

# Etické dilema

## Klient s virovou hepatitidou typu B

**E**tická komise obdržela od poskytovatelů sociálních služeb v průběhu posledního roku popis řady typických eticky sporných příkladů z praxe charakterizovaných konflikty různých hledisek, střety odborných přístupů a někdy i zákonných požadavků. Rozhodli jsme se vybrat jeden z nich a předložit čtenářům výsledek diskuze členů Etické komise, kterou jsme vedli na jejím zasedání 19. 5. 2017. Dříve než budeme prezentovat naše úvahy, rádi bychom předeslali, že text není zamýšlen jako návod ke konkrétním opatřením. Stejně tak si neosobujeme právo na neomylnost našich názorů. Naším úmyslem bylo pouze nastínit, jak je možné k dané problematice přistupovat, co v dané záležitosti vzít v úvahu a jaké postupy je žádoucí uplatnit. Modelový případ jsme nazvali „Klient s virovou hepatitidou typu B“.

■ **Text: PhDr. Pavel Čáslava,  
PaedDr. Petr Matuška, Ph.D.,  
Etická komise APSS ČR**

### ➤ Modelový případ

Klient žije v pobytové službě určené osobám s mentálním postižením (domov pro osoby se zdravotním postižením). Je to relativně mladý a hlavně čínorodý člověk, který je velmi komunikativní (v rámci svého postižení) a rád chodí ven mimo domov. Kámen úrazu je v tom, že má dlouhodobě diagnostikovanou hepatitidu typu B. Všichni zaměstnanci i klienti domova jsou proti žloutence tohoto typu očkováni, zaměstnanci a částečně i klienti domova jsou proškoleni, ale veřejnost to pochopitelně neví. Vzhledem k tomu, že domov je v malé obci, klient chodí často po venku a v poslední době si oblíbil jednu mladou rodinu, za kterou chodí na návštěvu, pomáhat např. se dřevem apod. Rodina má malé dítě, a tak se zaměstnanci rozhodli, že ji o stavu klienta budou informovat, aby předešli možnému ohrožení. Rodina s tím nemá problém a návštěvy pokračují i nadále. Problém viděli zaměstnanci naposledy při masopustu, kdy klient chodil s průvodem masek po vsi a ochutnával kobližky, pil ze společných skleniček a potkával se se spoustou lidí. Těžko může zaměstnanec za klientem chodit jako stín a každému říkat „pozor, on má žloutenku“. Takových lidí stejně běhá po světě spousta a nevíme o nich. Zatím nedošlo k žádnému ohrožení, ale zaměstnanci tuto situaci vnímají jako eticky spornou.

### ➤ Z diskuze členů Etické komise APSS ČR

#### Základní informace o virové hepatitidě

Nejdříve několik základních informací o nemoci, která v celém případě hraje klíčovou úlohu. Žloutenka patří mezi infekční

onemocnění způsobené virem, které napadají jaterní tkáň a způsobují zánět jater. Nejrozšířenější typy jsou žloutenky A a B, účinnou ochranou před nimi je očkování.

Žloutenka typu A je způsobena virem hepatitidy typu A. Přenáší se tzv. fekálně-orální cestou. Znamená to, že virus se z organismu vylučuje stolicí a dále může být přenesen od osoby k osobě přímo, např. špinavýma rukama, nebo nepřímo pozitivním kontaminovaných potravin, nápojů nebo kontaktem s dalšími znečištěnými předměty. Nakazit se žloutenkou typu A je relativně snadné. Virus je totiž velmi odolný, při pokojové teplotě dokáže přežít několik týdnů. Zdrojem nákazy jsou i lidé v inkubační době, která činí 15–50 dní. V akutní fázi tohoto onemocnění (pokud se o něm ví), je nemocný povinně hospitalizován na infekčním oddělení, kde jeho zdravotní stav posoudí lékař specialista – infektolog.

Žloutenka typu B je závažná infekce jater způsobená virem hepatitidy typu B. Virus žloutenky typu B je 100× nakažlivější než virus HIV. Šíří se stykem s krví nebo jinými tělními tekutinami nakažené osoby, především spermatem a poševním sekretem. K nákaze žloutenkou typu B mnohdy stačí, aby se do těla dostalo mikroskopické množství infikované krve nemocného nebo chronického nosiče viru (asi 20% infekčních osob jsou bezpříznakoví nosiči). Nakazit se proto lze i na první pohled neškodným použitím zubního kartáčku, při společném použití hygienických potřeb (ručník, holicí strojek), ale i při zranění nebo při tetování.

