SESTRA – OBHAJKYŇA PRÁV PACIENTA

Ivica Gulášová

7: 1-200, 2005
ISSN 1212-4117

Stredná zdravotnícka škola Petra Fouriera, Bratislava
Trnavská univerzita – Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce, katedra ošetrovateľstva

1. ÚVOD

Ošetrovateľstvo sa musí utvárať ako behaviorálna veda a umenie s holistickým prístupom k človeku. Nielen ako činnosť, ale aj ako proces zložený z interaktívnych a determinujúcich dimenzií. Ošetrovateľstvo sa definuje ako odborná starostlivosť o chorých. Predmetom ošetrovateľstva je skúmať ošetrovateľské aspekty starostlivosti o jedinca a skupiny, tj. interakcie a determinácie medzi osobou, zdravím a prostredím, vzniknuté z požiadavky uspokojovania potrieb. Súčasná situácia predmetnej problematiky: chcem poznamenať, že procesom zmeny neprešla a neprechádza iba sestra (vyplývajú z komplexu jej profesionálnych a spoločenských rolí), ale i pacient. Pacient tak nie je iba pasívnym prijímateľom zdravotnej starostlivosti, vrátane ošetrovateľskej starostlivosti. Súčasný pacient je vnímaný ako partner zdravotníckeho pracovníka – lekára a sestry, z čoho zákonite vyplýva, že má právo spolupodieľať sa, spolurozhodovať pri diagnostike, liečbe i v otázkach ošetrovateľskej starostlivosti. Aby bol pacient istým spôsobom chránený k tomuto cieľu, boli vypracované práva pacienta. A práve v tejto oblasti nastupuje sestra, ktorej úlohou je presadzovať, zviditeľňovať a hájiť práva pacienta. Sestra v roli obhájkyni práv pacienta má možnosti usmerňovať, hájiť a kontrolovať kvalitu ošetrovateľskej starostlivosti.

Chorému človekovi najviac času, starostlivosti a energie venuje zdravotná sestra. Jedným zo základných predpokladov optimálneho terapeutického vzťahu sestra – pacient je správna vzájomná komunikácia. Správna v tom zmysle, že v nej dominuje prospech pacienta.

Pacient by mal byť v terapeutickom vzťahu spolupracovníkom, spoluliečiteľom. Paternalistický prístup zdravotníckeho pracovníka je odôvodnený len v prípadoch náhleho ohrozenia života. Pacient má mať počas liečby a hospitalizácie možnosť vyjadriť svoje vlastné pocity, túžby a želania. Pacient nie je len súbor atómov, molekúl, buniek, koncentrácií a biopotencionálov. V podmienkach nášho zdravotníctva sa často rozhoduje aj proti jeho vôli, bez ohľadu na špecifiká jeho premorbidnej a morbidnej osobnosti. Niekedy sa v praxi stretávam, že v dôsledku neochoty nájsť si čas pre pacienta, sú mu poskytnuté informácie síce podľa

