



Zdravotně  
sociální fakulta  
Faculty of Health  
and Social Studies

Jihočeská univerzita  
v Českých Budějovicích  
University of South Bohemia  
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích  
Zdravotně sociální fakulta  
Katedra klinických a preklinických oborů

Bakalářská práce

# Práva a postavení pacientů v rámci zásahu zdravotnické záchranné služby

Vypracovala: Simona Zrůstová

Vedoucí práce: Mgr. Pavel Procháska

České Budějovice 2015

# **Abstrakt**

## **Práva a postavení pacientů v rámci zásahu zdravotnické záchranné služby**

Každého pacienta je nutné považovat za jedinečný subjekt a respektovat jeho práva. To vyžaduje individuální přístup zdravotnických záchranářů. Ti by měli klientovi poskytnout pocit bezpečí, jistotu pomoci a brát ohled na to, že pacient je vystaven stresu, který může změnit jeho chování. S tím se musí zdravotnický záchranář vyrovnat, nenechat se ovlivnit, umět předcházet konfliktům a chovat se podle pravidel zdravotnické etiky.

Cíli této práce bylo zmapovat úroveň znalostí pacientů v oblasti svých práv a zjistit jejich názor na přístup a chování zdravotnických záchranářů při zásahu zdravotnické záchranné služby. Znalostmi zdravotnických záchranářů o právech pacientů a jejich dodržování se zabývá třetí stanovený cíl bakalářské práce. Byly stanoveny tři výzkumné otázky. Zda je právní informovanost pacientů týkající se zásahu zdravotnické záchranné služby dostatečná a jak pacienti hodnotí přístup a chování zdravotnických záchranářů při zásahu zdravotnické záchranné služby. Ke třetímu cíli byla stanovena výzkumná otázka: jaký je názor zdravotnických záchranářů na dodržování práv pacientů v přednemocniční neodkladné péči.

V teoretické části bakalářské práce jsem se zaměřila na vysvětlení základních pojmů problematiky zdravotnické etiky, její historie a vývoje. Nejpodstatnější částí práce je etika urgentní medicíny a problematika práv pacientů v přednemocniční neodkladné péči. Práce dále pojednává o etických dilematech, které zdravotničtí záchranáři během svých výjezdů řeší a neméně důležitou oblastí jsou rozebrána jednotlivá práva pacientů včetně zákonných norem, které je upravují.

Výzkumnou část tvoří rozhovory se dvěma skupinami respondentů: osmi zdravotnickými záchranáři Zdravotnické záchranné služby Pardubického kraje a osmi pacienty, kteří využili jejich služeb. Byla použita kvalitativní výzkumná strategie. Rozhovory byly zaznamenány na diktafon a následně zpracovány do textu.

Z výzkumu vyplynulo, že právní informovanost pacientů je nedostatečná. Na první pohled byli všichni pacienti s výjezdem zdravotnické záchranné služby spokojeni a neměli žádné námitky. Po cílených dotazech na dodržení jednotlivých patientských práv jsem došla k závěru, že v některých případech nebylo dodrženo právo na soukromí a stud pacienta. Pacienti nebyli dostatečně informováni o svém zdravotním stavu a výkonech, které zdravotničtí záchranáři prováděli. Žádný z dotazovaných zdravotnických záchranářů nedodržel právo pacienta znát jméno zdravotnického pracovníka, který ho ošetřuje. Sami zdravotničtí záchranáři se k problematice práv pacientů v přednemocniční neodkladné péči vyjádřili v tom smyslu, že se o jejich dodržování snaží, ale ne vždy to lze. O etickém kodexu Práv pacientů slyšeli, ale vyjmenování jeho obsahu jim činil problém. Jako nejčastější důvod pro nedodržování práv pacientů uváděli výjezdy k osobám pod vlivem alkoholu, drog nebo k pacientům s poruchami vědomí. Překvapivým výsledkem výzkumu bylo zjištění, že polovina dotazovaných zdravotnických záchranářů během své praxe použila vůči pacientovi násilí. Mezi skupiny pacientů, ke kterým jezdí respondenti výzkumu neradi, patří nejčastěji Romové, lidé bez domova a opakovaně volající pacienti.

Bakalářská práce přispěje k lepší informovanosti zdravotnických záchranářů i laické veřejnosti o dodržování práv pacientů. Zdravotničtí záchranáři mohou využít postřehů pacientů a odstranit tak nedostatky, kterých se při svých výjezdech dopouštěli.

# **Abstract**

## **The Rights and Position of Patients within the Intervention of a Medical Rescue Service**

It is necessary to consider each patient to be a unique entity and respect his or her rights. This position requires an individual approach of paramedics. They should give the client a sense of security, certainty of assistance and take into account the fact that the patient is exposed to stress, which can change his behaviour. The paramedic must cope with these facts, he cannot be influenced, he must know how to prevent conflicts and behave according to the rules of medical ethics.

The aims of this thesis was to map out the level of knowledge of patients in the area of their rights, and to find out their views on the attitude and behaviour of the paramedics during an intervention of a medical rescue service. The third part of this bachelor thesis deals with the knowledge of paramedics in the area of the patients' rights and their observance of these rights. Three research questions were set up. Whether the legal awareness among patients regarding the intervention of medical rescue services is sufficient and how patients evaluate the attitude and behaviour of paramedics during the intervention. A research question was also set up for the third aim of this thesis: what is the point of view of paramedics on respecting the patients' rights during pre-hospital emergency care.

In the theoretical part I focused on explaining of the basic concepts of the medical ethics issues, its history and development. The most important part of the thesis is the ethic of emergency medicine and the issues of the rights of patients during pre-hospital emergency care. The thesis also discusses the ethical dilemmas that paramedics deals with during their responses and an equally important area is focused on different patients' rights, including legal standards that modify them.

The research part consists of interviews with two groups of respondents: eight paramedics of the Ambulance Service of Pardubice Region and eight patients who used their services.

The research showed that the legal awareness of patients is inadequate. At first glance, all patients were satisfied with the intervention of the medical rescue service and had no objections. After targeted questions targeted on the compliance of individual patient's rights, I concluded that in some cases the right to privacy and dignity of the patient was not respected. The patients were not sufficiently informed about their health and procedures that paramedics performed. None of the interviewed paramedics complied the patient's right to know the name of the medical staff member who treated him. The paramedics themselves commented on the issue of the rights of patients during the pre-hospital emergency care in the sense that they try to comply these rights, but they had problems with is not always possible. They are aware of the ethical code of the rights of patients, but they had problems with telling its content. The most frequent reason for non-compliance of the rights of patients was reported in connection with responses to people under the influence of alcohol, drugs or to patients with disorders of consciousness. The surprising result of the research was the finding that half of the responding paramedics have used violence against a patient during their practice. Among the groups of patients, to whom the responding paramedics do not like to drive, are mostly Romani people, homeless people and repeatedly calling patients.

This bachelor thesis will contribute to a better awareness of paramedics and the general public about the respecting the rights of patients. Paramedics can use the observations of patients and by that remove the deficiencies they have been committing during their responses.

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to – v nezkrácené podobě – v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných fakultou – elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 5. 5. 2015

.....

Simona Zrůstová

## **Poděkování**

Touto cestou bych ráda poděkovala panu Mgr. Pavlovi Procháskovi za jeho ochotu a čas věnovaný mé práci. Dále děkuji zdravotnickým záchranářům Zdravotnické záchranné služby Pardubického kraje za poskytnuté rozhovory a mé rodině za podporu.

# Obsah

ÚVOD.....	11
1 SOUČASNÝ STAV .....	13
1. 1 Zdravotnická záchranná služba .....	13
1. 2 Základní pojmy.....	13
1. 3 Historický vývoj lékařské a zdravotnické etiky .....	14
1. 3. 1 Hippokratova přísaha.....	15
1. 3. 2 Křesťansko – židovské tradice.....	16
1. 3. 3 Novodobé filozofické směry.....	17
1. 4 Současné etické principy ve zdravotnictví .....	17
1. 4. 1 Etické principy prvního řádu .....	18
1. 4. 2 Etické principy druhého řádu.....	18
1. 5 Lége artis v medicíně.....	19
1. 5. 1 Kdo posoudí, zda byl postup lége artis? .....	19
1. 6 Etika v urgentní medicíně.....	19
1. 6. 1 Komunikace v urgentní medicíně.....	20
1. 6. 2 Etická dilemata a problémy v urgentní medicíně .....	21
1. 6. 3 Otázka zahájení a ukončení neodkladné resuscitace .....	21
1. 6. 4 Přítomnost rodiny během resuscitace .....	22
1. 6. 5 Problematika hromadných neštěstí a třídění .....	23
1. 6. 6 Partnerství .....	23
1. 7 Historie práv pacientů.....	23
1. 8 Práva pacientů v České republice.....	24
1. 9 Práva pacientů při zásahu zdravotnické záchranné služby.....	24
1. 10 Oprávnění a povinnosti zdravotnických pracovníků .....	32



2 CÍLE PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY .....	33
2. 1 Cíle práce.....	33
2. 2 Výzkumné otázky .....	33
3 METODIKA .....	34
3. 1 Metodika a technika sběru dat.....	34
3. 2 Charakteristika výzkumného souboru .....	34
4 VÝSLEDKY .....	35
4. 1 Přepis rozhovorů.....	35
4. 1. 1 Zdravotničtí záchranáři .....	35
4. 1. 2 Pacienti.....	52
4. 2 Sumarizace dle témat.....	64
5 DISKUZE .....	71
6 ZÁVĚR .....	75
7 KLÍČOVÁ SLOVA .....	77
8 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ .....	78
9 PŘÍLOHY .....	82

## SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

ZZS	zdravotnická záchranná služba
ČR	Česká republika
KPR	kardiopulmonální resuscitace
PNP	přednemocniční neodkladná péče
ZZS PK	Zdravotnická záchranná služba Pardubického kraje
RV	rendes vous (setkávací systém)
RZP	rychlá zdravotnická pomoc
RLP	rychlá lékařská pomoc
EKG	elektrokardiografie
CMP	cévní mozková příhoda
ČLS JEP	Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně
IAPO	International Alliance of Patients' Organizations

## ÚVOD

Téma zabývající se právy pacientů jsem si vybrala z důvodu mého dlouhodobého zájmu o problematiku jejich dodržování. Tato problematika je poměrně často zpracovávána a komentována. V podmínkách nemocniční péče je dodržování patientských práv a partnerskému přístupu zdravotníka k pacientovi věnována široká pozornost, v oblasti přednemocniční neodkladné péče však mnoho zdravotníků marně hledá srozumitelné zdroje informací.

Právy pacientů se zabývá zdravotnická etika, která je definuje jako to, na co má osoba čerpající zdravotní péči nárok. Etika je součástí filozofie. Pokouší se určovat, jak mohou být lidské aktivity hodnoceny jako správné, špatné, mravné, nemravné, svědomité nebo nesvědomité.

Každý pacient vyžaduje individuální přístup. Je nutno považovat ho za jedinečný subjekt, a právě zdravotnický záchranář je osobou, která by měla poskytnout klientovi pocit bezpečí a jistotu pomoci. Musíme brát ohled na to, že pacient je vystaven enormnímu stresu, který je způsoben náhlou změnou zdravotního stavu a může tak jednat nepřiměřeně. I s tím se musí zdravotnický záchranář vyrovnat, nenechat se ovlivnit, umět předcházet konfliktům a chovat se podle pravidel zdravotnické etiky, tj. spravedlivě, laskavě a odpovědně. Ne nadarmo se říká, že i vlídné slovo pomáhá k uzdravení. Můžeme ale říci, že tomu opravdu tak je? Nejsou mezi námi tací, kteří si pod svou profesí představí pouze nezbytné ošetření klienta a transport do zdravotnického zařízení?

Během praxe jsem se setkala se dvěma odlišnými přístupy zdravotnických záchranářů. První skupinu tvoří zdravotničtí záchranáři, kteří podle svých slov dělají pouze svou práci a pocity pacientů je příliš nezajímají. Druhou skupinou jsou ti, kteří si dobře uvědomují, že jsou zde právě pro jedince, který potřebuje jejich pomoc a vlídné slovo. Ale jaké vzpomínky si odnáší sám pacient? Kladné či záporné? Jsme v době, kdy se nemocný může svobodně rozhodnout, zda zdravotní službu přijme nebo odmítne a zda s poskytovanou zdravotní péčí souhlasí či nesouhlasí. Postupně dochází

k opouštění paternalistického postoje zdravotníků a přecházíme k partnerské (demokratické) spolupráci mezi pacientem a zdravotnickým personálem.

V teoretické části své práce chci vymezit pojmy potřebné k pochopení této problematiky, popsat vývoj a shrnout práva pacientů, která lze uplatnit při výjezdech zdravotnické záchranné služby a následně ve výzkumné části zjistit, zda klienti znají svá práva, jak hodnotí přístup zdravotnických záchranářů během výjezdu a jak se k problematice etiky v přednemocniční neodkladné péči staví samotní zdravotničtí záchranáři.

# 1 SOUČASNÝ STAV

## 1.1 Zdravotnická záchranná služba

„Zdravotnická záchranná služba je zdravotní službou, v jejímž rámci je na základě tísňové výzvy, není-li dále stanoveno jinak, poskytována zejména přednemocniční neodkladná péče osobám se závažným postižením zdraví nebo v přímém ohrožení života“ (Zákon 374/2011 Sb., § 2).

Mezi činnosti ZZS mimo jiné patří: nepřetržitý příjem tísňového volání, rozhodování o stupni naléhavosti tísňového volání a nalezení okamžitého řešení, řízení přednemocniční neodkladné péče na místě události ve spolupráci s velitelem zásahu, komunikace s poskytovatelem akutní lůžkové péče, poskytování instrukcí k telefonické neodkladné první pomoci, vyšetření pacienta a poskytnutí zdravotní péče. Dále pak poskytování péče a nepřetržité sledování během transportu k poskytovateli akutní lůžkové péče, přeprava pacienta, tkání a orgánů letadlem (hrozí-li nebezpečí z prodlení a nelze-li přepravu zajistit jinak), třídění osob při hromadném postižení osob v důsledku mimořádných událostí nebo krizových situacích (Zákon č. 374/2011 Sb., §4).

Přednemocniční neodkladná péče může být zajišťována čtyřmi typy výjezdových skupin: rychlou zdravotnickou pomocí, rychlou lékařskou pomocí, RV systémem a leteckou záchrannou službou (Remeš, Trnovská a kolektiv, 2013).

ZZS patří mezi základní složky integrovaného záchranného systému společně s Hasičským záchranným sborem České republiky, jednotkami požární ochrany zařazených do plošného pokrytí okresu jednotkami požární ochrany a Policií České republiky (Zákon č. 239/2000 Sb., Hlava II, §4).

## 1.2 Základní pojmy

**Etika** (ethika, řec. ethos – mrav) je teorií mravnosti a je jako pojem nadřazena morálce. Hlavním obsahem této nauky je posouzení dobra a zla, pravdy a lži, spravedlnosti a nespravedlnosti. V lékařství a obecně ve zdravotnictví užíváme výrazy lékařská a zdravotnická etika (Haškovcová, 2002). Lékařská etika řeší etické problémy v lékařství. Zdravotnická etika označuje etickou problematiku týkající se zdravotnictví

a zahrnuje také tzv. ošetrovatelskou etiku. V zahraniční literatuře se můžeme setkat s pojmem „nursing ethics“ (Plevová, 2011).

**Morálka** (z lat. mos – mrav, moralis – mravní) reprezentuje pravidla a zvyky, jejichž porušení je považováno za nepřijatelné. Základem přirozené morálky je povinnost, aby člověk byl člověkem a nečinil jiným to, co sám nechce, aby oni činili jemu (Haškovcová, 2002).

**Deontologie** (z řec. deon – povinnost) je nauka o povinnostech. Ve zdravotnictví vymezuje povinnosti a pravidla chování zdravotníků k nemocným, kolegům atd. Jsou formulovány v tzv. deontologických (etických) kodexech. Prvním deontologickým kodexem, který vznikl již 400 let před naším letopočtem, je tzv. Hippokratova přísaha (Goldmann, Cichá, 2004).

**Etické kodexy** zavazují k určitému chování především lékaře, později i nelékařské pracovníky a konečně i pacienty. Tyto dokumenty vymezují vztahy mezi těmito členy (Haškovcová, 1996, 2002).

**Právo** je pojem, kterým se obecně rozumí soubor všech právních norem v dané společnosti, které upravují a regulují chování lidí ve společnosti tak, aby dobře fungovala. Právní normy jsou závazná pravidla chování vynutitelná státem, který v případě jejich nedodržování ukládá sankce. Oproti tomu **etická norma** není vynutitelné státem, ale pouze veřejným míněním (Vondráček, Ludvík, 2003).

**Pacient** „...je fyzická osoba, které jsou poskytovány zdravotní služby“ (Zákon č. 372/2011 Sb., §3). Jedná se obvykle o nemocného nebo zraněného, ale i zdravého člověka, jemuž je poskytována preventivní, diagnostická, léčebná či ošetrovatelská péče. Někdy bývá označován pojmem klient, čímž je kladen důraz na skutečnost, že zdravotní péče je služba, za kterou se platí (Vondráček, Ludvík, 2003).

### 1. 3 Historický vývoj lékařské a zdravotnické etiky

Novodobá zdravotnická etika vychází ze tří zdrojů: Hippokratovy přísahy a hippokratovské tradice, židovsko - křesťanské tradice a novodobých filozofických směrů. Ale již v Chammurapiho zákoníku, který vznikl v období 1792- 1750 př. n. l., se objevují tresty za chybnou léčbu a neprovedené zákroky (Kutnohorská, 2007).

### ***1. 3. 1 Hippokratova přísaha***

Hippokratova přísaha je nejstarším a nejznámějším deontologickým kodexem. V současné době se vedou spory o tom, zda byla přísaha napsána samotným Hippokratem (460 - 370 př. Kr.) a i o datu jejího vzniku. První odkaz pochází z prvního století po Kristu, což svědčí o tom, že do té doby jí nebylo věnováno tolik pozornosti. Názory obsažené v Hippokratově přísaze se staly základem lékařských slibů a kodexů období pozdějších (Munzarová, 2005), proto si její obsah připomeňme:

„Přisahám při lékaři Apollonovi a Asklepiovi a Hygieii a Panaceii a při všech bozích a bohyních, jež беру za svědky, že budu plnit podle svých schopností a podle svého úsudku tuto přísahu a smlouvu:

Budu považovat toho, který mě naučil tomuto umění, za rovnocenného svým rodičům a budu žít svůj život v partnerství s ním; bude-li mít potřebu peněz, rozdělím se s ním o svůj díl; budu se dívat na jeho potomky tak jako na své bratry v mužské linii a budu je učit tomuto umění - budou-li si přát být tomuto učení, a to bez odměny a bez smluvní listiny; podělím se o předpisy, ústní instrukce a o všechny ostatní vědomosti se svými syny a se syny toho, který mě učil, a s žáky, kteří podepsali závazek a složili přísahu dle lékařského zákona, ale s nikým jiným. Budu aplikovat dietetická opatření pro dobro nemocných podle svých schopností a podle svého úsudku; budu je chránit před poškozením a před křivdou. Nepodám nikomu smrtící látku, i kdyby ji ode mne žádal, a ani nikomu tuto možnost nenavrhu. Podobně nepodám ženě abortivní prostředek. V čistotě a v posvátnosti budu střežit svůj život a své umění.

Nepoužiji nože, dokonce ani ne u lidí trpících kameny, ale ustoupím ve prospěch těch, kteří se zabývají touto prací. Navštívím-li kterýkoliv dům, přijdu pro blaho nemocného a budu prost jakékoliv záměrné nepravosti, veškeré zlomyslnosti a obzvláště sexuálních vztahů, ať se ženami nebo s muži, ať se ženami nebo s muži, ať se svobodnými nebo s otroky.

Cokoliv uvidím nebo uslyším v průběhu léčení nebo dokonce mimo léčení v pohledu na život lidí, to, co se v žádném případě nesmí šířit mimo dům, vše si nechám pro sebe; vždyť bych se musel stydět o tom mluvit.

Jestliže splním tuto přísahu a neporuším ji, mohu mít zaručeno, že se budu

radovat ze života a z umění a že budu ctěn a proslulý mezi všemi lidmi na všechny časy, které přijdou; jestliže ji však poruším a budu přísahat falešně, ať je opak toho všeho mým údělem“ (Munzarová, 2005).

### ***1. 3. 2 Křesťansko – židovské tradice***

Základní myšlenky křesťansko - židovské tradice vycházejí z Bible (z Písma svatého Starého Zákona a z Nového Zákona), židovského a křesťanského učení. Nejvyšší autoritou je Bůh, jehož příkázáním jsou podřízeny veškeré mravní předpisy (Plevová, 2011). Mezi hlavní principy lékařské a zdravotnické etiky, které vycházejí z křesťanství a judaismu patří:

- Princip správcovství. Bůh je vlastníkem lidského života a člověk pouze jeho správcem. Má tedy povinnost pečovat o své zdraví (Plevová a kolektiv, 2011).
- Princip posvátnosti a nedotknutelnosti lidského života. Člověk není oprávněn rozhodovat o životě či smrti, mluvíme-li například o eutanazii, interrupci či asistované sebevraždě (Kořenek, 2004).
- Princip totality a integrity (terapeutický princip). Jednotlivé části a orgány lidského těla existují pro dobro celku a mohou být odejmuty pouze tehdy, pokud ohrožují celý organismus (Kořenek, 2004).
- Problematika sexuality a rozmnožování. Lidská sexualita má splňovat především dva hlavní účely: plození a výchovu dětí a láskyplné spojení v rámci manželského svazku (svátost manželská), nikoliv pouhé uspokojování žádosti. Proto křesťané zauímají negativní postoj k předmanželským a mimomanželským sexuálním stykům, k manželské nevěře a homosexualitě (Plevová, 2011).
- Princip dvojího účinku. Během léčení muže v některých případech dojde ke dvěma efektům - pozitivnímu i negativnímu. Většina léčebných metod má i své vedlejší účinky. Proto je nutné formulovat podmínky, za nichž je možné provést výkon, mající i negativní efekt:
  - hlavní činnost je sama o sobě dobrá



- přímým záměrem jednajícího je dobrý efekt, přičemž špatný efekt není podporován
  - dobrý efekt není docílen pomocí špatného, který z akce vyplývá jako sekundární, nebo nanejvýše jako paralelní k efektu dobrému
  - pozitivní efekt převažuje nad negativním, nebo je alespoň srovnatelný
  - činnost, která má i svá negativa nemůže být v dané situaci nahrazena jinou, bez těchto negativ (Kořenek, 2004).
- Princip svobody a odpovědnosti. Princip svobody svého jednání musí být spojen s odpovědností vůči jiným lidem (Kořenek, 2004).
  - Princip společenství a vzájemné pomoci. Dosažení celkového dobra lze dosáhnout pouze skrze dobro individuální. Každému, kdo potřebuje pomoc, je třeba vyjít vstříc (Kořenek, 2004).

