

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Informovanost o právech pacientů v nemocničním zařízení

Romana Kořínková

Bakalářská práce
2008

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Katedra ošetrovatelství
Akademický rok: 2007/2008

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Romana KOŘÍNKOVÁ**

Studijní program: **B5341 Ošetrovatelství**

Studijní obor: **Všeobecná sestra**

Název tématu: **Informovanost o právech pacientů v nemocničním zařízení**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

1. Sběr informací, studium literatury a popis současné problematiky o právech pacientů.
2. Stanovení podmínek, metod, cílů a hypotéz práce.
3. Prokonzultování výběru metod výzkumu a respondentů s vedoucím práce.
4. Stanovení vhodné metodiky a sestavení dotazníků.
5. Výběr vhodných respondentů a rozdání dotazníků.
6. Analýza a interpretace získaných dat.
7. Kritické zhodnocení a doporučení.

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

30 stran

Forma zpracování bakalářské práce:

tištěná/elektronická

Seznam odborné literatury:

1. BURIÁNEK, J. Lékařské tajemství, zdravotnická dokumentace a související právní otázky. Praha: Linde, a.s., 2005. ISBN 80-7201-544-3.
2. MACH, J. Medicína a právo. 1. vyd. Praha: C.H.Beck, 2006. ISBN 80-7179-810-X.
3. SUDRE, F. Mezinárodní a evropské právo lidských práv. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 1997. ISBN 80-210-1485-7.
4. VONDRÁČEK, L.; Kurzová, H. Zdravotnické právo pro praxi a posluchače lékařských fakult. Praha: Karolinum, 2002. ISBN 80-246-0531-7.

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Jana Kučerová
Katedra ošetrovatelství

Datum zadání bakalářské práce:


30. listopadu 2007

Termín odevzdání bakalářské práce:

24. června 2008


prof. MUDr. Arnošt Pellant, DrSc.
děkan

L.S.


Mgr. Eva Hlaváčková
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 15. ledna 2008

Poděkování

Děkuji Mgr. Janě Kučerové za cenné rady, připomínky a velkou trpělivost při zpracování mé bakalářské práce. Také bych chtěla touto cestou poděkovat Miroslavě Doležalové Dis., která mi poskytla mnoho užitečných rad a postřehů ze své praxe. A v neposlední řadě patří poděkování Ing. Miroslavě Pajkrtové za čas, který mi věnovala v průběhu tvorby této práce.

SOUHRN

Bakalářská práce je zaměřena na problematiku informovanosti o právech pacientů u hospitalizovaných osob v Oblastní nemocnici Jičín a. s., je rozdělena na část teoretickou a část praktickou.

Teoretická část se zabývá kodexem Práva pacientů, rozbořem vybraných práv z kodexu, také jsou zde zařazeny kapitoly týkající se všeobecných sester a profesních organizací nelékařských profesí.

Praktická část obsahuje stanovené hypotézy a výsledky získané z dotazníkového šetření. Výsledky výzkumu jsou znázorněny formou grafů a tabulek. V závěru práce je umístěna diskuse rozebírající získané poznatky.

KLÍČOVÁ SLOVA

informovanost, práva pacientů, všeobecné sestry, zákony ČR

TITLE

Information on the rights of patients in hospital

ABSTRACT

My work is focused on the issue of awareness on rights of patients by people hospitalized in Regional Hospital Jicin a.p., and it is divided in theoretical and practical part.

The theoretical part deals with the code of rights of patients, analyses selected Rights of the Code, there are included chapters, which refer to general nurses and professional organization of paramedical professions as well.

Practical set includes assumption and results of the questionnaire survey.

Results of the research are demonstrated by graphs and tables.

At the end of the work there is placed a discuss about acquired information

KEYWORDS

information, patients' rights, universal sisters, legislation in the Czech Republic

OBSAH

ÚVOD	8
CÍL	10
I TEORETICKÁ ČÁST	11
1 Etický kodex Práva pacientů.....	12
2 Všeobecná deklaráce lidských práv	13
3 Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti s aplikací biologie a medicíny (kratší dohodnutý název Úmluva o lidských právech a biomedicíně).....	14
4 Práva pacientů dle etického kodexu Práva pacientů a zákona.....	14
4.1 Poučení pacienta	14
4.2 Informovaný souhlas – „ pozitivní revers “	15
4.3 Povinná mlčenlivost.....	16
4.4 Přítomnost dalších osob při poskytování zdravotní péče.....	17
4.5 Zdravotnická dokumentace	18
5 Všeobecná sestra a organizace sdružující tuto profesi.....	19
5.1 Všeobecná sestra.....	19
5.2 Mezinárodní rada sester – ICN (International Council of Nurses).....	22
5.3 Česká asociace sester – ČAS	22
II PRAKTICKÁ ČÁST	23
6 Hypotézy výzkumu	24
7 Metodika výzkumu	25
7.1 Metody sběru dat	25
7.2 Podmínky výzkumu	25
8 Výsledky výzkumu	27
9 Diskuse.....	54

ZÁVĚR	59
SOUPIS BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ.....	61
SEZNAM PŘÍLOH.....	63

ÚVOD

„Být poučujícím neznamená říkat: Je to takto; neznamená to ani přidělovat úkoly a podobně, ne, být poučujícím vposledku znamená být tím, kdo se učí.“

Soren Kierkegaard

Tématem této bakalářské práce je informovanost pacientů o svých právech. Snažím se zde o nastínění problematiky informovanosti o právech pacientů u hospitalizovaných osob v Oblastní nemocnici Jičín a.s.

Hospitalizace je pro každého člověka změnou, která je doprovázena různými omezeními, nemá však v žádném případě znamenat pro pacienta pouze vznik povinností. Hospitalizace nesmí znamenat ztrátu práv, jak se někteří pacienti a bohužel, občas i některý zdravotnický personál domnívá.

Většina pacientů ví, jaké léky má užívat, že musí dodržovat klid na lůžku, co má dělat pro uzdravení atd. Takováto nařízení, která můžeme nazvat povinnostmi, bývají pacientovi sdělována opakovaně. Situace, kdy je pacient bez větších obtíží schopen vyjmenovat své povinnosti se stávají protikladem scény, ve které se pacienta tážeme na jeho práva. Tehdy pacient začíná přemýšlet, jistota je náhle pryč a dochází k jasnému projevu neznalosti a nedostatečné informovanosti o svých právech.

Pacienti mají dnes svá práva sepsána v kodexu Práva pacientů, který v České republice vstoupil v platnost v roce 1992. Tedy mají-li pacienti svá práva, mají také právo být s nimi seznámeni. Vždyť pouze informovaný pacient má možnost svá práva využít. Informovanost, a to nejen o svých právech, má proto pro pacienta velký význam. Informovaný pacient získává pocit partnerství, rovnosti a částečně i sebejistoty, že je to on, pro koho tu jsme. Poskytne-li sestra pacientovi základní údaje o jeho právech, dá mu tím najevo, že má tak možnost sám se podílet na léčbě a nebýt pouze pasivním divákem celé hospitalizace. Ne vždy však sestry na tento problém takto nahlízejí.

Dotazovanými v této práci nebyly pouze hospitalizované osoby, ale také sestry, které na vybraných odděleních pracují. Nelékařský zdravotnický personál, který dennodenně při výkonu svého povolání přichází do styku s pacienty a jejich právy, je základním kamenem

poskytující informace o pacientových právech, a proto jsou nezbytnou součástí celého tématu.

Teoretická část práce se zabývá obecnou problematikou práv pacientů, důvody vedoucími ke vzniku tohoto dokumentu a vývojem vztahu lékař a pacient. Přestože kodex Práva pacientů je záležitostí morální, uvádím v této části některá práva z jeho obsahu, která jsou upravena zákonem. Nedílnou součástí celého zdravotnického systému je vedle pacienta i sestra. Kapitola věnovaná sestřím se zaměřuje na nutnost jejich vzdělání, které je v dnešní době vyžadováno a upravováno zákony. Krátká zmínka je zde i o nejvýznamnějších organizacích nelékařských zdravotnických profesí, jejichž kodexy v ČR upravují chování sester.

V praktické části prezentuji výsledky dotazníkového šetření a hypotéz stanovených před započítím výzkumu v Oblastní nemocnici Jičín a. s. Se svými hypotézami seznamuji na počátku kapitoly. Stejně tak je zde uvedena metodika výzkumu. Následuje rozbor jednotlivých otázek položených v dotaznících, v němž seznamuji s výsledky svého výzkumu. Získaná data laické veřejnosti zastoupená hospitalizovanými pacienty a odborné veřejnosti, kterou tvořily sestry pracující na vybraných odděleních jsou zde prezentovány formou grafů a tabulek.

Je informování pacientů o jejich právech prováděno? Mají pacienti o svých právech povědomí? Jaké metody sestry k poskytování informací užívají? Jaké jsou vhodné formy informovanosti pohledem pacientů? Tato práce měla vést ke zjištění odpovědí na tyto a další položené otázky.

CÍL

Před začátkem svého výzkumu jsem si stanovila následující cíle.

1. Zjistit z jakých zdrojů se pacienti o svých právech dozvídají nejčastěji.
2. Zjistit zda sestry informují pacienty na počátku hospitalizace o jejich právech.
3. Zjistit umístění kodexu Práva pacientů na oddělení.
4. Zjistit jaká práva jsou pacientům známa nejvíce.
5. Zjistit souvislost v závislosti počtu hospitalizací na informovanosti pacientů.
6. Zjistit zda má výše vzdělání vliv na informovanost o právech pacientů.

I TEORETICKÁ ČÁST

1 Etický kodex Práva pacientů

Pravidla chování vymezená v kodexech existovala pro lékaře a sestry již v minulosti, ale na práva pacientů nebylo dříve pamatováno. Tehdejší zažitý vztah lékař-pacient se označoval za tzv. paternalistický¹, kdy pacient zůstával závislý na lékaři. Lékaři dané doby byli bráni jako velmi vážené osobnosti, jelikož kromě medicínských znalostí mívali i znalosti z mnoha humanitních disciplín, jako byla etika, filosofie aj. Pacient se lékaři svěřil a očekával, že lékař za něj vše rozhodne, tím byla veškerá rozhodnutí a odpovědnost vložena na lékařova bedra. Pacient se spoléhal na lékaře, sám se nemusel rozhodovat a lékař měl volné pole působnosti bez jakéhokoli vysvětlování.

Změna se dostavila po 2. světové válce s vydáním Všeobecné deklarace lidských práv, kde je psáno, že všichni lidé se rodí svobodní a rovní co do důstojnosti i práv. Těmito slovy bylo řečeno, že lékař a pacient si jsou občansky rovni a tedy paternalistický postoj je v rozporu s obsahem deklarace. Vývoj doby sebou nesl i jiné změny. Změny v politice, společnosti a ve výši vzdělání byli spojené i se zdravotníky a pacienty, kteří se také měnili s dobou. Lidé začínali přijímat odpovědnost za sebe a své rozhodování, k čemuž požadovali poskytování dostatečných informací. Role submisivních pacientů pro ně přestávala být vyhovující. Nechtěli nadále zůstat pasivními účastníky dvojice lékař – pacient. Nemocný a jeho rodina se stávají plnoprávními partnery lékaře, kteří mají právo na svůj názor.

Ve světě se problematika práv pacientů začala dostávat do popředí v 70.-80. letech 20. století, kdy nachází své místo ve výuce i lékařská etika. V České republice se o právech pacientů mluví teprve v 90. letech 20. století, po založení Centrální etické komise ministerstva zdravotnictví České republiky (dále je CEK MZ).²

CEK byla založena na počátku roku 1990 na základě návrhu tehdejšího předsedy vědecké rady ministerstva zdravotnictví ČR. Etická komise je zcela nezávislá a nepodléhá tedy České lékařské komoře ani ministerstvu zdravotnictví. Ve chvíli, kdy CEK začala pracovat, podala Helena Haškovcová návrh na vypracování etického kodexu práv pacientů v ČR. Písemné formy návrhu se ujali odborníci, kteří rozdělili písemný návrh do dvou částí. První částí byla důvodová zpráva, jejímiž autory byli Helena Haškovcová, Jiří Šimek a Vladimír Špalek.

¹ HAŠKOVCOVÁ, H., *České ošetřovatelství* 5, s. 34-35.

² HAŠKOVCOVÁ, H., *Lékařská etika*, s. 95-101 (dále citováno jako *Lékařská etika*).

Jejím obsahem je především vysvětlení nutnosti formulace práv pacientů a přijmutí dokumentu jako závaznou normu i u nás. Současně reaguje na nejčastější námitku, která zněla, že práva pacientů patří do rukou lékaře, nikoli pacientů a uvádí protiargumenty. Na jejím podkladě došlo k vyhlášení lékařské etiky jako samostatného oboru. Druhá část se skládala z návrhu české verze kodexu práv pacientů, kde jsou reprezentovány nejčastější a opodstatněná přání pacientů. Konečná a tedy definitivní verze kodexu Práva pacientů vytvořená CEK MZ ČR nabyla platnosti dne 25. 2. 1992.³

Etický kodex Práva pacientů je souhrn etických pravidel a tedy nemá formu právní normy, tzn. není právně vynutitelný. Avšak po ratifikaci Úmluvy o ochraně lidských práv a biomedicíně v roce 2001 se stala část práv uvedených v etickém kodexu Práva pacientů právně závazných.

2 Všeobecná deklaráce lidských práv

Její vznik byl reakcí na činy v období druhé světové války, vedoucí myšlenkou byla nutnost ochrany lidských práv zákonem. Přijata byla na Valném shromáždění Spojených národů 10. prosince 1948 v New Yorku.

Pro tuto práci, zabývající se právy pacientů jsou její nejdůležitější články:

článek 1: Všichni lidé rodí se svobodní a sobě rovní co do důstojnosti a práv. Jsou nadáni rozumem a svědomím a mají spolu jednat v duchu bratrství.

článek 2: Každý má všechna práva a všechny svobody, stanovené touto deklarácí, bez jakéhokoli rozlišování, zejména podle rasy, barvy, pohlaví, jazyka, náboženství, politického nebo jiného smýšlení, národnostního nebo sociálního původu, majetku, rodu nebo jiného postavení.

*článek 6: Každý má právo na to, aby byla všude uznávána jeho právní osobnost.*⁴

³ *Lékařská etika*, s. 56-57, 98-99.

⁴ Všeobecná deklaráce lidských práv.

Dostupné z WWW: < http://juristic.zcu.cz/dostal/docs/udhr_cz.htm >

3 Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti s aplikací biologie a medicíny (kratší dohodnutý název Úmluva o lidských právech a biomedicíně)

Jedná se o mezinárodní úmluvu o lidských právech, která patří mezi právní předpisy vyšší právní síly než zákon. Ke vzniku této úmluvy vedl pokrok na poli biomedicíny, který se začal rychle rozvíjet a nesl sebou obavy z možného zneužití získaných poznatků v neprospěch člověka.

Doporučení k přípravě Konvence o bioetice bylo navrženo roku 1991 na Parlamentním shromáždění Rady Evropy. Na konvenci pracovala Řídící komise pro bioetiku (CDBI), která byla složena z odborníků členských zemí Rady Evropy. Text Úmluvy byl předložen k podpisu 4. dubna 1997 v Oviedu a přijat Výborem ministrů Rady Evropy. V ČR byla Úmluva podepsána 24. června 1998 a roku 2001 byla přijata pod č. 96/2001 Sb., čímž se stala součástí našeho právního řádu.