literary zákona, ale nezrozumiteľne a nevhodne. Pacient netuží po tom, aby sa sestry pred ním prezentovali len ako múdre, sčítané a orientované odborníčky, ale skôr túži po tom, aby sa mu v jeho ťažkých chvíľach venoval úprimný ľudský pohľad a primeraná reakcia na jeho aktuálne i očakávané potreby. Choroba často bráni pacientovi žiť život tak, ako bol zvyknutý on i jeho najbližší, čo samo o sebe vedie k neistote. Úzkostná reakcia sa často prehľbuje, generalizuje a vyúsťuje do depresívnych pocitov. Choroba totiž často povie/nepovie svoje tajomstvá v príčinných zátvorkách a iba ten, kto je pripravený, môže byť úspešný pri spĺňaní potrieb pacienta (Novotný, 2004). Pacientov strach sa mieša s beznádziejou, prítomnosť sa javí nepriateľná a budúcnosť nemá perspektívu. Od empatickej sestry sa požaduje predovšetkým ochota kontaktovať sa s chorým a trpezlivo načúvať. Na túto skutočnosť upozorňuje Trešlová (Trešlová, 2004). Aj takéto zameralie profilu – osobnosti absolventov fakúlt ošetrovateľstva je potrebné pre permanentné upevňovanie pozitívneho vzťahu k povolaniu, k pacientom, k sebe samej (Tóthová, 2004). Súčasná vyspelá medicínska technika vzdávať neraz sestru od pacienta. Nekontrolované uplatňovanie ekonomických záujmov mení podľa mojich skúseností v teréne chorého človeka na zajatca rôznych úsporných opatrení a výkonov, ktorých hlavným motívom sa stáva zisk poisťovne, prípadne osobná prestíž revíznych lekárov. Pacient stráca možnosť o sebe a veciach, ktoré sa ho týkajú, rozhodovať. Uvedenou problematikou o sociálnych neistotách v súvislosti s globalizáciou sa zaoberala i konferencia v Ostrave, na ktorej Ján Keller z Ostravskej univerzity vo svojom príspevku predniesol úvahu o sociálnych neistotách, ktoré sa opäť objavujú v súvislosti s globalizáciou. Upozorňoval, že sociálny štát, ktorý mal minimalizovať práve sociálne neistoty stráca procesom globalizácie svoju rolu (Čapková, 2004). Hnutie práv pacientov nadobudlo v posledných rokoch v celosvetovom meradle intenzívne dimenzie. Vznikli rôzne deklarácie práv pacientov, ktorí trpia určitými chorobami, poruchami zdravia, fyzickým, zmyslovým, či mentálnym hendikepom. Deklarácie Svetovej zdravotníckej organizácie (WHO) a Svetovej asociácie lekárov, ktoré sú

obsahovo takmer zhodné, predstavujú východisko i rámec na diskusiu o právach pacientov na národnej i regionálnej úrovni. V súčasnej situácii slovenského zdravotníctva sa pomerne veľká časť zodpovednosti za zdravie a finančné zabezpečenie zdravotnej starostlivosti presúva na plecia samotného pacienta. To len podčiarkuje dôležitosť a aktuálnosť diskusie o problematike práv pacientov, kde nemožno zabúdať na požiadavku plného rešpektovania dôstojnosti pacienta – nositeľa i subjektu prirodzených ľudských práv, ktorých špecifickým vyjadrením sú práva pacienta.

2. Vychádzajúc zo súčasného stavu predpokladám, že úloha sestry ako advokátky práv pacienta nie je doposiaľ rozpracovaná na takej úrovni, akú by si denná klinická prax i vedecká teória vyžadovali. Rozpracovanie uvedenej problematiky by prispelo k vyjasneniu a ozrejmieniu základných úloh vyplývajúcich jednak pre sestru a jednak pre samotného pacienta. Z uvedeného aspektu považujem problematiku za vysoko aktuálnu.

3. Mojm cieľom je priblížiť a konkretizovať úlohy sestry pri naplňovaní a hájení práv pacienta.

4. Pri spracovávaní predmetnej problematiky som vychádzala jednak z literárnych prameňov – ich analýzy k utvoreniu si obrazu o súčasnej situácii v rovine teoretického spracovania predmetnej problematiky. Základ mojej metodiky tvorili moje vlastné pozorovania (cielené i necielené), podložené rozhovormi so sestrami i pacientami. K týmto dvom základným metódam som pridala moje vlastné doterajšie skúsenosti získané počas klinickej praxe, ktoré som použila ako komparatívnu metódu pri posudzovaní teória versus klinická prax.

