



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

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

Práva pacientů z pohledu pacientů

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Studijní program: **VŠEOBECNÉ OŠETŘOVATELSTVÍ**

Autor: Ivana Zrnová

Vedoucí práce: Mgr. Martin Krause, Ph.D.

České Budějovice 2023

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci s názvem Práva pacientů z pohledu pacientů jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů 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 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 uvedením zákona č. 11/1998 Sb., zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby bakalářské práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé bakalářské práce s databází Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 07. 08. 2023

.....

Poděkování

Děkuji Mgr. Martinu Krausi, Ph. D. za cenné rady, ochotu a připomínky při vedení mé bakalářské práce. Dále bych chtěla poděkovat své rodině a svým přátelům za trpělivost a ochotu, kterou mi věnovali.

Práva pacientů z pohledu pacientů

Abstrakt

Bakalářská práce je věnována právům pacienta v souvislosti s ošetřovatelstvím. Pacienti mají řadu práv, která se týkají poskytování zdravotní péče. Tato práva zahrnují právo na informace o svém zdravotním stavu a léčbě, právo na volbu lékaře a poskytovatele zdravotních služeb, právo na soukromí a ochranu osobních údajů, právo na respektování svých náboženských a kulturních zvyklostí, právo na soukromí během hospitalizace, právo na spravedlivé a rovné zacházení bez diskriminace a mnoho dalších. Tato práva jsou chráněna zákony i regulacemi v oblasti zdravotnictví, a pacienti mohou požádat o jejich dodržování, pokud jsou narušena. Je důležité, aby pacienti byli informováni o svých právech, a aby jim bylo umožněno je aktivně využívat, aby mohli získat kvalitní zdravotní péči a respektování svých práv. Cílem práce je zjistit informovanost pacientů o jejich právech a zjistit dodržování vybraných práv z pohledu pacienta. Cíle bylo dosaženo pomocí kvantitativního výzkumu, jehož součástí je dotazník vlastní tvorby. Výzkum byl prováděn v nemocnicích krajského typu u pacientů bez smyslových poruch. Výsledky výzkumu budou sloužit zejména managementu poskytování zdravotních služeb pro optimalizaci, pro zdravotní pracovníky a studenty zdravotnických oborů.

Klíčová slova

ošetřovatelství; pacient; právo; práva a povinnosti pacientů; všeobecná sestra; zdravotnictví

Patients' rights from the perspective of patients

Abstract

The bachelor thesis is dedicated to patients' rights including nursing. Patients have several rights that relate to their health care and privacy. These rights include the right to information about their health and treatment and freedom to choose their doctor and health care facility, the right to privacy and protection of personal data, the right to respect one's religious and cultural practices, the right to basic hygiene and privacy during hospitalisation, the right to fair and equal treatment without discrimination, and many others. These rights are protected by health care laws and regulations, and patients can request to have them respected if they are violated. It is important that patients are informed about their rights and that they are allowed to actively use them so that they can receive quality health care and respect for their rights. The aim of this thesis is to find out the awareness of patients about their rights and to find out the compliance of selected rights from the patient's perspective. The aim has been achieved through quantitative research which includes a questionnaire of my own design. The research was conducted in regional hospitals among patients who were fully oriented. The results of the research will be used by the management of health service delivery for optimization of health care and for health professionals and for the students of nursing.

Key words

general nurse; health care; law; nursing; patient; Patients' rights and obligations

Obsah

ÚVOD	9
1 SOUČASNÝ STAV	11
1.1 Prameny zdravotnického práva a související aspekty	11
1.1.1 Listina základních práv a svobod.....	12
1.1.2 Ústava České republiky	13
1.1.3. Úmluva o lidských právech a biomedicíně.....	13
1.1.4 Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování 14	
1.1.5 Etický kodex práv pacientů.....	15
1.2 Vybraná práva pacientů	17
1.2.1 Práva pacientů ve vztahu k léčbě.....	17
1.2.2 Právo pacientů na informace.....	18
1.2.3 Právo pacientů na soukromí a důstojnost	20
1.2.4 Právo pacientů na dříve projevené přání.....	22
1.2.5 Právo pacientů na svobodný a informovaný souhlas s léčbou.....	22
1.2.6 Právo pacientů podat stížnost na poskytovanou zdravotní péči	23
1.2.7 Právo pacientů na znalost jména zdravotnických pracovníků	24
1.2.8 Právo pacientů na kvalitu a bezpečí.....	25
1.3 Povinnosti pacientů.....	25
1.4 Pacientské organizace	26
2 VÝZKUMNÁ ČÁST	28
2.1 Cíle práce	28
2.2 Hypotézy	28
2.3 Operacionalizace pojmů.....	28
3 Metodika	29
3.1 Metodika výzkumu	29
3.2 Analýza výzkumných dat.....	30
3.2.1 Analýza dotazníkové otázky č. 1 a	31
3.2.2 Analýza dotazníkové otázky č. 1 b	32
3.2.3 Analýza dotazníkové otázky č. 1 c	33

3.2.4	Analýza dotazníkové otázky č. 1 d	34
3.2.5	Analýza dotazníkové otázky č. 1 e	35
3.2.6	Analýza dotazníkové otázky č. 1 f	36
3.2.7	Analýza dotazníkové otázky č. 1 g	37
3.2.8	Analýza dotazníkové otázky č. 1 h	38
3.2.9	Analýza dotazníkové otázky č. 1 ch	39
3.2.10	Analýza dotazníkové otázky č. 1 i	40
3.2.11	Analýza dotazníkové otázky č. 1 j	41
3.2.12	Analýza dotazníkové otázky č. 1 k	42
3.2.13	Analýza dotazníkové otázky č. 1 l	43
3.2.14	Analýza dotazníkové otázky č. 1 m	44
3.2.15	Analýza dotazníkové otázky č. 1 n	45
3.2.16	Analýza dotazníkové otázky č. 2	46
3.2.17	Analýza dotazníkové otázky č. 3	47
3.2.18	Analýza dotazníkové otázky č. 4 a	48
3.2.19	Analýza dotazníkové otázky č. 4 b	49
3.2.20	Analýza dotazníkové otázky č. 4 c	50
3.2.21	Analýza dotazníkové otázky č. 4 d	51
3.2.22	Analýza dotazníkové otázky č. 4 e	52
3.2.23	Analýza dotazníkové otázky č. 5	53
3.2.24	Analýza dotazníkové otázky č. 6	54
3.2.25	Analýza dotazníkové otázky č. 7	55
3.2.26	Analýza dotazníkové otázky č. 8	56
3.2.27	Analýza dotazníkové otázky č. 9	57
3.2.28	Analýza dotazníkové otázky č. 10	58
3.2.29	Analýza dotazníkové otázky č. 11	59
3.2.30	Analýza dotazníkové otázky č. 12	60
3.2.31	Analýza dotazníkové otázky č. 13	61
3.2.32	Analýza dotazníkové otázky č. 14	62
3.2.33	Analýza dotazníkové otázky č. 15	63
3.2.34	Analýza dotazníkové otázky č. 16	64
3.2.35	Analýza dotazníkové otázky č. 17	65
3.2.36	Analýza dotazníkové otázky č. 18	66
3.2.37	Analýza dotazníkové otázky č. 19	67

3.2.38	Analýza dotazníkové otázky č. 20	68
3.2.39	Analýza dotazníkové otázky č. 21	69
3.2.40	Analýza dotazníkové otázky č. 22	70
4	Statistické vyhodnocení hypotéz	71
4.1	Výsledky pro hypotézu č. 1.....	72
4.2	Výsledky pro hypotézu č. 2.....	73
4.3	Výsledky pro hypotézu č. 3.....	74
4.4	Výsledky pro hypotézu č. 4.....	75
5	Diskuse.....	76
6	Závěr	82
7	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	84
8	Seznam příloh	87
9	SEZNAM ZKRATEK	88

ÚVOD

Historie práv pacientů je v České republice poměrně nová. Poprvé byla tato práva formulována v Etickém kodexu práv pacientů z roku 1992. Svoji finální podobu však tato problematika dostala až účinností zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů. Pacienti v dnešní moderní společnosti mají řadu práv, která jim zajišťují důstojné zacházení v rámci zdravotní péče. Tyto práva vycházejí z Evropské úmluvy o lidských právech a ze zákona o zdravotní péči (Česko, 2011).

Mezi základní práva pacientů se řadí právo na informace o svém zdravotním stavu a o léčbě, kterou podstupují. Pacienti mají také právo volit si svého lékaře, a v případě nespokojenosti si mohou zažádat o změnu ošetřujícího lékaře. Dalším důležitým právem je také právo na ochranu osobních údajů, které se mimo jiné týkají právě jejich zdravotního stavu (AMA, 2015). Dále pak následuje právo na soukromí, přičemž pacienti oprávněně očekávají, že jejich lékařská dokumentace, včetně ošetřovatelské dokumentace bude považována za důvěrnou, a že zprávy z ní nebudou poskytnuty ostatním bez jejich souhlasu. To zahrnuje právo na zachování důvěrnosti jejich lékařských a ošetřovatelských záznamů a právo kontrolovat, kdo má k těmto datům přístup. Jedním z důležitých práv pacienta je informovaný souhlas. To znamená, že před absolvováním jakéhokoli lékařského zákroku by měli být pacienti plně informováni o rizicích a přínosech daného ošetření a musí tak poskytnout souhlas k provedení lékařského úkonu. To umožňuje pacientům činit informovaná rozhodnutí o vlastní zdravotní péči a zajišťuje, že nebudou podrobena lékařským procedurám bez jejich vědomí či souhlasu (Herverg, 2014). Pacienti mají také právo na kvalitní a účinnou zdravotní péči, která respektuje jejich potřeby a preference. V případě nutnosti jsou pacienti oprávněni vyjádřit svůj souhlas nebo nesouhlas s konkrétní léčbou. Pokud pacient není schopen vyjádřit svůj souhlas, má nárok na to, aby bylo jeho právo uplatněno prostřednictvím opatrovníka nebo jiného zástupce (Haškovcová, 2015).

V neposlední řadě mají pacienti právo na spravedlivý a nezávislý soudní proces v případě, že se domnívají, že byli poškozeni na svých právech během ošetření. Všechna tato práva jim zajišťují, že se budou cítit v bezpečí, a že budou respektováni během celého léčebného procesu. Souhrnně lze konstatovat, že práva pacientů zaujímají klíčovou roli při zabezpečování důstojného zacházení s jejich osobou během léčby a zajistí, že budou

řádně informováni o svém zdravotním stavu a budou seznámeni s lékařským postupem (Prošková, 2014).

Práva pacientů v oblasti ošetrovatelství je téma velmi aktuální, a proto i z tohoto důvodu došlo k volbě daného tématu. S právy pacientů se zdravotnický personál setkává každý den. Výsledky z dotazníkového šetření jsou statisticky zpracována a následně vyvozeny závěry. Tato práce se zabývá vybranými právy pacientů jako je právo pacientů ve vztahu k léčbě, právo na informace, právo na soukromí a důstojnost, právo na dříve projevené přání, právo na svobodný a informovaný souhlas, právo podat stížnost na poskytovanou zdravotní péči, právo na znalost jména zdravotnických pracovníků a právo pacientů na kvalitu a bezpečí. Práva pacientů mají zásadní význam ve zdravotnickém prostředí a všeobecná sestra zaujímá klíčovou roli při jejich uplatňování. Všeobecná sestra je zdravotnický pracovník, který je v přímém kontaktu s pacienty a má povinnost respektovat a chránit jejich práva.

1 SOUČASNÝ STAV

Znalost práv pacientů a dodržování těchto práv ze strany zdravotnického personálu, včetně všeobecných sester je důležitou součástí při poskytování ošetrovatelské péče. Tato práva jsou zakotvena v několika dokumentech, včetně Listiny základních práv a svobod (Listina základních práv a svobod, 1992), Úmluvy o biomedicíně (Česko, 2001), Všeobecné deklarace lidských práv (1948), Evropské sociální chartě (1961), Evropské Úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod (1950) a Chartě základních práv Evropské unie (2000).

1.1 Prameny zdravotnického práva a související aspekty

Jedním z primárních zdrojů zdravotního práva je legislativa, především jsou to zákony a předpisy přijaté vládou České republiky (Těšinová, Doležal, Policar, 2019). Tyto zákony a předpisy mohou stanovit standardy pro výkon zdravotní praxe, poskytování zdravotních služeb a ochranu práv pacientů. Zákony mohou například vyžadovat, aby poskytovatelé zdravotní péče získali od pacientů informovaný souhlas před provedením lékařských zákroků, nebo aby zachovávali důvěrnost informací o pacientech. Dalším důležitým zdrojem zdravotního práva jsou soudní rozhodnutí, jako jsou soudní případy, které interpretovaly a aplikovaly právo na konkrétní situace. Tato rozhodnutí pomáhají objasnit a stanovit právní zásady a mohou poskytnout poskytovatelům zdravotní péče, pacientům a dalším zúčastněným stranám návod, jak se zákon uplatňuje v praxi (Mach, 2015).

Profesní kodexy chování a etické směrnice mají ve zdravotním právu také důležitou roli. Tyto kodexy a směrnice stanovují poskytovatelům zdravotní péče standardy profesionálního chování a pomáhají zajistit, aby svým pacientům poskytovaly vysoce kvalitní péči. Poskytují také rámec pro řešení etických dilemat, která mohou nastat v lékařské praxi (Haškovcová, 2015). Kromě toho mohou jako pramen zdravotního práva sloužit také mezinárodní smlouvy a úmluvy. Například Všeobecná deklarace lidských práv a Mezinárodní pakt o hospodářských, sociálních a kulturních právech poskytují ochranu práv pacientů a poskytování zdravotních služeb (Listina základních práv a svobod, 1992).

Lze konstatovat, že prameny zdravotního práva jsou rozmanité a zahrnují legislativu, soudní rozhodnutí, profesionální kodexy a etické směrnice a mezinárodní smlouvy a úmluvy. Tyto zdroje mají zásadní roli při utváření práv a povinností zdravotnických pracovníků, pacientů a dalších zainteresovaných stran ve zdravotnickém systému.

Zároveň pomáhají zajistit, aby byla lékařská a ošetrovatelská péče poskytována bezpečným, efektivním a etickým způsobem (Šimíček, 2017).

1.1.1 Listina základních práv a svobod

Všeobecná deklarace lidských práv je mezinárodní dokument, který nastiňuje základní práva a svobody, na něž mají nárok všichni lidé. Jedním z klíčových principů deklarace je ochrana občanských a politických práv. Lze mezi ně zahrnout právo na svobodu projevu, poskytování zdravotní péče, shromažďování a sdružování, rovněž i právo účastnit se volebního procesu a zastávat veřejné funkce (Prudil, 2014). Tato práva jsou zásadní pro to, aby se jednotlivci mohli plně účastnit politického života ve svých komunitách a ti, kdo jsou u moci, byli odpovědní. Deklarace také uznává důležitost sociálních, ekonomických a kulturních práv. Řadí se mezi ně právo na práci, vzdělání a sociální zabezpečení, stejně jako právo na přiměřenou životní úroveň, včetně jídla, oblečení a bydlení. Tato práva jsou zásadní pro zajištění toho, aby všichni jednotlivci měli příležitost naplnit svůj potenciál a přispívat společnosti (Česko, 1992).

Základní lidská práva v jejich plném znění lze najít v Listině základních práv a svobod. Tento dokument je zakotven v Ústavě České republiky a byl přijat 16. prosince 1992. Listina zaručuje všem občanům České republiky stejná práva a svobody. Nikdo nesmí upřednostňovat svá vlastní práva na úkor jiné osoby. Práva a svobody jsou stejné pro všechny bez rozdílů rasy, barvy pleti, pohlaví, jazyka, náboženství nebo víry. Jedno ze základních lidských práv je právo na život, při kterém je dítě chráněno už během prenatálního období. Žádná osoba nesmí být připravena o život a trest smrti je nepřipustný. U každé osoby musí být zachována její osobnost a lidská důstojnost (Česko, 1992). Dle Haškovcové (2015) je Deklarace lidských práv zásadním dokumentem, který působí jako připomínka významu ochrany práv a svobod každého jednotlivce. Tím, že zaručuje tato práva, deklarace přispívá k vytváření spravedlivějšího světa, kde mají všichni jednotlivci možnost žít důstojně a s respektem.

Listina základních práv a svobod v souvislosti s ošetrovatelstvím je důležitým dokumentem, který garantuje respektování práv pacientů a zajišťuje jejich důstojnou a kvalitní zdravotní péči. Listina zajišťuje například právo na nedotknutelnost těla, právo na soukromí, právo na informovanost o zdravotním stavu, právo na svobodný výběr lékaře a poskytovatele zdravotních služeb, a také právo na odmítnutí lékařského či ošetrovatelského zákroku nebo ošetrovatelské péče. Pracovníci ve zdravotnictví mají závazek dodržovat tato práva a respektovat autonomii pacientů při rozhodování o jejich

zdravotní péči. Jejich role spočívá v poskytování podpory, informací a péče, které jsou v souladu s právy pacientů stanovenými v Listině základních práv a svobod (1992).

1.1.2 Ústava České republiky

Ústava České republiky je nejvyšším zákonem státu a nastiňuje strukturu a fungování vlády, práva a svobody občanů a vztah mezi státem a jeho občany. Byla přijata v roce 1993 a od té doby byla několikrát upravena. Ústava se skládá z preambule a 7 hlav, které obsahují 112 článků. Preambule zdůrazňuje demokratickou a právní povahu českého státu a vyzdvihuje základní hodnoty, jako je lidská důstojnost, svoboda, rovnost, spravedlnost a tolerance. Ústava České republiky obsahuje ustanovení, která se týkají práv pacientů. I když ústava neposkytuje podrobná specifika v oblasti zdravotní péče, zaručuje základní principy a zásady, které mají vliv na práva pacientů. Ústava České republiky poskytuje právní rámec pro zdravotní péči a tvoří základní principy a práva pacientů. Článek 31 ústavy uznává právo na ochranu zdraví a zajištění lékařské péče. Podle tohoto ustanovení mají občané právo na přístup ke zdravotní péči a na ochranu svého zdraví (Česko, 1993).

Dalším důležitým aspektem Ústavy České republiky je ochrana práv a svobod jednotlivce. Lze mezi ně zařadit právo na život, svobodu projevu, náboženského vyznání, shromažďování, sdružování a ochranu vlastnických práv. Ústava rovněž zajišťuje ochranu rovného zacházení a zakazuje diskriminaci na základě rasy, pohlaví, náboženství a dalších faktorů (Česko, 1993). Ústava také nastiňuje povinnosti státu při zajišťování blaha svých občanů. To zahrnuje poskytování vzdělání, zdravotní péči a sociálních služeb a zajištění toho, aby občané měli přístup k dostupnému bydlení, pracovním příležitostem a bezpečnému a zdravému životnímu prostředí (Česko, 1993). Podrobný popis Ústavy České republiky viz Příloha č. 1.

1.1.3 Úmluva o lidských právech a biomedicině

Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny (zkráceně Úmluva o lidských právech a biomedicině) nabyla své platnosti dne 1. října 2001. Cílem této úmluvy je zajistit dodržování práv a svobod každé osoby. Úmluva o lidských právech a biomedicině byla přijata Evropskou radou v roce 1997. Jedná se o mezinárodní dohodu, která má za cíl chránit lidská práva a důstojnost v oblasti biomedicíny a medicínského výzkumu (Česko, 2001). Tato úmluva je velice zásadní, protože stanovuje zásady, které mají být respektovány při lékařských zákrocích,

výzkumu a léčbě pacientů. V České republice byla Úmluva o lidských právech a biomedicíně přijata v roce 1999 a stala se součástí českého právního řádu. Tato úmluva je velmi důležitá pro ochranu lidských práv a důstojnosti v oblasti biomedicíny a medicínského výzkumu v České republice. Úmluva stanovuje, že každý člověk má právo na respektování jeho nezcizitelné lidské důstojnosti, na ochranu jeho života a zdraví (Mach, Horáková, 2018). V České republice je tato zásada chráněna Zákonem o ochraně osobních údajů, který stanovuje, že každý má právo na ochranu svého soukromí, včetně ochrany svých zdravotních údajů. Další důležitou zásadou Úmluvy o lidských právech a biomedicíně je ochrana práv pacientů. Úmluva stanovuje, že pacienti mají právo na informovaný souhlas, tedy musí být před zákrokem informováni o jeho možných rizicích a důsledcích (Prudil, 2014). Dále také chrání pacienty před nuceným lékařským zákrokem, trestným činem sterilizace a genetickou manipulací. V České republice jsou tyto zásady chráněny trestním zákoníkem, který stanovuje trestné činy proti lidské důstojnosti a proti životu a zdraví. Úmluva o lidských právech a biomedicíně zahrnuje také otázku ochrany lidského genetického materiálu. Veškerý zdravotnický personál musí dodržovat povinnou mlčenlivost (Česko, 2001).

1.1.4 *Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování*

Zákon č. 372/2011 Sb., ve znění pozdějších předpisů obecně známý jako zákon o zdravotních službách, je komplexním právním předpisem, který upravuje poskytování zdravotních služeb v České republice a vstoupil v platnost 1. ledna 2012 a nahrazuje několik dřívějších zákonů. Nová legislativa o zdravotních službách nahradila zákon o péči o zdraví lidu, zákon č. 20/1966 Sb., který se zaměřoval především na právní vztahy mezi zdravotnickými pracovníky i pacienty a zákonné povinnosti spojené s poskytováním zdravotní péče. Byl přijat s cílem sjednotit a zlepšit kvalitu poskytovaných zdravotních služeb a zároveň zlepšit ochranu práv pacientů. Tímto krokem byl rovněž nahrazen zákon č. 160/1992 Sb., o zdravotní péči v nestátních zařízeních, který umožnil provozování soukromých zdravotnických praxí a stanovil podmínky pro jejich činnost po roce 1990. Nový zákon nahradil celkem 28 dříve platných právních předpisů. Především zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování určil vzájemná práva a povinnosti pacientů a poskytovatelů zdravotních služeb. Stanovil také povinnosti poskytovatelů zdravotních služeb vůči dalším subjektům, včetně správních orgánů. Nově definoval podmínky pro získání oprávnění k poskytování zdravotních služeb bez ohledu na to, zda je poskytuje stát, kraj, obec, církev nebo soukromý vlastník. Zavedl také nové

právní instituty, jako například dříve vyslovená přání pacientů, z nichž některé vyplývají z Úmluvy o lidských právech a biomedicíně (Česko, 2011).

Jedním z hlavních cílů tohoto právního předpisu o zdravotních službách je posílení práv pacientů. Toto nařízení stanoví práva pacientů v oblasti zdravotní péče a posiluje jejich pozici vůči poskytovatelům zdravotních služeb. Definuje také práva pacientů na přístup k informacím o jejich zdraví a na informovaný souhlas s léčbou. Tyto změny pomáhají zlepšit komunikaci mezi pacienty a zdravotnickým personálem, což vede k většímu porozumění a spokojenosti na obou stranách. Zákon o zdravotních službách také formuluje podmínky pro poskytování zdravotních služeb. Zdravotnické instituce musí splňovat určité požadavky, aby mohly zdravotní služby poskytovat. Dále také stanovuje minimální standardy kvality pro poskytování zdravotních služeb, aby se zajistila kvalita zdravotní péče (MZČR, 2015).

Dalším důležitým aspektem zákona o zdravotních službách je regulace soukromých zařízení. Tato zařízení musí splňovat stejné standardy a požadavky jako veřejné zdravotnické instituce. Zároveň je však třeba zajistit, aby soukromá zařízení nepoškodila veřejné zdraví. Předpis proto stanoví určité omezení a povinnosti pro soukromá zdravotnická centra. Dále předpis stanovuje přesné podmínky, za jakých mohou být zdravotní služby poskytovány. To zahrnuje například požadavky na kvalifikaci a vzdělání poskytovatelů zdravotní péče, na vybavení a technologie používané při poskytování služeb, na dostupnost a dobu provozu zařízení, a mnoho dalších. Tato právní norma také stanoví, jakým způsobem mají být zdravotní služby financovány, včetně podpory ze strany státu, pojišťoven a dalších subjektů. Dalším důležitým aspektem zákona o zdravotních službách je ochrana práv pacientů. Ustanovení definuje práva pacientů, jako například právo na informace o svém zdravotním stavu, právo na ochranu osobních údajů, právo na přístup ke své zdravotní dokumentaci a právo na poskytování zdravotní péče bez diskriminace. V legislativě jsou dále upraveny otázky týkající se etických a morálních aspektů poskytování zdravotní péče. Zahrnují se zde například otázky související s výzkumem na lidech, užíváním embryí pro výzkumné účely, podmínky pro provedení sterilizace či poskytování zdravotní péče lidem, kteří nerespektují základní zásady prevence a ochrany zdraví (Česko, 2011).

1.1.5 Etický kodex práv pacientů

Etický kodex práv pacientů je dokument, který má za úkol chránit práva pacientů během zdravotní péče. Kodex obsahuje pravidla, která mají zajistit respektování lidské

důstojnosti a zaručit, že pacienti budou léčeni s ohledem na jejich zájmy a potřeby. Etický kodex je důležitý zejména proto, že vztah mezi pacientem a lékařem nebo všeobecnou sestrou či jiným zdravotním personálem, je založen na důvěře a vzájemné úctě. Pacienti očekávají, že budou informováni o svém zdravotním stavu, o možnostech léčby a o rizicích spojených s různými výkony. Směrnice má za cíl zajistit, aby byla tato informace poskytnuta pacientům v co nejjasnější formě a aby měli pacienti při rozhodování o svém zdravotním stavu plnou svobodu a samostatnost. Mezi další důležité prvky etického kodexu se řadí právo pacientů na ochranu svého soukromí a na ochranu svých osobních údajů. Kodex také upravuje způsob, jakým by měli být pacienti informováni o svých právech, a jakým způsobem by měli podávat stížnosti v případě, že jsou nespokojeni s poskytovanou zdravotní péčí (Šimíček, 2017). Dalším důležitým aspektem etického kodexu práv pacientů je soukromí a důvěrnost. Zdravotničtí pracovníci musí uchovávat informace o pacientech jako důvěrné a nesmí je sdělovat ostatním bez svolení pacienta. Tento bod zahrnuje ochranu důvěrnosti lékařských záznamů a respektování práva pacienta kontrolovat, kdo k nim má přístup. Důležité je konstatovat, že etický kodex práv pacientů byl nahrazen zákonem č. 372/2011 Sb., a dalšími právními předpisy, tudíž není právně vymahatelný (Šimíček, 2017).

Kromě výše uvedených bodů by etický kodex práv pacientů měl zdůrazňovat důležitost zacházení se všemi pacienty s důstojností a respektem. Zdravotničtí pracovníci musí dbát na pacientovy pocity, potřeby a kulturní zázemí a musí se snažit vytvořit podpůrné a neodsuzující prostředí. Takový přístup napomáhá podporovat důvěru a otevřenou komunikaci mezi pacienty a jejich poskytovateli zdravotní péče (Mach, 2022).

Etický kodex práv pacientů by měl zdůrazňovat význam průběžného vzdělávání a školení zdravotnických pracovníků. Tento bod pomáhá zajistit, aby všeobecné sestry a další zdravotničtí pracovníci měli přehled o nejnovějším vývoji v ošetrovatelské péči a byli vybaveni tak, aby svým pacientům poskytovali tu nejlepší možnou péči. Etický kodex práv pacientů není právně závazný dokument, ale může být využíván jako vodítko pro zdravotnické pracovníky při poskytování zdravotní péče. Kodex také pomáhá vytvořit příznivé prostředí pro spolupráci mezi pacienty a zdravotnickým personálem, což má pozitivní vliv na kvalitu zdravotnické péče a na spokojenost pacientů (Mach, Horáková, 2018).

1.2 Vybraná práva pacientů

Pacient je jedinečná bytost s vlastními pocity a touhami, a jako takový by měl být respektován a uznáván. Všeobecné sestry a další zdravotnický personál by proto měl být obeznámen s tím, jaká práva pacienti mají mimo jiné proto, že zákon jim dle platné legislativy ukládá tato práva cítit (Česko, 2011).

1.2.1 Práva pacientů ve vztahu k léčbě

Práva pacientů v rámci léčby jsou velmi důležitá a mají za cíl zajistit, aby pacienti byli respektováni a měli přístup k nejlepší možné péči. Vztah mezi pacientem a zdravotnickým personálem je založen na důvěře a vzájemné spolupráci, a proto je důležité, aby práva pacientů byla během léčby respektována a dodržována. Pacienti mají řadu práv, pokud jde o jejich péči, což zaujímá klíčovou roli při zajišťování vysoce kvalitní péče, která je přizpůsobena jejich individuálním potřebám. Tato práva zakládají různé zákony a předpisy, včetně zákona o zdravotních službách, Listiny základních práv a svobod a mezinárodních smluv o lidských právech (Ptáček, Bartůněk, 2022).

Dalším důležitým právem pacientů je právo na přístup ke zdravotní péči. To znamená, že všichni občané mají právo na přístup k základním zdravotním službám, jak je definuje český zákon o zdravotních službách, a že tyto služby musí být dostupné a kvalitní (Česko, 2011). Pacienti mají také právo vybrat si svého poskytovatele zdravotní péče a dostávat informace o svém zdravotním stavu a možnostech léčby (Česko, 2011).

Pacienti se na svojí léčbě podílejí pomocí rozhodnutí, které udělají ohledně svého onemocnění, vzhledem k dotazům, které se týkají jejich nemoci nebo péči, která je jim nabízena (Ptáček, Bartůněk, Mach 2017). Pacienti mají právo konzultovat své onemocnění s jiným poskytovatelem. Právo konzultovat své onemocnění nepřipadá osobám ve výkonu vazby, trestu odnětí svobody nebo zabezpečovací detence, protože jsou v těchto situacích omezeni svobodou pohybu a mají omezený přístup k vnějšímu světu, včetně přístupu k lékařské péči mimo zařízení, kde vykonávají výkon trestu. V těchto případech je poskytování lékařské péče a konzultace omezena na zdravotnické pracovníky v rámci vězeňského nebo detenčního zařízení. Výjimkou jsou případy, kdy je nutná neodkladná péče a zdravotní stav pacienta vyžaduje okamžitou intervenci, i v případě, že se jedná o osobu v této situaci (Česko, 2011). Pacienti mohou léčebný výkon odmítnout nebo se mohou rozhodnout zdravotní péči ukončit. V této situaci musejí

být informováni o důsledcích takového rozhodnutí a převzít za ně plnou odpovědnost (Šimíček, 2017).

Celkově lze konstatovat, že právo pacientů ve vztahu k léčbě se vztahuje i na všeobecnou sestru, která má povinnost respektovat a dodržovat tato práva. Všeobecná sestra by měla být aktivním partnerem pacienta při poskytování ošetrovatelské péče, podávat mu potřebné informace dle svých kompetencí, podporu a dodržovat principy soukromí, důstojnosti a bezpečnosti (Doležal, 2012).

1.2.2 Právo pacientů na informace

Informovaný souhlas je regulován v článku 5 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně, a dále pak v Zákoně o zdravotních službách (Česko, 2011). Haškovcová (2015) charakterizuje informovaný souhlas jako prostředek pro podávání informací a vyjadřuje svobodný, důležitý a srozumitelný projev pacientova rozhodnutí. Souhlas může být uskutečněn ústně, písemně nebo konkludentně. Z konkludentního souhlasu vyplývá, že souhlas s ošetrovatelskou péčí byl poskytnut v určité situaci mlčky a byla při něm použita význačná souhlasná gesta (např. přitakání hlavou). V případě, kdy všeobecná sestra informuje pacienta o potřebě měření krevního tlaku, pacient vyjádří například souhlas pouze s odhalením své ruky pro účely měření (Šimek, 2015). Nevýhodou takového souhlasu je skutečnost, že je složitě prokazatelný a pacient jej může kdykoliv vyvrátit. Jestliže je pacient cizinec, dostává informace v jazyce, kterému rozumí. V daném jazyce bude i informovaný souhlas. Pacient, jehož stav je takový, že není schopen podepsat informovaný souhlas (bezvědomí, psychická porucha), je na rozhodnutí lékaře, aby zhodnotil, který výkon je neodkladný, je-li možné ho odložit a čekat na souhlas pacienta (Prošková, 2014).

V Úmluvě o lidských právech a biomedicíně jsou uvedeny výjimky, při kterých lékař může uskutečnit zákrok, jež je neodkladný pro zdraví pacienta (Úmluva o lidských právech a biomedicíně, 2001). K takovýmto zákrokům lze zařadit neodkladný zákrok zdravotní péče. Jestliže není takovýto zákrok bezodkladně proveden, pacient se může ocitnout v bezprostředním ohrožení života nebo může dojít k trvalým následkům. Dále jde o takové případy, kdy nelze získat informovaný souhlas z důvodu zdravotního stavu nebo pokud je pacient nezletilý a nelze se zavčas spojit se zákonným zástupcem pacienta. Dalším případem je zákrok, který uskuteční prospěch zdraví dané osoby (Šimek, 2015). Pacienti musejí být o zákroku předem řádně poučeni a musejí být informováni o účelu a povaze intervence, důsledcích a rizicích a také o možných alternativách. Pokud nejsou

všechny tyto podmínky splněny, je možné informovaný souhlas považovat za neplatný, jelikož pacient neměl dostatečné informace potřebné k rozhodnutí (O'Hara, 2020). Informovaný souhlas může být také zpochybněn. Mezi důvody, které vedou k takovému zpochybnění, patří časová tíseň. Pacient nebyl informován ani ústní formou nebo byl donucen podepsat informovaný souhlas pod vlivem premedikace či alkoholu nebo drog. Všeobecná sestra a další zdravotničtí pracovníci, kteří se podílejí na ošetrovatelské péči o pacienta, zodpovídají za kvalitu a rozsah informací, v rozsahu svých kompetencí dle vyhlášky č. 55/2011 Sb., ve znění pozdějších předpisů, které jsou pacientovi sdělovány (Mach, 2013).