Úmluva o lidských právech a biomedicíně vyčleňuje meze biomedicíny. Charakterizuje, kdy biomedicína slouží člověku a kdy již může být škodlivá. Stanovuje tak jakési standardy, jež budou dodržovány ve všech členských zemích. Úmluvu o lidských právech a biomedicíně je možné rozdělit na dvě části. Prvá část stanovuje základní pravidla obecně platná v oblasti zdravotnictví. Druhá speciální část se zabývá moderními léčebnými postupy, výzkumem a prací s genetickým materiálem.⁵

4 Práva pacientů dle etického kodexu Práva pacientů a zákona

4.1 Poučení pacienta

Kodex Práva pacientů

„Pacient má právo získat od svého lékaře údaje potřebné k tomu, aby mohl před zahájením každého dalšího nového vyšetřovacího a léčebného postupu rozhodnout, zda s ním souhlasí. Pokud existuje těchto postupů více nebo pokud pacient vyžaduje informace o alternativách, má na seznámení s nimi právo. Má rovněž právo znát jména osob, která se na těchto procedurách podílí.“⁶

⁵ MUNZAROVÁ, M., *Lékařský výzkum a etika*, s. 94-108 (dále citováno jako Lékařský výzkum a etika).

⁶ VONDRÁČEK, L.; KURZOVÁ, H., *Zdravotnické právo*, s. 137 (dále citováno jako Zdravotnické právo).

Pro hospitalizaci pacienta je nutný jeho souhlas s poskytovanou zdravotní péčí, z čehož vyplývá nutnost zajistit mu pro jeho rozhodnutí dostatek kvalifikovaných informací.⁷ Dle zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, má pacienta vhodným způsobem poučit lékař. Zákon však upravuje pouze povinnost lékaře informovat pacienta⁸, ale již nestanovuje konkrétní obsah ani formu poučení. Samotné poučení pacienta by mělo být srozumitelné, tedy bez užívání odborné terminologie, do níž spadají latinské pojmy a slangová označení. Při komunikaci s pacientem je nutno brát zřetel na jeho zdravotní a psychický stav, včetně intelektuální úrovně a samozřejmostí je samotný zájem či nezájem pacienta o podané informace. O poučení by měl být proveden písemný záznam. Nejběžnější formou záznamu jsou dnes tzv. informované souhlasy s hospitalizací, jež pacient podepisuje při příjmu na oddělení. Nutno zde znovu zdůraznit, že poučení pacienta provádí lékař. Stalo-li by se tomu jinak, např. podala-li by tyto informace zdravotní sestra, jednalo by se o porušení pacientova práva na kvalifikované informace. U nelékařských výkonů poskytuje informace ten, kdo je dle právních předpisů kompetentní samostatně daný výkon provést.⁹

4.2 Informovaný souhlas – „ pozitivní revers “

Uvědomme si, že jakýkoli výkon ať již diagnostický či léčebný, je zásah do integrity osobnosti pacienta, a proto je podmínkou pro jeho provedení pacientův souhlas. Smyslem tohoto souhlasu je poskytnout pacientovi prostor a chránit jeho právo svobodného rozhodnutí o svém osudu. Častěji bývá tento souhlas vyjádřen pouze verbálně, ale u závažných výkonů, respektive u výkonů majících pro pacienta větší riziko je požadován souhlas písemný tzv. **pozitivní revers**. Jedná se o písemné prohlášení pacienta, že souhlasí s provedením zdravotnického zákroku a současně tak potvrzuje, že byl srozumitelně poučen o výkonu, možnosti vzniku komplikací a případných rizicích spojených s výkonem.¹⁰ Revers by měl být konkrétní pro daný výkon, nikoli obecný. Právní úpravu zajišťuje zákon č. 96/2001 Sb., jež stanovuje, že vyšetřovací a léčebné výkony se provádějí se souhlasem

⁷ *Zdravotnické právo*, s. 25.

⁸ Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu. (dále citováno jako zákon č. 20/1966 Sb.)
Dostupné z WWW: < http://www.zdravcentra.cz/cps/rde/xchg/xls/6744_4092.html >

⁹ *Zdravotnické právo*, s. 26.

¹⁰ *Zdravotnické právo*, s. 31.

nemocného, nebo lze-li tento souhlas předpokládat a z ustanovení Úmluvy o lidských právech a biomedicíně, kde v článku 5 stojí:

„jakýkoli zákrok v oblasti péče o zdraví je možno provést pouze za podmínky, že k němu dotčená osoba poskytla svobodný a informovaný souhlas. Tato osoba musí být předem řádně informována o účelu a povaze zákroku, jakož i o jeho důsledcích a rizicích. Dotčená osoba může kdykoli svobodně svůj souhlas odvolat.“¹¹

Negativní revers

Písemné vyjádření pacienta, kterým stvrzuje odmítnutí ošetrovatelské péče či výkonu, i přes náležité vysvětlení a sdělení rizik s tímto rozhodnutím spojených. Dle obsahu kodexu práv pacientů, má pacient v rozsahu, který povoluje zákon, právo odmítnout léčbu. Z této formulace můžeme usoudit, že pacient má možnost odmítnout nejenom léčbu, ale kterýkoli zdravotnický výkon. Pokud se tak stane, je nutno o této skutečnosti učinit záznam dle platného zákona č. 20/1966 Sb., jež upravuje situaci, kdy pacient odmítá přes náležité vysvětlení potřebnou péči. Pro upřesnění zde uvádím, že negativní revers může podepsat pouze pacient, který není zbaven způsobilosti k právním úkonům.¹²

Odmítnutí léčby však nepatří mezi absolutní práva pacienta. Respektování tohoto práva lékařem je možno odmítnut v případech stanovených zákonnými normami.

4.3 Povinná mlčenlivost

Kodex Práva pacientů

„Pacient má právo očekávat, že veškeré zprávy a záznamy týkající se jeho léčby jsou považovány za důvěrné.“¹³

Pacient hospitalizovaný v nemocnici je nucen sdělit lékaři a ostatním zdravotnickým pracovníkům mnoho informací, které bývají často velmi osobního rázu. Pacient považuje za samozřejmost, že veškeré získané údaje o něm budou sloužit pouze pro potřebné úkony. Vkládá tak nám, zdravotníkům, důvěru, která je významný faktor ošetrovatelské péče a kterou nesmíme zklamat.

¹¹ Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti s aplikací biologie a medicíny.

Dostupné z WWW: < http://www.e-law.cz/zakony/96_01.htm >

¹² Zdravotnické právo, s. 40.

¹³ Zdravotnické právo, s. 137.

Listina základních práv a svobod stanovuje, že každý má právo, aby byla zachována jeho lidská důstojnost, osobní čest, dobrá pověst a chráněno jeho jméno. Dále pak stanovuje, že každý má právo na ochranu před neoprávněným zasahováním do soukromí a osobního života.¹⁴ Další právní úpravu zajišťuje zákon č. 20/1966 Sb., který „ukládá všem zdravotnickým pracovníkům povinnost zachovávat mlčenlivost o všech skutečnostech, o nichž se dozvěděli v souvislosti s výkonem svého povolání s výjimkou případů, kdy byli této povinnosti zproštěni nadřízeným orgánem v důležitém státním zájmu.“¹⁵

Mlčenlivost ostatních pracovníků ve zdravotnickém zařízení, jimiž jsou např. administrativní pracovníci, technický personál, ale i studenti zdravotnických oborů, již není striktně dána. Jejich mlčenlivost bývá zajišťována zákonem o ochraně osobních údajů a podpisem prohlášení o dodržování mlčenlivosti. Také Úmluva o lidských právech a biomedicíně uvádí, že každý má právo na ochranu soukromí ve vztahu k informacím o svém zdraví.¹⁶ Z těchto stanov vyplývá, že jakékoli získané informace o pacientovi není možno podávat rodinným příslušníkům, zaměstnavateli, Policii ČR aj. bez jeho svolení.¹⁷ Není též možné, aby docházelo k podávání informací mezi zdravotnickým personálem, pokud se bezprostředně nepodílí na ošetrovatelské péči o pacienta.

Povinnou mlčenlivost lze porušit, pokud s podáním informací o zdravotním stavu souhlasí ošetrovaná osoba, v případě oznamovací povinnosti zdravotníků hlásit zákonem stanovené podmínky a dojde-li ke zproštění mlčenlivosti nadřízeným orgánem.¹⁸

4.4 Přítomnost dalších osob při poskytování zdravotní péče

Kodex Práva pacientů

„V průběhu ambulantního i nemocničního vyšetření, ošetření a léčení, má nemocný právo na to, aby byly v souvislosti s programem léčby brány maximální ohledy na jeho soukromí a stud. Rozbory jeho případu, konzultace vyšetření je věcí důvěrnou a musí být prováděny diskrétně.

¹⁴ Listina základních práv a svobod

Dostupné z WWW: < <http://www.lexisnexis-online.cz/umluva-o-ochrane-lidskych-prav-a-svobod.html> >

¹⁵ Zákon č. 20/1966 Sb.

¹⁶ *Lékařský výzkum a etika*, s. 95.

¹⁷ *Zdravotnické právo*, s. 35-36.

¹⁸ BURIÁNEK, J., *Lékařské tajemství, zdravotnická dokumentace a související právní otázky*, s. 12-16 (dále citováno jako Lékařské tajemství, zdravotnická dokumentace).

*Přítomnost osob, které nejsou těchto procedur přímo zúčastněny, musí odsouhlasit nemocný a to i ve fakultních nemocnicích, pokud si tyto osoby nemocný sám nevybral.*¹⁹

Bod, jež může být příčinou vzniku konfliktu mezi pacientem a zdravotnickým personálem. Jako nežádoucí je brána přítomnost žákyň zdravotnický škol, mediků a jiných studentů připravujících se v nemocničním zařízení na své povolání, bez souhlasu pacienta. Vždy je tedy nutno se před jakýmkoli výkonem pacienta zeptat, zda s přítomností studentů souhlasí. A nejsou to pouze studenti, které by jsme mohli do tzv. dalších osob na pracovišti zařadit. Velmi nevhodná je přítomnost nezdravotnických pracovníků, jako jsou např. techničtí pracovníci, uklízející personál, ...

Naopak mnohdy vítaný bývá doprovod pacienta rodinným příslušníkem. Zejména jedná-li se o vyšetření špatně mobilního pacienta. I zde je samozřejmostí nutný souhlas pacienta ale i lékaře, který bude vyšetření provádět. Obvykle bývá akceptována jedna doprovázející osoba.

V případě zdravotní sestry se vychází z toho, že je brána jako součást týmu sestra – lékař. Proto většinou nedochází v jejím případě k problémům, které by vyvolala svou přítomností. Vhodná je taktéž její přítomnost z forenzních důvodů. Sestra bývá jediná, která může lékaři dosvědčit např. jeho postupy lege artis (postup zdravotníků, který splňuje požadované podmínky), vhodné poučení pacienta atd.²⁰

4.5 Zdravotnická dokumentace

Kodex Práva pacientů

*„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.“*²¹

Zdravotnická dokumentace je majetek zdravotnického zařízení²², jenž slouží lékařům a jiným zdravotnickým pracovníkům, a současně je dokladem toho, že postup zdravotníků byl lege artis.²³ Zákon č. 20/1966 Sb. o péči o zdraví lidu stanovuje, že zdravotnická zařízení jsou

¹⁹ Zdravotnické právo, s. 137.

²⁰ Zdravotnické právo, s. 67-69.

²¹ Zdravotnické právo, s. 137.

²² Lékařské tajemství, zdravotnická dokumentace, s. 54.

²³ Zdravotnické právo, s. 90.

povinna při poskytování zdravotní péče vést zdravotnickou dokumentaci, avšak již dále není specifikováno v jakém konkrétním rozsahu. Zaznamenané údaje musejí být čitelné, věcné a přehledné. Obsah zdravotnické dokumentace tvoří základní anamnestické údaje o pacientovi, data o jeho onemocnění, vyšetření, léčbě a další důležité informace o jeho zdravotním stavu. Součástí dokumentace jsou také veškeré obrazové (RTG snímky), zvukové (magnetofonové nahrávky) a ostatní záznamy (EKG, výsledky laboratoří).²⁴

Nejdůležitějšími právními stanovami týkající se zdravotnické dokumentace je právo pacienta na poskytnutí veškerých informací, které se vztahují k jeho zdravotnímu stavu, a právo rozhodovat o tom, komu a v jaké míře budou informace o jeho zdravotním stavu dále zpřístupněny. Obě právní normy jsou definovány v zákoně č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu.²⁵

Do zdravotnické dokumentace mohou bez souhlasu pacienta nahlížet jeho ošetřující lékař, konziliární lékař, sestry, rehabilitační pracovníci, psychologové, logopedové aj. v rozsahu potřebném pro jejich činnost. Dále dle právních předpisů to jsou revizní lékaři, odborní pracovníci zdravotních pojišťoven v rámci revizní činnosti a členové znaleckých komisí při řešení konkrétního případu.^{26, 27}

5 Všeobecná sestra a organizace sdružující tuto profesi

5.1 Všeobecná sestra

Povolání všeobecné sestry je regulováno oborovými směrnici Evropské unie, což znamená, že pro výkon tohoto povolání musí sestry splňovat určité požadavky, které jsou dány právními předpisy státu. Požadavky na způsobilost k samostatnému výkonu povolání v ČR upravuje zákon č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních. Přijetím zákona došlo ke změně v systému vzdělávání sester. K výkonu povolání sestry dosud stačilo absolvování středních zdravotnických škol, na základě úpravy zákona č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních je po všeobecných sestrách vyžadováno vysokoškolské bakalářské či magisterské vzdělání.

²⁴ *Lékařské tajemství, zdravotnická dokumentace*, s. 25-30.

²⁵ zákon č. 20/1966 Sb.

²⁶ *Lékařské tajemství, zdravotnická dokumentace*, s. 76-78.

²⁷ *Zdravotnické právo*, s. 91.

K výkonu povolání všeobecné sestry lze získat odbornou způsobilost absolvováním některé z těchto forem vzdělání:

- tříletého studia v oboru diplomovaná dětská sestra nebo diplomovaná sestra pro psychiatrii na vyšších zdravotnických školách, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 2003-2004,
- nejméně tříletého studia v oboru diplomovaná všeobecná sestra na vyšších zdravotnických školách,
- nejméně tříletého akreditovaného zdravotnického bakalářského studijního programu pro přípravu všeobecných sester,
- vysokoškolského studia ve studijních programech a studijních oborech psychologie-péče o nemocné, pedagogika – ošetrovatelství, pedagogika – péče o nemocné, péče o nemocné nebo učitelství odborných předmětů pro střední zdravotnické školy, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději v akademickém roce 2003-2004.

Sestry, které dosáhly odborné způsobilosti ve formách studia uvedených níže, mohou své povolání vykonávat bez odborného dohledu až po třech letech výkonu povolání všeobecné sestry. Do té doby musejí vykonávat své povolání pod odborným dohledem. Formy vzdělání u nichž platí tato pravidla:

- studijní obor všeobecná sestra na středních zdravotnických školách , pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 2003-2004,
- studijní obor zdravotní sestra, dětská sestra, sestra pro psychiatrii, sestra pro intenzivní péči, ženská sestra nebo porodní asistentka na střední zdravotnické škole, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 1996-1997,
- tříleté studium v oboru diplomovaná porodní asistentka na vyšších zdravotnických školách, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 2003-2004.

Způsob výkonu povolání všeobecné sestry je: - výkon povolání bez odborného dohledu,
- výkon povolání s odborným dohledem,
- výkon povolání pod přímým vedením.

