



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Studies

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

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta
Katedra právních oborů, řízení a ekonomiky

Bakalářská práce

Povinnosti poskytovatelů zdravotních služeb

Vypracovala: Martina Právková
Vedoucí práce: JUDr. Vladimíra Hájková

České Budějovice 2014

Abstrakt

Tato bakalářská práce se zabývá povinnostmi poskytovatelů zdravotních služeb v České Republice. Cílem práce bylo zmapovat, zda z pohledu pacienta poskytovatelé dodržují povinnosti, které jim ukládá zákon.

Teoretická část definuje poskytovatele zdravotních služeb, způsoby získání oprávnění k poskytování zdravotních služeb a další podmínky související s poskytováním zdravotních služeb dle zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. Pro lepší orientaci v tématu jsou v práci rozebrány druhy zdravotnických zařízení, ve kterých dochází k poskytování zdravotních služeb. Dále jsou v bakalářské práci zmíněny některé obecné povinnosti poskytovatelů a poté blíže popsány a rozebrány specifické a často diskutované povinnosti, jako například informovaný souhlas, povinná mlčenlivost a s tím související zdravotnická dokumentace a problematika utajeného porodu.

Praktická část zahrnuje kvantitativní výzkum prováděný formou dotazníkového šetření. Dotazník vyplnilo 100 respondentů z různých krajů České Republiky. Otázky byly směřovány tak, aby došlo k potvrzení či vyvrácení stanovených hypotéz. Na základě odpovědí respondentů došlo k potvrzení všech čtyř hypotéz. Bylo zjištěno, že poskytovatelé dodržují povinnost poskytování zdravotních služeb s informovaným souhlasem pacienta a toto informování provádí srozumitelným způsobem. Dále z výzkumu vyplynulo, že respondenti považují za správné zohledňovat názor nezletilého pacienta na poskytnutí zamýšlených zdravotních služeb. I poslední hypotéza ohledně respektování soukromí pacienta byla potvrzena.

Stanovený cíl práce byl splněn. Poskytovatelé dodržují zákonné povinnosti, které jim jsou uloženy zákonem. V bakalářské práci jsou zmapovány povinnosti poskytovatelů, se kterými se pacient může nebo nemusí setkat a případně upozornit na jejich nedodržování. Práce může pomoci laikům při orientaci v problematice povinností poskytovatelů a připomínkou si svých práv, o kterých často ani netuší.

Klíčová slova: poskytovatel zdravotních služeb, zákon o zdravotních službách, zdravotní služba

Abstract

This Bachelor's thesis deals with duties of health care providers in the Czech Republic. The objective of the thesis was to find out whether, from the patient's point of view, the providers respect their duties imposed by the law.

The theoretical part defines health care providers, ways to obtain the authorisation for providing health care and other conditions related to providing health care according to Article 372/2011 (zákon . 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování). *For* better orientation in the topic, the thesis analyses types of healthcare facilities, in which health care is provided. The thesis also mentions general terms for providers. Furthermore, it describes in detail and analyses discussed duties, such as informed consent, confidentiality, which can be related to healthcare documentation or to the issue of secret childbirth.

The practical part includes a quantitative research based on a questionnaire survey. The questionnaire was filled in by 100 respondents coming from various regions in the Czech Republic. The questions were directed, so that the given hypotheses could be either confirmed or disapproved. Using the chi-squared test, all four hypotheses were confirmed on the basis of respondents' answers. It has been found out that the providers respect the duties on providing health care with the patient's informed consent and this notification is carried out in a comprehensible way. Next, the survey shows the respondents find correct to take a minor patient's opinion on providing health care into consideration. Even the last hypothesis about respecting the patient's privacy has been confirmed.

The given objective of the thesis has been accomplished. The providers respect duties imposed by the law. The thesis defines providers' duties patients may commonly experience, patients can also point out the non-performance of these duties. The thesis may help laymen to understand better the issue of providers' duties and to realize their rights that they are not often aware of.

Key words: Health Care Provider, Public Health Service Act, Health Care

Prohlášení

Prohláuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracoval(a) samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

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

V Českých Budějovicích dne

.....

(jméno a příjmení)

Poděkování

Mé poděkování patří vedoucí práce JUDr. Vladimíře Hájkové za odborné vedení bakalářské práce a za cenné rady a připomínky, které přispěly k jejímu zpracování. Také děkuji paní Mgr. Markétě Faltové za pomoc při zpracování abstraktu. V neposlední řadě bych ráda poděkovala své rodině za umožnění studia a za podporu, kterou mi během něj poskytovala.

Obsah

Obsah.....	6
Úvod.....	9
1 SOUĀSNÝ STAV.....	11
1.1 Definice a Āinnost poskytovatele zdravotnĀch sluŀeb.....	11
1.2 Druhy zdravotnickĀch za ĀizenĀ 11	11
1.2.1 ZdravotnickĀ za ĀizenĀ v pĀ sobnosti stĀtu.....	12
1.2.1.1 FakultnĀ nemocnice.....	13
1.2.1.2 ZdravotnĀ ŀstavy a StĀtnĀ zdravotnĀ ŀstav.....	14
1.2.1.3 ZdravotnickĀ zĀchrannĀ sluŀba.....	15
1.2.1.4 IntegrovanĀ zĀchrannĀ systĀm.....	15
1.2.2 ZdravotnickĀ za ĀizenĀ v pĀ sobnosti ŀzemnĀch samosprĀvnĀch celkĀ.....	16
1.2.3 ZdravotnickĀ za ĀizenĀ fyzickĀch a prĀvnickĀch osob.....	16
1.3 OprĀvnĀnĀ k poskytovĀnĀ zdravotnĀch sluŀeb.....	17
1.3.1 ZdravotnickĀ za ĀizenĀ v pĀ sobnosti stĀtu.....	17
1.3.2 ZdravotnickĀ za ĀizenĀ v pĀ sobnosti ŀzemnĀch samosprĀvnĀch celkĀ.....	17
1.3.3 ZdravotnickĀ za ĀizenĀ fyzickĀch a prĀvnickĀch osob.....	17
1.4 ZpĀ sobilost k vĀkonu lĀka skĀho povolĀnĀ 20	20
1.4.1 ZdravotnĀ zpĀ sobilost lĀka e, zubnĀho lĀka e a farmaceuta.....	20
1.4.2 Bezŀhonnost lĀka e, zubnĀho lĀka e a farmaceuta.....	21
1.4.3 OdbornĀ zpĀ sobilost lĀka e.....	21
1.4.4 OdbornĀ zpĀ sobilost zubnĀho lĀka e.....	22
1.4.5 OdbornĀ zpĀ sobilost farmaceuta.....	22

1.5	Obecné povinnosti poskytovatel zdravotních služeb.....	22
1.5.1	Vnit ní řád zdravotnického zařízení.....	24
1.6	Informovaný souhlas s poskytováním zdravotních služeb	25
1.6.1	Právní úprava informovaného souhlasu.....	26
1.6.2	Formy informovaného souhlasu	26
1.6.3	Obsah informovaného souhlasu	27
1.6.4	Informovaný souhlas v p ípad nezletilého pacienta	28
1.6.5	Informovaný souhlas v p ípad osob zbavených zp sobilosti k právním úkon m	29
1.6.6	Informovaný souhlas u osob s du-ěvní poruchou	30
1.6.7	Poskytování zdravotních služeb bez souhlasu pacienta.....	30
1.6.7.1	D íve vyslovené p ání	31
1.6.8	Odmítnutí zdravotní služby ó negativní revers	31
1.7	Povinná ml enlivost.....	32
1.7.1	Právní úprava povinné ml enlivosti	33
1.7.2	P edm t povinné ml enlivosti.....	33
1.7.3	V ýjimky z povinné ml enlivosti	34
1.7.3.1	Zdravotnická dokumentace.....	35
1.8	Utajený porod.....	36
2	C ÍL PRÁCE A HYPOTÉZY	38
2.1.	Cíl výzkumné práce	38
2.2	Hypotézy	38
3	METODIKA	39
3.1	Poufítá metoda	39
3.2	Charakteristika výzkumného souboru	39
4	V ÝSLEDKY	41

5 DISKUZE	51
6 ZÁV R.....	57
7 SEZNAM INFORMA NÍCH ZDROJ	58
8 P ÍLOHY	64

Úvod

Zdravotnictví obecně je velice diskutovanou a stále aktuální oblastí, a ufl v politické sfé e, i mezi samotnými ob any. Pacient s nejr zn j-ími chorobami neustále p ibývá, objevují se nová neznámá onemocnění. Také se stále více apeluje na dodrřování lidských práv, což je z mého pohledu ur it správné. V návaznosti na tuto situaci musí tedy zákonit docházet i ke zkvalit ování zdravotní pé e.

V této souvislosti do-lo k vydání zákona . 372/2011 Sb., který nabyl ú innosti 1. 4. 2012. Nahradil jifl pon kud zastaralý zákon . 20/1966 Sb., o pé i o zdraví lidu i se v-emi jeho novelizacemi. P ijetí zákona o zdravotních slufbách vyvolalo mnoho rozpak ze strany poskytovatel zdravotních slufeb i samotných pacient .

Negativní reakce se mimo jiné objevily v souvislosti s problematikou informovaného souhlasu. Zákon ustanovoval, fle po t iceti dnech lé by se musí od pacienta opakovan získávat informovaný souhlas. Pokud pacient trpí chronickou chorobou a pé e je indikována dlouhodob , je informovaný souhlas administrativní zát flí pro poskytovatele a nejspí-e i zbyte nou nep íjemností pro pacienta. Dále nastaly problémy v souvislosti s poskytováním zdravotní pé e nezletilým pacient m. Zákon vyřadovol souhlas obou zákonných zástupc v p ípad , kdy by zdravotní úkon mohl negativn ovlivnit zdravotní stav nezletilého. Za tento úkon m fleme považovat nap íklad i o kování. Pokud poskytovatel nezískal souhlas obou zástupc , m l o povolení k provedení zákroku (jestlifle se nejednalo o neodkladnou pé i) rozhodovat soud. Toto na ízení významn komplikovalo poskytování zdravotních slufeb.

Nesmyslná legislativa byla jifl novelizována, což je dle mého názoru ur it pozitivní krok. Myslím si, fle se na základ uřití zákona v praxi budou i nadále objevovat ustanovení, která bude t eba pozm nit a vylep-ít.

Toto téma jsem si vybrala v souvislosti s jeho aktuálností a zároveň na základ svého zájmu o oblast zdravotních slufeb. I b flný lov k se tém denn za r zných okolností dostává do kontaktu se zdravotnictvím, a jifl osobn i z doslechu od známých nebo z médií. Každý jsme jifl byli v roli pacienta, a proto se domnívám, fle je řádoucí, aby m l každý alespo okrajov pov domí o svých právech, na která má

u poskytovatele zdravotních služeb nárok. Je také třeba podotknout, že poskytovatel má zákonem předepsané administrativní zatížení, což přispívá i k osobní vztahu lékaře a pacienta.

Ze získaných výsledků výzkumu vyplynulo, že mnou zjištěvané zákonné povinnosti poskytovatelů jsou dodržovány. V jednom dotazníku jsem se však setkala se zajímavou připomínkou. Respondentka se domnívá, že ve státních zdravotnických zařízeních i krajských nemocnicích není plně zachováno soukromí pacienta. Jedná se například o sdělování informací o zdravotním stavu před ostatními pacienty, nezaklepání na dveře před vstupem do pokoje. V této souvislosti si dotazovaná myslí, že pacienti za nou více vyhledávají možnosti soukromých zařízení, kde sice bude péče finančně náročnější, ale bude zaručeno v této respektování priorit soukromí.

Práce monitoruje momentální situaci týkající se povinností poskytovatelů zdravotních služeb v souvislosti s přijatým zákonem o zdravotních službách. Jejím smyslem je přiblížit laikům problematiku poskytování zdravotních služeb a pomoci jim při uplatnění svých práv.

1 SOUČASNÝ STAV

1.1 Definice a činnost poskytovatele zdravotních služeb

Poskytovatel zdravotních služeb je dle zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (dále jen zákon o zdravotních službách) definován jako *šfyzická nebo právnická osoba, která má oprávnění k poskytování zdravotních služeb podle tohoto zákona.* (Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách)

Poskyvatelé zdravotních služeb (dále jen poskyvatelé) mohou vykonávat pouze takové zdravotní služby, které mají stanoveny v oprávnění k poskytování zdravotních služeb. Tyto služby lze poskytovat pouze prost ednictvím osob zp sobilých k výkonu zdravotnického povolání nebo k výkonu činností týkajících se poskytování zdravotních služeb. Zdravotní služby lze poskytovat pouze ve zdravotnických za ízeních (prostory určené pro poskytování zdravotních služeb) na místech uvedených v oprávnění k poskytování zdravotních služeb. Tato za ízení musí obsahovat technické a v čné vybavení odpovídající obor m, druhu a form ě poskytované zdravotní pé e a zdravotním službám. (Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách)

1.2 Druhy zdravotnických za ízení

Pro lep-í orientaci v tématu poskytovatel ě zdravotních služeb a pro seznámení se s institucemi, kde musí být dodržovány zákonné povinnosti poskytovatel ě, uvádím rozdělení zdravotnických za ízení.

1.2.1 Zdravotnická zařízení v působnosti státu

Do zdravotnických zařízení tohoto typu řadíme organizace, které ve většině případů podléhají působení řídicí působnosti Ministerstva zdravotnictví České republiky, popřípadě některých dalších centrálních úřadů například Ministerstva obrany České republiky, Ministerstva vnitra České republiky nebo Ministerstva spravedlnosti České republiky. (Tříšnová et al., 2011)

Dle zákona o zdravotních službách (z. č. 372/2011 Sb.) považujeme za zdravotnická zařízení státu fakultní nemocnice a další léčebná zařízení, které kromě základní léčebné péče poskytují také specializovanou a zvláště specializovanou diagnostickou a léčebnou péči.

