

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2021

Kristýna Janoudová

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Sesterská znalost práv pacientů

Kristýna Janoudová

Bakalářská práce

2021

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2019/2020

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE (projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Kristýna Janoudová**
Osobní číslo: **Z18149**
Studijní program: **B5341 Ošetřovatelství**
Studijní obor: **Všeobecná sestra**
Téma práce: **Sesterská znalost práv pacientů**
Zadávací katedra: **Katedra ošetřovatelství**

Zásady pro vypracování

1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
2. Stanovení cílů a metodiky práce.
3. Příprava a realizace průzkumného šetření dle stanovené metodiky.
4. Analýza a interpretace získaných dat.
5. Zhodnocení výsledků práce.

Rozsah pracovní zprávy: **35 stran**
Rozsah grafických prací: **dle doporučení vedoucího**
Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

- HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Lékařská etika*. Čtvrté, aktualizované a rozšířené vydání. Praha: Galén, 2015. ISBN 978-80-7492-204-6.
- MACH, Jan. *Medicínské právo – co a jak: praktické rady pro lékaře a zdravotníky*. Praha: Galén, [2015]. Theatrum medico-iuridicum. ISBN 978-80-7492-218-3.
- MACH, Jan, Aleš BURIÁNEK, Dagmar ZÁLESKÁ, Dita MLYNÁŘOVÁ, Ivana KVAPILOVÁ, Miloš MÁCA a Daniel VALÁŠEK. *Univerzita medicínského práva*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-5113-9.
- PLEVOVÁ, Ilona a kol. *Ošetrovatelství II. 2.*, přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2019. Sestra (Grada). ISBN 978-80-271-0889-3.
- PRUDIL, Lukáš. *Právo pro zdravotnické pracovníky. 2.*, doplněné a upravené vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2017. Právo prakticky. ISBN 978-80-7552-507-9.
- TĚŠINOVÁ, Jolana, Tomáš DOLEŽAL a Radek POLICAR. *Medicínské právo. 2. vydání*. V Praze: C.H. Beck, 2019. ISBN 978-80-7179-318-2.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Markéta Paprštejnová, Ph.D.**
Katedra ošetrovatelství

Datum zadání bakalářské práce: **2. prosince 2019**
Termín odevzdání bakalářské práce: **6. května 2021**

L.S.

doc. Ing. Jana Holá, Ph.D. v.r.
děkanka

Mgr. Michal Kopecký v.r.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 12. března 2021

PROHLÁŠENÍ AUTORA

Prohlašuji:

Práci s názvem „Sesterská znalost práv pacientů“ jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury. Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše. Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnicí Univerzity Pardubice č. 7/2019 Pravidla pro odevzdávání, zveřejňování a formální úpravu závěrečných prací, ve znění pozdějších dodatků, bude práce zveřejněna prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 07. 07. 2021

Kristýna Janoudová v. r.

PODĚKOVÁNÍ

Na tomto místě bych upřímně ráda poděkovala vedoucí mé bakalářské práce, Mgr. Markétě Papršteinové, Ph.D., za její odborné vedení, čas, cenné připomínky a ochotu při zpracování této práce. Velké díky patří všem respondentům, kteří se zúčastnili tohoto průzkumu. V neposlední řadě bych ráda poděkovala mému příteli, rodině a přátelům za podporu a porozumění během mého studia.

ANOTACE

Bakalářská práce se zabývá sesterskou znalostí práv pacientů a skládá ze dvou částí – teoretické a průzkumné. Část teoretická definuje základní pojmy, jako jsou právo, sestra nebo pacient, dále se věnuje ošetrovatelské etice, zdravotnické legislativě, která se kupříkladu zabývá problematikou informovaného souhlasu a nesouhlasu, dříve projeveného přání a povinné mlčenlivosti. Tato část je zakončena výčtem organizací pro ochranu práv pacientů v České republice. Průzkumná část zahrnuje výsledky z analýzy dotazníkových otázek zaměřené převážně na znalosti sester ve vybraných oblastech práv u pacientů. Průzkum odhalil, že v některých oblastech se sestry orientují lépe, jako např. v náležitostech informovaného souhlasu a dříve projeveného přání, v důsledcích porušení povinné mlčenlivosti a na koho se tato mlčenlivost vztahuje. Naopak v některých oblastech se orientují hůře, jedná se např. o problematiku dříve vysloveného přání u nezletilého pacienta či souhlasu s hospitalizací.

KLÍČOVÁ SLOVA

dříve projevené přání, etika v ošetrovatelství, informovaný souhlas, negativní revers, povinná mlčenlivost, práva pacientů, znalost

TITLE

Nurses' knowledge of patients' rights

ANNOTATION

The bachelor thesis is focused on nurses' knowledge of patients' rights and consists of two parts – theoretical and exploratory. The theoretical part defines the basic concepts such as law, nurse or patient and further it deals with nursing ethics and health legislation, which, for example, deals with issue of informed consent and against medical advice, advance health care directive and duty of confidentiality. This part ends with a list of organizations for the protection of patients' rights in Czech Republic. The exploratory part includes the results of analysis of questions from the questionnaire focused mainly on the knowledge of nurses in selected areas of patients' rights. The survey revealed that in some areas nurses are better oriented, such as, the requirements for informed consent and advance health care directive, consequences of violation duty of confidentiality and to whom such confidentiality applies. In some areas nurses are less oriented. These are, for example, the issue of advance health care directive in a minor patient or consent to hospitalization.

KEYWORDS

advance health care directive, against medical advice, duty of confidentiality, informed consent, knowledge, nursing ethics, patients' rights

OBSAH

Úvod.....	12
Cíle práce	14
I. TEORETICKÁ ČÁST	15
1 Definování základních pojmů	15
1.1 Právo	15
1.1.1 Zdravotnické právo	15
1.2 Pacient.....	15
1.3 Sestra.....	16
1.3.1 Vzdělávání sester	16
2 Etika v ošetrovatelství.....	17
2.1 Etika založená na principech	17
2.1.1 Etické principy prvního řádu	17
2.1.2 Etické principy druhého řádu.....	18
3 Obecně závazné právní předpisy týkající se práv pacientů	19
3.1 Úmluva o lidských právech a biomedicíně.....	19
3.2 Listina základních práv a svobod.....	19
3.3 Zákon o zdravotních službách	20
4 Etické kodexy	21
4.1 Etický kodex Práva pacientů.....	21
5 Právo na respekt a ochranu soukromí	23
5.1 Povinná mlčenlivost.....	23
5.2 Zdravotnická dokumentace.....	25
6 Právo na autonomii rozhodování	27
6.1 Informovaný souhlas.....	27
6.2 Informovaný nesouhlas	28

6.3	Dříve vyslovené přání	28
7	Právo pacienta na informace	30
7.1	Právo vzdát se informace	30
7.2	Právo zdržet informace	30
7.3	Informace třetím osobám	31
7.4	Právo na další názor	31
8	Organizace na ochranu práv pacientů v ČR.....	32
II.	PRŮZKUMNÁ ČÁST	33
9	Metodika průzkumu	34
9.1	Forma sběru dat	34
9.2	Popis průzkumného vzorku	35
9.3	Pilotáž	35
9.4	Průběh průzkumu	35
9.5	Způsob zpracování dat	35
10	Analýza výsledků průzkumu	37
11	Diskuze	63
12	Závěr	71
13	Použitá literatura	73
14	Přílohy.....	79

SEZNAM GRAFŮ

Obrázek 1 Vzdělání sester	37
Obrázek 2 Datum vzniku etického kodexu Práva pacientů	38
Obrázek 3 Počet bodů etického kodexu Práva pacientů	39
Obrázek 4 Nesprávné tvrzení.....	40
Obrázek 5 Práva pacientů a dodržování nemocničního řádu.....	41
Obrázek 6 Zakotvení práv pacientů	42
Obrázek 7 Zákon o zdravotních službách.....	43
Obrázek 8 Podpis informovaného souhlasu bez edukace	44
Obrázek 9 Formy informovaného souhlasu	45
Obrázek 10 Podmínka platnosti informovaného souhlasu.....	46
Obrázek 11 Vzdání se informací o svém zdravotním stavu	47
Obrázek 12 Hospitalizace duševně nemocného pacienta bez souhlasu.....	48
Obrázek 13 Čeho se týká dříve vyslovené přání.....	49
Obrázek 14 Dříve vyslovené přání a jeho platnost	50
Obrázek 15 Dříve vyslovené přání a nezletilý	51
Obrázek 16 Nerespektování dříve vysloveného přání	52
Obrázek 17 Dříve vyslovené přání a jeho postup v průběhu hospitalizace	53
Obrázek 18 Dodržování povinné mlčenlivosti po ukončení zdravotnické profese	54
Obrázek 19 Porušení povinné mlčenlivosti	55
Obrázek 20 Povinná mlčenlivost a příklad z praxe	56
Obrázek 21 Právo nahlížet do zdravotnické dokumentace	57
Obrázek 22 Právo pacienta nafotit si kompletní zdravotnickou dokumentaci	58
Obrázek 23 Proškolení sester ve věci práv pacientů při nástupu do zaměstnání.....	59
Obrázek 24 Názory sester na orientovanost v oblasti práv pacientů	60
Obrázek 25 Zájem sester o vzdělání týkající se práv pacientů	61
Obrázek 26 Zdroje, ze kterých chtějí sestry získávat více informací o právech pacientů	62

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

ČR	Česká republika
DNR	do not resuscitate (neresuscitovat)
Sb.	Sbírka zákonů
MZČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
WHO	World Health Organization (Světová zdravotnická organizace)

ÚVOD

„Já pacient, chci být léčen jako jedinec. Nejsem číslo, nejsem kus papíru, nejsem zboží na prodej, nejsem někdo, s kým se smlouvá. Nejsem stroj na získávání náročných informací ani ten, kdo se řadí do soukolí naprogramovaných dat. Jsem opravdu žijící jedinec, obdařený pocity, obavami, tužbami, ale i zábranami...“

(David Anderson)

Pacienti v dřívějších dobách neměli žádná práva, byli zcela podřízeni zdravotnickému personálu. Kodifikováním práv pacienta dochází k stanovení jednotného standardu jeho autonomie, důstojnosti a též jeho lidské stránky. Práva pacientů se dostala do popředí až v 70. letech 20. století a v dnešní době by měla být znalost těchto práv, která byla stanovena zákonem, pro každého zdravotnického pracovníka zcela přirozená (Mura, 2015, s. 49; Plevová a kol., 2019, s. 86).

Veber a kol. (2016, s. 73–74) popisují znalost jako souhrn informací a dovedností, které člověk získává na podkladě zkušeností a vzdělání. Pravdou je, že sestra nemůže vykonávat svou profesi bez znalostí, které se týkají práv pacientů. Předpisy v této oblasti se neustále novelizují či mění a významná část pacientů se svých práv domáhá u soudu. Dle Bezděkové (2016) stoupá počet trestních oznámení na zdravotnický personál, v roce 2016 se jednalo o dvakrát více žalob než v roce 2000. Nejčastější důvod autorka uvedla zdravotnický personál, který je nedostatečně kvalifikovaný. Mach (2011, s. 86) uvádí, že pacienti, kteří nebyli spokojeni s kvalitou zdravotní péče, častěji volí podání trestního oznámení před podáním civilní žaloby. Nejčastějším důvodem tohoto rozhodnutí bývá minimální finanční zatížení oznamovatele. Například náklady na vypracování znaleckého posudku nese stát. U civilní žaloby je tomu naopak, břemeno dokazování leží na žalujícím, a to včetně finančních nákladů na pořízení důkazů. Mnohdy je podání trestního oznámení na zdravotnický personál motivováno pouze snahou nespokojeného pacienta o bezplatné shromáždění důkazů, které následně použije v rámci civilní žaloby. V některých případech dochází k odsouzení zdravotnického pracovníka v rámci trestního řízení. Poté je pozice nespokojeného pacienta u občanskoprávního soudu ještě silnější, jelikož je občanskoprávní soud rozhodnutím v trestním řízení vázán a dosažením odškodnění je pro něj snazší.

Je tedy velmi důležité, aby se sestry v této problematice orientovaly a dále si své znalosti rozšiřovaly, protože, jak popisují Ptáček a kol. (2011, s. 499), medicína včetně ošetrovatelství

se neustále vyvíjí a zdokonaluje a otázka týkající se práva a etiky přístupu k pacientům bude stále živým tématem. Proto autorku práce toto téma zaujalo. Další důvod je ten, že se již několikrát setkala v rámci praxe s porušováním etického kodexu Práva pacientů a dle jejího názoru je tato problematika často přehlížena. Mezi další důvody, které autorku práce vedly k ověření těchto znalostí, patří ten, že znalosti sester v této oblasti jim umožňují vyvarovat se případným stížnostem či sporům s pacienty. Samotné sestry se též mohou dostat do role pacienta, kdy jim znalost práv pacienta pomůže k nalezení optimální cesty pro jejich léčbu.

Práva pacientů jsou oblastí velmi obsáhlou a v bakalářské práci není možné se zabývat celou touto problematikou, proto se tato práce zaměřila pouze na vybrané oblasti, které se právy pacientů zabývají. Předložená bakalářská práce se skládá z části teoretické a průzkumné. Teoretická část nejprve stručně charakterizuje základní pojmy, jako jsou právo, pacient a sestra. Dále popisuje ošetrovatelskou etiku, obecné předpisy, které se zabývají právy pacientů, též etické kodexy. Podrobněji jsou popsány vybrané oblasti práv pacientů, jedná se o právo pacienta na respekt a ochranu soukromí, právo na autonomii rozhodování či o právo na informace. Tato část je zakončena výčtem organizací, které podporují práva pacientů v České republice. Průzkumná část práce se zaměřila na výsledky anonymního dotazníkového šetření, kterého se zúčastnilo 60 respondentů. Tento dotazník si kladl za cíl ověřit znalosti sester v oblasti práv pacientů a také zde byly položky, které zjišťovaly proškolení sester v této oblasti. Zjišťoval, zda se chtějí sestry dále vzdělávat v této problematice a případně z jakých zdrojů si přejí získávat více informací o právech pacientů. Výsledky průzkumu jsou zpracované pomocí grafů a následně opatřeny komentářem. V závěru práce jsou uvedena klíčová zjištění a též návrhy pro zlepšení úrovně znalosti sester v oblasti práv pacientů.

CÍLE PRÁCE

Hlavní cíl:

- Zjistit a analyzovat znalosti sester ve vybraných oblastech práv pacientů.

Dílčí cíle:

- Zjistit, zda jsou sestry proškoleny o právech pacientů při nástupu do zaměstnání.
- Zjistit, zda sestry mají potřebu a zájem rozšiřovat své znalosti ve věci práv pacientů.
- Zjistit, z jakých zdrojů si sestry přejí získávat více informací o právech pacientů.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 DEFINOVÁNÍ ZÁKLADNÍCH POJMŮ

1.1 Právo

Právo lze definovat jako státem sepsaný souhrn pravidel chování, která jsou státem vynutitelná. Z toho vyplývá, že každému je nařízeno se těmito pravidly řídit. Tyto předpisy jsou obecně závazné, nikdo je nesmí porušovat. Existují také např. pravidla mravní, která státem vynutitelná nejsou.

Člověk je součástí společnosti, která může být příčinou různých komplikací. Měla by být usměrňována, dodržovat určitý řád a udržovat pořádek. Tento řád si stát vytváří sám z důvodu své ochrany a řešení společenských rozporů (Spirit, 2014, s. 13).

1.1.1 Zdravotnické právo

Šustek, Holčapek a kol. (2016, s. 31) uvádí, že zdravotnické právo se týká poskytování zdravotní péče, která je upravována souborem právních předpisů.

V ČR jsou často používány i pojmy jako právo medicínské či lékařské. Nikde není přesně stanoveno, co pod zdravotnické právo spadá. Do okruhů problémů právních vztahů ve zdravotnictví spadá fakt, že jej není možné jednoznačně zahrnout pod právo soukromé nebo veřejné. Typickým vzorem je zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, obsahující části, které spadají jak do práva soukromého, tak veřejného. Dokonce i právo trestní je odvětvím, ke kterému má zdravotnické právo blízko (Mach a kol., 2013, s. 13–15).

1.2 Pacient

„Pacientem se rozumí fyzická osoba, které jsou poskytovány zdravotní služby“
(Zákon č. 372/2011 Sb.).

Pacienta (z latinského výrazu *patiens* – trpělivý, *trpící* a *patior* – trpět) lze definovat také jako člověka, který jasně vykazuje známky určité choroby, která je zahrnuta v Mezinárodní kvalitifkaci nemocí. Pacientem se člověk stává a tato změna role je pro něj velice nepříjemná. Nemoc pacienta ovlivní ve všech oblastech každodenního života a má velký dopad na kvalitu jeho bytí. Důležitá je pacientova motivace se s nemocí vyrovnat a přijmout ji se všemi důsledky, jako jsou např. změny zdravotního stavu, terapeutické a diagnostické metody (Plevová a kol., 2018, s. 95; Zacharová, 2017, s. 22–23).

1.3 Sestra

WHO (MZČR, 2000) definovalo roli sestry takto:

„Sestra je osoba, která byla formálně přijata do ošetrovatelského vzdělávacího programu, řádně uznaného členským státem, v němž je tento program zajišťován, úspěšně dokončila předepsaná studia ošetrovatelství a získala požadovanou kvalifikaci k tomu, aby se stala registrovanou sestrou anebo sestrou s právoplatnou licencí k výkonu ošetrovatelské praxe“ (Plevová a kol. 2011. s. 82).

Jednu z největších profesních skupin v oboru ošetrovatelství představují sestry. Z celého zdravotnického personálu nejvíce úzce spolupracují s lékaři, pacienty a jejich rodinami. Z tohoto důvodu má sestra velmi důležitou, avšak složitou roli. Klíčovým zdrojem informací o pacientovi je samotný pacient. Pomocí kvalitní komunikace je sestra schopna získat dostatek informací potřebných k tomu, aby pacientovi byla zajištěna co nejlepší ošetrovatelská péče (Ptáček, Bartůněk a kol., 2011, s. 239–240).

1.3.1 Vzdělávání sester

Po nabytí účinnosti zákona č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů, došlo ke změnám, které se týkají pregraduálního a postgraduálního studia sester. Zákon také přesně vystihuje výkon povolání zdravotnického pracovníka bez odborného dohledu, pod odborným dohledem a pod přímým vedením (Plevová a kol., 2018, s. 47).

Do pregraduálního studia jsou řazeny střední zdravotnické školy, zdravotnická lycea, vyšší odborné zdravotnické školy či vysoké školy s bakalářským studijním programem. Postgraduální studium zahrnuje magisterské a doktorské programy na vysokých školách, specializační vzdělávání a celoživotní vzdělávání, které musí realizovat všichni pracovníci ve zdravotnictví. Jedná se např. o samostudium odborné literatury, e-learningové programy, školení v rámci pracoviště, konference nebo přednášky (Plevová a kol., 2018, s. 48–51).

Minimální požadavky k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání jsou stanoveny ve vyhlášce MZČR č. 39/2005 Sb. ze dne 11. ledna 2005. § 4 definuje odbornou způsobilost k výkonu povolání všeobecné sestry a § 20c určuje odbornou způsobilost k výkonu povolání sestry praktické.

2 ETIKA V OŠETŘOVATELSTVÍ

Haškovcová (2015, s. 13) definuje etiku jako „*vědu o mravnosti*“, jejímž cílem je provádět průzkum morálního jednání lidstva. Postupně dochází ke změně morálních zásad, které lidstvo respektuje. Je možné říci, že etika určuje, co lze považovat za mravné a nemravné. Etika je uměním žít a toto umění patří mezi prvořadé lidské konání, které nemáme vrozené, ale musíme se mu učit (Heřmanová a kol., 2012, s. 15–16).

Etické překážky v ošetrovatelské péči řeší etika v ošetrovatelství, která spadá pod etiku zdravotnickou. Důležitou roli v rozkvětu ošetrovatelské etiky hrála Florence Nightingalová, která už za doby Krymské války společně s 38 sestrami prosazovala práva pacientů, ale i jiné revoluční změny. Pro ošetrovatelskou etiku v 19. století byly základními vlastnostmi sestry poslušnost k nadřízeným (nejčastěji k lékařům) a loajalita. Pro nynější ošetrovatelskou etiku je sesterská profese brána jako samostatný obor, který spolupracuje s lékaři. Obhajoba práv pacienta patří mezi primární pojmy v ošetrovatelské etice, a protože sestra často plní funkci obhájce, je její povinností prosazovat pacientovy požadavky jeho jménem (Plevová a kol., 2019, s. 70, 77, 79).

2.1 Etika založená na principech

Hlavní roli v etice založené na principech hrají tvůrci knihy z roku 2001, která pojednává o lékařské etice – Beauchamp a Childress. Tito autoři rozdělili principy etiky na etické principy prvního řádu a druhého řádu. Týkají se jak etiky ošetrovatelské, tak zdravotnické i lékařské. Nehledě na víru nebo kulturu Beauchamp a Childress předpokládali, že lidé budou tyto etické principy akceptovat (Plevová a kol., 2019, s. 74).

2.1.1 Etické principy prvního řádu

- **princip nepoškození** (nonmaleficence) – tento princip nedovoluje zdravotníkovi jakýmkoliv způsobem ublížit pacientovi, nebo ho dokonce i zabít; poškození pacienta může být jak fyzické, tak psychické, úmyslné i neúmyslné, např. z důvodu neznalosti,
- **princip dobřechinění** (beneficence) – společně s principem nepoškození byl součástí Hippokratovy přísahy a zahrnuje všechny činnosti určené k prospěchu nemocného; všechny diagnostické a terapeutické kroky konáme pro blaho pacienta,
- **princip respektu k autonomii** (samostatnost) – pacient je svobodný jedinec, který má nárok zapojovat se do péče týkající se jeho osoby a má právo rozhodovat o svém osudu i v období nemoci podle svých předností a tužeb (např. pomocí informovaného souhlasu),

- **princip spravedlnosti** (justice) – týká se v první řadě rozčlenění prostředků pro nemocné; každý pacient má právo na rovnocennou zdravotní péči, což se pojí s obtížným rozhodováním, které se netýká pouze jenom jednoho pacienta (Bartůněk a kol., 2016, s. 60; Haškovcová, 2015, s. 47–48; Plevová a kol., 2019, s. 74–75).

2.1.2 Etické principy druhého řádu

Současné etické principy druhého řádu zahrnují:

- **pravdomluvnost** – nejlepší projev respektu je nelhat a neklamati ostatní, protože lidé mají nárok vědět pravdu,
- **věrnost, poctivost** – v oblasti zdravotnictví tento princip souvisí se spolehlivostí zdravotníka a jeho schopností dané závazky dodržet,
- **důvěryhodnost** – aby zdravotník splňoval požadavky principu důvěryhodnosti, musí být pravdomluvný, věrný, poctivý a pozitivně jednat s pacientem; důvěryhodný zdravotník je schopen kvalitně komunikovat s nemocným (Plevová a kol., 2019, s. 76–77).

3 OBECNĚ ZÁVAZNÉ PRÁVNÍ PŘEDPISY TÝKAJÍCÍ SE PRÁV PACIENTŮ

3.1 Úmluva o lidských právech a biomedicině

Mezi zásadní právní předpisy, které se týkají lidských práv v oblasti zdravotnictví, neodmyslitelně patří Úmluva o ochraně lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: Úmluva o lidských právech a biomedicině (dále jen Úmluva o biomedicině). Česká republika tuto mezinárodní smlouvu podepsala roku 1998 ve Štrasburku, v roce 2001 ji ratifikovala a téhož roku vstoupila v platnost pod č. 96/2001 ve Sbírce mezinárodních smluv. Úmluva o biomedicině náleží na první příčku zdravotnických zákonů země. Tato mezinárodní smlouva má přednost před vnitrostátním zákonem, jde o tzv. aplikační přednost a má možnost být kdykoli rozšířena či doplněna (Council of Europe, 2020; Haškovcová, 2015, s. 76; Mach, 2010, s. 35; Sdělení č. 96/2001 Sb. m. s.; Těšinová a kol., 2019, s. 13).

Mezi stěžejní ustanovení Úmluvy o biomedicině lze zařadit např. článek 5, který se týká informovaného souhlasu, článek 6, který se zabývá ochranou osob, u kterých není možné získat nezávislý informovaný souhlas, a článek 7, který zaručuje ochranu osob, které trpí duševní poruchou. Článek 8 stanoví, jak se zachovat v případě stavu nouze, kdy je nutné se co nejdříve rozhodnout a není možné zajistit náležitý souhlas. Článek 9 pojednává o dříve vysloveném přání, článek 10 se zabývá ochranou pacienta a jeho právem na informace. Do tohoto ustanovení lze zahrnout např. povinnou mlčenlivost či vedení zdravotnické dokumentace (Mach a kol., 2013, s. 89–90; Sovová, 2011, s. 68; Těšinová a kol., 2019, s. 14–16).