Dle dat ÚZIS ČR (Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky) pracovalo v nemocnicích v ČR k 31. prosinci 2006 celkem 46 657 všeobecných sester²⁸ (Ostatními typy nelékařských profesí se v této práci nezabývám, proto zde nejsou zahrnuty.), způsobilých výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu po získání odborné způsobilosti. Vzhledem k takovému počtu pracujících sester a nástinu potřeb vzdělání, které musejí sestry k výkonu svého povolání absolvovat, je dnes nepředstavitelné, že by neznaly práva pacientů. S kodexem Práva pacientů jsou studenti zdravotnických oborů seznamováni na všech stupních studia. Téma kodexů ve zdravotnictví spadá do učiva předmětů teorie ošetrovatelství, zdravotnické psychologie, základů veřejného zdravotnictví aj. Mimo jiné neopomenutelnou součástí studia je odborná praxe v nemocnicích, během které by měly budoucí sestry přicházet do kontaktu s kodexem Práva pacientů neustále.

Pro pacienta je sestra často první osobou, s níž přichází do kontaktu v nemocnici. Tento moment je velmi důležitý pro pozdější rozvíjení vztahu sestra-pacient. Víme, že při utváření celkového pohledu pacienta na nemocnici hraje velkou roli přístup a komunikace zdravotnického personálu s nemocným. Pokud se pacient setká s nepříjemnou zkušeností již v prvních okamžicích svého pobytu v nemocnici, může tak ztratit důvěru ve zdravotnický personál. Vzpomeňme na staré filmy, v nichž vídáme, jak se dříve dbalo na slušné chování. Úcta k jinému člověku a vstřícný přístup býval samozřejmostí. Koncem druhé poloviny 20. století však nastal prudký rozvoj techniky, medicínské nevyjímaje. Komunikace mezi lidmi se postupně odsouvala na vedlejší kolej. Samotná výuka humanitních předmětů ustoupila do pozadí. Dnes jsou však naštěstí předměty komunikace, zdravotnické psychologie, filozofie, etiky, multikulturního ošetrovatelství a sociologie zařazovány do výuky zdravotníků.

Etickou a právní stránku věci v tomto případě upravují etické kodexy, které zavazují k určitému typu chování, a zákon č. 20/1966 Sb., jež ukládá, aby zdravotničtí pracovníci vykonávali zdravotnické povolání svědomitě, poctivě a s hlubokým lidským vztahem k občanům s vědomím odpovědnosti ke společnosti. Každý zdravotník má mít na paměti základní a často opakovaná pravidla, jimiž jsou příjemné vystupování, úcta, respekt k právům pacienta, vstřícné a ohleduplné chování k pacientovi i jeho rodinným příslušníkům. To znamená mít profesionální přístup, který je klíčem dobré spolupráce mezi sestrou a pacientem.

²⁸ ÚZIS ČR, Aktuální informace č. 56/2007 s. 4

5.2 Mezinárodní rada sester – ICN (International Council of Nurses)

ICN je největší mezinárodní organizace sester se sídlem v Ženevě, která vznikla 1. ledna 1899. Tato organizace podporuje vznik národních společností sester, neustálé profesní pokroky a zvyšování prestiže povolání sester, rozvíjení teoretické i praktické fáze ošetrovatelství, ošetrovatelský výzkum atd.

Vstoupit do ICN může pouze jedna, zpravidla největší národní sesterská organizace, kterou musí doporučit alespoň jeden garant, který je již členem ICN. Podmínkou vstupu je vyjádření souhlasu se stanovami ICN a přijetí doporučeného či vlastního etického kodexu. Československá společnost sester byla navržena roku 1983 v Los Angeles za garance polské sesterské společnosti a přijata byla roku 1985 v Tel Avivu.

Etický kodex sester vypracovaný výborem ICN byl přijat v roce 1953 a do současné doby prošel několika revizemi - naposledy v roce 2000. Jeho obsahem jsou čtyři hlavní články vymezující normy chování v oblastech sestra a spoluobčan, sestra a její ošetrovatelská praxe, sestra a profese, sestra a její spolupracovníci.²⁹

5.3 Česká asociace sester – ČAS

ČAS je největší odborná, dobrovolná, nezisková a nepolitická profesní organizace zdravotnických pracovníků u nás. Své sídlo má v Praze a je členem ICN.

ČAS se podílí na zvyšování úrovně kvality ošetrovatelské péče, podporuje publikační a přednáškovou činnost svých členů, také vývoj ošetrovatelského výzkumu a vyvíjí mnoho dalších aktivit.

ČAS vydala svůj kodex profesionálního chování zdravotnických pracovníků, který vychází z kodexu ICN. Jedná se o soubor etických norem, které upravují chování sester při výkonu jejich povolání. Tento kodex vešel v platnost 1. 1. 2002.³⁰

²⁹ *Lékařská etika*, s. 85-90.

³⁰ Česká asociace sester

Dostupné z WWW: < <http://www.cna.cz/o-spolecnosti/cile> >

II PRAKTICKÁ ČÁST

6 Hypotézy výzkumu

1. Myslím si, že nejvíce jsou pacienti informováni o právech pacientů z médií.
2. Domnívám se, že všeobecné sestry pacienta při příjmu na oddělení o jeho právech neinformují.
3. Domnívám se, že kodex Práva pacientů je umístěn na nástěnce hlavní chodby oddělení a pokojích pacientů.
4. Předpokládám, že nejvíce je známo právo na poskytnutí informací o zdravotním stavu pacienta.
5. Myslím si, že lidé opakovaně hospitalizovaní budou mít více informací o právech pacientů.
6. Domnívám se, že lidé s vyšším vzděláním mají větší povědomí o právech pacientů.

7 Metodika výzkumu

7.1 Metody sběru dat

K výzkumu byly použity 2 druhy dotazníků. Zvláště byly koncipovány dotazníky pacientům a jiné dotazníky byly určeny sestřám. Oba dotazníky jsou v plném znění uvedeny v příloze A a B.

V úvodu dotazníku je uveden účel, pro nějž budou vyplněné odpovědi užity společně s ujištěním o anonymitě. Doplněné je to též o představení a poděkování za čas věnovaný vyplnění dotazníku.

Následuje část složená z otázek, které dále sloužily k potvrzení stanovených hypotéz.

Na konec dotazníku jsou zařazeny základní identifikační údaje o osobě respondenta, které se týkají nejvyššího dosaženého vzdělání respondentů, věku a pohlaví.

Převážnou část dotazníku tvořily otázky uzavřené. V několika otázkách byla respondentům dána možnost označit více odpovědí a část otázek umožňovala doplnění odpovědi slovním vyjádřením. Obě verze dotazníku také obsahovaly jednu otázku otevřenou, která dávala dotazovaným možnost vyjádření svých slov.

Odpovědi na otázky v dotaznících jsem zpracovala do tabulek a pro přehlednost doplnila grafy. Výsledky průzkumu jsou vyjádřeny v absolutních číslech a pomocí relativní četnosti, vyjádřené v procentech.

Slovní komentář k tabulkám a grafům je uveden v relativních hodnotách, absolutní hodnoty jsou uvedeny v závorce.

7.2 Podmínky výzkumu

Sběr dat proběhl v Oblastní nemocnici Jičín a. s. na odděleních chirurgie, vnitřního lékařství, neurologie a otorinolaryngologie. Dotazníky jsem rozdala na jednotlivá oddělení během 14 dnů. Výzkum na pracovištích trval 3 týdny v období listopad, prosinec 2007.

Pro dosažení větší objektivity výzkumu jsem oslovila také Fakultní Thomayerovu nemocnici s poliklinikou a Nemocnici milosrdných sester sv. Karla Boromejského, z nichž se mi však zpětně žádná neozvala.

Na každé z výše uvedených oddělení Oblastní nemocnice Jičín a. s. bylo rozdáno vždy 10 kusů dotazníků určených pacientům a 10 kusů pro sestry.

O distribuci dotazníků pacientům byly požádány sestry pracující na odděleních interního lékařství a neurologie, které formuláře rozdaly a zároveň zpětně vybraly. Na chirurgických a ORL odděleních jsem vybírala informace od pacientů formou osobních rozhovorů. Podmínkou pro rozdání dotazníku byla pacientova schopnost spolupráce a hospitalizace trvající minimálně 3 dny. Od pacientů se mi navrátilo všech 40 rozdaných dotazníků.

O vyplnění dotazníků určených sestrám jsem požádala přímo sestry pracující na vybraných odděleních. Rozdávání dotazníků bylo bez větších problémů, avšak setkala jsem se s reakcemi dvou sester, které se po té, co byly požádány o vyplnění dotazníku, rozlítily a odmítly dotazník vyplnit. Z celkového počtu 40 kusů se mi navrátilo 31 kusů.

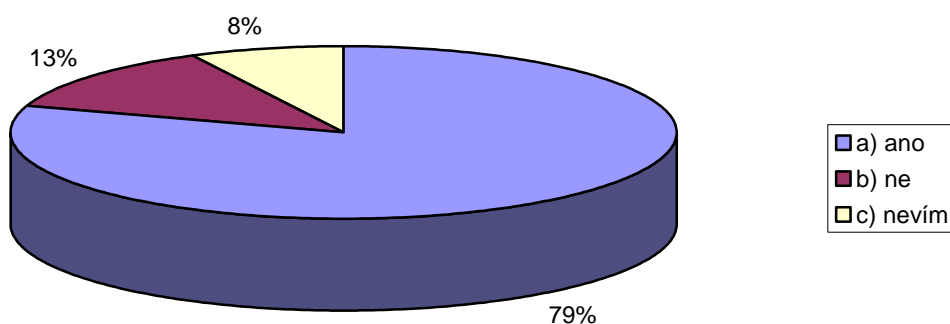
8 Výsledky výzkumu

Výsledky a zpracování dotazníků - pacienti

Otázka č. 1: Byl/a jste seznámen/a s právy pacientů?

Tab. 1 Seznámení s právy pacientů

odpovědi respondentů	absolutní četnost	relativní četnost
a) ano	32	79 %
b) ne	5	13 %
c) nevím	3	8 %
celkem	40	100 %



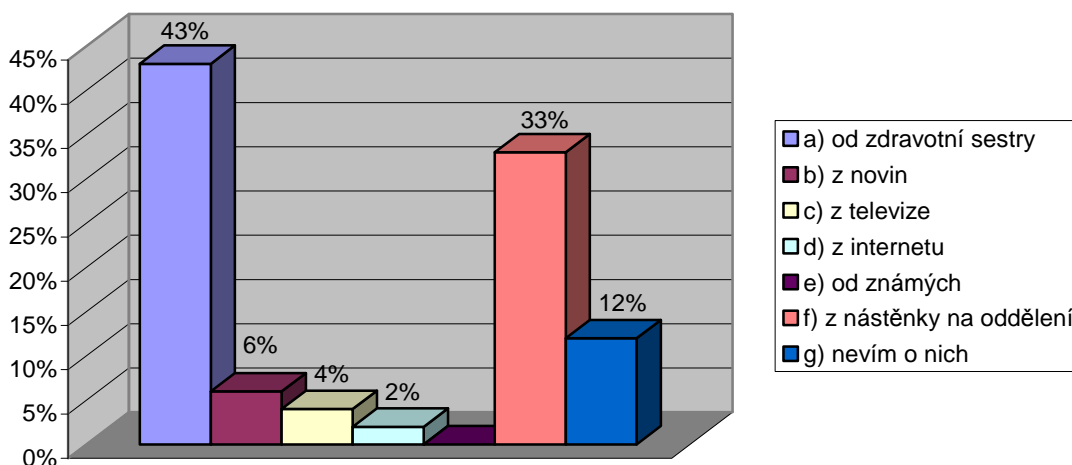
Obr. 1 Graf seznámení s právy pacientů

V otázce č. 1 odpovědělo 79 % (tj. 32) pacientů, že bylo seznámeno se svými právy, 13 % (tj. 5) pacientů odpovědělo negativně a 8 % (tj. 3) pacientů nevědělo, zda se svými právy bylo seznámeno.

Otázka č. 2: O právech pacientů jste se dozvěděl/a?, (možnost vícečetné odpovědi)

Tab. 2 Zdroje informací o právech pacientů

odpovědi respondentů	absolutní četnost	relativní četnost	kombinace odpovědí	absolutní četnost	relativní četnost	celkem
a) od zdravotní sestry	22	43 %	a	15	68 %	100 %
			a+f	5	22 %	
			a+b+f	1	5%	
			a+c+f	1	5%	
b) z novin	3	6 %				
c) z televize	2	4 %				
d) z internetu	1	2 %				
e) od známých	0	0 %				
f) z nástěnky na oddělení	17	33 %	f	9	53 %	100 %
			a+f	5	29 %	
			a+b+f	1	6%	
			a+c+f	1	6%	
			b+c+f	1	6%	
g) nevím o nich	6	12%				
celkem	52	100 %				100 %



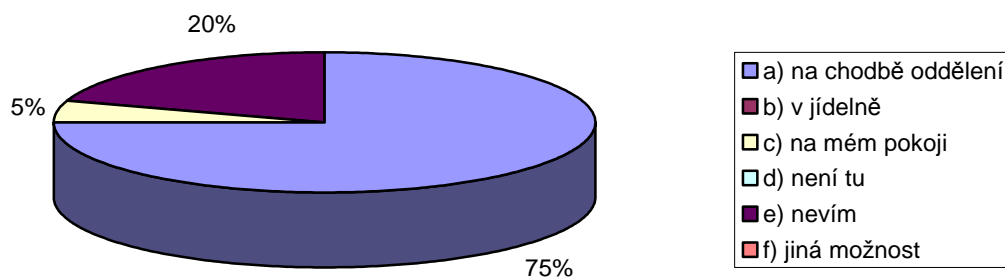
Obr. 2 Graf zdroje informací o právech pacientů

V otázce č. 2 se ukázalo, že mezi nejčastější zdroje informací o právech pacientů patří sestry 43 % (tj. 22), nástěnky umístěné na příslušném oddělení 33 % (tj. 17). V menší míře to pak jsou noviny 6 % (tj. 3), televize 4 % (tj. 2) a ve 2 % (tj. 1) internet. Odpověď „nevím o nich“ zvolilo 12 % (tj. 6) pacientů.

Otázka č. 3: Kde se na oddělení nachází kodex Práva pacientů?, (možnost vícečetné odpovědi)

Tab. 3 Umístění kodexu na oddělení

odpovědi respondentů	absolutní četnost	relativní četnost
a) na chodbě oddělení	30	75 %
b) v jídelně	0	0 %
c) na mém pokoji	2	5 %
d) není tu	0	0 %
e) nevím	8	20 %
f) jiná možnost	0	0 %
celkem	40	100 %



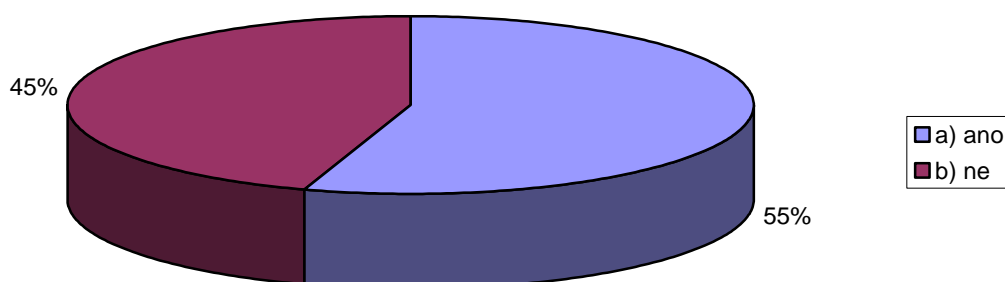
Obr. 3 Graf umístění kodexu na oddělení

V otázce č. 3 uvedlo 75 % (tj. 30) pacientů, že kodex Práva pacientů je umístěn na chodbě oddělení a 5 % (tj. 2) pacientů uvedlo, že kodex je umístěn na jejich pokoji. Celých 20 % (tj. 8) pacientů neví, kde se kodex na oddělení nachází.