Existenci zdravotnického zařízení prokazuje tzv. zizovací listina, která je vydávána zizovatelem zařízení a jím může být také zmíněna. Tato listina je považována za základní a nejdůležitější písemnost píšípívkové organizace. (Tříšnová et al., 2011)

Zizovací listina musí obsahovat náležitosti uložené zákonem. Mezi obecné formální náležitosti patří označení zizovatele včetně jeho identifikačního čísla, název a sídlo organizační složky, den, měsíc a rok vzniku organizační složky, určení doby, na kterou se organizační složka zizuje (popřípadě údaj, že se zizuje na dobu neurčitou). Dále musí být stanoven úřel, pro který se organizační složka zizuje, a tomu odpovídající píedmet její činnosti. Listina zahrnuje informace o vymezení majetku, který zizovatel svíjuje organizační složce pí její zřízení. Zizovatel si také může vyhradit schvalování určitých právních úkonů souvisejících s nakládáním s majetkem státu, s nímž dané zdravotnické zařízení hospodačí. (Vyhláška č. 62/2001 Sb., o hospodaření organizačních složek státu a státních organizací s majetkem státu)

Detaily týkající se organizačního řelení jsou zaevidovány ve statutu, který vydává ředitel zdravotnického zařízení, pí schválení Ministerstvem zdravotnictví. Ostatní písemnosti upravující píeváření provoz zdravotnického zařízení (interní spisy), spadají do kompetencí statutárního orgánu. Tyto vnitřní píedpisy nejsou obecně závazné. (Tříšnová et al., 2011)

V současné době zřizuje Ministerstvo zdravotnictví 11 fakultních nemocnic, z nichž některé další nemocnice (například Nemocnice Na Homolce), centra a instituty (Psychiatrické centrum Praha, Institut klinické a experimentální medicíny či tzv. IKEM), odborné léčebné ústavy a psychiatrické nemocnice (Psychiatrická nemocnice Bohnice, Česká psychiatrická nemocnice Opava, Rehabilitační ústav Kladruby) a další neléčebná zařízení (Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví), která začleňuje do soustavy zdravotnických zařízení. Ministerstvo zdravotnictví vykonává roli zřizovatele také u zdravotních ústavů a Státního zdravotního ústavu, u státních léčebných zařízení založených ve formě státního podniku (například Lázně s. p.). Výše uvedená zařízení mají statut příspěvkové organizace s právní subjektivitou. (Třinová et al., 2011)

1.2.1.1 Fakultní nemocnice

Zákon vymezuje fakultní nemocnice jako odborná pracoviště s vysokým stupněm kvalifikace, kde se zabývají poskytováním zdravotní péče a zároveň klinickou a praktickou výukou v oblasti lékařství, farmacie a dalších zdravotnických oborů. Posobí i jako poskytovatelé ambulantních služeb. Také provádějí výzkumnou, vývojovou a inovační činnost. (Zákon č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů)

Pro fakultní nemocnice je charakteristická existence pracovních vztahů s vysokou školou. Vedoucí pozici ve fakultní nemocnici zastává ředitel, kterého jmenuje ministr zdravotnictví. Konkrétní oddělení se nazývají kliniky. V jejich čele stojí přednost, jenž má svého zástupce pro léčebnou péči o primáře. Jmenování a odvolávání přednostů klinik je v kompetencích ministra zdravotnictví po dohodě s ministrem školství, mládeže a tělovýchovy. Primáře jmenuje a odvolává ředitel fakultní nemocnice. Co se týká vysokoškolského vzdělávání, přednostové klinik jsou pod vedením děkana příslušné fakulty. V otázkách výzkumných a vývojových aktivit

podléhají p ednostové v závislosti na zadaných úkolech editeli nemocnice nebo d kanovi fakulty. (T –inová et al., 2011)

1.2.1.2 Zdravotní ústavy a Státní zdravotní ústav

Dle zákona o ochran ve ejného zdraví (z. . 258/2000 Sb.) jsou zdravotní ústavy zdravotnická za ízení se statutem p ísp vkové organizace, jejichfl z izovatelem je Ministerstvo zdravotnictví. T –inová et al. (2011) uvád jí, fle se zdravotní ústavy vy lenily z p vodních krajských hygienických stanic a jifl nejsou povaflovány za zdravotnická za ízení, nýbrfl za správní ú ady. Zdravotní ústavy jsou z ízeny na základ vý-e uvedeného zákona . 258/2000 Sb. (T –inová et al., 2011)

Jak uvádí Ministerstvo zdravotnictví eské republiky (MZ R, © 2010), po nabytí ú innosti zákona . 115/2012 Sb., kterým se m ní zákon . 258/2000 Sb., o ochran ve ejného zdraví a o zm n n kterých souvisejících zákon , do-lo ke zru-ení tém v-ech zdravotních ústav . Práva a povinnosti z pracovn právních vztah a ve-keré závazky p e-ly na zbylé dva zdravotní ústavy ó Zdravotní ústav se sídlem v Ústí nad Labem a Zdravotní ústav se sídlem v Ostrav .

Zákon o ochran ve ejného zdraví vyjmenovává nápl innosti zdravotních ústav . Mezi hlavní innosti pat í vy-et ování biologického materiálu, podílení se na provád ní místních program ochrany a podpory zdraví, poskytování poradenských slufleb na úseku ochrany ve ejného zdraví, provád ní specializované diagnostické a ambulantní pé e v oblastech alergologie, parazitologie, imunologie. Také hodnotí ú inky lé iv a o kovacích látek a zdravotnických prost edk . (Zákon . 258/2000 Sb., o ochran ve ejného zdraví a o zm n n kterých souvisejících zákon)

Státní zdravotní ústav sídlící v Praze se zabývá p ípravou podklad pro státní zdravotní politiku, postgraduální výchovou v léka ských oborech ochrany a podpory zdraví. Zaobírá se i tematikou nemocí z povolání i jiných po-kození zdraví z práce. Státní zdravotní ústav se také zapojuje do mezinárodních projekt i program .
(© Státní zdravotní ústav)

Zdravotní ústavy i Státní zdravotní ústav jsou příspěvkové organizace, jejichž statutárním orgánem je ředitel. Oprávnění rozhodovat o jmenování a odvolávání ředitele má ministr zdravotnictví, ovšem činí tak na návrh hlavního hygienika České republiky. (Tříšnová et al., 2011)

1.2.1.3 Zdravotnická záchranná služba

Poskytuje neodkladnou péči nemocným i osobám se závažným postižením zdraví nebo osobám v plyném ohrožení života a další činnosti stanovené zákonem. Fungování zdravotnické záchranné služby zajišťuje kraj i stát prostřednictvím Ministerstva zdravotnictví. Každý kraj zodpovídá za organizaci a zajištění činnosti záchranné služby ve svém územním obvodu. Musí se řídit metodickými pokyny Ministerstva zdravotnictví, které se také podílí na financování záchranné služby. (Zákon č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě).

V některých územních obvodech je součástí zdravotnické záchranné služby také letecká záchranná služba. Provoz letadel je hrazen státem prostřednictvím Ministerstva zdravotnictví. (Tříšnová et al., 2011)

1.2.1.4 Integrovaný záchranný systém

Zákon definuje integrovaný záchranný systém jako *škoordinovaný postup jeho složek při přípravě na mimořádné události a při provádění záchranných a likvidačních prací.* (Zákon č. 239/2000 Sb., o integrovaném záchranném systému a o změnách některých zákonů)

Spolu s výše uvedenou zdravotnickou záchrannou službou přidáme do složek integrovaného záchranného systému také Hasičský záchranný sbor České republiky, Policii České republiky a ostatní složky (například za řízení civilní ochrany, havarijní, pohotovostní, odborné a jiné služby) stanovené zákonem. (Tříšnová et al., 2011)

1.2.2 Zdravotnická za ízení v p sobnosti územních samosprávných celk

T ěinová et al. (2011) ve své knize informují, že za ízeními tohoto typu jsou ta, jejichž z izovatelem je obec nebo kraj v samostatné p sobnosti. Spadají tedy do nestátních zdravotnických za ízení. Samostatnou p sobností rozumíme nezávislé rozhodování kraj (obcí) o vlastních záležitostech. Pokud vyžaduje ochrana zákona zákrok státního orgánu, m ě tak u ínit, avšak pouze zp sobem, jakým stanoví zákon. Samostatnou p sobnost vykonává zastupitelstvo, pop ípad rada kraje (obce). Tento orgán se musí ídit zákony a dalšími právními p edpisy vydanými na základ zákona. (T ěinová et al., 2011)

Stejný zdroj popisuje, že kraje mohou prost ednictvím tzv. p enesené p sobnosti vykonávat í státní správu ve svém správním obvodu v rozsahu stanoveném zákonem. Oprávn ění vykonávat p enesenou p sobnost je sv ěno krajskému ú adu, pokud není zákonem pov ěno zastupitelstvo, rada í zvláštní orgán. Orgány kraje jsou p í výkonu p enesené p sobnosti pod ízeny zákonem a jiným právním p edpisem, dále také usnesením vlády í sm ěnicemi a opat ěeními p ísluých orgán ve ejné správě.

Základním dokumentem st řejním pro existenci zdravotnického za ízení v p sobnosti kraje je z izovací listina, která obsahuje obdobné náležitosti jako u státních zdravotnických za ízení (T ěinová et al., 2011).

1.2.3 Zdravotnická za ízení fyzických a právnických osob

Za zdravotnická za ízení tohoto charakteru považujeme za ízení ve vlastnictví fyzických í právnických osob. Privátní poskytovatelé zdravotních služeb se ídí zákonem . 372/2011 Sb., o zdravotních službách.

1.3 Oprávnění k poskytování zdravotních služeb

1.3.1 Zdravotnická zařízení v působnosti státu

Funkci zizovatele plní v těchto zařízeních nejčastěji Ministerstvo zdravotnictví. Dále Ministerstvo obrany, Ministerstvo vnitra a Ministerstvo spravedlnosti, jde-li o zdravotní služby poskytované ve zdravotnických zařízeních zřízených těmito ministerstvy. Proto o udělení oprávnění rozhodují výše uvedené ministerstva. Jako správní orgán působí i krajský úřad, v jehož správním obvodu se nachází zdravotnické zařízení. (ÚZ Zdravotní služby, 2013)

1.3.2 Zdravotnická zařízení v působnosti územních samosprávných celků

Kraj má za povinnost podat návrh na zápis zařízení do obchodního rejstříku. Nestátní zdravotnické zařízení musí před zahájením poskytování zdravotní péče získat tzv. registraci (oprávnění k provozování nestátního zdravotnického zařízení). (Těšínová et al., 2011)

Vhodné právní formy, které kraj při zizování zdravotnických zařízení využívá, jsou příspěvkové organizace nebo také obchodní společnosti, nejčastěji společnost s ručením omezeným, akciová společnost. (Těšínová et al., 2011)

1.3.3 Zdravotnická zařízení fyzických a právnických osob

Jedná se v podstatě o zařízení ve vlastnictví fyzické i právnické osoby, ve většině případů jsou to soukromé ordinace lékařů. Zakládajícím dokumentem těchto zařízení není zizovací listina, nýbrž nezbytným aktem pro získání oprávnění k poskytování

zdravotních služeb je tzv. registrace u místní příslušného krajského úřadu (Tříšnová et al., 2011).

Zákon o zdravotních službách (z. č. 372/2011 Sb.) určuje povinné údaje, které musí zahrnovat žádost právnické osoby o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb:

- obchodní firma nebo název, adresa sídla,
- název, adresa sídla a identifikační číslo organizační složky státu nebo organizační složky územního samosprávného celku (pokud je poskytování služeb zajišťováno právnickými institucemi),
- identifikační údaje o odborném zástupci a osobách, které jsou statutárním orgánem žadatele, nebo o osobách, které jednají jménem právnické osoby,
- adresa místa i míst, kde dochází k poskytování zdravotních služeb,
- identifikační číslo osoby,
- formu, obory a popípadě druh zdravotní péče dle zákona o zdravotních službách,
- datum předpokládaného zahájení poskytování zdravotních služeb,
- dobu, po kterou žadatel míní zdravotní služby provozovat (pouze pokud žádá o oprávnění na dobu určitou).

žádost o udělení oprávnění musí dle zákona o zdravotních službách (z. č. 372/2011 Sb.) v případě fyzické osoby obsahovat:

- základní identifikační údaje (jméno, příjmení, státní občanství, adresa místa trvalého pobytu),
- identifikační číslo osoby (pokud bylo přiděleno),
- základní identifikační údaje odborného zástupce (v případě, že musí být dle zákona ustanoven),
- formu, obory a popípadě druh zdravotní péče dle zákona o zdravotních službách,
- adresu místa, popípadě míst poskytování zdravotních služeb,
- datum předpokládaného zahájení poskytování zdravotních služeb,

- dobu, po kterou řádatel míní zdravotní služby provozovat (pouze pokud řádá o oprávnění na dobu určitou).

řádá-li o udělení oprávnění fyzická osoba, musí splnit několik zákonných podmínek: dosažení 18 let věku, plná způsobilost k právním úkonům, bezúhonnost, odborná a zdravotní způsobilost odpovídající druhu a rozsahu poskytované zdravotní péče (Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách).

Další nezbytnou podmínkou je, aby byl řádatel držitelem povolení k pobytu na území České republiky, pokud je povinen takové povolení mít. Osoba získá oprávnění k poskytování zdravotních služeb, pokud je oprávněna užívat k poskytování zdravotních služeb zdravotnické zařízení, které splňuje požadavky na technické a věcné vybavení. Také se zjistí, zda jsou splněny zákonné požadavky na personální zabezpečení poskytovaných zdravotních služeb. (ÚZ Zdravotní služby, 2013)

Za bezúhonného považujeme v souvislosti se zákonem č. 372/2011 Sb. toho, kdo nebyl pravomocně odsouzen pro úmyslný trestný čin k nepodmíněnému trestu odnětí svobody v trvání alespoň 1 roku, ani pro trestný čin spáchaný z nedbalosti v kontextu poskytování zdravotních služeb. (Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách)

Zákon o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta (z. č. 95/2004 Sb.) určuje odbornou způsobilost odpovídající druhu a rozsahu poskytované zdravotní péče o lékaře, zubního lékaře, farmaceuta.

Pokud je provozovatelem fyzická osoba bez odborné způsobilosti, je povinna určit svého odborného zástupce, který splňuje legislativní požadavky. Tento zástupce bude odpovídat za odborné vedení zařízení. Jedná-li se o právnickou osobu, musí odborného zástupce stanovit v řádky. (Tříšnová et al., 2011)

Schválení řádkosti o registraci je podmínkou také doložením provozního řádu schváleného příslušným orgánem ochrany veřejného zdraví. Zde jsou vytyčena hygienická a protiepidemická opatření. Součástí řádkosti je i nájemní smlouva, pokud by měl provozovatel zdravotnické zařízení v pronájmu. (Tříšnová et al., 2011)

Splní-li provozovatel všechny zákonné podmínky, může u příslušného krajského úřadu získat oprávnění k provozování nestátního zdravotnického zařízení.

1.4 Zp sobilost k výkonu lékařského povolání

Základní předpoklady pro výkon povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta jsou zakotveny v zákoně č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, dále jen PodZdPov (z. č. 95/2004 Sb.). Zákon udává tři hlavní podmínky, které jsou nezbytné k výkonu výše uvedených povolání, a to odborná způsobilost, zdravotní způsobilost a bezúhonnost. V publikaci Těšinové et al. (2011) se dovídáme další podmínky, které jsou zaneseny v zákoně č. 220/1991 Sb. o české lékařské komoře, české stomatologické komoře a české lékárnické komoře. Každý lékař vykonávající na území České republiky lékařské povolání v léčebné a preventivní péči je ze zákona povinen být členem některé z uvedených komor. (Těšinová et al., 2011)

1.4.1 Zdravotní způsobilost lékaře, zubního lékaře a farmaceuta

Zákon o PodZdPov (z. č. 95/2004 Sb.) udává, že zdravotnický pracovník musí doložit lékařský posudek, který vydává registrující poskytovatel zdravotních služeb v oboru všeobecné praktické lékařství, či jiný praktický lékař. (Těšinová et al., 2011) Informují, že zdravotní pracovníci jsou povinni doložit tento posudek před zahájením výkonu povolání. Pokud byl výkon povolání přerušen na dobu delší než tři roky, musí také před pokračováním ve výkonu povolání předložit pracovník lékařský posudek. Vyřádal-li si správní úřad nebo zaměstnavatel tento posudek v souvislosti s podezřením na změnu zdravotního stavu pracovníka, je tento pracovník povinen posudek doložit. Autoři se dále zmíní o nutnosti rozlišení obecné zdravotní způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání a zdravotní způsobilosti k práci. (Těšinová et al., 2011)

1.4.2 Bezúhonnost lékaře, zubního lékaře a farmaceuta

Zákon o PodZdPov (z. č. 95/2004 Sb.) definuje bezúhonného jako toho, *š kdo nebyl pravomocně odsouzen k nepodmíněnému trestu odnětí svobody pro úmyslný trestný čin spáchaný v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb, nebo se na něho hledí, jako by nebyl odsouzen.* Dále zákon formuluje podmínky, za kterých se vyřazuje doklad o bezúhonnosti. Tato situace nastává především před zahájením výkonu zdravotnického povolání, poté i v dalších obdobích případech. Jde-li o zaměstnance, může si jeho zaměstnavatel vyřádat doklad o bezúhonnosti. Pokud lékař poskytuje zdravotní služby ve vlastním zařízení (je provozovatelem nestátního zdravotnického zařízení), doklad může být vyřádan od správního úřadu, který vydal oprávnění k poskytování zdravotních služeb. Bezúhonnost se dokládá výpisem z Rejstříku trestů a obdobné evidence trestů. Aby byl dokument platný, nesmí být starší než tři měsíce. (Zákon č. 95/2004 Sb., o PodZdPov)

1.4.3 Odborná způsobilost lékaře

Mach (2006) ve své publikaci zmíní předpoklady k získání odborné způsobilosti pro výkon lékařského povolání. Lékař musí absolvovat nejméně pětileté prezenční vysokoškolské studium, které obsahuje teoretickou a praktickou výuku v akreditovaném zdravotnickém magisterském studijním programu všeobecné lékařství. Tento absolvent je oprávněn konat činnosti diagnostické, preventivní, rehabilitační, dispenzární a lépebné pouze pod dohledem lékaře se specializovanou způsobilostí v daném oboru. Odborný dohled tedy vykonává kvalifikovaná osoba oprávněná vykonávat lékařské povolání samostatně. Dohled se vztahuje jak na rozsah vykonávaných činností, tak na místní a časovou dostupnost. Lékař vykonávající dohled musí být přítomen po celou dobu poskytování zdravotní péče, aby byl v případě potřeby schopen bezodkladně zasáhnout. Na odbornou způsobilost navazuje specializovaná způsobilost lékaře. (Mach, 2006)

1.4.4 Odborná zp sobilost zubního léka e

Zákon o PodZdPov (z. . 95/2004 Sb.) legislativn ur uje, fe zubní léka se stává odborn zp sobilý k výkonu povolání po absolvování nejmén p tiletého prezen ního studia obsahujícího teoretickou i praktickou výuku v akreditovaném zdravotnickém magisterském studijním programu zubní léka ství nebo stomatologie (pouze pokud bylo tento program zahájen nejpozd ji v akademickém roce 2003/2004). Za innosti spadající pod výkon povolání zubního léka e považujeme diagnostickou, preventivní, posudkovou, dispenzární, lé ebnou a protetickou pé i. Dále také vzd lávací, výzkumnou, vývojovou a revizní innost v oblasti pé e o zuby, elisti, ústa a dal-í související tkán . Zubní léka m fe na rozdíl od léka e po nabytí odborné zp sobilosti vykonávat své povolání samostatn . (Zákon . 95/2004 Sb., o PodZdPov)

1.4.5 Odborná zp sobilost farmaceuta

Farmaceut je zp sobilý vykonávat své povolání po absolvování nejmén p tiletého prezen ního studia v akreditovaném zdravotnickém magisterském studijním programu farmacie. Studium zahrnuje teoretickou i praktickou výuku. Sou ástí je také praxe v lékárn v asovém pásmu nejmén –esti m síc . (T –inová et al., 2011)

Pracovník je samostatn kompetentní p i p íprav , kontrole, skladování a výdeji lé iv a zdravotnických prost edk . Dále je zp sobilý kontrolovat lé iva v lékárnách a laborato ích pro kontrolu lé iv. Rozsah v–ech inností je uveden v zákon o lékařských povoláních. (Zákon . 95/2004 Sb., o PodZdPov)

1.5 Obecné povinnosti poskytovatel zdravotních slufieb

Zákon . 372/2011 Sb., o zdravotních slufiebách, definuje práva i povinnosti (právo jednoho subjektu zakládá povinnost subjektu druhému) poskytovatel zdravotních

služeb a s tím související povinnosti zdravotnických pracovníků. Na následujících stránkách uvedu některé obecné povinnosti a dále blíže rozeberu nejdříve a nejvíce diskutované povinnosti poskytovatelů.

Zákon o zdravotních službách je základní legislativou, která stanovuje povinnosti poskytovatelů. K 1. dubnu 2012, kdy vstoupil v platnost, aktualizoval požadavky na poskytovatele zdravotních služeb. V případě nedodržení těchto povinností jim hrozí poměrně vysoké sankce.

Trsinová et al. (2011) tvrdí, že nejobecnější povinnosti zdravotnických pracovníků, jejichž prostřednictvím dochází k poskytování zdravotních služeb, je povinnost jednat eticky. To znamená vykonávat své povolání svobodně, respektovat důstojnost pacienta, vytvářet atmosféru důvěry a vzájemné úcty. Dle Etického kodexu České lékařské komory (1996) je úkolem lékaře chránit zdraví a život pacienta a mírnit jeho utrpení, aniž by kladl důraz na národnost, barvu pleti, politickou příslušnost, sexuální orientaci či náboženské vyznání. Stejný zdroj uvádí, že lékař si má být v domění své odpovědnosti vůči společnosti.

Mezi nově platné povinnosti, které poskytovatelům stanovuje zákon, patří například vypracování seznamu zdravotních služeb, u kterých bude poskytovatel vyžadovat písemný souhlas pacienta. Záleží pouze na rozhodnutí poskytovatele (výjimky jsou stanoveny zákonem), u jakých zdravotních úkonů bude požadovat písemný souhlas. V případě, že se poskytovatel rozhodne vykonávat zdravotní služby pouze s ústním informováním pacienta, vydá ke splnění povinnosti rozhodnutí o tom, že písemný souhlas nebude požadován k poskytnutí žádné ze zdravotních služeb, s výjimkou případů, které stanoví zákon. (LK, 2012a)

Zákon o zdravotních službách (z. č. 372/2011 Sb.) předepisuje další povinnosti. Jedná se například o viditelné označení zdravotnického zařízení. Označení musí obsahovat obchodní firmu, název nebo jméno, v případě privátních poskytovatelů jméno, příjmení a identifikační číslo poskytovatele. Poskytovatel je dále povinen vést evidenci stíflností a zprávy jejich vyřízení. Ambulantní poskytovatelé by měli tuto evidenci vést alespoň v podobě jakéhosi sešitu s názvem „Evidencia stíflností“.

Výše jmenovaný zákon dále stanovuje povinnost poskytovat zdravotní služby na odborné úrovni, v rozsahu a způsobem stanoveným zákonem. Poskytovatel je povinen respektovat soukromí pacienta v souladu s charakterem prováděné zdravotní služby (Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách). Časopis *Tempus Medicorum* (LK, 2014a) uvádí, že pokud hodnotíme postup lékaře, musíme brát na zřetel včetně a technické vybavení zdravotnického zařízení i personální zajištění v konkrétním místě a místě.

Časopis České lékařské komory (2012b) informuje o povinnosti poskytovatele vydat vnitřní řád zdravotnického zařízení. Každý pacient má právo být s tímto předpisem seznámen.

1.5.1 Vnitřní řád zdravotnického zařízení

Vnitřním řádem se zabývá například Mach et al. (2013). Kolektiv autorů ho považuje za důležitý dokument, který může konkretizovat, ale případně i omezit některá práva, která jsou novým právním předpisem pacientům dána. Pro poskytovatele lékařské nebo jednodenní péče platí povinnost zpracovat vnitřní řád vždy, poskytovatel v ambulantních službách je to doporučeno. (Mach et al., 2013)

V souvislosti s vnitřním řádem může poskytovatel například předepsat ukončení poskytování zdravotních služeb (pokud to není v rozporu se zákonem). Tato situace nastává v případě, kdy vnitřní řád stanoví pacientovi povinnost respektovat pokyny zdravotnických pracovníků, chovat se k nim slušně, nepoužívat alkoholické nápoje a chovat se ohleduplně ke spolupacientům a pacient tyto povinnosti poruší. (LK, 2012b)

Ve vnitřním řádu mohou být podle Macha et al. (2013) zahrnuta následující ustanovení:

- každý pacient může požadovat rozhovor s ošetřujícím lékařem i primářem oddělení; místo a čas konání rozhovoru určuje lékař i primář dle provozních možností,

- každý zaměstnanec se musí v případě podezření na požití alkoholu i jiné návykové látky během pracovní doby podrobit dechové zkoušce,
- pacient má právo přijímat návštěvy v návštěvní době konkrétně vymezené vnitřním řádem,
- pacient má právo na duchovní podporu ve zdravotnickém zařízení od církve a náboženských společenství registrovaných v České republice,
- postup poskytovatele zdravotních služeb v případě obdržení dříve vysloveného přání pacienta v písemné formě.

1.6 Informovaný souhlas s poskytováním zdravotních služeb

Poskytovat péči na základě informovaného souhlasu pacienta je jednou z nejvýznamnějších povinností zdravotnických pracovníků a poskytovatelů. Problematika informovaného souhlasu skýtá mnohá úskalí a již dlouhou dobu se jí věnuje mnoho pozornosti. Samozřejmě je hojně probírána i u našich zahraničních sousedů. Například německý profesor Maehle (2009) ve své publikaci informuje o případě, který se stal v Německu v roce 1897. Známý gynekolog při předoperačním vyšetření pacientky, která měla podstoupit operaci dělohy, zjistil, že žena má nádory na vaječnicích. Pacientka však byla již v narkóze a lékař se rozhodl bez informování pacientky pro odstranění vaječnicků i vejcovodů, což mělo za následek neplodnost ženy. Příklad skončil soudním sporem, který prozradil ženě škodu na zdraví a lékař byl následně i trestně stíhán. Informovaným souhlasem se tedy poskytovatelé zdravotních služeb také chrání před případnými žalobami pacientů.

1.6.1 Právní úprava informovaného souhlasu

Povinnost lékaře seznámit pacienta s jeho zdravotním stavem a použít ho o vyšetřovacích metodách a léčebných postupech s jeho souhlasem je zakotvena již v zákoně č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu. Posun v chápání informovaného souhlasu však nastal ratifikováním Úmluvy o lidských právech a biomedicíně, která pro Českou republiku vstoupila v platnost 1. října 2001 a má v souladu s Ústavou přednost před zákony. Článek 5 úmluvy stanovuje, že jakýkoli zákrok v oblasti péče o zdraví může být proveden pouze na základě svobodného a informovaného souhlasu dotčené osoby. Tento souhlas může být kdykoli odvolán. (Úmluva o lidských právech a biomedicíně, 96/2001 Sb.m.s.)

Dne 1. dubna 2012, vstoupil v platnost zákon o zdravotních službách, který novelizoval zákon o péči o zdraví lidu. Nyní jsou záležitosti týkající se informovaného souhlasu zakotveny právě v aktualizované právní úpravě. V nichž ohledech se této problematice dotýká také nový Občanský zákoník, který nabyl účinnosti dne 1. ledna 2014.

1.6.2 Formy informovaného souhlasu

Ačkoliv zákonem stanovené výjimky není vyžadována konkrétní forma informovaného souhlasu. Souhlas může být buď výslovný, nebo konkludentní. Pojem konkludentní rozumíme takový souhlas, který je projevený jinak než slovním kývnutím hlavou, natažením ruky, a podobně. Výslovný souhlas má ústní i písemnou formu. Ústní souhlas je většinou spojován s běžnými lékařskými výkony, kde pacientovi nehrozí větší míra rizika. (Mach, 2006)

Doporučuje se, aby v případě vyslovení informovaného souhlasu pacienta, bylo alespoň zapsáno do zdravotnické dokumentace, že pacientovi byly poskytnuty všechny potřebné informace, na jejichž základě došlo k vyslovení souhlasu (LK, 2013a).

Písemná forma je vyžadována, pokud tak stanoví právní předpis, nebo pokud to s ohledem na povahu zákroku určí sám poskytovatel. Případy, kdy je písemná forma informovaného souhlasu stanovena zákonem, popisují ve své publikaci například Těšinová et al. (2011). Jedná se o:

- hospitalizaci pacienta,
- provedení sterilizace,
- odběr tkání a orgánů od živícího dárce,
- transplantace tkání a orgánů,
- asistovaná reprodukce,
- umělé přeručení těhotenství,
- manipulace pro lékařské potřeby s plodem po potratu, s placentou a těhotenskou sliznicí.

Nový Občanský zákoník (z. č. 89/2012 Sb.) přidává další případy, kdy je třeba písemná forma informovaného souhlasu:

- má-li dojít k oddělení části těla, která se již neobnoví,
- souhlas k lékařskému pokusu,
- souhlas k zákroku, jehož účelem není zmařit ve prospěch zdravotního stavu pacienta; tento souhlas se nevztahuje na kosmetické zákroky nezanechávající trvalé následky.

Pokud by poskytovatel nedoložil k výše uvedeným úkonům písemný souhlas pacienta, dopustil by se protiprávního jednání (Těšinová et al., 2011).

1.6.3 Obsah informovaného souhlasu

Vyhláška o zdravotnické dokumentaci (vyhláška č. 98/2012 Sb.) stanovuje okruh informací, které mají být obsaženy v informovaném souhlasu. Jedná se zejména o informace týkající se charakteru samotného onemocnění a jiných důvodů, pro které je třeba provést lékařský výkon. S tím souvisí informace o způsobu provedení zákroku a o jeho předpokládaném průběhu. Lékař by měl dát pacientovi na výběr z více

alternativ e-ení, pokud samoz ejm existují. (Vyhlá-ka . 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci)

Mach (2006) se také zabývá náleflitostmi informovaného souhlasu. Léka musí pacientovi podat zprávu o d sledcích, a pozitivních i negativních, které s sebou lé ebný výkon p inese. Jedná se například o poopera ní bolesti, viditelné jizvy, například do asné zdravotní potíflé spojené se zákrokem a jiné. Na tuto oblast nasedá okruh informací týkající se rizik spojených se zákrokem, potaflmo následné lé by. Autor považuje za velmi d leflité, aby byl pacient dopodrobna seznámen s možnými riziky a komplikacemi, které lé ebný výkon i lé ba mohou p inést. V neposlední ad je lékař povinen informovat pacienta o lé ebném režimu, to znamená, jaká omezení pro pacienta nastanou, jak dlouho bude zhruba trvat období rekonvalescence, jaký lé ebný režim bude pacient nucen dodrřovat. (Mach, 2006)

eská lékařská komora (2013a) ve svém periodiku upozor uje, flé je d leflité doplnit i zohlednit n které informace v závislosti na aktuálním zdravotním stavu konkrétního pacienta. Stejný zdroj také dává návrh formulace záv re něho prohlá-ení. Zde by se m la objevit tvrzení, flé pacient p edneseným informacím rozumí, m l právo klást otázky, svobodn se rozhodnout, zda s navrřeným lé ebným postupem souhlasí i nikoli. Tím se téfl potvrdí, flé pacient s lékařem opravdu hovo il. Rozhovor s lékařem je nezbytnou sou ástí informovaného souhlasu. Lékařská komora také považuje za vhodné doplnit dov tek o poskytnutí dal-ích zdravotních slufleb, pokud jejich poskytnutí bude nezbytn nutné pro ochranu flivota a zdraví pacienta a nebude-li možné vyfládat si dodate ný informovaný souhlas. V-e je samoz ejm stvrzeno podpisy, jak pacientovým, tak podpisem zdravotnického pracovníka, který údaje a pou ení poskytl. (LK, 2013a)

1.6.4 Informovaný souhlas v p ípad nezletilého pacienta

Právní úprava týkající se informovaného souhlasu nezletilého pro-la po vydání zákona o zdravotních slufbách jíl mnoha úpravami. V sou asné dob platí dle zákona o zdravotních slufbách (z. . 372/2011 Sb.), flé p i poskytování zdravotních slufleb

nezletilému pacientovi je povinností lékaře zjistit názor tohoto pacienta na poskytnutí zamýšlených zdravotních služeb, je-li to možné rozumově a volní vyloučení jeho vůle. Úsudek, zda lze poskytnout zdravotní služby na základě souhlasu nezletilého pacienta připadá na kompetenci zdravotnického pracovníka. Pokud uzná, že rozhodnutí nezletilého je možné jeho rozumově a volní vyloučení, může poskytnout nezletilému zdravotní službu i pokud je to v rozporu s vůlí zákonného zástupce. Závažnost názoru nezletilého stoupá s jeho věkem. (Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách)

Doležal (2013) píše, že právní úprava Občanského zákoníku také hraje roli, neboť zde se nalézají ustanovení týkající se zásahů do tělesné integrity a s tím související problematiky informovaného souhlasu. Legislativa zákona o zdravotních službách a Občanského zákoníku se vzájemně doplňuje. (Doležal, 2013)

1.6.5 Informovaný souhlas v případě osob zbavených způsobilosti k právním úkonům

Úmluva o lidských právech a biomedicíně se snaží v co největší míře zachovat práva osob, které nejsou schopny vyslovit plnohodnotný informovaný souhlas. Proto je pro tyto případy umožněn takzvaný zástupný souhlas, který je dán příslušným orgánem nebo příslušnou osobou stanovenou zákonem. Rozhodnutí musí být vždy ku prospěchu osoby zbavené způsobilosti k právním úkonům. Platí zde zásada, že i přes to, že osoba nemůže dát souhlas k poskytnutí zdravotní služby, je třeba znát její stanovisko a s ohledem na věk a zdravotní stav příslušné osoby k tomuto stanovisku přihlídnout. (Mach, 2006)

Pokud by se jednalo o zákrok zanechávající trvalé, závažné následky nebo by zásah do tělesné integrity vážně ohrožoval zdraví nebo život pacienta, lze zákrok provést pouze na základě souhlasu soudu (LK, 2013b).

1.6.6 Informovaný souhlas u osob s duševní poruchou

Vyslovení informovaného souhlasu je vlastně právním úkonem. Pokud osoba jedná v duševní poruše, tato porucha činí právní úkony neplatnými. Duševní poruchou pro tyto případy rozumíme psychiatrické onemocnění, ale také psychodnu duševní poruchu jako například hypnóza, stav opilosti. (Těšínová et al., 2011)

Úmluva o lidských právech a biomedicíně (2001) podává informace o souhlasu s poskytnutím zdravotních služeb u pacienta s duševní chorobou. V těchto případech vysloví zástupný souhlas zákonný zástupce, příslušný orgán či osoby nebo orgány zmocněné zákonem. (Úmluva o lidských právech a biomedicíně, 96/2001 Sb.m.s.)

Mach (2006) uvádí, že osob s duševní poruchou může být bez jejího souhlasu proveden pouze takový zákrok, který je zacílen na léčbu poruchy a to pouze za podmínky, že bez léčby by došlo k poškození zdraví dotčené osoby, ale i osob jiných.

1.6.7 Poskytování zdravotních služeb bez souhlasu pacienta

Zákon stanoví také situace, za kterých se informovaný souhlas pacienta nevyžaduje. V nich kterých případech ani prakticky vyžadán být nemůže.

Dle zákona o zdravotních službách (z. č. 372/2011 Sb.) lze pacienta hospitalizovat i bez jeho souhlasu v případě uložení ochranného léčení formou lůžkové péče nebo v případě soudního nařízení týkajícího se vyšetření zdravotního stavu. Souhlas se také nevyžaduje, pokud je osoba nařízena izolace, karanténa či léčení na základě zákona o ochraně veřejného zdraví. Lékařský zákrok bude proveden bez ohledu na souhlas pacienta, jestliže je jeho zdraví a život akutně ohrožen a jeho zdravotní stav neumožňuje vyslovení souhlasu. Pacient má také právo využít institut důvěře vysloveného právní, který musí poskytovatel respektovat.

1.6.7.1 Dříve vyslovené pání

Pacient může předem vyslovit svůj souhlas i nesouhlas s konkrétním léčebným zákrokem i s poskytnutím zdravotních služeb v budoucnu. Koná tak pro případ, kdy by se ocitnul v takovém zdravotním stavu, ve kterém nebude schopen vyslovení souhlasu i nesouhlasu. Nejtypičtějším dříve vysloveným páním pacient je, aby u nich nebyla prováděna kardiopulmonální resuscitace. Pokud tedy v době poskytování zdravotních služeb nastala předvídatelná situace, která se dříve vyslovené pání vztahuje, musí na něj poskytovatel zdravotních služeb brát ohled a respektovat ho. (Těštinová et al., 2011)

Jak stanovuje zákon o zdravotních službách (z. č. 372/2011 Sb.), podmínkou platnosti dříve vysloveného pání je jeho písemná forma s úředním podpisem pacienta. Nezbytnou součástí je také poučení pacienta o důsledcích jeho rozhodnutí, a to předpisem lékařem. Zákon dále určuje, že dříve vyslovené pání může být vysloveno i písemně do písemnosti v průběhu hospitalizace. V tomto případě se zaznamená do zdravotnické dokumentace pacienta spolu s podpisem pacienta, zdravotnického pracovníka a svědka a platí pouze u předpisem poskytovatele. Existují také výjimky, kdy dříve vyslovené pání nebude poskytovatelem respektováno. Jedná se zejména o situaci, kdy by jeho splnění ohrozilo jiné osoby nebo pokud by jeho výsledkem bylo aktivní způsobení smrti. (Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách)

1.6.8 Odmítnutí zdravotní služby o negativní revers

Na základě informací o charakteru onemocnění, úlevy a povaze plánovaného zákroku a důsledcích a rizicích s ním spojených má pacient, který je způsobilý k právním úkonům právo odmítnout poskytovatelem navržené zdravotní služby.

Je důležité, aby lékař pacientovi opakovaně vysvětlil možné negativní důsledky, které by mohly nastat při neposkytnutí zdravotní služby. Pokud pacient i nadále odmítá přijmout zdravotní službu, je správné snažit se pro něj najít jinou alternativu řešení.

Jestliže pacient i nadále odmítá vyslovit souhlas, sepíše o tom negativní revers. (Mach et al., 2013)

Krutina a Langmeier (2009) se také zabývají odepřením souhlasu s léčbou. Autoři udávají, že platnost informovaného nesouhlasu má několik podmínek. Základním předpokladem je jeho písemná forma, která obsahuje zákonem povinné údaje.

Tyto údaje jsou zakotveny ve vyhlášce o zdravotní dokumentaci (Vyhláška č. 98/2012 Sb.) Jedná se o:

- informace o zdravotním stavu a navrhovaných zdravotních službách,
- informace o následcích, které mohou nastat, pokud nebude zdravotní služba poskytnuta,
- stanovisko pacienta, že byl řádně poučen, nemá žádné dotazy a i přes toto poučení odmítá zdravotní službu,
- datum a podpis pacienta, podpis příslušného lékaře, případně i dalšího zdravotnického pracovníka jako svědka. (Vyhláška č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci)

Osoby s duševní poruchou, osoby zbavené způsobilosti k právním úkonům a nezletilí mají odlišné podmínky týkající se negativního reversu.

Smyslem negativního reversu je projevení respektu k právu pacienta. Prostřednictvím písemného odmítnutí ale především dochází k právní ochraně poskytovatele zdravotních služeb před naením, že pacient nebyl dostatečně informován a že mu nebyly poskytnuty náležitě zdravotní služby. (LK, 2014b)

1.7 Povinná mlčenlivost

Zákon předepisuje poskytovateli zdravotních služeb a zdravotnickým pracovníkům zachovávat mlčenlivost o všech skutečnostech, ke kterým dospěli v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb. (Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách)

Vidíme, že tato definice je stanovena poměrně široce, zákon se snaží pojmut co nejvíce oblast, kterou povinná ml enlivost zahrnuje. Výjimky porušení ml enlivost op t jsou op t p ísn stanoveny zákonem.

1.7.1 Právní úprava povinné ml enlivosti

Základním dokumentem, který se týká medicínského práva a je v na-em stát nad azen nad v-emi ostatními prameny práva, je jifl n kolikrát zmi ovaná Úmluva o lidských právech a biomedicín . Zde je v lánku 10 zakotveno právo každého lov ka na ochranu soukromí v souvislosti s informacemi o zdravotním stavu. (Dolefal, 2012)

Podobn vymezuje právo na ochranu osobních údaj í Listina základních práv a svobod (Ústavní zákon 2/1993 Sb.). lánek 10 zakládá právo lov ka na ochranu p ed neoprávn ěným zasahováním do soukromého flivota. S tímto právem jde ruku v ruce právo na neoprávn ěné shromafl ování, zve ej ování í jiné zneuffívání údaj ō osob .

Ochranou osobních údaj se zabývají r zná právní odv tví, a se jifl jedná o právo správní, trestní í ob anské. Právní úpravu pro oblast ml enlivosti týkající se zdravotnictví nalezneme v zákon . 372/2011 Sb., o zdravotních sluflbách, dále ve vyhlá-ce . 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci a beze sporu také v zákon . 101/2000 Sb., o ochran osobních údaj . (Mach et al, 2013)

Základy povinné ml enlivosti jsou zakotveny jifl v Hippokratov p ísaze. Dále na ml enlivost upozor ují takzvané etické kodexy ō nap íklad Kodex práv pacienta, Kodex pro zdravotní sestry í Etický kodex eské léka ské komory. (Uherek, 2008)

1.7.2 P edm t povinné ml enlivosti

P edm t jako takový není p esn dán, protože dle zákona se povinná ml enlivost týká v-ech skute ností, které se zdravotnický pracovník dozvd l p í výkonu svého

povolání. Měly by být v-ak ur it základní a nej ast j-í oblasti, které jsou ml enlivostí kryty.

Uherek (2008) p-í-e, že elementárním okruhem informací, kde je zdravotnický pracovník vázán ml enlivostí, je samotný zdravotní stav pacienta. Sem spadají údaje o povaze onemocnění, o diagnostickém, vy- et ovacím a lé ebném postupu. Ml enlivost se váfle i na osobní a rodinou anamnézu, to znamená i na v-echny informace, které se zdravotnický pracovník dozv d l od samotného pacienta i osob jemu blízkých. P edm tem povinné ml enlivosti jsou také údaje o finan ní a s tím související sociální situaci klienta. V ml enlivosti se musí drfet i údaje o sexuální orientaci pacienta a o jeho nábofenském i politickém p esv d ení. Za ú elem zamezit diskriminaci se ml enlivost týká také údaj o rasovém i etnickém p vodu. Zdravotnický pracovník tedy musí dbát na dodrfování ml enlivosti v oblasti citlivých osobních údaj i osobních údaj obecných, pokud ov-em zákon nestanoví jinak. (Uherek, 2008)

1.7.3 Výjimky z povinné ml enlivosti

Existují zákonné výjimky, za kterých je možné v zájmu pacienta i ve ve ejném zájmu povinnou ml enlivost (d íve nazývanou lékař ské tajemství) poru-ít.

Mach (2006) vysv tluje situaci, kdy je sd lování informací povoleno. Jedná se o p edávání údaj o pacientovi jiným lékař m i zdravotnickým pracovník m, kte í se podílí na návaznosti lé by. I v tomto p ípad v-ak p jde o sd lení jen t ch informací, které jsou pro lé bu nezbytn nutné.

Dal-í konkrétní p ípady jsou stanoveny zákonem o zdravotních slufbách (z. . 372/2011 Sb.):

- pacient sám (p ípadn jeho zákonný zástupce) souhlasí, aby ur ité údaje o jeho zdravotním stavu byly poskytnuty konkrétním osobám i institucím,
- sd lování údaj pro pot eby trestního ízení i p i zákonné povinnosti p ekazit nebo oznámit spáchání trestného ínu,

- sdělování údajů v nezbytném rozsahu z důvodu obhajoby poskytovatele v trestním, občanskoprávním, rozhodčím i správním řízení,
- zdravotní stav pacienta neumožňuje vyjádřit se, komu a jestli vůbec, může zdravotnický pracovník informace sdělovat,
- případy stanovené jinými právními předpisy.

1.7.3.1 Zdravotnická dokumentace

Zdravotnická dokumentace je základním nástrojem lékaře při poskytování zdravotních služeb. Jsou zde zaneseny veškeré údaje o pacientovi i další okolnosti, které souvisí s jeho zdravotním stavem. Povinná mlčenlivost je nástrojem ochrany shromážděných informací a je tedy se zdravotnickou dokumentací úzce spjata. Vedení zdravotnické dokumentace a nakládání s ní podléhá přísným pravidlům a zákonným předpisům. Podrobné informace jsou stanoveny Vyhláškou o zdravotnické dokumentaci.

Zdravotnická dokumentace tedy podává informace o osobě pacienta, jeho anamnéze a konkrétních poskytovaných zdravotních službách. Jejím smyslem je lepší orientace zdravotnických pracovníků v situaci klienta pro účely léčby, dále poskytuje pohled samotnému pacientovi. Slouží i jako důkazní materiál při sporech i řešení různých střídlností. V širším okruhu má význam při provádění auditu kvality poskytované péče. (Policar, 2010)

Zákon o zdravotních službách (z. č. 372/2011 Sb.) stanoví poskytovateli povinnost vést a uchovávat zdravotnickou dokumentaci. Stejný předpis ustanovuje možnost vedení dokumentace v listinné i elektronické podobě, popřípadě v kombinaci obou podob. Do zdravotnické dokumentace mohou nahlížet pouze zákonem určené osoby. Vedle povinného zdravotnického pracovníka je to sám pacient nebo jeho zákonný zástupce a také osoby pacientem nebo zákonným zástupcem povinné. (Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách)

1.8 Utajený porod

Poskytovatel má povinnost umožnit rodiči utajený porod od 1. září 2004. Jedná se o zachování anonymity ženy v souvislosti s těhotenstvím a porodem. Odpovídající legislativa k tomuto tématu je zakotvena v zákoně č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách. Internetový server Adam (2010) informuje, že utajený porod lze provádět ve všech zdravotních zařízeních, která poskytují zdravotní péči týkající se porodu. Stejný zdroj uvádí, že kromě porodnic lze v České republice podstoupit utajený porod také v dalších zdravotních zařízeních, například v domácí porodní službě nebo v domácí porodní ambulanci.

Zákon o zdravotních službách (z. č. 372/2011 Sb.) definuje ženu, která má dítě rodit utajeně. Podmínkou je její trvalý pobyt na území České Republiky. Podstoupit utajený porod není dovoleno ženám, jejichž manželství bylo zrušeno. (Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách)

Legislativa týkající se určení otcovství je zakotvena v Občanském zákoníku (z. č. 89/2012 Sb.). Zákonem jsou tedy chráněny i práva otce dítěte. V následujících dvou případech nelze zajistit ženě utajený porod. Zákon uvádí, že za otce dítěte se považuje manžel matky, pokud se dítě narodilo v době od uzavření manželství do uplynutí této doby po zániku manželství nebo jeho prohlášení za neplatné. V druhé domněnce otcovství se za otce dítěte považuje muž, jehož otcovství bylo určeno souhlasným prohlášením obou rodičů. Pokud tedy tento muž uzná otcovství, má vůči dítěti rodičovská práva a povinnosti. (Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník)

Vedení zdravotnické dokumentace má v případech utajeného porodu specifickou formu. Vondráček a Wirthová (2008) vysvětlují její náležitosti. V první řadě je nutností listinná podoba zdravotnické dokumentace. Poskytovatel vede oddělenou dokumentaci informací o jménu, příjmení, jměni a data narození ženy. Dále zde musí být uveden datum porodu. Součástí této samostatné dokumentace je také písemná hlášení o utajení porodu. Po ukončení hospitalizace ženy, se tyto údaje zapečetí do vhodného obalu, opatří bezpečnostním kódem a přiloží do zdravotnické dokumentace pacientky. Otevření zapečetěné dokumentace je možné pouze na základě

rozhodnutí soudu i na vlastní vůle ženy, která utajen porodila. (Vondráček a Wirthová, 2008)

2 CÍL PRÁCE A HYPOTÉZY

2.1. Cíl výzkumné práce

Hlavním cílem praktické části mé bakalářské práce je zmapovat pomocí dotazníkového šetření, zda poskytovatelé zdravotních služeb dodržují z mého pohledu nejzásadnější povinnosti, které jim stanovuje zákon.

2.2 Hypotézy

Hypotéza 1: Poskytovatelé zdravotních služeb dodržují zákonná pravidla pro poskytování zdravotnických služeb se souhlasem pacienta.

Hypotéza 2: Lékaři informují pacienta o jeho zdravotním stavu a navrženém léčebném postupu srozumitelným způsobem.