3.2 Listina základních práv a svobod

Zdravotnické právo je součástí mnoha předpisů a je značně rozsáhlé. Součástí Listiny základních práv a svobod (dále jen Listina), která patří mezi nejpodstatnější právní předpisy, jsou nařízení, které mají prioritu před ostatními českými zákony. Jedná se o ústavněprávní předpis, což znamená, že ustanovení zahrnutá v Listině mají totožnou právní váhu jako předpisy zakotvené v Ústavě České republiky. Otázkou zdravotnického práva se přímo či nepřímo zabývají i určité články Listiny. Typickým příkladem je článek 6, který zaručuje právo na ochranu života. Dále článek 7 stanoví, že nelze provádět na člověku jakýkoli zdravotní úkon bez jeho souhlasu (vyjma situací uvedené zákonem). Článek 8 se týká osobní svobody a zaručuje, že osoba nebude předána bez jejího souhlasu do ústavní zdravotnické péče (vyjma situací uvedených zákonem). V případě, že člověk bude předán do ústavní zdravotní péče,

aniž by s podobnou péčí souhlasil, musí být takový případ oznámen příslušnému soudu do 24 hodin. Soud do 7 dnů zváží odůvodněnost umístění osoby v takovémto zařízení. Článek 10 se zabývá právem na ochranu osobních údajů (např. údajů o zdravotním stavu pacienta, zacházení se zdravotnickou dokumentací) a pokud dojde k porušení tohoto práva, je na takové jednání nahlíženo jako na nerespektování ústavního práva. Nelze opomenout článek 31, který stanoví právo na ochranu zdraví (Mach, 2010, s. 34–35, 128, 175; Mach a kol., 2013, s. 23; Těšinová a kol., 2019, s. 17–18).

3.3 Zákon o zdravotních službách

1. dubna roku 2012 došlo v České republice k zásadním změnám v právní úpravě zdravotnického práva. Po 45 letech zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (dále jen zákon o zdravotních službách), nahradil zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, jenž bezprostředně upravoval problematiku týkající se právních vztahů mezi zdravotnickým personálem a pacientem. Také lze mezi jeho hlavní priority zařadit právní povinnost při poskytování zdravotní péče. Zákon o zdravotních službách nahradil a zrušil 28 právních aktů (Mach a kol., 2018, s. XV).

Zákon o zdravotních službách podrobně upravuje právní vztahy mezi pacientem a poskytovatelem zdravotních služeb. Zabývá se vedením pacientovy zdravotnické dokumentace, právem do ní nahlížet a činit zápisy, správným vyplňováním dokumentace anebo zacházením s dokumentací v případě, kdy zdravotnické zařízení zanikne. Také stanovuje povinnou mlčenlivost, která se týká všech zdravotnických pracovníků, vytyčuje problematiku vztahující se k dříve vysloveným přáním a poskytováním zdravotních služeb s informovaným souhlasem (Bartík a Janečková, 2012, s. 41–42; Mach a kol., 2013, s. 91).

Zákon o zdravotních službách se v základní myšlence od zákona o péči o zdraví lidu neliší, ale hlavní rozdíl spočívá v paternalistickém přístupu k pacientovi. Pacient je zdravotnickému pracovníkovi roven, ne podřazen a v procesu poskytování zdravotních služeb zastává hlavní roli. Nadále má zdravotnický pracovník tu možnost pacientovi poradit a pomoci jako rovnoprávnému partnerovi, ale nesmí za něj rozhodovat, aniž by měl pocit, že činí pro pacienta jen to nejlepší (Prudil, 2017, s. 17; Těšinová, 2019, s. 18).

4 ETICKÉ KODEXY

Etický kodex lze definovat jako souhrn etických pravidel, která mají povinnost být v souladu se zákony či vyhláškami. Fungují jako vodítko, které uděluje rady v oblasti správného jednání v určitých profesních situacích. Tento souhrn etických pravidel má souvislost s mravním rozhodováním. Jedná se o dokument, který reguluje zásady práce v individuálních oblastech lidského konání. Hlavní význam etických kodexů nespočívá v nařizování povinností, které je nutné dodržovat, ale ve stanovení předpisů, které by měly být pro člověka naprostou samozřejmostí (Bartůněk a kol., 2016, s. 60; Plevová a kol., 2019, s. 82; Ptáček a kol., 2011, s. 80).

4.1 Etický kodex Práva pacientů

Dříve byl nemocný zcela podřízen lékaři, proto počátek tohoto souhrnu etických pravidel byl bezpochyby významnou novinkou. Mezi původní autory kodexu lze zařadit Davida Andersona, který pracoval jako farmakolog ve Virginii. Jeho práce byla inspirací k vytvoření prvního etického kodexu Práva pacientů, který byl schválen Asociací amerických nemocnic roku 1973 s předpokladem, že bude jednou z příčin zlepšení pacientovy péče. Mezi další cíle, které vedly k vytvoření práv pacientů, lze zařadit respektování osobitosti pacienta, zahrnutí nemocného do léčebného procesu, vybrání nejlépe vyhovujícího postupu, přijetí autonomie pacienta aj. (American Patient Rights Association; Haškovcová, 2015, s. 64–65, Plevová a kol., 2019, s. 85).

České znění etického kodexu Práva pacientů bylo vyhlášeno centrální etickou komisí Ministerstva zdravotnictví České republiky 25. 2. 1992 a velkou inspirací k formulaci tohoto dokumentu bylo sepsání Vzorových práv pacientů, která byla vydána Americkým svazem občanských svobod roku 1985 (Plevová a kol., 2019, s. 84).

Etický kodex Práva pacientů má vliv na vystupování sester. Jeho zveřejnění značně ovlivnilo stávající chování zdravotnického personálu vůči nemocným či jeho rodině a nepochybně plní důležitou funkci, která upravuje vztahy mezi pacientem a zdravotníkem (Mellanová, 2017, s. 59).

Celé znění etického kodexu Práv pacientů zahrnuje 11 bodů (viz příloha A) a rozšíření těchto práv lze nalézt v zákonu o zdravotních službách nebo i v dalších obecně závazných právních předpisech, které musí každý zdravotník respektovat a zajisté znát. Mimo jiné lze práva pacientů objevit na různých internetových stránkách nemocnic, v čekárnách či přímo

na oddělení zdravotnického zařízení (Haškovcová, 2015, s. 67–69; Těšinová a kol., 2019, s. 32).

5 PRÁVO NA RESPEKT A OCHRANU SOUKROMÍ

„Pacient má právo na úctu, důstojné zacházení, na ohleduplnost a respektování soukromí při poskytování zdravotních služeb v souladu s charakterem poskytovaných zdravotních služeb“ (Zákon č. 372/2011 Sb.).

Základním předpokladem k výkonu zdravotnického povolání je respektování lidské důstojnosti nemocného a nezbytná je i ochrana soukromí. Sestra by měla při každém konání hledět zprvu na zájmy pacienta a zajistit, aby pacient byl součástí veškerého rozhodování o jeho léčbě. Neměla by opomenout, že pacient je lidská bytost, která má určité pochybnosti, a někdy je potřeba mu poskytnout více času při určitých činnostech (Plevová a kol., 2019, s. 80).

Do hlavních etických zásad spadá princip respektu. Tím se myslí v první řadě respekt k právům lidské bytosti a jeho důstojnosti, ale hlavní je také respekt k soukromí a záruka ochrany veškerých choulostivých údajů o pacientovi, které se sestra dozví v průběhu přijetí a následné hospitalizace. Taktéž je samozřejmostí respektovat pacientovu víru, kulturní odlišnost, příslušnost k určité rase, tělesné postižení, sexuální zaměření, věk aj. (Heřmanová a kol., 2012, s. 124; Kebza a kol., 2017, s. 109).

Valné shromáždění Organizace spojených národů roku 1948 schválilo Všeobecnou deklaraci lidských práv a přijalo právo na ochranu soukromí za základní lidské právo. Pod ochranu soukromí spadá i ochrana osobních údajů, kterou se nejvíce zabývá zákon č. 110/2019 Sb., o zpracování osobních údajů. Tento zákon určuje práva a povinnosti v případě zpracování osobních dat, tudíž se týká i povinné mlčenlivosti ve zdravotnictví. Ochrana soukromí pacienta se odvíjí především od zákona o zdravotních službách, který se zabývá ochranou žijícího pacienta, povinnou mlčenlivostí či zdravotnickou dokumentací. Rovněž se odvíjí od občanského zákoníku, jenž se navíc věnuje ochraně lidského těla v průběhu života i po smrti (Bartík a Janečková, 2012, s. 32; Brůha a Prošková, 2011, s. 60, Mach a kol., 2013, s. 103; National Library of Medicine, National Institutes of Health, 2018; Prudil, 2017, s. 19; Zákon č. 110/2019 Sb.).

5.1 Povinná mlčenlivost

Mezi hlavní cíle povinné mlčenlivost patří uchování důvěry mezi pacienty a zdravotnickým personálem. Oznámení informací o zdravotním stavu pacienta nepříslušné osobě podléhá právním a etickým normám. Nemocným by mělo být zaručeno, že informace týkající se jejich zdravotního stavu budou považovány za důvěrné, pokud neexistuje žádný pádny důvod, proč by tomu tak nemělo být (British Medical Association, 2012, s. 184).

Všichni členové zdravotnického týmu včetně údržbářů, sekretářek, řidičů apod. jsou vázáni povinnou mlčenlivostí o veškerých informacích, o kterých se dozvěděli během péče o pacienta. Jedná se především o informace týkající se diagnózy, prognózy, zdravotního stavu nemocného, průběhu hospitalizace, ale také informací o národnosti pacienta či rodinných, finančních a sociálních poměrech. Povinnost zachovávat mlčenlivost mají i studenti lékařských i nelékařských zdravotnických oborů, osoby, které nahlížíjí do zdravotnické dokumentace bez svolení nemocného, či zdravotníci, kteří nyní nevykonávají svou profesi, obměnili své zaměstnání nebo odešli do penze (Mach a Horáková, 2018, s. 105–106; Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2019, s. 45; Plevová a kol., 2019, s. 91; Uherek, 2014, s. 36–37).

Povinná mlčenlivost byla součástí zdravotnické profese už od počátku zdravotnictví. Zmínky o této mlčenlivosti lze nalézt v nejstarším etickém kodexu – Hippokratově přísaze, ale až od roku 1944 je považováno její porušení za trestný čin, nejednalo se již o mravní provinění. Pokud poskytovatel zdravotních služeb nedodrží povinnou mlčenlivost, může být potrestán pokutou maximální výše 1 000 000 Kč. Záleží na výši závažnosti a zdali k přestupku došlo vědomě, nebo z nedbalosti. Při zanedbání oznamovací povinnosti (neohlášení trestného činu či jeho nepřerušeni) mohou zdravotničtí pracovníci spáchat trestný čin. K porušení povinné mlčenlivosti u zdravotníků často dochází např. v nemocničním prostředí při velkých vizitách, kdy zdravotník sděluje informace o zdravotním stavu nemocného před ostatními pacienty na pokoji bez souhlasu samotného pacienta, při důkladném podávání informací o zdravotním stavu pacienta cizí osobě po telefonu a rovněž v případě, že zdravotník komunikuje s médií bez svolení pacienta. Taktéž tuto důvěru porušuje sestra rozhlašujíc v čekárně informace o pacientovi, které spadají pod povinnou mlčenlivost. Nebo také v případě, když dveře do čekárny zůstaly otevřené, zdravotník zjišťuje anamnézu pacienta a veškeré informace jsou slyšeny (Mach, 2015, s. 59; Těšinová a kol., 2019, s. 126, 143–144; Uherek, 2014, s. 21, 38).

Problematikou povinné mlčenlivosti se zabývá plná řada právních předpisů. Mezi ně patří např. Úmluva o biomedicíně, Listina základních práv a svobod, zákon č. 110/2019 Sb., o zpracování osobních údajů (především stanovuje podmínky při zpracování osobních údajů), zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník (zabývá se povinnou mlčenlivostí týkající se nezletilých či osob s omezenou svéprávností). O povinné mlčenlivosti také informují etické normy, jako je např. Etický kodex České lékařské komory (informuje o lékařském tajemství), Kodex pro zdravotní sestry (sestra jako ochránkyně informací o pacientovi), Etický kodex

zdravotnického pracovníka nelékařských oborů (každý zdravotník má povinnost chránit informace o pacientech, o které pečuje) či Etický kodex práv pacientů (veškeré informace o pacientovi jsou pokládány za důvěrné) a Hippokratova přísaha (poučující o lékařském tajemství). Dále se povinné mlčenlivosti věnuje již zmíněný zákon o zdravotních službách, především stanovuje tzv. průlomy do povinné mlčenlivosti, do kterých lze zařadit např. předávání informací o pacientovi mezi zdravotníky. Tyto informace jsou potřebné k následnému poskytování zdravotních služeb, ale nesmí se jednat o zdravotníky, kteří se nepodílejí na pacientově léčbě. Další výjimkou je sdělování informací osobám, které pacient sám určil či podání informací nezbytných k trestnému řízení (podezření, že pacient je týrán apod.). Dále nedochází k porušení povinné mlčenlivosti v případě oznamovací povinnosti a v případě, že zdravotnický pracovník sděluje informace pro ochranu vlastních práv (Česká asociace sester, 2017; Mach, 2015, s. 59–60; Polícar, 2018, s. 126–127; Rýdlová, 2017, s. 168; Uherek, 2014, s. 23–27, 48; Zákon č. 89/2012 Sb.).

5.2 Zdravotnická dokumentace

Vedení zdravotnických záznamů je ze zákona povinné pro každé zdravotnické zařízení a její vedení napomáhá poskytovat pacientovi co nejlepší péči. Informace obsažené ve zdravotnické dokumentaci jsou důležité pro rozvoj léčby a dalších zdravotnických služeb, ke kterým může dojít v budoucnu. Jedná se o soubor dokumentů, který je základním prvkem komunikace mezi zdravotníky a slouží jako zdroj informací o pacientovi, o jeho zdravotní situaci, o zdravotních službách, které byly poskytnuty nemocnému. Těž slouží jako pomůcka pro zdravotníky, aby byl vybrán optimální léčebný postup či jako doklad o poskytnutí zdravotní péče. Dále je tento typ dokumentu určen k předávání informací (např. propouštěcí zpráva), pro výuku zdravotnického povolání nebo jako důkazný materiál pro zdravotní pojišťovnu hradící pacientovu zdravotní péči (British Medical Association, 2012, s. 229; Kebza, 2017, s. 52; Krivošíková, 2011, s. 271; Špinar a Ludka, 2013, s. 25; Těšinová a kol., 2019, s. 147).

Obsah zdravotnických záznamů musí být čitelný, pravdivý, jasný, přesný, zavčas napsaný a jeho provedení může být jak v listinné, tak v elektronické formě. Obě tyto formy se mohou kombinovat. Ani jedna z forem zdravotnické dokumentace (včetně dokumentace ošetrovatelské) není majetkem pacienta ani majetkem zdravotnického pracovníka, jenž do ní provádí zápis. To znamená, že s ní nemůže volně nakládat. Majitelem je většinou zařízení, které dokumentaci opatřilo a vedlo. V případě nestátního zdravotnického zařízení je majitelem dokumentace provozovatel této instituce (British Medical Association, 2012, s. 235; Sikorová, 2012, s. 117; Těšinová a kol., 2019, s. 155).

Osobní a citlivé informace jsou součástí zdravotnických záznamů, je tedy důležité dokumentaci ochraňovat před jejím zneužitím. Není možné, aby se dostala každému do ruky. Z tohoto důvodu zákon o zdravotních službách stanovuje, kdo a za jakých předpokladů může nahlížet do zdravotnického záznamu. Pacienti mají ze zákona právo na přístup ke zdravotnické dokumentaci vedené o jejich osobě a není potřeba udání důvodů, proč se tak rozhodli. Do zdravotnické dokumentace mohou nahlížet také zákonní zástupci pacienta či jeho opatrovník. Tyto osoby mají také právo na zhotovení kopie nebo výpisů. Je možné si zdravotnickou dokumentaci i nafotit pomocí mobilního telefonu či fotoaparátu, ale na originál zdravotnické dokumentace oprávnění postrádají. Co se týče pořizování kopií zdravotnické dokumentace, pacient má právo očekávat, že kopie bude přichystána do 30 dnů od přijetí pacientovy žádosti. V některých případech je nutné tuto službu uhradit. Právo nahlížet do zdravotnického záznamu mají také osoby určené pacientem, zákonným zástupcem a opatrovníkem (může se jednat o pěstouna či další pečující osobu), ale záleží na rozhodnutí pacienta, to on určuje rozsah přístupu ke zdravotnické dokumentaci (British Medical Association, 2012, s. 256; Mach, 2015, s. 54; Ministerstvo zdravotnictví České republiky; Těšinová a kol., 2019, s. 157–160; Uherek, 2014, s. 62).

Nahlížení do zdravotnické dokumentace je možné i bez souhlasu pacienta. Takové oprávnění náleží osobám, které jsou definované zákonem o zdravotních službách, jedná se např. o zdravotnické pracovníky (pouze ti, kteří přímo poskytují zdravotní služby určitému pacientovi), o osoby, které získávají způsobilost k výkonu zdravotnického povolání, ale nesmí dojít k situaci, že pacient vysloví nesouhlas s nahlížením (v takovém případě musí být proveden zápis do zdravotnické dokumentace). Dále osoby, které prověřují lékařský posudek, zdravotníci, kteří byli pověřeni zdravotní pojišťovnou aj. (Mach a kol., 2018, s. 271; Těšinová a kol., 2019, s. 160–164).

6 PRÁVO NA AUTONOMII ROZHODOVÁNÍ

Každý člověk ví nejlépe, co je pro něj nejlepší. Z principu respektu k autonomii vyplývá, že povinností zdravotnického pracovníka je zajistit účast pacienta v rozhodování o jeho léčbě. Je pravděpodobné, že sestra může být primárním kontaktem, co se týče pacientova rozhodování. Tímto principem zdravotník dává najevo, že respektuje pacientovu důstojnost a právo mít svou představu o průběhu léčby. Také uděluje pacientovi možnost rozhodovat se podle jeho nejlepšího uvážení. Kromě toho se stalo respektování autonomie pacienta podstatou informovaného souhlasu (Kutnohorská, 2013, s. 58; Fry, Veatch a Taylor, 2011, s. 298–299).

6.1 Informovaný souhlas

Právo pacienta na autonomii rozhodování je možné prosadit v případě, že má nemocný dostatek informací. Informovaným souhlasem se zabývá např. Úmluva o biomedicině, která stanovuje, že informovaný souhlas je podmínkou poskytnutí zdravotní služby pacientovi, jenž byl dostatečně informován o významu a typu určitého zákroku, také jeho riziku a dopadu. Pacient má také právo svůj souhlas odvolat, ale pod podmínkou, že výkon, se kterým pacient souhlasil, nezapočal. V takovém případě by mohlo být ohroženo pacientovo zdraví, je proto nutností výkon dovést. Je považováno za nezbytné, aby byl souhlas kvalifikovaný (poskytnutý zdravotníkem, který je způsobilý zákrok realizovat), svobodný (bez nátlaku), vhodně a srozumitelně poučený (nežádoucí je např. vizita). Informovaný souhlas lze podat ústně, písemně a konkludentně, kdy pacient např. při odběru krve podá ruku. V případě písemného souhlasu je nutné dbát na to, že tento typ souhlasu nenahrazuje rozhovor se samotným lékařem, jedná se spíše jen o potvrzení toho, o čem pacient s lékařem rozmlouval. Je nezákonné, aby sestra předkládala k podpisu písemné souhlasy pacientovi, který nehovořil s lékařem (American medical association, 2015, s. 275; Petr a Marková, 2014, s. 54; Zeman a Krška, 2011, s. 458–459).

Zákon o zdravotních službách vytyčuje případy, kdy lze hospitalizovat pacienta bez souhlasu. V první řadě se jedná o pacienta, kterému bylo soudem nakázána např. izolace či karanténa nebo soudem ochranná léčba. Také je možné hospitalizovat bez souhlasu pacienta, kterému je přikázáno prozkoumání jeho zdravotního stavu, který trpí poruchou duševního zdraví či vykazuje známky tohoto onemocnění, který je pod vlivem návykových látek a je hrozbou pro sebe nebo své okolí. Dále se jedná o stav, u kterého nemocný není schopen vyjádřit souhlas, ale je nutné mu poskytnout naléhavou péči, protože je ohrožen jeho život či zdraví (Mach a kol., 2013, s. 93; Zeman a Krška, 2011, s. 459).

Mach a kol. (2013, s. 93–94) uvádí, že v případě nezletilého pacienta se informovaný souhlas týká převážně jeho zákonného zástupce, ale je důležité přihlížet i k věku nemocného (k jeho rozumové vyzrálosti) a znát jeho názor, který se zapíše do zdravotnické dokumentace. Pokud zákonný zástupce nezletilého souhlasil s výkonem, ale nemocný starší čtrnácti let je jasně proti zásahu do jeho tělesné integrity, je povinností zdravotnického zařízení tuto situaci hlásit soudu, jenž určí, zda je nutné tento výkon podstoupit. Hospitalizovat nezletilého pacienta bez souhlasu zákonného zástupce je možné v případě obav, že je nezletilý pacient zneužíván, týrán nebo zanedbáván, a pokud je ohroženo zdraví nezletilého či jeho život.

6.2 Informovaný nesouhlas

Právo pacienta odmítnout příslušnou zdravotní péči po podání informací o jeho zdravotním stavu je zakotveno v zákoně o zdravotních službách. Tento zákon stanovuje, za jakých podmínek lze toto právo respektovat. Povinností zdravotníka je opatřit písemné prohlášení (negativní revers). Nutné je pacienta opět informovat o jeho zdravotním stavu či následných rizicích, kdy může dojít k narušení zdraví až k ohrožení života nemocného. Důležité je opětovné dotazování, zda si je pacient vědom následků a rizik, kterých se při nesouhlasu s poskytnutím zdravotní služby dopouští, a zda se jeho názor nezměnil. Nezbytný je podpis pacienta a zdravotníka. Pokud nastane taková situace, že pacient navíc odmítá podepsat negativní revers, je potřeba tuto skutečnost zaznamenat do dokumentace a opatřit podpis svědka (přítomný zdravotnický pracovník či doprovod). Negativní revers je považován za neplatný, pokud je pacient kupříkladu pod vlivem alkoholu, trpí duševní poruchou, je dezorientovaný anebo v případě, kdy je nemocný přinucen odmítnout zdravotní péči (Dostál, 2017; Konečná, 2015, s. 169–170).

Typickým příkladem problematiky informovaného nesouhlasu je odmítání krevní transfúze u svědků Jehovových. Pokud se jedná o dospělého a svéprávného pacienta, je lékař povinen tuto vůli respektovat i v případě, že může být ohrožen pacientův život. Avšak jestliže je pacient nezletilý či nespěprávný a on i jeho zákonný zástupce nesouhlasí s podáním krevní transfúze, je lékař povinen nerespektovat toto rozhodnutí. S touto problematikou souvisejí i dříve projevená přání (Mach, 2015, s. 34).

6.3 Dříve vyslovené přání

Jedná se o projev respektu k autonomii pacienta. Nejčastěji se lze setkat s touto problematikou při již zmíněném odmítání krevní transfúze nebo také v případě, že nemocný nesouhlasí s resuscitací (mnohdy nazývané zkratkou DNR – do not resuscitate). Člověk se může dostat

do takové situace, kdy nemůže sám učinit rozhodnutí, zda souhlasí, či nesouhlasí s poskytnutím určité zdravotní služby. Z tohoto důvodu Úmluva o biomedicíně a zákon o zdravotních službách stanovují, za jakých okolností může pacient toto přání projevit. Co se týče účinnosti dříve projeveného přání, je platné do doby, kdy se uskuteční, nebo do doby, než ho sám pacient ukončí. Též v případě smrti pacienta (Krška, 2014, s. 240; Mach, 2015, s. 44; Matějek, 2011, s. 22; Těšinová, 2019, s. 119).

Pokud nastane situace, které se dříve vyslovené přání týká, a nemocný je v takovém stavu, kdy svou vůli nemůže změnit či zrušit, je povinností brát ohled na pacientovo přání. Taktéž je nezbytností respektovat přání, o jehož důsledcích byl nemocný dostatečně poučen (písemně) svým obvodním lékařem nebo lékařem, který pacienta ošetřuje, přičemž dříve vyslovené přání se přímo týká poskytnutí jeho služeb. Dříve projevené přání se považuje za platné, pokud je v písemné podobě a je k němu udělen úředně ověřený podpis pacienta. Přání lze sepsat i při přijetí či v průběhu hospitalizace nemocného, kdy se pacientova vůle запиše do zdravotnické dokumentace, opatří se podpisem pacienta, který již nemusí být úředně ověřený, též podpisem zdravotnického pracovníka a svědka. V tomto případě se nepožaduje ani písemné poučení obvodního lékaře. Po ukončení hospitalizace nemocného je nicméně toto přání již neplatné. (Krška a kol., 2014, s. 240; Mach, 2015, s. 43, 46).

Existují situace, kdy dříve vyslovené přání respektovat nelze. Jedná se o situace, kdy došlo k pokroku léčebných postupů a je možné očekávat, že by pacient s novou metodou léčby (např. nové léčivo, nový způsob provedení operace) podle všeho souhlasil, kdyby se o ní dozvěděl. Není možné respektovat přání, které zapříčiní aktivní způsobení smrti nebo ohrozí další osoby. Jestliže zdravotnický pracovník neměl včas k dispozici dříve vyslovené přání pacienta a již byl zahájen zdravotní výkon, jehož ukončení by přivedilo aktivní způsobení smrti, nelze taktéž takové přání uplatnit. Netoleruje se přání osob s omezenou svéprávností či nezletilých. Též přání za nezletilého pacienta nemůže pronést ani jeho zákonný zástupce nebo opatrovník (Mach, 2015, s. 44–45; Slámová a kol., 2018, s. 78–79).