Jestliže pacient podepíše informovaný souhlas, nazývá se tento akt pozitivní revers. Také existuje negativní revers, což je prohlášení, ve kterém pacient svým podpisem odmítá péči. Také je možné, že pacient nepodepíše souhlas ani negativní revers. V takovém případě je nutné provést záznam na stejném principu jako negativní revers. Takovýto záznam je pak vložen do zdravotnické dokumentace a musí obsahovat podpis lékaře a svědků. Pacient má nadále právo na informace o svém zdravotním stavu, i v tom případě, že je podroben léčbě bez svého souhlasu či proti jeho vůli. V některých případech pacient nesmí podepsat negativní revers. Jeho práva jsou tedy dočasně omezena. Jsou to případy onemocnění, které jsou stanoveny zvláštním předpisem, a u kterých je možné uložit povinné léčení. Tato opatření se vztahují na jedince, kteří projevují příznaky duševní nemoci nebo jsou pod vlivem drog a představují nebezpečí pro sebe nebo své okolí. Pokud není možné získat souhlas pacienta z důvodu jeho zdravotního stavu, mohou být prováděny naléhavé zákroky nezbytné k zachování života nebo zdraví. Toto se také týká osob, které jsou nositeli nemoci (Šimíček, 2017). Všeobecná sestra je zásadním prostředníkem mezi pacienty a ostatními členy zdravotnického týmu, kterým umožňuje efektivní komunikaci a zajišťuje, aby pacienti byli informováni o své péči a měli dostatek informací potřebných k pochopení svého stavu a plnění příslušných postupů (Haškovcová, 2015).

Jedním z hlavních aspektů práv pacientů, který se týká všeobecné sestry, je právo na informace. Všeobecná sestra má odpovědnost poskytovat pacientům srozumitelné a relevantní informace do míry svých kompetencí, jako například sdělení režimových opatření, doporučení kompenzačních pomůcek, doporučení ohledně použití vhodných zdravotních prostředků nebo edukace pacienta. Jejím úkolem je komunikovat s pacienty a zodpovědět jejich dotazy, aby pacienti dostali potřebné informace (Šimek, 2015).

1.2.3 Právo pacientů na soukromí a důstojnost

Důležitou součástí ošetrovatelské péče je právo na respektování soukromí a důstojnosti. Zabezpečení pacientova soukromí je velmi důležité, jak v průběhu léčebných výkonů, tak při klinických vyšetřeních. Právo pacientů na soukromí a důstojnost představuje jedno ze základních práv v oblasti zdravotní péče (Česko, 1993). Je to právo, které musí být respektováno a dodržováno všemi zdravotnickými pracovníky a institucemi poskytujícími zdravotní péči. Pacienti mají právo na to, aby jejich soukromí a důstojnost byly chráněny během celého procesu poskytování zdravotní péče. Soukromí pacientů zahrnuje ochranu osobních informací, jako jsou zdravotní záznamy, diagnózy a léčebné plány. Tato informace by měla být uchovávána v souladu s platnými právními předpisy a měla by být dostupná pouze těm, kteří mají přímý vztah k poskytování zdravotní a ošetrovatelské péče pacientovi. Pacienti mají právo na to, aby byli informováni o tom, jaké informace jsou o nich shromažďovány, a jak jsou používány. Důstojnost pacientů zahrnuje respektování jejich práv, hodnot a potřeb během poskytování zdravotní péče. Pacienti mají právo na to, aby byli léčeni s respektem a důstojností, bez ohledu na jejich věk, pohlaví, rasu, náboženství nebo jiné faktory (Kutnohorská, 2013). Poskytovatelé zdravotní péče by měli být citliví k potřebám pacientů a zajistit, aby se cítili pohodlně a bezpečně během celého léčebného procesu. Poskytovatelé zdravotní péče by měli respektovat tyto názory a preference a zajistit, aby byly zohledněny při výběru nejlepšího možného léčebného plánu. Při poskytování zdravotní péče by měli být pacienti chráněni před neoprávněným přístupem k jejich osobním informacím. Poskytovatelé zdravotní péče a ošetrovatelské péče by měli zajistit, aby byla patientská data chráněna a zabezpečena proti neoprávněnému přístupu a zneužití (Sdělení č. 96/2001 Sb., 2001).

V dnešní době, když se jedná o zdravotní péči, je právo pacientů na soukromí a důstojnost nesmírně důležité. Toto právo umožňuje pacientům udržet si kontrolu nad svým zdravotním stavem a rozhodovat o tom, co si přejí sdělit lékařům a všeobecným sestřám. Bez ohledu na to, s jakým druhem zdravotního problému se pacient potýká, musí být respektováno jeho právo na soukromí a důstojnost. Jedním z klíčových aspektů práva pacientů na soukromí a důstojnost je ochrana jejich osobních informací. Zdravotnické záznamy jsou citlivé informace, které mohou mít významný dopad na život pacienta, a proto je důležité zajistit, aby byly tyto informace chráněny před neoprávněným přístupem (Šimíček, 2017). Lékaři a další zdravotničtí pracovníci by měli mít přístup

k těmto informacím pouze tehdy, pokud je to nezbytné pro poskytování adekvátní zdravotní péče. Dalším aspektem práva pacientů na soukromí a důstojnost je respektování jejich osobních hranic. Pacienti mají právo na to, aby byli informováni o všech výkonech, které se na nich budou provádět, a měli by mít možnost poskytnout souhlas s těmito zákroky. Pokud pacienti mají strach z doteku (haptofobii) nebo při vyšetření a zákrocích cítí bolest, měli by být tito pacienti vyslyšeni a jejich přání by měla být respektována. V neposlední řadě je důležité zvážit, že právo pacientů na soukromí a důstojnost má vliv i na vztahy mezi pacienty a zdravotnickým personálem. Je třeba si uvědomit, že vztah mezi pacientem a zdravotnickým personálem by měl být založen na důvěře a respektu. Pacienti musí být schopni věřit, že lékaři, všeobecné sestry a další zdravotní personál bude jednat v jejich zájmu a budou respektovat jejich přání a potřeby. V opačném případě může dojít k porušení práva pacientů na soukromí a důstojnost. Respektování lidské důstojnosti a soukromí také pojednává Všeobecná deklarace lidských práv, Listina základních práv a svobod a Úmluva o biomedicíně (Těšinová, Doležal, Policar, 2019).

Všeobecná sestra má povinnost chránit soukromí pacientů a dodržovat etické a právní normy týkající se ochrany osobních údajů. Má odpovědnost respektovat pacientovu intimní sféru a zajistit, aby ošetrovatelské zákroky probíhaly v soukromí a s ohledem na důstojnost pacienta (Mach, 2022).

GDPR (Obecné nařízení o ochraně osobních údajů) se vztahuje i na pacienty hospitalizované v nemocnici v České republice. Toto nařízení stanovuje pravidla pro sběr, zpracování a ochranu osobních údajů. V rámci hospitalizace pacientů v nemocnici se shromažďují osobní údaje, jako jsou jméno, rodné číslo, zdravotní záznamy, výsledky testů a další informace související se zdravotním stavem. Tyto osobní údaje podléhají ochraně podle GDPR a musí být zpracovávány v souladu s jeho ustanoveními. Nemocnice by měly mít v místě hospitalizace vhodné opatření k ochraně osobních údajů pacientů, jako je například zajištění jejich bezpečného uložení, přístupu pouze pro oprávněné osoby a ochranu před neoprávněným získáváním nebo ztrátou dat. Je důležité, aby nemocnice respektovaly práva pacientů týkající se ochrany osobních údajů a dodržovaly příslušné předpisy GDPR, aby zajistily spravedlivé a transparentní zacházení s osobními údaji pacientů a jejich bezpečí (Melotíková, 2020).

1.2.4 Právo pacientů na dříve projevené přání

Toto právo znamená, že pacienti mají právo určit, jaká léčba nebo péče by měla být poskytnuta, pokud by se ocitli v situaci, kdy nejsou schopni své preference vyjádřit. Existuje několik důvodů, proč je právo pacientů na dříve vyslovená přání důležité. Za prvé, umožňuje pacientům vyjádřit své preference v oblasti léčby a péče v situaci, kdy jsou ještě schopni své preference formulovat. To může pomoci zajistit, že pacienti dostanou léčbu, kterou si přejí, a že nejsou podrobena léčbě, kterou by si nepřáli. Za druhé, právo pacientů na dříve vyslovená přání může pomoci snížit stres a úzkost u rodiny a blízkých pacienta v situaci, kdy není možné s pacientem diskutovat o jeho preferencích (Krejčíková, 2021). Dalším důvodem, proč je právo pacientů na dříve vyslovená přání důležité, je fakt, že poskytuje pacientům větší kontrolu nad jejich léčbou a péčí. Pacienti mají právo rozhodovat o své léčbě a péči, a to i v situaci, kdy nejsou schopni komunikovat se svým lékařem. To může pomoci zlepšit kvalitu života pacientů, zejména v případech, kdy pacienti trpí nevléčitelnou nemocí. Pro zajištění práva pacientů na dříve vyslovená přání je důležité, aby pacienti měli přístup ke kvalitnímu zdravotnickému záznamu, který bude obsahovat jejich preference v oblasti léčby a péče. Lékaři a zdravotničtí pracovníci by měli být o těchto preferencích informováni a měli by být schopni tyto preference respektovat. Je také důležité, aby se pacienti a jejich rodiny seznámili s možnostmi vytvoření dokumentu zvaného přání k poskytování zdravotní péče (BMA, 2013).

1.2.5 Právo pacientů na svobodný a informovaný souhlas s léčbou

Právo pacientů na svobodný a informovaný souhlas s léčbou je základním právem každého jednotlivce. Toto právo umožňuje pacientovi rozhodnout o tom, zda chce nebo nechce podstoupit určitý zákrok či léčbu, a to na základě plného a jasně poskytnutého informačního podkladu. Svobodný a informovaný souhlas je nezbytným předpokladem pro poskytování kvalitní zdravotní péče (Konečná, 2014).

Bez tohoto práva by pacienti byli omezeni v možnosti informovat se o léčebných postupech, o nichž nemají dostatek znalostí, aby se na základě nich mohli svobodně rozhodnout. Navíc by taková praxe porušovala základní práva jednotlivce na sebeurčení a autonomii. Kromě toho, že právo na svobodný a informovaný souhlas pacientů je nezbytným předpokladem pro poskytování kvalitní zdravotní péče, má i řadu dalších výhod. Jako první umožňuje pacientovi zapojit se do rozhodování o vlastní léčbě a aktivně se podílet na procesu uzdravování (Vondráček, 2013). To může mít pozitivní

vliv na pacientův zdravotní stav a snížit riziko komplikací v průběhu léčby. Dále pak právo pacientů na svobodný a informovaný souhlas pomáhá vytvářet kvalitní a respektující vztah mezi lékařem, všeobecnou sestrou i dalším zdravotnickým personálem a pacientem. Když lékaři poskytují pacientům informace o léčebných postupech a vysvětlují jim rizika a přínosy jednotlivých zákroků, projevuje se tím respekt k pacientovi a jeho právům. Úkolem všeobecné sestry je předat informace pacientovi, v rozsahu svých kompetencí a zajistit, aby pacient byl schopen se na základě těchto informací rozhodnout. V případě nejasností nebo nedostatečné informovanosti by měla pacienta motivovat, aby se případně obrátil na lékaře nebo jiného odborníka a získal další potřebné informace. Zároveň to může vést k větší důvěře pacientů ve zdravotnický personál (O'Hara, 2020). Právo pacientů na svobodný a informovaný souhlas s léčbou může také snížit riziko stížností a právních sporů. Pokud jsou pacienti řádně informováni o svých právech a zákrocích, ke kterým dochází, mohou být lékaři a zdravotnický personál chráněni před nároky na kompenzaci v důsledku chyb v léčbě (Mach, Horáková, 2018).

1.2.6 Právo pacientů podat stížnost na poskytovanou zdravotní péči

Právo pacientů podat stížnost na poskytovanou zdravotní péči včetně ošetrovatelské péče je klíčové pro zajištění vysoké kvality a bezpečnosti poskytované péče. Tento bod znamená, že pacienti mají právo vyjádřit své nespokojenosti se zdravotní péčí, která jim byla poskytnuta a mohou tak požadovat její zlepšení (Těšinová, Doležal, Policar 2019). Existuje několik důvodů, proč je právo pacientů podat stížnost důležité. V první řadě je potřeba zmínit, že toto právo umožňuje pacientům vyjádřit své názory na kvalitu poskytované péče a identifikovat oblasti, které vyžadují zlepšení. Tato metoda může pomoci poskytovatelům péče zlepšit kvalitu a bezpečnost léčby, což následně může vést ke zlepšení zdravotních výsledků pacientů. V druhé řadě může právo pacientů podat stížnost pomoci v prevenci chyb a nebezpečných situací. Pokud pacient identifikuje nebezpečnou situaci nebo chybu, může to pomoci zdravotnickým institucím identifikovat a odstranit příčinu problému a zajistit, aby se taková situace již neopakovala. Dalším důvodem, proč je právo pacientů podat stížnost důležité, je fakt, že poskytuje pacientům větší kontrolu nad jejich léčbou a péčí. Pacienti mají právo rozhodovat o svém zdraví a mohou požadovat změny, pokud nejsou spokojeni s poskytovanou péčí. Tento postup může zlepšit kvalitu života pacientů a zajistit, že jsou respektována jejich práva a potřeby (MZČR, 2015).

1.2.7 Právo pacientů na znalost jména zdravotnických pracovníků

V současné době je mnoho diskusí kolem práv pacientů, která se týkají vztahu mezi pacientem a poskytovatelem zdravotní péče. Jedním z těchto práv je právo pacientů na znalost jména zdravotnických pracovníků. Tento požadavek se zdá být zjevným a jednoduchým, ale má hlubší význam, který může mít dalekosáhlé důsledky. Právo pacientů na znalost jména zdravotnických pracovníků včetně všeobecné sestry je důležitou otázkou v oblasti zdravotní péče. Vědět jméno zdravotnického pracovníka, který pacienta ošetřuje, může být pro pacienta důležité z několika důvodů. Umožňuje pacientovi vědět, kdo je zodpovědný nejen za jeho ošetrovatelskou péči, ale i léčbu. To může být užitečné zejména v případě, že pacient si stěžuje na určité léčebné či ošetrovatelské postupy nebo komunikaci s lékařem a všeobecnou sestrou. Pokud pacient ví, kdo je zodpovědný za jeho péči, může se obrátit na správnou osobu a vyjádřit své obavy nebo požadavky. Znalost jména všeobecných sester a dalších zdravotnických pracovníků může také pomoci pacientovi udržet si větší kontrolu nad svým zdravotním stavem (Mach, 2022).

Pacient může lépe porozumět svému zdravotnímu stavu a léčebným postupům, pokud ví, kdo s ním komunikuje. To může vést k lepší spolupráci mezi pacientem a zdravotnickým týmem. Navíc, znalost jména zdravotnických pracovníků umožňuje pacientům sdělovat zpětnou vazbu o kvalitě poskytnuté péče, kterou dostávají. Pokud pacient ví, s kým mluví, a s kým přijde do kontaktu, může snadněji ohodnotit péči, kterou dostává, a může pak lépe vyjádřit své potřeby a přání. Tato zpětná vazba je pro zdravotnické pracovníky cenná, protože jim umožňuje zlepšit kvalitu péče a poskytovat služby, které lépe odpovídají potřebám pacientů. Právo pacientů na znalost jména všeobecných sester a dalších zdravotnických pracovníků je důležitým aspektem poskytování kvalitní ošetrovatelské péče. Pacienti mají právo vědět, s kým komunikují a kdo je zodpovědný za jejich péči. Toto právo vychází z principů respektu k pacientům a transparentnosti v poskytování zdravotní péče. Znalost jmen zdravotnických pracovníků může pomoci pacientům cítit se více zapojení do procesu léčby a poskytuje jim jistotu, že jsou v péči odborníků, kteří jim poskytují co nejlepší možnou péči. V některých případech mohou pacienti pociťovat ztrátu kontroly nad svou péčí, pokud neznají jména lidí, kteří se o ně starají (MZČR, 2015). Mít informace o jménech zdravotnických pracovníků může také přispět k tomu, aby se pacienti cítili více respektováni a vyslyšeni během své léčby. Kromě toho, že právo pacientů na znalost

jména zdravotnických pracovníků pomáhá pacientům samotným, také posiluje zodpovědnost zdravotnických pracovníků. Poskytnutí svého jména pacientům může podpořit zdravotnické pracovníky k většímu angažování se v procesu léčby a k poskytování lepší péče. Kromě toho, to může podpořit větší důvěru pacientů v poskytovatele zdravotní péče a vést k pozitivnímu vnímání lékařských zařízení (Truog, 2017).

1.2.8 Právo pacientů na kvalitu a bezpečí

V dnešní době je právo pacientů na kvalitu a bezpečí zdravotní péče nezbytností. Každý pacient má nárok na vysoce kvalitní a bezpečnou péči od poskytovatelů zdravotních služeb, kterou by měli být schopni poskytnout na nejvyšší úrovni. Zároveň by měli mít pacienti možnost účasti v rozhodování o svém zdraví a způsobu léčby. Poskytovatelé zdravotní péče by měli zajistit, aby jejich služby odpovídaly vysokým standardům kvality a bezpečnosti. To zahrnuje dodržování předpisů a postupů pro zajištění bezpečnosti a prevenci rizik, jakož i zajištění dostatečné kvalifikace a odbornosti personálu. Například, když všeobecná sestra podává léky, musí zkontrolovat, zda již pacient obdobné léky neužívá, aby minimalizovala riziko vedlejších účinků a interakcí. Výzkum ukazuje, že kvalita a bezpečnost zdravotní péče jsou úzce propojeny a mají významný vliv na výsledky léčby. Například, když jsou pacienti hospitalizováni s infekčním onemocněním, mají zvýšené riziko nozokomiální nákazy, což může vést k delšímu pobytu v nemocnici, zhoršení zdravotního stavu a vyšším nákladům na léčbu. Proto musí zdravotnický personál zajistit kvalitní a bezpečnou zdravotní péči. Pacienti mají také právo na aktivní účast v rozhodování o svém zdravotním stavu a o způsobu léčby (Prošková, 2014). Jestliže pacient trpí těžkou nemocí a rozhodne se odmítnout další agresivní léčbu, má právo na rozhodnutí, že chce být léčen pouze za účelem udržení pohodlí a kvality života. Lze konstatovat, že právo pacientů na kvalitu a bezpečí je klíčové pro poskytování efektivní a respektující zdravotní péče. Poskytovatelé zdravotní péče by měli usilovat o nejvyšší standardy kvality a bezpečnosti, aby pacienti měli důvěru v kvalitu péče, kterou jim poskytují (Herverg, 2014).

1.3 Povinnosti pacientů

Povinnosti pacientů jsou taktéž zakotveny v zákoně č. 372/2011 Sb. Při poskytování lékařské a ošetrovatelské péče je pacient povinen dodržovat předepsané léčebné a ošetrovatelské postupy, s kterými vyslovil souhlas. Dále je pacientovi uložena

povinnost řídit se vnitřním řádem zařízení a hradit poskytnuté zdravotní služby, které nejsou hrazeny z veřejného zdravotního pojištění nebo jiných zdrojů, pokud mu byly poskytnuty s jeho souhlasem. Pacient je také povinen pravdivě informovat ošetřujícího zdravotnického pracovníka o vývoji svého zdravotního stavu včetně informací o infekčních onemocněních, zdravotních službách poskytovaných jinými poskytovateli a užívání léčivých přípravků včetně návykových látek a dalších skutečnostech, které jsou relevantní pro poskytování zdravotních služeb. Během hospitalizace je pacientovi zakázáno konzumovat alkohol nebo jiné návykové látky. V odůvodněných případech může být pacient podroben vyšetření za účelem prokázání přítomnosti či nepřítomnosti alkoholu nebo jiných návykových látek v těle na základě rozhodnutí ošetřujícího lékaře (Česko, 2011).

1.4 Pacientské organizace

Pacientské organizace zaujímají významnou roli v zajišťování kvalitní zdravotní péče a ochraně práv pacientů. Jsou to neziskové organizace, které sdružují pacienty, jejich rodinné příslušníky a další zainteresované subjekty. V České republice existuje řada pacientských organizací, které se zaměřují na různá zdravotní témata a zastupují zájmy pacientů ve veřejném i v politickém sektoru. Mezi takové organizace lze např. zařadit Asociaci muskulárních dystrofií v ČR, z. s., která se zabývá nervosvalovými onemocněními, Asociaci mužů sobě z. s., určená pro pacienty s karcinomem prostaty, Českou společnost AIDS pomoc, z. s. sdružující pacienty s HIV a onemocněním AIDS, DIALOGOS, z. s. je organizace zabývající se duševním zdravím nebo Sdružení rodičů a přátel diabetických dětí v ČR z. s., která je určena pro pacienty s onemocněním Diabetes mellitus (Česko, 2011).

Pacientské organizace plní důležitou roli při poskytování podpory pacientům. Pomáhají jim získávat informace o jejich zdravotním stavu, diagnózách a možnostech léčby. Poskytují jim psychosociální podporu, poradenství a sdílení zkušeností s podobnými zdravotními problémy. Pacientské organizace také zajišťují vzdělávání pacientů, aby byli lépe informováni o svých právech, možnostech léčby a preventivních opatřeních. Tímto způsobem se pacientské organizace snaží posilovat autonomii a aktivní roli pacientů v jejich vlastním zdravotním procesu. Dalším významným úkolem pacientských organizací je zastupování zájmů pacientů veřejně i v politickém sektoru. Usilují o zlepšení podmínek poskytování zdravotní péče, ochranu práv pacientů a zvyšování kvality služeb. Pacientské organizace mohou působit jako prostředníci mezi

pacienty a zdravotnickými institucemi, vládou a dalšími relevantními aktéry ve zdravotnickém systému. Účastní se jednání a připomínkování zákonů a nařízení týkajících se zdravotní péče a prosazují změny, které jsou ve prospěch pacientů. Pacientské organizace se často potýkají s různými výzvami a omezeními. Nedostatek financí a omezené zdroje jsou častým problémem, který brání jejich plnému rozvoji a efektivnímu působení. Nízká informovanost pacientů o existenci těchto organizací je dalším faktorem, který limituje jejich dosah a možnost zastupovat co největší počet pacientů. Komunikace a spolupráce se zdravotnickými institucemi a vládou mohou také představovat výzvu, protože zajištění přístupu k rozhodovacím procesům a aktivnímu zapojení patientských organizací není vždy samozřejmostí (Česko, 2011).

Pacientské organizace mají klíčový význam pro podporu pacientů a prosazování jejich práv v České republice. Jejich činnost přináší důležité benefity, jako je poskytování informací, podpora pacientů a zastupování jejich zájmů. Nicméně patientské organizace čelí různým výzvám a omezením, které brání jejich plnému potenciálu. Je proto důležité podporovat jejich práci a hledat způsoby, jak je efektivně zapojovat do rozhodovacích procesů ve zdravotnickém systému, aby byly schopny co nejlépe reprezentovat a hájit zájmy pacientů (Česko, 2011).

2 VÝZKUMNÁ ČÁST

2.1 Cíle práce

Cíl 1: Zjistit informovanost pacientů o právech pacientů.

Cíl 2: Zjistit dodržování vybraných práv pacientů z pohledu pacientů.

2.2 Hypotézy

Hypotéza 1: Mezi skóre v oblasti informovanosti pacientů o právech pacientů a věkem není závislost.

Hypotéza 2: Mezi skóre v oblasti informovanosti pacientů o právech pacientů a stupněm nejvyššího dosaženého vzdělání není závislost.

Hypotéza 3: Mezi skóre v oblasti dodržování práv pacientů a věkem není závislost.

Hypotéza 4: Mezi skóre v oblasti dodržování práv pacientů a stupněm nejvyššího dosaženého vzdělání není závislost.

2.3 Operacionalizace pojmů

Pacientem se rozumí vztah k osobě, která vyhledává zdravotní péči nebo je pod lékařským dohledem kvůli zdravotnímu stavu, nemoci, poranění nebo jinému zdravotnímu problému. Pacient je osoba, která je objektem péče poskytovatele zdravotní péče, jako jsou lékaři, zdravotní sestry, terapeuti a další. Dále je pacientem fyzická osoba, které jsou poskytovány zdravotní služby (Česko, 2011).

Právech pacientů se rozumí soubor právních záruk a principů, které zajišťují respektování důstojnosti, autonomie a zájmů pacientů ve vztahu k jejich zdravotní péči. Práva pacientů jsou založena na přesvědčení, že každý jednotlivec má právo na kvalitní a bezpečnou péči, informované rozhodování a zachování svého soukromí a lidských práv (Česko, 2011).

Pod termínem informovanost se rozumí schopnost jednotlivců nebo specifických skupin disponovat a aktivně šířit různé množství informací. Objektivní určení informovanosti závisí na dostupnosti informací, jejich pravdivosti, úplnosti a dalších faktorech. Zároveň se subjektivní informovanost ovlivňuje vzděláním, intelektuálními schopnostmi a mentálními předpoklady jednotlivce (Urban, 2022).

Pod termínem skóre se rozumí dosažení požadovaného počtu bodů ve výzkumném šetření.

3 Metodika

3.1 Metodika výzkumu

Výzkumný proces zahrnoval sběr dat prostřednictvím dotazníkového šetření, které bylo realizováno v nemocnici krajského typu v Jižních Čechách. Metoda výzkumu byla kvantitativní a výzkum byl uskutečněn pomocí dotazníku. Dotazník vlastní tvorby obsahoval 22 otázek, které byly zaměřené na informovanost pacientů o svých právech, a zkušenosti s dodržováním těchto práv ze strany všeobecných sester. Otázky 1–4 byly zaměřené na první cíl výzkumu, tudíž na informovanost pacientů o svých právech a otázky 5–18 byly zaměřené na druhý cíl, a to dodržování práv v nemocnici ze strany všeobecných sester. Další otázky byly identifikační a doplňovaly informace k výzkumnému šetření. Otázky v rámci dotazníku byly formulovány s využitím různých typů odpovědí, které zahrnovaly Likertovu škálu, uzavřené, otevřené a polouzavřené možnosti odpovědí. Tento variabilní přístup k formulaci otázek měl za cíl zajistit komplexnost získaných dat, která reflektovala informovanost respondentů v rámci jejich práv a zkušeností s poskytovanou zdravotní péčí. Likertova škála umožňovala respondentům vyjádřit svůj postoj či souhlas s konkrétním tvrzením na základě stupnice, která obsahovala různé úrovně souhlasu či nesouhlasu. Uzavřené otázky nabízely předem definované možnosti odpovědí, které respondenti mohli vybrat v souladu se svým názorem nebo zkušenostmi. Polouzavřené otázky kombinovaly prvky uzavřených a otevřených otázek, kdy respondenti měli možnost vybrat předem definovanou možnost odpovědi a zároveň doplnit ji svými vlastními komentáři nebo podrobnějšími informacemi. Dotazníkové otázky vycházely z odborné literatury a ze zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. Dotazník viz Příloha č. 3.

V rámci výzkumné části byl proveden předvýzkum na vzorku deseti hospitalizovaných pacientů na interním oddělení v nemocnici krajského typu v Jihočeském kraji. Jeho hlavním cílem bylo zjistit úroveň porozumění pacientů otázkám a jejich schopnost poskytnout odpovědi. Předvýzkum měl sloužit jako předběžná analýza před plněním samotného výzkumného šetření a umožnit posouzení přijatelnosti a srozumitelnosti použitých otázek. Předvýzkum probíhal v červnu roku 2023. Souhlas s provedením výzkumu viz Příloha č. 4.

Samotný výzkum byl realizován v červnu tohoto roku a zapojilo se do něj celkem 105 respondentů. Tito respondenti byli vybráni z řad hospitalizovaných pacientů

na různých odděleních, konkrétně Interního oddělení, Kardiologického oddělení, Chirurgického oddělení, Onkologického oddělení, Neurologického oddělení, Gastroenterologického oddělení a Gynekologicko-porodnického oddělení. Kritéria pro zařazení respondentů do výzkumu zahrnovala pacienty bez smyslových poruch a plnou orientaci v místě, čase i osobě. Tito respondenti byli zvoleni s ohledem na zajištění co největšího stupně spolehlivosti a objektivity získaných dat. Respondenti byli vybráni na základě náhodného výběru z pacientů na jednotlivých odděleních s cílem zajistit reprezentativnost vzorku a získání relevantních informací týkajících se práv pacientů. Před samotným výzkumem byl každému respondentovi poskytnut a vysvětlen účel výzkumu a jeho postup. Každý z nich byl informován o dobrovolnosti účasti a zajištění ochrany jejich soukromí a důvěrnosti dat.

Během výzkumu byly analyzovány a kvantitativně zpracovány získané odpovědi od respondentů, přičemž byly použity statistické metody. Na základě těchto analýz byla provedena interpretace dat a vyvozeny závěry o informovanosti pacientů o svých právech, jejich dodržování a případných nedostatcích v poskytování informací a respektování práv pacientů.

Výzkumný vzorek tvořili pacienti hospitalizovaní ve vybrané nemocnici krajského typu. Celkem bylo na oddělení rozdáno 150 dotazníků. Dotazník celkem vyplnilo 105 pacientů, návratnost tedy byla 70 %.

Po vzájemné konzultaci se statistikem byly upraveny hypotézy bakalářské práce. Statistické vyhodnocení probíhalo pomocí kódování dat. Správné odpovědi dostávaly nejvyšší hodnocení. Dodržování práv bylo také kódováno, přičemž správná odpověď měla taktéž nejvyšší hodnocení.

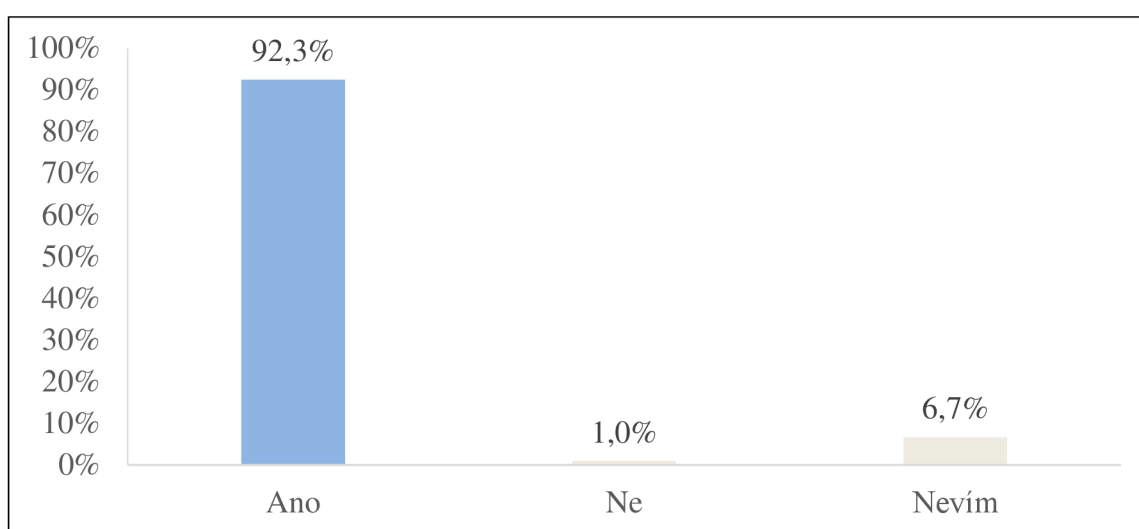
3.2 Analýza výzkumných dat

Pro zpracování dat získaných prostřednictvím dotazníků byl použit počítačový program MS Excel. Pro každou analýzu jednotlivých dotazníkových otázek byla sestavena příslušná tabulka obsahující četnosti odpovědí. V těchto tabulkách jsou hodnoty prezentovány v celých číslech, což odpovídá absolutním četnostem n_i , a také v procentech, což reprezentuje relativní četnosti f_i . Výsledky byly zaokrouhleny na jedno desetinné místo za účelem zajištění přesnosti prezentovaných údajů. Celková četnost je značena symbolem Σ . Výsledky jsou zhodnoceny následně pomocí sloupcového grafu a slovního popisu.

3.2.1 Analýza dotazníkové otázky č. 1 a

Tab. 1 Právo na soukromí a důstojnost ze strany všeobecných sester

	n _i [-]	f _i [%]
Ano	97	92,3 %
Ne	1	1,0 %
Nevím	7	6,7 %
Σ	105	100 %



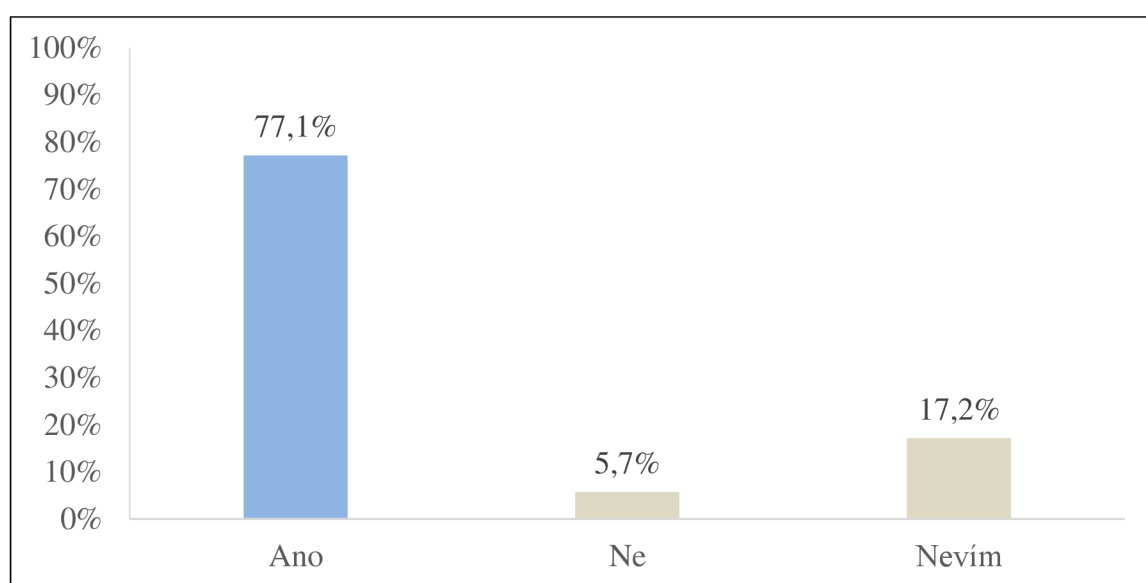
Graf č. 1 Právo na soukromí a důstojnost ze strany všeobecných sester

Otázka č. 1a zněla: V níže uvedené tabulce prosím uveďte, zda jako pacient máte tato práva. Právo na soukromí a důstojnost ze strany všeobecných sester. Respondenti měli v tabulce zaškrtnout odpověď ano, ne nebo nevím. Správnou odpověď dle zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, tedy ano uvedlo 97 respondentů (92,3 %), 7 respondentů (6,7 %) uvedlo odpověď nevím a pouze 1 respondent (1,0 %) uvedl odpověď ne.

