

UNIVERZITA PARDUBICE

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

DIPLOMOVÁ PRÁCE

2025

Bc. Eliška Jarošová

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Znalosti všeobecných a praktických sester v oblasti práva ve zdravotnictví
Diplomová práce

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2023/2024

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Bc. Eliška Jarošová**
Osobní číslo: **Z23325**
Studijní program: **N0988P360003 Organizace a řízení ve zdravotnictví**
Téma práce: **Znalosti všeobecných a praktických sester v oblasti zdravotnického práva**
Téma práce anglicky: **Knowledge of general and practical nurses in healthcare law**
Zadávající katedra: **Katedra klinických oborů**

Zásady pro vypracování

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

Rozsah pracovní zprávy: **50 stran**
Rozsah grafických prací: **dle doporučení vedoucího**
Forma zpracování diplomové práce: **tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

ČESKO, 2004. Zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních). Online. In: *Zákony pro lidi*. AION CS, © 2010–2024. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-96>.
ČESKO, 2011. Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách). Online. In: *Zákony pro lidi*. AION CS, © 2010–2024. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372>.
ČESKO, 2012. Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník. Online. In: *Zákony pro lidi*. AION CS, © 2010–2024. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-89>.
VONDRÁČEK, Jaromír a DVOŘÁKOVÁ, Vladimíra, 2007. *Pochybení a sankce při poskytování lékařské péče*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2181-1.
VONDRÁČEK, Jaromír a WIRTHOVÁ, Vlasta, 2009. *Právní minimum pro sestry*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-6529-7.

Vedoucí diplomové práce: **PharmDr. Mgr. Tomáš Kučera, Ph.D.**
Katedra klinických oborů

Datum zadání diplomové práce: **1. prosince 2023**
Termín odevzdání diplomové práce: **23. dubna 2025**

L.S.
doc. RNDr. ThLic. Karel Sládek, Ph.D., MBA v.r.
děkan

Mgr. Zuzana Červenková, Ph.D. v.r.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 13. března 2025

Prohlašuji:

Práci s názvem *Znalosti všeobecných a praktických sester v oblasti práva ve zdravotnictví* 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 22. 04. 2025

Bc. Eliška Jarošová v.r.

PODĚKOVÁNÍ

Ráda bych poděkovala mjr. Mgr. PharmDr. Tomáši Kučerovi, Ph.D., vedoucímu diplomové práce, za odborné vedení, cenné rady a trpělivost, které mi poskytoval po celou dobu zpracování této práce.

Poděkování patří také Mgr. Zuzaně Červenkové, Ph.D. za její odbornou pomoc, vstřícnost a podnětné připomínky, které přispěly ke zkvalitnění této práce.

Dále bych ráda vyjádřila poděkování všem respondentům, kteří se ochotně zapojili do výzkumného šetření a vyplnili dotazník, čímž umožnili realizaci výzkumné části této práce.

Zvláštní poděkování patří mé rodině a blízkým přátelům za jejich podporu, pochopení a motivaci v průběhu celého studia.

ANOTACE

Tato diplomová práce se zabývá úrovní právních znalostí všeobecných a praktických sester v oblasti zdravotnictví. V teoretické části je popsán význam právního povědomí v ošetrovatelské praxi a způsoby výuky právních předpisů v rámci zdravotnického vzdělávání. Výzkumná část je zaměřena na analýzu znalostí sester v souvislosti s jejich dosaženým vzděláním, délkou praxe a pracovním zařazením. Cílem práce je zhodnotit, zda tyto faktory ovlivňují úroveň právního povědomí a identifikovat případné oblasti, které by bylo vhodné dále rozvíjet.

KLÍČOVÁ SLOVA

Všeobecná sestra, praktická sestra, zdravotnické právo, právní povědomí, zdravotnické vzdělávání

TITLE

Knowledge of general and practical nurses in healthcare law

ANNOTATION

This thesis focuses on the level of legal knowledge among general and practical nurses in the healthcare sector. The theoretical part describes the importance of legal awareness in nursing practice and the methods of teaching legal regulations within healthcare education. The research part is aimed at analyzing nurses' knowledge in relation to their attained education, length of practice, and job position. The objective of the thesis is to evaluate whether these factors influence the level of legal awareness and to identify areas that may require further development.

KEYWORDS

General nurse, practical nurse, healthcare law, legal awareness, healthcare education

OBSAH

SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK	9
SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK	11
ÚVOD	12
CÍLE A METODY PRÁCE	13
Cíl teoretické části	13
Cíle výzkumné části	13
Výzkumné otázky	13
Metody k dosažení cíle	14
1 TEORETICKÁ ČÁST	15
1.1 Význam právních znalostí pro všeobecné a praktické sestry	15
1.2 Vzdělávání všeobecných a praktických sester	15
1.1.1 Výuka předmětů právo a právo ve zdravotnictví	16
1.1.2 Celoživotní vzdělávání	20
1.3 Teorie k dotazníku	21
2 PRŮZKUMNÁ ČÁST	28
2.1 Metodika sběru dat	28
2.2 Soubor respondentů	28
2.3 Výsledky	31
2.3.1 Vyhodnocení dotazníku popisnou statistikou	31
2.3.2 Analýza dat ke zodpovězení výzkumných otázek	48
2.4 Diskuze	65
ZÁVĚR	68
POUŽITÁ LITERATURA	69
SEZNAM PŘÍLOH	72

SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK

Obrázek 1 – Rozložení pohlaví respondentů	29
Obrázek 2 – Rozložení úrovně nejvyššího dosaženého vzdělání	29
Obrázek 3 – Rozložení pracovního zařazení respondentů	30
Obrázek 4 – Rozložení délky praxe studentů	30
Obrázek 5 – Úroveň informací o právu ve zdravotnictví získané během studia	31
Obrázek 6 – Rozložení odpovědí na otázku č. 6.....	32
Obrázek 7 – Rozložení odpovědí na otázku č. 7.....	33
Obrázek 8 – Rozložení odpovědí na otázku č. 8.....	33
Obrázek 9 – Rozložení odpovědí na otázku č. 9.....	34
Obrázek 10 – Rozložení odpovědí na otázku č. 10.....	35
Obrázek 11 – Rozložení odpovědí na otázku č. 11.....	36
Obrázek 12 – Rozložení odpovědí na otázku č. 12.....	37
Obrázek 13 – Rozložení odpovědí na otázku č. 13.....	38
Obrázek 14 – Rozložení odpovědí na otázku č. 14.....	38
Obrázek 15 – Rozložení odpovědí na otázku č. 15.....	39
Obrázek 16 – Rozložení odpovědí na otázku č. 16.....	40
Obrázek 17 – Rozložení odpovědí na otázku č. 17.....	41
Obrázek 18 – Rozložení odpovědí na otázku č. 18.....	42
Obrázek 19 – Rozložení odpovědí na otázku č. 19.....	42
Obrázek 20 – Rozložení odpovědí na otázku č. 20.....	43
Obrázek 21 – Rozložení odpovědí na otázku č. 21.....	44
Obrázek 22 – Rozložení odpovědí na otázku č. 22.....	45
Obrázek 23 – Rozložení odpovědí na otázku č. 23.....	46
Obrázek 24 – Rozložení odpovědí na otázku č. 24.....	47
Obrázek 25 – Rozložení odpovědí na otázku č. 25.....	48
Obrázek 26 – Histogram rozložení počtu bodů z testu.....	49
Obrázek 27 – Krabicový graf rozložení počtu bodů z testu	49
Obrázek 28 – Počet bodů získaných v testu na základě nejvyššího dosaženého vzdělání v krabicovém grafu	51
Obrázek 29 – Histogram rozložení počtu bodů z testu středoškolsky vzdělaných sester.....	52
Obrázek 30 – Histogram rozložení počtu bodů z testu u sester vyšším odborným vzděláním	53
Obrázek 31 – Histogram rozložení počtu bodů z testu u vysokoškolsky vzdělaných sester....	53
Obrázek 32 – Počet bodů získaných v testu na základě délky praxe v krabicovém grafu	55
Obrázek 33 – Histogram rozložení počtu bodů z testu sester s délkou praxe 0–5 let	57
Obrázek 34 – Histogram rozložení počtu bodů z testu sester s délkou praxe 6–10 let	57
Obrázek 35 – Histogram rozložení počtu bodů z testu sester s délkou praxe 11 a více let.....	58
Obrázek 36 – Počet bodů získaných v testu na základě pracovního místa v krabicovém grafu	60
Obrázek 37 – Histogram rozložení počtu bodů z testu sester pracujících na standardním oddělení.....	62
Obrázek 38 – Histogram rozložení počtu bodů z testu sester pracujících na jednotce intenzivní péče	63
Obrázek 39 – Histogram rozložení počtu bodů z testu sester pracujících na anesteziologicko resuscitačním oddělení.....	64

Tabulka 1 – Popisné statistiky počtu bodů získaných v testu.....	48
Tabulka 2 – Tabulka četností počtu bodů získaných v testu	50
Tabulka 3 – Popisné statistiky počtu bodů získaných v testu podle dosaženého vzdělání.....	51
Tabulka 4 – Shapiro-Wilk test normálního rozložení počtu bodů získaného v testu na základě vzdělání.....	52
Tabulka 5 – Výsledky ANOVA testu pro porovnání průměrného počtu bodů v testu znalostí zdravotnického práva podle dosaženého vzdělání.....	54
Tabulka 6 – Popisné statistiky počtu bodů získaných v testu podle délky praxe	56
Tabulka 7 – Shapiro-Wilk test normálního rozložení počtu bodů získaného v testu na základě délky praxe.....	56
Tabulka 8 – Výsledky Kruskal-Wallis testu pro porovnání průměrného počtu bodů v testu znalostí zdravotnického práva podle délky praxe.....	58
Tabulka 9 – Popisné statistiky počtu bodů získaných v testu podle pracovního místa	60
Tabulka 10 – Shapiro-Wilk test normálního rozložení počtu bodů získaného v testu na základě pracovního místa.....	61
Tabulka 11 – Výsledky Kruskal-Wallis testu pro porovnání průměrného počtu bodů v testu podle pracovního místa.....	64

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

ANOVA – Analysis of Variance (analýza rozptylu)

ARO – Anesteziologicko-resuscitační oddělení

ČR – Česká republika

DNR – Do Not Resuscitate (Neresuscitovat)

EU – Evropská unie

JIP – Jednotka intenzivní péče

MŠMT – Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy

MZ ČR – Ministerstvo zdravotnictví České republiky

OZ – Občanský zákoník

Sb. – Sbíрка zákonů

SŠ – Střední škola

VOŠ – Vyšší odborná škola

VŠ – Vysoká škola

ÚVOD

V této práci se budu zabývat znalostmi všeobecných a praktických sester v oblasti práva ve zdravotnictví. Sestry jsou při výkonu své profese vystaveny řadě situací, které mají nejen odborný, ale i právní rozměr. Každodenní kontakt s pacienty, zajišťování zdravotní péče a spolupráce v rámci zdravotnického týmu s sebou nese odpovědnost, která je právně vymezena. Právní rámec ošetrovatelské profese se neustále vyvíjí, ať už v souvislosti s novou legislativou, změnami ve zdravotní politice nebo rostoucím důrazem na práva pacientů. Dobrá orientace v právních předpisech je proto nezbytnou součástí odborné způsobilosti každé sestry. Právní předpisy, jež se k činnostem zdravotníků a právům pacientů vážou, však často zdravotníci sami neznají. Z praxe ovšem vyplývá, že právní povědomí sester je velmi různorodé a v některých oblastech nejisté. Mnohé sestry sice v běžné péči postupují správně, ale často si nejsou vědomy právního základu svého jednání. Nedostatek znalostí může vést k pochybením v péči i k psychickému diskomfortu personálu, který si není jistý svými kompetencemi a odpovědností. Ošetrovatelství je přitom postaveno na profesionálním rozhodování, které by mělo být opřeno o etiku a odborné standardy i o právní povědomí.

Cílem této diplomové práce je zhodnotit úroveň právních znalostí všeobecných a praktických sester a posoudit, zda tyto znalosti ovlivňuje dosažené vzdělání, délka praxe či pracovní zařazení.

V teoretické části se zabývám významem právních znalostí pro výkon profese všeobecných a praktických sester, přičemž se zaměřuji na to, jakým způsobem jsou tyto znalosti získávány a rozvíjeny v rámci vzdělávání. Popisuji výuku právních předmětů na různých stupních odborného vzdělávání a věnuji se také možnostem celoživotního vzdělávání v oblasti zdravotnického práva. V závěru této části rovněž uvádím podrobný rozbor dotazníku, který bude využit ve výzkumné části. Každou otázku dotazníku uvedu do širšího teoretického kontextu, čímž poskytnu rámec pro lepší porozumění výsledkům a závěrům této práce.

Ve výzkumné části se zaměřuji na formulaci cílů a výzkumných otázek. Dále představuji metodiku výzkumu, charakteristiku výzkumného souboru a následně se věnuji interpretaci získaných výsledků. Tento proces je klíčový pro pochopení aktuální úrovně právních znalostí sester a identifikaci oblastí, jež vyžadují další rozvoj.

CÍLE A METODY PRÁCE

Cíl teoretické části

Cílem teoretické části je představit význam právních znalostí pro sestry a popsat jejich výuku na různých stupních zdravotnického vzdělávání. Zaměřuji se také na celoživotní vzdělávání a připravenost sester aplikovat tyto znalosti po nástupu do praxe, včetně jejich kompetencí.

Cíle výzkumné části

1. Zjistit, jaká je úroveň znalostí všeobecných a praktických sester v oblasti práv ve zdravotnictví
2. Zjistit, zda má úroveň vzdělání vliv na znalosti všeobecných a praktických sester v oblasti práv ve zdravotnictví.
3. Zjistit, zda má délka praxe vliv na znalosti všeobecných a praktických sester v oblasti práv ve zdravotnictví.
4. Zjistit, zda má pracovní místo vliv na znalosti všeobecných a praktických sester v oblasti práv ve zdravotnictví.

Výzkumné otázky

1. Jaká je úroveň právních znalostí všeobecných a praktických sester v oblasti zdravotnického práva?
2. Existuje statisticky významný vztah mezi vzděláním a úrovní znalostí všeobecných a praktických sester v oblasti zdravotnického práva?
3. Existuje statisticky významný vztah mezi délkou praxe a úrovní znalostí všeobecných a praktických sester v oblasti zdravotnického práva?
4. Existuje statisticky významný vztah mezi pracovním místem a úrovní znalostí všeobecných a praktických sester v oblasti zdravotnického práva?

Metody k dosažení cíle

K dosažení cílů teoretické části práce bude použita analýza odborné literatury a relevantních právních předpisů, která umožní pochopení významu právních znalostí pro sestry a jejich výuky na různých stupních zdravotnického vzdělávání. Pro výzkumnou část budou shromážděna data pomocí strukturovaného dotazníku. Využita bude kvantitativní metoda získávání dat pomocí dotazování.

1 TEORETICKÁ ČÁST

1.1 Význam právních znalostí pro všeobecné a praktické sestry

Sestry v praxi vykonávají široké spektrum úkonů, jež podléhají celé řadě právních předpisů. Některé z nich provádí na základě ordinace lékaře, jiné z vlastní iniciativy. V obou případech však sestry nesou odpovědnost za úkon, který provedou. Každý z těchto ošetrovatelských zákroků musí být proveden v souladu se zásadami *lege artis*, což doslova znamená, že musí být prováděn podle „zákona umění“. (Vondráček a Wirthová, 2009) V zákoně však termín *lege artis* není jednoznačně definován a poskytování zdravotních služeb se opírá o pojem **náležitá odborná úroveň**. Tu popisuje zákon o zdravotních službách jako „*poskytování zdravotních služeb podle pravidel vědy a uznávaných medicínských postupů, při respektování individuality pacienta, s ohledem na konkrétní podmínky a objektivní možnosti.*“ (ČESKO, 2011a). Tyto úkony sestry provádějí v rámci ošetrovatelské péče, kterou poskytují zejména jako zaměstnanci a musí se tedy řídit i obecnými právy a povinnostmi fyzických osob vyplývajícími z občanského zákoníku. (Vondráček a Dvořáková, 2007)

Důležitou součástí právních znalostí jsou práva pacientů, která je nezbytné respektovat. K tomu je však nutná tato práva dobře znát a důsledně se jimi řídit v praxi. Právní znalosti umožňují sestřím poskytovat kvalitní a bezpečnou péči, čímž se vyhýbají možným právním postihům a zároveň chrání sebe i své pacienty. (Znalosti sester v oblasti práv pacientů, 2020)

1.2 Vzdělávání všeobecných a praktických sester

S výrazným rozvojem ošetrovatelské péče rostly i požadavky na kvalitu vzdělávání sester. Původní systém středních zdravotnických škol přijímal studenty již ve věku 14 let, kdy ještě nebyli dostatečně zralí na náročné ošetrovatelské povolání. Z tohoto důvodu se musela výuka přizpůsobit jejich věkovým schopnostem, což však vedlo ke zjednodušení a následně i k problémům s adaptací na náročnou praxi. V roce 1989 Evropská komise navrhla, aby vzdělávání sester bylo ve 21. století povýšeno na vysokoškolskou úroveň. Tento rok byl také zásadní pro změny v tehdejším československém zdravotnictví a sociální péči, přičemž jedním z hlavních cílů bylo přizpůsobit vzdělávací systém sester standardům Evropské unie. Ke změně došlo ještě před vstupem České republiky do Evropské unie, aby sestry získaly možnost volného pohybu mezi členskými státy a jejich kvalifikace byla uznávána v rámci celé EU. Od akademického roku 2004/2005 jsou na středních zdravotnických školách vzdělávání pouze zdravotničtí asistenti/praktické sestry, zatímco kvalifikační vzdělání všeobecných sester je

možné získat pouze na vyšších odborných¹ nebo vysokých školách. K této problematice vyšel v platnost zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů. Tento zákon upravuje kvalifikační předpoklady pro různé zdravotnické profese a jejich celoživotní vzdělávání. Zahrnuje také pravidla pro výkon povolání, odborný dohled a řízení činností ve zdravotnictví. Jeho cílem je zajistit vysoký standard zdravotní péče a harmonizaci s předpisy Evropské unie. (Plevová, 2018), (ČESKO, 2004)

V současnosti existují dvě základní kategorie sester – všeobecná sestra a praktická sestra. Nicméně v minulosti byly používány i jiné názvy profesí, například zdravotní sestra nebo zdravotnický asistent. Tyto změny reflektují legislativní úpravy a vývoj v oblasti ošetrovatelství, zejména v souvislosti s harmonizací s evropskými normami. Názvosloví nelékařských zdravotnických povolání upravuje zákon č. 96/2004 Sb., který stanovuje podmínky získávání a uznávání odborné způsobilosti a specifikuje vzdělávací požadavky pro jednotlivé profese. (ČESKO, 2004)

V rámci této diplomové práce budeme používat pouze název všeobecná sestra a praktická sestra, přičemž pod tímto označením bude zahrnuto vše, co se týká všech výše zmíněných profesí, tedy i profesí, jako jsou zdravotní sestra či zdravotnický asistent. Cílem je zjednodušení terminologie, která se v rámci této práce bude vztahovat na všechny specifikované profesní názvy.

1.1.1 Výuka předmětů právo a právo ve zdravotnictví

Znalosti právních předpisů všeobecné a praktické sestry získávají zejména v rámci svého kvalifikačního vzdělávání. Praktické sestry se s právní problematikou seznamují na středních zdravotnických školách, zatímco všeobecné sestry tuto oblast studují na vyšších odborných nebo vysokých školách. V rámci výuky práva ve zdravotnictví je důležité zmínit, že právní předpisy nejsou pouze obsahem samostatného předmětu, ale jsou i součástí mnoha dalších předmětů, které se zaměřují na specifické oblasti zdravotní péče.

¹ V textu bude dále používán termín všeobecná sestra, kterým je myšleno jak povolání všeobecné sestry, tak i diplomované všeobecné sestry, která získává kvalifikaci na vyšší odborné škole.

1.1.1.1 Střední škola

Učební plány a osnovy středních škol procházely v průběhu let řadou změn. Tato kapitola je zaměřena na přehled existujících učebních plánů od roku 1972 do současnosti.

53-01-6 zdravotní sestra od 1972

Ministerstvo zdravotnictví České socialistické republiky vydalo učební plán a osnovu s platností od 01.09.1972 pro obor zdravotní sestra, který byl čtyřletý. Osnova byla velice propagandisticky a ideologicky zaměřená. Mimo odborné předměty byl kladen důraz na občanskou nauku, která vytvářela základy pro marxisticko-leninský názor. Právo bylo vyučováno v rámci předmětu Sociálně právní nauky ve 4. ročníku dvě hodiny týdně. Nebyl však kladen velký důraz na práva pacientů, protože socialistické zdravotnictví mělo nadřazené kolektivní zájmy nad těmi individuálními. (MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČSR, 1976)

53-01-6 zdravotní sestra od 1984

Ministerstvo zdravotnictví České socialistické republiky vydalo 20.12.1983 učební plán a osnovu s účinností od 01.09.1984. Studium oboru zdravotní sestra bylo čtyřleté a skladba předmětů odrážela tehdejší politickou situaci v Československu. Organizace vzdělávání byla stále přizpůsobena ideologickým a praktickým potřebám státu. Výuka předmětu právní nauky byla zahrnuta ve 4. ročníku v časové dotaci dvě hodiny týdně. Vzdělávací plán však nezahrnoval výuku zdravotnického práva tak, jak jej známe dnes, protože postavení pacienta a jeho práva nebyla tak zdůrazňována. Výuka práva se tedy zaměřovala spíše na pracovní povinnosti v rámci socialistického zdravotnictví. (MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČSR, 1983)

53-01-6 všeobecná sestra od 1992

Ministerstvo zdravotnictví České republiky vydalo učební plán a osnovu dne 18.03.1992 s účinností od 01.09.1992. Studijní obor, nyní nazývaný všeobecná sestra, zůstal čtyřletým programem, avšak jeho učební plán prošel zásadními změnami v důsledku politického vývoje po roce 1989. Nový plán kladl větší důraz na individualitu pacienta a moderní přístupy v ošetrovatelství. Předmět Základy veřejného zdravotnictví, vyučovaný ve 2. ročníku s týdenní časovou dotací jedné hodiny, zahrnoval témata týkající se zdravotnického práva a etiky. Studenti se věnovali například problematice povinnosti mlčenlivosti nebo práv pacientů, která byla probírána podrobněji než dříve. (MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR, 1992)

53-41-M/007 zdravotnický asistent od 2004

Tento učební plán vydalo Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy dne 17.12.2003 s platností od 01.09.2004. Denní studium tohoto oboru trvalo čtyři roky. Je zde významný rozdíl oproti předchozímu vzdělávacímu programu, zejména ve zvýšené hodinové dotaci všeobecně vzdělávacích programů. Právo se vyučovalo v rámci předmětu Veřejné zdravotnictví a výchova ke zdraví. Žák by po absolvování tohoto předmětu měl být schopen uvést základní právní předpisy, které zabezpečují ochranu a podporu zdraví obyvatelstva, a vysvětlit smysl systému veřejného zdravotního pojištění, včetně určení, kdo je povinen odvádět pojistné. Měl by znát práva a povinnosti pojištěnců a vědět, jak postupovat v případě, že není spokojen s poskytovanými zdravotními službami. Dále by měl dokázat pojmenovat klíčová práva pacientů a vyhledat jednoduché právní informace potřebné v rámci svého oboru. Žáci tedy měli základní informace o zdravotnickém právu, protože obor kladl důraz na výuku práva ve vztahu k aktuální zdravotnické problematice. (MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ, MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY, 2004)

53-41-M/01 zdravotnický asistent od 2008

Ke změně oboru došlo z důvodu reformy školství, která se snažila modernizovat vzdělávání v souladu s aktuálními právními předpisy. Zároveň došlo k aktualizaci a sjednocení číselného označení oborů. Ve výuce právní problematiky došlo k velké změně a právo bylo vyučováno v rámci společenskovedního vzdělávání. Díky osnovám toho předmětu by měl být žák po absolvování schopen vysvětlit pojem právo a právní stát, uvést příklady právní ochrany a právních vztahů a popsat strukturu soudní soustavy v České republice, včetně činnosti policie, soudů, advokátů a notářů. Zároveň by měl porozumět podmínkám způsobilosti k právním úkonům a trestní odpovědnosti člověka. Důležité pro žáka bylo také pochopit závazky vyplývající z běžných smluv, včetně možných důsledků neznalosti jejich obsahu, a umět prakticky hájit své spotřebitelské zájmy, například při podávání reklamace. V rámci rodinného práva by měl být schopen popsat práva a povinnosti mezi rodiči a dětmi nebo manželi a vědět, kde hledat informace či pomoc při řešení problémů v této oblasti. Měl by také rozumět správnému postupu, pokud se stane obětí nebo svědkem protiprávního jednání, jako je šikana, lichva, korupce, násilí či vydírání. Obor zdravotnický asistent nově přistupoval k výuce práva více obecně a žáci získali širší pohled na právní otázky, avšak toto nereflektovalo specifické potřeby znalostí práva v oblasti zdravotní péče. (MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ, MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY, 2008)

53–41–M/03 Praktická sestra od 2018

Obor praktická sestra nahradil obor zdravotnický asistent v roce 2018. Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy vydalo 17.04.2018 s účinností od 01.09.2018 pro tento nový obor rámcový vzdělávací program. Ke změně došlo zejména pro zvýšení kompetencí absolventů. Právo je v tomto vzdělávacím programu stále obsaženo v předmětu společenských věd a obsah výuky se od předchozího oboru nezměnil. Minimální počet vyučovacích hodin společenskovedního vzdělávání je 160 hodin za celkovou dobu vzdělávání. (MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ, MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY, 2018)

1.1.1.2 Vyšší odborná škola

Na vyšších odborných školách získávají diplomované všeobecné sestry kvalifikační vzdělání v tříletém denním studiu nebo během tří a půl roku při kombinované formě studia. Učební plán oboru 53-41-N/1 Diplomovaná všeobecná sestra vychází z požadavků vyhlášky č. 39/2005 Sb., kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání. Součástí učebního plánu je předmět Základy zdravotnického práva a legislativy, jehož výuka je stanovena rámcovým vzdělávacím programem Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy. Minimální časová dotace tohoto předmětu činí 1–2 hodiny týdně, rozvržené do jednoho až dvou semestrů. Cílem předmětu je seznámit studenty s právním rámcem zdravotnické péče a naučit je orientovat se v právních předpisech, které upravují výkon jejich profese. Výuka práva je zaměřena konkrétně na problematiku zdravotnictví a ošetrovatelství, což je oproti výuce na středních školách významný rozdíl. Tento přístup je praktičtější pro reálné situace, s nimiž se zdravotníci setkávají v profesním životě. (NÁRODNÍ PEDAGOGICKÝ INSTITUT ČR, nedatováno).