Hypotéza 3: Lékaři a zdravotnický personál respektují soukromí pacienta při poskytování zdravotních služeb v souladu s charakterem poskytovaných zdravotních služeb.

Hypotéza 4: Zohlednění názoru nezletilého pacienta na poskytnutí zamýšlených zdravotních služeb je správné.

3 METODIKA

3.1 Použitá metoda

Sbírání dat probíhalo kvantitativní výzkumnou metodou. Jako druh výzkumné techniky jsem zvolila anketu, která probíhala formou internetového dotazníku. Výběr respondentů nebyl nijak omezen, ač na potřebu internetového připojení, což dle mého názoru v dnešní modernizované době není velkým problémem. Dotazník tedy vyplňovali obyvatelé České Republiky z různých krajů bez ohledu na pohlaví i věk.

Dotazník obsahoval celkem 10 otázek. Vyuffila jsem různé typy jejich formulací. Většina z nich byla polouzavřených. Také se zde objevily otázky otevřené, uzavřené a uzavřené s možností více výběrů. Vyplněné dotazníky nejsou vzhledem k množství součástí této práce. V příloze však přikládám vzorový nevyplněný dotazník (příloha 1).

Čas pro vyplnění dotazníku činil zhruba 5 minut. V úvodu dotazníku byli respondenti dotazováni na pohlaví a věk. Následovala otázka ohledně kraje, kde respondenti nejvíce využívají poskytování zdravotních služeb. Poté se dotazník zaměřuje na znalost povinností poskytovatele a tedy zároveň i práv pacienta. Zbylé otázky jsou formulovány tak, aby jejich prostřednictvím bylo možné potvrdit či vyvrátit stanovené hypotézy.

3.2 Charakteristika výzkumného souboru

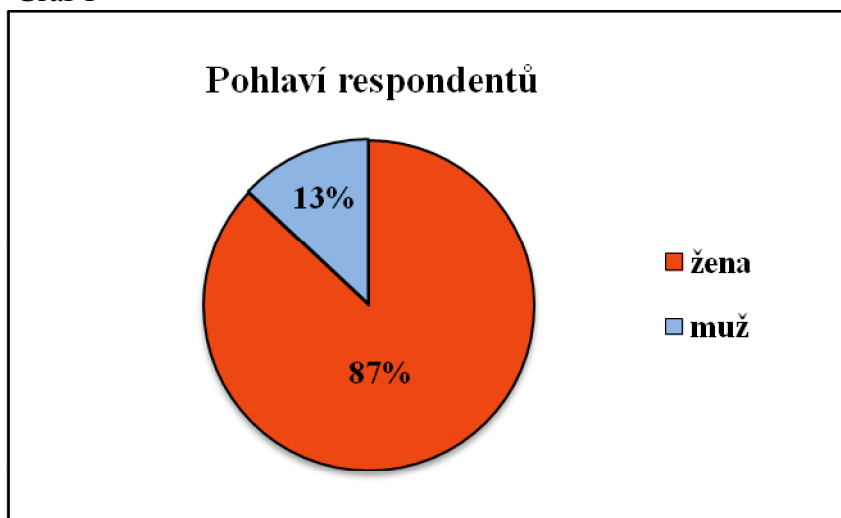
Anketa byla umístěna na internetovém serveru. V momentě dosažení 100 respondentů byl dotazník ukončen. Dotazník vyplňovali respondenti různého věkového rozpětí. Odkaz pro vyplnění byl komukoli volně přístupný, také jsem ho šířila prostřednictvím sociální sítě. Při realizaci výzkumu nenastaly žádné problémy či omezení, která by zabránila jeho dokončení. K mému překvapení některé respondenty na závěr připojili i zajímavý názor či postřeh. Ke zpracování dat jsem vyuffila grafy,

které jsou přehledné a dobře zobrazují zjištěné výsledky. Celkový soubor tedy zahrnuje 100 respondentů, z toho je 87 žen a 13 mužů.

4 VÝSLEDKY

Otázka .1 se týká rozdělení respondentů dle pohlaví.

Graf 1

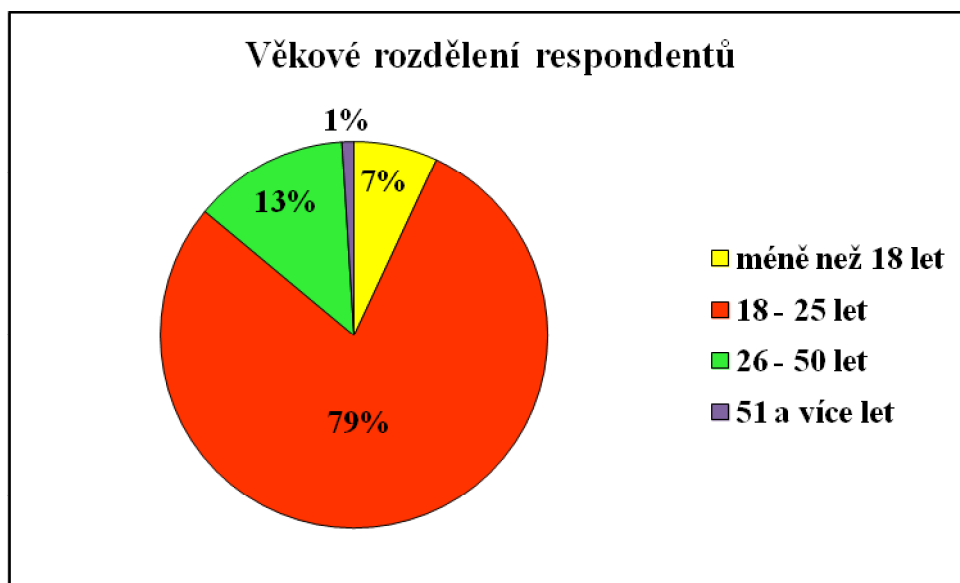


Zdroj: vlastní výzkum

Zkoumaný soubor tvoří 100 respondentů (100 %), přičemž v tčínu z nich tvoří ženy 87 (87 %), muži jsou zastoupeni 13 (13 %).

Otázkou 2 jsem zjišťovala vkové rozptí respondentů. Kategorii pod 18 let jsem zaadila z toho důvodu, že dotazník obsahoval i otázku týkající se nezletilého pacienta.

Graf 2

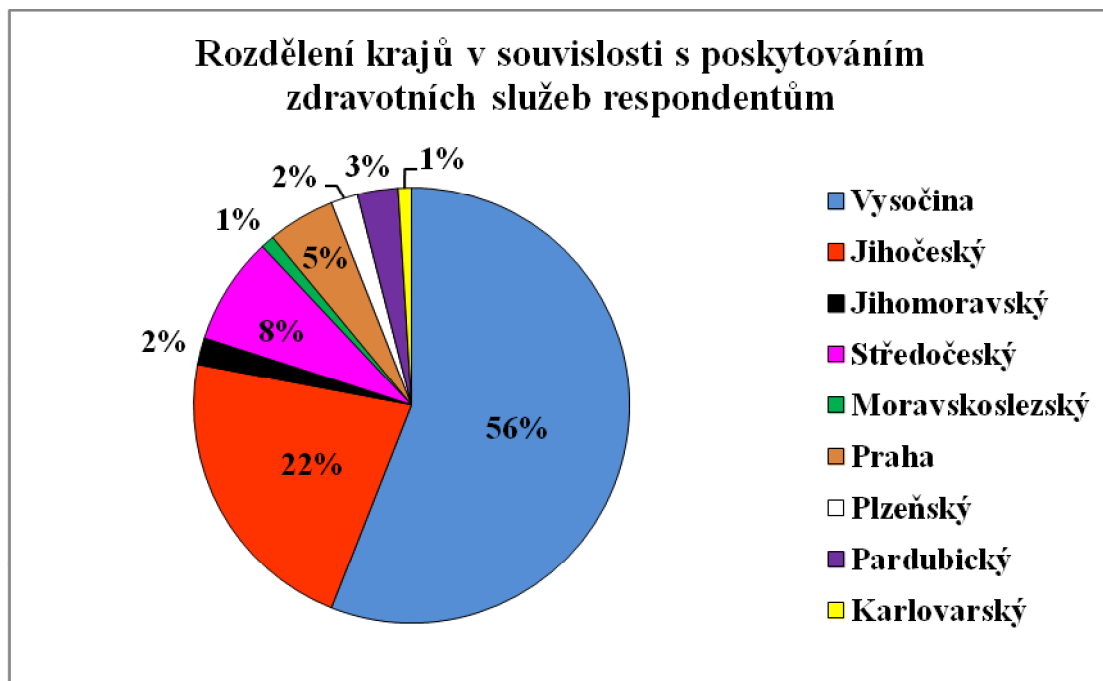


Zdroj: vlastní výzkum

Nejvíce zastoupení respondentů tvořila skupina ve věku 18 až 25 let (79%). Ostatní skupiny jsou výrazně menší. Skupinu 26 až 50 let tvořilo 13 lidí (13%), 51 a více let 1 člověk (1%). Respondent mladších 18 let vyplnil dotazník 7 (7%). Tyto podíly si vysvětluji částí jím přístupem mladší generace k internetovému připojení a také častým dotazníkem přes sociální síť.

Otázkou . 3 jsem se dotazovala na kraj, ve kterém nejast ji respondent využíává zdravotních služeb.

Graf 3

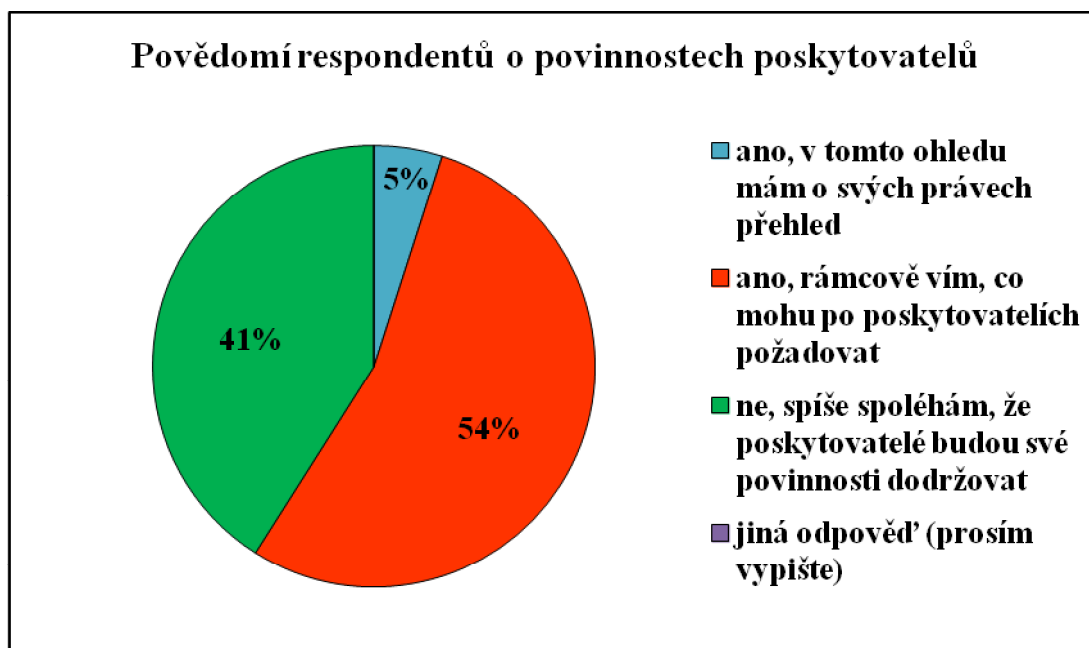


Zdroj: vlastní výzkum

Z grafu můžeme vyčíst, že ze 100 respondentů jejich největší skupina (konkrétně 56) využívá zdravotní služby v kraji Vysočina (56%). Druhým nejast ji jmenovaným krajem byl kraj Jihočeský, který zmínilo 22 respondentů (22%). 8 respondentů (8%) nejast ji využívá zdravotní služby Středočeského kraje. S potěm 5 (5%) se v dotazníku objevilo hlavní město Praha. Se 3 respondenty (3%) je zastoupen kraj Pardubický. Jihomoravský kraj vypsali 2 respondenti (2%), taktéž Plzeňský kraj (2%). Kraj Moravskoslezský uvedl 1 dotazovaný (1%) stejně jako kraj Karlovarský (1%).

Otázka .4 jifi byla zaměřená na povědomí respondentů o povinnostech poskytovatelů v oči pacientů.

Graf 4

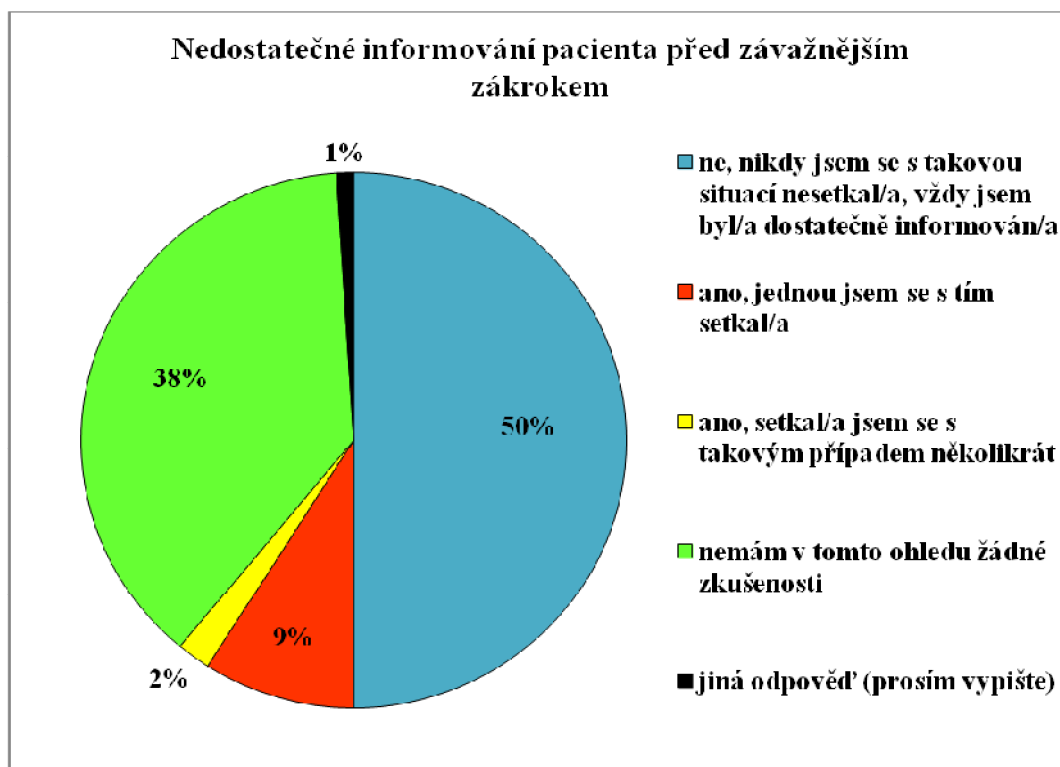


Zdroj: vlastní výzkum

Nadpoloviční většina respondentů, konkrétně 54 (54%) v dotazníku uvedla, že přibližně ví, co by eventuálně mohli po poskytovateli požadovat. 41 respondentů (41%), což je poměrně velké procento, se o svá práva příliš nezajímá a spíše jen spoléhá, že poskytovatelé budou postupovat dle zákonných pravidel. Z celkového počtu 100 respondentů jich pouze 5 (5%) odpovědělo, že mají přehled o svých právech (právech pacienta), která musí být ze strany poskytovatele dodržována.

V otázce . 5 jsem respondent m p iblířila zákonnou povinnost poskytovatel informovat pacienta p ed jakýmkoliv zamý-leným zákrokem. Následná otázka zn la, zda se n kdy dostali do situace, kdy je léka o lé ebném postupu souvisejícím se závařn j-ím zákrokem neinformoval, to znamená, nevyřádal si od nich informovaný souhlas.

Graf 5

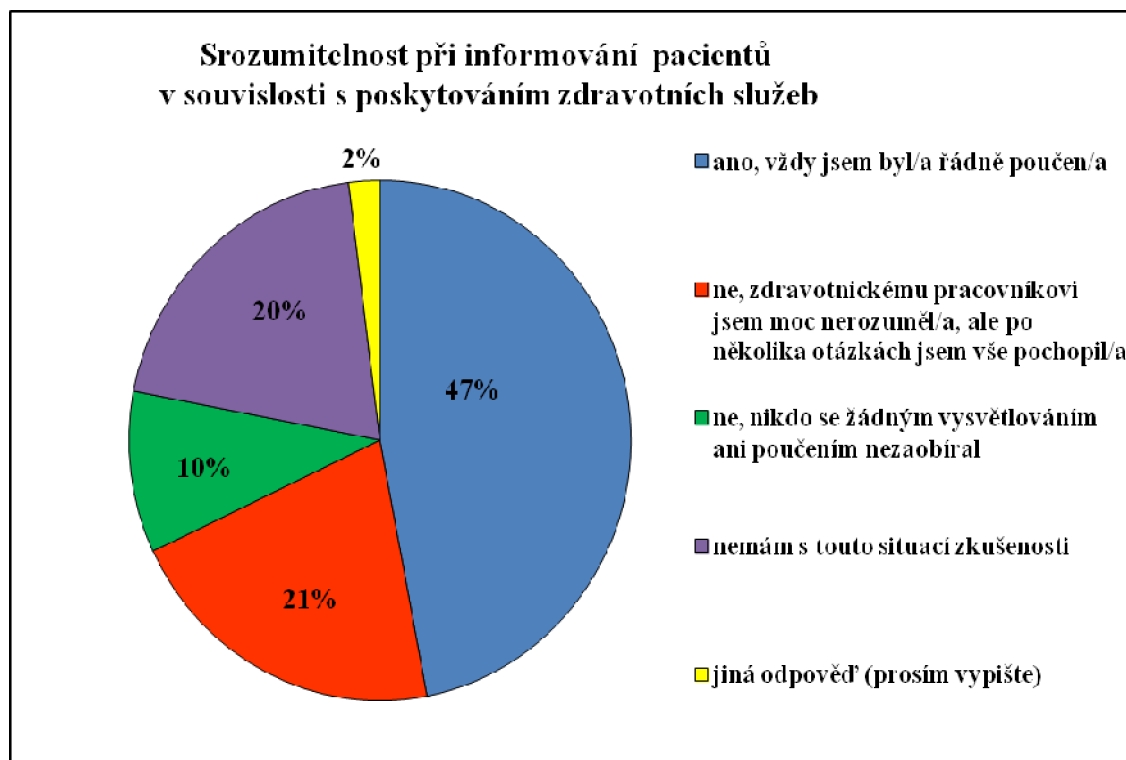


Zdroj: vlastní výzkum

Z grafu m fme vy íst, že polovina z dotazovaných, tedy 50 respondent (50%), byla poskytovatelem vřdy dostate n informována. řádné zku-enosti ohledn závařn j-řho zákroku, tudíř i ohledn informovaného souhlasu s ním spojeným, nemá 38 respondent (38%). 9 dotazovaných (9%) se jednou setkali s p ípadem, kdy nebyli p ed zákrokem informováni, 2 respondenti (2%) se do stejné situace dostalo i vícekrát. Jedna respondentka odpov d la, že pokud jde na operaci, podepisují informovaný souhlas rodi e, a kdyřl jí n co není jasné, na v-echo jí odpoví léka nebo rodi e.

Vysvětlení léčebného postupu musí být sděleno srozumitelně a tak, aby pacient vše pochopil. V otázce 6 jsem se respondentů ptala, zda jim byly poskytnuté informace vždy sděleny jasně a srozumitelně.

Graf 6

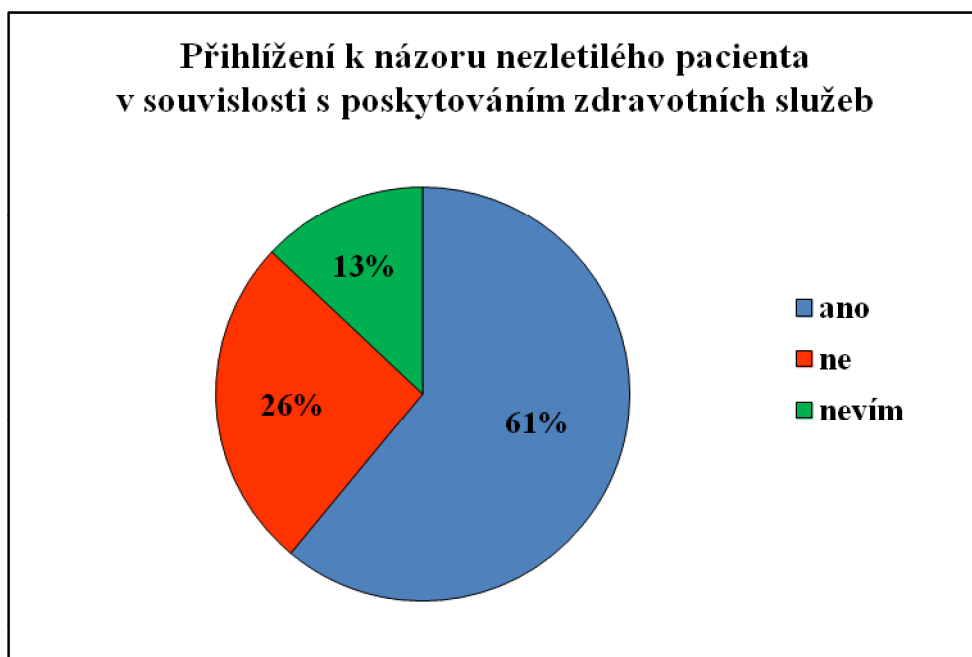


Zdroj: vlastní výzkum

Ze 100 respondentů jich 47 (47%) bylo vždy řádně poučeno. 21 dotazovaných (21%) přišlo vysvětlení nesrozumitelné, avšak po využití možnosti dále se dotázat vše pochopili. 20 respondentů (20%) odpovědělo, že se do podobné situace nedostali a nemají s ní zkušenosti. S neochotou ze strany zdravotnických pracovníků se setkalo 10 respondentů (10%). 2 respondentky (2%) využily možnosti vlastní odpovědi. Jedna uvedla, že je sama zdravotník, a proto žádné informace nepotřebovala, u druhé respondentky se zdravotnický personál zaobíral věcmi, které pro ni nebyly užitečné, také přímě měla možnost položit dodatečné otázky.

7. otázkou jsem zjišťovala postoj respondentů k přihlížení k názoru nezletilého pacienta, pokud mu mají být poskytnuty zdravotní služby.

Graf 7

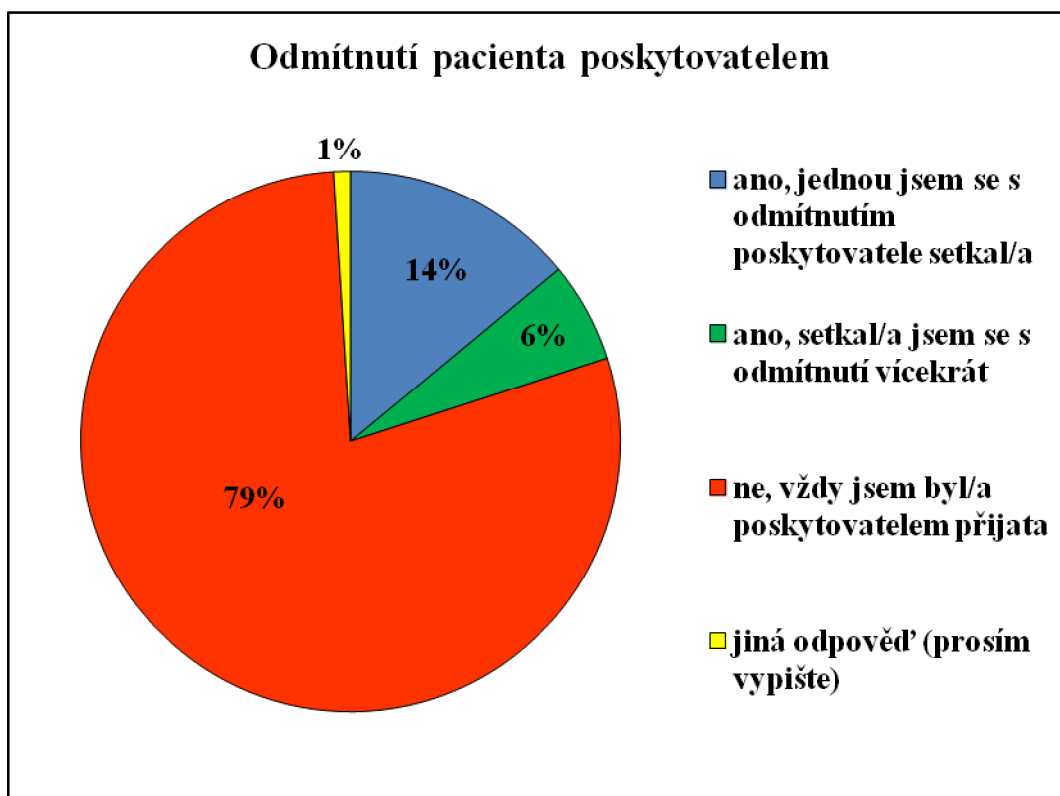


Zdroj: vlastní výzkum

Graf nám ukazuje podíl 61 respondentů (61%), kteří si myslí, že přihlížení k názoru nezletilého je správné. 26 dotazovaných (26%) je opačného názoru a 13 lidí (13%) si nebylo jistých a zvolilo možnost šnevim.

Poskytovatel nesmí odmítnout pacienta z jiných než zákonných důvodů. V otázce 8 jsem se chtěl dozvědět, zda se respondenti setkali s odmítnutím poskytovatele z jiných než zákonných důvodů.

Graf 8

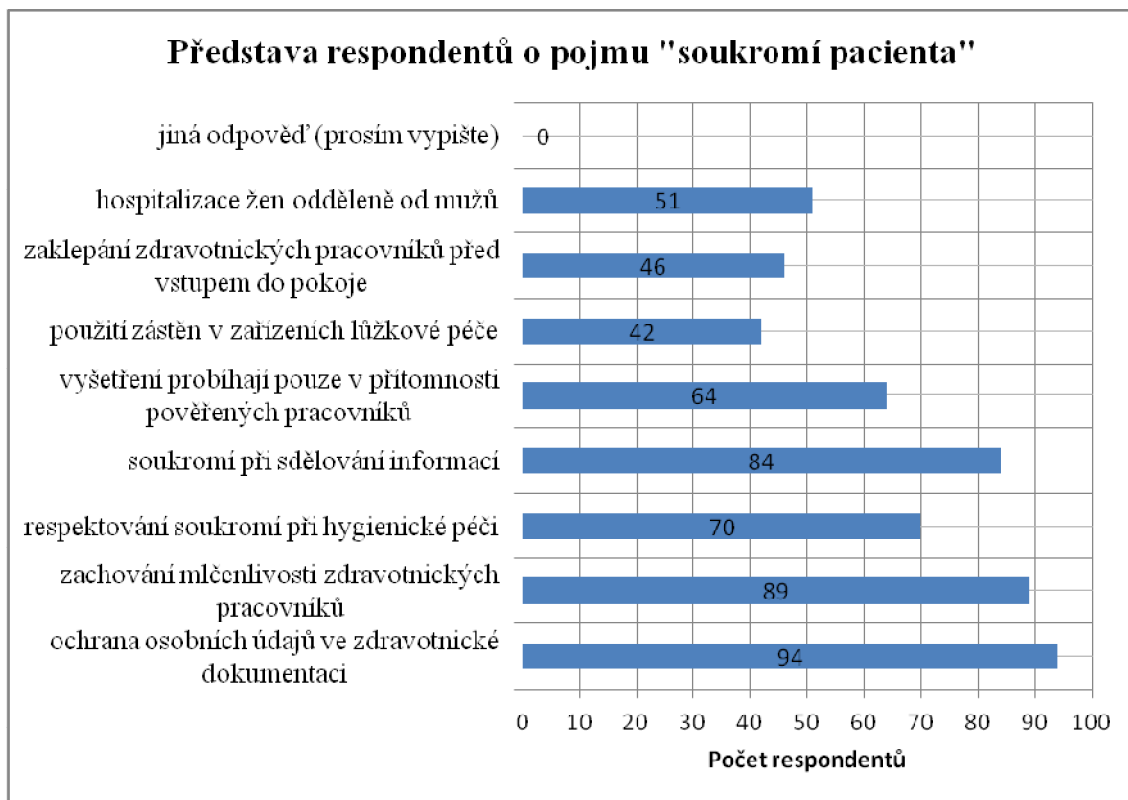


Zdroj: vlastní výzkum

Naprostá většina respondentů, a to 79 (79%), byla vždy poskytovatelem přijata. 14 respondentů (14%) se jednou s odmítnutím poskytovatele setkali, 6 dotazovaných (6%) dokonce několikrát. 1 respondent uvedl (1%), že poskytovatel měl sice námitky, ale nakonec byl přijat.

V otázce 9 m li respondenti za-krtnout, co si p edstavují pod pojmem šsoukromí pacienta. Byla zde mořnost vybrat i více neř jednu odpov .

Graf 9

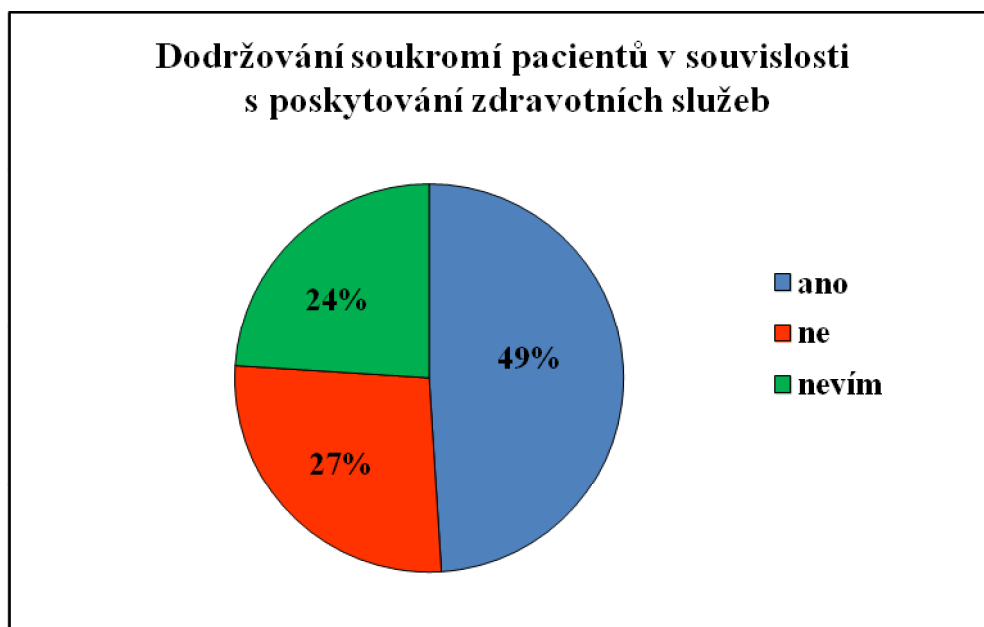


Zdroj: vlastní výzkum

Nejvíce respondent , a to 94, vidí dořřování soukromí pacienta v ochran osobních údaj . Pro 89 respondent je d leřité zachovávání ml enlivosti zdravotnických pracovníků . 84 respondent si pod pojmem soukromí pacienta p edstaví sd lování informací v soukromí. Co nejv t-í soukromí p i hygienické pé i pořladuje v rámci soukromí 70 dotazovaných. 64 respondent vyřladuje, aby p i vy-et eních pacienta byli p ítomní pouze k tomu pov ení pracovníci. Dle názoru 51 respondent souvisí se zachováním soukromí pacienta také hospitalizace řen odd len od mužů . 46 respondent si myslí, ře soukromí pacienta by m lo být respektováno klepáním zdravotnických pracovníků p ed vstupem do místnosti. 42 dotazovaných považuje pouřívání zást n v za řízeních l řkové pé e za nezbytnost p i dořřování soukromí. říádný z respondent nevyuřil mořnosti vlastní odpov di.

10. otázkou jsem se respondent ptala, zda si myslí, že je poskytovateli respektováno soukromí pacienta.

Graf 10



Zdroj: vlastní výzkum

Na grafu vidíme, že 49 respondentů (49%) odpovědělo na otázku kladně. Odpovědělo záporně 27 respondentů (27%) a 24 dotazovaných (24%) vyufilo políkašnevímě.

5 DISKUZE

Ve své bakalářské práci jsem se pokusila zmapovat problematiku poskytování zdravotních služeb. Cílem práce bylo zmapovat momentální situaci po vydání zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a zjistit, zda poskytovatelé dodržují povinnosti, které jim zákon ukládá. Předmětem teoretické části bylo vysvětlení pojmu poskytovatel zdravotních služeb doplněné údaji, které s poskytováním zdravotních služeb souvisejí. Praktická část byla zpracována tak, aby z výsledků výzkumu bylo možné potvrdit či vyvrátit stanovené hypotézy a splnit cíl práce. Jelikož jsem nenašla mnoho vhodné literatury, která by byla vzhledem k datu vydání zákona aktuální a s jejími autorem bych mohla konfrontovat výsledky výzkumu (včetně autora čerpá ze zákona a pouze ho srozumitelněji interpretuje), provedu srovnání se svými názory a postřehy.

Jako výzkumnou techniku praktické části jsem zvolila průzkum veřejného mínění, jelikož kdo jiný může říci, zda poskytovatelé dodržují své povinnosti, není samotný pacient. Kalkuluji s faktem, že každý z nás figuruje v roli pacienta u nějakého poskytovatele. Šetření probíhalo pomocí dotazníku umístěného na internetovém serveru, který vyplnilo 100 respondentů. Výhodou je šetření velkého množství dat v relativně krátkém čase. Nevýhodou se jeví v přístupu k internetu. Toto omezení však postupem času rychle ustupuje a dostat se v dnešní době k internetu není výrazným problémem. Výběr respondentů byl tedy nahodilý, respondent se sám rozhodoval, jestli dotazník vyplní či ne. Dotazník obsahoval 10 otázek, 5 z nich bylo polouzavřených. Objevila se v něm také 1 otázka otevřená, 4 uzavřené a 1 otázka s možností více výběrů. Na které otázky se mohou zdát příliš dlouhé, ale při šetření dat nenastaly žádné problémy, naopak mě překvapily pozitivní reakce, které respondenti zanechávali v připomínkách k dotazníku. Z reakcí respondentů vyplynulo, že dotazník byl srozumitelný a na otázky se dalo bez problémů odpovědět.

První dvě otázky souvisely s identifikačními údaji o respondentech. První otázka se týkala pohlaví respondentů. Z celkového počtu 100 dotazovaných bylo 87 žen a 13 mužů. Nízký počet mužů si vysvětlují v tisku skeptičností k aktivitám dotazníkového charakteru a také člením dotazníku přes email a sociální síť, kde můžeme znát v tisku procento žen nebo mužů.

Z hlediska věkového složení měla nejvíce zastoupení skupina respondentů ve věku 18 až 25 let. To je opět dáno způsobem šíření dotazníku (rozesláním kamarádům a známým a dalším šířením skrze ně). Jelikož lékaři vyhledávají v dnešní době již mladí dospělí (což mohu z vlastní zkušenosti potvrdit), předpokládám, že validita výsledků bude zachována. Kategorii pod 18 let zahrnovalo 7 respondentů. Jsem ráda, že se v odpovědích objevili i respondenti mladší 18 let, protože jedna z otázek byla zaměřena na poskytování zdravotních služeb nezletilému pacientovi, a proto je dobré, že jsou ve výsledcích zahrnuty i názory samotných nezletilých.

Touto otázkou jsem zjišťovala, v jakém kraji České Republiky respondenti nejvíce využívají poskytování zdravotních služeb. Nejvíce podíl odpovědí činil kraj Vysočina (56), druhou velkou skupinu tvořil kraj Jihočeský (22). Ostatní kraje byly zastoupeny v rámci jednotek.

Ve čtvrté otázce jsem se již zaměřila na povdomí respondentů o tom, co mohou po poskytovatelích zdravotních služeb požadovat. Přes polovinu dotazovaných uvedlo, že jakýsi rámcový pohled o svých právech mají. Ale velmi velký počet respondentů (41) odpovědělo, že při využívání zdravotních služeb spíše spoléhají na dodržování povinností poskytovatelů. Tuto odpověď jsem v takovém zastoupení očekávala. Většina laiků se o změnách ve zdravotnictví příliš nezajímá a často o svých právech nic neví. Když jde o lékaře, vztínou očekává respekt a pochopení. Tyto hodnoty jsou ukotveny i v Etickém kodexu České lékařské komory (1996): *šLéka se k nemocnému chová korektně, s pochopením a trpělivostí a nesníží se k hrubému nebo nemravnému jednání. Bere ohled na práva nemocného.* Málokdo se o svá práva týkající se zdravotních služeb zajímá podrobněji. V mém výzkumu tuto možnost zaktivovali pouze 5 respondentů.

Další otázka směřovala k potvrzení či vyvrácení **první hypotézy**, která zněla: Poskytovatelé zdravotních služeb dodržují zákonná pravidla pro poskytování zdravotnických služeb **se souhlasem pacienta**. Otázce čísla 5 předcházel krátký odstavec s vysvětlením, co v běžném informovaným souhlasem je a jakým způsobem by ho měl lékař požadovat. Hávková (2007) ve své publikaci uvádí, že v této oblasti neexistuje potěbná osvětla a pacienti jsou často informovaným souhlasem zaskozeni. Tato situace

je dle mého názoru v dnešní době již pevně etablováno. To potvrzují i 50 respondentů, kteří odpovídali, že v případě závažnějšího zákroku byli vždy poskytovatelem řádně informováni o povaze zákroku, možných rizicích a následcích. První hypotéza tedy byla potvrzena. Při běžných zákrocích (například odběr krve, výtěr krku a podobně) si lékaři v tichou souhlas přímou nevyžadují, a koliv dle zákona č. 89/2012 Sb. (Občanský zákoník) by měli, protože bez souhlasu dotčeného člověka nesmí nikdo zasahovat do jeho integrity. Pacienti však v těchto případech zpravidla vyjadřují takzvaný konkludentní souhlas, to znamená jinak než slovně vyjádřený. Jedná se o jednoduchá gesta, například otevření úst, natažení ruky, kývnutí hlavou. Pouze 11 ze 100 respondentů poukázalo na porušení povinnosti poskytovatele ohledně informovaného souhlasu, avšak 38 respondentů uvedlo, že s touto situací nemá zkušenosti. Proto je výsledné číslo pravděpodobně tak malé. Jedna dotazovaná (dle její reakce mladší 18 let) využila možnosti vlastní odpovědi. Sdělila, že v případě operace podepisují informovaný souhlas rodiče. Respondentka okrajově ví, co jí říká a kdyby potřebovala něco víc, obrací se na lékaře i rodiče.

Zda jsou lékaři sdělované informace srozumitelné, jsem zjišťovala v otázce č. 6. Její výsledky měly přispět k rozřešení **druhé hypotézy**, která zněla: Lékaři informují pacienta o jeho zdravotním stavu a navrženém léčebném postupu **srozumitelným způsobem**. Z výsledků výzkumu vyplynulo potvrzení této hypotézy. Ptáček, Bartůňková a kolektiv (2011) informují, že pacienti vnímají neochotu lékařů při sdělování a vysvětlování diagnózy a způsobu terapie. Na podklad svého výzkumu musím s autory nesouhlasit, protože 46 ze 100 respondentů uvedlo, že byli poskytovatelem vždy řádně a srozumitelně informováni. K těmto 46 respondentům se přidává dalších 21, kterým po dodatečných otázkách, na které má pacient ze zákona právo, bylo vše jasné. 10 dotazovaných a jedna respondentka s vlastní odpovědí uvedli, že se poskytovatel s vysvětlováním nezaobíral. Výše jmenovaná dokonce píše, že o zákroku nic nevěděla a neměla možnost se doptat. Zajímalo by mě, zda dotyčná tato situace nějak byla, i pouze přelomem, že by stejná věc nedosáhla. Jak informuje Úřad vlády České Republiky (© 2012) pacienti by si při porušení jejich práv měli stěžovat u poskytovatele i jeho zřízovatele. S tímto tvrzením osobně souhlasím.

Další hypotéza zněla: **Zohlednění názoru nezletilého pacienta** na poskytnutí zamýšlených zdravotních služeb je správné. I tato hypotéza se na základě výzkumu potvrdila. Myšlenku samostatného rozhodování nezletilého pacienta v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb považují za adekvátní a správnou stejně jako 61 respondent. Dalších 26 respondentů odpovědělo na sedmou otázku záporně. Zbýlých 13 dotazovaných se nevyhranilo k žádné odpovědi. Jsem ráda, že se k odpovědi šnevímě uchýlilo poměrně malé množství respondentů. Při zahrnutí této možnosti do nabídky odpovědí mi přelov k mít tendence k jejímu výběru, protože se mi nechce zamýšlet nad zadanou otázkou. Pokud je rozumová vyspělost nezletilého opravdu na takové úrovni, že dokáže posoudit situaci týkající se jeho zdravotního stavu, přijmout odpovědnost a pochopit rizika a možné následky poskytnuté zdravotní služby, je respektování názoru nezletilého v souvislosti se zdravotní péčí dle mého názoru v pořádku. Pokud se nezletilý považuje za kompetentního při rozhodování ohledně svého zdravotního stavu, dopřála bych mu tu možnost. Kdybych se ocitla v situaci nezletilého pacienta a nebylo by mi umožněno osobně dát poskytovateli informovaný souhlas, brala bych to určitě jako odepření svého práva. Proto plně souhlasím s novelizací zákona o zdravotních službách, která do legislativy vnesla tvrzení, že nezletilý může vyslovit informovaný souhlas sám, jestliže je tento úkon primárně jeho rozumové a volní vyspělosti odpovídající jeho věku.

Osobně mě zajímalo, zda poskytovatelé zdravotních služeb neporušují právo pacienta na svobodnou volbu lékaře. Proto jsem do dotazníku zahrнула otázku č. 8. Myslím si, že výše uvedené právo pacienta bývá porušováno často, ale většina pacientů se nechá odbýt, protože stále nemají o povinnostech poskytovatelů dostatečný přehled. Poskytovatel může odmítnout pacienta pouze z důvodů stanovených zákonem. Setkáváme se však i s argumentacemi zdravotnických pracovníků, že nepatříme do spádové oblasti poskytovatele, nemáme potřebná doporučení a podobně. Takto by poskytovatel neměl nikdy reagovat. Ze svého výzkumu jsem se dozvěděla, že 14 respondentů se s odmítnutím poskytovatele jednou setkala, 6 respondentů dokonce vícekrát. Za porušení povinnosti přijmout pacienta (pokud zákon nestanoví jinak) hrozí

poskytovateli pokuta do výše až 300 tisíc Kč. Naprostá většina respondentů (79 %) však byla poskytovatelem vředy přijata, což je jistě pozitivní fakt.

Poslední dvě otázky dotazníku se týkaly názoru respondentů na respektování soukromí pacientů. V 9. otázce měli respondenti možnost zaškrtnout více možností ohledně jejich představy o pojmu šsoukromí pacienta. Nabídla jsem dotazovaným několik možností s tím, že i oni sami mohli doplnit svůj náhled na toto téma. Těto možnosti však nikdo nevyužil. Očekávala jsem, že ochranu osobních údajů ve zdravotnické dokumentaci bude považovat za soukromí pacienta všech 100 respondentů. Ale evidentně každý nemá potřebu chránit své osobní údaje, což dokládá 6 respondentů, kteří polovku nevybrali. Velmi velké zastoupení respondentů (89 %) požaduje v rámci zachování soukromí povinnost zdravotnických pracovníků dodržovat ml enlivost. Pro 84 dotazovaných je důležité sdělování informací o zdravotním stavu v soukromí. Myslím si, že například v nemocnicích se pacienti stále dostávají do situací, kdy je jim diagnóza sdělena před ostatními pacienty. Zpřipomínky jedné respondentky jsem se dozvěděla její osobní zkušenost při nástupu na praxi na gynekologické oddělení. Respondentka čekala na chodbě, kde bylo několik pacientů. Zdravotní sestra se jí ze dveří ordinace před věmi ostatními zeptala: „Vy jdete na tu miniinterupci?“ Dle mého názoru je takovéto jednání zdravotnických pracovníků v dnešní době nepřijatelné. Poměrně velký počet dotazovaných, konkrétně 70, si pod pojmem šsoukromí pacienta představuje respektování soukromí při hygienické péči. V případě nemohoucnosti pacienta je jeho soukromí v tomto ohledu samozřejmě narušeno. Je však důležité, aby nebyla přesáhnutá únosná mez. Pokud stav pacienta vyžaduje pomoc při hygienických úkonech, je pro něj jistě nepřijemná přítomnost samotného zdravotnického pracovníka. Proto je důležité zajistit, aby k takové péči nedocházelo před zraky dalších lidí, kteří nejsou povolení. Zbylé polovky, jako například klepání zdravotnických pracovníků před vstupem do pokoje nebo hospitalizace členů oddělení od muflů, vybrala přibližně polovina ze 100 respondentů.

V 10. otázce se měli respondenti na základě svých předchozích odpovědí rozhodnout, zda je dle jejich názoru respektováno soukromí pacientů. 27 respondentů se uchýlilo k odpovědi neví, přesto na základě kladné odpovědi 49 dotazovaných a na základě mé

o očekávané četnosti odpovědí (vyplněno pomocí tzv. šchi kvadrát testu) byla potvrzena i **poslední hypotéza**, která zní: Lékaři a zdravotnický personál **respektují soukromí pacienta** při poskytování zdravotních služeb v souladu s charakterem poskytovaných zdravotních služeb. U poslední otázky jsem předpokládala menší procento kladných odpovědí. Zdravotnictví v České republice je na velmi vysoké úrovni, co se týká technického vybavení, i odbornosti lékařů, ale vzhledem ke vztahu k pacientům existují jisté mezery, jak píše i Bakala (2009).

6 ZÁVĚR

Cílem mé bakalářské práce bylo zmapovat, zda poskytovatelé zdravotních služeb dodržují své zákonné povinnosti. V teoretické části jsem se zabývala definicí poskytovatele, dále podmínkami, které musí poskytovatel pro své fungování splnit a v neposlední řadě také jeho povinnostmi vůči pacientům, zdravotníkům a zákonu. Praktická část obsahuje kvantitativní výzkum provedený pomocí anonymního dotazníku, na který odpovídali obyvatelé České republiky. Stanovené hypotézy byly na základě výzkumné části potvrzeny. Celá práce směřovala k naplnění cíle, tento závěr se mi podařilo splnit.

Povinnost poskytovatele provést zákrok pouze s informovaným souhlasem pacienta je na základě mého výzkumu dodržována. Myslím si, že je však stále nutné zvyšovat informovanost pacientů, kterou může být nápomocná i tato práce. Také je důležité, aby se lékaři vzdali svého paternalistického postupu vůči pacientům a jednali s nimi jako s rovnoprávnými lidmi. Pro pacienta je důležité komunikace se zdravotnickými pracovníky, jejichž povinností je informovat pacienty srozumitelným způsobem, což vždy není jednoduché. Nároky na kvalitu zdravotní péče se neustále zvyšují a na to musí reagovat i legislativa a na jejím základě také poskytovatelé. Výsledky hypotéz jsem očekávala, ale určitě mě překvapily některé výroky respondentů.

