



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 ošetřovatelství a porodní asistence

Bakalářská práce

Znalost pacientů o jejich právech během hospitalizace ve zdravotnickém zařízení

Vypracovala: Eliška Adamcová
Vedoucí práce: Ing. Iva Brabcová, Ph. D

České Budějovice 2014

ABSTRAKT

Znalost pacientů o jejich právech během hospitalizace ve zdravotnickém zařízení

Současný stav: „V důsledku sociálního, ekonomického, kulturního, etického a politického vývoje se rozvinulo hnutí za zdokonalení a plné uplatňování práv pacientů (1, s. 56).“ Pokud zná pacient svá práva, může to vést k jeho rychlému zotavení a k lepší psychické pohodě. Z osobní zkušenosti vím, že v ošetřovatelské anamnéze se kolonka o seznámení pacientů s jejich právy pouze zaškrtně, ale pacientovi sdělena nejsou. Také vím, jak se pacient s nedostatkem informací cítí. Proto bych na tento problém chtěla poukázat a tímto výzkumem tuto skutečnost změnit.

Cíl výzkumu: Cílem výzkumného šetření bylo zjistit, zda pacienti znají svá práva a zda je dokáží popsat. Dalším cílem bylo zjistit, zda byla pacientům při přijetí na oddělení jednotlivá práva sdělena a zda jsou práva pacientů ošetřovatelským personálem dodržována. K těmto uvedeným cílům byly zvoleny tyto otázky: Jaká je znalost pacientů o jejich právech během hospitalizace ve zdravotnickém zařízení? Jakým způsobem jsou pacienti seznámeni se svými právy? Jak ošetřovatelský personál dodržuje práva pacientů během jejich hospitalizace v nemocnici?

Metodika: Pro výzkumné šetření byla zvolena kvalitativní metoda sběru a analýzy dat. Kvalitativní studie byla realizována technikou hloubkových rozhovorů, které byly individuální a anonymní. Sběr dat probíhal v červenci 2014 v Nemocnici Jindřichův Hradec, a. s. Kategorizace dat probíhala prostřednictvím otevřeného kódování, metodou „tužka a papír“ (2). Poté byly kategorie odpovědí uspořádány do grafických schémat v programu SmartArt.

Výsledky: Z výzkumného šetření jasně vyplývá, že znalost práv pacientů je minimální. Pacienti, ve většině případů, nejsou náležitě edukováni o svých právech při přijetí. Alarmující je zejména fakt, že i když pacienti nejsou vhodně poučeni, zdravotnický personál požaduje jejich podpis do dokumentace, který potvrzuje, že pacienti byli se svými právy seznámeni. Přesto je třeba zdůraznit, že přes nedostatky v seznamování pacientů s jejich právy, zdravotnický personál dodržuje právo pacientů na soukromí a důstojnost. Oslovení pacienti znají jména ošetřujícího personálu. Na velmi dobré

úrovni bylo oslovení pacientů zdravotnickým personálem během hospitalizace. Zajímavým zjištěním v pozitivním slova smyslu je fakt, že pacienti byli automaticky zapojováni do rozhodování o léčbě. Dle zjištěných výsledků zdravotnický personál neseznámil respondenty s možností podat si stížnost a nahlížet do zdravotnické dokumentace. Oslovení pacienti nebyli seznámeni se službami, které nabízí nemocnice v oblasti uspokojování spirituálních a duchovních potřeb. Pacienti měli v průběhu hospitalizace možnost klást dotazy, které byly všeobecnými sestrami zodpovězeny. Edukace s režimovým opatřením byla na dobré úrovni. Sestry prováděly vhodnou a přiměřenou kontrolu identifikace pacientů před podáním medikamentů a vyšetřením.

Závěr: Z výzkumného šetření vyplývá neznalost pacientů o jejich právech. Příčinou je nesprávná edukace pacientů ze strany zdravotnického personálu při přijetí. Nicméně dodržování práv pacientů zdravotnickými pracovníky je na dobré úrovni. Tato práce by měla přispět k lepšímu seznámení s právy, čímž by se zvýšila zmiňovaná znalost o právech pacientů.

Klíčová slova: sestra, práva pacientů, právo, pacient

ABSTRACT

Patients knowledge about thier rights during hospitalizacion in medical institucion.

Current situation: “As a result of social, economic, cultural, ethical and political progress, a movement for improvement and full utilization of patients’ rights ensued (1. s. 56)” . For a patient to know his legal rights may lead to his speedy recuperation as well as a psychological comfort. From my personal experience I know that, in the nursing patient’s case history records regarding familiarity with their rights, the corresponding column is but checked through without informing the patient about his rights. As well, I know the patient’s feelings in the absence of this information. Therefore, I wish to address this problem and furthermore, I wish to contribute to changes in this situation through this research.

Research Aim: The aim of this research undertaking was to find out if patients know their rights and if they can describe them. Further, the research aimed at finding out if, upon admittance to healthcare facilities, the patients were advised of their respective rights and, if these rights were being observed by the nursing staff. For the purpose of this research aim the following questions were chosen: What is the cognizance of the patients regarding their rights during hospitalization in a healthcare facility? Through what approaches are the patients familiarized with their rights? To what extent do the nursing staffs adhere to the legal rights of the patients while in the hospital?

Methodology: For the purpose of this research survey qualitative methodology and analyses of data were chosen. The qualitative study was realized through a technique of in-depths interviews with anonymous individuals. The collection of data took place in July of 2014 in the Hospital in the City of Jindrichuv Hradec. Data analyses were done through an open coding system, utilizing methodology “pencil and paper” (2). Consequently, individual categories of answers were organized in graphic diagrams in SmartArt program.

Results: From the research findings it is clearly evident that, the knowledge of patient's legal rights is negligible. The patients are not, in the majority of cases, educated fully about their rights upon admission. The fact that, the patients are not fully briefed is especially alarming, though the nursing staff requests them to sign-off documentation testifying that; the patients were educated with respect to his/her rights. Albeit, it is necessary to stress that, in spite of the shortcomings in educating patients about their rights, the nursing staffs adhere to the rights of the patients to their respective privacy and dignity. The interviewed patients knew the names of the nursing staff. During hospitalization, individual addressing of the patients by their names by the nursing staff was at a very high standard. An interesting finding, positively speaking, was the fact that; the patients were automatically included in the decision-making regarding the medical procedures. According to the results obtained herein, the nursing staff did not inform interviewees with a possibility to launch complaints and to view medical documentation. The interviewed patients were not familiarized with the services offered by the Hospital regarding gratification of spiritual and religious needs. The patients had an opportunity to put forward questions, which were answered by general nurses. Education regarding hospital ward regimes meets a very good standard. The nurses carried out appropriate and sufficient controls of patients' identification prior to administering medications and medical examinations.

Conclusion: From the research survey it is evident that, the patients lack knowledge about their rights. The reason for this rests in an incorrect education of patients by nursing staff upon admittance. Nevertheless, adherence to patients' rights within the wards under questioning meets good standards. This work should contribute to better familiarization with the rights; thus increasing the herein mentioned knowledge of the rights of the patients.

Key terms/vocabulary: Nurse, patient rights, law, patient

Prohlášení

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

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

V Českých Budějovicích dne 11. 8. 2014

.....

Eliška Adamcová

Poděkování

Chtěla bych poděkovat Ing. Ivě Brabcové, Ph.D. za její trpělivost, vstřícnost, čas a cenné rady při vedení mé bakalářské práce. Chtěla bych také poděkovat hlavní sestře Nemocnice Jindřichův Hradec, a.s. za povolení výzkumného šetření k této práci. Dále bych chtěla poděkovat všem osloveným pacientům, kteří se zúčastnili výzkumného šetření.

OBSAH

ÚVOD.....	11
1 SOUČASNÝ STAV	12
1. 1 Listina základních práv a svobod.....	12
1. 2 Úmluva o lidských právech a biomedicině.....	12
1. 3 Všeobecná deklarace lidských práv	13
1. 4 Evropská sociální charta	14
1. 5 Evropská Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod	15
1. 6 Charta základních práv Evropské unie	15
1. 7 Práva hospitalizovaných pacientů.....	16
1. 7. 1 <i>Pacienti mají právo na svá práva</i>	17
1. 7. 2 <i>Právo pacientů na informace</i>	18
1. 7. 3 <i>Právo pacientů na edukaci</i>	19
1. 7. 5 <i>Právo pacientů na ochranu osobních dat</i>	22
1. 7. 6 <i>Právo pacientů podílet se na léčbě</i>	23
1. 7. 7 <i>Právo pacientů na bezpečnou péči</i>	23
1. 7. 8 <i>Právo pacientů na soukromí a důstojnost</i>	24
1. 7. 9 <i>Právo pacientů na důstojnou a citlivou péči v terminálním stádiu nemoci</i>	24
1. 7. 10 <i>Právo pacienta na dříve projevené přání</i>	26
1. 7. 11 <i>Právo pacientů na spirituální a náboženské potřeby</i>	27
1. 7. 12 <i>Právo pacientů darovat tkáně a orgány</i>	27
1. 7. 13 <i>Právo pacientů účastnit se testování léků</i>	28
1. 7. 14 <i>Právo pacientů na ochranu majetku před krádeží během hospitalizace</i>	29
1. 7. 15 <i>Právo pacientů na volný pohyb</i>	29
1. 7. 15. 1 <i>Ošetrovatelská péče při omezení pohybu pacientů</i>	30
1. 7. 16 <i>Právo pacientů podat stížnost na poskytovanou zdravotnickou péči</i>	30
1.8 Povinnosti pacientů.....	32

2 CÍLE A VÝZKUMÉ OTÁZKY	34
2.1 Cíle výzkumného šetření	34
2.2 Výzkumné otázky	34
3 METODIKA	35
3.1 Metodika práce	35
3.2 Charakteristika výzkumného vzorku	35
4 VÝSLEDKY	37
5 DISKUZE	50
5.1 Diskuze - Znalost pacientů o svých právech	50
5.2 Diskuze- Seznámení pacienta s právy	51
5.3 Diskuze- Představy pacientů o právech	51
5.4 Diskuze - Dodržování práv pacientů zdravotnickým personálem	53
5.5 Diskuze- Změny navrhované pacienty	55
6 ZÁVĚR	57
6. 1 Doporučení pro praxi	58
7 LITERATURA	60
8 PŘÍLOHY	66
8.1 Seznam příloh	66

Seznam použitých zkratk

OSN- Organizace spojených národů

ÚVOD

Znalost práv pacientů se týká jak laické populace, tak poskytovatele zdravotních služeb. Práva pacientů můžeme definovat jako povinnost zdravotnického personálu vůči nemocnému. Ovšem každé právo s sebou nese i několik povinností pro pacienta. V dnešní době bychom měli více usilovat o prosazování práv pacientů. Nejenže vzrostl zájem o tuto problematiku u laické populace, ale dalším důvodem proč prosazovat práva pacienta, se také stal fakt, že pacienti přicházejí s určitým problémem k lékaři, kterému je následně problém sdělen s jistotou, že se v průběhu léčby stanou jeho partnerem v rozhodování o způsobu léčby, protože mají právo na autonomii a respekt.

Bakalářskou práci na téma „Znalost pacientů o jejich právech během hospitalizace ve zdravotnickém zařízení“ jsem si vybrala z toho důvodu, že se jedná o aktuální téma, problém. Práva pacientů patří ke každodenní rutině zdravotnického personálu. V nemocničních zařízeních byly vypracovány standardní doporučené postupy pro kontinuální zvyšování kvality, kterými je stanovena povinnost poskytovatele zdravotních služeb seznámit každého přijímaného pacienta s jeho právy.

Hlavním cílem výzkumného šetření bylo zjistit, zda pacienti znají svá práva a zda je dokáží popsat. Zjistit, zda byla pacientům při přijetí na oddělení jednotlivá práva sdělena a zda jsou práva pacientů ošetřovatelským personálem dodržována. Z vlastní zkušenosti bohužel vím, že tento standard ve většině případů dodržován není a své tvrzení bych chtěla tímto výzkumným šetřením prokázat. Za důležitý cíl si kladu fakt upozornit na slabá místa zkoumané problematiky. Svou prací bych tak chtěla přispět k možné diskusi nad zlepšením stávající situace. Hippokratés kdysi řekl: „Medicína je nepochybně nejšlechtnější ze všech umění (3).“ Umění, které ale někdy bývá zpochybňováno nedostatečnou snahou zdravotnického personálu informovat pacienty o jejich právech. Pacienti tak mnohdy bývají lékaři slepě odevzdáni.

Výstupem šetření se stane doporučení pro praxi, které bude napomáhat k větší informovanosti hospitalizovaných pacientů. Takový materiál bude mít za cíl poskytovat pacientům informace o jejich právech a možnostech, kam se obrátit se žádostí o pomoc v takovém případě, kdy jejich práva nebudou dodržována.

1 SOUČASNÝ STAV

Znalost práv pacientů a jejich dodržování zdravotnickým personálem je v ošetrovatelské praxi nedílná součástí managementu ve zdravotnictví. Práva pacientů a jejich svobody jsou také zakotveny v Listině základních práv a svobod, v Úmluvě o biomedicině, Všeobecné deklaraci lidských práv, v Evropské sociální chartě, Evropské Úmluvě o ochraně lidských práv a základních svobod a Chartě základních práv Evropské unie. Proto zde uvádím jednotlivé dokumenty.

1. 1 Listina základních práv a svobod

Základní lidská práva a svobody se nacházejí v plném znění v Listině základních práv a svobod. Listina základních práv a svobod (dále jen „Listina“) je zakotvena v Ústavě České republiky, která byla přijata 16. prosince 1992. Listina zajišťuje všem občanům stejná práva a svobody, které jsou nezcizitelné, nezrušitelné jinou osobou, nezadatelné a nepromlčitelné. Nikdo nesmí upřednostňovat vlastní práva na úkor jiné osoby. Práva a svobody jsou dány všem bez rozdílu rasy, barvy pleti, pohlaví, jazyka, náboženství a víry. Mezi základní lidská práva svobody patří právo na život, kdy dítěte je chráněn už během prenatálního období. Žádná osoba nesmí být zbavena života, trest smrti se nepřipouští. Osoba a její soukromí je nedotknutelné. Mučení, nelidské chování a ponižování je zakázáno. Osobnost a lidská důstojnost každé osoby má být zachována. Osoby mohou vlastnit majetek a užívat ho, majetek nesmí být používán na újmu práv jiného jedince. Listovní tajemství, tajemství záznamů a písemností nesmí být porušeno. Každému je zaručena svoboda pobytu a pohybu, myšlení, svědomí, náboženství, vědeckého bádání a umělecké tvorby. Petice nesmějí vyzývat občany k překračování práv a svobod, které jsou dané touto Listinou (4).

1. 2 Úmluva o lidských právech a biomedicině

Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny, zkráceně Úmluva o lidských právech a biomedicině (dále jen „Úmluva“), v České republice nabyla platnosti dne 1. října 2001. Cílem této Úmluvy je zabezpečit každé osobě její práva a svobody. Zdravotní péče má být poskytnuta

všem, aniž by došlo k diskriminaci. Zdravotní péči lze vymezit jako služby, poskytující diagnostické, léčebné, preventivní a rehabilitační zákroky, které vedou ke zlepšení, udržení zdravotního stavu nebo k zmírnění utrpení jedince. Zdravotní péče či prováděný výzkum musí být vykonán lege artis, tedy podle pravidel vědy a zákona. Zdravotní péči lze poskytnout za podmínky, že dotyčná osoba podepsala informovaný souhlas. Pokud osoba nemůže podepsat informovaný souhlas, lze provést pouze takový výkon, který povede k prospěchu pacienta. U osob nezletilých nelze provést výkon bez souhlasu zákonného zástupce. U pacientů s duševním onemocněním se výkon provádí se souhlasem zákonného zástupce či příslušného orgánu. Zárok u osob s duševním onemocněním, bez podepsaného informovaného souhlasu, lze provést za předpokladu, že výkon bude zaměřen na léčbu této choroby. Jakýkoliv zárok vedoucí k neodkladné záchraně lidského života lze provést bez informovaného souhlasu. Zdravotnický personál bere ohledy na dříve projevená přání pacienta po dobu, kdy nebude moci poskytnout informovaný souhlas. Zdravotnický personál musí dodržovat povinnou mlčenlivost. Každý pacient má právo znát veškeré informace o svém zdravotním stavu. V případě, že si to sám nemocný nepřeje, jeho přání musí být tolerováno (5).

1.3 Všeobecná deklarace lidských práv

Všeobecná deklarace lidských práv (dále jen „Deklarace“) byla vyhlášena 10. prosince 1948 Valným shromážděním OSN a není právně závazným dokumentem. Deklarace byla přijata tři roky po skončení druhé světové války. Od roku 1950 se každoročně slaví Den lidských práv. Deklarace zajišťuje všem lidem od narození svobodu a rovnost v důstojnosti a právech bez rozdílu rasy, pohlaví, původu i politického smýšlení (6). Toto řeší také Etický kodex sester, který neomezuje ošetrovatelkou péči na věk, barvu pleti, pohlaví, postižení nebo nemoci. K Etickému kodexu Mezinárodní rady sester se také hlásí ČAS neboli Česká asociace sester, která sdružuje sestry z České republiky (7). Každé osobě je dán rozum a svědomí, a proto by lidé spolu měli jednat v duchu bratrství. Jak je uvedeno v jiných dokumentech (viz. Listina základních práv a svobod, Evropská Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod, Charta základních práv Evropské unie) i podle Deklarace

má každý právo na život a osobní bezpečnost. Žádná osoba nesmí držet jinou osobu v otroctví nebo v nevolnictví, nesmí ji mučit nebo podrobit krutému, ponižujícímu zacházení nebo trestu. Deklarace ukládá každé osobě rovnost před zákonem a zajišťuje jí také ochranu proti kterémukoliv druhu diskriminace. Žádná osoba nesmí být bez důvodu zatčena, zadržena či vyhoštěna. Pokud dojde k spáchání trestného činu, je osoba brána za nevinou, je jí tedy dána presumpce neviny, dokud nedojde k potvrzení její viny. Nikdo nesmí být trestán pro čin, který v době spáchání nebyl trestný. Nesmí být zasahováno do soukromí, rodiny, domova, korespondence. Každý komu je tak činěno, má právo na ochranu proti takovýmto zásahům a útokům. Každá osoba má svobodu projevu a přesvědčení. Deklarace dále ukládá právo na vzdělání, které by mělo směřovat k rozvoji osobnosti a úctě k lidským právům a základním svobodám. Cílem je porozumění a přátelství mezi národy. V závěru této Deklarace se uvádí, že žádné osobě, skupině nebo státu není dáno právo dopouštět se činů, které by vedly k potlačení některých z práv (6).

1. 4 Evropská sociální charta

Evropská sociální charta byla vyhlášena v Turíně 18. října 1961 Radou Evropy. V České republice nabyla platnosti 3. prosince 1999. Smluvní strany se zavazují, že buď přímo, nebo ve spolupráci s jinými organizacemi budou v co nejvyšší míře odstraňovat příčiny nemocí. Budou poskytovat vzdělávací a poradenské služby pro podporu zdraví. Dále chtějí, aby se zvýšila odpovědnost jednotlivce za své zdraví. Zavazují se i tím, že se zaměří na prevenci nemocí jak epidemických tak endemických. Za endemickou nemoc považujeme onemocnění, které se vyskytuje v určité omezené oblasti a v populaci je udržováno i bez přísunu zvenčí. Mezi takové onemocnění patří například klíšťová encefalitida. Pokud osoba nebude mít prostředky na sociální či lékařskou pomoc, nebo nebude-li potřebnou péči schopna pokrýt, bude dané osobě poskytnuta přiměřená pomoc, nezbytná jeho stavu. Občané mají právo na sociální zabezpečení (8).

1. 5 Evropská Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod

Evropská Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod (dále jen „Evropská Úmluva“) byla vyhlášena 4. listopadu 1950 Radou Evropy v Římě. Nabyla platnosti od 3. září 1953, ale Českou republikou byla Evropská Úmluva přijata až 1. ledna 1993. Život každé osoby je chráněn zákonem. Nikdo nesmí druhé osobě sáhnout na život, kromě výkonu soudem uloženého trestu po uznání viny za spáchání trestného činu. Zbavení života není v rozporu s tímto článkem, pokud nebude použito více síly, než je nezbytné, pokud se jedná o obranu osoby proti nezákonnému úsilí, za účelem potlačení vzpoury či nepokojů, nebo pokud se jedná o zákonné zatčení, zabránění útoku osoby ze zákona zadržené. Nikdo nesmí být podroben nelidskému zacházení či dokonce mučení. Nikdo nesmí být zbaven svobody, jen v případech stanovených soudem. Jedná se například o uvěznění po odsouzení soudem, zákonné zatčení, zadržení osoby, aby nedošlo k šíření nakažlivé nemoci, nebo pokud se jedná o nezletilou osobu, která má být umístěna do výchovného zařízení. Nikdo nesmí být trestán za čin, který v době vykonání nebyl trestný podle vnitrostátního a mezinárodního práva. Mělo by být respektováno soukromí, rodinný život, obydlí a korespondence. Do tohoto práva lze zasahovat v souladu se zákonem a bezpečností. Každý má právo na náboženské vyznání a svobodu projevu. Žádná osoba nesmí být diskriminována jakýmkoliv způsobem. Žádné právo nesmí být zneužito. Pro tento případ je zřízen Evropský soud pro lidská práva. Na tento soud mohou jedinci zasílat své stížnosti v případech, kdy se domnívají, že jejich práva daná touto Evropskou Úmluvou jsou porušena. Pravomoc tohoto soudu se vztahuje na celý výklad Evropské Úmluvy (9).

1. 6 Charta základních práv Evropské unie

Charta základních práv Evropské unie (dále jen „Charta“) vešla v platnost 7. prosince 2000. Každý občan má právo na život, žádná osoba nesmí být popravena či odsouzena k trestu smrti. V České republice byl trest smrti zrušen v roce 1990. Z hlediska Českého trestního práva je ve zdravotnictví eutanázie, neboli usmrcení na žádost pacienta, nepovolená a je brána jako vražda. Při poskytování lékařské péče se klade důraz na svobodný a informovaný souhlas, je zakázáno reprodukční klonování

osob, lidské tělo nesmí být využíváno pro zisk a jsou zakázány jakékoli eugenické praktiky, to znamená zlepšení lidského genofondu za účelem zušlechtění lidstva. Charta dále obsahuje, jako každá listina podporující základní lidská práva a svobody, že osoba nesmí být mučena, nesmí dojít k ponižujícímu zacházení. Charta dále uznává práva, která mají respektovat tělesnou i duševní integritu. V biologii a medicíně se vyžaduje svobodný a informovaný souhlas. Zakazuje se používat lidské tělo či části lidského těla jako zdroj zisku. Soukromí a rodinný život každé osoby by měl být respektován. Údaje každé osoby, které o sobě poskytla, by měly být chráněny a použity s jejím souhlasem. Na celý proces dohlíží příslušný orgán. Osoba vyznávající víru se může účastnit bohoslužeb a svou víru projevovat vyučováním, obřady a jednáním. Osoba může zastávat své názory a šířit informace bez zásahu příslušných orgánů. Charta prosazuje právo na vzdělání a na odbornou přípravu. Všechny osoby jsou si před zákonem rovny, zakazuje se diskriminace jakéhokoliv druhu. Je respektována kulturní a jazyková rozmanitost. V článku 24 Charty jsou uvedena práva dítěte, mezi které patří ochrana a péče o tělesné a duševní zdraví. Děti mohou vyjadřovat své názory a podle věku a jejich zralosti se musí k jejich názorům přihlížet. Při kterémkoliv jednání, co se dětí týče, musí být přihlíženo k co největšímu prospěchu dítěte. Charta se věnuje právům seniorů, uvádí právo seniora na důstojný život a jeho právo účastnit se společenského a kulturního života. Na závěr této Charty se uvádí, že žádné právo nesmí být zneužito (10).

1. 7 Práva hospitalizovaných pacientů

Pacient je bytost, se svými city, která chce být tak vnímaná a uznávaná. Aby k tomu došlo, zdravotnický personál by měl znát obsah jednotlivých práv. Proto se v této kapitole budu zabývat popisem těchto práv pacientů: právo pacientů na práva, informace a edukaci, právo pacientů na komplexní a úplné vedení zdravotnické dokumentace, právo pacientů na ochranu osobních dat, právo pacientů podílet se na léčbě, právo pacientů na bezpečnou péči, právo pacientů na soukromí a důstojnost, duchovní a náboženské služby, právo pacientů na důstojnou a citlivou péči v terminálním stádiu nemoci, právo pacientů na dříve projevená přání, právo pacientů

darovat tkáně, orgány a účastnit se testování léků, právo pacientů na ochranu majetku před krádeží během hospitalizace, právo pacientů na volný pohyb, který je omezen v řádně odůvodněných případech, právo pacientů podat stížnost.

1. 7. 1 Pacienti mají právo na svá práva

„Dodržování práv pacientů je jednou ze stěžejních oblastí procesu kontinuálního zvyšování kvality (11, s. 27).“ Nemocnice by měla dát vzniknout takovým postupům, které zajistí, aby zaměstnanci zdravotnického zařízení znali práva pacientů. A podle těchto postupů se při poskytování zdravotní péče řídili. Pracovníci by měli přijmout odpovědnost za ochranu těchto práv (12). Akreditace ukládá nemocnici povinnost vybrat osobu, která bude seznamovat nemocného, nebo osobu blízkou, s jeho právy. Touto osobou může být jak sestra, tak i lékař. Může dojít k situaci, kdy pacient nebude ve stavu, aby byl seznámen se svými právy. Poté se poučení přesune na dobu, kdy toho pacient schopný bude. Osoba, která poučuje o právech, provede záznam do dokumentace (11). Týká se to i situace, kdy pacient nemůže poskytnout souhlas s hospitalizací. Poté nemocnice postupuje podle platné legislativy, zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování §38 (11, 13). Nemocnice by měla mít k dispozici informační letáky v různých jazykových formách pro pacienty, kteří o ně projeví zájem. Dále by měly být v nemocnici nápomocny osoby s tlumočnickými a překladatelskými schopnostmi pro pacienty, kteří nerozumí českému jazyku. To samé platí pro pacienty se sluchovým znevýhodněním (11). V zákoně č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování se uvádí, že pacient se sluchovým znevýhodněním a s komunikačními problémy, které vznikly z důvodu zdravotního postižení, má právo dorozumívat se způsobem, který mu vyhovuje a smí si zvolit dorozumívací prostředky, které zvolí za vhodné pro tlumočení další osobou. Osoby ve výkonu trestu toto právo nemají, tlumočnicka jim přidělí Vězeňská služba České republiky (13).

1. 7. 2 Právo pacientů na informace

Informovaný souhlas je upraven v článku 5 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně a také v zákoně č. 372/ 2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (5, 13). Haškovcová definuje informovaný souhlas jako nástroj pro poskytování informací a obsahuje svobodný, vážný, určitý a srozumitelný projev pacientovy vůle. „Jakýkoliv zákrok v oblasti péče o zdraví je možno provést pouze za podmínky, že k němu dotčená osoba poskytla svobodný a informovaný souhlas (14, s. 25).“ Souhlas může být realizován ústně, písemně nebo konkludentně. To znamená, že souhlas byl udělen v určité situaci mlčky a byla přítomna významně souhlasná gesta (například přitakání hlavou). Nevýhodou této formy souhlasu je fakt, že je těžko prokazatelný a pacient jej může kdykoliv popřít. Proto by tato forma měla být doplněna písemným informovaným souhlasem, který je také nazýván jako tak zvaný pozitivní revers. Je to prohlášení stvrzené pacientovým podpisem, které je opřené o náležité poučení. Pokud je pacient cizinec, informujeme ho v jazyce, kterému rozumí. V tomto daném jazyce zhotovíme i informovaný souhlas. U pacienta, který se nachází v situaci, kdy není schopen podepsat souhlas (například: bezvědomí, psychická porucha), je na zvážení lékaře, aby rozhodl jaký výkon je neodkladný, je-li možné ho odložit a čekat na souhlas pacienta (14). V Úmluvě o lidských právech a biomedicíně jsou uvedeny výjimky, kdy lékař může provést jakýkoliv zákrok, který je nezbytný pro zdraví jedince (5, 14). Mezi takovéto zákroky se řadí neodkladný zákrok zdravotní péče. Pokud by zákrok nebyl bezodkladně proveden, pacient by se ocitl v bezprostředním ohrožení života nebo by mohlo dojít k trvalým následkům. Dále se jedná o takové případy, kdy nelze získat informovaný souhlas z důvodu zdravotního stavu, nedovršení věku 18 let pacienta a nelze se včas spojit se zákonným zástupcem pacienta. Další možností je zákrok, který povede k prospěchu zdraví dané osoby (15). Pacient by měl být o zákroku poučen předem a řádně, dále by měl být informován o účelu a povaze zákroku, důsledcích a rizicích zákroku, o případných alternativách zákroku. Nejsou-li splněny tyto podmínky, lze informovaný souhlas považovat za neplatný, protože pacient neměl dostatečné informace potřebné k rozhodnutí (16). Informovaný souhlas může být také zpochybněn. Důvody mohou být: časová tíseň,

klient nebyl poučen ústní formou, byl donucen jej podepsat, podepsal po podání premedikace či alkoholu a drog. Za kvalitu a rozsah informací, které jsou pacientovi sdělovány, odpovídá ošetřující lékař, ale také zdravotní pracovníci, kteří se účastní na ošetrovatelské péči s ohledem na profesně stanovené odborné kompetence (14). Pokud pacient podepíše informovaný souhlas, nazýváme jej pozitivní revers. Na druhé straně také existuje negativní revers, což je prohlášení, ve kterém pacient svým podpisem odmítá péči. Může nastat situace, kdy nemocný nepodepíše ani souhlas, ani negativní revers. V takovém případě je nutné provést záznam na stejném principu jako negativní revers, který je vložen do zdravotnické dokumentace. Musí zde být podpis lékaře a svědků. Pacient má právo být informován o zdravotním stavu, i když je podroben léčení bez svého souhlasu či proti své vůli. V případech, které jsou uvedeny níže, pacient nesmí podepsat negativní revers, a tudíž jsou po tuto dobu jeho práva dočasně omezena (17). Jedná se o případy: „nemoci stanovené zvláštním předpisem, u které lze uložit povinné léčení; osoba jevící známky duševní choroby nebo intoxikace ohrožuje sebe nebo své okolí; není-li možné vzhledem ke zdravotnímu stavu nemocného vyžádat si jeho souhlas a jde o neodkladné úkony nutné k záchraně života či zdraví; jde-li o „nosiče“ onemocnění (17, s. 151).“

1. 7. 3 Právo pacientů na edukaci

Edukace neboli výchova a vzdělání, je známá již od dob Florence Nightingaleové. Tato dáma ve své době pochopila, že informace ohledně zdravotního stavu pacienta nestačí jen získat, ale že je také důležité informace dál předávat pacientům, aby je mohli praktikovat v domácím prostředí a zlepšit tak svůj zdravotní stav. Zdravotnický personál disponuje tendencí soustředit se na fyzickou stránku nemoci. V dnešní době je důležité, aby zdravotnický personál projevil zájem i o stránku psychickou, která zahrnuje myšlenky, obavy i pocity pacienta. Cílem zdravotnického personálu je při výuce pomoci zvládnout strach a úzkost pacienta, podpořit jej a předat mu dostatečné množství informací, které mu pomohou pochopit podstatu nemoci a její příčiny. Nejdůležitějším cílem je, aby si pacient uvědomil svou roli v péči o sebe

samého a svou zodpovědnost za své zdraví. Existují tři způsoby, jak lze pacientovi předat potřebné informace. První způsob je paternalistický. Tento způsob ignoruje potřeby pacienta a jeho spolupráci, jelikož zdravotnický pracovník je profesionál a vykonává tak všechna rozhodnutí. Dalším způsobem výuky je konzumeristický přístup. Zde dochází k předání nutných informací, které pacient potřebuje a není brán ohled na hodnoty edukátora. Třetím a posledním způsobem je přístup humanistický. V tomto přístupu se bere ohled na pacienta i jeho rodinné příslušníky při přípravě cílů. Nejčastěji se v roli edukátora vyskytuje všeobecná sestra. Edukace probíhá v pěti fázích. První fází je „fáze počáteční pedagogické diagnostiky“, kdy je snaha odhalit mezery ve vědomostech, návycích a postojích a dovednostech edukovaného. K odhalení těchto mezer se využívá rozhovor a pozorování. Tato fáze je důležitá pro stanovení cílů, kterých má být edukací dosaženo. Druhou fází je „fáze projektování“. Dochází zde k plánování cílů, metod, obsahu edukace, pomůcek a časového rámce edukace. Třetí fází je „fáze realizace“. Nejprve musíme pacienta motivovat, poté zprostředkujeme pacientovi nové poznatky. Dále je důležité procvičovat vědomosti a dovednosti. Tato fáze zahrnuje také diagnostikování, prověření učiva, zda bylo edukovaným pochopeno. Posledním krokem této fáze je snaha o využití vědomostí a dovedností. Čtvrtou fází je „fáze upevňování a prohlubování učiva“. V této fázi dochází k opakování a procvičování získaných dovedností a vědomostí, což bývá zdravotními pracovníky opomíjeno. Pátá fáze se nazývá „ fáze zpětné vazby“. V této fázi hodnotíme výsledky naše i edukanta. Každá edukace by měla být zaznamenána do zdravotnické dokumentace. Přesné zaznamenání edukace chrání sestru před soudním stíháním. V případě, že pacient tvrdí, že je poškozen nedostatečnými informacemi a zdravotnická dokumentace je nedostatečně jasná, soud se přikloní na stranu pacienta. Srozumitelná dokumentace také zaručuje kontinuitu péče, to znamená, že pacientům nejsou podávány opakovaně stejné informace (18).

