

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Katedra antropologie a zdravovědy

Diplomová práce

Bc. Radka Vyoral Krakovská, DiS.

Učitelství odborných předmětů pro zdravotní školy

Informovanost žáků zdravotnických škol o právech
hospitalizovaných dětí

Olomouc 2018

vedoucí práce: Mgr. Zuzana Candigliota

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně a použila jen uvedenou literaturu a zdroje.

V Olomouci dne 18. 6. 2018

Bc. Radka Vyoral Krakovská, DiS.

Poděkování

Děkuji paní Mgr. Zuzaně Candigliota za odborné vedení, pomoc, cenné rady a věnovaný čas při zpracování mé diplomové práce.

Děkuji také ředitelům středních a vyšších zdravotnických škol za umožnění dotazníkového šetření a všem respondentům, kteří dotazníky vyplnili. A v neposlední řadě děkuji své rodině za pomoc a podporu při studiu.

OBSAH

ÚVOD.....	6
1. CÍLE PRÁCE.....	8
1.1 Hlavní cíl	8
1.2 Dílčí cíle	8
1.3 Výzkumné otázky a hypotézy.....	9
2. TEORETICKÁ VÝCHODISKA.....	10
2.1 Definice dítěte	10
2.2 Práva dětí z pohledu historie	10
2.2.1 Mezinárodně-právní ochrana dítěte	11
2.2.2 Dětský fond UNICEF	12
2.2.3 Úmluva o právech dítěte.....	13
2.3 Prameny medicínského práva v České republice	15
2.3.1 Mezinárodní úmluvy.....	15
2.3.2 Ústava České republiky a Listina základních práv a svobod.....	15
2.3.3 Zákonné úpravy v oblasti medicínského práva.....	16
2.3.4 Etická pravidla.....	17
2.4 Etické kodexy	17
2.4.1 Práva pacientů	18
2.4.2 Práva pacientů v České republice	18
2.5 Charta práv hospitalizovaných dětí	19
2.5.1 Právo na vhodný typ péče.....	21
2.5.2 Právo dítěte na přítomnost blízké osoby.....	21
2.5.3 Právo na informace.....	24
2.5.4 Právo na vlastní rozhodnutí	25
2.5.5 Právo na respekt a soukromí.....	27
2.5.6 Právo na erudovaný personál.....	28
2.5.7 Právo na vlastní věci.....	29
2.5.8 Právo na péči na pediatrickém oddělení	30
2.5.9 Právo na vhodné prostředí	31
2.5.10 Právo na hru i vzdělávání	32
2.6 Dítě a hospitalizace.....	34
2.6.1 Prožívání hospitalizace dle věku dítěte.....	35
2.6.1.1 Kojenecké a batolecí období	35
2.6.1.2 Předškolní období.....	36
2.6.1.3 Školní období	36
2.6.1.4 Období dospívání a adolescence	36
2.6.2 Fenomény hospitalizace	37

2.6.3	Family-centred care	38
2.6.4	Hospitalizované dítě v doprovodu blízké osoby.....	40
2.7	Vzdělávání žáků zdravotnických škol v oblasti etiky a práv pacientů	41
2.7.1	Rámcový vzdělávací program pro obor Zdravotnický asistent.....	42
2.7.2	Školní vzdělávací program pro obor Zdravotnický asistent	43
2.7.3	Rámcový vzdělávací program pro obor Zdravotnické lyceum.....	46
2.7.4	Školní vzdělávací program oboru Zdravotnické lyceum	47
2.7.5	Vzdělávací program oboru Diplomovaná všeobecná sestra	49
2.7.6	Vzdělávací program oboru Diplomovaný zdravotnický záchranář.....	49
3.	METODIKA PRÁCE	51
3.1	Charakteristika zkoumaného souboru.....	51
3.2	Organizace výzkumu	51
3.3	Metoda výzkumu	52
3.4	Zpracování dat.....	53
4.	VÝSLEDKY	54
4.1.	Interpretace výsledků dotazníkového šetření	54
4.2.	Ověření hypotéz	71
5.	DISKUSE	75
5.1.	Možnosti využití získaných poznatků v pedagogické praxi na SZŠ.....	77
	ZÁVĚR	78
	SOUHRN	80
	SUMMARY	81
	REFERENČNÍ SEZNAM.....	82
	SEZNAM TABULEK.....	86
	SEZNAM GRAFŮ	87
	SEZNAM ZKRATEK	88
	SEZNAM PŘÍLOH.....	89

ÚVOD

V mé diplomové práci jsem se zaměřila na práva hospitalizovaných dětí a především na to, do jaké míry jsou o těchto právech informováni žáci a studenti zdravotnických škol v rámci svého studia či při plnění odborné praxe. Zvolené téma je mi blízké nejen vzhledem k mému nynějšímu profesnímu zaměření, kdy na dané téma přednáším laickým posluchačům, ale především proto, že bych se v budoucnu v rámci výuky budoucích zdravotníků ráda zabývala právě tématy etických kodexů a patientských práv a jejich legislativní opoře. Sama jsem zažila několik hospitalizací v dětském věku, zažila jsem je i se svým dítětem a zároveň jsem pracovala i na dětském oddělení, mohu tedy na tuto situaci nahlížet hned z několika stran.

Téma práv hospitalizovaných dětí není v odborném zdravotnickém tisku příliš diskutováno, přestože mají již některé body Charty práv oporu v platné legislativě v rámci celé Evropské unie i České republiky. V souladu s rámcovými vzdělávacími programy mají žáci zdravotnických škol získat i znalosti z oblasti medicínského práva a etických kodexu.

Diplomová práce je rozčleněna na teoretickou a empirickou část. V teoretické části se na úvod zabývám historií dětských práv, prameny medicínského práva v ČR a etickými kodexy. V dalších kapitolách se zaměřuji na rozbor jednotlivých bodů Charty práv hospitalizovaných dětí a na psychologické faktory hospitalizace, kde se zmiňuji o prožívání nemoci, úzkosti, strachu a bolesti vzhledem k jednotlivým vývojovým obdobím dětského věku. Na závěr se věnuji vzdělávání žáků zdravotnických škol v oblasti etiky a práv pacientů v oblasti rámcových vzdělávacích programů jednotlivých oborů i školních vzdělávacích programů.

V empirické části je mým cílem analyzovat informovanost žáků a studentů zdravotnických škol o právech hospitalizovaných dětí. Dále je mou snahou zjistit, zdali jsou rozdíly ve znalostech těchto práv mezi žáky a studenty, kteří mají za sebou vlastní zkušenost s hospitalizací v dětském věku a mezi žáky a studenty, kteří absolvovali odbornou praxi na dětských odděleních. Záměrem je také zjistit, zdali je dle zkušeností žáků a studentů z jejich odborné praxe v rámci studia či ze zkušeností s vlastní hospitalizací péče o děti v českých nemocnicích realizována dle Charty práv hospitalizovaných dětí.

Empirická část také interpretuje zjištěná data, vyhodnocení výzkumných problémů a ověření hypotéz. Poslední část je věnována diskuzi a možnostem využití získaných poznatků v pedagogické praxi při výuce žáků a studentů středních a vyšších zdravotnických škol. Výsledky výzkumu chci prezentovat formou článku v odborném zdravotnickém časopise.

Diplomová práce je koncipována s úmyslem předložit odborným zdravotnickým pracovníkům, pedagogům na zdravotnických školách i laickému čtenáři základní informace týkající se práv hospitalizovaných dětí. Znalost těchto práv je nezbytná nejen pro odborníky pracující ve zdravotnictví ale i pro samotné děti a jejich zákonné zástupce. Věřím, že rozšíření povědomí o právech hospitalizovaných dětí mezi odborníky i laiky povede k tomu, že tato práva budou dodržována v každé nemocnici v České republice.

K etickým povinnostem zdravotnických pracovníků patří ochrana a respektování základních lidských práv a etických kodexů. Důraz na respektování lidské důstojnosti je ve zdravotnictví mimořádný a jedinečný, protože v této oblasti jsme si všichni absolutně rovni.

"Připomeňme si, že pro malé dítě platí, že se učí přemáhat strach u mámy v náručí. Ne že je jako skleníkovou květinou chráníme před jakýmkoliv strachem, ale že se staráme, aby strach prožívalo s jistotou v zádech, tj. v prostředí, kde se cítí v bezpečí. Jen tak se totiž naučí strach překonávat bez hrůzy a zoufalství a újmy na duševním zdraví." (Zdeněk Matějček, Psychologické eseje, 2004)

1. CÍLE PRÁCE

1.1 Hlavní cíl

Hlavním cílem diplomové práce je předložit teoretické poznatky o právech hospitalizovaných dětí a zmapovat informovanost žáků a studentů středních a vyšších zdravotnických škol o dané problematice.

1.2 Dílčí cíle

- 1) Předložit teoretické poznatky o právech hospitalizovaných dětí, vytvořit ucelený přehled legislativy upravující tyto práva a rozpracovat jednotlivé body Charty práv hospitalizovaných dětí.
- 2) Přehledně zpracovat informace o psychologických faktorech ovlivňujících prožívání nemoci u dětí a o vlivu přítomnosti rodičů u hospitalizovaných dětí.
- 3) Uvést informace o vzdělávání žáků a studentů zdravotnických škol v oblasti etiky a práv pacientů.
- 4) Zjistit, jaká je informovanost žáků a studentů středních a vyšších zdravotnických škol o právech hospitalizovaných dětí.
- 5) Zjistit, zda se liší informovanost žáků a studentů o právech hospitalizovaných dětí mezi těmi, kteří byli sami v dětském věku hospitalizováni a těmi, kteří žádnou hospitalizaci nezažili.
- 6) Zjistit, zda se informovanost žáků a studentů liší ve vztahu ke studovanému typu školy.
- 7) Zjistit, ve výuce kterých předmětů se žáci a studenti s tématem práv hospitalizovaných dětí setkali
- 8) Zjistit, zda se liší informovanost žáků a studentů o právech hospitalizovaných dětí mezi těmi, kteří absolvovali odbornou praxi na dětském oddělení a těmi, kteří praxi na dětském oddělení neabsolvovali.

1.3 Výzkumné otázky a hypotézy

O1: Je rozdíl v informovanosti žáků a studentů o právech hospitalizovaných dětí mezi těmi, kteří byli sami v dětském věku hospitalizováni a těmi, kteří hospitalizováni nebyli?

H1: Předpokládám, že žáci a studenti, kteří byli sami v dětském věku hospitalizováni jsou v dané problematice více informováni než žáci a studenti, kteří hospitalizováni nebyli.

O2: Je rozdíl v informovanosti žáků a studentů o právech hospitalizovaných dětí mezi těmi, kteří absolvovali odbornou praxi na dětském oddělení a těmi, kteří tuto praxi neabsolvovali?

H2: Předpokládám, že žáci a studenti, kteří absolvovali odbornou praxi na dětském oddělení jsou v dané problematice více informováni než žáci a studenti, kteří tuto praxi neměli.

O3: Je rozdíl v informovanosti o právech hospitalizovaných dětí mezi žáky středních a studenty vyšších zdravotnických škol?

H3: Předpokládám, že studenti vyšších zdravotnických škol jsou v dané problematice více informováni než žáci středních zdravotnických škol.

2. TEORETICKÁ VÝCHODISKA

Teoretická část diplomové práce přináší poznatky vztahující se k problematice práv hospitalizovaných dětí a jejich historii, seznamuje čtenáře s jednotlivými body Charty práv hospitalizovaných dětí a zjišťuje v kterých odborných předmětech je zařazena výuka tohoto tématu na středních a vyšších zdravotnických školách. Nastihuje také psychologické faktory a negativní fenomény spojené s hospitalizací dětí. Práce poskytuje souhrn poznatků z oblasti ošetrovatelské, etické, právní i pedagogické, které napomáhají orientaci v dané problematice.

2.1 Definice dítěte

Podle článku 1 Úmluvy o právech dítěte z roku 1989 se dítětem rozumí: „*Každá lidská bytost mladší osmnácti let, pokud podle právního řádu, jenž se na dítě vztahuje, není zletilosti dosaženo dříve*“.

Dítě jako každá lidská bytost má svou hodnotu, důstojnost a základní práva. Navíc vzhledem ke svému tělesnému i duševnímu vývoji, bezbrannosti a zranitelnosti potřebuje zvláštní péči, pomoc, ochranu, porozumění a lásku. Tomu odpovídají i práva různého druhu: od základních práv zabezpečujících přežití, rozvoj a ochranu, po práva vyjadřující možnost účasti dítěte na jednání a rozhodování o sobě. (Bůžek, 2009, s. 6)

2.2 Práva dětí z pohledu historie

V demokratickém světě patří znalost a především dodržování lidských práv k základním předpokladům, nutných pro správný vývoj společnosti. Problematika dětských práv nesahá daleko do historie. V oblasti plnění dětských práv došlo až v posledních staletích k velmi významným posunům. V minulých staletích děti téměř žádná práva neměly. V dobách starověku děti neměly pro společnost žádnou zvláštní hodnotu, pohlíželo se na ně spíše jako na předmět a byly brány jako lidé až jako dospělí, pojem “dětství“ prakticky neexistoval. V době rozvoje křesťanství se začal objevovat zájem církve o děti, které se ocitly v nepříznivé životní situaci.

V době renesance se poprvé objevily první poznatky o vývoji dítěte a jeho potřebách a velkou zásluhu na tom měl Jan Ámos Komenský, který přinesl mnoho zásadních poznatků o dítěti, o jeho výchově a péči o něj.

Doba průmyslové revoluce vedla ještě k většímu zapojení dětí do práce, děti byly využívány společnostmi jako levná pracovní síla, často byly nuceny starat se o živobytí celých rodin a pohlíželo se na ně jako na malé dospělé.

Až ve 20. století se opět hodnota dítěte zvyšuje a společnost se začíná hlouběji zajímat o jeho vývoj a potřeby, ve společnosti se rodí zájem o opuštěné a postižené děti a postupně jsou vydávány zákony omezující dětskou práci. V novodobých dějinách se dítě stává rovnocenným partnerem dospělých, především rodičů a dětství má velký význam jako období přípravy na celý život člověka. V roce 1900 vyšel spis Švédské spisovatelky Ellen Key s názvem „Století dítěte“ ve kterém proklamovala právo na dětství pro každé dítě a popisovala 20. století jako období intenzivního zájmu o práva a potřeby dítěte a dnes můžeme říci, že tato dvě slova 20. století opravdu charakterizují. (Bůžek, 2009)

2.2.1 Mezinárodně-právní ochrana dítěte

První mezinárodněprávní vyjádření práv dítěte byl sepsán až roku 1924, kdy poválečná situace v Evropě po první světové válce vyvolala potřebu obhajoby práv dětí. Byla jí **Ženevská deklarace práv dítěte**, přijatá roku 1924 předchůdcem dnešní Organizace spojených národů - Ligou národů. Liga národů zároveň ustanovila Výbor péče o dítě sdružující zástupce jednotlivých států, jehož úkolem bylo řešit problémy související s ochranou tělesného rozvoje dítěte, sociální péče o dítě a jeho morálního a intelektuálního rozvoje. (Bůžek, 2009)

Roku 1945 vznikla nová univerzální mezinárodní organizace - Organizace spojených národů jako odpověď světových mocností na mezinárodně-politickou situaci. Bezprostředně po skončení druhé světové války začala Komise pro lidská práva OSN vypracovávat návrh nové deklarace určující obecně platná práva každého jedince – lidská práva. Valné shromáždění OSN přijalo v prosinci roku 1948 **Všeobecnou deklaraci lidských práv**, jejímž objektem ochrany lidských práv jsou všichni lidé, tedy i děti. Dětských práv se týká především článek uznávající, že mateřství a dětství mají nárok na zvláštní péči a pomoc a článek, který zaručuje právo na vzdělání.

Nejvíce mezinárodněprávních dokumentů týkajících se práv dětí vydaly či iniciovaly orgány OSN, které vzhledem k počtu členských států rozšířily jejich působnost téměř na celý svět. Jedním z prvních dokumentů byla **Deklarace práv dítěte**, známá též jako Charta práv dítěte, která byla jednomyslně schválena Valným shromážděním OSN roku 1959. Deklarace jako doporučení členským státům v deseti

zásadách shrnuje základní práva a potřeby dětí nutné k tomu, aby se vyvíjely ve zdravé a rozumné lidi. V preambuli se deklarace hlásí k lidskoprávním principům uvedeným v Chartě OSN, Všeobecné deklaraci lidských práv a Ženevské deklaraci práv dítěte a dále je rozšiřuje. Zdůvodňuje, že dítě pro svou tělesnou a duševní nezralost potřebuje zvláštní záruky, péči a zvláštní právní ochranu před narozením a po něm a že lidstvo je povinno dát dětem to nejlepší, co jim může dát, aby děti mohly prožít šťastné dětství, užívat práv a svobod ku prospěchu vlastnímu i prospěchu společnosti a vyzývá rodiče, muže i ženy a dobrovolné organizace, místní úřady a vlády zemí, aby uznali tato práva a snažili se dosáhnout cestou zákonodárných a jiných opatření prováděných postupně deseti zásadami. (Bůžek, 2009)

Rok 1979 byl OSN vyhlášen Mezinárodním rokem dítěte. Programem bylo hledání cesty ke zlepšení osudu dítěte a obrácení pozornosti států, společnosti i mezinárodních organizací na speciální potřeby dítěte. Roli animátora Mezinárodního roku dítěte plnil UNICEF. Mezníkem ve vývoji mezinárodní spolupráce a ochrany práv dítěte se stala **Úmluva o právech dítěte**, která byla vyhlášena roku 1989 Valným shromážděním OSN.

2.2.2 Dětský fond UNICEF

Založen byl v roce 1946, původně jako Mezinárodní dětský fond neodkladné pomoci (**United Nations International Children's Emergency Fund**) pro pomoc dětem, postiženým 2. světovou válkou. Od roku 1953 se UNICEF, již pod názvem **United Nations Children's Fund**, stal trvalou součástí Organizace spojených národů, specializovanou na programovou pomoc strádajícím dětem celého světa a na krizovou pomoc v situacích katastrof. Původní zkratka **UNICEF** zůstala zachována.

Hlavní ústředí UNICEF, které vytváří globální strategii a stanovuje hlavní priority pro pomoc dětem, sídlí v New Yorku. Činnost celé organizace je řízena Výkonnou radou, která je složena z 36 volených zástupců z jednotlivých oblastí světa, a to na období 3 let. Organizační strukturu tvoří stálé zastoupení ve 155 zemích a oblastech světa, jejichž činnost koordinuje 7 regionálních ústředí. UNICEF má dále 34 zastoupení ve vyspělých zemích (tzv. Národních výborů pro UNICEF). Národní výbory se zabývají zejména prosazováním Úmluvy o právech dítěte a činnosti UNICEF, osvětovou a vzdělávací činností a shromažďováním finančních prostředků pro programy pomoci dětem ve světě. UNICEF ČR je od roku 1991 jedním z nich.

UNICEF pracuje ve více než 190 zemích světa, kde dětem pomáhá přežít a podporuje jejich rozvoj, od narození až do dospělosti. Zajišťuje dětem zdravotní péči, výživu, pitnou vodu a hygienu, základní vzdělání pro všechny chlapce i dívky a ochranu před násilím, zneužíváním a riziky nemoci AIDS. Práce UNICEF je financována výhradně z dobrovolných příspěvků, přičemž na programy pomoci jde více než 90 procent ze získaných prostředků. Největší část pomoci směřuje do těch částí světa, kde je situace dětí nejtěživější - do nejchudších zemí a do oblastí stížených přírodní nebo válečnou katastrofou. Za více než půlstoletí své činnosti pomohl zachránit životy stovek milionů dětí. UNICEF je mezivládní organizace, a tak při prosazování svých cílů může přímo spolupracovat s vládami jednotlivých zemí i s nevládními organizacemi.

Český výbor pro UNICEF byl ustaven v roce 1991 jako národní, nevládní, dobrovolná organizace, reprezentující a podporující zájmy Dětského fondu OSN – UNICEF v ČR. Úkoly Českého výboru pro UNICEF v oblasti podpory dětských práv jsou zejména: Informovat veřejnost o Úmluvě o právech dítěte a seznamovat ji se situací dětí ve světě i v ČR, sledovat stav dětí v ČR, upozorňovat kompetentní orgány na negativní jevy, které jsou v rozporu s Úmluvou o právech dítěte a ohrožují zdravý vývoj dětí, podporovat naplňování dětských práv a dále vlastní programová činnost na pomoc dětem v ČR (zejména formou osvětových a vzdělávacích aktivit). (Bůžek, 2009)

2.2.3 Úmluva o právech dítěte

Nejdůležitějším milníkem ve vývoji mezinárodněprávní ochrany dětí je přijetí **Úmluvy o právech dítěte** (The Convention on the Rights of the Child) Organizací spojených národů roku 1989. Jde o první souhrnnou komplexní mezinárodní smlouvu, jejímž hlavním cílem je ochrana práv dětí a jejich postavení ve společnosti. Úmluva dětem garantuje lidská práva napříč jejich spektrem – práva občanská, politická, ekonomická, sociální a kulturní. Úmluva je nejrozsáhlejší a nejvýznamnější mezinárodní smlouvou zabývající se ochranou dětí. Plnění Úmluvy o právech dítěte sleduje Výbor pro práva dítěte OSN, kterému jsou povinny jednotlivé státy předkládat pravidelné zprávy o stavu práv dětí v jejich zemích.

Úmluva je, jako všechny ostatní ratifikované dokumenty o lidských právech, nadřazena národním zákonům. Česká republika je Úmluvou vázána od 1. ledna 1993, kdy se stala součástí právního řádu České republiky (Sb. zák. 104/91)

Úmluvu o právech dítěte z členských států v OSN neratifikovaly jen USA (argumentují, že práva dětí jsou v ní nadřazena právům jejich rodičů). (Černý, 2004, s.29)

Úmluva o právech dítěte zachovala princip blaha a nejlepšího zájmu dítěte. Tím se rozumí, že při tvorbě zákonů a všech aktů aplikace práva se má vycházet z principů blaha dítěte a přihlížet k zájmu dítěte (čl. 3). K dítěti se má přistupovat jako k subjektu svého rozvoje, i když potřebuje zvláštní podporu a ochranu, aby bylo schopno plně užívat svá práva. Dětství se sentimentálně neidealizuje, dítě se má učit používat svobody, a být zodpovědné. Vychází se z humanistické psychologie, lze vysledovat sebeaktualizační teorii A. H. Maslowa a jeho hierarchické uspořádání potřeb. (Dědečková, Hradečná, 1995)

Úmluva o právech dítěte je založena na čtyřech základních principech. Jsou to právo na život a přežití, právo na rozvoj, právo na ochranu a participační právo tj. právo na účast. V souvislosti se zdravotní péčí je důležitý článek 24 Úmluvy - **právo dítěte na zdraví a zdravotnické služby**

- 1) „Státy, které jsou smluvní stranou Úmluvy, uznávají právo dítěte na dosažení nejvýše dosažitelné úrovně zdravotního stavu a na využívání léčebných a rehabilitačních zařízení. Státy, které jsou smluvní stranou Úmluvy, usilují o zabezpečení toho, aby žádné dítě nebylo zbaveno svého práva na přístup k takovým zdravotnickým službám.
- 2) Státy, které jsou smluvní stranou Úmluvy, sledují plné uskutečňování tohoto práva a zejména činí potřebná opatření:
 - a) ke snižování dětské a kojenecké úmrtnosti;
 - b) k zajištění nezbytné lékařské pomoci a zdravotní péče pro všechny děti s důrazem na rozvoj základní lékařské péče;
 - c) k potírání nemocí a podvýživy též v rámci základní lékařské péče;
 - d) k poskytnutí odpovídající péče matkám před i po porodu;
 - e) zabezpečení toho, aby všechny složky společnosti, zejména rodiče a děti, byly informovány o zdraví a výživě dětí, přednostech kojení, hygieně, sanitárních podmínkách prostředí dětí a předcházení nešťastným případům;
 - f) k rozvoji osvěty a služeb v oblasti preventivní zdravotní péče, poradenské služby pro rodiče a výchovy k plánovanému rodičovství. (Černý, 2004, s.39)

2.3 Prameny medicínského práva v České republice

Zdravotnické právo v České republice představuje komplex obecně závazných právních předpisů, který lze rozdělit do čtyř oblastí – mezinárodní úmluvy, Ústava ČR, zákonné úpravy a etické pravidla.

2.3.1 Mezinárodní úmluvy

Mezinárodní standard lidských práv týkajících se zdravotnictví a ochrany práv občanů v souvislosti s poskytováním zdravotní péče není kodifikován jednotně, ale je rozptýlen v řadě obecných smluv a paktů o lidských právech. Základem je Úmluva na ochranu lidských práv a základních svobod z roku 1951 a Evropská sociální charta z roku 1961, která zakotvuje mimo jiné i právo na ochranu zdraví, na dostupnou lékařskou péči a pomoc. Pro medicínské právo je významná i Úmluva o závodních zdravotnických službách, a Úmluva o právech dítěte, která mimo jiné stanoví i právo každé dotčené osoby vyjádřit se k problematice, která se dítěte týká, pokud je dítě na takové rozumové úrovni, že je schopno tvořit si své názory samo. Základním fórem, ve kterém jsou tyto mezinárodní úmluvy přijímány, je Rada Evropy.

Nejvýznamnější mezinárodní úmluvou je v současnosti Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny – zkráceně **Úmluva o lidských právech a biomedicíně** (v ČR přijata pod č. 96/2001 Sb.), která je považována za jeden z nejvýznamnějších smluvních textů evropského právního prostoru v oblasti zdravotnictví. Základním cílem této úmluvy je stanovení určitých minimálních standardů v upravované problematice. Co se týká její vnitrostátní právní pozice, má na základě čl. 10 Ústavy ČR přednost před běžnými zákony ČR a zákony se jí musí přizpůsobovat. (Mach, 2006)

2.3.2 Ústava České republiky a Listina základních práv a svobod

Ústava ČR neobsahuje konkrétní ustanovení, které by se přímo promítalo do problematiky medicínského práva. Je však třeba poukázat na zásadu, která se může týkat i postavení zdravotníků a jejich vzájemných práv a povinností ve vztahu s pacienty i jinými osobami, podle které každý občan může činit, co není zákonem zakázáno, a nikdo nesmí být nucen činit, co zákon neukládá. (Mach, 2013)

Listina základních práv a svobod je dalším právním předpisem vyšší právní síly než zákon, běžné zákony s ní musí být v souladu a v praxi má před nimi přednost. Problematiky medicínského práva se dotýkají zejména:

- článek 6 – každý má právo na ochranu života. Lidský život je hoděn ochrany již před narozením;
- článek 7 – nedotknutelnost osoby a jejího soukromí;
- článek 8 – osobní svoboda je zaručena. Zákon stanoví, ve kterých případech může být osoba převzata nebo držena v ústavní zdravotnické péči bez svého souhlasu;
- článek 10 – právo na ochranu osobních údajů;
- článek 31 – každý má právo na ochranu zdraví. Občané mají na základě veřejného zdravotního pojištění právo na bezplatnou zdravotní péči a na zdravotnické pomůcky za podmínek, které stanoví zákon. (Mach, 2013, s.23)

Pro účely této práce je dále stěžejním článek 32 Listiny základních práv a svobod, který ve čtvrtém odstavci říká, že péče o děti a jejich výchova je právem rodičů; děti mají právo na rodičovskou výchovu a péči. Práva rodičů mohou být omezena a nezletilé děti mohou být od rodičů odloučeny proti jejich vůli jen rozhodnutím soudu na základě zákona. Z toho jednoznačně vyplývá, že o pobytu v nemocnici a svolení k jednotlivým lékařským i ošetrovatelským úkonům rozhodují v prvé řadě rodiče dítěte.