### ***1. 3. 3 Novodobé filozofické směry***

Mezi novodobé filozofické směry 20. století, které mají význam pro ošetřovatelství a zdravotnictví, patří:

- Existencialismus - názor zdůrazňující jedinečné, bytostné prožitky lidské existence (Kutnohorská, 2007).
- Fenomenologie - vytváření abstrakcí ve vědomí (Kutnohorská 2007).
- Hermeneutika - umění výkladu, interpretace, porozumění (Klimeš, 2010).

### **1. 4 Současné etické principy ve zdravotnictví**

O rozpracování současných etických principů se zasloužili autoři T. L. Beauchamp a J. F. Childress ve své knize s názvem „Principles of biomedical ethics.“ Jejich dílo sklidilo mimořádný úspěch. Autoři si byli vědomi těžkostí v dosažení shody, pokud jde o základy etických přístupů. Snažili se, aby principy byly přijímány všemi bez ohledu na to, z jakých kultur pocházejí nebo jaké náboženství vyznávají (Munzarová, 2005).

#### **1. 4. 1 Etické principy prvního řádu**

1. Princip nepoškození (nonmaleficence) – hlavní myšlenkou je především neublížit, nepoškodit, neusmrtit – nezpůsobit pacientovi žádnou škodu (Klementa, Klementová, Marcián, 2014). Má vztah k zásadě „primum non nocere“ – neuškodit. Princip non maleficence je upřednostňován před principem beneficence (Plevová, 2011).
2. Princip dobřečinění (beneficence) – zavazuje dělat vše pro dobro nemocného a současně se vyhýbat působení škod nebo újmy (Kutnohorská, 2007). Během léčby by měl převažovat zisk nad možným rizikem (Klementa, Klementová, Marcián, 2014).
3. Princip respektu k autonomii – umožňuje nemocnému jednat v souladu se svými plány a ideály. Autonomní pacienti mohou uplatnit svá přání a uskutečnit svůj vlastní plán (Kutnohorská, 2007). Jedná se o princip, kdy pacient může přijmout nebo odmítnout léčbu, pokud je schopen sám o sobě rozhodovat (Klementa, Klementová, Marcián, 2014).
4. Princip spravedlnosti (justice) – nejčastěji se jedná o rozdělování zdrojů pro nemocné především v souvislosti s problematikou ideální a dostupné medicíny (Munzarová, 2005).

#### **1. 4. 2 Etické principy druhého řádu**

1. Pravdomluvnost - lidé mají právo znát pravdu. Nezaslouží si, aby se jim lhalo a aby byli podváděni. Pravda je považována za základ důvěry (Plevová, 2011).
2. Věrnost a poctivost – povinnost zůstat věrný a dostát svým závazkům. Zdravotník by měl dávat pouze sliby, které dokáže splnit a nevyvolávat tak v nemocném plané naděje (Plevová, 2011).
3. Důvěryhodnost – je pevně spojena s oběma předcházejícími principy. Zdravotník je důvěryhodný, pokud je pravdomluvný a plní své závazky. Samozřejmostí je vstřícný přístup k pacientovi (Plevová, 2011).

## **1. 5 Lége artis v medicíně**

Pojem lége artis bývá v laické, ale i odborné společnosti často zúžen pouze na otázku léčby. Reálně se ovšem věnuje i komunikaci s pacientem, diagnostice, léčbě, ale i biomedicínskému výzkumu (Ptáček, Bartůněk, Mach, 2013).

Pojem lége artis je v ČR vyjádřen zákonnou definicí „náležitá odborná úroveň poskytování zdravotních služeb“. Její definici v zákoně o zdravotních službách potvrdil Ústavní soud v roce 2012 tím, že je v souladu s ústavním pořádkem ČR a odpovídá realitě (Ptáček, Bartůněk, Mach, 2013).

„Náležitou odbornou úrovní se rozumí poskytování zdravotních služeb podle pravidel vědy a uznávaných medicínských postupů, při respektování individuality pacienta, s ohledem na konkrétní podmínky a objektivní možnosti“ (Zákon 372/2011 Sb., § 4). Podle § 49 zákona o zdravotních službách 372/2011 Sb. dále „...ukládá povinnost všem zdravotnickým pracovníkům poskytovat zdravotní služby na náležité odborné úrovni a řídit se etickými principy“ (Zákon 372/2011 Sb., § 49).

### ***1. 5. 1 Kdo posoudí, zda byl postup lége artis?***

Pacient nebo osoby pacientovi blízké mohou podat stížnost na postup poskytovatele zdravotních služeb tomuto poskytovateli a v případě nesouhlasu s jeho stanoviskem podat námítky, o kterých rozhoduje příslušný správní orgán – krajský úřad, v Praze Magistrát hlavního města Prahy. Pokud je stížnost podána na nedostatečnou odbornost poskytnutých zdravotních služeb, může správní orgán stížnost postoupit k vyřešení České lékařské komoře. K vyřešení stížnosti může správní orgán stanovit vybraného odborníka nebo ustanovit nezávislou odbornou komisi. Podle disciplinárního řádu České lékařské komory směřuje-li stížnost proti odbornému pochybení lékaře, musí být pořízen odborný posudek, jehož výsledek rozhoduje o vinně či nevině lékaře a odpovědnosti či neodpovědnosti za škodu (Ptáček, Bartůněk, Mach, 2013).

## **1. 6 Etika v urgentní medicíně**

Každý zdravotnický pracovník ZZS potřebuje k vykonávání své práce mimo odborných znalostí, dovedností a zkušeností také vůli pomáhat. Mezi nejdůležitější morální – etické vlastnosti lze považovat: vědomí odpovědnosti, odhodlanost k náhle

požadovaným výkonům a schopnost správného rozhodování při řešení akutních stavů. Zkušenosti nemocných s ošetřením nebývají vždy příznivé. Někdy se stávají pouhým objektem poskytované péče. Netuší, co se s nimi děje a jaký výkon právě podstupují. Etickou povinností lékaře ZZS je poskytnout informace o zdravotním stavu pacienta, pokud je při vědomí, a jeho nejbližším, jsou-li na místě události. V urgentní medicíně je stále více probíranou oblastí zahájení či nezahájení neodkladné resuscitace. Etický problém může nastat, pokud se na místo zásahu dostaví ZZS a zjistí, že neodkladná resuscitace nebyla zahájena a není známo, kdy k zástavě oběhu došlo. Pokud nejsou zjištěny jisté známky smrti a existuje předpoklad úspěšné záchrany nemocného, musí být neodkladná resuscitace zahájena (Pokorný, 2004).

Mezi indikace vedoucí k nezahájení neodkladné resuscitace patří jisté známky smrti, postižení neslučitelné se životem, a pokud prokazatelně od zástavy krevního oběhu uplynul časový interval delší než 15 minut u dospělého a delší než 20 minut u dětí za podmínek normotermie. Ukončit rozšířenou neodkladnou resuscitaci může pouze lékař (Franěk, 2011).

### ***1. 6. 1 Komunikace v urgentní medicíně***

Komunikace s pacientem nebo osobou nacházející se na místě události začíná již příjmem tísňové výzvy na operačním středisku ZZS. Úkolem operátora je získat co nejpřesnější informace v co nejkratším čase, aby na místo události mohla vyjet posádka ZZS. Neméně důležitou činností operátora je poskytnutí telefonické asistované první pomoci, případě telefonické neodkladné resuscitace. Je také nezbytné, aby i během telefonického rozhovoru byla respektována důstojnost volajícího. Samozřejmostí je pozdrav, vykání, ochota a při poskytování telefonické první pomoci také pochvala a poděkování operátora volajícímu. Na místě události musí pracovníci ZZS umět adekvátně a především nekonfliktně komunikovat s jakoukoliv osobou. Nejedná se pouze o pacienty, ale i o okolí, které se snaží do vzniklé situace zapojit. Lékař i zdravotnický záchranář by měl být schopen odebrat správnou anamnézu a nemocnému alespoň stručně vysvětlit, jak bude dále terapie probíhat (Ptáček, Bartůněk, 2011).

### **1. 6. 2 Etická dilemata a problémy v urgentní medicíně**

Etické dilema nastane, pokud pro danou situaci neexistuje vědecky ověřené jednoznačné řešení. Zdravotník tak musí provést rozvahu mravní povahy. ZZS řeší při svých výjezdech široké spektrum etických dilemat, jako je:

- dodržování práv pacientů v časové tísní, míra spolurozhodování a autonomie pacientů, dehumanizace medicíny
- otázky spojené s resuscitací - zahájení, nezahájení, délka resuscitace, podmínky ukončení, přítomnost rodiny, prodlužování utrpení
- problematika třídění raněných při hromadném výskytu postižených a obecně nedostatek personálu a technického vybavení (Ptáček, Bartůněk, 2011).

I přes veškerou snahu zdravotnického personálu a lékařů ZZS se některé principy mravního kodexu mohou dostat do rozporu. V naléhavých situacích a časové tísní může nastat konflikt mezi okamžitou pomocí pacientovi - tzv. principem beneficence a principem autonomie, která zahrnuje mimo jiné vyjádření souhlasu s poskytovanou péčí (Šeblová, Knor, 2013).

Až u 11 % výjezdů ZZS se vyskytují konflikty a stížnosti; jak ze strany postižených, tak i členů rodiny, popř. svědků. Konflikty a z toho plynoucí agresivní chování namířené proti záchranářům bývá nejčastěji spojováno s dlouhým čekáním na příjezd posádky ZZS, případně s rozdílným názorem na nutnost hospitalizace (Ptáček, Bartůněk, Mach a kolektiv, 2013).

### **1. 6. 3 Otázka zahájení a ukončení neodkladné resuscitace**

Neodkladná resuscitace je soubor na sebe navazujících léčebných opatření vedoucí k neprodlenému obnovení oběhu okysličené krve u osoby postižené náhlou zástavou krevního oběhu s cílem zabránit nevratným změnám, především na mozku (Remeš, Trnovská a kolektiv, 2013).

Jsou jasně definovány indikace k zahájení kardiopulmonální resuscitace, mezi které patří: zástava krevního oběhu, kdy postižený nereaguje na žádné podněty, nedýchá, nebo se nadechuje ojediněle v nápadně dlouhých intervalech, tzv. gasping (Ptáček, Bartůněk, 2011). Důvodem k nezahájení KPR jsou jisté známky smrti, pacienti v terminálním stavu onemocnění, poranění neslučitelná se životem, případy, kdy je záchránce vystaven nebezpečí a předem vyslovené přání pacienta o nechtěné resuscitaci (Štětina, 2001). Indikací ukončení neodkladné resuscitace je obnovení spontánního oběhu, přetrvávající asystolie, pokud rozšířená neodkladná resuscitace prováděná déle než 20 minut nevedla k obnovení spontánního oběhu a zároveň byly vyloučeny všechny reverzibilní příčiny náhlé zástavy oběhu, přetrvávající fibrilace komor nebo bezpulzová komorová tachykardie, pokud rozšířená neodkladná resuscitace prováděná déle než 60 minut nevedla k obnovení spontánního oběhu, byly vyloučeny všechny reverzibilní příčiny náhlé zástavy oběhu a není indikován převoz do zdravotnického zařízení za pokračující neodkladné resuscitace a během základní neodkladné resuscitace také naprosté vyčerpání záchránců (ČLS JEP, 2011).

V souvislosti s prováděnou resuscitací se řeší především kvalita života po úspěšné KPR, která je těžko předvídatelná a odvíjí se od mnoha faktorů. Proto nelze nikdy s jistotou říci, zda výsledek bude uspokojivý či nikoliv (Štětina, 2001).

#### ***1. 6. 4 Přítomnost rodiny během resuscitace***

V roce 1980 byl poprvé představen koncept přítomnosti rodiny během KPR a postupně je v mnoha zemích přijímán do praxe. Rodina, která je přítomna resuscitaci a záchraně svého nejbližšího má více porozumění a lépe se vyrovnává s faktem smrti. Podmínkou je ovšem dobrá spolupráce. Pokud se jedná o konfliktní jedince, je vhodnější rodinu vykázat a vyčlenit jednoho záchranáře, který jim problematiku resuscitace citlivě vysvětlí. V našich podmínkách je ovšem toto nereálné. Počet členů resuscitačního týmu není dostatečný na to, aby mohl postrádat jednoho záchránce (Klementa, Klementová, Marcián, 2014).

### **1. 6. 5 Problematika hromadných neštěstí a třídění**

Při hromadném výskytu postižených je hned v počátku porušován etický princip rovného poskytování péče, kdy je benefit jedince obětován v zájmu záchrany co nejvyššího počtu raněných - potencionálně zachranitelných (Šeblová, Knor, 2013).

Třídění raněných je pro zasahující psychicky náročnou situací, kdy rozhodují o přežití více lidí najednou, a mohou tak vznikat etické pochybnosti. Bohužel veřejnost není příliš informována o postupech řešení hromadných neštěstí, což může snižovat ochotu spolupráce, která je v krizové situaci nezbytná (Ptáček, Bartůněk, 2011).

### **1. 6. 6 Partnerství**

Do praktické medicíny pronikla celá řada změn, mezi kterými je také změna ve vztahu zdravotníka a pacienta. Lékaři opouštějí paternalistický postoj a pacient se jim stává partnerem. Přijímají tak odpovědnost za své zdraví a spoluodpovědnost za svou úzdravu z nemoci (Haškovcová, 1996).

Zatímco tedy v celém zdravotnictví je snaha přejít od paternalismu (nadřazenosti lékaře) k partnerskému přístupu - spolupráci, v podmínkách přednemocniční neodkladné péče je tomu jinak. Během výjezdů ZZS musí často zdravotník jednat sám - bez spolupráce pacienta, který není v situaci, kdy by mohl vést partnerský dialog a podílet se na své léčbě (Příhoda, 2000).

Vztah lékař pacient nemůže být zcela symetrický i proto, že lékař nebo zdravotník většinou převyšuje pacienta jak ve vědomostech týkající se dané nemoci, tak i ve zkušenostech. Pacient sám mnohdy dává přednost paternalistickému přístupu lékaře, který svou rozhodností a přiměřeným sebevědomím dává klientovi pocit důvěry a bezpečí (Ševčík a kolektiv, 2014).

### **1. 7 Historie práv pacientů**

David Anderson z Virginie v roce 1971 uveřejnil patrně první kodex Práva pacientů. Součástí je i text, jehož úvodní preambule zní:

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

jedinec, obdařený pocity, obavami, tužbami, ale i zábrany. Neznám vás dobře (tzn. lékaře) a odmítám vaše úsilí proniknout do mého těla, do mé duševní rovnováhy a do mého soukromí, když jsem nemocen. Chci s vámi spolupracovat, ale jen do té míry, pokud mohu já a mně podobní pacienti očekávat z vašeho počínání opravdu prospěch“ (Haškovcová, 2007).

Postupně od obecné verze práv pacientů, vznikají etické kodexy specializované - týkající se určité skupiny nemocných. V roce 1974 byla ve Francii vydána Charta hospitalizovaného pacienta. Od 80. let 20. století jsou práva pacientů samozřejmostí ve všech vyspělých státech. Od této doby vznikají další kodexy, jako např.: Práva těhotné ženy a nenarozeného dítěte, Práva imobilních osob, Práva starých lidí, Práva umírajících atd. (Haškovcová, 2002).

### **1. 8 Práva pacientů v České republice**

Svaz pacientů ČR jako humanitární a sociálně-poradenská všeobecná organizace pacientů v České republice je členem Mezinárodní aliance patientských organizací IAPO se sídlem v Londýně. Vznikl ze Sdružení na ochranu pacientů, které v roce 1996 založil současný prezident svazu Luboš Olejář, mj. člen Etické komise Fakultní nemocnice Královské Vinohrady. Svaz pacientů ČR se podílí na přípravě zákonů, vyhlášek a předpisů ve spolupráci s Ministerstvem zdravotnictví ČR. Dále prosazuje zastoupení pacientů v dozorčích radách zdravotnických zařízeních a především vede bezplatnou poradnu pro pacienty. Jejím cílem je hájit práva a zájmy pacientů a pomáhat těm, kteří byli poškozeni nesprávnou léčbou (Svaz pacientů České republiky, 2011).

### **1. 9 Práva pacientů při zásahu zdravotnické záchranné služby**

Zásahy ZZS jsou specifické rozmanitostí a závažností jednotlivých situací. Pokud to zdravotní stav pacienta dovoluje, měl by být seznámen s postupem léčby. V akutních případech časová naléhavost nebo aktuální zdravotní stav nemocného (bezvědomí, poruchy vědomí, ohrožení vitálních funkcí) přenášejí nutnost rozhodnutí čistě na zdravotníka - lékaře, který má konat ve prospěch pacienta (Ptáček, Bartůněk, 2011).



Úplný text etického kodexu Práva pacientů obsahuje 11 bodů. Ne všechny jsou ovšem použitelné pro podmínky přednemocniční neodkladné péče. Během zásahu ZZS lze uplatnit tato práva:

*„Pacient má právo na ohleduplnou odbornou zdravotnickou péči prováděnou s porozuměním kvalifikovanými pracovníky“* (Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 2005).

Toto právo se zdá být logické a srozumitelné. Péče by měla být ohleduplná a má být prováděná s porozuměním. Problém se může skrývat v požadavku na odbornost péče (Haškovcová, 1996).

Podle zákona 372/2011 Sb., § 28 má pacient právo „...na poskytování zdravotních služeb na náležitě odborné úrovni“ (Zákon 372/2011 Sb., § 28). „Odborná způsobilost k výkonu povolání zdravotnického záchranáře se získává absolvováním akreditovaného zdravotnického bakalářského studijního oboru pro přípravu zdravotnických záchranářů, minimálně tříletého studia v oboru diplomovaný zdravotnický záchranář na vyšších zdravotnických školách nebo střední zdravotnické škole v oboru zdravotnický záchranář (pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 1998/1999). Zdravotnický záchranář, jenž získal odbornou způsobilost, může vykonávat své povolání bez odborného dohledu až po 3 letech výkonu povolání. Do té doby vykonává své povolání pouze pod odborným dohledem. Odbornou způsobilost k výkonu povolání zdravotnického záchranáře má také zdravotnický pracovník, který získal odbornou způsobilost k výkonu povolání všeobecná sestra a specializovanou způsobilost v oboru sestra pro intenzivní péči a byl členem výjezdové skupiny zdravotnické záchranné služby nejméně v rozsahu alespoň poloviny týdenní pracovní doby po dobu 5 let v posledních 6 letech. Způsobilost k výkonu povolání zdravotnického pracovníka má ten, kdo je odborně způsobilý, zdravotně způsobilý a bezúhonný“ (Zákon č. 96/2004 Sb., §3, §18).

Od lékařů pracujících na ZZS je vyžadována atestace v některém ze základních oborů (anesteziologie - resuscitace, interna, chirurgie, všeobecné lékařství, pediatrie;

v roce 2004 se zákonem č. 95/ 2004 Sb. rozšířil výběr specializačních oborů), a u vedoucích pracovníků také atestace z urgentní medicíny (Bydžovský, 2008).

*„Pacient má právo znát jméno lékaře a dalších zdravotnických pracovníků, kteří ho ošetřují. Má právo žádat soukromí“* (Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 2005).

Každý pacient má právo vědět, kdo ho léčí a ošetřuje. V nemocnicích a na poliklinikách, kam pacient pravidelně dochází, je zpravidla personální situace stabilizována. Proto je všeobecně známo, jak se jmenuje primář kterého oddělení a pacient obvykle zná jméno svého lékaře (Haškovcová, 1996).

Jinak je tomu u výjezdů zdravotnické záchranné služby, se kterou přijdou někteří pacienti do kontaktu pouze jednou v životě. Seznámení zdravotnického personálu s nemocným budí pocit důvěry a pomůže v komunikaci s pacientem (Linhartová, 2007).

*„Pacient má také právo odmítnout přítomnost osob, které nejsou na poskytování zdravotních služeb přímo zúčastněny, a osob připravujících se na výkon povolání zdravotnického pracovníka“* (Zákon 372/2011 Sb., §28).

*„Pacient má právo získat od svého lékaře údaje potřebné k tomu, aby mohl před zahájením každého dalšího diagnostického a terapeutického postupu zasvěceně rozhodnout, zda s ním souhlasí. Vyjma případů akutního ohrožení má býti náležitě informován o případných rizicích, která jsou s uvedeným postupem spojena“* (Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 2005).

Informovaný souhlas je důležitým nástrojem pro poskytování informací a považuje se za náležitý projev pacientovi vůle (Haškovcová, 2007). Již na konci 19. století se objevovaly náznaky vyjádření souhlasu či nesouhlasu, kdy se lékař tázal pacienta, zda si daný zákrok přeje. Až ve století 20. byl tento postup závazný, a uveden do zákonných předpisů. První takový záznam pochází pravděpodobně z roku 1914 z pera soudce Benjamina Cardoza: „...každá lidská bytost dospělého věku a zdravé mysli má právo určit, co bude děláno s jejím vlastním tělem“ (Nicholson, 2000).

V ČR stojí za zmínku zákon č. 20/1996 Sb., o péči o zdraví lidu, který jako první pamatoval na povinnost lékaře přiměřeně poučit pacienta (Haškovcová, 2007). Prvního

dubna 2012 vstoupil v platnost Zákon o zdravotních službách č. 372/2011 Sb., který nahradil původní Zákon o péči o zdraví lidu č. 20/1966 Sb., a v §28 uvádí: „Zdravotní služby lze pacientovi poskytnout pouze s jeho svobodným a informovaným souhlasem, nestanoví-li tento zákon jinak“ (Zákon č. 372/2011 Sb., §28).