1.1.1.3 Vysoká škola

Studium sester na vysokých školách je upraveno vyhláškou č. 39/2005 Sb., kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání. K této vyhlášce je vydán kvalifikační standard přípravy na výkon zdravotnického povolání – všeobecná sestra, jenž popisuje podrobně minimální požadavky na vzdělávací program. Předmět Základy zdravotnického práva a legislativy řadí do povinných základních předmětů, které souvisejí s poskytováním ošetrovatelské péče s minimálním počtem 20 hodin. Tento předmět je koncipován tak, aby propojit teoretické znalosti s praktickými aplikacemi. Studenti se seznamují se základy právního systému České republiky, včetně klíčových oblastí, jako je právo občanské, pracovní, rodinné a trestní.

Zvláštní důraz je kladen na právní normy, jež regulují poskytování zdravotní a sociální péče. Výuka zahrnuje také problematiku právní odpovědnosti zdravotnických pracovníků při výkonu jejich povolání, práva pacientů a povinnosti orgánů státní správy. Pro lepší pochopení teorie jsou do výuky zařazovány příklady z praxe a rozbor soudních rozhodnutí. (ČESKO, 2005) (ČESKO, 2021)

1.1.2 Celoživotní vzdělávání

Mimo kvalifikačního vzdělávání mají sestry povinnost celoživotního vzdělávání, která je dána zákonem č. 96/2004 Sb. V § 53 najdeme následující definici celoživotního vzdělávání: „*průběžné obnovování, zvyšování, prohlubování a doplňování vědomostí, dovedností a způsobilosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků v příslušném oboru v souladu s rozvojem oboru a nejnovějšími vědeckými poznatky*“. Celoživotní vzdělávání zdravotnických pracovníků zahrnuje několik forem: specializační vzdělávání, certifikované a inovační kurzy, které mohou probíhat v akreditovaných zařízeních nebo u poskytovatelů zdravotních služeb zapojených do výuky na školách. Další možností jsou odborné stáže zaměřené na prohloubení dovedností, účast na odborných akcích, jako jsou konference či sympozia, nebo také publikační, pedagogická a vědecko-výzkumná činnost. Vzdělávání může probíhat i formou e-learningových kurzů či samostatného studia odborné literatury. (ČESKO, 2004)

1.1.2.1 Specializační vzdělávání

Specializační vzdělávání se zaměřuje na prohloubení odborných znalostí a dovedností zdravotnických pracovníků v konkrétních klinických oblastech, terénní a nemocniční péči a managementu. Po úspěšném absolvování programu a složení atestační zkoušky získává zdravotnický pracovník specializovanou způsobilost k výkonu specializovaných činností příslušného zdravotnického povolání (PLEVOVÁ, 2018)

Výuka práva je zahrnuta i v některých vzdělávacích programech specializačního vzdělávání.

Obor ošetrovatelská péče v pediatrii má výuku práva v učební osnově základního modulu, kde se sestry seznamují se základními zákonnými a prováděcími předpisy, jež upravují oblast zdravotnictví. Důraz je kladen na práva a povinnosti zdravotnických pracovníků, problematiku povinné mlčenlivosti a právní odpovědnost spojenou s výkonem zdravotnického povolání. Minimální počet hodin výuky práva jsou zde 3 hodiny. (MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR, 2012)

Obor ošetrovatelská péče v interních oborech má výuku práva rozsáhlejší a přizpůsobenou vyučovanému oboru. Je součástí odborného modulu 1 v rozsahu 4 hodin. Výuka zahrnuje témata spojená s poskytováním zdravotních služeb a s různými druhy a formami zdravotní péče, včetně ambulantní péče. Důraz je kladen na vedení zdravotnické dokumentace a ochranu osobních údajů, stejně jako na správné používání zdravotnických prostředků a zacházení s léčivými přípravky. Probírá se také odpovědnost za škodu při poskytování péče, právní aspekty paliativní péče a otázky spojené s úmrtím pacienta, například nakládání s jeho věcmi, se zdravotnickou dokumentací, provádění pitev či poskytování informací po smrti. Výuka zahrnuje i problematiku pořízení pro případ smrti – například závěti, dědické smlouvy či dovětky, a také dříve vyslovená přání a zástupné rozhodování u pacientů v závěru života. (MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR, 2020)

Obor ošetrovatelská péče v chirurgických oborech a ošetrovatelská péče v psychiatrii má výuku práva zahrnutou v základním modulu v rozsahu 3 hodin. Sestry se seznamují s poskytováním zdravotních služeb, s různými druhy a formami zdravotní péče, včetně zvláštní ambulantní péče. Výuka zahrnuje vedení zdravotnické dokumentace, ochranu osobních údajů a problematiku informovaného souhlasu. Studenti se učí správnému používání zdravotnických prostředků a zacházení s léčivými přípravky, stejně jako odpovědnosti za škodu při poskytování zdravotní péče. Modul také zahrnuje vybrané právní předpisy z oblastí občanského, trestního a pracovního práva, jež se vztahují k poskytování zdravotnických služeb, a další související právní předpisy. (MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR, 2020), (MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR, 2020c)

Výuka práva je zahrnuta také v oboru perfuziologie, transfuzní služba, domácí a hospicová péče, ošetrovatelská péče v geriatrii a hojení ran. Pro účely této diplomové práce jsou podrobněji rozebrány pouze specializace vztahující se k sestrám, které tvoří součást výzkumné části.

1.3 Teorie k dotazníku

Otázka č. 6

„Musíte pacientovi sdělit Vaše jméno, pokud o to požádá?“

Správná odpověď je ano. Tato odpověď vychází z § 28 odst. 2 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách (znění od 01.01.2024), který uvádí, že pacient má právo být informován o jménu a příjmení zdravotnických pracovníků, stejně jako ostatních odborníků, kteří se podílí

na poskytování zdravotní péče. To zahrnuje i osoby, jež jsou přítomny jako součást své přípravy na zdravotnické povolání a případně se účastní výukových činností v rámci poskytování zdravotnických služeb.

Zákon tedy jasně definuje, že pacient má nejen právo vědět, kdo o něj pečuje, ale také má nárok na informace o dalších odborných pracovnících, kteří se podílí na jeho léčbě. Pokud pacient o tuto informaci požádá, zdravotnický personál je povinen ji poskytnout. Tímto způsobem se zajišťuje, že péče je více transparentní. Nejedná se pouze o formální právo, ale o důležitý aspekt komunikace mezi pacientem a zdravotnickým personálem. Toto právo pacientů zároveň posiluje jejich postavení v léčebném procesu, protože umožňuje navázat rovnocenný vztah mezi pacientem a zdravotníkem, kde oba působí na stejném základě vzájemné informovanosti a respektu. (ČESKO, 2011)

Otázka č. 7

„Může pacient odmítnout poskytnutí zdravotních služeb, i když již podepsal souhlas s výkonem a je právě transportován k výkonu?“

Správná odpověď je ano. Odpověď na tuto otázku opět najdeme v zákoně č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, konkrétně v § 34, který pojednává o poskytování zdravotních služeb se souhlasem. V odstavci 4 najdeme informaci, že pacient má právo svůj souhlas s poskytnutím zdravotních služeb odvolat. Nicméně pokud již bylo zahájeno provádění zdravotního zákroku, jehož přerušení by mohlo vážně ohrozit zdraví nebo život pacienta, odvolání souhlasu není platné. V této konkrétní otázce zazněla informace o tom, že pacient je právě transportován k výkonu. To znamená, že přerušení výkonu nemůže pacienta ohrozit, protože zatím nezapočal. (ČESKO, 2011)

Otázka č. 8

„Můžete v případě zdravotního stavu, který vyžaduje poskytnutí akutní zdravotní péče pacientovi podat krevní transfuzi bez jeho souhlasu?“

Správná odpověď je ne. V této otázce se musíme zaměřit zejména na slovo **akutní**. Podle zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, rozdělujeme péči na neodkladnou, akutní, nezbytnou a plánovanou. Bez souhlasu můžeme poskytovat pouze neodkladnou zdravotní péči, jak stanovuje § 38, který se zabývá hospitalizací a poskytováním zdravotních služeb bez souhlasu pacienta. (ČESKO, 2011)

Otázka č. 9

„Můžete odmítnout poskytnout zdravotní službu, pokud poskytnutí této služby odporuje Vašemu svědomí nebo náboženskému vyznání a není ohroženo zdraví pacienta?“

Správná odpověď je ano, protože zdraví pacienta není ohroženo. Tento závěr vychází ze zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, konkrétně z § 50, jenž stanovuje právo zdravotnického pracovníka odmítnout poskytnutí zdravotních služeb, pokud by to bylo v rozporu s jeho svědomím nebo náboženským přesvědčením. (ČESKO, 2011)

Otázka č. 10

„Může do zdravotnické dokumentace nahlížet dcera pacienta, pokud jí v souhlasu přímo neuvedl, ale je jeho přímá příbuzná?“

Správná odpověď je ne, protože pacient dceru nezapsal do souhlasu. Nahlížení do zdravotnické dokumentace se řídí zákonem č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, konkrétně § 65. Do dokumentace mohou osoby blízké nahlížet pouze v případě, že pacient s ohledem na svůj zdravotní stav nemůže určit konkrétní osobu, nebo při úmrtí pacienta a to dle rozsahu stanoveného v § 33. Konkrétní osoby, které mohou do dokumentace nahlížet bez souhlasu pacienta, jsou uvedeny v § 65 odst. 2 tohoto zákona. (ČESKO, 2011)

Otázka č. 11

„Lékař naordinoval odběr venózní krve pacienta – musíte mít k tomuto výkonu souhlas pacienta?“

Správná odpověď je ano, protože § 28 pojednávající o právech pacientů v zákoně č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, uvádí, že zdravotní služby lze poskytnout pouze se souhlasem pacienta. V tomto případě se však nejedná o písemnou formu souhlasu, ale o konkludentní projev vůle. To znamená, že pacient projeví souhlas svým jednáním, například natažením ruky pro odběr krve. (ČESKO, 2011) (*Konkludentní projev vůle*)

Otázka č. 12

„Postačí nechat pacienta podepsat připravený formulář informovaného souhlasu s výkonem?“

Správná odpověď je ne. Souhlas lze považovat za informovaný pouze tehdy, pokud byl pacient jasně a dostatečně podrobně seznámen s navrhovaným léčebným postupem, jeho účelem, riziky i alternativami, a to způsobem, kterému plně porozuměl. Poskytováním zdravotních služeb

se souhlasem se zabývá § 34 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách. Stejně problematice se věnuje i § 94 odst. 1 občanského zákoníku, který stanovuje následující:

„Kdo chce provést na jiném člověku zákrok, vysvětlí mu srozumitelně povahu tohoto zákroku. Vysvětlení je řádně podáno, lze-li rozumně předpokládat, že druhá strana pochopila způsob a účel zákroku včetně očekávaných následků i možných nebezpečí pro své zdraví, jakož i to, zda přichází v úvahu případně i jiný postup.“ (ČESKO, 2011)

Otázka č. 13

„Lékař se při zápisu do dekurzu zmýlí a naordinuje dávku léčiva, která může poškodit pacienta. Sestra lék dle zapsané ordinace lékaře podá a dojde ke smrti pacienta. Kdo nese občanskoprávní odpovědnost za smrt pacienta?“

Správná odpověď je poskytovatel zdravotních služeb. Zdravotnické zařízení jako poskytovatel zdravotních služeb nese odpovědnost za péči poskytovanou jeho zaměstnanci na základě § 2914 OZ. Pokud tedy lékař nebo sestra poškodí pacienta při výkonu své práce, odpovědnost je na zařízení, které v občanskoprávním řízení obvykle uhradí náhradu újmy. Občanský zákoník ukládá zaměstnavateli nahradit újmu i v případě, že zaměstnanec při plnění pracovních povinností pochybil. (ČESKO, 2012)

Otázka č. 14

„Jaké sankce Vám mohou hrozit, pokud neposkytnete pomoc osobě v nebezpečí smrti?“

Správná odpověď je odnětí svobody až na tři léta nebo zákaz činnosti. Tato sankce vychází z § 150 odst. 2 trestního zákoníku, který stanovuje zvýšený trest na základě povahy zaměstnání, které sestry zavazuje k povinnosti poskytnout první pomoc osobám v ohrožení života. (ČESKO, 2009)

Otázka č. 15

„Můžete provést zákrok, ke kterému je oprávněn pouze lékař, který v tuto chvíli není dostupný a v případě neprovedení zákroku ihned, dojde k téměř jisté smrti pacienta?“

Správná odpověď je ano. V tomto případě jde o situaci tzv. *krajní nouze*. To znamená, že přestože by za běžných okolností bylo porušení kompetencí protiprávní, v této situaci jde o odvrácení bezprostředního nebezpečí vážné újmy nebo smrti pacienta. Krajní nouze je označena jako okolnost vylučující protiprávnost v § 28 trestního zákoníku. (ČESKO, 2009)

Otázka č. 16

„Z oblastní nemocnice, kde pacient podepsal dříve vyslovené přání o DNR (Do not resuscitate), je přeložen do fakultní nemocnice pro zhoršení zdravotního stavu. Po přijetí do fakultní nemocnice dojde k zástavě oběhu. Můžete zahájit resuscitaci?“

Správná odpověď je ano, protože pacient byl přeložen do jiného zdravotnického zařízení a dříve vyslovené přání v tomto případě přestává platit. Platnost dříve vysloveného přání se vztahuje pouze na poskytování zdravotních služeb ve zdravotnickém zařízení, ve kterém bylo původně podepsáno. Tento postup udává § 36 odst. 4 zákona č. 372/2011 Sb. (ČESKO, 2011)

Otázka č. 17

„Pokud máte důvodné podezření na týrání pacienta pečující osobou a rozhodnu se o tom nikoho neinformovat jedná se o trestný čin?“

Správná odpověď je ano, přičemž povinnost oznámení trestného činu upravuje trestní zákoník v § 368. Tato povinnost se nevztahuje pouze na zdravotníky, ale platí obecně pro všechny občany. Za neoznámení takového činu hrozí trest odnětí svobody až na tři roky. (ČESKO, 2009)

Otázka č. 18

„Jaký je administrativní postup při užití omezovacích prostředků?“

Správná odpověď je – zápis do zdravotnické dokumentace a zaslání oznámení o dodatečném omezení pacienta na soud do 24 h. Použití omezovacích prostředků se věnuje zákon o zdravotních službách. Tato otázka je zaměřena na administrativní postup, jenž je specifikován v § 40. V oznámení musí být zaznačen také důvod užití omezovacích prostředků. (ČESKO, 2011)

Otázka č. 19

„Jaké právní následky může očekávat sestra, která nedodrží hygienické předpisy a způsobí tím šíření nakažlivé infekce v nemocnici?“

Správná odpověď jsou oba uvedené následky. Pokud by chování sestry naplnilo všechny znaky trestného činu, došlo by k trestněprávnímu postihu dle trestního zákoníku § 153 o šíření nakažlivé lidské nemoci z nedbalosti. Pokud by nedodržení hygienických předpisů nevedlo k závažným důsledkům, mohla by sestra čelit pracovněprávnímu postihu ze strany zaměstnavatele. Zaměstnavatel takové chování musí posoudit a podle zákoníku práce rozhodnout o postihu. Pokud by se jednalo o závažné porušení pracovní kázně, tak by sestra dle

§ 52 zákoníku práce mohla dostat výpověď ze strany zaměstnavatele. (ČESKO,2009)
(ČESKO,2006)

Otázka č. 20

„Praktická sestra vykonává svoji práci bez přítomnosti odborného dohledu a rozhodne se samostatně provést ošetrovatelský zákrok, který spadá do kompetencí všeobecné sestry. Pacient nemá újmu na zdraví, ale nadřizený se dozví o tomto konání. Jaké mohou být právní důsledky pro praktickou sestru?“

Správná odpověď je pracovněprávní postih od zaměstnavatele. Přiměřený důsledek vyvodí zaměstnavatel na základě jednání mimo kompetence. Trestní stíhání za trestný čin obecného ohrožení z nedbalosti je v tomto případě méně pravděpodobné. (ČESKO, 2009)

Otázka č. 21

„Může být všeobecná sestra trestně odpovědná za chybu praktické sestry, která je pod jejím odborným dohledem?“

Správná odpověď je ano – pokud sestra nedostatečně vykonávala odborný dohled a došlo k poškození pacienta. Trestní odpovědnost by v tomto případě vyplývala z nedbalosti. § 16 trestního zákoníku popisuje nedbalost jako trestný čin, který je spáchán, pokud pachatel věděl o možnosti ohrožení či porušení zákonem chráněného zájmu, ale bezdůvodně spoléhal, že k tomu nedojde, nebo pokud nevěděl, že jeho jednání může způsobit takové ohrožení, ač by o tom vzhledem k okolnostem a svým schopnostem vědět měl a mohl. (ČESKO,2009)

Otázka č. 22

„Kdy může být sestra považována za trestně odpovědnou za újmu pacientovi?“

Správná odpověď je – pokud se prokáže, že jednání naplňuje znaky trestného činu. Trestný čin je v § 13 trestního zákoníku označován jako „*protiprávní čin, který trestní zákon označuje za trestný a který vykazuje znaky uvedené v takovém zákoně*“. Mezi okolnosti vylučující protiprávnost poté patří krajní nouze, nutná obrana, svolení poškozeného, přípustné riziko a oprávněné použití zbraně. Všechny tyto skutečnosti popisuje hlava III zákona č. 40/2009 Sb., trestní zákoník. (ČESKO, 2009)

Otázka č. 23

„Jaká jsou práva sester v případě, že jsou vystaveny nespravedlivému zacházení od kolegů nebo nadřízených?“

Správná odpověď je – mají právo na ochranu proti diskriminaci a šikaně. Tato problematika je upravena antidiskriminačním zákonem – zákon č. 198/2009 Sb., o rovném zacházení a o právních prostředcích ochrany před diskriminací a o změně některých zákonů. Rovné zacházení a zákaz diskriminace jsou zakotveny také v zákoníku práce, který zakazuje jakoukoli formu diskriminace a zároveň ukládá zaměstnavatelům povinnost zajišťovat rovné zacházení se všemi zaměstnanci. (ČESKO,2006)

Otázka č. 24

„Co zahrnuje povinnost zaměstnavatele ohledně ochrany zdraví a bezpečnosti sester na pracovišti?“

Správná odpověď je – zajištění bezpečného pracovního prostředí. Tato povinnost zaměstnavatele vychází ze zákona č. 262/2006 Sb., zákoník práce, konkrétně z § 101, který se věnuje bezpečnosti a ochraně zdraví při práci. Zaměstnavatelé musí zajistit, aby pracovní prostředí neohrožovalo zdraví zaměstnanců, a to prostřednictvím vhodných pracovních podmínek a prevencí rizik a poskytováním nezbytných ochranných pomůcek. (ČESKO, 2006)

Otázka č. 25

„Jak ověřujeme totožnost osoby, která telefonicky žádá o informace o svém příbuzném, který je po plánovaném zákroku?“

Správná odpověď je – zeptáme se na předem dohodnuté heslo. U této odpovědi vycházíme z faktu, že je pacient po plánovaném zákroku a určil tedy kontaktní osobu a heslo pro komunikaci. Pacient určuje osoby, které mohou být informovány o jeho zdravotním stavu při přijetí do péče. Na základě § 33 zákona č. 372/2011 Sb. pacient určí i způsob, jakým mohou být tyto informace sdělovány. (ČESKO, 2011)

2 PRŮZKUMNÁ ČÁST

Tato část diplomové práce se zaměřuje na analýzu znalostí všeobecných a praktických sester v oblasti zdravotnického práva. Nejprve bude představena metodologie průzkumného šetření, včetně výběru respondentů, použitých metod a způsobu sběru dat. Následuje analýza a interpretace získaných výsledků.

2.1 Metodika sběru dat

Pro zajištění relevantních a objektivních výsledků bylo využito kvantitativní šetření formou strukturovaného dotazníku, jehož cílem bylo získat odpovědi od co nejširšího vzorku respondentů.

Vědecky ověřený standardizovaný dotazník pro české právo nebyl nalezen, proto byl sestaven dotazník vlastní tvorby na základě konzultací s vedoucím práce a právním odborem nemocnice, aby reflektoval klíčové znalosti sester v oblasti zdravotnického práva. Otázky byly formulovány tak, aby poskytly ucelený pohled na úroveň znalostí respondentů a umožnily následnou analýzu souvislostí mezi dosaženým vzděláním, délkou praxe a úrovní znalostí.

Před samotným zahájením sběru dat bylo nutné získat souhlas vrchních sester klinik, kde výzkumné šetření probíhalo. Po získání podpisů těchto souhlasů byly dokumenty předány k finálnímu schválení náměstkyni .

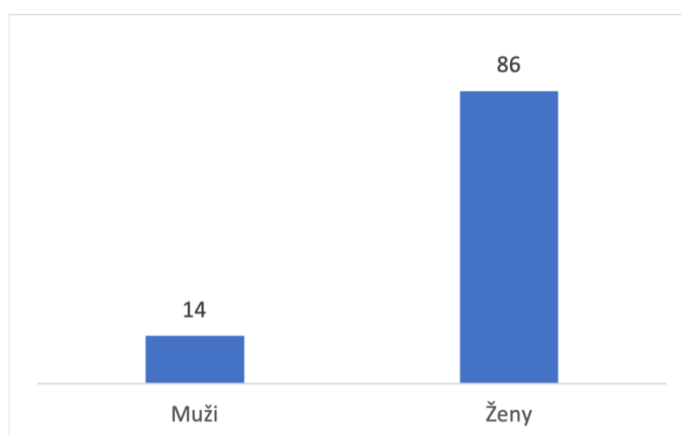
Pro zajištění co nejvyšší návratnosti dotazníků a efektivní distribuce byly dotazníky vytištěny a osobně rozneseny na jednotlivé kliniky. Po měsíčním časovém období byly dotazníky vyzvednuty zpět a připraveny k následnému vyhodnocení. Tento způsob distribuce umožnil efektivní sběr dat a minimalizoval riziko nízké návratnosti. Vytištěno a distribuováno bylo 150 dotazníků s návratností 114 dotazníků, tedy 76 %.