7 PRÁVO PACIENTA NA INFORMACE

Každý má nárok na informace o vlastním zdravotním stavu v případě, že o to sám žádá. Zákon o zdravotních službách stanovuje, že pacientovi je nutné podat informace o jeho stavu či o určité léčebné metodě zřetelně a v přijatelné míře. Nelze počítat s tím, že pacientovi postačí již zmíněný dokument informovaného souhlasu. Informace sděluje zdravotník, jenž má způsobilost k určitému zdravotnímu výkonu a předložení informací se k němu přímo vztahuje, nakonec provede záznam o podání informací do zdravotnické dokumentace. Také má nemocný právo dotazovat se na svůj zdravotní stav či postupy léčby. Rovněž může nastat situace, kdy nemocný nechce být informován nebo chce určit osoby, kterým informace mohou být podány či naopak (pacient má právo vytyčit osoby, které nesmí být informovány), i takové situace zákon o zdravotních službách toleruje. V první řadě má být informace předložena pacientovi, výjimkou jsou osoby nezletilé a s omezenou svéprávností, kdy je informován zákonný zástupce a pacient dle jeho vyspělosti (Plevová, 2019, s. 87–88; Prudil, 2017, s. 31).

7.1 Právo vzdát se informace

Pacienti mají právo vzdát se informací o svém zdravotním stavu a někteří vyžadují pouze více času, aby určité informace o své nemoci vstřebali. Nemocný není povinen sdělovat důvod svého rozhodnutí a má možnost svou vůli kdykoli zrušit. Je nezbytností provést záznam o odmítnutí informací do zdravotnické dokumentace, který je zaopatřen podpisem pacienta a zdravotnického pracovníka. Ale jestliže pacient trpí např. infekční chorobou, nelze toto právo respektovat, protože zamlčení informací by mohlo ohrozit zdraví, ba dokonce život jiných lidí (British medical association, 2013, s. 77–78; Krška a kol., 2014, s. 238).

7.2 Právo zdržet informace

Zákon o zdravotních službách taktéž stanovuje právo zdržet informace, což naopak spadá pod práva zdravotnických pracovníků. Zdravotník má právo zatajit pacientovi informace o nepříznivé diagnóze, která se týká jeho zdravotního stavu, ale pouze na určitou dobu a v určité míře. Neinformování pacienta má za cíl předcházet zhoršení jeho dosavadního zdravotního stavu. Do zdravotnické dokumentace by měly být zapsány důvody, proč byly informace pacientovi zdrženy. Informace nelze zdržet, pokud si pacient jasně přeje být pravdivě informován v důsledku obstarání osobních věcí a také jestliže trpí nemocí, která by mohla ohrozit ostatní. Mezi další výjimky patří situace, kdy informace o jisté nemoci jsou potřebné k prevenci či k provedení léčby zavčasu. Informace o zdravotním stavu u osob nezletilých lze zdržet v případě, že ho jeho zákonný zástupce trýzní či zneužívá a sdělení informací by mohlo

nezletilého ohrozit. Podobně je možné jednat u osob s omezenou svéprávností (British medical association, 2013, s. 77; Prudil, 2017, s. 33–34; Rýdlová, 2017, s. 166).

7.3 Informace třetím osobám

Nemocný má právo jmenovat osoby, kterým lze podat informace o svém stavu a které mohou schválit či naopak neschválit poskytnutí zdravotních služeb. Také může vytyčit osoby, které mají právo nahlížet a pořizovat kopie zdravotnické dokumentace nemocného. Dále má pacient právo jmenovat osoby, kterým informace sděleny být nesmí. Toto rozhodnutí se může kdykoli v průběhu hospitalizace změnit. Ale pokud je pacient např. v bezvědomí, tudíž není schopen jmenovat osoby, které by bylo možné informovat o pacientově stavu, tak právo na informace mají pouze osoby blízké. Rozhodnutí pacienta je vždy složkou zdravotnické dokumentace a je stvrzeno podpisem pacienta a zdravotnického pracovníka (Abrahámová, 2019, s. 163; Prudil, 2017, s. 35; Rusina a Matěj, 2014, s. 338).

7.4 Právo na další názor

Může nastat situace, kdy pacient má obavy např. z navrhované léčby, příliš nevěří ošetřujícímu zdravotnickému pracovníkovi nebo pouze chce vědět názor jiného poskytovatele zdravotních služeb či dalšího zdravotníka. Takové právo je zakotveno v zákoně o zdravotních službách, který určuje i výjimky, kdy nemocný právo na další názor nemá. Jde o pacienty, kterým je nutné poskytnout neodkladnou péči, jsou vzati do vazby, vykonávají trest odnětí svobody či jim byla uložena soudem zabezpečovací detence (British medical association, 2013, s. 26; Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2019, s. 39).

8 ORGANIZACE NA OCHRANU PRÁV PACIENTŮ V ČR

Často se stává, že pacienti mají nedostatek informací, které se týkají obrany jejich vlastních práv. Z tohoto důvodu často vyhledávají různé organizace či poradny, od kterých by se mohli dovědět více. Mezi organizace, které mají za cíl hájit pacientova práva, patří zejména Svaz pacientů České republiky. Tato nezisková organizace kupříkladu poskytuje poradnu pacientům zdarma, spolupracuje s Ministerstvem zdravotnictví ČR při tvorbě zákonů, vyhlášek a předpisů. Mezi další neziskové organizace obhajující práva pacientů spadá Liga lidských práv, která organizuje různé přednášky o právech ve zdravotnictví pro zdravotnické pracovníky i veřejnost. Zabývá se problematikou např. informovaného souhlasu, práv těhotných žen, práv žen v průběhu porodu. Poradna pro občanství/občanská a lidská práva je institucí, jež sepsala příručku, která má za cíl pacienta informovat o jeho právech, zejména o právu na autonomii rozhodování. Pacientům také odpovídají na dotazy týkající se jejich práv občanské poradny. Mimo jiné jsou zastánci práv pacientů také pacientští ombudsmeni, kteří se vyskytují již v několika nemocničních zařízeních. Hlavní účel této pozice je poradit pacientům a jejich blízkým např. v podání stížnosti, pokud se domnívají, že byla porušena práva nemocného (Candigliota, Červená a Zahumenský, 2010, s. 7, 9, 22–23; Ministerstvo zdravotnictví České republiky, Svaz pacientů České republiky).

II. PRŮZKUMNÁ ČÁST

Tato kapitola se zabývá realizací průzkumné části bakalářské práce, která se věnuje sesterské znalosti práv pacientů. Popisuje především metodiku, realizaci průzkumu, formu sběru dat, jejich analýzu a vyhodnocení.

PRŮZKUMNÉ OTÁZKY

1. Jaký vliv má dosažené vzdělání na znalost práv pacientů u sester?
2. Znájí sestry etický kodex Práva pacientů?
3. Vědí sestry, v jakém zákoně jsou zakotvena práva pacientů?
4. Orientují se sestry v oblasti týkající se pacientova práva na autonomii rozhodování?
5. Orientují se sestry v oblasti týkající se pacientova práva na respekt a ochranu soukromí?
6. Odkazuje někdo sestry při nástupu do zaměstnání na prostudování práv pacientů?
7. Jsou sestry toho názoru, že by se měly orientovat ve věci práv pacientů a budou se chtít v této oblasti dále vzdělávat?
8. Jakým způsobem si sestry přejí získávat více informací o právech pacientů?

9 METODIKA PRŮZKUMU

Jedná se o kvantitativní průzkum, kdy sběr dat byl zprostředkován pomocí anonymního dotazníku vlastní konstrukce (viz příloha B), který byl vytvořen pomocí odborné literatury. Dotazník byl vyplněn jak všeobecnými, tak praktickými sestrami, které pracují na vybraných interních a chirurgických odděleních. Před zahájením průzkumu byl dotazník schválen vedoucí bakalářské práce, dále vedoucím katedry, náměstkyní ošetrovatelské péče v nemocnici jednoho kraje a vedením pracovišť, kde samotný průzkum probíhal.

9.1 Forma sběru dat

Jako forma sběru dat bylo vybráno dotazníkové šetření, které je dle Dismana (2011, s. 141) velice výhodné z důvodu časové a finanční nenáročnosti, může se ho účastnit velké množství respondentů a anonymitu získaných dat lze zaručit. Existují i různé nedostatky. Hrozí malá návratnost, respondent může vynechat některé otázky či dotazník může vyplnit jiná osoba.

Dotazník vlastní tvorby zahrnoval úvodní část, která měla za cíl představit respondentům autora dotazníku, název bakalářské práce, účel průzkumu a jak postupovat při vyplňování dotazníku. Nakonec bylo respondentům nabídnuto poskytnutí informací o výsledcích dotazníkového šetření.

Respondenti vyplňovali dvacet šest otázek, dvě otázky byly polouzavřené (jedna výběrová a jedna výčtová) a dvacet čtyři uzavřených. Disman (2011, s. 127) popisuje uzavřené otázky jako nejčastěji používané k vyhodnocování odpovědí a jejich cílem je, aby si respondent vybral dle vlastního uvážení nejvhodnější odpověď z nabízených možností. Uzavřené otázky se skládaly z jedné otázky dichotomické, z devíti trichotomických, ze třinácti polytomických výběrových (jedna z otázek byla zpracována pomocí Likertovy škály) a z jedné polytomické výčtové. Poslední otázku č. 26 (zabývající se zdroji, pomocí kterých si přejí dotazovaní získávat více informací o právech pacientů) vyplňovali pouze ti respondenti, kteří v předchozí otázce označili odpověď „Ano“. Téměř v každé otázce bylo možné zaškrtnout i odpověď „Nevím“, aby respondenti, pokud by nevěděli, co nejméně tipovali správnou odpověď.

Dotazník byl rozdělen do tří částí. První část se skládala z identifikační otázky, která se zaměřila na dosažené vzdělání respondentů (otázka č. 1). Druhý okruh otázek se zabýval problematikou týkající se vybraných práv pacientů (otázky č. 3–22). Otázka č. 23 se dotazovala na proškolení sester v oblasti pacientových práv při nástupu do zaměstnání. Poslední část dotazníku se zabývala názorem respondentů, zda považují za důležité se v této oblasti orientovat, zda se

chtějí dále v této oblasti vzdělávat a z jakých zdrojů si přejí získávat více informací o této problematice (otázky č. 24–26).

9.2 Popis průzkumného vzorku

Jak již bylo zmíněno, průzkumný vzorek tvořily sestry z vybraných oddělení různého typu. Průzkumného šetření se účastnily jak sestry se vzděláním středoškolským, tak i s vysokoškolským. Jedinou podmínkou k zapojení se do průzkumu byl dobrovolný souhlas sester s vyplněním dotazníku. V průběhu průzkumného šetření bylo osloveno 60 sester a všechny dobrovolně souhlasily se zařazením do průzkumu. návratnost činila 100 % z důvodu velké podpory staničních sester na pracovištích, kde průzkum probíhal.

9.3 Pilotáž

Před zahájením průzkumu byly autorkou průzkumného šetření rozdány dotazníky 5 staničním sestřím na vybraných odděleních interního a chirurgického typu, které nebyly zařazeny do samotného průzkumu. Cílem pilotáže bylo zjistit srozumitelnost otázek v dotazníku či jeho nedostatky.

Na základě vzniklých připomínek byla otázka č. 2 a č. 16 doplněna o odpověď „Nevím“ a otázka č. 8 přeformulována pro lepší srozumitelnost.

9.4 Průběh průzkumu

Průzkumné šetření probíhalo od 12. 10. 2020 do 30. 11. 2020 jak na lůžkových, tak na ambulantních typech oddělení. Dotazníky byly rozdány sestřím, které během dne sloužily. Sestry vyplňovaly dotazníky pod kontrolou autorky průzkumu, aby bylo zamezeno vyhledávání si správných informací a aby se mohly na ni kdykoli obrátit v případě, že něčemu neporozuměly. Také jim byl poskytnut dostatek času při odpovídání. V důsledku udržení anonymity byl autorkou práce vyroben box, do kterého sestry vhazovaly vyplněné dotazníky.

Autorka práce si určila průměrnou optimální hranici úspěšnosti, podle které byly následně hodnoceny znalosti sester v jednotlivých oblastech práv pacientů. Tato hranice činila 70 %. Znalosti, které měly méně než 70 % úspěšnost, byly hodnoceny jako nedostatečné.

9.5 Způsob zpracování dat

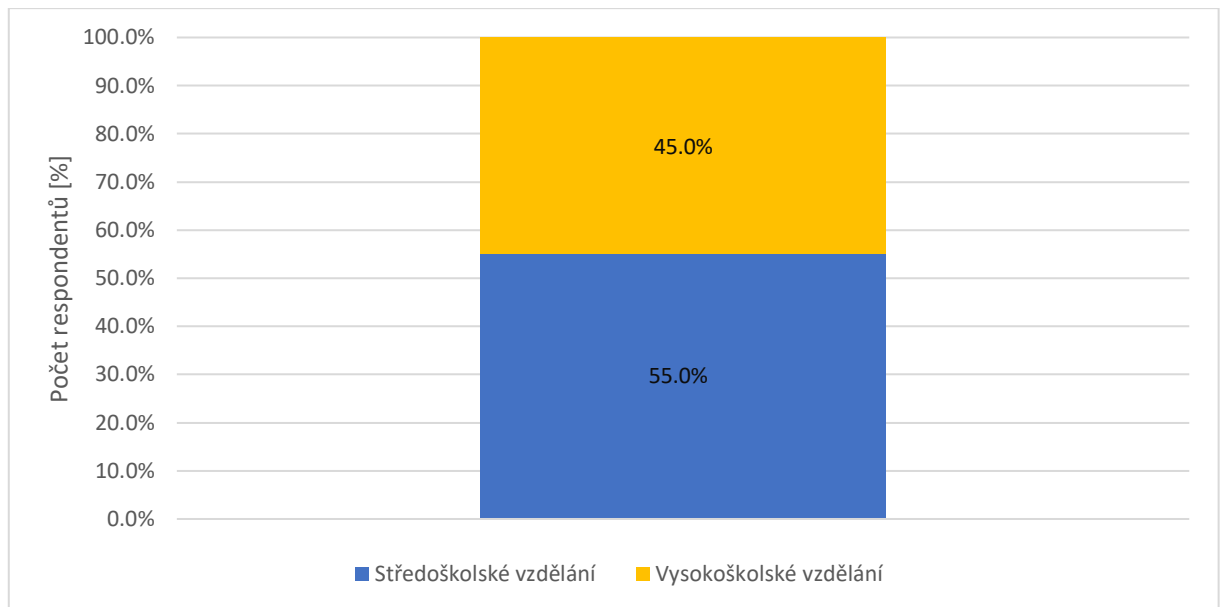
Získaná data byla zpracována v programu Microsoft Office Excel 365 a byla ztvárněna pomocí sloupcových grafů. Jednotlivé výsledky jsou přeneseny do grafů v podobě relativní četnosti v procentech. K výpočtu relativní četnosti byl použit vzorec, pomocí kterého se podělila absolutní četnost s celkovou četností a výsledek byl vynásoben 100. Každý graf obsahuje

komentář současně s výsledky v absolutní i relativní četnosti. Do otázky č. 22 byly odpovědi rozděleny dle dosaženého vzdělání vzhledem k následnému porovnání úrovně znalostí. V následujícím textu je vždy správná odpověď označena tučným písmem.

10 ANALÝZA VÝSLEDKŮ PRŮZKUMU

Otázka č. 1: Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- a. Středoškolské vzdělání
- b. Vyšší odborné vzdělání
- c. Vysokoškolské vzdělání
- d. Jiné.....



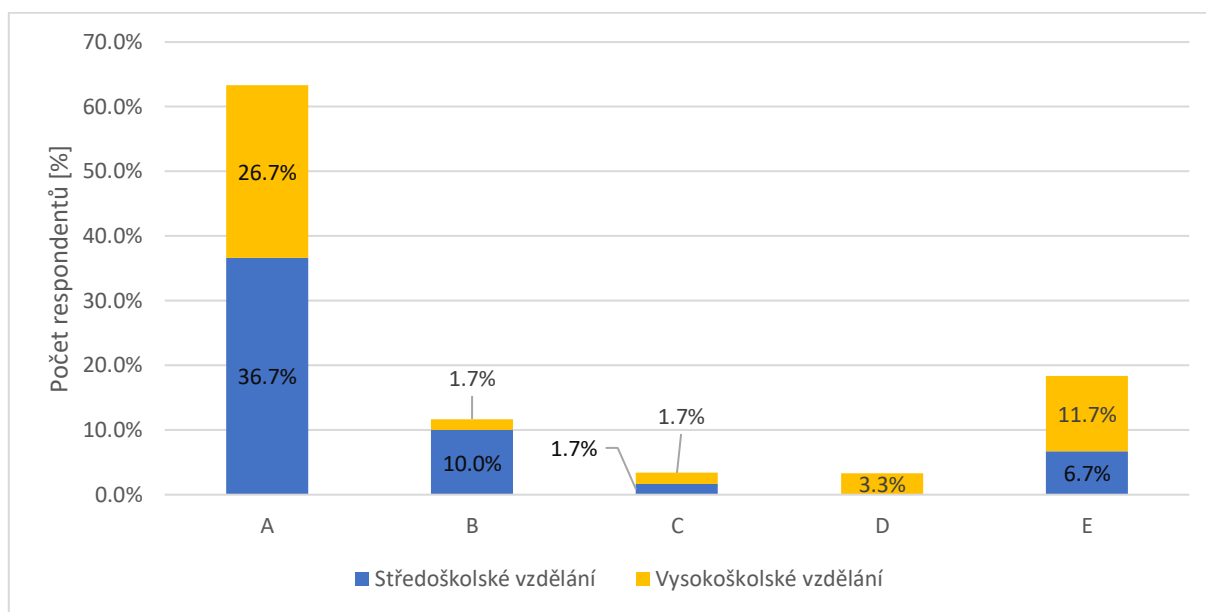
Obrázek 1 Vzdělání sester

Tato otázka se týkala dosaženého vzdělání všech 60 (100 %) respondentů.

Nejpočetnější skupinu tvořily sestry se **středoškolským vzděláním s maturitou**, konkrétně jich odpovídalo 33 (55 %). Druhá hojně zastoupená skupina se skládala z 27 (45 %) sester s **vysokoškolským bakalářským vzděláním**. Nikdo z dotazovaných nedosáhl **vyššího odborného vzdělání** a též nikdo nedoplnil jinou možnost vzdělání.

Otázka č. 2: Kdy vznikl etický kodex Práva pacientů?

- a. 25. 2. 1992
- b. 17. 11. 1989
- c. 28. 10. 1918
- d. 8. 5. 1945
- e. Nevím



Obrázek 2 Datum vzniku etického kodexu Práva pacientů

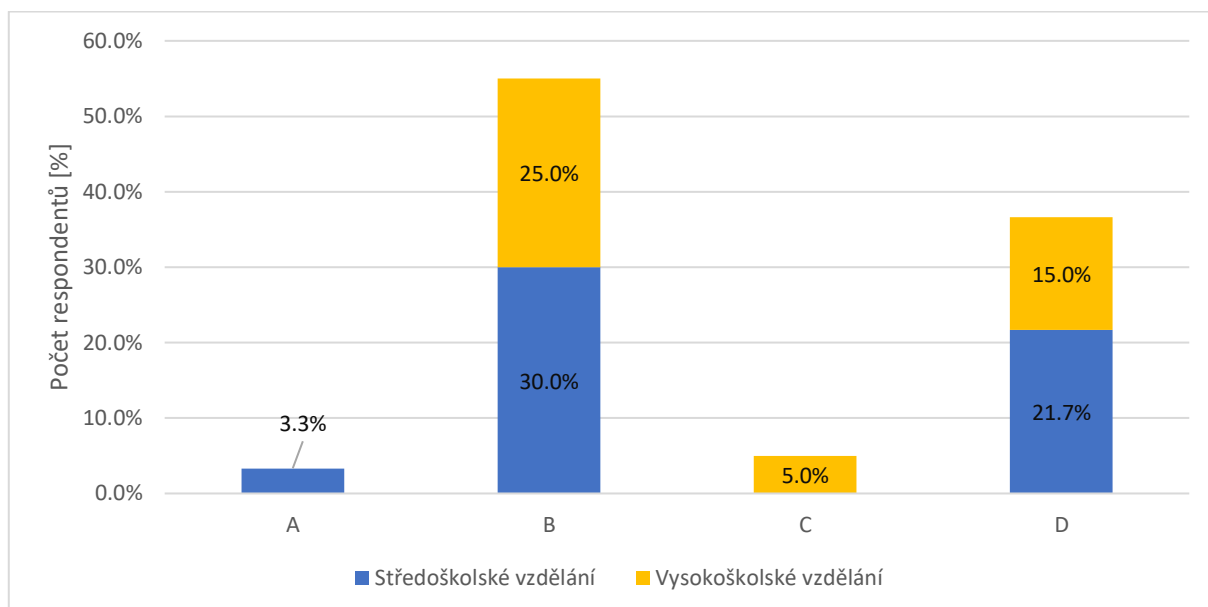
60 (100 %) respondentům byla položena otázka, která se týkala přesného data vzniku etického kodexu Práv pacientů.

Správně reagovalo 38 (63,3 %) sester, které uvedly **odpověď A**. Z toho 22 (36,7 %) sester získalo středoškolské vzdělání a 16 (26,7 %) vzdělání vysokoškolské.

K **odpovědi B** se přihlásilo 7 (11,7 %) dotazovaných, z nichž 6 (10 %) mělo středoškolské vzdělání a 1 (1,7 %) vysokoškolské. **Odpoověď C** uvedli 2 (3,3 %) respondenti, tj. 1 (1,7 %) se vzděláním středoškolským a 1 (1,7 %) s bakalářským. Další nesprávnou odpovědí byla **odpoověď D**, kterou označili též 2 (3,3 %) respondenti, a to s vysokoškolským vzděláním. Možnost „**Nevím**“ byla druhá nejčastěji zastoupená odpověď na tuto otázku, kterou uvedlo 11 (18,3 %) dotazovaných, z toho 7 (11,7 %) mělo vysokou školu a 4 (6,7 %) školu střední.

Otázka č. 3: Z kolika bodů se skládá etický kodex Práva pacientů?

- a. 8
- b. 11**
- c. 13
- d. Nevím



Obrázek 3 Počet bodů etického kodexu Práva pacientů

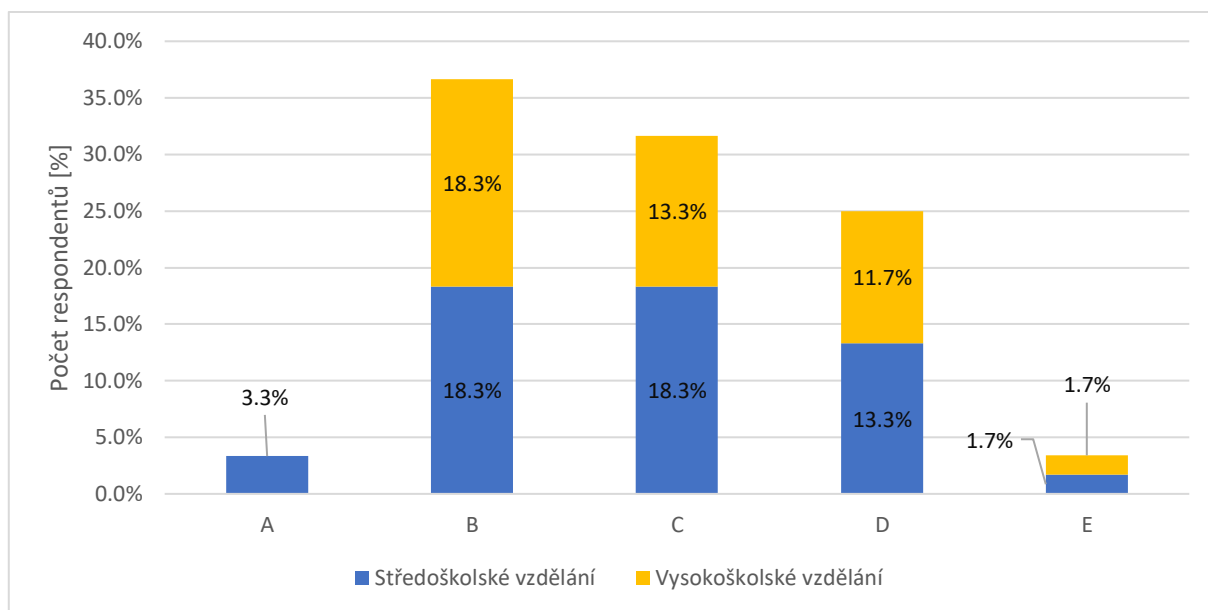
Z grafu vyplývá, že z 60 (100 %) dotazovaných zaškrtno správnou **odpověď B** 33 (55 %) sester. Správně odpovědělo 18 (30 %) sester se vzděláním středoškolským a 15 (25 %) s vysokoškolským.

Početnou odpovědí byla také **odpověď D**, ke které se přihlásilo 22 (36,7 %) respondentů. Odpovědí si nebylo jisto přesně 13 (21,7 %) sester se středoškolským vzděláním a 9 (15 %) s vysokoškolským.

Nesprávná odpověď byla označena v 5 (8,3 %) případech. 3 (5 %) sestry s vysokoškolským vzděláním uvedly **odpověď C**. **Odpověď A** uvedly 2 (3,3 %) sestry se vzděláním středoškolským.