Aby byl souhlas nebo nesouhlas klienta s doporučenou péčí platný, musí být právní úkon učiněn svobodně a srozumitelně (Vondráček, 2013).

„Poskytovatel zdravotní služby je povinen zajistit, aby byl pacient srozumitelným způsobem v dostatečném rozsahu informován o svém zdravotním stavu a o navrženém individuálním léčebném postupu a všech jeho změnách; ..umožnit pacientovi nebo osobě určené pacientem klást doplňující otázky vztahující se k jeho zdravotnímu stavu a navrhovaným zdravotním službám, které musí být srozumitelně zodpovězeny“ (Zákon č. 372/2011 Sb., §31).

Neplatným se stává, pokud se pacient nachází v aktivní fázi duševní poruchy a jsou tak narušeny jeho kognitivní funkce (Vondráček, 2013).

Při poskytování zdravotních služeb nezletilému pacientovi je třeba zjistit jeho názor na poskytnutí zamýšlených zdravotních služeb, jestliže je to přiměřené rozumové a volní vyspělosti jeho věku. Tento názor musí být zohledněn jako faktor, jehož závažnost narůstá úměrně s věkem a stupněm rozumové a volní vyspělosti nezletilého pacienta. Poskytnutí zdravotních služeb na základě souhlasu nezletilého pacienta nebrání tomu, aby ošetřující zdravotnický pracovník podal zákonnému zástupci informaci o poskytnutých zdravotních službách nebo zdravotním stavu nezletilého pacienta. Jde-li o zdravotní služby, které spočívají v poskytnutí akutní péče nebo neodkladné péče, a souhlas zákonného zástupce nelze získat bez zbytečného odkladu, rozhodne o jejich poskytnutí ošetřující zdravotnický pracovník. To neplatí, lze-li zdravotní služby poskytnout na základě souhlasu nezletilého pacienta (Zákon č. 372/2011 Sb., §35).

V podmínkách přednemocniční neodkladné péče není třeba vyžadovat tento souhlas písemně (Remeš, Trnovská a kolektiv, 2013). Pokud sám pacient zavolá na tísňovou linku, bereme jeho žádost o pomoc jako souhlas. Problém obvykle nastává v okamžiku, kdy o pomoc žádá třetí osoba a sám nemocný o ošetření nemá zájem

(Ptáček, Bartůněk, 2011). V článku 8 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně je stanovena výjimka z povinnosti získání informovaného souhlasu při stavu nouze vyžadující neodkladné řešení: „Pokud v situacích nouze nelze získat příslušný souhlas, jakýkoliv nutný lékařský zákrok lze provést okamžitě, pokud je nezbytný pro prospěch zdraví dotyčné osoby“ (Úmluva o lidských právech a biomedicíně 96/2001 Sb. mezinárodních smluv).

Pokud pacient navrhouvanou léčbu či transport do zdravotnického zařízení odmítá, přestože byl poučen o vážnosti svého zdravotního stavu a rizicích s ním spojených, je povinností lékaře nebo zdravotnického záchranáře vyžádat si od pacienta písemné prohlášení, tzv. negativní reverz. Pokud pacient odmítá podepsat i reverz, lékař či zdravotnický záchranář vzniklou situaci zapíše do dokumentace a nechají ji podepsat svědkům události. Právně a eticky nejproblémovější jsou ti, kteří zdravotní péči potřebují, ale verbálně nebo fyzicky ji odmítají. Současně jsou např. pod vlivem návykových látek nebo alkoholu, a jsou tak neschopni právního úkonu - podpisu negativního reverzu. Právní předpis ovšem stanovuje, že lze poskytnout příslušnou zdravotní péči, jestliže je pacient vzhledem ke svému stavu nebezpečný sobě a svému okolí (Vondráček, 2013). Podle zákona 372/2011 Sb. §34, o zdravotních službách: „Pacientovi, kterému byla podána informace o zdravotním stavu nebo se podání informace podle § 32 odst. 1 vzdal a který odmítá vyslovit souhlas s poskytnutím zdravotních služeb, nejde-li o případ, kdy lze zdravotní služby poskytnout bez souhlasu, je opakovaně podána informace o jeho zdravotním stavu v rozsahu a způsobem, ze kterého je zřejmé, že neposkytnutí zdravotních služeb může vážně poškodit jeho zdraví nebo ohrozit život. Jestliže pacient i nadále odmítá vyslovit souhlas, učiní o tom písemné prohlášení“ (Zákon 372/2011 Sb., §34).

*„Pacient má právo v rozsahu, který povoluje zákon, odmítnout léčbu a má být současně informován o zdravotních důsledcích takového rozhodnutí“* (Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 2005).

Potíž tohoto práva tkví v tom, že neexistuje žádný soupis, kde by byly zákonem povolené diagnostické a léčebné postupy. Proto nelze přesně říci, co je

tzv. „odmítnutelné“. Jisté je pouze to, že každá léčba by měla probíhat lege artis. Cílem je domluvit se na reálných postupech, které budou přijatelné jak pro pacienta, tak pro lékaře a zdravotníky, a to jak z hlediska odborného, tak i právního a etického (Haškovcová, 1996).

*„V průběhu ambulantního i nemocničního vyšetření, ošetření a léčby má nemocný právo na to, aby byly v souvislosti s programem léčby brány maximální ohledy na jeho soukromí a stud. Rozbory jeho případu, konzultace vyšetření a léčba je věcí důvěrnou a musí být prováděna diskrétně. Přítomnost osob, které nejsou na léčbě přímo zúčastněny, musí nemocný odsouhlasit“* (Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 2005).

Obecně se dá říci, že člověk ztrácí pocit soukromí, jakmile se před cizí osobou ocitá v celé, a to nejen fyzické, ale i psychické nahotě. Je logické, že pacient se musí odhalit, má-li ho lékař důkladně prohlédnout (Haškovcová, 1996).

Při zásahu ZZS je pro pacienta nejpříjemnější provádět vyšetření v soukromí sanitního vozu, kde je přítomen pouze zdravotnický personál, a chráněn tak před zraky okolí. Nevhodné komentáře ze strany zasahující posádky také nejsou v souladu s etickými pravidly (Remeš, Trnovská a kolektiv, 2013).

V poslední době se hovoří o tzv. celostním přístupu k nemocnému, kdy se nesoustředíme pouze na osamocený poškozený orgán nebo na jeho poškozenou či selhávající funkci, ale také na psychickou a sociální pohodu pacienta (Haškovcová, 1996).

*„Pacient má právo očekávat, že veškeré zprávy a záznamy týkající se jeho léčby jsou považovány za důvěrné. Ochrana informací o nemocném musí být zajištěna i v případech počítačového zpracování“* (Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 2005).

V současné době je problematika povinné mlčenlivosti stále více probíraným tématem. Již nemá pouze morální rozměr, ale je ošetřena mezinárodními smlouvami, zákony a podzákonnými normami České republiky (Šín, Mach, 2011).

V Zákoně o zdravotních službách je v § 51 odstavci 1 uvedeno: „Poskytovatel je povinen zachovat mlčenlivost o všech skutečnostech, o kterých se dozvěděl v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb“ (Zákon 372/2011 Sb., § 51). V Úmluvě o lidských právech a biomedicíně se v článku 10 píše: Každý má právo na ochranu soukromí ve vztahu k informacím o svém zdraví (Úmluva o lidských právech a medicíně 96/2001 Sb. mezinár. smluv). Právo na ochranu informací je zakotveno i v Listině základních práv a svobod, kde je v článku 10 uvedeno: „Každý má právo na ochranu před neoprávněným shromažďováním, zveřejňováním nebo jiným zneužíváním údajů o své osobě“ (Ústavní zákon č. 2/1993 Sb. ve znění ústavního zákona č. 162/1998 Sb.).

Povinná mlčenlivost se podle zákona nevztahuje pouze na zdravotnické pracovníky, ale také na „jiné odborné pracovníky a osoby získávající způsobilost k výkonu povolání zdravotnického pracovníka“ (Zákon 372/2011 Sb., § 51). Porušení povinné mlčenlivosti a neoprávněné nakládání s osobními údaji řeší Trestní zákoník v §180 následujícím způsobem: „Odnětím svobody až na tři léta nebo zákazem činnosti bude potrestán ten, kdo, byť i z nedbalosti, poruší státem uloženou nebo uznanou povinnost mlčenlivosti tím, že neoprávněně zveřejní, sdělí nebo zpřístupní třetí osobě osobní údaje získané v souvislosti s výkonem svého povolání, zaměstnání nebo funkce, a způsobí tím vážnou újmu na právech nebo oprávněných zájmech osoby, jíž se osobní údaje týkají“ (Zákon č. 40/2009 Sb., §180). Povinná mlčenlivost platí i pro osoby, kterým zanikl pracovní poměr, na jehož základě byla vykonávána činnost zdravotnického pracovníka (Uherek, 2008).

V PNP může problém nastat u pacienta, který je ve stavu, který mu nedovoluje se vyjádřit k poskytování informací dalším osobám, a ani to nemůže výslovně zakázat. V tomto případě se musí vedoucí výjezdové skupiny řídit občanským zákoníkem a může podat informace pouze tzv. osobám blízkým (Šín, Mach, 2011). „Osoba blízká je definována jako příbuzný v řadě přímé, sourozenec a manžel nebo partner podle jiného zákona upravujícího registrované partnerství. Jiné osoby v poměru rodinném nebo obdobném se pokládají za osoby sobě navzájem blízké, pokud by újmu, kterou

utrpěla jedna z nich, druhá důvodně pocítovala jako újmu vlastní“ (Občanský zákoník č. 89/2012 Sb., §22).

*„Nemocný v závěru života má právo na citlivou péči všech zdravotníků, kteří musejí respektovat jeho přání, pokud tato nejsou v rozporu s platnými zákony“* (Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 2005).

Skupina anglických autorů shrnula do tzv. „zlatého desatera“ etické cíle a postupy pro kritické stavy s nepříznivou prognózou na přežití (viz. tabulka) (Jennings, 2013).

<b>1.</b> Zmírnit utrpení, předcházet bolesti - účinně ji mírnit, předcházet stresu, strachu a úzkosti.
<b>2.</b> Respektovat životní zkušenosti pacienta a podporovat dobré prožití zbývající fáze života; zajistit klidné a přátelské prostředí.
<b>3.</b> Zajistit pocit pohody, přínos léčby, převyšující neúměrnou zátěž, náročnost a nežádoucí účinky.
<b>4.</b> Respektovat osobnost a sebeurčení jedince.
<b>5.</b> Respektovat důstojnost a vytvořit pro ni podmínky.
<b>6.</b> Podporovat pozitivní vztahy, zejména s rodinou, blízkými osobami a přáteli, kteří na pacienta působí pozitivně, zamezit sociální izolaci a pocitu marnosti.
<b>7.</b> Respektovat odlišnosti úměrné víře, životní filozofii, rodinné tradici a kulturním hodnotám.
<b>8.</b> Zachovávat princip rovnosti v péči o pacienty a ve vztahu k jejich blízkým.
<b>9.</b> Chovat se profesionálně, uvědomit si meze léčebné péče a zastávat etické zásady jejího poskytování.
<b>10.</b> Zachovat etický přístup v rámci přijaté legislativy,

V přednemocniční neodkladné péči toto právo souvisí především s etickým problémem spojeným s dříve vysloveným přáním, kdy si pacient nepřeje, aby u něj byla prováděna kardiopulmonální resuscitace (Do not resuscitate!) (Žďárek, 2012). Pokud je toto přání na místě dostupné a splňuje všechny náležitě požadavky (není pochyb o jeho

platnosti), musí být zdravotníky respektováno (Remeš, Trnovská a kolektiv, 2013). Dříve vyslovené přání bylo zahrnuto i do článku č. 9 Úmluvy o lidských právech a biomedicině: „Bude brán zřetel na dříve vyslovená přání pacienta ohledně lékařského zákroku, pokud pacient v době zákroku není ve stavu, kdy může vyjádřit své přání“ (Úmluva o lidských právech a medicíně 96/2001 Sb. mezinár. smluv).

Dříve vyslovené přání musí být platný právní úkon a nesmí jej učinit osoba jednající v duševní poruše, nezletilí a pacienti omezení ve způsobilosti k právním úkonům (Žďárek, 2012). Podle zákona o zdravotních službách: „...bude respektováno pouze dříve vyslovené přání, které bylo učiněno na základě písemného poučení pacienta o důsledcích jeho rozhodnutí, a to lékařem v oboru všeobecné praktické lékařství, u něhož je pacient registrován, nebo jiným ošetřujícím lékařem v oboru zdravotní péče, s níž dříve vyslovené přání souvisí. Dříve vyslovené přání musí mít písemnou formu a musí být opatřeno úředně ověřeným podpisem pacienta“ (Zákona 372/2011 Sb., §36).

### **1. 10 Oprávnění a povinnosti zdravotnických pracovníků**

Z práv pacientů plynou pro zdravotníky a pracovníky ZZS také určitá oprávnění a povinnosti, která jsou daná zákonem. V Zákonu o zdravotnické záchranné službě je v §18 odstavci 1 uvedeno: „Členové výjezdových skupin jsou oprávněni vstupovat za účelem poskytnutí přednemocniční neodkladné péče do cizích objektů, obydlí a na cizí pozemky, pokud se tam podle dostupných informací nachází osoba, které má být přednemocniční neodkladná péče poskytnuta“ (Zákon č. 374/2011 Sb., §18, §19). Dále je podle §19 odstavce 3: „...vedoucí výjezdové skupiny oprávněn rozhodnout o neposkytnutí přednemocniční neodkladné péče v místě události v případě, pokud by při poskytování přednemocniční neodkladné péče byly bezprostředně ohroženy životy nebo zdraví výjezdové skupiny nebo měla být přednemocniční neodkladná péče poskytnuta za podmínek, pro jejichž zvládnutí nebyli členové výjezdové skupiny vycvičeni, vyškoleni nebo vybaveni vhodnými technickými či ochrannými prostředky“ (Zákon č. 374/2011 Sb., §18, §19). Proto by také nemělo být považováno za neetické, jestliže zasahující posádka odmítne poskytnout první pomoc osobě nacházející se v chemicky zamořeném objektu, a raději vyčká na příjezd ostatních složek integrovaného záchranného systému (Mucha, 2000).



## **2 CÍLE PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY**

### **2. 1 Cíle práce**

1. Zmapovat úroveň znalostí pacientů v oblasti svých práv při zásahu zdravotnické záchranné služby.
2. Zjistit názor pacientů na přístup a chování zdravotnických záchranářů během zásahu zdravotnické záchranné služby.
3. Zmapovat, zda zdravotničtí záchranáři znají práva pacientů a zda je při výjezdech zdravotnické záchranné služby dodržují.

### **2. 2 Výzkumné otázky**

1. Je právní informovanost pacientů týkající se zásahu zdravotnické záchranné služby dostatečná?
2. Jak pacienti hodnotí přístup a chování zdravotnických záchranářů při zásahu zdravotnické záchranné služby?
3. Jaký je názor zdravotnických záchranářů na dodržování práv pacientů v přednemocniční neodkladné péči?

## **3 METODIKA**

### **3.1 Metodika a technika sběru dat**

Byla zvolena metoda kvalitativního výzkumu s využitím techniky polořízeného rozhovoru. Získaná data byla zaznamenávána na diktafon, přepisována do textové formy a analyzována. Nejkratší rozhovor trval 35 minut a nejdelší 50 minut. Sběr dat byl prováděn od 15. 6. 2014 do 15. 12. 2014.

### **3.2 Charakteristika výzkumného souboru**

Výzkumný soubor tvořilo osm náhodně vybraných zdravotnických záchranářů ZZS PK s praxí od 0,5 roku do 24 let bez požadavku na nejvyšší dosažené vzdělání a osm náhodně vybraných pacientů ošetřených či transportovaných ZZS PK v roce 2014.

## 4 VÝSLEDKY

### 4.1 Přepis rozhovorů

#### 4.1.1 Zdravotničtí záchranáři

**Záchranář č. 1**, muž, věk: 49 let, délka praxe na záchranné službě: 24 let

Toto povolání jsem si zvolil, protože to není práce jako v laboratoři. Je to práce náročná, o rozhodování, o přijetí urgentních opatření, o direkci, o urgenci, ne o stereotypnosti, ale je to práce o atraktivnosti tím, že je to na ulici, na veřejnosti a v těžkých, extrémních podmínkách. Mám rád nestereotypní povahu práce.

*1. Znáte etický kodex Práva pacientů? Vyjmenujte práva, která znáte.*

Studovali jsme etický kodex Práva pacientů. Nevím, do jaké míry se mění a jak je aktualizovaný. Patří sem samozřejmě právo na ochranu osobních údajů, právo na soukromí, právo vědět, co mi je, jakou diagnózou trpím, právo, co se týče komunikace s lékařem, ošetřujícím personálem na úrovni mého chápání, právo na to, se rozhodnout, nesouhlasit s něčím a právo rozhodovat o péči a co se mnou bude dál. S dětmi komunikovat jako s člověkem mentálně způsobilým, který má právo se projevit, projevit své zájmy, svou osobu a mít možnost o sobě rozhodovat.

*2. Myslíte si, že je reálné vždy dodržovat tato práva (mlčenlivost, informovanost pacienta, dodržování soukromí a studu, právo na ohleduplnou, odbornou zdravotní péči.....) i v přednemocniční neodkladné péči?*

Vždy je to o lidském postoji a o lidech. Určitě mnoho z nás, a neříkám ani já, děláme chyby. Pakliže udělám chybu a stojím si za svým rozhodnutím a jsem ochotný se ponaučit, protože po každém výjezdu dělám tzv. vnitřní analýzu a přijmu určitá opatření. Tak by to mělo být. Co můžeme zlepšit a co ne. Je to o tom vyvarovat se a dělat co nejméně chyb. Myslím si, že tím jak trpíme profesionální deformací, tak je člověk obezřetný, aby nepadl do syndromu vyhoření. To je takový to, že začnu být ironický, cynický a začnu mít rutinu, že to bude tak a jinak to nebude. Ne, každý výjezd je individuální, zvláštní a musí být tak vnímán. Dodržování práv pacientů je v PNP podstatně těžší, proto říkám, že tato práce je více exponovaná. Nejsme v takových

podmínkách, že přijdeš na oddělení, přečteš si chorobopis o tom pacientovi. Mnohdy nevíš ani s jakým pacientem pracuješ, protože nelze hned odečíst všechno.

### *3. Dodržujete práva pacientů?*

Snažím se je dodržovat. Nemůžu říct, že dodržuju, protože bych lhal. Někdy ta práva dodržet nejde. Někdy jsou ti pacienti agresivní, nebezpeční okolí, nevyzpytatelní a někdy se s nimi musí pracovat a fabulovat, protože třeba potřebuji asistenci Policie ČR a pokud bych byl upřímný a ne ve fázi milosrdné lži, tak bych ten výjezd nedotáhl do konce. Ten pacient by mohl ohrožovat mě i posádku a hlavně by to zřejmě skončilo asi na bodu nějakého reverzu a musel bych tam volat lékaře RV. Mnohdy se stává, že i ten lékař je v nesnázích a nakonec je rád, že tam má posádku RZP, která dotáhne výjezd do konce a umístí pacienta do zdravotnického zařízení. Nejde to vždycky. Nejde to.

*4. Víte, jakou formu by mělo mít dříve vyslovené přání pacienta, aby bylo platné? Setkal jste se s tímto dilematem v praxi?*

Možná jsem se s tím setkal, ale nepamatuji se. Je to ale hlavně o tom, že já na to nemám kompetence. I kdybych tu kompetenci měl, musím se držet Guidelinů, což znamená 30 minut resuscitace a pakliže je tam EKG - projev srdeční činnosti, je tam dechová aktivita, tak tu resuscitaci nebo intenzivní péči poskytujeme do té doby, dokud to má smysl. Tuto kompetenci má vždy lékař, aby resuscitaci ukončil. Dokonce platí i to, že u onkologických pacientů je resuscitace kontraindikována. Ale neznám posádku RZP, která by toto akceptovala a tu resuscitaci nezahájila. Každý ji zahájí. Je tam ještě jakási nadstavba toho všeho, co máme v algoritmech a to je nějaká emoční inteligence, která mě vede k tomu, že musím resuscitaci zahájit.

*5. Jak vnímáte vztah pacient x zdravotnický záchranář? Volíte paternalistický nebo partnerský přístup k pacientovi?*

Odpovím tak, jak to cítím. Myslím si, že jakákoliv empatie k tomu pacientovi je důležitá. Už Hippokrates řekl, že nejdůležitější je pochopit člověka, detekovat nebo odečíst od něho anamnézu a určitě se mu přiblížit s ohledem na jeho mentální vyspělost, chápání, a tak jak on je konstituován v dané situaci. Proto je každý výjezd individuální.

Pacient ale musí cítit, že je o něj projeven zájem, že je tu někdo, kdo mu chce skutečně pomoc a celý výjezd se vede v tomto duchu. Takže partnersky.

*6. Čelil jste už nějakému konfliktu? Ať už slovnímu nebo fyzickému? Jak jste tuto situaci řešil?*

Určitě. Byli jsme sami v sanitě a mohli to řešit takzvaně po svém, protože nás nikdo neviděl. I přesto všechno jsem se do poslední chvíle snažil být k tomu pacientovi vřelý, příjemný a ničím nesnižovat jeho důstojnost a jeho osobnost, ale nechtěl sem sám sebe nechat ohrozit. Tudíž bylo nutné použít i hrubou sílu. Ale ne tak, že by ho člověk musel inzultovat, ale tak aby on nemohl inzultovat nás.

*7. Jak postupujete v případech, kdy pacient odmítne léčbu a převoz do zdravotnického zařízení?*

Tak na to jsou pochopitelně algoritmy. Je to zase individuální. Musí se zvážit všechna pro a proti. Pokud je ten pacient ohrožený, tak se snažím vyvinout maximální úsilí a aktivity k tomu, aby byl dopraven do zdravotnického zařízení. Apeluji na něj a snažím se obrazně vytvořit obavu z toho, na podkladě kazuistik, příběhů, jak je nebezpečné, že bagatelizuje svou situaci. Že se může stát to a to, to a to, a že to není o tom, že já mám povinnost, ale je to kvůli němu, kvůli jeho zdraví, ale i okolí. Aby přijmul odpovědnost sám za sebe, a že tím trápí i rodinu. Pokud i přesto odmítá, nemusí se pokaždé dovolávat lékaře. Podle stavu. Na ty jednoduché věci nechám podepsat reverz za účasti svědka, což je můj řidič a samozřejmě nahraju přes krajské operační středisko konzultaci s lékařem. Pokud je to stav urgentní, s vitální indikací a je tzv. negován, tak si zavolám lékaře.