Otázka č. 4: Dokážete vyjmenovat několik práv, která jako pacient máte?

Tab. 4 Schopnost vyjmenovat práva pacientů

odpovědi respondentů	absolutní četnost	relativní četnost
a) ano	22	55 %
b) ne	18	45 %
celkem	40	100 %



Obr. 4 Graf schopnosti vyjmenování práv pacientů

Přestože na otázku č. 1, zda byli pacienti seznámeni se svými právy odpovědělo 79 % (tj. 32) respondentů kladně, uvést několik svých práv dokázalo již pouhých 55 % (tj. 22) dotázaných. Zbýlých 45 % (tj. 18) respondentů svá práva vyjmenovat nedokáže. Obr. 4, nám tedy názorně ukazuje jak je úroveň informovanosti o právech pacientů neuspokojivá.

Otázka č. 5: Pokud jste na předešlou otázku odpověděl/a kladně, vypište, jaká práva znáte.

Následující Tab. 5 prezentuje nejčastěji zmiňovaná práva pacientů, která respondenti znají.

Odpovědi v tabulce jsou seřazeny dle četnosti jejich výskytu. Odpověď, jež je na výběr jako první, byla zmiňována nejčastěji.

Tab. 5 Práva pacientů - pacienti

odpovědi respondentů	absolutní četnost	relativní četnost
„právo na informace“	11	17 %
„právo na individuální přístup“	8	13 %
„právo odmítnout léčbu“	8	13 %
„právo znát svůj zdravotní stav“	7	12 %
„právo znát jména personálu“	7	12 %
„právo na odbornou péči“	7	12 %
„právo na ochranu dat a dodržování mlčenlivosti“	4	7 %
„právo na soukromí“	3	5 %
„právo na návštěvy“	3	5 %
„právo na výběr nemocnice“	1	2 %
„dodržovat nemocniční řád“	1	2 %
celkem	60	100 %

Otázka č. 6: Chtěl/a byste znát kompletní obsah kodexu Práva pacientů?

Tab. 6 Zájem znát kompletní obsah kodexu Práva pacientů

odpovědi respondentů	absolutní četnost	relativní četnost
a) ano	27	67 %
b) ne	13	33 %
celkem	40	100 %

V otázce č. 6 projevilo 67 % (tj. 27) respondentů zájem o seznámení se s kompletním obsahem kodexu Práva pacientů. Zbylých 33 % (tj. 13) pacientů, kteří zvolili zamítavou odpověď, uvedlo během rozhovorů, že jim postačuje vyjmenování několika práv sestrou.

Otázka č. 7: Uvítal/a byste kodex Práva pacientů v barevné letákové formě?*Tab. 7 Uvítání kodexu Práva pacientů v letákové formě*

odpovědi respondentů	absolutní četnost	relativní četnost
a) ano	33	82 %
b) ne	7	18 %
celkem	40	100 %

Vyhodnocení otázky ukázalo, že ze všech respondentů, by kodex v barevné letákové formě uvítalo 82 % (tj. 33) pacientů. Negativní odpověď byla zvolena 18 % (tj. 7) respondenty.

Otázka č. 8: Vyhledal/a jste si sám/a nějaké informace o existenci a obsahu kodexu Práva pacientů?*Tab. 8 Vlastní iniciativa pacientů*

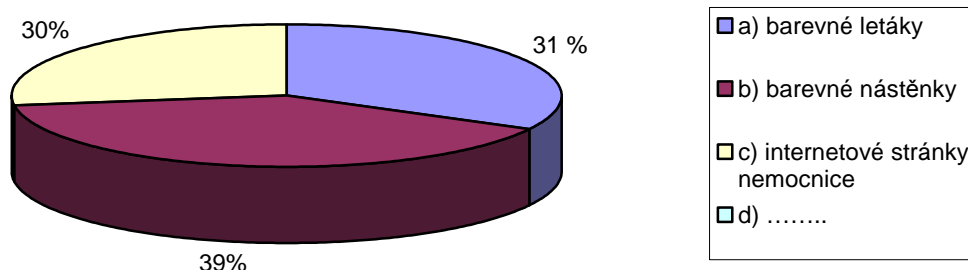
odpovědi respondentů	absolutní četnost	relativní četnost
a) ano	4	10 %
b) ne	36	90 %
celkem	40	100 %

V otázce č. 8 si samostatně vyhledalo informace o etickém kodexu Práva pacientů 10 % (tj. 4) pacientů ostatních 90 % (tj. 36) pacientů si žádné informace nevyhledávalo.

Otázka č. 9: V jaké formě by měla být práva pacientů šířena?, (možnost vícečetné odpovědi)

Tab. 9 Nejvhodnější formy šíření práv pacientů

odpovědi respondentů	absolutní četnost	relativní četnost	kombinace odpovědí	absolutní četnost	relativní četnost	celkem
a) barevné letáky	18	31 %	a	10	56 %	100 %
			a+b	3	17 %	
			a+c	1	5 %	
			a+b+c	4	22 %	
b) barevné nástěnky	22	39 %	b	10	45 %	100 %
			a+b	3	14 %	
			b+c	5	23 %	
			a+b+c	4	18 %	
c) www stránky nemocnice	17	30 %	c	7	41 %	100 %
			a+c	1	6 %	
			b+c	5	29 %	
			a+b+c	4	24 %	
d) jiné	0	0 %				
celkem	57	100 %				



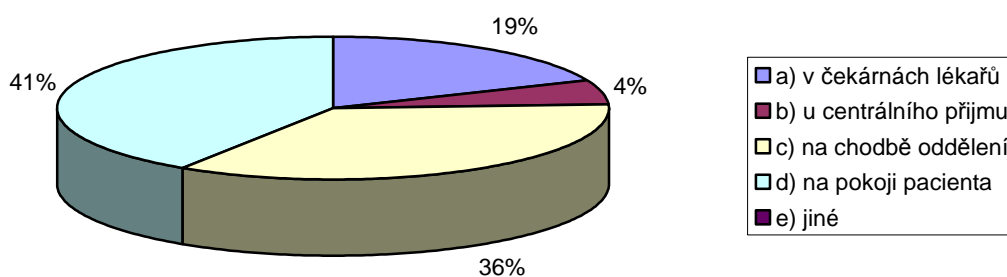
Obr. 5 Graf nejvhodnějších forem šíření práv pacientů

Z otázky č. 9, dotazující se na možnosti šíření kodexu, vyplývá, že 39 % (tj. 22) odpovědí pacientů spadá do kategorie „barevné nástěnky“, 31 % (tj. 18) odpovědí připadá možnosti „barevné letáky“ a 30 % (tj. 17) respondentů je pro šíření etického kodexu pomocí internetových stránek nemocnice. Vepsání vlastního návrhu nebylo pacienty využito.

Otázka č. 10: Kde by dle Vás měl být kodex Práva pacientů v nemocnici umístěn?,
(možnost vícečetné odpovědi)

Tab. 10 Vhodné umístění kodexu dle pacientů

odpovědi respondentů	absolutní četnost	relativní četnost	kombinace odpovědí	absolutní četnost	relativní četnost	celkem
a) v čekárnách lékařů	10	19 %	a	3	30 %	100 %
			a+c	2	20 %	
			a+d	4	40 %	
			a+c+d	1	10 %	
b) u centrálního příjmu	2	4 %	b	2	100 %	100 %
c) na chodbě oddělení	19	36 %	c	11	58 %	100 %
			a+c	2	11 %	
			c+d	5	26 %	
			a+c+d	1	5 %	
d) na pokoji pacienta	22	41 %	d	12	55 %	100 %
			a+d	4	18 %	
			c+d	5	22 %	
			a+c+d	1	5 %	
e) jiné	0	0 %				
celkem	53	100 %				



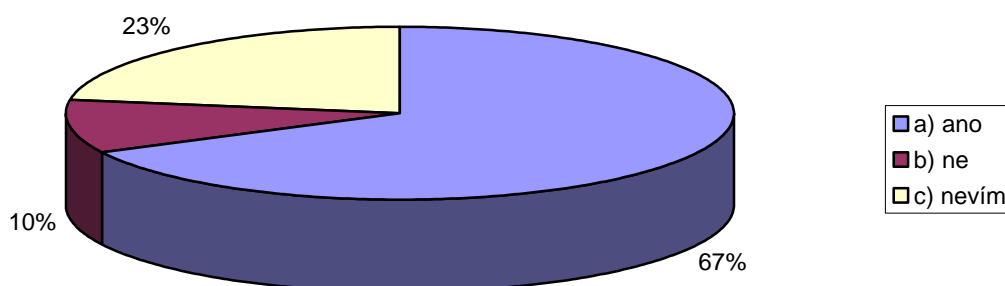
Obr. 6 Graf vhodného umístění kodexu dle pacientů

V otázce č. 10 se pacienti vyjadřovali ke vhodnosti umístění kodexu. Za nejvhodnější lokalizaci tohoto dokumentu zvolilo 41 % (tj. 22) pacientů pokoj, ve kterém jsou hospitalizováni, 36 % (tj. 19) pacientů je pro umístění kodexu na chodbě oddělení, 19 % (tj. 10) pacientů považuje za vhodné umístění dokumentu čekárny lékařů a 4 % (tj. 2) pacientů volilo možnost umístění kodexu u centrálního příjmu nemocnice.

Otázka č. 11: Informoval Vás zdravotnický personál o existenci práv pacientů?

Tab. 11 Informovanost pacientů zdravotnickým personálem o jejich právech

odpovědi respondentů	absolutní četnost	relativní četnost
a) ano	27	67 %
b) ne	4	10 %
c) nevím	9	23 %
celkem	40	100 %



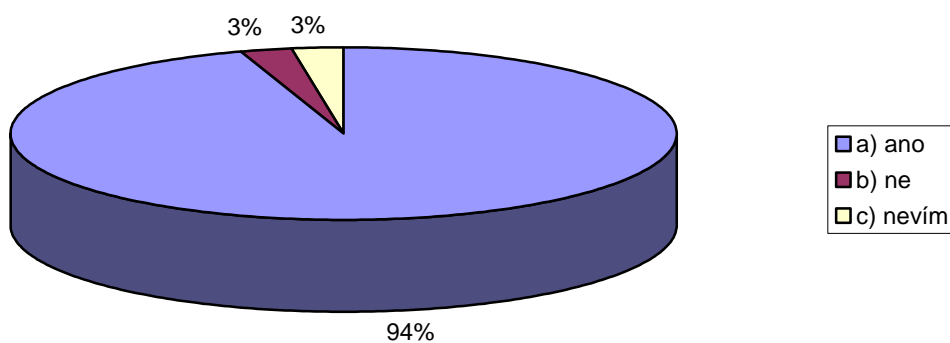
Obr. 7 Graf Informovanosti pacientů zdravotnickým personálem o jejich právech

Na otázku č. 11 dotazující se, zda byli pacienti informováni zdravotnickým personálem o existenci svých práv, odpovědělo 67 % (tj. 27) pacientů „ano“, 10 % (tj. 4) pacientů odpovědělo „ne“ a 23 % (tj. 9) pacientů nevědělo, zda je zdravotníci s jejich právy seznámili. Vzhledem k tomu, že o svých právech by měly být informovány všechny hospitalizované osoby, jimž to umožňuje jejich stav, se lze domnívat, že informování pacientů o jejich právech není vždy realizováno.

Otázka č. 12: Podepisoval/a jste souhlas s hospitalizací?

Tab. 12 Podpis souhlasu s hospitalizací

odpovědi respondentů	absolutní četnost	relativní četnost
a) ano	38	94 %
b) ne	1	3 %
c) nevím	1	3 %
celkem	40	100 %



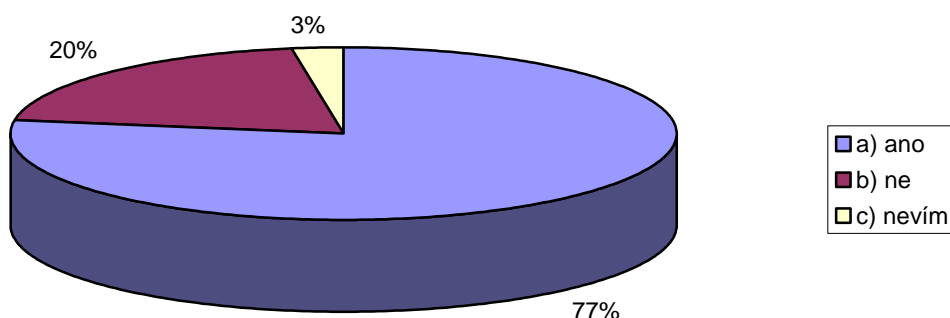
Obr. 8 Graf podpisu souhlasu s hospitalizací

Na tuto otázku uvedlo 94 % (tj. 38) pacientů, že souhlas s hospitalizací podepisovalo, 3 % (tj. 1) pacientů nevěděla, zda dokument podepisovala a 3 % (tj. 1) pacientů si nebyla podpisu dokumentu vědoma. Tuto skutečnost přičítám spíše nevědomosti dotyčné osoby o svém podpisu na zmíněném dokumentu, než možnosti, že by zdravotnickému zařízení nebyl podpis poskytnut

Otázka č. 13: Měl/a jste možnost si v klidu přečíst obsah souhlasu s hospitalizací?

Tab. 13 Čas na přečtení si souhlasu s hospitalizací

odpovědi respondentů	absolutní četnost	relativní četnost
a) ano	31	77 %
b) ne	8	20 %
c) nevím	1	3 %
celkem	40	100 %



Obr. 9 Graf času na přečtení si souhlasu s hospitalizací

Poskytnutí dostatečného množství času, na přečtení si souhlasu s hospitalizací, uvedlo 77 % (tj. 31) pacientů, 20 % (tj. 8) pacientů odpovědělo, že neměli čas na přečtení dokumentu a 3 % (tj. 1) pacientů si nebyla jista, zda jim čas byl nebo nebyl poskytnut.

Otázka č. 14: Byla Vám ponechána kopie tohoto dokumentu?

Tab. 14 Ponechání kopie souhlasu s hospitalizací

odpovědi respondentů	absolutní četnost	relativní četnost
a) ano	0	0 %
b) ne	40	100 %
celkem	40	100 %

Výsledek položené otázky byl jednoznačný. Veškeré dotazované osoby se shodly na odpovědi „ne“.

Otázka č. 15: Po kolikáté jste hospitalizován/a v nemocnici?

Tab. 15 Hospitalizace

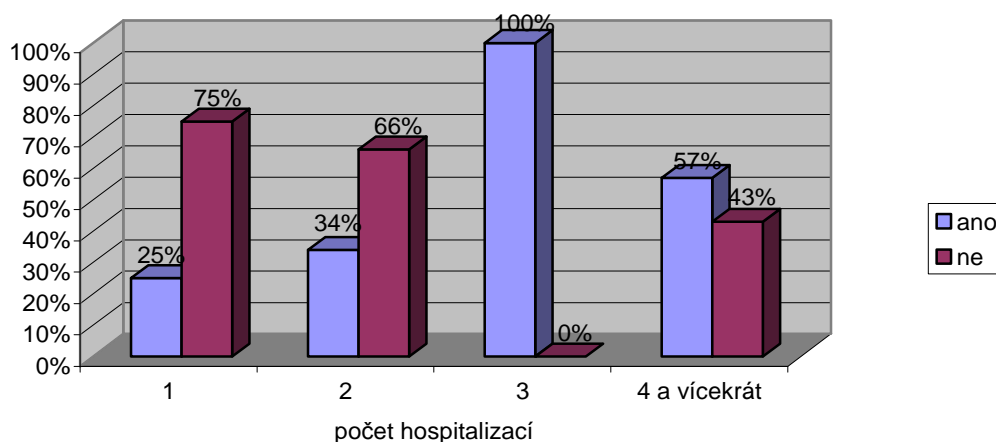
odpovědi respondentů	absolutní četnost	relativní četnost
a) 1	8	20 %
b) 2	9	23 %
c) 3	9	23 %
d) 4 a vícekrát	14	34 %
celkem	40	100 %

V otázce č. 15 uvedlo 20 % (tj. 8) pacientů, že je hospitalizováno poprvé, 23 % (tj. 9) pacientů bylo hospitalizováno podruhé a stejné procentuální zastoupení tvořili respondenti hospitalizovaní potřetí. Čtvrtou a vícenásobnou hospitalizaci v dotazníku uvedlo 34 % (tj. 14) respondentů.

Výše uvedenou otázku č. 15 jsem porovnála s otázkou č. 4: „Dokážete vyjmenovat několik práv, která jako pacient máte?“. Pro lepší přehled výsledků jsou obě otázky převedeny do Tab. 16.

Tab. 16 Hospitalizace a jejich vliv na vyjmenování práv pacientů

počet hospitalizací	schopnost vyjmenovat práva pacientů					
	ano		ne		celkem	
	absolutní četnost	relativní četnost	absolutní četnost	relativní četnost	absolutní četnost	relativní četnost
1	2	25 %	6	75 %	8	100 %
2	3	34 %	6	66 %	9	100 %
3	9	100 %	0	0 %	9	100 %
4 a více	8	57 %	6	43 %	14	100 %



Obr. 10 Graf vlivu hospitalizace na schopnost vyjmenovat práva pacientů

Počet osob, které jsou schopny vyjmenovat svá práva, má vrůstající tendenci s přibývajícím počtem hospitalizací. Každá další hospitalizace sebou nese snížení počtu záporných odpovědí na dotaz schopnosti vyjmenování několika práv. Avšak v Obr. 10 je vidět u čtvrté a vícenásobné hospitalizace mírná převaha negativních odpovědí.

Otázka č. 16: Dosažené vzdělání

Tab. 17 Dosažené vzdělání

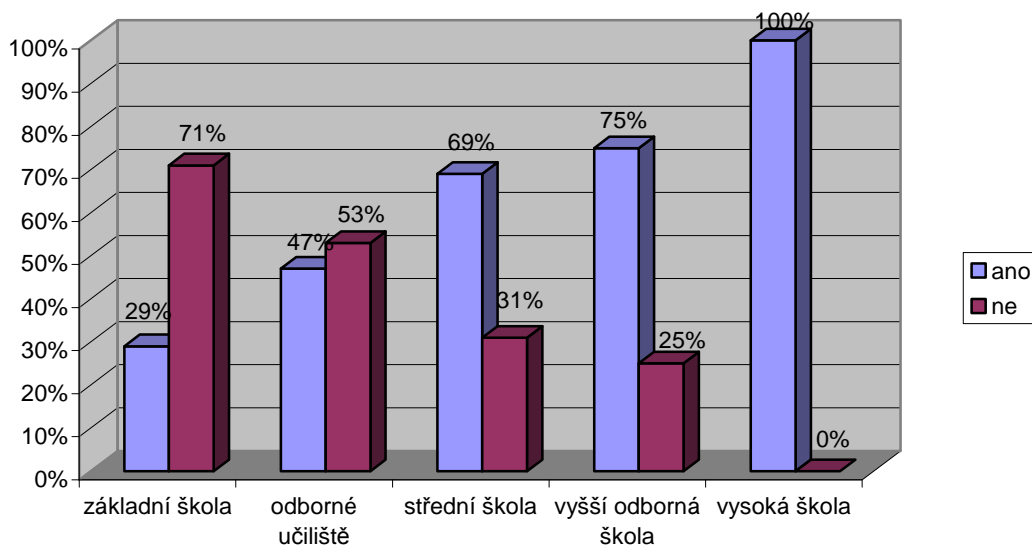
odpovědi respondentů	absolutní četnost	relativní četnost
a) základní škola	7	18 %
b) odborné učiliště s výučním listem	15	37 %
c) střední škola s maturitou	13	32 %
d) vyšší odborná škola	4	10 %
e) vysoká škola	1	3 %
celkem	40	100 %

V otázce č. 16 byli pacienti dotazováni na výši vzdělání. Nejvíce respondentů, 37 % (tj. 15) jsou absolventi odborných učilišť, následují je s 32 % (tj. 13) respondenti se střední školou, v 18 % (tj. 7) jsou respondenty osoby se základním vzděláním a 3 % (tj. 1) respondentů jsou absolventi vysoké školy.

Tuto otázku jsem dále využila ke zjištění závislosti mezi výší vzdělání v poměru ke schopnosti dotázaných vyjmenovat svá práva.

Tab. 18 Závislost dosaženého vzdělání na schopnost vyjmenovat práva pacientů

dosažené vzdělání	schopnost vyjmenovat práva pacientů					
	ano		ne		celkem	
	absolutní četnost	relativní četnost	absolutní četnost	relativní četnost	absolutní četnost	relativní četnost
základní škola	2	29 %	5	71 %	7	100 %
odborné učiliště	7	47 %	8	53 %	15	100 %
střední škola	9	69 %	4	31 %	13	100 %
vyšší odborná škola	3	75 %	1	25 %	4	100 %
vysoká škola	1	100 %	0	0 %	1	100 %



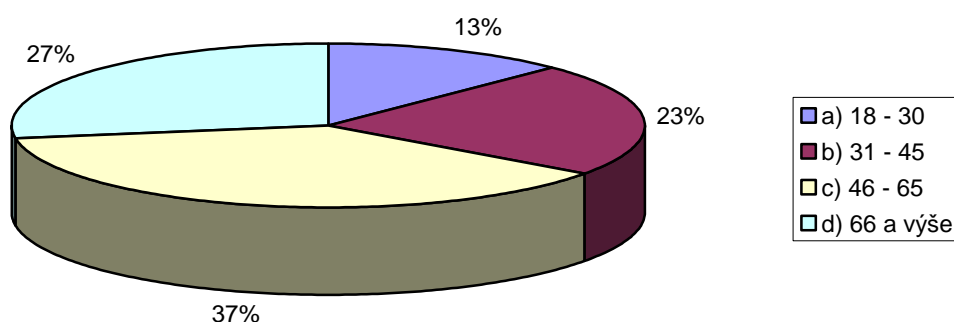
Obr. 11 Graf závislosti dosaženého vzdělání na schopnost vyjmenovat práva pacientů

Na Obr. 11 je dobře viditelné jak se s vzrůstajícím vzděláním mění poměr kladných a záporných odpovědí. S vyšším dosaženým vzděláním se zvyšuje převaha odpovědí „ano“, která značí schopnost pacienta vyjmenovat svá práva.

Otázka č. 17: Věk

Tab. 19 Věk

odpovědi respondentů	absolutní četnost	relativní četnost
a) 18 - 30	5	13 %
b) 31 - 45	9	23 %
c) 46 - 65	15	37 %
d) 66 a výše	11	27 %
celkem	40	100 %



Obr. 12 Graf věku

Jak ukazuje Obr. 12 z hlediska věkových skupin, bylo nejvíce respondentů ve věku 46-65, 37 % (tj. 15), dále ve věku 66 a výše, 27 % (tj. 11), 23 % (tj. 9) respondentů bylo ve věku 31-45 let a 13 % (tj. 5) respondentů patřilo do skupiny 18-30let.

Otázka č. 18: Pohlaví

Tab. 20 Pohlaví

odpovědi respondentů	absolutní četnost	relativní četnost
a) žena	20	50 %
b) muž	20	50 %
celkem	40	100 %

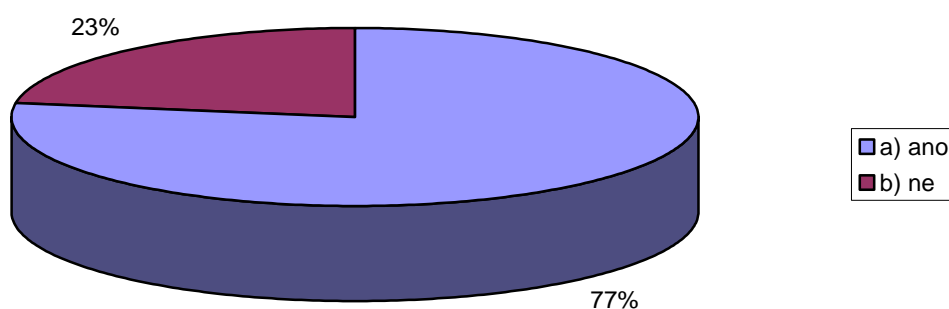
Výzkumu se účastnilo 50 % (tj. 20) žen a 50 % (tj. 20) mužů.

Výsledky a zpracování dotazníků - sestry

Otázka č. 1: Byla jste seznámena s kodexem Práva pacientů během Vašeho studia?

Tab. 21 Seznámení s kodexem Práva pacientů v době studia

odpovědi respondentů	absolutní četnost	relativní četnost
a) ano	24	77 %
b) ne	7	23 %
celkem	31	100 %



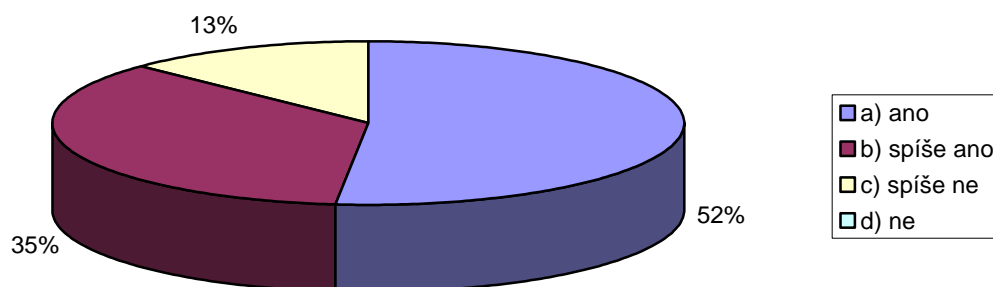
Obr. 13 Graf seznámení s kodexem Práva pacientů v době studia

V otázce č. 1 uvedlo 77 % (tj. 24) sester, že s kodexem Práva pacientů, byly seznámeny během svého studia. Záporně odpovědělo 23 % (tj. 7) sester, jejich počet odpovídá zastoupení sester pracujících již déle než 15 let. U těchto sester se předpokládá, že s právy pacientů během svého studia nemohly být seznámeny, jelikož vznik tohoto dokumentu spadá do roku 1992. Výjimkou by byla možnost pozdějšího studia, kdy by se i tyto sestry s etickým kodexem Práva pacientů v rámci studia setkaly.

Otázka č. 2: Informujete pacienty při přijetí na oddělení o jejich právech?

Tab. 22 Podávání informací o právech pacientů při přijetí na oddělení

odpovědi respondentů	absolutní četnost	relativní četnost
a) ano	16	52 %
b) spíše ano	11	35 %
c) spíše ne	4	13 %
d) ne	0	0 %
celkem	31	100 %



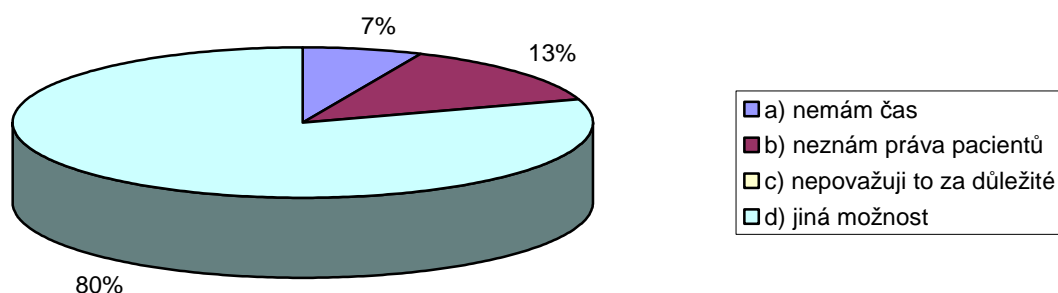
Obr. 14 Graf podávání informací o právech pacientů při přijetí na oddělení

V otázce č. 2 dotazující se na poskytování informací pacientům o jejich právech odpovědělo 52 % (tj. 16) sester, že pacienty při příjmu informují, možnost „spíše ano“ zvolilo 35 % (tj. 11) sester a „spíše ne“ bylo zvoleno ve 13 % (tj. 4) odpovědí. Pozitivní je fakt, že odpověď zcela zamítající poskytování informací o právech pacientů nebyla využita.

Otázka č. 3: Pokud pacienta neinformujete o jeho právech, z jakého důvodu?

Tab. 23 Důvody neinformování o právech pacientů

odpovědi respondentů	absolutní četnost	relativní četnost
a) nemám čas	1	7 %
b) neznám práva pacientů	2	13 %
c) nepovažuji to za důležité	0	0 %
d) jiná možnost	12	80 %
celkem	15	100 %



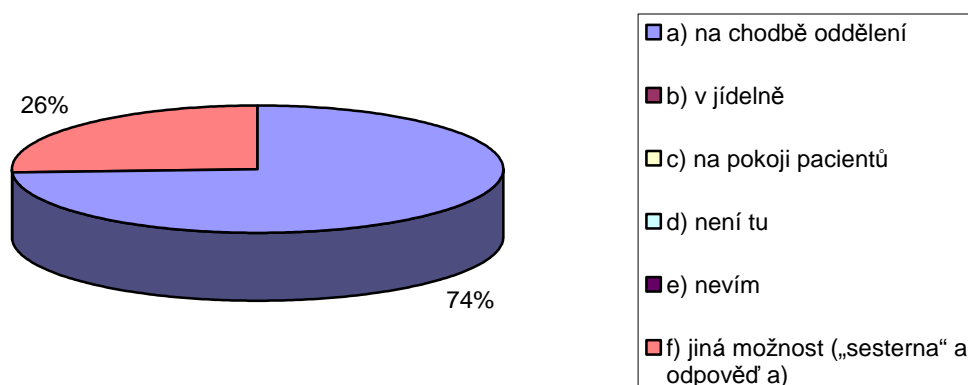
Obr. 15 Graf důvodů neinformování o právech pacientů

Příčinou negativní odpovědi na otázku č. 3 bylo u 7 % (tj. 1) dotázaných nedostatek času, 13 % (tj. 2) sester uvedlo jako důvod neinformování neznalost práv pacientů. Avšak nejčastějším důvodem proč sestry pacienta o jeho právech neinformují je dle jejich slov: „Pacient je v bezvědomí.“, „Není schopen sdělované informace vnímat.“, „Neumožňuje to pacientův stav.“ Tyto formulace se objevily v 80 % (tj. 12) odpovědí.

Otázka č. 4: Kde se na oddělení nachází kodex Práva pacientů?, (možnost vícečetné odpovědi)

Tab. 24 Umístění kodexu na oddělení

odpovědi respondentů	absolutní četnost	relativní četnost
a) na chodbě oddělení	23	74 %
b) v jídelně	0	0 %
c) na pokoji pacientů	0	0 %
d) není tu	0	0 %
e) nevím	0	0 %
f) jiná možnost („sesterna“ a odpověď a)	8	26 %
celkem	39	100 %



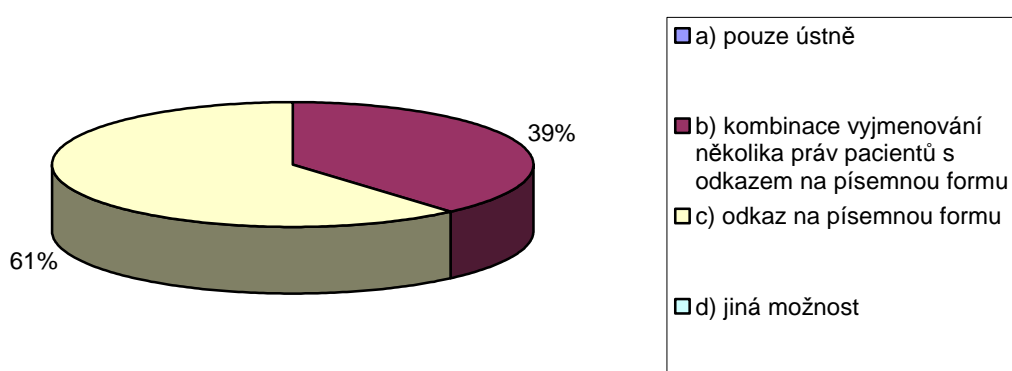
Obr. 16 Graf umístění kodexu na oddělení

V otázce č. 4 dotazující se na umístění kodexu s právy pacientů na oddělení, uvedlo 74 % (tj. 23) respondentek chodbu oddělení, kde je pacientům k dispozici nástěnka. Ostatních 26 % (tj. 8) sester, které taktéž uvedly jako místo lokalizace kodexu chodbu oddělení, zvolilo i odpověď „jiná možnost“, kterou specifikovaly vepsáním „na sesterně“. Sestry touto odpovědí chtěly vyjádřit, že práva pacientů mají k dispozici na svém pracovišti (na sesterně) a pacientům je poskytují k pročtení společně s ostatními dokumenty při jejich příjmu.

Otázka č. 5: Jakým způsobem informujete pacienty o jejich právech?

Tab. 25 Metody informování

odpovědi respondentů	absolutní četnost	relativní četnost
a) pouze ústně	0	0 %
b) kombinace vyjmenování několika práv pacientů s odkazem na písemnou formu	12	39 %
c) odkaz na písemnou formu	19	61 %
d) jiná možnost	0	0 %
celkem	31	100 %



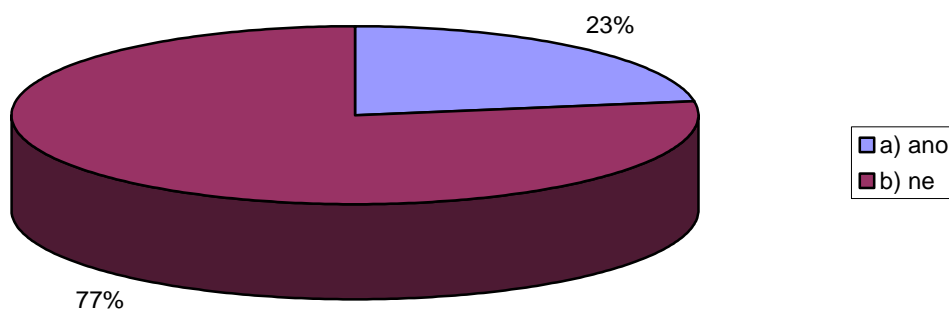
Obr. 17 Graf metod informování

Nejčastější metodou sdělování informací o právech pacientů je odkaz na písemnou formu, která je umístěna na oddělení. Této metody užívá 61 % (tj. 19) sester. Ostatní sestry 39 % (tj. 12) kombinují sdělení vyjmenováním několika práv pacienta s odkazem na písemnou formu.

Otázka č. 6: Dotazujete se pacientů během hospitalizace, zda si kodex Práva pacientů přečetli?

Tab. 26 Dotazování na práva pacientů během hospitalizace

odpovědi respondentů	absolutní četnost	relativní četnost
a) ano	7	23 %
b) ne	24	77 %
celkem	31	100 %



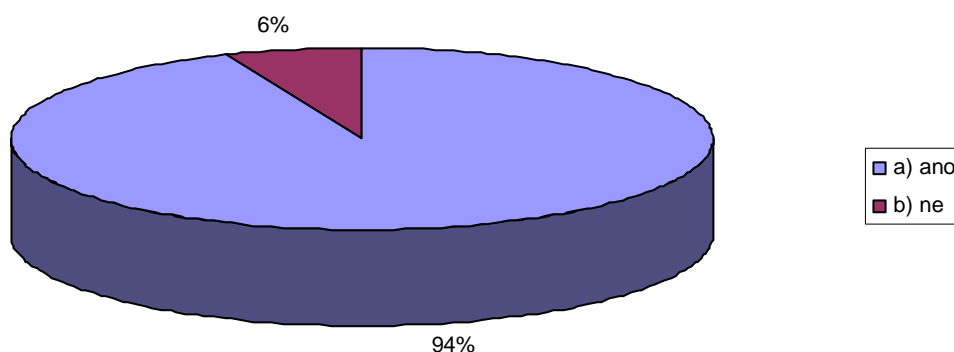
Obr. 18 Graf dotazování na práva pacientů během hospitalizace

V otázce č. 6 se ukázalo, že celých 77 % (tj. 24) sester se již dále během hospitalizace pacientů na přečtení kodexu nedotazuje, ačkoli v předchozí otázce vyšlo, že většina sester odkazuje právě na písemnou formu. Pouze 23 % (tj. 7) sester se pacientů na přečtení dotazuje.

Otázka č. 7: Dokážete vyjmenovat několik práv pacientů?

Tab. 27 Schopnost vyjmenování práv pacientů

odpovědi respondentů	absolutní četnost	relativní četnost
a) ano	29	94 %
b) ne	2	6 %
celkem	31	100 %



Obr. 19 Graf schopnosti vyjmenování práv pacientů

V otázce č. 7 vyšlo, že 94 % (tj. 29) sester dokáže vyjmenovat několik práv pacientů, ale přesto v tomto vzorku je 6 % (tj. 2) sester, které nedokáží vyjmenovat žádné z práv, které pacient má.

Otázka č. 8: Pokud jste na předcházející otázku odpověděla kladně, vypište, jaká práva znáte?

Následující Tab.28 ukazuje nejčastěji zmiňovaná práva pacientů, která respondentky znají.

Tab. 28 Práva pacientů - sestry

odpovědi respondentů	absolutní četnost	relativní četnost
„ právo znát jméno lékaře a dalších zdravotnických pracovníků “	15	27 %
„ právo na soukromí “	13	25 %
„ právo odmítnout léčbu “	11	21 %
„ právo na ohleduplnou zdravotnickou péči “	11	21 %
„ právo na ochranu informací “	2	4 %
„ právo na informace o svém zdravotním stavu “	1	2 %
celkem	53	100 %

Otázka č. 9: Oddělení, na němž pracujete?

Tab. 29 Oddělení

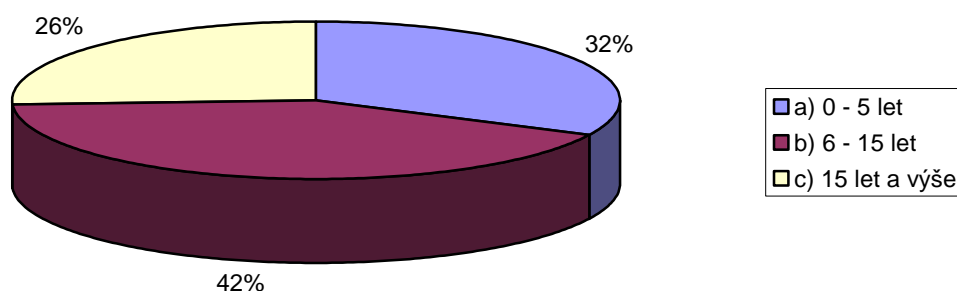
odpovědi respondentů	absolutní četnost	relativní četnost
a) chirurgické oddělení	8	26 %
b) interní oddělení	10	32 %
c) neurologické oddělení	7	23 %
d) ušní-nosní-krční oddělení	6	19 %
celkem	31	100 %

Tab. 29 zobrazuje zastoupení jednotlivých oddělení ve výzkumu. Nejpočetnější skupinu tvořily sestry z interního oddělení 32 % (tj. 10), z oddělení chirurgie 26 % (tj. 8) dále z oddělení neurologie 23 % (tj. 7) a oddělení ORL 19 % (tj. 6).

Otázka č. 10: Počet let praxe?

Tab. 30 Počet let praxe

odpovědi respondentů	absolutní četnost	relativní četnost
a) 0 - 5 let	10	32 %
b) 6 - 15 let	13	42 %
c) 15 let a výše	8	26 %
celkem	31	100 %



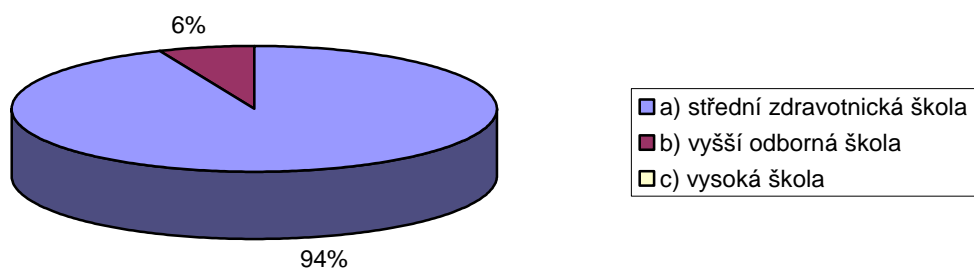
Obr. 20 Graf počtu let praxe

Nejvíce zastoupenou skupinou respondentek byly sestry s praxí dlouhou 6 – 15 let, 42 % (tj. 13), s 32 % (tj. 10) je následovaly sestry pracující v nemocnici 0 – 5 let a nejméně početnou skupinou byly sestry vykonávající praxi déle než-li 15 let, 26 % (tj. 8).

Otázka č. 11: Dosažené vzdělání

Tab. 31 Dosažené vzdělání

odpovědi respondentů	absolutní četnost	relativní četnost
a) střední zdravotnická škola	29	94 %
b) vyšší odborná škola	2	6 %
c) vysoká škola	0	0 %
celkem	31	100 %



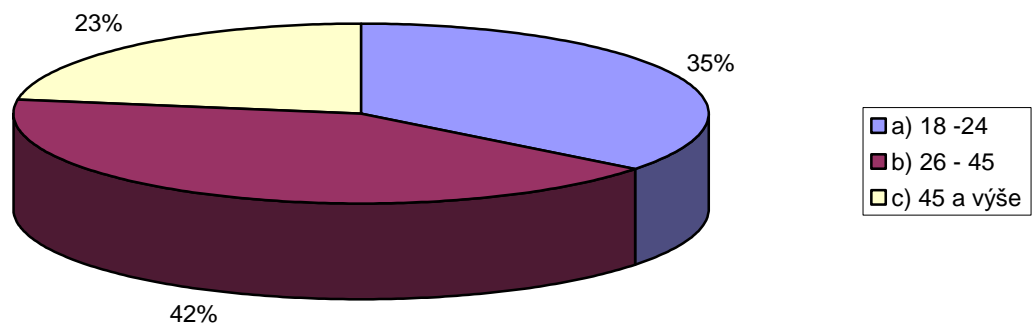
Obr. 21 Graf dosaženého vzdělání

V celé skupině respondentek bylo 94 % (tj. 29) sester absolventkami středních zdravotnických škol, ukončenou vyšší odbornou školu mělo 6 % (tj. 2) oslovených sester. Vysokoškolsky vzdělané sestry v tomto vzorku nebyly zastoupeny.

Otázka č. 12: Věk

Tab. 32 Věkové rozložení

odpovědi respondentů	absolutní četnost	relativní četnost
a) 18 -24	11	35%
b) 26 - 45	13	42%
c) 45 a výše	7	23%
celkem	31	100 %



Obr. 22 Graf věkového rozložení

Věkové rozložení skupiny respondentek je 42 % (tj. 13) sester ve věku 26 – 45 let, 35 % (tj. 11) sester ve věku 18 – 24 let a 23 % (tj. 7) sester ve věku 45 a výše.

9 Diskuse

Na základě svého tématu a svých cílů jsem si stanovila 6 hypotéz, které se výzkumem buď potvrdily nebo vyvrátily.

Hypotéza č. 1: Nejvíce jsou pacienti informováni o právech pacientů z médií.

Tato hypotéza se nepotvrdila, protože pouze několik respondentů uvedlo jako zdroj informací o svých právech média. Z celkového výčtu zdrojů byla televizní media zastoupena ve 4 %, noviny v 6 % a internet ve 2 % odpovědí. Největší podíl na informovanosti mají sestry pracující na odděleních jak uvedlo 43 % respondentů a nástěnky umístěné na chodbách oddělení, zvolené ve 33 % odpovědí. Skutečnost, že nejvíce jsou pacienti o svých právech informováni od sester je potěšující.

Ze zkušeností, které jsem nasbírala během praxe, jsem se domnívala, že převaha informací alespoň o existenci práv je získaná z médií. K tomuto názoru mě vedly i neustálé debaty o zdravotnictví, jeho reformách a práva pacientů medializovaná právě v mnoha televizních pořadech a denním tisku.

Důvodem nepotvrzení hypotézy je dle mne fakt, že ačkoli lidé ve svém okolí mohou slyšet informace o právech pacientů, neberou je mnohdy na vědomí. Jak potvrdilo 90 % respondentů dokud není člověk hospitalizován, sám se o ně aktivně nezajímá a nevyhledává si žádné informace.

Hypotéza č. 2: Všeobecné sestry pacienta při příjmu na oddělení o jeho právech neinformují.

Tato hypotéza se nepotvrdila, neboť 67 % respondentů bylo zdravotníky o svých právech informováno. Rovněž převážná většina sester pacienty o jejich právech informuje. Sečtu-li dohromady sestry uvádějící v otázce č. 2 dotazující se na informování pacientů o jejich právech odpovědi „ano“ a „spíše ano“ dojdou k hodnotě 87 % sester informujících pacienty o jejich právech. Z dotazníkového šetření vyplynulo, že sestry využívají k poskytování informací o právech pacientů v 61 % odkazu na písemnou formu umístěnou na oddělení.

Pakliže pacienta o jeho právech neinformují, vedou je k tomu nejčastěji důvody, týkající se změněného stavu vědomí pacienta.

Z výzkumu vyplynul jistý paradox. A sice, že sestry, které byly během svého studia s kodexem Práva pacientů seznámeny, pacienty o jejich právech neinformují a naopak sestry, které s kodexem seznámeny během studia nebyly, pacienty o jejich právech informují. Logické zdůvodnění tohoto jevu nenacházím.

Hypotéza č. 3: Kodex Práva pacientů je umístěn na nástěnce hlavní chodby oddělení a pokojích pacientů.

Hypotéza se mi potvrdila pouze z části, jelikož z výzkumu vyplynulo, že kodex Práva pacientů je umístěn na chodbě každého oddělení, což odpověděly veškeré dotázané sestry a 75 % pacientů. V případě dotazu spojeného s umístěním kodexu na pokojích se výsledky obrátily. Zde všechny dotázané sestry volily zamítavé odpovědi, vyjadřující nepřítomnost kodexu na pokojích pacientů. Stejně odpovědi uváděli i pacienti. U nich se však ve vzorku objevilo 5 % dotázaných, kteří možnost „na mém pokoji“ zvolili.

Z jakého důvodu mohlo dojít k této odpovědi pokud veškeré oslovené sestry uvedly, že daný kodex na pokojích pacientů není k dispozici? Nepoměr mezi odpověďmi vede k myšlence znějící, „Kdo má pravdu?“ Jelikož jsem oslovená pracoviště navštěvovala v rámci své odborné praxe a prováděla rozhovory s pacienty vím, že na těchto mnou oslovených odděleních práva pacientů v písemné formě na pokojích nebyly umístěny.

Důvodem objevení se těchto odpovědí v dotazníku byla nejistota dotazovaných respondentů. Oba respondenti patřili do skupiny pacientů, se kterými jsem vyplňovala dotazníky osobně. Rozhovor byl proveden na jídelně oddělení, kde dotazovaní trávili volný čas. Dotaz zjišťující jejich povědomí o umístění kodexu v nich vyvolal nejistotu, která byla doprovázena slovními projevy: „Asi by měl být na pokoji, ne?“, „Nejspíš tam je, ale teď si nevzpomínám.“ Na rozdíl od ostatních oslovených respondentů, kteří v době vyplňování dotazníku byly na svém pokoji tito respondenti neměli možnost si svou domněnku potvrdit či vyvrátit, proto se domnívám, že oba respondenti z pocitu nejistoty zvolili již zmiňovanou odpověď „na mém pokoji“.

Hypotéza č. 4: Nejvíce je známo právo na poskytnutí informací o zdravotním stavu pacienta.

Hypotéza byla potvrzena, jelikož nejčastěji zmiňovaným právem od hospitalizovaných osob bylo „právo na informace“ v 17 % odpovědí, dále pak se 13 % „právo na individuální přístup“ a „právo odmítnout léčbu“. „Právo znát svůj zdravotní stav“ bylo zastoupeno ve 12 % odpovědí. Zařadím-li odpověď „právo znát svůj zdravotní stav“ do kategorie právo na informace dojdou k hodnotě 29 %, vyjadřující skutečnost, potvrzující mnou stanovenou hypotézu.

V dotaznících určených sestřám se „právo na informace o zdravotním stavu pacienta“ objevilo pouze ve 2 % odpovědí. Jejich nejčastěji jmenovaným právem bylo „právo znát jméno lékaře a dalších zdravotnických pracovníků“ a to ve 27 %, následovalo „právo na soukromí“ zvolené ve 25 % navrácených dotazníků.

Díky využití otevřené otázky byli pacienti vybízeni samostatně odpovídat a prokázat tím zda svá práva znají. Nebylo jim tedy umožněno pouze zakřížkovat vypsaná práva, kdy by cíl položené otázky ztrácel výslednou váhu.

Důvodem, proč je nejčastěji uváděno právo na informace o svém zdravotním stavu, je, dle mého názoru, vědomost každé osoby, že má určité právo na informace. Specifičtější určení na jaké informace, dále vychází ze situace, v níž se jedinec nachází. V tomto případě jakákoli nemoc s sebou nese zájem o informace spojené se svým zdravotním stavem .

Skladba pacienty vyjmenovaných práv se téměř shodovala s právy uvedenými sestrami. U sester se však projevila menší pestrost jmenovaných práv. Tento jev dle mého názoru ukazuje na fakt, kdy každá sestra zná několik základních práv o nichž pacienta informuje a na ostatní se odvolává s odkazem na nástěnku. Výsledek tohoto porovnání mě vede k myšlence, že pacienti si svá práva musejí pročitat neboť vypisovali práva, která žádná ze sester nevedla.

Hypotéza č. 5: Lidé opakovaně hospitalizovaní budou mít více informací o právech pacientů.

Při stanovení této hypotézy jsem se chtěla dozvědět, zda má opakovaná hospitalizace vliv na informace o právech pacientů. Výsledky dotazníků však vedly spíše k příklonění

se názoru, že násobící se hospitalizace s sebou nenese vliv na informovanosti. Porovnávali jsem odpovědi respondentů opakovaně hospitalizovaných s respondenty hospitalizovanými prvně, byly výsledky odpovědí téměř totožné. Závěrem tedy je, že opakující se hospitalizace nemá vliv na kvalitu informací o pacientových právech. K výsledku vede zřejmě to, že informace o právech pacientů nebudou mít ti pacienti, kteří o jejich existenci sami nejevili zájem. Záleží tedy na osobnosti pacienta a personálu, který informace poskytuje, nikoli na počtu hospitalizací.

Hypotéza č. 6: Lidé s vyšším vzděláním mají větší povědomí o právech pacientů.

Otázka bylo složité vyhodnocovat pro nízký počet respondentů a nerovnoměrné zastoupení v jednotlivých kategoriích dosaženého vzdělání.

Obecně se ukázalo, že počet osob, znajících svá práva stoupá s jejich vzděláním, a to tak, že čím vyšší je vzdělání, tím je počet osob, znajících svá práva vyšší a naopak nižší počet informací uvádějí respondenti s nižším vzděláním.

Otázka č. 1, zda pacienti byli seznámeni se svými právy, též potvrzovala mou domněnku. Respondenti s vyšším vzděláním volili odpověď „ano“ častěji, než-li respondenti s nižším typem vzdělání. Úměrně se vzděláním stoupala i zastoupení kladných odpovědí a to tak, že čím vyšší vzdělání tím vyšší zastoupení kladných odpovědí.

V otázce č. 3, zaměřené na umístění kodexu na odděleních, se odpověď „nevím“ objevovala se zvyšujícím se vzděláním méně častěji. Špatné odpovědi, v nichž respondenti uvedli za lokalizaci kodexu svůj pokoj, byli respondenti spadající do kategorie „základní škola“. U pacientů s vyšším vzděláním se špatná odpověď neobjevila.

Dotaz, týkající se schopnosti pacientů vyjmenovat svá práva, také podpořil mou hypotézu. Výsledky dotazu byly takové, že pacienti s vyšším vzděláním odpovídali častěji kladně, než-li pacienti se vzděláním nižšího stupně.

Při porovnávání stupně vzdělání s otázkou č. 11, znějící: „Informoval vás zdravotnický personál o existenci práv pacientů?“, výsledek o existenci možného vztahu nic nevypovídal. Jediný znatelný rozdíl se objevil mezi respondenty základních škol a odborných učilišť. Ze 7 respondentů se základním vzděláním, bylo o svých právech informováno od zdravotníku 43 % a 57% uvedlo „nevím“ . Na odborných učilištích uvedlo z 15 respondentů 73 %

pacientů, že s právy seznámeni byli, 20 % nevědělo zda je zdravotníci informovaly a 7 % odpovědělo záporně. Další stupně vzdělání zůstaly se svými výsledky téměř totožné jako výsledky respondentů zastupujících odborná učiliště.

ZÁVĚR

Do vypracování své bakalářské práce jsem vstupovala spíše se skeptickými představami o výsledcích výzkumu. Postupem času, zejména s postupem sběru dat, rozhovorů jak s pacienty tak i sestrami, se můj pohled měnil. Při rozhovorech s pacienty jsem se opakovaně přesvědčila, jak je pro ně sestra důležitá. A to nejen z hlediska ošetrovatelských činností, ale právě jako hlavní zdroj informací o jejich právech. Tato skutečnost byla potvrzena výsledky výzkumu, kdy sestru jako hlavní zdroj informací uvedlo 43 % oslovených respondentů. Za potěšující považuji zjištění, že takřka většina, tj. 87 % sester, pacienty o jejich právech informuje.

Domnívám se také, že pacientům by měla být ponechána kopie souhlasu s hospitalizací, na němž se nachází četné množství dat, která jsou pro pacienty významná. Mnohdy se stává, že informace o seznámení s právy pacientů, nacházející se na informovaném souhlasu, jsou pacientům podána k podpisu společně s mnoha jinými dokumenty. A současně pacientovi není poskytnut dostatek času na jejich přečtení. Na tento problém poukázalo 20 % pacientů. V těchto případech informovaný souhlas ztrácí účel poskytování informací a plní v nemocnici spíše funkci právní ochrany této instituce.

Proto, aby mohl být pacient se svými právy obeznámen, je nutné mít zajištěný zdroj informací. Jako zdroj ústně předaných informací slouží bezesporu sestry. Jinou formou, která vedla k poskytnutí informací respondentům byly ve 33 % případů nástěnky umístěné na chodbách oddělení. Další možností poskytování informací pacientům jsou letáky a kodexy umístěné na pokojích hospitalizovaných osob.

Závěry práce ukázaly, že s právy pacientů je v oslovené nemocnici obeznámeno 79 % hospitalizovaných osob, které získávají povědomí o svých právech zejména od sester a z nástěnek umístěných na chodbách příslušných oddělení. Samotní pacienti však za nejvhodnější možnost informování zvolili ve 40 % případů zajištění kodexu na jejich pokoji. Tuto možnost pacienti Oblastní nemocnice Jičín a. s. nemají, jelikož na žádném z oslovených oddělení není kodex k dispozici. Jediným zdrojem tištěných informací tedy zůstává nástěnka na chodbě, která však umožňuje poskytnutí informace pouze mobilním pacientům. Ostatní hospitalizované osoby, jejichž schopnost pohybu je omezena, nemají tedy

možnost přečtení si svých práv. Z tohoto důvodu bych volila formu barevného letáku umístěného na pokoji pacienta za nejvhodnější možnost. Pacient si postupem hospitalizace utřídí myšlenky a začne být schopen přijímat další informace. Má-li k dispozici svá práva na pokoji, přečte si je spíše, než pokud budou umístěny pouze na chodbě.

Dle mého názoru by se měl pokoj pacienta stát hlavním cílem v umístění kodexu. Pokoj je místo, kde pacient během své hospitalizace tráví nejvíce času. Došlo-li by k umístění kodexu i na toto místo, vedlo by to jistě ke zlepšení informovanosti o právech pacientů. Kodexy, nacházející se v Oblastní nemocnici Jičín a. s., jsou v tištěné podobě dostupné pro pacienty pouze ve formě nástěnek umístěných na chodbách oddělení. I přesto že na každém z oddělení je kodex umístěn, zůstává tu problém v podobě vzhledu zmíněných nástěnek. Bílá nástěnka a na ní bílé listy papíru nepůsobí nikterak libě a pacienty nijak nemotivuje k jejímu přečtení.

Sama jsem oslovila několik firem zajišťujících tiskařské služby. Cenová relace 100 kusů barevných, zalaminátovaných kodexů určených k umístění na pokoje pacientů (příloha C), byla ohodnocena částkou cca. 3 500 Kč. Ekonomická stránka pořízení kodexů na každý pokoj není tedy tak ohromující, aby k její realizaci nemohlo dojít.

Na závěr práce bych ráda zhodnotila problematiku informovanosti o právech pacientů. Ačkoli se jedná o téma, které se týká hlavně pacientů, nejeví o něj značná část zájem. Způsobeno to bude tím, že o nich sami před započítím hospitalizace nevěděli. Mnozí sice tuší, že nějaká práva pacientů existují, ale dále je již neznají. Nejsou schopni si svá práva vybavit.

Výsledek, ukazující, že 55 % respondentů je schopno uvést některé ze svých práv, není příliš potěšující. Za dobrou informovanost samozřejmě nepovažuji to, že pacient bude schopen plynule odříkat celý obsah kodexu. Přesto schopnost každého pacienta vyjmenovat svá práva by měla být vyšší. Doplnujícím údajem je i fakt, že z pacientů, kteří jsou schopni svá práva vyjmenovat, uváděly respondenti v průměru necelá 3 práva.

SOUPIS BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ

1. BURIÁNEK, J. *Lékařské tajemství , zdravotnická dokumentace a související právní otázky*. Praha: Linde, 2005. ISBN 80-7201-544-3.
2. HAŠKOVCOVÁ, H. *České ošetřovatelství 5: Manuálek o etice*. 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2000. ISBN 80-7013-310-4.
3. HAŠKOVCOVÁ, H. *Lékařská etika*. 3. vyd. Praha: Galen, 2002. ISBN 80-7262-132-7.
4. MACH, J. *Medicína a právo*. 1. vyd. Praha: C. H. Beck, 2006. ISBN 80-7179-810-X.
5. MUNZAROVÁ, M. *Úvod do studia lékařské etiky a biotiky*. 2. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2002. ISBN 80-210-3018-6.
6. MUNZAROVÁ, M. *Lékařský výzkum a etika*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2005. ISBN 80-247-0924-4.
7. MUNZAROVÁ, M. *Zdravotnická etika od A do Z*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2005. ISBN 80-247-1024-2.
8. STOLÍNOVÁ, J.; MACH, J. *Právní odpovědnost v medicíně*. 1. vyd. Praha: Galén, 1998. ISBN 80-85824-88-4.
9. SUDRE, F. *Mezinárodní a evropské právo lidských práv*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 1997. ISBN 80-210-1485-7.
10. ŠIMEK, J.; ŠPALEK, V. *Filozofické základy lékařské etiky*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2003. ISBN 80-247-0440-4.
11. VONDRÁČEK, L.; KURZOVÁ, H. *Zdravotnické právo pro praxi a posluchače lékařských fakult*. Praha: Karolinum, 2002. ISBN 80-246-0531-7.
12. VONDRÁČEK, L.; LUDVÍK, M. *České ošetřovatelství 12: Zdravotnické právo v ošetřovatelské praxi I*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2003. ISBN 80 – 7013 – 376 – 7.
13. Aktuální informace č. 56/2007: *Pracovníci ve zdravotnictví k 31. 12. 2006* [online]. UZIS ČR, 2007. 1x za rok [cit. 14-12-2007].

Dostupné z WWW: < <http://www.uzis.cz> >

Zákony, etické kodexy

1. Etický kodex České asociace sester [online]. [cit. 14-11-2007].
Dostupné z WWW: < <http://www.cnaa.cz/o-spolecnosti/cile> >
2. Úmluva o ochraně lidských práv a svobod [online]. [cit. 10-01-2008].
Dostupné z WWW: < <http://www.lexisnexis-online.cz/umluva-o-ochrane-lidskych-prav-a-svobod.html> >
3. Zákon č. 20/1966 Sb. o péči o zdraví lidu [online]. [cit. 14-11-2007].
Dostupné z WWW: < http://www.zdravcentra.cz/cps/rde/xchg/xls/6744_4092.html >

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A – dotazník určený pacientům

Příloha B – dotazník určený sestřám

Příloha C – etický kodex Práva pacientů

Příloha D – etický kodex sester vypracovaný ICN

Příloha E – souhlas s hospitalizací

Příloha F – fotografie nástěnek umístěných na oddělení

Příloha B - dotazník určený sestřám

Vážené sestry,
obracím se na Vás s žádostí o vyplnění tohoto dotazníku, jehož výsledky poslouží, ke zpracování mé bakalářské práce týkající se informovanosti o právech pacientů v nemocničním zařízení. Získané informace zůstanou anonymní.

Zvolenou odpověď prosím zakroužkujte.
Tečky označují místo pro Vaši slovní odpověď.

Děkuji za Vaši spolupráci a čas věnovaný dotazníku.
Romana Kořínková,
studentka 3. ročníku Fakulty zdravotnických studií,
Univerzity Pardubice, oboru Všeobecná sestra

- 1) Byla jste seznámena s kodexem Práva pacientů během Vašeho studia?**
 - a) ano
 - b) ne

- 2) Informujete pacienty při přijetí na oddělení o jejich právech?**
 - a) ano
 - b) spíše ano
 - c) spíše ne
 - d) ne

- 3) Pokud pacienta neinformujete o jeho právech, z jakého důvodu?**
 - a) nemám čas
 - b) neznám práva pacientů
 - c) nepovažuji to za důležité
 - d)

- 4) Kde se na oddělení nachází kodex Práva pacientů?**

(možnost vícečetné odpovědi)

 - a) na chodbě oddělení
 - b) v jídelně
 - c) na pokoji pacientů
 - d) není tu
 - e) nevím
 - f) jiná možnost

- 5) Jakým způsobem informujete pacienty o jejich právech?**
 - a) pouze ústně, práva pacientů vyjmenuji
 - b) kombinuji vyjmenování několika práv pacientů s odkazem na písemnou formu
 - c) odkazuji na písemnou formu (nástěnka, tištěný kodex Práva pacientů na pokoji, ...)
 - d) jiné

- 6) Dotazujete se pacientů během hospitalizace, zda si kodex Práva pacientů přečetli?**
 - a) ano
 - b) ne

7) Dokážete vyjmenovat několik práv pacientů?

- a) ano
- b) ne

8) Pokud jste na předchozí otázku odpověděla kladně, vypište, jaká práva znáte.

.....
.....
.....

9) Oddělení, na němž pracujete?

- a) chirurgické oddělení
- b) interní oddělení
- c) neurologické oddělení
- d) ušní-nosní-krční oddělení

10) Počet let praxe?

- a) 0 – 5 let
- b) 6 – 15 let
- c) 15 let a výše

11) Dosažené vzdělání?

- a) střední zdravotnická škola
- b) vyšší odborná škola
- c) vysoká škola

12) Věk

- a) 18 – 25
- b) 26 – 45
- c) 45 a výše



Práva pacientů

- Pacient má právo na ohleduplnou zdravotnickou péči prováděnou s porozuměním a kvalifikovanými pracovníky
- 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 nebo se svými přáteli. Omezení tohoto stavu (tzv. kontinuálních návštěv) může být provedeno pouze ze závažných důvodů.
- Pacient má právo získat od svého lékaře údaje potřebné k tomu, aby mohl před zahájením každého dalšího nového vyšetřovacího a léčebného postupu rozhodnout, zda s ním souhlasí. Pokud existuje těchto postupů více nebo pokud pacient vyžaduje informace o alternativách, má na seznámení s nimi právo. Má rovněž právo znát jména osob, která se na těchto procedurách podílejí.
- Pacient má v rozsahu, který povoluje zákon, právo odmítnout léčbu. Současně má ale být informován o zdravotních důsledcích svého rozhodnutí.
- V průběhu ambulantního i nemocničního vyšetření, ošetření a léčení, má nemocný právo na to, aby byly v souvislosti s programem léčby brány maximální ohledy na jeho soukromí a stud. Rozbory jeho případu, konzultace vyšetření je věcí důvěrnou a musí být prováděny diskrétně. Přítomnost osob, které nejsou těmito procedurami přímo zúčastněny, musí odsouhlasit nemocný a to i ve fakultních nemocnicích, pokud si tyto osoby nemocný sám nevybral.
- 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.
- 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, pacient může být předán jinému léčebnému ústavu, případně tam převezen po té, 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.

- Pacient má právo na podrobné a jemu srozumitelné vysvětlení i v případě, že se lékař rozhodl k nestandardnímu postupu či experimentu. Písemný informovaný souhlas nemocného je podmínkou k zahájení neterapeutického i terapeutického výzkumu. Pacient může kdykoliv, a to i bez uvedení důvodů, z experimentu odstoupit, když byl předem poučen o případných zdravotních důsledcích takového rozhodnutí.
- Nemocný má v závěru života právo na citlivou péči všech zdravotníků, kteří musí respektovat jeho přání, pokud tato nejsou v rozporu s platnými zákony.
- Pacient má právo a povinnost znát a řídit se platným řádem zdravotnické instituce, kde se léčí (tzv. nemocniční řád). Pacient bude mít právo kontrolovat svůj účet a vyžadovat odůvodnění jeho položek bez ohledu na to, kým je účet placen.

Tato práva pacientů jsou prohlášena za platná dnem 25. února 1992.

Etický kodex Práva pacientů navrhla a po připomínkovaném řízení definitivně formulovala a schválila **Centrální etická komise Ministerstva zdravotnictví České republiky**.

Příloha D - etický kodex sester vypracovaný ICN

KODEX ICN

Etický kodex sester připravený ICN má čtyři hlavní články, které vymezují normy etického chování.

Články Kodexu

1. Sestry a spoluobčan

Sestra spoluzodpovídá za péči poskytovanou občanům, kteří ji potřebují.

Při poskytování ošetrovatelské péče sestra vytváří prostředí, v němž jsou respektována lidská práva, hodnoty, zvyky a duchovní přesvědčení jednotlivce, rodiny a komunity.

Sestra zaručuje, aby byly jednotlivým osobám poskytnuty dostatečné informace, z nichž může vycházet jejich souhlas s péčí a související terapií.

Sestra dodržuje povinnost mlčenlivosti, chrání důvěrné informace pacienta. Tyto informace sděluje dalším lidem pouze na základě souhlasu pacienta a lékaře.

Sestra se spolupodílí na zahájení a podpoře aktivit zaměřených na uspokojování zdravotních a sociálních potřeb občanů, zejména občanů patřících do ohrožených skupin.

Sestra je také spoluzodpovědná za zachování přirozeného prostředí a jeho ochranu před znehodnocováním, znečišťováním, úpadkem a ničením.

2. Sestry a jejich ošetrovatelská praxe

Sestra nese osobní odpovědnost za ošetrovatelské činnosti a za udržování své kvalifikace na potřebné výši průběžným celoživotním studiem. Sestra je povinna realizovat co možná nejvyšší úroveň poskytované péče.

Sestra pečuje o své vlastní zdraví, aby nebyla narušena její schopnost poskytovat péči.

Sestra pečlivě posuzuje svou kvalifikaci a své schopnosti při přijímání určité povinnosti a stejně tak posuzuje kvalifikaci a schopnosti osob, které pověřuje plněním určité povinnosti.

Sestra za všech okolností dodržuje pravidla slušného chování, vytváří profesionální image a prestižní postavení sester ve společnosti, což přispívá k budování dobré pověsti profese a zvyšuje důvěru občanů.

Sestra při poskytování péče usiluje o to, aby se při užívání nové techniky a uplatňování vědeckého pokroku dbalo na bezpečnost, důstojnost a lidská práva občanů/pacientů.

3. Sestry a profese

Sestra hraje rozhodující roli při určování, vytváření a realizaci norem ošetrovatelské praxe, řízení, výzkumu a vzdělávání.

Sestra se aktivně podílí na rozvoji základní soustavy odborných znalostí vycházejících z vědeckého poznání.

Sestra se prostřednictvím profesní, odborové nebo jiné organizace podílí na vytváření a zachování spravedlivých sociálních a ekonomických pracovních podmínek v ošetrovatelství.

4. Sestry a jejich spolupracovníci

Sestra úzce spolupracuje se všemi spolupracovníky oboru ošetrovatelství a dalších oborů.

Sestra je povinná účinně zasáhnout, pokud je péče o nemocného ohrožena jejím spolupracovníkem nebo kteroukoliv jinou osobou.

Příloha E - souhlas s hospitalizací



OBLASTNÍ NEMOCNICE JIČÍN a.s.

Bolzanova ul. čp. 512, 506 43 Jičín, tel.: 493 582 111, fax: 493 523 514, e-mail: nemjc@nemjc.cz

SOUHLAS S HOSPITALIZACÍ

Pacient rodné číslo.....
titul jméno, příjmení

oddělení lékař/ka provádějící poučení
(ambulance) *jmenovka*

- Potvrzuji, že jsem byl/a ošetřujícím lékařem srozumitelně seznámen/a se svým zdravotním stavem. Byl/a jsem informován/a o účelu a povaze diagnostických a léčebných metod, jakož i o jejich důsledcích a rizicích, a s hospitalizací souhlasím.
- Nepřeji si být plně informován/a o svém zdravotním stavu, pokud jde o diagnózu a prognózu. S hospitalizací však souhlasím.
- Prohlašuji, že jsem lékařům nezamlčel/a žádné údaje o svém zdravotním stavu, mně známé, které by mohly nepříznivě ovlivnit moji léčbu nebo ohrozit mé okolí, zejména rozšířením přenosné choroby.
- Prohlašuji, že jsem způsobilý/á k veškerým právním úkonům.
- Dávám souhlas k tomu, aby mi byl odebrán biologický materiál (krev, moč atd.) k provedení potřebných vyšetření s tím, že budu předem informován/a o tom, pro jaké vyšetření se materiál odebírá.
- Informace o mém zdravotním stavu mohou být sděleny následujícím osobám:
Informace v plném rozsahu:

<i>jméno, příjmení</i>	<i>bydliště</i>	<i>telefon</i>
.....
.....
.....

- Nahlížení do zdravotnické dokumentace
- Pořízení výpisů, opisů, kopií
- Souhlas k použití rodného čísla

- Informace v omezeném rozsahu:

jméno, příjmení *bydliště* *telefon*

.....

- Nahlížení do zdravotnické dokumentace
 Pořízení výpisů, opisů, kopií
 Souhlas k použití rodného čísla

- Nepřeji si, aby o mém zdravotním stavu byl kdokoliv informován.**

Kontaktní osoba
jméno, příjmení *bydliště* *telefon*

.....

Další změna je možná pouze se souhlasem pacienta.

- Souhlasím s tím, aby osoby získávající způsobilost k výkonu zdravotnického povolání (studenti lékařských fakult, ústavů a fakult zdravotnických studií, středních zdravotnických škol) mohly nahlížet do mé zdravotnické dokumentace a souhlasím s přítomností a účastí uvedených osob při mém vyšetřování a ošetřování.
- Byl/a jsem seznámen/a s domácím řádem nemocnice a právy pacientů (chartou práv hospitalizovaných dětí)
- Beru na vědomí, že za finanční obnos a cennosti, které neuložím do trezoru, nenese nemocnice plnou zodpovědnost.
Žádám o uložení cenností a finančního obnosu do trezoru
 ano
 ne

podpis pacienta: podpis lékaře

podpis zdravotní sestry

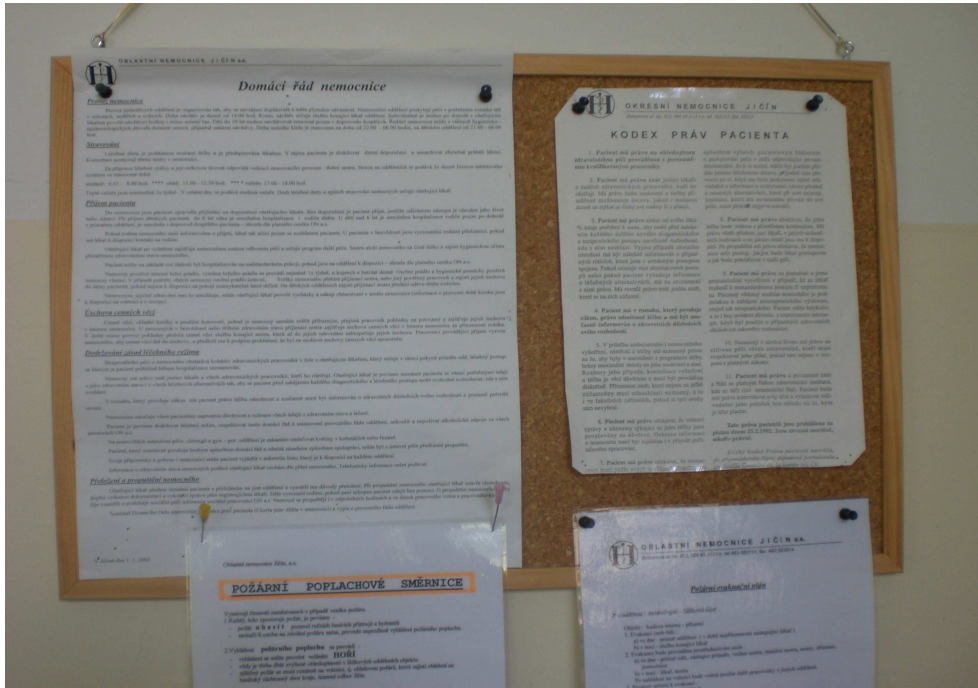
Pacient s výše uvedeným souhlasí, ale nemůže dát ze zdravotních důvodů písemný souhlas

podpis svědka

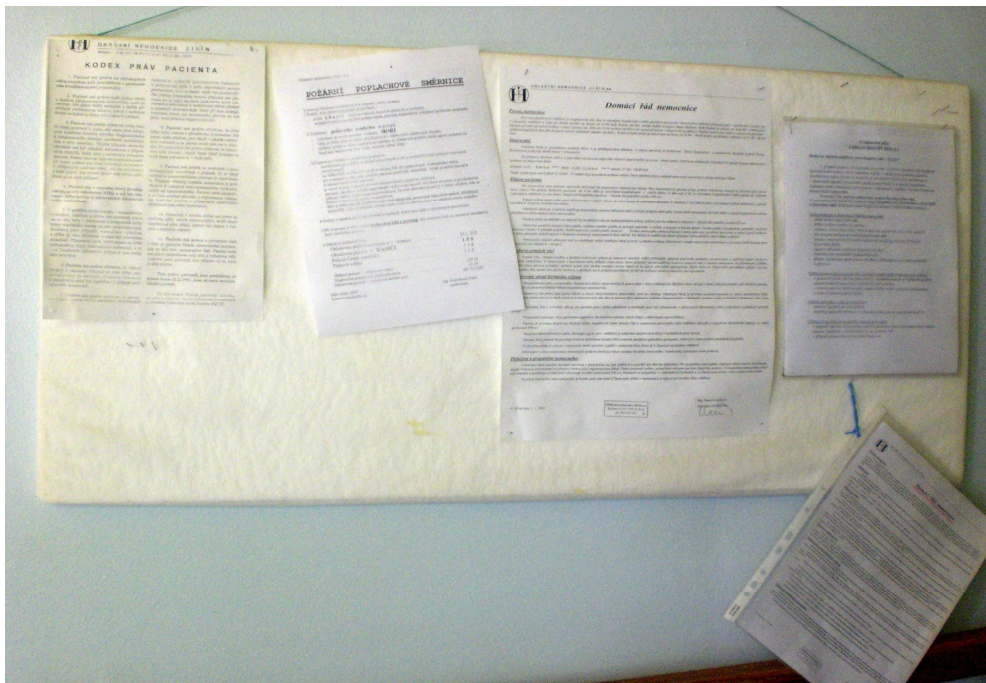
podpis zákonného zástupce podpis a razítko lékaře

V Jičíně dne v hodin

Příloha F - Fotografie nástěnek umístěných na oddělení



Obr. 1 Nástěnka umístěná na interním oddělení



Obr. 2 Nástěnka z neurologického oddělení