2.3.3 Zákonné úpravy v oblasti medicínského práva

Zákonné úpravy můžeme rozdělit na obecné, které upravují všechny oblasti zdravotnického práva nebo specifické, upravující konkrétní oblasti poskytování zdravotní péče. Základními zákony zasahujícími do všech oblastí poskytování zdravotní péče jsou zákon č.89/2012Sb., Občanský zákoník, zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění. Problematiku medicínského práva upravují i podzákonné právní předpisy jako jsou vyhlášky zabývající se specifickými oblastmi a nařízení vlády č. 307/2012 Sb. o místní a časové dostupnosti hrazených služeb. (Mach, 2013,s.25)

2.3.4 Etická pravidla

Kromě výše uvedených právních předpisů ovlivňuje zdravotnictví i celý soubor etických pravidel. Mezi nejvýznamnější lze zařadit etické kodexy, které zavazují k určitému chování především lékaře, ale i zdravotní sestry či zachycují určitá oprávnění pacientů. V únoru 1992 přijala Centrální etická komise Ministerstva zdravotnictví ČR **Etický kodex Práv pacientů**. Po ratifikaci Úmluvy o biomedicíně se většina těchto práv, daných pouze etickou normou, stala i právní povinností vyplývající z této úmluvy. (Mach, 2006)

2.4 Etické kodexy

Od dob slavného Hippokrata existuje v lékařství celá řada etických kodexů, jejichž obsah je určen výhradně nebo převážně lékařům. Tyto kodexy vymezují povinnosti lékařů vůči pacientům, kolegům a veřejnosti. Etických kodexů a doporučení přibývá úměrně s nově vznikajícími dilematickými situacemi ve zdravotní péči, lze je rozdělit na mezinárodní a národní. Vlastní etické kodexy mají profesní komory, asociace a sdružení. Etické kodexy řadíme do aplikované etiky, která by měla být součástí odborné kvalifikace a ovlivňovat správné jednání každého zdravotníka. Mezi nejvýznamnější mezinárodní etické kodexy řadíme Ženevský lékařský slib, Deklaraci o nezávislosti a profesionální svobodě lékaře, Helsinskou deklaraci, Mezinárodní kodex pro zdravotní sestry, Mezinárodní etický kodex porodních asistentek a etické kodexy práv pacientů. (Kutnohorská, 2007)

V České republice vypracovala etické kodexy pro své členy Česká lékařská komora. Česká asociace sester se hlásí k Etickému kodexu Mezinárodní rady sester (ICN), který je v ČR platný od 29. března 2003. V roce 2004 vydalo Ministerstvo zdravotnictví ČR Etický kodex nelékařského zdravotnického pracovníka, který je závazný na národní úrovni. Dalšími etickými kodexy vydanými odbornými společnostmi jsou Etický kodex sociálního pracovníka a Etický kodex fyzioterapeuta. (Haškovcová, 2002)

2.4.1 Práva pacientů

Ještě v polovině 20. století převládal paternalistický charakter vztahu lékaře a pacienta, kdy lékař měl nadřazené postavení a plnou důvěru pacienta. Po druhé světové válce, v které došlo k porušování lidských práv byly nově formulovány základní lidské práva a svobody, která byla vztažena i na oblast lékařské etiky a jejich dodržování vedlo k zániku paternalistického vztahu. Pravděpodobně první kodex Práv pacientů vznikl v roce 1971 a formuloval jej lékárník David Anderson z Virginie. O rok později přijala Asociace amerických nemocnic vlastní práva nemocných. Etické kodexy práv pacientů nejsou neměnné, pružně reagují na společenský a vědecký vývoj a jsou podle potřeby doplňovány a revidovány. (Doležal, 2007, s. 15)

Většina vyspělých států postupně přijala a vyhlásila obecné práva pacientů a následně též etické kodexy specializované. Na tvorbě speciálních kodexů se podílela laická veřejnost, laická sdružení, nemocní i lékaři společně. Postupem času se práva pacientů stala samozřejmostí. Dnes existuje na celém světě spousta kodexů, např:

- Práva těhotné ženy a nenarozeného dítěte
- Práva handicapovaného dítěte
- Práva umírajících
- Práva kriticky nemocných
- Práva onkologických pacientů
- Práva dialyzovaných a transplantovaných pacientů
- Práva psychicky nemocných (Haškovcová, 2002, s. 97)

2.4.2 Práva pacientů v České republice

Historie práv pacientů v ČR je krátká, v roce 1990 začala pracovat Centrální etická komise při Ministerstvu zdravotnictví, která **Práva pacientů** (Příloha 1) formulovala a vyhlásila dne 25. 2. 1992. Základem české verze Práv pacientů byla Vzorová práva nemocných, která v roce 1985 zveřejnil Americký svaz občanských svobod. Bylo přihlédnuto i k dalším kodexům platným v jiných zemích a respektována jak naše specifika, tak i připomínky ze strany odborné veřejnosti. Etický kodex Práva pacientů seznamuje dospělého pacienta s jeho právy při poskytování zdravotní péče. Kodex obsahuje obecná práva pacientů, která jsou určena pro všechny pacienty bez ohledu na diagnózu. Úplný text etického kodexu má celkem 11 bodů. (Haškovcová, 1996)

V posledních letech je již pravidlem, že Práva pacientů jsou dostupná v každém zdravotnickém zařízení v informačních letácích, které pacient obdrží při přijetí do nemocnice, na nástěnkách jednotlivých oddělení či přímo na pokojích pro pacienty. Stejně tak Chartu práv hospitalizovaných dětí najdeme na každém dětském oddělení a rodiče, jako zákonní zástupci dětí jsou s ní seznamovány. Vyšly a stále vychází knihy přibližující Práva pacientů laikům, ale i odbornému zdravotnickému personálu. Popularizací Práv pacientů se zabývá i několik organizací např. Svaz pacientů, Platforma zdravotních pojištěnců, Liga lidských práv, Ombudsman pro zdraví a další. Zdravotnický personál se s právy pacientů setkává již při studiu ošetrovatelské a lékařské etiky na zdravotnických školách a lékařských fakultách.

Práva pacientů patří dospělým lidem, kteří se ocitli v roli nemocných. Děti a mladiství nejsou zcela právně způsobilí, právní způsobilost nabývají postupně a péče o ně má i z tohoto důvodu specifický charakter. Přesto i oni mají určitá práva, která jsou obsahem nejrůznějších kodexů. Iniciativy v této věci se u nás ujali Markéta a Jiří Královcovi, reprezentanti nadace Klíček. Ve spolupráci s pediatrem Janem Jandou vypracovali návrh **Charty práv dětí v nemocnici** (Příloha 2). Tento dokument v roce 1993 podpořila Centrální etická komise Ministerstva zdravotnictví ČR. Předlohou se staly některé analogické anglické dokumenty, jakož i Charta práv hospitalizovaných dětí, která byla schválena v roce 1988 na I. evropské konferenci zabývající se hospitalizovanými dětmi v holandském Leidenu. (Haškovcová, 1996)

2.5 Charta práv hospitalizovaných dětí

Charta práv hospitalizovaných dětí byla přijata v roce 1988 v holandském Leidenu a je jakýmsi přehledem práv, která mají všechny děti v souvislosti s hospitalizací – a to jak před svým pobytem v nemocnici, tak v jeho průběhu a po jeho skončení.

K jednotlivým článkům tohoto dokumentu byly později přidány doplňující komentáře, jejichž účelem je usnadnit zavádění Charty do praxe. Komentáře vytvořili autoři původního textu Charty z roku 1988 a poprvé je představili na 7. konferenci European Association for Children in Hospital – **EACH** (Evropská asociace na podporu dětí v nemocnici), pořádané v roce 2001 v Bruselu. Všech 18 tehdejších členů Asociace poté komentáře schválilo jako nedílnou součást textu Charty. V současné době má

EACH 19 řádných členů ze 17 evropských zemí a Japonska, náš Nadační fond Klíček se v září 2008 stal prvním plnoprávným členem ze zemí bývalého socialistického tábora.

Charta je velmi důležitým etickým kodexem, který je těsně provázán s Úmluvou o právech dítěte - mezinárodní právní normou, k jejímuž dodržování se Česká republika, jako ostatně většina zemí světa, svým podpisem zavázala. Charta představuje 10 zásad, kterými by se měl při péči o děti řídit zdravotnický personál.

Chartu EACH (a komentář k ní) je třeba chápat v následujících souvislostech:

- Veškerá práva zmiňovaná v textu Charty, a stejně tak veškerá opatření a kroky, které jsou z Charty vyvozovány, musejí především vždy být v nejlepším zájmu dítěte a musejí zvyšovat kvalitu jeho života a prožívání.
- Práva zmiňovaná v textu Charty se týkají všech nemocných dětí, bez ohledu na jejich diagnózu, věk či druh postižení, na jejich původ a sociální či kulturní zázemí, a rovněž bez ohledu na to, jaký je konkrétní důvod k poskytování zdravotnické péče, jaké jsou její formy a kde k jejímu poskytování dochází – ať už jde o péči ambulantní či lůžkovou.
- Charta EACH je v souladu s příslušnými závaznými právy, zaručenými Úmluvou o právech dítěte OSN, a za dítě považuje lidskou bytost od narození do 18 let věku. (Děti v nemocnici, 2008)

V průběhu let se Charta stala všeobecně uznávanou a v několika evropských zemích sloužila jako základ pro právní předpisy v oblasti zdravotní péče. V roce 2011 Rada Evropy ve Štrasburku přijala Pokyny pro zdravotní péči zaměřenou na děti, v nichž je Charta EACH uvedena jako jeden z referenčních dokumentů.

Práva formulujeme tam, kde pocítujeme bezpráví. Snažme se tedy žít tak, abychom se svobody a samozřejmých věcí nemuseli domáhat prostřednictvím psaných pravidel. Naslouchejme dětem, naslouchejme svému svědomí a mějme odvahu dostát tomu, co se v nás potom probudí. Charta práv nám v péči o nemocné děti může posloužit jako vodítko. (Fendrychová, 2005)

Níže se tato práce bude věnovat jednotlivým bodům Charty práv hospitalizovaných dětí v podobě jak je schválena Centrální etickou komisí Ministerstva zdravotnictví ČR a bude je připomínkovat z hlediska medicínského práva, etiky a dalších oborů medicíny a ošetrovatelství.

Charta práv hospitalizovaných dětí není zákonnou ani podzákonnou úpravou a není tedy právně závazná. Jde o etický kodex, který působí tzv. silou přesvědčivosti a tím, že se na něm shoduje většina odborné i laické veřejnosti. Práva zakotvená v Chartě mají oporu v závazných právních dokumentech, například v zákoně o zdravotních službách, občanském zákoníku nebo v Úmluvě o právech dítěte. Závaznost jednotlivých bodů Charty lze tedy dovozovat z těchto jiných dokumentů, které jsou právně závazné. Pokud není určitá oblast výslovně upravena zákonem, lze se minimálně dovolávat nejlepšího zájmu dítěte z Úmluvy o právech dítěte.

2.5.1 Právo na vhodný typ péče

„Děti mají být do nemocnice přijímány jen tehdy, pokud péče, kterou vyžadují, nemůže být stejně dobře poskytnuta v domácím ošetřování nebo při ambulantním docházení.“

Dle § 28 odst. 3 písmena k) Zákona o zdravotních službách má pacient právo na poskytování zdravotních služeb v co nejméně omezujícím prostředí při zajištění kvality a bezpečí poskytovaných zdravotních služeb. (Zákon č. 372/2011 Sb.)

Před přijetím nemocného dítěte do nemocnice by měly být zváženy veškeré vhodné formy péče, ať už v domácím prostředí či v ambulantním zařízení. Práva nemocných dětí je třeba respektovat bez ohledu na to, zda je jim péče, kterou dostávají, poskytována v domácím prostředí nebo v nemocnici. Typ péče, kterou dítě dostává, by měl být pravidelně revidován, aby nedocházelo ke zbytečnému prodlužování pobytu v nemocnici. Rodičům nemocných dětí by se mělo dostávat všech nezbytných informací, pomoci i podpory i tehdy, když péče o dítě probíhá v domácím prostředí nebo formou ambulantních návštěv zdravotnického zařízení. (Děti v nemocnici, 2008)

2.5.2 Právo dítěte na přítomnost blízké osoby

„Děti v nemocnici mají mít právo na neustálý kontakt se svými rodiči a sourozenci. Tam, kde je to možné, mělo by se rodičům dostat pomoci a povzbuzení k tomu, aby s dítětem v nemocnici zůstali. Aby se na péči o své dítě mohli podílet, měli by rodiče být plně informováni o chodu oddělení a povzbuzováni k aktivní účasti na něm.“

Právo všech dětí mít u sebe kdykoli, své rodiče, je součástí péče o děti v nemocnici. Pokud rodiče z nějakého důvodu nemohou převzít aktivní roli v péči o své

dítě, má dítě právo na péči jiného člověka, který je pro ně přijatelný, např. prarodič, starší sourozenec či kdokoli z blízkého okolí dítěte.

Dle § 28 odst. 3 písmena e) zákona o zdravotních službách má pacient právo na nepřetržitou přítomnost zákonného zástupce, popřípadě osoby určené zákonným zástupcem, pěstouna nebo jiné osoby, do jejíž péče byl pacient na základě rozhodnutí soudu nebo jiného orgánu svěřen, je-li nezletilou osobou, a to v souladu s jinými právními předpisy a vnitřním řádem, a nenaruší-li přítomnost těchto osob poskytnutí zdravotních služeb. (Zákon č. 372/2011 Sb.)

Právo dětí na to, aby u sebe kdykoli měly své rodiče, se týká všech situací, kdy děti přítomnost svých rodičů potřebují nebo potřebovat mohou, například: během noci; během zákroků a vyšetření; během uvádění do celkové anestézie a bezprostředně po probání z ní; v období kdy je dítě v kómatu; v průběhu resuscitace; a vůbec kdykoli, kdy si to děti samy přejí. (Královec, 2001)

Tyto práva se vztahují také na děti hospitalizované v novorozeneckých nebo pediatrických jednotkách intenzivní a resuscitační péče, ošetřované na úrazových a pohotovostních odděleních, v místnostech pro izolaci nemocných, specializovaných vyšetřovnách i na ambulantní dopravní služby.

Rodiče by měli být podporováni zdravotníky k tomu, aby s dítětem v nemocnici zůstali buď oni sami, nebo aby s dítětem zůstala jiná, dítěti blízká osoba. Česká legislativa dává společnému pobývání rodičů s jejich hospitalizovanými dětmi pevnou zákonnou oporu:

“Péče o děti a jejich výchova je právem rodičů; děti mají právo na rodičovskou výchovu a péči. Práva rodičů mohou být omezena a nezletilé děti mohou být od rodičů odloučeny proti jejich vůli jen rozhodnutím soudu na základě zákona.” (Ústava ČR, Listina základních práv a svobod, čl. 32, odst. 4)

Přítomnost rodičů u dítěte v nemocnici tedy nepodléhá žádnému schvalovacímu procesu, ale vychází z práva daného Listinou základních práv a svobod. Rodič dítěte může být přijat do nemocnice spolu s dítětem jako tzv. průvodce. Pobyt průvodce dítěte mladšího 6 let v nemocnici se považuje za ústavní ošetřování, je tedy hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění, je mu vystaveno potvrzení pracovní neschopnosti a má nárok na lůžko i stravu. Průvodce je dle indikace a možností umístěn buď spolu s dítětem přímo na lůžkovém oddělení, nebo na oddělení dochází z ubytovacího prostoru, který je součástí tohoto zařízení. V případě dítěte staršího 6 let

se pobyt průvodce v nemocnici považuje za ústavní ošetřování jen se souhlasem revizního lékaře. Pobyt průvodce v odborné dětské léčebně a dětské lázeňské léčebně se považuje za ústavní ošetřování v případech přijetí průvodce dítěte mladšího 6 let na dobu, kdy je zaškolován v ošetřování a léčebné rehabilitaci dítěte, nebo kdy je přítomnost průvodce nutná vzhledem ke zdravotnímu stavu dítěte. V ostatních případech komplexní lázeňské péče o děti a péče v odborných dětských odborných ústavech hradí zdravotní pojišťovna pobyt průvodce pouze v případech, kdy jeho nezbytnost potvrdí revizní lékař. (Vondráček, 2009)

Z právního předpisu jednoznačně vyplývá, že průvodce, jehož pobyt hradí zdravotní pojišťovna, může být jen jeden. To však nevylučuje možnost, aby byl současně přítomen další průvodce, pokud to ovšem dovoluje kapacita zdravotnického zařízení. Druhý doprovázející si však pobyt vždy musí hradit sám. Průvodce musí být při hospitalizaci řádně poučen o domácím řádu, o tom, jaká má práva, ale také jaké má povinnosti, a jakou a za co má odpovědnost. Jestliže průvodce nedodrží domácí řád nebo nevhodně zasahuje do poskytované péče, zasahuje do dietního režimu, má konflikty s ostatními průvodci, verbálně napadá zaměstnance apod., může být jeho pobyt ukončen, a to i v případě, že si pobyt hradí sám. Pokud je řádně poučen a způsobí škodu dítěti, nese za ni odpovědnost průvodce. (Vondráček, 2009, s. 53)

Dle výše citovaného zákona o zdravotních službách mají hospitalizované děti právo na přítomnost rodičů bez ohledu na režim hrazení jejich pobytu, samotný pobyt bez nároku na lůžko a stravu nemůže být zpoplatněn ani omezován návštěvní dobou apod. Je třeba si také uvědomit, že rodič je ze zákona odpovědný za dítě a péči o jeho zdraví, ale i za ochranu dítěte, tuto odpovědnost za hospitalizované dítě nemají zdravotničtí pracovníci! Kromě neodkladné péče nezbytné k záchraně života či zdraví je podmínkou jakékoliv péče na dítěti svobodný a informovaný souhlas jeho zákonných zástupců. Tudíž je přítomnost rodičů u hospitalizovaného dítěte důležitá i z tohoto důvodu. Dalším důvodem může být ochrana dítěte před možným nevhodným zacházením ze strany personálu, neboť ne všichni pracovníci, kteří se mohou v okolí hospitalizovaného dítěte pohybovat jednají vždy v zájmu dítěte a zachází s dítětem s respektem, proto je přítomnost rodiče důležitá i jako forma ochrany a prevence před špatným zacházením. (Zákon č. 372/2011 Sb.)

Dle § 858 občanského zákoníku rodičovská odpovědnost zahrnuje povinnosti a práva rodičů, která spočívají v péči o dítě, zahrnující zejména péči o jeho zdraví, jeho tělesný, citový, rozumový a mravní vývoj, v ochraně dítěte, v udržování osobního styku s dítětem, v zajišťování jeho výchovy a vzdělání, v určení místa jeho bydliště, v jeho zastupování a spravování jeho jmění; vzniká narozením dítěte a zaniká, jakmile dítě nabude plné svéprávnosti. Trvání a rozsah rodičovské odpovědnosti může změnit jen soud. (Zákon č. 89/2012 Sb)

Pro dokreslení přikládám (Příloha 6) provozní řád dětského oddělení nemocnice ve Valašském Meziříčí.

RODIČE NEJSOU PRO SVÉ DÍTĚ V NEMOCNICI NÁVŠTĚVOU, MAJÍ PRÁVO S NÍM BÝT 24 HODIN DENNĚ.

2.5.3 Právo na informace

„Děti a/nebo jejich rodiče mají právo na informace v takové podobě, jaká odpovídá jejich věku a chápání. Musejí mít zároveň možnost otevřeně hovořit o svých potřebách s personálem.“

Dle § 31 odst. 5 zákona o zdravotních službách jde-li o nezletilého pacienta nebo pacienta s omezenou svéprávností, právo na informace o zdravotním stavu a právo klást otázky náleží zákonnému zástupci nebo opatrovníkovi pacienta a pacientovi, je-li k takovému úkonu přiměřeně rozumově a volně vyspělý. (Zákon č. 372/2011 Sb.)

Informace pro děti by měly odpovídat věku a rozumové vyspělosti konkrétního dítěte a jeho vývojové úrovni a vycházet ze zhodnocení schopnosti dítěte porozumět poskytovaným informacím a vyjadřovat své vlastní názory. Informace by měly dítě povzbuzovat k pokládání dalších otázek a dítě uklidňovat, vyjádří-li obavy, znepokojení nebo strach. Při podávání informací dětem by se měly využívat informační materiály ve formě verbální, audiovizuální i písemné, podpořené různými názornými modely a herními aktivitami. Kdykoli je to možné, měly by být dětem informace poskytovány v přítomnosti rodičů.

Informace pro rodiče by měly být jasné a úplné, měly by brát v úvahu aktuální situaci rodiče, zejména s ohledem na pocity strachu, viny, úzkostí a stresu. Měly by rodiče povzbuzovat ke kladení dalších otázek a uspokojit potřebu dalších informací

poskytnutím odkazů na další informační zdroje a na existující podpůrné skupiny a organizace. Rodičům by měl být umožněn přístup k dokumentaci vztahující se k onemocnění dítěte a informace by rodičům neměly být tlumočeny prostřednictvím nemocného dítěte.

Aby poskytované informace naplnily potřeby jak dítěte, tak jeho rodičů, měly by být poskytovány průběžně a v prostředí, které respektuje soukromí; být poskytovány zkušeným členem personálu, schopným sdělovat informace tak, aby jim bylo možné snadno porozumět; být někým z personálu zpětně ověřeny, aby bylo jisté, že je jak dítě, tak jeho rodiče správně pochopili. (Děti v nemocnici, 2008)

S právem na informace velmi úzce souvisí tzv. informovaný souhlas. Úmluva o biomedicíně přiznává každému dospělému a právně způsobilému člověku právo na informovaný souhlas. Pamatuje však i na osoby nezletilé, za které je oprávněn udělit informovaný souhlas zákonný zástupce. Z etického i psychologického hlediska je třeba zdůraznit, že je zapotřebí vhodným způsobem poučit i nezletilé o léčebném plánu. (Haškovcová, 2007, s. 37)

2.5.4 Právo na vlastní rozhodnutí

„Děti a/nebo jejich rodiče mají právo poučeně se podílet na veškerém rozhodování ohledně zdravotní péče, která je jim poskytována. Každé dítě musí být chráněno před všemi zákroky, které pro jeho léčbu nejsou nezbytné, a před zbytečnými úkony podniknutými pro zmírnění jeho fyzického nebo emocionálního rozrušení.“

Právo dětí a rodičů podílet se na zdravotnické péči, jež je dítěti poskytována, vyžaduje od personálu, aby dítěti i jeho rodičům poskytoval adekvátní informace ohledně aktuálního i budoucího zdravotního stavu dítěte, navrhovaných forem léčby a péče, včetně jejích rizik a výhod a předpokládaných přínosů a cílů a stejně tak kroků, které mají být v jejím rámci podniknuty. Personál by měl poskytnout i informace o alternativních formách léčby včetně jejích rizik a výhod.

Nezbytnou podmínkou pro to, aby se děti i rodiče mohli aktivně podílet na rozhodování, je, aby byli předem informováni o všech opatřeních a krocích, jež bude nutno provést. Za úkon, který není nezbytně nutný, je v tomto kontextu považován jakýkoli druh zdravotnického zákroku či vyšetření, z něž pro dítě, jež je jím dotčeno, nevyplývá žádný pozitivní přínos. (Děti v nemocnici, 2008)

Článek 6 odst. 2 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně zaručuje dítěti, které je schopno formulovat své vlastní názory, právo tyto názory svobodně vyjadřovat ve všech záležitostech, které se ho dotýkají. Názor dítěte bude zohledněn úměrně věku a stupni rozumové a volní vyspělosti nezletilého. (Úmluva o lidských právech a biomedicíně, 2001)

Aktuální právní úprava práva na vlastní rozhodnutí je zákon o zdravotních službách (zákon č. 372/2011 Sb.) a nový občanský zákoník (Zákon č. 89/2012 Sb.). Zákon o zdravotních službách v § 35, odstavci 1 uvádí, že při poskytování zdravotních služeb nezletilému pacientovi je třeba zjistit jeho názor na poskytnutí zamýšlených zdravotních služeb, jestliže je to přiměřené rozumové a volní vyspělosti jeho věku. Tento názor musí být zohledněn jako faktor, jehož závažnost narůstá úměrně s věkem a stupněm rozumové a volní vyspělosti nezletilého pacienta. Pro vyslovení souhlasu s poskytnutím zdravotních služeb nezletilému pacientovi se použijí právní předpisy upravující svéprávnost fyzických osob s tím, že nezletilému pacientovi lze zamýšlené zdravotní služby poskytnout na základě jeho souhlasu, jestliže je provedení takového úkonu přiměřené jeho rozumové a volní vyspělosti odpovídající jeho věku. Tím není dotčena možnost poskytování zdravotních služeb bez souhlasu. (zákon č. 372/2011 Sb.)

V ČR existují pro nezletilé objektivní věková kritéria, např. věková hranice patnácti let v trestním právu či v zákonu č. 66/1986 Sb. o umělém přerušení těhotenství, který udává, že k umělému přerušení těhotenství na žádost ženy ve věku do šestnácti let je třeba souhlasu zákonného zástupce, popřípadě toho, jemuž byla svěřena do výchovy (dále jen "zákonný zástupce") a souhlas zákonného zástupce se vyžádá též k umělému přerušení těhotenství této ženě ze zdravotních důvodů. Jestliže bylo podle § 4 zákona o umělém přerušení těhotenství uměle přerušeno těhotenství ženě ve věku od šestnácti do osmnácti let, vyrozumí o tom zdravotnické zařízení jejího zákonného zástupce.

Nový občanský zákoník v § 95 udává, že nezletilý, který není plně svéprávný, může v obvyklých záležitostech udělit souhlas k zákroku na svém těle také sám, je-li to přiměřené rozumové a volní vyspělosti nezletilých jeho věku a jedná-li se o zákrok nezanechávající trvalé nebo závažné následky. Pododdíl 3 občanského zákoníku, který se zabývá právem na duševní a tělesnou integritu dále v § 100 v odstavci 1 udává že, má-li být zasaženo do integrity nezletilého, který dovršil čtrnáct let, nenabyl plné svéprávnosti, a který zákroku vážně odporuje, třebaže zákonný zástupce se zákrokem souhlasí, nelze zákrok provést bez souhlasu soudu. To platí i v případě provedení

zákroku na zletilé osobě, která není plně svéprávná. Nesouhlasí-li zákonný zástupce se zásahem do integrity osoby uvedené v odstavci 1, ač si jej tato osoba přeje, lze zákrok provést na její návrh nebo na návrh osoby jí blízké jen se souhlasem soudu. (Zákon č. 89/2012 Sb.)

Dle platného občanského zákoníku stačí v některých případech souhlas nezletilého pacienta, je-li dostatečně rozumově vyspělý, aby s daným výkonem sám souhlas vyslovil, v jiných případech, kdy nestačí souhlas nezletilého pacienta, vždy stačí souhlas pouze jednoho ze zákonných zástupců, a to i v případě vážných výkonů. Lékař tedy není povinen zjišťovat názor druhého z rodičů nebo jiných zákonných zástupců. V případě, že druhý rodič projeví svůj aktivní nesouhlas s postupem, který schválil první z rodičů, lze poskytnout pouze neodkladné zdravotní služby a jinak je třeba nesouhlas jednoho ze zákonných zástupců respektovat. Jeho stanovisko může být nahrazeno pouze rozhodnutím soudu. Jde-li naopak o neodkladné zdravotní služby nezbytné k záchraně života nebo zamezení vážného poškození zdraví nezletilého pacienta, lze tyto zdravotní služby poskytnout bez souhlasu zákonných zástupců i bez souhlasu nezletilého pacienta. (Mach, 2015)

2.5.5 Právo na respekt a soukromí

„S dětmi se musí zacházet s taktem a pochopením a neustále musí být respektováno jejich soukromí.“

Dle § 28 odst. 3 písmena a) zákona o zdravotních službách má pacient při poskytování zdravotních služeb dále právo na úctu, důstojné zacházení, na ohleduplnost a respektování soukromí při poskytování zdravotních služeb v souladu s charakterem poskytovaných zdravotních služeb. (Zákon č. 372/2011 Sb.)