*8. Jakou váhu přikládáte informovanému souhlasu v přednemocniční neodkladné péči?*

Snažím se přizpůsobit mentálnímu chápání pacienta a vysvětlit mu každý svůj krok. To znamená, že řeknu: toto je injekce, jehla, kolem toho je umělá hmota, toto kovové vodítko z toho vyberu a můžete si uhnout ruku. Snažím se být milý a maximálně stručný. Jak se říká, v jednoduchosti je genialita. Mluvím a hlasitě přemýšlím o nich tak, aby jim to nebylo nepříjemné, ale tak aby to bylo pochopitelné. Pokud to jejich stav vědomí dovolí.

9. *Jak postupujete při vyšetřování pacienta? Dbáte na jeho soukromí a stud?*

Zcela jistě. Snažím se o to. Nejde to úplně vždy, ale samozřejmě.

10. *Je nějaká skupina pacientů, ke kterým jezdíte nerad, se strachem, hrůzou až s odporem?*

Možná by se dalo mluvit o cikánech. Někomu to vadí. Já s tím opravdu problém nemám. Někdy se potkám s tím, že ta spolupráce při vyšetřování a vedení výjezdu je u cikánů mnohem lepší, než u nějakých nepřizpůsobivých občanů casus socialis apod. Asi největší obavu mám z toho, že jdeme k někomu pod most a jdeme k němu opakovaně, protože on je nepřizpůsobivý a hlavně nemá sebereflexi a není disciplinovaný. Vím, že veškeré apely, veškerá energie, veškeré medikamentózní intervence jsou zbytečné, protože tento člověk si sám sebe neváží a nespolupracuje.

**Záchranář č. 2**, žena, věk: 45 let, délka praxe na záchranné službě: 13 let

Začínala na lůžkovém oddělení v nemocnici, poté na operačním středisku, jako dispečerka. Po půl roce přešla do výjezdové skupiny RLP a nyní jezdí v posádce RZP. Jako důvod, proč si zvolila toto povolání, udává rodinnou tradici zdravotních sester. Nikdy nic jiného dělat nechtěla.

1. *Znáte etický kodex Práva pacientů? Vyjmenujte práva, která znáte.*

Celý etický kodex určitě neznám, ale práva, která si myslím, že jsou součástí je třeba právo nebýt resuscitován, nepodávat některé léky u svědků Jehovových. Potom je to možná právo, když chtějí věnovat své tělo na výzkum, ale to nevím, jak to přesně je. Dále právo, ale nevím, jestli je zahrnuté v etickém kodexu, pokud chce někdo svolit k transplantaci, že by někomu daroval svůj orgán.

2. *Myslíte si, že je reálné vždy dodržovat tato práva (mlčenlivost, informovanost pacienta, dodržování soukromí a studu, právo na ohleduplnou, odbornou zdravotní péči, právo odmítnout zdravotní péči.....) i v přednemocniční neodkladné péči?*

Myslím si, že je to reálné. Ne úplně ve všech případech samozřejmě. To určitě ne. Ale víceméně, když se nad tím zamyslíme, tak si myslím, že je to reálné dodržovat.

3. *Dodržujete práva pacientů?*

Snažím se informovat pacienta a rodinu. To si myslím, že je hrozně důležité. Vědět, co se bude dít s pacientem a hlavně kam ho budeme transportovat.

*4. Víte, jakou formu by mělo mít dříve vyslovené přání pacienta, aby bylo platné? Setkala jste se s tímto dilematem v praxi?*

Myslím si, že by mělo být sepsáno písemně a měl by tam být podpis pacienta. Nevím, jestli by tam neměl být podpis svědků. To asi záleží na tom, čeho se to přání týká. Ale nikdy jsem se s tím v praxi nesetkala.

*5. Jak vnímáte vztah pacient x zdravotnický záchranář? Volíte paternalistický nebo partnerský přístup k pacientovi?*

No... Asi je to pacient od pacienta. Nemůžu přesně říct, protože se mi to asi nedaří úplně. Člověk trochu vyhoří. Ne, že sem vyhořelá, ale během té směny si uvědomím a vím, že ten můj přístup byl ovlivněn těmi předchozími pacienty, tím jednáním. No snažím se, ale spíš přistupuju paternalisticky.

*6. Čelila jste už nějakému konfliktu? Ať už slovnímu nebo fyzickému?*

Určitě. Nebyla jsem tedy fyzicky napadená. Tomu jsem se vždy vyhnula. Slovně několikrát, ale fyzicky nikdy.

*7. Jak postupuje v případech, kdy pacient odmítne léčbu a převoz do zdravotnického zařízení?*

Tady je to trochu problém, protože zdravotnický záchranář vlastně může nechat dát pacientovi podepsat negativní reverz. Můžu ho nechat na místě, pouze pokud je to ošetřovatelská diagnóza. Pokud pacient odmítne převoz, dovolávám lékařskou posádku a podepisuje se negativní reverz. Ale pokud si myslím, že ten pacient patří do nemocnice, tak se snažím ho přesvědčit a většinou se to podaří.

*8. Jakou váhu přikládáte informovanému souhlasu v přednemocniční neodkladné péči?*

Vždycky se ty lidi snažíme informovat, co se s nimi děje v ten moment. Potom kam ho vezeme a co se bude zhruba tak odehrávat. Ale aby třeba něco podepisovali to ne. Tady bychom asi narazili, protože máme lidi i v bezvědomí a u nich by to nešlo.

*9. Jak postupujete při vyšetřování pacienta? Dbáte na jeho soukromí a stud?*

Určitě se snažím co nejvíc, především mít toho pacienta v sanitce a sama si uvědomovat, když ho svlékáme, aby tam nebylo okolo víc lidí. Zeptat se třeba i těch pacientů, pokud sebou máme studenty, jestli jim to nevadí, že jsou tam přítomni.

*10. Je nějaká skupina pacientů, ke kterým jezdíte nerada, se strachem, hrůzou až s odporem?*

Problém je ten, že v případě lidí bez domova jezdíme pořád ke stejným pacientům. A když k němu jedete podesáté, je to stejný případ a většinou jsou ti lidé i opilí a někteří i pak dost slovně agresivní, tak už to není žádná radost. Odpor se tomu říct úplně nedá, ale když vidím to jméno, tak už přesně vím, co bude následovat. Na jednu stranu je to možná i výhoda, když už ho znáte, protože oni dost často předstírají choroby a je spíš problém nepodcenit situaci. Třeba ve chvíli, kdy už tam jedete desetkrát a říkáte si, to je zas tamten. Máte už předsudek, ale může se ukázat, že je to jinak. Nejsou to jen lidé bez domova, ale i ti chroničtí - často volající. Pak se může stát, že si říkáte, že je to zase jako vždycky, ale ono to může být něco jiného.

**Záchranář č. 3**, muž, věk: 32 let, délka praxe na záchranné službě: 7 let

Šel jsem studovat zdravotní školu a po zdravotní škole se mi záchranná služba zdála, zvláště jako pro chlapa, nejschůdnějším řešením.

*1. Znáte etický kodex Práva pacientů? Vyjmenujte práva, která znáte.*

Uuuu.. No tak znám kodex Práva pacientů, ale přesně práva pacientů... Nejznámější je asi mlčenlivost o informacích ohledně pacienta, ale dál teda opravdu nevím.

*2. Myslíte si, že je reálné vždy dodržovat tato práva (mlčenlivost, informovanost pacienta, dodržování soukromí a studu, právo na ohleduplnou, odbornou zdravotní péči, právo odmítnout zdravotní péči.....) i v přednemocniční neodkladné péči?*

No dá se to, ale většina lidí na to nějak zapomíná.

*3. Dodržujete práva pacientů?*

Já se snažím, pokud je to možné tak ano. Co se týče informovanosti a studu tak se to snažím dodržovat, ale takové to mluvení o tom, co se kde stalo je na denním pořádku.



4. *Víte, jakou formu by mělo mít dříve vyslovené přání pacienta, aby bylo platné? Setkal jste se s tímto dilematem v praxi?*

Myslím si, že by to mělo být písemnou formou, ale co jsme teď měli přednášku od školitele, inspektora provozu, tak říkal, že se o tom bavil s právníkem a stejně, když to máš předem písemně napsané, tak jako nelékařský zdravotnický pracovník bych stejně měl započít resuscitaci, i když je to přání vyslovené. Ale nikdy jsem se s tím zatím nesetkal.

5. *Jak vnímáte vztah pacient x zdravotnický záchranář? Volíte paternalistický nebo partnerský přístup k pacientovi?*

Spíš volím asi partnerský přístup. Když je to normální člověk, který není pod vlivem alkoholu, tak je to takový přátelský. Pokud je tam nějaká arogance ze strany pacienta, tak jde nějaké to kamarádství stranou.

6. *Čelil jste už nějakému konfliktu? Ať už slovnímu nebo fyzickému?*

Jo, obojímu. Spíš převládá to slovní než fyzické napadení. Ale už se mi to taky stalo, šlo spíš jen o zatahání za ruku nebo postrčení. Nejednalo se o nějaký přímý úder na obličej nebo na slabiny. Ránu jsem nikdy neoplatil. Většinou u toho byla policie, takže se to řešilo za jejich asistence.

7. *Jak postupuje v případech, kdy pacient odmítne léčbu a převoz do zdravotnického zařízení?*

Pacienta informuju o tom, jaký by to mohlo mít následky nepodrobit se dalšímu vyšetření v nemocnici. Pořádně ho poučím, a pokud i nadále s tím nesouhlasí, tak se píše negativní reverz. Zkonzultuji to s lékařem a ponechám ho na místě. Lékaře si dovolávám jak v kterém případě. Pokud je to nějaký polymorbidní pacient, u kterého si nejsem jistý na 100%, jestli je to k odvozu do nemocnice, tak si ho radši dovolám, aby to bylo podepsané lékařem černé na bílém. Ale řeším to i sám bez lékaře, pokud jsou to věci, které jsou zvládnutelné ošetřovatelskou péčí.

8. *Jakou váhu přikládáte informovanému souhlasu v přednemocniční neodkladné péči?*

Velkou. Mám zkušenost s tím, že to většina lidí nedělá. Většinou hned chytají pacienta za ruku, aniž by mu předem řekli. Já se snažím pacienty informovat, říct jim,

co jim budu dělat, ale člověk hodně používá latinských výrazů a zapomíná na ty české ekvivalenty, a že to lidi neznají.

*9. Jak postupujete při vyšetřování pacienta? Dbáte na jeho soukromí a stud?*

To jo, to většinou dodržuju. Ať u mladých lidí tak u seniorů se to snažím dodržovat. I když je ten člověk staršího věku, tak má nárok na soukromí.

*10. Je nějaká skupina pacientů, ke kterým jezdíte nerad, se strachem, hrůzou až s odporem?*

Třeba romská populace, to jezdím nerad. Ale většinou se s nimi teda dá domluvit, jsou sice takový horkokrevní, ale pokud se jim vše vysvětlí a nepraktikujeme oko za oko, zub za zub tak se to s nimi dá. Snažím se vyvarovat konfliktům a vycházím jim vstříc, vzhledem k tomu, že často používají sílu.

**Záchranář č. 4**, muž, věk: 23 let, délka praxe na záchranné službě: 0,5 roku

Na otázku proč si toto povolání zvolil, odpověděl, že se mu líbila jejich práce při výjezdu u něj samotného. Napadlo ho, že by to mohlo být hezké povolání, které by mohl dělat, protože ho baví a ne proto, že je to jeho zaměstnání.

*1. Znáte etický kodex Práva pacientů? Vyjmenujte práva, která znáte.*

Znám. Májí právo na ochranu soukromí, což je pro nás asi jedno z nejdůležitějších práv. Asi nebudu přesný v těch názvech, ale právo na humánní zacházení, na poskytnutí kvalitní zdravotní péče.

*2. Myslíte si, že je reálné vždy dodržovat tato práva (mlčenlivost, informovanost pacienta, dodržování soukromí a studu, právo na ohleduplnou, odbornou zdravotní péči, právo odmítnout zdravotní péči...) i v přednemocniční neodkladné péči?*

Pokaždé určitě ne. Někdy je nereálné dodržovat obecně práva toho pacienta, pokud se jedná o pacienta pod vlivem. Někdy je těžké dodržet právo na ochranu soukromí, protože je okolo hodně lidí a než toho pacienta dostaneme do sanitky, tak plno výkonů uděláme na místě před lidmi. Někdy je potřeba na toho pacienta zatlačit psychicky, což taky není přesně podle kodexu.

*3. Dodržujete práva pacientů?*

Vždy se snažím.

4. Víte, jakou formu by mělo mít dříve vyslovené přání pacienta, aby bylo platné? Setkal jste se s tímto dilematem v praxi?

Nikdy jsem se s tím nesetkal. Myslím si, že je to písemné vyslovení. Musí tam být potvrzení od notáře a od praktika.

5. Jak vnímáte vztah pacient x zdravotnický záchranář? Volíte paternalistický nebo partnerský přístup k pacientovi?

Spíše se snažím, aby byl výjezd vedený mnou. S pacientem se snažím dohodnout, ale hlavní slovo se snažím mít já, aby ten výjezd byl co nejrychlejší, nejefektivnější a abych tu přednemocniční pomoc poskytl tak, jak umím. Takže za mě je to spíše paternalistický přístup.

6. Čelil jste už nějakému konfliktu? Ať už slovnímu nebo fyzickému?

Ano. Především třem zároveň. Všichni byli v ebrietě. Byl to výjezd do hospody, kde jeden pán upadl. Jeho syn si myslel, že mu někdo dal tzv. přes držku, takže začal napadat všechny okolo. Po našem příjezdu jsme si pána vzali do sanitky. Syn přišel, kolegu vytáhl za uniformu ven a shodil ho na chodník. Zaútočil na nás jak slovně, tak i fyzicky. Na místě byla policie, která nám pomohla řešit fyzické napadení. Pán, který nás napadal slovně, tak nejdříve v klidu, a když to nepomohlo tak jsme se do něj museli pustit s Jirkou oba dva, abychom ho z té sanitky nejdřív dostali. Snažili jsme se být slušní, ale rázní.

7. Jak postupujete v případech, kdy pacient odmítne léčbu a převoz do zdravotnického zařízení?

Záleží na stavu toho pacienta. Když je pacient pod vlivem tak mě to nezajímá tzv. je pod vlivem, nerozhoduje za sebe. Když bude potřeba, tak si zavolám policii a za jejich doprovodu ho odvezu. Pokud to bude pacient, který není pod vlivem a jeho klinický a zdravotní stav to dovolí, tak ho po konzultaci s lékařem ponechám na místě. Snažím se konzultovat po telefonu, když bych si nebyl jistý a potřeboval lékaře na místo, tak toho pacienta raději přesvědčím k odjezdu.

8. Jakou váhu přikládáte informovanému souhlasu v přednemocniční neodkladné péči?

Asi menší než ve zdravotnickém zařízení. Snažím se toto právo dodržovat, ale není to vždy jednoduché. Informace rodině nepodávám úplně na férovku, ale pacientovi ano. Snažím se, aby to nevzali nějak špatně a nezhoršili nám tak podmínky výjezdu.

*9. Jak postupujete při vyšetřování pacienta? Dbáte na jeho soukromí a stud?*

Vždycky. I když je přítomna rodina, tak je poprosím, aby odešla za dveře. Když to není rodina tak tuplem. Na ulici si vezmu pacienta do sanitky, pokud je to možné.

*10. Je nějaká skupina pacientů, ke kterým jezdíte nerad, se strachem, hrůzou až s odporem?*

Jsou to feťáci a poslední dobou i pacienti v opilosti, především po poslední zkušenosti s jejich agresivitou. O Rómů jsem hlavně v jejich domácím prostředí, kde jich bývá hodně, opatrnější na to co řeknu a co udělám. Ale jinak u nich nevidím žádný rozdíl. U takových těch chronických, často volajících pacientů se na základně a v autě vynadávám, ale na místě už sem klidný.

**Záchranář č. 5**, muž, věk: 29 let, délka praxe na záchranné službě: 5,5 let

Nedokázal mi odpovědět, proč si zvolil povolání zdravotnického záchranáře.

*1. Znáte etický kodex Práva pacientů? Vyjmenujte práva, která znáte.*

Znám, ale to je pro špitály. Pacient musí vědět, kdo to je, co to je, takže jmenovky, nabídnout varianty léčby, nebo postupy léčby a nevím co ještě.

*2. Myslíte si, že je reálné vždy dodržovat tato práva (mlčenlivost, informovanost pacienta, dodržování soukromí a studu, právo na ohleduplnou, odbornou zdravotní péči, právo odmítnout zdravotní péči...) i v přednemocniční neodkladné péči?*

To záleží na stavu pacienta, měli by být poučeni. Ale jak chcete nabízet alternativy? Mě ještě učili ve škole to, že když někdo zavolá na linku 155, tak vyjadřuje informovaný souhlas. Záleží však na tom, jestli si volá pacient sám nebo mu volají příbuzný, nebo je to volání z třetí ruky to je pak na dalším zvážení. Ale když to bude takový, jako je to ve špitále, že bych ho informoval o více variantách, popřípadě bych mu vytáhl tři ampulky, která se mu líbí, a kterou by chtěl aplikovat, tak to asi nebude a nebo mu nechat podepsat, že byl informován o možnostech léčby.. Jako pokud to jde,

tak jim to per huba řekneme, ale abychom to dělali jako ve špitále – tady to podepište, to si myslím, že v PNP nejde.

### *3. Dodržujete práva pacientů?*

Snažím se být slušný. Co nechcete, aby lidi dělali Vám, nečinite jim.

*4. Víte, jakou formu by mělo mít dříve vyslovené přání pacienta, aby bylo platné? Setkal jste se s tímto dilematem v praxi?*

Určitě musí být písemné a musí ho mít pacient u sebe. My jsme to řešili, protože v PNP to nejde aplikovat. Alespoň ne u resuscitace. Abychom nejdříve prolézali pacienta a hledali, jestli u sebe náhodou nemá vyjádřený nesouhlas s resuscitací. Takže toto je pro nemocnice, kde to je založené v dekurzu, ale pro PNP je to nepoužitelné. Kdyby nám příbuzní tvrdili, že si nepřeje být resuscitovaný a zase pokud to nemám v ruce a zase nevím, jak moc by to bylo pro posádku RZP. Když mi třeba příbuzní řeknou, že má pacient rakovinu, já nemůžu posoudit, jestli má půl roku života před sebou nebo třeba deset let. Toto prostě pro posádky RZP stojí na tenkém ledě, radši resuscitaci zahájím. Nikdy jsem se s tím naštěstí nesetkal.

*5. Jak vnímáte vztah pacient x zdravotnický záchranář? Volíte paternalistický nebo partnerský přístup k pacientovi?*

Zase je to pacient od pacienta. Chováme se slušně, přijdeme, pozdravíme, zeptáme se co se děje a pokud se pacient chová slušně a zdravotní stav to dovolí vést s ním nějakou řeč, tak postup léčby probereme. Pokud je pacient špatný, tak se ho snažíme co nejdříve zajistit. Nebo pokud je pacient nějaký agresivní, tak musím zvýšit hlas nebo to vyhodnotit. Pokud bychom na něj vyvinuli násilí nebo nějakou převahu, tak by ho to mohlo ještě více rozčílit. Vždycky je to o konkrétní diagnóze a konkrétním pacientovi.

*6. Čelil jste už nějakému konfliktu? Ať už slovnímu nebo fyzickému?*

Jo, to už jsem se porval kolikrát. My teda máme zákaz se rvát, za nás se má rvát policie. Takhle: vezmeme to od začátku. Pokud mi vyjede na lístku nějaký výjezd, který smrdí průserem: první věc je, že zvedám telefon a volám, jestli mi posílají policii nebo, že chci, aby mi na místo poslali policii. Pokud jde třeba o nějaký úraz, přijedu na místo, pacient je pod vlivem alkoholu, je agresivní a nedá se s ním prostě nějak rozumně

domluvit, tak se stáhnou a zavolám si policii. Nebo pokud, jak už se nám stalo, že jsme měli pacienta schizofrenika, který tři dny chodil, že má někoho pobodat. Snažili jsme se s ním vyjít, ale on začal mlátit šoféra, tak jsem na něj skočil a zpacifikoval ho. To jinak nejde. Nedělá mi to radost, ale občas je musíme přikurtovat a umět si to zdůvodnit. Zapsat to do zprávy, jaké byly podmínky, aby to bylo kryté.

*7. Jak postupujete v případech, kdy pacient odmítne léčbu a převoz do zdravotnického zařízení.*

No to je u RZP posádek problém, takže většinou se pacienta snažíme po dobrém přemluvit. Protože negativní reverz, když si přečtete ten zákon, je zase pro lékaře. My bychom správně, já jsem to teď měl u zkoušky, mohli podepsat negativní reverz, pokud odmítá ošetrovatelské výkony. Co je ošetrovatelský výkon? Když má rozbitou hlavu ošetrovatelství je to, že mu ji zaváží, ale ta hlava se nezašije. Takže já nenechávám doma. Pokud je vyloženě nějaký problém, tak si dovolávám lékaře, který si sepíše negativní reverz. Abych sepsal sám negativní reverz, to musí být opravdu banalítka, volání třetí osoby a pacient vyloženě odmítá. Opravdu si musím být 100 % jistý, že mu nic není a nedá se přemluvit, aby s námi jel.

*8. Jakou váhu přikládáte informovanému souhlasu v přednemocniční neodkladné péči?*

Já si myslím, že prostě v PNP to nejde. To je jako: tvrdil to, netvrdil to. Poučil jsem ho, nepoučil jsem ho. To bychom museli mít kamery, aby nahrávali ty naše postupy. Jo protože, já když něco konzultuju s lékařem, tak je to nahrané na dispečinku. Ale tady je to tvrzení pacient versus zdravotnický záchranář, jestli jsem ho poučil nebo nepoučil.