1. 7. 4 Právo pacientů na komplexní a úplné vedení zdravotnické dokumentace

Podle vyhlášky č. 98/2012 Sb., platné od 1. dubna 2012, obsahuje zdravotnická dokumentace údaje o zdravotním stavu pacienta a skutečnostech souvisejících s poskytováním zdravotních služeb pacientovi (19). Legislativa České republiky ukládá každému poskytovateli zdravotních služeb povinnost vést zdravotnickou dokumentaci. Ta slouží jako právní, etická a profesionální jistota nejen pro zdravotnický personál, který o pacienta pečuje, ale také pro pacienta samotného. Je to tedy doklad toho, že zdravotní péče byla pacientovi provedena lege artis (20). Zdravotnická dokumentace musí podle vyhlášky obsahovat identifikační údaje pacienta, mezi které patří jméno a příjmení, datum narození, rodné číslo a adresa trvalého bydliště. Dále identifikační údaje poskytovatele zdravotních služeb. Mezi ně patří jméno, příjmení, adresa poskytovatele, identifikační číslo osoby a název oddělení, na kterém je pacient léčen. K dalším údajům patří pohlaví pacienta, datum a podpis zdravotnického pracovníka, který provedl zápis do dokumentace (19). Kromě účelů uvedených výše, může také sloužit jako podklad pro audity, které hodnotí kvalitu poskytované zdravotnické péče a pro audity realizované za účelem akreditace či certifikace. V neposlední řadě je neocenitelným zdrojem dat pro výzkum a pro zdravotnickou statistiku (21). Podle zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, § 54 se zdravotnická dokumentace může vést v trojí podobě a to v podobě listinné, musí být opatřena podpisem zdravotníka, který zápis provedl a datem zápisu, elektronické nebo kombinací těchto dvou (13). Pacient má právo nahlédnout do všech složek dokumentace, za v přítomnosti zdravotnického pracovníka. Rovněž má právo určit osobu či právního zástupce, který může nahlížet do dokumentace i v jeho nepřítomnosti. V tomto případě je nutné žádost pacienta zapsat do dokumentace nebo doložit plnou mocí, která byla úředně ověřena notářem nebo na matrice (18). U dětí a osob mladších 18 let toto právo mají zákonní zástupci (21). Pacienti mohou vyplnit žádost a za poplatek jim bude vystavena kopie, opisy nebo snímky z vyšetření daného zdravotnického zařízení. Zařízení vyřídí žádost do 30 pracovních dnů a poté si je pacient osobně vyzvedne a provede se záznam, který pacient, jako žadatel, podepíše (20). „Jedinou výjimkou, stanovenou zákonem, kdy lze vést část zdravotnické

dokumentace odděleně a pacient nemá právo do ní nahlížet ani si činit výpisy či kopie, jsou autorizované psychologické metody a popis léčby psychoterapeutickými prostředky. V tomto případě má pouze nárok na informace týkající se příznaků onemocnění, diagnózy, popis terapeutického přístupu a interpretace testů (22, s. 181).“ Řada pacientů i lékařů se mylně domnívá, že zdravotnická dokumentace je buď majetkem lékaře či pacienta. Ale to není pravda. Se zdravotnickou dokumentací nelze disponovat v rámci vlastnického práva. Nelze ji prodat, darovat, odkázat či s ní disponovat jinak než jak stanoví zákon (23). Vyhláška ukládá každému zdravotnickému zařízení archivovat dokumentaci po dobu 5 let s označením písmene „S“. Pokud není jinak dáno právním předpisem, zdravotnická dokumentace nesmí být jinak archivována (19). Zaměstnanci zdravotnického zařízení jsou povinni zachovat mlčenlivost o informacích, které jsou uvedeny ve zdravotnické dokumentaci (20).

1. 7. 5 Právo pacientů na ochranu osobních dat

Povinnou mlčenlivostí se zabývá zákon č. 372/2011Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, §51 v plném znění (13). Poskytovatel zdravotní péče se zavazuje, že o skutečnostech, které se dozví v souvislosti s výkonem své praxe, udrží tajemství, čímž bude chráněna nedotknutelnost fyzické osoby. Lze ji vymezit také jako zákonem danou povinnou mlčenlivost pro zdravotnický personál a státem uznanou povinnou mlčenlivost, příkladem může být obchodní nebo zповědní tajemství. Primárním úkolem této mlčenlivosti je nastolení důvěry mezi pacientem a zdravotnickým personálem. Mlčenlivost platí pro zdravotnické pracovníky a jiné osoby vykonávající povolání, zdravotnické pracovníky a jiné osoby, které ukončily své povolání, členy odborných komisí podle zákona. Zákon nepovažuje za porušení předávání informací mezi zdravotnickými pracovníky k zajištění potřebné péče, sdělování údajů, kdy byl poskytovatel zbaven mlčenlivosti pacientem a pokud se jedná o sdělování informací v trestním řízení. Mlčenlivostí jsou chráněny neboli kryty informace o zdravotním stavu, údaje o financích, sociálních a rodinných podmínkách, sexuálním životě pacienta, trestných činech, politických a náboženských hnutích,

rasovém nebo etnickém, národnostním původu. Na povinnou mlčenlivost poukazuje také Česká lékařská komora (24).

1. 7. 6 Právo pacientů podílet se na léčbě

K podílení pacientů na jejich léčbě dochází pomocí rozhodnutí, která ohledně svého onemocnění udělají, díky dotazům, které se týkají jejich onemocnění nebo péči o ně odmítají (12). Pacient má právo na konzultaci svého onemocnění s jiným poskytovatelem. Nemocnice toto právo podporují a pracovníci jednotlivé postupy znají a řídí se jimi (11). Právo na konzultaci nepřipadá u osob ve výkonu vazby, trestu odnětí svobody či zabezpečovací detence nebo jedná-li se o osobu vyžadující neodkladnou péči (13). Pacienti mohou léčbu odmítnout nebo se rozhodnou zahájenou zdravotní péčí přerušit. V takovémto případě by měli být informováni o důsledcích tohoto rozhodnutí a převzít odpovědnost z toho vyplývající (12).

1. 7. 7 Právo pacientů na bezpečnou péči

Nežádoucí událost lze definovat jako událost, která vedla k tělesnému poškození pacienta, přičemž se této události dalo vyhnout. Mezi takováto poškození patří například: zhoršení klinického stavu pacienta, kdy u něj dojde k trvalému poškození nebo dokonce ke smrti, psychickému a socioekonomickému poškození. Pokud dojde k poškození pacienta, je důležité, aby došlo k vyplnění hlášení o nežádoucí události (25). Právo na bezpečnou péči zajišťuje manažer rizik. Jeho rolí je řízení složitého procesu, kde je cílem kontrola a prevence celé škály rizik v daném zdravotnickém zařízení, které by jako svůj následek mohly vést k poškození pacientů, návštěv, ale také zdravotnického personálu. Snaží se zajistit, aby multidisciplinární tým, tedy jeho členové, poskytovali bezpečnou péči (26). Ve zdravotnických zařízeních jsou vytvořeny standardy, jejichž cílem je zvyšování kvality a bezpečí zdravotní péče. Při hodnocení této kvality a bezpečí se dále hodnotí péče o pacienty, řízení kvality

a bezpečí, zajištění bezpečného prostředí pro zdravotnické pracovníky, pacienty a řízení lidských zdrojů (27).

1. 7. 8 Právo pacientů na soukromí a důstojnost

Nedílnou součástí léčby se stává právo na respektování soukromí a důstojnosti (11). Zajištění soukromí pacientovi je velmi důležité v průběhu léčebných výkonů a klinických vyšetření (12). Nerespektování soukromí lze charakterizovat jako prolomení bezpečí a ocitnutí osoby v celé fyzické a psychické nahotě. Fyzická nahota je prolomena lékařem i zdravotnickým personálem. Pacient je poučen, že se musí svléknout, aby byl lékařem důkladně vyšetřen. Existují lidé, kteří toto jako narušení svého soukromí nevnímají. Ale na druhou stranu existují osoby, které toto nesou velmi špatně. Je faktem, že tyto obavy mohou vést až k zanedbávání lékařských prohlídek. Mohlo by se říci, že pokud pacient neodhaluje intimní partie, není důvod ke studu. Ale ne všechny osoby to tak vnímají. Před psychickou nahotou stavíme nemocného již na začátku ošetřovatelského procesu odběrem anamnézy. V dnešní době se prosazuje holistický přístup k člověku. To je důvodem odebrání podrobné anamnézy, kde se sestra dotazuje také na sexualitu a psychickou oblast, pacienti se mohou stydět o těchto událostech hovořit. Informace by měly být odebírány v soukromí a sestra by měla ujistit pacienta, že nebudou nikomu jinému sděleny (28). V dnešní době se setkáváme s tím, že staří lidé jsou oslovováni slovy „babi“ a „dědo“ bez ohledu na dosažené postavení či vzdělání (29). Zdravotnický personál by měl právo na důstojný přístup k osobě respektovat. Respektování lidské důstojnosti a soukromí je také zakotveno ve Všeobecné deklaraci lidských práv, v Listině základních práv a svobod a také v Úmluvě o biomedicíně (4, 5, 6).

1. 7. 9 Právo pacientů na důstojnou a citlivou péči v terminálním stádiu nemoci

„Paliativní péče je komplexní, aktivní a na kvalitu života orientovaná péče poskytovaná pacientovi, který trpí nevléčitelnou chorobou v pokročilém nebo

terminálním stádiu (30).“ Pacienti v terminálním stádiu mají specifické potřeby, mezi které patří léčba primárních a sekundárních příznaků, léčba bolesti, vnímání náboženských, kulturních, psychologických, emocionálních a sociálních potřeb (12). Paliativní péče je poskytována ve zdravotnických zařízeních, na odděleních určené paliativní péči, na ambulancích paliativní péče, v domácích hospicích, v lůžkových hospicích, v denních stacionářích. Existují také poradny nebo tísňové linky (31). Parlament České republiky dne 25. června 1999 přijal Chartu práv umírajících. V posledních letech dochází k velkému rozkvětu medicíny, dají se léčit onemocnění neléčitelná, dokonce smrtelná. Také došlo ke zlepšení lékařských postupů a rozvoji resuscitační techniky. Vlivem takového pokroku dochází k prodlužování života, i když v mnoha případech se nezohledňuje kvalita života pacienta- jeho osamělost a utrpení. Respektování a ochrana důstojnosti nevléčitelně nemocných a umírajících vyháží z Úmluvy o biomedicině. Práva vyvozená z důstojnosti nevléčitelných a umírajících jedinců jsou ohrožena faktory jako nedostupnost paliativní péče a léčby bolesti. Dalším takovým faktorem je neléčení fyzického ani psychického utrpení, nedostatečné vzdělávání zdravotnických pracovníků, nedostatečná péče o příbuzné terminálně nemocných a umírajících jedinců. Limitující je i strach pacienta, že ztratí nezávislost a stane se závislý na své rodině a bude pro ni přítěží, nevhodné sociální prostředí k rozloučení s přáteli a příbuznými, chybějící prostředky a zdroje pro péči o tyto lidi a sociální diskriminace. Členské státy Rady Evropy vyzvané Parlamentním shromážděním mají zabránit obavám umírajících i terminálně nemocných. Pacienti nemají umírat s nesnesitelnými příznaky jako dušení nebo bolest. Nemá jim být prodlužováno umírání bez jejich souhlasu, nemají umírat zanedbaní a o samotě, mají umírat bez strachu z toho, že jsou pro své okolí zátěží. Členské státy Rady Evropy se zavazují chránit důstojnost terminálně nemocných a umírajících tím, že paliativní péče bude dána každé osobě ze zákona. Přátelé a rodina terminálně nemocných a umírajících osob budou povzbuzováni k doprovázení těchto osob na jejich poslední cestě. Členské státy Rady Evropy dají vzniknout ambulantním týmům pro paliativní péči, kterou budou aplikovat v domácím prostředí. Dále mají být vyvinuty normy pro péči o terminálně nemocné a umírající. Ošetřovatelský personál má být vyškolen

v oboru paliativní péče a thanatologie, aby mohl poskytnout jedincům koordinovanou týmovou práci jak lékařů, psychologů, tak ošetřovatelů. Ve větších nemocnicích by mělo dojít ke zřizování oddělení paliativní péče. Pacienti v terminálním stadiu svého onemocnění mají mít možnost konzultovat své onemocnění s jiným lékařem. Dále by žádná osoba neměla být léčena proti své vůli, což bude doloženo písemným souhlasem pacientovi vůle. Pokud pacient v terminálním stadiu svého onemocnění vysloví přání zemřít, nemůže tento fakt sloužit jako legální ospravedlnění zabití ze strany zdravotnického personálu (32).

1. 7. 10 Právo pacienta na dříve projevené přání

Dříve projevenými přáními pacientů se zabývá zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. Pacient může dát souhlas či nesouhlas s poskytováním zdravotních služeb pro případ, že by se dostal do stavu, ve kterém nebude schopen rozhodnutí. Ošetřující personál má mít toto přání na zřeteli za podmínky plného a písemného poučení pacienta lékařem o následcích jeho rozhodnutí. Dříve vyslovené přání musí mít písemný podklad s pacientovým vlastnoručním podpisem. Pacient má právo toto přání vyslovit již při příjmu k hospitalizaci do zdravotnického zřízení nebo v průběhu hospitalizace. Vyslovené přání se zakládá do zdravotnické dokumentace. V potaz se neberou vyslovená přání u osob, které nenabýly plnoletosti a u osob zbavených způsobilosti k právním úkonům. Dříve vyslovené přání nemusí být respektováno ze strany lékaře, pokud by to vedlo k ohrožení dalších osob, v případě použití takových postupů, které by vedly k aktivnímu způsobu smrti, takové přání nemusí být vyslyšeno, pokud došlo k vývoji zdravotnických postupů a lze předpokládat, že by pacient s tímto postupem souhlasil. Důvody, které vedly k nerespektování dříve vysloveného přání, se zaznamenají do zdravotnické dokumentace (13).

1. 7. 11 Právo pacientů na spirituální a náboženské potřeby

Během hospitalizace by nemocnice měla zajistit spirituální a duchovní potřeby nemocného. Každá osoba je schopna zajistit tuto potřebu už jen tím, že dané osobě naslouchá. Někteří pacienti patří k náboženským skupinám. Pomoc tedy spočívá ve kvalifikované pomoci kněze, jáhna, kazatele či jiného souvěrce. Zdravotnickí pracovníci by měli být schopni zajistit pacientovi přítomnost duchovního i mimo stanovenou dobu (11, 33). Problematikou duševních potřeb a náboženských skupin se zabývá i multikulturní ošetrovatelství. Duchovní víra a náboženské přesvědčení hrají významnou roli u lidí různých kultur. Vycházení vstříc duchovním potřebám pacienta je další náplní práce sester. Pro věřícího je víra smyslem a stylem jeho života. To znamená, že dodržuje určité tradice ve stravování, chování, odívání nebo v léčbě. Duchovní přesvědčení má pro jedince větší význam v době jeho nemoci. Víra tedy ovlivňuje přístup nemocného k procesu uzdravování. Někteří věří, že modlitbami, sliby a pokáním nemoc ustoupí. Některé osoby se připravují na smrt právě prostřednictvím náboženství. Náboženství se pro tyto osoby stává přístavem klidu, síly, pocitem bezpečí a jistoty (34).

1. 7. 12 Právo pacientů darovat tkáň a orgány

Slovo transplantace můžeme charakterizovat jako přenos orgánu, nebo jeho části, určité tkáň z jednoho těla, tedy dárce do těla druhého, tedy příjemce. Darování tkání a orgánů se řídí zákonem č. 285/2002 Sb., o darování, odběrech a transplantacích tkání a orgánů a o změně některých zákonů (transplantační zákon). Dárcem orgánů nebo tkání může být osoba nebo tělo zemřelé osoby. Odběr tkání nebo orgánů (dále jen „odběr“), lze provést od žijícího dárce, pokud není možné provést odběr od zemřelého dárce. Dále pokud dárce vyslovil svobodný a informovaný souhlas a jedná-li se o tkáň, které se obnoví, například játra. Odběr od žijícího dárce lze provést, jedná-li se o osobu blízkou příjemci, anebo v případě, že dárce vyslovil vůli darovat své tkáň a orgány. Podmínkou je, že s odběrem musí souhlasit etická komise. Odběr od žijícího dárce nelze provést, pokud by došlo k ohrožení zdraví nebo života dárce, dárce se nachází

ve výkonu trestu, dárce trpí onemocněním, které by transplantací bylo přeneseno do těla příjemce. Odběr od dárce, který zemřel lze uskutečnit za podmínky stanovení smrti. Smrt dárce musí konstatovat dva odborně způsobilí lékaři nezávisle na sobě. Lékaři, kteří konstatovali úmrtí dárce, se nesmějí účastnit transplantace. Odběr od zemřelého dárce nelze provést u osoby, která za svého života dala nesouhlas s odběrem orgánů a tkání po smrti, zemřelý dárce trpěl onemocněním ohrožující zdraví příjemce. Lékař má povinnost poučit dárce o povaze, účelu a důsledcích darování a možných komplikacích. Dárce má právo být poučen za přítomnosti další osoby, svědka. V tomto případě musí být lékař předem informován. O poučení provede záznam, uvede se povaha, účel, důsledky a možné komplikace transplantace, datum poučení a podpis zúčastněné osoby. Tento záznam je součástí zdravotnické dokumentace. Při odběru tkání nebo při pitvě je s tělem zemřelého zacházeno s úctou. Ministerstvo zdravotnictví dalo zřídit registry - Národní registr osob nesouhlasících s posmrtným odběrem tkání a orgánů, Národní registr osob čekajících na transplantaci orgánů, Národní registr dárců orgánů, Národní registr provedených transplantací orgánů. Zdravotnický personál má povinnost zachovat anonymitu mezi dárci a příjemci. Transplantace daly vzniknout transplantačním centrům. Tato centra lze definovat jako poskytovatele zdravotních služeb, mají statut specializované péče a na tomto základě mohou provádět odběry tkání a transplantace. Transplantační centrum má povinnost vést dokumentaci o všech provedených odběrech a transplantacích (35).

1. 7. 13 Právo pacientů účastnit se testování léků

Testování léků probíhá za přísných pravidel. Lék musí projít tak zvaným preklinickým testováním, kdy jsou léčiva testována na zvířatech. Až po tomto testování může firma vyrábějící léky dostat povolení Státního ústavu pro kontrolu léčiv a etické komise. Aby byl dále lék povolen k testování, musí být zváženo riziko pro pacienty, platnost a správnost údajů, které byly získané a kvalita léků. K tomu, aby lék mohl být testován na živé bytosti, je potřeba souhlas dotyčné osoby, na které lék bude testován. V České republice testování na lidech provádí zmiňovaný Státní ústav pro kontrolu

léčiv a alespoň jedna etická komise. Etická komise posuzuje etické stránky studií, zda lékaři mají patřičnou kvalifikaci a patřičně vybavená pracoviště. Pokud souhlas poskytně jak etická komise, tak Státní ústav po kontrolu léčiv, studie může započít (36).

1. 7. 14 Právo pacientů na ochranu majetku před krádeží během hospitalizace

Krádež je definována jako zcizení věci присvojením (37). Nemocnice má povinnost obeznámit pacienty a jejich blízké se svou odpovědností za ochranu osobních věcí pacienta. Pokud nemocnice přijme tuto odpovědnost nebo jen část této odpovědnosti, musejí postupovat podle postupů, které zabraňují ztrátě uschovaných věcí (12). Dojde-li ke krádeži, postupuje se podle trestního zákoníku §205 (37).

1. 7. 15 Právo pacientů na volný pohyb

Omezení pohybu se využívá u pacientů agresivních, neklidných pacientů ohrožující sami sebe i své okolí. Nemocnici se ukládá povinnost vypracovat předpis, kde budou zapsány indikace vedoucí k omezení pacienta a způsoby, jakými tyto události budou zaznamenány do zdravotnické dokumentace (11). K omezení pohybu pacienta se mohou využít síťová lůžka, i když se v České republice projevuje snaha o snížení jejich počtu. Udává se, že mohou zkomplikovat zdravotní stav nemocného. Dále se užívají pásy a kurty, použití ochranného kabátku, aplikace psychofarmak či kombinace těchto způsobů. Omezovací prostředky by měly být ordinovány lékařem a ve výjimečných situacích jiným zdravotnickým personálem. Lékař má povinnost seznámit pacienta s důvody omezení pohybu. Pokud se tento problém vyskytne u nezletilých osob, je nutné poučit zákonného zástupce. Omezený pacient v pohybu musí být pod dohledem zdravotnického personálu, aby nedošlo k poškození zdraví nemocného (38).

1. 7. 15. 1 Ošetrovatelská péče při omezení pohybu pacientů

Omezení by mělo proběhnout plánovaně a profesionálně. Jedná-li se o plánované omezení je připraveno lůžko s popruhy. Pokud je pacient omezen poprvé, zdravotnickému personálu se většinou nedaří upravit a řádně vypodložit popruhy, kvůli aktivnímu odporu pacienta. Je-li pacient už omezen, lze následně popruhy řádně vypodložit. Omezení pacienta může vést ke stresu a fyzickému zatížení. Proto je nevhodné, aby zdravotnický personál na začátku omezení změřil fyziologické funkce- krevní tlak a puls. Během omezení je pacientovi věnována zvýšená ošetrovatelská péče. Jsou sledovány pacientovi projevy, pokrvení končetin, které jsou fixované a stav vědomí pacienta. Zdravotnický personál dále věnuje pozornost dýchacím cestám, aby nedošlo k aspiraci. Zdravotnický personál pečuje o hydrataci, která má činit minimálně 2000 ml za den, sleduje vyprazdňování stolice a moče. Zajistí hygienu, která je odvozena od délky omezení, vymění osobní a ložní prádlo, upraví základ lůžka. Zdravotnický personál by měl dbát na prevenci dekubitů, to znamená, že by mělo docházet k vypodložení popruhů a zajištění antidekubitárních pomůcek. Dále by měli minimalizovat psychickou zátěž pacienta tím, že zajistí pocit bezpečí přítomností jednoho ze zdravotnických pracovníků (39).

1. 7. 16 Právo pacientů podat stížnost na poskytovanou zdravotnickou péči

Pacient či osoba blízká, má právo podat stížnost, pokud se domnívá, že zdravotní péče byla nedostačující. Stížnosti se mohou stát přínosné, dochází tak ke zlepšení kvality zdravotnické péče. Příčinou neshody může být nedorozumění. V tomto případě se doporučuje spor vyřešit osobní návštěvou. V případě vážnějších důvodů, jako je zanedbaná péče, ublížení na zdraví, se doporučuje nejprve probrat námítky s ošetřujícím lékařem, u čehož je přítomen primář oddělení, ředitel nemocnice či jeho náměstci. Pokud se pacient nerozhodne ani pro jednu z uvedených forem, lze stížnost oznámit telefonátem, faxem či elektronickou poštou. Příslušnými orgány jsou nemocnice, Česká lékařská komora anebo zdravotní pojišťovna, pokud má uzavřenou smlouvu s danou nemocnicí (40). Podání stížnosti je upraveno také zákonem

č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, § 93 (13). Tento zákon udává, že se stížnost směřuje proti poskytovateli- lékaři či zdravotnickému zařízení. Poskytovatel zdravotních služeb stížnost prověří a pacientovi by měl do 30 dnů, nejdéle však do 60 dnů od obdržení stížnosti, zaslat vyjádření. V případě nesouhlasu s vyřízením stížnosti, může osoba podat stížnost příslušnému orgánu, který poskytovateli udělil oprávnění k výkonu. Mezi takovéto orgány patří například krajské úřady, Ministerstvo spravedlnosti, Ministerstvo vnitra, Magistrát hlavního města Prahy. Osoba mající podezření na neetické zacházení či dokonce pochybení může podat stížnost také na Českou lékařskou komoru, Českou stomatologickou komoru nebo jinou profesní organizaci. Tyto organizace mají povinnost se stížnostmi zabývat, jelikož jsou to garanti oboru. Na toto chování si lze u České lékařské komory stěžovat do jednoho roku od doby, kdy k tomuto chování došlo. Písemnou stížnost nemusí podat sám pacient, ale může to být například přítel nebo rodinný příslušník. Organizací by měla být vyřízena do šesti měsíců od data přijetí. V případě nesouhlasu osoby, podávající stížnost, se lze odvolat a to do patnácti dnů od obdržení vyrozumění. Lékař, proti kterému je řízení vedeno, se může proti vyjádření také odvolat. Další možností je zaslání stížností na zdravotní pojišťovnu, u které má osoba zdravotní pojištění. Zákon č.372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování v plném znění, tuto možnost neupravuje, ale ani ji nezakazuje. Zdravotní pojišťovna může tuto stížnost řešit, pokud má s poskytovatelem zdravotních služeb nebo lékařem podepsanou smlouvu. Pojišťovna má svého revizního lékaře, který pověří léčebný proces, hlavně průběh, předepisování léků a zda péče souhlasí s vyúčtovanými výkony a službami, které mají být proplaceny zdravotní pojišťovně a zda péče odpovídá zdravotnímu stavu nemocného. Na zdravotní pojišťovnu se osoba může obrátit i v případě, kdy zdravotnický pracovník odmítl udělat výkon, který je hrazen ze zdravotního pojištění. Žádost se musí vyřídit nejdéle do 60 dnů podle správního řádu (40). Stížnost musí obsahovat jméno, příjmení a adresu trvalého bydliště osoby, která danou žádost posílá. Dále by ve stížnosti mělo být uvedeno jméno a příjmení lékaře, proti kterému je stížnost podána. Jméno organizace, nebo lékaře, kterému je stížnost zaslána.

Ve stížnosti by měly být uvedeny všechny informace o daném problému, aby došlo příslušným orgánem k co nejlepšímu vyřízení stížnosti (41).

1.8 Povinnosti pacientů

S právy pacientů jdou ruku v ruce povinnosti pacienta vůči zdravotnickému personálu. Podle zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování je pacient po přijetí na oddělení povinen dodržovat vnitřní řád. Pokud nenalezne pacient řád vyvěšen na místě tomu určeném, na požádání je mu předložen zdravotnickým personálem. S tímto řádem bývají většinou pacienti seznámeni při příjmu na oddělení, a svým podpisem stvrzují, že po dobu hospitalizace se budou tímto řádem řídit. V některých případech lze vnitřní řád přizpůsobit individuálním potřebám nemocného, například jedná-li se o prodloužení návštěvních hodin. Totožnost pacienta je prokázána občanským průkazem a u cizince pasem. Během hospitalizace se pacient prokazuje identifikačním náramkem připevněným ke končetině. Pacient se tímto náramkem prokazuje při podání ordinovaných léků či při výkonu. Povinnost prokázat se občanským průkazem, se ukládá i osobám blízkým pacientovi, osobě určené pacientem či zákonným zástupcům pacienta. Dále je pacient povinen dodržovat léčebný plán navržený lékařem, v případě, že s poskytováním zdravotních služeb vyslovil souhlas. Pacient má povinnost informovat lékaře o dosavadním vývoji onemocnění, prodělaných infekčních onemocněních, o zdravotních službách, které mu byly poskytnuty jiným zdravotnickým zařízením, jako například operace. Pacient by dále měl předložit užívané léky, popřípadě informovat o užívání návykových látek či jiných skutečnostech, které mohou být důležité při poskytování zdravotní péče. Musí uhradit poplatek za poskytnutou péči, která není hrazena nebo je jen částečně hrazena z veřejného zdravotního pojištění. Musí se vyhnout užívání alkoholu či jiných návykových látek po dobu hospitalizace. Lékař má právo při podezření na užívání těchto látek provést patřičná vyšetření za účelem prokázání, zda je či není pod vlivem těchto látek (13,42). Podle zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, §27, může být pacient za hrubé a soustavné porušování domácího řádu předčasně propuštěn z ústavní péče. Výjimkou

jsou propuštění, která by měla vážným způsobem ohrozit pacientovo zdraví a pokud se jedná o povinné léčení pacienta (43).

2 CÍLE A VÝZKUMÉ OTÁZKY

2.1 Cíle výzkumného šetření

V souvislosti s tématem výzkumného šetření „Znalost pacientů o jejich právech během hospitalizace ve zdravotnickém zařízení“ byly realizovány hloubkové rozhovory s pacienty Nemocnice Jindřichův Hradec, a.s. Na začátku výzkumného šetření byly stanoveny tyto tři cíle:

Cíl 1: Zjistit, zda pacienti znají svá práva a zda je dokážou popsat.

Cíl 2: Zjistit, zda při přijetí na oddělení byla pacientům jednotlivá práva sdělena.

Cíl 3: Zjistit, zda jsou práva pacientů ošetřovatelským personálem dodržována.

2.2 Výzkumné otázky

1. Jaká je znalost pacientů o jejich právech během hospitalizace ve zdravotnickém zařízení?
2. Jakým způsobem jsou pacienti seznámeni se svými právy?
3. Jak ošetřovatelský personál dodržuje práva pacientů během jejich hospitalizace v nemocnici?

3 METODIKA

3.1 Metodika práce

Sběr dat k výzkumné části bakalářské práce byl proveden pomocí kvalitativního šetření, metodou hloubkových rozhovorů. Rozhovory byly individuální, nestandardizované, anonymní a dobrovolné. Předem bylo připraveno 24 otázek (viz příloha 1), které byly rozvíjeny jak tazatelem, tak respondentem. Otázky byly prokonzultovány s paní bakalářkou Danou Běhounovou, hlavní sestrou Nemocnice Jindřichův Hradec, a.s. Rozhovory byly vedeny s pacienty, kteří splňovali kritéria týkající se věku a délky hospitalizace (viz Charakteristika výzkumného vzorku). První otázka byla zaměřena na charakteristiku pojmu práva pacientů. Následujících šest otázek bylo zaměřeno na soukromí a důstojnost pacienta. Čtyři otázky obsahovaly dotazy na právo pacienta na duchovní a náboženské potřeby. Dalších následujících šest otázek zjišťovalo zapojení pacientů do rozhodování o způsobu léčby. Pět otázek se dotazovalo na průběh edukace sestrou. Jedna otázka se zabírala bezpečnou péčí. Poslední otázka zjišťovala poučení o právech pacientů zdravotnickým personálem. Získané rozhovory byly doslovně přepsány do elektronické podoby (viz CD). Pomocí metody „tužka a papír“ (2). Byla vyhledávána stejná slova, která byla následně barevně odlišena. Jednotlivé kódy byly následně seskupeny do kategorií neboli podobně zaměřených celků. Bylo vytvořeno pět kategorií - Znalost pacientů o jejich právech, Seznámení pacienta s právy, Dodržování práv pacientů zdravotnickým personálem a Změny navrhané pacienty. Poté byly kategorie odpovědí uspořádány do grafických schémat v programu SmartArt.

3.2 Charakteristika výzkumného vzorku

Výzkumné šetření probíhalo od 11. července – 31. července 2014 v Nemocnici Jindřichův Hradec, a.s., po schválení Bc. Danou Běhounovou, hlavní sestrou (viz příloha 3). Otázky do rozhovorů byly sestaveny pro pacienty, kteří byli hospitalizováni v Nemocnici Jindřichův Hradec, a.s. **minimálně 3 dny**. Rozhovory

probíhaly po domluvě se staničními sestrami. Výběr komunikačních partnerů byl záměrný a velikost výzkumného vzorku, byla dána ochotou participantů zúčastnit se výzkumu. Rozhovory probíhaly u pacientů **starších 19 let**. Bylo osloveno 11 pacientů, z toho bylo osm žen a tři muži, průměrný věk respondentů byl 44,5 let. U 9 pacientů z 11 se jednalo o opakovanou hospitalizaci. Průměrná doba hospitalizace byla 4 dny. Pro zachování anonymity respondentů neuvádíme oddělení, na kterých byli pacienti osloveni. Vzorkování bylo ukončeno po teoretické saturaci. S výsledky výzkumného šetření bylo vedení jindřichohradecké nemocnice seznámeno.

4 VÝSLEDKY

Dle analýzy získaných dat byly vytvořeny následující kategorie: Znalost pacientů o svých právech, Seznámení pacienta s právy, Dodržování práv pacientů zdravotnickým personálem a Změny navrhované pacienty. Ke kategoriím byly vytvořeny schémata v programu SmartArt.