3.2.2 Analýza dotazníkové otázky č. 1 b

Tab. 2 Právo na znalost jména všeobecné sestry a jiných zdravotnických pracovníků

	n_i [-]	f_i [%]
Ano	81	77,1 %
Ne	6	5,7 %
Nevím	18	17,2 %
Σ	105	100,0 %



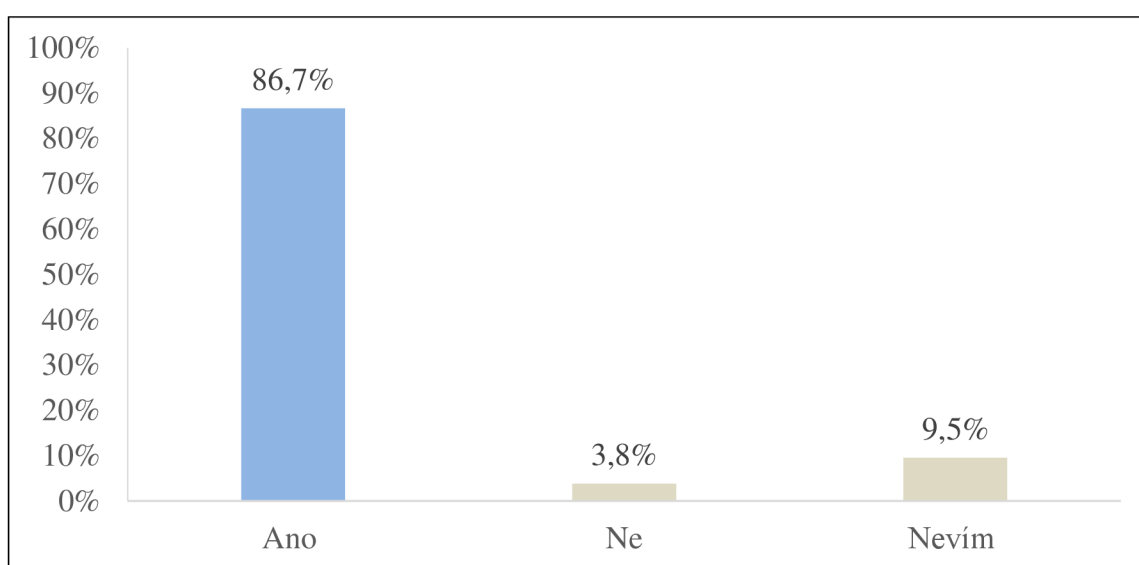
Graf č. 2 Právo na znalost jména všeobecné sestry a jiných zdravotnických pracovníků

Otázka č. 1 b se zaměřovala na právo pacienta znát jména všeobecných sester a dalších zdravotnických pracovníků. Respondenti vybírali z možností: ano, ne nebo nevím. Podle zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, který přiznává právo pacienta znát jména a příjmení zdravotních pracovníků, kteří se přímo podílejí na poskytování zdravotních služeb. Z výsledků dotazníku vyplývá, že správnou odpověď ano označilo 81 (77,1 %) respondentů, 6 (5,7 %) respondentů odpovědělo ne a 18 (17,2 %) respondentů uvedlo, že neví.

3.2.3 Analýza dotazníkové otázky č. 1 c

Tab. 3 Právo na informace podávané všeobecnou sestrou

	n_i [-]	f_i [%]
Ano	91	86,7 %
Ne	4	3,8 %
Nevím	10	9,5 %
Σ	105	100,0 %



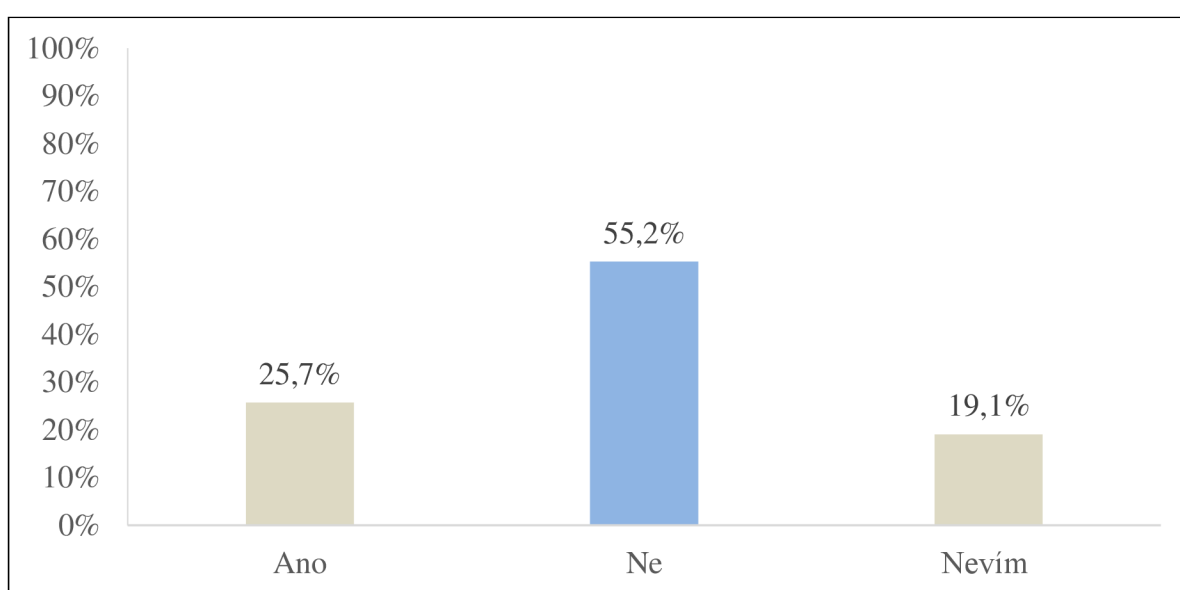
Graf č. 3 Právo na informace podávané všeobecnou sestrou

Otázka č. 1 c zněla, zda mají pacienti právo na informace podávané všeobecnou sestrou. Respondenti vybírali z možností: ano, ne nebo nevím. Správnou odpověď ano zvolilo 91 respondentů, což představuje 86,7 % z celkového počtu respondentů. Chybnou odpověď označili 4 respondenti (3,8 %) a 10 respondentů (9,5 %) zvolilo odpověď nevím. Tato správná odpověď vychází ze zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, který udává, že má pacient právo na informace podávané všeobecnou sestrou.

3.2.4 Analýza dotazníkové otázky č 1 d

Tab. 4 Právo na neomezené množství jídla a pití během pobytu v nemocnici

	n_i [-]	f_i [%]
Ano	27	25,7 %
Ne	58	55,2 %
Nevím	20	19,1 %
Σ	105	100,0 %



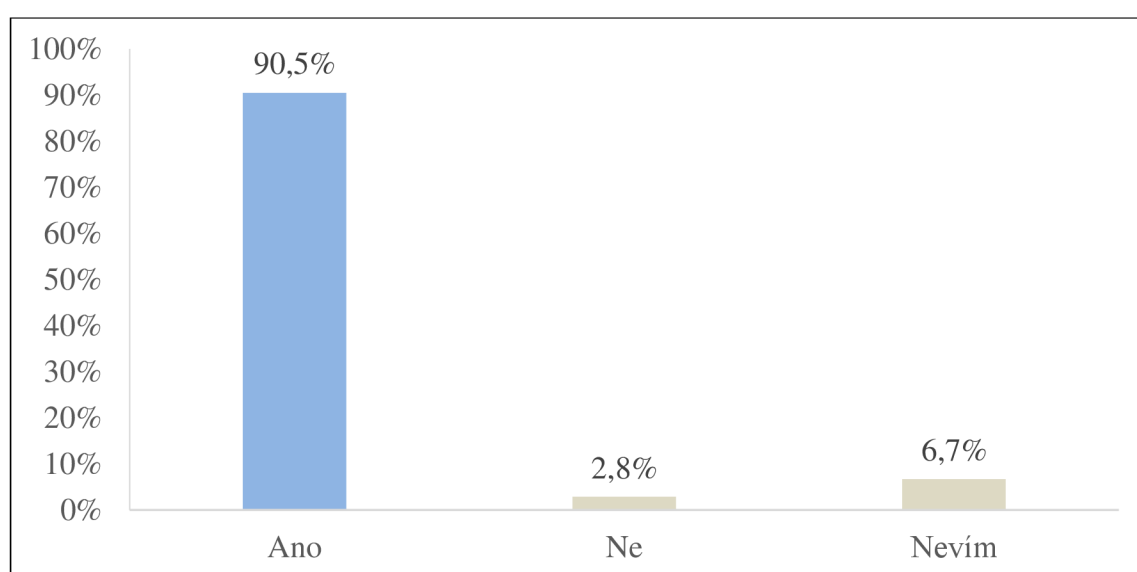
Graf č. 4 Právo na neomezené množství jídla a pití během pobytu v nemocnici

Otázka č. 1 d zjišťovala, zda mají pacienti právo na neomezené množství jídla a pití během pobytu v nemocnici. Respondenti vybírali z možností: ano, ne nebo nevím. Správnou odpověď označilo 58 respondentů, což představuje 55,2 % z celkového počtu respondentů. Správná odpověď je tedy ne, jelikož zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, o právu pacientů na neomezené množství jídla a pití nic neudává. 27 respondentů (25,7 %) zvolilo chybnou odpověď ano, což je nesprávná interpretace zákona. Zbýlých 20 respondentů (19,1 %) odpovědělo nevím

3.2.5 Analýza dotazníkové otázky č. 1 e

Tab. 5 Právo na volbu ošetřujícího pracovníka (např. všeobecné sestry)

	n_i [-]	f_i [%]
Ano	95	90,5 %
Ne	3	2,8 %
Nevím	7	6,7 %
Σ	105	100,0 %



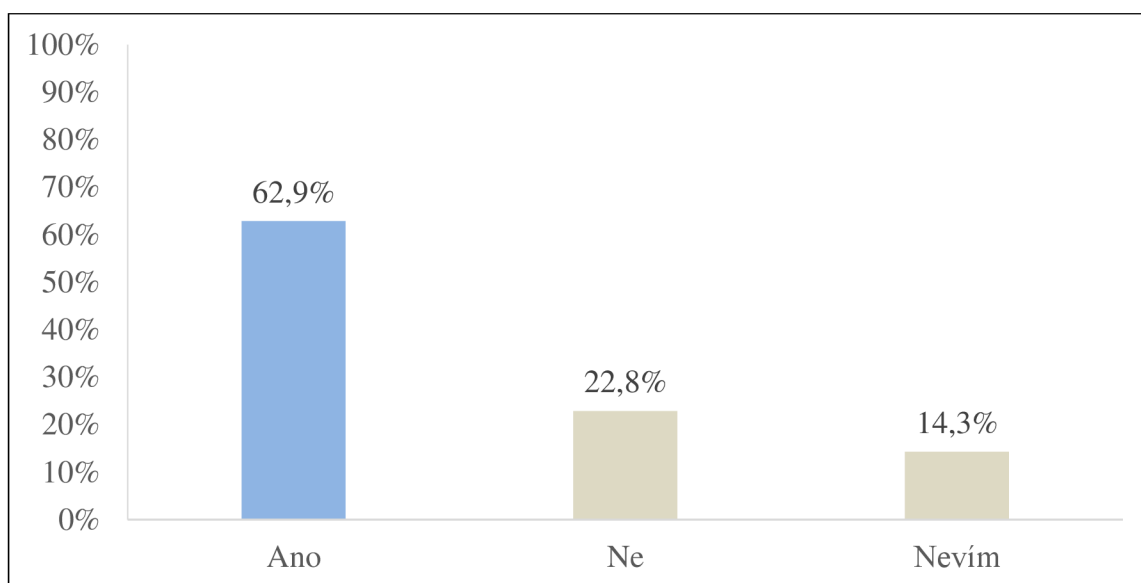
Graf č 5 Právo na volbu ošetřujícího pracovníka (např. všeobecné sestry)

Otázka č. 1 e se zabývala, zda pacienti mají právo na volbu ošetřujícího pracovníka. Respondenti vybírali z možností: ano, ne nebo nevím. Dle zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, má pacient právo zvolit si svého ošetřujícího pracovníka. Pacient má právo zvolit si poskytovatele oprávněného k poskytnutí zdravotních služeb, které odpovídají jeho zdravotním potřebám. Stejně tak má právo zvolit si zdravotnické zařízení, kde bude tato péče poskytnuta. Správnou odpověď ano zvolilo 95 (90,5 %) respondentů. Chybnou odpověď ne uvedli pouze 3 (2,8 %) respondenti a 7 (6,7 %) dotazovaných zvolilo odpověď nevím.

3.2.6 Analýza dotazníkové otázky č. 1 f

Tab. 6 Právo na udělení souhlasu s měřením krevního tlaku a pulsu

	n_i [-]	f_i [%]
Ano	66	62,9 %
Ne	24	22,8 %
Nevím	15	14,3 %
Σ	105	100,0 %



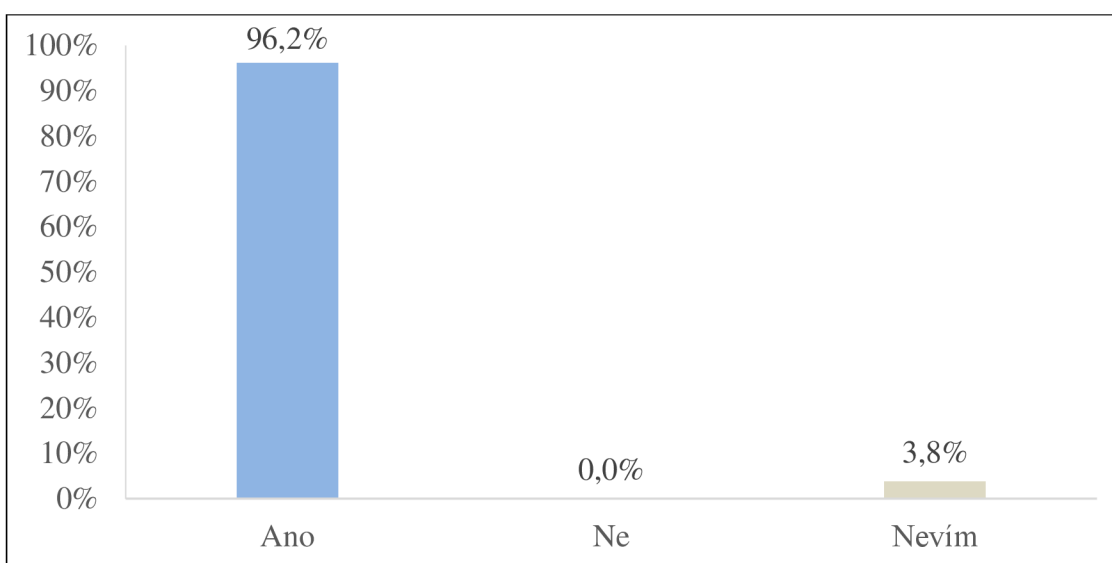
Graf č. 6 Právo na udělení souhlasu s měřením krevního tlaku a pulsu

Otázka 1 f zněla, zda pacient má právo na udělení souhlasu s měřením krevního tlaku. Respondenti vybírali z možností: ano, ne nebo nevím. Pacient, který je hospitalizovaný musí dát souhlas s ošetřením ať už písemný, či konkludentní. Toto právo pacientů taktéž vychází ze zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách. Ze 105 respondentů správnou odpověď ano zvolilo 66 (62,9 %) respondentů. Chybnou odpověď ne zvolilo 24 (22,8 %) respondentů a 15 (14,3 %) respondentů zvolilo odpověď nevím.

3.2.7 Analýza dotazníkové otázky č. 1 g

Tab. 7 Právo na kvalitu a bezpečí

	n_i [-]	f_i [%]
Ano	101	96,2 %
Ne	0	0,0 %
Nevím	4	3,8 %
Σ	105	100,0 %



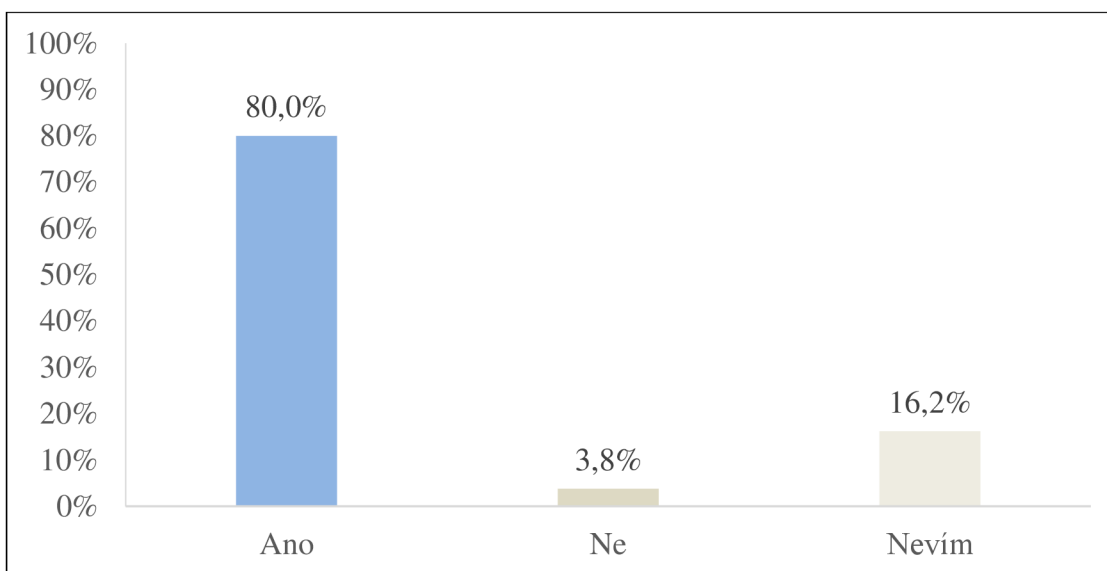
Graf č. 7 Právo na kvalitu a bezpečí

Otázka č. 1 g byla zaměřena na právo pacientů na kvalitu a bezpečí. Respondenti vybírali z možností: ano, ne nebo nevím. Právo na kvalitu a bezpečí je definováno v zákoně č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, tudíž správná odpověď na tuto otázku je ano. Správně odpovědělo 101 (96,2 %) respondentů, 4 (3,8 %) respondenti odpověděli nevím. Žádný z respondentů ne zvolil možnost ne.

3.2.8 Analýza dotazníkové otázky č. 1 h

Tab. 8 Právo k nahlédnutí do ošetrovatelského záznamu

	n_i [-]	f_i [%]
Ano	84	80,0 %
Ne	4	3,8 %
Nevím	17	16,2 %
Σ	105	100,0 %



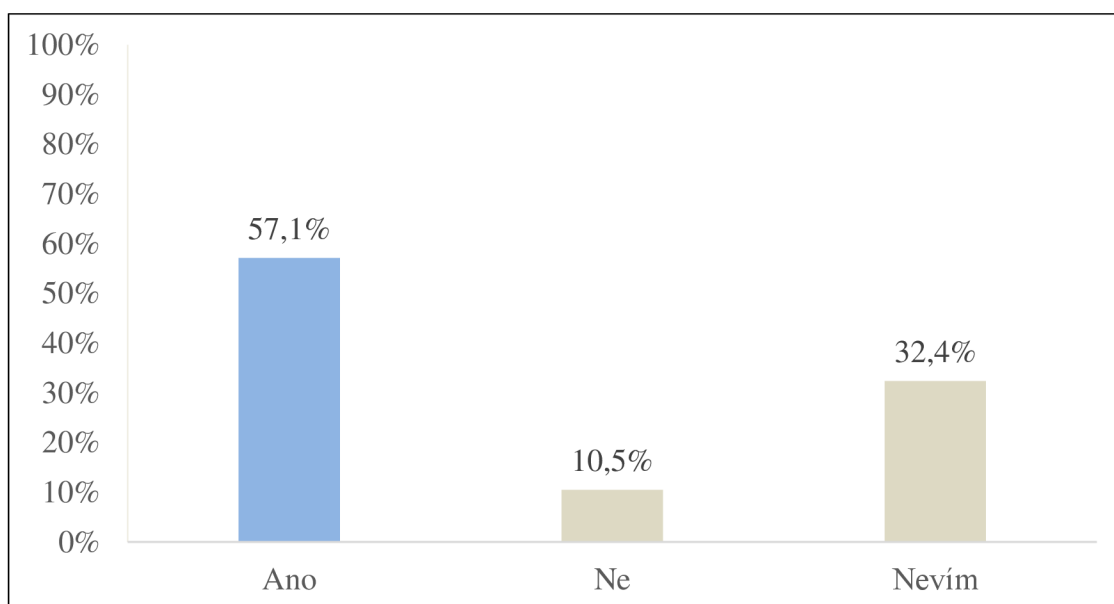
Graf č. 8 Právo k nahlédnutí do ošetrovatelského záznamu

Otázka č 1 h byla zaměřena na právo k nahlédnutí do ošetrovatelského záznamu. Respondenti vybírali z možností: ano, ne nebo nevím. Právo k nahlédnutí do ošetrovatelského záznamu je taktéž uvedeno v zákoně č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, v § 65. Respondenti odpovídali následovně. 84 (80, 0%) repondentů uvedlo správnou odpověď ano. Odpověď ne zvolili 4 (3,8 %) respondentni a 17 (16,2%) respondentů zvolilo odpověď nevím.

3.2.9 Analýza dotazníkové otázky č. 1 ch

Tab. 9 Právo na vyžádání dezinfekce rukou u všeobecné sestry před ošetřením

	n_i [-]	f_i [%]
Ano	60	57,1 %
Ne	11	10,5 %
Nevím	34	32,4 %
Σ	105	100,0 %



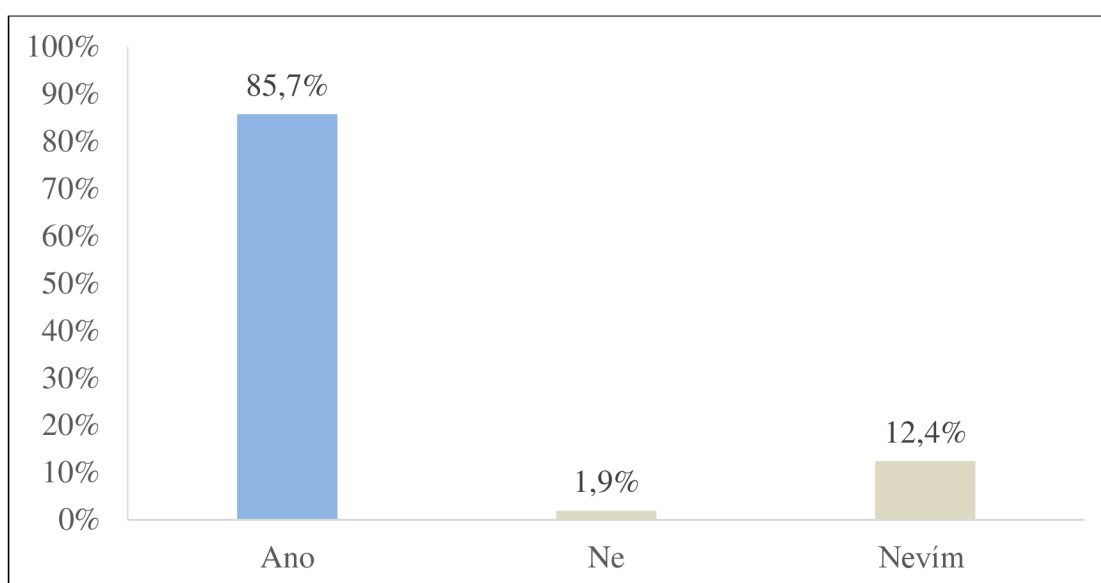
Graf č. 9 Právo na vyžádání dezinfekce rukou u všeobecné sestry před ošetřením

Otázka č. 1 ch zněla, zda pacienti mají právo na vyžádání dezinfekce rukou u všeobecné sestry před ošetřením. Respondenti vybírali z možností: ano, ne nebo nevím. Správnou odpověď ano uvedlo 60 (57, 1 %) respondentů, 11 (10,5 %) respondentů uvedlo odpověď chybnou, tudíž ne, a odpověď nevím zvolilo ze 105 respondentů 34 (32,4 %).

3.2.10 Analýza dotazníkové otázky č. 1 i

Tab. 10 Právo podání stížnosti na všeobecnou sestru

	n_i [-]	f_i [%]
Ano	90	85,7 %
Ne	2	1,9 %
Nevím	13	12,4 %
Σ	105	100,0 %



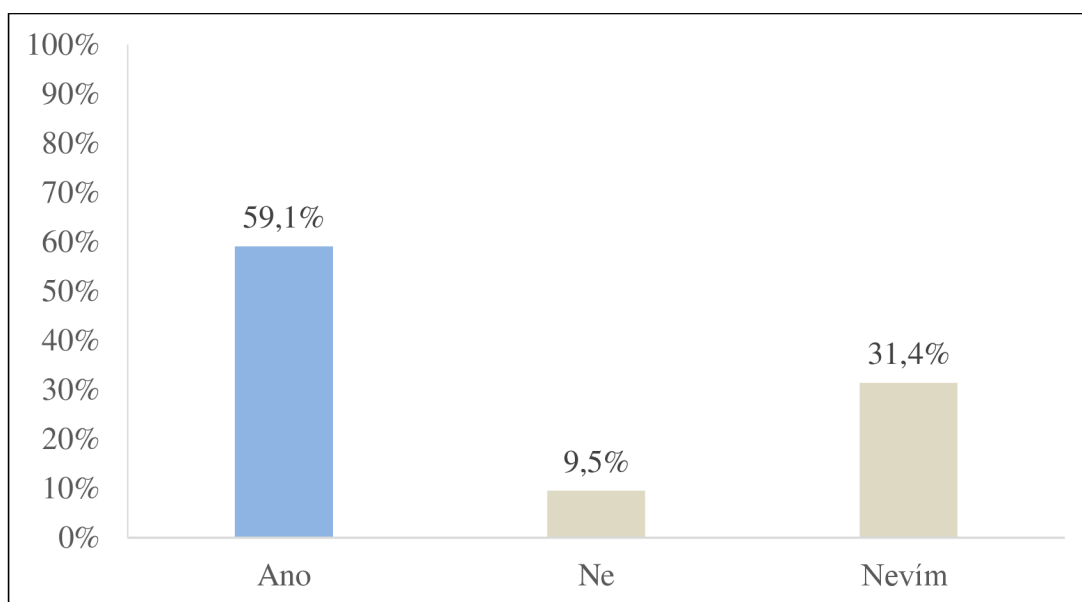
Graf č. 10 Právo podání stížnosti na všeobecnou sestru

Otázka č. 1 i zjišťovala, zda má pacient právo podat stížnost na všeobecnou sestru. Respondenti vybírali z možností: ano, ne nebo nevím. Správnou odpověď ano zvolilo 90 (85,7 %) respondentů, 2 (1,9 %) respondenti označili chybně odpověď ne. Zbýlých 13 (12,4 %) respondentů zvolilo odpověď nevím. Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, v § 15 upravuje právo pacienta podat stížnost na zdravotnického pracovníka. Podle tohoto paragrafu má pacient právo podat písemnou stížnost na postup nebo jednání zdravotnického pracovníka, pokud je nespokojený s poskytnutou péčí nebo chováním zdravotnického personálu.

3.2.11 Analýza dotazníkové otázky č. 1 j

Tab. 11 Právo na odmítnutí ošetřování studenty

	n_i [-]	f_i [%]
Ano	62	59,1 %
Ne	10	9,5 %
Nevím	33	31,4 %
Σ	105	100,0 %



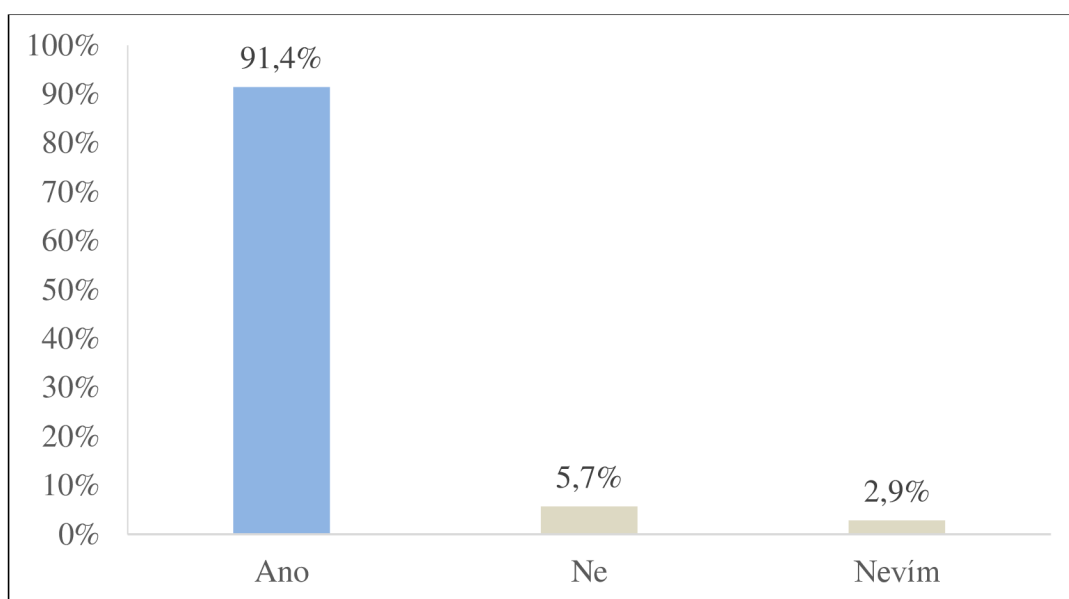
Graf č. 11 Právo na odmítnutí ošetřování studenty

Otázka č. 1 j zněla, zda mají pacienti právo na odmítnutí ošetřování studenty. Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, v § 13 upravuje právo pacienta na odmítnutí ošetření studenty. Respondenti vybírali z možností: ano, ne nebo nevím. Podle tohoto paragrafu má pacient právo odmítnout, aby byl ošetřován, vyšetřován nebo zajišťován zdravotnickými studenty nebo jinými osobami poskytujícími zdravotní služby, pokud je to jeho přání. Správnou odpověď ano uvedlo 62 (59,1 %) respondentů, chybnou odpověď ne uvedlo 10 (9,5 %) respondentů. Odpověď nevím označilo 33 (31,4 %) respondentů.

3.2.12 Analýza dotazníkové otázky č. 1 k

Tab. 12 Právo přijímat návštěvy

	n_i [-]	f_i [%]
Ano	96	91,4 %
Ne	6	5,7 %
Nevím	3	2,9 %
Σ	105	100,0 %



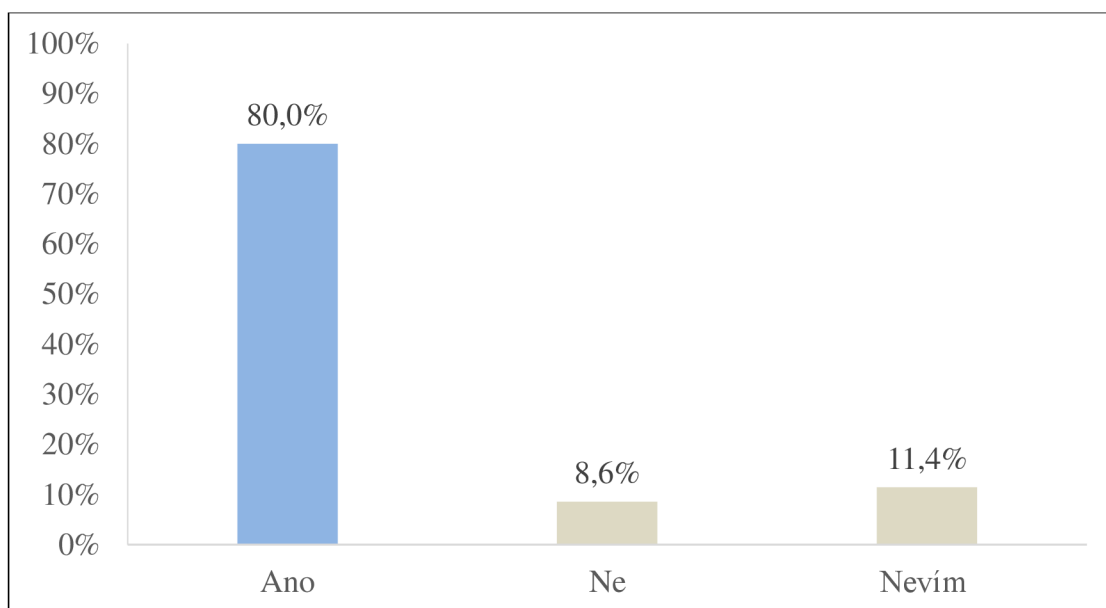
Graf č. 12 Právo přijímat návštěvy

Otázka č. 1 k zněla, zda pacienti mají právo přijímat návštěvy. Respondenti vybírali z možností: ano, ne nebo nevím. Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, v § 9 upravuje právo pacientů přijímat návštěvy. Podle tohoto paragrafu mají pacienti právo na přijímání návštěv, pokud to nezpůsobí ohrožení jejich zdravotního stavu nebo pokud to nekoliduje s poskytováním zdravotních služeb. Dle zaznamenaných výsledků odpovědělo správně 96 (91,4 %) respondentů z celkového počtu respondentů. Naopak 6 (5,7 %) respondentů označilo chybnou odpověď ne. Odpověď nevím byla zvolena 3 (2,9 %) respondenty.

3.2.13 Analýza dotazníkové otázky č. 11

Tab. 13 Právo na udělení souhlasu s odběrem krve

	n_i [-]	f_i [%]
Ano	84	80,0 %
Ne	9	8,6 %
Nevím	12	11,4 %
Σ	105	100,0 %



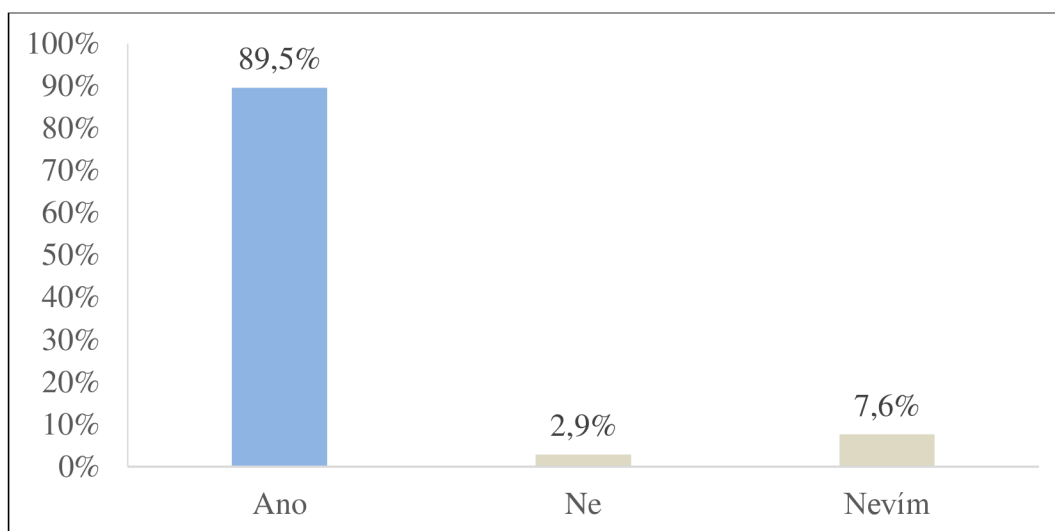
Graf č. 13 Právo na udělení souhlasu s odběrem krve

Otázka č. 11 zněla, zda mají pacienti právo na udělení souhlasu s odběrem krve. Respondenti vybírali z možností: ano, ne nebo nevím. Právo na udělení souhlasu s odběrem krve je obecně zahrnuto do zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, jako základní právo pacientů na rozhodování o své zdravotní péči a na poskytnutí informací o zákrocích nebo léčebných metodách. Správnou odpověď, tedy že mají právo udělit souhlas, uvedlo celkem 84 respondentů, což představuje 80,0 % z celkového počtu účastníků. Naopak 9 (8,6 %) respondentů označilo chybnou odpověď ne, tedy nesprávně vysvětlili, že nemají právo udělit souhlas s odběrem krve. Zbylých 12 (11,4 %) respondentů odpovědělo nevím.

3.2.14 Analýza dotazníkové otázky č. 1 m

Tab. 14 Právo na soukromí během hygieny

	n_i [-]	f_i [%]
Ano	94	89,5 %
Ne	3	2,9 %
Nevím	8	7,6 %
Σ	105	100,0 %



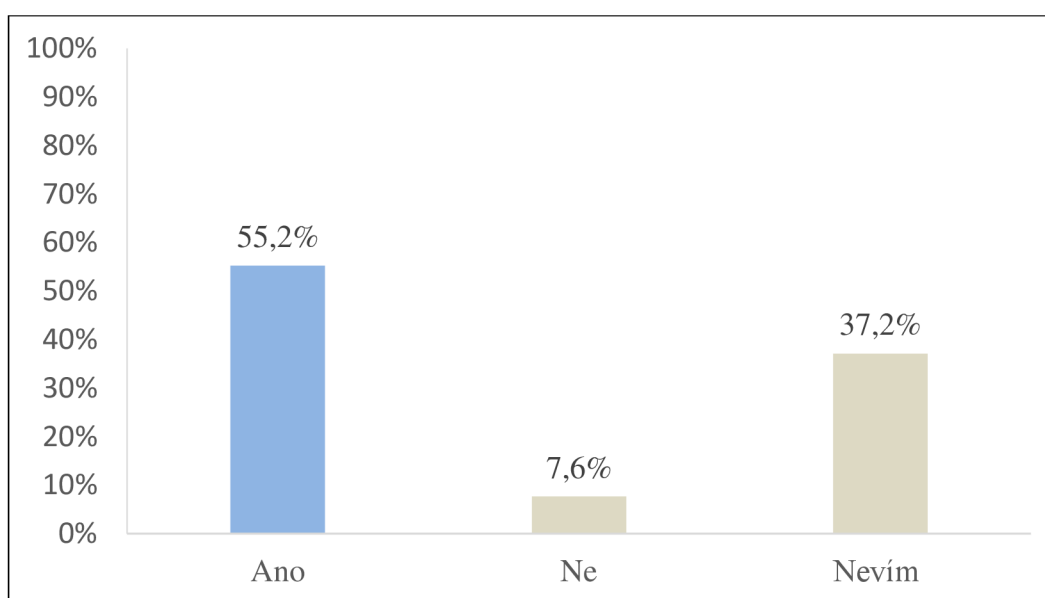
Graf č. 14 Právo na soukromí během hygieny

Otázka č. 1 m zjišťovala, zda mají pacienti právo na soukromí během hygieny. Respondenti vybírali z možností: ano, ne nebo nevím. Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, v § 13 odst. 4 upravuje právo pacientů na soukromí během hygienických opatření. Podle tohoto paragrafu má pacient právo na soukromí a ochranu osobní důstojnosti při vykonávání hygienických opatření. V průběhu analýzy práva pacientů na soukromí během hygieny bylo zjištěno, že 94 (89,5 %) respondentů správně uvedlo, že pacienti mají toto právo. Ovšem, 3 (2,9 %) respondenti poskytli nesprávnou odpověď, která neodrážela toto právo na soukromí během hygienických opatření. Zbývajících 8 (7,6 %) respondentů odpovědělo, že neví.

3.2.15 Analýza dotazníkové otázky č. 1 n

Tab. 15 Právo na dříve vyslovená přání

	n_i [-]	f_i [%]
Ano	58	55,2 %
Ne	8	7,6 %
Nevím	39	37,2 %
Σ	105	100,0 %



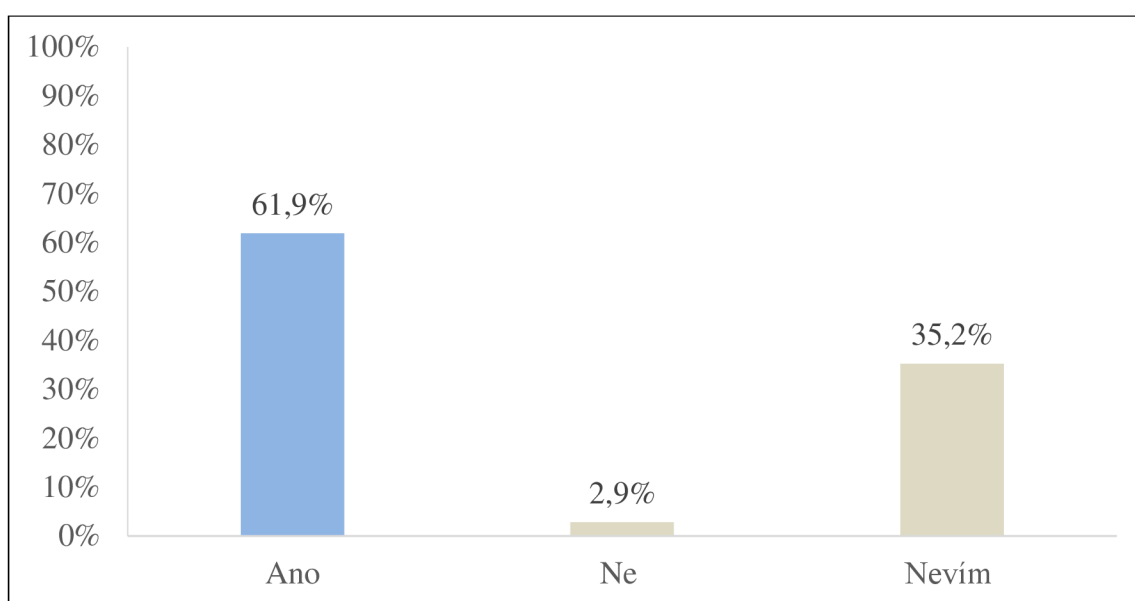
Graf č. 15 Právo na dříve vyslovená přání

Otázka č. 1 n se dotazovala, zda mají pacienti právo na dříve vyslovené přání. Respondenti vybírali z možností: ano, ne nebo nevím. Konkrétní ustanovení se nachází v § 13 odst. 4 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách. Na základě analýzy bylo zjištěno, že 58 (55,2 %) respondentů správně uvedlo, že mají právo na dříve vyslovená přání v rámci poskytování zdravotních služeb. Na druhé straně 8 (7,6 %) respondentů označilo chybně odpověď ne, což znamená, že nesprávně vysvětlili svá práva ohledně dříve vyslovených přání v rámci zdravotní péče. Odpověď nevím označilo 39 (37,2 %) respondentů.

3.2.16 Analýza dotazníkové otázky č. 2

Tab. 16 Vymahatelnost práv pacientů v nemocnici

	n_i [-]	f_i [%]
Ano	65	61,9 %
Ne	3	2,9 %
Nevím	37	35,2 %
Σ	105	100,0 %



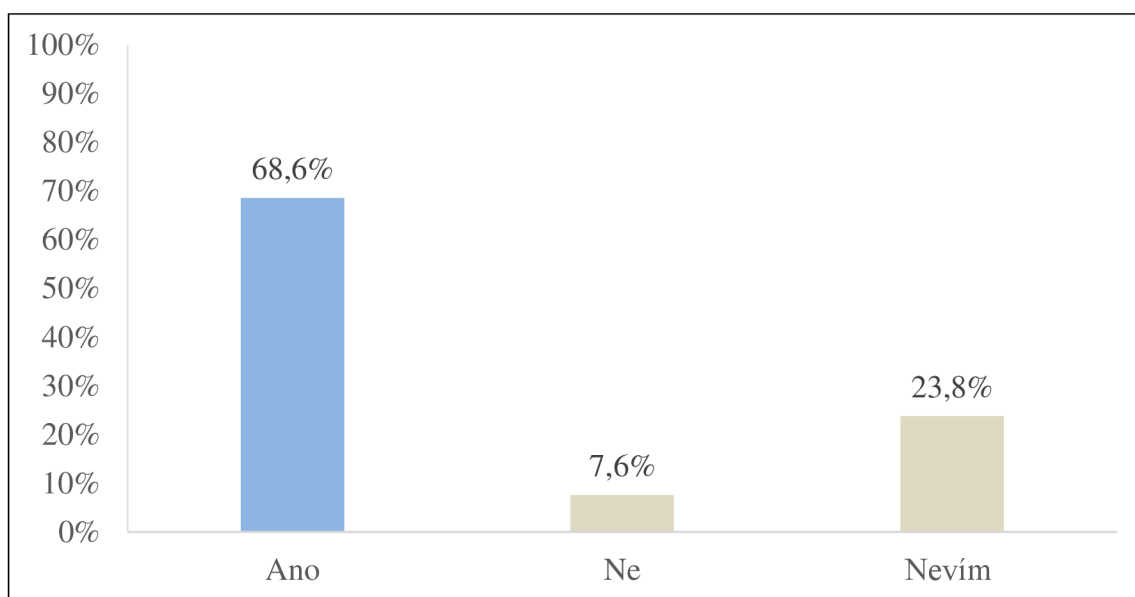
Graf č. 16 Vymahatelnost práv pacientů v nemocnici

Otázka č. 2 zněla, zda jsou práva pacientů v nemocnici právně vymahatelná. Respondenti vybírali z možností: ano, ne nebo nevím. Ve výzkumu odpovědnosti pacientů a jejich povědomí o právech pacientů byla zkoumána vzorková skupina 105 respondentů. Z těchto respondentů 65 (61,9 %) osob správně uvedlo odpověď ano. Malá část respondentů, pouze 3 (2,9 %) respondenti uvedli chybnou odpověď ne. Většina respondentů, a to 37 dotazovaných osob (35,2 %) odpovědělo, že neví.

3.2.17 Analýza dotazníkové otázky č. 3

Tab. 17 Souhlas či nesouhlas s navrhovaným ošetřovatelským postupem

	n_i [-]	f_i [%]
Ano	72	68,6 %
Ne	8	7,6 %
Nevím	25	23,8 %
Σ	105	100,0 %



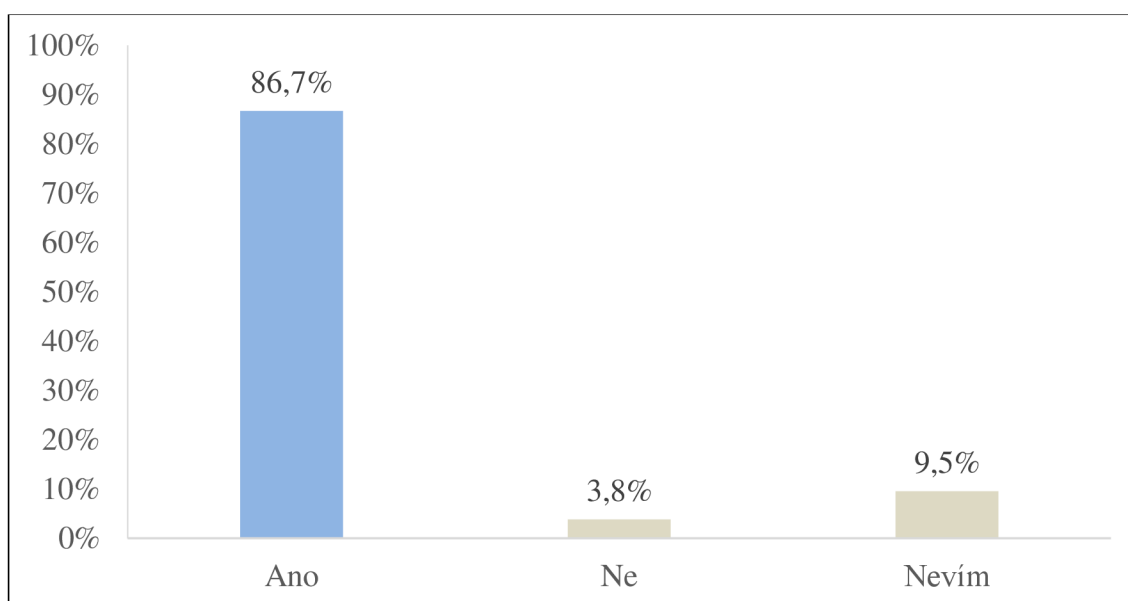
Graf č. 17 Souhlas či nesouhlas s navrhovaným ošetřovatelským postupem

Otázka č. 3 byla položena, zda mají pacienti možnost vyjádřit svůj souhlas nebo nesouhlas s navrhovaným. Respondenti vybírali z možností: ano, ne nebo nevím. V České republice je informovaný souhlas s navrhovaným ošetřovatelským postupem zakotven v zákoně č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. Konkrétně se jedná o § 13 a § 17 tohoto zákona. Správnou odpověď, tedy odpověď ano, uvedlo 72 (68,6 %). Chybnou odpověď ne označilo 8 (7,6 %) respondentů. Odpověď nevím označilo 25 (23,8 %) respondentů.

3.2.18 Analýza dotazníkové otázky č. 4 a

Tab. 18 Dodržování ošetřovatelského postupu s předem uděleným souhlasem.

	n_i [-]	f_i [%]
Ano	91	86,7 %
Ne	4	3,8 %
Nevím	10	9,5 %
Σ	105	100,0 %



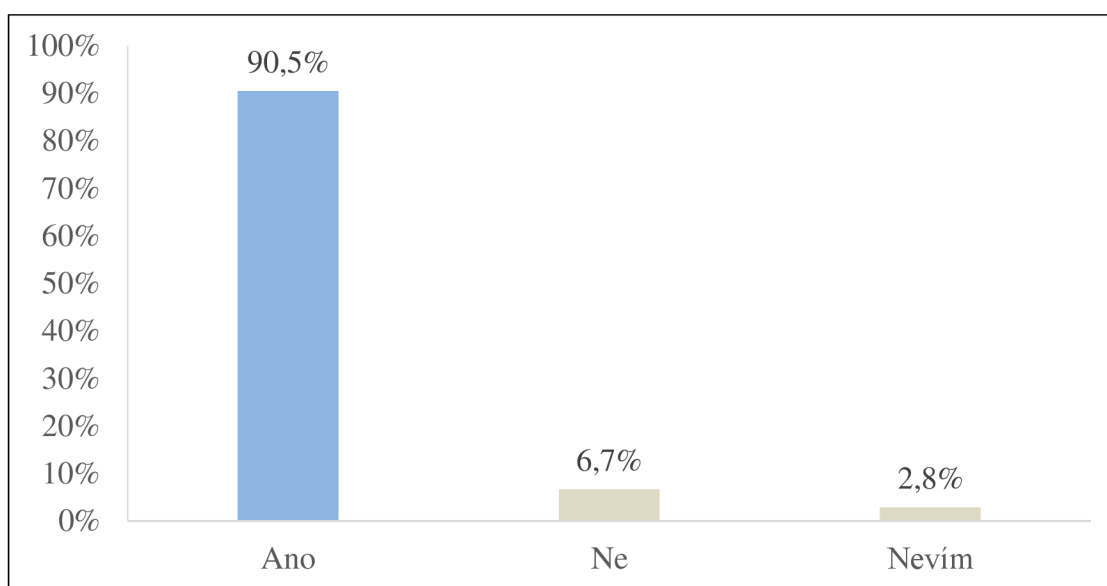
Graf 18 Dodržování ošetřovatelského postupu s předem uděleným souhlasem.

Otázka č. 4 a zněla – v níže uvedené tabulce, prosím uveďte, jaké povinnosti máte jako pacient. Dodržování ošetřovatelského postupu, pokud jste s ošetřovatelským postupem dříve souhlasil. Respondenti vybírali z možností: ano, ne nebo nevím. Konkrétně se jedná o některá ustanovení v § 22 a § 23 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách. Tyto paragrafy stanovují, že pacient má povinnost dodržovat pokyny, doporučení a léčebný plán poskytovatele zdravotních služeb týkající se jeho zdravotního stavu a léčby. Správnou odpověď ano uvedlo 91 (86,7 %) respondentů. Chybně odpověděli 4 (3,8 %) respondenti, 10 (9,5 %) respondentů zvolilo odpověď nevím.

3.2.19 Analýza dotazníkové otázky č. 4 b

Tab. 19 Zákaz požívání během hospitalizace alkohol a jiné návykové látky

	n_i [-]	f_i [%]
Ano	95	90,5 %
Ne	7	6,7 %
Nevím	3	2,8 %
Σ	105	100,0 %



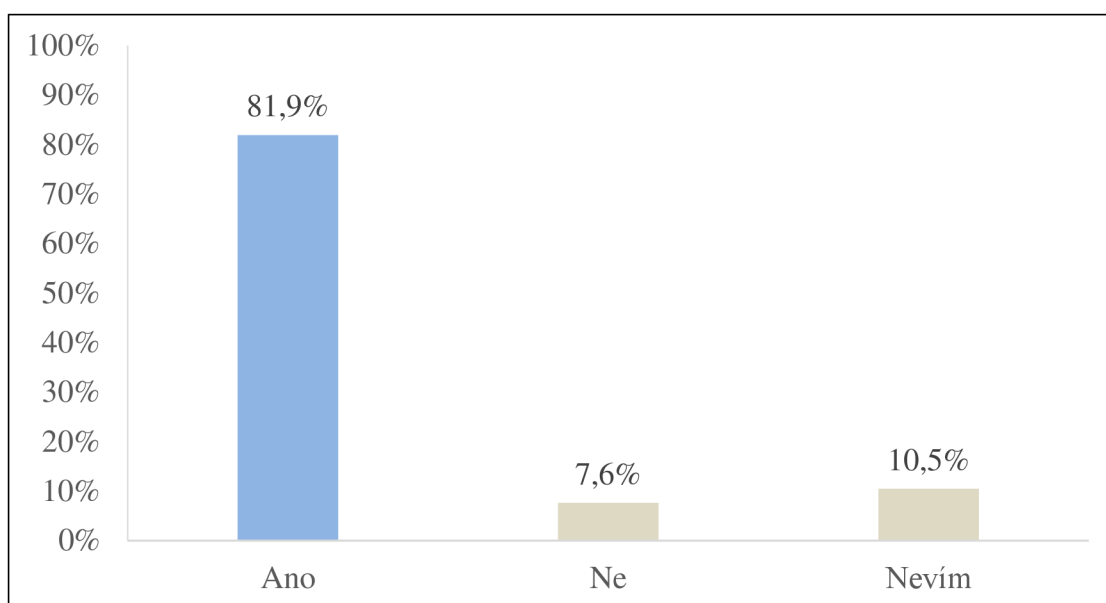
Graf 19 Zákaz požívání během hospitalizace alkohol a jiné návykové látky

Otázka č. 4 b zněla – zda jako pacienti mají povinnost nepožívat během hospitalizace alkohol ani jiné návykové látky. Respondenti vybírali z možností: ano, ne nebo nevím. V zákoně č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, se povinností pacientů během hospitalizace a kontroly ohledně požívání alkoholu nebo jiných návykových látek týká § 41. Paragraf stanovuje, že pacienti během hospitalizace mají povinnost nepožívat alkohol nebo jiné návykové látky. Správnou odpověď ano uvedlo 95 (90,5 %) respondentů, 7 (6,7 %) respondentů uvedlo chybnou odpověď ne. Odpověď nevím označili 3 (2,8 %) respondenti.

3.2.20 Analýza dotazníkové otázky č. 4 c

Tab. 20 Povinnost pacienta řídit se vnitřním řádem

	n_i [-]	f_i [%]
Ano	86	81,9 %
Ne	8	7,6 %
Nevím	11	10,5 %
Σ	105	100,0 %



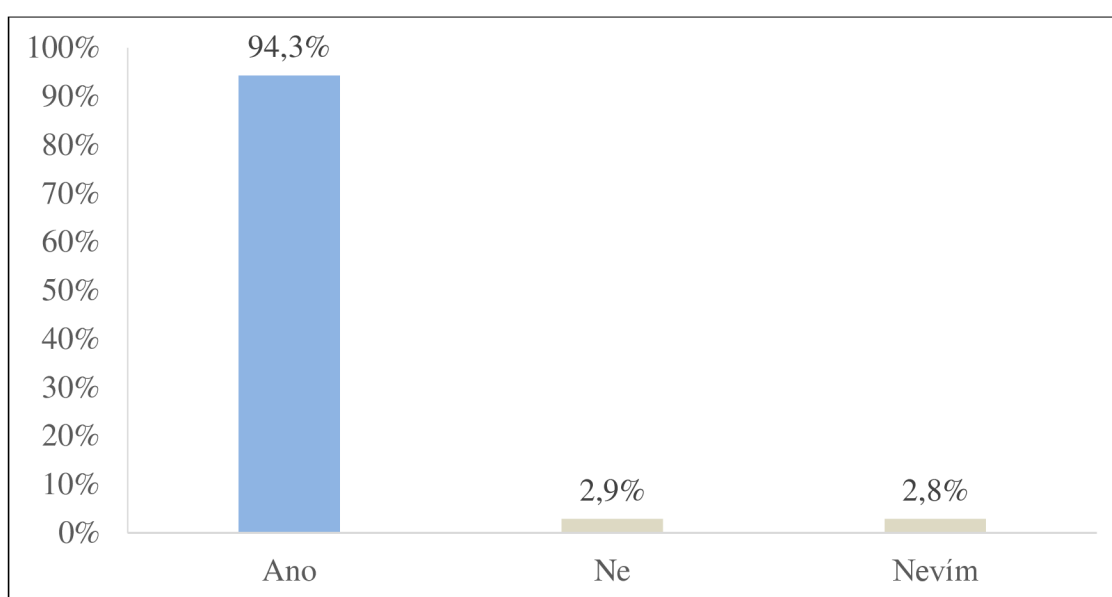
Graf 20 Povinnost pacienta řídit se vnitřním řádem

Otázka č. 4 c se dotazovala, zda jako pacienti mají povinnosti řídit se vnitřním řádem. Respondenti vybírali z možností: ano, ne nebo nevím. Povinnosti pacienta řídit se vnitřním řádem zdravotnického zařízení jsou zakotveny v zákoně č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. V této souvislosti se jedná o § 41 odst. 1 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, který stanovuje povinnosti pacienta během hospitalizace. Správnou odpověď ano uvedlo 86 (81,9 %) respondentů. Chybnou odpověď ne označilo 8 (7,6 %) respondentů a 11 (10,5 %) zvolilo odpověď nevím.

3.2.21 Analýza dotazníkové otázky č. 4 d

Tab. 21 Povinnost pacienta pravdivě informovat ošetřujícího zdravotnického pracovníka o dosavadním vývoji zdravotního stavu.

	n_i [-]	f_i [%]
Ano	99	94,3 %
Ne	3	2,9 %
Nevím	3	2,8 %
Σ	105	100,0 %



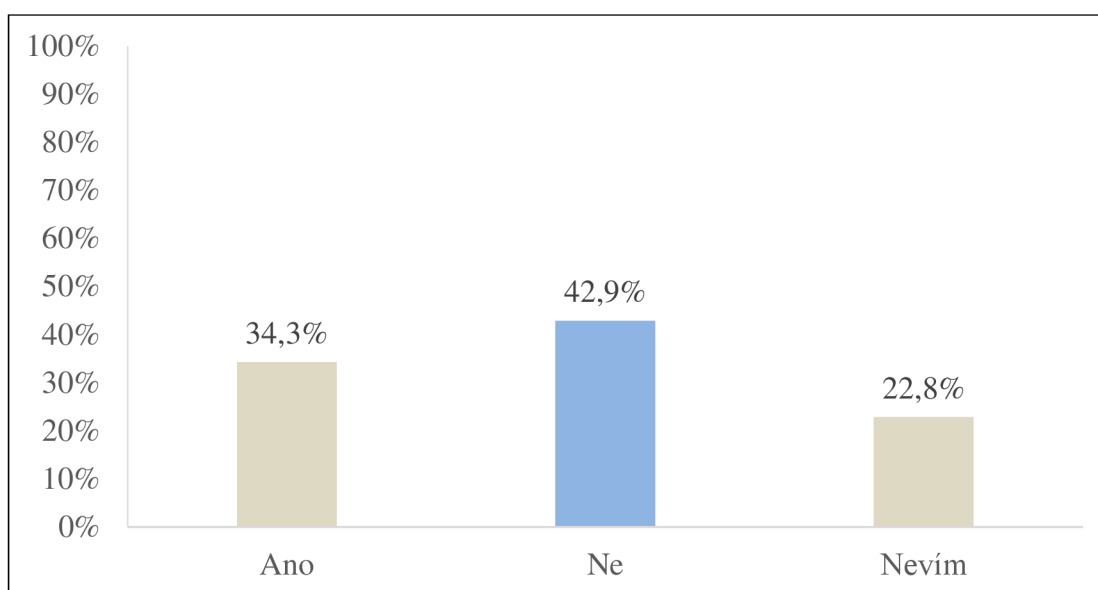
Graf 21 Povinnost pacienta pravdivě informovat ošetřujícího zdravotnického pracovníka o dosavadním vývoji zdravotního stavu.

Otázka č. 4 d zněla, zda jako pacienti mají povinnost pravdivě informovat ošetřujícího zdravotnického pracovníka o dosavadním vývoji zdravotního stavu. Respondenti vybírali z možností: ano, ne nebo nevím. Paragraf 41 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, stanoví povinnosti pacienta během hospitalizace. Mezi tyto povinnosti lze zahrnout také pravdivě informovat ošetřujícího zdravotnického pracovníka o dosavadním vývoji zdravotního stavu, včetně informací o infekčních nemocech. Správnou odpověď ano uvedlo 99 (94,3 %) respondentů. Odpověď chybnou, tedy odpověď ne, označili 3 (2,9 %) respondenti. Odpověď nevím zaškrtili také 3 (2,9 %) respondenti.

3.2.22 Analýza dotazníkové otázky č. 4 e

Tab. 22 Povinnost pacienta být ošetřen bez předem uděleného souhlasu.

	n_i [-]	f_i [%]
Ano	36	34,3 %
Ne	45	42,9 %
Nevím	24	22,8 %
Σ	105	100,0 %



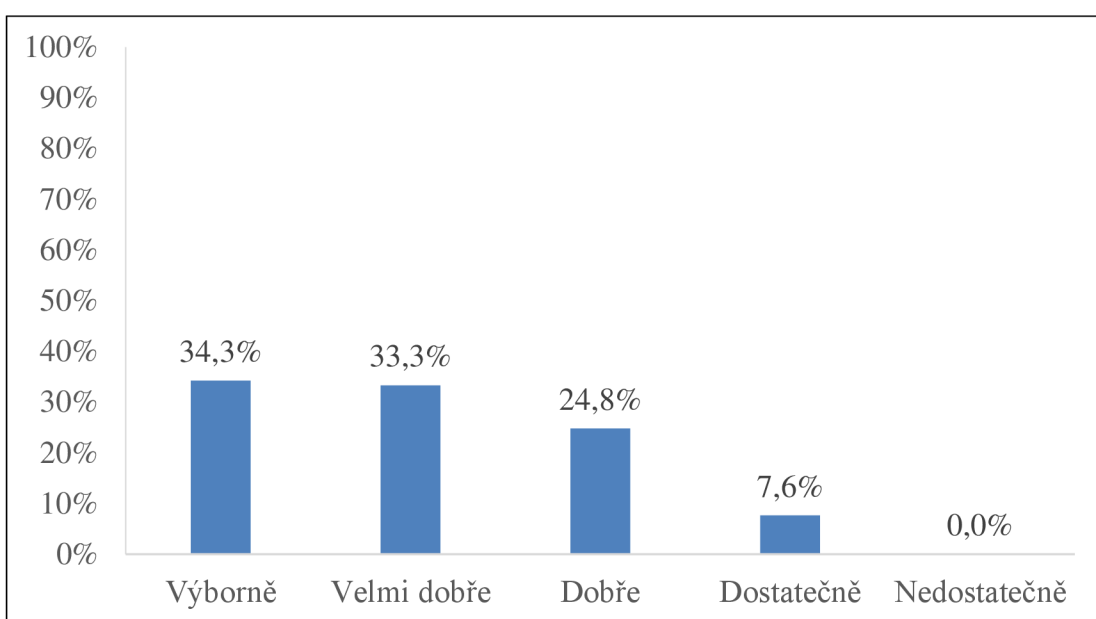
Graf 22 Povinnost pacienta být ošetřen bez předem uděleného souhlasu.

Otázka č. 4 e zněla, zda pacienti mají povinnost být ošetřeni bez předem uděleného souhlasu. Respondenti měli na výběr ze třech možností: odpovědi: ano, ne nebo nevím. Správná odpověď je ne, jelikož žádný zákon neudává pacientům povinnost být ošetřen bez předem uděleného souhlasu. Správnou odpověď ne označilo pouze 45 (42,9 %) respondentů. Chybnou odpověď ano zvolilo 36 (34,3 %) respondentů. Odpověď nevím zaškrtnulo 24 (22,9 %) respondentů.

3.2.23 Analýza dotazníkové otázky č. 5

Tab. 23 Vyjádření spokojenosti s dodržováním práv pacientů

	n _i [-]	f _i [%]
Výborně	36	34,3 %
Velmi dobře	35	33,3 %
Dobře	26	24,8 %
Dostatečně	8	7,6 %
Nedostatečně	0	0,0 %
Σ	105	100,0 %



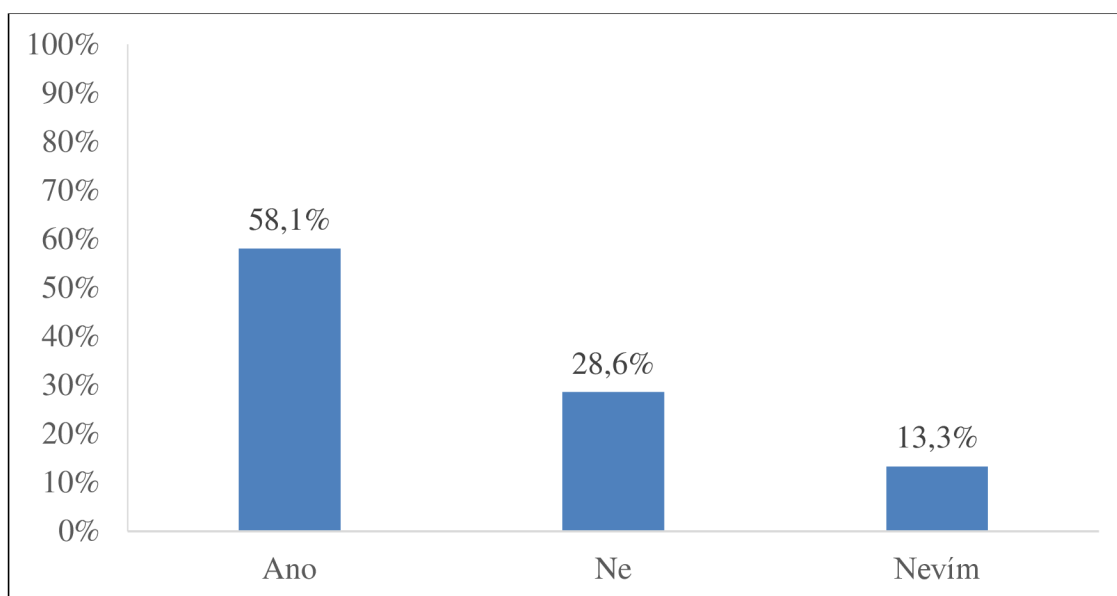
Graf 23 Vyjádření spokojenosti s dodržováním práv pacientů

Otázka č. 5 zjišťovala, do jaké míry byli pacienti spokojeni s dodržováním práv v nemocnici. V rámci průzkumu byla použita škála hodnocení s pěti úrovněmi, analogicky ke školnímu hodnocení. Respondenti měli možnost vyjádřit své názory na dodržování práv pacientů v nemocnici za pomoci následujících hodnot: 1 – Výborně, 2 – Velmi dobře, 3 – Dobře, 4 – Dostatečně, 5 – Nedostatečně. 36 (34,3 %) respondentů uvedlo odpověď výborně, 35 (33,3 %) velmi dobře, 26 (24,8 %) dobře a 8 (7,6 %) dostatečně. Odpověď nedostatečně neuvedl žádný z respondentů.

3.2.24 Analýza dotazníkové otázky č. 6

Tab. 24 Informovanost pacientů o svých právech

	n_i [-]	f_i [%]
Ano	61	58,1 %
Ne	30	28,6 %
Nevím	14	13,3 %
Σ	105	100,0 %



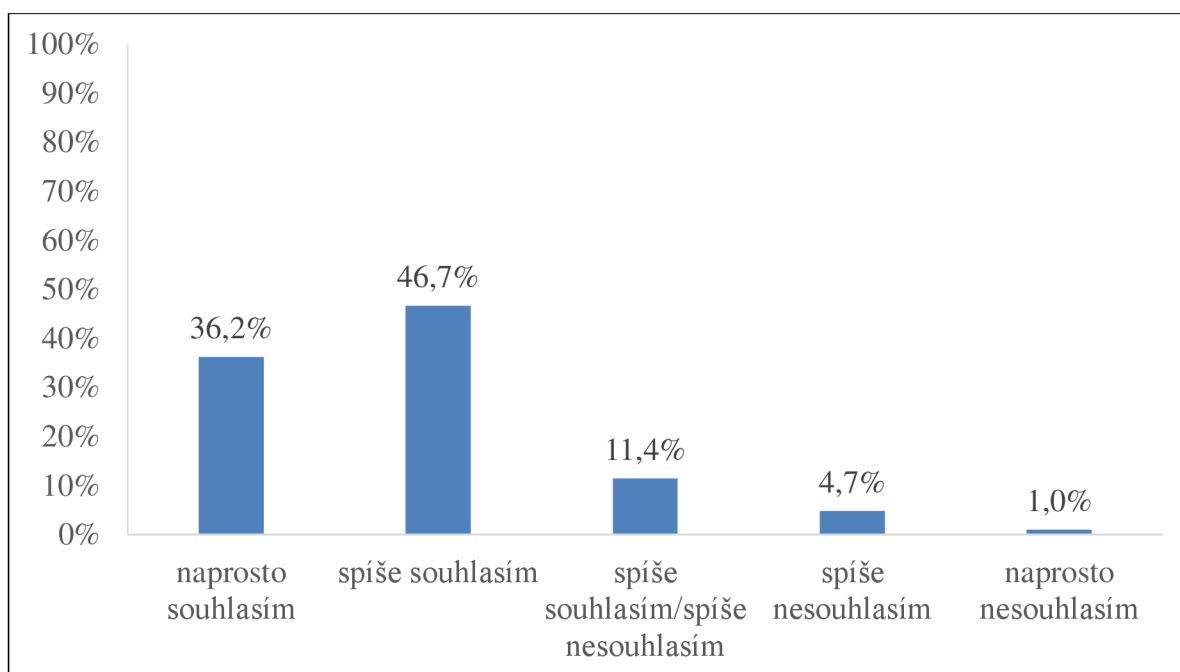
Graf 24 Informovanost pacientů o svých právech

Otázka č. 6 zněla, zda byli jako pacienti informováni o svých právech. Respondenti měli na výběr z možností: ano, ne nebo nevím. Ze 105 respondentů uvedlo odpověď ano 61 (58,1 %) respondentů, 30 (28,6 %) uvedlo odpověď ne a 14 (13,3 %) respondentů uvedlo odpověď nevím.

3.2.25 Analýza dotazníkové otázky č. 7

Tab. 25 Poskytování informací o ošetrovatelské péči od všeobecné sestry

	n_i [-]	f_i [%]
Naprosto souhlasím	38	36,2 %
Spíše souhlasím	4	46,7 %
Spíše souhlasím/spíše nesouhlasím	12	11,4 %
Spíše nesouhlasím	5	4,7 %
Naprosto nesouhlasím	1	1,0 %
Σ	105	100,0 %



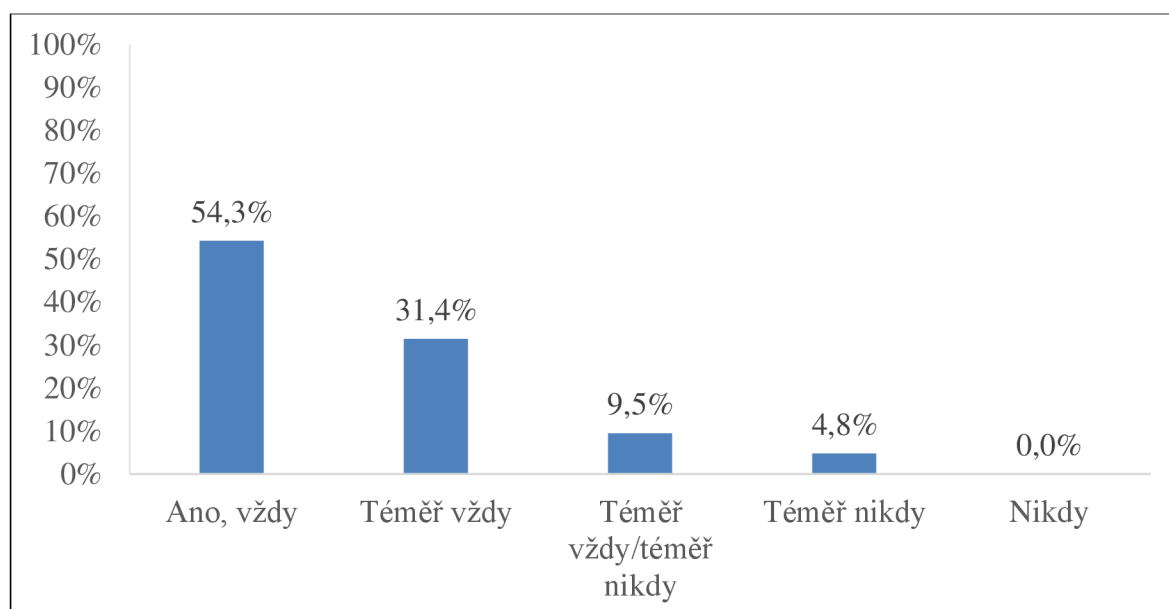
Graf 25 Poskytování informací o ošetrovatelské péči od všeobecné sestry

Otázka č. 7 zněla, zda všeobecná sestra plně poskytuje informace o ošetrovatelské péči. V rámci dotazovaného vzorku bylo k dispozici pět možných odpovědí Naprosto souhlasím, Spíše souhlasím, Spíše souhlasím/spíše nesouhlasím, Spíše nesouhlasím, Naprosto nesouhlasím. Ze 105 respondentů 38 (36,5 %) odpovědělo naprosto souhlasím, 48 (46,7 %) respondentů zvolilo odpověď spíše souhlasím, 13 (11,5 %) spíše souhlasím/spíše nesouhlasím, 5 (4,7 %) spíše souhlasím a 1 (1,0 %) naprosto nesouhlasím.

3.2.26 Analýza dotazníkové otázky č. 8

Tab. 26 Respektování pacienta jako individuální osoby

	n_i [-]	f_i [%]
Ano, vždy	57	54,3 %
Téměř vždy	33	31,4 %
Téměř vždy/téměř nikdy	10	9,5 %
Téměř nikdy	5	4,8 %
Nikdy	0	0,0 %
Σ	105	100,0 %



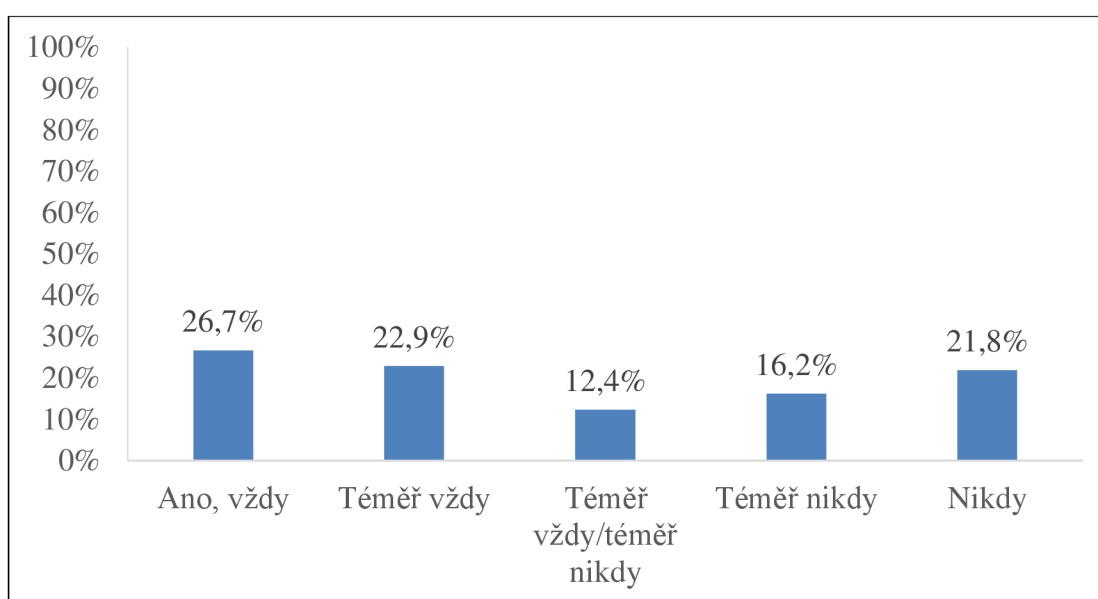
Graf 26 Respektování pacienta jako individuální osoby

Otázka č. 8 zněla, zda všeobecná sestra respektuje pacienta jako individuální osobu. V rámci dotazovaného vzorku bylo k dispozici pět možných odpovědí Ano, vždy, Téměř vždy, Téměř vždy/Téměř nikdy, Téměř nikdy, Nikdy. 57 (54,3 %) respondentů odpovědělo ano, vždy, 33 (31,4 %) téměř vždy, 10 (9,5 %) zvolilo odpověď téměř vždy/téměř nikdy, 5 (4,8 %) zvolilo odpověď téměř nikdy. Odpověď nikdy nezvolil žádný z respondentů.

3.2.27 Analýza dotazníkové otázky č. 9

Tab. 27 Příprava léků

	n_i [-]	f_i [%]
Ano, vždy	28	26,7 %
Téměř vždy	24	22,9 %
Téměř vždy/téměř nikdy	13	12,4 %
Téměř nikdy	17	16,2 %
Nikdy	23	21,8 %
Σ	105	100,0 %



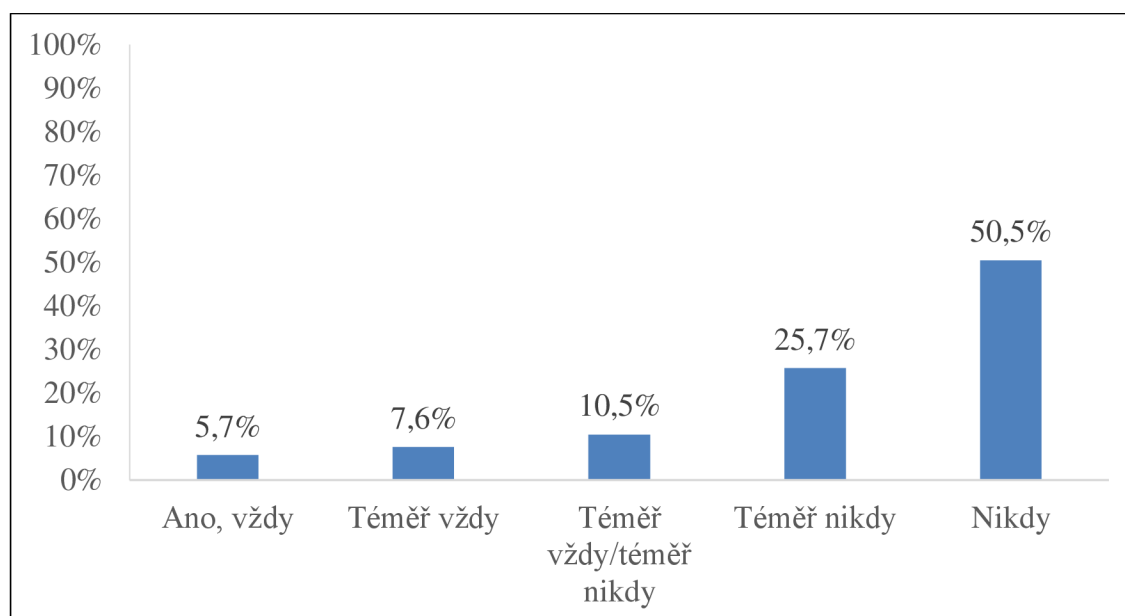
Graf 26 Příprava léků

Otázka č. 9 zněla, zda všeobecná sestra připravuje léky před pacientem. V rámci dotazovaného vzorku bylo k dispozici pět možných odpovědí: Ano, vždy, Téměř vždy, Téměř vždy/Téměř nikdy, Téměř nikdy, Nikdy. Ze 105 respondentů 28 (26,7 %) zvolilo odpověď ano, vždy, 24 (22,9 %) téměř vždy, 13 (12,4 %) zvolilo odpověď téměř vždy/téměř nikdy, 17 (16,2 %) téměř nikdy a 23 (21,8 %) respondentů zvolilo odpověď nikdy.

3.2.28 Analýza dotazníkové otázky č. 10

Tab. 28 Připravené léky na pokoji

	n_i [-]	f_i [%]
Ano, vždy	6	5,7 %
Téměř vždy	8	7,6 %
Téměř vždy/téměř nikdy	11	10,5 %
Téměř nikdy	27	25,7 %
Nikdy	53	50,5 %
Σ	105	100,0 %



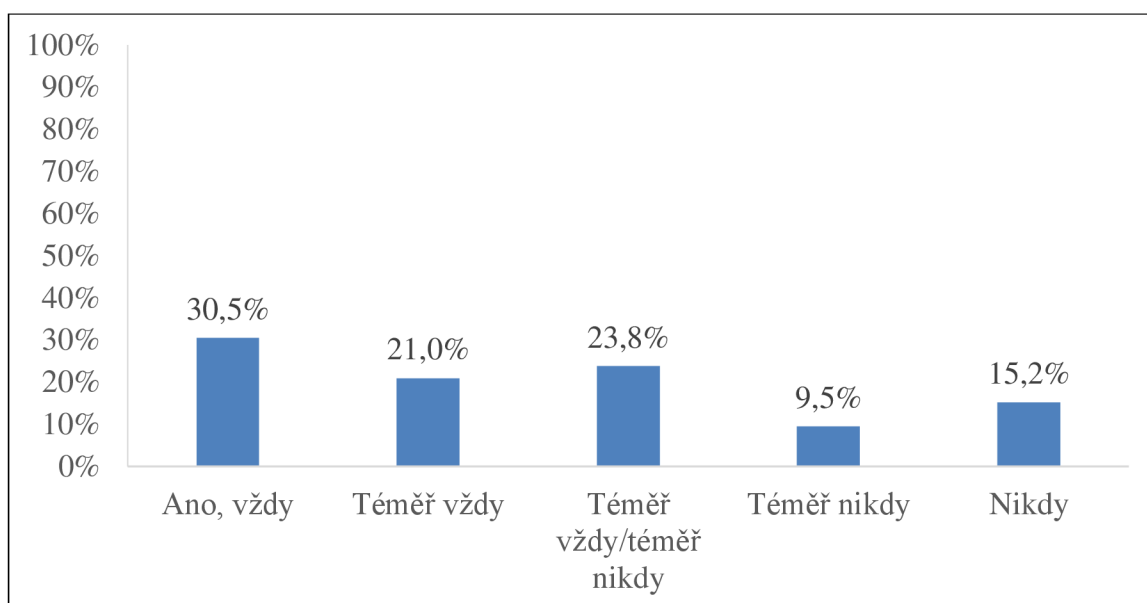
Graf 28 Připravené léky na pokoji

Otázkou č. 10 byli respondenti dotazováni, zda mají připravené léky na pokoji, bez toho, zda by věděli, kdo léky připravoval. V rámci dotazovaného vzorku bylo k dispozici pět možných odpovědí: Ano, vždy, Téměř vždy, Téměř vždy/Téměř nikdy, Téměř nikdy, Nikdy. Respondenti odpovídali následovně: 6 (5,7 %) ano, vždy, 8 (7,6 %) téměř vždy, 11 (10,5 %) téměř vždy/téměř nikdy, 27 (25,7 %) téměř nikdy a 53 (50,5 %) respondentů zvolilo odpověď nikdy.

3.2.29 Analýza dotazníkové otázky č. 11

Tab. 29 Identifikace pacienta pomocí identifikačního náramku

	n_i [-]	f_i [%]
Ano, vždy	32	30,5 %
Téměř vždy	22	21,0 %
Téměř vždy/téměř nikdy	25	23,8 %
Téměř nikdy	10	9,5 %
Nikdy	16	15,2 %
Σ	105	100,0 %



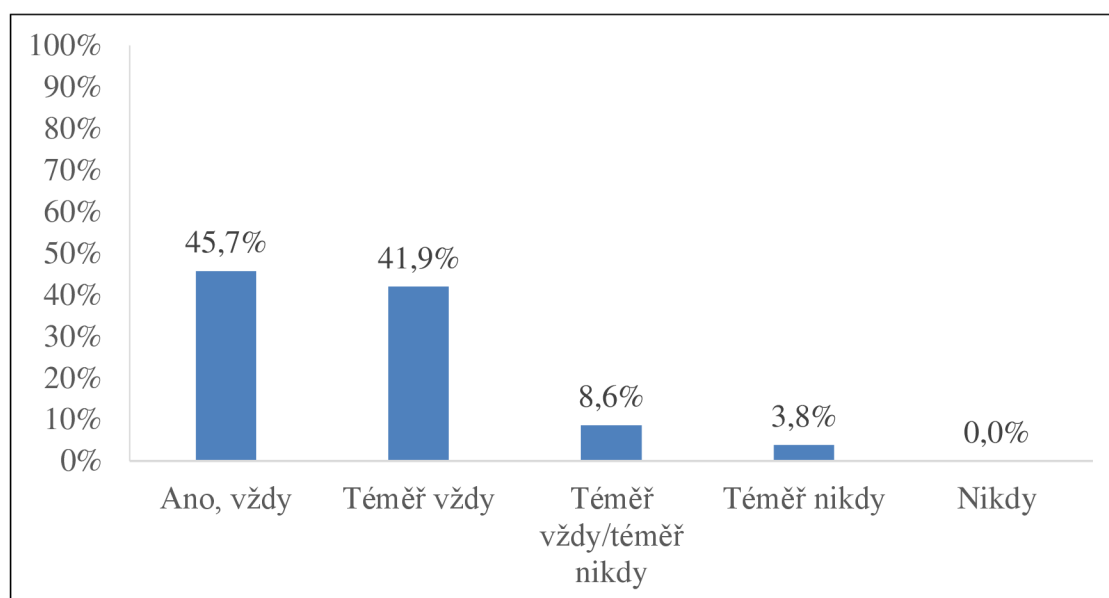
Graf 29 Identifikace pacienta pomocí identifikačního náramku

Otázka č. 11 zněla, zda všeobecná sestra identifikuje pacienta pomocí identifikačního náramku před odběrem krve. V rámci dotazovaného vzorku bylo k dispozici pět možných odpovědí: Ano, vždy, Téměř vždy, Téměř vždy/Téměř nikdy, Téměř nikdy, Nikdy. Ze 105 dotázaných respondentů 32 (30,5 %) zvolilo odpověď ano, vždy, 22 (21,0 %) téměř vždy, 25 (23,8 %) téměř vždy/téměř nikdy, 10 (9,5 %) téměř nikdy a 16 (15,2 %) respondentů zvolilo odpověď nikdy.

3.2.30 Analýza dotazníkové otázky č. 12

Tab. 30 Informace o ošetrovatelském postupu

	n_i [-]	f_i [%]
Ano, vždy	48	45,7 %
Téměř vždy	44	41,9 %
Téměř vždy/téměř nikdy	9	8,6 %
Téměř nikdy	4	3,8 %
Nikdy	0	0,0 %
Σ	105	100,0 %



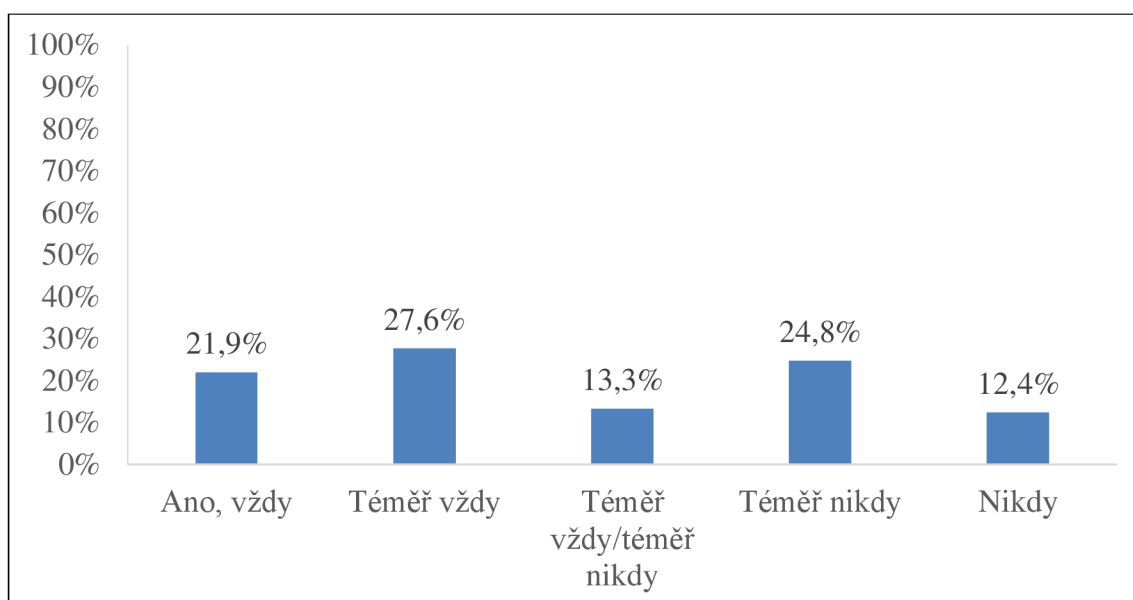
Graf 30 Informace o ošetrovatelském postupu

Otázka č. 12 zněla, zda jsou pacientovi sdělovány informace o ošetrovatelském postupu. V rámci dotazovaného vzorku bylo k dispozici pět možných odpovědí Ano, vždy, Téměř vždy, Téměř vždy/Téměř nikdy, Téměř nikdy, Nikdy. Respondenti odpovídali následovně: 48 (45,7 %) uvedlo odpověď ano, vždy, 44 (41,9 %) téměř vždy, 9 (8,6 %) téměř vždy/téměř nikdy a 4 (3,8 %) respondentů zvolilo odpověď téměř nikdy. Odpověď nikdy nezvolil žádný z respondentů.

3.2.31 Analýza dotazníkové otázky č. 13

Tab. 31 Sdělování informací před ostatními pacienty

	n_i [-]	f_i [%]
Ano, vždy	23	21,9 %
Téměř vždy	29	27,6 %
Téměř vždy/téměř nikdy	14	13,3 %
Téměř nikdy	26	24,8 %
Nikdy	13	12,4 %
Σ	105	100,0 %



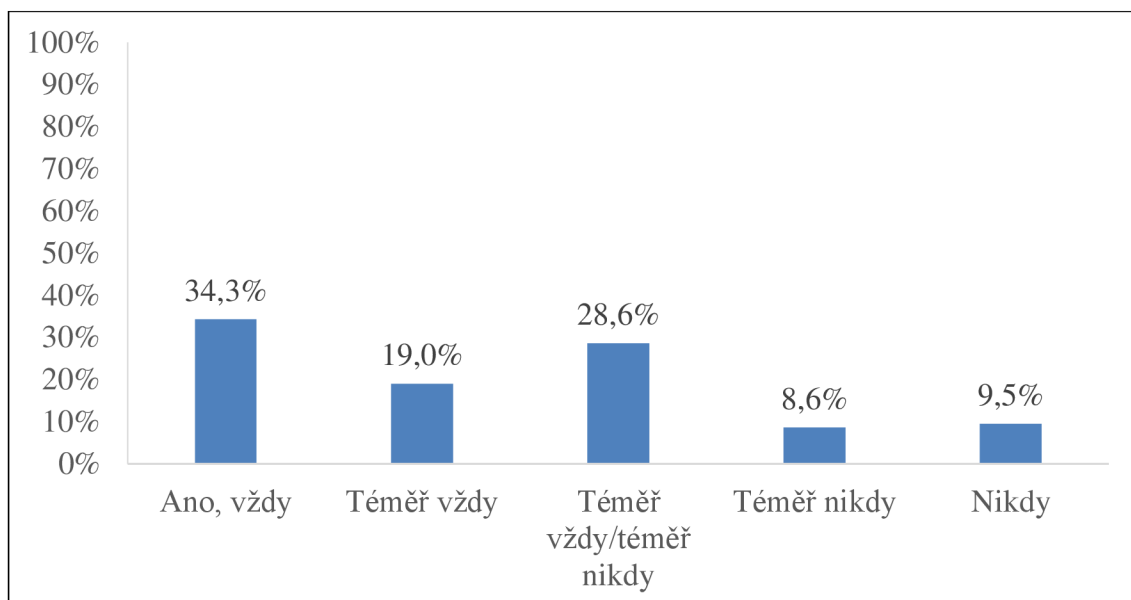
Graf 31 Sdělování informací před ostatními pacienty

Otázka č. 13 zněla, zda všeobecná sestra děluje informace před ostatními pacienty. V rámci dotazovaného vzorku bylo k dispozici pět možných odpovědí: Ano, vždy, Téměř vždy, Téměř vždy/Téměř nikdy, Téměř nikdy, Nikdy. Respondenti odpovídali následovně: 23 (21,9 %) zvolilo odpověď ano, vždy, 29 (27,6 %) téměř vždy, 14 (13,3 %) téměř vždy/téměř nikdy, 26 (24,8 %) téměř nikdy a 13 (12,4 %) respondentů zvolilo odpověď nikdy.

3.2.32 Analýza dotazníkové otázky č. 14

Tab. 32 Hygienická dezinfekce rukou před měřením krevního tlaku a pulsu

	n_i [-]	f_i [%]
Ano, vždy	36	34,3 %
Téměř vždy	20	19,0 %
Téměř vždy/téměř nikdy	30	28,6 %
Téměř nikdy	9	8,6 %
Nikdy	10	9,5 %
Σ	105	100,0 %



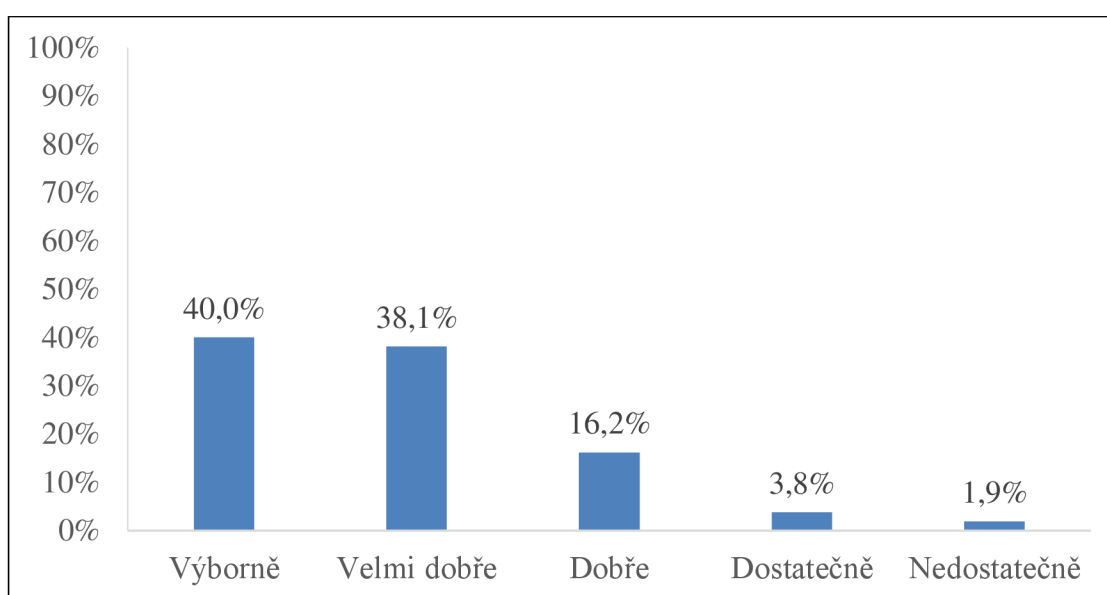
Graf 32 Hygienická dezinfekce rukou před měřením krevního tlaku a pulsu

Otázka č. 14 zněla, zda provádí všeobecná sestra hygienickou dezinfekci rukou před měřením krevního tlaku a pulsu. V rámci dotazovaného vzorku bylo k dispozici pět možných odpovědí: Ano, vždy, Téměř vždy, Téměř vždy/Téměř nikdy, Téměř nikdy, Nikdy. Ze 105 respondentů 36 (34,3 %) odpovědělo ano, vždy, 20 (19,0 %) téměř vždy, 30 (28,6 %) téměř vždy/téměř nikdy, 9 (8,6 %) téměř nikdy a 10 (9,5 %) zvolilo odpověď nikdy.

3.2.33 Analýza dotazníkové otázky č. 15

Tab. 33 Dodržování práva na úctu

	n_i [-]	f_i [%]
Výborně	42	40,0 %
Velmi dobře	40	38,1 %
Dobře	17	16,2 %
Dostatečně	4	3,8 %
Nedostatečně	2	1,9 %
Σ	105	100,0 %



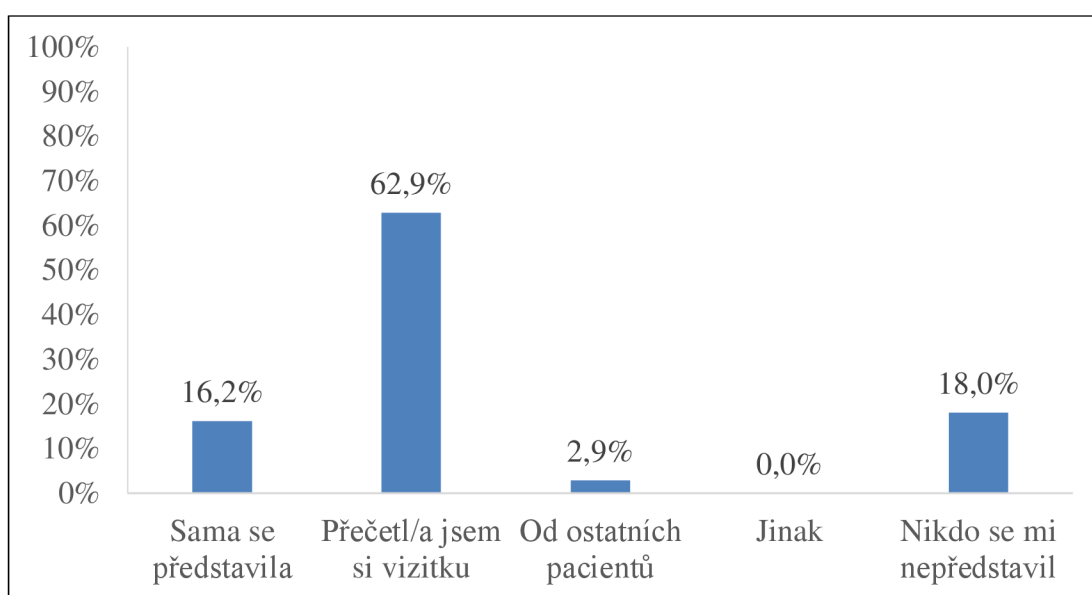
Graf 33 Dodržování práva na úctu

Otázka č. 15 se týkala zjištění, do jaké míry všeobecná sestra dodržuje právo na úctu. V rámci průzkumu byla použita škála hodnocení s pěti úrovněmi, analogicky ke školnímu hodnocení. Respondenti měli možnost vyjádřit své názory na dodržování práva na úctu v nemocnici za pomoci následujících hodnot: 1 – Výborně, 2 - Velmi dobře, 3 – Dobře, 4 – Dostatečně, 5 – Nedostatečně. 42 (40,0 %) respondentů odpovědělo výborně, 40 (38,1 %) velmi dobře, 17 (16,2 %) dobře, 4 (3,8 %) dostatečně a 2 respondenti (1,9 %) zvolili možnost nedostatečně.

3.2.34 Analýza dotazníkové otázky č. 16

Tab. 34 Jméno všeobecné sestry

	n_i [-]	f_i [%]
Sama se představila	17	16,2 %
Přečetl/a jsem si vizitku	66	62,9 %
Od ostatních pacientů	3	2,9 %
Jinak	0	0,0 %
Nikdo se mi nepředstavil	19	18,0 %
Σ	105	100,0 %



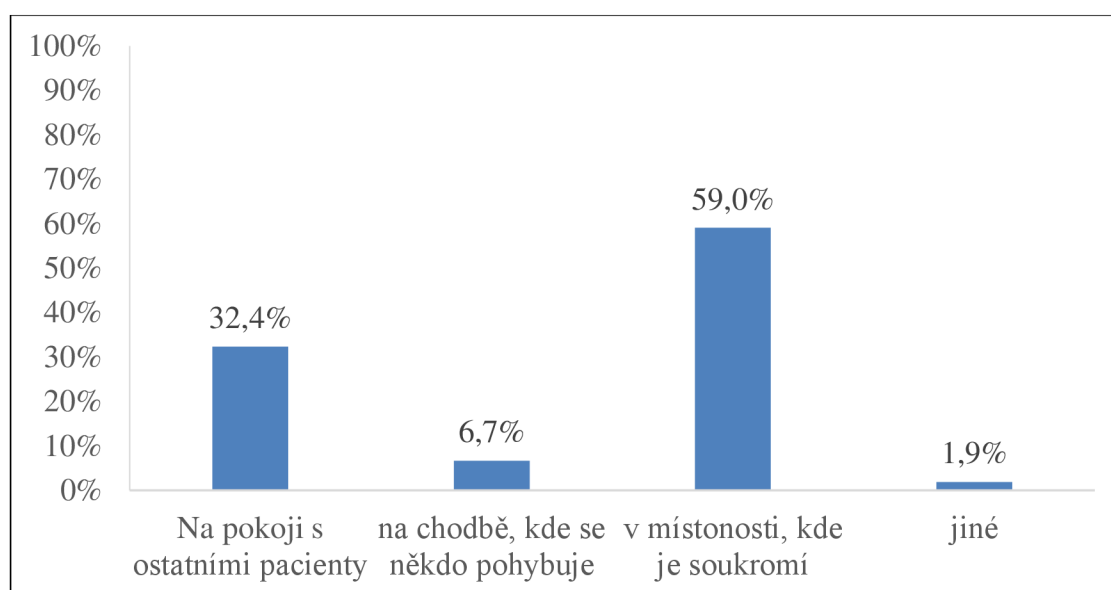
Graf 34 Jméno všeobecné sestry

Otázka č. 16 zněla, jak se pacienti dozvěděli jméno všeobecné sestry. Na výběr měli několik možností odpovědí. Možnosti: Sama se představila, Přečetl/a jsem si vizitku, Od ostatních pacientů, Jinak nebo Nikdo se mi nepředstavil. Možnost sama se představila zvolilo 17 (16,2 %) respondentů, možnost přečetl/a jsem si vizitku 66 (62,9 %) respondentů, od ostatních pacientů 3 (2,9 %) respondenti. Možnost jinak nezvolil žádný z respondentů a možnost nikdo se mi nepředstavil 19 (18,0 %) respondentů.

3.2.35 Analýza dotazníkové otázky č. 17

Tab. 35 Místo sepisování ošetřovatelské anamnézy

	n_i [-]	f_i [%]
Na pokoji s ostatními pacienty	34	32,4 %
Na chodbě, kde se někdo pohybuje	7	6,7 %
V místnosti, kde je soukromí	62	59,0 %
Jiné	2	1,9 %
Σ	105	100,0 %



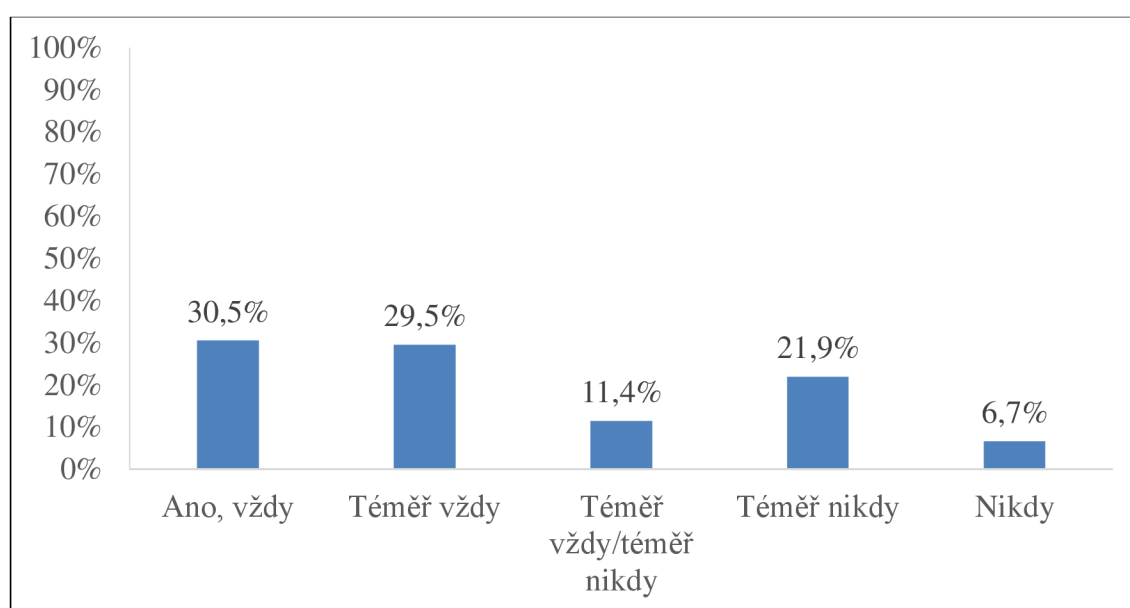
Graf 35 Místo sepisování ošetřovatelské anamnézy

Otázka č. 17 zjišťovala, jak všeobecná sestra sepisovala ošetřovatelskou anamnézu. Respondenti měli na výběr z možností: Na pokoji s ostatními pacienty, Na chodbě, kde se někdo pohybuje, V místnosti, kde je soukromí a možnost Jiné. Možnost na pokoji s ostatními pacienty zvolilo 34 (32,4 %) respondentů, na chodbě, kde se někdo pohybuje 7 (6,7 %), v místnosti, kde je soukromí 62 (59,0 %) respondentů, 2 (1,9 %) respondenti zvolili možnost jiné. 2 z dotazovaných respondentů vyjádřili specifickou odpověď, která se odlišuje od nabízených možností. Konkrétně uvedli odpověď: sestra se mnou ošetřovatelskou anamnézu nesepisovala.

3.2.36 Analýza dotazníkové otázky č. 18

Tab. 36 Přechtení souhlasů s poskytovanou péčí

	n_i [-]	f_i [%]
Ano, vždy	32	30,5 %
Téměř vždy	31	29,5 %
Téměř vždy/téměř nikdy	12	11,4 %
Téměř nikdy	23	21,9 %
Nikdy	7	6,7 %
Σ	105	100,0 %



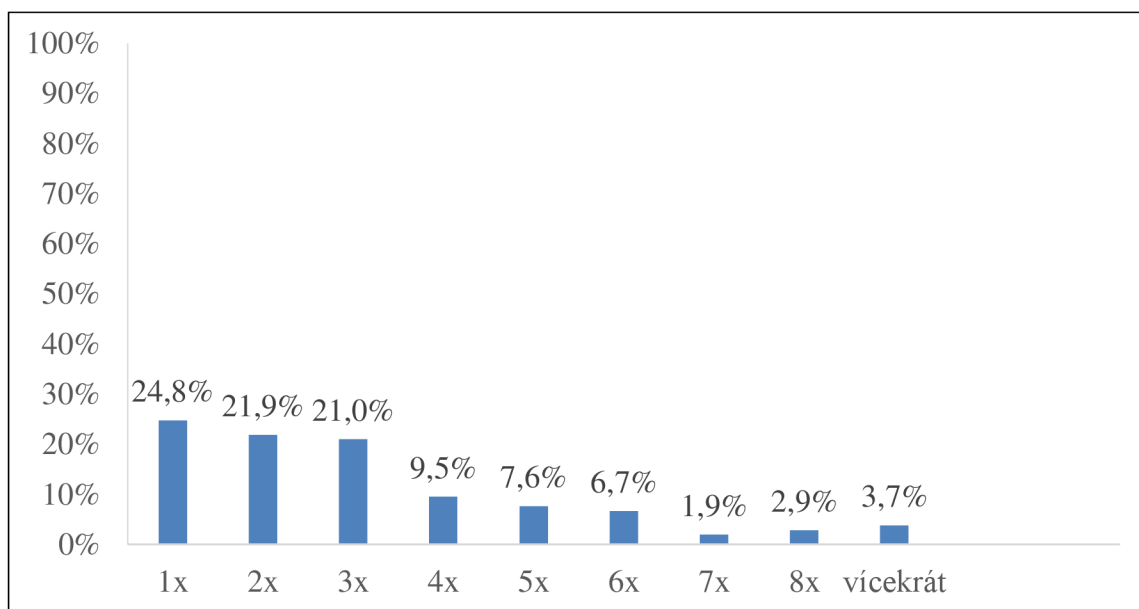
Graf 36 Přechtení souhlasů s poskytovanou péčí

Otázka č. 18 zněla, zda si pacienti přečtou celé souhlasy s poskytovanou péčí. V rámci dotazovaného vzorku bylo k dispozici pět možných odpovědí: Ano, vždy, Téměř vždy, Téměř vždy/téměř nikdy, Téměř nikdy, Nikdy. Ze 105 respondentů 32 (30,5 %) odpovědělo ano, vždy, 31 (29,5 %) téměř vždy, 12 (11,4 %) téměř vždy/téměř nikdy, 23 (21,9 %) téměř nikdy a 7 (6,7 %) respondentů zvolilo možnost nikdy.

3.2.37 Analýza dotazníkové otázky č. 19

Tab. 37 Počet hospitalizací v nemocnici

	n_i [-]	f_i [%]
1x	26	24,8 %
2x	23	21,9 %
3x	22	21,0 %
4x	10	9,5 %
5x	8	7,6 %
6x	7	6,7 %
7x	2	1,9 %
8x	3	2,9 %
vícekrát	4	3,7 %
Σ	105	100,0 %



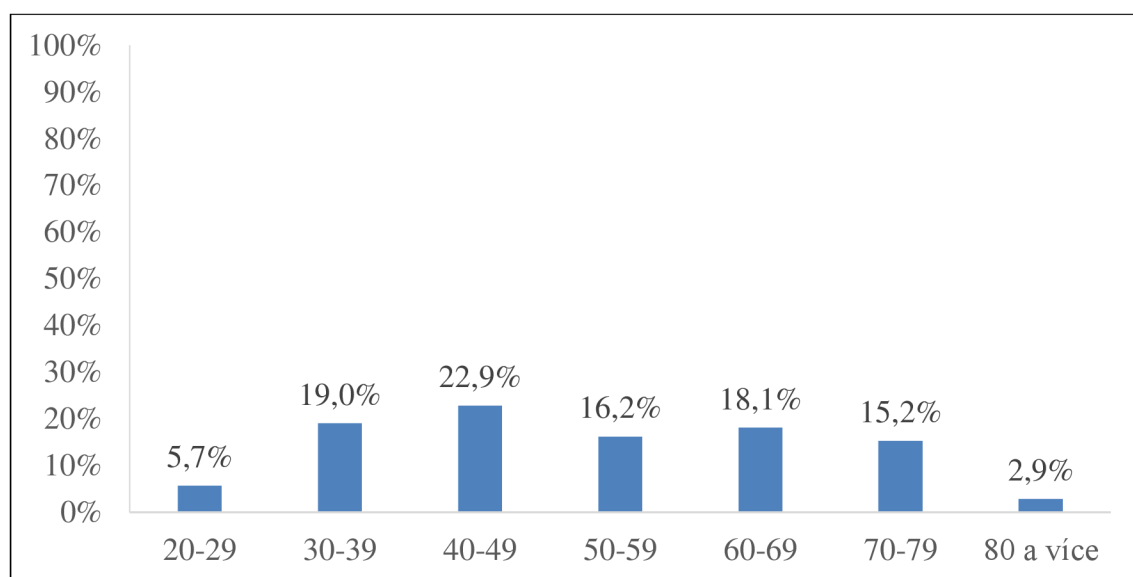
Graf 37 Počet hospitalizací v nemocnici

Otázka č. 19 se zaměřovala na počet hospitalizací v nemocnici. V rámci této otevřené otázky měli pacienti možnost uvést počet svých dosavadních hospitalizací. 26 (24,8 %) respondentů bylo hospitalizováno 1x, 23 (21,9 %) 2x, 22 (21,0 %) 3x, 10 (9,5 %) 4x, 8 (7,6 %) 5x, 7 (6,7 %) 6x, 2 (1,9 %) 7x, 3 (2,9 %) 8x a 4 (3,7 %) respondenti byli hospitalizováni vícekrát než 8x.

3.2.38 Analýza dotazníkové otázky č. 20

Tab. 38 Věk respondentů

	n_i [-]	f_i [%]
20–29	6	5,7 %
30–39	20	19,0 %
40–49	24	22,9 %
50–59	17	16,2 %
60–69	19	18,1 %
70–79	16	15,2 %
80 a více	3	2,9 %
Σ	105	100,0 %



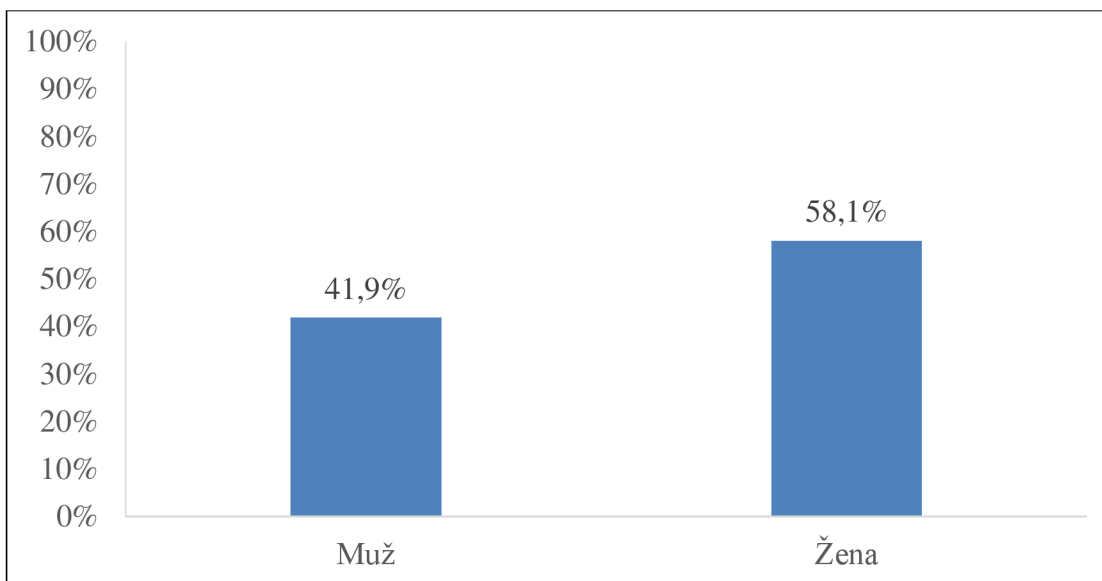
Graf 38 Věk respondentů

Dotazníkové šetření ukázalo, že 6 (5,7 %) respondentů bylo ve věku 20–29 let, 20 (19,0 %) ve věku 30–39, 24 (22,9 %) ve věkové skupině 40–49, 17 (16,2 %) ve věkové skupině 50–59, 19 (18,1 %) respondentů ve věku 60–69, 16 (15,2 %) ve věkové skupině 70–79 a 3 (2,9 %) ve věkové skupině 80 a více.

3.2.39 Analýza dotazníkové otázky č. 21

Tab. 39 Pohlaví respondentů

	n_i [-]	f_i [%]
Muž	44	41,9 %
Žena	61	58,1 %
Σ	105	100,0 %



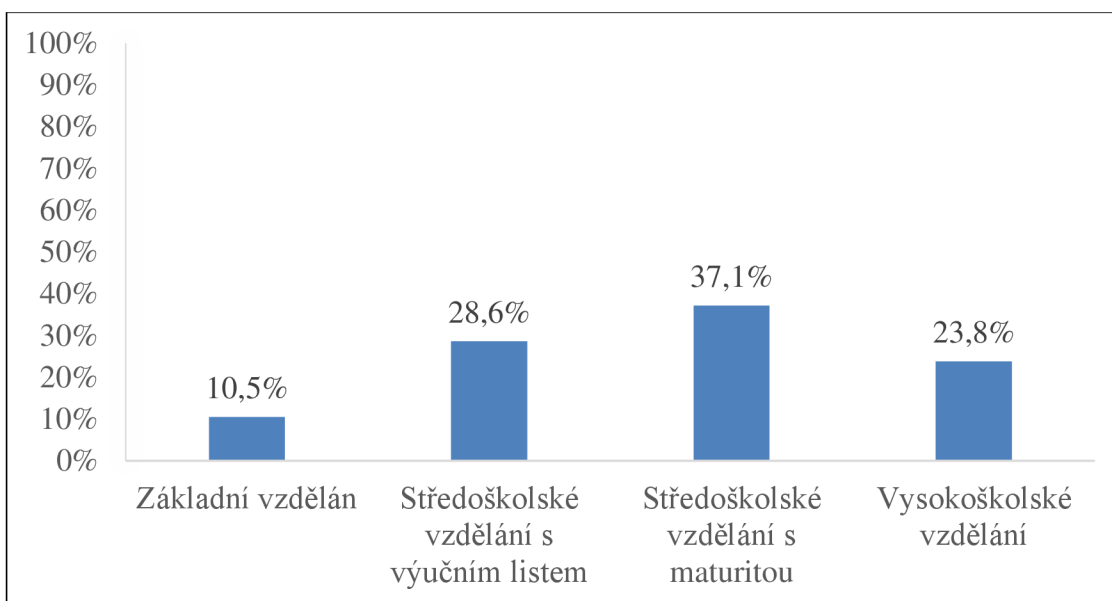
Graf 39 Pohlaví respondentů

Z celkového počtu účastníků dotazníkového šetření odpovědělo 61 (58,1 %) žen a zbylých 44 (41,9 %) účastníků tvořili muži.

3.2.40 Analýza dotazníkové otázky č. 22

Tab. 40 Vzdělání respondentů

	n_i [-]	f_i [%]
Základní vzdělání	11	10,5 %
Středoškolské vzdělání s výučním listem	30	28,6 %
Středoškolské vzdělání s maturitou	39	37,1 %
Vysokoškolské vzdělání	25	23,8 %
Σ	105	100,0 %



Graf 40 Vzdělání respondentů

Ze všech dotazovaných respondentů jich mělo 11 (10,5 %) základní vzdělání, 30 (28,6 %) středoškolské vzdělání s výučním listem, 39 (37,1 %) středoškolské vzdělání s maturitou a 25 (23,8 %) vysokoškolské vzdělání.

4 Statistické vyhodnocení hypotéz

Skóre v oblasti informovanosti pacientů o právech pacientů bylo vypočteno jako počet správných odpovědí v rámci otázek 1–4. Vyšší skóre tedy znamenalo vyšší míru informovanosti. Skóre v oblasti dodržování práv pacientů bylo pro každého pacienta vypočteno jako součet kódů na základě následující tabulky:

Otázka č.	Varianta odpovědi	Kód
5,7,8,9,11, 12,14,15	a	5
	b	4
	c	3
	d	2
	e	1
10,13	a	1
	b	2
	c	3
	d	4
	e	5
6	a	5
	b	1
	c	3
16	a	5
	b	1
	c	1
17	a	3
	b	1
	c	5

Tab. 41 Kódování otázek

Kódy jednotlivých variant odpovědí byly voleny tak, aby vyšší skóre znamenalo vyšší míru dodržování práv pacientů.

Závislost skóre v oblasti informovanosti pacientů o právech pacientů a oblasti dodržování práv pacientů na věku byla testována pomocí testu nezávislosti založeném na Pearsonově korelačním koeficientu. Závislost skóre v oblasti informovanosti pacientů o právech pacientů a oblasti dodržování práv pacientů na stupni nejvyššího dosaženého vzdělání byla testována pomocí testu nezávislosti založeném na Spearmanově koeficientu pořadové korelace. Výpočty byly provedeny pomocí programu TIBCO STATISTICA, hladina významnosti činila 5 %.

4.1 Výsledky pro hypotézu č. 1

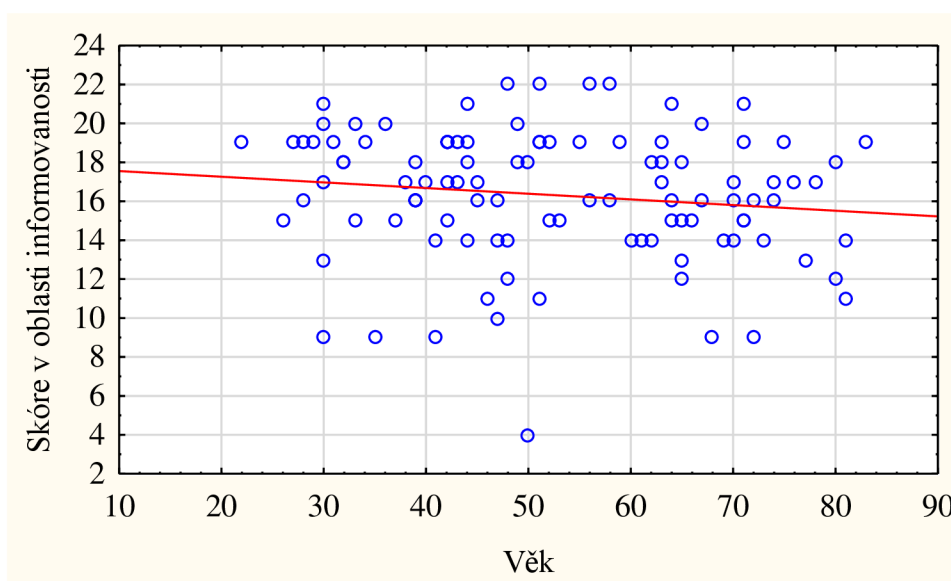
H_0 : Mezi skóre v oblasti informovanosti pacientů o právech pacientů a věkem není závislost.

H_A : Mezi skóre v oblasti informovanosti pacientů o právech pacientů a věkem je závislost.

Tab. 42 Pearsonův korelační koeficient a test nezávislosti

hodnota R	p-hodnota	rozhodnutí o H_0	závislost prokázána
-0,14	0,163	nezamítáme	ne

P-hodnota testu nezávislosti založeném na Pearsonově korelačním koeficientu vyšla s ohledem na 3 desetinná místa 0,163, tj. vyšší než zvolená hladina významnosti 0,05. Nulová hypotéza nebyla zamítnuta. Na hladině významnosti 0,05 nebyla prokázána závislost mezi skóre v oblasti informovanosti pacientů o právech pacientů a věkem. Absence výraznějšího trendu je patrná na základě bodového grafu s orientačně proloženou regresní přímkou, viz Graf 41.



Graf 41 Skóre v oblasti informovanosti v závislosti na věku

4.2 Výsledky pro hypotézu č. 2

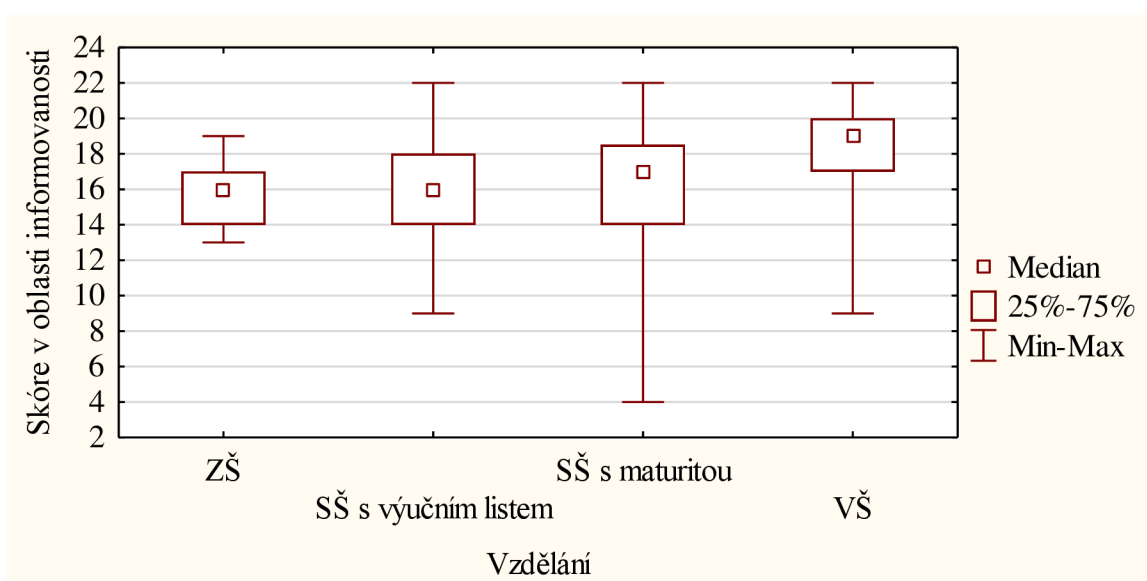
H_0 : Mezi skóre v oblasti informovanosti pacientů o právech pacientů a stupněm nejvyššího dosaženého vzdělání není závislost.

H_A : Mezi skóre v oblasti informovanosti pacientů o právech pacientů a stupněm nejvyššího dosaženého vzdělání je závislost.

Tab. 43 Spearmanův korelační koeficient a test nezávislosti

hodnota R	p-hodnota	rozhodnutí o H_0	závislost prokázána
0,26	0,007	zamítáme	ano

P-hodnota testu nezávislosti založeném na Spearmanově koeficientu pořadové korelace vyšla s ohledem na 3 desetinná místa 0,007, tj. nižší než zvolená hladina významnosti 0,05. Nulová hypotéza byla zamítnuta ve prospěch alternativní hypotézy. Na hladině významnosti 0,05 byla prokázána závislost mezi skóre v oblasti informovanosti pacientů o právech pacientů a stupněm nejvyššího dosaženého vzdělání. Na základě kategorizovaného krabicového grafu je možné pozorovat rostoucí trend (s rostoucím vzděláním roste skóre informovanosti), s tím že dle hodnoty korelačního koeficientu ($R=0,26$) se jedná o slabou až střední intenzitu závislosti. Nejvyšší nárůst skóre informovanosti je patrný u skupiny vysokoškolsky vzdělaných respondentů.



Graf 42 Skóre v oblasti informovanosti v závislosti na vzdělání

4.3 Výsledky pro hypotézu č. 3

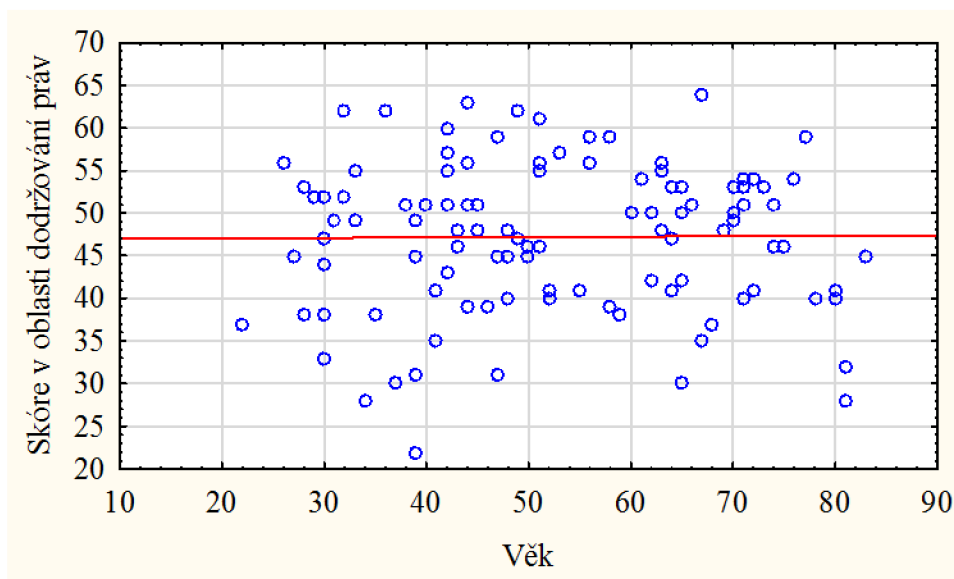
H_0 : Mezi skóre v oblasti dodržování práv pacientů a věkem není závislost.

H_A : Mezi skóre v oblasti dodržování práv pacientů a věkem je závislost.

Tab. 44 Pearsonův korelační koeficient a test nezávislosti

hodnota R	p-hodnota	rozhodnutí o H_0	závislost prokázána
0,01	0,928	nezamítáme	ne

P-hodnota testu nezávislosti založeném na Pearsonově korelačním koeficientu vyšla s ohledem na 3 desetinná místa 0,928, tj. vyšší než zvolená hladina významnosti 0,05. Nulová hypotéza nebyla zamítnuta. Na hladině významnosti 0,05 nebyla prokázána závislost mezi skóre v oblasti dodržování práv pacientů a věkem. Absence výraznějšího trendu je patrná na základě bodového grafu s orientačně proloženou regresní přímkou.



Graf 43 Skóre v oblasti dodržování práv v závislosti na věku

4.4 Výsledky pro hypotézu č. 4

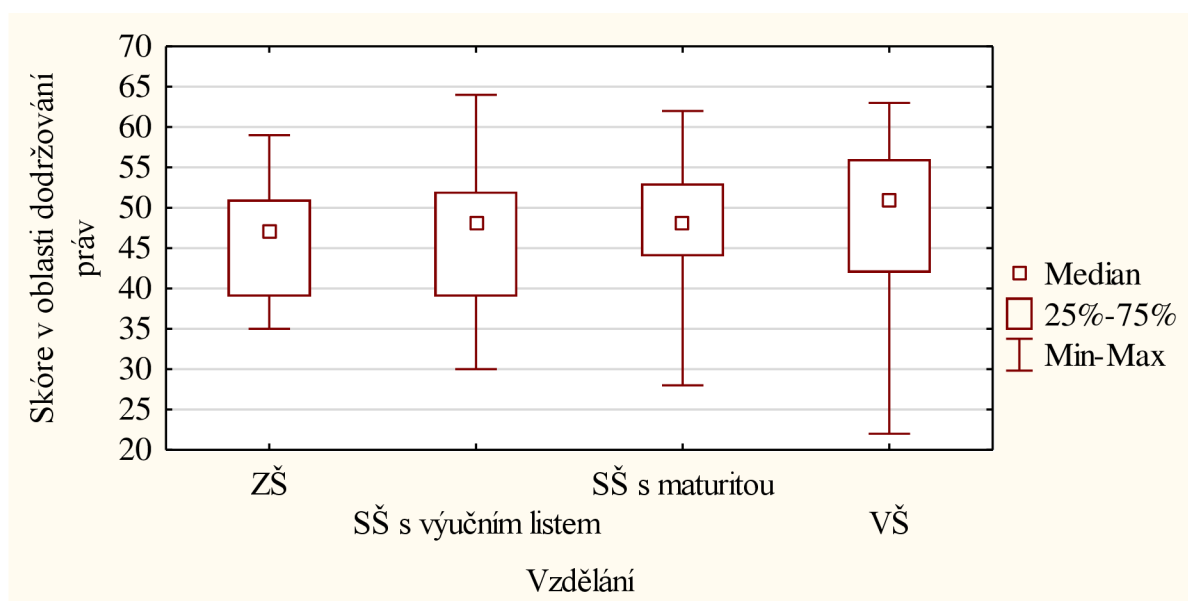
H_0 : Mezi skóre v oblasti dodržování práv pacientů a stupněm nejvyššího dosaženého vzdělání není závislost.

H_A : Mezi skóre v oblasti dodržování práv pacientů a stupněm nejvyššího dosaženého vzdělání je závislost.

Tab. 45 Spearmanův korelační koeficient a test nezávislosti

hodnota R	p-hodnota	rozhodnutí o H_0	závislost prokázána
0,13	0,187	nezamítáme	ne

P-hodnota testu nezávislosti založeném na Spearmanově koeficientu pořadové korelace vyšla s ohledem na 3 desetinná místa 0,187, tj. vyšší než zvolená hladina významnosti 0,05. Nulová hypotéza nebyla zamítnuta. Na hladině významnosti 0,05 nebyla prokázána závislost mezi skóre v oblasti dodržování práv pacientů a stupněm nejvyššího dosaženého vzdělání. Na základě kategorizovaného krabicového grafu je možné pozorovat mírně rostoucí trend (s rostoucím vzděláním roste skóre dodržování práv), ale dle hodnoty korelačního koeficientu ($R=0,13$) se jedná o slabou intenzitu závislosti, která nebyla statisticky významná ($p>0,05$).



Graf 44 Skóre v oblasti dodržování práv v závislosti na vzdělání

5 Diskuse

Bakalářská práce je zaměřena na práva pacientů z pohledu pacientů. Výzkumné šetření bylo uskutečněno kvantitativní metodou s využitím techniky dotazníku vlastní konstrukce sestaveného na základě stanovených cílů. Stanoveným cílem bylo zjištění informovanosti pacientů o právech pacientů a zjistit dodržování vybraných práv pacientů z pohledu pacientů. Otázky č. 1-4 se věnovaly informovanosti pacientů o svých právech. První otázka byla zaměřená na informovanost respondentů o právech pacientů. Na základě poskytnutých výsledků lze zhodnotit, že pacienti jsou informováni o svých právech, ale stále existuje určitý prostor pro zlepšení. Ze 105 (100 %) respondentů 81 (77,3 %) dotazovaných uvedlo na otázku, zda jako pacient máte tato práva, správnou odpověď ano, což nasvědčuje tomu, že tito pacienti jsou obeznámeni s danými právy a jsou si vědomi svých práv. Na druhou stranu negativním zjištěním je, že na tuto otázku 8 (7,5 %) respondentů uvedlo chybnou odpověď ne, což signalizuje, že někteří pacienti mohou mít nesprávné informace o svých právech. To může být důsledkem nedostatečné komunikace ze strany zdravotnického personálu nebo nedostatečného povědomí pacientů o právech, což vyžaduje pozornost a další edukaci pacientů a zdravotnického personálu. Odpověď nevím označilo až 16 (15,2 %) respondentů a tito pacienti nejsou informováni o daných právech. Zde je také prostor pro zlepšení, a to v podobě zvýšení informovanosti pacientů o jejich právech, což může přispět k posílení role pacientů v jejich vlastní zdravotní péči, tak, jak také ve svém výzkumu uvádí Růžička (2013).

Ve druhé otázce měli pacienti uvést, zda jsou práva pacientů v nemocnici právně vymahatelná. Informovanost pacientů o právní vymahatelnosti jejich práv v nemocnici není úplně uspokojivá. Z dotazovaných respondentů jich 65 (61,9 %) uvedlo odpověď ano, což znamená, že tito pacienti jsou si vědomi, že práva pacientů jsou právně vymahatelná dle zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách. Toto pozitivní zjištění ukazuje, že tito pacienti mají povědomí o svých právech a o tom, že mohou požadovat jejich dodržování v souladu se zákonem. Zároveň však 37 (35,2 %) respondentů odpovědělo nevím, což poukazuje na to, že tato skupina pacientů není informována. Je možné, že nemají jasné povědomí o tom, jaká práva mají a zda jsou právně chráněna. To může mít negativní dopad na jejich postavení a možnosti uplatňování svých práv v nemocnici. 3 (2,9 %) respondenti uvedli chybnou odpověď ne a tito pacienti mají nesprávné informace o právní vymahatelnosti svých práv v nemocnici. Je důležité věnovat pozornost této skupině pacientů a poskytnout jim relevantní informace o právech,

kteřá mají v rámci zdravotní péče. Zajímavé výsledky přinesla otázka č. 4, která byla zaměřena na povinnosti pacientů. Informovanost pacientů o vybraných povinnostech stanovených zákonem č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, není ideální, ale většina respondentů je informována. Ze 105 (100 %) dotazovaných 83 (79,3 %) respondentů správně uvedlo, že mají určité povinnosti jako pacienti podle zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách. Výsledek ukazuje, že většina pacientů si je vědoma svých povinností. Na druhou stranu až 12 (11,1 %) respondentů uvedlo špatnou odpověď, a to vypovídá, že tato skupina pacientů má nesprávné informace o svých povinnostech stanovených zákonem. To může být důsledek nedostatečné informovanosti nebo nesprávné interpretace zákona. Je důležité, aby byly pacientům poskytnuty přesné informace o jejich povinnostech, aby byli schopni je řádně splnit. Odpověď nevím uvedlo 10 (9,7 %) respondentů, což poukazuje na nedostatečnou informovanost této skupiny pacientů ohledně svých povinností. To znamená, že je třeba věnovat více pozornosti edukaci pacientů a zajištění, aby byli informováni o svých povinnostech jako pacienti. Cíl, jak jsou pacienti informováni o právech pacientů, byl splněn. Ze 105 respondentů je správně informováno 76 (72,8 %). Nesprávně informováno je tedy 29 respondentů (27,2 %). V nesprávných odpovědích jsou zahrnuty odpovědi nevím a ne. Toto tvrzení bylo vyhodnoceno průměrem nesprávných a správných odpovědí. Z našeho pohledu je důležité, aby zdravotničtí pracovníci více dbali na práva pacientů v nemocnici, což by mohlo zabránit stížnostem vyplývajícím z nedostatečné znalosti těchto práv.