*9. Jak postupujete při vyšetřování pacienta? Dbáte na jeho soukromí a stud?*

Vždycky se snažíme. Na ulici nikoho nevyšetřujeme, pacienta si dáme do auta. Tuhle jsem vzal i resuscitaci do auta, protože to bylo na veřejném místě a než dělat divadlo. I když sem třeba tušil, že to skončí špatně. A zase papírování ohledně toho, protože už to bylo úmrtí v sanitním voze. Spolupracujeme s hasiči, když je třeba dopravní nehoda a vyšetřuje se někdo na ulici, tak hasiči natáhnou deky, že tam vyloženě není vidět. Já jsem původně sloužil v Moravskoslezském kraji, kde byl

uprchlický tábor a v něm muslimky, což byl další problém. My se snažíme přizpůsobovat, ale ono je to těžké v PNP tomu vyjít vstříc. Když jsme jezdili do toho uprchlického tábora, tak sem ostraže říkal, že pokud budou volat záchranku, tak ať řeknou dispečerkám, ať raději pošlou sestru. Měli jsme muslimku s bolestmi břicha. Začalo se vyšetřovat, borec přilítl a byl agresivní. Potom jsme měli další muslimku – porod. Borec hodil tašku do sanitky, mávl rukou se slovy další fakan na cestě a neřešil to. Takže je muslim a muslim.

*10. Je nějaká skupina pacientů, ke kterým jezdíte nerad, se strachem, hrůzou až s odporem?*

Takový ti chroničtí a nepřizpůsobiví. Z těch šedočechů si děláme srandu, ale jsou to taky lidi. No neměli bychom to dělat, já vím. Měli jsme pacientku, ke které se jezdilo pravidelně mezi půlnocí - jednou hodinou ráno jako bolesti na hrudi. Jezdili jsme tak dlouho, dokud ten infarkt opravdu neměla. Takže to, že vyjedeme desetkrát k pacientovi zbytečně a po jedenácté skutečně nemocný bude. Nemůžu to podcenit. Vždy ho musím vyšetřit, jako bychom k němu jeli poprvé. Sice už vím, co na tom EKG asi najdu a co je to za pacienta, ale vždy je to pro nás výjezd a jedeme na plno. Ne že jedeme pomalu a nespěchej. To bychom si nedovolili.

**Záchranář č. 6**, muž, věk: 32 let, délka praxe na záchranné službě: 3,5 roku

Těžko říct, proč sem si toto povolání zvolil. Bylo to takové složitější. Nejdřív jsem vystudoval fyzioterapii. Bydlel jsem na koleji se záchranáři a jezdil sem s nimi na všechny ty jejich akce. Potom, když jsem zjistil, jaká je to bída na fyzioterapii, tak jsem šel ještě studovat záchranáře a pak už to bylo jasné.

*1. Znáte etický kodex Práva pacientů? Vyjmenujte práva, která znáte.*

Určitě. Pacient má právo zvolit si léčbu, má právo být informován o všem, co se bude dít, co se mu bude dělat, co se plánuje. O všem co se zjistí, by měl být informovaný. Má právo si rozhodnout o tom, kdo všechno o tom bude ještě informován. Má právo odmítnout jakoukoliv pomoc s tím, že bude informován o následcích

2. *Myslíte si, že je reálné vždy dodržovat tato práva (mlčenlivost, informovanost pacienta, dodržování soukromí a studu, právo na ohleduplnou, odbornou zdravotní péči, právo odmítnout zdravotní péči...) i v přednemocniční neodkladné péči?*

U případů, kdy je ten člověk při sobě a je schopný sám o sobě rozhodovat tak určitě ano. I v té časové tísní se dají tato práva dodržet. Ale jsou případy, kdy je ten člověk v bezvědomí, rauši nebo alkoholovém opojení, že o sobě rozhodovat nemůže.

3. *Dodržujete práva pacientů?*

Ano.

4. *Víte, jakou formu by mělo mít dříve vyslovené přání pacienta, aby bylo platné? Setkal jste se s tímto dilematem v praxi?*

Určitě písemnou, ale nevím, jestli notářsky ověřenou. Ale asi ne. Nikdy jsem se s tím nesetkal.

5. *Jak vnímáte vztah pacient x zdravotnický záchranář? Volíte paternalistický nebo partnerský přístup k pacientovi?*

Asi ani jedno z toho. U každého je to jinak. Nedá se to bagatelizovat. Je to o tom, jak je to prostředí příjemný, jak se ti lidé chovají od začátku. Já se samozřejmě snažím od začátku chovat pořád stejně a pak jak se ta situace vyvine. Na někoho člověk musí být trochu ráznější, aby si to nechal vysvětlit. Na někoho to vůbec neplatí a je lepší mu ustupovat a v klidu se s ním domluvit. Většinou to nějak dopadne.

6. *Čelil jste už nějakému konfliktu? Ať už slovnímu nebo fyzickému?*

Jo, jo určitě. Někdy to lze vyřešit, tím že na něj člověk pouze zařve a on se zklidní. Někdy už tam musí být nějaké násilí, ale to přijde až ve chvíli, pokud je člověk sám ve své nouzi. Když je zahnán do kouta, tak se musí taky bránit. Pacient, který je neovladatelný, tak se na něj musí nastoupit, aby se zklidnil.

7. *Jak postupujete v případech, kdy pacient odmítne léčbu a převoz do zdravotnického zařízení?*

My máme jasně daná pravidla, jak to musí být. Reverz musí být podepsaný lékařem, takže ho dovolávám.

8. *Jakou váhu přikládáte informovanému souhlasu v přednemocniční neodkladné péči?*



Určitě musí být, ale v PNP je to těžké. Tam písemný informovaný souhlas není. Přijede se a řeší se aktuální situace. Na ten informovaný souhlas je sice v papírech kolonka, kde pacient souhlasí s léčbou, ale nikdo to nepodepisuje. Lidi nevědí, proč by to měli podepisovat. Spíš od nás chtějí vědět, co se s nimi děje a většina těch lidí je smířena, že tam jsme proto, abychom jim pomohli. Takže se nás snaží poslechnout, nechají si poradit a jedou s námi. Ale samozřejmě slovní informovaný souhlas proběhne a pacienta informuji.

*9. Jak postupujete při vyšetřování pacienta? Dbáte na jeho soukromí a stud?*

Snažím se, co to jde. Jakmile leží někdo na ulici a je tam podezření na poranění páteře a nutnost pomalé manipulace a tak dál. Tak co nejrychleji po zjištění stavu ho naložíme na nosítka a zašoupneme do sanitky. Klidně i s tou sanitkou popojet někam za roh, ať tam nejsou čumilové.

*10. Je nějaká skupina pacientů, ke kterým jezdíte nerad, se strachem, hrůzou až s odporem?*

Přistupuju ke všem rovně. Pak jsou takový, kteří volají třeba podvacáté. To už si člověk třeba řekne: zase Mrázek, ale moje chování tím ovlivněno není. Snažím se chovat profesionálně. Vynadávám se na základně a potom už sem profesionál. Akorát už člověk ví, jak to bude probíhat. Už se zkrátka nastupuje metodami: nebudu se s Vámi bavit. Nechcete? Já zavolám policii.

**Záchranář č. 7**, muž, věk: 33 let, délka praxe na záchranné službě: 8 let

Toto povolání jsem si zvolil, protože jsem věděl, že mě bude bavit.

*1. Znáte etický kodex Práva pacientů? Vyjmenujte práva, která znáte.*

Ano. Právo vybrat si lékaře, právo na zdravotní péči, právo na lékařskou pomoc, právo na bezplatnou péči u nás. Dál nevím. Musel bych si to někde najít.

*2. Myslíte si, že je reálné vždy dodržovat tato práva (mlčenlivost, informovanost pacienta, dodržování soukromí a studu, právo na ohleduplnou, odbornou zdravotní péči, právo odmítnout zdravotní péči...) i v přednemocniční neodkladné péči?*

U slušných lidí to dodržet jde. Ale třeba u opilých nebo zfetovaných to dodržet nejde. Tam je to bráno tak, že ten pacient nectí nás, tak proč bychom měli ctít my jeho. Tak si to alespoň myslím já.

*3. Dodržujete práva pacientů?*

Samozřejmě.

*4. Víte, jakou formu by mělo mít dříve vyslovené přání pacienta, aby bylo platné? Setkal jste se s tímto dilematem v praxi?*

Mělo by být písemné, plus by tam mělo být nějaké razítko. Ale stejně bych to asi nerespektoval. Zatím jsem se s tím nikdy nesetkal.

*5. Jak vnímáte vztah pacient x zdravotnický záchranář? Volíte paternalistický nebo partnerský přístup k pacientovi?*

Pacienta nechám rozhodovat. Vysvětlím mu, že je to jeho život, že mě je to takhle celkem jedno. Beru ho za partnera, ať se v tom „vyždíme“ sám.

*6. Čelil jste už nějakému konfliktu? Ať už slovnímu nebo fyzickému?*

Ano. Těch situací a konfliktů bylo hodně. Třeba s opilými, ale i s normálními lidmi jsou konflikty. Lepší je se tam nějak udobřit a couvat pryč. V tomhle věku už se vesměs do téhle situace nedostávám. Buď tam jdu s policií nebo, když už vím, že se tam něco děje, tam nejdu vůbec. Když jsem byl mladší, tak jsem tam třeba i šel, ale zjistil jsem, že to není dobrý. Lepší je počkat 5 minut na policii a jít tam v šesti, sedmi lidech. Není to dobré říkat, ale stalo se mi, že jsem ránu vrátil.

*7. Jak postupujete v případech, kdy pacient odmítne léčbu a převoz do zdravotnického zařízení?*

Napíše se reverz, že pacient odmítá, podepíše se, podepíše ho rodina a tím pádem je to papírově vyřízené a můžeme odjet. Pokud ho je pacient schopný sám podepsat, tak to řeším sám bez lékaře. Pokud je třeba v alkoholovém opojení, tak musím dovolat lékaře, aby se to nějak vyřešilo.

*8. Jakou váhu přikládáte informovanému souhlasu v přednemocniční neodkladné péči?*

Je dobré, aby to pacient vše věděl. Sám se snažím mu říct, kam ho vezu, proč ho tam vezu.

*9. Jak postupujete při vyšetřování pacienta? Dbáte na jeho soukromí a stud?*

Samozřejmě. Na ulici si vezmu pacienta do sanitky. Je to jednodušší. Rodinu, ale nežádám o odchod a dodržení tak úplného soukromí pacienta. Ať vědí, co se děje.

*10. Je nějaká skupina pacientů, ke kterým jezdíte nerad, se strachem, hrůzou až s odporem?*

Ti bezdomovci jsou trošku jiní. K chronickým pacientům, opakovaně volajícím, přistupuji stejně, jako ke všem ostatním. Víím, že je to s prominutím vysírač, ale v té situaci mu nemůžu říct, že je to hajzl, že vysírá, ale chovám se k němu normálně.

**Záchranář č. 8, muž, věk: 33 let, délka praxe na záchranné službě: 4 roky**

Pracoval jsem v nemocnici a chtěl jsem se posunout někam dál, proto jsem si dálkově dodělal zdravotnického záchranáře. Teď jsem tady na záchranné službě a jsem spokojený.

*1. Znáte etický kodex Práva pacientů? Vyjmenujte práva, která znáte.*

Něco mi to říká. Například mají právo na ochranu osobních údajů, právo na soukromí a dál mě nic nenapadá.

*2. Myslíte si, že je reálné vždy dodržovat tato práva (mlčenlivost, informovanost pacienta, dodržování soukromí a studu, právo na ohleduplnou, odbornou zdravotní péči, právo odmítnout zdravotní péči...) i v přednemocniční neodkladné péči?*

Částečně asi ano, ale může vzniknout situace, kdy je pacient ve špatném stavu a má podepsat negativní reverz. Nebo u pacienta psychiatrického.

*3. Dodržujete práva pacientů?*

Snažím se.

*4. Víte, jakou formu by mělo mít dříve vyslovené přání pacienta, aby bylo platné? Setkal jste se s tímto dilematem v praxi?*

Tak to nevím. Nikdy jsem se s tím v praxi nesetkal.

*5. Jak vnímáte vztah pacient x zdravotnický záchranář? Volíte paternalistický nebo partnerský přístup k pacientovi?*

Spíš partnerský. Určitě nemám nadřazený postoj, nehraji si na doktora. Pacienta se snažím vnímat jako rovnocenného partnera a poslouchat ho, než abych byl nad tím.

6. *Čelil jste už nějakému konfliktu? Ať už slovnímu nebo fyzickému?*

Ano. Tuto situaci jsem řešil přivoláním policie. To bylo při napadení. Verbální napadení od opilců jde většinou ustát. Nikdy jsem nemusel řešit situaci, abych byl nucen fyzicky zasáhnout proti pacientovi.

7. *Jak postupujete v případech, kdy pacient odmítne léčbu a převoz do zdravotnického zařízení?*

Poučíme ho o rizicích, že může maximálně umřít a necháme mu to podepsat. Jestli si dovolávám lékaře nebo pouze situaci konzultuji, záleží na tom, kde to je, jak je to daleko a po domluvě s lékařem.

8. *Jakou váhu přikládáte informovanému souhlasu v přednemocniční neodkladné péči?*

Když si pacient zavolá, tak беру jako samozřejmost, že s péčí souhlasí. Řeknu mu, že má tyto obtíže, a že pojedeme tam a tam. Vysvětlím mu, co ho tam čeká.

9. *Jak postupujete při vyšetřování pacienta? Dbáte na jeho soukromí a stud?*

Ano. Pokud je třeba v bytě přítomna rodina, děti, požádám je, aby odešli stranou. Na ulici se pacienta snažíme, pokud je to možné, dostat do sanitky.

10. *Je nějaká skupina pacientů, ke kterým jezdíte nerad, se strachem, hrůzou až s odporem?*

Vězení, cikánská ghetta a takový ti chroničtí pacienti, kteří volají třikrát týdně. Povíme si to na základně, vynadáváme se, ale musíme to zvládnout. Vše lege artis, ale přitvrzujeme. Hlavně u pacienta, který podepíše negativní reverz, jedeme k němu opakovaně, se mu snažíme vysvětlit, že od toho tady nejsme.

#### **4. 1. 2 Pacienti**

**Pacientka č. 1**, žena, 70 let, indikace výjezdu: arytmie

1. *Co se podle Vás skrývá pod pojmem Práva pacientů? Jaká práva pacientů znáte?*

Už jsem o nich slyšela. Když jsem byla na kardiologii, tak mi je dali přečíst, ale nevzpomenu si na ně. Třeba, abych nebyla vyšetřovaná před celým ansámblem.

2. *Do jaké míry si myslíte, že jsou tato práva aplikovatelná i do podmínek zdravotnické záchranné služby?*

- *Právo na ohleduplnou odbornou zdravotnickou péči:* Měli by to dodržovat a asi i dodržují. Dělají, co je v jejich silách.
- *Právo znát jméno lékaře a dalších zdravotnických pracovníků:* Je pro mě důležitější, že mně pomůžou, než to, že se představí.
- *Právo na informovanost o svém zdravotním stavu, o výkonech, které provádí:* Ano, člověk by měl vědět, co mu je.
- *Právo odmítnout léčbu:* Pokud si sama zavolám, tak bych pomoc měla přijmout.
- *Právo na dodržování soukromí a studu:* Měli by. I když, pokud je člověk v těžkém stavu, toto asi příliš neřeší.

3. *Jaké vzpomínky si odnášíte se shledání s pracovníky zdravotnické záchranné služby? Pozdravili Vás? Představili se?*

Záchranáři přijeli v naprostém klidu. Pozdravili. Myslím, že se i představili, ale to přesně nevím, protože člověk je úplně jinde. Ale byla jsem v naprostém klidu.

4. *Jak probíhala komunikace mezi Vámi a zdravotnickými záchranáři?*

Už paní dispečerka na telefonu byla úžasná. Ještě mi jednou zpátky volala, jestli je všechno v pořádku. Záchranáři přijeli – sestřička s panem řidičem. Všechno mi vysvětlili a věnovali mi pozornost. Cítila jsem se s nimi dobře.

5. *Jakým způsobem jste byla informována o svém zdravotním stavu a výkonech, které zdravotníci záchranáři prováděli?*

Řekla mně, že to srdíčko běží strašně rychle, jaký mám krevní tlak, tak jsme to porovnávali s tím, jaký jsem měla vždycky. Řekla mi, že v nemocnici na příjmu mi sdělí, co mě čeká dál.

6. *Brali zdravotníci záchranáři ohled na Vaše soukromí? Kde a v jakých podmínkách probíhalo vyšetření?*

Vyšetřovali mě v sanitce. Nikdo okolo nebyl a mé soukromí zachovali.

7. *Jak hodnotíte vztah mezi zdravotnickým záchranářem a pacientem?*

Sestřička, která přijela za mnou, se chovala, jakoby jsme si byli rovni. Pan záchranář, co mě potom převážel do Pardubic, byl už trochu odtazitý, ale taky se mě ptal každých 5 minut dobrý, dobrý? Ale už byl trochu odtazitý. Tak měl třeba nějaký starosti.

8. *Bylo na přístupu posádky něco, co lze popsat jako nepříjemné či neomluvitelné chování? Co naopak chválíte?*

Nemůžu říct, že by bylo něco, co by se mi nelíbilo. Líbila se mi jejich vstřícnost. Říkala jsem si: přijde bába vyválená. Omlouvala jsem se, že jsem špinavá, protože tam bylo bláto. A sestřička říkala: prosím Vás, vůbec na to nehleďte.

**Pacientka č. 2**, žena, 25 let, indikace výjezdu: sekundární převoz

1. Co se podle Vás skrývá pod pojmem Práva pacientů? Jaká práva pacientů znáte?

Nevím, to jsem nikdy neslyšela.

2. Do jaké míry si myslíte, že jsou tato práva aplikovatelná i do podmínek zdravotnické záchranné služby?

- *Právo na ohleduplnou odbornou zdravotnickou péči:* Určitě by měli toto právo dodržovat i záchranáři.
- *Právo znát jméno lékaře a dalších zdravotnických pracovníků:* Tak jako říct mi ho můžou, ale někdy to asi není nutné říkat. Ale nic jim to neudělá, když se představí.
- *Právo na informovanost o svém zdravotním stavu, o výkonech, které provádí:* Tak to by určitě měli informovat.
- *Právo odmítnout léčbu:* Pakliže se mi něco stane, tak by mě asi měli odvézt a nenechat na místě, protože z toho potom můžu mít problém, když mě neošetří. Přestože třeba v daném stavu odmítnu ošetření, tak ta záchranka byla zavolána z nějakého důvodu a odvézt by mě měli.
- *Právo na dodržování soukromí a studu:* Určitě to mají dodržovat.

3. *Jaké vzpomínky si odnášíte se shledání s pracovníky zdravotnické záchranné služby? Pozdravili Vás? Představili se?*

Přijeli pro mě, určitě pozdravili, ale nepředstavili se mi. Jinak se ke mně chovali velice slušně. Nechali mě přelézt na jejich lehátko a hned si mě odvezli do sanitky. Byla jsem spokojená.

4. *Jak probíhala komunikace mezi Vámi a zdravotnickými záchranáři?*

Komunikovali se mnou. Říkali mi, že mě budou převážet, že je všechno v pořádku, ať se ničeho nebojím. Během transportu se mnou komunikovali.

5. *Jakým způsobem jste byla informována o svém zdravotním stavu a výkonech, které zdravotničtí záchranáři prováděli?*

Něco málo jsem věděla od lékařů. Měřili mi tlak, ale nijak mě o tom neinformovali, jen si tam něco zapisoval a říkal, že je to v pořádku.

6. *Brali zdravotničtí záchranáři ohled na Vaše soukromí?*

Ano, byla jsem přikrytá dekou.

7. *Jak hodnotíte vztah mezi zdravotnickým záchranářem a pacientem?*

Myslím si, že ten záchranář je určitě vzdělanější než já a že ví, co je pro mě dobré, že bych ho asi měla uposlechnout. Ale chovali se ke mně úplně v pohodě.

8. *Bylo na přístupu posádky něco, co lze popsat jako nepříjemné či neomluvitelné chování? Co naopak chválíte?*

Nemám k tomu žádné připomínky. Naopak, když viděli, v jakém stavu jsem byla, tak se mě snažili uklidnit, že bude všechno v pohodě. Přijeli pro mě hezcí, mladí kluci.

**Pacient č. 3**, muž, 31 let, indikace výjezdu: dopravní nehoda

1. Co se podle Vás skrývá pod pojmem Práva pacientů? Jaká práva pacientů znáte?

Jo, četl jsem to někde na dveřích ve špitále. Je tam právo na informace od lékařů, lidské zacházení a dál už mě asi nic nenapadá.

2. Do jaké míry si myslíte, že jsou tato práva aplikovatelná i do podmínek zdravotnické záchranné služby?

- *Právo na ohleduplnou odbornou zdravotnickou péči:* To si myslím, že asi funguje a mělo by.
- *Právo znát jméno lékaře a dalších zdravotnických pracovníků:* Tak to právo je dobré, ale kdo si to zapamatuje, že jo? Asi se moc nepředstavují, ale většinou mají jmenovky, si myslím. Pokud jde o nějaký urgentní stav, tak mě asi jméno nějakého záchranáře nebo doktora příliš zajímat nebude.

- *Právo na informovanost o svém zdravotním stavu, o výkonech, které provádí:* Zase záleží na tom, k čemu jedou. Když to bude nějaká těžká nehoda s bezvědomím, tak ho nebudou poučovat o jeho právech. Ale pokud půjde o zlomenou ruku, slepák a než se dostane z domu do sanitky a do nemocnice, tak tam je dost času na to, aby ho informovali o tom, co se bude dít dál.
- *Právo odmítnout léčbu:* To je dobré právo, ale já bych to zrušil. Beru to trochu z toho našeho hlediska (pozn. autorky: respondent je policista). Když už tam člověk někoho dotáhne nebo se někdo s něčím léčí a on si prostě podepíše revers a jde domů. Potom ho někde hledáme jako pitomci a je to k ničemu.
- *Právo na dodržování soukromí a studu:* Tak to určitě. Já teda nejsem žádný stydlín, ale jsou lidi, kteří toto nemusí

3. *Jaké vzpomínky si odnášíte se shledání s pracovníky zdravotnické záchranné služby? Pozdravili Vás? Představili se?*

Pozdravili mě, ale asi se nepředstavili. Lítal jsem tam jako hadr na holi, oni šli spíš ke kolegovi a potom mě natlačili do sanitky moji kolegové ať jedu také, protože to byl náraz rychlostí ve více jak 50 km/hod a to se prý musí do špitálu.