5. Študujúc a zaoberajúc sa uvedenou predmetnou problematikou som zistila nasledovné konkrétne problémy pri naplňovaní a realizovaní práv pacientov:

5.1. Problémy zo strany sestry:

- nepoznanie práv pacienta v takej miere, akú si táto problematika zasluhuje
- nenaplnenie a nedostatočná podpora sestry pri hájení práv pacienta (u tých sestier, ktoré poznajú práva pacientov na požadovanej úrovni – nevyužitý ľudský potenciál sestry)
- nepochopenie základnej filozofie u sestry, vyplývajúcej z tejto jej roli
- nepochopenie, alebo nesprávne pochopenie jednotlivých úloh sestry vo vzťahu k tejto jej roli (voči pacientovi i voči sebe samej)

- nedostatočná podpora, resp. spolupráca s lekármi, ktorí si nie všetci uvedomujú naliehavosť a dôležitosť tejto požiadavky
- nezaujem niektorých sestier o ďalšie vzdelávanie sa v uvedenej oblasti
- nezaujem niektorých sestier o presadzovanie, zavádzanie a uplatňovanie tejto požiadavky
- nedostatočná psychosociálna zrelosť niektorých sestier, potrebná k splneniu tejto požiadavky
- nedostatočné, alebo nerozvinuté komunikačné schopnosti a zručnosti, potrebné pri uplatňovaní a realizovaní práv pacientov v klinickej praxi ako i v spoločenskom prostredí
- nepochopenie zo strany niektorých nadriadených pri obhajovaní práv pacienta sestrou
- nerešpektovanie autonómie pacienta sestrou
- nerešpektovanie pacientovej individuality, snaha niektorých sestier „pretvoriť“ pacienta na svoj obraz, svoju predstavu násilím uplatňovať vo vzťahu k pacientovi
- ignorovanie pacienta
- povýšenecké správanie sestry, s následnou stratou dôvery pacienta ku sestre a neschopnosťou otvoriť sa jej
- nedostatočná vzájomná spolupráca sestier v tejto oblasti, nejednotné predstavy a ciele sestier pri naplňovaní práv pacientov, nejednotný prístup k nim ohľadne uvedenej problematiky
- nedostatočná osveta sestier jednak na profesijnej úrovni, jednak u širokej laickej verejnosti

5.2. problémy zo strany pacienta:

- neznalosť, nevedomosť o svojich právach – právach pacienta
- nezaujem o uplatňovanie a presadzovanie práv – pasivita pacienta
- nereálne očakávania pacienta
- komunikačné bariéry pacienta (somatické, psychické), pacient je intubovaný, trpí poruchou reči, rečových orgánov, psychickými bariérami rôzneho druhu a stupňa
- nedôvera pacienta k sestre
- zlé skúsenosti pacienta pri predchádzajúcom uplatňovaní práv pacienta
- nerozvinutá, nedostatočná úroveň komunikácie pacienta
- neschopnosť pacienta tlmočiť svoje prania, potreby a obavy – svoje práva
- strach pacienta zo zhoršenia vzájomných vzťahov medzi ním a sestrami po uplatňovaní – nárokovaniu si svojich práv
- obavy pacienta, že sestru bude príliš zatťažovať

- obavy pacienta, či sú jeho požiadavky primerané reálnej skutočnosti (vyplývajúce z neznalosti práv pacienta)
- nemožnosť vyjadriť sa priamo – otvorene pred sestrou, alebo nepriamo – anonymne k problematike rešpektovania a uplatňovania práv pacientov
- nízka úroveň sebavedomia, zmenená buď chorobou, alebo ako typická, charakteristická vlastnosť osobnosti pacienta