Pro naplnění podmínky taktu a pochopení při zacházení s dětmi je zapotřebí, aby bylo respektováno jejich právo na to, být dítětem a byl brán ohled na jejich důstojnost, názory, potřeby, individualitu a úroveň vývoje, s přihlédnutím k případným handicapům a speciálním potřebám. Při péči o děti musí být brány v úvahu také náboženská víra a kulturní a etnické zázemí dítěte a jeho rodiny. Na dětských odděleních má panovat atmosféra důvěry a přátelství a personál má dávat dítěti zřetelně najevo svou ochotu k dialogu.

Soukromí nemocných dětí je třeba chránit vždy, bez ohledu na jejich věk a vývojovou úroveň. Nezbytná opatření zahrnují ochranu před vystavováním tělesné nahoty a ochranu proti takovému zacházení, jež by poškozovalo sebeúctu dítěte nebo mělo za následek to, že by si dítě připadalo zesměšňované či ponižované. Každé dítě hospitalizované ve zdravotnickém zařízení má právo stáhnout se do ústraní a být sám, stejně jako právo komunikovat s personálem v soukromí a právo na nenarušovanou vazbu s nejbližšími rodinnými příslušníky a přáteli. (Děti v nemocnici, 2008)

2.5.6 Právo na erudovaný personál

„Dětem se musí dostávat péče náležitě školeného personálu, který si je plně vědom fyzických i emocionálních potřeb dětí každé věkové skupiny.“

Dle § 28 odst. 2 zákona o zdravotních službách má pacient právo na poskytování zdravotnických služeb na náležitě odborné úrovni. (Zákon č. 372/2011 Sb.)

Na personál pečující o nemocné děti jsou kladeny specifické nároky, zejména pokud jde o profesní přípravu, konkrétní dovednosti a zvýšenou citlivost. Jen při splnění těchto kvalifikačních předpokladů mohou členové personálu naplňovat potřeby dětí a jejich rodin. Všechny nemocnice a ostatní zdravotnická zařízení přijímající do své péče děti by měly zajistit, že děti budou vyšetřovány, léčeny a ošetřovány výhradně personálem, který je vzdělán v péči o děti a disponuje patřičnou znalostní a zkušenostní výbavou.

Profesní zdatnost a citlivost personálu je nutno neustále udržovat na vysoké úrovni, a to patřičným výcvikem a kontinuálním vzděláváním. Členové personálu by měli poskytovat svou podporu zejména v tom, aby rodiče dokázali zvládnout i takovou situaci, kdy se jejich dítě ocitne v kritickém stavu. Zvláště se to týká situací, kdy je ohrožen život dítěte. (Děti v nemocnici, 2008)

V průběhu hospitalizace dítěte s ním nejvíce času – ve srovnání s ostatním zdravotnickým personálem – tráví sestra, která tak může znatelným způsobem ovlivnit adaptaci dítěte na nemocniční prostředí. (Boledovičová, 2006)

Nedílnou součástí práce dětské sestry je poskytování informací v rámci kompetencí a edukační činnosti. Aby byl způsob podávání informací efektivní, musí sestra disponovat výbornými komunikačními schopnostmi. Komunikace má ve zdravotnictví zásadní úlohu při vytváření důvěry pacienta k možnostem medicíny a

ošetřovatelství, předchází nespokojenosti a zabraňuje stížnostem. Může žádoucím způsobem urychlit a zkvalitnit proces léčby. Mezi nejdůležitější požadavky na zdravotníky patří důsledné dodržování etických aspektů komunikace, úcta a respekt k lidské důstojnosti, ochrana soukromí a respekt k názorům klienta a jeho životu (Bužgová, 2008)

Významnou roli v systému odborné péče zaujímají i herní terapeuti nebo jiní dobrovolníci, kteří s daným oddělením či klinikou spolupracují. Loutky v nemocnici, herní terapeuti, archa Chantal apod...

Donedávna bylo pro kvalifikaci dětské sestry dle zákona o nelékařských zdravotnických povoláních nezbytné úspěšné ukončení kvalifikačního studia, které opravňuje k získání odborné způsobilosti všeobecná sestra a k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu. Na kvalifikační studium poté navazovalo Specializační vzdělávání Ošetřovatelská péče v pediatrii – dětská sestra, nebo magisterský studijní program - Ošetřovatelská péče v pediatrii. (Zákon č. 96/2004 Sb.)

V roce 2017 byl výše uvedený zákon změněn zákonem 201/2017 Sb., a dle § 5a byla změněna i odborná způsobilost k výkonu povolání dětské sestry a to přidáním další možnosti získání způsobilosti absolvováním studia v oboru diplomovaná dětská sestra na vyšší zdravotnické škole v délce nejméně jeden rok, jde-li o zdravotnického pracovníka, který získal odbornou způsobilost k výkonu povolání praktické sestry, všeobecné sestry, zdravotnického záchranáře nebo porodní asistentky, byl-li přijat do vyššího než prvního ročníku vzdělávání. Tato změna byla vzhledem ke zvyšujícímu se průměrnému věku dětských sester a nedostatku nově kvalifikovaných dětských sester nutná, neboť předchozí legislativa umožňovala získat odbornou způsobilost novým dětským sestram až po neúměrně prodlouženém studiu. (Zákon č. 201/20017 Sb.)

2.5.7 Právo na vlastní věci

„Děti mají mít možnost nosit své vlastní oblečení a mít s sebou v nemocnici své věci.“

Pobyt v nemocnici je pro děti velmi stresující situací. Dítě je v cizím prostředí, spí v cizí postýlce či posteli, obklopuje ho spousta neznámých lidí a nejmenší děti ani nechápou, proč v nemocnici musí být. K pochopení nové situace, ve které se dítě a jeho rodina v rámci hospitalizace nachází, pomáhá využití vlastních věcí, hraček, knih, či

oblečení. Dnes již většina českých nemocnic vlastní věci pro děti doporučuje v informačních letácích, které dostane dítě či rodiče před plánovanou hospitalizací.

Ze sdělení MUDr. Gryma, z pediatrického oddělení nemocnice v Krnově publikovaného v časopise *Pediatric* pro praxi vyplývá, že lékaři pracující s akutně nemocnými dětmi se na doporučení vlastního oblečení dívají poněkud skepticky. A to především proto, že nemocnice je schopna v případě potřeby zajistit kompletní výměnu prádla i několikrát denně na rozdíl od rodiny hospitalizovaného dítěte. (Grym, 2001)

2.5.8 Právo na péči na pediatrickém oddělení

„O děti má být pečováno společně s jinými dětmi téže věkové skupiny.“

O děti by mělo být pečováno společně s jinými dětmi, které mají stejné vývojové potřeby. Děti by neměly být hospitalizovány na oddělení pro dospělé a ve zdravotnických zařízeních by měly být vytvořeny takové podmínky, aby péče o děti a dospělé mohla probíhat odděleně a samostatně i na takových odděleních jako jsou nemocniční příjem, pohotovost, traumatologie, pooperační pokoje, ambulance a denní stacionáře stejně jako vyšetřovny a ošetřovny.

Společná péče o děti, jež mají stejné vývojové potřeby, se týká následujících oblastí, není ovšem omezena jen na ně: odpočinek; zábava; skupinové aktivity; aktivity pro děti smíšených věkových skupin; oddělené místnosti a oddělené činnosti s ohledem na věk a pohlaví dětí; zvláštní úsilí je třeba věnovat zajištění odděleného ubytování pro adolescenty. Je třeba předcházet jakýmkoli formám segregace, zejména pak segregace založené na kulturních či etnických odlišnostech. Pro návštěvy na dětských odděleních by neměla platit žádná věková omezení. Omezování návštěvních hodin pro sourozence a kamarády by se nemělo řídit věkem návštěvníka, ale mělo by vycházet výhradně z aktuálního stavu nemocného dítěte a ze zdravotního stavu těch, kdo k němu přicházejí na návštěvu. (Děti v nemocnici, 2008)

Ve větších nemocnicích jsou dětská oddělení rozčleněna nejčastěji dle věku dětí a charakteru jejich onemocnění, např. kojenecké oddělení, oddělení větších dětí, oddělení dětské chirurgie, hemato-onkologické oddělení a další. Děti a dospívající s vážným onemocněním či selháním životních funkcí jsou hospitalizovány na dětských jednotkách intenzivní a resuscitační péče. Novorozenecká oddělení tvoří jednotný celek spolu s porodnickým oddělením, poskytují péči novorozencům systémem rooming-in,

kdy je dítě umístěno na pokoji společně s matkou. Některé velké nemocnice mají perinatologická centra, ve kterých jsou soustředěni rizikový novorozenci a kde jim je poskytována specializovaná péče. Péče ve zvláštních dětských zařízeních je poskytována v dětských léčebných ozdravovnách, stacionářích, kojeneckých ústavech a v ústavech sociálního zabezpečení pro děti s vážným mentálním a tělesným postižením. (Slezáková, 2010, s. 11)

2.5.9 Právo na vhodné prostředí

„Děti mají být v prostředí, které je zařízeno a vybaveno tak, aby odpovídalo jejich vývojovým potřebám a požadavkům, a aby zároveň vyhovovalo uznaným bezpečnostním pravidlům a zásadám péče o děti.“

Děti všech věkových skupin mají právo pobývat v prostředí, které odpovídá dětským potřebám, a které reflektuje situace, v nichž se děti v nemocnici ocitají, a to bez ohledu na to, v jaké části nemocnice péče o ně probíhá. Totéž platí i pro ambulantní zařízení a pro všechna další místa, kde jsou děti léčeny nebo vyšetřovány. Vždy by měl být k dispozici dostatek náležitě kvalifikovaného personálu tak, aby bylo možné naplňovat potřeby, jež děti mají – zejména potřebu hry, odpočinku a vzdělání, a to bez ohledu na věk a zdravotní stav dětí. Všichni členové personálu, kteří s dětmi přicházejí do kontaktu, by měli chápat dětskou potřebu hry a odpočinku.

Prostor musí být po architektonické stránce a po stránce vnitřního uspořádání koncipován tak, aby jeho vlastnosti odpovídaly potřebám dětí všech věkových skupin a všech diagnóz, které se v daném zařízení léčí. Prostředí by mělo být natolik variabilní, aby je bylo možné přizpůsobit potřebám dětí různého věku, nemělo by být zacíleno jen na jednu konkrétní věkovou skupinu. (Děti v nemocnici, 2008)

Nemocnice je naprosto odlišným prostředím od těch, které většina dětí zná ze svého běžného života. Atmosféru nemocničního oddělení vytváří nejen personál, ale i samotné materiální vybavení. Již vstup na dětské oddělení či na pokoj je pro dítě stresující a proto je důležité jejich přizpůsobení dětskému vnímání ať již vhodnou barevnou výmalbou, speciálním nábytkem vhodným pro děti či speciálně dětem přizpůsobeným oblečením zdravotnického personálu. V posledních dvou dekadách se zútulnění dětských oddělení v nemocnicích věnují různé nadace, z nichž nejznámější je

Nadace Archa Chantal, pedagogové učící ve speciálních školkách a školách při nemocnicích, personál i samotné děti.

Ideálem je, aby se nemocniční pokoj nelišil příliš od domova. Je také třeba vyloučit příliš hlučné prostředí, stejně jako nepříjemné zápachy a zrakové podněty. Uspořádání pokoje má být takové, aby na sebe děti viděly. Vědomí společnosti už u kojenců působí uklidňujícím dojmem. Předškolní a zvláště pak školní děti jsou výrazně společenskými bytostmi. (Matějček, 2001, s. 88)

2.5.10 Právo na hru i vzdělávání

„Děti mají mít plnou příležitost ke hře, odpočinku a vzdělání, přizpůsobenou jejich věku a zdravotnímu stavu.“

Děti by měly mít plnou příležitost ke hře, odpočinku a vzdělávání, přizpůsobenou jejich věku a zdravotnímu stavu, a péče by měla probíhat v prostředí navrženém, vybaveném zařízeném a personálně obsazeném tak, jak odpovídá jejich potřebám. Širší možnosti pro hru, odpočinek a vzdělávání by měly: obnášet mj. dostupnost náležitých herních materiálů a pomůcek; zahrnovat dostatek času pro hru, a to sedm dní v týdnu; zohledňovat schopnosti a zájmy dětí všech věkových skupin, o něž se příslušné zařízení stará; inspirovat všechny děti k tvořivým činnostem; umožňovat, aby vzdělávání pokračovalo na té úrovni, jaké již dítě dosáhlo. (Královec, 2001)

Historie vzdělávání hospitalizovaných dětí je u nás dlouhodobá, první zmínky najdeme již v 19. století, kdy se učitelé věnovaly dětem v Brněnské dětské nemocnici. V roce 1929 vznikla škola při Thomayerově nemocnici v Praze-Krči a po roce 1948 začaly nemocniční školy přibývat nejen v Praze, ale i v Brně. V současné době jsou téměř při všech zdravotnických zařízeních pečujících o děti zřízeny i mateřské a základní školy včetně školních družin. Tyto speciální školy při zdravotnických zařízeních definuje zákon č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (Školský zákon). Hlavní snahou pedagogického sboru je zajištění vyučování v nemocničním prostředí tak, aby se všechny děti mohly po ukončení léčby vrátit do své školy a zapojit se bez problémů do výuky. Cílem však není jen výuka, ale i starost o dětskou duši a zpříjemnění pobytu v nemocnici.

Pacienti školního věku nejsou v nemocnicích ponecháni neveselým myšlenkám o vývoji nemoci nebo nekonečnému sledování televizních pořadů. Přichází za nimi učitelka a vychovatelka základní školy. Vychovatelka se ve školní družině snaží dítěti vytvořit prostředí podobné domovu, zaměstnat je a nepřipustit, aby se zabývaly svojí nemocí. Zaměstnání v družině navazuje na školní práci, zajišťuje plnou duševní aktivitu dítěte, rozvíjí zájmovou činnost ve výtvarné, estetické, hudební a pracovní výchově.

U nemocného dítěte se soustřeďuje péče zdravotnická, rehabilitační, psychologická, logopedická, pedagogická, případně další. Za primární je třeba považovat péči léčebnou, od které však nelze oddělovat ostatní složky, které na sebe navazují, ovlivňují se a navzájem se doplňují. V případě absence některé z nich je narušen celý léčebně výchovný systém. Význam výchovy a vzdělávání je proto značný. Doba přímé speciální pedagogické péče se řídí individuálně zdravotním stavem žáků. Speciální pedagog zabezpečuje ve škole při zdravotnickém zařízení následující funkce:

- pedagogickou - tzn. zajištění kontinuity výchovy a vzdělávání,
- léčebnou - odvádí pozornost od nemoci, čímž pozitivně ovlivňuje celkový zdravotní stav dítěte,
- psychologickou - usnadňuje adaptaci ve zdravotnickém zařízení, umožňuje zprostředkování kontaktu s okolním světem. Vytváří citové zázemí v cizím neznámém prostředí, reguluje citovou labilitu,
- sociální - umožňuje získat ucelené vzdělání, čímž utváří lepší předpoklady pro uplatnění v životě.

Specifikou vzdělávání školy při zdravotnickém zařízení je i vzdělávání pedagogů obzvláště vychovatelů v oblasti herní terapie. Na Univerzitě Palackého v Olomouci, katedře speciální pedagogiky je v rámci celoživotního vzdělávání nabízeno tří semestrové studium v programu herní specialista. Herní specialista prostřednictvím hry pomáhá dítěti porozumět důvodu jeho hospitalizace, objasňuje neznámé diagnostické a léčebné procedury a tím odstraňuje obavy z neznámého. Hra je přirozená řeč dětství. Nemocniční herní specialista především naslouchá dětem a umožňuje jim hrou vyjádřit to, co dítě cítí, co potřebuje sdělit v tomto těžkém údobí jejich života. Pomáhá jim odreagovat se od nemoci a snaží se o udržení dobrého psychického stavu, který kladně ovlivňuje léčebný proces. (Základní škola při FN Brno)

2.6 Dítě a hospitalizace

„Nemoc znamená pro dítě kromě zátěže organismu i změněnou životní situaci, s níž se musí vyrovnat. Nejistota a úzkost rodičů a dalších blízkých lidí v prostředí dítěte, jejich nálady a postoje, jejich projevy, změny v chování vůči dítěti, to vše se může neobyčejně silně dítěte dotýkat. Je třeba připomenout, že děti jsou vůči takovým změnám ve svém prostředí individuálně různě „vnímavé“ a následkem toho se i jejich reakce mohou různit. Je důležité, aby tento vliv prostředí na nemocné dítě nebyl rušivý, ale pokud možno uklidňující, povzbuzující, a tedy terapeutický, a k tomu přispívá i zdravotnický personál.“ (Matějček, 2001, s. 17)

Hospitalizace dle Matějčka (2001) představuje narušení normálního života dítěte, jeho denních aktivit a životního stylu rodiny, vytržení z denního života rodiny, z kontaktu se sourozenci, příbuznými a vrstevníky. Během hospitalizace může dítě prožít neznámé a bolestivé zkušenosti a komunikovat s cizími lidmi. Proto příprava na takovou dramatickou změnu je důležitá nejen pro dítě, ale také pro rodiče. Sestra stráví s dítětem během jeho hospitalizace ve srovnání s ostatními členy zdravotnického týmu nejvíce času a může pozitivně ovlivnit jeho adaptaci na hospitalizaci.

Nemoc dítěte je velmi vážnou problémovou situací, která ovlivňuje i samotné okolí, především jeho rodinu. Zdraví dítěte je pro rodiče významnou hodnotou a nemoc znamená jeho ohrožení. Nemoc dítěte je proto hodnocena dospělými více emočně, protože postihuje bezbranného jedince a vede k prožitku silného stresu. Ošetrovatelská a lékařská péče o dětského pacienta je velmi náročný úkol. Kromě specifík diagnosticko-terapeutické činnosti musí zdravotníci respektovat věkové a vývojové zvláštnosti dítěte.

Priority ošetrovatelské péče v péči o děti musí být orientovány na:

- individuální přístup spojený s vyhledáváním a uspokojováním individuálních potřeb;
- komplexnost přístupu k dítěti jako bio-psychosociálnímu subjektu;
- aktivitu sestry, která vychází z hlubokého zájmu o dítě;
- profesionální přístup k rodině dítěte

K tomu, aby léčebný proces byl úspěšný, aby přinesl svá pozitiva, musí být navázána dobrá spolupráce mezi dítětem, rodiči a zdravotníkem. Nemalou měrou se na úspěchu léčby podílí správná komunikace, která má při práci s dětským pacientem svá specifika. Nejdůležitější roli zde hraje věk dítěte, ale také situace, tj. zda se jedná o dítě hospitalizované, hospitalizované s matkou nebo ambulantně léčené. (Zacharová, 2008)

Reakce dítěte na hospitalizaci závisí na mnoha faktorech jako věk, předchozí příprava, jistota domácího života, předchozí hospitalizace, podpora rodiny a lékařského personálu a také emocionální zdraví dítěte. Mnoho dětí není s to pochopit, co se s nimi bude dít, i když byly na pobyt v nemocnici důkladně připravovány.

Nejvýznamnější příčinou stresu u dětí všech věkových skupin jsou separace, bolest a strach z invazivních zákroků. Příčiny závisejí na vývojovém věku, vyzrálosti rodičů, kulturních a ekonomických faktorech, náboženském pozadí, předchozí zkušenosti, velikosti rodiny, zdravotním stavu při přijetí a dalších faktorech. (Leifer, 2004, s. 554)

2.6.1 Prožívání hospitalizace dle věku dítěte

2.6.1.1 Kojenecké a batolecí období

„Dětský organismus je během kojeneckého období nejzranitelnější, nejcitlivější, nejtvárnější, a to jak v kladném i záporném smyslu. Psychický a tělesný vývoj kojence se v tomto období vzájemně podmiňují.“ (Jobánková, 2000, str. 77)

Nejvýznamnější ohrožení pro dítě tohoto věku je ztráta jistoty a pocitu bezpečí při nucené separaci od rodičů, kontakt s mnoha cizími lidmi a prostředím, které vzbuzuje strach a nedostatečná smyslová a pohybová stimulace. Děti batolecího věku se těžko vyrovnávají s nutností pohybového omezení, autonomie a iniciativy vůbec tyto situace obvykle ústí v odpor a negativismus. V batolecím období vzniká snadno úzkost až fobického charakteru při opakovaných nepříjemných zážitcích. Takto vzniklé fobie mohou trvat po celý další život člověka. (Fendrychová, 2005, s. 20)

Jedna z nejdůležitějších úloh sestry pečující o kojence a batolata je napomáhat jejich vazbě s rodiči, v tomto pomáhá systém rooming-in, kdy je s dítětem hospitalizován i někdo z blízkých rodinných příslušníků. Batolata nechápou, proč jsou hospitalizována a pocítují velkou tíseň při separaci od matky. V tomto období se nejintenzivněji projevují fáze separační úzkosti, které je vhodné rodičům vysvětlit. V tomto období dochází také k regresi růstu a vývoje. (Leifer, 2004, s. 563)

2.6.1.2 Předškolní období

Děti v předškolním věku nemusí být připravené na náhlou změnu prostředí, a proto pro ně může být pobyt v nemocnici těžší než pro děti starší a psychicky vyzrálejší. Předškolní děti, které již mají zkušenost s kontaktem, mimo domov např. z mateřské školy snášejí hospitalizaci podstatně lépe než děti, které od rodičů separovány nebyly. Velkou roli sehrává také délka pobytu v nemocnici, připravenost dítěte na změnu či předchozí zkušenosti a samozřejmě i lékařský a ošetřující personál má vliv na to, jak děti snášejí hospitalizaci. Děti v tomto věku mají konkrétní myšlení, chápou víc věcí a lze je na hospitalizaci připravit. Je nutno jim vždy zdůraznit, že hospitalizace není trestem za něco, čeho se dopustily. Předškoláci se bojí tělesné újmy, zvláště invazivních výkonů. Proto je vhodné používat názorné pomůcky při vysvětlování léčebných postupů, např. běžné zdravotnické pomůcky, panenky, na které lze nakreslit které místo se bude operovat apod. (Leifer, 2004)

2.6.1.3 Školní období

Děti školního věku snášejí hospitalizaci poměrně dobře, pokud není příliš dlouhá. Dítě ve školním věku prožívá období snaživosti a nezávislosti. Potřebují pocit, že už jsou „velké“ a rády spolupracují při péči. Součástí komplexní léčebné péče při hospitalizaci je také výchova a výuka v rámci MŠ a ZŠ při nemocnicích. Výuka dodává dítěti pocit kontinuity s vnějším světem a vytváří příležitosti k začleňování do kolektivu vrstevníků. (Leifer, 2004, s. 566)

2.6.1.4 Období dospívání a adolescence

Adolescenti citelně vnímají ztrátu kontroly během hospitalizace. V případě ohrožení nezávislosti nebo identity reaguje adolescent stažením, neochotou přizpůsobit se, případně hněvem. Nemoc v období dospívání je vnímána především jako ohrožení tělesného image. Adolescenti chápou důsledky svého onemocnění jak pro přítomnost, tak pro budoucnost a jsou schopni se podílet na rozhodování a péči. Výběr spolupacientů je pro tuto věkovou skupinu mimořádně důležitý. Teenageři jsou raději ve společnosti jednoho nebo více vrstevníků než sami na jednolůžkovém pokoji. (Leifer, 2004, s. 567)

Při ošetřování adolescenta je nutno počítat s nápadnými výkyvy nálad, pozornosti, rychlejší únavou ale i s větší citlivostí na kritické poznámky dospělých, výtky, nebo dokonce zesměšňování. Zraňující je vše, co nějak zasahuje nově utvářenou identitu a omezuje autonomii. Je velmi důležité respektovat zvýšenou potřebu intimity. (Fendrychová, 2005, s. 23)

Hospitalizace dospívajícího dítěte již zpravidla nevyžaduje neustálou přítomnost blízké osoby a v období adolescence je většina dětí již natolik samostatných, že by stálou přítomnost matky či jiné blízké osoby vnímaly spíše jako přítěž. Časté návštěvy rodiny a dalších blízkých, stejně jako spolužáků a přátel z řad vrstevníků jsou pro děti této věkové skupiny žádoucí.

2.6.2 Fenomény hospitalizace

V dnešní době jsou děti přijímány do nemocnic tehdy, kdy není možná ambulantní léčba, a kdy hospitalizace přináší dítěti buď úplné uzdravení či zlepšení stavu anebo z důvodů diagnostických.

U některých nemocných se v průběhu dlouhodobého pobytu v nemocnici začínají projevovat negativní reakce na tento stav. **Hospitalismus** je důsledek souboru negativních faktorů, které působí na nemocného při jeho pobytu v lůžkovém zařízení. Jde o silnou reakci na hospitalizaci. Velký význam při jeho vzniku má také nucená nečinnost. Čím je nemocný déle hospitalizován, tím je u něj větší pravděpodobnost vzniku hospitalizmu. Známky hospitalizmu se liší vzhledem k věku dítěte a také k délce pobytu v nemocnici, kdy je ovlivněn duševní i tělesný stav nemocného. U dětí definujeme hospitalismus jako fenomén zapříčiněný tzv. citovou deprivací dítěte, vyvolanou nedostatečnými nebo zcela chybějícími projevy mateřské lásky vůči dítěti, která může vést až k trvalému poškození osobnosti (agresivita, hostilita, citová labilita, zaostávání intelektového vývoje, selhávání v sociálních vztazích atd.). (Zacharová, Hermanová, Šrámková, 2007)

Psychická deprivace je psychický stav, který vzniká v takových životních situacích, kdy dítěti není dána příležitost k uspokojení jeho základních duševních potřeb v dostačující míře a po dosti dlouhou dobu. Je celkem pochopitelné, že pobyt dítěte v nemocnici může být jednou z takových situací, zvláště jde-li o pobyt dlouhodobý a je-li jím postiženo dítě v útlém věku. (Matějček, 2001, s. 76)

Separační úzkost se projevuje u kojenců starších 6 měsíců, nejzřetelnější bývá u batolat. Má tři fáze: *protest, zoufalství a odmítnutí* nebo *lhostejnost*. Pokud není dítě vážně nemocné, projevuje svou opuštěnost hlasitým protestem, toto stadium může trvat hodiny, ale i dny. Dítě je neklidné, vytrvale pláče a opakovaně volá maminku a jiné dospělé odmítá. Po čase nastoupí druhá fáze – *zoufalství*. Děti jsou smutné, pokleslé, často tiché a uzavřené do sebe, pohybová aktivita je menší, před cizími lidmi uhýbají, nehrají si s hračkami, mohou odmítat jídlo i pití. Ve třetí fázi *odmítnutí* nebo *lhostejnosti* se děti zdánlivě odříkají potřeby rodičů a na návštěvy se tváří lhostejně. Více si všímají okolí, hraček a kamarádů. Navenek se zdá, že si dítě na hospitalizaci zvyklo. Tímto mechanismem se dítě vypořádává s nastalou situací a zbavuje se emocionální bolesti. Je-li odloučení delší, může nastat nevratné porušení vazby mezi rodiči a dítětem. Po návratu domů se u dítěte mohou projevit různé reakce jako např. nespavost, noční děsy, koktání, tiky, úzkost apod. (Leifer, 2004, s. 554)

2.6.3 Family-centred care

System péče Family centred care vychází z přesvědčení, že rodiče jsou pro dítě nenahraditelným zdrojem jistoty a bezpečí. Již v roce 1952 britský psychiatr a psychoanalytik John Bowlby ve své práci „Maternal care and mental health“ pro Světovou zdravotnickou organizaci (WHO) citoval poznatky své i svých kolegů o důsledcích separace dětí od rodičů včetně dětí hospitalizovaných v nemocnicích.

V roce 1939 manželé Henry a Cecily Pickerill založili na Novém Zélandu nemocnici Bassam, kde se specializovali na chirurgickou korekci rozštěpových rtů a patra u dětí. Bassam byla první nemocnicí na Novém Zélandu, která nabízela ubytování pro matky a zapojila je do péče o své děti. Jednalo se o důležitý vývoj nejen v prevenci infekce ale i při podpoře vazby mezi matkou a dítětem a vytvořením méně stresujícího prostředí pro nemocné děti. Oba manželé byli dojatí tím, jak vysokou hodnotu měl pro děti i jejich matky tento společný pobyt v nemocnici.