Práce měla pro mě osobně velký význam. Sama jsem si utvořila poznatky ohledně povinností poskytovatelů vůči pacientům a tedy i vůči mně. Také jsem se dozvěděla spoustu nových informací, které by mohly být přínosné i pro pacienty. Práce by mohla přehlednou formou sloužit k větší informovanosti veřejnosti. Také by na jejím základě mohl být proveden rozsáhlejší výzkum. V budoucnu se setkáváme s dotazníky, které se týkají kvality péče například v nemocnicích, ale chybí zde komplexnější pohled na dodržování povinností poskytovatelů. Domnívám se, že práce by posloužila i jako pomocný studijní materiál.

7 SEZNAM INFORMA NÍCH ZDROJ

ADAM O.S. *Adam eská Republika* [online]. 2010, 24.11.2013 [cit. 2014-04-16]. Dostupné z: <http://www.adamcr.cz/>

BAKALA, J., 2009. Pohled na eské zdravotnictví zven í. MAFRA, a.s. *Lidovky.cz: Zpravodajský server Lidových novin* [online]. 20. leden 2009 [cit. 2014-04-20]. Dostupné z: <http://bakala.bigblogger.lidovky.cz/c/66369/Pohled-na-ceske-zdravotnictvi-zvenci.html>

ESKÁ LÉKA SKÁ KOMORA. Etický kodex eské lékařské komory. *Stavovský p edpis . 10 eské lékařské komory*. 1996. Dostupné z: http://www.lkcr.cz/doc/cms_library/10_sp_c_10_eticky_kodex-100217.pdf

ESKO. Ministerstvo financí. Vyhlá-ka . 62/2001 Sb. ze dne 29. ledna 2001, o hospoda ení organiza ních sloflek státu a státních organizací s majetkem státu. In: *Sbírka zákon eské republiky*. 2001. Dostupné z: <http://portal.gov.cz/app/zakony/download?idBiblio=51003&nr=62~2F2001~20Sb.&ft=pdf>

ESKO. Ministerstvo zahrani ních v cí. Sd lení . 96/2011 Sb.m.s., o p íjetí Úmluvy na ochranu lidských práv a d stojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: Úmluva o lidských právech a biomedicín . In: *Sbírka mezinárodních smluv*. 2001. Dostupné z: <http://portal.gov.cz/app/zakony/download?idBiblio=40453&nr=2~2F1993~20Sb.&ft=pdf>

MZ R. *Ministerstvo zdravotnictví eské republiky* [online]. © 2010 [cit. 2014-03-30]. Dostupné z: <http://www.mzcr.cz/>

ESKO. Ministerstvo zdravotnictví. Vyhláška . 98/2012 Sb. ze dne 22. března 2012, o zdravotnické dokumentaci. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2012. Dostupné z: <http://portal.gov.cz/app/zakony/download?idBiblio=77217&nr=98~2F2012~20Sb.&ft=pdf>

ESKO. Usnesení předsednictva České národní rady . 2/1993 Sb. ze dne 16. prosince 1992, o vyhlášení Listiny základních práv a svobod jako součásti ústavního pořádku České republiky. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 1992. Dostupné z: <http://portal.gov.cz/app/zakony/download?idBiblio=40453&nr=2~2F1993~20Sb.&ft=pdf>

ESKO. Zákon . 111 ze dne 22. dubna 1998 o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách). In: *Sbírka zákonů České republiky*. 1998. Dostupné z: <http://portal.gov.cz/app/zakony/download?idBiblio=46613&nr=111~2F1998~20Sb.&ft=pdf>

ESKO. Zákon . 239/2000 Sb. ze dne 28. února 2000, o integrovaném záchranném systému a o změně některých zákonů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2000. Dostupné z: <http://portal.gov.cz/app/zakony/download?idBiblio=49556&nr=239~2F2000~20Sb.&ft=pdf>

ESKO. Zákon . 258/2000 Sb. ze dne 14. února 2000, o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2000. Dostupné z: <http://portal.gov.cz/app/zakony/download?idBiblio=49577&nr=258~2F2000~20Sb.&ft=pdf>

ESKO. Zákon . 372/2011 Sb. ze dne 6. listopadu 2011, o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách). In: *Sbírka zákon České republiky*. 2011. Dostupné z:

<http://portal.gov.cz/app/zakony/download?idBiblio=75500&nr=372~2F2011~20Sb.&ft=pdf>

ESKO. Zákon . 374/2011 Sb. ze dne 6. listopadu 2011, o zdravotnické záchranné službě . In: *Sbírka zákon České republiky*. 2011. Dostupné z:

<http://portal.gov.cz/app/zakony/download?idBiblio=75502&nr=374~2F2011~20Sb.&ft=pdf>

ESKO. Zákon . 89/2012 Sb. ze dne 3. února 2012., obanský zákoník. In: *Sbírka zákon České republiky*. 2012. Dostupné z:

<http://portal.gov.cz/app/zakony/download?idBiblio=74907&nr=89~2F2012~20Sb.&ft=pdf>

ESKO. Zákon . 95/2004 Sb. ze dne 29. ledna 2004, o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta. In: *Sbírka zákon České republiky*. 2004. Dostupné z:

<http://portal.gov.cz/app/zakony/download?idBiblio=57522&nr=95~2F2004~20Sb.&ft=pdf>

DOLEŽAL, T., 2012. *Vztah lékaře a pacienta z pohledu soukromého práva*. Praha: Leges. ISBN 978-80-87576-25-0.

DOLEŽAL, T., 2013. Poskytování zdravotních služeb po nabytí územnosti nového obanského zákoníku. *časopis zdravotnického práva a bioetiky* [online]. Praha, Vol. 3, No. 2, 2013 [cit. 2014-04-06]. ISSN 1804-8137. Dostupné z:

<http://www.ilaw.cas.cz/medlawjournal/index.php/medlawjournal/article/view/51>

HATKOVCOVÁ, H., 2007. *Informovaný souhlas: Pro a jak?*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-497-3.

KOLEKTIV PRACOVNÍK SZÚ. *Státní zdravotní ústav* [online]. Praha [cit. 2014-04-02]. Dostupné z: <http://www.szu.cz/>

KRUTINA, M. a J. LANGMEIER, 2009. Udělení, popřípadě odepření souhlasu s léčbou (revers). *Zdravotnictví a právo: právní a daňový průvodce pro zdravotnictví*. ročník 13, číslo 5. ISSN: 1211-6432.

MAEHLE, H., A., 2009. *Doctors, Honour and the Law: Medical Ethics in Imperial Germany*. London: Palgrave Macmillan. ISBN 978-0-230-55330-9.

MACH, J. et al, 2013. *Univerzita medicínského práva: Kolektiv právní kanceláře české lékařské komory*. Praha: GRADA. ISBN 978-80-247-5113-9.

MACH, J., 2006. *Medicína a právo*. Praha: C. H. Beck. ISBN 80-7179-810-X.

MACH, J., 2012a. Na co nezapomenout v souvislosti s novým zákonem o zdravotních službách. *Tempus medicorum: časopis české lékařské komory* [online]. 2012a, ročník 21, číslo 03, s. 22-23 [cit. 2014-04-02]. ISSN: 1214-7524. Dostupné z: http://www.lkcr.cz/doc/tempus_file/tm_-03_2012-69.pdf

MACH, J., 2012b. Jaký smysl má vnitřní řád zdravotnického zařízení?. *Tempus medicorum: časopis české lékařské komory* [online]. 2012b, ročník 21, číslo 06, s. 28 [cit. 2014-04-05]. ISSN: 1214-7524. Dostupné z: http://www.lkcr.cz/doc/tempus_file/tm_06_12-72.pdf

MACH, J., 2013a. Jak dokumentovat informovaný souhlas a revers. *Tempus medicorum: asopis eské léka ské komory* [online]. 2013a, ro . 22, . 04, s. 34-32 [cit. 2014-04-07]. ISSN: 1214-7524. Dostupné z:

http://www.lkcr.cz/doc/tempus_file/tm_0http://www.lkcr.cz/doc/tempus_file/tm_04_13-82.pdf[1_14-90.pdf](http://www.lkcr.cz/doc/tempus_file/tm_11_13-88.pdf)

MACH, J., 2013b. Nový ob anský zákoník a zdravotnictví. *Tempus medicorum: asopis eské léka ské komory* [online]. 2013b, ro . 22, . 11, s. 20-25 [cit. 2014-04-09]. ISSN: 1214-7524. Dostupné z: http://www.lkcr.cz/doc/tempus_file/tm_11_13-88.pdf

MACH, J., 2014a. Nové zákony p iná-ejí odosobn ní vztahu léka e a pacienta: Poznatky z konference na téma lege artis v medicín . *Tempus medicorum: asopis eské léka ské komory* [online]. 2014a, ro . 23, . 1, s. 24-25 [cit. 2014-04-07]. ISSN: 1214-7524. Dostupné z: http://www.lkcr.cz/doc/tempus_file/tm_01_14-90.pdf

MACH, J., 2014b. Negativní revers léka e právn chrání. *Tempus medicorum: asopis eské léka ské komory* [online]. 2014b, ro . 23, . 2, s. 26-27 [cit. 2014-04-11]. ISSN: 1214-7524. Dostupné z: http://www.lkcr.cz/doc/tempus_file/tempus-02_2014-91.pdf

POLICAR, R., 2010. *Zdravotnická dokumentace v praxi*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2358-7.

PTÁ EK, R., BART N K, P. et al, 2011. *Etika a komunikace v medicín* . Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3976-2.

T TNOVÁ, J., fi ÁREK, R., POLICAR, R., 2011. *Medicínské právo*. Praha: C. H. Beck. ISBN 978-80-7400-050-8.

UHEREK, P., 2008. *Povinná ml enlivost zdravotnických pracovník* . Praha: GRADA. ISBN 978-80-247-2658-8.

Ú AD VLÁDY ĚSKÉ REPUBLIKY. *Zm ny 2012: Pr vodce novinkami zdravotního systému v roce 2012*. b ezen 2012. Dostupné z: http://www.vlada.cz/assets/reforma-zdravotnictvi/ZMENY-2012_zdravotnictvi_deniky_E15.pdf

ÚZ. *Úplné zn ní: Zdravotní služby*. Ostrava: Sagit, 2013. ISBN 978-80-7208-986-4.

VONDRÁ ĚK, L. a V. WIRTHOVÁ, 2008. *Sestra a její dokumentace*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2763-9.

8 P ÍLOHY

P íloha . 1 ó vzor dotazníku

Příloha . 1

Vážení respondenti,
jmenuji se Martina Práková a jsem studentkou 3. ročníku oboru Rehabilitační - psychosociální péče o postihené děti, dospělé a seniory na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity.

Ráda bych Vás touto cestou poprosila o vyplnění dotazníku. Vaše odpovědi mi pomohou při zpracování mé bakalářské práce.

Cílem mého výzkumu je zmapovat, zda poskytovatelé zdravotních služeb dodržují své zákonné povinnosti.

Pokud není uvedeno jinak, zaplňte pouze jednu odpověď.

Vyplnění otázek by Vás nemělo stát více jak 15 minut Vašeho času. Ujiťte Vás, že dotazník je zcela anonymní a Vaše odpovědi budou použity pouze pro účely mé bakalářské práce.

1. Vaše pohlaví:

- žena
- muž

2. Věk:

- méně než 18 let
- 18 až 25 let
- 26 až 50 let
- 51 a více let

3. V jakém kraji nejčastěji využíváte zdravotních služeb?

- prosím vyplňte

4. Máte představu, jaké povinnosti mají poskytovatelé zdravotních služeb a zdravotnická zařízení vůči pacientům?

- ano, v tomto ohledu mám o svých právech přehled
- ano, rámcově vím, co mohu od poskytovatelů požadovat
- ne, spíše spoléhám, že poskytovatelé budou své povinnosti dodržovat
- jiné

5. Před provedením zákroku musí být pacientovi srozumitelně vysvětlena povaha tohoto zákroku. Informovaný souhlas s poskytováním zdravotních služeb může mít ústní i písemnou formu. Písemná forma je povinná v zákonem stanovených situacích, dále v případech, které si určí poskytovatel i na žádost samotného pacienta.

Stalo se Vám, že by si od Vás lékař před zamýšleným závažným zákrokem (operace, složitější vyšetření, anestezie, kosmetický zákrok, atd.) nevyžádal a jifi ústně, i písemně informovaný souhlas?

- ne, nikdy jsem se s takovou situací nesetkal/a, vždy jsem byl/a dostatečně informován/a
- ano, jednou jsem se s tím setkal/a
- ano, setkal/a jsem se s takovým případem několikrát
- nemám v tomto ohledu žádnou zkušenost
- jiná odpověď

6. Lékaři a zdravotnický personál srozumitelně vysvětlí ošetřovanému zamýšlené vyšetření i navrhovanou péči o zdraví; po příslušném vyšetření poskytovatel vysvětlí ošetřovanému jeho zdravotní stav a péči o zdraví i případné další postupy.

Bylo Vám dle Vašeho názoru vždy před zákrokem vše srozumitelně vysvětleno, jak je uvedeno ve výše napsaném výroku?

- ano, vždy jsem byl/a úplně spokojen/a
- ne, zdravotnickému pracovníkovi jsem moc nerozuměl/a, ale po využití možnosti dalšího dotazování jsem vše pochopil/a
- ne, nikdo se žádným vysvětlováním ani poučením nezaobíral
- nemám s touto situací zkušenost
- jiná odpověď

7. Nezletilý, který není plně svéprávný, může v obvyklých záležitostech udělat souhlas k zákroku na svém místě také sám, pokud je s ohledem na svůj věk schopen vnímat situaci a posoudit její následky a jedná-li se o zákrok nezanechávající trvalé nebo závažné následky.

Myslíte si, že přihlížení k názoru nezletilého pacienta na poskytnutí zamýšlených zdravotních služeb je správné?

- ano
- ne
- nevím

8. Jedním z práv pacienta je právo na svobodnou volbu poskytovatele zdravotních služeb. Zdravotnický pracovník může odmítnout pacienta pouze ze tří zákonných důvodů :

- kapacitní důvody poskytovatele,
- vzdálenost místa trvalého i přechodného pobytu pacienta by neumožňovala výkon návštěvní služby (poskytování zdravotní péče ve vlastním sociálním prostředí pacienta) praktického lékaře i praktického lékaře pro děti a dorost,
- pacient není pojištěncem zdravotní pojišťovny, se kterou má poskytovatel uzavřenou smlouvu.

Setkal/a jste se někdy s odmítnutím poskytovatele zdravotních služeb z jiných než výše uvedených důvodů? (např. argumentace lékaře i zdravotnického personálu, patříte do jiné spádové oblasti)

- ano, jednou jsem se s odmítnutím poskytovatele setkala
- ano, setkala jsem se s odmítnutím vícekrát
- ne, vždy jsem byla poskytovatelem přijata
- jiná odpověď

9. Co si představujete pod pojmem šoukromí pacienta? (Můžete vybrat více odpovědí)

- ochrana osobních údajů ve zdravotnické dokumentaci
- zachování mlčenlivosti zdravotnických pracovníků
- respektování šoukromí při hygienické péči
- šoukromí při sdělování informací
- vyšetření probíhají pouze v přítomnosti povolených pracovníků
- pouflení zástěn v zájezích lůžkové péče
- zaklepání zdravotnických pracovníků před vstupem do pokoje
- hospitalizace členů oddělení od mufl
- jiná odpověď

10. Je dle Vašeho názoru a na základě Vašich výše uvedených odpovědí respektováno šoukromí pacienta?

- ano
- ne
- nevím

Prostor pro Vaše postřehy, názory, připomínky:

í
í
í
í
í í í í í í í í

Děkujeme za Váš zápis.