6. Sestra – pacientova advokátka

Na nevyhnutnosť ľudského prístupu aj u sestry upozorňuje Všeobecná deklarácia ľudských povinností v kapitole „Základné princípy humanity“. Čl. 1: Každá osoba, nech je akéhokoľvek pohlavia, etnického pôvodu, sociálneho postavenia, akéhokoľvek jazyka, veku, národnosti a náboženstva, má povinnosť jednat ľudsky so všetkými ľuďmi. Čl. 2: Nikto nemá právo podporovať neľudské jednanie akéhokoľvek druhu, všetci ľudia majú povinnosť zasadzovať sa na podporu dôstojnosti a sebaúcty všetkých ostatných ľudí. Čl. 4 Všetci ľudia nadaní rozumom a svedomím majú v duchu solidarity prevziať zodpovednosť voči každému a všetkým, voči rodinám a spoločnostiam, voči národom, rasám a náboženstvám. Nečiniť nikomu to, čo nechceš, aby druhí činili tebe (Dolista, 2004). Advokát obhajuje záujmy druhej osoby alebo odôvodňuje, dokazuje určitú vec alebo návrh. Pacientov advokát obhajuje jeho práva, čo je pre neho najlepšie, v prospech uspokojenia jeho potrieb a ochrany jeho práv. Niektoré sestry považujú advokáciu v prospech pacienta za svoju základnú úlohu.

Podľa všeobecného názoru pacienti potrebujú advokáta na ochranu svojich práv, ktorý by sa ich v prípade potreby zastal. Reprezentuje pacienta, predkladá jeho názory, tlmočí a vysvetľuje mu jeho práva. Sestra-obhájca pacienta: v prípade, kedy pacient nie je schopný prejavovať svoje potreby, problémy a prania, stáva sa jeho hovorcom, pretože prostredníctvom ošetrovateľského procesu má možnosť ho dobre poznať. Podporuje tak jeho pocit bezpečia a istoty (Staňková, 2002). Sestra vo vzťahu k pacientovi vystupuje v rôznych rolách. Aby bola správnu „obhajkyňou práv pacienta“, musí jeho práva dôkladne poznať. Z týchto práv pre sestru plynú určité psychosociálne predpoklady a postoje, ktoré by mala ovládať, ktoré by mala osvojené a v kontakte s pacientom ich aj uplatňovať.

6.1. Z listiny práv pacienta vyplývajú pre ošetrovateľstvo tieto skutočnosti:

- Pacient má právo na ohľaduplnú a zdvorilú

starostlivosť. Má právo na vysvetlenie o tom, čo sa má stať, prečo a kedy. Má právo podieľať sa na plánovaní jeho starostlivosti.

- Pacient má právo od svojho lekára získať úplné priebežné informácie týkajúce sa jeho diagnózy, liečby a prognózy v zrozumiteľných termínoch.
- Pacient má právo na získanie potrebných informácií od lekára, aby mohol dať súhlas na začatie akejkoľvek procedúry či liečby. Má právo dať, ale aj stiahnuť svoj súhlas po informácii.
- Pacient má právo odmietnuť liečbu v medziach zákona a byť informovaný o medicínskych dôsledkoch svojho počínania. Má právo na rozhodovanie o sebe samom.
- Pacient má právo na ohľad týkajúci sa jeho súkromia v súvislosti s ošetrovateľskou starostlivosťou.
- Pacient má právo na dôvernosť všetkých komunikácií a záznamov týkajúcich sa starostlivosti o neho.
- Pacient má právo očakávať, že zdravotnícke zariadenie (nemocnica), v ktorom sa pacient lieči musí v rámci daných možností racionálne odpovedať na jeho žiadosť o služby.
- Pacient má právo na informáciu o vzťahoch jeho nemocnice k iným inštitúciám zdravotníckej starostlivosti či vzdelávania vo veciach týkajúcich sa jeho starostlivosti.
- Pacient má právo na poskytnutie všetkých dôležitých informácií, ak nemocnica navrhuje zahrnúť ho do pokusného programu, ktorý by mohol ovplyvniť jeho ošetrovanie alebo liečbu. Pacienti majú právo súhlasiť alebo odmietnuť podieľať sa na experimentálnych výskumoch.
- Pacient má právo očakávať odôvodnené pokračovanie starostlivosti o neho.
- Pacient má právo preskúmať účet o výdavkoch na svoju starostlivosť a dostať o ňom vysvetlenie bez ohľadu na to, kto ho uhradí.
- Pacient má právo poznať nemocničný poriadok a nariadenia týkajúce sa hospitalizácie. Niektoré zdravotnícke zariadenia poskytujú letáčky so zoznamom pravidiel, ako sú: návštevne hodiny a informácie o stravovaní, telefónnej službe apod.