2.2 Soubor respondentů

Výzkumného šetření se zúčastnilo celkem 114 všeobecných a praktických sester pracujících na lůžkových odděleních nemocnice. Po kontrole a vyhodnocení dotazníků bylo do analýzy zařazeno 100 respondentů, jelikož některé dotazníky byly vyplněny neúplně a proto je nebylo možné využít v rámci provedeného výzkumného šetření.

Výzkumného šetření se zúčastnily ženy i muži, přičemž převahu měly ženy, což odpovídá obecné genderové skladbě ošetrovatelské profese. (ČSÚ, 2020). Dle grafu na Obrázku 1 bylo z celkového počtu respondentů 14 mužů (14 %) a 86 žen (86 %).

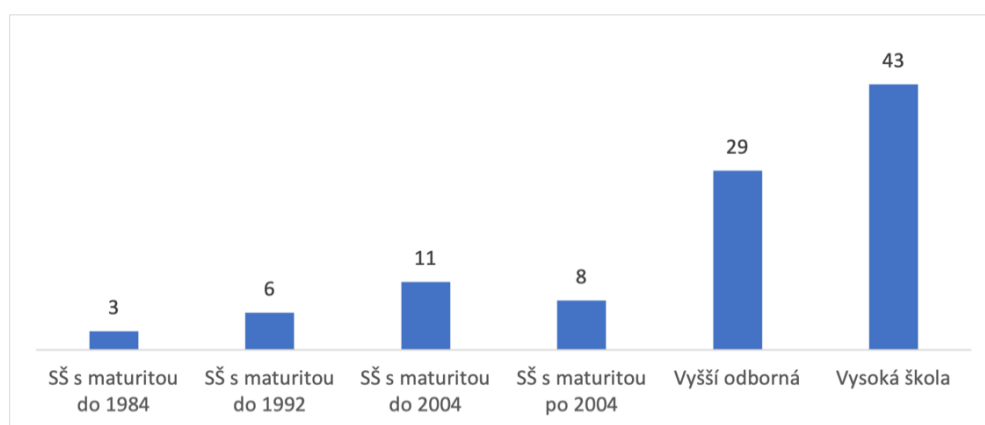
Pohlaví respondentů (Otázka č. 1)



Obrázek 1 – Rozložení pohlaví respondentů

Respondenti se lišili úrovní dosaženého vzdělání. Mezi respondenty převažovaly sestry s vysokoškolským vzděláním, kterých bylo 43 (43 %). Druhou nejpočetnější skupinu tvořily sestry s vyšším odborným vzděláním – 29 (29 %). Středoškolsky vzdělané sestry byly rozděleny dle roku absolvování maturity – 8 (8 %) sester získalo maturitu po roce 2004, 11 (11 %) mezi lety 1993–2004, 6 (6 %) mezi lety 1985–1992 a 3 (3 %) před rokem 1984. Přehledné znázornění těchto údajů je uvedeno v grafu níže, viz Obrázek 2.

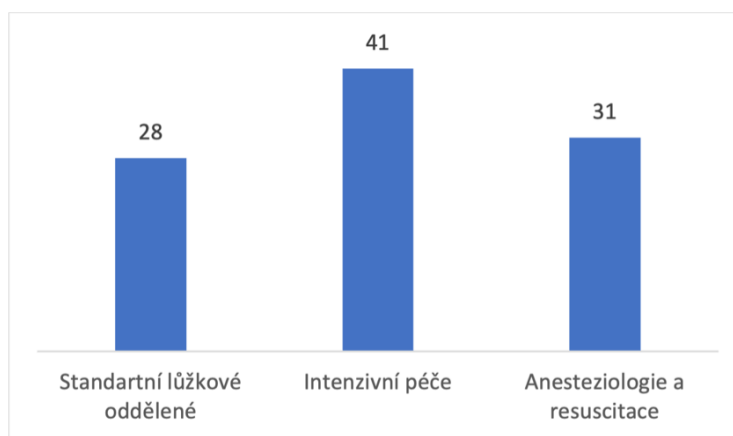
Úroveň vzdělání (Otázka č. 2)



Obrázek 2 – Rozložení úrovně nejvyššího dosaženého vzdělání

Tento vzorek zahrnoval sestry pracující v odlišných podmínkách, čímž bylo umožněno porovnat jejich znalosti zdravotnického práva v závislosti na typu oddělení. Největší podíl respondentů tvořily sestry pracující na jednotkách intenzivní péče, kterých bylo 41 (41 %). Na anesteziologicko-resuscitačních odděleních (ARO) pracovalo 31 sester (31 %) a na standardních lůžkových odděleních bylo zastoupeno 28 sester (28 %). Přesné rozložení jednotlivých kategorií je znázorněno v grafu níže, viz Obrázek 3.

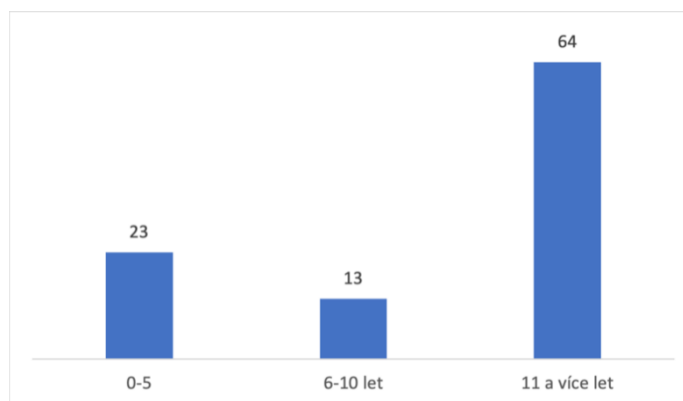
Pracovní zařazení (Otázka č. 3)



Obrázek 3 – Rozložení pracovního zařazení respondentů

Pro analýzu respondentů byla důležitým faktorem i délka jejich praxe, jelikož zkušenost s pracovním prostředím může výrazně ovlivnit jejich právní povědomí a přístup k problematice. Největší část respondentů tvořily zkušené sestry s praxí 11 a více let, kterých bylo 64 (64 %). Naopak nejméně zastoupenou skupinou byly sestry s praxí 6–10 let, jichž bylo 13 (13 %). Sestry s kratší praxí 0–5 let představovaly 23 respondentů (23 %). Přehledné rozložení těchto kategorií lze vidět v grafu níže, viz Obrázek 4.

Délka praxe (Otázka č. 4)



Obrázek 4 – Rozložení délky praxe studentů

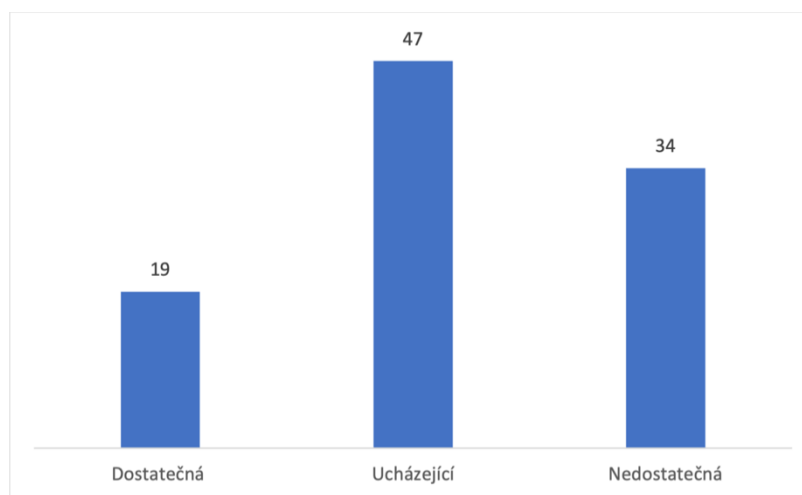
2.3 Výsledky

2.3.1 Vyhodnocení dotazníku popisnou statistikou

Pro zpracování získaných dat byla použita popisná statistika, která umožňuje přehledně shrnout a interpretovat získané odpovědi respondentů. Pomocí procentuálního vyjádření a grafického znázornění lze lépe pochopit rozložení jednotlivých odpovědí a identifikovat klíčové trendy ve zkoumané oblasti. Výsledky jsou prezentovány ve formě tabulek a grafů, které poskytují jasný a srozumitelný přehled o analyzovaných datech.

Otázka č. 5: Jak byste zhodnotil/a úroveň informací o právu ve zdravotnictví, které jste získal/a během studia?

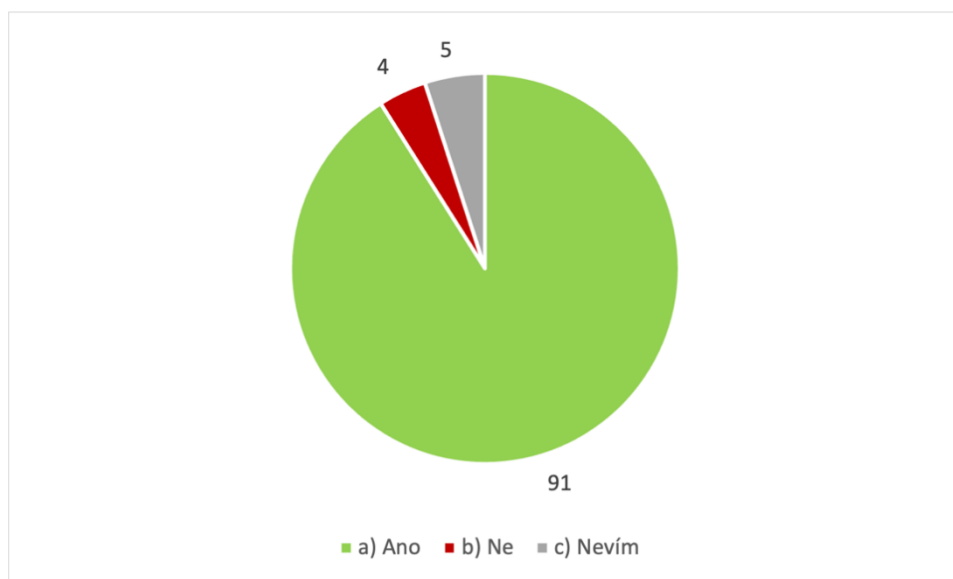
Cílem této otázky bylo zjistit, jak sami respondenti vnímají úroveň právních informací, které jim byly poskytnuty během jejich studia. Respondenti vybírali ze tří odpovědí. Jako dostatečnou úroveň znalostí ohodnotilo získané znalosti a následně zvolilo nejméně respondentů, a to 19 (19 %). Následně 34 respondentů hodnotilo úroveň znalostí jako nedostatečnou – 34 (34 %). Nejvíce respondentů zvolilo odpověď ucházející – 47 (47 %), viz graf na Obrázku 5.



Obrázek 5 – Úroveň informací o právu ve zdravotnictví získané během studia

Otázka č. 6: Musíte pacientovi sdělit Vaše jméno a příjmení, pokud o to požádá?

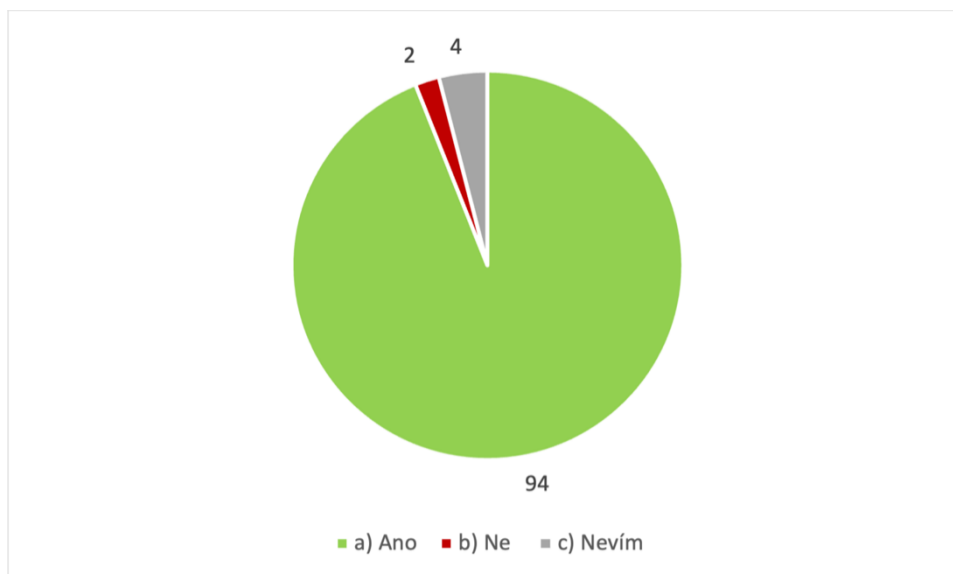
Smyslem této otázky bylo zjistit, jaké mají všeobecné a praktické sestry povědomí o své povinnosti sdělit pacientovi jméno a příjmení na jeho vyžádání. Otázka se zaměřuje na znalost práv pacientů. Správnou odpověď „Ano“ uvedlo 91 respondentů (91 %), zatímco 4 respondenti (4 %) odpověděli „Ne“ a 5 respondentů (5 %) si nebylo jistých – „Nevím“. Tyto výsledky ukazují, že většina všeobecných a praktických sester má v této oblasti správné právní povědomí, avšak přetrvává menší skupina, která by mohla potřebovat další edukaci. Přehledné znázornění je zobrazeno v grafu níže, viz Obrázek č. 6.



Obrázek 6 – Rozložení odpovědí na otázku č. 6

Otázka č. 7: Může pacient odmítnout poskytnutí zdravotních služeb, i když již podepsal souhlas s výkonem a je právě transportován k výkonu?

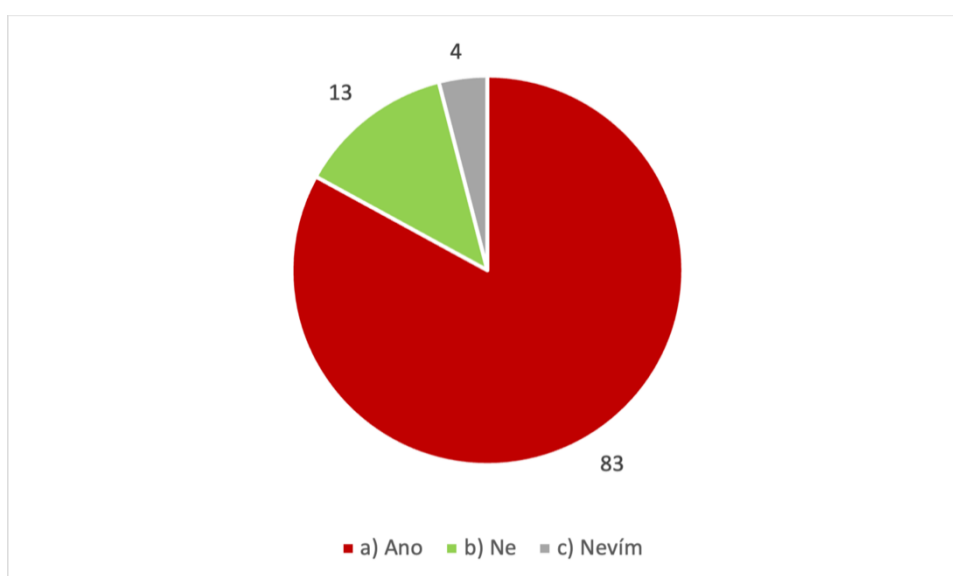
Úkolem této otázky bylo prozkoumat, jaké mají všeobecné a praktické sestry povědomí o právu pacienta odmítnout poskytnutí zdravotních služeb, a to i v situaci, kdy již podepsal souhlas s výkonem a je právě transportován k výkonu. Otázka se zaměřuje na znalost práv pacientů a respektování jejich autonomie ve zdravotnickém prostředí. Správnou odpověď „Ano“ zvolilo 94 respondentů (94 %), zatímco 2 respondenti (2 %) odpověděli „Ne“ a 4 respondenti (4 %) uvedli „Nevím“. Přehledné znázornění těchto odpovědí je uvedeno v grafu níže, viz Obrázek 7.



Obrázek 7 – Rozložení odpovědí na otázku č. 7

Otázka č. 8: Můžete v případě zdravotního stavu, který vyžaduje poskytnutí akutní zdravotní péče pacientovi podat krevní transfuzi bez jeho souhlasu?

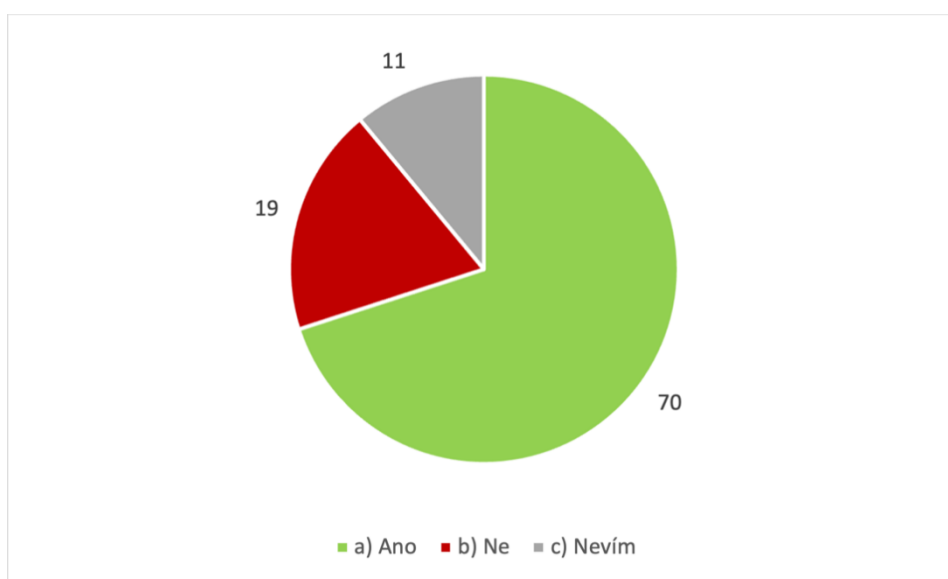
Záměrem této otázky bylo ověřit, jaké mají všeobecné a praktické sestry povědomí o podmínkách podání krevní transfuze bez souhlasu pacienta v případě akutního zdravotního stavu. Správnou odpověď „Ne“ uvedlo 13 respondentů (13 %), zatímco nesprávně odpovědělo „Ano“ 83 respondentů (83 %) a 4 respondenti (4 %) si nebyli jistí – „Nevím“. Grafické znázornění těchto odpovědí lze nalézt v grafu níže, viz Obrázek 8.



Obrázek 8 – Rozložení odpovědí na otázku č. 8

Otázka č. 9: Můžete odmítnout poskytnout zdravotní službu, pokud poskytnutí této služby odporuje Vašemu svědomí nebo náboženskému vyznání a není ohroženo zdraví pacienta?

Tato otázka měla za úkol zjistit, jaké mají všeobecné a praktické sestry povědomí o svém právu odmítnout poskytnutí zdravotní služby v případě, že by výkon odporoval jejich svědomí nebo náboženskému vyznání, pokud tím není ohroženo zdraví pacienta. Správnou odpověď „Ano“ zvolilo 70 respondentů (70 %), zatímco 19 respondentů (19 %) odpovědělo „Ne“ a 11 respondentů (11 %) si nebylo jistých „Nevím“. Rozložení odpovědí je přehledně znázorněno v grafu níže, viz Obrázek 8.

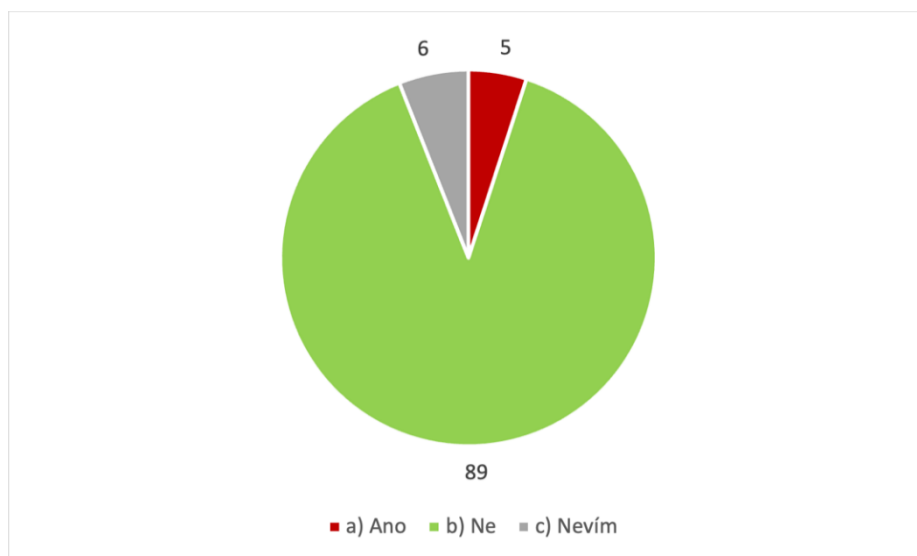


Obrázek 9 – Rozložení odpovědí na otázku č. 9

Otázka č. 10: Může do zdravotnické dokumentace nahlížet dcera pacienta, pokud jí v souhlasu přímo neuvedl, ale je jeho přímá příbuzná?

Cílem této otázky bylo prozkoumat, jaké mají všeobecné a praktické sestry povědomí o ochraně osobních údajů a právu na nahlížení do zdravotnické dokumentace. Konkrétně se otázka zaměřovala na situaci, kdy dcera pacienta nemá výslovný souhlas k přístupu do dokumentace, ačkoliv je jeho přímou příbuznou. Otázka reflektuje znalost právních předpisů týkajících se ochrany osobních údajů a informovaného souhlasu.

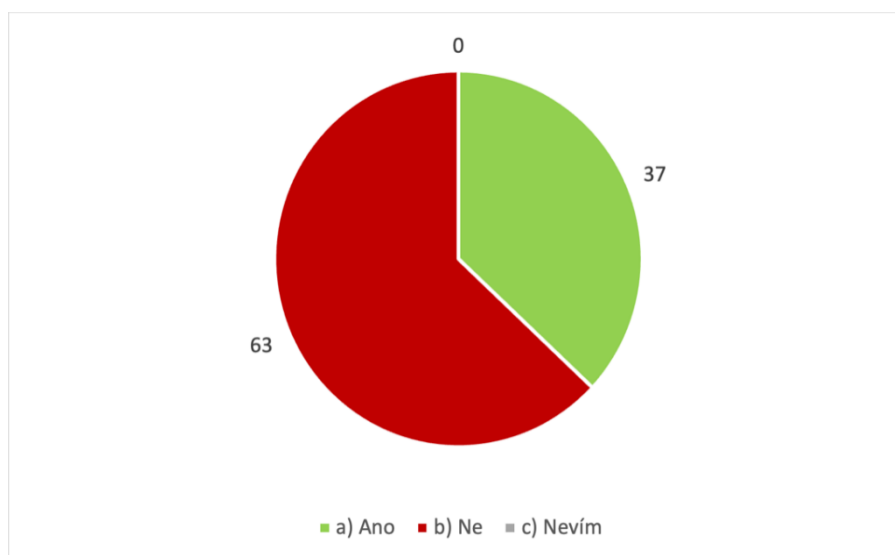
Správnou odpověď „Ne“ uvedlo 89 respondentů (89 %), zatímco 5 respondentů (5 %) odpovědělo nesprávně „Ano“ a 6 respondentů (6 %) si nebylo jistých – „Nevím“. Odpovědi respondentů jsou zobrazeny v grafu níže, viz Obrázek 10.



Obrázek 10 – Rozložení odpovědí na otázku č. 10

Otázka č. 11: Lékař naordinoval odběr venózní krve pacienta – musíte mít k tomuto výkonu souhlas pacienta?

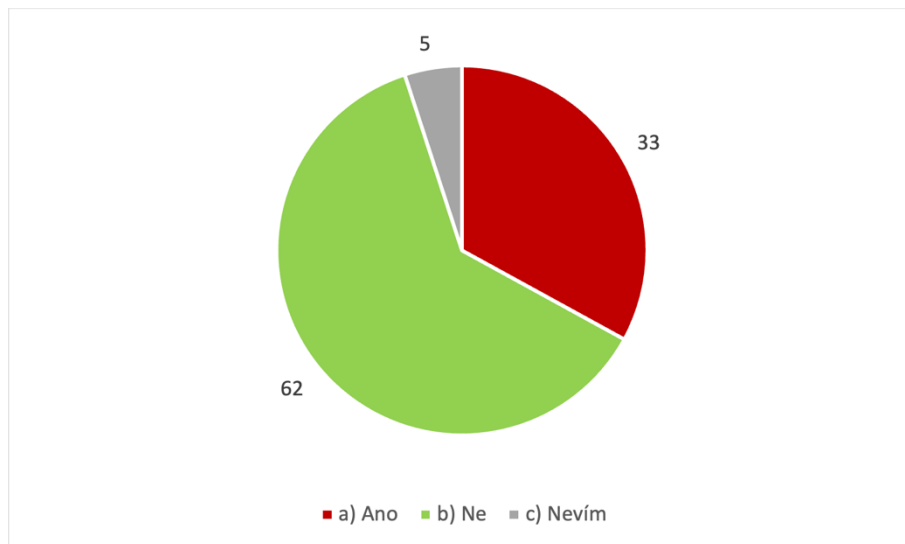
Tato otázka měla objasnit, jaké mají všeobecné a praktické sestry povědomí o nutnosti získání souhlasu pacienta před provedením odběru venózní krve na základě ordinace lékaře. Otázka se zaměřuje na dodržování právních předpisů týkajících se informovaného souhlasu při zdravotnických výkonech. Správnou odpověď „Ano“ uvedlo 37 respondentů (37 %), zatímco 63 respondentů (63 %) odpovědělo nesprávně „Ne“, a možnost „Nevím“ ne zvolil nikdo. Detailní přehled odpovědí je znázorněn v grafu na Obrázku 11 níže.



Obrázek 11 – Rozložení odpovědí na otázku č. 11

Otázka č. 12: Postačí nechat pacienta podepsat připravený formulář informovaného souhlasu s výkonem?

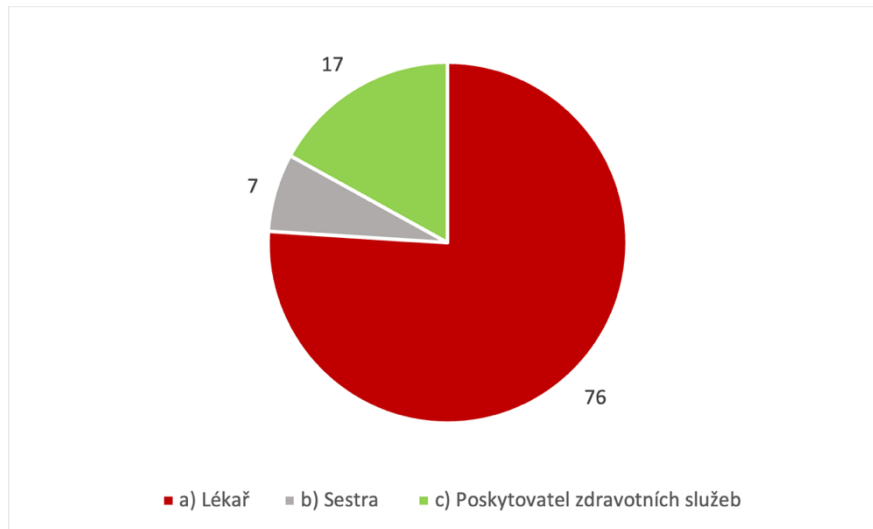
Účelem této otázky bylo prověřit, zda všeobecné a praktické sestry rozumí správnému postupu při získávání informovaného souhlasu s výkonem. Otázka se zaměřovala na to, zda respondenti vědí, že pouhé podepsání připraveného formuláře nestačí, a že je nezbytné pacienta nejprve dostatečně poučit o výkonu, jeho rizicích, přínosech a alternativách. Správnou odpověď „Ne“ uvedlo 62 respondentů (62 %), zatímco 33 respondentů (33 %) odpovědělo nesprávně „Ano“ a 5 respondentů (5 %) si nebylo jistých – „Nevím“. Výsledky této otázky jsou znázorněny v grafu níže, viz Obrázek 12.



Obrázek 12 – Rozložení odpovědí na otázku č. 12

Otázka č. 13: Lékař se při zápisu do dekurzu zmýlí a naordinuje dávku léčiva, která může poškodit pacienta. Sestra lék dle zapsané ordinace lékaře podá a dojde ke smrti pacienta. Kdo nese občanskoprávní odpovědnost za smrt pacienta?

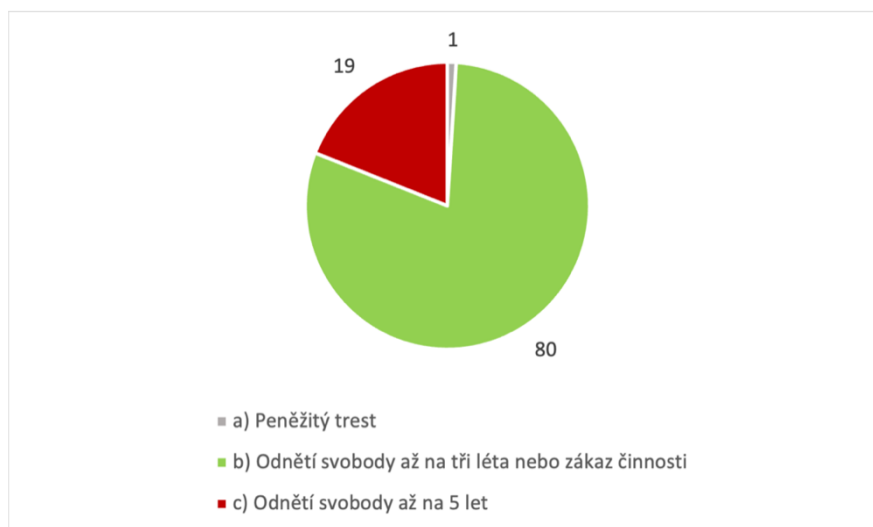
Tato otázka měla za cíl zjistit, jaké mají všeobecné a praktické sestry povědomí o rozdělení občanskoprávní odpovědnosti ve zdravotnické praxi, zejména v situacích, kdy dojde k pochybení při podání léčiva na základě chybné lékařské ordinace. Otázka se zaměřuje na znalost právní odpovědnosti jednotlivých zdravotnických pracovníků a poskytovatele zdravotních služeb. Správnou odpověď „Poskytovatel zdravotních služeb“ uvedlo 17 respondentů (17 %), zatímco 76 respondentů (76 %) odpovědělo nesprávně „Lékař“, a 7 respondentů (7 %) chybně označilo „Sestru“. Grafické znázornění odpovědí je uvedeno v grafu níže, viz Obrázek 13.



Obrázek 13 – Rozložení odpovědí na otázku č. 13

Otázka č. 14: Jaké sankce Vám mohou hrozit, pokud neposkytnete pomoc osobě v nebezpečí smrti?

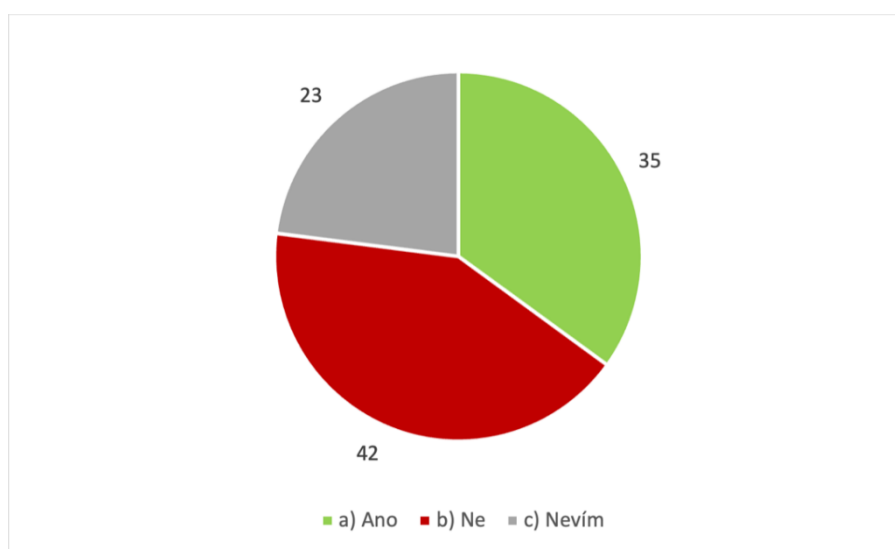
Hlavním cílem této otázky bylo zjistit, jaké mají všeobecné a praktické sestry povědomí o právních důsledcích neposkytnutí pomoci osobě v nebezpečí smrti. Otázka se zaměřovala na znalost možných sankcí. Správnou odpověď „Odnětí svobody až na tři léta nebo zákaz činnosti“ zvolilo 80 respondentů (80 %), zatímco 19 respondentů (19 %) uvedlo nesprávnou možnost „Odnětí svobody až na pět let“ a 1 respondent (1 %) chybně odpověděl „Peněžitý trest“. Přehledně jsou tyto odpovědi znázorněny v grafu níže, viz Obrázek 14.



Obrázek 14 – Rozložení odpovědí na otázku č. 14

Otázka č. 15: Můžete provést zákrok, ke kterému je oprávněn pouze lékař, který v tuto chvíli není dostupný a v případě neprovedení zákroku ihned, dojde k téměř jisté smrti pacienta?

Touto otázkou bylo sledováno, jaké mají všeobecné a praktické sestry povědomí o svých kompetencích a možnostech jednat v krizových situacích, kdy lékař není dostupný a neprovedení zákroku by mohlo vést k téměř jisté smrti pacienta. Otázka se zaměřovala na znalost právních předpisů a etických zásad umožňujících překročení běžných kompetencí v případě ohrožení života. Správnou odpověď „Ano“ zvolilo 35 respondentů (35 %), zatímco 42 respondentů (42 %) odpovědělo nesprávně „Ne“, a 23 respondentů (23 %) si nebylo jistých – „Nevím“. Grafické znázornění rozložení odpovědí je uvedeno v grafu níže, viz Obrázek 15.

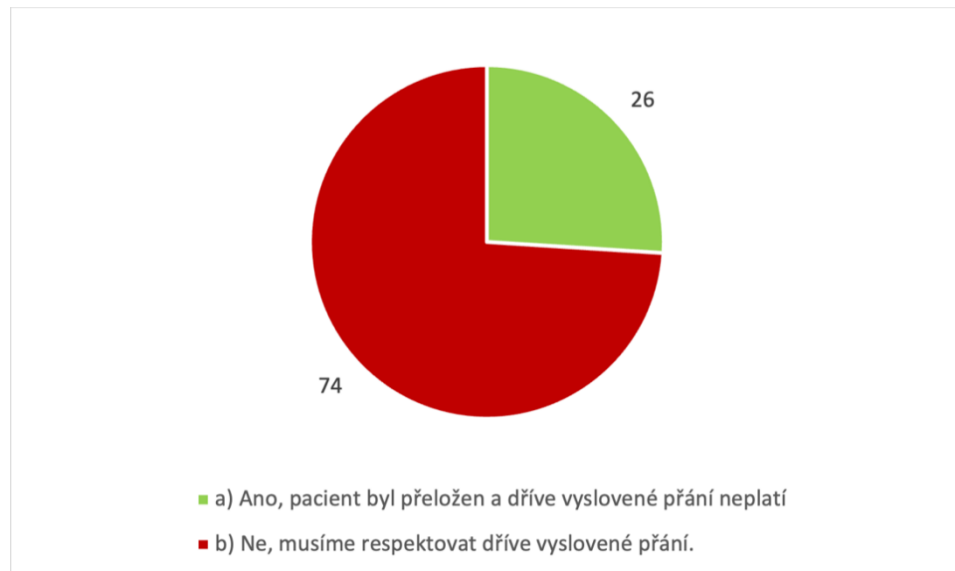


Obrázek 15 – Rozložení odpovědí na otázku č. 15

Otázka č. 16: Z oblastní nemocnice, kde pacient podepsal dříve vyslovené přání o DNR (Do not resuscitate), je přeložen do fakultní nemocnice pro zhoršení zdravotního stavu. Po přijetí do fakultní nemocnice dojde k zástavě oběhu. Můžete zahájit resuscitaci?

Smyslem této otázky bylo prozkoumat, jaké mají všeobecné a praktické sestry povědomí o platnosti dříve vysloveného přání (DNR – Do not resuscitate) při převozu pacienta mezi zdravotnickými zařízeními. Otázka se zaměřovala na správné pochopení právních předpisů a postupů při poskytování péče v akutních situacích.

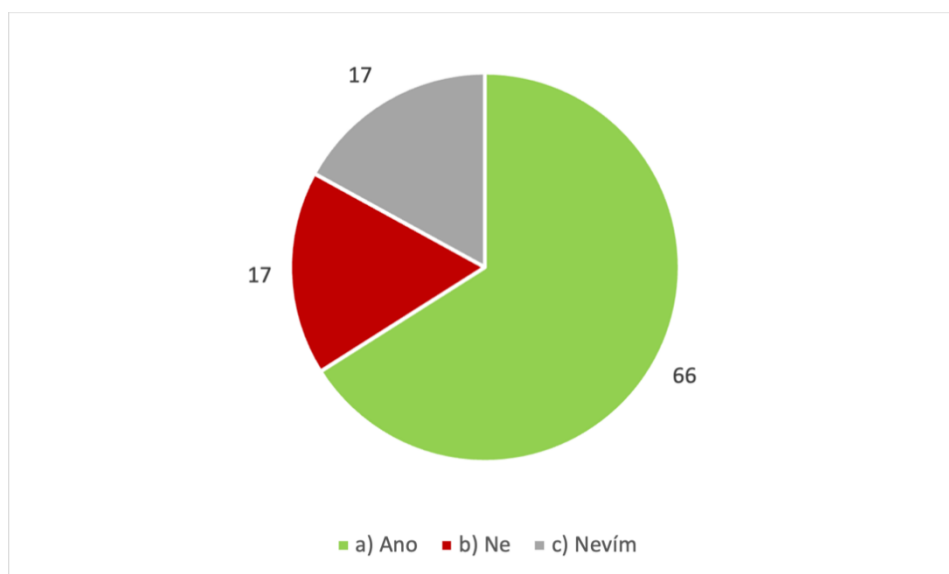
Správnou odpověď „Ano, pacient byl přeložen a dříve vyslovené přání neplatí“ zvolilo 26 respondentů (26 %), zatímco 74 respondentů (76 %) odpovědělo nesprávně „Ne, musíme respektovat dříve vyslovené přání“. Přehledně jsou tyto výsledky zobrazeny v grafu níže, viz Obrázek 16.



Obrázek 16 – Rozložení odpovědí na otázku č. 16

Otázka č. 17: Pokud máte důvodné podezření na týrání pacienta pečující osobou a rozhodnu se o tom nikoho neinformovat jedná se o trestný čin?

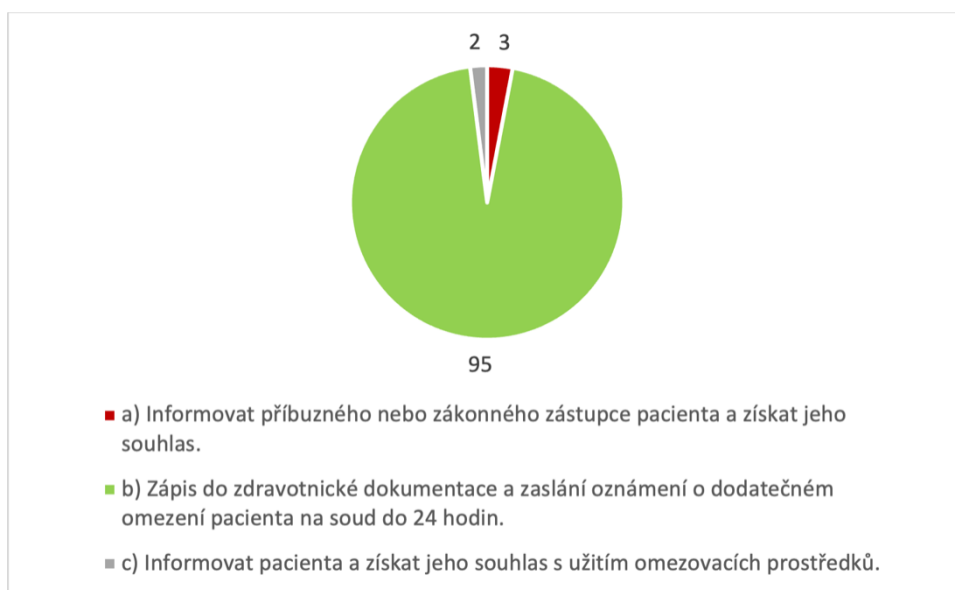
Prostřednictvím této otázky bylo zjišťováno, zda všeobecné a praktické sestry mají dostatečné povědomí o své právní povinnosti nahlásit podezření na týrání pacienta pečující osobou. Otázka se zaměřovala na znalost právních předpisů týkajících se oznamovací povinnosti a možných právních důsledků při jejím nesplnění. Správnou odpověď „Ano“ uvedlo 66 respondentů (66 %), zatímco 17 respondentů (17 %) nesprávně odpovědělo „Ne“, a stejný počet 17 respondentů (17 %) uvedl – „Nevím“. Grafické znázornění těchto výsledků je uvedeno v grafu níže, viz Obrázek 17.



Obrázek 17 – Rozložení odpovědí na otázku č. 17

Otázka č. 18: Jaký je administrativní postup při užití omezovacích prostředků?

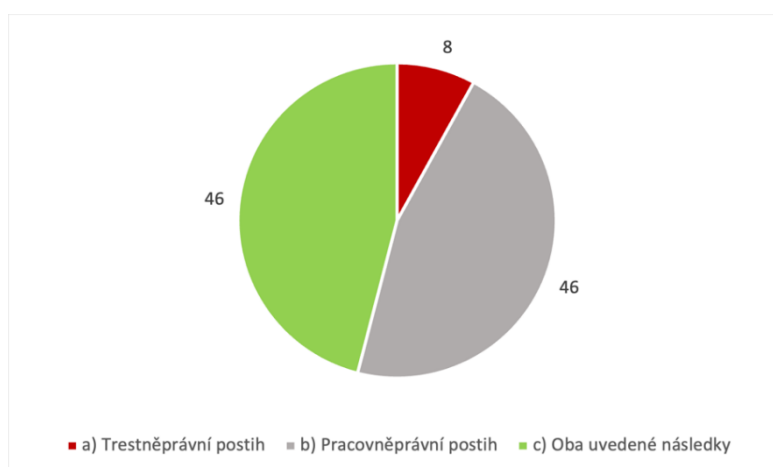
Úkolem této otázky bylo zjistit, zda všeobecné a praktické sestry znají správný administrativní postup při použití omezovacích prostředků a mají povědomí o zákonných povinnostech spojených s touto situací. Otázka se zaměřovala na důležitost přesného vedení zdravotnické dokumentace a nutnost informovat soud o dodatečném omezení pacienta do 24 hodin. Správnou odpověď „Zápis do zdravotnické dokumentace a zaslání oznámení o dodatečném omezení pacienta na soud do 24 hodin“ zvolilo 95 respondentů (95 %), zatímco 3 respondenti (3 %) nesprávně odpověděli „Informovat příbuzného nebo zákonného zástupce pacienta a získat jeho souhlas“, a 2 respondenti (2 %) chybně zvolili možnost „Informovat pacienta a získat jeho souhlas s užitím omezovacích prostředků“. Přehledné zobrazení těchto odpovědí je uvedeno v grafu níže, viz Obrázek 18.



Obrázek 18 – Rozložení odpovědí na otázku č. 18

Otázka č. 19: Jaké právní následky může očekávat sestra, která nedodrží hygienické předpisy a způsobí tím šíření nakažlivé infekce v nemocnici?

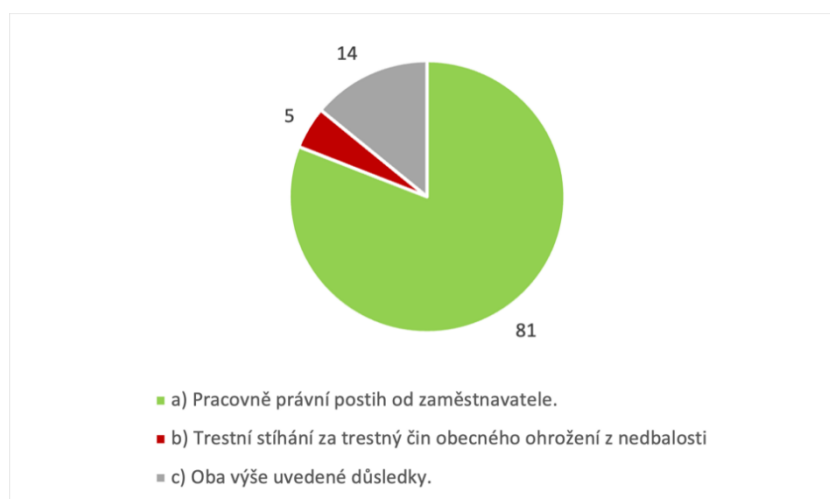
Cílem této otázky bylo získat přehled o tom, zda všeobecné a praktické sestry rozumí právním důsledkům, jež mohou nastat v případě nedodržení hygienických předpisů a následného šíření nakažlivé infekce v nemocnici. Otázka se zaměřovala na povědomí o trestněprávní i pracovněprávní odpovědnosti v takových situacích. Správnou odpověď „Oba uvedené následky“ zvolilo 46 respondentů (46 %), stejný počet – 46 respondentů (46 %) odpověděl nesprávně „Pracovněprávní postih“, a 8 respondentů (8 %) uvedlo pouze „Trestněprávní postih“. Grafické znázornění těchto výsledků je uvedeno v grafu níže, viz Obrázek 18.



Obrázek 19 – Rozložení odpovědí na otázku č. 19

Otázka č. 20: Praktická sestra vykonává svoji práci bez přítomnosti odborného dohledu a rozhodne se samostatně provést ošetrovatelský zákrok, který spadá do kompetencí všeobecné sestry. Pacient nemá újmu na zdraví, ale nadřizený se dozví o tomto konání. Jaké mohou být právní důsledky pro praktickou sestru?

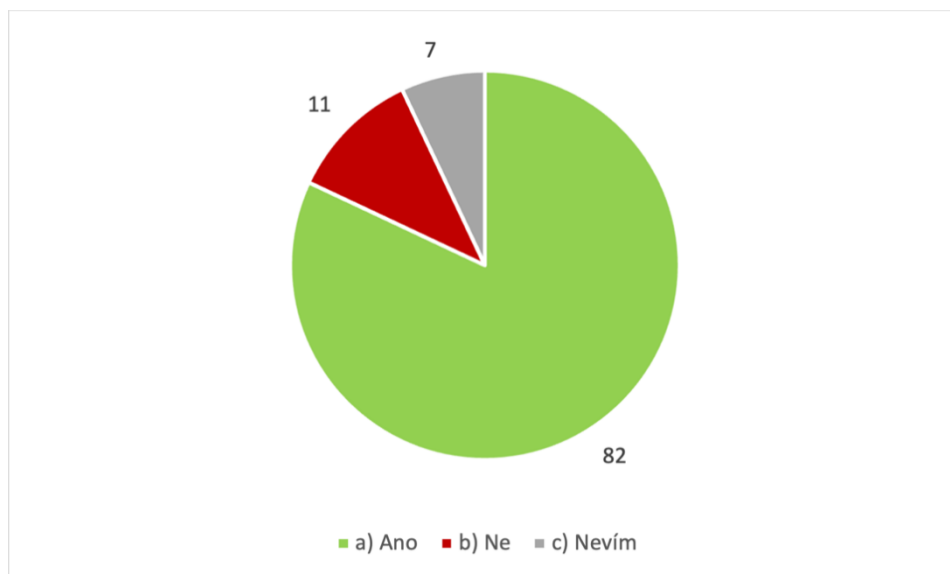
Otázka byla zaměřena na zjištění toho, jaké povědomí mají všeobecné a praktické sestry o právních důsledcích vykonávání ošetrovatelských zákroků mimo své kompetence bez odborného dohledu. Otázka se zaměřovala na pochopení rozdílu mezi pracovněprávními a trestněprávními následky v situacích, kdy nedojde k újmě na zdraví pacienta. Správnou odpověď „Pracovněprávní postih od zaměstnavatele“ zvolilo 81 respondentů (81 %), zatímco 5 respondentů (5 %) chybně uvedlo „Trestní stíhání za trestný čin obecného ohrožení z nedbalosti“. Dalších 14 respondentů (14 %) zvolilo nesprávnou možnost „Oba výše uvedené důsledky“. Výsledky jsou přehledně zobrazeny v grafu níže, viz Obrázek 20.



Obrázek 20 – Rozložení odpovědí na otázku č. 20

Otázka č. 21: Může být všeobecná sestra trestně odpovědná za chybu praktické sestry, která je pod jejím odborným dohledem?