Žloutenka tohoto typu (na rozdíl od žloutenky typu A) není přenosná kontaktem nebo potravinami. Kromě toho v ČR od roku 2001 probíhá povinné očkování dětí proti tomuto typu žloutenky (blíže viz ustanovení § 4 vyhlášky č. 537/2006 Sb., o očkování

proti infekčním nemocem). Tzn., že dítě (resp. jeho rodiče) by bylo takovýmto rizikem ohroženo pouze kdyby patřilo k „odmítačům očkování“. Ostatní neočkované osoby (i mnoho dospělých je dnes očkováno – např. zdravotníci, pracovníci v sociálních službách působící v domovech pro osoby se zdravotním postižením, lidé vyjíždějící na dovolené do rizikových zemí apod.) by byly v ohrožení při poranění (např. poškrábání, pokousání) či pohlavním styku.

Další typy žloutenky (C – E) nejsou pro diskutovanou situaci významné, nejsou proto blíže popisovány. Blížší informace o opatřeních u žloutenky jednotlivých typů je možné najít v přílohách č. 17–19 a 30 vyhlášky č. 473/2008 Sb., o systému epidemiologické bdělosti pro vybrané infekce.

#### Pohled první: Střet zájmů

Na první pohled je zřejmé, že se v modelovém případě střetává zájem klienta, principy a cíle sociální služby se zájmem na ochranu zdraví komunity.

Zájem klienta, který by měla sociální služba podporovat, je jeho zapojení do života komunity, včetně jejich společenských aktivit. Na druhé straně je zájem komunity ochrana zdraví jejích členů, obyvatel obce. Avšak zájem komunity by mělo být nepochybně i zapojení klienta do života komunity, protože významnou sociální dimenzí komunity by měla být její vnitřní koheze, tedy soudržnost a lidská solidarita. Z tohoto pohledu je případně vylučování některých osob z komunity nežádoucí.

#### Pohled druhý: Odpovědnost

Při hledání odpovědi na otázku „Kdo nese odpovědnost za ochranu komunity před případnou nákazou?“ poskytovatel nesmí ztratit ze zřetele také druhou stranu mince, tedy jeho odpovědnost jako poskytovatele veřejné služby vůči klientovi.

Nejdříve by bylo dobré udělat si přehled všech právních norem, které se k problematice odpovědnosti vztahují. Je to především zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, a jeho již zmíněná prováděcí vyhláška č. 473/2008 Sb., o systému epidemiologické bdělosti pro vybrané infekce. V úvahu je třeba vzít i ustanovení § 2 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, která poskytovateli mimo jiné ukládá „... působit na osoby aktivně, podporovat rozvoj jejich samostatnosti, motivovat je k takovým činnostem, které nevedou k dlouhodobému

»»» 38

◀◀◀ 37

*setrvávání nebo prohlubování nepříznivé sociální situace, a posilovat jejich sociální začleňování.*“ Je nutné zabývat se i zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, který upřesňuje, komu a za jakých podmínek je možné sdělovat osobní, resp. citlivé osobní údaje klienta. A nelze vynechat Listinu základních práv a svobod, zejména článek 14 odst. 1 o svobodě pohybu.

Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, v § 53 mimo jiné říká: „... fyzické osoby s chronickým onemocněním virovým zánětem jater B a C, pokud jim nebo jejich zákonným zástupcům byla tato skutečnost lékařem sdělena (dále jen „nosiči“), jsou povinny dodržovat poučení lékaře o ochraně jiných fyzických osob před přenosem infekčního onemocnění, jehož jsou nosiči, a nevykonávat činnosti, při nichž by vzhledem ke svému nosičství ohrožovaly zdraví jiných fyzických osob.“

Je vhodné, aby se poskytovatel ujistil, zda klient je skutečně „nosičem“ viru dle zákonného vymezení a že nedošlo k nepřesné interpretaci informací z jeho zdravotnické dokumentace. V případě nejistoty se poskytovatel může s žádostí o stanovisko obrátit na místně příslušný orgán veřejného zdraví.

### **Pohled třetí: Práce s rizikem**

Otázka odpovědnosti je přímo spjata s hodnocením rizik, které situace kontaktu klienta s komunitou mohou přinášet. Práce s rizikem, nebo také management rizika, obnáší identifikaci a vyhodnocení míry významnosti rizika v jednotlivých situacích, a to jak pro komunitu, tak pro klienta (se zřetelem k poslání poskytovatele veřejné služby) a způsoby práce s ním. V rámci tohoto procesu pak poskytovatel plánuje způsob realizace kontaktu klienta s komunitou tak, aby riziko bylo minimalizováno.

Práce s rizikem začíná hodnocením specifika klienta. Poskytovatel posuzuje jeho kompetence v oblasti porozumění a respektování pravidel bezpečného kontaktu s lidmi, včetně schopnosti vyhnout se potenciálně rizikovým situacím výše v ustanovení § 53 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví. Předpokladem objektivitu tohoto procesu je velmi dobrá znalost chování klienta v různých situacích, včetně situací zátěžových. Poskytovatel by měl být schopen doložit, že chování klienta nevykazuje dlouhodobé výkyvy a je prosto nepředvídatelného agresivního chování, jehož důsledkem je vyšší riziko chování směřujícího k přenosu. Jestliže byly objektivně posouzeny a zdokumentovány klientovy sociální, osobnostní a kognitivní kompetence, klient byl jemu srozumitelným způsobem o problematice přenosu infekce edukován a proběhl úspěšný nácvik jeho chování, resp. regulace ohrožujícího chování, riziko

lze hodnotit jako velmi nízké. Míra rizika nákazy účastníka společenské akce by v takovémto případě byla v podstatě stejná, jaké jsou vystaveni všichni, kdož se účastní podobných společenských událostí. Při zohlednění výše popsaného procesu přenosu tohoto typu žloutenky je jeho možnost při ochutnávání koblížek nebo pití alkoholu ze stejné sklenice prakticky nulová. Paralelou je například hypotetická situace účasti na vesnické zábavě, které je přítomen svéprávný nosič infekce (např. narkoman) žijící ve vlastní domácnosti.

Je však třeba si uvědomit, že hranice odpovědnosti poskytovatele je velmi proměnlivá. V situaci, kdy se u klienta objevují opakované náhlé změny chování vyúsťující v agresi (klient např. na někoho skočí a poškrábe jej), které jsou zaměstnancům známy, bude odpovědnost za ochranu zdraví ostatních osob s velkou pravděpodobností na poskytovateli.

V případě selhání klienta s dlouhodobě stabilním a předvídatelným chováním, dobrými sociálními kompetencemi (mj. doložitelnými objektivními záznamy v dokumentaci vedené o klientovi poskytovatelem), by pak odpovědnost spočívala na klientovi, jehož schopnost pochopit a respektovat pravidla a regulovat své chování by byla nesporná. Možnost poskytovatele předvídat a ovlivnit mimořádný výkyv chování takového klienta je mizivá. Důkladná a dlouhodobá znalost potřeb a projevů klienta umocněná pečlivě vedenými záznamy o průběhu jemu poskytované služby tedy poskytovateli umožňuje činit spolehlivé závěry. Na základě takovýchto informací lze provádět analýzu rizik situací, ve kterých se klient ocitá. Výsledkem je plán rizik, jenž by měl být průběžně (zpravidla v rámci individuálního plánování a přehodnocování průběhu poskytování služby) vyhodnocován a podle potřeby korigován.

Návazná analýza by se měla týkat hodnocení rizik spojených s různými situacemi společenského kontaktu klienta. Konzultovaný odborník, lékař se zkušeností z hygienické služby, se domnívá, že úroveň rizika ve výše popsané situaci může být různá. Například při pití ze společných skleniček by úroveň rizika vzrostla v případě, kdyby klient trpěl parodontózou (možnost přenosu krví). Rizikem je rovněž situace, kdy klient pod vlivem alkoholu změní chování, někoho z průvodu napadne a způsobí mu zranění, které by mohlo otevřít cestu k přenosu infekce krevní cestou. Poskytovatelem zpracovaný plán rizik by proto měl posoudit i případné změny chování klienta v důsledku kombinace medikace a konzumace alkoholu.

Na základě znalosti klienta a posouzení rizik vyplývajících z různých situací lze přikročit k vlastnímu řízení rizik. Opatře-

ni a postupy je třeba plánovat s cílem minimalizace míry rizika. Poskytovatel by se přitom měl řídit zásadami přiměřené opatrnosti a náležitého dohledu (blíže viz ustanovení § 2921 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník), což je důležité zejména u klientů, u kterých lze na základě znalosti jejich kompetencí a osobní historie předpokládat neschopnost dodržovat pravidla, kteří ale přesto projevují zájem o účast na výše popsaných společenských aktivitách. Přitom je ovšem nezbytné vyhnout se postupům porušujícím zákon o ochraně osobních údajů (riziko nelze eliminovat například informováním komunity o zdravotním stavu klienta). Poskytovatel by se však také měl vyhnout omezení v oblasti uplatnění vůle klienta například znemožněním konzumace nabídnutého jídla či pití ze strany doprovázejícího zaměstnance. Řešením situace by mohlo být vybavení doprovodu klienta plastovými kalíšky, ze kterých bude pít pouze klient, a doprovázející zaměstnanec bude „informovat“ okolí: „František má svoji skleničku, on je nějaký nachlazený.“

V některých případech však poskytovatel může vyhodnotit míru rizika jako příliš vysokou a rozhodnout se pro opatření, které bude znamenat částečné omezení uplatnění vůle klienta, například neumožněním účasti na společenské akci. Takto závažné rozhodnutí však poskytovatel musí zdůvodnit. De facto jediným důvodem k jeho přijetí by však mělo být ohrožení zdraví nebo života klienta, případně ohrožení zdraví a života jiných osob. V případech, kdy poskytovatel nazná, že k takovému rozhodnutí nedisponuje dostatečnou odborností, může získat oporu ve stanovisku orgánu státní správy. V tomto modelovém případě místně příslušného orgánu veřejného zdraví.

### **Role opatrovníka:**

Přestože z Etické komisi předložené kauzistiky není zřejmé, zda dotčený klient je omezen ve svéprávnosti či zda má ustanoveného opatrovníka, je třeba upozornit, že někteří klienti se v takovémto postavení mohou nacházet. Opatrovník, který v tomto procesu sehrává důležitou roli, by neměl být opomenut. V podobných komplikovaných případech je však nevýhodou chybějící zákonné vymezení jeho kompetencí. Chybí zákon o opatrovnictví, vychází se z obecných norem, jako je např. již uvedený zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník. Poskytovatel však při řešení situace klienta nemůže připustit, aby opatrovník rozhodoval o omezení práva na svobodný pohyb svého opatrovance, neboť úlohou opatrovníka je chránit zájmy opatrovance v právním jednání v oblastech, v nichž je opatrovaný omezen ve svéprávnosti (např. aby neuzavřel



nevýhodnou obchodní nebo pracovní smlouvu atd.). Domněnku, že rozhodování opatrovníka by bylo akceptovatelné, pokud by účast na společenské aktivitě byla spojena s nějakou finanční částkou, lze vyvrátit ustanovením § 64 již zmíněného zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník: „*Rozhodnutí o omezení svéprávnosti nezabavuje člověka práva samostatně právně jednat v běžných záležitostech každodenního života.*“

Poskytovatel, který vyhodnotí, že opatrovník soustavně nekoná ve prospěch opatrovance, může nepochybně dát podnět opatrovníckému soudu, aby situaci řešil. Rozhodně efektivnější však bude, pokud se opatrovníka (a samozřejmě i klienta) podaří zapojit do procesu individuálního plánování v průběhu poskytování služby, zahrnujícího i tvorbu plánu rizik.

### ➤ Závěr

Z popisu modelové situace je zřejmé, že poskytovatel v tomto konkrétním případě již s riziky pracovat začal. Především je popsal a snažil se je eliminovat. Informoval a poučil zaměstnance, pohříchu bez předchozího souhlasu klienta informoval o jeho

zdravotním stavu rodinu, se kterou se klient stýká. Dosud nevyřešeným rizikem tak zůstávají nepravidelná setkání klienta s ostatními členy komunity, jejichž součástí jsou rizikové aktivity.

Etická komise se domnívá, že v případně adekvátních kompetencí klienta je riziko přenosu minimální, srovnatelné s rizikem, jemuž je každodenně podrobována běžná populace, kdy nikdo z účastníků podobné akce nezná zdravotní stav ostatních.

Pohled zvenčí nám dovoluje postupovat na základě analogie, kdy hodnotíme interakce stejně diagnostikovaných lidí se členy jejich rodiny či s ostatními lidmi v komunitě. Takovou analogii, doplněnou o reflexi osobní zkušenosti, Etická komise doporučuje strategicky využívat i jako prevenci vzniku zbytečně vypjatých postojů méně kompetentních zaměstnanců.

Ačkoli text zohledňuje řadu variant řešení podobných eticky sporných situací, jejich výčet jistě není vyčerpávající. Čtenáře zajisté napadnou mnohá doplnění vedoucí k formulování vlastních, inspirativních výstupů. ■■■

PR Klentnice

## DEN OTEVŘENÝCH DVEŘÍ SRDCEV DOMĚ, p. o., Klentnice



Jako každý rok, tak i letos jsme uspořádali tradiční Den otevřených dveří v krásném prostředí Pálavských vrchů. Své brány jsme otevřeli jak v DOZP Klentnice, tak i v CHB Mikulov. Letos jsme se sešli v pátek 9. 6. 2017. K vidění a ochutnání toho bylo opravdu hodně. Den otevřených dveří slavnostně zahájil náměstek hejtmana Jihomoravského kraje Mgr. Marek Šlapal otevřením nové sluneční terasy na druhé domácnosti a zprovozněním nové pergoly na první domácnosti, která byla financována z rozpočtu Jihomoravského kraje. Zahájení se účastnilo mnoho významných hostů: senátor Ing. Jan Hajda, starostka obce Klentnice Monika Bláhová, ředitelé ostatních příspěvkových organizací JMK a další. Po zahájení bylo na programu převzetí nového automobilu Dacia Dokker, který nám pomohli získat podporovatelé naší sociální služby a JMK. Pak už následoval volný program, návštěvníci si mohli prohlédnout výstavu výrobků klientů, zakoupit výrobky na jarmarku, podívat se na divadelní představení „Čarodějky z Podhradí“, ochutnat výborný guláš nebo boršč, dát si grilované „cigáro“, zatančit si při hudební produkci kapely Yarin Janota + Apollo nebo navštívit Chráněné bydlení v Mikulově. K tomu všemu bylo nádherné počasí a celkově se den velmi vydařil. Poděkování patří všem sponzorům, návštěvníkům i zaměstnancům, kteří jakkoliv přispěli k uskutečnění Dne otevřených dveří.

INZERCE

[www.srdcevdome.cz](http://www.srdcevdome.cz)

Najdete nás i na Facebooku!



# Etická komise hledá nové členy!

**Zajímají vás etické otázky? Chcete se podílet na práci s etickými dilematy poskytování sociálních služeb? Jestliže ano, dejte o sobě vědět, rádi bychom vás přivítali jako nového člena Etické komise APSS ČR.**

**N**aše komise existuje již od roku 2007 a její práce se za ta léta dosti proměnila. Problémy, kterými se zabýváme, jsou složitější a jejich řešení náležitější. Na posledním jednání členové konstatovali, že nám chybí specialisté z různých povolání, která se uplatňují v sociálních službách. Doposud bylo nepsanou tradicí, že se do práce v Etické komisi hlásili většinou ředitelé pobytových služeb. Sociální služby však mají mnoho podob a jsou charakteristické týmovou spoluprací odborníků z mnoha oborů. Je čas tradici změnit a otevřít naše diskuze lidem z různých služeb a různých povolání. Hledáme sociální pracovníky, zdravotnické specialisty a jiné odborníky, kteří rádi řeší problémy naší práce, umí pracovat v týmu, naslouchají názorům druhých a dovedou v diskuzi vyjádřit svoje názory, které je také někdy nutno formulovat písemně.

Pro případné zájemce několik základních informací: Etická komise se schází pravidelně 4x do roka, v naléhavých případech i mimo tyto termíny. Místem jednání je většinou Praha. Členové komise jsou voleni Valnou hromadou APSS na období čtyř let. V současné době je komise za polovinou svého funkčního období. Vzhledem k tomu, že v průběhu letošního roku komisi opustili někteří členové, kteří přestali pracovat v oboru, rádi bychom navrhli letošní Valné hromadě APSS ČR doplňující volbu alespoň tří nových členů. Pokud máte o řešení etických problémů v sociálních službách zájem, napište mi co nejdříve na moji adresu [pavel.caslava@email.cz](mailto:pavel.caslava@email.cz).

PhDr. Pavel Čáslava, předseda Etické komise APSS ČR