Otázka č. 4: Označte, které tvrzení je NESPRÁVNÉ

- Pacient má právo znát jméno lékaře a dalších pracovníků ve zdravotnictví
- Souhlas s hospitalizací nemusí být vždy v písemné formě**
- Pacient má právo vědět předem, jací lékaři, v jakých ordinačních hodinách a na jakém místě jsou mu k dispozici
- Negativní revers je písemné prohlášení o nesouhlasu s poskytnutím zdravotních služeb
- Nevím



Obrázek 4 Nesprávné tvrzení

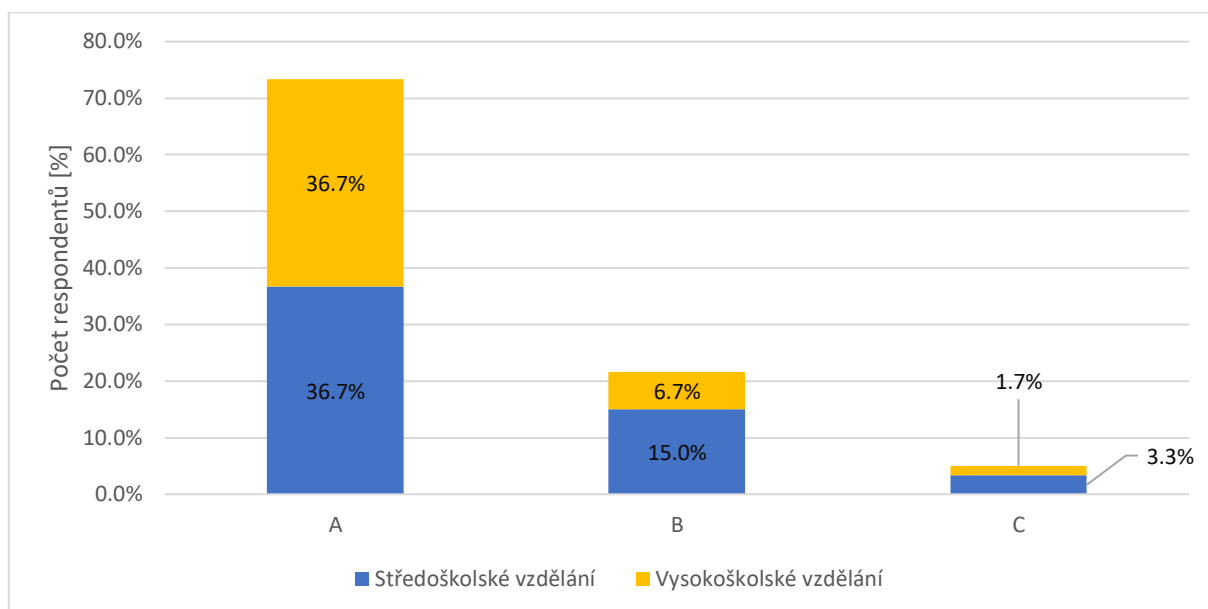
V této otázce měli za úkol respondenti označit odpověď, která se jim zdála být nesprávná.

Byla pouze jedna možnost správné odpovědi, a to **odpověď B**, na kterou zareagovalo z 60 (100 %) dotazovaných přesně 22 (36,7 %) sester. Správnou odpověď uvedlo jak 11 (18,3 %) sester se středoškolským vzděláním, tak 11 (18,3 %) se vzděláním vysokoškolským.

Často zastoupená byla odpověď C, kterou uvedlo 19 (31,7 %) respondentů. Z grafu lze odhadnout, že tuto nesprávnou možnost uvedlo 11 (18,3 %) sester, které vystudovaly střední školu, a 8 (13,3 %) s vysokou školou. Nesprávnou odpověď D uvedlo 15 (25 %) respondentů, tj. 8 (13,3 %) se vzděláním středoškolským a 7 (11,7 %) s vysokoškolským. K odpovědi A se přihlásili 2 (3,3 %) respondenti se středoškolským vzděláním a 2 (3,3 %) sestry vybraly odpověď „Nevím“.

Otázka č. 5: Spadá do etického kodexu Práva pacientů i dodržování nemocničního řádu?

- a. Ano
- b. Ne
- c. Nevím



Obrázek 5 Práva pacientů a dodržování nemocničního řádu

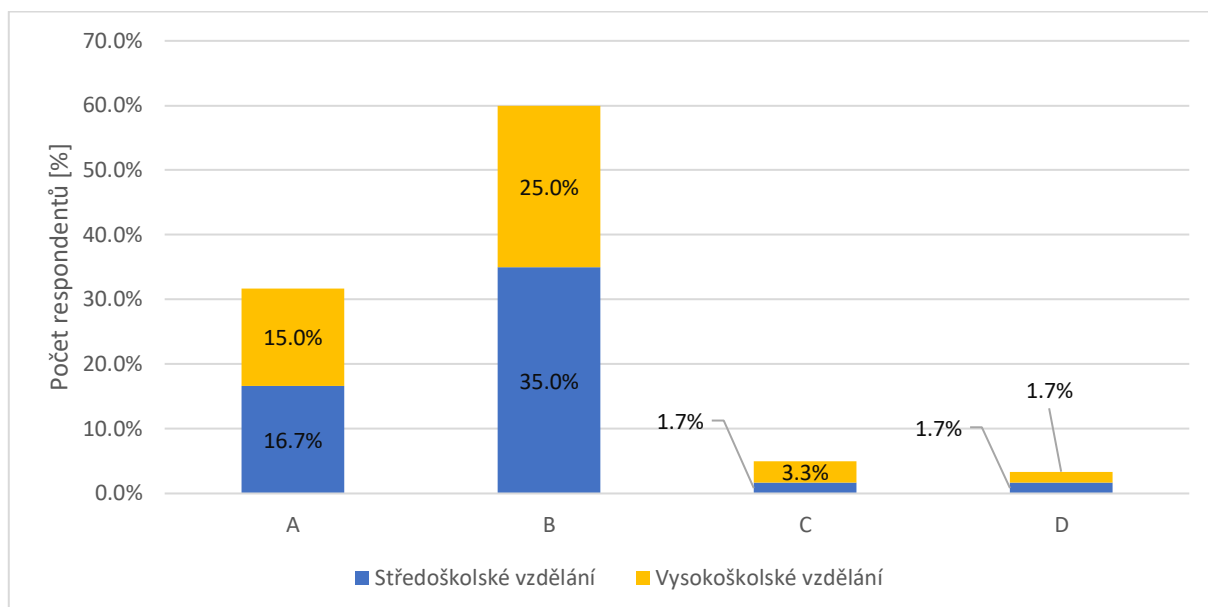
U této otázky byli respondenti dotazováni, zda dodržování nemocničního řádu je součástí znění etického kodexu Práva pacientů.

Ke správné **odpovědi A** se přihlásilo 44 (73,3 %) sester z 60 (100 %) dotazovaných. Z toho 22 (36,7 %) mělo vystudovanou střední školu a též 22 (36,7 %) školu vysokou.

Nesprávnou **odpověď B** uvedlo celkem 13 (21,7 %) sester, z nichž 9 (15 %) mělo střední školu a 4 (6,7 %) vysokou školu. 3 (5 %) dotazovaní si nebyli jistí odpovědí, označili **odpověď C**.

Otázka č. 6: V jakém zákoně je zakotven výčet patientských práv?

- a. Zákon o ochraně veřejného zdraví
- b. Zákon o zdravotních službách**
- c. Zákon o specifických zdravotních službách
- d. Nevím



Obrázek 6 Zakotvení práv pacientů

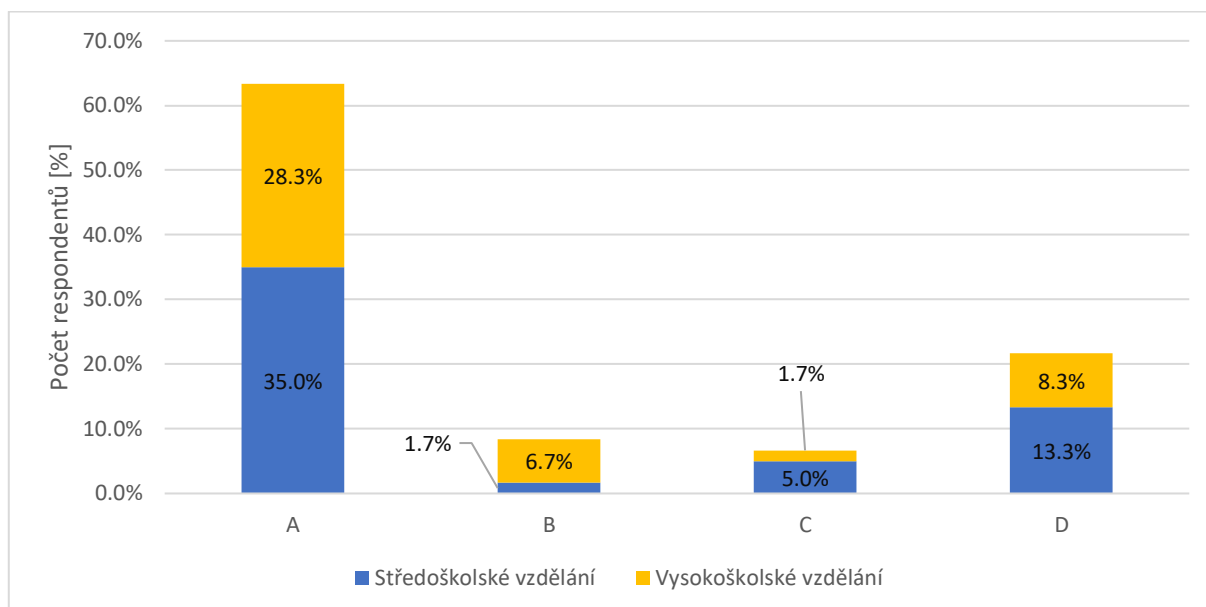
Tato otázka se zabývala zákonem o zdravotních službách. Z 60 (100 %) respondentů správnou **odpověď B** uvedlo 36 (60 %), z nichž 21 (35 %) získalo středoškolské vzdělání a 15 (25 %) vzdělání vysokoškolské.

Druhou hojně zastoupenou odpovědí byla **odpověď A**, kterou označilo 19 (31,7 %) sester. K této nesprávné odpovědi se přihlásilo 10 (16,7 %) respondentů středoškolského vzdělání a 9 (15 %) vysokoškolského.

K **odpovědi C** se přihlásili pouze 3 (5 %) respondenti, a to 2 (3,3 %) s vysokoškolským vzděláním a 1 (1,7 %) se středoškolským. **Odpověď D** uvedli 2 (3,3 %) dotazovaní, tj. 1 (1,7 %) se střední školou a 1 (1,7 %) s vysokou školou.

Otázka č. 7: Jaké číslo nese tento zákon?

- a. č. 372/2011 Sb.
- b. č. 373/2011 Sb.
- c. č. 374/2011 Sb.
- d. Nevím



Obrázek 7 Zákon o zdravotních službách

Otázka č. 7 se věnuje zákonu, na který byli respondenti dotazováni v předchozí otázce.

Z grafu je patrné, že z 60 (100 %) respondentů správně uvedlo **odpověď A** přesně 38 (63,3 %) sester, z toho 21 (35 %) vystudovalo střední školu a 17 (28,3 %) vysokou školu.

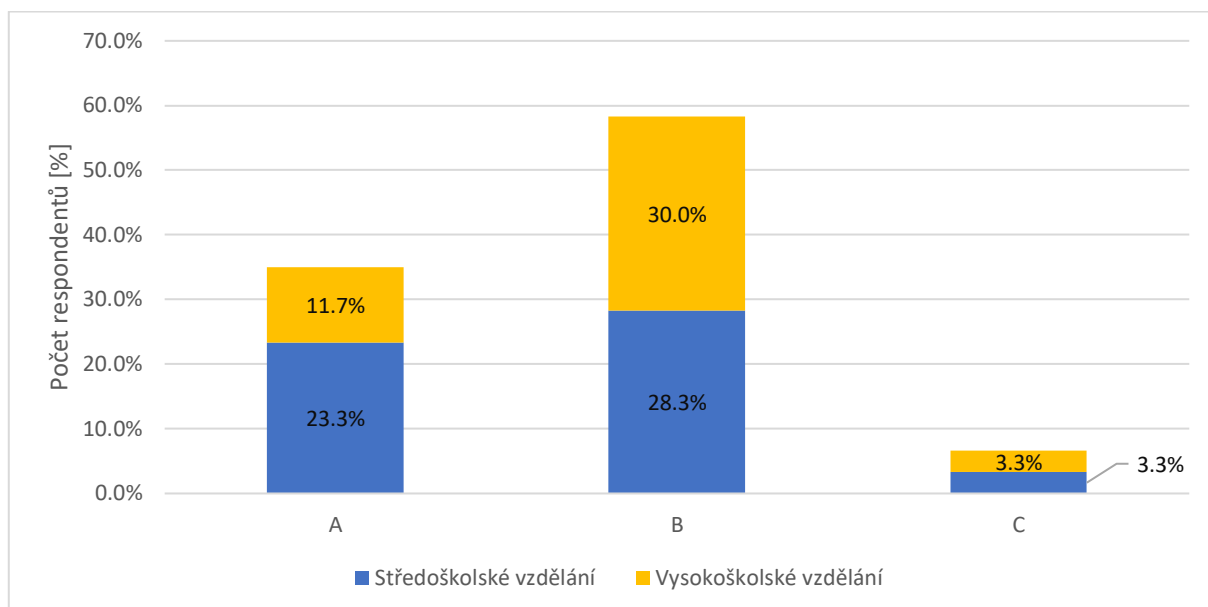
Odpověď D zaškrtnulo 13 (21,7 %) respondentů, přesněji 8 (13,3 %) s vystudovanou střední školou a 5 (8,3 %) s vysokou školou.

5 (8,3 %) sester uvedlo nesprávnou možnost B, z nichž 4 (6,7 %) dosáhly vysokoškolského vzdělání a 1 (1,7 %) středoškolského.

Odpověď C označili 4 (6,7 %) respondenti, přesněji 3 (5 %) s vysokou školou a 1 (1,7 %) se střední školou.

Otázka č. 8: Lze podepsat informovaný souhlas BEZ ústního rozhovoru se zdravotnickým pracovníkem, který bude danou službu poskytovat?

- a. Ano
- b. Ne**
- c. Nevím



Obrázek 8 Podpis informovaného souhlasu bez edukace

U této otázky mělo všech 60 (100 %) respondentů možnost určit, zda je správná, či naopak nesprávná.

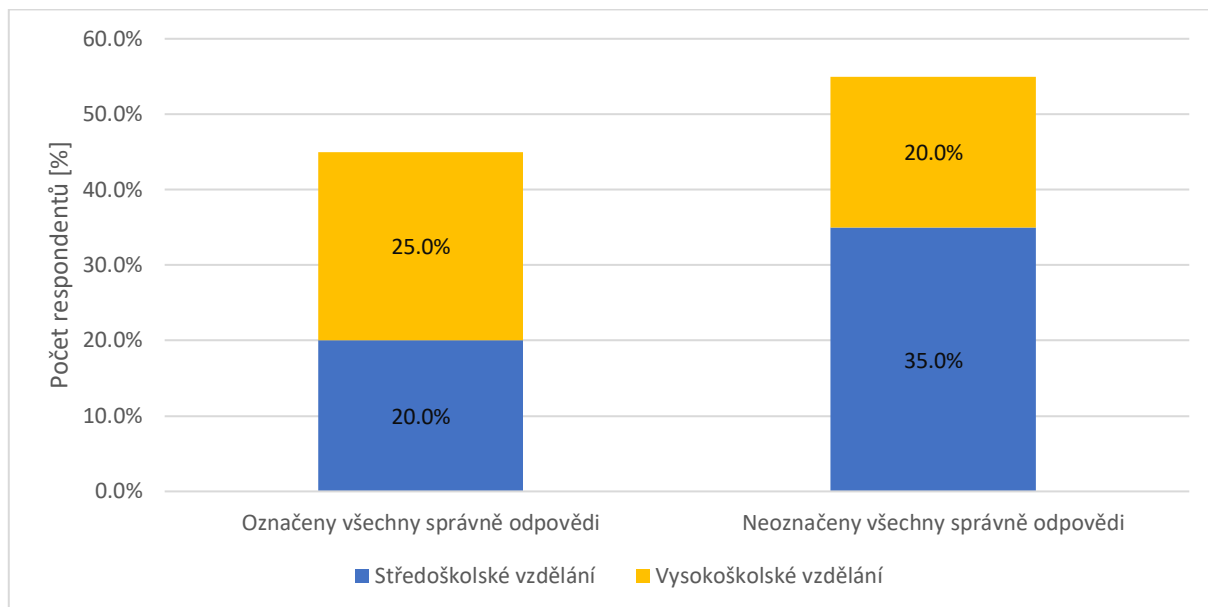
Správnou **odpověď B** označilo 35 (58,3 %) dotazovaných. Správně reagovalo přesněji 18 (30 %) sester s vysokoškolským vzděláním a 17 (28,3 %) se středoškolským.

21 (35 %) respondentů uvedlo špatnou **odpověď A**, tj. 14 (23,3 %) se vzděláním středoškolským a 7 (11,7 %) s vysokoškolským.

K **odpovědi C** se přihlásili 4 (6,7 %) dotazovaní, z toho 2 (3,3 %) měli střední školu a zbylí 2 (3,3 %) školu vysokou.

Otázka č. 9: Jaké formy informovaného souhlasu existují? (možnost více odpovědí)

- a. Písemný
- b. Ústní
- c. Konkludentní (mlčky udělený, ale se souhlasným gestem)
- d. Nevím



Obrázek 9 Formy informovaného souhlasu

Cílem této otázky bylo zjistit, zda sestry znají formy informovaných souhlasů.

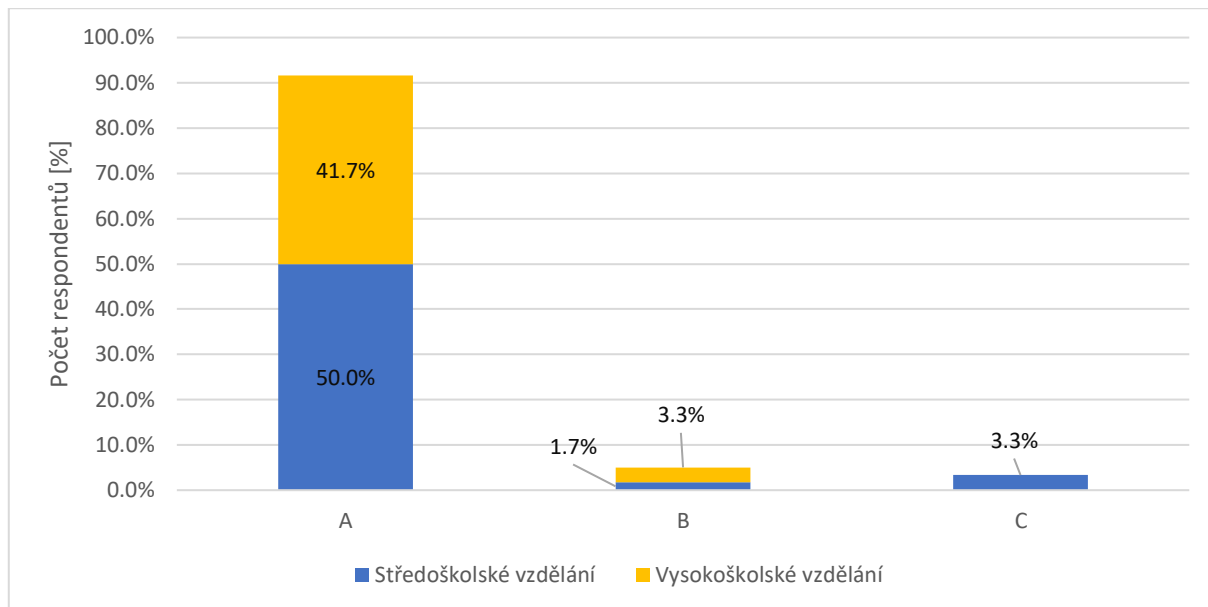
Všech 60 (100 %) respondentů mělo možnost zaškrtnout více odpovědí, kdy správnou **odpověď A, B, C** zodpovědělo 27 (45 %) dotazovaných. Z grafu lze vyčíst, že správně reagovalo 15 (25 %) sester s vysokoškolským vzděláním a 12 (20 %) se středoškolským.

33 (55 %) respondentů neoznačilo všechny správné odpovědi. Mezi nimi bylo 21 (35 %) sester, které dosáhly středoškolského vzdělání, a 12 (20 %) vysokoškolského.

Odpověď „Nevím“ nikdo z dotazovaných neoznačil.

Otázka č. 10: Informovaný souhlas musí být svobodný, poučený a kvalifikovaný.

- a. Ano
- b. Ne
- c. Nevím



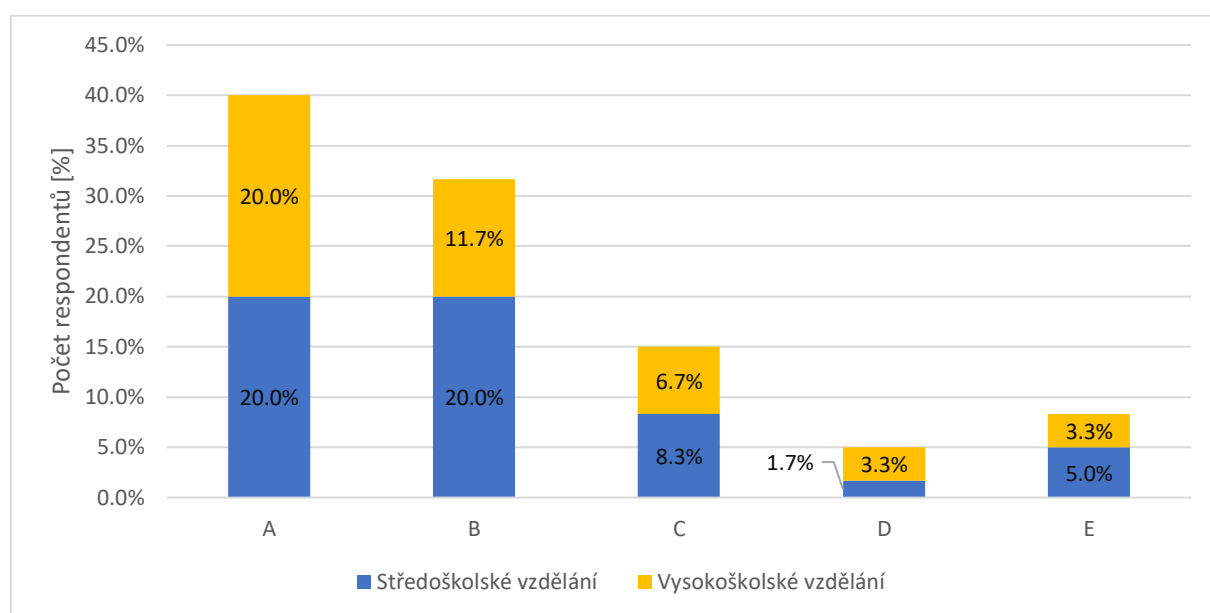
Obrázek 10 Podmínka platnosti informovaného souhlasu

Správnou odpověď na otázku zabývající se též informovaným souhlasem uvedlo z celkového počtu 60 (100 %) respondentů většina dotazovaných, přesně 55 (91,7 %). Správnou **odpověď A** označilo 30 (50 %) sester, které získaly středoškolské vzdělání, a 25 (41,7 %) vysokoškolské.

3 (5 %) dotazovaní zvolili **odpověď B**, tj. 2 (3,3 %) se střední školou a 1 (1,7 %) s vysokou školou. Odpovědi si nebyli jistí 2 (3,3 %) respondenti se středoškolským vzděláním.

Otázka č. 11: V jakém případě se pacient nemůže vzdát informací o svém zdravotním stavu?

- a. Pacient trpí infekční nemocí nebo jinou nemocí, která může ohrozit život jiných osob
- b. Pacient se vždy může vzdát informací o svém zdravotním stavu
- c. V případě nemoci, která ho ohrožuje na životě
- d. V případě, kdy se jedná o nezletilého pacienta
- e. Nevím



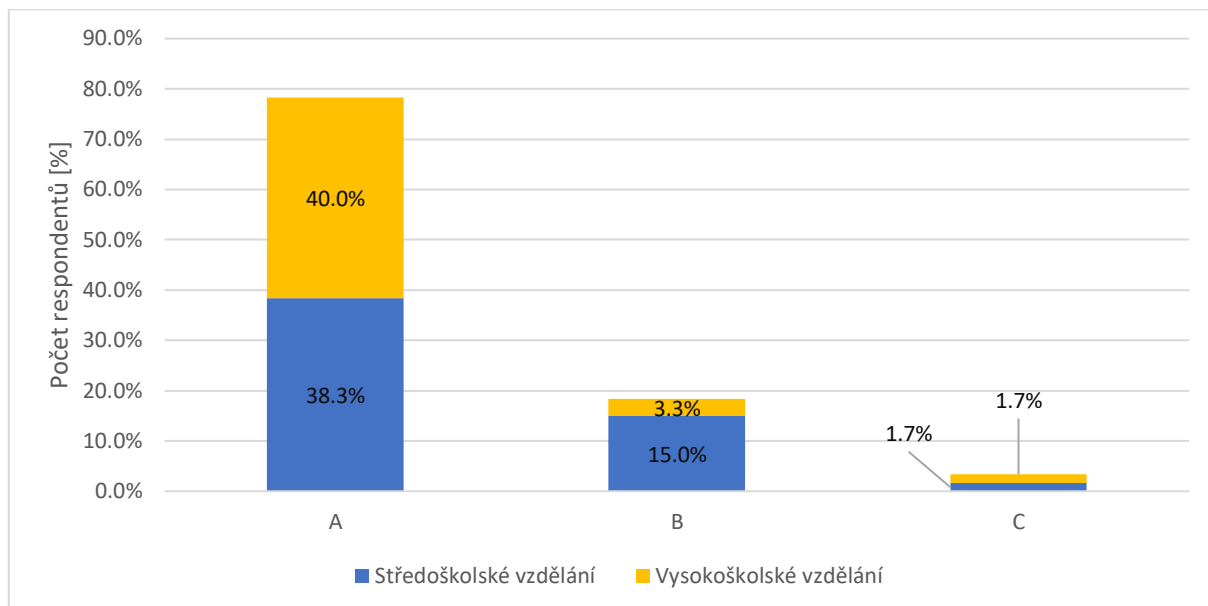
Obrázek 11 Vzdání se informací o svém zdravotním stavu

Správnou odpovědí na otázku č. 11 byla **odpověď A**, kterou označilo z 60 (100 %) dotazovaných 24 (40 %) sester, z toho 12 (20 %) dosáhlo středoškolského vzdělání a též 12 (20 %) vysokoškolského vzdělání.