4. *Jak probíhala komunikace mezi Vámi a zdravotnickými záchranáři?*

Komunikace probíhala v pořádku, Takové to bylo trošku odlehčené. Já jsem si z nich dělal srandu a oni dobrý, profesionální.

5. *Jakým způsobem jste byl informován o svém zdravotním stavu a výkonech, které zdravotničtí záchranáři prováděli?*

Odůvodnili mi, že podle jejich předpisů mě musí odvézt, protože šlo o náraz ve vysoké rychlosti a hrozí tam vnitřní zranění. Řekli mi, že půjdu na CT, že mě pořádně prohlídne lékař. Ale více se věnovali kolegovi.

6. *Brali zdravotničtí záchranáři ohled na Vaše soukromí? Kde a v jakých podmínkách probíhalo vyšetření?*

Brali, nijak mě neodhalovali. Vše probíhalo až v sanitce.

7. *Jak hodnotíte vztah mezi zdravotnickým záchranářem a pacientem?*

Jejich způsob jednání se mi líbil. Bylo to spíš v kamarádské rovině.



8. *Bylo na přístupu posádky něco, co lze popsat jako nepříjemné či neomluvitelné chování? Co naopak chválíte?*

Žádné připomínky nemám, byl jsem s nimi spokojený. Bavili se se mnou opravdu jako rovný s rovným. Žádný sedni si tady, zůstaň tady, my tě odvezeme. Ne říkali: musíme Vás odvézt, tak to prostě je. Byl tam náraz ve vysoké rychlosti, budou s Vámi dělat to a to. Já se pokoušel z toho dělat srandu, že jim stejně uteču, tak se mnou vtipkovali taky. Vše na takové domácí úrovni.

**Pacient č. 4**, muž, 26 let, indikace výjezdu: kolaps na pracovišti

1. Co se podle Vás skrývá pod pojmem Práva pacientů? Jaká práva pacientů znáte?

Myslím si, že by to mohlo být třeba právo být ošetřený, něco podobného. Jiné právo asi neznám.

2. Do jaké míry si myslíte, že jsou tato práva aplikovatelná i do podmínek zdravotnické záchranné služby?

- *Právo na ohleduplnou odbornou zdravotnickou péči:* Doufám, že toto právo se dodržuje a určitě by mělo být dodržováno.
- *Právo znát jméno lékaře a dalších zdravotnických pracovníků:* Zdá se mi, že by to mělo jít dodržet.
- *Právo na informovanost o svém zdravotním stavu, o výkonech, které provádí:* To by asi také měli dodržovat.
- *Právo odmítnout léčbu:* Lze dodržet.
- *Právo na dodržování soukromí a studu:* To by mělo být dodržovaný, alespoň u mne to tak bylo.

3. *Jaké vzpomínky si odnášíte se shledání s pracovníky zdravotnické záchranné služby? Pozdravili Vás? Představili se?*

Pozdravili mě. Řekli mi dobrý den. To si pamatuji. Ale myslím, že se nepředstavili.

4. *Jak probíhala komunikace mezi Vámi a zdravotnickými záchranáři?*

Komunikace se mi moc líbila, hlavně se mi líbilo, že se mnou mluvili o všech problémech, co se mi stalo, jak se cítím. Myslím si, že to bylo fajn.

*5. Jakým způsobem jste byl informován o svém zdravotním stavu a výkonech, které zdravotničtí záchranáři prováděli?*

Pamatuji se, že mi řekli, co by to mohlo být a že mě stejně musí převézt do chrudimské nemocnice. Dál mi řekli, že mám pěkný tlak, saturaci. Říkal mi, že mě píchne do ruky, ať se neleknu. Byl jsem v takovém stresu, že jsem se ani na nic neptal.

*6. Brali zdravotničtí záchranáři ohled na Vaše soukromí? Kde a v jakých podmínkách probíhalo vyšetření?*

Vyšetření probíhalo přímo na pracovišti. Co mně vadilo, bylo to, že během toho ošetření tam byli kolegové z práce, kteří přivolali záchranou službu. Vlastně v tu chvíli jsem to tak podrobně nevnímal, ale zpětně mi to příjemné nebylo.

*7. Jak hodnotíte vztah mezi zdravotnickým záchranářem a pacientem?*

Já můžu říct akorát situaci, co se zdálo mně, že ten záchranář byl jako můj kamarád. Opravdu mě informoval o tom všem, co se se mnou bude dít. Takže jsem ho bral spíše jako přítele, než autoritu. A myslím si, že by to takhle mělo být.

*8. Bylo na přístupu posádky něco, co lze popsat jako nepříjemné či neomluvitelné chování? Co naopak chválíte?*

Krom toho, že jsem byl ošetřován před kolegy, žádné připomínky nemám. Pochválil bych tu informovanost, že mi opravdu řekli, co se mnou budou dělat. Během jízdy mi řekli, kam mě vezou.

**Pacient č. 5**, muž, 55 let, indikace výjezdu: sekundární převoz

1. Co se podle Vás skrývá pod pojmem Práva pacientů? Jaká práva pacientů znáte?

Nikdy jsem o tom neslyšel.

2. Do jaké míry si myslíte, že jsou tato práva aplikovatelná i do podmínek zdravotnické záchranné služby?

- *Právo na ohleduplnou odbornou zdravotnickou péči:* No asi jo. Měli by k tomu být vyškoleni.

- *Právo znát jméno lékaře a dalších zdravotnických pracovníků:* Asi ne. Podle mě to tam jede jak na páse. Oni jezdí furt. Takže si myslím, že by to asi nikomu nemělo vadit, jestli je to ten nebo ten.
- *Právo na informovanost o svém zdravotním stavu, o výkonech, které provádí:* Asi ano. Sestřička se mnou seděla vzadu. Naložili mě a říkala mi zhruba, co se mnou asi budou dělat.
- *Právo odmítnout léčbu:* Asi jo, asi to někdo udělá, ale podle mě, když je někdo nemocný, tak by tu péči měl přijmout.
- *Právo na dodržování soukromí a studu:* Každopádně.

3. *Jaké vzpomínky si odnášíte se shledání s pracovníky zdravotnické záchranné služby?*

Chovali se mile, cítil jsem se dobře a chtěl jsem samozřejmě, aby mi pomohli.

4. *Jak probíhala komunikace mezi Vámi a zdravotnickými záchranáři?*

Byl jsem z toho trochu vykolejený a na všechno se ptal, ale na vše mi odpověděli. Bavili se se mnou.

5. *Jakým způsobem jste byl informován o svém zdravotním stavu a výkonech, které zdravotničtí záchranáři prováděli?*

Když mi měřili tlak, tak mi ho neřekli. Spíš já sem jim dával otázky a oni mi odpovídali. Ptal jsem se, jestli je to dobrý a kolik, že ten tlak mám. Na to mi pak odpověděli, že to mám dobré. Ale sami by mi to asi neřekli. Říkali mi: teď Vám píchneme žílu, akorát ji nemohli najít a píchali to asi natřikrát.

6. *Brali zdravotničtí záchranáři ohled na Vaše soukromí?*

Nikde mě na veřejnosti nesvlékali.

7. *Jak hodnotíte vztah mezi zdravotnickým záchranářem a pacientem?*

Jednali se mnou kamarádsky. Cítil jsem se dobře a tak by to asi mělo být. Ta sestřička byla velmi dobrá.

8. *Bylo na přístupu posádky něco, co lze popsat jako nepříjemné či neomluvitelné chování? Co naopak chválíte?*

Nemám žádné připomínky. Byl jsem spokojený. Nikde jsme nečekali. V Pardubicích už na mě čekali.

**Pacient č. 6**, muž, 61 let, indikace výjezdu: arytmie

*1. Co se podle Vás skrývá pod pojmem Práva pacientů? Jaká práva pacientů znáte?*

Tak to vůbec nevím. To mi nikdy nikdo neříkal.

*2. Do jaké míry si myslíte, že jsou tato práva aplikovatelná i do podmínek zdravotnické záchranné služby?*

- *Právo na ohleduplnou odbornou zdravotnickou péči:* To by mělo být. Okolo mě se určitě snažily a dělali, co mohli.
- *Právo znát jméno lékaře a dalších zdravotnických pracovníků:* Mohli by se představit.
- *Právo na informovanost o svém zdravotním stavu, o výkonech, které provádí:* Určitě by měl být pacient srozuměn s tím, co mu dělají a proč.
- *Právo odmítnout léčbu:* To nevím.
- *Právo na dodržování soukromí a studu:* Určitě ano.

*3. Jaké vzpomínky si odnášíte se shledání s pracovníky zdravotnické záchranné služby?*

Vím, že mi nijak neubližovali. V té situaci mi bylo úplně jedno, jestli mě pozdravili nebo se představili. Ani si to popravdě nevybavuju. Jen vím, že když mě to chytlo, tak jsem pil kávu a kouřil a od večera jsem měl vedle na stolku sklenici piva. Přišli mi, že si nejdřív mysleli, jestli nejsem opilý a zvláště na mě pohlíželi, ale jakmile zjistili, že je to vážné, tak už se chovali jinak.

*4. Jak probíhala komunikace mezi Vámi a zdravotnickými záchranáři?*

Byla dobrá. Povídali si se mnou celou dobu. I po cestě.

*5. Jakým způsobem jste byl informován o svém zdravotním stavu a výkonech, které zdravotníci záchranáři prováděli?*

V sanitě se mi snažili změřit tlak a dělali EKG. Vím, že někam volali, že mi to nemůžou udělat, protože se strašně klepu, takže mi ani nemohli vysvětlit, co mi je. Ale starali se o mě a uklidňovali mě. Než jsme vyjeli, tak řekli mně i manželce, kam pojedeme.

6. *Brali zdravotníci záchranáři ohled na Vaše soukromí?*

To ano. Byl jsem jen doma, kde byla pouze manželka a potom zavřený v sanitce.

7. *Jak hodnotíte vztah mezi zdravotnickým záchranářem a pacientem?*

Oni dělali, co uměli. Já tam ležel a poslouchal je. Věřil jsem, že vše, co říkají a dělají, je pro mě dobré.

8. *Bylo na přístupu posádky něco, co lze popsat jako nepříjemné či neomluvitelné chování? Co naopak chválíte?*

Samozřejmě, že v té situaci jsem nebyl zrovna klidný. Ono, když vás nakládají do sanity, nemůžete mít dobrý pocit. Ale na něco špatného, co by ti záchranáři udělali, si nevzpomínám.

**Pacient č. 7**, žena, 23 let, indikace výjezdu: kolaps

1. *Co se podle Vás skrývá pod pojmem Práva pacientů? Jaká práva pacientů znáte?*

Myslím, že jako pacient mám právo odmítnout léčbu, ale dál nevím.

2. *Do jaké míry si myslíte, že jsou tato práva aplikovatelná i do podmínek zdravotnické záchranné služby?*

- *Právo na ohleduplnou odbornou zdravotnickou péči:* Určitě.
- *Právo znát jméno lékaře a dalších zdravotnických pracovníků:* Asi by se mohli představit, ale pokud je pacient opravdu nemocný, tak mu to bude asi jedno.
- *Právo na informovanost o svém zdravotním stavu, o výkonech, které provádí:* Určitě.
- *Právo odmítnout léčbu:* To je takové zvláštní. Oni pro někoho dojedou a odjedou zase bez něho? Nevím, asi by to tak být nemělo.
- *Právo na dodržování soukromí a studu:* Určitě.

3. *Jaké vzpomínky si odnášíte se shledání s pracovníky zdravotnické záchranné služby? Pozdravili Vás? Představili se?*

Byli hodní. Přišli, pozdravili, zeptali se, co se děje, jak se cítím. Ale nepředstavili se.

4. *Jak probíhala komunikace mezi Vámi a zdravotnickými záchranáři?*

Zajímali se o to, co mi je. Vše probíhalo v přátelské atmosféře. Mně se udělalo lépe hned, jak dorazili a promluvili na mě.

*5. Jakým způsobem jste byl informován o svém zdravotním stavu a výkonech, které zdravotničtí záchranáři prováděli?*

Říkali mi, že jsem málo pila v tomto horku a že mi musí píchnout do žíly hadičku, aby mi tekutiny doplnili. Víím, že mi měřili tlak, ale už mi neřekli, jestli byl dobrý nebo špatný.

*6. Brali zdravotničtí záchranáři ohled na Vaše soukromí?*

Ano. Vzali si mě hned do sanity.

*7. Jak hodnotíte vztah mezi zdravotnickým záchranářem a pacientem?*

Oni jsou na to studovaní a vědí, co se mnou mají dělat. Teda v to doufám. Ale chovali se ke mně hezky, přátelsky.

*8. Bylo na přístupu posádky něco, co lze popsat jako nepříjemné či neomluvitelné chování? Co naopak chválíte?*

Byla jsem spokojená, jak ošetření proběhlo. Nevím, co bych mohla vytknout.

**Pacient č. 8**, žena, 80 let, indikace výjezdu: sekundární převoz

*1. Co se podle Vás skrývá pod pojmem Práva pacientů? Jaká práva pacientů znáte?*

To jsem nikdy neslyšela. Vůbec nevím, že něco takového existuje.

*2. Do jaké míry si myslíte, že jsou tato práva aplikovatelná i do podmínek zdravotnické záchranné služby?*

- *Právo na ohleduplnou odbornou zdravotnickou péči:* To by mělo být samozřejmostí.
- *Právo znát jméno lékaře a dalších zdravotnických pracovníků:* V nemocnicích to teď dělají. Představí se a někdy i podají ruku. Záchranáři to nedělají, ale mohli by.
- *Právo na informovanost o svém zdravotním stavu, o výkonech, které provádí:* Každý by měl vědět, co se s ním děje a bude dít dál.
- *Právo odmítnout léčbu:* To ani nevím, že můžu odmítnout.

- *Právo na dodržování soukromí a studu:* Měli by to dodržovat.

3. *Jaké vzpomínky si odnášíte se shledání s pracovníky zdravotnické záchranné služby?*

Cítila jsem se s nimi dobře. To musím pochválit. Přijeli a říkali, že si mě odvezou, ale mně už bylo lépe. Říkala jsem, že už nechci do nemocnice, ale nakonec sem souhlasila. Dcera říkala, že jsem úplně bledá. Určitě pozdravili, ale nepředstavili se.

4. *Jak probíhala komunikace mezi Vámi a zdravotnickými záchranáři?*

Je pravda, že když jsme vyjeli, tak se se mnou ten mladý pán nebavil. Mlčel téměř celou cestu nebo se bavil se řidičem. Ale já jsem neměla na povídání náladu, tak mi to ani nevadilo.

5. *Jakým způsobem jste byl informován o svém zdravotním stavu a výkonech, které zdravotničtí záchranáři prováděli?*

O tom, co se mnou budou dělat dál, mi neřekli. Asi nevěděli. Jen že musím jet do Pardubic a tím to haslo. Prohlíželi mě, měřili mi tlak, poslouchali a kontrolovali srdce. Říkali mi, že mám hodně vysoký tlak, něco přes 200. Dávali mi nějakou injekci, ale neřekli mi, co je to zač a na co to je.

6. *Brali zdravotničtí záchranáři ohled na Vaše soukromí?*

Vyšetřovali mě doma, kde byla celá moje rodina, která tomu přihlížela, ale nevadilo mi to. Do nemocnice mě přivezli o půl 4 ráno. Tam nikdo nikde nebyl, takže na mě nikdo nekoukal.

7. *Jak hodnotíte vztah mezi zdravotnickým záchranářem a pacientem?*

Můžu jediné chválit. Nechovali se nijak povýšeně.

8. *Bylo na přístupu posádky něco, co lze popsat jako nepříjemné či neomluvitelné chování? Co naopak chválíte?*

Není nic, co bych mohla hanit. Cítila jsem se v bezpečí a věděla, že už to bude dobrý. Byla jsem opravdu spokojená a byli u mě docela rychle. Vlastně jsem jim říkala, když přijeli a dali mi injekci, že už mi je dobře a nikam nemusíme, ale oni říkali, že mě musí odvézt na kontrolu do nemocnice.

## **4. 2 Sumarizace dle témat**

V této podkapitole jsem sumarizovala odpovědi zdravotnických záchranářů a pacientů týkající se dodržování práv pacientů v přednemocniční neodkladné péči dle jednotlivých témat. Snahou bylo především shrnutí společných odpovědí na dané otázky a vyzdvižení odlišností, které se v odpovědích respondentů objevily.

### **Znalost respondentů etického kodexu práv pacientů**

Všichni zdravotničtí záchranáři uvádějí, že etický kodex Práv pacientů ČR znají nebo o něm slyšeli. Někteří mají ovšem problém s vyjmenováním jednotlivých práv. Zdravotničtí záchranáři nejčastěji zmiňovali právo na ochranu osobních údajů, tzv. mlčenlivost (Záchranář č. 1, č. 3, č. 8), právo odmítnout léčbu (Záchranář č. 1, č. 2, č. 6) a právo na dodržování soukromí a studu pacienta (Záchranář č. 1, č. 4, č. 8). Dva zdravotničtí záchranáři (Záchranář č. 1, č. 6) neopomněli zmínit právo pacienta být informován o svém zdravotním stavu.

Čtyři pacienti (Pacient č. 2, č. 5, č. 6, č. 8) z osmi dotazovaných nevědí, co si mají představit pod pojmem práva pacientů. Patientka č. 1 si vzpomněla na právo dodržovat soukromí pacienta. Pacient č. 3 ví o právu být informován o svém zdravotním stavu a lidském zacházení. Pacient č. 4 si myslí, že má právo na zdravotní péči a pacient č. 7 zmínil právo odmítnout léčbu.

### **Dodržování práv pacientů zdravotnickými záchranáři**

Pouze záchranář č. 3 odpověděl striktně na otázku, zda je reálné dodržovat práva pacientů v PNP: „Dá se to, ale většina lidí na to zapomíná“. Nejčastější odpovědí bylo, že to sice reálné je, ale s přihlédnutím ke zdravotnímu stavu pacienta a jeho chování (Záchranář č. 1, č. 2, č. 4, č. 5, č. 6, č. 7, č. 8). „Každý výjezd je individuální, zvláštní a musí být tak vnímán. Dodržování práv pacientů je v PNP podstatně těžší“ (Záchranář č. 1). Nereálnost pokaždé dodržet práva pacientů, vidí zdravotničtí záchranáři u pacientů pod vlivem alkoholu nebo drog (Záchranář č. 4, č. 6, č. 7) a pacientů, kteří mají poruchu vědomí (Záchranář č. 6, č. 8). „U slušných lidí to dodržet lze, ale třeba u opilých nebo



zřetovaných ne. Tam je to bráno tak, že pacient nectí nás, tak proč bychom měli ctít my jeho“ (Záchranář č. 7).

Ani jeden z dotazovaných zdravotnických záchranářů se nevyjádřil tak, že by práva pacientů nedodržoval. Všichni uvádí, že se o to snaží (Záchranář č. 1, č. 2, č. 3, č. 4, č. 5, č. 7) nebo je se samozřejmostí dodržují (Záchranář č. 6, č. 7).

Všichni pacienti byli s výjezdem a chováním zdravotnických záchranářů spokojeni. Jediné, co vytkl pacient č. 4 je, že byl ošetřován před kolegy v práci. Pacient č. 4 byl naopak spokojen s poskytnutím informací o jeho zdravotním stavu a vysvětlením, co se s ním bude dále dít a kam bude transportován. Dotazovaní pacienti chválili především vstřícnost zasahujících zdravotnických záchranářů (Pacientka č. 1), snahu utěšit a uklidnit (Pacientka č. 2) a partnerský rovnocenný přístup (Pacient č. 3). „Není nic, co bych mohla hanit. Cítila jsem se v bezpečí a věděla, že už to bude dobrý. Byla jsem opravdu spokojená“ (Pacientka č. 8).

### **Problematika dříve vysloveného přání pacienta v PNP**

Žádný z dotazovaných zdravotnických záchranářů se ve své praxi s dříve vysloveným přáním pacienta nesetkal. Záchranář č. 8 neví, jakou formu by mělo mít, aby bylo platné. Záchranáři č. 2, č. 3, č. 5, č. 6, č. 7 se vyjádřili, že musí být písemné. Pouze záchranář č. 4 k této informaci doplnil i nutnost potvrzení notářem a praktickým lékařem.

Někteří (Záchranář č. 1, č. 3, č. 5) uvádějí, že k rozhodnutí a dodržení dříve vysloveného přání pacienta nemají kompetence a v případě náhlé zástavy oběhu by resuscitaci zahájili. „Jde hlavně o to, že na toto rozhodnutí nemám kompetence. Dokonce platí i to, že u onkologických pacientů je resuscitace kontraindikována, ale neznám posádku RZP, která by toto akceptovala a resuscitaci nezahájila“ (Záchranář č. 1).

### **Přístup zdravotnického záchranáře k pacientovi**

Partnerský přístup k pacientovi volí tři zdravotničtí záchranáři (Záchranář č. 1, č. 7, č. 8) z osmi dotazovaných. „Pacienta nechám rozhodovat. Vysvětlím mu, že je to

jeho život, že mně je to celkem jedno. Beru ho za partnera, ať se v tom vyždíme sám“ (Záchranář č. 7). Záchranáři č. 3, č. 5 a č. 6 neodpovídají zcela přesně. Shodují se, že záleží na přístupu pacienta a jeho zdravotním stavu. „Když je to normální člověk, který není pod vlivem alkoholu, tak je to takové přátelské. Pokud je tam ale nějaká arogance ze strany pacienta, tak jde nějaké to kamarádství stranou“ (Záchranář č. 3).

Paternalistický přístup k pacientovi upřednostňují záchranáři č. 2 a č. 4. „Spíše se snažím, aby byl výjezd vedený mnou. Co nejrychleji a nejefektivněji“ (Záchranář č. 4).