Schéma 1 Znalost pacientů o svých právech



V rámci výzkumného šetření byla zjišťována znalost pacientů o svých právech. Mezi práva, která pacienti znají, patří právo znát svého ošetřujícího lékaře, právo na soukromí, právo odmítnout léčbu, právo ukončit hospitalizaci. Respondenti dále uvedli právo na informace, právo znát svůj zdravotní stav a diagnózu, právo na výběr a změnu lékaře, právo znát pracovníky, kteří je budou ošetřovat. Respondentka 5 navíc uvedla právo být seznámen se způsobem léčby a právo na návštěvy. Respondentka 8 uvedla právo na konzultaci s jiným lékařem a právo rozhodovat o léčbě. Právo na slušné zacházení uvedl respondent 10. Respondent 7 jako jediný dotazovaný nevěděl ani jedno své právo, odpověděl: „*Přímo práva nevím, ale nějaká práva mám, která jsou daná nějakou směrnicí, kterou musí personál plnit.*“ Z odpovědí je patrné, že ve většině případů jsou pacienti poměrně dobře obeznámeni s právy, která se týkají lékařské péče. Jinak je tomu s právy, která souvisejí s prací sester. Až na výjimku týkající se práva na soukromí a práva na návštěvu, jsou pacienti jen velmi málo s těmito právy seznámeni. Dotazovaní pacienti proto zcela opomenuli další důležitá práva. Alarmující je také fakt, že se u devíti pacientů z jedenácti jednalo o opakovanou hospitalizaci v Nemocnici Jindřichův Hradec, a.s a přesto nedokáží vyjmenovat práva, která by vycházela z práce sester. Z analýzy dat vyplynulo, že opakovaná hospitalizace nezvyšuje znalost pacientů o svých právech.

Schéma 2 Způsob seznámení pacientů se svými právy



Respondentům byla položena otázka, jak byli poučeni o svých právech. Většina respondentů odpovídala podobně. Respondenti byli informováni jak ze strany lékaře, tak sestry. Většina pacientů dostala při příjmu na oddělení formulář s právy pacientů, který si měli následně přečíst. Výjimku tvoří respondentka 3, která byla o právech poučena již na ambulanci. Třem pacientům bylo sděleno, že práva pacientů jsou vyvěšena na chodbě a mají si je tam přečíst a jen 2 pacienti byli informováni o svých právech ústní formou. Respondenti byli personálem vyzváni, aby se v případě nejasnosti nebáli a kladli jim otázky. Respondenti dále uvedli, že jim nebylo vysvětleno, co se pod jednotlivými právy vztahuje. Aniž by pacienti byli řádně poučeni, z úst lékaře či sestry, co jednotlivá práva znamenají, měli svým podpisem stvrdit, že o právech byli řádně poučeni. Respondentka 4 uvedla: „*Se svými právy jsem moc poučena nebyla, při příjmu mi dala sestra přečíst papír s právy pacientů a nijak se jimi nezaobírala.*“ Respondentka 11 odpověděla: „*Řekli mi, že práva mám na chodbě, a že to mám podepsat, že jsem byla poučena. Ale jinak o právech mi neřekli nic.*“

V rámci výzkumného šetření nás také zajímalo, co si pacienti samotní představují pod vybranými právy. Domníváme se, že by představy pacientů o vybraných právech, mohly pomoci k lepšímu naplnění práv ze strany zdravotnického personálu.

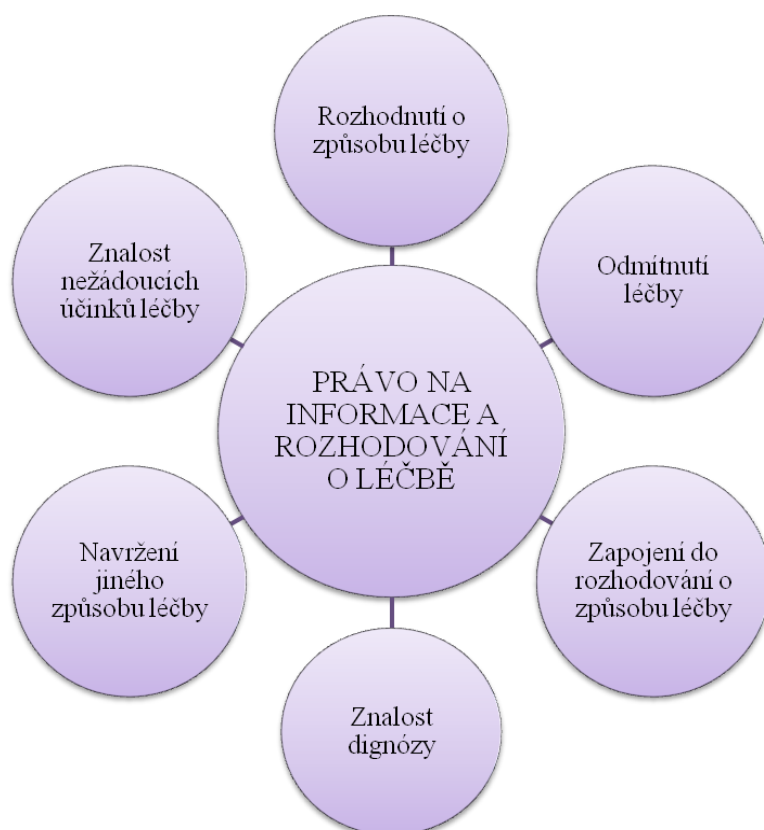
Schéma 3 Představy pacientů o právu na soukromí a důstojné zacházení



Na otázku, co si respondenti představují pod pojmem právo na soukromí a důstojnost, odpověděli oslovení pacienti z obou oddělení velmi podobně. Z jejich odpovědí vyplývá, že si právo na soukromí spojují zejména se zajištěním soukromí při hygieně a vyprazdňování. Respondentka 9 dále uvedla přítomnost plent mezi lůžky. Pro respondentku 11 je důležitý vstup zdravotnického personálu do místnosti až po předešlém zaklepání a respondentka 4 uvádí důsledné dodržování osobní intimity.

Pod pojmem právo na důstojnost si respondenti představují oslovení tituly. Jako zcela nevhodné uvádějí tykání. Zdravotnický personál by měl dle jejich názoru pacientům pouze vykat a používat oslovení pane/paní. U čtyř oslovených pacientů se potom odpovědi lišily. Respondentka 1 řekla: „Pod tímto si představuji to, že personál musí pacientovi poskytnout klidné prostředí, například při vykonávání hygienických návyků, a důstojnost chápu tak, že mě např. budou oslovovat slečno nebo paní, vždy příjmením a ne křestním jménem a ne ve zdvořilostech a také že mě budou brát jako bytost, která má určité druhy potřeb.“ Respondentka 2 uvedla: „Např.: po operaci, aby měl dostatek klidu, aby nechodili na návštěvu lidé, pokud je někdo na pokoji na podložní míse, sdělování diagnózy v soukromí.“ Respondent 6 sdělil: „Samostatná hygiena a pořádné oslovování personálem.“ Respondent 10 odpověděl na otázku: „Pokud u mě bude zdravotnický personál provádět nějaký výkon, bude u toho jen osoba potřebná. Nikdo navíc.“

Schéma 4 Představy pacientů o právu na informace a rozhodování o léčbě



Pod pojmem „právo pacienta na informace a rozhodování o léčbě“ si pacienti představují navržení jiného způsobu léčby, odmítnutí například operace, znalost diagnózy, znalost možných variant terapie a jejich nežádoucích účinků, právo pacienta na zapojení do rozhodování o způsobu léčby a možnost odmítnout léčbu.

Schéma 5 Představy pacientů o právu na spirituální potřeby



Pod právem na duchovní a náboženské služby si respondenti představují návštěvy kněze nebo jáhna (osoba vykonávající duchovní službu), respektování víry pacienta zdravotnickým personálem, možnost udělení posledního pomazání knězem, úpravu stravy podle náboženského vyznání, možnost návštěvy kaple.

Respondentka 1 uvedla: „Pod tímto si představuji to, že pokud jsem věřící, tak mám právo na to, aby mě navštěvoval kněz, rabín atd. a právo např. na úpravu stravy, nebo změnu pokoje na stranu k Mekce (muslimové), podle toho jaké jsou požadavky v dané víře. A zdravotnický personál by toto vše měl plně respektovat.“

Dodržování práv pacientů zdravotnickým personálem

Dle oslovených pacientů zdravotnický personál dodržuje právo na soukromí a důstojnost při hygienické péči nebo při návštěvách, lékaři sdělují diagnózu v soukromí, pacienti jsou oslovováni pane nebo paní. Respondentka 2 uvedla, že soukromí je dodržované v rámci možností. Dvě dotazované, respondentka 4 a respondentka 9, uvedly, že zdravotnický personál nechával pootevřené dveře, respondentka 8 uvedla, že návštěva opouštěla pokoj, pokud u někoho byla prováděna hygiena nebo vyprazdňování na lůžku, respondentka 11 uvedla, že používají pleny mezi lůžky. Dva dotazovaní sdělili, že jsou na pokoji sami a že je tedy jejich soukromí zajištěno. Respondentka 3 řekla: „*Důstojnost a soukromí dodržovali velmi dobře, zajištění soukromí bylo na dobré úrovni.*“ Respondent 10 uvedl: „*Neobnažovali jiné části mého těla, než bylo potřeba.*“

Další otázka se zabývala porušením práva na soukromí a důstojnost. Z dotazovaných toto právo bylo porušeno jen u dvou respondentů (4 a 9), a to tím, že zdravotnický personál nechával otevřené dveře při ranní hygieně. Jednalo se o selhání jak všeobecných sester, tak ošetřovatelek.

Dále jsme se zajímali o oslovování pacienta v nemocničním zařízení. Respondenti uvedli, že byli oslovováni slečno, slečno + příjmení, paní, pane, pane + příjmení podle pohlaví a rodinného vztahu. V dnešní době by mělo být samozřejmé i oslovení pomocí titulu.

Zajímalo nás, zda pacienti znají jména ošetřujícího lékaře a sestry. Většina respondentů uvedla, že si jména ošetřujícího lékaře a sestry nepamatují, a to i přesto, že se jim ošetřující lékař i sestra řádně představili. Podle našeho názoru se tak děje z důvodu vysokého věku pacientů, častému střídání ošetřujícího personálu, absence jmenovek a v některých případech nepovažují pacienti zapamatování si jména ošetřujícího lékaře za nutné. Respondentka 4 sdělila, že si pamatuje pouze jméno obvodního lékaře. Respondent 6 uvedl, že si jména nepamatuje, ale že jsou uvedena na nástěnce na oddělení. Respondenti 10 a 11 sdělili, že se jim zatím ošetřující lékař a sestra nepředstavili. A respondent 7 uvedl, že se mu ošetřující lékař se sestrou nepředstavili, ale že jména jsou vyvěšená na nástěnce.

Dle výpovědi oslovených pacientů, většina z nich nebyla poučena o právu na spirituální potřeby. V odpovědi se lišili tři respondenti. Respondentka 1 uvedla, že byla sestrou ústně seznámena o právech na spirituální potřeby, ale jelikož dala jasně najevo, že o toto právo nemá zvláštní zájem, sestra toto právo dále nerozváděla. Respondentka 4 uvedla: *„Sestra mě upozornila na možnost, že do nemocnice na požádání chodí kaplan, seznámila mě s tím při vyplňování, myslím si, že anamnézy.“* Respondentka 5 sdělila, že byla informována při nástupu v malém rozsahu, sestra se pouze zmínila, že má právo na spirituální potřeby, aniž by byla více konkrétní.

Dotazovaní respondenti na otázku, zda využili právo na spirituální potřeby, odpověděli podobně. Většina respondentů možnosti uplatnit toto právo nevyužila. Respondent 7 by využil služeb spojených s prací duchovního za předpokladu, že by onemocněl vážnou chorobou. Návštěva duchovního by mu ulehčila od psychického tlaku, který je spojen s léčbou vážné choroby. V případě terminálního stádia choroby by si respondent přál poslední pomazání knězem.

Všichni dotazovaní respondenti uvedli, že nebyli poučeni o svém právu podat stížnost. Respondentka 11 ještě dodala: *„Seznámena jsem nebyla. Ale myslím, že je to samozřejmost. Když mi bude ublíženo na zdraví, nebo mi nebude něco poskytnuto, co by mělo být, stížnost bych podala. I když potom u zdravotníků budu mít nálepku „ta co si stěžuje“, ale alespoň by dělali vše, tak jak mají.“* Zdravotnický personál v případě poučení o podání stížnosti postupuje v souladu se zákonem č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. Takový postup nám byl potvrzen i ze strany hlavní sestry Bc. Dany Běhounové.

Zajímalo nás také, jak jsou klienti zapojeni do rozhodování o léčbě. Respondentka 1 odpověděla: *„Byla jsem seznámena s následky, které by vedly ke zhoršení stavu, pokud nebudu léčbu a režim dodržovat, a byla jsem tak zapojena do velmi dobré spolupráce s lékařem.“* Respondenti 2, 3, 5, 6, 8, 9, 10 uvedli, že je do rozhodování lékař automaticky zapojil, ptal se, zda s léčbou souhlasí. V případě, že s léčbou nesouhlasili, nebyla jim navrhovaná vyšetření provedena. Respondentka 4 odpověděla: *„Lékař se mnou vždy konzultoval druh a způsob léčby, pokaždé mě upozornil na určitá rizika a já se sama rozhodla, že budu v léčbě“*

pokračovat.“ Pouze respondenti 7 a 11 uvedli, že nebyli zapojeni do rozhodování o způsobu léčby. Respondentka 11 navíc uvedla, že se jí při přijetí pouze zeptali, zda s výkonem souhlasí.

V další části výzkumu nás zajímalo, jakým způsobem zdravotničtí pracovníci seznamují pacienty s výkony a získávají jejich písemný souhlas s navrhovanou léčbou. Respondentka 1 uvedla: *„Dostala jsem papír a měla jsem si ho přečíst a následně podepsat, poučena jsem nebyla.“* Totéž uvedl také respondent 2, 6, 7, 10. Respondent 7 uvedl, že mu nevadilo, že ho lékař s léčnou neseznámil, protože si potřebné informace našel sám na internetu. Přesně opačný způsob seznámení s výkonem uvedli respondenti 4, 5, 8, 9. Tito respondenti byli poučeni od lékaře, dostali možnost si informovaný souhlas přečíst a následně se na jakékoliv nejasnosti doptat přímo lékaře. Respondentka 4 uvedla: *„Lékař mě prvně ústně seznámil s důležitými body a po té jsem ho dostala v písemné formě k podpisu, poučení bylo pro mne dostačující.“* Respondentka 3 uvedla, že byla poučena jak ústně, tak i písemně. A respondentka 11 poučena vůbec nebyla. V rámci výzkumného šetření jsme se hlouběji nezabývali tím, z jakého důvodu pacienti podepsali informovaný souhlas. Domníváme se, že je samozřejmostí, bez ohledu na diagnózu, pacienta poučit. Důvodem je, že ať se jedná o jakýkoliv zákrok, diagnózu, poučení musí obsahovat stejné prvky.

Všichni respondenti byli informováni o možnosti odmítnutí nahlížení studentů do jejich zdravotnické dokumentace. Respondentka 2 uvedla, že byla seznámena s možností uvést rodinného příslušníka, který může nahlížet do její zdravotnické dokumentace. Respondenti 7, 8, 9 a 10 navíc uvedli, že nebyli dostatečně edukováni, jak mohou toto právo využít oni sami. Respondent 6 na tento dotaz odpověděl: *„Sestry mi pouze řekly, že můžu nahlédnout do své dokumentace a jestli to povolím i studentům, ale za jakých podmínek můžu, to ne.“* Respondentka 11 uvedla: *„Seznámena jsem nebyla. Ale jako právo mi to nepřijde. Pokud se jde s dokumentací někam jinam mimo oddělení, lepí se do obálky a ještě se to přelepí štítky.“*

Nezastupitelnou úlohu v ošetrovatelské péči má efektivní komunikace mezi pacientem a sestrou. V rozhovorech byli respondenti dotazováni, zda byli sestrami

povzbuzování ke kladení otázek. Respondentka 1 odpověděla, že byla edukována, že jakmile se bude chtít na cokoli zeptat a bude to v kompetenci sester, tak ji rádi odpoví. Stejně odpověděli respondenti 7, 8, 10 a 11. Respondentka 2 nám sdělila, že sestře kladla otázky a ona bez problémů odpovídala. Respondentka 3 odpověděla: „*Sestry byly milé a ohleduplné, na veškeré dotazy mi odpověděly, neměla jsem strach se jich na cokoli zeptat.*“ Stejně tak odpověděli i respondenti 4, 5, 6, 9. V ochotě sester odpovídat klientům na jejich otázky si žádný z klientů nestěžuje, ba naopak, je chváli, že jsou ochotné a milé. Pouze respondentka 4 odpověděla, že v některých případech ji sestry na dotaz neodpověděly z důvodu nedostatku času. Ale když se jednalo o důležité informace, tak si vždy čas našly.