Početnou odpovědí byla **možnost B**, kterou uvedlo 19 (31,7 %) dotazovaných, z nichž 12 (20 %) mělo středoškolské vzdělání a 7 (11,7 %) vysokoškolské. K **odpovědi C** se přihlásilo 9 (15 %) sester, které měly jak vzdělání středoškolské (5; 8,3 %), tak vysokoškolské (4; 6,7 %). Další nesprávnou odpovědí byla **možnost D**, kterou uvedly 3 (5 %) sestry, 2 (3,3 %) měly vysokoškolské vzdělání a 1 (1,7 %) středoškolské. Poslední možností byla odpověď „**Nevím**“, kterou označilo 5 (8,3 %) respondentů, z nichž 3 (5 %) vystudovali střední školu a 2 (3,3 %) školu vysokou.

Otázka č. 12: Lze hospitalizovat pacienta s duševní poruchou BEZ souhlasu?

- a. Ano
- b. Ne
- c. Nevím



Obrázek 12 Hospitalizace duševně nemocného pacienta bez souhlasu

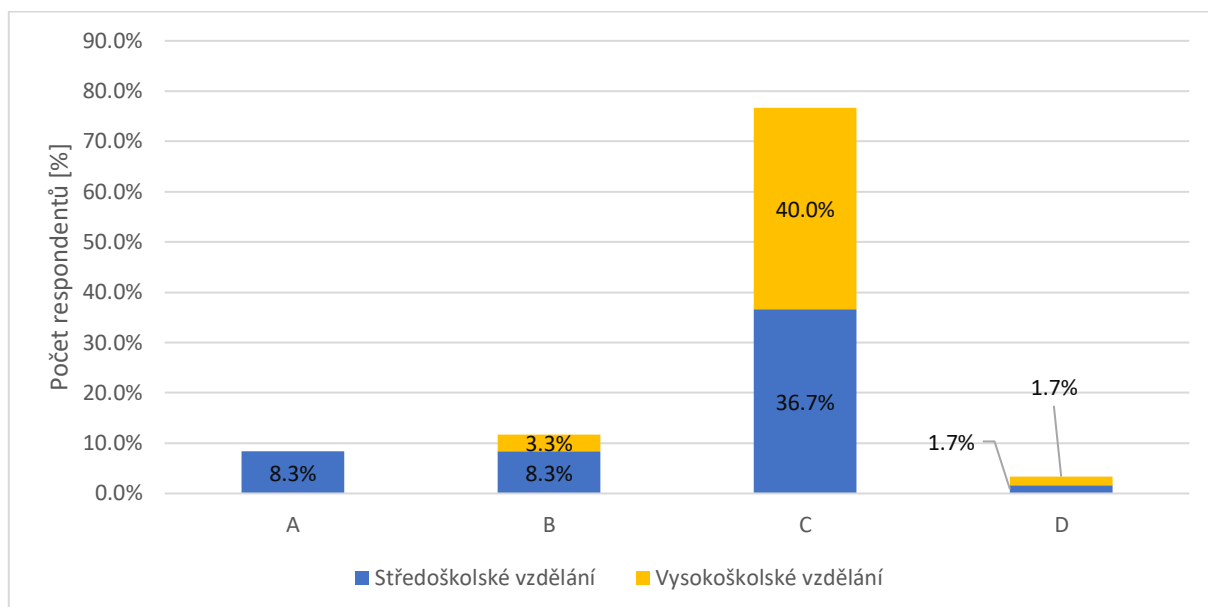
Další otázka, která se zabývá problematikou informovaného souhlasu, je otázka č. 12. Z 60 (100 %) respondentů zvolila víc než polovina správnou **odpověď A**, přesněji 47 (78,3 %), z nichž 24 (40 %) dosáhlo vysokoškolského vzdělání a 23 (38,3 %) vzdělání středoškolského.

Nesprávnou **odpověď B** uvedlo 11 (18,3 %) sester, z toho převážná část měla střední školu (9; 15 %).

odpověď C označili 2 (3,3 %) respondenti, 1 (1,7 %) dosáhl středoškolského vzdělání a 1 (1,7 %) získal vysokoškolské vzdělání.

Otázka č. 13: Dříve vyslovené přání se týká:

- a. Pouze souhlasu s poskytováním zdravotních služeb
- b. Pouze nesouhlasu s poskytováním zdravotních služeb
- c. Souhlasu i nesouhlasu**
- d. Nevím



Obrázek 13 Čeho se týká dříve vyslovené přání

Cílem této otázky bylo zjistit, zda sestry vědí, že dříve vyslovené přání se týká jak souhlasu, tak nesouhlasu.

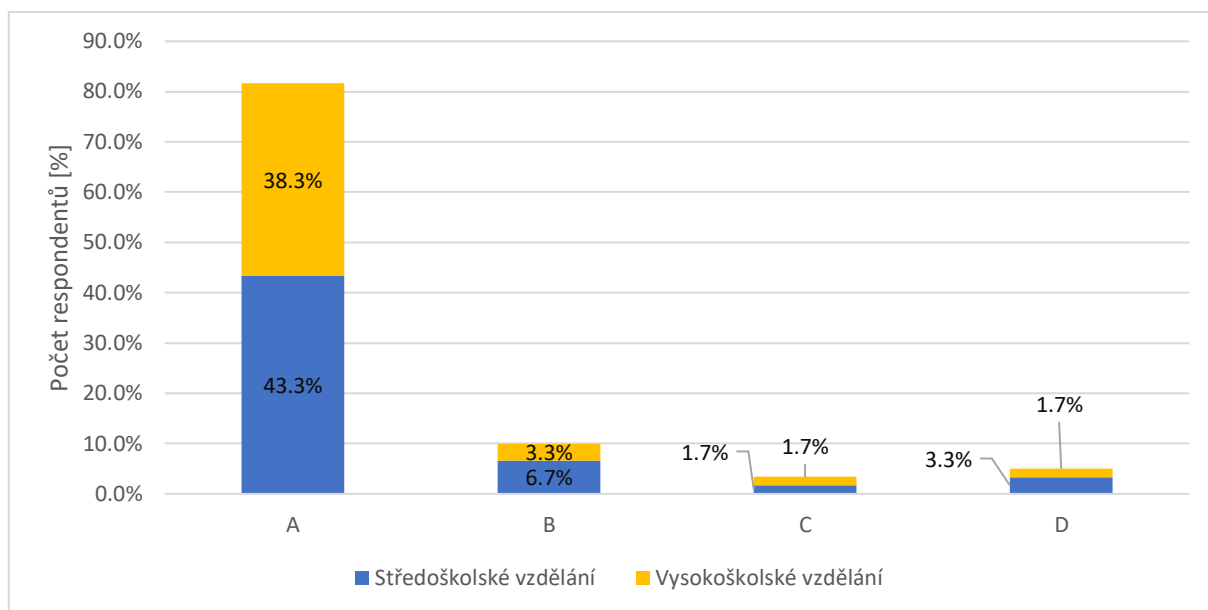
Správnou **odpověď C** uvedlo z 60 (100 %) dotazovaných víc než polovina, přesně 46 (76,7 %) sester. 24 (40 %) z nich mělo vysokoškolské vzdělání a 22 (36,7 %) středoškolské.

V 7 (11,7 %) případech byla uvedena nesprávná **odpověď B**, ke které se přihlásilo 5 (8,3 %) sester se středoškolským vzděláním a 2 (3,3 %) s vysokou školou.

V 7 (11,6 %) dalších případech byla zvolena jiná odpověď. 5 (8,3 %) respondentů se středoškolským vzděláním označilo **odpověď A**. 2 (3,3 %) respondenti, kdy 1 (1,7 %) získal středoškolské vzdělání a 1 (1,7 %) vysokoškolské, uvedli odpověď „**Nevím**“.

Otázka č. 14: Jaké dříve vyslovené přání bude respektováno?

- Takové, které je písemnou formou, obsahuje úředně ověřený podpis pacienta a pacient musí být poučen lékařem o důsledcích jeho rozhodnutí
- Takové, které je podepsáno pacientem, jeho lékařem, svědkem a pacient navštívil psychologa
- Takové, které bylo sděleno alespoň ústní formou
- Nevím



Obrázek 14 Dříve vyslovené přání a jeho platnost

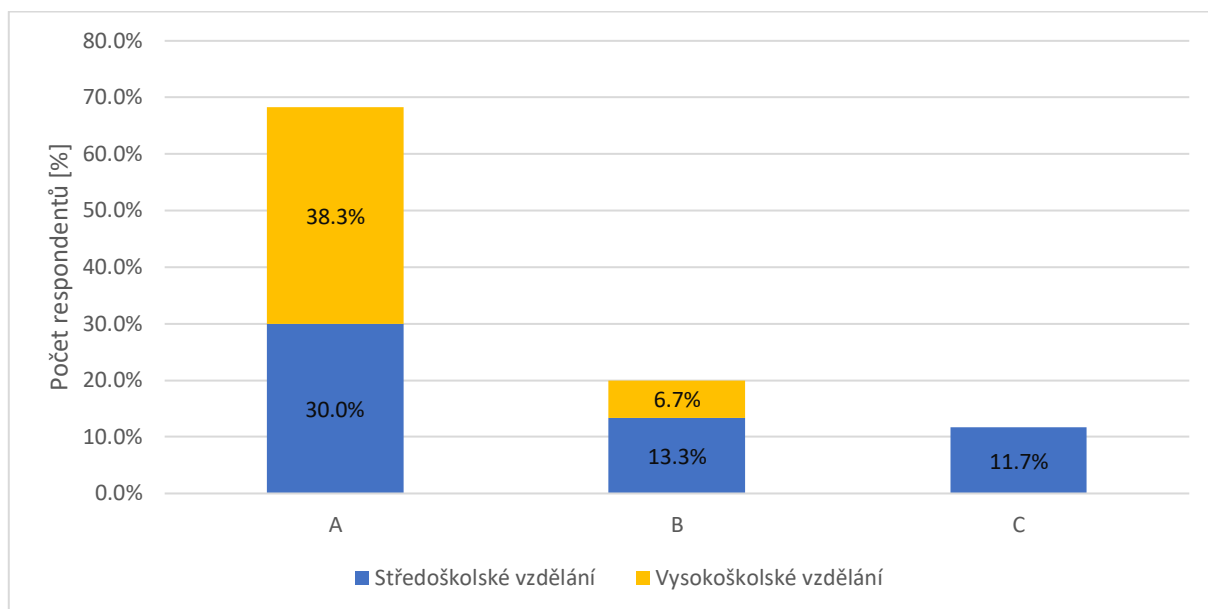
Další otázka zabývající se dříve projeveným přáním je otázka č. 14, která se dotazovala všech 60 (100 %) respondentů, za jakých podmínek bude toto přání respektováno.

Více než polovina respondentů uvedla správnou **odpověď A**, přesněji 49 (81,7 %). Z nich 26 (43,3 %) sester získalo vzdělání středoškolské a 23 (38,3 %) vysokoškolské.

V 11 (18,3 %) případech byla označena jiná odpověď. **Možnost B** uvedlo 6 (10 %) dotazovaných jak se středoškolským vzděláním (4; 6,7 %), tak s vysokoškolským (2; 3,3 %). K **odpovědi C** se přihlásili 2 (3,3 %) dotazovaní, z nichž měl 1 (1,7 %) středoškolské vzdělání a 1 (1,7 %) vysokou školu. **Odpověď D** označili 3 (5 %) respondenti, kteří si nebyli jistí žádnou z uvedených možností. 2 (3,3 %) z nich získali středoškolské vzdělání a 1 (1,7 %) vysokoškolské.

Otázka č. 15: Měli bychom respektovat dříve vyslovené přání nezletilého pacienta či jeho zákonného zástupce?

- a. Ano
- b. Ne**
- c. Nevím



Obrázek 15 Dříve vyslovené přání a nezletilý

U této otázky respondenti odpovídali na téma, které se týkalo dříve projeveného přání, které vysloví nezletilý pacient či jeho zákonný zástupce. Zda lze takové přání respektovat, či naopak.

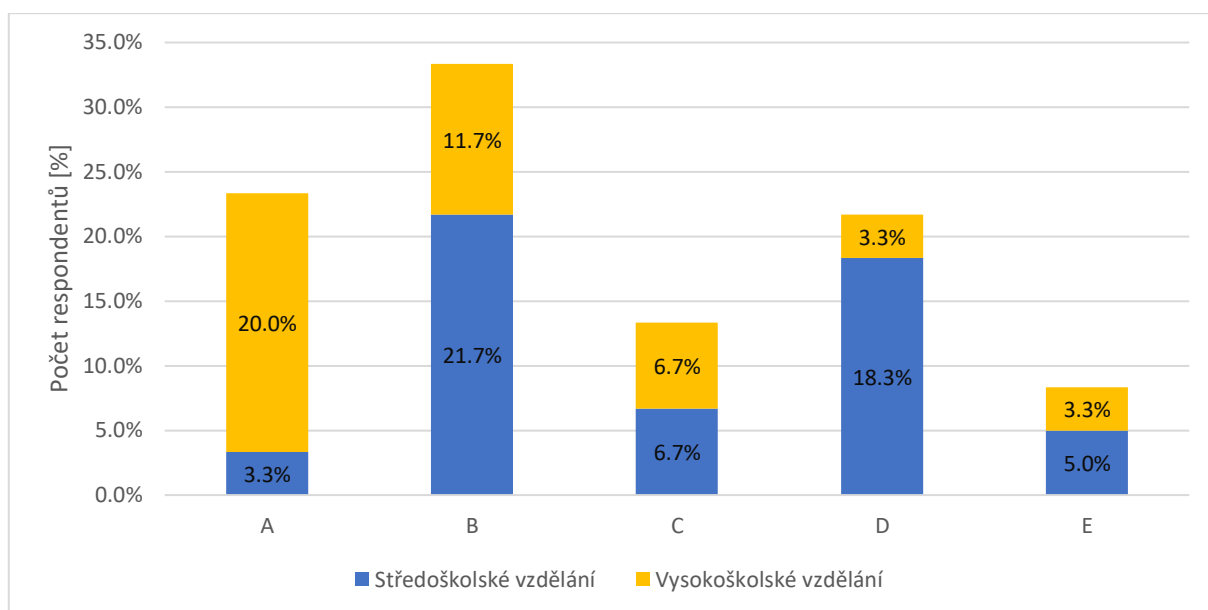
Správnou **odpověď B** uvedlo z celkového počtu 60 (100 %) dotazovaných pouze 12 (20 %) sester. Z nich mělo 8 (13,3 %) vystudovanou střední školu a 4 (6,7 %) školu vysokou.

Nejčastěji zastoupenou odpovědí byla možnost A, kterou označilo 41 (68,3 %) respondentů, z nichž 18 (30 %) získalo vzdělání středoškolské a 23 (38,3 %) vysokoškolské.

Možnost „Nevím“ vybralo 7 (11,7 %) dotazovaných sester se střední školou.

Otázka č. 16: V jakém případě nelze respektovat dříve vyslovené přání?

- Pacientovi blízcí nesouhlasí a jsou toho názoru, že pacient nevěděl, co činí
- V takovém případě, pokud vyzývá k postupům, které zapříčiní aktivní způsobení smrti**
- Pacient je svéprávný a dospělý, ale lékař je toho názoru, že pacient si není vědom důsledků, i když byl poučen
- V každém případě se přání musí respektovat
- Nevím



Obrázek 16 Nerespektování dříve vysloveného přání

Otázka č. 16 se zabývala situacemi, kdy se dříve vysloveným přání respektovat nesmí.

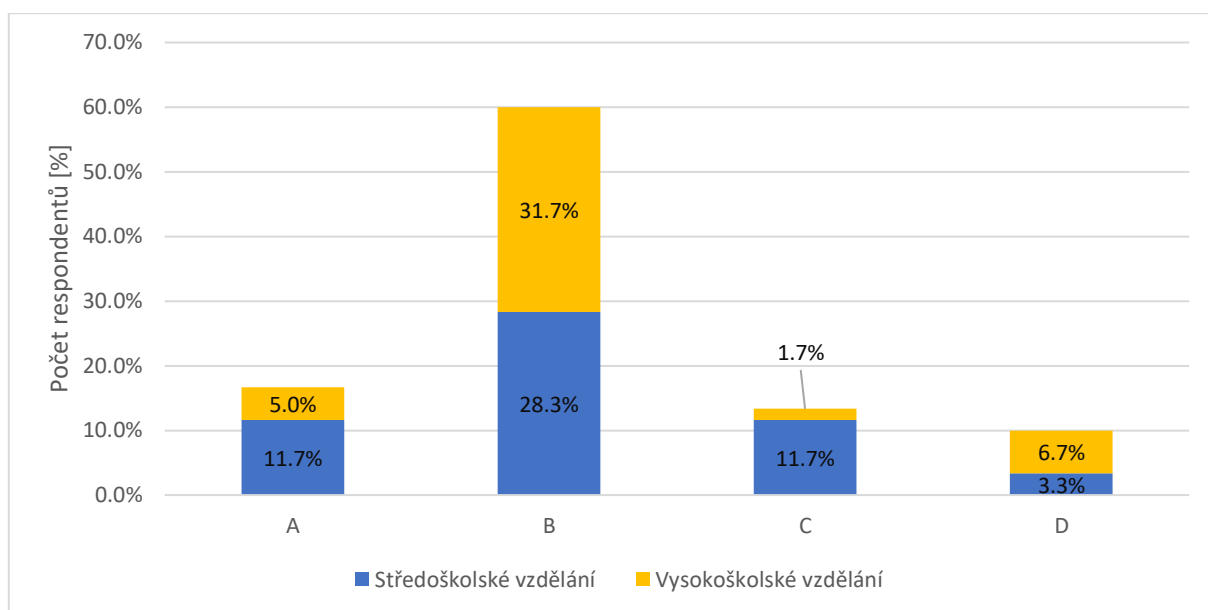
Možnost B správně zodpovědělo z 60 (100 %) respondentů přesně 20 (33,3 %) dotazovaných. Z grafu vyplývá, že 13 (21,7 %) získalo vzdělání středoškolské a 7 (11,7 %) vysokoškolské.

Druhou hojně zastoupenou možností byla odpověď A, kterou uvedlo 14 (23,3 %) respondentů. Tuto možnost zvolilo 12 (20 %) sester s vysokou školou a 2 (3,3 %) se střední školou. 13 (21,7 %) respondentů označilo odpověď D, ke které se přihlásilo 11 (18,3 %) sester se středoškolským vzděláním a 2 (3,3 %) s vysokoškolským.

13 (21,6 %) případů uvedlo jinou odpověď. K možnosti C se přihlásilo 8 (13,3 %) respondentů, z nichž 4 (6,7 %) měli vzdělání vysokoškolské a 4 (6,7 %) středoškolské. Odpověď E označilo 5 (8,3 %) dotazovaných a z grafu je patrné, že správnou odpovědí si nebyli jistí 3 (5 %) respondenti se středoškolským vzděláním a 2 (3,3 %) s vysokoškolským.

Otázka č. 17: Jaký je postup v případě, kdy chce pacient učinit dříve vyslovené přání v průběhu hospitalizace?

- a. Je nutno sehnat podpis pacientova obvodního lékaře, podpis pacienta a zdravotnického pracovníka, zaznamenat přání do dokumentace
- b. Zaznamenat přání do dokumentace, prohlášení musí být podepsáno pacientem, svědkem a zdravotnickým pracovníkem**
- c. V průběhu hospitalizace nelze vyslovit dříve vyslovená přání
- d. Nevím



Obrázek 17 Dříve vyslovené přání a jeho postup v průběhu hospitalizace

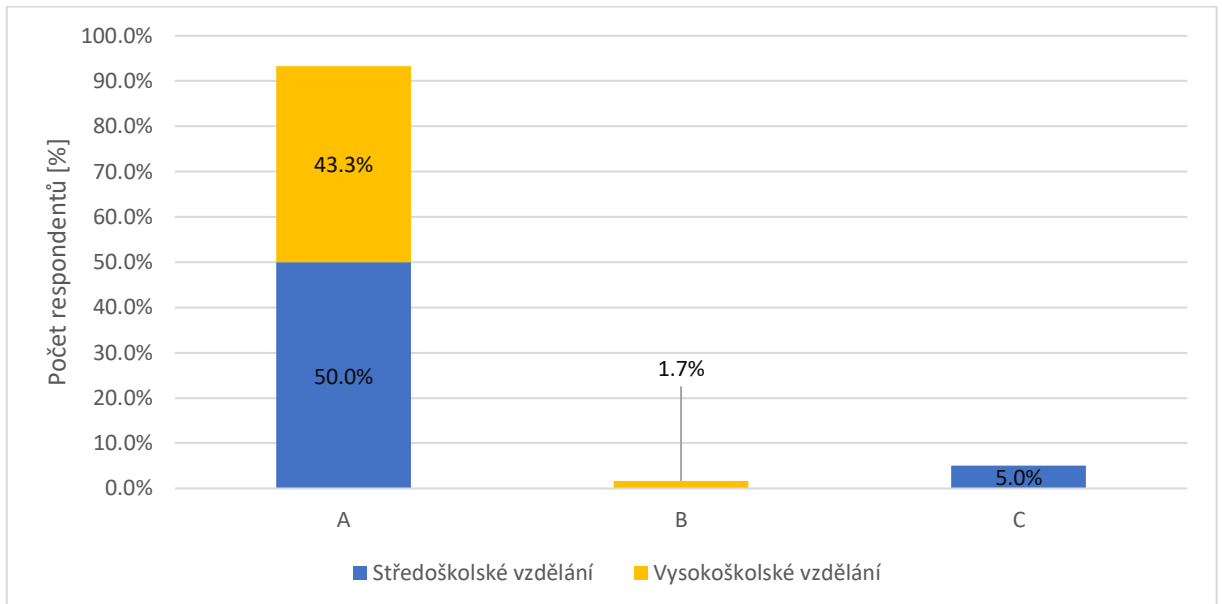
Tato otázka měla za cíl zjistit, zda respondenti vědí, jak postupovat, pokud pacient vysloví dříve projevené přání až v průběhu hospitalizace.

Z grafu lze vyčíst, že správnou **odpověď B** uvedlo z 60 (100 %) respondentů přesně 36 (60 %), z nichž 19 (31,7 %) sester dosáhlo vysokoškolského vzdělání a 17 (28,3 %) středoškolského.

Ve 24 (40 %) případech byla uvedena jiná odpověď. Odpověď A označilo 10 (16,7 %) dotazovaných jak se vzděláním středoškolským (7; 11,7 %), tak s vysokoškolským (3; 5 %). Odpověď C označilo 8 (13,3 %) dotazovaných, z toho 7 (11,7 %) vystudovalo střední školu a 1 (1,7 %) vysokou školu. Odpověď „Nevím“ označilo zbylých 6 (10 %) respondentů, tj. 4 (6,7 %) s vysokoškolským vzděláním a 2 (3,3 %) se středoškolským.

Otázka č. 18: Vztahuje se povinná mlčenlivost i na zdravotnické pracovníky, kteří již nevykonávají své povolání?

- a. Ano
- b. Ne
- c. Nevím



Obrázek 18 Dodržování povinné mlčenlivosti po ukončení zdravotnické profese

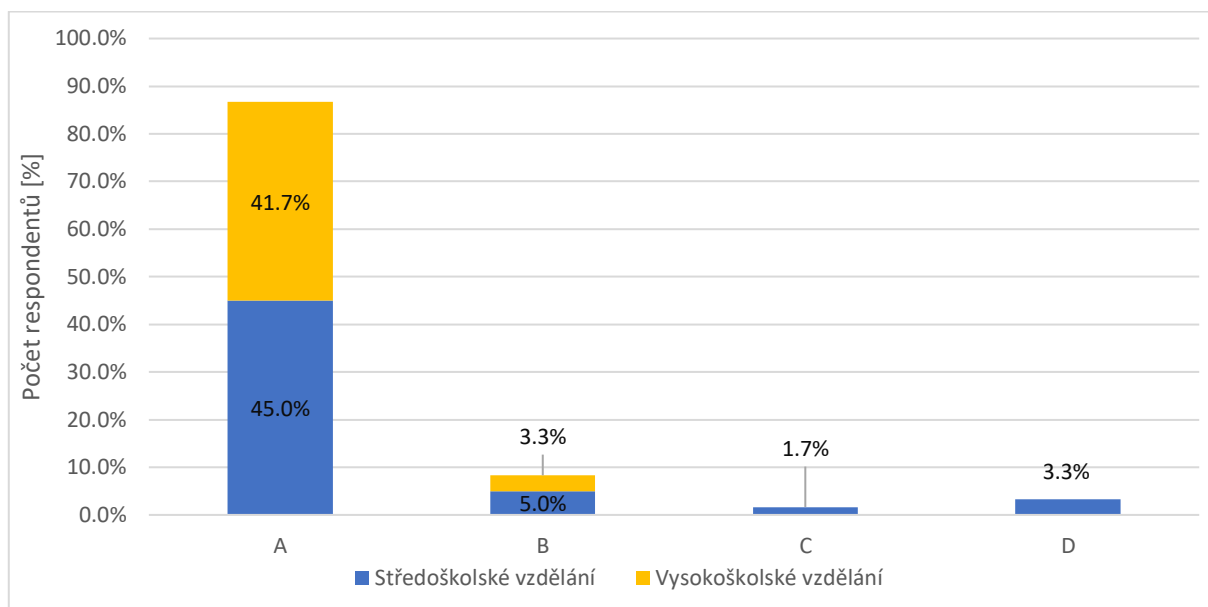
Na otázku č. 18, která se zabývala dodržováním povinné mlčenlivosti např. při změně zaměstnání či odchodu do penze, správně odpověděla více než polovina respondentů, přesněji 56 (93,3 %) z celkového počtu 60 (100 %) dotazovaných. Ke správné **možnosti A** se přihlásilo 30 (50 %) sester se středoškolským vzděláním a 26 (43,3 %) s vysokoškolským.