6.2. Konkrétne úlohy sestry pri zabezpečovaní práv pacienta

Ohľaduplnosťou a zdvorilosťou sa rešpektuje dôstojnosť každého jedinca. Terapiu choroby môže byť totiž úplne neosobná, avšak o pacienta musí byť plne osobná (Novotný, 2004). Sestra

prejavuje svoj rešpekt pozorným načúvaním klienta, jeho podporných osôb a tlmočením ich záujmu príslušným ľudom.

Ak pacient požiada o tieto informácie sestru, tá má predložiť žiadosť lekárovi a zaznamenať pacientove otázky, ako aj odpovede do jeho karty. Dnes sa podporuje názor, že pacienti majú právo dozvedieť sa úplnú pravdu a dostať úplnú informáciu o svojej zdravotníckej starostlivosti. Sestry majú vysvetliť nezávislé ošetrovateľské postupy pravdivo a úplne.

Významnou stratégiou sestry je koordinovať medicínske, technické a ošetrovateľské činnosti v mene pacientovho blaha do zmysluplného procesu, ktorý pacient a jeho rodina môžu využiť pri podieľaní sa na rozhodnutiach o tomto procese. Ak sestry nabádajú pacienta k spolupráci, pacient sa cíti istejší a spokojnejší pri vykonávaní rozhodnutí týkajúcich sa starostlivosti o neho.

Úlohou sestry je pripraviť pacienta na rozhovor s lekárom. Vysvetliť mu význam liečby, hospitalizácie, ošetrovateľských činností, priblížiť mu ako asi bude rozhovor s lekárom prebiehať, podľa potreby mu pomôcť v príprave na tento dôležitý rozhovor s lekárom, aby si pacient zväzil, premyslel čo potrebuje – chce vedieť o prognóze, dĺžke ochorenia, rizikách a potenciálnych komplikáciách v súvislosti s liečbou.

Tak ako má právo na súhlas informovaného, rovnaké právo má aj na odmietnutie liečby. Dospelý pacient, ktorý je pri vedomí a je medicínsky zodpovedný za svoje činy, má právo odmietnuť akýkoľvek interný, či chirurgický výkon. Keď už raz pacient liečbu odmietne, nik ju viac nesmie začať. Pacienti sa však ani takto nezriekajú práva na lepšiu liečbu za daných okolností.

Napriek tejto skutočnosti, že pacient sa vzdal možnosti liečby v medziach zákona, sestra ako jeho ochrankyňa by sa nemala vzdať. Práve toto je situácia, v ktorej sa má prejavovať jej profesionálna zručnosť a zrelosť presvedčiť pacienta, že pokračovanie v liečbe je pre jeho blaho, pre zlepšenie jeho zdravotného stavu, resp. pre oddialenie nástupu komplikácií a podobne.

Ľudia majú veľmi rozdielne hľadiská na to, čo je porušenie súkromia a ohrozenie ich dôstojnosti. Preto iba sám klient môže rozhodnúť, či dovoľí narušenie svojho súkromia. I keď sa pacient, ktorý podpíše súhlas s vyšetrením či liečbou, zriekne určitých aspektov súkromia v priebehu vyšetrenia či liečby, jeho súkromie možno narušiť iba do najnižšej novej miery. Napr. pacient, ktorý dal súhlas na fyzikálne vyšetrenie, sa musí vyzliecť: sestra mu zabezpečí určité súkromie tým, že mu poskytne plášť či zástenu, osobitnú miestnosť alebo oddelený priestor. Ak aj klient súhlasí

s vyšetrením, neznamena to, že súhlasí s prítomnosťou ľudí, ktorí nie sú na vyšetrení priamo pracovne zainteresovaní.