"Tito novorozenci chtějí mateřskou péči více než odborné ošetřovatelství. Jejich matky jsou šťastnější, spokojenější když vidí spokojené dítě a je mnohem pravděpodobnější, že operace i rekonvalescence bude úspěšná. "

Toto uspořádání pediatrii stále více schvalují a je třeba doufat, že na tomto principu budou postaveny nové nemocnice pro děti a malé děti. (Bowlby, 1952)

Ve stejném roce jako Bowlby zdokumentoval britský psychoterapeut James Robertson osmidenní hospitalizaci malé dívky Laury ve filmu **Dvouletá jde do nemocnice**. Film vyvolal vášnivé diskuze mezi laiky i odborníky, kteří si začali uvědomovat, že odloučení dětí od rodičů v rámci hospitalizace je vážný problém. Na základě zveřejnění důsledků separace dětí od rodičů veřejnost začala zakládat sdružení pro změny v péči o děti, které postupně vedly ke vzniku Charty práv hospitalizovaných dětí a ke vzniku Family-centred care (FCC).

Jde o model péče zaměřené na celou rodinu. Její filosofie vychází z přesvědčení, že rodina je pro dítě základní jistota. Mění paternalistický přístup zdravotníků na přístup pečující a partnerský. Vrací rodině její přirozenou pečovatelskou roli, uznává, že rodiče neztrácejí svá rodičovská práva ani během hospitalizace a dále, že jsou nejlepším znalcem svého dítěte. (Starková, 2001)

Na specializačním vzdělávání sester v principech FCC se nyní podílí řada odborníků a Nadační fond Porozumění. Cílem je vytvoření vzdělávacího programu pro „kontaktní sestry,“ které by plnily roli průvodce a zprostředkovatele při komunikaci mezi rodiči a zdravotnickým personálem na neonatologických pracovištích. (Takács et al., 2015)

V systému FCC je zapojována i profese **herního specialisty**, která se v ČR začíná objevovat v roce 1993 a v současné době je možné tento obor studovat na Univerzitě Palackého v Olomouci v rámci celoživotního vzdělávání na katedře speciální pedagogiky. V osobě herního specialisty by měl dětský pacient najít někoho, kdo je schopný pohlížet na nemocnici a všechno to, co se v ní odehrává, "dětskýma" očima, někoho, kdo bude vždycky víc "normálním člověkem" než technicky zaměřeným "zdravotnickým profesionálem", zkrátka někoho, kdo bude do určité míry i jakýmsi "advokátem" dítěte. Práce herního specialisty pokrývá pět základních oblastí:

- Seznamuje dítě a jeho blízké s prostředím nemocnice, mírní nejistotu a úzkost z neznámého.
- Přípravuje dítě na plánované zákroky, vysvětluje, v čem spočívají a proč je zapotřebí je provést, spolu s rodiči dítě k zákrokům doprovází.
- Funguje jako komunikační most mezi dítětem jeho rodinou a členy personálu.
- Stará se o náplň volného času dítěte – nabízí možnost různých aktivit.
- Využívá-li oddělení dobrovolníků, má na starosti jejich koordinaci. (Královec, 2001)

2.6.4 Hospitalizované dítě v doprovodu blízké osoby

Nemoc dítěte vždy naruší chod rodinného života a u všech členů rodiny můžeme pozorovat napětí, úzkost a neklid, které se mohou přenášet i na nemocné dítě. Jakákoli nemoc je pro dítě mimořádnou zátěží, děti si svou nemoc uvědomují a prožívají ji. Dnes již existuje dostatek důkazů v odborné literatuře o tom, že péče, která nepočítá s přítomností rodičů a jejich podílem na péči o zdravé dítěte není optimální pro dítě, ale ani pro celkovou rodinnou vztahovou dynamiku.

Nemocniční pediatrie dokázala před lety zavést do praxe systém hospitalizace dítěte s matkou, a to postupně na porodnických a novorozeneckých odděleních (rooming-in) a poté i na dětských odděleních. Soustavná přítomnost rodiče nejen jako psychické opory dítěte, ale také jako svědka a účastníka při všech úkonech, je nicméně stále novou situací jak pro děti a rodiče, tak i pro personál. Na zavedení tohoto systému do praxe se podíleli zákonodárci, ministerstvo, zdravotní pojišťovny i zdravotníci, svůj podíl mají děti i rodiče, různé nadace a občanská sdružení. (Grym, 2001, s.28)

Rodič je přijímán s dítětem především jako psychická a citová opora dítěte s očekáváním, že bude zajišťovat základní péči (krmení, hygienu), vlastní ošetrovatelské úkony provádí většinou sestry a podle situace se dá část úkonů převést i na rodiče. Přijetí rodiče dostávají ve většině českých nemocnic informační leták se soupisem zásad spolupráce mezi rodičem a zdravotníky ve vztahu k péči o dítě. Veškerý personál dětské nemocnice by mělo potěšit, když se jim podaří přesvědčit rodiče, kteří původně neplánovali s dítětem v nemocnici zůstat, že jejich přítomnost poblíž nemocného dítěte je nezastupitelná.

Mnozí odborníci, ale i rodiče, si totiž dost dobře neuvědomují, že kromě pozitivního vlivu na psychiku dětí a rodičů má jejich pobyt v nemocnici stejně důležitý edukační význam. V průběhu pobytu se rodiče systematicky vzdělávají a získávají od ošetrujícího lékaře nebo sester nesmírně potřebné praktické i teoretické dovednosti, které budou dlouhodobě uplatňovat při ošetrování svého dítěte v domácí péči (aplikace inzulínu, příprava a správné dávkování diety u dětí s cukrovkou). (Mihál, 2003, s. 199)

Pobyt průvodce dítěte v lůžkové péči se řídí platnými předpisy dle zákona č. 48/1997 Sb., O veřejném zdravotním pojištění, paragraf 25.

„Je-li při hospitalizaci pojištěnce ve zdravotnickém zařízení lůžkové péče vzhledem k jeho zdravotnímu stavu nutná celodenní přítomnost průvodce vzhledem

- a) ke zdravotnímu stavu pojištěnce, nebo
- b) k nutnosti zaškolení průvodce pojištěnce v ošetřování a léčebné rehabilitaci doprovázeného pojištěnce,

je pobyt průvodce pojištěnce do dovršení šestého roku věku doprovázeného pojištěnce včetně hrazenou službou; pobyt průvodce pojištěnce staršího 6 let je hrazenou službou jen se souhlasem revizního lékaře. Pobyt průvodce hradí zdravotní pojišťovna, u které je pojištěn doprovázený pojištěnec.“

Dle zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění má průvodce dítěte v lůžkové péči nárok na vystavení dočasné pracovní neschopnosti na celou dobu jeho pobytu jako průvodce, tedy na omluvené pracovní volno v zaměstnání. Po dobu hospitalizace dítěte mu nenáleží nárok na ošetřovné, dávku nemocenského pojištění, které rodiči náleží pouze za dobu před a po pobytu dítěte v nemocnici. Jestliže kvůli pobytu rodiče jako průvodce musí druhý z rodičů pečovat doma o další dítě, může na něj toto ošetřovné čerpat.

2.7 Vzdělávání žáků zdravotnických škol v oblasti etiky a práv pacientů

Níže se bude tato práce zabývat kurikulem a kurikulárními dokumenty odborného vzdělávání v oboru Zdravotnický asistent. Kurikulum je vzdělávací program, průběh studia a jeho obsah respektive obsah veškeré zkušenosti, kterou žáci získávají ve škole a v činnostech ke škole se vztahujících, její plánování a hodnocení. Kurikulární dokumenty komplexním způsobem vymezují koncepci, cíle a obsah vzdělávání. Na celostátní úrovni to je rámcový vzdělávací program pro střední odborné vzdělávání a na školní úrovni školní vzdělávací programy. Kurikulum nelze chápat jako neměnné vymezení vzdělávání, ale jako vyvíjející a obměňující se proces ve shodě s potřebami a hodnotami společnosti a s potřebami žáků. (Průcha, 2002)

2.7.1 Rámcový vzdělávací program pro obor Zdravotnický asistent

Rámcový vzdělávací program (RVP) tvoří obecně závazný rámec pro tvorbu školních vzdělávacích programů škol. RVP pro obor vzdělávání 53-41-M/01 Zdravotnický asistent stanovuje výsledky vzdělávání, tedy to, co má žák umět a být schopen na určité úrovni odpovídající jeho předpokladů, prokázat. Vzdělávání je v RVP vymezeno prostřednictvím cílů, kompetencí a výsledků vzdělávání a k nim se vztahujícího obsahu vzdělávání. Kompetence dělíme na klíčové, které jsou důležité pro osobní rozvoj jedince, jeho aktivní zapojení do společnosti a pracovní uplatnění a odborné, které se vztahují k výkonu pracovních činností a vyjadřují profesní profil absolventa oboru Zdravotnický asistent a jeho způsobilost pro výkon povolání.

Z klíčových kompetencí se tématu této práce v RVP věnují Občanské kompetence a kulturní povědomí, které směřují k tomu, že by absolventi měli:

- dodržovat zákony, respektovat práva a osobnost druhých lidí (popř. jejich kulturní specifika);
- jednat v souladu s morálními principy a zásadami společenského chování, přispívat k uplatňování hodnot demokracie.

Kurikulární rámce v RVP vymezují závazný obsah všeobecného a odborného vzdělávání a požadované výsledky vzdělávání. Tématu této práce se dotýká vzdělávací oblast Společenskovední a Odborné vzdělávání. Výsledky vzdělávání v oblasti společenskovedního vzdělávání související se zaměřením této práce jsou zahrnuty v učivu Člověk jako občan a Člověk a právo, kdy žák:

- objasní význam práv a svobod, které jsou zakotveny v českých zákonech, a popíše způsoby, jak lze ohrožená lidská práva obhajovat;
- vysvětlí pojem právo, právní stát, uvede příklady právní ochrany a právních vztahů;
- vysvětlí, kdy je člověk způsobilý k právním úkonům a má trestní zodpovědnost;
- popíše práva a povinnosti mezi dětmi a rodiči.

Výsledky vzdělávání v oblasti odborného vzdělávání související se zaměřením této práce jsou zahrnuty v učivu Ošetrovatelská péče v klinických oborech, Psychologie a Komunikace, kdy žák:

- rozlišuje a respektuje zvláštnosti poskytování ošetrovatelské péče dětem a seniorům;
- specifikuje jednotlivé vývojové etapy v životě člověka a ve své práci tyto zvláštnosti respektuje;
- určí potřeby člověka v jednotlivých vývojových stádiích;
- uplatňuje individuální přístup k nemocným s respektováním jejich osobnosti, věku, potřeb a sociokulturních a jiných zvláštností;
- komunikuje s pacienty vhodným způsobem s ohledem na jejich věk, osobnost a zdravotní stav a s vědomím respektování národnostních, náboženských, jazykových a jiných odlišností zejména vlivu sociokulturního prostředí;
- dodržuje zásady zdravotnické etiky a společenského chování;
- dodržuje práva pacientů.

RVP stanovuje minimální počty vyučovacích hodin všech vzdělávacích okruhů za celou dobu vzdělávání. (RVP pro obor Zdravotnický asistent)

2.7.2 Školní vzdělávací program pro obor Zdravotnický asistent

Školní vzdělávací program (ŠVP) je stěžejním pedagogickým dokumentem školy, na jehož základě škola realizuje vzdělávání v daném oboru vzdělávání. Tvorba ŠVP je plně v kompetenci ředitele školy, který je odpovědný jak za kvalitu ŠVP, tak za úroveň jeho realizace.

V tomto oddíle se bude práce věnovat ŠVP pro obor vzdělávání 53-41-M/01 Zdravotnický asistent platnému od roku 2010 na SZŠ a VOŠZ Zlín. ŠVP vychází z RVP a profilu absolventa a připravuje žáky pro práci Zdravotnického asistenta v rozsahu odborné způsobilosti stanovené vyhláškou Ministerstva zdravotnictví České Republiky. Vzdělávání se proto zaměřuje na zejména na zvládnutí ošetrovatelských výkonů a postupů a na vytváření žádoucích profesních postojů, návyků a dalších osobnostních kvalit pracovníka nelékařských zdravotnických oborů. Žáci jsou vedeni k pečlivosti a odpovědnosti za kvalitu své práce, k ochotě a trpělivosti při poskytování ošetrovatelské péče a jednání s pacienty/klienty. Zároveň jsou vzděláváni tak, aby získali pozitivní

hodnotovou orientaci potřebnou pro pracovní, osobní i občanský život. Jsou vedeni k úctě k životu jako nejvyšší hodnotě, k ochraně životního prostředí, k chápání globálních problémů světa, k odpovědnosti za své chování a jednání, které je oproštěno od všech projevů rasové či jiné nesnášenlivosti. Důležitým aspektem je výchova žáků k péči o vlastní zdraví a k vědomí závažnosti prevence nemoci. Odborné vzdělávání má teoreticko-praktický charakter, praktické vzdělávání se realizuje formou cvičení v odborných učebnách ve škole a formou praktického vyučování ve zdravotnických zařízeních, součástí vzdělávání je také související odborná praxe ve 3. a 4. ročníku v celkovém rozsahu 6 týdnů respektive 30 pracovních dnů. (ŠVP pro obor Zdravotnický asistent)

Výsledky vzdělávání v oblasti společenskovedního vzdělávání související se zaměřením této práce jsou zahrnuty v učivu předmětu Občanská výchova, který je vyučován po celou dobu studia a to v celkovém součtu 190 vyučovacích hodin. Ve třetím ročníku se žáci v obsahu učiva: Svoboda a odpovědnost, lidská práva zabývají svobodou, odpovědností a lidskými právy. Ve čtvrtém ročníku se žáci v obsahu učiva Etika zabývají etikou a jejími základními pojmy, mravními hodnotami a normami, životními postoji a hodnotami a základními problémy zdravotnické etiky.

Výsledky vzdělávání v oblasti vzdělávání pro zdraví související se zaměřením této práce jsou zahrnuty v učivu předmětu Veřejné zdravotnictví a výchova ke zdraví, který je vyučován ve druhém ročníku studia v celkovém rozsahu 68 vyučovacích hodin. V obsahu učiva: Právní úprava zdravotní péče v ČR se žáci v souvislosti s tématem této práce zabývají základními právními normami zajišťujícími ochranu zdraví občanů, právy pacientů a etickými a právními aspekty zdravotní péče.

Výsledky vzdělávání v oblasti vzdělávání Sociální vztahy a dovednosti související se zaměřením této práce jsou zahrnuty v učivu předmětu Psychologie a komunikace, který je vyučován ve druhém, třetím a čtvrtém ročníku studia v celkovém rozsahu 188 vyučovacích hodin. V obsahu učiva předmětu ve druhém ročníku se žáci zabývají vývojem psychiky jedince, charakteristikou vývojových stadií, vývojem a uspokojováním potřeb v jednotlivých vývojových stadiích, výchovným zaměstnáním, hrou a dětskou kresbou. V obsahu učiva třetího ročníku v tématu Psychologie nemocných se žáci v souvislosti s tématem této práce zabývají adaptací na nemoc a vlivem nemoci na psychiku člověka. Ve čtvrtém ročníku se žáci v oblasti: Umění komunikace a jednání s lidmi zabývají komunikací s nemocnými, včetně komunikace s nemocným dítětem a jeho rodinou a řešením modelových situací s klienty různého

typu z hlediska osobnostního, zdravotního stavu, sociokulturních a jiných specifík. (ŠVP pro obor Zdravotnický asistent)

Výsledky vzdělávání v oblasti odborného vzdělávání související se zaměřením této práce jsou zahrnuty v učivu předmětu Ošetrovatelství, který je vyučován po celou dobu studia a to v celkovém součtu 638 vyučovacích hodin. V prvním ročníku se žáci v obsahu učiva Organizace práce zdravotnického týmu zabývají léčebným řádem a právy nemocných a Chartou práv hospitalizovaných dětí a v obsahu učiva Pacient a nemocniční prostředí příjmem a propuštěním pacienta a adaptací nemocného na nemocniční prostředí a související zvláštnosti adaptace u dětí. Ve třetím ročníku se žáci v obsahu učiva Specifika ošetrovatelské péče u dětí zabývají strukturou dětského oddělení, charakteristickými znaky práce na dětském oddělení a jeho specifiky, zvláštnostmi přípravy a ošetření dítěte u jednotlivých vyšetřovacích metod, předoperační přípravy a pooperační péče o děti. V rámci obsahu učiva Specifika ošetrovatelské péče na dětských odděleních, v dětských zařízeních a odborných léčebných ústavech se žáci zabývají péčí v odborných ústavech typu jesle, léčebny, stacionáře a zaměstnávání dětí a edukaci dětí a rodičů. Dále se v průběhu třetího a čtvrtého ročníku věnují ošetřování dětí a dospělých u onemocnění všech tělesných systémů a soustav.

Výsledky vzdělávání v oblasti odborného vzdělávání související se zaměřením této práce jsou zahrnuty v učivu předmětu Ošetrovatelská péče, který je vyučován jako teoreticko-praktický ve třetím a čtvrtém ročníku studia v celkovém součtu 804 vyučovacích hodin. Ve třetím ročníku se v obsahu učiva Management ošetrovatelské péče žáci zabývají organizačním řádem, právy nemocných a Chartou práv hospitalizovaných dětí a v rámci obsahu předmětu Aktivizace a zdravotní výchova nemocných významem zdravotní výchovy a edukací dětí i jejich rodičů jako důležité součásti léčby. (ŠVP pro obor Zdravotnický asistent)

2.7.3 Rámcový vzdělávací program pro obor Zdravotnické lyceum

Rámcový vzdělávací program (RVP) tvoří obecně závazný rámec pro tvorbu školních vzdělávacích programů škol. RVP pro obor vzdělávání 78-42-M/04 Zdravotnické lyceum stanovuje výsledky vzdělávání, tedy to, co má žák umět a být schopen na určité úrovni odpovídající jeho předpokladů, prokázat. Vzdělávání je v RVP vymezeno prostřednictvím cílů, kompetencí a výsledků vzdělávání a k nim se vztahujícího obsahu vzdělávání. Kompetence dělíme na klíčové, které jsou důležité pro osobní rozvoj jedince, jeho aktivní zapojení do společnosti a pracovní uplatnění a odborné, které se vztahují k výkonu pracovních činností a vyjadřují profesní profil absolventa oboru Zdravotnický asistent a jeho způsobilost pro výkon povolání. Z klíčových kompetencí se tématu této práce v RVP věnují Občanské kompetence a kulturní povědomí, které jsou totožné jako výše uvedené klíčové kompetence pro obor Zdravotnický asistent.

Kurikulární rámce v RVP vymezují závazný obsah všeobecného a odborného vzdělávání a požadované výsledky vzdělávání. Tématu této práce se dotýká vzdělávací oblast Společenskovední a Odborné vzdělávání. Výsledky vzdělávání v oblasti společenskovedního vzdělávání související se zaměřením této práce jsou zahrnuty v učivu Člověk jako občan a Člověk a právo.

Výsledky vzdělávání v oblasti odborného vzdělávání související se zaměřením této práce jsou zahrnuty v učivu Zdravotnická psychologie, Péče o zdraví a Zdraví a klinika nemocí kdy žák:

- diskutuje a argumentuje o etice;
- určí potřeby člověka v jednotlivých vývojových stádiích;
- charakterizuje zvláštnosti prožívání nemoci u dítěte;
- rozezná projevy psychické deprivace a určí možnosti prevence hospitalizmu;
- rozlišuje a respektuje zvláštnosti poskytování ošetrovatelské péče dětem a seniorům;
- specifikuje jednotlivé vývojové etapy v životě člověka a ve své práci tyto zvláštnosti respektuje;
- uplatňuje individuální přístup k nemocným s respektováním jejich osobnosti, věku, potřeb a sociokulturních a jiných zvláštností;

- dodržuje zásady zdravotnické etiky a společenského chování;
- dodržuje práva pacientů. (RVP pro obor Zdravotnické lyceum)

2.7.4 Školní vzdělávací program oboru Zdravotnické lyceum

Školní vzdělávací program (ŠVP) je stěžejním pedagogickým dokumentem školy, na jehož základě škola realizuje vzdělávání v daném oboru vzdělávání. Tvorba ŠVP je plně v kompetenci ředitele školy, který je odpovědný jak za kvalitu ŠVP, tak za úroveň jeho realizace.

V tomto oddíle se bude práce věnovat ŠVP pro obor vzdělávání 78-42-M/04 Zdravotnické lyceum platnému od roku 2017 na Vyšší odborné škole zdravotnické a Střední zdravotnické škole v Hradci Králové. ŠVP vychází z RVP a profilu absolventa a připravuje žáky pro další studium zdravotnických a sociálních oborů na vysokých a vyšších odborných školách. Absolvent byl vzdělán tak, aby získal vědomosti, dovednosti a návyky potřebné nejen pro terciální vzdělávání, ale i pro celoživotní vzdělávání a uplatnění se na trhu práce např. jako pracovník ve zdravotnické administrativě, zdravotnickém pojišťovnictví a na zdravotně sociálních odborech orgánů veřejné správy. Pokud absolvent nebude pokračovat ve studiu, mohl by získat formou akreditovaných kvalifikačních kurzů oprávnění k výkonu některých nelékařských povolání. Uplatnění mohou najít i v sociálních službách a v různých organizacích zabývajících se sociální nebo charitativní činností.

Obsah vzdělávání je stanoven tak, aby žáci v průběhu studia získali hluboký a trvalý zájem o přírodní vědy, o práci ve zdravotnictví, aby si vytvořili pozitivní postoj k lidem a snahu jim pomáhat. Žáci jsou vedeni k pečlivosti a odpovědnosti za kvalitu své práce, k ochotě a trpělivosti při jednání s pacienty/klienty. Zároveň jsou vzdělávani tak, aby získali pozitivní hodnotovou orientaci potřebnou pro pracovní, osobní i občanský život. Důležitým aspektem je výchova žáků k péči o vlastní zdraví a k vědomí závažnosti prevence nemoci.

Odborné vzdělávání má teoretický charakter a jeho součástí je také odborná praxe ve 3. ročníku v celkovém rozsahu dva týdny. Kdy jeden týden odborná praxe probíhá ve zdravotnickém zařízení pod přímým vedením odborné učitelky a jeden týden na zdravotně sociálním úseku městského nebo krajského úřadu pod vedením referenta úseku nebo ve zdravotní pojišťovně pod vedením administrativního pracovníka.

Výsledky vzdělávání v oblasti společenskovedního vzdělávání související se zaměřením této práce jsou zahrnuty v učivu předmětu Občanská výchova, který je

vyučován v 1. – 3. ročníku studia a to v celkovém součtu 144 vyučovacích hodin. Ve druhém ročníku se žáci v obsahu učiva: Lidská práva zabývají svobodou, odpovědností a lidskými právy a v obsahu učiva: Rodinné právo se zabývají právními vztahy mezi rodiči a dětmi. Ve třetím ročníku se žáci v obsahu učiva Etické otázky v životě člověka zabývají etikou a jejími základními pojmy, mravními hodnotami a normami, životními postoji a hodnotami a základními problémy zdravotnické etiky. (ŠVP pro obor Zdravotnický asistent)

Výsledky vzdělávání v oblasti odborného vzdělávání související se zaměřením této práce jsou zahrnuty v učivu předmětu Ochrana a podpora zdraví, který je vyučován v prvním a druhém ročníku studia v celkovém rozsahu 72 vyučovacích hodin. Ve druhém ročníku v obsahu učiva: Právní úprava zdravotní péče v ČR se žáci v souvislosti s tématem této práce zabývají základními právními normami zajišťujícími ochranu zdraví občanů, právy pacientů a etickými a právními aspekty zdravotní péče.

Výsledky vzdělávání v oblasti vzdělávání Sociální vztahy a dovednosti související se zaměřením této práce jsou zahrnuty v učivu předmětu Psychologie a komunikace, který je vyučován ve druhém a třetím ročníku studia v celkovém rozsahu 144 vyučovacích hodin. V obsahu učiva předmětu ve druhém ročníku se žáci zabývají vývojem psychiky jedince, charakteristikou vývojových stadií, vývojem a uspokojováním potřeb v jednotlivých vývojových stadiích, výchovným zaměstnáním a dětskou hrou. V obsahu učiva třetího ročníku v obsahu učiva Zdravotnická psychologie se žáci v souvislosti s tématem této práce zabývají vlivem nemoci na psychiku člověka a v obsahu učiva Nemocné dítě prožíváním nemoci dítětem i jeho rodiči, potřebami nemocných dětí a herní terapií.

Výsledky vzdělávání v oblasti odborného vzdělávání související se zaměřením této práce jsou zahrnuty v učivu předmětu Etická výchova, který je vyučován ve čtvrtém ročníku studia v celkovém součtu 30 vyučovacích hodin. V obsahu učiva Profesní etika se žáci zabývají zdravotnickou profesní etikou, etickými kodexy, etickými a právními normami a komunikací s rodinou pacienta.

V rámci studia si žáci ještě ve třetím a čtvrtém ročníku volí dva ze čtyř možných volitelných předmětů. Pokud si zvolí Seminář z psychologie a komunikace tak v jeho rámci dojde k opakování a rozšíření témat, které jsou probírány v předmětu Psychologie a komunikace ve druhém a třetím ročníku studia. (ŠVP pro obor Zdravotnický asistent)

2.7.5 Vzdělávací program oboru Diplomovaná všeobecná sestra

Vzdělávací program připravuje žákyně a žáky k výkonu povolání všeobecné sestry (všeobecného ošetřovatele), která je způsobilá poskytovat zdravotní péči bez přímého vedení nebo odborného dohledu v rozsahu působnosti stanovené zákonem č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních). Absolventi studijního oboru Diplomovaná všeobecná sestra jsou připraveni samostatně, na základě vlastního posouzení a rozhodnutí a v souladu s diagnózou stanovenou lékařem zabezpečovat komplexní ošetřovatelskou péči jedincům, rodinám nebo skupinám a aktivně se podílet na ochraně veřejného zdraví a vést jednotlivce, rodiny i skupiny k péči o zdraví a ke zdravému životnímu stylu. Absolventi tohoto oboru jsou při studiu vedeni k dodržování etiky a standardů ošetřovatelské péče a k respektování osobnosti a práv pacienta.

V učebních plánech studijního oboru Diplomovaná všeobecná sestra najdeme tyto předměty, které mají přesah do tématu této práce:

- etika v ošetřovatelství,
- komunikace v ošetřovatelství,
- zdravotnické a sociální právo,
- ošetřovatelství,
- psychologie,
- ošetřovatelství v pediatrii. (Vzdělávací program oboru Diplomovaná všeobecná sestra)

2.7.6 Vzdělávací program oboru Diplomovaný zdravotnický záchranář

Vzdělávací program připravuje žákyně a žáky k výkonu povolání zdravotnického záchranáře, který je způsobilý poskytovat zdravotní péči bez přímého vedení nebo odborného dohledu v rozsahu působnosti stanovené zákonem č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní

péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních). Absolventi oboru Diplomovaný zdravotnický záchranář jsou připraveni pro samostatný výkon úkonů a postupů neodkladné péče, k nimž má oprávnění vyplývající:

- a) z obsahu učebních dokumentů pro tento studijní obor,
- b) podle jednotlivých protokolů navržených odbornou společností Přednemocniční neodkladné péče a medicíny katastrof,
- c) z konkrétního pověření lékařem ad hoc.

Absolventi tohoto oboru jsou při studiu vedeni k dodržování etiky a standardů ošetrovatelské péče a k respektování osobnosti a práv pacienta.