Možnost B byla uvedena pouze 1 (1,7 %), a to sestrou s vysokoškolským vzděláním.

Možnost „Nevím“ uvedli 3 (5 %) respondenti, kteří získali středoškolské vzděláním.

Otázka č. 19: Pokud dojde k porušení povinné mlčenlivosti, může se jednat o:

- a. Trestní čin nebo přestupek
- b. Nejedná se o protiprávní jednání
- c. Profesní pochybení, které nikdo nebude řešit
- d. Nevím



Obrázek 19 Porušení povinné mlčenlivosti

Touto otázkou bylo všech 60 (100 %) respondentů dotazováno, čeho se dopouštějí, pokud porušují povinnou mlčenlivost.

Správně reagovalo 52 (86,7 %) respondentů, kteří uvedli **odpověď A**. Z toho 27 (45 %) získalo středoškolské vzdělání a 25 (41,7 %) vzdělání vysokoškolské.

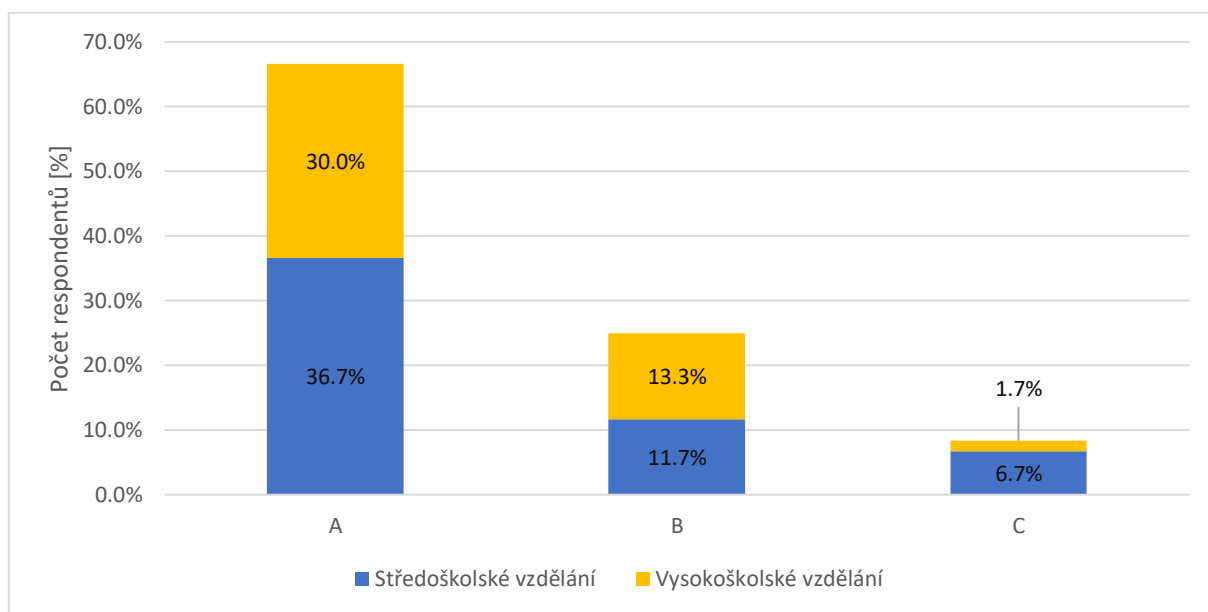
Odpoověď B označilo 5 (8,3 %) respondentů, z nichž 3 (5 %) měli vzdělání středoškolské a 2 (3,3 %) vysokoškolské.

Odpoověď C uvedl pouze 1 (1,7 %) dotazovaný, který vystudoval střední školu.

Odpoověď „Nevím“ označili 2 (3,3 %) respondenti se středoškolským vzděláním.

Otázka č. 20: Pacient sdělil zdravotní sestře při převazu rány, že v souvislosti s požitím alkoholu v pracovní době byl nucen ukončit pracovní poměr. Spadá taková informace pod povinnou mlčenlivost?

- a. Ano, spadá
- b. Ne, nespadá
- c. Nevím



Obrázek 20 Povinná mlčenlivost a příklad z praxe

V této otázce byl uveden případ z praxe, kdy nemocný sdělil sestře určitou informaci o své osobě a všech 60 (100 %) dotazovaných sester se má rozhodnout, zda taková informace spadá pod povinnou mlčenlivost.

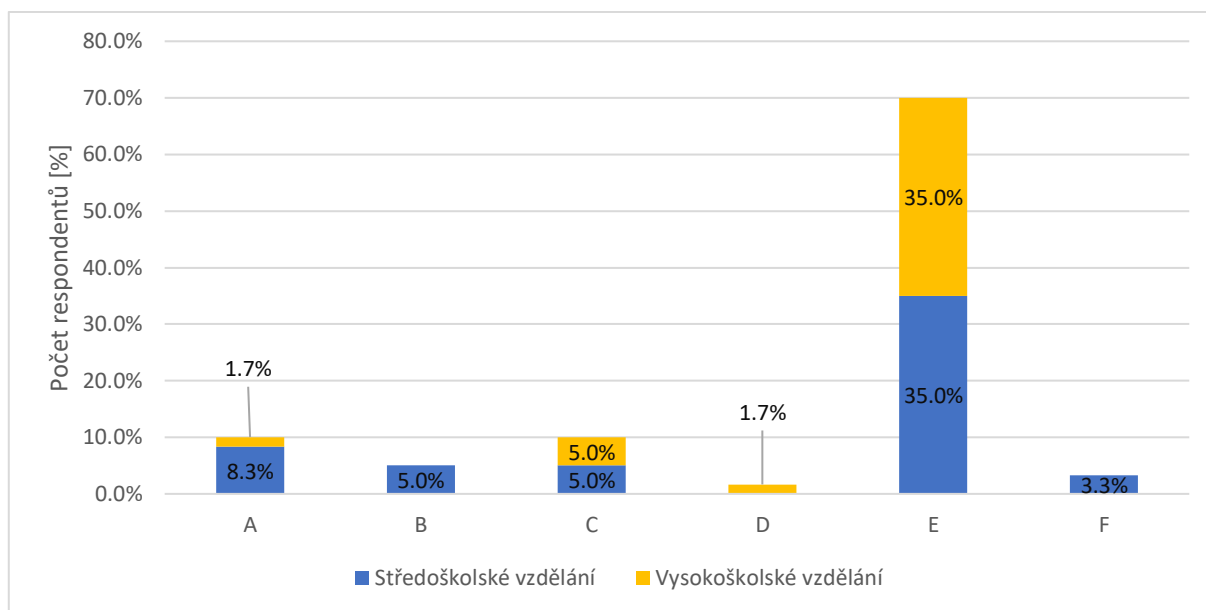
Správnou **odpověď A** znalo 40 (66,7 %) respondentů, z nichž 22 (36,7 %) získalo středoškolské vzdělání a 18 (30 %) vysokoškolské.

Nesprávnou **možnost B** uvedlo 15 (25 %) dotazovaných, z toho 8 (13,3 %) mělo vzdělání vysokoškolské a 7 (11,7 %) středoškolské.

Odpoověď C označilo 5 (8,3 %) respondentů. Ani jednou možností si nebyli jistí 4 (6,7 %) dotazovaní se středoškolským vzděláním a 1 (1,7 %) s vysokou školou.

Otázka č. 21: Kdo může nahlížet do zdravotnické dokumentace?

- a. Pacient
- b. Zákonný zástupce pacienta
- c. Osoby určené pacientem či jeho zákonným zástupcem
- d. Pěstoun nebo jiná pečující osoba
- e. Všechny odpovědi jsou správné**
- f. Nevím



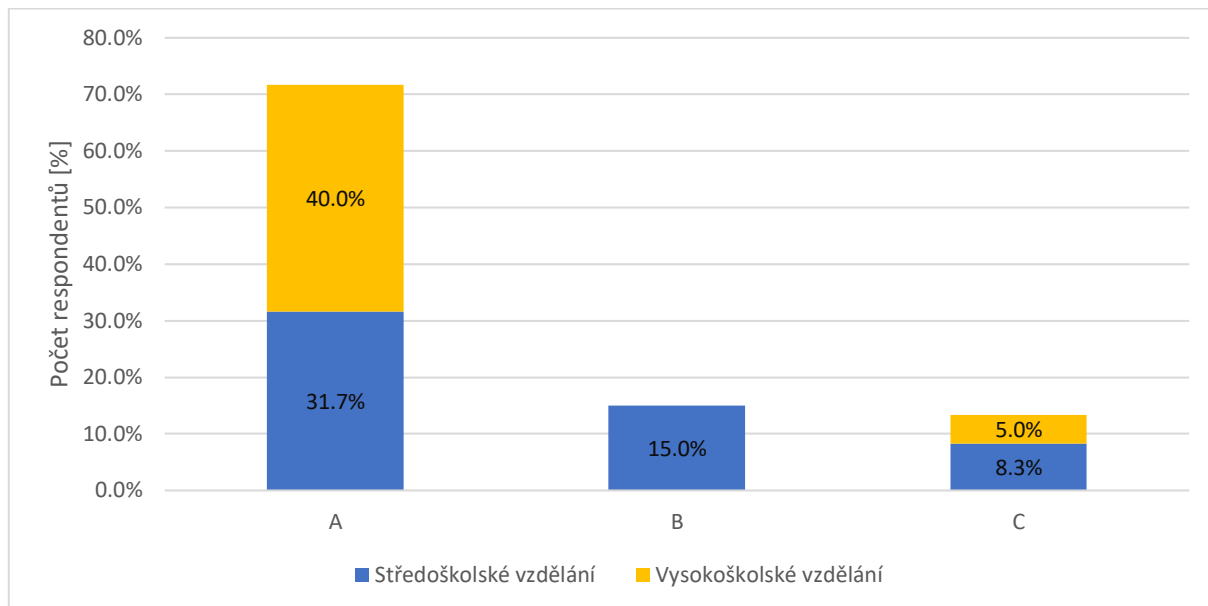
Obrázek 21 Právo nahlížet do zdravotnické dokumentace

Otázka č. 21 měla za cíl zjistit, zda všech 60 (100 %) dotazovaných si je vědomo, kdo všechno může nahlížet do zdravotnické dokumentace pacienta. Tato otázka měla pouze jednu možnost správné odpovědi, kterou byla **možnost E**, přičemž ji uvedlo 42 (70 %) dotazovaných. Z grafu je patrné, že správně reagovalo přesně 21 (35 %) sester se středoškolským vzděláním a 21 (35 %) s vysokoškolským.

Jiná odpověď byla uvedena v 18 (30 %) případech. Odpověď A vybralo 6 (10 %) respondentů jak se vzděláním středoškolským (5; 8,3 %), tak s vysokou školou (1; 1,7 %). Špatně reagovali také 3 (5 %) respondenti se středoškolským vzděláním, kteří se přihlásili k možnosti B. Nesprávnou odpověď C uvedlo 6 (10 %) sester, z nichž 3 (5 %) vystudovaly střední školu a též 3 (5 %) školu vysokou. 1 (1,7 %) z respondentů, který dosáhl vysokoškolského vzdělání, uvedl možnost D. Odpověď „Nevím“ uvedly 2 (3,3 %) sestry se středoškolským vzděláním.

Otázka č. 22: Má pacient právo nafotit si kompletní zdravotnickou dokumentaci o jeho osobě?

- a. Ano
- b. Ne
- c. Nevím



Obrázek 22 Právo pacienta nafotit si kompletní zdravotnickou dokumentaci

Tento typ otázky měl za cíl zjistit, zda respondenti vědí, že pacient má právo nafotit si kompletní zdravotní dokumentaci, která je vedená o jeho osobě.

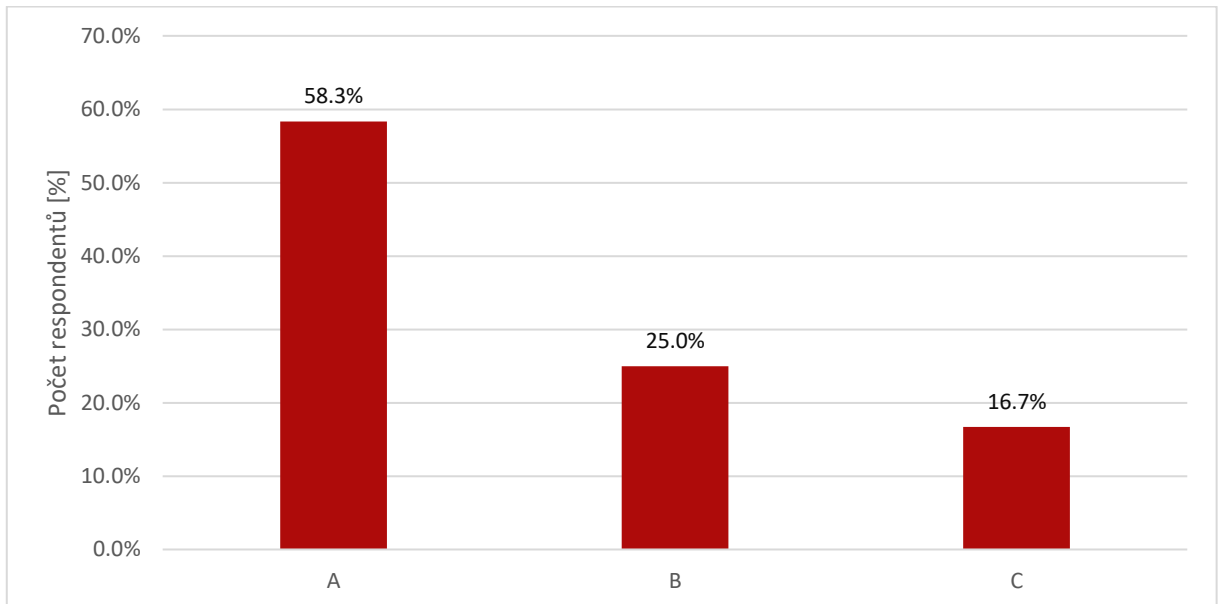
Z 60 (100 %) dotazovaných uvedlo správnou **odpověď A** celkem 43 (71,7 %) sester, z nichž 24 (40 %) získalo vzdělání vysokoškolské a 19 (31,7 %) středoškolské vzdělání.

Nesprávnou **odpověď B** označilo 9 (15 %) respondentů, kteří získali středoškolské vzdělání.

K možnosti „**Nevím**“ se přihlásilo 8 (13,3 %) dotazovaných, tj. 5 (8,3 %) sester se středoškolským vzděláním a 3 (5 %) s vysokoškolským.

Otázka č. 23: Upozornil Vás někdo (např. přímý nadřízený apod.) při nástupu do zaměstnání na důležitost práv pacientů?

- a. Ano
- b. Ne
- c. Nevím



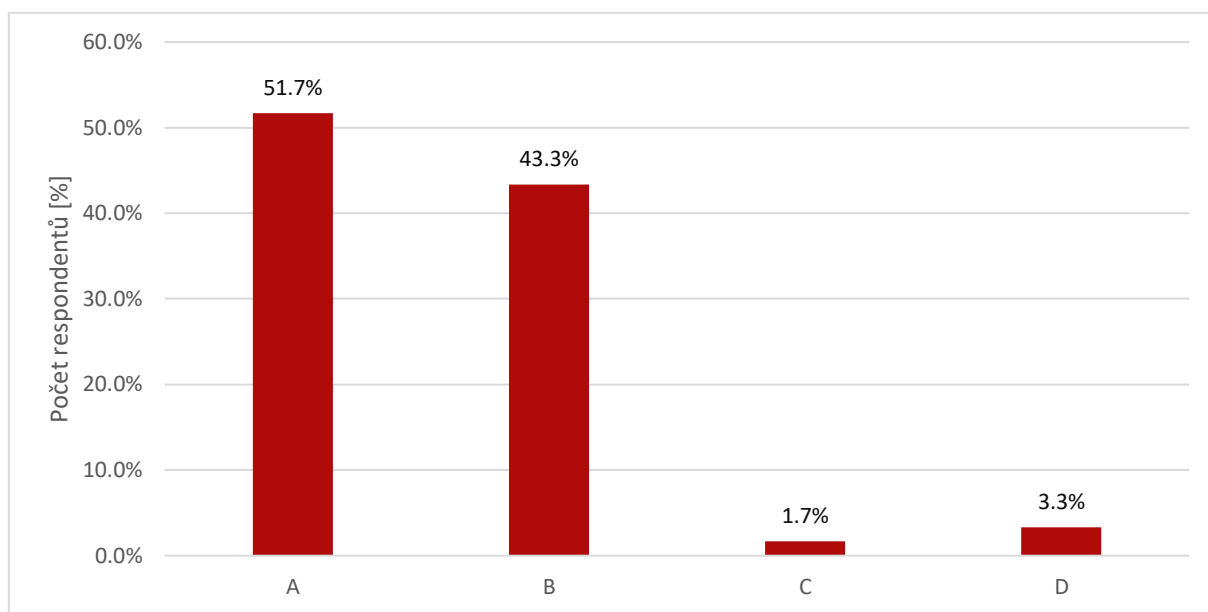
Obrázek 23 Proškolení sester ve věci práv pacientů při nástupu do zaměstnání

Otázka č. 23 měla za cíl zjistit, zda respondenty někdo při nástupu do zaměstnání odkázal na prostudování práv pacientů.

Z celkového počtu 60 (100 %) dotazovaných označilo odpověď „Ano“ celkem 35 (58,3 %) respondentů. K možnosti „Ne“ se přihlásilo 15 (25 %) respondentů. Odpověď „Nevím“ vyznačilo 10 (16,7 %) dotazovaných.

Otázka č. 24: Souhlasíte s takovým názorem, že by sestry měly být orientované v oblasti práv pacientů?

- a. Naprosto souhlasím
- b. Spíše souhlasím
- c. Spíše nesouhlasím
- d. Naprosto nesouhlasím



Obrázek 24 Názory sester na orientovanost v oblasti práv pacientů

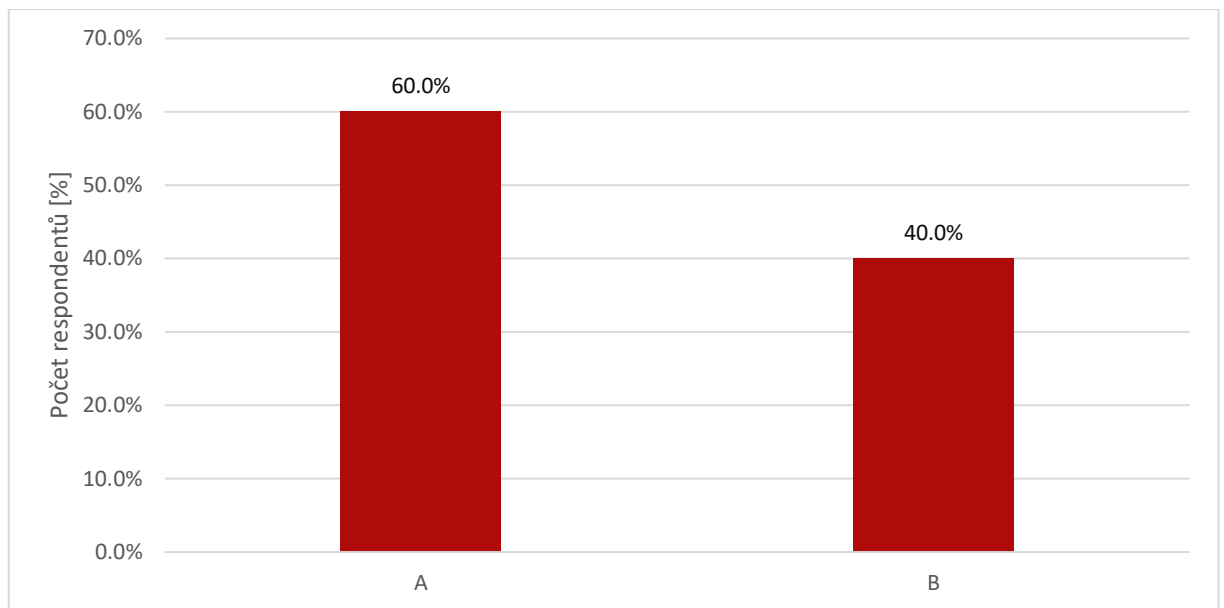
V této otázce měli respondenti možnost zaškrtnout odpovědi na čtyřstupňové Likertově škále.

Z 60 (100 %) dotazovaných vyznačilo možnost „Naprosto souhlasím“ přesně 31 (51,7 %) respondentů. Odpověď „Spíše souhlasím“ vybralo 26 (43,3 %) respondentů. Možnost „Spíše nesouhlasím“ zvolil 1 (1,7 %) respondent. Odpověď „Naprosto nesouhlasím“ označili 2 (3,3 %) respondenti.

Otázka č. 25: Máte zájem se dále vzdělávat ve věci práv pacientů?

a. Ano

b. Ne



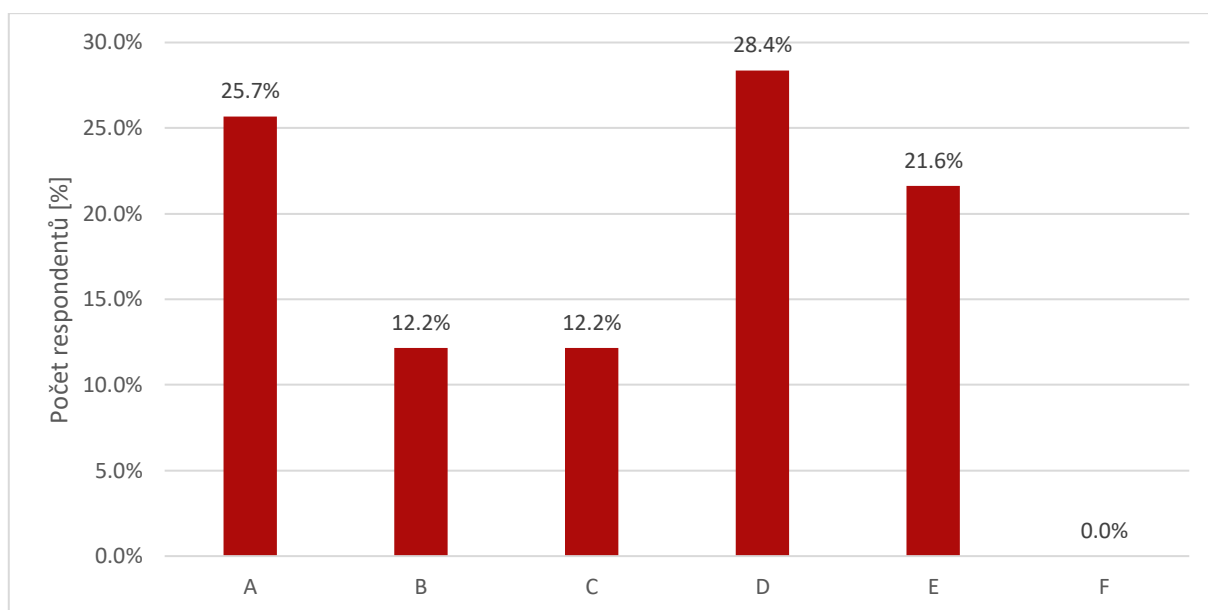
Obrázek 25 Zájem sester o vzdělání týkající se práv pacientů

Otázka č. 25 zjišťovala, zda se chtějí sestry dále vzdělávat v oblasti práv pacientů.

Z grafu je patrné, že z 60 (100 %) respondentů má více než polovina zájem se dále vzdělávat v oblasti práv pacientů, přesněji 36 sester (60 %) zvolilo možnost „Ano“. Zbylých 24 (40 %) dotazovaných nemá zájem se dále vzdělávat v této oblasti, označili možnost „Ne“.

Otázka č. 26: Z jakých zdrojů byste si přál/a získat více informací týkajících se práv pacientů? (možnost více odpovědí)

- a) Přednášky, konference, semináře
- b) Odborná literatura, knihy
- c) Brožura, leták
- d) Školení v rámci pracoviště
- e) E-learningové programy
- f) Jinak.....



Obrázek 26 Zdroje, ze kterých chtějí sestry získávat více informací o právech pacientů

Tato otázka zjišťuje, z jakých zdrojů by si sestry přály získat více informace, které se týkají práv pacientů. Reagovalo na ni 36 (60 %) respondentů, kteří uvedli odpověď „Ano“ v předchozí otázce. Dotazovaní měli možnost uvést více odpovědí.