Právo na súkromie je úzko späté s osobnou dôstojnosťou človeka. Ľudia vystavení „na obdiv“ sa môžu cítiť ponížení a zmätení. Neprijemný zážitok, keď boli prezeraní skupinou zdravotníckych pracovníkov vrátane študentov ošetrovateľstva, im môže zostať v pamäti celé roky. Sestra sa musí ubezpečiť, že pacient plne chápe situáciu a súhlasí s prítomnosťou zdravotníckeho personálu, ktorý sa na jeho liečbe či vyšetrení priamo nezúčastňuje. Pacienti majú právo byť vyšetrovaní a prezeraní iba ľuďmi priamo zainteresovanými do starostlivosti o nich. Lekár i sestra zodpovedajú za vyžiadanie súhlasu od pacienta, ak ho má vyšetrovať napr. študent medicíny či ošetrovateľstva. Pacienti majú právo na súkromie i po smrti. Súkromie tiež znamená nezasahovanie do pacientovho osobného života a nevyzradenie dôvernej informácie. Sestry môžu byť zobrané na zodpovednosť pred zákonom, ak urobia hocičo bez súhlasu pacienta, čo by mohlo uraziť pacienta, alebo dotknúť sa, v rozumnom rozmedzí citov daného pacienta. Spôsoby, akými možno narušiť pacientovo súkromie sú: zachytenie súkromnej konverzácie, prehrabávanie sa v pacientových vreckách či taške, fotografovanie pri bezvedomí, kladenie otázok, ktoré nesúvisia s pacientovým zdravím.

Súkromie úzko súvisí s dôvernosťou. Iba sám pacient môže dať nahliadnuť osobám, ktoré sa priamo nezúčastňujú na starostlivosti o neho do svojich zdravotných záznamov. Iba pacient má právo poskytnúť informáciu podporným osobám alebo iným. Dôvernosť je i súčasťou etického kódexu. Ďalším aspektom dôvernosti je manipulácia s počítačovými údajmi. Hoci počítače v mnohých ohľadoch uľahčili zdravotnícku starostlivosť, prakticky každá osoba ovládajúca vstupný kód sa môže dostať k dôverným údajom o pacientoch. Preto sestry a ostatní zdravotnícki pracovníci musia strážiť dôvernosť pacientových údajov a nevydávať počítačové kódy neoprávneným osobám.

Nemocnica musí zabezpečiť vyhodnotenie služby alebo prijatie, ak je indikované naliehavosťou prípadu. V medicínsky zdôvodnených prípadoch môže byť pacient preložený do iného zariadenia, ale až potom, keď sa mu poskytla úplná informácia a vysvetlenie o zdôvodnení a alternatívach takéhoto preloženia. Inštitúcia, do ktorej má byť pacient preložený, musí najprv súhlasiť s jeho prijatím.

Trpezlivým prístupom a racionálnou argumentáciou ohľadne dôvodu preloženia pacienta môže

sestra urýchliť prijatie tejto skutočnosti – preloženia pacienta do iného zdravotníckeho zariadenia, dokonca môže pacienta až tak nakloniť k tejto zmene, že ju prijme bez obáv a s radosťou.

Pacient má právo na informáciu o existencii všetkých profesionálnych vzťahov medzi osobami, ktoré ho liečia, vrátane ich mien. Sestry sú čoraz väčšmi zainteresované do otázok, ako je rozpočet, týkajúci sa starostlivosti o pacienta. Pacienti, ktorí nie sú spokojní s poskytovanou starostlivosťou, musia to oznámiť príslušnému zamestnancovi nemocnice. Každá zdravotná agentúra by mala riešiť sťažnosti pacientov. Jedným z trendov v zdravotníckej starostlivosti je pacientova advokácia, ktorá je na niektorých pracoviskách v kompetencii sestier.