Následně nás zajímalo, jak sestry klienty seznamují o režimových opatřeních, která se týkají jejich onemocnění nebo hospitalizace. Respondent 1 byl edukován o dietním režimu, jaké potraviny smí a které naopak ne, také byl edukován o pohybovém režimu. Respondentka 2 byla ústně informována o tom, co smí a co ne. Respondentka 3 byla také ústně informována o tom, že nesmí konzumovat alkohol, kouřit, dále byla edukována o pohybovém režimu a byla jí doporučena lymfatická léčba. Respondentka 4 byla také informována o dietním režimu a potravinách, které smí konzumovat. K edukaci byly využity informační letáky. Následně bylo vysvětleno, jak postupovat v pooperačním období. U respondentky 5 byla provedena edukace ohledně pooperačního období, nevstávat a při pohybu z lůžka musí klientka zazvonit na sestru. Respondent 6 odpověděl: „*Mám pocit, že mě nikdo nepoučil. Co mi dají k jídlu tak sním a když mám strach někam sám dojít, tak je poprosím o pomoc.*“ Respondenti 7, 8, 9, 10 a 11 byli edukováni o průběhu pooperačního období, vertikalizaci v tomto období a o péči o operační ránu. Pouze respondentka 11 nebyla edukována: „*Poučena jsem nebyla, sestra akorát se mnou poprvé vstala z postele.*“

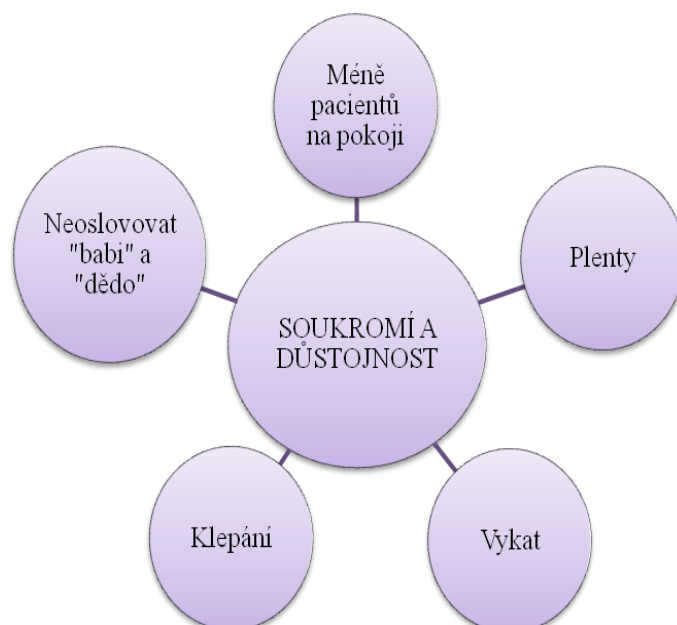
Naší pozornosti nemohly ani uniknout bezpečnostní aspekty v poskytované ošetrovatelské péči a možnosti o nich diskutovat. Respondentka 1 na otázku zaměřenou na tuto problematiku odpověděla, že jí lékař sdělil důvod hospitalizace a před každým výkonem byly kontrolovány její identifikační údaje. Naprosto stejný postup

byl u respondentů 4, 5 a 9. Respondentka 2 odpověděla podobně, nebyl jí však sdělen důvod hospitalizace, ale byla provedena kontrola identifikačních údajů a to i při podávání léků. Stejný postup byl i u respondenta 6. Respondentka 3 odpověděla: „Před výkony mě vždy personál upozornil, kontrola identifikace, počet léků jsem si kontrolovala a při nejasnostech jsem se doptávala sestry.“ U respondenta 7 byly kontrolovány pouze identifikační údaje. Respondentka 8 nám sdělila: „Měla jsem odvahu se zeptat sestry, jaké léky mi dala a proč. Jinak ne.“ Respondent 10 uvedl, že jeho identifikační údaje kontrolovány nebyly: „Personál se na jméno neptal, štítek jsem měl na posteli a podle toho mě identifikovali. Léky jsem si kontroloval.“ U respondentky 11 jsme se setkali s odlišnou odpovědí: „Myslím, že jsem se zdravotnickým personálem nemohla hovořit o bezpečnostních aspektech poskytované péče. Mou identifikaci ale řádně kontrolovali.“

Změny navrhované pacienty

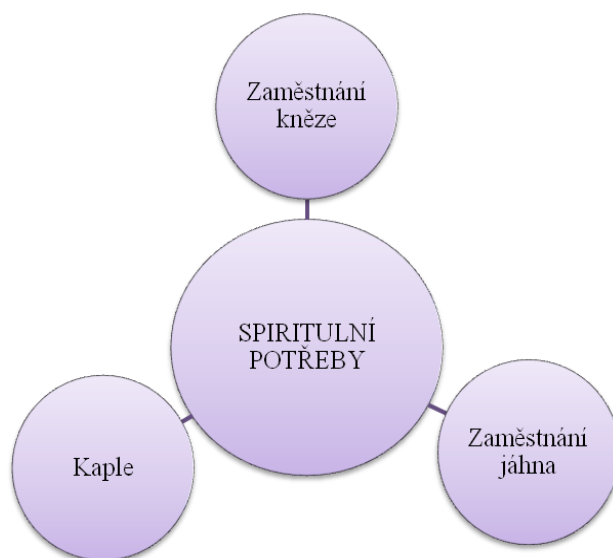
Během rozhovorů jsme se také soustředili na otázky, které byly zaměřeny na změny, které by pacienti provedli, aby došlo k lepšímu dodržování práv pacientů ze strany zdravotnického personálu.

Schéma 6 Navrhované změny v oblasti dodržování soukromí



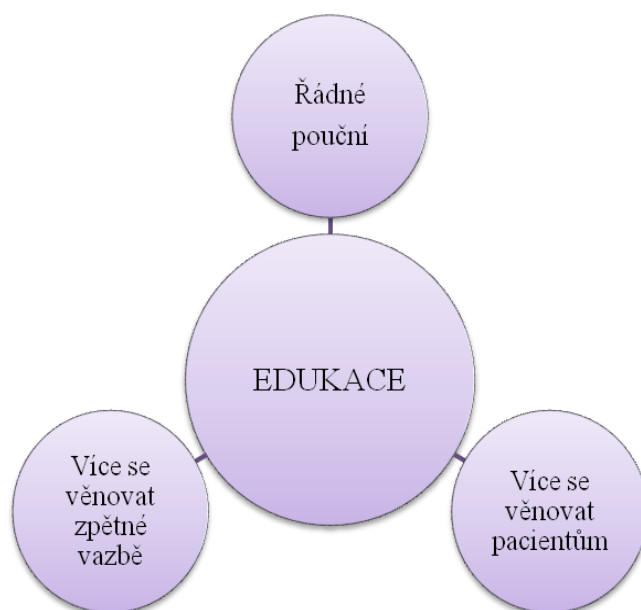
Co se týče práva pacientů na soukromí a důstojnost, zde by pacienti uvítali pokoje po menším počtu pacientů a plenty mezi lůžky. Respondentka 5 uvedla: „*Žádné mě nenapadají, bylo tam zajištěno soukromí velmi dobře, důstojnost dodržují na úrovni.*“ Respondentka 9 odpověděla: „*Netykat pacientům nebo starým lidem neříkat „dědo“ a „babi“.*“ Dál respondentka 11 zmínila: „*Nic mě nenapadá, kromě klepání.*“

Schéma 7 Navrhované změny v poskytování spirituální péče



U spirituálních potřeb pacienti navrhovali trvalé zaměstnání kněze, jáhna, aby mohli být kdykoliv k dispozici. Dále navrhovali nechat vybudovat kapli pro pacienty.

Schéma 8 Navrhované změny v oblasti edukace pacientů



V případě změn zaměřených na edukaci osm respondentů nenavrhovalo žádné změny. Respondentka 1 uvedla: *„Sestry by se měly více věnovat pacientům a jejich zpětné vazbě, aby pacienti edukaci dostatečně pochopili a také dodržovali.“* Respondentka 4 odpověděla: *„Nemám, s edukací jsem byla velmi spokojena.“* S odpovědí se také lišil respondent 6, který na naši otázku odpověděl: *„Akorát, aby mě poučili a řekli, co mám a nemám.“*

5 DISKUZE

Cílem kvalitativního výzkumného šetření bylo zjistit, zda pacienti znají svá práva, zda byla pacientům při přijetí na oddělení jednotlivá práva zdravotnickými pracovníky sdělena a zda jsou práva pacientů ošetrovatelským personálem dodržována. Výzkumný soubor tvořilo 11 dospělých pacientů hospitalizovaných minimálně tři dny v Nemocnici Jindřichův Hradec, a. s. Z důvodu zachování anonymity respondentů neuvádíme oddělení, na kterých byly rozhovory realizovány.

5.1 Diskuze - Znalost pacientů o svých právech

První část výzkumného šetření byla zaměřena na znalost práv pacientů. Respondent 7 uvedl: *„Přímo práva nevím, ale nějaká práva mám, která jsou daná nějakou směrnicí, kterou musí personál plnit.“* Pacienti jmenovali zejména práva vycházející z role lékaře. Jednalo se o právo znát svého ošetřujícího lékaře, právo na soukromí, právo odmítnout léčbu, právo ukončit hospitalizaci. Respondenti dále uvedli právo na informace, právo znát svůj zdravotní stav a diagnózu, právo na výběr a změnu lékaře, právo znát pracovníky, kteří ho budou ošetřovat. Mezi další práva, která respondenti dále uváděli, můžeme zařadit právo na návštěvy, znát svou léčbu, právo na konzultaci s jiným lékařem a také právo rozhodovat o léčbě (viz schéma 1). Na internetových stránkách, jejichž správcem je Nemocnice Jindřichův Hradec, a. s., se dále uvádí právo pacienta na soukromí a stud, ať již se jedná o ambulantní nebo nemocniční léčbu, dále na ohleduplnou péči v terminálním stádiu nemoci, přičemž péče by měla být samozřejmě ohleduplná i v případě, že se u pacienta nejedná o terminální stav. Dále je zde uveden vnitřní řád nemocnice (44). Fakultní Nemocnice Ostrava na svých internetových stránkách uvádí ještě právo na poskytování veškeré zdravotní služby pouze s pacientovým informovaným a svobodným souhlasem, dále, že se pacient může vzdát podáváníí informací ohledně svého zdravotního stavu a právo na dříve projevené přání (45). Mezi další práva, která přísluší pacientům, během hospitalizace v nemocnici patří: právo na edukaci, právo na komplexní vedení zdravotnické dokumentace, právo darovat tkáně a orgány, právo účastnit se testování léků, právo

na ochranu majetku během hospitalizace a právo pacienta na jeho práva (viz kapitola 1.7).

5.2 Diskuze- Seznámení pacienta s právy

Z výsledků šetření vyplývá, že oslovení pacienti nebyli při příjmu k hospitalizaci dostatečně seznámeni se svými právy. Respondentka 4 uvedla: *„Se svými právy jsem moc poučena nebyla, při příjmu mi dala sestra přečíst papír s právy pacientů a nijak se jimi nezaobírala.“* Respondentka 11 také odpověděla: *„Řekli mi, že práva mám na chodbě, a že to mám podepsat, že jsem byla poučena. Ale jinak o právech mi neřekli nic.“* Výjimku tvořili dva respondenti, kteří byli poučeni ústní formou (schéma 2). Podle mého názoru by měl být každý pacient o svých právech edukován ústní formou, i o tom, co se pod danými právy nachází. Přijde mi od zdravotnického personálu krajně neetické žádat podpis o seznámení s právy, když řádné poučení ve skutečnosti neproběhlo. Zdravotnický personál pouze odkazuje na práva, která jsou vyvěšená na chodbách jednotlivých oddělení. Dle výzkumu Kabátové 74 % pacientů bylo seznámeno se svými právy, z toho v 68 % seznámila pacienty s jejich právy sestra (46). Uvědomuji si, že při příjmu na oddělení mají pacienti strach, někteří bývají ve stresu a nemohou si zapamatovat práva, která jim jsou zdravotnickým personálem sdělena, ale na druhou stranu pouhé vyvěšení práv na chodbách je také nedostačující. Nejenže jsou práva napsaná malými písmeny, někdy opravdu tak malými, že i já mám občas problém je přečíst, ale co mají dělat pacienti, kteří jsou upoutáni na lůžko?

5.3 Diskuze- Představy pacientů o právech

Z výzkumného šetření vyplývá, že si pacienti pod právem na soukromí a důstojnost představují zajištění soukromí při hygieně a vyprazdňování, plenty mezi lůžky, vstup do místnosti po zaklepání. Respondentka 4 si pod tímto pojmem představuje pečlivé dodržování a zachování intimity, dále oslovení tituly a absenci tykání. Respondent 10 také uvedl: *„Pokud u mě bude zdravotnický personál provádět nějaký výkon, bude*

u toho jen osoba potřebná. Nikdo navíc.“(schéma 3-5). Pražská Nemocnice na Homolce na svých internetových stránkách a na každém ze svých oddělení uvádí desatero pro soukromí pacienta. Toto desatero zahrnuje rozhovory zaměřené na sběr informací o pacientovi, které je vhodné provádět mimo přítomnost cizí osoby, při lékařských vizitách je dobré se pacienta na informace neptat před jinými svědky a zahrnuje také klepání na dveře. Zdravotnická dokumentace nesmí zůstat bez dozoru, pacienti jsou osloveni příjmením, a pokud vlastní titul, tak titulem. Pacient je obnažován pouze v soukromí, informace o pacientovi mají být sdělovány po pečlivém uvážení. Při vyšetření by měly být přítomné osoby potřebné k danému výkonu. Toto desatero zahrnuje také transport pacienta po nemocnici (47). I v Mezinárodních akreditačních standardech se uvádí, že je důležité pacientovi zachovat soukromí v průběhu léčebných výkonů a klinických vyšetření (12). Informace od pacientů by měli být získávány v soukromí a mělo by dojít k ujištění pacienta, že informace od něj získané nebudou nikomu sděleny (28).

Pod právem na duchovní a náboženské služby si respondenti představují návštěvy duchovního, respektování víry pacienta zdravotnickým personálem, možnost posledního pomazání knězem, úpravu stravy podle náboženského vyznání pacienta a možnost návštěvy kaple. Podle zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), mohou pacienti přijímat duchovní podporu nebo péči od církvi či duchovních společností zaregistrovaných v České republice. Tyto návštěvy duchovních ovšem nesmějí porušovat práva dalších pacientů a jsou brány ohledy také na zdravotní stav pacienta (13). Zdravotnický personál by měl být schopen zajistit služby duchovních i mimo stanovenou dobu. Opatrný uvádí, že pokud není duchovní k dispozici a jedná-li se pouze o rozhovor, tuto službu může zajistit každá osoba už jen tím, že dotyčnému pacientovi naslouchá (33). S autorem tohoto výroku souhlasím. Zastávám názor, že ať je na tom pacient psychicky nebo fyzicky sebevíc špatně a promluví si s osobou, která mu bude naslouchat, uleví se mu. Protože si myslím, že v té osobě najde oporu a zjistí, že na určité věci není sám. Tento pocit mi přijde velmi důležitý.

Pod pojmem „právo pacienta na informace a rozhodování o léčbě“ si pacienti představují navržení různých variant terapie lékařem, možnost odmítnutí operace, právo na sdělení diagnózy, seznámení s vedlejšími účinky léčby a zapojení pacienta do léčby a spolurozhodování o léčbě. Dále bylo uvedeno sdělení diagnózy a odmítnutí léčby po upozornění na její možné následky. V zákoně č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, v plném znění, má být pacient poskytovatelem péče srozumitelně a v dostatečném rozsahu seznámen o svém zdravotním stavu a o způsobu léčby. Pacientovi je navržena možnost klást doplňující otázky ke svému zdravotnímu stavu. Po tomto řádném poučení se pacient může rozhodnout, zda léčbu podstoupí či naopak (13).

5.4 Diskuze - Dodržování práv pacientů zdravotnickým personálem

Z výzkumné studie vyplývá, že zdravotnický personál jindřichohradecké nemocnice dodržuje právo pacientů na soukromí a důstojnost. Také výzkum Bartošové potvrdil, že právo na sdělování informací pacientovi v soukromí je zdravotnickým personálem dodržováno (72 % respondentů bylo vždy informováno lékařem v soukromí) (47). V obou výzkumech zdravotnický personál respektoval právo pacientů na soukromí a důstojnost. V naší studii výjimku tvořili dva respondenti, u kterých právo bylo porušeno a to tím, že zdravotnický personál nechával pootevřené dveře nemocničního pokoje v době hygieny.