V učebních plánech studijního oboru Diplomovaný zdravotnický záchranář najdeme tyto předměty, které mají přesah do tématu této práce:

- pediatrie,
- psychologie a etika v neodkladné péči,
- ošetrovatelství v neodkladné péči (Vzdělávací program oboru Diplomovaný zdravotnický záchranář)

3. METODIKA PRÁCE

Po zvolení tématu byla provedena důkladná rešerše zdrojů v českém i anglickém jazyce, ze kterých bylo čerpáno do teoretické části diplomové práce i pro přípravu výzkumného šetření. Všechny použité zdroje jsou uvedeny v příslušné kapitole podle citační normy ČSN ISO 690 (01 0197). Záměrem diplomové práce bylo zjištění informací od mnoha respondentů, proto byl zvolen kvantitativní výzkum. Po stanovení hlavního cíle práce a dílčích úkolů se jako nejvýhodnější jevila dotazníková metoda pomocí elektronického dotazníku. Teoretickým základem empirické části byly metodologické publikace profesora Petera Gavoryho a Miroslava Chrásky.

3.1 Charakteristika zkoumaného souboru

Výzkumný soubor tvoří žáci 3. a 4. ročníků oboru Zdravotnický asistent ze Středních zdravotnických škol, žáci 3. a 4. ročníků oboru Zdravotnické lyceum ze středních škol a studenti 1. až 3. ročníků oborů Diplomovaná všeobecná sestra a Diplomovaný zdravotnický záchranář na Vyšších zdravotnických školách. Žáci třetích a vyšších ročníků SZŠ byli vybráni záměrně z důvodu dotazování na jejich odbornou praxi, v nižších ročnících odbornou praxi neabsolvují.

S žádostí o předání dotazníků žákům a studentům byli pomocí elektronické komunikace osloveni ředitelé všech státních i soukromých SZŠ a VZŠ v České republice, kde v roce 2017 studovali žáci výše uvedených ročníků SZŠ (Příloha 4) a VZŠ (Příloha 5). Celkem bylo osloveno 64 ředitelů Středních zdravotnických škol a 27 ředitelů Vyšších zdravotnických škol v celé České republice.

Elektronický dotazník vyplnilo celkem 321 respondentů. Zkoumaný soubor tedy tvoří 321 žáků a studentů středních a vyšších zdravotnických škol.

3.2 Organizace výzkumu

Výzkumnému šetření předcházelo studium odborné literatury, na jehož základě byly stanoveny výzkumné předpoklady a sestaven nestandardizovaný dotazník. Před samotným výzkumem proběhla pilotní studie, které se zúčastnilo 20 respondentů ze 3. ročníku oboru Zdravotnický asistent se kterými jsem byla v kontaktu v rámci své odborné praxi na SZŠ a VZŠ ve Zlíně. Jejím úkolem bylo zjistit, zda jsou jednotlivé

otázky pro žáky srozumitelné. Na základě získaných informací z pilotní studie byly upraveny formulace některých otázek.

Samotné výzkumné šetření pomocí elektronického dotazníku probíhalo v listopadu 2017. Po dohodě pomocí elektronické komunikace s řediteli výše uvedených škol byly dotazníky předány žákům a studentům pomocí odkazu na webové stránky, kde byl dotazník zveřejněn.

3.3 Metoda výzkumu

Výzkumné šetření probíhalo formou kvantitativního výzkumu pomocí dotazníkového šetření dotazníkem v elektronické podobě, který byl vytvořen v online verzi v rámci funkce pro vytváření formulářů společnosti Google. Dotazník byl rozeslán pomocí internetového odkazu, pro jeho vyplnění není nutné mít účet u společnosti Google. Pomocí dotazníku lze posbírat velké množství dat od velkého počtu respondentů za krátký časový úsek. Jde o kvantitativní metodu, pro kterou je typické snadné zpracování a vyhodnocení získaných dat.

Pro účely této diplomové práce byl použit vlastní nestandardizovaný dotazník, který byl složen z několika oddílů, pro úspěšné vyplnění bylo potřeba vyplnit všechny otázky. Některé části dotazníku byly v závislosti na předchozí odpovědi respondenta automaticky přeskočeny, aby se předešlo situacím, kdy byl respondent dotazován na něco, co v předešlé odpovědi potvrdil jako neabsolvované. Celkem dotazník obsahoval 29 položek a možnost dopsání poznámky související se zkušenostmi z odborné praxe či vlastní hospitalizace v dětském věku. Úvod dotazníku tvořilo sdělení pro respondenty, které poskytovalo informace o účelu dotazníku, jeho anonymitě a o způsobu vyplnění. Prvních 6 otázek jsou otázky identifikační, které slouží ke zjištění základních údajů o respondentovi a slouží pro následný popis výzkumného souboru a jeho třídění dle daných znaků. Dále následují otázky věcné vycházející z cílů výzkumu a otázky filtrační, jejich cílem je vyfiltrovat ty respondenty, kterých se týkají či netýkají následné otázky a dle odpovědi na ně je respondent přesměrován do další části dotazníku. Většina otázek je formulována jako uzavřené, některé otázky jsou tvořeny za pomoci Likertovy škály na měření postojů a názorů respondentů a dvě otázky umožňují možnost vícečetné odpovědi. Dotazník je součástí této práce (Příloha 3).

Tabulka 1. Kategorizace položek dotazníku

Kategorie	Číslo otázky
Charakteristika respondentů	1, 2, 3, 4, 5, 6
Zdroje informací o Chartě práv	8, 9, 10
Informovanost o Chartě práv	7, 11-21
Charta práv z pohledu vlastní praxe	22, 23, 24
Charta práv z pohledu vlastní hospitalizace	25, 26, 27
Subjektivní pohled na splnitelnost Charty práv	28, 29

3.4 Zpracování dat

Při zpracování získaných dat byl použit program Microsoft Excel. Následně byla data zpracována a pro přehlednost vložena do tabulek a grafů v programu Microsoft Word. Tabulky ukazují v prvním sloupci absolutní četnost n , v druhém pak převedení do relativní četnosti v %. Grafy ukazují absolutní i relativní četnost, grafy zpracovávající několik podotázek obsahují pro větší přehlednost pouze absolutní četnost. Dále bylo využito uživatelského rozhraní, ve kterém byl dotazník vytvořen. Hypotézy byly ověřovány za pomoci programu Excel.

4. VÝSLEDKY

V této kapitole jsou prezentovány výsledky výzkumného šetření. Vzhledem k velkému množství dat z jednotlivých položek dotazníku jsou podrobně interpretovány jen ty, které se přímo týkají stanovených dílčích cílů práce a hypotéz. Data jsou prezentována pomocí grafů a tabulek, ve kterých je uvedena absolutní i relativní četnost.

Pro přehlednost otázek 24, 27 a 28 byly jednotlivé body Charty zjednodušeny takto:

Právo na vhodný typ péče

Právo na přítomnost blízké osoby

Právo na informace

Právo na vlastní rozhodnutí

Právo na respekt a soukromí

Právo na erudovaný personál

Právo na vlastní věci a hračky

Právo na péči na pediatrickém oddělení

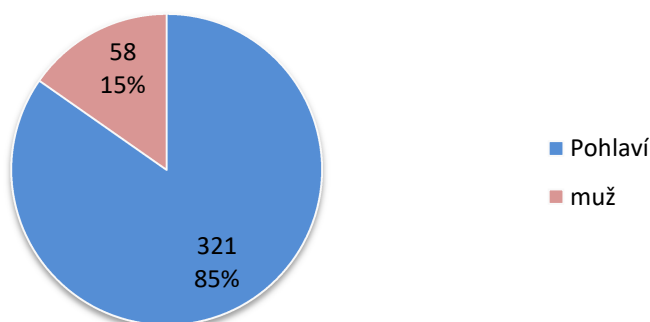
Právo na vhodné a bezpečné prostředí

Právo na hru i vzdělávání

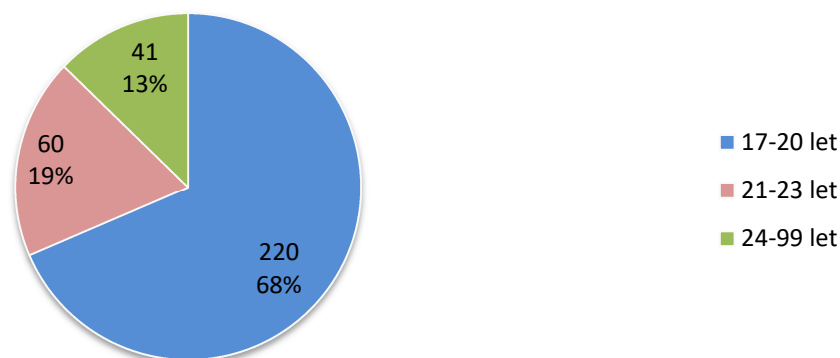
4.1. Interpretace výsledků dotazníkového šetření

Otázka 1 - 6

Prvních šest otázek dotazníku byly otázky identifikační, které popisují výzkumný soubor a umožňují jeho třídění na žáky Středních zdravotnických škol a studenty Vyšších zdravotnických škol. Získaná data jsou graficky zobrazena v grafech 1- 6.

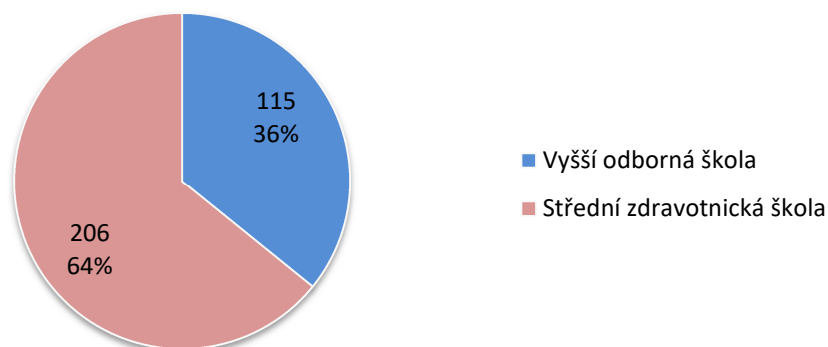


Graf 1. Rozdělení respondentů podle pohlaví



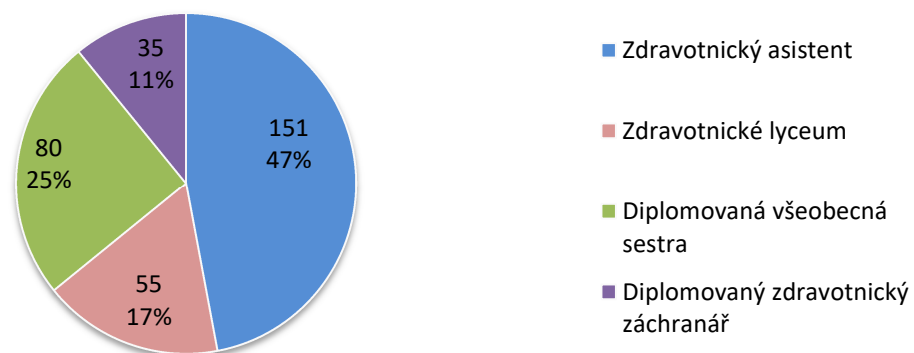
Graf 2. Věkové rozvrstvení respondentů

Většina respondentů (87%) bylo ve věku obvyklém pro studium střední či vyšší odborné školy, pouze 13% respondentů bylo ve věku nad 24 let, což odpovídá 13% respondentům studujícím kombinovanou formu studia viz Graf 5.



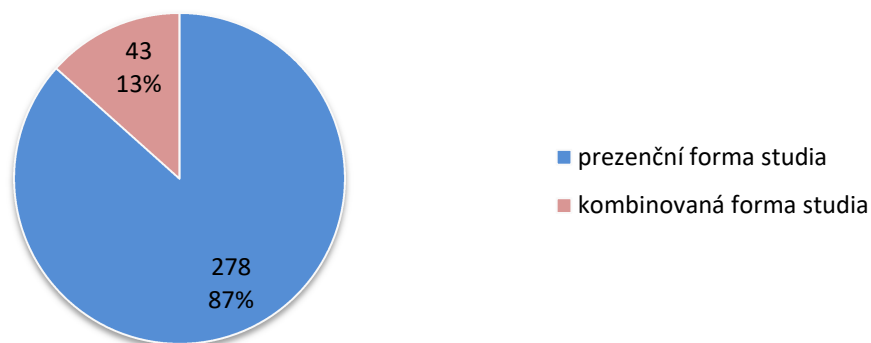
Graf 3. Typ studované školy

Z celkového počtu 321 respondentů výzkumného šetření bylo 206 respondentů žáky SZŠ a 115 respondentů studenty VZŠ. Toto rozdělení dle aktuálně studované školy umožnilo analyzování některých otázek dotazníku z hlediska porovnání těchto dvou skupin respondentů.

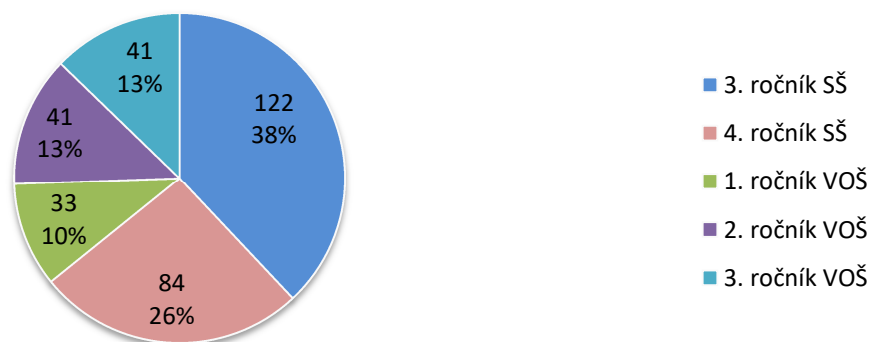


Graf 4. Obor studia

Respondenti zahrnují žáky a studenty všech zdravotnických oborů, které byly vybrány pro složení výzkumného souboru.



Graf 5. Forma studia



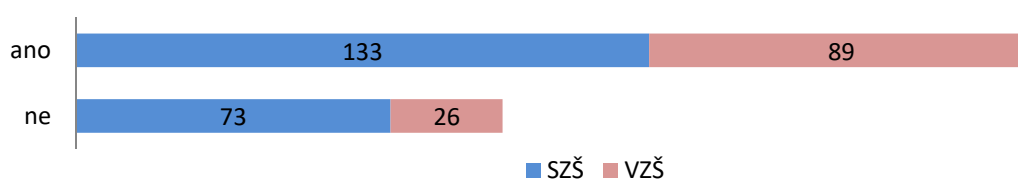
Graf 6. Ročník studia

Otázka č. 7

Víte o existenci Charty práv hospitalizovaných dětí?

Tabulka 2. Vztah mezi odpověďmi na otázku č. 7 a typem studované školy

odpověď	SZŠ		VZŠ		Celkem	
	n	%	n	%	n	%
ano, vím	133	65%	89	77%	222	69%
ne, nevím	73	35%	26	23%	99	31%
Σ	206	100%	115	100%	321	100%

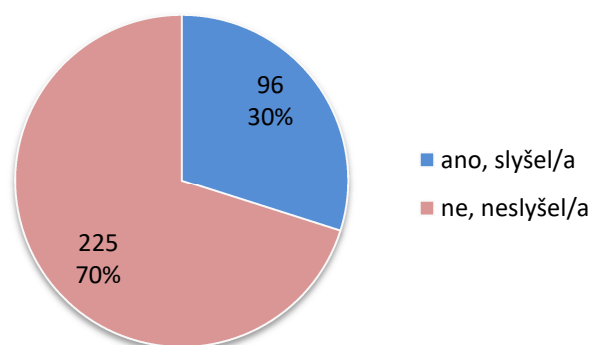


Graf 7. Vztah mezi odpověďmi na otázku č. 7 a typem studované školy

Z celkového počtu 321 respondentů uvedlo 222 respondentů (69%), že ví o existenci Charty práv hospitalizovaných dětí. Rozdíl v odpovědích žáků SZŠ a studentů VZŠ činil 12% ve prospěch studentů VZŠ.

Otázka č. 8

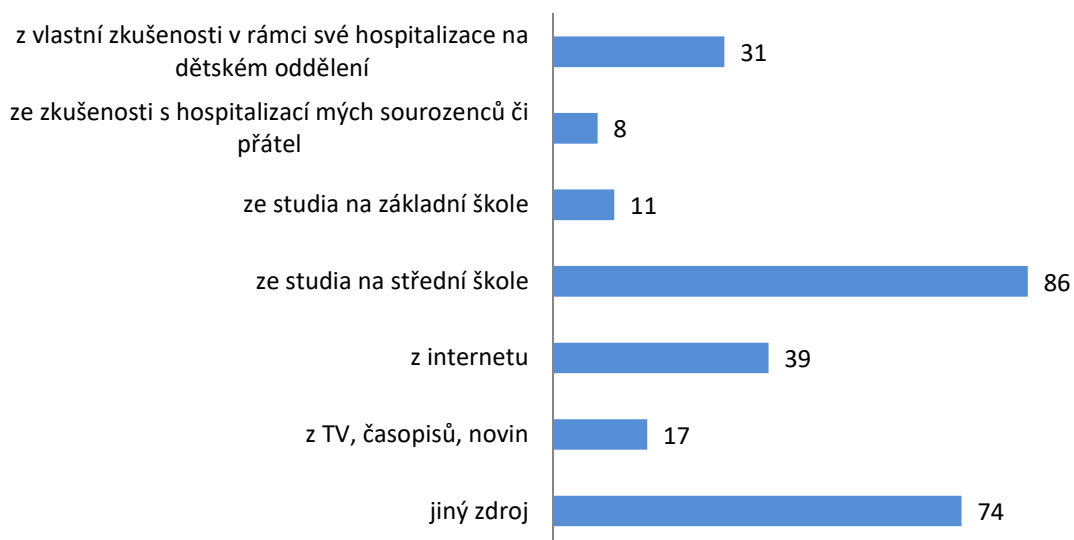
Slyšeli jste o Chartě práv hospitalizovaných dětí před zahájením vašeho studia?



Graf 8. Povědomí respondentů o Chartě práv před zahájením studia

Otázka č. 9

V případě, že jste o Chartě práv slyšeli před zahájením vašeho studia, tak odkud? (možnost vícečetné odpovědi)



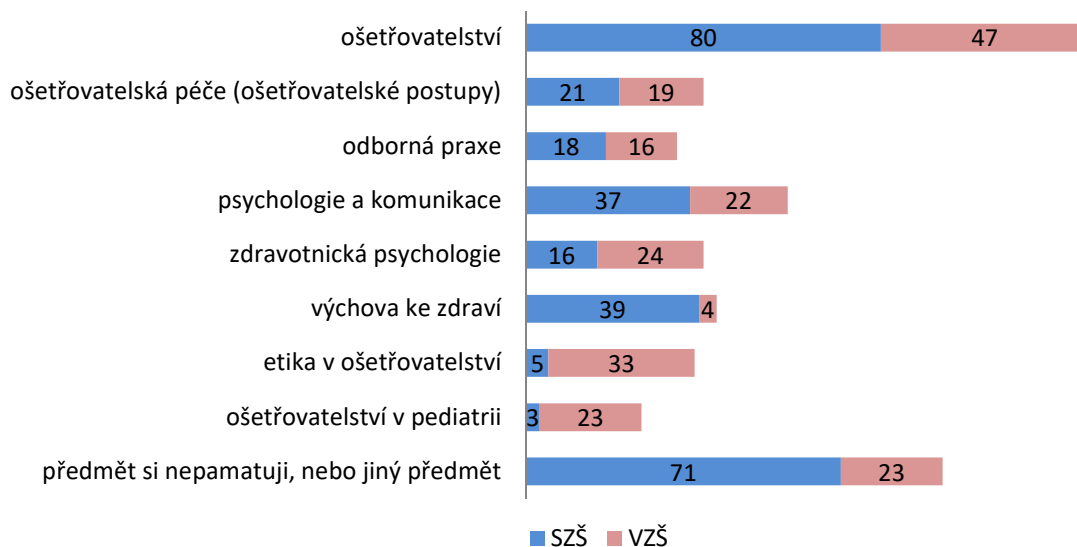
Graf 9. Zdroje povědomí respondentů o Chartě práv

Otázka č. 10

Jestliže jste se setkali v rámci výuky s Chartou práv, ve kterém předmětu to bylo? (možnost vícečetné odpovědi)

Tabulka 3. Vztah mezi odpověďmi na otázku č. 10 a typem studované školy

předmět	SZŠ		VZŠ		Celkem	
	n	%	n	%	n	%
ošetřovatelství	80	28%	47	22%	127	25%
ošetřovatelská péče (postupy)	21	7%	19	9%	40	8%
odborná praxe	18	6%	16	8%	34	7%
psychologie a komunikace	37	13%	22	10%	59	12%
zdravotnická psychologie	16	6%	24	11%	40	8%
výchova ke zdraví	39	13%	4	2%	43	9%
etika v ošetřovatelství	5	2%	33	16%	38	8%
ošetřovatelství v pediatrii	3	1%	23	11%	26	5%
předmět si nepamatuji, nebo jiný předmět	71	24%	23	11%	94	19%
Σ	290	100%	211	100%	501	100%



Graf 10. Vztah mezi odpověďmi na otázku č. 10 a typem studované školy

Jedním z dílčích cílů práce bylo zjistit, ve výuce kterých předmětů se žáci a studenti s tématem práv hospitalizovaných dětí setkali. Tabulka 3 zobrazuje odpovědi respondentů na otázku č. 10 rozdělené dle typu aktuálně studované školy.

Na SZŠ i VZŠ se 28% respektive 22% respondentů setkalo s tématem práv hospitalizovaných dětí v předmětu Ošetřovatelství. Z žáků SZŠ uvedlo 24% jiný předmět, nebo si předmět nepamatují, ze studentů VZŠ tuto možnost sdělilo pouze 11% respondentů. V předmětech Psychologie a komunikace či zdravotnická psychologie se s tématem Charty práv setkalo 19% žáků SZŠ a 21% studentů VZŠ. Předmět Etika v ošetřovatelství uvedlo 16% respondentů z VZŠ.

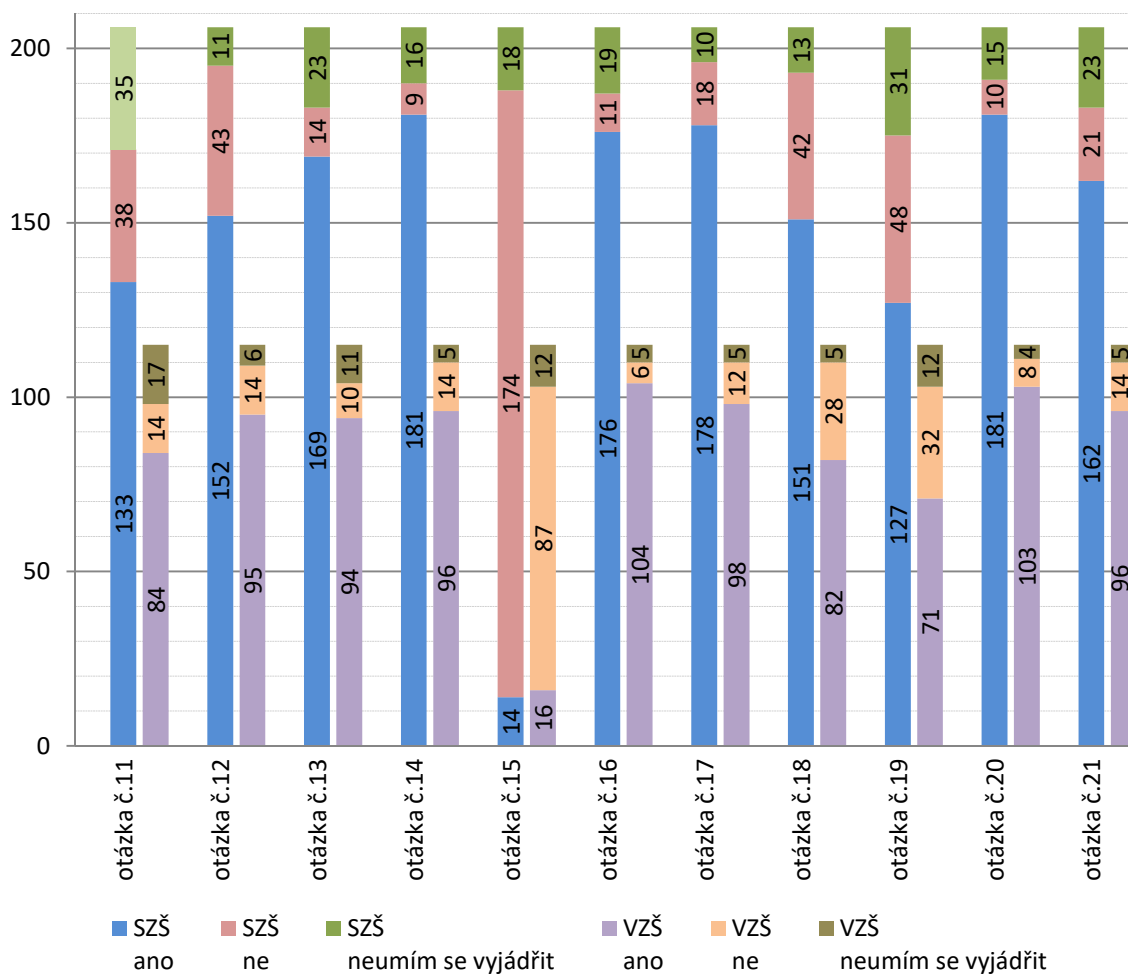
Otázka 11 – 21

Otázky 11 – 21 byly zaměřeny na znalost bodů Charty práv hospitalizovaných dětí. Získaná data (Tabulka 4) a pro větší přehlednost také graficky zpracována (Graf 11). Jedním z dílčích cílů práce bylo zjistit, zda se informovanost žáků a studentů liší ve vztahu ke studovanému typu školy, analýza těchto odpovědí následuje za grafem.

11. Víte, že by děti měly být do nemocnice přijímány jen tehdy, pokud péče, kterou vyžadují, nemůže být stejně dobře poskytnuta v domácím ošetřování nebo v ambulantní péči?
12. Znáte právo dětí v nemocnici na neustálý kontakt se svými rodiči a sourozenci?
13. Víte, že hospitalizované děti mají právo na informace v podobě, jaká odpovídá jejich věku a chápání?
14. Slyšeli jste, že děti a/nebo jejich rodiče mají právo poučeně se podílet na veškerém rozhodování ohledně zdravotní péče, která je jim poskytována?
15. Myslíte si, že hospitalizované dítě může samo udělit souhlas se zákrokem, tzv. informovaný souhlas?
16. Víte, že dle Charty práv se s dětmi musí zacházet s taktem a pochopením a respektovat jejich soukromí při vyšetřování a ošetřování v nemocnici?
17. Slyšeli jste, že personál, který pečuje o děti, si musí být vědom fyzických i emocionálních potřeb dětí všech věkových skupin?
18. Znáte právo hospitalizovaných dětí nosit své vlastní oblečení a mít s sebou své věci a hračky?
19. Víte, že o děti v nemocnici má být pečováno společně s jinými dětmi téže věkové skupiny?
20. Víte, že prostředí dětských oddělení má být zařízeno a vybaveno tak, aby odpovídalo vývojovým potřebám dětí, bezpečnostním pravidlům a zásadám péče o děti?
21. Znáte právo dětí v nemocnici mít plnou příležitost ke hře, odpočinku a vzdělání s ohledem na jejich věk a zdravotní stav?

Tabulka 4. Znalost jednotlivých bodů Charty dle studované školy

	odpověď	SZŠ		VZŠ		Celkem	
		n	%	n	%	n	%
otázka č.11	ano, vím	133	65%	84	73%	217	68%
	ne, nevím	38	18%	14	12%	52	16%
	neumím se vyjádřit	35	17%	17	15%	52	16%
Σ		206	100%	115	100%	321	100%
otázka č.12	ano, znám	152	74%	95	83%	247	77%
	ne, neznám	43	21%	14	12%	57	18%
	neumím se vyjádřit	11	5%	6	5%	17	5%
Σ		206	100%	115	100%	321	100%
otázka č.13	ano, vím	169	82%	94	82%	263	82%
	ne, nevím	14	7%	10	9%	24	7%
	neumím se vyjádřit	23	11%	11	10%	34	11%
Σ		206	100%	115	100%	321	100%
otázka č.14	ano, slyšel/a	181	88%	96	83%	277	86%
	ne, neslyšel/a	9	4%	14	12%	23	7%
	neumím se vyjádřit	16	8%	5	4%	21	7%
Σ		206	100%	115	100%	321	100%
otázka č.15	ano, myslím	14	7%	16	14%	30	9%
	ne, nemyslím	174	84%	87	76%	261	81%
	neumím se vyjádřit	18	9%	12	10%	30	9%
Σ		206	100%	115	100%	321	100%
otázka č.16	ano, vím	176	85%	104	90%	280	87%
	ne, nevím	11	5%	6	5%	17	5%
	neumím se vyjádřit	19	9%	5	4%	24	7%
Σ		206	100%	115	100%	321	100%
otázka č.17	ano, slyšel/a	178	86%	98	85%	276	86%
	ne, neslyšel/a	18	9%	12	10%	30	9%
	neumím se vyjádřit	10	5%	5	4%	15	5%
Σ		206	100%	115	100%	321	100%
otázka č.18	ano, znám	151	73%	82	71%	233	73%
	ne, neznám	42	20%	28	24%	70	22%
	neumím se vyjádřit	13	6%	5	4%	18	6%
Σ		206	100%	115	100%	321	100%
otázka č.19	ano, vím	127	62%	71	62%	198	62%
	ne, nevím	48	23%	32	28%	80	25%
	neumím se vyjádřit	31	15%	12	10%	43	13%
Σ		206	100%	115	100%	321	100%
otázka č.20	ano, vím	181	88%	103	90%	284	88%
	ne, nevím	10	5%	8	7%	18	6%
	neumím se vyjádřit	15	7%	4	3%	19	6%
Σ		206	100%	115	100%	321	100%
otázka č.21	ano, znám	162	79%	96	83%	258	80%
	ne, neznám	21	10%	14	12%	35	11%
	neumím se vyjádřit	23	11%	5	4%	28	9%
Σ		206	100%	115	100%	321	100%



Graf 11. Znalost jednotlivých bodů Charty dle studované školy

Dvě třetiny respondentů ze SZŠ i VZŠ ví, že by děti měly být do nemocnice přijímány jen tehdy, pokud péče, kterou vyžadují, nemůže být stejně dobře poskytnuta v domácím ošetřování nebo v ambulantní péči. Právo hospitalizovaných dětí na neustálý kontakt se svými rodiči a sourozenci zná 74% respondentů ze SZŠ a 83% respondentů z VZŠ. Shodný počet respondentů z obou skupin a to 84% ví, že hospitalizované děti mají právo na informace v podobě, jaká odpovídá jejich věku a chápání. O právu dětí a/nebo jejich rodičů podílet se na veškerém rozhodování ohledně zdravotní péče, která je jim poskytována slyšelo 88% respondentů ze SZŠ a 83% z VZŠ.

Překvapením byly odpovědi respondentů na otázku č. 15, která se ptala, zda hospitalizované dítě může samo udělit souhlas se zákrokem, tzv. informovaný souhlas. Tato otázka volně rozšiřuje 4 bod Charty práv hospitalizovaných dětí, který se zabývá vlastním rozhodováním ohledně zdravotní péče. Z respondentů SZŠ odpovědělo 84% a z VZŠ 76% respondentů, že dítě nemůže samo udělit souhlas se zákrokem. Většina

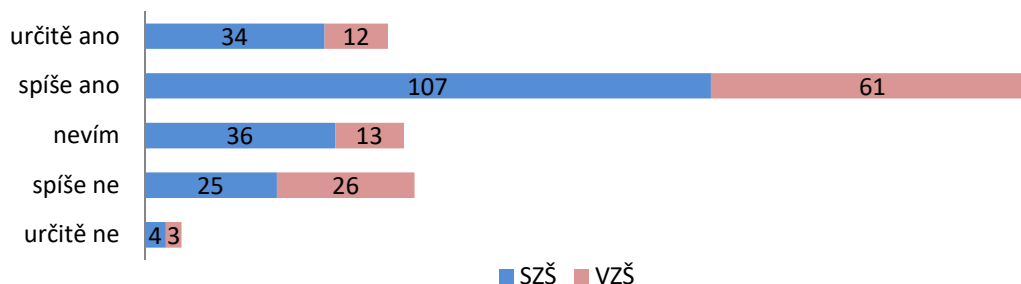
respondentů (85% SZŠ a 90% VZŠ) ví, že se s dětmi musí zacházet s taktem a pochopením a respektovat jejich soukromí při vyšetřování a ošetřování v nemocnici. O požadavcích na erudici personálu pečujícího o děti, který si musí být vědom fyzických i emocionálních potřeb dětí všech věkových skupin slyšelo 86% respondentů z žáků SZŠ a 85% z VZŠ. O právu hospitalizovaných dětí nosit v nemocnici své vlastní oblečení a mít s sebou své osobní věci a hračky neslyšelo 20% respondentů ze SZŠ a 24% respondentů z VZŠ. Čtvrtina respondentů respektive 23% ze SZŠ a 28% z VZŠ neví, že o děti v nemocnici má být pečováno společně s jinými dětmi téže věkové skupiny, tedy že mají být na dětských odděleních rozdělení dle věku. Naprostá většina respondentů 88% ze SZŠ a 90% z VZŠ ví, že dětské oddělení mají být zařízeny a vybaveny s ohledem na bezpečnost a vývojové potřeby dětí jednotlivých věkových skupin. Právo dětí mít v nemocnici příležitost ke hře, odpočinku a vzdělání s ohledem na jejich věk a zdravotní stav zná 79% respondentů ze SZŠ a 83% respondentů z VZŠ.

Otázka č. 22

Myslíte si, že zdravotnický personál dětských oddělení má dostatek informací o právech hospitalizovaných dětí?

Tabulka 5. Mínění respondentů o informovanosti personálu dětských oddělení

odpověď	SZŠ		VZŠ		Celkem	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
určitě ano	34	17%	12	10%	46	14%
spíše ano	107	52%	61	53%	168	52%
nevím	36	17%	13	11%	49	15%
spíše ne	25	12%	26	23%	51	16%
určitě ne	4	2%	3	3%	7	2%
Σ	206	100%	115	100%	321	100%

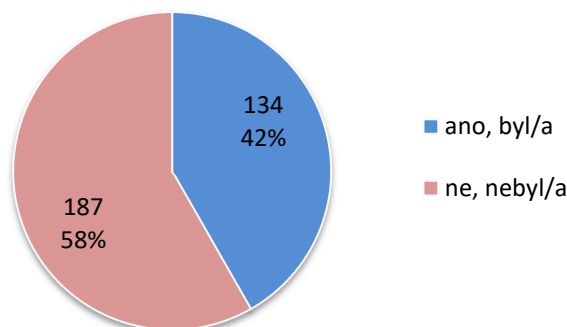


Graf 12. Mínění respondentů o informovanosti personálu dětských oddělení

Otázka je formulována do podoby kladného výroku a k němu přiřazené stupnice souhlasu, jde tedy o Likertovu škálu, jak ji uvádí Gavora et al. (2010). Přibližně dvě třetiny respondentů obou skupin (69% SZŠ a 63% VZŠ) si myslí, že zdravotnický personál dětských oddělení má dostatek informací o právech hospitalizovaných dětí.

Otázka č. 23

Byl/a jste někdy na odborné praxi na dětském oddělení nemocnice?



Graf 13. Absolvování odborné praxe

Z celkového počtu odpovědělo na tuto otázku kladně celkem 42% respondentů. Tito respondenti byli přeměřováni na další část dotazníku, která se ptala, zda na dětském oddělení, kde byli na odborné praxi byly dodržovány jednotlivé body Charty práv.

Otázka č. 24

Domníváte se, že na dětském oddělení, kde jste byl/a na odborné praxi, byly dodržovány jednotlivé body Charty práv hospitalizovaných dětí?

Získaná data jsou graficky zpracována (Graf 14).

Pro přehlednost byly jednotlivé body Charty zjednodušeny takto:

Právo na vhodný typ péče

Právo na přítomnost blízké osoby

Právo na informace

Právo na vlastní rozhodnutí

Právo na respekt a soukromí

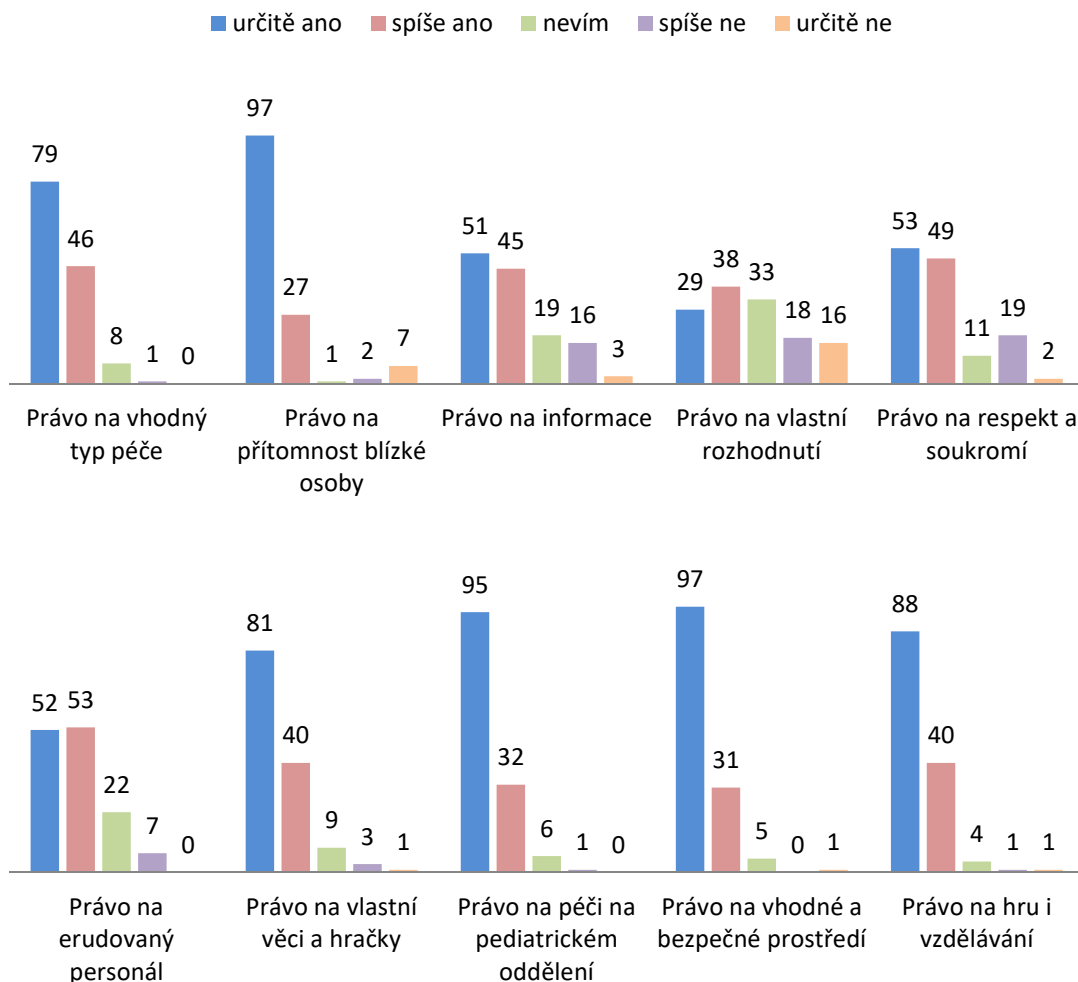
Právo na erudovaný personál

Právo na vlastní věci a hračky

Právo na péči na pediatrickém oddělení

Právo na vhodné a bezpečné prostředí

Právo na hru i vzdělávání



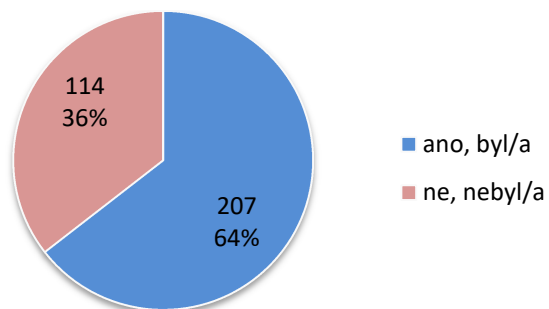
Graf 14. Mínění respondentů o dodržování Charty práv v místě své odborné praxe

Jednotlivé podotázky jsou formulovány do podoby kladného výroku a k němu přiřazené stupnice souhlasu, jde tedy o Likertovu škálu, jak ji uvádí Gavora et al. (2010).

Z odpovědí na tuto otázku a její podotázky vyplývá, že převážná většina jednotlivých bodů Charty práv byla na odborné praxi žáků a studentů na dětských odděleních dodržována. Nejvíce nesouhlasných odpovědí bylo u práva na vlastní rozhodnutí, práva na respekt a soukromí a práva na informace.

Otázka č. 25

Byl/a jste v dětském věku hospitalizován/a v nemocnici?

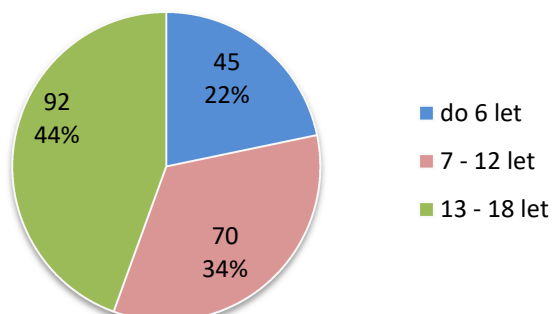


Graf 15. Hospitalizace respondentů

Téměř dvě třetiny respondentů byli v dětském věku hospitalizovaní. Tito respondenti byli přesměrováni na další část dotazníku, která se ptala, zda na oddělení, kde byli hospitalizováni byly dodržovány jednotlivé body Charty práv.

Otázka č. 26

Kdy jste byl/a naposledy v dětském věku hospitalizován/a?

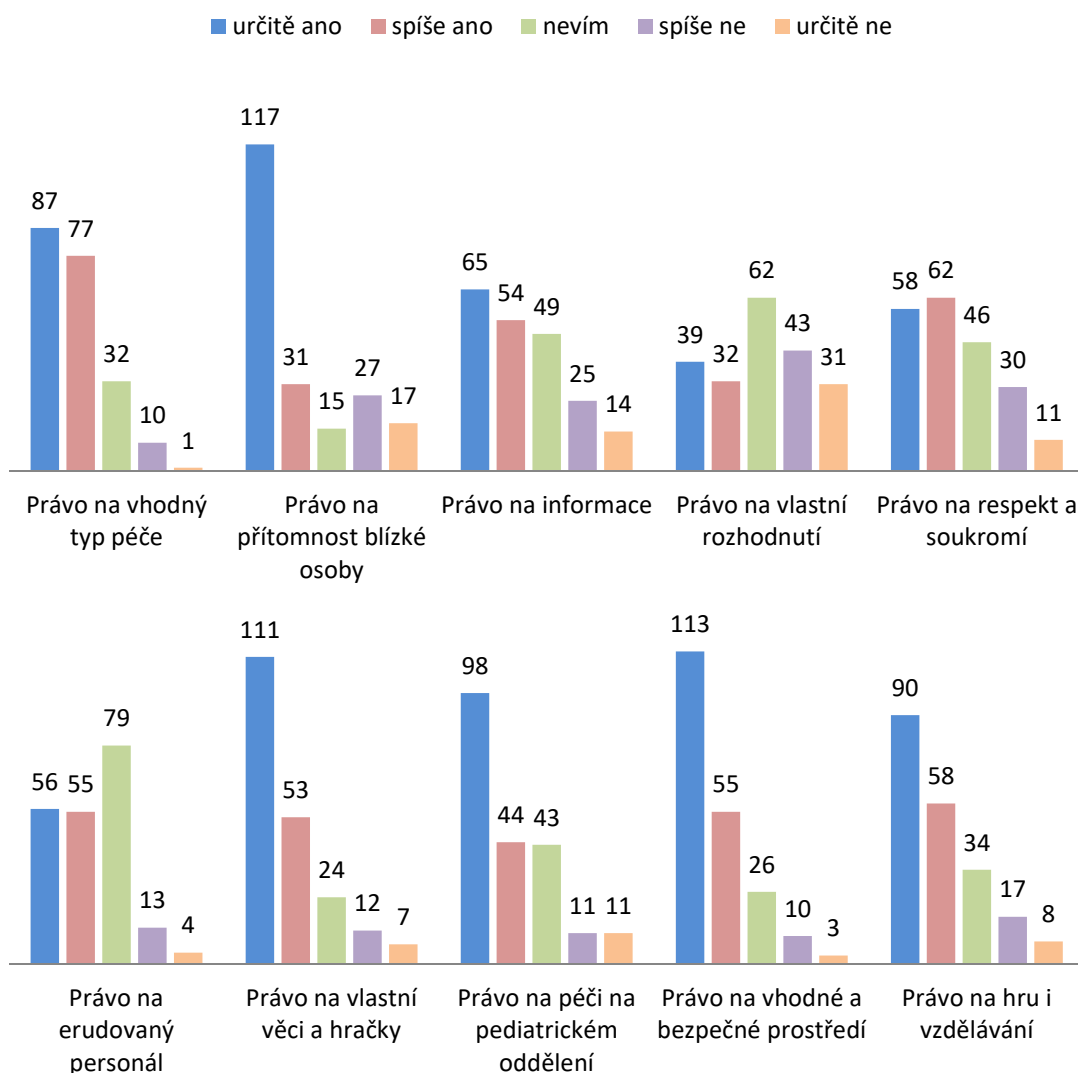


Graf 16. Věk respondentů při poslední hospitalizaci

Většina respondentů byla naposledy hospitalizována ve věku nad 6 let, mohli tedy zodpovědět podotázky na jednotlivé body Charty práv v následující otázce.

Otázka č. 27

Byly při této vaší hospitalizaci dodržovány jednotlivé body Charty práv?



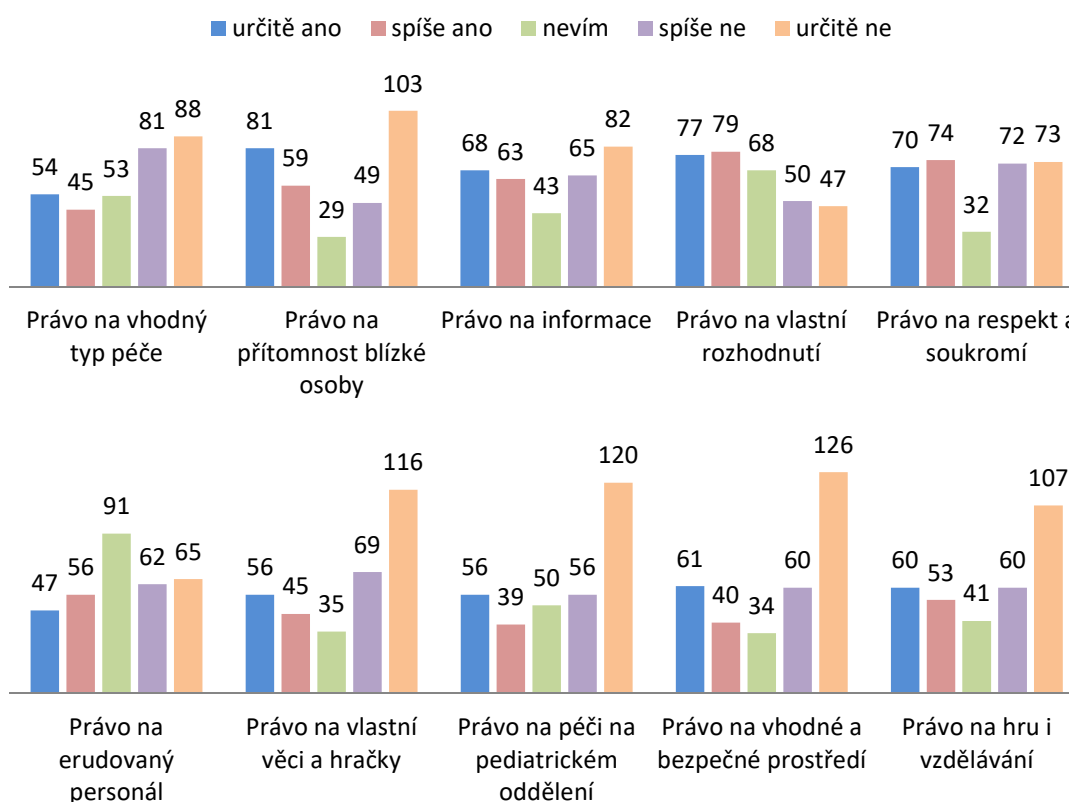
Graf 17. Vlastní zkušenost respondentů s dodržováním Charty práv při hospitalizaci

Jednotlivé podotázky jsou formulovány do podoby kladného výroku a k němu přiřazené stupnice souhlasu, jde tedy o Likertovu škálu, jak ji uvádí Gavora et al. (2010).

Z odpovědí na tuto otázku a její podotázky vyplývá, že převážná většina jednotlivých bodů Charty práv byla při poslední hospitalizaci respondentů na dětských odděleních dodržována. Nejvíce nesouhlasných odpovědí bylo u práva na vlastní rozhodnutí, práva na přítomnost blízké osoby, práva na informace a práva na respekt a soukromí.

Otázka č. 28

Považujete dodržování těchto bodů Charty práv za obtížně splnitelné v praxi?



Graf 18. Mínění respondentů o míře splnitelnosti bodů Charty práv v praxi

Jednotlivé podotázky jsou opět formulovány jako Likertova škála, jak ji uvádí Gavora et al. (2010).

Za obtížně splnitelné dodržování jednotlivých bodů Charty práv považuje nejvíce respondentů, celkem 156, právo hospitalizovaných dětí na vlastní rozhodnutí ohledně zdravotní péče, která je jim poskytována. Jako další v praxi obtížně splnitelný bod Charty práv uvedli respondenti v celkovém počtu 144 právo na respektování soukromí hospitalizovaných dětí při vyšetřování a ošetřování v nemocnici. Třetím obtížně splnitelným bodem Charty práv v nemocnicích je dle 140 respondentů právo na přítomnost blízké osoby. Následuje právo na informace v podobě odpovídající věku a chápání hospitalizovaných dětí, které jako obtížně splnitelné uvedlo 131 respondentů. Pátým obtížně splnitelným bodem Charty práv je dle 113 respondentů právo na příležitost ke hře i vzdělávání s ohledem na věk a zdravotní stav hospitalizovaných dětí.

Z pohledu lehce splnitelného dodržování jednotlivých bodů Charty práv je na prvním místě u 186 respondentů právo na vhodné a bezpečné prostředí dětských oddělení, které mají být zařízeny tak, aby odpovídaly vývojovým potřebám dětí a bezpečnostním pravidlům a zásadám péče o děti. Jako druhé v pořadí uvedlo 185 respondentů právo hospitalizovaných dětí nosit své vlastní oblečení a mít sebou své vlastní hračky. Třetím lehce splnitelným právem je dle 176 respondentů právo na péči na pediatrickém oddělení, respektive na péči o děti rozdělenou dle jednotlivých věkových skupin. Čtvrtým v pořadí lehce splnitelných práv uvedlo 169 respondentů právo na vhodný typ péče, tedy že děti mají být hospitalizovány jen tehdy, pokud péče, kterou vyžadují, nemůže být stejně dobře poskytnuta v domácím ošetřování či ambulantní péči. V pátém pořadí lehce splnitelného dodržování jednotlivých bodů se 167 respondentů shodlo na právu na příležitost ke hře i vzdělávání hospitalizovaných dětí.

Otázka č. 29

Který z výše uvedených bodů Charty práv je podle vás nejobtížnější splnit v praxi a proč?

Tato otázka umožňovala vyjádření vícečetné odpovědi a tu využila více než polovina respondentů, celkem bylo zaznamenáno 523 odpovědí od celkového počtu 321 respondentů. Respondenti byli vybídnuti, aby k odpovědi na tuto otázku využili i vlastní zkušenosti z praxe, své hospitalizace, nebo hospitalizace svých sourozenců či kamarádů.

Nejčastěji respondenti zmínili právo hospitalizovaných dětí na vlastní rozhodnutí ohledně zdravotní péče, která je jim poskytována. Tato možnost byla vybrána celkem ve 117 odpovědích. Mnozí uvedli také důvod, proč zrovna tento bod považují za nejobtížnější splnitelný. Z důvodů byly nejčastěji zmíněny tyto:

- děti nejsou právně odpovědné, nemohou rozhodovat sami
- za děti rozhodují vždy rodiče
- personál konzultuje péči s rodiči, ne s dítětem
- děti nerozumí tomu, co se s nimi děje, nemohou se tedy rozhodnout
- děti mají strach z ošetření, kdyby se rozhodovali sami, nepodstoupili by to

Druhým nejčastěji uvedeným právem je právo hospitalizovaných dětí na přítomnost blízké osoby, toto právo zvolilo jako nejobtížněji splnitelné v nemocnicích celkem 91 respondentů. Nejčastěji uvedené důvody proč je toto právo v praxi obtížné splnit byly tyto:

- na dětských odděleních není dost prostor, lůžek pro přítomnost rodičů
- na odd. intenzivní péče rodiče být nemohou, jen chvíli na návštěvě u dítěte
- na pokoji je víc dětí a ostatním by bylo líto, kdyby tam rodiče neměli
- u bolestivých vyšetření je lepší, když tam matka není, dítě se před ní předvádí

Třetím obtížně splnitelným právem je právo na respektování soukromí hospitalizovaných dětí při vyšetřování a ošetřování v nemocnici. Toto právo takto vyhodnotilo celkem 84 respondentů. Nejčastějšími důvody byly tyto:

- není to možné splnit, na pokojích bývá více dětí
- na dětských odděleních nebývají plenty mezi postelemi jako u dospělých
- děti si mohou soukromí rušit i vzájemně mezi sebou, nejen personál
- starší děti jsou často vyšetřovány před mladšími a stydí se
- soukromí dětí narušují i návštěvy ostatních dětí na pokojích
- vizity na pokoji mezi ostatními dětmi vedou u dětí k vzájemnému posmívání

Čtvrtým nejčastěji uvedeným nejobtížněji splnitelným právem je právo hospitalizovaných dětí na informace v podobě, jaká odpovídá jejich věku a chápání. Toto právo zvolilo celkem 78 respondentů, nejčastější uvedené důvody byly tyto:

- zdravotnický personál poskytuje informace pouze rodičům
- dětem nelze vše vysvětlit, nerozumí odborným termínům, vyšetřením
- personál neví, jak má s dětmi hovořit
- dětem do 10 let se informace o zdravotním stavu nesdělují, nepochopili by je
- lékaři s dětmi skoro vůbec nemluví, vše za ně tlumočí sestry

Právo dětí na erudovaný personál, který si je vědom fyzických i emocionálních potřeb dětí všech věkových skupin uvedlo jako obtížně splnitelné 28 respondentů, většina z nich uvedla jako důvod nedostatek dětských sester.

Právo dětí v nemocnici mít plnou příležitost ke hře, odpočinku a vzdělání s ohledem na jejich věk a zdravotní stav uvedlo jako nejobtížněji splnitelné 26 respondentů. Jedním

z vícenásobně uvedených důvodů proč to nejde, byl nedostatek personálu, který by si s dětmi hrál či na ně dohlížel.

Právo hospitalizovaných dětí nosit v nemocnici své vlastní oblečení a mít s sebou své věci a hračky uvedlo 24 respondentů. Jako důvod bylo nejčastěji zmíněno to, že to nelze na infekčních odděleních. Dalším zmíněným důvodem byla nemožnost prát na oddělení vlastní oblečení dětí a velké riziko ušpinění.