Čtyři pacienti (Pacient č. 3, č. 4, č. 5, č. 7, č. 8) se shodli na přátelském přístupu zdravotnického záchranáře k jejich osobě a rovném postavení mezi nimi. Dva pacienti berou záchranáře jako authority, ale s výjezdem byli spokojeni. „Myslím si, že ten záchranář je určitě vzdělanější než já a ví, co je pro mě dobré, že bych ho asi měla uposlechnout. Ale chovali se ke mně úplně v pohodě“ (Pacientka č. 2). „Oni dělali, co uměli. Já tam ležel a poslouchal je. Věřil jsem, že vše, co říkají a dělají je pro mě dobré“ (Pacient č. 6). Pacientka č. 1 byla spokojená s primárním transportem do zdravotnického zařízení. Během sekundárního převozu ji zdravotnický záchranář přišel trochu odtažitý.

Většina pacientů (Pacient č. 2, č. 3, č. 4, č. 5, č. 7, č. 8) uvedla, že je zdravotníci záchranáři pozdravili, ale žádný z nich se nepředstavil. Přesto si ale odnášejí kladné vzpomínky z výjezdu ZZS a byli spokojeni. Pouze pacientka č. 1 si vzpomíná, že se zdravotníci záchranáři pravděpodobně představili, ale uvádí, že člověk má jiné myšlenky a není si tím jistá. Pacient č. 6 si nevzpomíná. „Vím, že mi nijak neubližovali. V té situaci mi bylo úplně jedno, jestli mě pozdravili nebo se představili. Jen vím, že když mě to chytlo, tak jsem pil kávu, kouřil a od večera jsem měl vedle na stolku sklenici piva. Přišlo mi, že si nejdříve mysleli, jestli nejsem opilý a zvláště na mě pohlíželi, ale jakmile zjistili, že je to vážné, tak už se chovali jinak“ (Pacient č. 6).

Všichni pacienti byli s komunikací zdravotnických záchranářů spokojeni. Pouze pacientka č. 8 uvedla: „Je pravda, že když jsme vyjeli, tak se se mnou ten mladý pán nebavil. Mlčel téměř celou cestu nebo se bavil se řidičem“. Pacientka č. 1 pochválila

i zdravotnické operační středisko: „Už paní dispečerka na telefonu byla úžasná. Ještě mi jednou zpátky volala, jestli je všechno v pořádku“.

### **Slovní nebo fyzické napadení zdravotnického záchranáře pacientem**

Všichni zdravotničtí záchranáři se shodují, že byli napadeni pacientem ať už slovně nebo fyzicky. Řešením této situace může být přivolání a asistence Policie ČR. „Pokud dojde k nějakému konfliktu, je lepší se udobřit a couvat pryč. Buď tam jdu s policií, nebo když už vím, že se tam něco děje, tam nejdu vůbec. Lepší je počkat pět minut na policii a jít tam v šesti, sedmi lidech“ (Záchranář č. 7). Čtyři zdravotničtí záchranáři (Záchranář č. 1, č. 5, č. 6, č. 7) se přiznali, že již někdy ránu oplatili nebo použili hrubou sílu. „Není to dobré říkat, ale stalo se mi, že jsem ránu vrátil“ (Záchranář č. 7). „Byli jsme sami v sanitě a mohli to řešit takzvaně po svém, protože nás nikdo neviděl. Nechtěl jsem sám sebe nechat ohrozit. Tudíž bylo nutné použít i hrubou sílu“ (Záchranář č. 1).

### **Informovanost pacienta v rámci zdravotnické záchranné služby**

Záchranáři č. 1, č. 2, č. 3, č. 6 a č. 8 pacienta slovně informují o jeho zdravotním stavu, výkonech, které na nich provádí a o tom, do jakého zdravotnického zařízení budou odvezeni. Výjimkou jsou ovšem pacienti v bezvědomí, u kterých toto právo dodržet nelze. „Slovní informovaný souhlas určitě musí být. Písemný ale nikoliv. V papírech je sice kolonka, kde pacient souhlasí s léčbou, ale nikdo to nepodepisuje. Lidé nevědí, proč by to měli podepisovat. Spíše od nás chtějí vědět, co se s nimi děje a jsou smířeni s tím, že jsme tam proto, abychom jim pomohli“ (Záchranář č. 6).

Záchranáři č. 4 a č. 7 se snaží, ale dodávají, že není vždy jednoduché právo pacienta na informovanost dodržet. Záchranář č. 5 si myslí, že je to nereálné.

Pokud pacient odmítá léčbu nebo převoz do zdravotnického zařízení, je nutné podepsat takzvaný negativní reverz. Záchranář č. 1, č. 2 a č. 5 se před podepsáním negativního reverzu snaží pacienta po dobrém přesvědčit k ošetření a transportu do zdravotnického zařízení. „Pokud je pacient ohrožený, tak se snažím vyvinout maximální úsilí a aktivitu k tomu, aby byl dopraven do zdravotnického zařízení. Apeluji na něho

a snažím se obrazně vytvořit obavu, na podkladě kazuistik, příběhu, z toho, jak je nebezpečné, že bagatelizuje svoji situaci“ (Záchranář č. 1). Záchranář č. 1 nevyžaduje pokaždé lékaře na místo události. „Na ty jednoduché věci nechám podepsat reverz za účasti svědka, což je můj řidič a samozřejmě nahraji přes krajské operační středisko konzultaci s lékařem“ (Záchranář č. 1). Záchranáři č. 2 a č. 3 udávají, že mohou ponechat pacienta na místě, pouze jedná-li se o ošetřovatelskou diagnózu, takže pokud odmítne převoz a potřebuje nemocniční péči, dovolávají lékařskou posádku a podepisuje se negativní reverz. Záchranář č. 4 se snaží konzultovat vše po telefonu. „Pokud to bude pacient, který není pod vlivem a jeho klinický zdravotní stav to dovolí, tak ho po konzultaci s lékařem ponechám na místě. Když bych si nebyl jistý a potřeboval lékaře na místo, tak pacienta raději přesvědčím k odjezdu“ (Záchranář č. 4). Záchranář č. 5 nenechává pacienty doma. „Pokud je vyloženě nějaký problém, tak si dovolávám lékaře, který si sepíše negativní reverz“ (Záchranář č. 5). Záchranář č. 6 vyžaduje přítomnost lékaře, aby podepsal negativní reverz. Záchranář č. 7 řeší situaci sám, bez lékaře. „Napíše se reverz, že pacient odmítá, podepíše se, podepíše ho rodina a tím pádem je to papírově vyřízené a můžeme odjet“ (Záchranář č. 7). Záchranář č. 8 poučí pacienta o rizicích, zkonzultuje vzniklou situaci s lékařem a s ohledem na vzdálenost místa události ho dovolá k podepsání negativního reverzu nebo sám reverz vypíše.

Dostatečně informováni se cítili pacienti č. 1, č. 3, č. 4. Pacientce č. 2 a č. 7 byl měřený krevní tlak, ale o jeho hodnotě nebyly informovány. „Jen si tam něco zapisoval a říkal, že je to v pořádku“ (Pacientka č. 2). Podobně situaci hodnotil pacient č. 5: „Když mi měřili tlak, tak mi ho neřekli. Ptal jsem se, jestli je to dobrý a kolik, že ten tlak mám. Na to mi pak odpověděli, že dobrý. Ale sami by mi to asi neřekli“. Pacienti č. 6 a č. 8 měli pocit, že zdravotničtí záchranáři nevědí, co s nimi je a proto jim to nemohou zcela vysvětlit. „O tom, co se mnou budou dělat dál, mi neřekli. Asi nevěděli. Dávali mi nějakou injekci, ale neřekli mi, co je to zač a na co to je“ (Pacientka č. 8).

## **Dodržování soukromí a studu pacienta**

Všichni oslovení zdravotničtí záchranáři právo pacienta na ochranu soukromí a studu dodržují (Záchranář č. 3, č. 4, č. 7, č. 8) nebo se to alespoň snaží (Záchranář č. 1, č. 2, č. 5, č. 6). Pacienta na veřejnosti na ulici nevyšetřují a berou si ho do sanity (Záchranář č. 2, č. 4, č. 5, č. 6, č. 7, č. 8). Záchranáři č. 4 a č. 8 žádají rodinné příslušníky, aby odešli stranou a nebyli tak přítomni vyšetřování pacienta. Opačně se k tomuto staví záchranář č. 7 : „Rodinu nežádám o odchod a dodržení tak úplného soukromí pacienta. Ať vědí, co se s ním děje“.

Pacienti č. 1, č. 3, č. 7 byli vyšetřováni v sanitce a jejich soukromí tak bylo zachováno. Spokojeni byli i pacienti č. 2 a č. 5, kteří rovněž nebyli odhalováni na veřejnosti. Pacienti č. 6 a č. 8 byli vyšetřováni doma před svoji rodinou. „Vyšetřovali mě doma, kde byla celá moje rodina, která tomu přihlížela, ale nevadilo mi to“ (Pacient č. 8). U pacienta č. 4 proběhlo vyšetření přímo na pracovišti před všemi kolegy. „Co mně vadilo, bylo to, že během ošetření tam byli kolegové z práce, kteří přivolali záchrannou službu. V tu chvíli jsem to tak podrobně nevnímal, ale zpětně mi to příjemné nebylo“ (Pacient č. 4).

## **Skupiny pacientů, ke kterým zdravotničtí záchranáři vyjíždějí s obavami**

Názory zdravotnických záchranářů se příliš neliší. Každý z nich vyjmenoval skupinu či několik skupin pacientů, ke kterým nejedí s nadšením a radostí. Ať už se jedná o lidi bez domova (Záchranář č. 1, č. 2, č. 7), chronické, opakovaně volající pacienty (Záchranář č. 1, č. 2, č. 4, č. 5, č. 6, č. 7, č. 8), pacienty pod vlivem návykové látky (Záchranář č. 4) nebo romské spoluobčany (Záchranář č. 3, č. 8). „Asi největší obavu mám z toho, že jedeme k někomu pod most a jedeme k němu opakovaně. Nemá sebereflexi a není disciplinovaný. Víím, že veškeré apely, veškerá energie a medikamentózní intervence jsou zbytečné, protože tento člověk si neváží sám sebe“ (Záchranář č. 1). Záchranáři č. 3 a č. 5 se zmiňují o problému nepodcenit situaci u chronického, opakovaně volajícího pacienta. „Měli jsme pacientku, ke které se pravidelně jezdilo mezi půlnocí – jednou hodinou ráno jako bolesti na hrudi. Jezdili jsme tak dlouho, dokud ten infarkt neměla. Nemůžu to podcenit. Vždy ho musím

vyšetřit, jako bychom k němu jeli poprvé“ (Záchranář č. 5). Záchranáři č. 4, č. 6, č. 7, č. 8 zmiňují, že jakmile zjistí, že opět jedou k pacientovi, opakovaně volajícímu, tak své emoce nechají na výjezdové základně, ale na místě události jsou již profesionály a chovají se eticky.

### **Aplikovatelnost práv pacientů do podmínek PNP očima pacienta**

Všech osm pacientů se shodlo, že zdravotničtí záchranáři by měli poskytovat ohleduplnou odbornou zdravotnickou péči. „Měli by k tomu být vyškoleni“ (Pacient č. 5). Dalším právem, které lze aplikovat do podmínek PNP je právo znát jméno lékaře a dalších zdravotnických pracovníků. Pro pacienty č. 1, č. 2, č. 3, č. 5 není důležité, kdo je ošetřuje, ale především, aby se jim dostalo správné péče. „Je pro mě důležitější, že mně pomůžou, než to, že se představí“ (Pacient č. 1). „Právo je to dobré, ale kdo si to zapamatuje? Pokud jde o nějaký urgentní stav, tak mě asi jméno nějakého záchranáře nebo doktora příliš zajímat nebude“ (Pacient č. 3). Pacienti č. 4, č. 6, č. 8 se domnívají, že by se zdravotničtí záchranáři představit měli. Odpovědí pacienta č. 7 bylo, že se mohou představit, ale pokud je člověk opravdu nemocný, tak mu to bude asi jedno. Všichni respondenti si přejí být informováni o svém zdravotním stavu a výkonech na nich prováděných již v PNP. „Každý by měl vědět, co se s ním děje a bude dít dál“ (Pacient č. 8). Právo odmítnout léčbu přijde pacientům č. 1, č. 2, č. 3, č. 5 a č. 7 zbytečné nebo až nesmyslné. „Pakliže se mi něco stane, tak by mě asi měli odvézt a nenechat na místě, protože z toho potom můžu mít problém, když mě neošetří. Přestože třeba v daném stavu odmítnu ošetření, tak ta záchranka byla zavolána z nějakého důvodu a odvézt by mě měli“ (Pacient č. 2). „Já bych to zrušil. Beru to ale trochu z toho našeho hlediska“ (Pacient č. 3 je příslušníkem Policie ČR). „Je to zvláštní. Oni pro někoho dojedou a odjedou zase bez něho? Nevím, asi by to tak být nemělo“ (Pacient č. 7). Pacienti č. 6, č. 8 o tomto právu nevěděli a nevyjádřili se k němu ani pozitivně ani negativně. Pouze pacient č. 4 se přímo vyjádřil, že toto právo lze dodržet. Všichni pacienti se taktéž vyjádřili, že by zdravotničtí záchranáři měli brát ohled na jejich soukromí a stud. Pacient č. 1 to doplnil o svůj názor, že pokud je člověk v těžkém stavu, tak stud příliš neřeší.

## 5 DISKUZE

Dodržování práv pacientů v PNP je poměrně opomíjenou tématikou. Důvodem může být to, že doposud neexistuje žádný všeobecně uznávaný etický kodex, který by byl vytvořen pro podmínky zdravotnických záchranných služeb. Svou roli zde hraje i časová tíseň. Stejně jako zdravotníci v nemocničních zařízeních, tak i pracovníci ZZS řeší etická dilemata a měli by tak dodržovat určitá pravidla.

Ve své práci jsem chtěla zmapovat, jaké mají pacienti právní povědomí a zda znají svá práva. Přesně polovina dotazovaných respondentů nevěděla, co si má pod pojmem práva pacientů představit. Jak je to ale možné? To, že pacienti nejsou během výjezdů ZZS seznamováni se svými právy, víme, ale v nemocničních zařízeních jsou k dispozici na chodbách a při hospitalizacích je pacienti dostávají k přečtení. Podle mého názoru jim nevěnují velkou pozornost, dokud nedojde přímo k události, která by jim byla nepříjemná. Pacienti při příjmu do lůžkového zdravotnického zařízení podepisují mnoho dokumentů, jako je souhlas s hospitalizací, s poskytováním informací, s vyšetřeními, a tak se dle mého názoru o další dokumenty obsahující seznam práv pacientů příliš nezajímají. Cílená edukace by pravděpodobně musela proběhnout slovně ze strany ošetřujícího personálu.

Další oblastí mé práce, na kterou jsem se zaměřila, je hodnocení spokojenosti pacientů, kteří byli ošetřeni v rámci zásahu ZZS posádkou RZP. Všichni pacienti byli s výjezdem a chováním zdravotnických záchranářů spokojeni. Pouze pacient č. 4 vytkl, že byl ošetřován před kolegy z práce. To nekoresponduje s etickým kodexem Práv pacientů ČR, kde se v pátém bodě uvádí, že nemocný má právo na to, aby byly v souvislosti s programem léčby brány maximální ohledy na jeho soukromí a stud (Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 2005). V tomto případě by určitě nebyl problém vyzvat přítomné kolegy k opuštění prostoru. Během své praxe jsem vyzorovala, že zdravotničtí záchranáři řeší soukromí a stud pacienta pouze „na ulici“. Jakmile jde o zásah v domácím prostředí, na pracovištích či obecně v uzavřených budovách, bývá často zásahu ZZS a vyšetření pacienta přítomno více osob, které se zrovna na místě události nacházejí. Tomu by se v mnoha případech dalo zabránit.

V oblasti zdravotnictví lze v současnosti vyzorovat snahu o přechod od paternalistického přístupu zdravotníků k partnerskému. Pět pacientů se k této problematice vyjádřilo tak, že je zdravotničtí záchranáři brali jako partnery a chovali se k nim přátelsky. Dva pacienti brali záchranáře jako authority, ale přesto byli s výjezdem spokojeni. Většina pacientů také uvedla, že je zdravotničtí záchranáři sice pozdravili, ale nikdo z nich už se nepředstavil. Polovině pacientů přijde zbytečné znát jméno člověka, se kterým stráví pár minut a nevadilo jim to. Tři pacienti se domnívají, že by se záchranáři představit měli. Podle Prof. MUDr. Ševčíka, CSc. nemůže být vztah mezi zdravotníkem a pacientem zcela symetrický, poněvadž zdravotnický pracovník, v našem případě záchranář, převyšuje pacienta svými vědomostmi a zkušenostmi (Ševčík a kolektiv, 2014). Sami záchranáři se k tomuto tématu nevyjádřili zcela jednotně, dva upřednostňují paternalistický přístup, tři partnerský. Zbylí tři nedokázali úplně přesně odpovědět a své chování podřizují chování pacienta a jeho zdravotnímu stavu.

V současné době nemusí být informovaný souhlas s péčí poskytovanou ZZS písemný. Pacient svou vůli vyjádří verbálně nebo pokývnutím hlavy. Musí mu být ovšem poskytnuty veškeré informace týkající se jeho zdravotního stavu, léčby a rizik s ní spojených (Vondráček, 2013). Podle mého názoru je už samotné zavolání pacienta na linku 155 vyjádřením pacientovi vůle a souhlasu s ošetřením. Dostatečně informovaní se cítili pouze tři pacienti, což koresponduje s tím, že na právo být informován o svém zdravotním stavu si vzpomněli pouze dva zdravotničtí záchranáři z osmi dotazovaných. Na přímou otázku zda pacientovi poskytují výše uvedené informace, odpovědělo pět zdravotnických záchranářů, že se o to snaží. Pacientům například nebyly sděleny hodnoty krevního tlaku nebo neobdrželi sdělení o podaném léčivu a jeho možných negativních účincích. Dva pacienti si myslí, že zdravotničtí záchranáři přesně nevěděli, co jim je a tak jim raději informace neposkytly. Podle PhDr. Ptáčka a MUDr. Bartůňka by měl být lékař nebo zdravotnický záchranář schopen odebrat od pacienta anamnézu a alespoň stručně mu vysvětlit, jak bude dále terapie probíhat (Ptáček, Bartůněk, 2011). Během výkonu své praxe jsem se nikdy nesetkala s tím, že by byl pacient informován o tom, jaký lék mu je podáván a jakého účinku by mělo být dosaženo. Myslím si, že pokud to zdravotní stav pacienta dovolí, je při



vědomí, lucidní, tak by měl být informován o tom, jaká farmaka mu jsou aplikována, včetně jejich účinků. Součástí etického kodexu Práv pacientů ČR je právo nemocného na zasvěcené rozhodnutí před zahájením každého terapeutického postupu a na vyjádření souhlasu (Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 2005). I podle zákona 372/2011 Sb., §31 má poskytovatel zdravotních služeb povinnost: „Zajistit, aby byl pacient srozumitelným způsobem v dostatečném rozsahu informován o svém zdravotním stavu a o navrženém individuálním léčebném postupu a všech jeho změnách“ (Zákon 372/2011 Sb., §31). U pacientů v bezvědomí nebo ve stavech ohrožujících život je přípustná výjimka: „Informace o zdravotním stavu se nepodá pacientovi, který v důsledku svého zdravotního stavu není schopen poskytnuté informace vůbec vnímat“ (Zákon 372/2011 Sb., §31).

Dále jsem se v rámci výzkumu zaměřila také na dodržování patientských práv zdravotnickými záchranáři. Všichni respondenti uvedli, že o etickém kodexu Práv pacientů ČR již slyšeli, ale měli problém s vyjmenováním jednotlivých práv. Pouze jeden zdravotnický záchranář si vzpomněl na důležitá práva, jako je ochrana osobních údajů, dodržování soukromí a stůdu, právo na informovanost a právo odmítnout léčbu. Všichni zdravotničtí záchranáři se shodli na tom, že se o dodržování práv pacientů snaží. Nerealnost jejich dodržení vidí u pacientů pod vlivem alkoholu nebo drog, což si na vlastní kůži vyzkoušel i jeden z dotazovaných pacientů: „Vím, že mi nijak neublížovali. V té situaci mi bylo úplně jedno, jestli mě pozdravili nebo se představili. Jen vím, že když mě to chytlo, tak jsem pil kávu, kouřil a od večera jsem měl vedle na stolku sklenici piva. Přišlo mi, že si nejdříve mysleli, jestli nejsem opilý a zvláště na mě pohlíželi, ale jakmile zjistili, že je to vážné, tak už se chovali jinak“ (Pacient č. 6). Bohužel v některých případech dochází k tomu, že zdravotničtí záchranáři hodnotí pacienty již tzv. od dveří, aniž by měli reálné důkazy o tom, jestli je pacient pod vlivem návykové látky či nikoliv. Mimo pacientů pod vlivem alkoholu a drog mají záchranáři obavy z výjezdů ještě k dalším skupinám obyvatel, jako jsou například lidé bez domova, opakovaně volající či Romové.

Podle MUDr. Trnovské řeší Romové konflikty silou, na což je vhodné být připraven. Je pro ně typická hlasitá mluva, zvýšená emocionální labilita a snaha

o fyzický kontakt, což je záchranáři vnímáno negativně. MUDr. Trnovská také zmiňuje výsledky dotazníkového šetření, z kterého vyplývá, že 98% zdravotnických záchranářů odpovědělo na otázku, jak vnímají romskou menšinu výrokem „nesnáším je“. Problémem je, že takovéto vyjádření má diskriminační charakter (Trnovská, 2013). Během mé praxe jsem několikrát zaslechla rasistické poznámky vůči romské populaci. I zdravotnický záchranář č. 5 si tuto poznámku během našeho rozhovoru neodpustil: „Z těch šedočechů si děláme srandu, ale jsou to taky lidi. No neměli bychom to dělat, já vím“.

Všichni zdravotničtí záchranáři se také zmínili o tom, že byli několikrát slovně nebo fyzicky napadeni. Čtyři z nich, což je celá polovina tázaných respondentů, se dokonce přiznali, že již ránu někdy oplatili nebo použili hrubou sílu. To je podle mého názoru neomluvitelné. Podle MUDr. Pokorného je důležité si uvědomit, že nejlepší obranou proti důsledkům agrese klientů je prevence (nezasahovat bez asistence policie, případně včas utéci) a klidná verbální komunikace (Pokorný, 2004).

Ve své práci jsem se také dotkla problematiky dříve vysloveného přání. Žádný z dotazovaných záchranářů se ve své praxi prozatím s dříve vysloveným přáním nesesetkal. Kromě jednoho záchranáře, který věděl, jak by mělo vypadat platné dříve vyslovené přání, vědí pouze to, že má mít písemnou formu. Pravděpodobně i z tohoto důvodu by podle jejich vyjádření dříve vyslovené přání pacienta v PNP nerespektovali.

JUDr. MUDr. Žďárek Ph.D. uvádí, že respektovat dříve vyslovené přání pacienta je právní povinností, což při porušení vede ke vzniku právní odpovědnosti, v tomto případě občanskoprávní. Pacienti, jejichž dříve vyslovené přání nebylo v rozporu se zákonem, se mohou domáhat nejen omluvy ale též úhrady nemajetkové újmy v penězích (Žďárek, 2012).

## 6 ZÁVĚR

K tématu této bakalářské práce věnujícímu se právům a postavení pacientů v rámci zásahu ZZS byly stanoveny tři cíle. Zmapovat úroveň znalostí pacientů v oblasti svých práv při zásahu ZZS, zjistit názor pacientů na přístup a chování zdravotnických záchranářů a zmapovat, zda zdravotničtí záchranáři znají práva pacientů a zda je při výjezdech ZZS dodržují. K těmto cílům byly stanoveny tři výzkumné otázky.

Pro zodpovězení výzkumných otázek a dosažení cílů bakalářské práce byla zvolena metoda kvalitativního výzkumu s využitím techniky polořízeného rozhovoru se zdravotnickými záchranáři ZZS PK a pacienty, kteří byli ošetřeni ZZS PK v roce 2014.

Výzkumná otázka 1, zda je právní informovanost pacientů týkající se výjezdu ZZS dostatečná, ukázala, že polovina dotazovaných respondentů neměla informace o svých právech. Ze zbylých respondentů si každý vzpomněl pouze na jedno právo.

K výzkumné otázce 2, jak pacienti hodnotí přístup a chování zdravotnických záchranářů při zásahu ZZS, se všichni pacienti během rozhovorů vyjádřili v tom smyslu, že byli s přístupem zdravotnických záchranářů spokojeni. Přesto si ale někteří z nich vzpomněli na některé nedostatky, např. nedodržení práva na soukromí a stud a na nedostatečnou informovanost. Polovina respondentů by ráda znala jména zdravotnických záchranářů, kteří se nepředstavili. V souvislosti s přístupem zasahující posádky a přímým dotazem na nepříjemné nebo neomluvitelné chování zdravotníků měl pouze jeden pacient výrazně negativní zkušenost, která souvisela s odhalováním a vyšetřováním na veřejnosti.

Na výzkumnou otázku 3, jaký je názor zdravotnických záchranářů na dodržování práv pacientů v PNP, odpovědělo sedm dotazovaných, že se o dodržování těchto práv snaží. Shodují se na tom, že ne vždy je lze dodržet s přihlédnutím ke zdravotnímu stavu pacienta a k jeho chování k zasahující posádce. Jeden respondent považuje dodržování práv pacientů za samozřejmost za všech okolností.

Výsledky výzkumného šetření budou individuálně poskytnuty výjezdovým stanovištím ZZS PK, na kterých byla získávána data. Sami zdravotničtí záchranáři

projevili během rozhovorů zájem o závěry bakalářské práce. Ty je mohou motivovat k jejich další práci a především k dodržování práv pacientů v PNP. Ačkoliv výzkumný soubor nelze považovat za reprezentativní a výsledky není možné globalizovat, analýzou získaných informací jsem dospěla k názoru, že poskytovatelé zdravotnické péče, resp. vedoucí pracovníci zdravotnických záchranných služeb, by se měli více zaměřit na eliminaci násilných a verbálně nepřijatelných projevů vůči pacientům v souvislosti s řešením kritických situací. Teoretická část bakalářské práce může posloužit také příjemcům zdravotní péče jako zdroj informací k tématice patientských práv.

## **7 KLÍČOVÁ SLOVA**

lége artis

práva pacientů

přednemocniční neodkladná péče

zdravotnická etika

zdravotnické právo

## 8 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

- BYDŽOVSKÝ, J. *Akutní stavy v kontextu*. Vyd. 1. Praha: Triton, 2008, 450 s.: ISBN 978-807-2548-156.
- ČLS JEP. Neodkladná resuscitace: Doporučený postup výboru ČLS JEP - spol. UM a MK. [online]. 10. 5. 2011 [cit. 2015-04-19]. Dostupné z: [http://www.urgmed.cz/postupy/2011\\_nr.pdf](http://www.urgmed.cz/postupy/2011_nr.pdf)
- FRANĚK, O. Mimonemocniční náhlá zástava oběhu a neodkladná. [online]. 2011, 11. 4. 2011 [cit. 2015-04-19]. Dostupné z: [http://www.zachrannasluzba.cz/zajimavosti/2010\\_resuscitace.pdf](http://www.zachrannasluzba.cz/zajimavosti/2010_resuscitace.pdf)
- GOLDMANN, R. a CICHÁ, M. *Etika zdravotní a sociální práce*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. Pedagogická fakulta, 2004, 126 s. ISBN 80-244-0907-0.
- HAŠKOVCOVÁ, H. *Lékařská etika*. 3. rozš. vyd. Praha: Galén, 2002, 272 s. ISBN 80-726-2132-7.
- HAŠKOVCOVÁ, H. *Práva pacientů-komentované vydání*. Havířov: Nakl. Aleny Krtilové, 1996, 176 p. ISBN 80-902-1630-7.
- HAŠKOVCOVÁ, H. *Informovaný souhlas: proč a jak?*. 1. vyd. Praha: Galén, 2007, 104 s. ISBN 978-807-2624-973.
- JENNINGS. *The Hastings Center guidelines for decisions on life-sustaining treatment and care near the end of life*. Rev. and expanded 2nd ed. Oxford: Oxford University Press, 2013, 240 p. ISBN 9780199974573.
- KLEMENTA, B. a KLEMENTOVÁ, O. a MARCIÁN, P. *Resuscitace*. 2 rozš. vyd. Olomouc: Epava, 2014, 279 s. ISBN 978-80-86297-41-5.
- KLIMEŠ, L. *Slovník cizích slov*. 7. vyd., v SPN vyd. 2., rozš. a dopl. Praha: SPN - pedagogické nakladatelství, 2005, 829 s. ISBN 80-723-5272-5.
- KOŘENEK, J. *Lékařská etika*. 2. vyd. Praha: Triton, 2004. ISBN 80-7254-538-8.
- KUTNOHORSKÁ, J. a CICHÁ, M. *Etika v ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007, 163 s. ISBN 978-802-4720-692.

- LINHARTOVÁ, V. a TRNOVSKÁ, S. *Praktická komunikace v medicíně: pro mediky, lékaře a ošetřující personál*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007, 152 s. ISBN 978-802-4717-845.
- MUCHA, J. Etika zdravotníka v přednemocniční péči. *Urgentní medicína* [online]. 2000, č. 2, s. 21 [cit. 2015-04-19]. DOI: 1212-1924. Dostupné z: [http://urgentnimedica.cz/casopisy/UM\\_2000\\_02.pdf](http://urgentnimedica.cz/casopisy/UM_2000_02.pdf)
- MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍ VĚCÍ. *Práva pacientů ČR* [online]. 1992, 27. 4. 2005 [cit. 2015-04-19]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/840>
- MUNZAROVÁ, M. *Zdravotnická etika od A do Z*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2005, 153 s. ISBN 80-247-1024-2.
- NICHOLSON, RH. Evidence to the independent inquiry into clinical trials in North Staffordshire. *Bulletin of Medical Ethics*. London: Royal Society of Medicine Press, 2000.
- OBČANSKÝ ZÁKONÍK 89/2012 Sb.
- PLEVOVÁ, I. *Ošetřovatelství II*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 223 s. ISBN 978-802-4735-580.
- POKORNÝ, J. *Urgentní medicína*. 1. vyd. Praha: Galén, 2004, 547 s., obr. ISBN 80-726-2259-5.
- PŘÍHODA, P. (Mezi)vánoční povídání o etice. *Urgentní medicína* [online]. 2000, č. 4, s. 34-35 [cit. 2015-04-19]. DOI: 1212-1924. Dostupné z: [http://urgentnimedica.cz/casopisy/UM\\_2000\\_04.pdf](http://urgentnimedica.cz/casopisy/UM_2000_04.pdf)
- PTÁČEK, R. a BARTŮNĚK, P. *Etika a komunikace v medicíně*. Praha: Grada, 2011, 528 p. ISBN 978-802-4739-762.
- PTÁČEK, R., BARTŮNĚK, P. a MACH, J. *Lege artis v medicíně*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013, 231 s. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. ISBN 978-802-4751-269.
- REMEŠ, R. a TRNOVSKÁ, S. *Praktická příručka přednemocniční urgentní medicíny: proč a jak?*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013, 240 s. ISBN 978-802-4745-305.

- SVAZ PACIENTŮ ČESKÉ REPUBLIKY. *O svazu* [online]. 1. 11. 2011 [cit. 2015-04-19]. Dostupné z: <http://www.pacienti.cz/clanek.php?id=svaz>
- ŠEBLOVÁ, J. a KNOR, J. *Urgentní medicína v klinické praxi lékaře*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013, 400 s. ISBN 978-802-4744-346.
- ŠEVČÍK, P. *Intenzivní medicína*. 3., přeprac. a rozš. vyd. Praha: Galén, 2014. ISBN 978-807-4920-660.
- ŠÍN, R. a MACH, J. Povinná mlčenlivost zdravotníků v podmínkách přednemocniční neodkladné péče. *Urgentní medicína* [online]. 2011, č. 2, s. 28-31 [cit. 2015-04-19]. DOI: 1212-1924. Dostupné z: [http://urgentnimedica.cz/casopisy/UM\\_2011\\_02.pdf](http://urgentnimedica.cz/casopisy/UM_2011_02.pdf)
- ŠTĚTINA, J. Etické aspekty neodkladné resuscitace. *Urgentní medicína* [online]. 2001, č. 2, s. 20-22 [cit. 2015-04-19]. DOI: 1212-1924. Dostupné z: [http://urgentnimedica.cz/casopisy/UM\\_2001\\_02.pdf](http://urgentnimedica.cz/casopisy/UM_2001_02.pdf)
- TRESTNÍ ZÁKONÍK 40/2009 Sb.
- TRNOVSKÁ, S. Rómovia – je niečo, čo o nich (ne)vieme? *Urgentní medicína* [online]. 2013, č. 2, s. 40-46 [cit. 2015-04-19]. DOI: 1212-1924. Dostupné z: [http://urgentnimedica.cz/casopisy/UM\\_2013\\_02.pdf](http://urgentnimedica.cz/casopisy/UM_2013_02.pdf)
- UHEREK, Pavel. *Povinná mlčenlivost zdravotnických pracovníků: komplexní rozbor aktuální právní úpravy : výjimky a právní odpovědnost : řešení sporných či komplikovaných případů z praxe : praktickou součástí jsou zpracované vzory formulářů : publikace poradí i pacientům, osobám blízkým či studentům středních a vysokých škol*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, 182 p. ISBN 978-802-4726-588.
- ÚMLUVA O LIDSKÝCH PRÁVECH A BIOMEDICÍNĚ 96/2004 Sb. mezinár. smluv
- ÚSTAVNÍ ZÁKON č. 2/1993 Sb. ve znění ústavního zákona č. 162/1998 Sb.
- VONDRÁČEK, J. Informovaný souhlas a jeho úskalí při poskytování přednemocniční neodkladné péče. *Urgentní medicína* [online]. 2013, č. 1, s. 38-39 [cit. 2015-04-19]. DOI: 1212-1924. Dostupné z: [http://urgentnimedica.cz/casopisy/UM\\_2013\\_01.pdf](http://urgentnimedica.cz/casopisy/UM_2013_01.pdf)



- VONDRÁČEK, L. a LUDVÍK, M. *České ošetřovatelství 12: zdravotnické právo v ošetřovatelské praxi I*. 1. vyd. Brno: IDVPZ, 2003, 74 s. ISBN 80-701-3376-7.
- ZÁKON 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě.
- ZÁKON 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).
- ZÁKON 239/2000 Sb., o integrovaném záchranném systému a o změně některých zákonů.
- ŽĎÁREK, R. Dříve vyslovená přání a nutnost jejich respektování. *Urgentní medicína* [online]. 2012, č. 1, s. 25-29 [cit. 2015-04-19]. DOI: 1212-1924. Dostupné z: [http://urgentnimedicina.cz/casopisy/UM\\_2012\\_01.pdf](http://urgentnimedicina.cz/casopisy/UM_2012_01.pdf)

## **9 PŘÍLOHY**

Příloha č. 1 – Práva pacientů ČR

Příloha č. 2 – Etický kodex zdravotnického pracovníka nelékařských oborů

Příloha č. 3 – Sumarizace zkoumaných oblastí – zdravotničtí záchranáři

Příloha č. 4 – Sumarizace zkoumaných oblastí - pacienti

Příloha č. 5 – Zhodnocení práv pacientů v podmínkách PNP - pacienti

## **Práva pacientů ČR**

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

v míře odpovídající povaze onemocnění. Je-li to nutné, může být pacient předán jinému léčebnému ústavu, případně tam převezen po té, když mu bylo poskytnuto úplné zdůvodnění a informace o nezbytnosti tohoto předání a ostatních alternativách, které při tom existují. Instituce, která má nemocného převzít do své péče, musí překlad nejprve schválit.

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

Zdroj: MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍ VĚCÍ. *Práva pacientů ČR* [online]. 1992, 27. 4. 2005 [cit. 2015-04-19]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/840>

## **Etický kodex zdravotnického pracovníka nelékařských oborů**

Zdravotnický pracovník nelékařských oborů při své práci zachovává úctu k životu, respektuje lidská práva a důstojnost každého jednotlivce bez ohledu na věk, pohlaví, rasu, národnost, víru, politické přesvědčení a sociální postavení. Dále dbá na dodržování Úmluvy o lidských právech a biomedicíně, na dodržování práv pacientů, tak jak jsou vyjádřena v Chartě práv pacientů a v Chartě práv hospitalizovaných dětí. Zdravotnický pracovník nelékařských oborů je povinen přistupovat ke své práci s veškerou odbornou schopností, kterou má, s vědomím profesionální odpovědnosti za podporu zdraví, prevenci nemocí, za obnovu zdraví a zmírňování utrpení, za přispění ke klidnému umírání a důstojné smrti. Poskytuje zdravotní péči jednotlivcům, rodinám, skupinám a spolupracuje s odborníky jiných oborů. Při poskytování zdravotní péče vždy nadřazuje zájmy těch, kterým poskytuje péči, nad zájmy své. Zdravotnický pracovník nelékařských oborů je povinen chránit informace o těch, kterým poskytuje své služby, bez ohledu na způsob, jakým jsou tyto informace získávány, shromažďovány a uchovávány. Povinnou zdravotnickou dokumentaci vede pečlivě a pravdivě, chrání ji před zneužitím a znehodnocením. Aktivně prohlubuje znalosti o právních předpisech platných pro jeho profesi a dodržuje je. Nesmí podřizovat poskytování zdravotní péče komerčním zájmům subjektů, působících v oblasti zdravotnictví.

Zdroj: MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. *Věstník 7/2004* [online]. 2004 [cit. 2015-04-19].

Dostupné z: [http://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/vestnik\\_3646\\_1778\\_11.html](http://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/vestnik_3646_1778_11.html)

## Příloha č. 3

## Sumarizace zkoumaných oblastí - zdravotničtí záchranáři

	Etický kodex Práva pacientů	Lze dodržovat práva pacientů i v PNP?	Dodržujete práva pacientů?	Platná forma dříve vysloveného přání pacienta	Přístup záchranáře k pacientovi	Slovní nebo fyzické napadení pacientem	Informovanost pacienta v PNP	Dodržování soukromí a studu pacienta	Skupina pacientů, kam jezdím nerad/a
<b>Záchranář č. 1</b>	Studovali jsme ho	Podstatně těžší než v nemocničních zařízeních	Snažím se	Nevyjádřil se	Partnerský	Ano	Snažím se pacienta informovat	Snažím se	Bezdomovci
<b>Záchranář č. 2</b>	Neznám ho celý	Je to reálné, ale ne ve všech případech	Snažím se	Písemná + podpis pacienta	Spíše paternalistický	Ano	Vždy se snažím pacienta informovat	Snažím se	Bezdomovci, opakovaně volající
<b>Záchranář č. 3</b>	Znám	Dá se to	Snažím se	Písemná	Spíše partnerský	Ano	Snažím se pacienta informovat	Většinou dodržuju	Romové
<b>Záchranář č. 4</b>	Znám	Pokaždé určitě ne	Snažím se	Písemná + potvrzení notáře a PL	Paternalistický	Ano	Snažím se pacienta informovat	Vždy	Feťáci, opilí, Romové, opakovaně volající
<b>Záchranář č. 5</b>	Znám	Záleží na stavu pacienta	Snažím se	Písemná	Pacient od pacienta	Ano	Nejde to	Snažím se	Opakovaně volající a nepřízpůsobiví
<b>Záchranář č. 6</b>	Znám	Ano, ale ne ve všech případech	Ano	Písemná	Pacient od pacienta	Ano	Musí být, ale v PNP je to těžké	Snažím se	Opakovaně volající
<b>Záchranář č. 7</b>	Znám	Ano, ale ne ve všech případech	Ano	Písemná + nějaké razítko	Partnerský	Ano	Snažím se pacienta informovat	Samozřejmě	Bezdomovci, opakovaně volající
<b>Záchranář č. 8</b>	Něco mi to říká	Částečně asi ano, ale ne vždy	Snažím se	Nevím	Spíše partnerský	Ano	Zavolá-li pacient, je zřejmé, že s péčí souhlasí	Ano	Vězni, Romové, opakovaně volající

## Příloha č. 4

## Sumarizace zkoumaných oblastí – pacienti

	Pojem: Práva pacientů	Shledání se zdravotnickými záchranáři	Komunikace s pacientem	Brali ohled na soukromí?	Přístup zdravotnického záchranáře	Připomínky k chování záchranářů
<b>Pacient č. 1</b>	Slyšela jsem o nich	Pozdravili, možná se i představili	Všechno mi vysvětlili	Soukromí zachovali	1. výjezd-rovnocenný partner, 2. výjezd-odtažený záchranář	Není nic, co by se mi nelíbilo
<b>Pacient č. 2</b>	To jsem nikdy neslyšela	Pozdravili, nepředstavili se	Komunikovali se mnou	Ano	Chovali se ke mně v pohodě	Nemám žádné připomínky
<b>Pacient č. 3</b>	Viděl jsem to na dveřích ve špitále	Pozdravili, ale asi se nepředstavili	Komunikace probíhala v pořádku	Brali ohled na soukromí	Kamarádský	Nemám žádné připomínky
<b>Pacient č. 4</b>	Slyšel jsem o nich	Pozdravili, ale myslím, že se nepředstavili	Komunikace se mi moc líbila	Vyšetření probíhalo přímo na pracovišti před kolegy	Záchranář byl jako můj kamarád	Ošetření před kolegy
<b>Pacient č. 5</b>	Nikdy jsem o tom neslyšel	Pozdravili, ale nepředstavili se	Bavili se se mnou	Nikde mě nesvlékali	Jednali se mnou kamarádsky	Nemám žádné připomínky
<b>Pacient č. 6</b>	Vůbec nevím	Bylo mi úplně jedno, jestli pozdravili a představili se	Povídali si se mnou	Ano, vyšetření pouze před manželkou	Dělali, co uměli, já je poslouchal	Nevzpomínám si na nic špatného
<b>Pacient č. 7</b>	Mám právo odmítnout léčbu, ale dál nevím	Pozdravili, ale nepředstavili se	Udělal se mi lépe hned, jak dorazili a promluvili na mě	Ano	Chovali se hezky, přátelsky	Nevím, co bych mohla vytknout
<b>Pacient č. 8</b>	Nikdy jsem o tom neslyšela	Pozdravili, ale nepředstavili se	Nebavili se se mnou	Vyšetření doma před rodinou	Nechovali se nijak povýšeně, můžu jediné chválit	Není nic, co bych mohla hanit

## Příloha č. 5

**Zhodnocení práv pacientů v podmínkách PNP – pacienti**

	<b>Právo na ohleduplnou odbornou zdravotnickou péči</b>	<b>Právo znát jméno lékaře a dalších zdravotnických pracovníků</b>	<b>Právo na informovanost o svém zdravotním stavu a prováděných výkonech</b>	<b>Právo odmítnout léčbu</b>	<b>Právo na dodržování soukromí a studu</b>
<b>Pacient č. 1</b>	Měli by to dodržovat	Důležitější je, že mně pomůžou, než že se představí	Ano	Pokud zavolám, měla bych pomoc přijmout	Měli by to dodržovat
<b>Pacient č. 2</b>	Určitě by to měli dodržovat	Asi to není nutné říkat	Určitě	Měli by mě odvézt	Určitě
<b>Pacient č. 3</b>	Mělo by to fungovat	V urgentním stavu mě to zajímat nebude	Pokud je dost času, měli by pacienta informovat	Zrušil bych ho	Určitě
<b>Pacient č. 4</b>	Doufám, že je dodržováno	Mělo by to jít dodržet	Měli by	Lze	Měli by to dodržovat
<b>Pacient č. 5</b>	Měli by k tomu být vyškoleni	Myslím, že by nikomu nemělo vadit, jestli je to ten nebo ten	Asi ano	Když je někdo nemocný, měl by péči přijmout	Každopádně
<b>Pacient č. 6</b>	To by mělo být	Mohli by se představit	Určitě	To nevím	Určitě
<b>Pacient č. 7</b>	Určitě	Mohli by se představit	Určitě	Asi by to tak být nemělo	Určitě
<b>Pacient č. 8</b>	To by mělo být samozřejmostí	Mohli by se představit	Každý by měl vědět, co se s ním děje	To ani nevím, že můžu	Měli by to dodržovat