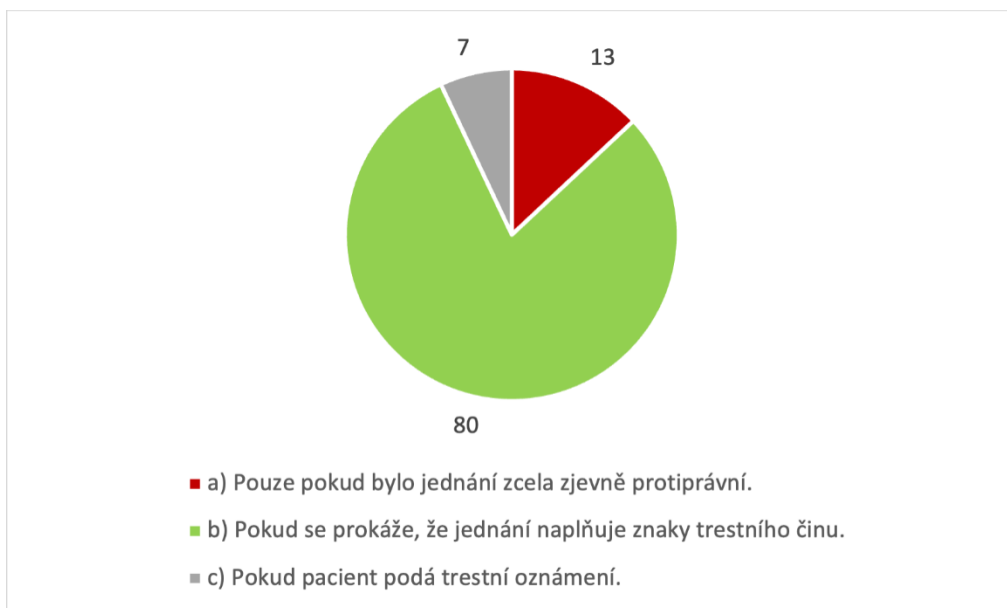
Cílem této otázky bylo ověřit, zda si všeobecné a praktické sestry uvědomují trestní odpovědnost při výkonu odborného dohledu. Správnou odpověď „Ano“ zvolilo 82 respondentů (82 %), zatímco 11 respondentů (11 %) se mylně domnívalo, že trestní odpovědnost nevzniká. Dalších 7 respondentů (7 %) si nebylo jistých a zvolilo možnost „Nevím“. Výsledky jsou přehledně zobrazeny v grafu níže, viz Obrázek 21.



Obrázek 21 – Rozložení odpovědí na otázku č. 21

Otázka č. 22: Kdy může být sestra považována za trestně odpovědnou za újmu pacientovi?

Tato otázka zjišťovala, zda všeobecné a praktické sestry rozumí podmínkám, za kterých mohou být trestně odpovědné za újmu způsobenou pacientovi. Byla zaměřena na znalost právních aspektů trestní odpovědnosti ve zdravotnictví. Správnou odpověď „Pokud se prokáže, že jednání naplňuje znaky trestního činu“ zvolilo 80 respondentů (80 %), což naznačuje dobré povědomí o této problematice. 13 respondentů (13 %) nesprávně předpokládalo, že odpovědnost vzniká pouze při zjevně protiprávním jednání, a 7 respondentů (7 %) se domnívalo, že postačí pouhé podání trestního oznámení pacientem. Přehledné znázornění odpovědí je uvedeno v grafu níže, viz Obrázek 22.



Obrázek 22 – Rozložení odpovědí na otázku č. 22

Otázka č. 23: Jaká jsou práva sester v případě, že jsou vystaveny nespravedlivému zacházení od kolegů nebo nadřízených?

Účelem této otázky bylo zjistit, jaké povědomí mají všeobecné a praktické sestry o svých právech v případě nespravedlivého zacházení ze strany kolegů či nadřízených. Zaměřovala se na znalost právní ochrany před diskriminací a šikanou na pracovišti. Správnou odpověď „Mají právo na ochranu proti diskriminaci a šikaně“ zvolilo 97 respondentů (97 %), což svědčí o vysoké informovanosti v této oblasti. Naopak 3 respondenti (3 %) se mylně domnívali, že sestry v takových případech nemají žádná zvláštní práva. Pro lepší přehlednost jsou výsledky znázorněny v grafu níže, viz Obrázek 23.



Obrázek 23 – Rozložení odpovědí na otázku č. 23

Otázka č. 24: Co zahrnuje povinnost zaměstnavatele ohledně ochrany zdraví a bezpečnosti sester na pracovišti?

Tato otázka se zaměřovala na povědomí všeobecných a praktických sester o povinnostech zaměstnavatele v oblasti ochrany zdraví a bezpečnosti na pracovišti. Cílem bylo zjistit, zda si sestry uvědomují komplexnost této povinnosti, která zahrnuje nejen školení a informování, ale především zajištění bezpečného pracovního prostředí. Správnou odpověď „Zajištění bezpečného pracovního prostředí“ uvedlo 99 respondentů (99 %), což odráží jejich vysokou znalost této problematiky. Nesprávnou odpověď „Pouze pravidelné školení první pomoci“ zvolil 1 respondent (1 %), zatímco varianta „Pouze informování o hygienických standardech“ nebyla zvolena nikým. Pro lepší přehlednost jsou výsledky graficky znázorněny v grafu níže, viz Obrázek 24.



Obrázek 24 – Rozložení odpovědí na otázku č. 24

Otázka č. 25: Jak ověřujeme totožnost osoby, která telefonicky žádá o informace o svém příbuzném, který je po plánovaném zákroku?

Tato otázka měla za cíl prověřit znalost správného postupu při ověřování totožnosti osoby, která telefonicky žádá o informace o hospitalizovaném příbuzném po plánovaném zákroku. Záměrem bylo zjistit, zda všeobecné a praktické sestry vědí, že je nutné použít bezpečnostní opatření v podobě předem dohodnutého hesla, aby se předešlo neoprávněnému sdílení citlivých informací. Správnou odpověď „Zeptáme se na předem dohodnuté heslo“ zvolilo 95 respondentů (95 %), což svědčí o vysoké informovanosti v této oblasti. Nesprávnou odpověď „Zeptáme se na jméno volající osoby a jméno hospitalizovaného“ uvedlo 5 respondentů (5 %), zatímco možnost „Stačí jméno volající osoby“ nezvolil nikdo. Pro lepší přehlednost jsou výsledky zobrazeny v grafu níže, viz Obrázek 25.



Obrázek 25 – Rozložení odpovědí na otázku č. 25

2.3.2 Analýza dat ke zodpovězení výzkumných otázek

Tato kapitola se zaměřuje na analýzu dat, jež byla získána v rámci výzkumu s cílem posoudit úroveň znalostí všeobecných a praktických sester v oblasti zdravotnického práva. Analýza se soustředí na tři klíčové aspekty – tedy vliv dosaženého vzdělání, délky praxe a pracovní pozice na právní znalosti sester.

Pro zjištění úrovně právních znalostí všeobecných a praktických sester byl použit test s maximálním počtem 20 bodů. Výsledky byly získány od 100 respondentek. Cílem této části je představit základní charakteristiky dat, rozložení výsledků a přiblížit jejich interpretaci pomocí grafů a tabulek.

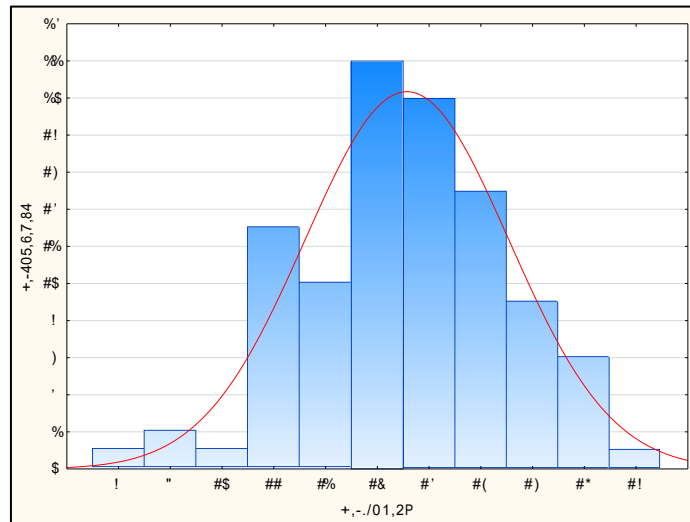
Výzkumná otázka 1: Jaká je úroveň právních znalostí všeobecných a praktických sester v oblasti zdravotnického práva?

Na základě popisné statistiky byl průměrný počet dosažených bodů 13,54, medián činil 14 bodů a nejčastěji se vyskytující hodnota (mód) byla 13 bodů. Směrodatná odchylka dosáhla hodnoty 1,96, což ukazuje na poměrně malý rozptyl hodnot. Nejnižší dosažené skóre bylo 8 bodů, zatímco nejvyšší 18 bodů (viz Tabulka 1).

Tabulka 1 – Popisné statistiky počtu bodů získaných v testu

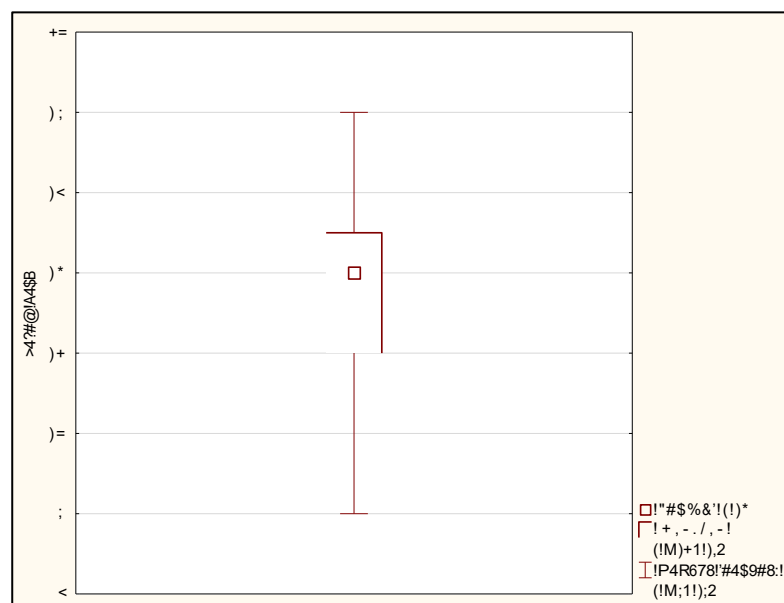
	Počet respondentů	Průměr	Medián	Mód	Četnost	Minimální	Maximál.	Dolní	Horní	Směrodatná odchylka
Počet bodů	100	13,54	14	13,00000	22	8	18	12	15	1,961343592

Histogram (obrázek 26) znázorňuje frekvenci počtu bodů, jež respondentky získaly. Data mají přibližně normální rozložení, což potvrzuje i průběh křivky. Nejvíce sester dosáhlo 13 a 14 bodů. Většina výsledků se pohybuje mezi 12 a 15 body, což ukazuje na koncentraci výkonu ve středním pásmu a poměrně vyrovnané znalosti napříč souborem.



Obrázek 26 – Histogram rozložení počtu bodů z testu

Krabicový graf (obrázek 27) vizuálně znázorňuje rozložení hodnot, včetně mediánu a kvartilů. Medián činí 14 bodů, dolní kvartil je na úrovni 12 a horní kvartil na úrovni 15 bodů. Minimální a maximální hodnota (bez odlehlých dat) se pohybují mezi 8 a 18 body. Graf neukazuje žádné extrémní hodnoty, což podporuje předpoklad rovnoměrného rozložení výsledků.



Obrázek 27 – Krabicový graf rozložení počtu bodů z testu

Tabulka četností (tabulka 2) poskytuje detailní přehled o tom, kolik respondentek dosáhlo daného bodového rozpětí. Nejčastější výsledky se pohybovaly v pásmu 12–14 bodů, které zahrnovalo 66 % všech respondentek. Pouze 4 % sester mělo výsledek nižší než 10 bodů, což ukazuje, že nízká úroveň právních znalostí se v tomto souboru objevovala spíše výjimečně.

Tabulka 2 – Tabulka četností počtu bodů získaných v testu

Kategorie	Počet	Kumulativní	Procenta	Kumul. %	Rel.četn.	Kumul. %2
6<x<=8	1	1	1	1	1	1
8<x<=10	3	4	3	4	3	4
10<x<=12	23	27	23	27	23	27
12<x<=14	42	69	42	69	42	69
14<x<=16	24	93	24	93	24	93
16<x<=18	7	100	7	100	7	100
Celkem	100		100		100	

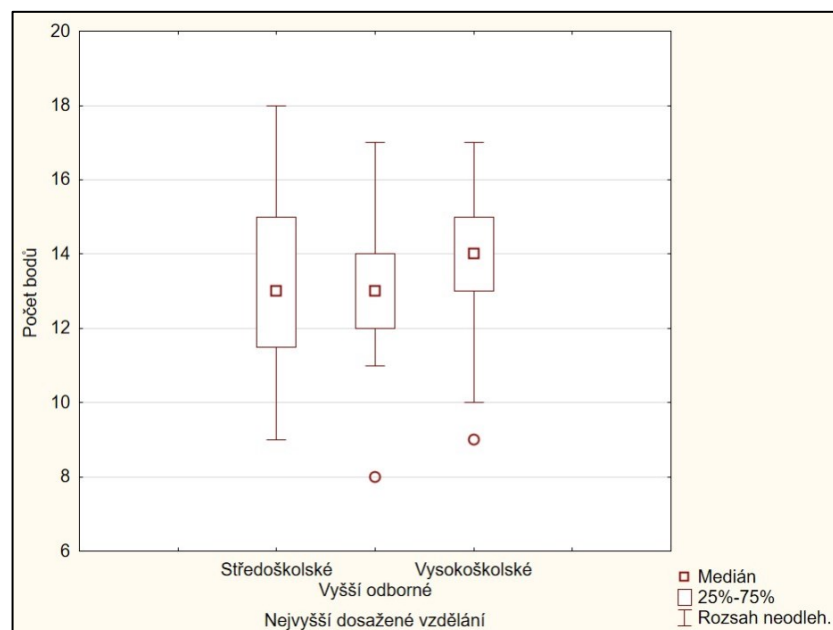
Ze souboru 100 respondentek vyplývá, že jejich právní znalosti **jsou na úrovni mírně nadprůměrné** (průměr = 13,54 bodů z 20). Výsledky mají přibližně normální rozložení, přičemž nejčastější skóre činilo 13 bodů. Více než 75 % sester dosáhlo 12–15 bodů, což ukazuje na relativně vyrovnané znalosti bez výrazných odchylek. Na základě toho je možné dále analyzovat, jaký vliv má vzdělání, délka praxe a typ pracoviště na dosažené skóre.

Výzkumná otázka 2: Existuje statisticky významný vztah mezi vzděláním a úrovní znalostí všeobecných a praktických sester v oblasti zdravotnického práva?

H₀: Mezi vzděláním a úrovní znalostí všeobecných a praktických sester v oblasti zdravotnického práva neexistuje statisticky významný vztah.

H_A: Mezi vzděláním a úrovní znalostí všeobecných a praktických sester v oblasti zdravotnického práva existuje statisticky významný vztah.

Pro základní přehled o rozložení počtu bodů získaných v testu dle dosaženého vzdělání byl vytvořen krabicový graf (Obrázek 28), který znázorňuje medián, kvartily, rozsah hodnot a odlehle výsledky. Mediány všech tří skupin jsou si velmi blízké a celkové rozložení výsledků je srovnatelné. Ve skupinách s vyšším odborným a vysokoškolským vzděláním se vyskytují jednotlivé odlehle hodnoty, které však nenarušují celkový charakter dat.



Obrázek 28 – Počet bodů získaných v testu na základě nejvyššího dosaženého vzdělání v krabicovém grafu

Tabulka 3 shrnuje základní popisné statistiky pro jednotlivé skupiny respondentů rozdělené dle dosaženého vzdělání. Z výsledků vyplývá, že průměrné hodnoty jsou si poměrně blízké. Nejvyšší průměrnou hodnotu vykazují respondenti s vysokoškolským vzděláním (13,88), zatímco nejnižší hodnotu má skupina s vyšším odborným vzděláním (13,17). Hodnoty mediánu i modu naznačují poměrně symetrické rozdělení dat. Směrodatné odchylky se mezi skupinami příliš neliší, což může svědčit o podobné variabilitě napříč úrovněmi vzdělání.

Tabulka 3 – Popisné statistiky počtu bodů získaných v testu podle dosaženého vzdělání

Vzdělání	Počet respondentů	Průměr	Medián	Mód	Četnost	Minimální	Maximál.	Směrodatná odchylka
Středoškolské	28	13,39285714	13	13	7	9	18	2,042860843
Vyšší odborné	29	13,17241379	13	14	8	8	17	1,814012236
Vysokoškolské	43	13,88372093	14	13	9	9	17	1,990564676
Celkem	100							

Pro ověření normality rozdělení dat byl použit Shapiro-Wilkův test, který se řadí mezi nejpřesnější testy normality, zejména u menších a středních výběrových souborů (do cca 2000 pozorování). Tento test se doporučuje zejména v případě, kdy je potřeba ověřit předpoklady pro použití parametrických statistických metod (Field, 2013). Test byl proveden samostatně pro každou skupinu respondentek podle dosaženého vzdělání. Hladina významnosti byla stanovena na $\alpha = 0,05$ (5 %).

H_0 : Nasbíraná data patří do normálního rozložení.

H_A : Nasbíraná data nepatří do normálního rozložení.

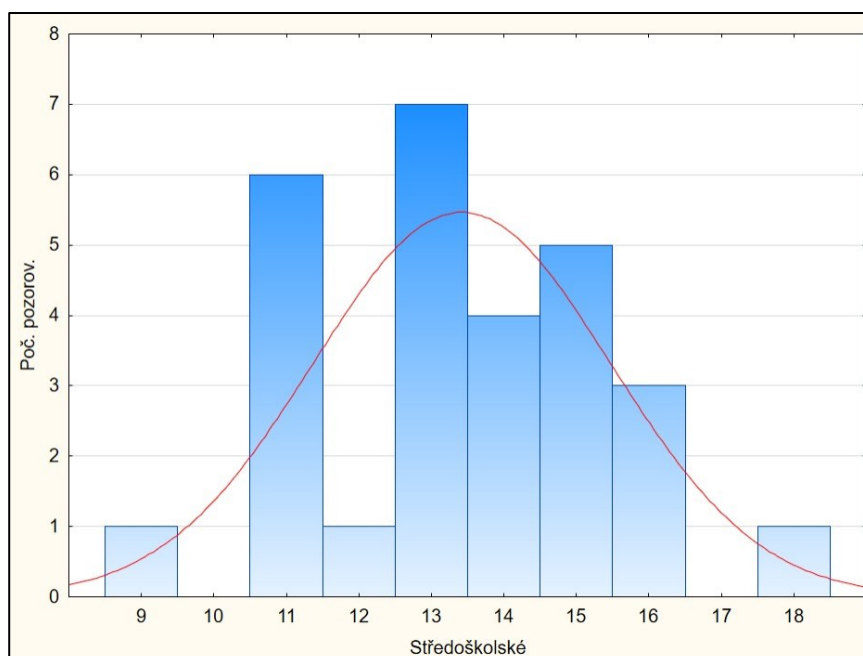
Na základě výsledků Shapiro-Wilkova testu, jež jsou zobrazeny v tabulce 4 lze konstatovat, že data ve všech třech skupinách dle dosaženého vzdělání nevykazují statisticky významnou odchylku od normálního rozdělení. Ve všech případech byla p-hodnota vyšší než stanovená hladina významnosti $\alpha = 0,05$, což znamená, že nulová hypotéza o normalitě rozdělení nebyla zamítnuta. Tento výsledek potvrzuje, že data jsou pro každou skupinu přibližně normálně rozložena a je tedy možné použít parametrické metody bez narušení předpokladů.

Tabulka 4 – Shapiro-Wilk test normálního rozložení počtu bodů získaného v testu na základě vzdělání

	p-hodnota	rozhodnutí o zamítnutí H0
Středoškolské	0,3321	nezamítáme
Vyšší odborné	0,1732	nezamítáme
Vysokoškolské	0,1141	nezamítáme

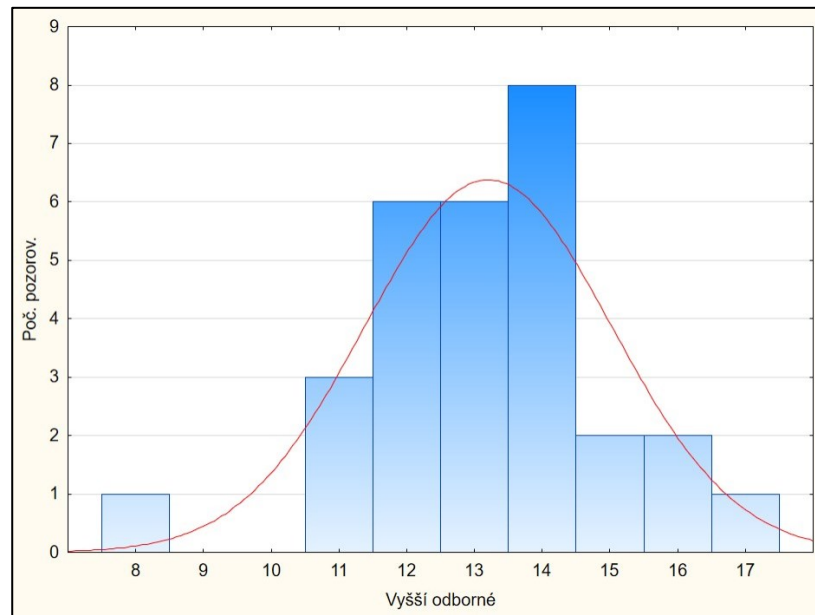
Rozložení počtu bodů získaných v testu je dále znázorněno pomocí histogramů pro jednotlivé skupiny dle dosaženého vzdělání.

U respondentek se středoškolským vzděláním (Obrázek 29) lze pozorovat mírně nepravidelné, ale stále přibližně symetrické rozložení, jež odpovídá normálnímu tvaru.



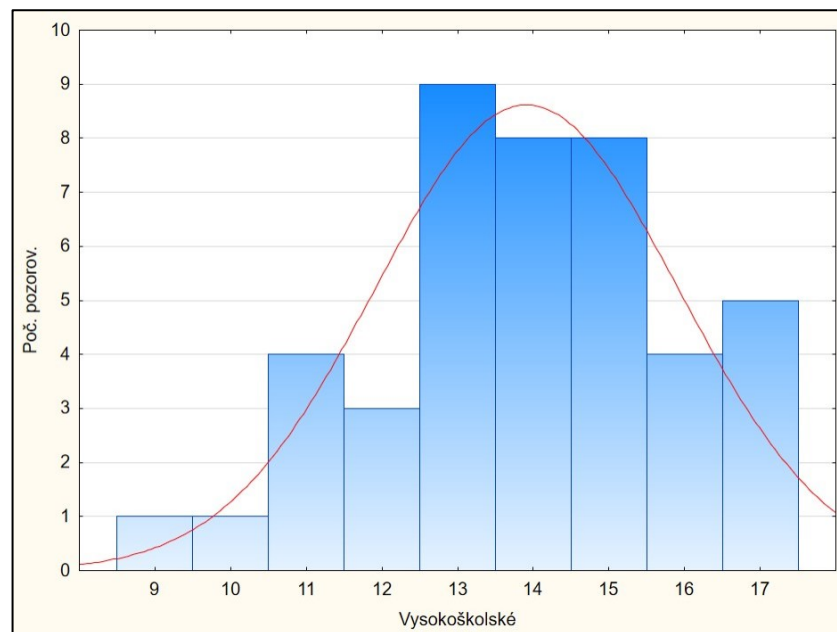
Obrázek 29 – Histogram rozložení počtu bodů z testu středoškolsky vzdělaných sester

Histogram skupiny s vyšším odborným vzděláním (Obrázek 30) ukazuje mírnou asymetrii doprava, nicméně rozložení je stále dostatečně blízké normálnímu rozdělení.



Obrázek 30 – Histogram rozložení počtu bodů z testu u sester vyšším odborným vzděláním

U respondentek s vysokoškolským vzděláním (Obrázek 31) je rozdělení nejvyrovnanější a nejlépe odpovídá normálnímu tvaru.



Obrázek 31 – Histogram rozložení počtu bodů z testu u vysokoškolsky vzdělaných sester

Celkově tak histogramy podporují výsledky testu normality a potvrzují, že data v jednotlivých skupinách jsou vhodná pro další parametrickou analýzu.

Pro ověření toho, zda existují statisticky významné rozdíly v počtu bodů získaných v testu mezi skupinami respondentek s různou úrovní vzdělání, byla provedena jednofaktorová analýza rozptylu (ANOVA). Tato metoda je vhodná v situacích, kdy chceme porovnat průměry mezi třemi a více nezávislými skupinami. (DRÁPELA, 2020)

Tabulka 5 zachycuje výsledky jednofaktorové analýzy rozptylu (ANOVA), která byla provedena za účelem porovnání průměrného počtu bodů získaných v testu mezi třemi skupinami respondentek dle jejich nejvyššího dosaženého vzdělání.

H_0 : Mezi vzděláním a úrovní znalostí všeobecných a praktických sester v oblasti zdravotnického práva neexistuje statisticky významný vztah.

H_A : Mezi vzděláním a úrovní znalostí všeobecných a praktických sester v oblasti zdravotnického práva existuje statisticky významný vztah.

Tabulka 5 – Výsledky ANOVA testu pro porovnání průměrného počtu bodů v testu znalostí zdravotnického práva podle dosaženého vzdělání

Test	F-hodnota	P-hodnota
ANOVA	1,25483	0,28971

Cílem analýzy bylo zjistit, zda existuje statisticky významný vztah mezi nejvyšším dosaženým vzděláním a úrovní znalostí všeobecných a praktických sester v oblasti zdravotnického práva. Na základě výsledků jednofaktorové analýzy rozptylu (ANOVA) byla získána hodnota testového kritéria $F = 1,25483$ a p -hodnota = 0,28971. Vzhledem k tomu, že p -hodnota je vyšší než stanovená hladina významnosti ($\alpha = 0,05$), nulová hypotéza nebyla zamítnuta.

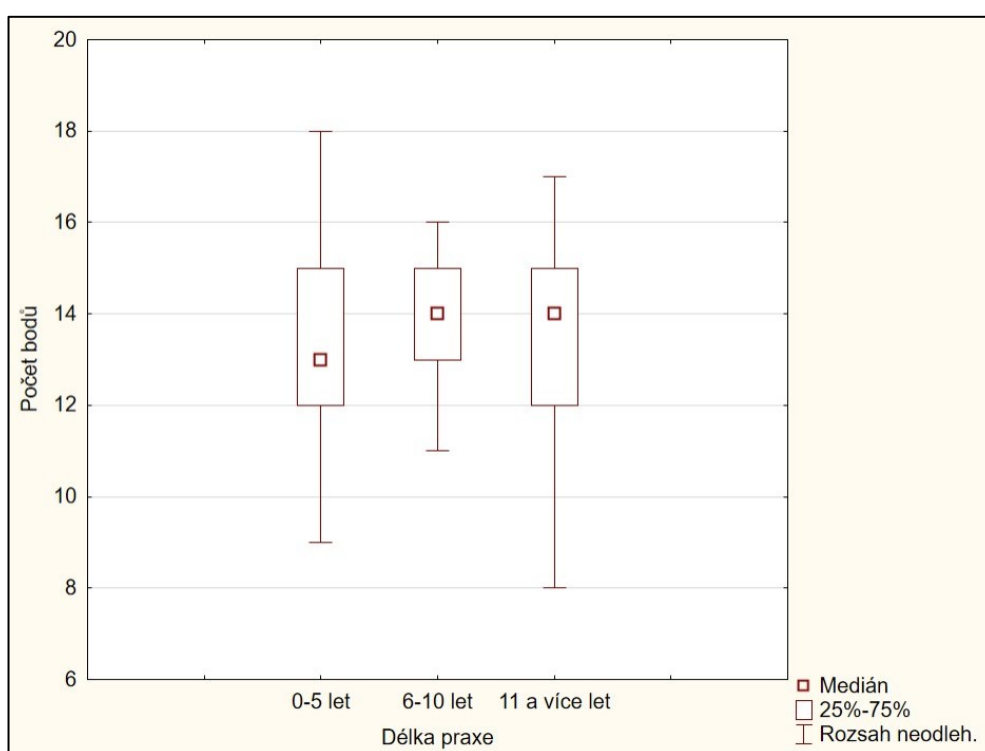
To znamená, že **mezi dosaženým vzděláním a úrovní znalostí v oblasti zdravotnického práva nebyl prokázán statisticky významný vztah**. Respondentky všech tří vzdělanostních skupin dosáhly srovnatelných výsledků v testu. Z pohledu výzkumných hypotéz tedy přijímáme nulovou hypotézu (H_0) a zamítáme alternativní hypotézu (H_A), podle níž by rozdíl mezi skupinami existoval.

Výzkumná otázka 3: Existuje statisticky významný vztah mezi délkou praxe a úrovní znalostí všeobecných a praktických sester v oblasti práva ve zdravotnictví?

H₀: Mezi délkou praxe a úrovní znalostí všeobecných a praktických sester v oblasti zdravotnického práva neexistuje statisticky významný vztah.

H_A: Mezi délkou praxe a úrovní znalostí všeobecných a praktických sester v oblasti zdravotnického práva existuje statisticky významný vztah.

Pro základní přehled o rozložení počtu bodů v závislosti na délce praxe byl vytvořen krabicový graf (obrázek 32). Ten znázorňuje medián, dolní a horní kvartil, rozsah hodnot i případné odlehlé výsledky. Z tohoto grafu je patrné, že mediány všech tří skupin (0–5 let, 6–10 let, 11 a více let) jsou velmi podobné, s mírně vyšší hodnotou u skupiny se střední délkou praxe. Rozsahy i rozptyly uvnitř skupin se mírně liší, avšak žádná skupina výrazně nevybočuje.



Obrázek 32 – Počet bodů získaných v testu na základě délky praxe v krabicovém grafu

Tabulka 6 shrnuje základní popisné charakteristiky počtu bodů získaných v testu podle délky praxe respondentek. Nejnižší průměrná hodnota byla zaznamenána u skupiny s praxí 0–5 let (13,30 bodu), zatímco nejvyšší průměr dosáhla skupina s praxí 6–10 let (13,85 bodu). Skupina s nejdélší praxí (11 a více let) vykazuje průměr 13,56 bodu, což je rovněž velmi blízko ostatním hodnotám.

Hodnoty mediánu (13 u 0–5 let, 14 u ostatních skupin) i modu (13 nebo 14) jsou si velmi podobné. Také směrodatné odchylky jsou relativně vyrovnané – od 1,72 do 2,10, což značí

srovnatelnou variabilitu výsledků napříč skupinami. Minimální počet bodů se pohyboval mezi 5 a 8, maximální od 16 do 18. Tato data odpovídají pozorovaným trendům v krabicovém grafu (Obrázek 32) a naznačují, že mezi skupinami pravděpodobně nebudou zásadní rozdíly.

Tabulka 6 – Popisné statistiky počtu bodů získaných v testu podle délky praxe

Délka praxe	Počet respondentů	Průměr	Medián	Mód	Četnost	Minimální	Maximál.	Směrodatná odchylka
0-5 let	23	13,30435	13	13	7	9	18	2,098371286
6 - 10 let	13	13,84615	14	14	5	11	16	1,724632997
11 a více let	64	13,5625	14	13	14	8	17	1,975042696
Celkem	100							

Pro ověření toho, zda se rozložení počtu bodů v jednotlivých skupinách dle délky praxe řídí normálním rozdělením, byl použit Shapiro-Wilkův test. Hladina významnosti byla stanovena na $\alpha = 0,05$ (5%). Výsledky testu jsou uvedeny v tabulce 7

H_0 : Nasbíraná data patří do normálního rozložení.

H_A : Nasbíraná data nepatří do normálního rozložení.

Tabulka 7 – Shapiro-Wilk test normálního rozložení počtu bodů získaného v testu na základě délky praxe

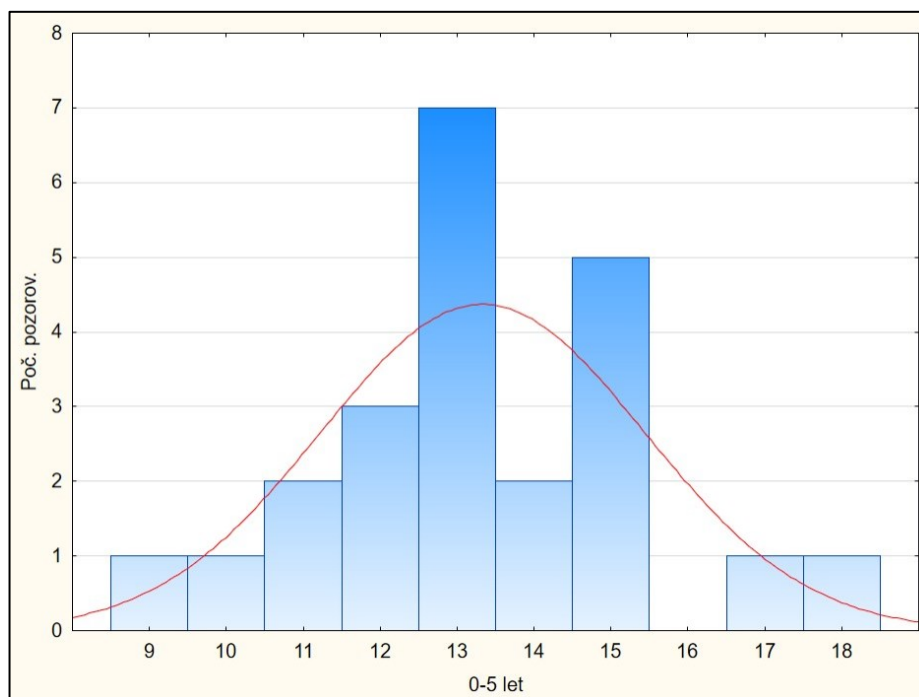
	p-hodnota	Rozhodnutí o zamítnutí H_0
0-5 let	0,5501	nezamítáme
6-10 let	0,1092	nezamítáme
11 a více let	0,0341	zamítáme

Shapiro-Wilkův test prokázal, že proměnná počet bodů se řídí normálním rozdělením ve skupinách s praxí 0–5 let a 6–10 let ($p = 0,5501$ a $0,1092$) a H_0 nezamítáme. Naopak ve skupině s 11 a více lety praxe byla zjištěna statisticky významná odchylka od normality ($p = 0,0341$), což znamená, že v tomto případě není předpoklad normality splněn a zamítáme H_0 .

Z tohoto důvodu byla k porovnání středních hodnot mezi skupinami zvolena neparametrická alternativa – konkrétně Kruskal-Wallisův test, který nevyžaduje normalitu rozdělení dat a je vhodný pro porovnání tří a více nezávislých skupin. (LAERD STATISTICS, 2025)

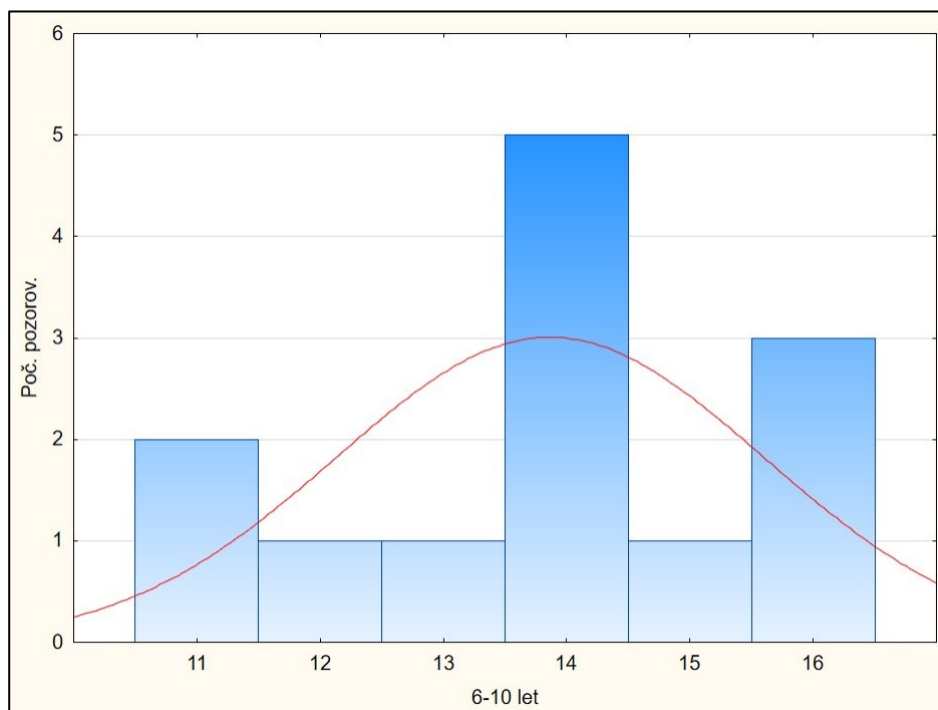
Pro doplnění statistického testování normality byly vytvořeny histogramy znázorňující rozložení počtu bodů získaných v testu v jednotlivých skupinách podle délky praxe.

U skupiny s praxí 0–5 let (Obrázek 33) se většina výsledků pohybuje mezi 11 a 15 body, s vrcholem kolem hodnoty 13. Rozložení je mírně asymetrické, ale celkově se přibližuje normálnímu tvaru, což odpovídá i výsledku Shapiro-Wilkova testu, který normalitu potvrdil.



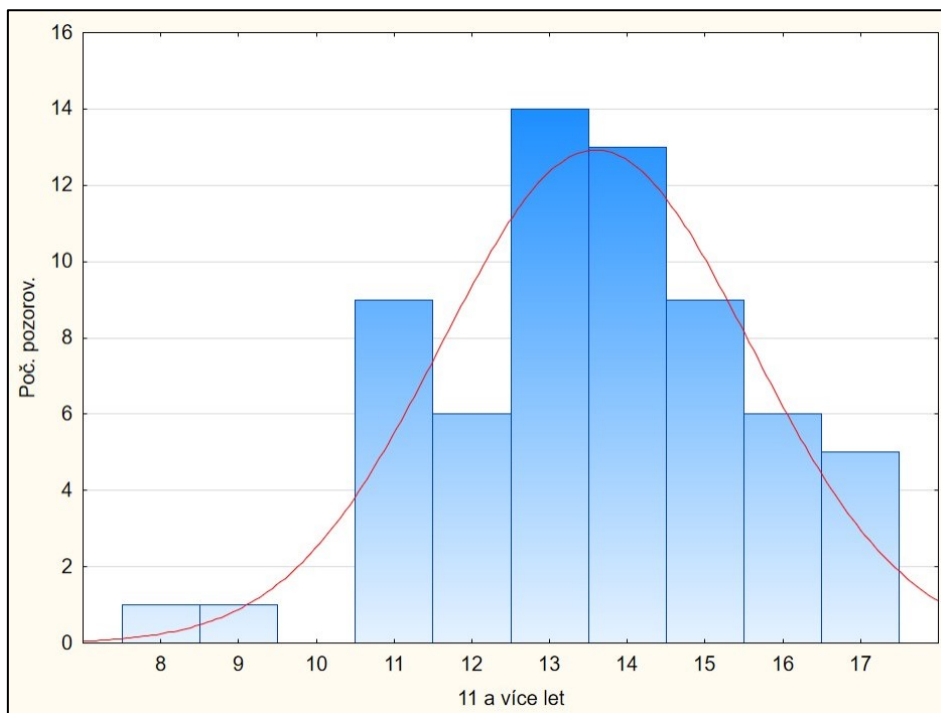
Obrázek 33 – Histogram rozložení počtu bodů z testu sester s délkou praxe 0–5 let

Histogram pro skupinu s praxí 6–10 let (Obrázek 34) ukazuje poněkud hrubší rozložení vzhledem k menšímu počtu respondentek, přesto je vidět převaha hodnot v okolí 14 bodů. Rozložení je relativně symetrické a nepůsobí výrazně vychýleně.



Obrázek 34 – Histogram rozložení počtu bodů z testu sester s délkou praxe 6–10 let

Ve skupině s praxí 11 a více let (Obrázek 35) je patrné nejpřesnější přiblížení k normálnímu rozdělení – data se koncentrují kolem hodnot 13 a 14 bodů a rozložení je plynulé a vyrovnané. Přesto zde byl Shapiro-Wilkův test jediný, který normalitu zamítl, což může souviset s větším počtem pozorování. Histogramy tak celkově potvrzují, že rozložení výsledků je napříč skupinami poměrně rovnoměrné a bez výrazných odchylek.



Obrázek 35 – Histogram rozložení počtu bodů z testu sester s délkou praxe 11 a více let

Vzhledem k tomu, že v jedné ze skupin nebyl splněn předpoklad normality (viz Shapiro-Wilkův test, tabulka 7), byl pro porovnání výsledků mezi skupinami dle délky praxe zvolen neparametrický Kruskal–Wallisův test.

Výsledky testu jsou uvedeny v tabulce 8. Hodnota testového kritéria činila 0,9321 a p-hodnota byla 0,6275. Protože p-hodnota je výrazně vyšší než stanovená hladina statistické významnosti $\alpha = 0,05$, nulová hypotéza nebyla zamítnuta.

Tabulka 8 – Výsledky Kruskal-Wallis testu pro porovnání průměrného počtu bodů v testu znalostí zdravotnického práva podle délky praxe

Test	Testové kritérium	p-hodnota
Kruskal-Wallis	0,9321	0,6275

Cílem této části analýzy bylo ověřit, zda existuje statisticky významný vztah mezi délkou praxe a úrovní znalostí všeobecných a praktických sester v oblasti zdravotnického práva.

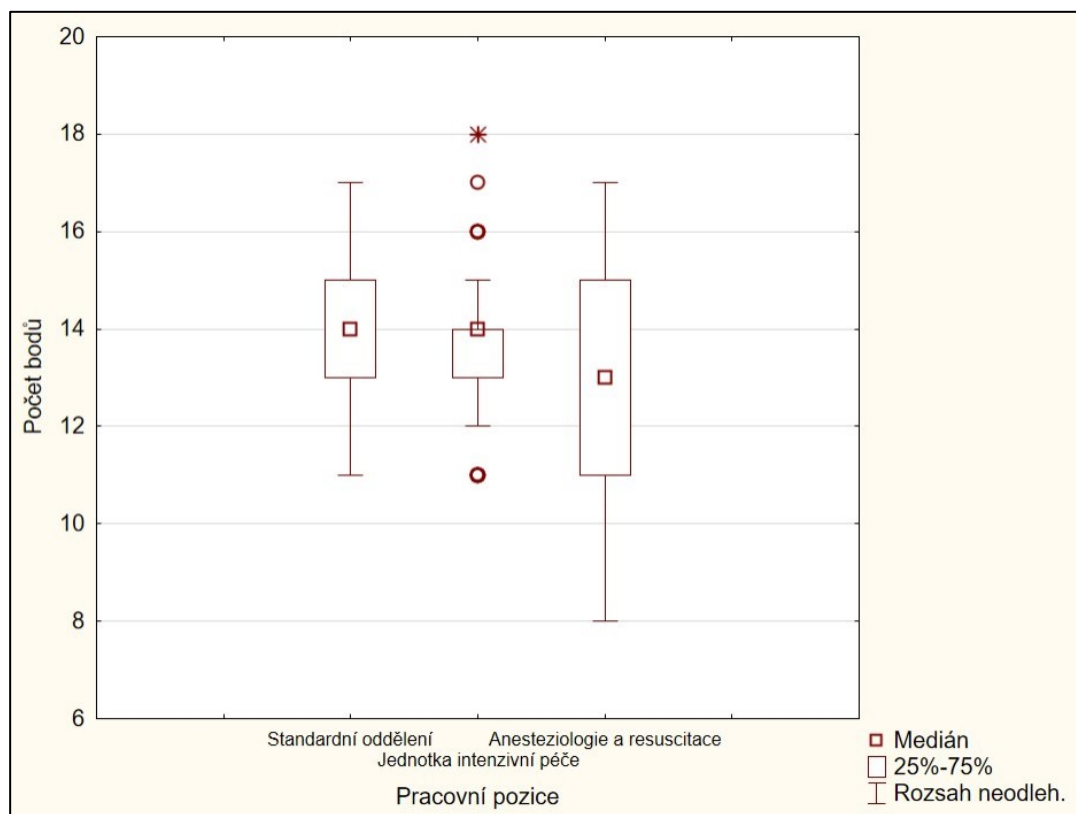
Na základě výsledků Kruskal–Wallisova testu nebyly prokázány statisticky významné rozdíly mezi skupinami. Hodnoty mediánu i rozložení bodů byly napříč skupinami velmi podobné a žádná z nich výrazně nevybočovala. Nulová hypotéza (H_0) tedy nebyla zamítnuta a to znamená, že **mezi délkou praxe a úrovní znalostí v oblasti zdravotnického práva nebyl prokázán statisticky významný vztah.**

Výzkumná otázka 4: Existuje statisticky významný vztah mezi pracovním místem a úrovní znalostí všeobecných a praktických sester v oblasti práva ve zdravotnictví?

H_0 : Mezi pracovním místem a úrovní znalostí všeobecných a praktických sester v oblasti zdravotnického práva neexistuje statisticky významný vztah.

H_A : Mezi pracovním místem a úrovní znalostí všeobecných a praktických sester v oblasti zdravotnického práva existuje statisticky významný vztah.

Krabicový graf na obrázku 36 znázorňuje rozložení počtu bodů získaných v testu znalostí zdravotnického práva podle pracovního zařazení respondentek. Nejvyšší medián i průměrná hodnota jsou patrné u sester pracujících na standardním oddělení, kde se většina výsledků soustředila mezi 13 a 16 body. Skupina z anesteziologie a resuscitace vykazuje nejnižší medián a zároveň obsahuje několik odlehlých hodnot pod i nad interkvartilovým rozptylem. Největší rozptyl hodnot je patrný u sester z jednotky intenzivní péče, kde výsledky sahají od 8 až po 17 bodů, přičemž medián se nachází mezi hodnotami 13 a 14. Zde jsou navíc zaznamenány dvě odlehlé hodnoty a jedna extrémní hodnota, jež jsou znázorněny kruhy a hvězdičkou. Tyto výsledky se nachází mimo typické rozpětí (1,5násobek interkvartilového rozpětí od dolního či horního kvartilu) a poukazují na větší rozptýlenost výsledků v této skupině.



Obrázek 36 – Počet bodů získaných v testu na základě pracovního místa v krabicovém grafu

Tabulka 9 uvádí základní popisné charakteristiky počtu bodů získaných v testu rozdělené dle pracovního zařazení respondentek. Nejvyšší průměr dosáhly sestry ze standardních oddělení (13,96 bodu), následované skupinou z jednotek intenzivní péče (13,61 bodu). Nejnižší průměrnou hodnotu vykázaly sestry z oddělení anesteziologie a resuscitace (13,06 bodu). Medián odpovídá průměrnému trendu – 14 bodů u standardního oddělení a JIP, 13 u anestezie a resuscitace. Směrodatná odchylka byla nejvyšší ve skupině ARO (2,43), což ukazuje na větší rozptyl výsledků, zatímco nejnižší variabilita byla zaznamenána u sester ze standardních oddělení (1,64). Hodnoty módu byly ve všech skupinách podobné – 13 nebo 14 bodů. Výsledky tak naznačují určité rozdíly mezi skupinami, přičemž skupina z ARO vykazuje větší rozptýlenost i nižší střední hodnotu. Tyto rozdíly jsou graficky zobrazeny v krabicovém grafu (Obrázek 36), kde jsou u skupiny ARO patrné také odlehle hodnoty.

Tabulka 9 – Popisné statistiky počtu bodů získaných v testu podle pracovního místa

Pracovní pozice	Počet respondentů	Průměr	Medián	Mód	Četnost	Minimální	Maximální	Dolní	Horní	Směrodatná odchylka
Standardní oddělení	28	13,96429	14	13,00000	7	11	17	13	15	1,643892014
Jednotka intenzivní péče	41	13,60976	14	14,00000	12	11	18	13	14	1,715780417
Anesteziologie a resuscitace	31	13,06452	13	13,00000	6	8	17	11	15	2,434960422
Celkem	100									

Pro ověření předpokladu normality rozdělení výsledků podle pracovního zařazení byl použit Shapiro–Wilkův test, přičemž hladina statistické významnosti byla stanovena na $\alpha = 0,05$ (5 %). Výsledky testu jsou uvedeny v tabulce 10.

H_0 : Nasbíraná data patří do normálního rozložení.