Právo na péči na pediatrickém oddělení rozděleném dle věku dítěte uvedlo celkem 18 respondentů. Většina uvedla jako důvod to, že dospívající děti po operacích bývají běžně na chirurgických odděleních spolu s dospělými.

Právo na zařízení a vybavení dětských oddělení odpovídající vývojovým potřebám dětí, bezpečnostním pravidlům a zásadám péče o děti uvedlo jako nejobtížněji splnitelné 13 respondentů. Jen jeden respondent uvedl i důvod proč si to myslí a to konkrétně proto, že dětské oddělení bývá vybaveno spíše pro nejmenší děti a často tam chybí vybavení pro starší děti.

Odpověď nevím zvolilo jen 30 respondentů a pouze 6 respondentů uvedlo, že žádný z těchto bodů není obtížné v nemocniční praxi splnit.

4.2. Ověření hypotéz

K ověření hypotéz byl použit princip Pearsonova chí-kvadrát testu, jak jej uvádí Chráska (2007, s. 71). Tento test nám umožňuje rozlišit statisticky významné rozdíly mezi porovnávanými skupinami, a také zjistit míru ovlivnění výsledků určenými faktory. U všech výpočtů jsme zvolili hladinu významnosti 0,05.

H₁: Žáci a studenti, kteří byli sami v dětském věku hospitalizováni jsou v dané problematice více informováni než žáci a studenti, kteří hospitalizováni nebyli.

H₁₀: Neexistuje statisticky významná souvislost v informovanosti žáků a studentů o právech hospitalizovaných dětí mezi těmi, kteří byli sami v dětském věku hospitalizováni a těmi, kteří hospitalizováni nebyli.

H_{1A}: Existuje statisticky významná souvislost v informovanosti žáků a studentů o právech hospitalizovaných dětí mezi těmi, kteří absolvovali odbornou praxi na dětském oddělení a těmi, kteří tuto praxi neabsolvovali.

Ověření hypotéz předcházelo vložení dat získaných sumarizací odpovědí z otázek č. 11-21 a z otázky č. 25 (Tabulka 6). Následovalo vytvoření tabulky očekávaných četností (Tabulka 7).

Tabulka 6. Tabulka reálných četností hypotézy H1

	ANO	NE	NEVÍM	Σ
Hospitalizován ANO	1705	397	173	2275
Hospitalizován NE	855	267	127	1249
Σ	2560	664	300	3524

Tabulka 7. Tabulka očekávaných četností hypotézy H1

i	j			Σ
	1	2	3	
1	1652,67	428,66	193,67	2081,33
2	907,33	235,34	106,33	1142,67
Σ	2560	664	300	3524

Tabulka 8. Výpočet testové statistiky hypotézy H1

i	j			Σ
	1	2	3	
1	1,66	2,34	2,21	
2	3,02	4,26	4,02	
Σ	4,68	6,60	6,23	11,27

Předpoklady Pearsonova chí-kvadrát testu byly splněny. Kvartil při 5% hladině významnosti a 2 stupních volnosti je 5,99. Získaná statistická hodnota 11,27 (Tabulka 8) je větší než hodnota kvartilu 5,99 a proto zamítáme nulovou hypotézu $H1_0$.

H2: Žáci a studenti, kteří absolvovali odbornou praxi na dětském oddělení jsou v dané problematice více informováni než žáci a studenti, kteří tuto praxi neměli.

H2₀: Neexistuje statisticky významná souvislost v informovanosti žáků a studentů o právech hospitalizovaných dětí mezi těmi, kteří absolvovali odbornou praxi na dětském oddělení a těmi, kteří tuto praxi neabsolvovali.

H2_A: Existuje statisticky významná souvislost v informovanosti žáků a studentů o právech hospitalizovaných dětí mezi těmi, kteří absolvovali odbornou praxi na dětském oddělení a těmi, kteří tuto praxi neabsolvovali.

Ověření hypotéz předcházelo vložení dat získaných sumarizací odpovědí z otázek č. 11-21 a z otázky č. 23 (Tabulka 9). Následovalo vytvoření tabulky očekávaných četností (Tabulka 10 Tabulka 7).

Tabulka 9. Tabulka reálných četností hypotézy H2

	ANO	NE	NEVÍM	Σ
Praxe ANO	1170	210	90	1470
Praxe NE	1390	454	210	2054
Σ	2560	664	300	3524

Tabulka 10. Tabulka očekávaných četností hypotézy H2

i	j			Σ
	1	2	3	
1	1067,88	276,98	125,14	1344,86
2	1492,12	387,02	174,86	1879,14
Σ	2560	664	300	3524

Tabulka 11. Výpočet testové statistiky hypotézy H2

i	j			Σ
	1	2	3	
1	9,77	16,20	9,87	
2	6,99	11,59	7,06	
Σ	16,76	27,79	16,93	44,55

Předpoklady Pearsonova chí-kvadrát testu byly splněny. Kvartil při 5% hladině významnosti a 2 stupních volnosti je 5,99. Získaná statistická hodnota 44,55 (Tabulka 11) je větší než hodnota kvartilu 5,99 a proto zamítáme nulovou hypotézu H_{20} .

H3: Studenti vyšších zdravotnických škol mají větší znalosti o dané problematice než žáci středních zdravotnických škol.

H3₀: Neexistuje statisticky významná souvislost v informovanosti žáků a studentů o právech hospitalizovaných dětí mezi žáky středních a studenty vyšších zdravotnických škol.

H3_A: Existuje statisticky významná souvislost v informovanosti žáků a studentů o právech hospitalizovaných dětí mezi žáky středních a studenty vyšších zdravotnických škol.

Ověření hypotéz předcházelo vložení dat získaných sumarizací odpovědí z otázek č. 11-21 a z otázky č. 3 (Tabulka 12). Následovalo vytvoření tabulky očekávaných četností (Tabulka 13).

Tabulka 12. Tabulka reálných četností hypotézy H3

	ANO	NE	NEVÍM	Σ
SZŠ	1621	425	213	2259
VZŠ	939	239	87	1265
Σ	2560	664	300	3524

Tabulka 13. Tabulka očekávaných četností hypotézy H3

i	j			Σ
	1	2	3	
1	1641,04	425,65	192,31	2066,69
2	918,96	238,35	107,69	1157,31
Σ	2560	664	300	3524

Tabulka 14. Výpočet testové statistiky hypotézy H3

i	j			
	1	2	3	
1	0,24	0,00	2,23	
2	0,44	0,00	3,98	
Σ	0,68	0,00	6,20	0,68

Předpoklady Pearsonova chí-kvadrát testu byly splněny. Kvartil při 5% hladině významnosti a 2 stupních volnosti je 5,99. Získaná statistická hodnota 0,68 (Tabulka 14) je menší než hodnota kvartilu 5,99 a proto akceptujeme nulovou hypotézu H_{3_0} .

5. DISKUSE

Diplomová práce se zabývá informovaností žáků a studentů středních a vyšších zdravotnických škol o právech hospitalizovaných dětí. Následující kapitola je věnována zhodnocení výsledků výzkumné práce, výzkumné šetření na stejné téma se nepodařilo dohledat. Práce byla zaměřena nejen na celkovou informovanost žáků a studentů, ale i na vzájemné porovnání informovanosti v závislosti na tom zda studují střední nebo vyšší školu. K ověření hypotéz byl použit princip Pearsonova chí-kvadrát testu, jak jej uvádí Chráska (2007, s. 71). Tento test nám umožňuje rozlišit statisticky významné rozdíly mezi porovnávanými skupinami, a také zjistit míru ovlivnění výsledků určenými faktory. U všech výpočtů jsme zvolili hladinu významnosti 0,05.

Využití metody dotazníku v elektronické podobě umožnilo získat pro potřeby práce poměrně rozsáhlý výzkumný soubor v krátkém časovém úseku. Jako nevýhodu v tomto způsobu sběru dat vidíme nízkou možnost motivace respondentů k vyplnění dotazníku výzkumníky tak, jak je obvyklé při osobním rozdáni dotazníků v papírové podobě. Další nevýhodou byla poměrně nízká ochota ředitelů škol ke spolupráci a sdílení dotazníků svým žákům a studentům, která ale neovlivnila rozvrstvení respondentů mezi všechny předem vybrané zdravotnické obory studia i typy škol.

Po pilotní studii, kterou vyplnilo dvacet respondentů z 3. ročníku oboru Zdravotnický asistent, byla výzkumníky zařazena rozšiřující otázka č. 15, zda hospitalizované dítě může samo udělit souhlas se zákrokem, tzv. informovaný souhlas. Dle očekávání výzkumníků odpovědělo 84% respondentů ze středních zdravotnických škol a 76% respondentů z vyšších zdravotnických škol, že dítě nemůže samo udělit souhlas se zákrokem. Tato odpověď respondentů není správná, neboť Nový občanský zákoník v § 95 udává, že nezletilý, který není plně svéprávný, může v obvyklých záležitostech udělit souhlas k zákroku na svém těle také sám, je-li to přiměřené rozumové a volní vyspělosti nezletilých jeho věku a jedná-li se o zákrok nezanechávající trvalé nebo závažné následky.

Charta práv hospitalizovaných dětí byla v ČR přijata před více, než 25 lety a proto se domníváme, že je zahrnuta ve školní výuce všech budoucích zdravotnických pracovníků. Zjištění, v kterém předmětu se s výukou daného tématu žáci a studenti setkali, bylo jedním z dílčích cílů této práce. Největší část respondentů se s tématem práv hospitalizovaných dětí setkala v předmětu ošetřovatelství a v předmětu psychologie, respektive zdravotnická psychologie.

Dalším dílčím cílem práce bylo zjištění, zda se informovanost žáků a studentů liší ve vztahu ke studovanému typu školy. Vyhodnocení bylo provedeno ze zodpovězení otázek č. 11-21 a výsledkem je, že se informovanost o Chartě práv hospitalizovaných dětí u žáků SZŠ a studentů VZŠ téměř neliší.

Z následujících dílčích cílů byly vytvořeny hypotézy, jejichž vyhodnocení je podrobně rozvedeno v předchozí kapitole. Hypotéza H1 - žáci a studenti, kteří byli sami v dětském věku hospitalizováni jsou v dané problematice více informováni než žáci a studenti, kteří hospitalizováni nebyli, se potvrdila. Hypotéza H2 - žáci a studenti, kteří absolvovali odbornou praxi na dětském oddělení jsou v dané problematice více informováni než žáci a studenti, kteří tuto praxi neměli, byla také potvrzena. Hypotéza H3 - studenti vyšších zdravotnických škol mají větší znalosti o dané problematice než žáci středních zdravotnických škol, byla vyvrácena.

Poslední otázka dotazníku sloužila pro sdělení názoru respondentů na to, který z jednotlivých bodů Charty práv hospitalizovaných dětí je z jejich pohledu nejobtížněji splnitelný v nemocniční praxi a jaký je k tomu z jejich pohledu důvod. Na konci dotazníku se osvědčilo vyčlenění prostoru pro poznámky respondentů k tématu práv hospitalizovaných dětí, kde mohli sdělit své zkušenosti z vlastní hospitalizace či hospitalizace sourozenců nebo přátel a také z absolvované praxe na dětských odděleních. Tuto možnost využilo k vyjádření zkušeností celkem 39 respondentů. V přílohách této práce (Příloha 7) citujeme několik odpovědí, které nás zaujaly.

5.1. Možnosti využití získaných poznatků v pedagogické praxi na SZŠ

Žákům zdravotnických oborů je v rámci studia teoretická výuka od třetího ročníku doplněna odbornou praxí ve zdravotnických zařízeních, kde se žáci mnohdy nezralí a nepřipravení setkávají se zrozením života i smrtí a mnoha etickými i morálními dilematy. Navrhujeme tedy v rámci studia hlubší seznámení se zákonnými úpravami medicínského práva, protože právní povědomí by mělo být trvalou součástí vzdělávání nejen lékařů ale i nelékařských zdravotnických pacientů na všech úrovních vzdělávání včetně celoživotního vzdělávání.

Dalším návrhem po vyhodnocení odpovědí na otázky týkající se zkušeností respondentů s dodržováním Charty práv na dětských odděleních v rámci odborné praxe je prohloubení výuky etických kodexů zdravotnických pracovníků i pacientů přímo v rámci odborné praxe ve zdravotnických zařízeních. V jednotlivých volných odpovědích se často opakovaly sdělení o tom, že na odděleních nejsou optimální podmínky pro dodržování respektu a soukromí hospitalizovaných dětí. Tyto organizační podmínky ale nemohou být nadřazeny etickým kodexům a zákonným normám.

Dalším návrhem po vyhodnocení otázky na názor respondentů který z bodů Charty práv pacientů je nejobtížnější splnit je prohloubení výuky psychologie a komunikace, včetně vývojové psychologie. V jednotlivých volných odpovědích se často opakovaly sdělení, že lékaři na komunikaci s dětmi nemají čas a tak je obvyklé, že zvědavé otázky dětí i jejich rodičů zodpovídají sestry, které se ale necítí kompetentní ke komunikaci s dětmi dle jejich věku. Respondenti se v odpovědích také často shodli na tom, že na dětských odděleních je nedostatek erudovaného personálu, protože obor dětská sestra je nyní možné studovat až jako navazující magisterské studium. Proto vnímáme za potřebné hlubší znalosti psychologie i pedagogiky i u oboru zdravotnický asistent a všeobecná sestra, protože na dětských odděleních běžně pracují.

ZÁVĚR

Diplomová práce se zabývala problematikou práv hospitalizovaných dětí z pohledu žáků a studentů zdravotnických oborů na středních a vyšších školách.

Výzkumný soubor tvořili žáci 3. a 4. ročníků oboru Zdravotnický asistent, žáci 3. a 4. ročníků oboru Zdravotnické lyceum a studenti 1. až 3. ročníků oborů Diplomovaná všeobecná sestra a Diplomovaný zdravotnický záchranář. Celkem bylo osloveno 64 ředitelů Středních zdravotnických škol a 27 ředitelů Vyšších zdravotnických škol v celé České republice. Elektronický dotazník vyplnilo celkem 321 respondentů. Zkoumaný soubor tedy tvoří 321 žáků a studentů středních a vyšších zdravotnických škol.

V teoretické části se práce ze široka věnovala problematice práv hospitalizovaných dětí, uvedla klíčové pojmy a přehledně zpracovala s tématem související prameny z oblasti legislativy a etické kodexy. Dále se věnovala rozboru jednotlivých bodů Charty práv hospitalizovaných dětí včetně odkazů na jejich oporu v platných zákonech. Následně se práce zabývala také tím, jak děti různého věku reagují a prožívají hospitalizaci a v závěru teoretické části došlo ke shrnutí vzdělávání žáků zdravotnických škol v oblasti etiky a práv pacientů dle jednotlivých oborů.

Empirická část v úvodu seznamuje s metodikou a průběhem výzkumu a dále interpretuje zjištěná data o informovanosti žáků středních zdravotnických škol a studentů vyšších zdravotnických škol z různých částí České republiky v dané oblasti a vyhodnocuje předem stanovené dílčí cíle a hypotézy. Nedílnou součástí práce je diskuze, v níž je i nastíněná možnost využití získaných poznatků v pedagogické praxi.

Hlavním cílem diplomové práce bylo předložit teoretické poznatky o právech hospitalizovaných dětí a zmapovat informovanost žáků a studentů středních a vyšších zdravotnických škol o dané problematice, tento cíl byl v teoretické i empirické části práce splněn. Pro zpřesnění byly dále formulovány dílčí cíle, první tři dílčí cíle byly splněny rozpracováním problematiky práv v teoretické části práce. Z následujících dílčích cílů byly stanoveny hypotézy, kterým se věnovala empirická část práce. Nulová hypotéza předpokládala existenci nezávislosti v úrovni znalostí a informovanosti o právech hospitalizovaných dětí mezi žáky středních zdravotnických škol a studenty vyšších zdravotnických škol a alternativní hypotéza naopak předpokládala existenci závislosti. Všechny stanovené dílčí cíle byly v práci splněny.

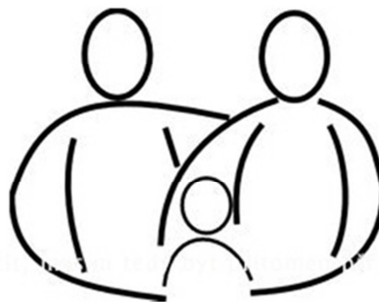
Hypotéza H1 - žáci a studenti, kteří byli sami v dětském věku hospitalizováni jsou v dané problematice více informováni než žáci a studenti, kteří hospitalizováni nebyli, se potvrdila. Hypotéza H2 - žáci a studenti, kteří absolvovali odbornou praxi na dětském oddělení jsou v dané problematice více informováni než žáci a studenti, kteří tuto praxi neměli, byla také potvrzena. Hypotéza H3 - studenti vyšších zdravotnických škol mají větší znalosti o dané problematice než žáci středních zdravotnických škol, byla vyvrácena.

Významem diplomové práce bylo seznámit veřejnost s problematikou práv hospitalizovaných dětí, dále může být teoretický i empirický obsah práce použit k aplikaci v pedagogické praxi a sloužit jako námět pro následné odborné vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků. Výsledky diplomové práce lze využít také pro srovnání v dalších výzkumech a vědeckých pracích na téma práv hospitalizovaných dětí. Výsledky této práce mohou být přínosné pro odborníky ve zdravotnictví, pedagogy na zdravotnických školách a v neposlední řadě i pro rodiče z řad laické veřejnosti. Vzhledem k zájmu oslovených ředitelů zdravotnických škol i mnoha respondentů o výsledky této práce máme v úmyslu jej publikovat v odborném tisku.

Závěrem přikládám svůj podpůrný citát, který předávám rodičům hospitalizovaných dětí.

*"Já jsem zákonný zástupce mého dítěte,
nejsem návštěva.
Bez mého vědomí jej nemohou lékaři léčit,
musím tedy být přítomen při jakémkoli ošetření.
Jedině já mohu ošetřit emoce svého dítěte
ve zdraví i nemoci, proto s ním prostě jsem.
Kdekoli a kdykoli to potřebuje!"*

Bc. Radka Vyoral Krakovská, DiS.



SOUHRN

Diplomová práce se věnuje problematice práv hospitalizovaných dětí z pohledu žáků a studentů zdravotnických oborů na středních a vyšších zdravotnických školách. Vymezuje základní pojmy pojící se s problematikou z oblasti legislativy, rozebírá jednotlivé body Charty práv hospitalizovaných dětí, shrnuje vzdělávání budoucích zdravotníků týkající se této oblasti a popisuje také, jak děti reagují na hospitalizaci.

Dotazníkové šetření probíhalo v roce 2017 během měsíce listopadu na středních a vyšších zdravotnických školách v České republice. Zúčastnilo se jej celkem 321 žáků a studentů středních a vyšších zdravotnických škol.

V empirické části diplomová práce popisuje výzkumné šetření, interpretuje pomocí tabulek a grafů zjištěná data o informovanosti žáků zdravotnických škol v oblasti práv hospitalizovaných dětí a vyhodnocuje stanovené dílčí cíle a hypotézy. Za pomoci statistických metod jsou v práci porovnány jednotlivé výsledky, které svědčí o velmi dobré informovanosti žáků obou typů zdravotnických škol o právech hospitalizovaných dětí. Při srovnání dat od studentů, kteří absolvovali odbornou praxi na dětském oddělení, nebo byli sami hospitalizováni bylo zjištěno, že v rámci těchto oddělení v nemocnicích je dodržování Charty práv často obtížné. Srovnáním získaných dat od žáků středních škol a studentů vyšších škol bylo zjištěno, že míra jejich informovanosti o problematice se neliší.

SUMMARY

This diploma thesis deals with the issue of rights of hospitalized children from the point of view of pupils and students of health care disciplines at medical secondary schools and medical vocational colleges. It describes the basic issues in the area of legislation, analyzes the points of the Charter of Rights of Hospitalized Children, summarizes the education of young healthcare professionals and describes how children react to hospitalization.

The questionnaire was executed in 2017 during the month of November at secondary schools and vocational colleges in the Czech Republic. It was participated by a total of 321 pupils and students.

About the empirical part the diploma thesis describes the research, interprets the data of awareness of the rights of hospitalized children of pupils using tables and charts and evaluates the partial goals and hypotheses. With the help of statistical methods, the results are mutually compared, which shows the very good knowledge of the pupils of both types of medical schools about the rights of the hospitalized children. When analysing data of students who have completed a practice in a pediatric department or been hospitalized themselves, it has been found that compliance with the Charter of Rights in hospitals is often difficult to achieve. Comparing the data obtained from pupils of secondary schools and students of higher schools it was found that their level of awareness of the issues did not differ.

REFERENČNÍ SEZNAM

Veškeré použité zdroje jsou uvedeny ve stávajícím moderním trendu, přičemž jsou všechny zdroje řazeny dohromady abecedně bez ohledu na to, o jaký typ zdroje se jedná. Citace vychází z citační normy ČSN ISO 690.

BOLEDOVIČOVÁ, M. a kol. *Pediatrické ošetrovatel'stvo*. Martin : Vydavatelstvo Osveta, 2006. ISBN 80-8063-211-1

BOWLBY, John. *Maternal care and mental health: a report prepared on behalf of the World Health Organization as a contribution to the United Nations programme for the welfare of homeless children*. [2d ed.]. Geneva: World Health Organization, 1952.

Monograph series (World Health Organization), no. 2. [online] [cit. 2017-04-20]

Dostupné z:

[http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/40724/WHO_MONO_2_\(part2\).pdf?sequence=2](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/40724/WHO_MONO_2_(part2).pdf?sequence=2)

BŮŽEK, Antonín. *Úmluva o právech dítěte z pohledu století dítěte*. Vychovatel'. 2010, 58(5), 7-14. ISSN 0139-6919. [online]. [cit. 2017-03-10]. Dostupné také z:

http://www.dcicz.org/userfiles/file/stoleti_ditete_a_prava_ditete.pdf

BUŽGOVÁ, Radka, 2008. *Etika ve zdravotnictví*. Ostrava: Ostravská univerzita. ISBN 978-80-7368-501-0.

ČERNÝ, M., Schelle, K. 2004. *Zdravotnictví v mezinárodních dokumentech*. 1. vyd.

Praha: Eurolex, 2004. 202s. ISBN 80-86432-81-5

DĚDEČKOVÁ, J., HRADEČNÁ, M. *O právech dětí pro učitele*. Praha: Český helsinský výbor, 1995.

Děti v nemocnici: Co je EACH? [online]. ©2008 [cit. 2018-03-10]. Dostupné z:

<http://www.detivnemocnici.cz/charter/index.html>

DOLEŽAL, T., DOLEŽAL, A. 2007. *Ochrana práv pacienta ve zdravotnictví*. 1. vyd.

Praha: Linde Praha, 2007. 138s. ISBN 978-80-7101-684-6

FENDRYCHOVÁ, J., KLIMOVIČ, M. et. al. 2005 *Péče o kriticky nemocné dítě*. 1. vyd.

Brno: NCONZO, 2005. 414s. ISBN 80-7013-427-5

GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2000. Edice

pedagogické literatury. ISBN 80-85931-79-6.

- GRYM, J.: *Dítě s matkou v nemocnici*. Pediatrie pro praxi, 2001, roč. 1, č. 1, s. 28-30.
ISSN - 1213-0494
- HAŠKOVCOVÁ, H. 2002. *Lékařská etika*. 3. rozšířené vydání. Praha: Galén, 2002.
272s. ISBN 80-7262-132-7
- HAŠKOVCOVÁ, H. 1996. *Práva pacientů*. 1. vyd. Havířov: Nakladatelství A.
Krtilové, 1996. 175. ISBN 80-9002163-0-7
- CHRÁSKA, Miroslav, 2007. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. Praha: Grada Publishing, a. s. 265 s. ISBN 978-80-247-1369-4.
- JOBÁNKOVÁ, M. et al. 2000. *Kapitoly z psychologie pro zdravotnické pracovníky*.
Brno: IDV PZ, 2000, 203 str. ISBN 80-7013-288-4
- KRÁLOVEC, J., KRÁLOVCOVÁ, M. 2001. *Nové role v péči o hospitalizované děti*.
[online].[cit.2017-12-07]. Dostupný z WWW: <http://www.klicek.org/publik/role.html>.
- KUTNOHORSKÁ, J. *Etika v ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, a.s.,
2007. ISBN 978-80-247-2069-2.
- LEIFER, G. 2004. *Úvod do porodnického a pediatrického ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha:
Grada, 2004. 988 s. ISBN 80-247-0668-7
- MACH, J. 2006. *Medicína a právo*. 1. vyd. Praha: C.H.Beck , 2006. 257s. ISBN 80-
7179-810-X
- MACH, Jan. *Univerzita medicínského práva*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-
5113-9.
- MACH, Jan. *Medicínské právo - co a jak: praktické rady pro lékaře a zdravotníky*.
Praha: Galén, 2015. ISBN 978-80-7492-218-3.
- MATĚJČEK, Z. 2001 *Psychologie nemocných a zdravotně postižených dětí*. 3.
přepracované vydání. Jinočany: nakladatelství H&H, 2001. 147s. ISBN 80-86022-92-7
- MATĚJČEK, Zdeněk. *Psychologické eseje: (z konce kariéry)*. Praha: Karolinum, 2004.
ISBN 80-246-0892-8.
- PRŮCHA, Jan. *Moderní pedagogika*. 2., přeprac. a aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2002.
ISBN 80-7178-631-4.
- Rámcový vzdělávací program pro obor vzdělávání 53-41-M/01 Zdravotnický asistent*
[online] [cit. 2017-10-25] Dostupné z:
<http://zpd.nuov.cz/RVP/ML/RVP%205341M01%20Zdravotnický%20asistent.pdf>

Rámcový vzdělávací program pro obor vzdělávání 78-42-M/04 Zdravotnické lyceum [online] [cit. 2017-10-25] Dostupné z:
http://zpd.nuov.cz/RVP_3_vlna/RVP%207842M04%20Zdravotnicke%20lyceum.pdf

SLEZÁKOVÁ, Lenka. *Ošetrovatelství v pediatrii*. Praha: Grada, 2010. Sestra (Grada). ISBN isbn:978-80-247-3286-2.

STARKOVÁ, Olga. *Vývoj spolupráce rodičů a zdravotníků ve Velké Británii*. Praha: Podpora odborníků a rodičů v náročné životní situaci, Sborník přednášek z konference. Praha: Porozumění, 2001.

Střední zdravotnická škola a Vyšší odborná škola zdravotnická Zlín. *Školní vzdělávací program: Zdravotnický asistent* [online] [cit. 2017-10-25] Dostupné z:
<http://www.szszlin.cz/resources/file/12dokumenty/svp/SVP-ZA.pdf>

TAKÁCS, L., SOBOTKOVÁ, D., ŠULCOVÁ, L. et al. *Psychologie v perinatální péči: Praktické otázky a náročné situace*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing; 2015.

Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: Úmluva o lidských právech a biomedicíně. In Sbíрка mezinárodních smluv. 2001. 96/2001 Sb. m. s. [online] [cit. 2017-07-25] Dostupné z:
<http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/ViewFile.aspx?type=c&id=3563>

Usnesení č. 2/1993 Sb. Usnesení předsednictva České národní rady o vyhlášení *LISTINY ZÁKLADNÍCH PRÁV A SVOBOD* jako součástí ústavního pořádku České republiky. [online] [cit. 2017-07-25] Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1993-2/zneni-19990101>

Ústavní zákon č. 1/1993 Sb.: *Ústava České republiky*, 1992. In: 1/1993 Sb. [online] [cit. 2017-07-25] Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1993-1/zneni-20130601>

VONDRÁČEK, L. 2009. *Právní předpisy pro sestry*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009. 95s. ISBN 978-80-247-3132-2

Vyšší odborná škola zdravotnická a Střední zdravotnická škola, Hradec Králové, *Školní vzdělávací program: Zdravotnické lyceum* [online] [cit. 2017-10-25] Dostupné z:
http://www.zshk.cz/sites/default/files/%C5%A0VP_LY_od_01_09_2017.pdf

Vzdělávací program oboru Diplomovaná všeobecná sestra [online] [cit. 2017-10-25] Dostupné z <http://zpd.nuov.cz/53/5341N001.html>

Vzdělávací program oboru Diplomovaný zdravotnický záchranář [online] [cit. 2017-10-25] Dostupné z <http://zpd.nuov.cz/53/5341N004.html>

ZACHAROVÁ, Eva. 2008. *Úloha sociální komunikace v dětském lékařství*. *Pediatric pro praxi*, 2008, roč. 9, č. 1, s. 56-57. [online]. [cit. 2017-08-20]. ISSN 1803-5264.