Při komunikaci zdravotnického pracovníka s pacientem je důležité dodržovat základní pravidla slušného chování. Oslovovat pacienta titulem, slovem pane, paní s příjmením. Existuje jedno jednoduché pravidlo, osoby oslovujeme způsobem, jakým si to dotyčná osoba přeje (49).

Námi oslovení respondenti uvedli, že nebyli poučeni o právu podat stížnost. Respondentka 11 ještě dodala: *„Seznámena jsem nebyla. Ale myslím, že je to samozřejmost. Když mi bude ublíženo na zdraví, nebo mi nebude něco poskytnuto, co by mělo být, stížnost bych podala. I když potom u zdravotníků budu mít nálepku „ta co si stěžuje“, ale alespoň by dělali vše, tak jak*

mají.“ Podání stížnosti je uvedeno v zákoně č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. V tomto zákoně se uvádí, že stížnost na poskytovatele zdravotních služeb může podat pacient či jeho zákonný zástupce, osoba, která byl zmocněna pacientem a dále osoba blízká v případě úmrtí pacienta. Stížnost se předkládá poskytovateli zdravotních služeb, proti kterému je psána. Pokud pacient, či osoba zmocněná pacientem, s vyřízením nesouhlasí, může se proti verdiktu odvolat (13, 40). Podaná stížnost musí obsahovat identifikační údaje (41), které uvádím také ve své práci. Zdravotnický personál v případě poučení o podání stížnosti postupuje v souladu se zákonem č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. Takový postup nám byl potvrzen i ze strany hlavní sestry Bc. Dany Běhounové. Postup při vyřizování stížností popisuje na internetových stránkách Všeobecná fakultní nemocnice v Praze. Mimo jiné, se zmiňují o evidenci stížností, do které má stěžovatel právo nahlédnout. Uvádí se zde také možnost, nad rámec platné legislativy, že pacienti hospitalizovaní v této nemocnici mohou požádat o pomoc nemocničního ombudsmana, který působí pouze v rámci zmiňované nemocnice (50).

Pacienti by měli být edukováni o účelu terapie. Tedy o důvodu poskytnuté zdravotní péče (zákroku). Seznámení o povaze, což znamená, popsání medicínského postupu. To znamená oblast těla, do které bude zasahováno, způsob, jakým bude zasaženo do této části těla. Dále zda bude pacient během zákroku při plném vědomí nebo v místní či celkové anestézii. Dále nesmí chybět poučení o důsledcích zákroku, předpokládaný následek, doba hospitalizace, omezení po zákroku. To se týká pohybového režimu a diety, seznámení s riziky a možnými komplikacemi, poučení o alternativách, zda je možno užívat léky, zda je to nutné řešit invazivně, nebo zda by mohl pomoci léčitel a v závěru také informace o nákladech spojených s léčbou (16). Dle Haškovcové edukace v rámci informovaného souhlasu by měla probíhat v jazyce, kterému pacient rozumí. Za kvalitu a rozsah informací, které jsou pacientovi sdělovány, odpovídá ošetřující lékař, ale také zdravotní pracovníci, kteří se účastní na ošetrovatelské péči s ohledem na profesně stanovené odborné kompetence (14).

Pacienti mají také nárok nahlížet do zdravotnické dokumentace. Respondentka 11 uvedla: „*Seznámena jsem nebyla. Ale jako právo mi to nepřijde. Pokud se jde s dokumentací někam jinam mimo oddělní, lepší se do obálky a ještě se to přelepí štítky.*“ Nahlížení do zdravotnické dokumentace upravuje zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. Nahlížení musí probíhat za dohledu zaměstnance, který byl pověřen poskytovatelem zdravotních služeb. Dále si pacienti na požádání smějí pořizovat kopie či výpisy (13).

5.5 Diskuze- Změny navrhované pacienty

Ve výzkumném šetření byly otázky také zaměřeny na změny, které by provedli pacienti, aby došlo k lepšímu zachování soukromí a důstojnosti, k vylepšení v oblasti spirituálních potřeb, změnám, které by vedly k lepšímu rozhodování o léčbě k efektivnější edukaci. Respondenti uvedli, že by uvítali pokoje s menším počtem lůžek a nainstalovanými plentami (viz schéma 6). Při provádění výzkumného šetření jsem s pacienty prováděla rozhovory na pokojích, a tudíž jsem si všimla, že jsou na odděleních pokoje po třech a dvou pacientech a mezi nimi jsou nainstalované plenty. Dále uvedli, aby nedocházelo k oslovování starších osob „babi“ a „dědo“. Během mé sedmileté praxe v Nemocnici Jindřichův Hradec a v Nemocnici České Budějovice jsem se několikrát setkala s faktem, že zdravotnický personál oslovoval starší pacienty slovy „babi“ a „dědo“. Proti tomuto oslovení nemám žádné výhrady, ovšem jen tehdy pokud si to přeje sám pacient. V případech, kdy tomu tak není, to považuji za neetické zacházení ze strany ošetřujícího personálu, nikdy totiž nemohou vědět, zda jsou pacienti jimi takto oslovováni skutečně prarodiči. Dalším bodem možných změn se stalo klepání. V průběhu rozhovorů v jindřichohradecké nemocnici vešlo na pokoj několik členů zdravotnického personálu - fyzioterapeut, sanitárky, všeobecná sestra a nikdo z nich ovšem nezaklepal. Tím podle mě narušili pacientovu zónu bez jeho svolení. Další samozřejmou změnou by mělo být dodržování vykálení. Ovšem podle výzkumného šetření tento bod navrhovaných změn zdravotnický personál dodržuje. V oblasti spirituální péče, tedy služeb, které nemocnice nabízí k zajištění spirituálních potřeb

pacientů, by respondenti uvítali trvalé zaměstnání kněze nebo jáhna. Pro pacienty by bylo přínosem nechat v nemocničním areálu vybudovat kapli. Připomínky, nebo změny k rozhodování o léčbě respondenti neuváděli. Respondenti dále uvedli, že by se zdravotnický personál měl více věnovat pacientům, ve smyslu komunikace a edukace. Edukace pacienta sestrou by měla obsahovat zpětnou vazbu, což je podle Škrli a Škrlové „pátá fáze“ edukačního procesu, kde by mělo dojít k vyhodnocení výsledků jak edukovaného, tak edukanta (18). Je důležité zdůraznit, že sestra edukuje pacienty pouze o výkonech, které sama provádí! Podle mého názoru je v dnešní době všeobecná sestra zavalena mnoha papíry, které musí vyplnit a podepsat, a tím ji nezbývá mnoho času, ve kterém by se mohla řádně věnovat pacientům.

6 ZÁVĚR

Cílem mé práce bylo zjistit znalost pacientů o jejich právech, a jak jsou tato jednotlivá práva dodržována zdravotnickým personálem. Z výzkumného šetření vyplývá, že znalost práv pacientů je minimální. Pacienti znají hlavně práva, která vycházejí z role lékaře, avšak o právech, kde poučení náleží všeobecným sestřím, nemají ponětí. Jak jsem již uváděla ve výsledcích, ač se u devíti pacientů jednalo o opakovanou hospitalizaci, pacienti přesto ani v takovém případě stále neznali svá práva. Dalším cílem bylo zjistit, jak jsou pacienti seznamováni se svými právy. Z výsledků vyplývá, že pacienti většinou vhodně poučení nejsou. To, že je pacientům sděleno, kde se na oddělení nacházejí vyvěšená práva v písemné formě, není bohužel poučení a vysvětlení toho, co znamenají a co se pod jednotlivými formulacemi nachází. Alarmující je zejména fakt, že i když pacienti nejsou řádně seznámeni se svými právy, zdravotnický personál požaduje jejich podpis do dokumentace, který potvrzuje, že pacienti byli o svých právech poučeni. Posledním cílem bylo zjistit dodržování práv pacientů ze strany zdravotnického personálu. Podle výsledků výzkumného šetření je právo pacientů na soukromí a důstojné zacházení zdravotnickým personálem dodržováno. Porušeno bylo pouze ve dvou situacích, kdy všeobecné sestry a ošetrovatelky nechávaly pootevřené dveře nemocničního pokoje. Dále bylo zjišťováno oslovování pacientů během hospitalizace, které bylo na velmi dobré úrovni. Dalším dodržovaným právem bylo právo pacientů znát jméno ošetřujícího personálu. Zajímavým zjištěním v pozitivním slova smyslu je fakt, že pacienti byli automaticky zapojováni do rozhodování o léčbě. Nicméně je zarážející, že část pacientů uvedla, že neměli možnost diskutovat o plánovaném výkonu s lékařem. Pouze dostali formulář „Informovaný souhlas s výkonem“, kde byl daný výkon popsán a svůj souhlas s navrhovanou léčbou stvrdili podpisem tohoto dokumentu. Dle zjištěných výsledků zdravotnický personál neseznámil respondenty s možností podat si stížnost a nahlížet do zdravotnické dokumentace. Oslovení pacienti nebyli seznámeni se službami, které nabízí nemocnice v oblasti uspokojování spirituálních a duchovních potřeb. Pacienti měli v průběhu hospitalizace možnost klást dotazy, které byly všeobecnými sestrami zodpovězeny. Seznámení s režimovým opatřením bylo na dobré úrovni. Všichni

pacienti byli poučeni o pohybovém režimu, pooperačním období a dietě. U pacientů docházelo k řádné kontrole identifikačních údajů před podáním medikamentů a vyšetřením.

Svou práci bych ráda zpřístupnila studentům jak středních škol zdravotnických, tak studentům vysokých škol zaměřených na ošetrovatelství, aby při své praxi v nemocnicích správným způsobem seznamovali pacienty s jejich právy, a snižovali tak již zmíněné pacientovo slepé odevzdání se do rukou lékaře, ale i všeobecných sester. Práce by měla dále sloužit nejen zdravotnickému personálu nemocnic, ale také samotným pacientům.

6. 1 Doporučení pro praxi

Podle mého názoru lepší informovanost pacientů povede k lepšímu partnerskému vztahu mezi pacientem a lékařem. Pacient by tedy nebyl slepě odevzdán do rukou lékaře. V závěru své práce proto uvádím doporučení, která by mohla zlepšit informovanost pacientů. Práva pacientů uvedená na internetových stránkách jednotlivých nemocnic by měla být rozšířena o informace, jakým způsobem tyto práva nemocnice naplňují. Pacienti, u kterých by se jednalo o plánovanou hospitalizaci v dané nemocnici, by se se svými právy mohli seznámit již doma. Dále by se podle mého názoru měli zapojit více zdravotní pojišťovny. V případě podání stížnosti, ji lze podat právě zdravotní pojišťovně. Dále by zdravotní pojišťovna mohla pořádat školení či veřejná sezení, která by se týkala práv pacientů. Dalším doporučením je edukační materiál. Pacienti by tento materiál dostávali při příjmu na oddělení a mohli by se tak informovat o svých právech a v případě potřeby by se mohli doptat zdravotnického personálu. Nezastupitelnou roli hraje i osoba nemocničního manažera, který sleduje spokojenost pacientů a ochranu jejich práv. Vzdělání dětí na druhém stupni základních škol při Občanské výchově a studentů na středních školách při Základech společenských věd by mohlo napomoci k lepší informovanosti veřejnosti. Dále bych doporučila zasílat letáky poštou. I když žijeme v době moderní technologie, starší část populace tuto technologii bohužel nedokáže plně využívat. Takovéto letáky by mohla zasílat právě zdravotní pojišťovna. V této oblasti by mohla pomoci také

všeobecná sestra. Víím, že každá všeobecná sestra musí znát práva pacientů a být schopná o nich pacienta edukovat. Ale tato všeobecná sestra by byla zaměřena pouze na edukaci pacientů o jejich právech na oddělení. Čímž by došlo k efektivnímu seznámení.

7 LITERATURA

1. KUTNOHORSKÁ, Jana. *Etika v ošetrovatelství*. Praha: Grada, 2007, s. 56. ISBN: 978-802-4720-692
2. ŠVARŤÍČEK, Roman a Klára Šedová et al. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2010, 384 s. ISBN 978-80-7367-313-0.
3. Citáty & přísloví. *Citáty*. [online]. [cit. 2014-08-01]. Dostupné z: <http://the.cz/citaty/index.php?page=citaty&kategorie=26>
4. Usnesení č. 2/1993 Sb., o vyhlášení Listiny základních práv a svobod jako součást ústavního pořádku České republiky, v platném znění. [online]. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Částka 1, s. 17-23, [cit. 2014-06-12]. Dostupné z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=1993&typeLaw=vsechno&what=Rok&stranka=9>
5. Sdělení č. 96/2001 Sb., o přijetí Úmluvy na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: Úmluva o lidských právech a biomedicíně, v platném znění. [online]. In: *Sbírka mezinárodních smluv České republiky*. Částka 44, s. 1898-1919, [cit. 2014-06-23]. Dostupné z: http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=2001&typeLaw=mezinarodni_smlouva&what=Rok&stranka=2
6. Lidská práva. *Všeobecná deklaráce lidských práv*. [online]. [cit. 2014-06-22]. Dostupné z: <http://www.lidskaprava.cz/student/uvod-do-lidskych-prav/clanky/vseobecna-deklarace-lidskych-prav>
7. Nemocnice TGM Hodonín. *Etický kodex sester České asociace sester*. [online]. © 2014 [cit. 2014-06-23]. Dostupné z: <http://www.nemho.cz/eticky-kodex-sester-ceske-asociace-sester>
8. Sdělení č. 14/2000 Sb., o Evropské sociální chartě, v platném znění. [online]. In: *Sbírka mezinárodních smluv České republiky*. Částka 7, s. 139-173, [cit. 2014-06-23]. Dostupné z: http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=2000&typeLaw=mezinarodni_smlouva&what=Rok&stranka=6

9. Sdělení č. 209/1992 Sb., o Úmluvě o ochraně lidských práv a svobod, v platném znění. [online]. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Částka 41, s. 1073-1087, [cit. 2014-06-23]. Dostupné z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=1992&typeLaw=zakon&what=Rok&stranka=10>
10. Český helsinský výbor. *Charta základních práv Evropské unie*. [online]. [cit. 2014-06-23]. Dostupné z: <http://www.helcom.cz/view.php?cisloclanku=2005040701>
11. SPOJENÁ AKREDITAČNÍ KOMISE. *Akreditační standardy pro nemocnice platné od 1. 1. 2014*. [online]. © 2010. Ke stažení na: <http://www.sakcr.cz/cz-main/dokumenty/akreditace/>
12. MARX, David a Ivan STANĚK. *Mezinárodní akreditační standardy pro nemocnice: komentovaný oficiální překlad*. Praha: Grada, 2004, 288 s. ISBN: 80-247-0629-6.
13. Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), v platném znění. [online]. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Částka 131, s. 4730-4801, [cit. 2014-06-23]. Dostupné z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=2011&typeLaw=zakon&what=Rok&stranka=4>
14. HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Informovaný souhlas: Proč a jak?* Praha: Galén, 2007, 25 s. ISBN: 978-80-7262-497-3.
15. ŠUSTEK, Petr a Tomáš HOLČAPEK. *Informovaný souhlas: Teorie a praxe informovaného souhlasu ve zdravotnictví*. Praha: ASPI, 2007, 260 s. ISBN: 978-80-7357-268-6.
16. DOLEŽAL, Tomáš a Adam DOLEŽAL. *Ochrana práv pacienta ve zdravotnictví*. Praha: Linde, 2007, 144 s. ISBN: 978-80-7101-684-6.
17. BURIÁNEK, Jan. *Lékařské tajemství, zdravotnická dokumentace a související právní otázky*. Praha: Linde, 2005, 151 s. ISBN: 80-7201-544-3.
18. ŠKRLA, Petr a Magda ŠKRLOVÁ. *Kreativní ošetrovatelský management*. Praha: Advent-Orion, 2003, 477 s. ISBN: 80-7172-841-1.