H_A : Nasbíraná data nepatří do normálního rozložení.

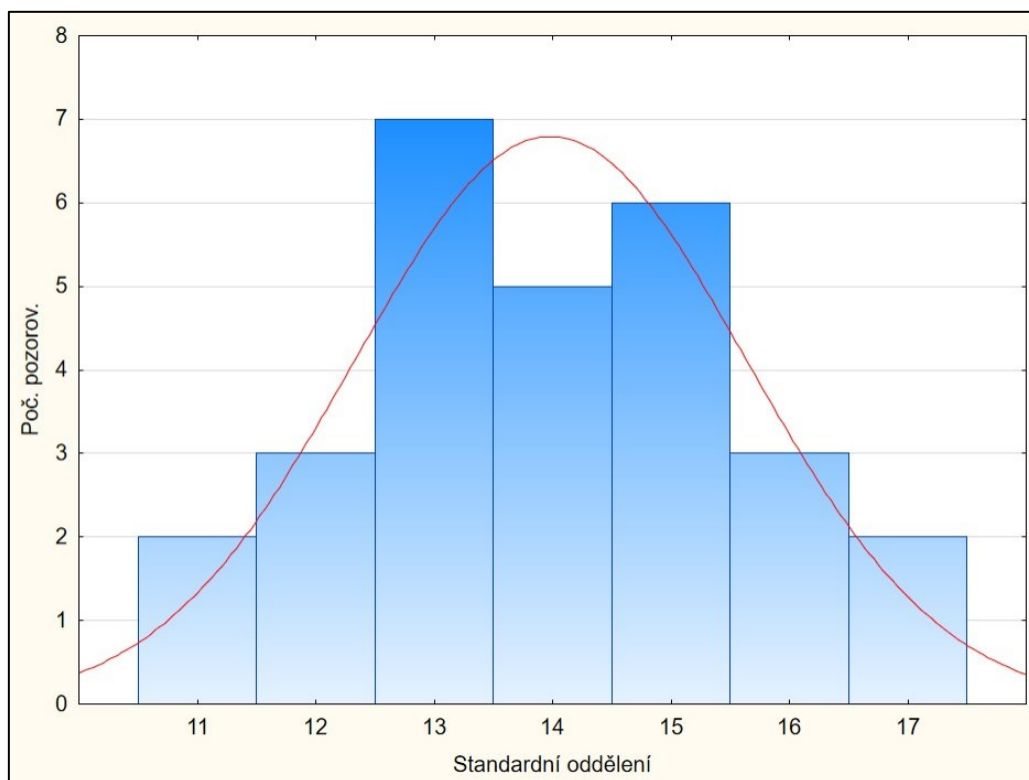
Tabulka 10 – Shapiro-Wilk test normálního rozložení počtu bodů získaného v testu na základě pracovního místa

	p-hodnota	Rozhodnutí o zamítnutí H_0
Standardní oddělení	0,2758	nezamítáme
Jednotka intenzivní péče	0,0395	zamítáme
Anesteziologie a resuscitace	0,3801	nezamítáme

Shapiro–Wilkův test normality prokázal, že veličina počet bodů se řídí normálním rozdělením ve skupinách standardního oddělení a anesteziologie a resuscitace ($p = 0,2758$ a $p = 0,3801$) a H_0 tedy nezamítáme. Naopak u skupiny jednotky intenzivní péče (JIP) byla zjištěna p-hodnota 0,0395, což je méně než hladina významnosti. U této skupiny tedy nelze předpokládat normalitu rozdělení dat a zamítáme H_0 .

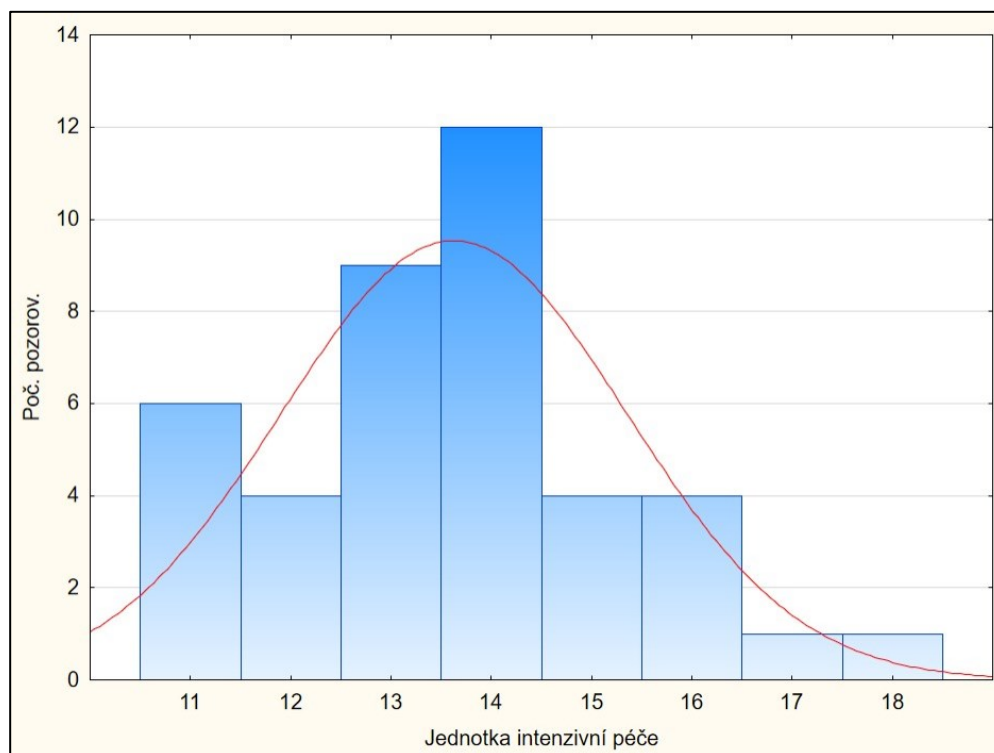
Z uvedeného důvodu bylo zvoleno použití neparametrického Kruskal–Wallisova testu, který nevyžaduje normalitu rozdělení a je vhodný pro porovnání tří a více nezávislých skupin (LAERD STATISTICS, 2025).

Pro grafické znázornění rozložení počtu bodů v testu v jednotlivých skupinách podle pracovního zařazení byly vytvořeny histogramy, které slouží jako doplněk ke statistickému testování normality. Ve skupině sester ze standardního oddělení (Obrázek 37) má rozložení poměrně pravidelný tvar, připomínající normální rozdělení – většina výsledků se pohybuje mezi 12 a 15 body a vrchol rozložení je kolem hodnoty 13.



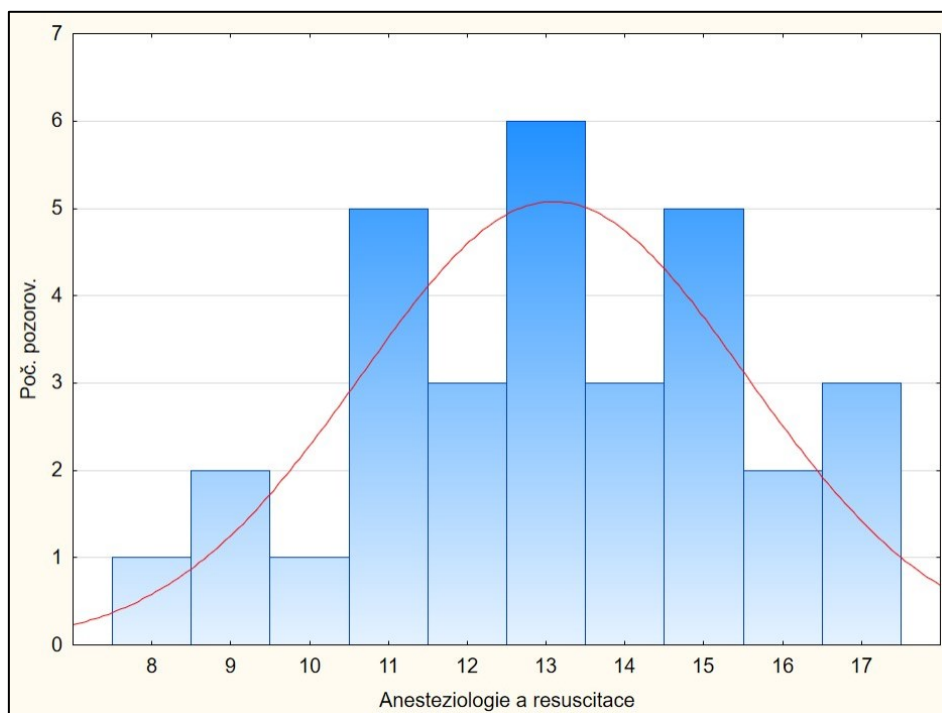
Obrázek 37 – Histogram rozložení počtu bodů z testu sester pracujících na standardním oddělení

Histogram pro skupinu z jednotky intenzivní péče (Obrázek 38) ukazuje mírnou asymetrii směrem doprava – větší počet respondentek dosáhl vyššího počtu bodů (zejména 13 a 14), avšak vyskytují se zde i nižší hodnoty, které rozložení mírně rozšiřují. Tato nepravidelnost koresponduje s výsledkem Shapiro–Wilkova testu, který v této skupině nepotvrdil normalitu.



Obrázek 38 – Histogram rozložení počtu bodů z testu sester pracujících na jednotce intenzivní péče

Rozložení ve skupině anesteziologie a resuscitace (Obrázek 39) je rozloženo rovnoměrněji, i když mírně rozptýlené, bez jasného jednoho vrcholu – hodnoty se pohybují v širokém rozmezí od 8 do 17 bodů, přesto celkový tvar rozložení odpovídá přibližně normálnímu průběhu. Histogramy tak potvrzují rozdíly v rozložení dat mezi skupinami a vizuálně podporují výsledky testu normality.



Obrázek 39 – Histogram rozložení počtu bodů z testu sester pracujících na anesteziologicko resuscitačním oddělení

Cílem této části analýzy bylo ověřit, zda existuje statisticky významný vztah mezi pracovním místem a úrovní znalostí všeobecných a praktických sester v oblasti zdravotnického práva.

H_0 : Mezi pracovním místem a úrovní znalostí všeobecných a praktických sester v oblasti zdravotnického práva neexistuje statisticky významný vztah.

H_A : Mezi pracovním místem a úrovní znalostí všeobecných a praktických sester v oblasti zdravotnického práva existuje statisticky významný vztah.

Tabulka 11 – Výsledky Kruskal-Wallis testu pro porovnání průměrného počtu bodů v testu podle pracovního místa

Test	Testové kritérium	p-hodnota
Kruskal- Willis	2,331	0,3118

Na základě výsledků Kruskal–Wallisova testu (Tabulka 11), kde byla zjištěna p-hodnota 0,3118, nebyla nulová hypotéza zamítnuta. To znamená, že **mezi pracovními pozicemi a počtem bodů v testu nebyl prokázán statisticky významný rozdíl**. Přestože byly mezi skupinami patrné mírné rozdíly v průměrných hodnotách a rozptylech, výsledky nejsou dostatečně výrazné, aby bylo možné potvrdit souvislost. Přijímáme tedy nulovou hypotézu (H_0).

2.4 Diskuze

Tato práce se zaměřila na zhodnocení právních znalostí všeobecných a praktických sester a na zjištění toho, zda jejich úroveň ovlivňuje dosažené vzdělání, délka praxe či pracovní zařazení. První výzkumná otázka se zaměřovala na to, jaká je obecná úroveň právních znalostí všeobecných a praktických sester. Výsledky naznačují, že sestry mají v této oblasti poměrně solidní povědomí, přičemž znalosti působí vyrovnaně napříč celým souborem. To může být odrazem zvyšujícího se důrazu na právní minimum ve zdravotnickém vzdělávání a také rostoucí potřeby orientovat se v právních otázkách při každodenní práci. V praxi se sestry často setkávají se situacemi, kdy je důležité znát nejen své profesní kompetence, ale také základní práva pacientů, způsoby vedení dokumentace či právní odpovědnost za jednotlivé kroky. Mírně nadprůměrná úroveň znalostí tak může souviset i s tím, že zdravotnické prostředí klade čím dál větší nároky na orientaci v právních předpisech. Přesto je patrné, že existuje prostor pro další rozvoj, ať už prostřednictvím odborných školení, nebo hlubší integrace právních témat do celoživotního vzdělávání.

Ve druhé výzkumné otázce byla zkoumána souvislost mezi dosaženým vzděláním a úrovní právních znalostí sester. Výsledky ukázaly, že mezi těmito proměnnými nebyl prokázán statisticky významný vztah, a proto byla přijata nulová hypotéza. Jinými slovy, dosažený stupeň vzdělání sám o sobě nevysvětluje rozdíly v právním povědomí. Tento závěr může souviset s tím, že výuka práva v jednotlivých vzdělávacích stupních je sice odlišná ve své formě i obsahu, nicméně její celkový dopad na praktické právní znalosti nemusí být tak zásadní, jak by se mohlo předpokládat. Jak ukazuje teoretická část práce, v minulosti byla právní témata často pojímána ideologicky a bez důrazu na praktické uplatnění ve zdravotnictví. I později, po roce 1989, se sice výuka stala modernější a více orientovanou na práva pacientů, nicméně například na středních zdravotnických školách zůstala často jen okrajovou součástí jiných předmětů. Významnější posun nastává až na vyšších odborných a vysokých školách, kde je právo vyučováno samostatně a více zaměřeno na praxi. Přesto se ukazuje, že ani vyšší formální vzdělání nezaručuje automaticky vyšší úroveň právních znalostí – důležitou roli tak pravděpodobně hrají jiné faktory, jako je osobní zkušenost, pracovní prostředí, nebo individuální přístup ke vzdělávání. Tento výsledek naznačuje, že pokud chceme zvýšit právní připravenost sester, je třeba se zaměřit nejen na samotné zařazení práva do osnov, ale především na kvalitu, kontext a propojení výuky s reálnou praxí.

Třetí výzkumná otázka se zaměřovala na to, zda délka praxe ovlivňuje úroveň právních znalostí všeobecných a praktických sester. Výsledky analýzy však ukázaly, že mezi těmito dvěma

faktory neexistuje statisticky významný vztah, a proto byla i v tomto případě přijata nulová hypotéza. Jinými slovy – sestry s různě dlouhou profesní zkušeností vykazují srovnatelnou úroveň právního povědomí. Tento závěr může být v určitém ohledu překvapivý, protože by se mohlo předpokládat, že čím déle sestra pracuje v praxi, tím více má možnost se s právními otázkami setkávat a získávat hlubší porozumění. Výsledky ale naznačují, že samotná délka praxe automaticky nevede k lepší orientaci v právních předpisech. Je možné, že právní témata se v každodenní praxi sester nevyskytují tak často v podobě, která by vedla k systematickému učení, nebo že pracovní zkušenosti nejsou doprovázeny průběžným vzděláváním v této oblasti. Z hlediska celoživotního profesního rozvoje je tak zřejmé, že právní znalosti nelze ponechávat pouze na nahodilé zkušenosti z praxe, ale měly by být cíleně posilovány, ideálně prostřednictvím pravidelných školení a vzdělávacích programů, které reagují na měnící se legislativu i potřeby zdravotnického terénu.

Čtvrtá výzkumná otázka se soustředila na to, zda existuje souvislost mezi pracovním místem a úrovní právních znalostí všeobecných a praktických sester. Výsledky statistické analýzy tuto souvislost nepotvrdily, a proto byla přijata nulová hypotéza. Jinak řečeno, sestry pracující na standardních odděleních, jednotkách intenzivní péče či anesteziologicko-resuscitačních odděleních vykazují srovnatelnou úroveň znalostí v oblasti zdravotnického práva. Tento výsledek může být odrazem toho, že ačkoliv se pracovní náplň i typ rozhodovacích situací na jednotlivých pracovištích liší, právní otázky zřejmě nevstupují do každodenní praxe sester natolik odlišně, aby se to projevilo i v míře znalostí. Je také možné, že právní povědomí se na všech typech oddělení utváří spíše individuálně než v závislosti na konkrétním typu pracoviště. Výsledky tak opět potvrzují, že k posilování právní připravenosti je třeba přistupovat systematicky a napříč celým zdravotnickým prostředím, bez ohledu na konkrétní specializaci nebo úroveň péče.

Výsledky této práce lze srovnat se zahraničními studii, které se rovněž zaměřily na úroveň právního povědomí sester. Například studie Ibrahim, Hussein a Hussein (2019), realizovaná v Egyptě, zjistila, že většina sester měla nedostatečné až pouze průměrné znalosti o právní odpovědnosti v klinické praxi. Největší neznalosti se týkaly oblastí, jako je napadení, falešné zadržení či provádění lékařských pokynů. Podobně jako v této diplomové práci autoři dospěli k závěru, že sestry postrádají základní právní povědomí a že je nezbytné posílit právní vzdělávání, zejména formou školení či kurzů. Oproti tomu indická studie Kaur, Sodhi a Sharma (2014) uvádí, že 42 % sester mělo dobré znalosti a 56 % průměrné, přičemž hlavní rozdíly byly spojeny s úrovní vzdělání a typem vzdělávací instituce. Ve shodě s mojí prací však ani zde

nebyla prokázána statisticky významná souvislost mezi právními znalostmi a věkem či délkou praxe. Porovnání se zahraničím tak naznačuje, že nízká právní informovanost není výlučně českým problémem a že nedostatečné právní vzdělání sester představuje mezinárodní výzvu, která by měla být řešena systematicky.

Na základě všech výzkumných zjištění lze konstatovat, že právní znalosti všeobecných a praktických sester se sice pohybují na relativně vyrovnané a mírně nadprůměrné úrovni, nicméně nejsou výrazně ovlivněny ani dosaženým vzděláním, ani délkou praxe či typem pracoviště. Tento fakt poukazuje na to, že klíčovým není ani tak formální vzdělání či profesní zkušenost, ale spíše konkrétní způsob, jakým jsou právní témata začleňována do výuky a dalšího vzdělávání. S ohledem na to se jako efektivní řešení jeví systematické zařazení právní problematiky i do interního vzdělávání v rámci jednotlivých zdravotnických zařízení. Právě adaptační proces nově nastupujících sester může být vhodným prostorem pro doplnění a sjednocení právních znalostí bez ohledu na jejich předchozí vzdělávací cestu či pracovní zkušenost. Zařazení základů zdravotnického práva do úvodních kurzů by mohlo přispět k větší jistotě sester v právních otázkách, k ochraně patientských práv i k prevenci profesních pochybení. Celkově se tedy ukazuje, že právní připravenost zdravotnického personálu by měla být vnímána jako součást odborné kompetence, kterou je třeba nejen získat, ale také průběžně rozvíjet a udržovat.

ZÁVĚR

Tato diplomová práce si kladla za cíl zhodnotit úroveň právních znalostí všeobecných a praktických sester a posoudit, zda ji ovlivňují proměnné jako dosažené vzdělání, délka praxe nebo typ pracovního zařazení. Na základě provedeného výzkumu bylo zjištěno, že právní znalosti sester se nacházejí na mírně nadprůměrné úrovni a jsou relativně vyrovnané napříč celým souborem respondentek. Statistická analýza dále neprokázala významné rozdíly v úrovni právního povědomí v závislosti na stupni vzdělání, délce praxe ani typu pracoviště. Výsledky ukazují, že žádná z těchto sledovaných proměnných nemá rozhodující vliv na úroveň právních znalostí. Tato skutečnost naznačuje, že právní povědomí není pevně svázáno s formálním vzdělávacím systémem ani s klinickou zkušeností v rámci konkrétního typu oddělení. Významnějším faktorem se tedy pravděpodobně stávají jiné okolnosti, například přístup jednotlivců ke vzdělávání, jejich vlastní iniciativa nebo konkrétní podmínky na pracovišti. Z provedené analýzy tak vyplývá, že úroveň právní připravenosti sester je výsledkem kombinace různých vlivů a nelze ji jednoduše vysvětlit pomocí formálních charakteristik. Tato zjištění přispívají k lepšímu pochopení současného stavu právního povědomí v ošetrovatelské praxi a mohou sloužit jako východisko pro další odbornou diskuzi či navazující výzkum v této oblasti.

POUŽITÁ LITERATURA

- ČESKO, 2004. Zákona č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních). Online. In: Zákony pro lidi. AION CS, © 2010–2024. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-96>
- ČESKO, 2005. Vyhláška č. 39/2005 Sb., kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání. Online. In: Zákony pro lidi. © 2010–2024. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2005-39>
- ČESKO, 2006. Zákon č.262/2006 Sb., Zákon zákoník práce. Online. In: Zákony pro lidi. © 2010–2024. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-262>
- ČESKO, 2009. Zákon č. 40/2009 Sb., Zákon trestní zákoník. Online. In: Zákony pro lidi. © 2010–2024. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2009-40>
- ČESKO, 2011. Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách). Online. In: Zákony pro lidi. AION CS, © 2010–2024. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372>
- ČESKO, 2012. Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník. Online. In: Zákony pro lidi. AION CS, © 2010–2024. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-89>
- ČESKO, 2021. Věstník Ministerstva zdravotnictví ČR č. 9/2021: Kvalifikační standard přípravy na výkon zdravotnického povolání – všeobecná sestra. Online. Ministerstvo zdravotnictví ČR. Dostupné z: https://mzd.gov.cz/wp-content/uploads/2021/07/Vestnik-MZ_9-2021.pdf
- ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD [ČSÚ], 2020. Ženy a muži v datech 2020. Online. ISBN 978- 80-250-3065-3. Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/151439704/30000420.pdf/5f24abfc-dbb8-4be6-98f6-1d9acff33e56?version=1.3>. [cit. 2026-02-17].
- DRÁPELA, Karel. Jednofaktorová analýza rozptylu (ANOVA) [online]. Brno: Mendelova univerzita v Brně, 2020 [cit. 26. 3. 2025]. Dostupné z: https://user.mendelu.cz/drapela/Statisticke_metody/Prezentace/zakladni/Anova.pdf
- FIELD, Andy. Discovering Statistics Using IBM SPSS Statistics. 4th ed. London: SAGE Publications, 2013. ISBN 978-1-4462-4918-5.
- IBRAHIM, Ahmed A.E., HUSSEIN, Azza H.M. a HUSSEIN, Rehab G. Nurses' Knowledge of Legal Liability in the Clinical Nursing Practice. IOSR Journal of Nursing and Health Science, 2019, 8(6), s. 72–79. ISSN 2320–1959.
- KAUR, Harpreet, SODHI, Jaspreet Kaur a SHARMA, Kapil. A Study to Assess the Knowledge Regarding Legal Responsibilities in Nursing. International Journal of Healthcare Sciences, 2014, 2(1), s. 50–53. ISSN 2348-5728.

Konkludentní projev vůle [online]. Práce pro právníky – Slovník pojmů. Dostupné z: <https://www.pracepropravniky.cz/pojem/konkludentni-projev-vule/> [cit. 21. 10. 2024].

LAERD STATISTICS. Kruskal-Wallis H Test using SPSS Statistics [online]. [cit. 26. 3. 2025]. Dostupné z: <https://statistics.laerd.com/spss-tutorials/kruskal-wallis-h-test-using-spss-statistics.php>

MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ, MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY. *Rámcový vzdělávací program pro obor vzdělání 53 – 41 – M/03 Praktická sestra*. Praha: Národní ústav odborného vzdělávání. 2018.č.j. MSMT-6186/2018-5

MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ, MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY. *Rámcový vzdělávací program pro obor vzdělání 53-41-M/01 Zdravotnický asistent*. Praha: Národní ústav odborného vzdělávání. 2008. č.j. 6 907/2008-23.

MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ, MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY. *Učební dokumenty, Kmenový obor: 53-41-M ošetrovatelství. Studijní obor: 53-41-M/007 Zdravotnický asistent*. Praha: Národní ústav odborného vzdělávání, 2004. 91 s.č.j. 33 318/2003-23

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY. *Vzdělávací program specializačního vzdělávání v oboru ošetrovatelská péče v pediatrii*. Věstník Ministerstva zdravotnictví ČR. Částka 1. Vydáno 30. ledna 2012, s. 135.

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY. *Vzdělávací program specializačního vzdělávání v oboru ošetrovatelská péče v interních oborech*. Věstník Ministerstva zdravotnictví ČR. Částka 5. Vydáno 28. dubna 2020, s. 70.

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY. *Vzdělávací program specializačního vzdělávání v oboru ošetrovatelská péče v chirurgických oborech*. Věstník Ministerstva zdravotnictví ČR. Částka 5. Vydáno 28. dubna 2020, s. 119.