Druhý cíl na dodržování vybraných práv z pohledu pacientů přinesl zajímavé výsledky. V otázce č. 5 měli respondenti vyjádřit, do jaké míry jsou spokojeni s dodržováním práv pacientů v nemocnici. V rámci průzkumu byla použita škála hodnocení s pěti úrovněmi, analogicky ke školnímu hodnocení. Většina respondentů je relativně spokojena s dodržováním práv pacientů. Ze 105 respondentů jich 35 (34,3 %) odpovědělo, že jsou s dodržováním práv pacientů v nemocnici výborně spokojeni, 35 (33,3 %) respondentů uvedlo, že jsou s dodržováním práv pacientů velmi dobře spokojeni, 26 (24,8 %) respondentů odpovědělo, že jsou s dodržováním práv pacientů spokojeni dobře a 8 (7,6 %) respondentů uvedlo, že jsou s dodržováním práv pacientů spokojeni dostatečně. Zajímavé je, že žádný z respondentů neodpověděl, že jsou s dodržováním práv pacientů nespokojeni (nedostatečně). To vypovídá, že v tomto konkrétním vzorku respondentů nebylo zjištěno žádné závažné porušení práv pacientů, nebo že pacienti byli relativně pozitivní ve svém hodnocení. V šesté otázce, zda byli pacienti informováni o svých právech, uvedlo 61 (58,1 %) respondentů, že byli

informování o svých právech od ošetřujícího pracovníka. Výsledek dotazování je relativně pozitivní, protože většina respondentů získala informace o svých právech od zdravotnického personálu. 30 (28,6 %) respondentů uvedlo, že nebyli informováni o svých právech od ošetřujícího pracovníka. Toto je značná část respondentů, kteří nedostali požadované informace od zdravotnického personálu. Dle našeho názoru je to znepokojující zjištění a může to ovlivnit spokojenost pacientů a zapojení do léčebného procesu. 14 (13,3 %) respondentů uvedlo, že neví, zda byli informováni o svých právech. To ukazuje na možný nedostatek jasné komunikace ze strany zdravotnického personálu nebo nedostatečného úsilí o zajištění, aby byli pacienti řádně informováni.

V otázce č. 8 respondenti uváděli, zda je všeobecná sestra respektuje jako individuální osobu. Většina respondentů má pozitivní zkušenosti s tím, že je všeobecná sestra respektuje jako individuální osobu, tedy 57 (54,3 %) respondentů odpovědělo, že je všeobecné sestry vždy respektují. Tato část je relativně vysoká a ukazuje, že většina pacientů má pozitivní zkušenosti s respektem od všeobecných sester. Dalších 33 (31,4 %) respondentů uvedlo, že je všeobecné sestry téměř vždy respektují jako individuální osobu. I tato vysoká část naznačuje, že většina pacientů má pozitivní zkušenosti. Odpověď, že je všeobecné sestry téměř vždy/téměř nikdy respektují jako individuální osobu uvedlo 10 (9,5 %) respondentů. Tato odpověď může naznačovat určitou míru nejednoznačnosti nebo rozporuplných zkušeností pacientů se všeobecnou sestrou. Poslední skupina 5 (4,8 %) respondentů uvedla, že je všeobecné sestry téměř nikdy nerespektují jako individuální osobu. Tato skupina má pravděpodobně negativní zkušenosti ze strany všeobecných sester.

Nepříznivé výsledky přinesla otázka č. 9. Ta zněla, zda všeobecná sestra připravuje léky před pacientem. Skupina 28 (26,7 %) respondentů odpověděla, že všeobecná sestra vždy připravuje léky před pacienty, 24 (22,9 %) respondentů uvedlo, že všeobecná sestra téměř vždy připravuje léky před pacienty. To znamená, že tyto skupiny pacientů mají pozitivní zkušenosti s přípravou léků ze strany sester. Dalších 13 (12,4 %) respondentů uvedlo, že všeobecná sestra téměř vždy/téměř nikdy připravuje léky před pacienty. Tato odpověď může signalizovat nějakou míru nejednoznačnosti nebo rozporuplných zkušeností pacientů. Skupina 17 (16,2 %) respondentů uvedla, že všeobecná sestra téměř nikdy nepřipravuje léky před pacienty. To ukazuje, že tato skupina pacientů má negativní zkušenosti s přípravou léků ze strany všeobecných sester. Poslední skupina 23 (21,9 %) respondentů uvedla, že všeobecná sestra nikdy nepřipravuje léky před pacienty.

Ve věstníku Ministerstva zdravotnictví je uvedeno, že léčivé přípravky určené pro perorální (per os) podání se vždy podávají z originálního balení před pacientem za pomoci lékovky (Česko 2020). Tato vysoká část respondentů, kteří uvádějí, že všeobecná sestra nikdy nepřipravuje léky před pacientem ukazuje, že všeobecné sestry mohou porušovat ošetrovatelské postupy stanovené Ministerstvem zdravotnictví České republiky.

Otázka č. 10 se týkala situace, kdy pacient přijde na svůj pokoj a zjistí, že mu byly připraveny léky, aniž by věděl, kdo je připravoval. Odpověď, že se to stává vždy uvedlo 6 (5,7 %) respondentů. Procento takové odpovědi je relativně malé a naznačuje, že jen malá část pacientů má tuto zkušenost. Skupina 8 (7,6 %) respondentů uvedla, že se jim toto stane téměř vždy. I tato část je poměrně nízká, což ukazuje, že jen malá část pacientů pravidelně zažívá tuto situaci. Tedy celkem u 14 respondentů mohlo nastat porušení práva na kvalitu a bezpečí poskytovaných služeb dle zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách. Dalších 11 (10,5 %) respondentů uvedlo, že se jim toto stane téměř vždy/téměř nikdy a 27 (25,7 %) respondentů uvedlo, že se jim toto nestává téměř nikdy. Zjištěné procento je relativně vysoké a ukazuje, že značná část pacientů téměř nikdy nezažívá situaci, aby při návratu na pokoj zde měli připravené léky, aniž by věděli, kdo je připravoval. Poslední skupina 53 (50,5 %) respondentů odpověděla, že se jim to nikdy nestane. Toto vysoké číslo naznačuje, že většina pacientů nemá zkušenosti s tím, že by přišli na pokoj a měli zde připravené léky bez znalosti toho, kdo je připravoval. Nicméně stále existuje určitý podíl pacientů, kteří tuto situaci zažívají, což může být důležitým aspektem, který by měli poskytovatelé zdravotních služeb zvážit a zlepšit k zajištění bezpečnosti léčby pacientů, pokud je to možné. Zjištěné výsledky znamenají, že všeobecné sestry v tomto případě dodržují ošetrovatelské postupy tak, jak uvádí věstník Ministerstva zdravotnictví (Česko 2020).

Otázka č. 11 se týkala toho, zda všeobecná sestra provádí identifikaci pacienta pomocí jeho identifikačního náramku před odběrem krve. Tato otázka přinesla velice zajímavé výsledky. Kosturová (2018) uvádí, že všeobecná sestra vždy provádí identifikaci pacienta pomocí identifikačního náramku v 19,5 %, téměř vždy 7,3 %, občas 13,4 %, téměř nikdy 12,2 % a nikdy 47,5 %. V provedeném výzkumu 32 (30,5 %) respondentů odpovědělo, že všeobecná sestra vždy provádí identifikaci pomocí identifikačního náramku před odběrem krve. Tato část ukazuje, že většina pacientů má pozitivní zkušenosti s tím, že jsou řádně identifikováni před odběrem krve. Skupina 22 (21,0 %) respondentů uvedla, že všeobecná sestra téměř vždy provádí identifikaci

pomocí identifikačního náramku před odběrem krve, což naznačuje, že další značná část pacientů má většinou pozitivní zkušenosti s identifikací. Další skupina 25 (23,8 %) respondentů uvedla, že všeobecná sestra provádí identifikaci téměř vždy/téměř nikdy. Tato odpověď signalizuje, že existuje určitá nejistota nebo rozporuplné zkušenosti pacientů s identifikací. Skupina 10 (9,5 %) respondentů uvedla, že všeobecná sestra téměř nikdy neprovádí identifikaci pomocí identifikačního náramku před odběrem krve. Toto procento je relativně nízké, ale stále naznačuje, že určitá skupina pacientů není řádně identifikována pomocí identifikačního náramku a poslední skupina 16 (15,2 %) respondentů odpověděla, že všeobecná sestra nikdy neprovádí identifikaci pomocí identifikačního náramku před odběrem krve. Toto číslo je relativně vysoké a ukazuje, že část pacientů není identifikována pomocí identifikačního náramku. Výsledky ukazují, že většina pacientů je řádně identifikována pomocí identifikačního náramku před odběrem krve. Nicméně, stále existuje podíl pacientů, kteří nejsou takto správně identifikováni a je důležité zvážit možná zlepšení v tomto procesu, aby byla zajištěna bezpečnost a kvalita péče (Kosturová 2018). Z tohoto důvodu by bylo vhodné realizovat kvalitativní výzkum, který by se zabýval podstatou tohoto problému.

Otázka č. 14 týkající se provádění hygienické dezinfekce rukou všeobecnými sestrami před měřením krevního tlaku a pulsu. Ze 105 respondentů 36 (34,3 %) respondentů odpovědělo, že všeobecná sestra vždy provádí hygienickou dezinfekci rukou před měřením krevního tlaku a pulsu. Skupina 20 (19,0 %) respondentů uvedla, že všeobecná sestra téměř vždy provádí hygienickou dezinfekci rukou před měřením krevního tlaku a pulsu. Další skupina 30 (28,6 %) respondentů odpověděla, že všeobecná sestra provádí hygienickou dezinfekci rukou před měřením krevního tlaku a pulsu téměř vždy/téměř nikdy. Skupina 9 (8,6 %) respondentů uvedla, že všeobecná sestra téměř nikdy neprovádí hygienickou dezinfekci rukou před měřením krevního tlaku a pulsu. Až 10 (9,5 %) respondentů odpovědělo, že všeobecná sestra nikdy neprovádí hygienickou dezinfekci rukou před měřením krevního tlaku a pulsu. Z těchto výsledků lze vyčíst, že přibližně polovina respondentů má pozitivní zkušenosti s dodržováním hygienické dezinfekce rukou před měřením krevního tlaku a pulsu. Avšak existuje skupina pacientů, u kterých se vyskytují negativní zkušenosti téměř 10 (9,5 %) z nich uvedlo, že je hygienická dezinfekce rukou vždy zanedbávána. Je důležité, aby zdravotnická zařízení věnovala zvýšenou pozornost dodržování hygienických opatření, aby byla zajištěna bezpečnost pacientů a prevence šíření infekcí, jak také zmiňuje Reichardt, et. al., (2017). Výsledky výzkumu poukazují na možnost zlepšení praxe

v tomto směru a posílení edukačních aktivit zaměřených na personál, aby byl proces hygienické dezinfekce rukou před měřením krevního tlaku a pulsu řádně dodržován.

V otázce č. 15 měli respondenti zhodnotit, do jaké míry dodržuje všeobecná sestra právo na úctu. V rámci průzkumu byla použita škála hodnocení s pěti úrovněmi, analogicky ke školnímu hodnocení. Na otázku, zda všeobecná sestra dodržuje jejich právo na úctu odpovědělo výborně 42 (40,0 %) respondentů, 40 (38,1 %) respondentů uvedlo velmi dobře, 17 (16,2 %) respondentů odpovědělo dobře, 4 (3,8 %) respondenti uvedli dostatečně a 2 (1,9 %) respondenti odpověděli nedostatečně. Z těchto výsledků vyplývá, že většina respondentů 82 (78,1 %) má pozitivní zkušenosti s dodržováním práva na úctu ze strany všeobecných sester. Z výsledků lze usoudit, že většina pacientů má pozitivní zkušenosti s dodržováním práva na úctu, ale přesto je důležité zaměřit se na zlepšení komunikace a respektování práv pacientů, aby byla zajištěna kvalitní péče. Z tohoto důvodu by bylo dobré realizovat výzkum, který by se zabýval právem na úctu ze strany všeobecných sester.

Otázka č. 18 byla zaměřena na to, zda si pacienti čtou celé souhlasy s poskytovanou péčí. Ze 105 (100 %) respondentů jich 32 (30,5 %) uvedlo, že si vždy přečtou celé souhlasy, které jsou jim předkládány, 31 (29,5 %) respondentů odpovědělo, že si téměř vždy přečtou celé souhlasy, 12 (11,4 %) respondentů uvedlo, že si téměř vždy /téměř nikdy přečtou celé souhlasy, 23 (21,9 %) respondentů odpovědělo, že si téměř nikdy nečtou celé souhlasy a 7 (6,7 %) respondentů uvedlo, že si nikdy nečtou celé souhlasy. Z těchto výsledků vyplývá, že menšina respondentů si vždy čte celé souhlasy, což je důležité, aby pacienti plně rozuměli podmínkám a možným rizikům souvisejícím s léčebnými postupy nebo zákroky. Další část respondentů téměř vždy čte celé souhlasy, což je také pozitivní zjištění a naznačuje značnou pozornost a zodpovědnost pacientů vůči jejich zdravotní péči. Nicméně, je důležité si všimnout, že existuje část pacientů, kteří uvedli, že si téměř nikdy nečtou celé souhlasy nebo čtou souhlasy jen zřídka. To může signalizovat nedostatečné porozumění nebo nezájem o podrobnosti související s léčebnými postupy. Je důležité zajistit, aby pacienti byli informováni a měli možnost si přečíst celé souhlasy před jakýmkoliv ošetrovatelským či léčebným postupem nebo zákrokem. To může přispět k lepší informovanosti pacientů a zvýšení jejich spokojenosti s péčí. Druhým výzkumným cílem bylo zjistit, zda jsou práva pacientů v nemocnici dodržována a byl rovněž naplněn. Z výzkumného šetření vyplývá, že většina pacientů je s dodržováním práv pacientů spokojena.

6 Závěr

Bakalářská práce na téma Práva pacientů z pohledu pacientů poskytuje cenné poznatky o informovanosti a vnímání dodržování práv pacientů ze strany všeobecných sester. V rámci výzkumu byly získány výsledky ohledně informovanosti pacientů o jejich právech, dodržování těchto práv ze strany všeobecných sester a jejich celková spokojenost s péčí. Z analýzy výsledků lze vyvodit, že většina respondentů si je vědoma svých práv, a to zejména práva na soukromí a důstojnost, práva znalost jména všeobecné sestry a práva na informace podávané všeobecnou sestrou. Tyto výsledky naznačují, že informovanost pacientů o jejich právech jsou na dobré úrovni.

Co se týče dodržování práv pacientů ze strany všeobecných sester, většina respondentů má pozitivní zkušenosti, a to zejména s respektováním jejich práva na úctu a poskytováním informací o ošetrovatelském postupu. Nicméně, existuje menší část respondentů, kteří uvedli, že mají negativní zkušenosti s dodržováním některých práv. Toto zjištění naznačuje, že stále existují určité nedostatky v tomto ohledu. Závěry z výzkumu poukazují na důležitost komunikace mezi pacienty a zdravotnickým personálem, aby došlo ke zvýšení informovanosti a zároveň zlepšení praxe dodržování práv pacientů. Je klíčové, aby všeobecné sestry aktivně informovaly pacienty o jejich právech a dbaly na jejich respektování, což může přispět k vyšší spokojenosti a důvěře pacientů v rámci péče.

Závěry této bakalářské práce mohou být důležitým vstupem pro zlepšení kvality péče a posílení práv pacientů. Dalším výzkumem a praxí by se mělo směřovat k podrobnějšímu zkoumání této problematiky a implementaci opatření na zajištění informovanosti a dodržování práv pacientů u poskytovatelů zdravotní péče. Tím by se mohla podpořit patientská autonomie a aktivní spoluúčast pacientů na své vlastní péči.

Jako součást zlepšování poskytování zdravotní péče a zvyšování spokojenosti pacientů je důležité, věnovat zvláštní pozornost právům pacientů. Přístup k informacím je zásadní pro pacienty, kteří chtějí lépe pochopit svůj zdravotní stav a léčebné možnosti. Nemocnice by měla usilovat o transparentní sdílení informací a poskytovat pacientům snadný přístup k jejich lékařským záznamům. Management by měl pacientům předávat adekvátní informace v rámci práv pacientů, nejen formou papírovou, ale např. také umístěním elektronických informačních obrazovek v různých částech nemocnice, na kterých jsou zobrazovány informace o právech pacientů, vytvořením audio nebo video nahrávek, ve kterých jsou předávány informace o právech pacientů, které pacienti mohou

poslouchat či sledovat nebo vytvořením mobilní aplikace, která poskytuje pacientům snadný přístup k informacím o jejich právech a dalším důležitým zdravotnickým informacím. Všeobecné sestry se často nacházejí v situacích, kdy musí poskytovat intenzivní péči a někdy se dostávají do velmi citlivých a osobních okamžiků pacientů. Respektování soukromí pacientů je nezbytné pro zachování jejich lidskosti a důstojnosti. Všeobecným sestram lze doporučit, aby byly citlivé a empatické k potřebám pacientů ohledně soukromí a aby vytvářely klidné a bezpečné prostředí pro rozhovory nebo pro poskytování péče. Studenti zdravotnických oborů by měli být rovněž citliví k soukromí a důstojnosti pacientů, zejména v situacích, kdy je poskytována intenzivní péče. Dodržování etických standardů a respektování osobních hranic pacientů vytváří klidnější a bezpečnější prostředí, jak pro pacienty, tak i zdravotnický personál.

7 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

1. AMERICAN MEDICAL ASSOCIATION., 2015. *Code of medical ethics*. USA: American medical association, 622 s. ISBN 978-1-62202-181-9.
2. BRITISH MEDICAL ASSOCIATION., 2013. *Everyday medical ethics and law*. Chichester: Wiley-Blackwell, 318 s. ISBN 978-1-118-38489-3.
3. BUŽGOVÁ, R., 2013. *Etika ve zdravotnictví*, Praha: Grada. ISBN 978-80-7368-501-0.
4. ČERNÝ, D., DOLEŽAL, A., ed. 2013. *Smrt a umírání: etické, právní a medicínské otázky na konci života*. Praha: Ústav státu a práva AV ČR, Edice Kabinetu zdravotnického práva a bioetiky. ISBN 978-80-87439-15-9.
5. Česko., 1993. Ústava České republiky. Ústavní zákon č. 1/ 1993 Sb. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Částka 1/1993. ISSN 1211-1244.
6. Česko., 2011. Zákon č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Částka 131. ISSN 1211-1244.
7. Česko., 2020. *Věstník ministerstva zdravotnictví*, částka 5, národní ošetrovatelský postup role NLZP při zacházení s léčivými přípravky. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/narodni-osetrovatelske-postupy/>
8. HAŠKOVCOVÁ, H., 2015. *Lékařská etika*. 4. vyd. Praha: Galén, 224. ISBN 978-80-7492-204-6.
9. HERVEG, J., 2014. Data protection and the patient's right to safety Leiden: Brill, *European journal of health law*. **5**(14)70–80. DOI 10.1163/15718093-12341322.
10. KONEČNÁ, J., 2014. Informovaný souhlas/ Informační povinnost/ Poučení/ Souhlas ošetrovaného. *Časopis pro právní vědu a praxi*. **4**(14), 367–376. ISSN. 1210-9126.
11. KOSTUROVÁ, K., KRAUSE, M., 2018. Informovanost pacientů o právech pacientů při poskytování ošetrovatelské péče. *Florence*. **2-3** (27). ISSN 1801-464 X.
12. KUTNOHORSKÁ, J., 2013. *Multikulturní ošetrovatelství pro praxi*. Praha: Grada, ISBN 978-80-247-4413-1.
13. MACH, J. a kol., 2013. *Univerzita medicínského práva*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5113-9.
14. MACH, J., 2015. *Medicínské právo – co a jak: praktické rady pro lékaře a zdravotníky*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7492-218-3.
15. MACH, J., 2022. Pacient má právo na úctu a zajištění důstojnosti. A zdravotník? *Důstojnost v medicíně*. **1**(10), 287–295. ISSN 978-80-271-3411-3.

16. MACH, J., HORÁKOVÁ, M., 2018. *Zdravotníci, právo a praxe*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7492-371-5.
17. MELOTÍKOVÁ, P., 2020. *Osobní údaje v kontextu GDPR*. Praha: Leges. ISBN 978-80-7502-507-4.
18. Ministerstvo zdravotnictví ČR., 2023. Portál pro pacienty a patientské organizace: *Seznam patientských organizací*. [online]. Dostupné z: <https://patientskeorganizace.mzcr.cz/>
19. MZČR., 2015. Rádce pacienta. *Kolektiv pracovníků MZČR*. MZČR. [online]. Ministerstvo zdravotnictví, [cit. 2023-03-01]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/radce-pacienta>
20. O'HARA, MARY E., 2020. Consent to treatment Ireland: School of Nursing & Midwifery, National University of Ireland Galway. *Journal of the European wound management association*. 1(21), 2932. DOI 10.35279/jewma202011.05.
21. PROŠKOVÁ, E., 2014. Nový občanský zákoník III: *Práva pacientů*. Florence. č. 5. 3-6. 3(10), ISSN 1801-464 X.
22. PRUDIL, L., 2014. *Právo pro zdravotnické pracovníky*. Praha: Linde. ISBN 978-80-7201-929-8.
23. PTÁČEK R., BARTŮNĚK P., ed. 2022. *Důstojnost v medicíně*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-3411-3.
24. PTÁČEK, R., BARTŮNĚK, P., MACH J., 2013. *Lege artis v medicíně*. Praha: Grada. ISBN 978-80-2475-126-9.
25. PTÁČEK, R., BARTŮNĚK, P., MACH J., 2017. *Informovaný souhlas: etické, právní, psychologické a klinické aspekty*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7492-334-0.
26. REICHARDT, CH, BUNTE-SCHÖNBERGER, K, VAN DER LINDEN, P., 2017. *Hygiena a dezinfekce rukou: 100 otázek a odpovědí*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0217-4.
27. RŮŽIČKA, P., 2013. *Informovanost pacientů o svých právech ve zdravotnických zařízeních c České republice a Francii*. Plzeň., 79, Bakalářská práce, Fakulta zdravotnických studií., Veřejné zdravotnictví.
28. Sdělení č. 96/2001 Sb., o přijetí Úmluvy na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: Úmluva o lidských právech a biomedicíně, v platném znění. In: *Sbírka mezinárodních smluv České republiky*. Částka 44, s. 1898-1919, ISSN 1801-0393.
29. ŠIMEK, J., 2015. *Lékařská etika*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5306-5.

30. ŠIMÍČEK, V., ed. 2017. *Lidská práva a medicína*. Brno: Masarykova univerzita, 2017, ISBN 978-80-210-8700-2.
31. TĚŠINOVÁ, J., DOLEŽAL, T., POLICAR, R., 2019. *Medicínské právo*. 2. vyd. Praha: C.H. Beck. ISBN 978-80-7179-318-2.
32. TRUOG, ROBERT, D., 2017. Expanding the horizon of our obligations in the Clinician-Patient relationship. *Hastings cent Rep.* **1**(22) 40–41 DOI 10.1002/hast.739
33. URBAN L., 2022. *Sociologie: klíčová témata a pojmy*. 2., doplněné a aktualizované vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-3056-6.
34. Usnesení č. 2/1993 Sb, o vyhlášení Listiny základních práv a svobod jako součást ústavního pořádku České republiky, v plném znění. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Částka 1/1993 Sb.
35. VONDRÁČEK, J., 2013. Informovaný souhlas a jeho úskalí při poskytování přednemocniční neodkladné péče. *Urgentní medicína*, **1**(5), 38–39 ISSN 1212-1924.

8 Seznam příloh

Příloha č. 1: Ústava ČR a její hlavy

Příloha č. 2: Právo pacientů podat stížnost

Příloha č. 3: Dotazník

Příloha č. 4: Souhlas s provedením výzkumu

Příloha č. 5 Článek

9 SEZNAM ZKRATEK

č.	číslo
GDPR	General Data Protection Regulation
Např.	například
Sb.	sbírky
Tab.	Tabulka

Příloha č. 1: Ústava ČR a její hlavy

První hlava ústavy stanoví základní principy českého státu. Česká republika je definována jako demokratický právní stát, kde lid je zdrojem veškeré moci. Tato hlava také stanoví základní principy volebního systému a způsob výkonu moci v České republice. (Ústava České republiky, 1993)

Druhá hlava ústavy definuje základní lidská práva a svobody. Mezi nejdůležitější práva se řadí právo na život, svobodu projevu, shromažďování a náboženství, rovnost před zákonem, právo na soukromí a ochranu osobních údajů a právo na soudní ochranu. Třetí hlava ústavy se věnuje parlamentu. Stanovuje složení a pravomoci Poslanecké sněmovny a Senátu, způsob volby poslanců a senátorů a pravidla pro schvalování zákonů. Čtvrtá hlava ústavy se věnuje prezidentovi. Definuje jeho pravomoci a způsob volby. Prezident má mj. právo na jmenování a odvolání vlády, vysokých ústavních činitelů a soudců. Pátá hlava ústavy se věnuje vládě. Definuje složení a pravomoci vlády, včetně pravomoci vlády přijímat vládní nařízení a zahraniční politiku. Šestá hlava ústavy se věnuje soudnictví. Definuje nezávislost soudů, pravomoci soudů a další principy soudnictví. Sedmá hlava ústavy se věnuje územní organizaci státu. Jedním z klíčových prvků Ústavy České republiky je dělba moci mezi mocí zákonodárnou, výkonnou a soudní. Zákonodárná moc, zastoupená parlamentem, má pravomoc přijímat zákony, zatímco výkonná moc, zastoupená prezidentem a vládou, má odpovědnost za provádění těchto zákonů. Soudní moc, zastoupená soudy, má pravomoc vykládat a vymáhat právo. (Česko, 1993)

Příloha č. 2: Právo pacientů podat stížnost

Pro zajištění práva pacientů podat stížnost je důležité, aby byl k dispozici mechanismus pro danou problematiku a aby pacienti měli přístup k této informaci. Zdravotnická zařízení by měla mít vytvořený proces pro vyjádření nesouhlasu a měla by poskytovat pacientům potřebné informace a podporu pro vyjádření stížnosti. Právo pacientů sdělit pochybnost na poskytovanou zdravotní péči je důležitým právem, které zajišťuje kvalitu a bezpečnost zdravotní péče. Pacienti mají právo očekávat vysokou kvalitu poskytované péče, a pokud nejsou s péčí spokojeni, měli by mít možnost oznámit stížnost. Tento proces je klíčový pro zajištění kvality a bezpečnosti péče a také pro zlepšení systému poskytování zdravotní péče. Pacienti mají právo na kvalitní a bezpečnou zdravotní péči, a pokud se cítí, že byla jejich péče neadekvátní, mají právo vyjádřit nesouhlas. Tato stížnost, může vést k vyšetření a následnému zlepšení kvality péče. Navíc, proces podávání stížností umožňuje lékařským zařízením identifikovat

oblasti, ve kterých by mohla být péče zlepšena, a poskytuje podnět k zavedení zlepšení. Proces podávání námitek by měl být snadný a přístupný pro všechny pacienty. Zdravotnická zařízení by měla poskytnout pacientům jasný a přesný postup pro předložení stížnosti a informovat je o možnostech řešení jejich stížnosti. Důležité je také zajistit, aby pacienti neměli strach z možného odvetného jednání ze strany zdravotnických zařízení (Těšinová, Doležal, Policar, 2019). Vedle samotného procesu podávání pochybností je důležité zajistit, aby byly námitky řádně vyšetřeny a aby byla přijata opatření k řešení problému. Kromě toho, že právo pacientů na podání stížnosti je důležité pro zajištění kvality a bezpečnosti zdravotní péče, také pomáhá pacientům cítit se více respektováni (Šimíček, 2017). Podání stížnosti je regulováno zákonem č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, v § 93. Tento zákon stanoví, že stížnost se podává proti poskytovateli zdravotních služeb, jako je lékař nebo zdravotnické zařízení. Poskytovatel zdravotní péče má povinnost stížnost vyřešit a pacientovi zaslat vyjádření do 30 dnů, nejpozději však do 60 dnů od obdržení stížnosti. Pokud pacient nesouhlasí s vyřízením stížnosti, může podat stížnost příslušnému orgánu, který poskytovateli udělil oprávnění k výkonu, jako jsou krajské úřady, Ministerstvo spravedlnosti, Ministerstvo vnitra nebo Magistrát hlavního města Prahy. Osoba, která má podezření na neetické zacházení nebo pochybení, může podat stížnost na Českou lékařskou komoru, Českou stomatologickou komoru nebo jinou profesní organizaci. Tyto organizace mají povinnost stížnost vyřešit, jelikož jsou garanti oboru. U České lékařské komory lze podat stížnost do jednoho roku od doby, kdy k tomuto chování došlo. Písemnou stížnost nemusí podat pacient sám, může to být například přítel nebo rodinný příslušník. Organizace by měla stížnost vyřídit do šesti měsíců od data přijetí. V případě nesouhlasu s vyřešením stížnosti se lze odvolat do patnácti dnů od obdržení vyrozumění. Lékař, proti kterému je řízení vedeno, se může také proti vyjádření odvolat. Další možností je podat stížnost na zdravotní pojišťovnu, u které má osoba zdravotní pojištění. Zdravotní pojišťovna může tuto stížnost řešit, pokud má s poskytovatelem zdravotních služeb nebo lékařem podepsanou smlouvu. Zdravotní pojišťovna má revizního lékaře, který má za úkol prověřit a ověřit průběh léčebného procesu, včetně předepisování léků a zajištění toho, zda péče odpovídá zdravotnímu stavu pacienta a zda jsou vyúčtovány výkony a služby, které mají být hrazeny ze zdravotního pojištění. Pokud pacient má podezření, že některý zdravotnický pracovník odmítl poskytnout službu, která je hrazena ze zdravotního pojištění, může se obrátit na zdravotní pojišťovnu. Zdravotní pojišťovna má povinnost

vyřídit žádost pacienta nejpozději do 60 dnů, jak je stanoveno ve správním řádu (MZČR, 2015)

Příloha č. 3: Dotazník

Dobrý den,

jmenuji se Ivana Zrnová a jsem studentkou Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. Studuji třetí ročník studijního programu všeobecného ošetrovatelství na Zdravotně sociální fakultě. Tento dotazník je součástí výzkumného šetření zaměřeného na práva pacientů v nemocnici. Cílem tohoto výzkumu je zjistit, jak jsou pacienti informováni o svých právech a zda jsou tato práva v nemocnici dodržována. Vaše odpovědi budou zcela anonymní a budou použity pouze pro účely výzkumu.

Děkuji Vám, že jste si našli čas vyplnit tento dotazník, Ivana Zrnová.

V případě doplňujících otázek na toto téma, jsem ochotna Vám kdykoliv odpovědět.

E-mail: ivana.zrnova@seznam.cz.

Prosím, zaškrtněte pouze jednu odpověď.

1. V níže uvedené tabulce prosím uveďte, zda jako pacient máte tato práva. (pouze jedna správná odpověď, udělejte „X“,nebo „✓“)

	ANO	NE	NEVÍM
a) Právo na soukromí a důstojnost ze strany všeobecných sester			
b) Právo na znalost jména všeobecné sestry a jiných zdravotnických pracovníků			
c) Právo na informace podávané všeobecnou sestrou			
d) Právo na neomezené množství jídla a pití během pobytu v nemocnici			
e) Právo na volbu ošetřujícího pracovníka (např. všeobecné sestry)			
f) Právo na udělení souhlasu s měřením krevního tlaku a pulsu			
g) Právo na kvalitu a bezpečí			
h) Právo k nahlédnutí do ošetrovatelského záznamu			
ch) Právo na vyžádání dezinfekce rukou u všeobecné sestry před ošetřením			
i) Právo na podání stížnosti na všeobecnou sestru			
j) Právo na odmítnutí ošetrování studenty			
k) Právo přijímat návštěvy			
l) Právo na udělení souhlasu s odběrem krve			
m) Právo na soukromí během hygieny			
n) Právo na dříve projevené přání			

8. Všeobecná sestra mě respektuje jako individuální osobu.

a) Ano vždy	b) Téměř vždy	c) Téměř vždy/Téměř nikdy	d) Téměř nikdy	e) Nikdy
-------------	---------------	---------------------------	----------------	----------

9. Připravuje všeobecná sestra léky před Vámi?

a) Ano vždy	b) Téměř vždy	c) Téměř vždy/Téměř nikdy	d) Téměř nikdy	e) Nikdy
-------------	---------------	---------------------------	----------------	----------

10. Stalo se Vám někdy, že jste přišel (a) na pokoj a měl (a) jste zde připravené léky, bez toho, zda byste věděl (a), kdo léky připravoval?

a) Ano vždy	b) Téměř vždy	c) Téměř vždy/Téměř nikdy	d) Téměř nikdy	e) Nikdy
-------------	---------------	---------------------------	----------------	----------

11. Provádí všeobecná sestra Vaši identifikaci pomocí Vašeho identifikačního náramku před odběrem krve?

a) Ano vždy	b) Téměř vždy	c) Téměř vždy/Téměř nikdy	d) Téměř nikdy	e) Nikdy
-------------	---------------	---------------------------	----------------	----------

12. Jsou Vám sdělovány informace o ošetrovatelském postupu?

a) Ano vždy	b) Téměř vždy	c) Téměř vždy/Téměř nikdy	d) Téměř nikdy	e) Nikdy
-------------	---------------	---------------------------	----------------	----------

13. Sděluje Vám všeobecná sestra informace před ostatními pacienty?

a) Ano vždy	b) Téměř vždy	c) Téměř vždy/Téměř nikdy	d) Téměř nikdy	e) Nikdy
-------------	---------------	---------------------------	----------------	----------

14. Provádí všeobecná sestra hygienickou dezinfekci rukou před měřením krevního tlaku a pulsu?

a) Ano vždy	b) Téměř vždy	c) Téměř vždy/Téměř nikdy	d) Téměř nikdy	e) Nikdy
-------------	---------------	---------------------------	----------------	----------

15. Do jaké míry dodržují všeobecné sestry Vaše právo na úctu? (Ohodnoťte jako ve škole známkou 1-5, prosím zakroužkujte)

- a) 1 b) 2 c) 3 d) 4 e) 5
výborně velmi dobře dostatečně nedostatečně
dobře

16. Jak jste se dozvěděl (a) jméno všeobecné sestry?

- a. sama se představila
- b. přečetl/a jsem si vizitku
- c. od ostatních pacientů
- d. jinak, prosím uveďte.....
- e. nikdo se mi nepředstavil

17. Kde s Vámi všeobecná sestra sepisovala Vaši ošetřovatelskou anamnézu, tzn. při sběru informací o Vaší osobě?

- a. na pokoji s ostatními pacienty
- b. na chodbě, kde se někdo pohybuje
- c. v místnosti, kde je soukromí
- d. jiné, prosím uveďte.....