V situácii, kedy je pacient odkázaný i na sociálnu pomoc, ak táto potreba u pacienta vznikla ako dôsledok jeho ochorenia, má sestra zabezpečiť skontaktovanie pacienta sociálnou sestrou príslušného zdravotníckeho zariadenia.

Úlohou sestry pri zabezpečovaní tohto práva pacienta je, aby mu v medziach svojich kompetencií poskytla informácie o význame, priebehu, úlohách a postavení pacienta vo výskume a rizikách jemu zrozumiteľnou formou. Je žiadúce, aby si sestra takýto rozhovor s pacientom vopred premyslela, pripravila sa naň a skonzultovala ho i s lekárom/lekármi zabezpečujúcimi experiment.

Má právo dozvedieť sa, akú starostlivosť bude potrebovať po prepustení z nemocnice. Túto zodpovednosť často preberá sestra, ktorá pokračuje v starostlivosti a poučaní pacienta vrátane odporúčania inej zdravotníckej pomoci a služieb. Pacient má právo očakávať, že mu bude poskytnutý spôsob, akým bude svojím lekárom alebo jeho zástupcom priebežne informovaný o svojom zdravotnom stave. Dôležitou úlohou sestry je pripraviť pacienta na zmeny ohľadne jeho životosprávy, životného štýlu apod. Edukáciu pacienta zameranú na prijatie, pochopenie a integrovanie zmeny svojej doterajšej životosprávy by mal začať už počas hospitalizácie. Pacient by mal opúšťať zdravotnícke zariadenie poučený o tom, čo môže, nemôže a musí robiť, aby sa jeho zdravotný stav nezhoršoval, resp. aby sa vyhol potenciálnym komplikáciám. Dokázanie naplnenia tohto práva u pacienta zo strany sestry je však veľmi komplikovanou záležitosťou. Opodstatnenosť splnenia tejto požiadavky vidím v tom, že informovaný a poučený pacient, získaný pre spoluprácu, bude s menšou pravdepodobnosťou v krátkej dobe potencionálnym pacientom ako pacient, ktorému táto možnosť – právo na edukáciu bolo odoprené.

Sestry často zaznamenávajú zúčtovateľné po-

ložky napr. výdavky za obvazy, lieky apod. Na niektorých pracoviskách je povinnosťou sestry informovať pacienta o týchto výdavkoch.

Aby sa predišlo nepríjemnostiam a rôznym krajným situáciám, odporúčam, aby bol pacient v prípade finančne nákladnej liečby a ošetrovateľskej starostlivosti vopred upozornený na túto skutočnosť. A následne aby sa mu poskytli alternatívne riešenia vzhľadom na jeho súčasnú potrebu a súčasnú finančnú situáciu.

Niektoré zdravotnícke zariadenia poskytujú letáčky so zoznamom pravidiel, ako sú: návštevné hodiny a informácie o stravovaní, telefónnej službe apod. Sestry musia objasňovať informácie a zodpovedať otázky pacientov o nemocničnom režime. Takisto vysvetľujú pravidlá týkajúce sa určitých procedúr, ktoré treba dodržiavať kvôli bezpečnosti napr. pri použití kyslíka alebo infekčných ochoreniach. Túto požiadavku by mala sestra naplniť pri prijímaní pacienta, čím zvýši úroveň jeho dôvery voči nej i voči zdravotníckym pracovníkom, urýchli a uľahčí vzájomnú spoluprácu s pacientom a tiež môže zvýšiť celkovú úroveň adaptácie pacienta na hospitalizáciu.

6.3. Obhajovanie pacientov sestrou vychádza z viery, že:

Každý má právo vybrať si prostriedky, ktoré považuje za potrebné na uchovanie života.