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY. *Vzdělávací program specializačního vzdělávání v oboru ošetrovatelská péče v psychiatrii*. Věstník Ministerstva zdravotnictví ČR. Částka 4. Vydáno 30. března 2020, s. 17

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ SOCIALISTICKÉ REPUBLIKY. *Základní pedagogické dokumenty pro střední zdravotnické školy. Studijní obor 53-01-6 Zdravotní sestra: Denní studium absolventů základní školy*. 1984. č.j. KP/3-621. 1-19. 12. 1983

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. *Základní pedagogické dokumenty pro střední zdravotnické školy. Studijní obor 53-01-6 Všeobecná sestra: Studium pro absolventy základních školy. Denní studium*. Praha: Institut pro další vzdělávání pracovníku ve zdravotnictví, 1992. 165 s.č.j. VZV-530-18.3.92

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČSR. *Učební plány a osnovy: Všeobecně vzdělávacích předmětů pro střední zdravotnické školy a zdravotnické obory*. Brno: 1976. 447 s.č.j. ŠK 621. 1.-7.8.1972

NÁRODNÍ PEDAGOGICKÝ INSTITUT ČR. *Diplomovaná všeobecná sestra* [online]. Infoabsolvent.cz, nedatováno [cit. 29. 11. 2024]. Dostupné z: <https://www.infoabsolvent.cz/Obory/UcebniPlan/5341N11/Diplomovana-vseobecna-sestra>

PLEVOVÁ, Ilona, 2018. Ošetrovatelství I. 2., přepracované a doplněné vydání. Grada. ISBN 978-80-271-2326-1.

VONDRÁČEK, Jaromír a DVORŽÁKOVÁ, Vladimíra, 2007. Pochybení a sankce při poskytování lékařské péče. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2181-1.

VONDRÁČEK, Jaromír a WIRTHOVÁ, Vlasta, 2009. Právní minimum pro sestry. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-6529-7.

Znalosti sester v oblasti práv pacientů, 2020. Online. In: Florence plus. S. 7. Dostupné z: <https://www.florence.cz/odborne-clanky/florence-plus/znalosti-sester-v-oblasti-prav-pacientu/>. [cit. 2024-09-29].

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A: Dotazník

Příloha B: Datová matice

PŘÍLOHA A: Dotazník

Dotazník: Znalosti sester v oblasti práva ve zdravotnictví

Jmenuji se Eliška Jarošová a jsem studentkou navazujícího magisterského studijního programu Organizace a řízení ve zdravotnictví na Fakultě zdravotnických studií Univerzity Pardubice.

Účelem tohoto dotazníku je zhodnotit úroveň znalostí všeobecných i praktických sester v oblasti práva ve zdravotnictví.

Chtěla bych vás také ujistit, že dotazník není žádným testem. Jeho cílem není hodnotit vás, ale pouze zmapovat povědomí o právních aspektech v oblasti zdravotnictví. Nemusíte se tedy bát nebo stydět za své odpovědi, důležitá je především vaše upřímnost.

Dotazník je anonymní a získaná data budou použita výhradně pro potřeby mé diplomové práce. Proto vás prosím o pečlivé a pravdivé vyplnění.

Děkuji za Váš čas,
Bc. Eliška Jarošová

1. Jaké je Vaše pohlaví?
 - a. žena
 - b. muž

2. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?
 - a. Středoškolské s maturitou do roku 1984 (všeobecná sestra)
 - b. Středoškolské s maturitou do roku 1992 (všeobecná sestra)
 - c. Středoškolské s maturitou do roku 2004 (všeobecná sestra)
 - d. Středoškolské s maturitou (praktická sestra/zdravotnický asistent)
 - e. Vyšší odborné
 - f. Vysokoškolské

3. Jaké je Vaše pracovní místo?
 - a. Standardní lůžkové oddělení
 - b. Intenzivní péče
 - c. Anesteziologie a resuscitace

4. Jaká je délka Vaší praxe?
 - a. 0-5 let
 - b. 6-10 let
 - c. 11 a více let

5. Jak byste zhodnotil/a úroveň informací o právu ve zdravotnictví, které jste získal/a během studia?
 - a. Dostatečná
 - b. Ucházející
 - c. Nedostatečná

6. Musíte pacientovi sdělit Vaše jméno a příjmení, pokud o to požádá?
 - a. Ano
 - b. Ne
 - c. Nevím

7. Může pacient odmítnout poskytnutí zdravotních služeb, i když již podepsal souhlas s výkonem a je právě transportován k výkonu?
 - a. Ano
 - b. Ne
 - c. Nevím

8. Můžete v případě zdravotního stavu, který vyžaduje poskytnutí akutní zdravotní péče pacientovi podat krevní transfuzi bez jeho souhlasu?
 - a. Ano
 - b. Ne
 - c. Nevím

9. Můžete odmítnout poskytnout zdravotní službu, pokud poskytnutí této služby odporuje Vašemu svědomí nebo náboženskému vyznání a není ohroženo zdraví pacienta?
 - a. Ano
 - b. Ne
 - c. Nevím

10. Může do zdravotnické dokumentace nahlížet dcera pacienta, pokud jí v souhlasu přímo neuvedl, ale je jeho přímá příbuzná?
 - a. Ano
 - b. Ne
 - c. Nevím

11. Lékař naordinoval odběr venózní krve pacienta – musíte mít k tomuto výkonu souhlas pacienta?
 - a. Ano
 - b. Ne
 - c. Nevím

12. Postačí nechat pacienta podepsat připravený formulář informovaného souhlasu s výkonem?
- Ano
 - Ne
 - Nevím
13. Lékař se při zápisu do dekurzu zmýlí a naordinuje dávku léčiva, která může poškodit pacienta. Sestra lék dle zapsané ordinace lékaře podá a dojde ke smrti pacienta. Kdo nese občanskoprávní odpovědnost za smrt pacienta?
- Lékař
 - Sestra
 - Poskytovatel zdravotních služeb
14. Jaké sankce Vám mohou hrozit, pokud neposkytnete pomoc osobě v nebezpečí smrti?
- Peněžitý trest
 - Odnětí svobody až na tři léta nebo zákaz činnosti
 - Odnětí svobody až na pět let
15. Můžete provést zákrok, ke kterému je oprávněn pouze lékař, který v tuto chvíli není dostupný a v případě neprovedení zákroku ihned, dojde k téměř jisté smrti pacienta?
- Ano
 - Ne
 - Nevím
16. Z oblastní nemocnice, kde pacient podepsal dříve vyslovené přání o DNR(Do not resuscitate), je přeložen do fakultní nemocnice pro zhoršení zdravotního stavu. Po přijetí do fakultní nemocnice dojde k zástavě oběhu. Můžete zahájit resuscitaci?
- Ano, pacient byl přeložen a dříve vyslovené přání neplatí.
 - Ne, musíme respektovat dříve vyslovené přání.
17. Pokud máte důvodné podezření na týrání pacienta pečující osobou a rozhodnu se o tom nikoho neinformovat jedná se o trestný čin?
- Ano
 - Ne
 - Nevím
18. Jaký je administrativní postup při užití omezovacích prostředků?
- Informovat příbuzného nebo zákonného zástupce pacienta a získat jeho souhlas.
 - Zápis do zdravotnické dokumentace a zaslání oznámení o dodatečném omezení pacienta na soud do 24 hodin.
 - Informovat pacienta a získat jeho souhlas s užitím omezovacích prostředků.

19. Jaké právní následky může očekávat sestra, která nedodrží hygienické předpisy a způsobí tím šíření nakažlivé infekce v nemocnici?
- Trestně právní postih
 - Pracovněprávní postih.
 - Oba uvedené následky.
20. Praktická sestra vykonává svoji práci bez přítomnosti odborného dohledu a rozhodne se samostatně provést ošetrovatelský zákrok, který spadá do kompetencí všeobecné sestry. Pacient nemá újmu na zdraví, ale nadřizený se dozví o tomto konání. Jaké mohou být právní důsledky pro praktickou sestru?
- Pracovněprávní postih od zaměstnavatele.
 - Trestní stíhání za trestný čin obecného ohrožení z nedbalosti.
 - Oba výše uvedené důsledky.
21. Může být všeobecná sestra trestně odpovědná za chybu praktické sestry, která je pod jejím odborným dohledem?
- Ano
 - Ne
 - Nevím
22. Kdy může být sestra považována za trestně odpovědnou za újmu pacientovi?
- Pouze pokud bylo jednání zcela zjevně protiprávní.
 - Pokud se prokáže, že jednání naplňuje znaky trestního činu.
 - Pokud pacient podá trestní oznámení.
23. Jaká jsou práva sester v případech, že jsou vystaveny nespravedlivému zacházení od kolegů nebo nadřízených?
- Nemají v tomto ohledu žádná zvláštní práva.
 - Mají právo na ochranu proti diskriminaci a šikaně.
24. Co zahrnuje povinnost zaměstnavatele ohledně ochrany zdraví a bezpečnosti sester na pracovišti?
- Zajištění bezpečného pracovního prostředí.
 - Pouze pravidelné školení první pomoci.
 - Pouze informování o hygienických standardech.
25. Jak ověřujeme totožnost osoby, která telefonicky žádá o informace o svém příbuzném, který je po plánovaném zákroku?
- Zeptáme se na jméno volající osoby a jméno hospitalizovaného.
 - Zeptáme se na předem dohodnuté heslo.
 - Stačí jméno volající osoby.

PŘÍLOHA B: Datová matice

Školní rok	Pohlaví	Vzdělání	Pracovní místo	Délka praxe	Uroveň informací	Č.6	Č.7	Č.8	Č.9	Č.10	Č.11	Č.12	Č.13	Č.14	Č.15	Č.16	Č.17	Č.18	Č.19	Č.20	Č.21	Č.22	Č.23	Č.24	Č.25	Správa		
1	muž	Vysokoškolské	Standardní lůžkové oddělení	11 a více let	Uchazející	a	b	a	b	a	b	a	b	b	b	b	c	a	c	b	a	b	a	b		15		
2	žena	Vysokoškolské	Standardní lůžkové oddělení	11 a více let	Uchazející	a	a	b	b	b	a	b	b	b	b	b	b	b	b	b	a	a	b	b	a	b	12	
3	žena	Středoškolské s maturitou do 2004 (všeobecná sestra)	Standardní lůžkové oddělení	11 a více let	Nedostatečná	a	a	a	b	b	b	b	a	b	b	b	c	b	c	b	a	b	b	a	b	12		
4	žena	Vyšší odborné	Standardní lůžkové oddělení	11 a více let	Uchazející	a	a	a	a	b	b	a	a	b	b	b	a	b	c	a	a	b	b	a	b	14		
5	žena	Vyšší odborné	Standardní lůžkové oddělení	11 a více let	Nedostatečná	a	a	a	a	b	a	b	c	c	a	b	a	b	b	a	c	a	b	b	a	b	14	
6	muž	Středoškolské s maturitou (praktická sestra/zdravotnický asistent)	Standardní lůžkové oddělení	0-5 let	Uchazející	c	a	a	b	b	b	a	b	b	a	b	b	b	a	a	b	b	a	b	a	b	13	
7	žena	Středoškolské s maturitou do 1992 (všeobecná sestra)	Standardní lůžkové oddělení	11 a více let	Uchazející	a	a	a	a	b	b	a	c	b	a	a	b	a	b	a	a	b	b	a	b	a	16	
8	žena	Středoškolské s maturitou (praktická sestra/zdravotnický asistent)	Standardní lůžkové oddělení	6-10 let	Uchazející	a	a	a	b	b	b	a	b	b	b	b	b	b	b	b	c	b	a	b	b	a	11	
9	žena	Středoškolské s maturitou do 2004 (všeobecná sestra)	Standardní lůžkové oddělení	11 a více let	Nedostatečná	a	a	a	b	b	b	a	c	b	b	b	a	b	a	a	a	b	b	b	a	b	13	
10	muž	Středoškolské s maturitou (praktická sestra/zdravotnický asistent)	Standardní lůžkové oddělení	0-5 let	Dostatečná	a	c	c	a	b	a	c	a	b	b	a	a	a	a	a	a	b	a	a	a	a	11	
11	žena	Vysokoškolské	Standardní lůžkové oddělení	11 a více let	Nedostatečná	a	a	a	b	a	b	a	b	b	a	b	a	b	a	b	c	a	a	b	b	a	b	17
12	žena	Středoškolské s maturitou (praktická sestra/zdravotnický asistent)	Standardní lůžkové oddělení	11 a více let	Nedostatečná	a	c	b	a	b	b	b	a	b	b	a	b	a	b	a	a	b	a	b	b	a	b	14
13	žena	Středoškolské s maturitou do 2004 (všeobecná sestra)	Standardní lůžkové oddělení	11 a více let	Uchazející	a	a	a	b	a	b	a	b	c	a	b	c	b	c	a	b	b	b	a	b	a	15	
14	žena	Vysokoškolské	Standardní lůžkové oddělení	0-5 let	Nedostatečná	a	a	a	b	a	b	c	b	a	b	b	a	b	a	b	a	b	b	a	b	a	17	
15	žena	Vysokoškolské	Standardní lůžkové oddělení	0-5 let	Uchazející	a	a	a	b	b	c	a	c	a	b	a	b	a	b	a	a	a	b	a	b	a	12	
16	žena	Vyšší odborné	Standardní lůžkové oddělení	11 a více let	Nedostatečná	a	a	b	b	b	b	c	b	b	b	a	b	b	a	b	a	a	b	b	a	b	16	
17	žena	Vysokoškolské	Standardní lůžkové oddělení	0-5 let	Uchazející	c	a	a	b	a	b	b	b	b	b	a	b	b	c	a	b	b	a	b	a	13		
18	žena	Vysokoškolské	Standardní lůžkové oddělení	6-10 let	Uchazející	a	a	a	a	b	b	b	a	b	a	b	a	b	c	c	a	b	b	a	b	15		
19	žena	Vysokoškolské	Standardní lůžkové oddělení	11 a více let	Uchazející	a	a	a	a	b	b	b	a	b	c	b	a	b	c	c	c	b	b	a	b	13		
20	muž	Vyšší odborné	Standardní lůžkové oddělení	6-10 let	Uchazející	a	a	a	a	b	b	b	a	b	c	b	a	b	c	c	a	b	b	a	b	14		
21	muž	Středoškolské s maturitou (praktická sestra/zdravotnický asistent)	Standardní lůžkové oddělení	11 a více let	Uchazející	a	a	a	b	b	b	a	b	b	b	b	a	b	c	b	a	b	b	a	b	14		
22	žena	Vysokoškolské	Standardní lůžkové oddělení	0-5 let	Nedostatečná	a	a	a	b	a	b	c	a	b	a	b	b	b	b	c	b	c	b	b	a	15		
23	žena	Středoškolské s maturitou do 1992 (všeobecná sestra)	Standardní lůžkové oddělení	11 a více let	Uchazející	a	a	a	b	b	a	a	b	b	b	b	b	b	c	a	a	c	b	a	b	13		
24	žena	Středoškolské s maturitou (praktická sestra/zdravotnický asistent)	Standardní lůžkové oddělení	11 a více let	Nedostatečná	a	a	a	b	b	b	a	b	c	b	b	b	b	a	a	b	b	a	b	a	13		
25	žena	Středoškolské s maturitou do 1984 (všeobecná sestra)	Standardní lůžkové oddělení	11 a více let	Nedostatečná	a	a	a	a	c	b	b	c	b	c	b	a	b	c	a	a	b	b	a	b	15		
26	žena	Středoškolské s maturitou do 2004 (všeobecná sestra)	Anesteziologie a resuscitace	11 a více let	Nedostatečná	a	a	a	b	a	a	a	b	a	b	a	b	b	a	b	a	a	b	a	b	a	15	
27	žena	Středoškolské s maturitou do 2004 (všeobecná sestra)	Anesteziologie a resuscitace	11 a více let	Nedostatečná	a	a	a	c	b	b	a	a	b	a	b	a	b	c	b	b	a	a	c	b	a	11	
28	žena	Vysokoškolské	Anesteziologie a resuscitace	11 a více let	Nedostatečná	a	a	a	b	b	b	a	b	c	b	c	b	c	b	c	a	a	b	b	a	b	15	
29	žena	Vyšší odborné	Anesteziologie a resuscitace	11 a více let	Dostatečná	a	a	a	a	a	a	a	a	b	c	b	a	b	a	b	b	a	b	b	a	b	11	
30	žena	Vyšší odborné	Anesteziologie a resuscitace	11 a více let	Uchazející	a	a	a	c	b	b	a	a	b	b	b	a	c	b	a	b	c	b	b	b	8		
31	žena	Vyšší odborné	Anesteziologie a resuscitace	6-10 let	Nedostatečná	a	a	a	a	b	b	a	a	b	b	b	a	b	c	a	a	b	b	a	b	14		
32	žena	Vyšší odborné	Anesteziologie a resuscitace	11 a více let	Nedostatečná	a	a	a	b	b	a	a	c	c	c	b	c	b	b	a	c	b	b	a	b	11		
33	žena	Vysokoškolské	Anesteziologie a resuscitace	6-10 let	Uchazející	a	a	b	b	b	b	a	b	b	b	a	b	c	a	a	b	b	a	b	16			
34	žena	Vysokoškolské	Anesteziologie a resuscitace	11 a více let	Nedostatečná	a	a	a	b	b	a	b	a	b	a	b	b	a	b	c	a	a	b	b	a	17		
35	žena	Vysokoškolské	Anesteziologie a resuscitace	11 a více let	Uchazející	a	a	a	b	b	b	a	b	c	b	c	b	c	b	c	a	a	b	b	a	17		
36	žena	Středoškolské s maturitou do 1992 (všeobecná sestra)	Anesteziologie a resuscitace	11 a více let	Nedostatečná	a	a	a	b	b	b	a	b	c	b	c	b	c	c	a	b	b	a	b	a	11		
37	žena	Vysokoškolské	Anesteziologie a resuscitace	11 a více let	Nedostatečná	a	a	a	c	b	a	b	a	b	b	b	b	b	b	c	a	b	b	a	b	14		
38	žena	Vysokoškolské	Anesteziologie a resuscitace	11 a více let	Uchazející	a	a	b	a	b	a	b	c	b	b	b	b	c	a	b	b	a	b	a	b	16		
39	žena	Středoškolské s maturitou do 2004 (všeobecná sestra)	Anesteziologie a resuscitace	11 a více let	Nedostatečná	c	b	a	b	b	a	a	b	a	a	c	b	b	a	b	c	b	a	b	9			
40	žena	Vyšší odborné	Intenzivní péče	11 a více let	Uchazející	a	a	a	b	b	b	b	a	b	b	b	a	b	a	b	b	a	b	b	a	13		
41	muž	Vyšší odborné	Intenzivní péče	11 a více let	Uchazející	a	a	c	a	b	a	b	a	b	b	b	a	b	a	b	a	b	b	a	b	17		
42	žena	Vysokoškolské	Intenzivní péče	11 a více let	Uchazející	a	a	a	b	b	b	a	b	c	b	b	c	b	b	a	b	b	a	b	11			
43	žena	Vysokoškolské	Intenzivní péče	11 a více let	Nedostatečná	a	a	a	b	b	b	a	b	a	b	a	b	a	a	b	a	b	b	a	b	14		
44	muž	Vyšší odborné	Intenzivní péče	11 a více let	Uchazející	a	a	a	b	b	b	a	c	b	a	b	a	b	a	a	b	a	a	b	a	12		
45	žena	Středoškolské s maturitou (praktická sestra/zdravotnický asistent)	Anesteziologie a resuscitace	6-10 let	Uchazející	a	a	a	c	a	b	a	b	a	b	a	b	c	b	b	a	a	b	a	11			
46	žena	Vyšší odborné	Anesteziologie a resuscitace	6-10 let	Uchazející	a	c	b	c	b	b	a	b	a	b	c	b	c	b	a	b	a	b	a	b	12		
47	žena	Vyšší odborné	Intenzivní péče	11 a více let	Uchazející	a	a	a	b	b	a	a	b	a	b	a	b	c	b	c	a	a	b	b	a	13		
48	žena	Středoškolské s maturitou (praktická sestra/zdravotnický asistent)	Anesteziologie a resuscitace	0-5 let	Nedostatečná	a	a	b	a	b	a	a	b	b	a	b	a	b	c	a	a	b	b	a	b	15		
49	muž	Vysokoškolské	Intenzivní péče	11 a více let	Uchazející	c	a	b	b	b	a	a	c	a	a	b	b	b	b	a	a	b	a	b	11			
50	žena	Vysokoškolské	Intenzivní péče	11 a více let	Uchazející	a	a	a	b	a	b	b	a	c	b	b	b	b	a	a	c	a	a	b	11			
51	žena	Vysokoškolské	Anesteziologie a resuscitace	0-5 let	Dostatečná	a	a	a	b	b	b	b	a	b	a	b	a	b	a	b	a	a	b	b	a	15		
52	žena	Vyšší odborné	Anesteziologie a resuscitace	11 a více let	Nedostatečná	a	a	a	b	b	b	c	a	b	c	a	b	a	b	a	b	a	b	a	b	13		
53	muž	Vysokoškolské	Anesteziologie a resuscitace	11 a více let	Uchazející	b	a	a	b	a	b	a	c	a	c	a	b	b	a	b	a	a	b	a	b	13		
54	žena	Vysokoškolské	Intenzivní péče	0-5 let	Uchazející	a	a	a	a	a	c	a	c	b	a	b	a	c	a	a	b	b	a	b	13			
55	žena	Vysokoškolské	Anesteziologie a resuscitace	6-10 let	Uchazející	a	a	a	b	b	a	a	b	a	b	a	b	a	b	c	a	a	b	b	a	13		
56	žena	Středoškolské s maturitou do 1992 (všeobecná sestra)	Anesteziologie a resuscitace	11 a více let	Nedostatečná	a	a	a	b	b	a	b	a	c	b	c	b	a	b	c	c	a	b	b	a	13		
57	žena	Vysokoškolské	Intenzivní péče	0-5 let	Dostatečná	a	a	a	b	b	a	b	a	b	a	b	a	b	c	a	d	b	b	a	15			
58	muž	Vysokoškolské	Anesteziologie a resuscitace	0-5 let	Dostatečná	a	a	a	b	b	b	a	b	b	a	b	b	a	b	c	a	a	b	b	a	15		
59	žena	Vysokoškolské	Anesteziologie a resuscitace	0-5 let	Uchazející	a	a	a	b	b	b	a	b	b	a	b	b	a	b	a	b	a	b	a	b	12		
60	žena	Středoškolské s maturitou do 1984 (všeobecná sestra)	Anesteziologie a resuscitace	11 a více let	Nedostatečná	a	a	a	a	b	b	b	a	b	c	b	a	b	b	a	b	a	b	b	a	13		
61	žena	Vysokoškolské	Anesteziologie a resuscitace	11 a více let	Uchazející	a	a	a	b	b	b	a	c	a	b	a	b	b	a	b	b	a	b	b	a	14		
62	žena	Vysokoškolské	Anesteziologie a resuscitace	0-5 let	Dostatečná	a	a	a	b	b	b	a	b	a	b	c	b	b	a	b	a	a	b	b	a	13		
63	muž	Vysokoškolské	Standardní lůžkové oddělení	0-5 let	Dostatečná	a	a	b	b	b	b	c	b	b	a	b	b	a	b	a	a	b	a	b	a	13		
64	muž	Vysokoškolské	Standardní lůžkové oddělení	6-10 let	Uchazející	a	a	a	b	a	a	c	b	c	b	a	b	c	a	a	b	b	a	b	16			
65	žena	Vysokoškolské	Intenzivní péče	11 a více let	Uchazející	a	a	a	b	a	a	a	b	a	b	c	b	a	b	a	a	b	b	a	b	14		
66	žena	Vyšší odborné	Intenzivní péče	11 a více let	Nedostatečná	a	a	a	c	b	b	a	b	b	b	a	b	b	a	b	a	b	b	a	b	12		
67	žena	Vyšší odborné	Intenzivní péče	11 a více let	Uchazející	a	a	a	c	a	b	a	b	c	b	a	b	a	b	a	a	b	b	a	b	12		
68	žena	Vyšší odborné	Intenzivní péče	6-10 let	Dostatečná	a	a	a	b	a	b	c	c	b	a	b	a	b	a	b	a	b	a	b	a	16		
69	žena	Vyšší odborné	Intenzivní péče	11 a více let	Uchazející	a	a	a	c	b	b	a	b	c	b	a	b	c	b	a	b	b	a	b	a	12		
70	žena	Vysokoškolské	Intenzivní péče</																									