19. Vyhláška č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci, v platném znění. [online]. In: Sbíрка zákonů České republiky. Částka 39, s. 1666-1695, [cit. 2014-6-19]. Dostupné z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=2012&typeLaw=zakon&what=Rok&stranka=16>
20. ŘEHOŘOVÁ, Jarmila, 2007. Zdravotnická dokumentace pacienta. In: PODSTATOVÁ, R., E. SOVOVÁ, J. ŘEHOŘOVÁ a kol. *Jak přežít pobyt ve zdravotnickém zařízení: 100+1 otázek a odpovědí pro pacienty*. Praha: Grada, 2007, 144 s. ISBN:978-80-247-1997-9.
21. POLICAR, Radek. *Zdravotnická dokumentace v praxi*. Praha: Grada, 2010, 224 s. ISBN: 978-80-247-2358-7.
22. MACH, Jan. *Lékař a právo: praktická příručka pro lékaře a zdravotníky*. Praha: Grada, 2010, 320 s. ISBN: 978-80-247-3683-9.
23. BURIÁNEK, A., I. KVAPILOVÁ a D. VALÁŠEK. Ochrana osobních údajů, povinná mlčenlivost ve zdravotnictví, oznamovací povinnost, vedení zdravotnické dokumentace a její archivace. In: MACH, Jan et al. *Univerzita medicínského práva: kolektiv právní kanceláře České lékařské komory*. Praha: Grada, 2013, 232 s. ISBN:978-80-247-5113-9.
24. UHEREK, Pavel. *Povinná mlčenlivost zdravotnických pracovníků: komplexní rozbor aktuální právní úpravy*. Praha: Grada, 2008, 184 s. ISBN: 978-80-247-2658-8.
25. MZČR. 2012. Metodika sledování nežádoucích událostí ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče. In: *Věstník Ministerstva zdravotnictví České republiky*. [online]. Částka 8, s. 20 – 34, 2012. [cit. 2014-05-27]. Dostupné z:http://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumentyvestnik-c8/2012_6865_2510_11.html
26. ŠKRLA, Petr a Magda ŠKRLOVÁ. *Řízení rizik ve zdravotnických zařízeních*. Praha: Grada, 2008, 200 s. ISBN: 978-80-247-2616-8.
27. Vyhláška č. 102/2012 Sb., o hodnocení kvality a bezpečí lůžkové zdravotní péče, v platném znění. In: *Sbíрка zákonů České republiky*. [online]. Částka 39, pp. 1737–1745. [cit. 2014-06-06]. Dostupné z:

http://aplikace.mvcr.cz/sbirkazakonu/SearchResult.aspx?q=102/2012&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy

28. ČERVENKOVÁ, Jana. *Soukromí a intimita při poskytování zdravotnické péče jako nadstandard?*. Zlín, 2010. Bakalářská práce (Bc.). Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. Fakulta humanitních studií
29. Osobní asistence. *Péče a lidská důstojnost*. [online]. © MiCoSoft 2009 [cit. 2014-05-20]. Dostupné z: <http://www.osobniasistence.cz/?tema=3&article=5>
30. Umírání. *Definice paliativní péče*. [online]. © 2014 [cit. 2014-06-23]. Dostupné z: <http://www.umirani.cz/definice-paliativni-pece.html>
31. MARKOVÁ, Monika. *Sestra a pacient v paliativní péči*. Praha: Grada, 2010, 128 s. ISBN:97-80-247-3171-1.
32. Umírání. *Doporučení Rady Evropy č. 1418/1999 „O ochraně lidských práv a důstojnosti nevyléčitelně nemocných a umírajících.“*. [online]. © 2014 [cit. 2014-06-23]. Dostupné z: <http://www.umirani.cz/charta-prav-umirajicich.html>
33. OPATRNÝ, ALEŠ. *Péče o existenciální a spirituální potřeby pacienta*. Pastorage.cz. [online]. © 2000 – 2014 [cit. 2014-06-20]. Dostupné z: <http://www.pastorage.cz/Tematicke-texty/Pece-o-existencialni-a-spiritualni-potreby-pacienta-Ales-Opatrny.html>
34. ŠPIRUDOVÁ, L., D. TOMANOVÁ, P. KUDLOVÁ a R. HALAMO. *Multikulturní ošetrovatelství II*. Praha: Grada, 2006, 284+4 s. barevné přílohy. ISBN:80-247-1213-X
35. Zákon č. 285/2002 Sb., o darování, odběrech a transplantacích tkání a orgánů a o změně některých zákonů (transplantační zákon), v platném znění.[online]. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Částka 103, s. 6050-6071, [cit. 2014-06-23]. Dostupné z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=2002&typeLaw=zakon&what=Rok&stranka=10>
36. Státní úřad pro kontrolu léčiv. *Jaké jsou podmínky pro testování léků na lidech?*. [online]. © 2010 [cit. 2014-05-28]. Dostupné z: <http://www.sukl.cz/leci-va/jake-jsou-podminky-pro-testovani-leku-na-lidech>

37. Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, v platném znění. [online]. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Částka 11, s. 354-464, [cit 2014-06-23]. Dostupné z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirkazakonu/SearchResult.aspx?q=2009&typeLaw=zakon&what=Rok&stranka=15>
38. ARNOLDOVÁ, Anna. *Sociální zabezpečení I*. Praha: Grada, 2012, 352 s. ISBN: 978-80-247-3724-9.
39. PETR, Tomáš a Eva Marková a kol. *Ošetrovatelství v psychiatrii*. Praha: Grada, 2014, 296 s. ISBN: 978-80-247-4236-6.
40. Ministerstvo zdravotnictví České republiky. *Jak postupovat při podání stížnosti: MZČR*. [online]. © 2010 [cit. 2014-06-24]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/Cizinci/obsah/postup-podani-stiznosti-na-poskytnuti-zdravotni-pece_2623_22.html
41. Férová nemocnice. *Stížnosti*. [online]. © 2008 [cit. 2014-04-06]. Dostupné z: <http://www.ferovanemocnice.cz/reseni-sporu-29/stiznosti-273.html>
42. Ministerstvo zdravotnictví České republiky. *Rádce pacienta: příručka ke zlepšení bezpečí pacienta*. [online]. © 2010 [cit. 2014-04-05]. 2. Vydání. Dostupné z: <http://www.mzcr.cz/files/radce-druhe-vydani02.html>
43. Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, v platném znění. [online]. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Částka 16, s. 1186-1264. [cit. 2014-07-16]. Dostupné z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=1997&typeLaw=zakon&what=Rok&stranka=11>
44. Nemocnice Jindřichův Hradec. *Práva pacientů*. [online]. © 2011 - 2014 [cit. 2014-08-01]. Dostupné z: <http://www.nemjh.cz/prava-pacientu/>
45. Fakultní nemocnice Ostrava. *Práva pacientů*. [online]. © 2009 [cit. 2014-08-01]. Dostupné z: <http://www.fno.cz/informace-pro-pacienty/prava-pacientu>
46. KABÁTOVÁ, Ilona. *Stav informovanosti pacientů o právech pacientů na jednotlivých odděleních Svitavské nemocnice*. Hradec Králové, 2011. Bakalářská práce (Bc.). Ústav sociálního lékařství. Lékařská fakulta v Hradci Králové

47. Nemocnice Na Homolce. *Desatero pro soukromí pacienta*. [online]. © 2003–2012 [cit. 2014-08-01]. Dostupné z: <http://www.homolka.cz/cs-CZ/kvalita-a-bezpecnost/pro-pacienty/desatero-pro-soukromi-pacientu.html>
48. BARTOŠOVÁ, Táňa. *Respektování práv pacientů*. Brno, 2008. Bakalářská práce (Bc.) Masarykova univerzita. Lékařská fakulta
49. iPodnikatel.cz. *Správné oslovení – základ každé komunikace*. [online]. © 2011 – 2014 [cit. 2014-08-01]. Dostupné z: <http://www.ipodnikatel.cz/Komunikacni-dovednosti/spravne-osloveni-zaklad-kazde-komunikace.html>
50. Všeobecná fakultní nemocnice Praha. *Postup při vyřizování stížností*. [online]. © 2012 [cit. 2014-08-01]. Dostupné z: <http://www.vfn.cz/pacienti/informace-pro-pacienty/postup-pri-vyrizovani-stiznosti/>

8 PŘÍLOHY

8.1 Seznam příloh

Příloha 1 Otázky k rozhovoru

Příloha 2 Otevřené kódování metodou „tužka a papír“

Příloha 3 Žádost o uskutečnění výzkumného šetření

Příloha 1 Otázky k rozhovoru

Okruh otázek	Znalost pacientů o svých právech
Otázka 1	Jaká práva hospitalizovaných pacientů znáte?
<i>Poznámka</i>	<i>Tazatel nechá komunikačního partnera (pacienta) volně hovořit, co všechno si představuje pod pojmem „práva pacientů během pobytu v nemocnici“.</i>
Okruh otázek	Dodržování práv pacientů zdravotnickým personálem
<i>Právo pacienta na soukromí a důstojnost</i>	
Otázka 2	Co si představíte pod pojmem právo pacienta na soukromí a důstojnost?
Otázka 3	Jakým způsobem zdravotnický personál dodržuje (akceptuje) Vaše právo na soukromí a důstojnost?
Otázka 4	V případě, že bylo vaše právo na soukromí a důstojnost porušeno, prosím popište mi danou situaci (v jaké situaci, kdo, jakým způsobem, proč).
Otázka 5	Jak Vás oslovuje zdravotnický personál (sestry, sanitář, ošetřovatelka, lékař)? Uvítal byste jiné oslovení?
Otázka 6	Jaké je jméno vašeho ošetřujícího lékaře a sestry?
Otázka 7	Navrhnul/a byste nějaké změny, které by vedly ke zlepšení soukromí a důstojnosti pacientů při jejich pobytu v nemocnici?
<i>Právo pacienta na spirituální potřeby</i>	
Otázka 8	Co si představíte pod pojmem „právo pacienta na spirituální potřeby“?
<i>Poznámka</i>	<i>Tazatel seznámí pacienta s tím, že nemocnice by měla pacientovi nabídnout služby kaplana nebo dobrovolníka.</i>
Otázka 9	Jak jste byl/a informován/a o Vašem právu na spirituální potřeby (kým, kdy, v jakém rozsahu)?
Otázka 10	Využil/a jste nějaké služby nemocnice tohoto typu? Pokud ano, uveďte jaké.
Otázka 11	Navrhnul/a byste nějaké změny, které by vedly k lepšímu uspokojení spirituálních potřeb?
<i>Právo pacienta na informace o jeho zapojení do rozhodování o způsobu léčby</i>	
Otázka 12	Co si představíte pod pojmem „právo pacienta na informace a rozhodování o léčbě“?
Otázka 13	Jak jste byl/a poučen/a o zapojení do rozhodování o poskytování péče?
<i>Poznámka</i>	<i>Tazatel se zaměří na konzultační služby od jiného poskytovatele zdravotní péče, možnost klást doplňující otázky vztahující se ke zdravotnímu stavu, odmítnutí léčby a informování o důsledcích tohoto rozhodnutí.</i>
Otázka 14	Jak proběhlo poučení k podepsání informovaného souhlasu?
<i>Poznámka</i>	<i>Tazatel se zaměří na poučení o účelu, povaze, důsledcích zákroku,</i>

	<i>rizicích a možných komplikacích zákroku, poučení o možných alternativách a nákladech léčby</i>
Otázka 15	Jak proběhlo seznámení s právem na podání stížnosti?
<i>Poznámka</i>	<i>Tazatel se zaměří na poučení o možnostech podání stížnosti.</i>
Otázka 16	Jak proběhlo seznámení ohledně Vašeho práva na nahlížení do zdravotnické dokumentace?
<i>Poznámka</i>	<i>Tazatel se zaměří na dobu splnění žádosti, kde se nahlížení umožní a za či přítomnosti</i>
Otázka 17	Máte nějaké připomínky nebo návrhy na zlepšení zapojení pacientů do rozhodování o způsobu léčby?
<i>Právo na edukaci sestrou</i>	
<i>Poznámka</i>	<i>Tazatel: právo na edukaci sestrou je základním právem pacienta. Edukace pacienta sestrou spočívá v osvojování poznatků a propojení se známými informacemi.</i>
Otázka 18	Jak jste byl/ a podporován/a k tomu, aby jste kladl/a v případě Vaší potřeby otázky sestře?
Otázka 19	Jaká byla ochota sester zodpovídat Vaše dotazy v průběhu hospitalizace?
Otázka 20	Jak Vás sestry seznámily (edukovaly) o režimových opatřeních (dieta, pohybový režim, hygiena...) týkající se Vašeho onemocnění/hospitalizace?
Otázka 21	Jak probíhalo poučení Vašich rodinných příslušníků o pomoci při Vašem zotavování v domácím prostředí?
<i>Poznámka</i>	<i>Otázku 21 položí tazatel v případě nutného poučení rodinného příslušníka (např. u TEP-upravení interiéru).</i>
Otázka 22	Máte nějaké připomínky, návrhy ke zlepšení edukace sestrou?
<i>Partnerství v praxi - Právo na bezpečnou péči</i>	
<i>Poznámka</i>	<i>Tazatel: Pacienti mohou pomoci zdravotnickým pracovníkům snížit rizika vážných pochybení. Lékaři a sestry by měli pacienty motivovat k tomu, aby se zajímali o poskytovanou péči a nebáli se klást otázky týkající se bezpečnosti poskytované péče.</i>
Otázka 23	Jakým způsobem jste vy, nebo vaše rodina měli možnost diskutovat o bezpečnostních aspektech poskytované péče?
<i>Poznámka</i>	<i>Tazatel se zaměří na tyto aspekty bezpečné péče: poškození zdraví následkem pochybení zdravotnických pracovníků, správná identifikace pacienta ze strany zdravotnických pracovníků, požádání pacienta o označení místa zákroku</i>
Okruh otázek	Seznámení pacientů s právy
Otázka 24	Jak jste byl/a poučen/a o svých právech při pobytu v nemocnici (kdy, jakým způsobem, kým)?

Příloha 2 Otevřené kódování metodou „tužka a papír“

Rozhovor 1

Respondentka 1, 22 let, 3. den hospitalizace, opakovaná hospitalizace

T: *Jaká práva hospitalizovaných pacientů znáte?*

R: „Právo znát svého ošetřujícího, lékaře, právo na soukromí, právo na to znát všechny pracovníky, kteří mě ošetřují, právo na to znát svou diagnózu.“

T: *Co si představíte pod pojmem právo pacienta na soukromí a důstojnost?*

R: „Pod tímto si představuji to, že personál musí pacientovi poskytnout klidné prostředí, například při vykonávání hygienických návyků. A důstojnost chápu tak, že mě např. budou oslovovat slečno nebo paní, vždy příjmením a ne křestním jménem a ne ve zdvořilostech, a také že mě budou brát jako bytost, která má určité druhy potřeb.“

T: *Jakým způsobem zdravotnický personál dodržuje (akceptuje) Vaše právo na soukromí a důstojnost?*

R: „Nechávají mi prostor např. při návštěvách, nebo jak jsem již zmiňovala při hygienické péči (bud' v koupelně každý pacient zvlášť), a důstojnost respektují bez problému, oslovení bylo na úrovni.“

T: *V případě, že bylo vaše právo na soukromí a důstojnost porušeno, prosím popište mi danou situaci (v jaké situaci, kdo, jakým způsobem, proč).*

R: „Moje právo porušeno nebylo.“

T: *Jak Vás oslovuje zdravotnický personál (sestry, sanitář, ošetřovatelka, lékař)? Uvítal byste jiné oslovení?*

R: „Slečno, anebo slečno a moje příjmení.“

T: *Jaké je jméno vašeho ošetřujícího lékaře a sestry?*

R: „Jméno si bohužel už nepamatuji.“

T: *Navrhnu/a byste nějaké změny, které by vedly ke zlepšení soukromí a důstojnosti pacientů při jejich pobytu v nemocnici?*

R: „Nejspíše by bylo vhodné udělat pokoje po menším počtu lidí.“

Příloha 3 Žádost o uskutečnění výzkumného šetření

Paní
Bc. Běhounová
Hlavní sestra
Nemocnice Jindřichův Hradec a.s.

Věc: Žádost o provedení výzkumného šetření

Vážená hlavní sestro,
v rámci výzkumného šetření se zabývám právy pacientů na standardních lůžkových odděleních. Chtěla bych zjistit, zda pacienti jsou informováni o svých právech během hospitalizace a zda jsou ošetrovatelským personálem tyto práva dodržována. Jako výzkumnou metodu použiji rozhovor s pacienty, kteří jsou na standardních odděleních hospitalizováni déle než 7 dní.

Chtěla bych vás proto touto formou požádat o souhlas k provedení výzkumného šetření. Výstupem šetření bude edukační materiál pro hospitalizované pacienty.

Děkuji za ochotu a spolupráci

Adamcová Eliška *Adamcová Eliška*

Kontaktní adresa:
Adamcová Eliška
Lžín 60
39201 Soběslav

11. 4. 2014 souhlasím P.B.

Nemocnice Jindřichův Hradec, a.s.
hlavní sestra
U Nemocnice 380/III.
377 38 Jindřichův Hradec
IČ 260 85 157 DIČ CZ26085157
Bc. BĚHOUNOVÁ Dana