Každý má právo uplatňovať svoj názor na najlepší spôsob dosiahnutia prostriedkov na uchovanie života.

Každý má právo voľne s týmito prostriedkami nakladať spôsobom, ktorý si sám vyberie, bez donútenia inými.

6.4. Charakteristika zodpovednej advokácie pacienta:

- Prejavenie záujmu o celkovú situáciu pacienta
- Rozpoznanie toho, čo pacient skutočne potrebuje, čo sa nemusí vždy zhodovať s tým, čo pacient v strese vyžaduje.
- Zistenie, aký účinok má zmena pacientovej situácie na iných.
- Vytváranie pacientových potrieb voči potrebám iných a ovplyvňovanie, aby zmena prebiehala pomaly.
- Uznatie významu dobrých pracovných vzťahov a komunikácie s inými.

7. Záver

Chorý človek má špecifické postavenie v ľudskej spoločnosti i v systéme zdravotnej a ošetrovateľskej starostlivosti. Vzhľadom na svoju zraniteľnosť, niekedy až bezmocnosť a neschopnosť uplatňovať svoje požiadavky

a nároky, potrebuje zvýšenú pozornosť, ochranu a zabezpečenie rešpektovania svojich prirodzených práv. Ako som už na začiatku spomenula, dnešná ťaživá ekonomická situácia vedie k šetreniu najmä zo strany poisťovní a žiaľ, mám dojem, že niekedy aj na úkor pacienta. Sestra sa musí vedieť orientovať aj vo vzťahoch k poisťovniam, musí byť asertívna v záujme pacienta. Najmä starší ľudia nepoznajú svoje práva a snažia sa uspokojiť s tým, čo im je dané. Nevedomujú si, že sa im niekedy upierajú ich práva, a preto je tu sestra, ktorá by ich mala upozorniť na možnosti, ako ich dosiahnuť, prípadne sa postaviť a argumentovať za ne, uplatňovať si svoje práva v sociálnej roli pacienta. Nie je to ľahká úloha, vyžaduje od sestry pevné zánietenie, čas, argumentácie, niekedy aj nepríjemné strety, ale vždy musí v prvom rade pamätať na blaho pacienta. Uplatňovaním a napĺňaním uvedenej požiadavky zákonite vznikne spokojnosť na oboch stranách – spokojnosť zdravotníckych pracovníkov – lekárov a sestier so svojou prácou na jednej strane a spokojnosť pacientov s poskytovanou zdravotnou a ošetrovateľskou starostlivosťou na strane druhej.

LITERATÚRA

- Čapková, J. 2004:** Zpráva o konferencii – „Globalizace a její geopolitické, kulturní, ekonomické a ekologické aspekty“ konané 8. – 10. října 2003 v Ostravě, Kontakt, roč. VI., 1, str. 66.
- Dolista, J. 1998:** Všeobecná deklarace lidských povinností, in: Zpravodaj České křesťanské akademie, 2.
- Jurgová, E. 1994:** Praktické a rodinné lékařstvo, Západoslovenské tlačiarne, š. p., Bratislava.

Kozierová, B. 1995: Ošetrovateľstvo 1, Osveta, Martin.

Novotný, J. 2004: Potrebujeme aj v súčasnosti etiku a bioetiku v medicíne, diagnostike a terapii? Kontakt, roč. VI, 3, str. 144 – 149.

Rybár, J. a kol. 2002: Filozofia a kognitívne vedy, IRIS, Bratislava.

Staňková, M. 2002: České ošetrovateľství 1. Sestra – reprezentant profese. Brno, Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně, str. 11.

Tóthová, V. 2004: Prezentace katedry ošetrovateľství ZSF JU v Českých Budějovicích. Kontakt, roč. VI, 1, str. 57.

Trešlová, M. 2004: Výročí založení katedry ošetrovateľství partnerské školy. Kontakt, roč. VI, 1, str. 64.

Ivica Gulášová
ivica.gulasova@post.sk