Dostupné z: <http://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2008/01/12.pdf>

ZACHAROVÁ, E., HERMANOVÁ, M., ŠRÁMKOVÁ, J. *Zdravotnická psychologie: teorie a praktická cvičení*. Praha: Grada, 2007. 229 s. ISBN 978-80-247-2068-5

Základní škola při FN Brno [online]. [cit. 2018-02-20]. Dostupné z:

<https://www.fnbrno.cz/zakladni-skola-pri-fn-brno/t1062>

Zákon č. 96/2004, *o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních) v platném znění*. [online] [cit. 2017-07-25] Dostupné z:

<http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-96>

Zákon č. 201/2017 Sb., *Zákon, kterým se mění zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, ve znění pozdějších předpisů*. [online] [cit. 2017-07-25] Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2017-201>

Zákon č. 89/2012 Sb., *Zákon občanský zákoník* [online] [cit. 2017-07-25] Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-89>

Zákon č. 372/2011 Sb., *Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách)*. [online] [cit. 2017-07-25] Dostupné z:

<https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-89>

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1. Kategorizace položek dotazníku.....	53
Tabulka 2. Vztah mezi odpověďmi na otázku č. 7 a typem studované školy.....	57
Tabulka 3. Vztah mezi odpověďmi na otázku č. 10 a typem studované školy.....	58
Tabulka 4. Znalost jednotlivých bodů Charty dle studované školy.....	61
Tabulka 5. Mínění respondentů o informovanosti personálu dětských oddělení	63
Tabulka 6. Tabulka reálných četností hypotézy H1	72
Tabulka 7. Tabulka očekávaných četností hypotézy H1	72
Tabulka 8. Výpočet testové statistiky hypotézy H1	72
Tabulka 9. Tabulka reálných četností hypotézy H2	73
Tabulka 10. Tabulka očekávaných četností hypotézy H2	73
Tabulka 11. Výpočet testové statistiky hypotézy H2	73
Tabulka 12. Tabulka reálných četností hypotézy H3	74
Tabulka 13. Tabulka očekávaných četností hypotézy H3	74
Tabulka 14. Výpočet testové statistiky hypotézy H3	74

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1. Rozdělení respondentů podle pohlaví	54
Graf 2. Věkové rozvrstvení respondentů	55
Graf 3. Typ studované školy	55
Graf 4. Obor studia	56
Graf 5. Forma studia	56
Graf 6. Ročník studia	56
Graf 7. Vztah mezi odpověďmi na otázku č. 7 a typem studované školy	57
Graf 8. Povědomí respondentů o Chartě práv před zahájením studia	57
Graf 9. Zdroje povědomí respondentů o Chartě práv	58
Graf 10. Vztah mezi odpověďmi na otázku č. 10 a typem studované školy	59
Graf 11. Znalost jednotlivých bodů Charty dle studované školy	62
Graf 12. Mínění respondentů o informovanosti personálu dětských oddělení	63
Graf 13. Absolvování odborné praxe	64
Graf 14. Mínění respondentů o dodržování Charty práv v místě své odborné praxe	65
Graf 15. Hospitalizace respondentů	66
Graf 16. Věk respondentů při poslední hospitalizaci	66
Graf 17. Vlastní zkušenost respondentů s dodržováním Charty práv při hospitalizaci	67
Graf 18. Mínění respondentů o míře splnitelnosti bodů Charty práv v praxi	68

SEZNAM ZKRATEK

ČR – Česká republika

FCC – family-centred care

OSN – Organizace spojených národů

RVP – rámcový vzdělávací program

SZŠ – Střední zdravotnická škola

ŠVP – školní vzdělávací program

UNICEF – Dětský fond Organizace spojených národů. Původně se nazýval Mezinárodní dětský fond neodkladné pomoci. Z anglického originálu tohoto názvu **United Nations International Children's Emergency Fund** vznikla zkratka **UNICEF**, která se používá dodnes.

VZŠ – Vyšší zdravotnická škola

WHO – Světová zdravotnická organizace

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1	90
Příloha 2	92
Příloha 3	93
Příloha 4	99
Příloha 5	100
Příloha 6	101
Příloha 7	102

Příloha 1

Práva pacientů ČR

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

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

Etický kodex "Práva pacientů" navrhla, po připomínkovém řízení definitivně formulovala a schválila Centrální etická komise Ministerstva zdravotnictví České Republiky. Tato práva pacientů jsou prohlášena za platná za dnem 25. února 1992

Příloha 2

Charta práv dětí v nemocnici

1. Děti mají být do nemocnice přijímány jen tehdy, pokud péče, kterou vyžadují, nemůže být stejně dobře poskytnuta v domácím ošetřování nebo při ambulantním docházení.
2. Děti v nemocnici mají mít právo na neustálý kontakt se svými rodiči a sourozenci. Tam, kde je to možné, mělo by se rodičům dostat pomoci a povzbuzení k tomu, aby s dítětem v nemocnici zůstali. Aby se na péči o své dítě mohli podílet, měli by rodiče být plně informováni o chodu oddělení a povzbuzováni k aktivní účasti na něm.
3. Děti a/nebo jejich rodiče mají právo na informace v takové podobě, jaká odpovídá jejich věku a chápání. Musejí mít zároveň možnost otevřeně hovořit o svých potřebách s personálem.
4. Děti a/nebo jejich rodiče mají právo poučeně se podílet na veškerém rozhodování ohledně zdravotní péče, která je jim poskytována. Každé dítě musí být chráněno před všemi zákroky, které pro jeho léčbu nejsou nezbytné, a před zbytečnými úkony podniknutými pro zmírnění jeho fyzického nebo emocionálního rozrušení.
5. S dětmi se musí zacházet s taktem a pochopením a neustále musí být respektováno jejich soukromí.
6. Dětem se musí dostávat péče náležitě školeného personálu, který si je plně vědom fyzických i emocionálních potřeb dětí každé věkové skupiny.
7. Děti mají mít možnost nosit své vlastní oblečení a mít s sebou v nemocnici své věci.
8. O děti má být pečováno společně s jinými dětmi téže věkové skupiny.
9. Děti mají být v prostředí, které je zařízeno a vybaveno tak, aby odpovídalo jejich vývojovým potřebám a požadavkům, a aby zároveň vyhovovalo uznaným bezpečnostním pravidlům a zásadám péče o děti.
10. Děti mají mít plnou příležitost ke hře, odpočinku a vzdělání, přizpůsobenou jejich věku a zdravotnímu stavu.

Etický kodex "Charta práv hospitalizovaných dětí" schválila Centrální etická komise Ministerstva zdravotnictví ČR v roce 1993

Příloha 3

Dotazník

Informovanost žáků zdravotnických škol o právech hospitalizovaných dětí

Vážení žáci a studenti zdravotnických oborů,

jmenuji se Radka Vyoral Krakovská a studuji na Univerzitě Palackého v Olomouci obor Učitelství odborných předmětů pro zdravotní školy. K ukončení studia píši diplomovou práci na téma: Informovanost žáků zdravotnických škol o právech hospitalizovaných dětí.

Chtěla bych Vás požádat o vyplnění dotazníku týkajícího se této problematiky. Získané informace budou použity jen pro mou diplomovou práci.

Dotazník je zcela anonymní, bude sloužit pouze ke studijním účelům s cílem zjistit, jaká je úroveň informovanosti žáků a studentů zdravotnických škol o právech hospitalizovaného dítěte. Jednotlivé odpovědi označte vždy jednou možností, pokud není uvedeno jinak.

Děkuji Vám za vyplnění dotazníku.

Bc. Radka Vyoral Krakovská, DiS.

1. Pohlaví
 - a) žena
 - b) muž

2. Váš věk (vypište číslici):

3. Aktuálně studujete:
 - a) Střední zdravotnickou školu
 - b) Vyšší odbornou školu

4. Obor studia:
 - a) Zdravotnický asistent
 - b) Zdravotnické lyceum
 - c) Diplomovaná všeobecná sestra
 - d) Diplomovaný zdravotnický záchranář

5. Studujete:
 - a) prezenční, denní formu studia
 - b) kombinovanou (dálkovou) formu studia

6. Který ročník studujete:
- a) 3. ročník SŠ
 - b) 4. ročník SŠ
 - c) 1. ročník VOŠ
 - d) 2. ročník VOŠ
 - e) 3. ročník VOŠ
7. Víte o existenci Charty práv hospitalizovaných dětí?
- a) ano
 - b) ne
8. Slyšeli jste o Chartě práv hospitalizovaných dětí před zahájením vašeho studia?
- a) ano, vím
 - b) ne, nevím
9. V případě, že jste o Chartě práv slyšeli dříve, tak odkud? (možnost vícečetné odpovědi)
- a) z vlastní zkušenosti v rámci své hospitalizace na dětském oddělení
 - b) ze zkušenosti s hospitalizací mých sourozenců či přátel
 - c) ze studia na základní škole
 - d) ze studia na střední škole
 - e) z internetu
 - f) z TV, časopisů, novin
 - g) jiný zdroj
10. Ve kterém předmětu jste se v rámci výuky setkali s Chartou práv hospitalizovaných dětí? (možnost vícečetné odpovědi)
- a) ošetřovatelství
 - b) ošetřovatelská péče (ošetřovatelské postupy)
 - c) odborná praxe
 - d) psychologie a komunikace
 - e) zdravotnická psychologie
 - f) výchova ke zdraví
 - g) etika v ošetřovatelství
 - h) ošetřovatelství v pediatrii
 - i) předmět si nepamatuji, nebo jiný předmět

Nyní budu zjišťovat vaši aktuální znalost jednotlivých bodů Charty práv hospitalizovaných dětí.

11. Víte, že by děti měly být do nemocnice přijímány jen tehdy, pokud péče, kterou vyžadují, nemůže být stejně dobře poskytnuta v domácím ošetřování nebo v ambulantní péči?
- a) ano, vím
 - b) ne, nevím
 - c) neumím se vyjádřit

12. Znáte právo dětí v nemocnici na neustálý kontakt se svými rodiči a sourozenci?
- a) ano, znám
 - b) ne, neznám
 - c) neumím se vyjádřit
13. Víte, že hospitalizované děti mají právo na informace v podobě, jaká odpovídá jejich věku a chápání?
- a) ano, vím
 - b) ne, nevím
 - c) neumím se vyjádřit
14. Slyšeli jste, že děti a/nebo jejich rodiče mají právo poučeně se podílet na veškerém rozhodování ohledně zdravotní péče, která je jim poskytována?
- a) ano, slyšel/a
 - b) ne, neslyšel/a
 - c) neumím se vyjádřit
15. Myslíte si, že hospitalizované dítě může samo udělit souhlas se zákrokem, tzv. informovaný souhlas?
- a) ano, myslím
 - b) ne, nemyslím
 - c) neumím se vyjádřit
16. Víte, že dle Charty práv se s dětmi musí zacházet s taktem a pochopením a respektovat jejich soukromí při vyšetřování a ošetřování v nemocnici?
- a) ano, vím
 - b) ne, nevím
 - c) neumím se vyjádřit
17. Slyšeli jste, že personál, který pečuje o děti, si musí být vědom fyzických i emocionálních potřeb dětí všech věkových skupin?
- a) ano, slyšel/a
 - b) ne, neslyšel/a
 - c) neumím se vyjádřit
18. Znáte právo hospitalizovaných dětí nosit své vlastní oblečení a mít s sebou své věci a hračky?
- a) ano, znám
 - b) ne, neznám
 - c) neumím se vyjádřit

19. Víte, že o děti v nemocnici má být pečováno společně s jinými dětmi téže věkové skupiny?
- a) ano, vím
 - b) ne, nevím
 - c) neumím se vyjádřit
20. Víte, že prostředí dětských oddělení má být zařízeno a vybaveno tak, aby odpovídalo vývojovým potřebám dětí, bezpečnostním pravidlům a zásadám péče o děti?
- a) ano, vím
 - b) ne, nevím
 - c) neumím se vyjádřit
21. Znáte právo dětí v nemocnici mít plnou příležitost ke hře, odpočinku a vzdělání s ohledem na jejich věk a zdravotní stav?
- a) ano, znám
 - b) ne, neznám
 - c) neumím se vyjádřit
22. Myslíte si, že zdravotnický personál dětských oddělení má dostatek informací o právech hospitalizovaných dětí?
- a) určitě ano
 - b) spíše ano
 - c) nevím
 - d) spíše ne
 - e) určitě ne
23. Byl/a jste někdy na odborné praxi na dětském oddělení nemocnice?
- a) ano, byl/a
 - b) ne, nebyl/a

24. Domníváte se, že na dětském oddělení, kde jste byl/a na odborné praxi, byly dodržovány jednotlivé body Charty práv hospitalizovaných dětí?

	určitě ano	spíše ano	nevím	spíše ne	určitě ne
právo na vhodný typ péče	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
právo na přítomnost blízké osoby	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
právo na informace	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
právo na vlastní rozhodnutí	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
právo na respekt a soukromí	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
právo na erudovaný personál	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
právo na vlastní věci	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
právo na péči na pediatrickém oddělení	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
právo na vhodné a bezpečné prostředí	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
právo na hru i vzdělávání	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

25. Byl/a jste v dětském věku hospitalizován/a v nemocnici?

- a) ano, byl/a
- b) ne, nebyl/a

26. Kdy jste byl/a naposledy v dětském věku hospitalizován/a?

- a) Do 6 let
- b) 7 – 12 let
- c) 13 – 18let

27. Byly při této vaší hospitalizaci dodržovány jednotlivé body Charty práv?

	určitě ano	spíše ano	nevím	spíše ne	určitě ne
právo na vhodný typ péče	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
právo na přítomnost blízké osoby	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
právo na informace	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
právo na vlastní rozhodnutí	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
právo na respekt a soukromí	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
právo na erudovaný personál	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
právo na vlastní věci	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
právo na péči na pediatrickém oddělení	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
právo na vhodné a bezpečné prostředí	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
právo na hru i vzdělávání	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

28. Považujete dodržování tohoto bodu Charty práv za obtížně splnitelné v praxi?

	určitě ano	spíše ano	nevím	spíše ne	určitě ne
právo na vhodný typ péče	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
právo na přítomnost blízké osoby	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
právo na informace	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
právo na vlastní rozhodnutí	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
právo na respekt a soukromí	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
právo na erudovaný personál	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
právo na vlastní věci	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
právo na péči na pediatrickém oddělení	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
právo na vhodné a bezpečné prostředí	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
právo na hru i vzdělávání	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

29. Který z výše uvedených bodů Charty práv je podle vás nejobtížnější splnit v praxi a proč?

Pokud máte ještě nějaké další poznámky k tomuto tématu, budu velmi ráda, když se vyjádříte zde. Můžete např. popsat své zkušenosti v souvislosti s dodržováním Charty práv hospitalizovaných dětí při hospitalizaci vás či vašich sourozenců nebo z vaší praxe na dětském oddělení.

Příloha 4

Žádost o zadání dotazníkové šetření na střední zdravotnické škole

Věc: Žádost o zadání dotazníkového šetření na vaší škole

Vážená paní ředitelko,

jsem studentkou 2. ročníku navazujícího studia magisterského studia oboru Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy na Pedagogické fakultě Univerzity Palackého v Olomouci.

Prostřednictvím tohoto dopisu Vás žádám o spolupráci při výzkumném šetření, které je součástí mé diplomové práce na téma: Informovanost žáků zdravotnických škol o právech hospitalizovaných dětí. Práce se hlouběji zabývá znalostmi a povědomím žáků středních zdravotnických škol o tomto etickém kodexu.

Prosím o sdílení online přístupného dotazníku mezi žáky 3. a 4. ročníku oboru Zdravotnický asistent a oboru Zdravotnické lyceum.

Dotazník je přístupný na této adrese: <http://tinyurl.com/pravadeti>

Elektronickou formu dotazníkového šetření jsem si vybrala proto, že oslovuji s prosbou o vyplnění všechny zdravotnické školy v ČR. Věřím, že v dnešní době je online dotazník i lépe přijímán mezi žáky a studenty než klasická papírová forma, která v daném rozsahu není samozřejmě v mých silách.

Vyplnit jej je možné do 30. listopadu 2017, poté budou získaná data vyhodnocena.

Za kladné vyřízení předem děkuji.

S pozdravem

Bc. Radka Vyoral Krakovská, DiS.

radka.vyoral01@upol.cz

2. ročník navazujícího magisterského studia oboru:
Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy
Pedagogická fakulta, Univerzita Palackého v Olomouci

Příloha 5

Žádost o zadání dotazníkové šetření na Vyšší zdravotnické škole

Věc: Žádost o zadání dotazníkového šetření na vaší škole

Vážený pane řediteli,

jsem studentkou 2. ročníku navazujícího studia magisterského studia oboru Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy na Pedagogické fakultě Univerzity Palackého v Olomouci.

Prostřednictvím tohoto dopisu Vás žádám o spolupráci při výzkumném šetření, které je součástí mé diplomové práce na téma: Informovanost žáků zdravotnických škol o právech hospitalizovaných dětí. Práce se hlouběji zabývá znalostmi a povědomím žáků středních zdravotnických škol o tomto etickém kodexu.

Prosím o sdílení online přístupného dotazníku mezi žáky 1. - 3. ročníku oboru:

Diplomovaná všeobecná sestra a Diplomovaný zdravotnický záchranář (v případě, že tento obor máte) v denní i kombinované formě.

Dotazník je přístupný na této adrese: <http://tinyurl.com/pravadeti>

Elektronickou formu dotazníkového šetření jsem si vybrala proto, že oslovuji s prosbou o vyplnění všechny zdravotnické školy v ČR. Věřím, že v dnešní době je online dotazník i lépe přijímán mezi žáky a studenty než klasická papírová forma, která v daném rozsahu není samozřejmě v mých silách.

Vyplnit jej je možné do 30. listopadu 2017, poté budou získaná data vyhodnocena.

Za kladné vyřízení předem děkuji.

S pozdravem

Bc. Radka Vyoral Krakovská, DiS.

radka.vyoral01@upol.cz

2. ročník navazujícího magisterského studia oboru:

Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy
Pedagogická fakulta, Univerzita Palackého v Olomouci

Příloha 6

Provozní pokyny na dětském oddělení

Provozní pokyny jsou závazné pro všechny nemocné, léčené v Nemocnici Valašské Meziříčí a.s..

Dovolujeme si Vás požádat o dodržování následujících pokynů.

1. Po dobu pobytu v nemocnici o Vás pečuje tým složený z lékařů, sester a ostatních zdravotnických pracovníků, který určuje v rámci pokynů primáře oddělení diagnostický a léčebný postup. Za ošetrovatelskou péči odpovídá kolektiv sester pod odborným vedením staniční sestry.
2. Dbejte všech pokynů ošetřujícího personálu. Za bezpečnost hospitalizovaného dítěte je odpovědná dospělá osoba, která dítě doprovází.
3. Pokud jste maminka přijatá k pobytu ze zdravotní indikace (např. kojící maminka, dítě do 1 roku) budete ubytovaná na dětském oddělení na pokoji s vlastním sociálním zázemím nebo přímo na pokoji kojenců. Stravu během pobytu máte zajištěnou bezplatně. Snídaně obědy a večere vydáváme v jídelně našeho oddělení.
4. Pokud jste maminka přijatá k pobytu na vlastní žádost, pobyt si hradíte dle platného Ceníku placených služeb v Nemocnici Valašské Meziříčí a.s. Dle možností můžete být ubytovaná na dětském oddělení. V případě Vašeho zájmu Vám můžeme objednat stravu za finanční úhradu.
5. S uspořádáním oddělení, provozními a hygienickými opatřeními Vás seznámí při příjmu vedoucí sestra nebo službu konající sestra.
6. Z hygienických důvodů používejte při pobytu na oddělení domácí obuv. Můžete nosit vlastní oděv.
7. Nenavštěvujte se vzájemně na pokojích dětí, snížíte tak možnost nákazy svého dítěte, neboť děti jsou na pokoje rozdělovány dle charakteru onemocnění.
8. Věnujte pozornost svému dítěti, ostatní děti na pokoji neošetřujte. Pozornost věnujte zvláště prevenci úrazů u dětí. Nezapomínejte vždy uzavřít postranice kojenecké postýlky.
9. Dovoluje-li to léčebný režim dítěte, máte možnost s ním pobývat v herně i u televize. Děti se zvýšenou teplotou musí setrvat v postýlce.
10. Buďte opatrní při měření teploty u svého dítěte, v případě rozbití teploměru musíme požadovat finanční úhradu, neboť cena rychloběžného teploměru je cca 120 Kč.
11. U dětí od 2 let výchovný program v dopoledních hodinách zajišťuje učitelka MŠ, u školních dětí je výuka zajištěna učitelkou ZŠ.
12. Pokud to dovoluje zdravotní stav dítěte, po poradě s lékařem můžete na procházku do nemocničního parku, areál nemocnice však s dítětem neopouštějte.
13. Svůj odchod nahlaste službu konající sestře.
14. V průběhu malé i velké vizity můžete zůstat na pokoji, máte možnost se informovat na zdravotní stav Vašeho dítěte.
15. Informace o zdravotním stavu dítěte podává ošetřující lékař nebo primář oddělení.
16. Z hygienických důvodů respektujte zákaz vstupu do kuchyňky. Kávu, čaj je možno uvařit v kuchyňce pro matky.
17. Respektujte návštěvní hodiny na oddělení od 8:00 - 18:00 hod.
18. Dodržujte noční klid po 21:00 hod.
19. Z ohleduplnosti k ostatním dětem, z prostorových a hygienických důvodů, upozorněte rodinné příslušníky, aby na návštěvu přicházely současně pouze 2 osoby.
20. Díky laskavosti sponzora Nadace Eurotel může Vaše dítě využít možnosti zapůjčení mobilního telefonu zdarma k zavolání svým blízkým.
21. Své přání a stížnosti můžete přednést primáři oddělení, staniční sestře.

Příloha 7

Volné sdělení respondentů popisující vlastní zkušenosti

„Byl jsem v 15 letech v nemocnici sám, rodiče chodili jen na návštěvy a nikdo mi nic neřekl, co se mnou vlastně je. Všechno řešili doktoři jen s rodiči. Soukromí a respekt jsem při své hospitalizaci taky nezažil, navíc jsem ležel na dospělácké chirurgii.“

„Byla jsem na praxi v dětské nemocnici na odd. dětské chirurgie a vůbec se mi nelíbilo, že tam jsou plačící děti bez matek jen proto, že už měli 6 let. My studentky jsme je furt uklidňovaly a pomáhaly jim to vydržet.“

„Na praxi se mi nelíbily hromadné vizity na pokoji u pubertálních holek, které byly skoro nahé, styděly se ony i já.“

„Na praxi na dětské JIP se mi nelíbilo, že tam mohli být rodiče jen pár hodin den i u malých dětí, ty pak v noci brečely a sestry je musely stále uklidňovat. Ale prostor na postele pro matky tam není, asi to jinak nejde, jedinež postavit nové nemocnice, kde by se s tím už počítalo předem?“

„Zajímavý dotazník, překvapila mě otázka na umožnění neustálého kontaktu hospitalizovaného dítěte s rodiči i sourozenci. To si neumím v nemocnici vůbec představit, hrozí riziko nákazy malým dětem, sourozence bych tam teda nechtěl.“

„Na praxi na dětském se mi nelíbilo, že tam není automaticky postel pro rodiče u každého dítěte a to jsem byla na odd. pro menší děti do 6 let. Jen pár matek tam bylo s dětmi i v noci, ostatní tam byly jen přes den. Večer chodily spát na ubytovnu na kterou se jim v noci mělo volat, kdyby se dítě probudilo. Většinou ale sestry nechaly mámu vyspat a dítě uklidnily samy.“

„Starší sestra byla v nemocnici v 8 letech skoro měsíc a máma tam s ní být nemohla, protože už byla sestra velká... Pro obě to bylo moc těžké vydržet. Mě tam nepustili vůbec, protože mi bylo 5 let a děti tam na návštěvu nesměly. Tak nevím, jak je to s tím kontaktem s rodiči a sourozenci, ale nám to neumožnili vůbec!!!“

„Pracuji na dětské chirurgii, v rámci studia zde taky vykonávám praxi. Náš řád oddělení neumožňuje, aby zde byly s dětmi celodenně i rodiče. Sám jsem byl hospitalizovaný v 15 letech kvůli operaci a na dětském jsem neležel, ale byl jsem na chirurgii mezi dospělými. To mi vadilo, to by takhle být nemělo. Bohužel je problém už i s erudovaným personálem, chybí dětské sestry a ty by na dětských odděleních měly převažovat, u nás to tak taky není. Myslím, že mají víc vzdělání i v pedagogice jak zabavit nemocné děti atd.“

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Bc. Radka Vyoral Krakovská, DiS.
Katedra:	Katedra antropologie a zdravotvědy
Vedoucí práce:	Mgr. Zuzana Candigliota
Rok obhajoby:	2018

Název práce:	Informovanost žáků zdravotnických škol o právech hospitalizovaných dětí.
Název v angličtině:	The rate of awareness with students at medical schools about the rights of hospitalized children.
Anotace práce:	Diplomová práce se věnuje problematice práv hospitalizovaných dětí z pohledu žáků a studentů zdravotnických oborů na středních a vyšších zdravotnických školách. Vymezuje základní pojmy pojící se s problematikou z oblasti legislativy, rozebírá jednotlivé body Charty práv hospitalizovaných dětí, shrnuje vzdělávání budoucích zdravotníků týkající se této oblasti a popisuje také, jak děti reagují na hospitalizaci. V empirické části diplomová práce popisuje výzkumné šetření, interpretuje pomocí tabulek a grafů zjištěná data o informovanosti žáků zdravotnických škol v oblasti práv hospitalizovaných dětí a vyhodnocuje stanovené dílčí cíle a hypotézy. Hlavním cílem diplomové práce bylo předložit teoretické poznatky o právech hospitalizovaných dětí a zmapovat informovanost žáků a studentů středních a vyšších zdravotnických škol o dané problematice. Zjištěná data mohou být přínosem v pedagogické praxi.
Klíčová slova:	Dětská hospitalizace, práva pacientů, žák, student

Anotace v angličtině:	This diploma thesis deals with the issue of rights of hospitalized children from the point of view of pupils and students of health care disciplines at medical secondary schools and medical vocational colleges. It describes the basic issues in the area of legislation, analyzes the points of the Charter of Rights of Hospitalized Children, summarizes the education of young healthcare professionals and describes how children react to hospitalization. About the empirical part the diploma thesis describes the research, interprets the data of awareness of the rights of hospitalized children of pupils using tables and charts and evaluates the partial goals and hypotheses. The main aim of this diploma thesis was to present theoretical knowledge about the rights of hospitalized children and to analyze the awareness of pupils of secondary schools and students of vocational colleges of the given topic. The data reached can be beneficially used in pedagogical practice.
Klíčová slova v angličtině:	Child hospitalization, patient rights, pupil, student
Přílohy vázané v práci:	Příloha 1. Práva pacientů ČR Příloha 2. Charta práv dětí v nemocnici Příloha 3. Dotazník Příloha 4. Žádost o zadání dotazníkové šetření na SZŠ Příloha 5. Žádost o zadání dotazníkové šetření na VZŠ Příloha 6. Provozní pokyny na dětském oddělení Příloha 7. Volné sdělení popisující vlastní zkušenosti respondentů
Rozsah práce:	89 stran
Jazyk práce:	český