18. Přečtete si celé souhlasy s poskytovanou péčí, které jsou Vám předkládány?

a) Ano vždy	b) Téměř vždy	c) Téměř vždy/Téměř nikdy	d) Téměř nikdy	e) Nikdy
-------------	---------------	---------------------------	----------------	----------

19. Kolikrát jste již byl/a hospitalizována?

20. Kolik je Vám let?

21. Jaké je Vaše pohlaví?

- a. Muž
- b. Žena

22. Jaké je Vaše nejvýše dosažené vzdělání?

- a. Základní vzdělání
- b. Středoškolské vzdělání s výučním listem
- c. Středoškolské vzdělání s maturitou
- d. Vysokoškolské vzdělání

Příloha č. 4: Souhlas s provedením výzkumu

Žádost o provedení výzkumu v rámci zpracování bakalářské práce

Fakulta: Zdravotně sociální fakulta

Studijní program/obor: Všeobecné ošetřovatelství

Jméno a příjmení studenta/studentky: Ivana Žrnová

Kontaktní údaje (e-mail, tel.): zrnovi@zsf.jcu.cz, ivana.zrnova@seznam.cz, 604830801

Název zdravotnického zařízení: Nemocnice České Budějovice a.s.

Oddělení: Interní oddělení, Kardiologické oddělení, Chirurgické oddělení, Onkologické oddělení, Neurologické oddělení, Gastroenterologické oddělení, Urologické oddělení, Gynekologicko-porodnické oddělení

Název práce: Práva pacientů z pohledu pacientů

Hypotézy, výzkumné otázky:

Cíl 1: Zjistit informovanost pacientů o právech pacientů.

Cíl 2: Zjistit dodržování vybraných práv pacientů z pohledu pacientů.

Hypotéza 1: Existuje statisticky významná závislost mezi úrovní informovanosti pacientů o právech pacientů v závislosti na věku a vzdělání pacienta.

Hypotéza 2: Existuje statisticky významná závislost mezi mírou dodržováním práv pacientů a vybraným ošetřovatelským výkonem.

Metodologický popis výzkumu včetně rozsahu výzkumného vzorku: Výzkum bude prováděn kvantitativní metodou, pomocí techniky dotazníku vlastní konstrukce. Výzkumné šetření bude prováděno ve vybrané nemocnici krajského typu. Výzkumný vzorek budou zaujímat pacienti bez smyslových poruch ve věku 40-60 let, kteří jsou hospitalizováni ve vybrané nemocnici krajského typu.

Předpokládané výstupy: Výsledky výzkumu budou sloužit managementu poskytování zdravotních služeb pro optimalizaci, pro zdravotní pracovníky a studenty.

Vyjádření vedoucí/ho bakalářské práce:

Jméno: Mgr. Martin Krause, Ph.D. Podpis:

Vyjádření kompetentní osoby zdravotnického zařízení:

S provedením výše uvedeného výzkumu souhlasím/nesouhlasím.

Jméno:

Podpis:

Mgr. Hana Dohnalová
náměstkyně pro ošetřovatelskou péči
Nemocnice České Budějovice, a.s.

PRÁVA PACIENTŮ Z POHLEDU PACIENTŮ

Zrnová I., Krause M.

Souhrn

Úvod: Tento článek se zabývá právy pacientů. Práva pacientů dostala svoji podobu až v zákoně č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování.

Cíl: Cílem výzkumu bylo zjistit informovanost pacientů o právech pacientů a dodržování vybraných práv pacientů z pohledu pacientů.

Metodika: Data byla získávána kvantitativní metodou pomocí nestandardizovaného anonymního dotazníku vlastní tvorby. Výzkum byl zaměřen na pacienty hospitalizované na standardních odděleních v nemocnici krajského typu v České republice. Výzkum byl prováděn v červenci roku 2023. Počet respondentů bylo 105.

Výsledky: Výzkumem bylo pozitivně zjištěno, že informovanost pacientů o právech pacientů je příznivá, ale i v této oblasti byly zjištěny určité nedostatky. Z pohledu pacientů všeobecné sestry dodržují práva pacientů. Problematická oblast byla zaznamenána, že pacienti nejsou informováni o možnosti dříve projeveného přání. Až 39 (37,2 %) ze 105 (100 %) respondentů odpovědělo, že neví, zda mají právo na dříve vyslovené přání.

Závěr: Výzkum ukázal, že většina respondentů je informována o svých právech jako pacienti, a to zejména v oblastech týkajících se soukromí a důstojnosti, znalosti jména všeobecné sestry a práva na informace poskytované všeobecnou sestrou. Tyto výsledky naznačují, že informovanost pacientů o jejich právech je na dobré úrovni. Výsledky také ukazují, že všeobecné sestry mají aktivní roli při poskytování informací pacientům a podporují jejich práva. To může mít pozitivní vliv na celkovou spokojenost pacientů s péčí. Avšak některá práva pacientů nejsou správně dodržována dle zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, jelikož všeobecné sestry porušují právo na bezpečnou a kvalitní péči.

Klíčová slova: ošetřovatelství; pacient; právo; práva a povinnosti pacientů; všeobecná sestra; zdravotnictví

Summary

Aim: The aim of the study was to find out the awareness of patients about patients' rights and compliance with selected patients' rights from the patients' perspective.

Methodology. The research focused on patients hospitalized in standard wards in a regional type hospital in the Czech Republic. The research was conducted in July 2023.

Results: The questionnaire survey positively revealed that the knowledge of patients about patients' rights was favorable, but some gaps were also found in this area. From the patients' perspective, general nurses respect patients' rights. A question on patient identification using an identification bracelet before blood collection did not yield satisfactory results.

Conclusion: The research showed that most respondents were aware of their rights as patients, especially in the areas of privacy and dignity, knowledge of the name of the general nurse and the right to information provided by the general nurse. These results indicate that patients' awareness of their rights is at a good level. The results also show that general nurses play an active role in providing information to patients and supporting their rights. This may have a positive impact on patients' overall satisfaction with their care.

Keywords: nursing; patient; law; patient rights and responsibilities; general nurse; health care

Úvod

Historie práv pacientů v České republice je poměrně nová. První formulaci těchto práv nalezneme v Etickém kodexu práv pacientů z roku 1992. Nicméně až účinností zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), získala tato problematika svoji finální podobu. Tento zákon stanovuje práva pacientů v souladu s Evropskou úmluvou o lidských právech a zároveň upravuje vztah mezi pacienty a zdravotnickými pracovníky, včetně všeobecných sester (Česko, 2001). Mezi základní práva pacientů patří např. právo na informace o svém zdravotním stavu a léčbě, právo volby ošetřujícího lékaře a právo na ochranu osobních údajů týkajících se jejich zdravotního stavu. Dále mají pacienti právo na soukromí a důstojnost, což zahrnuje respektování jejich intimity a důvěrnosti lékařských záznamů. Informovaný souhlas je také důležitým právem pacientů, kdy před jakýmkoli lékařským zákrokem musí být pacienti řádně informováni o možných rizicích a přínosech daného ošetření a musí svůj souhlas poskytnout (Ptáček, Bartůněk, Mach, 2017). Kromě toho mají pacienti právo na kvalitní a účinnou zdravotní péči, která respektuje jejich potřeby a preference. V případě neschopnosti vyjádřit svůj souhlas, mají nárok na to, aby bylo

jejich právo uplatněno prostřednictvím opatrovníka nebo jiného zástupce. Pokud se cítí poškozeni na svých právech během léčby, mají právo na spravedlivý a nezávislý soudní proces (Česko, 2011).

Práva pacientů mají klíčový význam v zajištění důstojného zacházení s pacienty v rámci zdravotní péče. Všeobecné sestry, jako zdravotnický personál, mají v tomto procesu důležitou roli (Šimek, 2015). Jsou v přímém kontaktu s pacienty a mají povinnost respektovat a chránit jejich práva. V dnešní moderní společnosti je snaha stále zlepšovat a dodržovat práva pacientů a zajistit jim důstojnou a kvalitní péči (Haškovcová, 2015). Práva pacientů jsou klíčovým nástrojem pro budování důvěry mezi pacienty a zdravotnickým personálem, což vede k lepším výsledkům léčby a celkové spokojenosti pacientů s poskytovanou péčí. Práva pacientů jsou základním prvkem etického a humánního přístupu ke zdravotní péči (Prošková, 2014). Respektování práv pacientů také posiluje důvěru mezi pacienty a zdravotníky a pomáhá vytvářet harmonický vztah založený na vzájemné spolupráci (Kosturová, Krause, 2018).

Metodika

Výzkumný proces zahrnoval sběr dat prostřednictvím dotazníkového šetření, které bylo realizováno v nemocnici krajského typu v Jižních Čechách. Metoda výzkumu byla kvantitativní a výzkum byl uskutečněn pomocí dotazníku. Dotazník vlastní tvorby obsahoval 22 otázek, které byly zaměřené na informovanost pacientů o svých právech, a zkušenosti s dodržováním těchto práv ze strany všeobecných sester. Otázky č. 1–4 byly zaměřené na první cíl výzkumu, tudíž na informovanost pacientů o svých právech a otázky č. 5–18 byly zaměřené na druhý cíl, dodržování práv v nemocnici ze strany všeobecných sester. Další otázky byly doplňující informace k výzkumnému šetření a identifikační. Otázky v rámci dotazníku byly formulovány s využitím různých typů odpovědí, které zahrnovaly Likertovu škálu, uzavřené, otevřené a polouzavřené možnosti odpovědí. Tento variabilní přístup k formulaci otázek měl za cíl zajistit komplexnost získaných dat, která reflektovala informovanost respondentů v rámci jejich práv a zkušeností s poskytovanou zdravotní péčí. Likertova škála umožňovala respondentům vyjádřit svůj postoj či souhlas s konkrétním tvrzením na základě stupnice, která obsahovala různé úrovně souhlasu či nesouhlasu. Dotazníkové otázky vycházely z odborné literatury a ze zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování a částečně také vycházely z výzkumného šetření, které prováděla Kosturová (2018).

Samotný výzkum byl realizován v červnu tohoto roku a zapojilo se do něj celkem 105 respondentů. Tito respondenti byli vybráni z řad hospitalizovaných pacientů na různých standardních odděleních. Kritéria pro zařazení respondentů do výzkumu zahrnovala pacienty bez smyslových poruch a plnou orientaci v místě, čase i osobě. Tito respondenti byli zvoleni s ohledem na zajištění co největšího stupně spolehlivosti a objektivity získaných dat. Respondenti byli vybráni na základě náhodného výběru z pacientů na jednotlivých odděleních s cílem zajistit reprezentativnost vzorku a získání relevantních informací týkajících se práv pacientů. Před samotným výzkumem byl každému respondentovi poskytnut a vysvětlen účel výzkumu a jeho postup. Každý z nich byl informován o dobrovolnosti účasti a zajištění ochrany jejich soukromí a důvěrnosti dat.

Během výzkumu byly analyzovány a kvantitativně zpracovány získané odpovědi od respondentů, přičemž byly použity statistické metody. Na základě těchto analýz byla provedena interpretace dat a vyvozeny závěry o informovanosti pacientů o svých právech, s jejich dodržováním a případných nedostatcích v poskytování informací a respektování práv pacientů.

Výzkumný vzorek tvořili pacienti hospitalizovaní ve vybrané nemocnici krajského typu. Celkem bylo na oddělení rozdáno 150 dotazníků. Dotazník celkem vyplnilo 105 pacientů, návratnost tedy byla 70 %.

Výsledky

Výzkumem jsme zjišťovali, zda pacienti jsou informováni o svých právech. První otázka výzkumu obsahovala některá práva pacientů. Respondenti měli vybrat, zda mají v nemocnici určité právo pomocí odpovědí ano, ne nebo nevím. Tato otázka přinesla zajímavé výsledky, jelikož bylo zjištěno, že ze 105 (100 %) respondentů je 81 (77,3 %) z nich informováno o svých právech, které mají jako pacienti v nemocnici. Avšak 8 (7,9 %) pacientů je nesprávně informováno o svých právech v nemocnici. Toto zjištění může mít za důsledek, že pacienti nebudou schopni správně uplatňovat svá práva v nemocnici. Odpověď nevím označilo až 16 (15,2 %) respondentů a tito pacienti tedy nejsou informováni o daných právech. Zde je také prostor pro zlepšení, a to v podobě zvýšení informovanosti pacientů o jejich právech, což může přispět k posílení role pacientů v jejich vlastní zdravotní péči, viz graf č. 1.

Negativní výsledky přinesla otázka č. 11, která zněla, zda všeobecná sestra identifikuje pacienta pomocí identifikačního náramku před odběrem krve. V rámci dotazovaného vzorku bylo k dispozici pět možných odpovědí: Ano, vždy, Téměř vždy,

Téměř vždy/Téměř nikdy, Téměř nikdy a Nikdy. Ze 105 dotázaných respondentů 32 (30,5 %) zvolilo odpověď ano, vždy, 22 (21,0 %) téměř vždy, 25 (23,8 %) téměř vždy/téměř nikdy, 10 (9,5 %) téměř nikdy a 16 (15,2 %) respondentů zvolilo odpověď nikdy. Viz graf č. 2. Zajímavé odpovědi také přinesla otázka č. 14, která zněla, zda provádí všeobecná sestra hygienickou dezinfekci rukou před měřením krevního tlaku a pulsu. V rámci dotazovaného vzorku bylo k dispozici pět možných odpovědí: Ano, vždy, Téměř vždy, Téměř vždy/Téměř nikdy, Téměř nikdy a Nikdy. Ze 105 respondentů 36 (34,3 %) odpovědělo ano, vždy, 20 (19,0 %) téměř vždy, 30 (28,6 %) téměř vždy/téměř nikdy, 9 (8,6 %) téměř nikdy a 10 (9,5 %) zvolilo odpověď nikdy, viz graf č. 3.

Dále bylo zjištěno, že pacienti nejsou správně informováni o svých právech. Ze 105 (100 %) respondentů uvedlo 30 (28,6 %), že nebyli informováni o svých právech jako pacienti. Na druhou stranu až 61 (58,1 %) respondentů uvedlo, že o svých právech byli informováni, 14 (13,3 %) respondentů uvedlo, že neví, zda o svých právech byli jako pacienti informováni, viz graf č. 4.

Rovněž bylo zjištěno, že 95 (90,5 %) respondentů je informováno, že si mohou zvolit svého zdravotnického pracovníka. Dále pak 37 (35,2 %) respondentů odpovědělo, že neví, zda jsou práva pacientů v nemocnici právně vymahatelná. Dalším zjištěním je, že ze 105 respondentů jsou téměř vždy 44 (41,9 %) respondentům sdělovány informace o ošetrovatelském postupu. Negativním zjištěním bylo, že 23 (21,9 %) respondentů, ze 105 (100 %), označilo, že všeobecná sestra sděluje informace před ostatními pacienty.

Diskuse

Na základě poskytnutých výsledků lze zhodnotit, že pacienti jsou informováni o svých právech, ale stále existuje určitý prostor pro zlepšení. Ze 105 (100 %) respondentů 81 (77,3 %) dotazovaných uvedlo správnou odpověď ano, což nasvědčuje tomu, že tito pacienti jsou obeznámeni s danými právy a jsou si vědomi svých práv. Na druhou stranu negativním zjištěním je, že 8 (7,5 %) respondentů uvedlo chybnou odpověď ne, což signalizuje, že někteří pacienti mohou mít nesprávné informace o svých právech. To může být důsledkem nedostatečné komunikace ze strany zdravotnického personálu nebo nedostatečného povědomí pacientů o právech, což vyžaduje pozornost a další edukaci pacientů a zdravotnického personálu. Odpověď nevím označilo až 16 (15,2 %) respondentů a tito pacienti, tak nejsou informováni o daných právech. Zde je také prostor pro zlepšení, a to v podobě zvýšení informovanosti pacientů o jejich

právech, což může přispět k posílení role pacientů v jejich vlastní zdravotní péči, tak, jak uvádí ve svém výzkumu Růžička (2013).

Kosturová (2018) publikovala, že všeobecná sestra vždy provádí identifikaci pacienta pomocí identifikačního náramku v 19,5 %, téměř vždy 7,3 %, občas 13,4 %, téměř nikdy 12,2 % a nikdy 47,5 %. V našem provedeném výzkumu 32 (30,5 %) respondentů odpovědělo, že všeobecná sestra vždy provádí identifikaci pomocí identifikačního náramku před odběrem krve. Tato část ukazuje, že tito pacienti mají pozitivní zkušenosti s tím, že jsou řádně identifikováni před odběrem krve. Ze 105 (100 %) respondentů, jich 22 (21,0 %) uvedlo, že všeobecná sestra téměř vždy provádí identifikaci pomocí identifikačního náramku před odběrem krve, což naznačuje, že další značná část pacientů má většinou pozitivní zkušenosti s identifikací. Na druhou stranu 25 (23,8 %) respondentů uvedlo, že všeobecná sestra provádí identifikaci téměř vždy/téměř nikdy. Tato odpověď signalizuje, že existuje určitá nejistota nebo rozporuplné zkušenosti pacientů s identifikací. Dalších 10 (9,5 %) respondentů uvedlo, že všeobecná sestra téměř nikdy neprovádí identifikaci pomocí identifikačního náramku před odběrem krve. Tato část je relativně nízká, ale stále naznačuje, že určitá skupina pacientů není řádně identifikována pomocí identifikačního náramku a 16 (15,2 %) respondentů odpovědělo, že všeobecná sestra nikdy neprovádí identifikaci pomocí identifikačního náramku před odběrem krve. Tato část je relativně vysoká a ukazuje, že značná část pacientů není identifikována pomocí identifikačního náramku. Výsledky ukazují, že většina pacientů je řádně identifikována pomocí identifikačního náramku před odběrem krve. Nicméně, stále existuje podíl pacientů, kteří nejsou takto správně identifikováni a je důležité zvážit možná zlepšení v tomto procesu, aby byla zajištěna bezpečnost a kvalita péče. Z tohoto důvodu by bylo vhodné realizovat kvalitativní výzkum, který by se zabýval podstatou tohoto problému.

Otázka č. 14 týkající se provádění hygienické dezinfekce rukou všeobecnými sestrami před měřením krevního tlaku a pulsu. Z výsledků lze vyčíst, že většina respondentů má pozitivní zkušenosti s dodržováním hygienické dezinfekce rukou před měřením krevního tlaku a pulsu. Skupina 36 (34,3 %) respondentů uvádí, že je hygienická dezinfekce prováděna vždy, další skupina 20 (19 %) respondentů uvedla, že téměř vždy. Avšak existuje skupina pacientů, u kterých se vyskytují negativní zkušenosti – téměř 10 (9,5 %) z nich uvedlo, že je hygienická dezinfekce rukou vždy zanedbávána. Je důležité, aby zdravotnická zařízení věnovala zvýšenou pozornost dodržování hygienických opatření, aby byla zajištěna bezpečnost pacientů a prevence šíření infekcí

(Reichardt; et.al., 2017). Výsledky výzkumu poukazují na možnost zlepšení praxe v tomto směru a posílení edukačních aktivit zaměřených na personál, aby byl proces hygienické dezinfekce rukou před měřením krevního tlaku a pulsu řádně dodržován.

Závěr

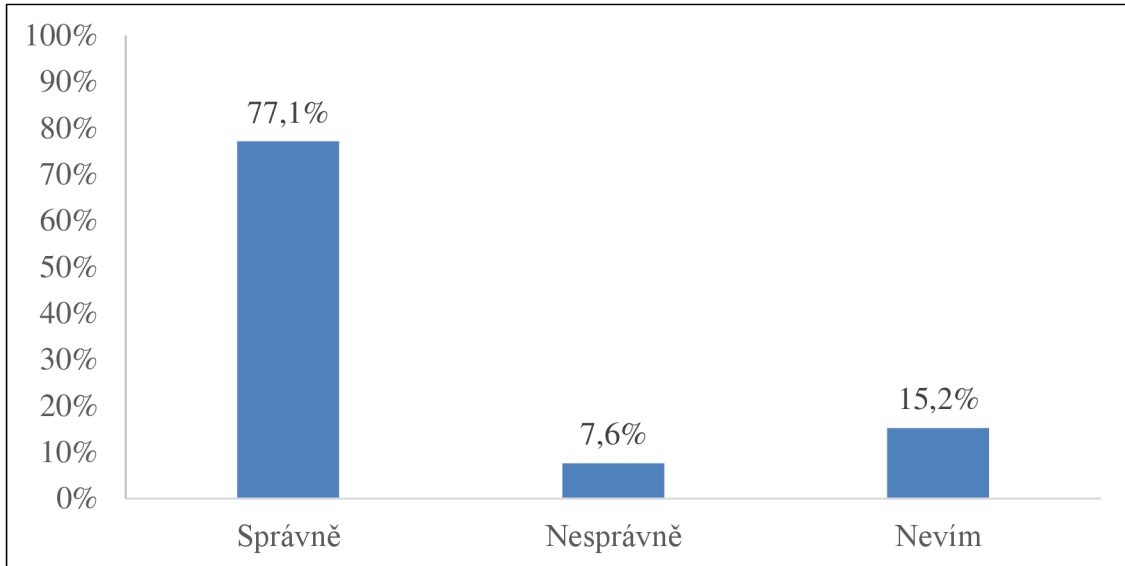
V rámci výzkumu byly získány výsledky ohledně informovanosti pacientů o jejich právech, dodržování těchto práv ze strany všeobecných sester a jejich celková spokojenost s péčí. Z analýzy výsledků lze vyvodit, že většina respondentů si je vědoma svých práv, a to zejména práva na soukromí a důstojnost, práva znalost jména všeobecné sestry a práva na informace podávané všeobecnou sestrou. Tyto výsledky naznačují, že informovanost pacientů o jejich právech jsou na dobré úrovni.

Většina respondentů má pozitivní zkušenosti, a to zejména s respektováním jejich práva na úctu a poskytováním informací o ošetrovatelském postupu. Nicméně, existuje menší část respondentů, kteří uvedli, že mají negativní zkušenosti s dodržováním některých práv. Toto zjištění naznačuje, že stále existují určité nedostatky v tomto ohledu. Závěry z výzkumu poukazují na důležitost komunikace mezi pacienty a zdravotnickým personálem, aby došlo ke zvýšení informovanosti a zároveň zlepšení praxe dodržování práv pacientů. Je klíčové, aby všeobecné sestry aktivně informovaly pacienty o jejich právech a dbaly na jejich respektování, což může přispět k vyšší spokojenosti a důvěře pacientů v rámci péče.

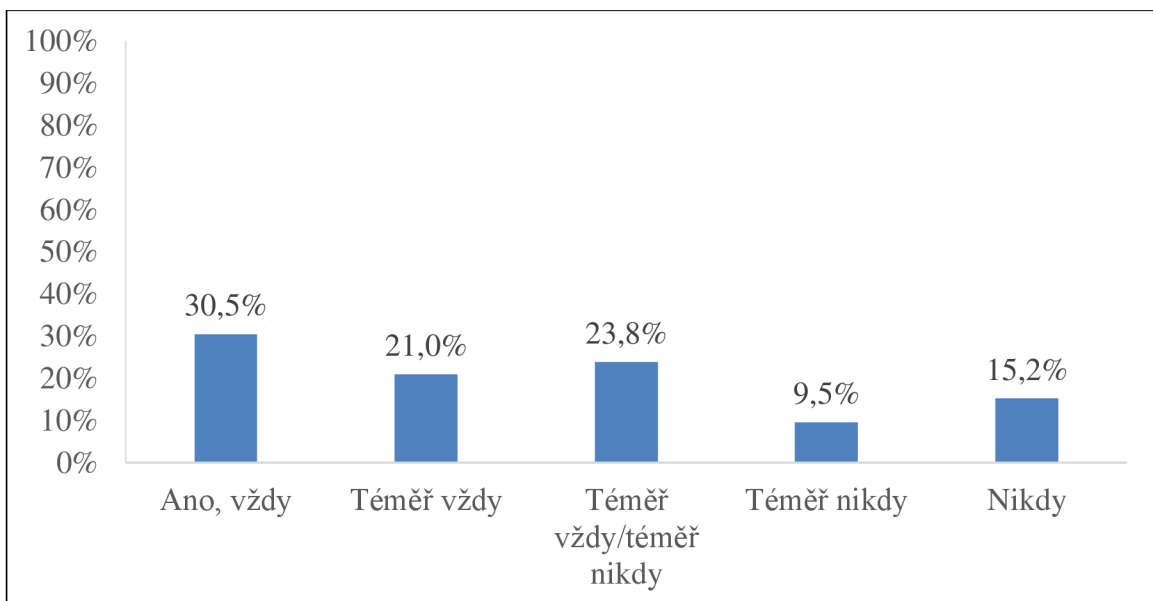
Dalším výzkumem a praxí by se mělo směřovat ke zkoumání této problematiky a implementaci opatření na zajištění informovanosti a dodržování práv pacientů u poskytovatelů zdravotní péče. Tím by se mohla podpořit patientská autonomie a aktivní spoluúčast pacientů na své vlastní péči.

Jako součást zlepšování poskytování zdravotní péče a zvyšování spokojenosti pacientů je důležité, věnovat zvláštní pozornost právům pacientů. Přístup k informacím je zásadní pro pacienty, kteří chtějí lépe pochopit svůj zdravotní stav a léčebné možnosti. Nemocnice by měla usilovat o transparentní sdílení informací a poskytovat pacientům snadný přístup k jejich lékařským záznamům. Management by měl pacientům předávat adekvátní informace v rámci práv pacientů, nejen formou papírovou, ale např. umístěním elektronických informačních obrazovek v různých částech zdravotnického zařízení, na kterých jsou zobrazovány informace o právech pacientů, vytvořením audio nebo video nahrávek, ve kterých jsou předávány informace o právech pacientů, které pacienti mohou poslouchat či sledovat nebo vytvořením mobilní aplikace, která poskytuje pacientům snadný přístup k informacím o jejich právech a dalším důležitým zdravotnickým

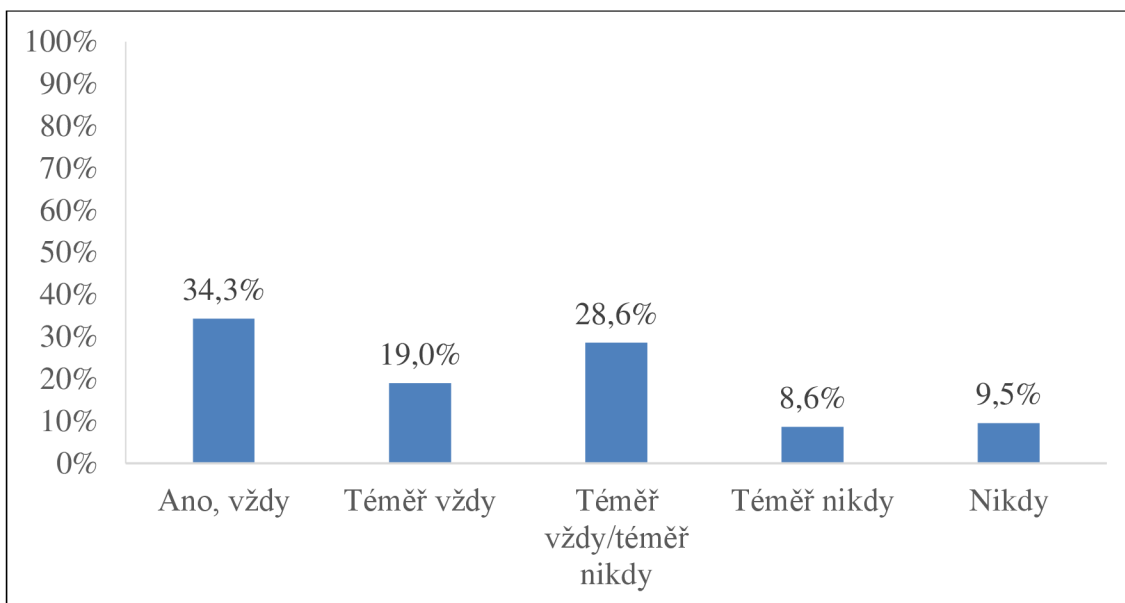
informacím. Respektování soukromí pacientů je nezbytné pro zachování jejich lidskosti a důstojnosti. Všeobecným sestřám lze doporučit, aby byly citlivé k potřebám pacientů ohledně soukromí, empatické a aby vytvářely klidné a bezpečné prostředí pro rozhovory nebo pro poskytování péče.



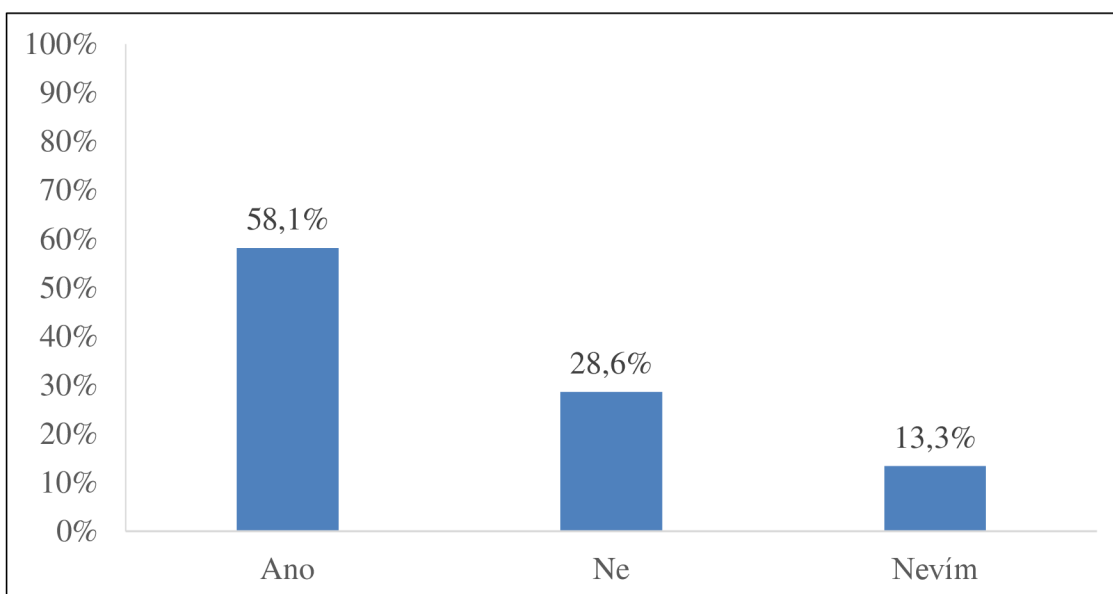
Graf č. 1 Informovanost pacientů o právech pacientů



Graf č. 2 Identifikace pacienta pomocí identifikačního náramku



Graf č. 3 Hygienická dezinfekce rukou



Graf č. 4 Informovanost pacientů o svých právech od personálu nemocnice

Literatura

1. Česko, 2011. Zákon č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Částka 131. ISSN 1211-1244.
2. Česko., 2020. *Věstník ministerstva zdravotnictví*, částka 5, národní ošetrovatelský postup role NLZP při zacházení s léčivými přípravky. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/narodni-osetrovatelske-postupy/>
3. KOSTUROVÁ K., KRAUSE M., 2018. Informovanost pacientů o právech pacientů při poskytování ošetrovatelské péče, *Florence* č. 2-3(27), ISSN 1801-464 X.
4. RŮŽIČKA P., 2013. *Informovanost pacientů o svých právech ve zdravotnických zařízeních c České republice a Francii*. Plzeň., 79, Bakalářská práce, Fakulta zdravotnických studií., Veřejné zdravotnictví., Vedoucí práce MUDr. Květuše Zikmundová, CS.c
5. PTÁČEK, R., BARTŮNĚK, P., MACH J., 2017 *Informovaný souhlas: etické, právní, psychologické a klinické aspekty*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7492-334-0.
6. Sdělení č. 96/2001 Sb., o přijetí Úmluvy na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: Úmluva o lidských právech a biomedicíně, v platném znění. In: *Sbírka mezinárodních smluv České republiky*. Částka 44, s. 1898-1919, ISSN 1801-0393
7. ŠIMEK, J., 2015. *Lékařská etika*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5306-5.
8. HAŠKOVCOVÁ H., 2015. *Lékařská etika*. 4. vyd. Praha: Galén, 224 ISBN 978-80-7492-204-6.
9. REICHARDT, CH, BUNTE-SCHÖNBERGER, K, VAN DER LINDEN, P., 2017 *Hygiena a dezinfekce rukou: 100 otázek a odpovědí: překlad 2., aktualizovaného vyd.* Praha: Grada Publishing, ISBN 978-80-271-0217-4.