz je kladen na komunitní i osobní růst. V praxi je potom často zaměřována pozornost sociálních pracovníků zejména na malé individuální změny, které však bezprostředně nevedou k větší sociální změně. Toto pojetí sociální práce kombinuje poznatky psychologie, sociologie a práva.

## 2.3 Sociální práce a etiketizační teorie

Etiketizační teorie zdůrazňuje proces utváření rolí prostřednictvím sociálního očekávání a etiketizací. V etiketizační teorii se klade důraz na rozlišování porušení sociální normy, které je objektivním faktem a deviací, která vzniká v důsledku sociálního vnímání a hodnocení. Tento přístup si více všímá odcizující intervence autoritativních institucí státu (učitelé, sociální pracovníci, policie, lékaři). Velkou rezervou je však to, že nenabízí způsoby, jak měnit postoje a charakteristiky chování, které s problémem souvisely. Nezabývá se primárními podmínkami, které ke vzniku problémové situace vedly. Jeho hodnota je zejména v tom, že upozorňuje na to, jak se různé sociální instituce mohou podílet na sociální konstrukci problému. Motivuje pracovníky v pomáhajících profesích, aby nepodlehli tendenci ke značkování klientů a jejich stigmatizaci. Z pohledu sociální práce se nabízí příklad etiketizace seniorů, kdy předpokládáme, že když se řekne senior, vždy to znamená, že je.... Toto obsahové vyjádření je často příčinou, že člověk věkem zcela správně označovaný za seniora odmítá akceptovat označení senior, říká, že „on na tom ještě není tak špatně, aby musel chodit do Seniorcentra apod“.

## 3 Implementace zásad etiky do života společnosti

Pro implementaci zásad etiky do každé společnosti je zásadní zejména akceptace těchto zásad na úrovni vlády, dále vytváření a akceptace strategických materiálů, ve kterých bude problematika ošetřena napříč všemi oblastmi legislativy. Současně je třeba podporovat vytváření struktur organizací, které budou kontrolovat dodržování přijatých etických zásad. Nestačí např. přijmout etické kodexy, aniž by nebyly implementovány do ostatních materiálů organizace a bylo kontrolováno jejich dodržování. V oblasti sociální práce je možné tuto implementaci vidět ve standardech kvality sociálních služeb, např. při sestavování individuálního plánu s uživatelem. Kontrolním orgánem je v tomto případě inspekce kvality sociálních služeb.

### Závěr

V současnosti jsou etické kodexy ve zdravotnictví i v sociálních službách konfrontovány s ekonomickým vývojem ve společnosti. Profesionální pracovník akceptující etické principy je často postaven do situace volby mezi potřebou pacienta či uživatele a ekonomikou své práce. Normativy nastavované veřejnou správou a veřejnými financemi, jejich sledování a vyhodnocování, velmi často ovlivňují kvalitu jejich života. Změny v úhradových vyhláškách zdravotních pojišťoven a tlak na optimalizaci sociálních služeb, přehodnocování zdravotní způsobilosti Českou správou sociálního zabezpečení ve spojení s ekonomickou krizí a změnou komunikačních strategií mohou vést k sociálnímu vyloučení a snížení kvality života. Etika je tak často stavěna proti ekonomice. Standardy lékařské a sociální péče v rozvíjející se společnosti tak stále hledají svoje optimální nastavení.

### Reference

CIESLAR, Jan. Je důležité si uvědomit, že stárnutí je nevratný proces. *Statistika a my*. Praha: Český statistický úřad, 2013, roč. 2013, č. 5, s. 26.

Etický kodex sociálních pracovníků České republiky. *Sociální práce: Hodnoty a etika v sociální práci*. 2004, 4, s. 27-30. ISSN 1213-624.

GUGGENBÜHL- CRAIG, Adolf. *Nebezpečí moci v pomáhajících profesích*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. 114 s. ISBN 978-80-7367-302-4.

HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Informovaný souhlas: Proč a jak?*. 1. vyd. Praha: Galén, 2007. 104 s. ISBN 978-80-7262-497-3.

JANKOVSKÝ, Jiří. *Etika pro pomáhající profese*. 1. vyd. Praha: Triton, 2003. 224 s. ISBN 80-7254-329-6.

KOPŘIVA, Karel. *Lidský vztah jako součást profese*. 5. vyd. Praha: Portál, 2006. 148 s. ISBN 80-7367-181-6.

MAHROVÁ, Gabriela; VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2008. 176 s. ISBN 978-80-247-2138-5.

Mezinárodní etický kodex sociální práce- principy. *Sociální práce: Hodnoty a etika v sociální práci*. 2004, 4, s. 31-34. ISSN 1213.624.

NEČASOVÁ, Mirka. Respekt ke klientům na praktickém příkladě života seniorů v domově. *Sociální práce: Hodnoty a etika v sociální práci*. 2004, 4, s. 39-53. ISSN 1213-624.

PAYNE, M. (1997): *Modern Social Work Tudory*. Macmillan, London.

*Společnost sociálních pracovníků ČR* [online]. 2006 [cit. 2011-04-18]. Etický kodex sociálních pracovníků. Dostupné z WWW: <<http://sspcr.xf.cz/code.html>>.

*Společnost sociálních pracovníků* [online]. 2004 [cit. 2011-04-18]. Mezinárodní etický kodex sociální práce. Dostupné z WWW: <<http://sspcr.xf.cz/Ek.html>>.

ŠKULECOVÁ, Alena; JANKOVSKÝ, Jiří. Význam etických aspektů práce v pomáhajících profesích. *Sociální práce: Hodnoty a etika v sociální práci*. 2004, 4, s. 55-61. ISSN 1213-624.

VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Problematické situace v péči o seniory: Příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2007. 96 s. ISBN 978-80-247-2170-5.

## **Kontaktní adresa**

### **Mgr. Ivana Liedermanová**

Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií

Průmyslová 395, 532 10 Pardubice – Černá za Bory

E-mail: [ivana.liedermanova@mmp.cz](mailto:ivana.liedermanova@mmp.cz)

Tel. číslo: 603 549 492