Nejvyšší počet respondentů by si přál získávat informace v rámci školení na pracovišti, celkem 21 (28,4 %). 19 (25,7 %) dotazovaných by se rádo dozvědělo více informací z přednášek, konferencí či seminářů. 16krát (21,6 %) byla uvedena možnost „E-learningové programy“. 9krát (12,2 %) byla zvolena jak možnost „Odborná literatura, knihy“, tak odpověď „Brožura, leták“. Možnost F, kdy respondent mohl vypsát jiné zdroje informací, nikdo nevyužil.

11 DISKUZE

Bakalářská práce měla za hlavní cíl zjistit a analyzovat znalosti sester ve vybraných oblastech práv pacientů. Tento cíl se skládal ze tří dílčích cílů, z nichž první se zabýval proškolením sester v oblasti práv pacientů při nástupu do zaměstnání. Druhý dílčí cíl se zaměřil na potřebu a zájem sester se dále vzdělávat v této oblasti. Třetí dílčí cíl se zaměřil na způsoby, kterými sestry chtějí získávat více informací o právech pacientů. K těmto cílům bylo následně vytvořeno osm průzkumných otázek. Pro první průzkumnou otázku byl použit výpočet rozptylu. V této části bakalářské práce byly jednotlivé výsledky porovnávány s výzkumem „Znalosti sester v oblasti práv pacientů“ od autorky PhDr. Marie Vackové v časopise Florence z roku 2020, kterého se zúčastnilo více než 800 sester. Též tato práce byla porovnávána s některými zdroji, které byly v seznamu literatury ocitovány, a u čtyřech průzkumných otázek byla vypočtena průměrná hodnota znalostí všech respondentů.

Průzkumná otázka č. 1: Jaký vliv má dosažené vzdělání na znalost práv pacientů u sester?

Tato průzkumná otázka hodnotila znalosti sester dle dosaženého vzdělání. První kategorii tvořily sestry se středoškolským vzděláním a druhou skupinu zastupovaly sestry se vzděláním vysokoškolským.

K této průzkumné otázce se vztahovala identifikační *otázka č. 1*. K vyhodnocení sloužily vědomostní *otázky č. 2–22*. Odpovědi na tyto otázky byly následně vyhodnoceny dle počtu správných odpovědí a z těchto výsledků byla pak následně vypočtena průměrná procentuální úspěšnost. Dále se pro vyhodnocení průzkumné otázky použil výpočet rozptylu.

Dle průměru procentuální správnosti odpovědí byly nejvíce úspěšné sestry s vysokoškolským vzděláním, u kterých byla úspěšnost 67,56 %. Mezi sestrami, které získaly vysokoškolské vzdělání, byl rozdíl v počtu správných odpovědí vysoký, rozptyl činil 35,2. Sestry, které vystudovaly střední školu, měly 59,74 % úspěšnost, ale rozptyl 35,1 opět poukazuje na to, že jejich úroveň znalostí je rozdílná a individuální.

Z výsledků průzkumu lze odvodit, že z 60 (100 %) dotazovaných sester mají lepší znalosti v oblasti práv pacientů sestry s vysokoškolským vzděláním. Ale v porovnání s výsledky sester se středoškolským vzděláním není rozdíl extrémně významný.

Touto problematikou se také zabýval článek v časopisu Florence od autorky PhDr. Marie Vackové. Též zkoumala, zda má u sester vliv na znalost práv pacientů jejich dosažené vzdělání.

Zaznamenala, že sestry s vysokoškolským vzděláním mají lepší znalosti, dospěla tedy k podobným závěrům (Vacková, 2020, s. 26).

Průzkumná otázka č. 2: Znají sestry etický kodex Práva pacientů?

V dotazníku se k této otázce vztahují *otázky č. 2, 3 a 5*. Průměrná hodnota znalostí všech respondentů v této oblasti činila 63,87 %, což nelze vyhodnotit za dostačující.

Haškovcová (2015, s. 67) uvádí, že Centrální etická komise Ministerstva zdravotnictví schválila české znění etického kodexu Práva pacientů dne 25. 2. 1992. Etickým kodexem a jeho vznikem se zabývala *otázka č. 2*, na kterou odpovědělo správně 63,3 % respondentů.

Otázka č. 3 řešila přesný počet bodů v etickém kodexu Práva pacientů. Správnou možnost uvedlo 55 % sester a 36,7 % sester označilo, že nevědí odpověď na tuto otázku. Hekelová (2012, s. 84) potvrzuje, že etický kodex Práva pacientů se skládá z jedenácti bodů a většina těchto bodů se zabývá komunikací ve zdravotnictví.

Podobné otázky řešila též PhDr. Marie Vacková ve svém výzkumu v časopisu Florence. Dotazovala se respondentů na vznik etického kodexu Práva pacientů, jeho počet bodů a dále také na to, zda je morálně závazný. Zjistila, že v průměru 75 % sester znalo na tyto otázky odpověď (Vacková, 2020, s. 26).

Zda spadá do etického kodexu Práva pacientů i dodržování nemocničního řádu, se měly dotazované sestry rozhodnout u *otázka č. 5*. Jedenáctý bod etického kodexu Práva pacientů mimo jiné uděluje nemocnému jak právo, tak i povinnost znát a dodržovat řád nemocnice, ve které je prováděna jeho léčba. Toto právo má za cíl pacientovi naplnit potřebu sounáležitosti a též zajistit pocit, že je součástí zdravotnického týmu a podílel se na jeho léčbě (Šamánková, 2011, s. 126). Správnou odpověď uvedlo 73,3 % respondentů.

Průzkumná otázka č. 3: Vědí sestry, v jakém zákoně jsou zakotvena práva pacientů?

Pro tuto průzkumnou otázku byly v dotazníku položeny *otázky č. 6 a 7*. Z výsledků těchto průzkumných otázek lze určit průměrnou hodnotu znalostí všech dotazovaných sester, která byla 61,65 %. Z průzkumu vyplynulo, že znalosti v tomto okruhu jsou nedostačující.

Otázka č. 6 zjišťovala, zda sestry vědí, v jakém zákoně můžeme nalézt práva pacientů. Mach a kol. (2018, s. XV) uvádí, že práva pacientů jsou zakotvena v zákoně č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. Správnou možnost označilo 60 % sester, zbylých 40 % odpovědělo nesprávně, z toho 20 % získalo středoškolské vzdělání

a 20 % vysokoškolské. PhDr. Vacková se ve svém výzkumu pro časopis Florence také zabývala tím, zda sestry znají, v jakém zákoně jsou zakotvena pacientova práva. Z odpovědí se dozvěděla, že 34 % sester se středoškolským vzděláním a 17 % s vysokoškolským vzděláním neznalo správnou odpověď, což označila za varující (Vacková, 2020, s. 26).

Otázka č. 7 měla za cíl zjistit, zda dotazující vědí, jaké číslo nese zákon o zdravotních službách. Správnou možnost „č. 372/2011 Sb.“ uvedlo 63,3 % sester. 21,7 % sester uvedlo, že nevědí odpověď na tuto otázku. Zákon o zdravotních službách uvedl zásadní změnu v postavení pacienta. K pacientovi se již přihlíží individuálně, respektují se jeho práva a sám o sobě rozhoduje (Těšinová a kol., 2019, s. 18).

Průzkumná otázka č. 4: Orientují se sestry v oblasti týkající se pacientova práva na autonomii rozhodování?

Práve týkajícím se autonomií pacienta se zabývaly *otázky č. 8, 9, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 17*. Pod tuto průzkumnou otázku lze dále zařadit *otázky č. 4 a 11*. Z výsledků těchto otázek vyplynulo, že respondenti mají horší úroveň znalostí v oblasti informovaného souhlasu s hospitalizací, s formami informovaných souhlasů. Méně než polovina respondentů též neznala situaci, při které se nemocný nemůže vzdát informací o svém zdravotním stavu, a situaci, při které nelze respektovat dříve vyslovené přání. Lépe se respondenti orientují v náležitostech informovaného souhlasu a dříve vysloveného přání nebo také v problematice, která se zabývá hospitalizací duševně nemocného. Dále z výsledků vyplynulo, že průměrná hodnota znalostí průzkumného vzorku v této oblasti činí 56,52 %, což nelze považovat za dostačující.

Otázka č. 4 měla za cíl zjistit, zda sestry rozeznají nesprávné tvrzení, které se týká informovaného souhlasu s hospitalizací. Čeledová a kol. (2017, s. 127) uvádí, že je nutné, aby informovaný souhlas s hospitalizací nemocného byl v písemné podobě. K této správné odpovědi se přihlásilo 36,7 % sester, což je méně než polovina. Toto zjištění lze považovat za znepokojující. Hojně zastoupenou odpovědí byla možnost „Pacient má právo vědět předem, jací lékaři, v jakých ordinačních hodinách a na jakém místě jsou mu k dispozici“, dále sestry považovaly za nesprávnou odpověď „Negativní revers je písemné prohlášení o nesouhlasu s poskytnutím zdravotních služeb“.

Otázka č. 8 se dotazovala sester, zda mohou nechat podepsat pacientem informovaný souhlas bez poučení osobou, která tento výkon bude vykonávat. Haškovcová (2015, s. 81) uvádí, že pacient je velmi často poučen pouze prostřednictvím informovaného souhlasu v písemné

podobě, což je nesprávné. Písemný informovaný souhlas lze podepsat pacientem až po poučení lékařem. Důvod je ten, že pacient má právo doptávat se na informace, kterým např. nerozumí. Jeho podpis je stvrzením toho, že všemu rozumí a s daným výkonem souhlasí. Správnou odpověď uvedlo 58,3 % sester. 35 % dotazovaných souhlasilo s tím, že lze podepsat informovaný souhlas bez rozhovoru s osobou, která daný výkon bude provádět, což je alarmující, protože pokud sestra nemá oprávnění edukovat pacienta o zdravotním výkonu, dopouští se porušování svých kompetencí (Špeciánová, 2015, s. 63).

Otázka č. 9 se zabývala formou informovaného souhlasu. Informovaný souhlas existuje ve třech formách. Nejčastěji používaná je forma písemná, protože ji lze zpětně doložit. Dále existuje forma ústní a též konkludentní, kterou lze definovat jako mlčky udělenou formu či jako projev vůle se souhlasným gestem (Haškovcová, 2015, s. 79). Všechny správné odpovědi označila méně než polovina respondentů, pouze 45 % sester.

Otázka č. 10 měla za cíl zjistit, zda respondenti znají tři základní náležitosti informovaného souhlasu. Informovaný souhlas musí být svobodný, což znamená, že pacient nesouhlasil s určitým zákrokem pod nátlakem ostatních. Jak bylo uvedeno výše, informovaný souhlas musí být též poučený a nakonec kvalifikovaný. Z toho vyplývá, že pacient musí být edukován zdravotníkem, který má k tomu kompetence (Petr, Marková a kol., 2014, s. 54). Velmi pozitivním zjištěním bylo, že správnou možnost uvedlo 91,7 % sester.

Otázka č. 11 se zabývala situací, při které se nemocný nemůže vzdát informací o svém zdravotním stavu. Zákon o zdravotních službách stanovuje, že pacient má právo vzdát se informací o svém zdravotním stavu, ale pod podmínkou, že netrpí infekční chorobou, kvůli které by mohl ohrozit zdraví či život dalších osob (Plevová, 2019, s. 88). Správnou možnost uvedla méně než polovina dotazujících, přesně 40 %, což lze považovat za alarmující. Velmi hojně zastoupenou odpovědí byla možnost „Pacient se vždy může vzdát informací o svém zdravotním stavu“, tuto nesprávnou variantu označilo 31,7 % respondentů.

Další problematikou se zabývala *otázka č. 12*, která se respondentů dotazovala, zda lze hospitalizovat pacienta bez souhlasu v případě, že trpí duševním onemocněním. Liga lidských práv ve své knize, která pojednává o nedobrovolné hospitalizaci v psychiatrické léčebně, uvádí, že pacienta s duševní poruchou hospitalizovat lze. Příkladem je situace, kdy je ohroženo zdraví až život nemocného nebo pacient sám ohrožuje své okolí. Ale velmi důležitý je lékařský posudek či jiné stvrzení, že pacient touto poruchou trpí (Liga lidských práv, 2015, s. 22). Lze

považovat za pozitivní zjištění, že správně reagovalo 78,3 % respondentů, což je více než polovina.

Ptáček a Bartůněk (2014, s. 480) uvádí, že pomocí dříve vysloveného přání má pacient možnost souhlasit, ale i nesouhlasit s poskytnutím určitých zdravotních služeb. U *otázky č. 13* tuto správnou možnost označilo 76,7 % sester. Tento výsledek je možné ohodnotit jako velmi dobrý.

Otázka č. 14 se sester dotazovala na podmínky, které musí dříve projevené přání splňovat, aby bylo respektováno. Těšinová (2019, s. 119) uvádí, že dříve vyslovené přání bude respektováno za takových podmínek, že bude v písemné podobě, též musí mít pacient písemně doložené, že byl poučen svým praktickým lékařem nebo i jiným lékařem, jenž nemocného ošetřuje a kterého se toto přání týká. Také musí být opatřeno pacientovým úředně ověřeným podpisem. Správnou možnost uvedlo 81,7 % sester. Takový výsledek lze považovat za pozitivní.

Dříve vyslovené přání nelze respektovat u nezletilého pacienta ani ho nemá právo za nezletilého vyslovit jeho zákonný zástupce či opatrovník (Mach, 2015, s. 45). Tuto správnou možnost označilo u *otázky č. 15* pouze 20 % dotazovaných sester, což řadí tuto otázku pod méně úspěšnou.

Otázka č. 16 měla za úkol zjistit, zda sestry vědí, v jakém případě nelze respektovat dříve projevená přání. Pokud pacientovo dříve vyslovené přání např. vyzývá k takovým krokům, které zapříčiní aktivní způsobení smrti, nelze takové přání dodržet (Prudil, 2017, s. 45). Správně reagovalo na tuto otázku pouhých 33,3 % respondentů, což je alarmující. Druhou nejpočetnější možností, byla odpověď „Pacientovi blízcí nesouhlasí a jsou toho názoru, že pacient nevěděl, co činí“, tuto možnost nesprávně vybralo 23,3 % sester.

Pacient má právo na dříve projevené přání i v případě jeho přijetí do péče a též v průběhu hospitalizace. Takové přání je potřeba zaznamenat do zdravotnické dokumentace pacienta, součástí prohlášení je povinný podpis pacienta, svědka a zdravotnického pracovníka (Krška a kol., 2014, s. 240). U *otázky č. 17* tuto správnou variantu uvedlo 60 % sester. 13,3 % sester se přihlásilo k možnosti „V průběhu hospitalizace nelze vyslovit dříve vyslovená přání“.

Problematikou dříve vysloveného přání se zabýval již výše zmiňovaný výzkum, který byl publikován v časopisu Florence. Autorka PhDr. Marie Vacková se zabývala též záznamem předem vyslovených přání a jeho náležitostmi. Její výsledek byl kladný, správně reagovalo 81 % respondentů (Vacková, 2020, s. 27). Došla tedy k podobným závěrům. V této práci

průměrná správnost odpovědí v otázkách, které se zabývají záznamem dříve projeveného přání a jeho náležitosti, činila 71 %.

Průzkumná otázka č. 5: Orientují se sestry v oblasti týkající se pacientova práva na respekt a ochranu soukromí?

V dotazníku se k této průzkumné otázce vztahují *otázky č. 18, 19, 20, 21, 22*. Z těchto otázek vyplynulo, že v oblasti práva pacienta na respekt a ochranu soukromí činila průměrná hodnota správných odpovědí 77,68 %. Znalosti respondentů v této oblasti lze vyhodnotit jako dostatečné.

Otázka č. 18 se zabývala povinnou mlčenlivostí. Mach a kol. (2013, s. 113) uvádí, že povinná mlčenlivost platí i pro zdravotníky, kteří např. již nevykonávají svou profesi. Tuto správnou možnost uvedlo 93,3 % sester, což je velmi pozitivní zjištění. Tuto otázku lze zařadit pod nejlépe zodpovězené otázky v celém dotazníku.

V případě porušení povinné mlčenlivosti se může jednat jak o přešestek, tak i trestný čin, ale vše se odvíjí od závažnosti tohoto porušení. O trestný čin se může jednat, pokud např. dojde k neoprávněnému nakládání s osobními údaji, v tomto případě hrozí pachateli sankce v podobě odnětí svobody až na 3 roky (Těšinová a kol., 2019, s. 143–144). Tuto správnou odpověď u *otázky č. 19* označila více než polovina dotazovaných, přesněji 86,7 %.

Otázka č. 20 se sester dotazovala, zda spadá uvedený příklad z praxe pod povinnou mlčenlivost, kdy pacient sdělil sestře při převazu rány, že v souvislosti s požitím alkoholu v pracovní době byl nucen ukončit pracovní poměr. „Dle zákona o zdravotních službách poskytovatel i každý zdravotnický pracovník je povinen zachovat mlčenlivost o všech skutečnostech, o kterých se dozvěděl v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb“ (Mach, 2015, s. 59). 66,7 % respondentů uvedlo, že taková informace pod povinnou mlčenlivost spadá, což byla správná odpověď. 25 % respondentů se přihlásilo k odpovědi, že taková informace pod povinnou mlčenlivost nespadá.

Mach (2015, s. 54) uvádí, že právo nahlížet do dokumentace pacienta má sám pacient, jeho zákonný zástupce, též osoby, které pacient či jeho zákonný zástupce určil, pěstoun nebo jiná osoba, která se o nemocného stará. U *otázky č. 21* tuto správnou odpověď označilo 70 % sester.

Otázka č. 22 se zabývala tím, zda má pacient právo nafotit si svou kompletní zdravotnickou dokumentaci. Pacient má nárok nahlížet do zdravotnického záznamu, který je veden o jeho osobě, a též má právo pořizovat si výpisy či kopie z této dokumentace prostřednictvím

např. mobilního telefonu nebo o tento výpis či kopii může zažádat, ale tato služba může být zpoplatněna (Ministerstvo zdravotnictví České republiky). Ke správné odpovědi se přihlásilo 71,7 % sester.

Průzkumná otázka č. 6: Odkazuje někdo sestry při nástupu do zaměstnání na prostudování práv pacientů?

Cílem této průzkumné otázky bylo odhalit, zda jsou sestry proškoleny o právech pacientů při nástupu do zaměstnání. K této problematice se vztahovala v dotazníku *otázka č. 23*, u které 58,3 % sester uvedlo, že byly upozorněny na důležitost práv pacientů při nástupu do zaměstnání, tudíž více než polovina odpověděla kladně. Podobnou otázku položila sestřám PhDr. Marie Vacková pro účely svého výzkumu do časopisu Florence. 25 % z více než 800 dotazovaných uvedlo, že nebyly proškoleny v oblasti práv pacientů při nástupu do zaměstnání. Dále uvedla, že sestry se středoškolským vzděláním jsou zpravidla proškoleny o této problematice v rámci adaptačního procesu a sestry s vysokoškolským vzděláním v rámci výuky (Vacková, 2020, s. 27).

Průzkumná otázka č. 7: Jsou sestry toho názoru, že by se měly orientovat ve věci práv pacientů a budou se chtít v této oblasti dále vzdělávat?

Pro tuto průzkumnou otázku byly v dotazníku vytvořeny *otázky č. 24 a 25*. Pomocí těchto otázek bylo z průzkumu zjištěno, že více než polovina dotazovaných sester souhlasí s názorem, že by se měly orientovat v této problematice, ale ne všechny se chtějí dále v této oblasti vzdělávat.

Otázka č. 24 měla za cíl zjistit, zda sestry jsou toho názoru, že by měly být orientované v oblasti práv pacientů. Milým zjištěním bylo, že 51,7 % sester uvedlo, že naprosto souhlasí s tímto názorem. Dále 43,3 % sester uvedlo „Spíše souhlasím“. Tyto výsledky lze považovat za pozitivní, protože se předpokládá, že zdravotničtí pracovníci by měli nepochybně znát práva pacientů a také je respektovat (Plevová, 2019, s. 86).

Otázka č. 25 zjišťovala, zda se sestry chtějí dále vzdělávat v této oblasti. 60 % sester označilo, že v této oblasti se dále vzdělávat chtějí. 40 % se vzdělávat dále naopak nechce. Na tuto otázku odpověděla kladně více než polovina respondentů, ale stále lze považovat tyto výsledky za alarmující, protože je velice důležité si své vědomosti obnovovat, jelikož, jak již bylo uvedeno, problematika, která se zabývá etikou a právem, bude stále aktuální a medicína včetně ošetrovatelství se neustále zdokonaluje a vytváří pokroky (Ptáček a kol., 2011, s. 499).

Průzkumná otázka č. 8: Jakým způsobem si sestry přejí získávat více informací o právech pacientů?

Cílem této průzkumné otázky bylo zjistit, z jakých zdrojů by si sestry přály získávat více informací o právech pacientů a jejich problematice. Touto otázkou se zabývala poslední dotazníková *otázka č. 26*. Respondenti měli možnost uvést více možností. Dotazovaní chtějí získávat více informací o problematice práv pacientů v rámci přednášek, konferencí a seminářů (28,2 %). Dále školení v rámci pracoviště (26,9 %) bylo hojně zastoupenou možností a též e-learningové programy (20,5 %). Respondenti se chtějí vzdělávat nejméně prostřednictvím odborné literatury, knih (12,8 %) a brožury či letáku (11,5 %). PhDr. Vacková ve svém výzkumu do časopisu Florence také zjišťovala, z jakých zdrojů chtějí sestry získávat více informací, kdy nejčastěji uvedenou odpovědí byla stručná publikace, která by byla sestřím poskytnuta na pracovišti (78,5 %) či školení v rámci pracoviště (19,3 %) (Vacková, 2020, s. 27).

12 ZÁVĚR

Předložená bakalářská práce je zaměřena na sesterskou znalost práv pacientů. Nejprve byl vymezen jeden hlavní cíl, ke kterému se vztahovaly tři dílčí cíle. Tyto cíle byly splněny.

V teoretické části byly definované základní pojmy, jako jsou právo, pacient nebo sestra. Další část se zaměřila na etiku v ošetrovatelství, základní právní předpisy, které se týkají práv pacientů nebo také na etické kodexy. Práva pacientů patří mezi obsáhlá témata a v bakalářské práci nelze uvést všechny oblasti této problematiky, a proto teoretická část dále zahrnuje pouze stručný přehled práv pacientů, kterými se převážně zabývala průzkumná část. Do této části spadá například problematika povinné mlčenlivosti, informovaného souhlasu, negativního reversu, dříve vysloveného přání, nahlížení do zdravotnické dokumentace či práva pacienta na informace. Teoretická práce je zakončena výčtem organizací pro ochranu práv pacientů v České republice.

Průzkumná část byla realizována pomocí anonymního dotazníku, který byl převážně ve formě vědomostního testu. Z výsledku průzkumu lze vyčíst, že se lépe orientují v oblasti práv pacientů sestry s vysokoškolským vzděláním. Dále dotazníkové šetření ukázalo, že se respondenti hůře orientují v některých oblastech dříve vysloveného přání, informovaného souhlasu s hospitalizací či v oblasti práva pacienta vzdát se informací o svém zdravotním stavu. Překvapující byly výsledky u otázky č. 9, která se týkala informovaného souhlasu a jeho podpisu bez edukace osobou, která příslušný výkon bude provádět, a to i přes to, že s touto situací se téměř všechny sestry setkávají prakticky denně, tak ne všichni respondenti uvedli správnou odpověď. Naopak v některých oblastech se dotazovaní orientují lépe, jedná se o povinnou mlčenlivost či hospitalizaci pacienta bez souhlasu. Po analýze dotazníkových otázek vyplynulo, že průměrná hodnota znalostí průzkumného souboru činí 64,93 %. Pro účely průzkumu byla stanovena optimální hladina úspěšnosti 70 %, ale autorka této práce se domnívá, že je tato problematika tak vážná a důležitá, že sestry by měly být v této problematice naprosto znalé, jejich neznalost v této oblasti může pacienta dokonce i poškodit.

Dále z výsledků průzkumu lze zjistit, že některé sestry nebyly proškoleny o problematice práv pacientů při nástupu do zaměstnání, což může být důvodem některých špatně označených odpovědí. Dalším důvodem může být, že sestry se jednoduše nechtějí vzdělávat v této oblasti, což lze z výsledků průzkumu také odvodit, přesně 40 % sester se nechce dále vzdělávat v této problematice. Překvapujícím zjištěním bylo, že valná většina dotazovaných sester naopak souhlasí s názorem, že by se v oblasti práv pacientů měly orientovat, přesněji 95 %.

Nakonec průzkum odhalil, z jakých zdrojů si sestry přejí získávat více informací o právech pacientů. Nejvíce respondenty zaujaly přednášky, konference a semináře, také školení v rámci pracoviště či e-learningové studie. Toto zjištění lze použít k návrhu pro zlepšení úrovně znalostí sester v oblasti práv pacientů. Bylo navrženo managementu nemocnice, ve které průzkum probíhal, aby více spolupracovala s právním oddělením o této problematice, aby byly sestry v této oblasti proškoleny prostřednictvím např. příkladů z praxe. Neuspokojivé znalosti sester, které byly zjištěny z výsledků průzkumu, mohou také poukazovat na nedostatečnou výuku v oblasti právního minima na zdravotnických školách, a proto je možné, že ke zlepšení znalostí by stačilo, kdyby se výuka práva soustředila převážně na právo zdravotnické.

K dosažení hodnotnějších výsledků by došlo při vyšším počtu zúčastněných respondentů. Je možné předpokládat, že bakalářská práce by mohla být zjednodušeným souhrnem vybraných práv pacientů a mohla by být přínosem jak pro praktické, tak všeobecné sestry, které se v této obtížné problematice hůře orientují. Zpracování této bakalářské práce bylo pro autorku též značným přínosem, dozvěděla se spoustu nových poznatků o této problematice a v budoucnu se bude snažit tyto informace dále propagovat.

13 POUŽITÁ LITERATURA

TIŠTĚNÉ ZDROJE:

1. ABRAHÁMOVÁ, Jitka. *Co byste měli vědět o rakovině prsu. 2.*, aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2019. 176 s. ISBN 978-80-271-2055-0.
2. AMERICAN MEDICAL ASSOCIATION. *Code of medical ethics*. USA: American medical association, 2015. 622 s. ISBN 978-1-62202-181-9.
3. BARTÍK, Václav a Eva JANEČKOVÁ. *Ochrana osobních údajů: z pohledu zvláštních právních úprav k 1.8.2012*. Olomouc: ANAG, 2012. 352 s. Právo (ANAG). ISBN 978-80-7263-749-2.
4. BARTŮNĚK, Petr, Dana JURÁSKOVÁ, Jana HECZKOVÁ a Daniel NALOS. *Vybrané kapitoly z intenzivní péče*. Praha: Grada Publishing, 2016. 752 s. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4343-1
5. BRŮHA, Dominik a Eva PROŠKOVÁ. *Zdravotnická povolání*. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, 2011. 560 s. ISBN 978-80-7357-661-5.
6. BRITISH MEDICAL ASSOCIATION. *Medical ethics today BMA's handbook of ethics and law*, third edition. Chichester: Wiley-Blackwell, 2012. 934 s. ISBN 978-1-4443-3708-2.
7. BRITISH MEDICAL ASSOCIATION. *Everyday medical ethics and law*. Chichester: Wiley-Blackwell, 2013. 26, 318 s. ISBN 978-1-118-38489-3.
8. CANDIGLIOTA, Zuzana, Kateřina ČERVENÁ a David ZAHUMENSKÝ. *Ochrana práv pacientů: návrhy k diskusi o mimosoudním řešení sporů ve zdravotnictví*. Brno: Liga lidských práv, 2010. 7,9, 33 s. Práva v souvislostech. ISBN 978-80-87414-03-3.
9. ČELEDOVÁ, Libuše a Jan HOLČÍK. *Nové kapitoly ze sociálního lékařství a veřejného zdravotnictví*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2017. 127 s. ISBN 978-80-246-3809-6
10. DISMAN, Miroslav. *Jak se vyrábí sociologická znalost: příručka pro uživatele. 4.*, nezměněné vydání. Praha: Karolinum, 2011. 374 s. ISBN 978-80-246-1966-8.
11. FRY, Sara, Robert VEATCH a Carol Taylor. *Case studies in nursing ethics*, fourth edition. Sudbury, MA: Jones & Bartlett Learning, 2011. 537 s. ISBN 978-0-7637-8031-9
12. HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Lékařská etika*. Čtvrté, aktualizované a rozšířené vydání. Praha: Galén, 2015. 224 s. ISBN 978-80-7492-204-6.

13. HEKELOVÁ, Zuzana. *Manažerské znalosti a dovednosti pro sestry*. Praha: Grada, 2012. 128 s. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4032-4.
14. HEŘMANOVÁ, Jana, Marek VÁCHA, Hana SVOBODOVÁ, Marie ZVONÍČKOVÁ a Jan SLOVÁK. *Etika v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada, 2012. 200 s. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3469-9.
15. KEBZA, Vladimír. *Psycholog ve zdravotnictví. 2., upravené vydání*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2017. 120 s. ISBN 978-80-246-3657-3.
16. KRIVOŠÍKOVÁ, Mária. *Úvod do ergoterapie*. Praha: Grada, 2011. 368 s. ISBN 978-80-247-2699-1.
17. KRŠKA, Zdeněk, David HOSKOVEC a Luboš PETRUŽELKA. *Chirurgická onkologie*. Praha: Grada, 2014. 904 s. ISBN 978-80-247-4284-7.
18. KUTNOHORSKÁ, Jana. *Multikulturní ošetrovatelství pro praxi*. Praha: Grada, 2013. Sestra (Grada). 160 s. ISBN 978-80-247-4413-1.
19. LIGA LIDSKÝCH PRÁV. *Nedobrovolná hospitalizace psychiatrických pacientů v ČR*. Praha: Liga lidských práv, 2015. 32 s. ISBN 978-80-87414-25-5.
20. MACH, Jan. *Lékař a právo: praktická příručka pro lékaře a zdravotníky*. Praha: Grada, 2010. 320 s. ISBN 978-80-247-3683-9.
21. MACH, Jan. *Medicínské právo – co a jak: praktické rady pro lékaře a zdravotníky*. Praha: Galén, 2015. 134 s. ISBN 978-80-7492-218-3.
22. MACH, Jan a Marie HORÁKOVÁ. *Zdravotníci, právo a praxe*. Praha: Galén, 2018. 183 s. ISBN 978-80-7492-371-5.
23. MACH, Jan, Aleš BURIÁNEK, Dagmar ZÁLESKÁ, Miloš MÁCA a Barbora VRÁBLOVÁ. *Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování: Zákon o specifických zdravotních službách*. Praha: Wolters Kluwer, 2018. 734 s. ISBN 978-80-7598-103-5.
24. MACH, Jan, Aleš BURIÁNEK, Dagmar ZÁLESKÁ, Dita MLYNÁŘOVÁ, Ivana KVAPILOVÁ, Miloš MÁCA a Daniel VALÁŠEK. *Univerzita medicínského práva*. Praha: Grada, 2013. 232 s. ISBN 978-80-247-5113-9.
25. MATĚJEK, Jaromír. *Dříve projevená přání pacientů: výhody a rizika*. Praha: Galén, 2011. 189 s. ISBN 978-80-7262-850-6.
26. MELLANOVÁ, Alena. *Psychosociální problematika v ošetrovatelské profesi*. Praha: Grada Publishing, 2017. 112 s. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-5589-2.

27. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY. *Rádce pacienta: příručka ke zlepšení bezpečí pacienta*. 4. vydání. Praha: Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2019. 105 s. ISBN 978-80-85047-62-2.
28. MURA, Ladislav. *Etika pre pomáhajúce profesie*. Brno: Tribun EU, 2015. 124 s. ISBN 978-80-263-0812-6.
29. PETR, Tomáš, Eva MARKOVÁ a kol. *Ošetrovatelství v psychiatrii*. Praha: Grada, 2014. 296 s. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4236-6.
30. PLEVOVÁ, Ilona a kol. *Ošetrovatelství I. 2.*, přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2018. 288 s. Sestra (Grada). ISBN 978-80-271-0888-6.
31. PLEVOVÁ, Ilona a kol. *Ošetrovatelství II. 2.*, přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2019. 200 s. Sestra (Grada). ISBN 978-80-271-0889-3.
32. POLICAR, Radek. *Zdravotnická dokumentace v praxi*. Praha: Grada, 2010. 224 s. ISBN 978-80-247-2358-7.
33. PRUDIL, Lukáš. *Právo pro zdravotnické pracovníky. 2.*, doplněné a upravené vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2017. 172 s. ISBN 978-80-7552-507-9.
34. PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK a kol. *Etické problémy medicíny na prahu 21. století*. Praha: Grada, 2014. 520 s. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. ISBN 978-80-247-5471-0.
35. PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK a kol. *Etika a komunikace v medicíně*. Praha: Grada, 2011. 528 s. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. ISBN 978-80-247-3976-2.
36. RUSINA, Robert a Radoslav MATĚJ. *Neurodegenerativní onemocnění*. Praha: Mladá fronta, 2014. 448 s. Aeskulap. ISBN 978-80-204-3300-8.
37. RÝDLOVÁ, Jarmila. *Právní minirádce pro život*. Praha: Grada, 2017. 192 s. Právo pro každého (Grada). ISBN 978-80-271-0179-5.
38. SIKOROVÁ, Lucie. *Dětská sestra v primární a komunitní péči*. Praha: Grada, 2012. 184 s. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3592-4.
39. SLÁMOVÁ, Regina, Alžběta MARKOVÁ, Petra KUBÁČKOVÁ a Barbora ANTONOVÁ. *Praktický průvodce koncem života: rozcestník pro nemocné a pečující*. Brno: Edika, 2018. 160 s. ISBN 978-80-266-1279-7.
40. SOVOVÁ, Olga. *Zdravotnická praxe a právo: praktická příručka*. Praha: Leges, 2011. 304 s. Praktik (Leges). ISBN 978-80-87212-72-1.
41. SPIRIT, Michal. *Úvod do studia práva. 2. vyd., aktualiz. dle nového občanského zákoníku*. Praha: Grada, 2014. 192 s. Expert (Grada). ISBN 978-80-247-5280-8.

42. ŠAMÁNKOVÁ, Marie. *Lidské potřeby ve zdraví a nemoci: aplikované v ošetrovatelském procesu*. Praha: Grada, 2011. 136 s. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3223-7.
43. ŠPECIÁNOVÁ, Šárka. Úskalí poučení pacienta sestrou. *Pediatric pro praxi*. 2015, **16**(1), 63. ISSN 1213-0494.
44. ŠPINAR, Jindřich a Ondřej LUDKA. *Propedeutika a vyšetřovací metody vnitřních nemocí*. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2013. 336 s. ISBN 978-80-247-4356-1.
45. ŠUSTEK, Petr, Tomáš HOLČAPEK a kol. *Zdravotnické právo*. Praha: Wolters Kluwer, 2016. 852 s. ISBN 978-80-7552-321-1.
46. TĚŠINOVÁ, Jolana, Tomáš DOLEŽAL a Radek POLICAR. *Medicínské právo*. 2. vydání. V Praze: C.H. Beck, 2019. 496 s. ISBN 978-80-7179-318-2.
47. UHEREK, Pavel. *Povinná mlčenlivost v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb*. Praha: Wolters Kluwer, 2014. 216 s. ISBN 978-80-7478-476-7.
48. VACKOVÁ, Marie. Znalosti sester v oblasti práv pacientů. *Florence*. 2020, **16**(1), 26–29. ISSN 2570-4915.
49. VEBER, Jaromír. *Management inovací*. Praha: Management Press, 2016. 288 s. ISBN 978-80-7261-423-3.
50. ZACHAROVÁ, Eva. *Zdravotnická psychologie: teorie a praktická cvičení*. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2017. 228 s. Sestra (Grada). ISBN 978-80-271-0155-9.
51. ZEMAN, Miroslav a Zdeněk KRŠKA. *Chirurgická propedeutika*. 3., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2011. 512 s. ISBN 978-80-247-3770-6.

ELEKTRONICKÉ ZDROJE:

42. AHA Patient's Bill of Rights. *American Patient Rights Association* [online]. [cit. 2020-12-7]. Dostupné z: <https://www.americanpatient.org/aha-patients-bill-of-rights/>
43. BEZDĚKOVÁ, Iva. Počet žalob na lékaře se zdvojnásobil. *MF DNES* [online]. 2016 [cit. 2021-06-15]. Dostupné z: <https://www.pressreader.com/czech-republic/mf-dnes/20161119/281509340775958>
44. Chart of signatures and ratifications of Treaty 164. *Council of Europe* [online]. 2020 [cit. 2020-10-26]. Dostupné z: https://www.coe.int/en/web/conventions/full-list/-/conventions/treaty/164/signatures?p_auth=G8PU4NAn
45. ČESKO, Sdělení č. 96/2001 Sb. m. s, Ministerstva zahraničních věcí o přijetí Úmluvy na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie

- a medicíny: Úmluva o lidských právech a biomedicině. In: *ASPI* [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR [cit. 2020-11-26]. Dostupné z: <https://www.noveaspi.cz/products/lawText/1/51170/1/2>
46. ČESKO, Vyhláška č. 39/2005 Sb., kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání. In: *ASPI* [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR [cit. 2020-10-27]. Dostupné z: <https://www.noveaspi.cz/products/lawText/1/59467/1/2?vtextu=39/2005%20Sb.#lema0>
47. ČESKO, Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů. In: *ASPI* [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR [cit. 2020-12-13]. Dostupné z: https://www.noveaspi.cz/products/lawText/1/74907/1/2?rem=nezletil%C3%BD&time slice=null#c_44
48. ČESKO, Zákon č. 110/2019 Sb., o zpracování osobních údajů. In: *ASPI* [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR [cit. 2020-12-13]. Dostupné z: <https://www.noveaspi.cz/products/lawText/1/91825/1/2?vtextu=zdravotn%C3%AD%20slu%C5%BEby×lice=null#lema0>
49. ČESKO, Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů. In: *ASPI* [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR [cit. 2020-10-28]. Dostupné z: https://www.noveaspi.cz/products/lawText/1/75500/1/2?rem=372/2011%20Sb.&gclid=Cj0KCQjwreT8BRDTARIsAJLI0KLOjVxhKaAVQpdgXcWFEW1ntAcApglpGakjU2pPwbnnj3nrP74ZLVAAAnZtEALw_wcB
50. DOSTÁL, Ondřej. Odmítnutí léčby pacientem. *Medical tribune* [online]. 2017 [cit. 2020-12-20]. Dostupné z: <https://www.tribune.cz/clanek/42407-odmitnuti-lecby-pacientem>
51. ICN – Etický kodex sester vypracovaný Mezinárodní radou sester, *Česká asociace sester* [online]. 2017 [cit. 2020-12-13]. Dostupné z: <https://www.cnaa.cz/icn-eticky-kodex/>
52. KAYAALP, Mehmet. Patient privacy in the era of big data. *Nationaly Library of Medicine, National Institutes of Health* [online]. 2018 [cit. 2020-12-8]. Dostupné z: http://balkanmedicaljournal.org/uploads/pdf/pdf_BMJ_1788.pdf

53. KONEČNÁ, Jana. Informovaný nesouhlas „negativní revers“. *Kontakt* [online]. 2015, roč. 17, č. 3, 169-170 s. [cit. 2020-12-20]. ISSN 1804-7122. Dostupné z: <https://kont.zsf.jcu.cz/pdfs/knt/2015/03/05.pdf>
54. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY. Právo na nahlížení do zdravotnické dokumentace. *Národní zdravotnický informační systém* [online]. [cit. 2020-12-15]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/242-pravo-na-nahlizeni-do-zdravotnicke-dokumentace>
55. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY. Pacientský ombudsman – ochránce práv pacientů. *Národní zdravotnický informační systém* [online]. [cit. 2021-01-04]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/294-pacientsky-ombudsman-ochrance-prav-pacientu>
56. SVAZ PACIENTŮ ČESKÉ REPUBLIKY. O svazu. *Pacienti.cz* [online]. [cit. 2021-01-04]. Dostupné z: https://www.pacienti.cz/?page_id=31

14 PŘÍLOHY

Příloha A – <i>Etický kodex práv pacientů</i> (Haškovcová, 2015, s. 67–68)	80
Příloha B – <i>Dotazník</i>	82

Příloha A – Etický kodex práv pacientů (Haškovcová, 2015, s. 67–68)

1. Pacient má právo na ohleduplnou odbornou zdravotnickou péči prováděnou s porozuměním kvalifikovanými pracovníky.
2. Pacient má právo znát jméno lékaře a dalších zdravotnických pracovníků, kteří ho ošetřují. Má právo žádat soukromí a služby přiměřené možnostem ústavu, jakož i možnost denně se stýkat se členy své rodiny či s přáteli. Omezení takového způsobu (tzv. kontinuálních) návštěv může být provedeno pouze ze závažných důvodů.
3. Pacient má právo získat od svého lékaře údaje potřebné k tomu, aby mohl před zahájením každého dalšího nového diagnostického či terapeutického postupu zasvěceně rozhodnout, zda s ním souhlasí. Vyjma případů akutního ohrožení má být náležitě informován o případných rizicích, která jsou s uvedeným postupem spojena. Pokud existuje i více alternativních postupů nebo pokud pacient vyžaduje informace o léčebných alternativách, má na seznámení s nimi právo. Má rovněž právo znát jména osob, které se na nich zúčastní.
4. Pacient má v rozsahu, který povoluje zákon, právo odmítnout léčbu a má být současně informován o zdravotních důsledcích svého rozhodnutí.
5. V průběhu ambulantního i nemocničního vyšetření, ošetření a léčby má nemocný právo na to, aby byly v souvislosti s programem léčby brány maximální ohledy na jeho soukromí a stud. Rozbory jeho případu, konzultace a léčba jsou věci důvěrnou a musí být provedena diskrétně. Přítomnost osob, které nejsou na léčbě přímo zúčastněny, musí odsouhlasit nemocný, a to i ve fakultních zařízeních, pokud si tyto osoby nemocný sám nevybral.
6. Pacient má právo očekávat, že veškeré zprávy a záznamy týkající se jeho léčby jsou považovány za důvěrné. Ochrana informací o nemocném musí být zajištěna i v případech počítačového zpracování.
7. Pacient má právo očekávat, že nemocnice musí podle svých možností přiměřeným způsobem vyhovět pacientovým žádostem o poskytování péče v míře odpovídající povaze onemocnění. Je-li to nutné, může být pacient předán jinému léčebnému ústavu, případně tam převezen poté, když mu bylo poskytnuto úplné zdůvodnění a informace o nezbytnosti tohoto předání a ostatních

alternativách, které při tom existují. Instituce, která má nemocného převzít do své péče, musí překlad nejprve schválit.

8. Pacient má právo očekávat, že jeho léčba bude vedena s přiměřenou kontinuitou. Má právo vědět předem, jací lékaři, v jakých ordinačních hodinách a na jakém místě jsou mu k dispozici. Po propuštění má právo očekávat, že nemocnice určí postup, jímž bude jeho lékař pokračovat v informacích o tom, jaká bude jeho další péče.
9. Pacient má právo na podrobné a jemu srozumitelné vysvětlení v případě, že se lékař rozhodl k nestandardnímu postupu či experimentu. Písemný vědomý souhlas nemocného je podmínkou k zahájení neterapeutického i terapeutického výzkumu. Pacient může kdykoliv, a to bez uvedení důvodu, z experimentu odstoupit, když byl poučen o případných zdravotních důsledcích takového rozhodnutí.
10. Nemocný v závěru života má právo na citlivou péči všech zdravotníků, kteří musí respektovat jeho přání, pokud tato nejsou v rozporu s platnými zákony.
11. Pacient má právo a povinnost znát a řídit se platným řádem zdravotnické instituce, kde se léčí (tzv. nemocniční řád). Pacient má právo kontrolovat svůj účet a vyžadovat odůvodnění jeho položek bez ohledu na to, kým je účet placen.

Příloha B – Dotazník

Dobrý den,

jmenuji se Kristýna Janoudová a jsem studentkou 3. ročníku oboru Všeobecná sestra na Fakultě zdravotnických studií Univerzity Pardubice.

Držíte v rukou dotazník pro mou závěrečnou bakalářskou práci s názvem: „**Sesterská znalost práv pacientů**“. Tímto bych Vás ráda požádala o vyplnění tohoto dotazníku, který je zcela dobrovolný a anonymní. Získané informace budou použity k odhalení nedostatků u sester.

Prosím Vás o upřímné vyplnění dotazníku a pokud nebude uvedeno jinak, označte jednu odpověď, eventuálně dopište.

V případě zájmu Vás mohu informovat o výsledcích dotazníkového šetření.

Moc Vám děkuji za spolupráci a Váš čas.

1. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- a) Středoškolské vzdělání
- b) Vyšší odborné vzdělání
- c) Vysokoškolské vzdělání
- d) Jiné.....

2. Kdy vznikl etický kodex Práva pacientů?

- a) 25. 2. 1992
- b) 17. 11. 1989
- c) 28. 10. 1918
- d) 8. 5. 1945
- e) Nevím

3. Z kolika bodů se skládá etický kodex Práva pacientů?

- a) 8
- b) 11
- c) 13
- d) Nevím

4. Označte, které tvrzení je NESPRÁVNÉ:

- a) Pacient má právo znát jméno lékaře a dalších pracovníků ve zdravotnictví
- b) Souhlas s hospitalizací nemusí být vždy v písemné formě
- c) Pacient má právo vědět předem, jací lékaři, v jakých ordinačních hodinách a na jakém místě jsou mu k dispozici
- d) Negativní revers je písemné prohlášení o nesouhlasu s poskytnutím zdravotních služeb
- e) Nevím

5. Spadá do etického kodexu Práva pacientů i dodržování nemocničního řádu?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

6. V jakém zákoně je zakotven výčet patientských práv?

- a) Zákon o ochraně veřejného zdraví
- b) Zákon o zdravotních službách
- c) Zákon o specifických zdravotních službách
- d) Nevím

7. Jaké číslo nese tento zákon?

- a) č. 372/2011 Sb.
- b) č. 373/2011 Sb.
- c) č. 374/2011 Sb.
- d) Nevím

8. Lze podepsat informovaný souhlas BEZ ústního rozhovoru se zdravotnickým pracovníkem, který bude danou službu poskytovat?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

9. Jaké formy informovaného souhlasu existují? (možnost více odpovědí)

- a) Písemný
- b) Ústní
- c) Konkludentní (mlčky udělený, ale se souhlasným gestem)
- d) Nevím

10. Informovaný souhlas musí být svobodný, poučený a kvalifikovaný.

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

11. V jakém případě se pacient nemůže vzdát informací o svém zdravotním stavu?

- a) Pacient trpí infekční nemocí nebo jinou nemocí, která může ohrozit život jiných osob
- b) Pacient se vždy může vzdát informací o svém zdravotním stavu
- c) V případě nemoci, která ho ohrožuje na životě
- d) V případě, kdy se jedná o nezletilého pacienta
- e) Nevím

12. Lze hospitalizovat pacienta s duševní poruchou BEZ souhlasu?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

13. Dříve vyslovené přání se týká:

- a) Pouze souhlasu s poskytováním zdravotních služeb
- b) Pouze nesouhlasu s poskytováním zdravotních služeb
- c) Souhlasu i nesouhlasu
- d) Nevím

14. Jaké dříve vyslovené přání bude respektováno?

- a) Takové, které je písemnou formou, obsahuje úředně ověřený podpis pacienta a pacient musí být poučen lékařem o důsledcích jeho rozhodnutí
- b) Takové, které je podepsáno pacientem, jeho lékařem, svědkem a pacient navštívil psychologa
- c) Takové, které bylo sděleno alespoň ústní formou
- d) Nevím

15. Měli bychom respektovat dříve vyslovené přání nezletilého pacienta či jeho zákonného zástupce?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

16. V jakém případě nelze respektovat dříve projevená přání?

- a) Pacientovi blízcí nesouhlasí a jsou toho názoru, že pacient nevěděl, co činí
- b) V takovém případě, pokud vyzívá k postupům, které zapříčiní aktivní způsobení smrti
- c) Pacient je svéprávný a dospělý, ale lékař je toho názoru, že pacient si není vědom důsledků, i když byl poučen
- d) V každém případě se přání musí respektovat
- e) Nevím

17. Jaký je postup v případě, kdy chce pacient učinit dříve vyslovené přání v průběhu hospitalizace?

- a) Je nutno sehnat podpis pacientova obvodního lékaře, podpis pacienta a zdravotnického pracovníka, zaznamenat přání do dokumentace
- b) Zaznamenat přání do zdravotnické dokumentace, prohlášení musí být podepsáno pacientem, svědkem a zdravotnickým pracovníkem
- c) V průběhu hospitalizace nelze vyslovit dříve vyslovená přání
- d) Nevím

18. Vztahuje se povinná mlčenlivost i na zdravotnické pracovníky, kteří již nevykonávají své povolání?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

19. Pokud dojde k porušení povinné mlčenlivosti, může se jednat o:

- a) Trestní čin nebo přešupek
- b) Nejedná se o protiprávní jednání
- c) Profesní pochybení, které nikdo nebude řešit
- d) Nevím

20. Pacient sdělil zdravotní sestře při převazu rány, že v souvislosti s požitím alkoholu v pracovní době byl nucen ukončit pracovní poměr. Spadá taková informace pod povinnou mlčenlivost?

- a) Ano, spadá
- b) Ne, nespadá
- c) Nevím

21. Kdo může nahlížet do zdravotnické dokumentace?

- a) Pacient
- b) Zákonný zástupce pacienta
- c) Osoby určené pacientem či jeho zákonným zástupcem
- d) Pěstoun nebo jiná pečující osoba
- e) Všechny odpovědi jsou správné
- f) Nevím

22. Má pacient právo nafotit si kompletní zdravotnickou dokumentaci o jeho osobě?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

23. Upozornil Vás někdo (např. přímý nadřízený apod.) při nástupu do zaměstnání na důležitost práv pacientů?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

24. Souhlasíte s takovým názorem, že by sestry měly být orientované v oblasti práv pacientů?

naprosto souhlasím

spíše souhlasím

spíše nesouhlasím

naprosto nesouhlasím

25. Máte zájem se dále vzdělávat ve věci práv pacientů?

- a) Ano
- b) Ne

Na následující otázku odpovídají pouze ti, kteří na předchozí otázku odpověděli „Ano“.

26. Z jakých zdrojů byste si přál/a získat více informací týkajících se práv pacientů? (možnost více odpovědí)

- g) Přednášky, konference, semináře
- h) Odborná literatura, knihy
- i) Brožura, leták
- j) Školení v rámci pracoviště
- k) E-learningové programy
- l) Jinak: