



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Studies

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

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

Diplomová práce

Práva a povinnosti pacientů z pohledu nové právní úpravy

Vypracoval: Bc. Lucie Králová
Vedoucí práce: JUDr. Božena Kučerová Ph.D.

České Budějovice 2014

Abstrakt

Práva a povinnosti pacientů z pohledu nové právní úpravy

Zdravotní péče v České republice prošla v nedávné době výraznými změnami, které mají vést k vyšší kvalitě poskytované péče a větší spokojenosti pacienta. Pravdou však zůstává, že i přes širokou dostupnost a poměrně vysokou úroveň poskytované zdravotní péče zde přetrvávají některé nedostatky a to zejména z pohledu využívání a naplňování práv a povinností pacienta. Pokud se člověk ocitne v roli pacienta, je zřejmé, že se cítí být zranitelným a obává se o jednu z nejdůležitějších hodnot svého života, kterou zdraví bezesporu představuje. Pokud tedy pacient vkládá své zdraví do rukou lékaře, měl by si být jistý, že ten s ním bude jednat na základě partnerského vztahu a nikoliv paternalistického. Znalost práv a povinností pacienta je tedy důležitá zejména z pohledu posílení rovnocenného vztahu mezi lékařem a pacientem. V důsledku dodržování jednotlivých práv a povinností dochází ke snižování rizik, která hrozí v průběhu hospitalizace a zvýšení spokojenost pacienta s poskytovanou péčí.

Legislativní úprava práv a povinností pacientů v České republice vychází v současné době z Ústavy ČR a z Listiny základních práv a svobod, nicméně jedním z nejdůležitějších právních dokumentů, vztahujícím se k dané problematice je Úmluva o lidských právech a biomedicíně, jejímž cílem je zajištění lidské důstojnosti a lidských práv a svobod každého jednotlivce v souvislosti s aplikací biologie a medicíny. Důležitým mezníkem v této problematice se rovněž stal zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, který vstoupil v platnost dne 1. dubna 2012 a který nahradil zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu.

Tato diplomová práce, jak již z názvu vyplývá, pojednává o právech a povinnostech pacientů, přičemž se při rozboru dané problematiky zaměřuje zejména na novou právní úpravu. Práce je rozdělena na část teoretickou a praktickou. V úvodu teoretické části jsou nejprve vymezeny některé základní pojmy související s daným tématem. Následují kapitoly pojednávající o legislativním zakotvení medicínského práva jakožto celku a vybraných zásadách zdravotnického práva.

Poslední dvě kapitoly jsou, v přímé návaznosti na medicínskou právní úpravu, věnovány samotným právům a povinnostem pacientů.

Praktická část je zaměřena na výzkum znalosti práv a povinností jak pacientů samotných, tak i zdravotnických pracovníků. Vychází z kvalitativní výzkumné metody prováděné formou polostrukturovaného rozhovoru. Výzkumný soubor tvořilo celkem 6 respondentů/ek z řad laické veřejnosti a 6 dotazovaných zdravotnických pracovníků. Úkolem této části je přinést aktuální poznatky týkající se celkové informovanosti o právech a povinnostech pacientů. Cílem práce je analyzovat současnou právní úpravu dané problematiky a zmapovat znalosti práv a povinností pacientů jak u laické, tak i u odborné veřejnosti.

Výsledky výzkumu ukazují, že se povědomí veřejnosti, o právech a povinnostech pacientů, ani přes jejich nové ukotvení v zákoně č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách příliš nezvýšilo. Ačkoliv jsou na první pohled patrné všeobecné vědomosti o dané problematice, veřejnost se z vlastní iniciativy nijak nesnaží zvyšovat své znalosti týkající se jejich práv a povinností ve vztahu k poskytovatelům zdravotnických služeb. Informovanost zdravotnických pracovníků o právech a povinnostech pacientů je oproti tomu na dobré úrovni, což však lze přisuzovat zejména skutečnosti jejich každodenního pohybu na poli dané problematiky.

Tato diplomová práce přináší aktuální informace týkající se práv a povinností pacientů z pohledu současné právní úpravy. Zároveň mapuje znalosti práv a povinností pacientů i zdravotnických pracovníků a poukazuje na širší psychosociální souvislosti v dané problematice. Výsledky tedy mohou být využity jak ke zlepšení informovanosti veřejnosti o jejich právech a povinnostech, tak i ke vzdělávání všech pracovníků v pomáhajících profesích.

Klíčová slova: medicínské právo, pacient, práva a povinnosti

Abstract

Patients' rights and duties from the point of new legislation view.

The health care in the Czech Republic has recently undergone significant changes that have led to higher quality of care and greater patient satisfaction. But the truth is that despite the widespread availability and relatively high level of health care there still are some shortcomings, especially from the point of the use and implementation of the patients' rights and duties. If a person finds himself in the role of the patient, it is obvious that he feels vulnerable and is worried about one of the most important values of his life, which health undoubtedly represents. Thus, if a patient puts his health into the doctor's hands, he should be sure that with him will be act on the basis of a relationship and not a paternalistic. Knowledge of rights and duties of patients is therefore particularly important in terms of strengthening the equivalent relationship between doctor and patient. As a result of consistent compliance with the various rights and duties are reduced risks that threaten during hospitalization and increased patient satisfaction with the care provided.

At present, legislative regulation of patients' rights and duties in the Czech Republic is based on the Constitution of the Czech Republic and the Charter of Fundamental Rights and Basic Freedoms, however one of the most important legal documents relating to the issue is the Convention on Human Rights and Biomedicine, which aims to safeguard human dignity and human rights and freedoms of the individual with regard to the application of biology and medicine. An important milestone in this issue also became Act no. 372/2011 Coll., on the provision of health services, which entered into force on 1st April 2012 and replaced the Act no. 20/1966 Coll., on Health Care.

This diploma thesis, as the name implies, deals with patients' rights and duties, while the analysis of the issue focuses on new legislation. The thesis is divided into a theoretical and a practical part. In the introduction to the theoretical part, some basic concepts related to the topic are firstly defined. Following chapters deal with the

legislative anchoring of medical law as a whole and selected principles of medical law. The last two chapters, in direct relation to medical legislation, deal with patients' actual rights and duties.

The practical part is focused on the research knowledge of rights and duties of both the patients themselves as well as healthcare workers. It is based on qualitative research methods conducted through the semi-structured interview. The research sample group consisted of six respondents from the general public, and six surveyed healthcare workers. The task of this section is to bring current knowledge concerning the overall awareness of patients' rights and duties. The aim is to analyze the current legislation of the issue and map knowledge of patients' rights and duties in both the lay and also professional public.

The research shows that public awareness of patients' rights and duties, despite their new anchor in Act no. 372/2011 Sb., about health services, has not increased far enough. Although at first glance the general knowledge of the issue, the public, on their own initiative does not seek to increase their knowledge of their rights and duties in relation to the providers of medical services. In contrast, awareness of health professionals regarding patients' rights and duties is at the good level, but this can be attributed mainly to the fact of their daily movements in the field of the issue.

This diploma thesis presents actual information about patients' rights and duties from the point of current legislation view. At the same time it maps the knowledge of patients' rights and duties and healthcare professionals and points to the broader psychosocial context in the issue. The results can therefore be used both to improve public awareness of their rights and duties, as well as the education of all staff in the assisting professions.

Keywords: medical law, patient, rights and duties

Prohlášení

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

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své diplomové 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 15.8.2014

.....

Bc. Lucie Králová

Poděkování

Touto cestou bych ráda poděkovala JUDr. Boženě Kučerové, Ph.D. za trpělivost, pomoc a podněty při zpracování základní struktury práce a za poskytnutí cenných podkladů. Rovněž děkuji všem respondentům, kteří se zúčastnili mého výzkumu za jejich spolupráci.

Obsah

Úvod.....	10
1 Teoretická část.....	12
1.1 Definice základních pojmů	12
1.1.1 Zdraví.....	12
1.1.2 Nemoc.....	12
1.1.3 Zdravotnictví.....	13
1.1.4 Zdravotní péče	13
1.1.5 Zdravotní služba	14
1.1.6 Pacient.....	14
1.2 Prameny zdravotnického práva.....	14
1.2.1 Mezinárodní úmluvy.....	15
1.2.1.1 Zakládací listina Světové zdravotnické organizace	16
1.2.1.2 Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod	16
1.2.1.3 Úmluva o ochraně lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: Úmluva o lidských právech a biomedicíně.....	17
1.2.2 Ústavní právní předpisy.....	18
1.2.2.1 Ústava České republiky	18
1.2.2.2 Listina základních práv a svobod	19
1.2.3 Zákonné právní předpisy upravující problematiku medicínského práva	20
1.2.4 Podzákonné právní předpisy.....	21
1.2.5 Související prameny právní úpravy	21
1.2.6 Soubor etických pravidel	22
1.3 Zásady zdravotnického práva	23
1.3.1 Zásada práva na ochranu života.....	23
1.3.2 Zásada povinnosti zdravotnického pracovníka léčit a právo pacienta být léčen	24

1.3.3 Zásada lege artis	24
1.3.4 Zásada souhlasu pacienta s provedením zdravotnického úkonu	25
1.4 Práva pacientů.....	25
1.4.1 Práva pacienta ve vztahu k léčbě	26
1.4.2 Právo pacienta na informace o zdravotním stavu	28
1.4.3 Svobodný a informovaný souhlas pacienta s léčbou	29
1.4.4 Práva pacienta ve vztahu ke zdravotnické dokumentaci	32
1.4.5 Právo na informace o zdravotním stavu zemřelého pacienta	33
1.4.6 Stížnosti	34
1.5 Povinnosti pacientů.....	35
2 Cíl práce a výzkumné otázky	38
2.1 Cíl práce.....	38
2.2 Výzkumné otázky	38
3 Metodika.....	39
3.1 Použité metody a techniky sběru dat	39
3.2 Charakteristika výzkumného souboru	40
3.3 Realizace výzkumu	40
3.4 Technika analýzy dat	41
4 Výsledky výzkumu.....	43
4.1 Zpracování základních údajů	43
4.2 Způsob zpracování rozhovorů	44
4.3 Výsledky otevřeného kódování	45
4.3.1 Orientace v problematice práv a povinností pacientů.....	46
4.3.2 Informování o právech a povinnostech pacientů	54
4.3.3 Vlastní iniciativa dotazovaných.....	56
4.4 Výsledky axiálního kódování	60
5 Diskuze.....	62
6 Závěr.....	71
7 Seznam použitých zdrojů	73
8 Přílohy	79

Úvod

Důvodem a vlastně i inspirací pro sepsání této diplomové práce s názvem „Práva a povinnosti pacientů z pohledu nové právní úpravy“ mi byla skutečnost, že každý člověk se někdy v průběhu svého života ocitne v roli pacienta. Nicméně i přes toto vědomí, nezná mnoho občanů svá práva a povinnosti spojená právě s touto životní událostí.

Pacient je ve zdravotnictví jakýmsi pomyslným středobodem. Chceme-li, aby medicína řešila problémy lidského zdraví, musíme porozumět nejen nemocem, ale především člověku (Konečná, Slouková, Mardešić, 2012). Funkci jakéhosi prostředníka mezi pacientem a světem mimo nemocnici vykonává sociální pracovník, který zároveň koordinuje tým spolupracovníků, do kterého patří například lékaři, zdravotní sestry, terapeuti či psychologové. Z tohoto důvodu je pro sociálního pracovníka nezbytné, aby se orientoval v rozsáhlém spektru oborů, se kterými v nemocnici úzce spolupracuje (Severová, 2005). Práva a povinnosti pacientů nevyjímaje.

Ačkoliv jsou již v dnešní době práva pacientů mnohem častěji zmiňována, je nutné mít na paměti, že jejich neoddělitelnou a neméně důležitou součástí jsou i povinnosti, které pacienti při jednání se zdravotnickými zařízeními mají. Z historického hlediska nejsou v České republice práva a povinnosti pacientů dostatečně vžita a zakořeněna, neboť v důsledku politické situace, u nás dominoval paternalistický vztah mezi lékařem a pacientem i v době, kdy už vyspělé země směřovaly ke vztahu partnerskému (Haškovcová, 2007). Dnes vycházejí práva a povinnosti pacientů v České republice z Ústavy ČR a z Listiny základních práv a svobod. Nicméně jedním z nejdůležitějších právních dokumentů, vztahujícím se k dané problematice je Úmluva o lidských právech a biomedicině, jejímž cílem je zajištění lidské důstojnosti a lidských práv a svobod každého jednotlivce v souvislosti s aplikací biologie a medicíny. V neposlední řadě se na poli této problematiky setkáváme se zákonem č. 372/2011 Sb.,

o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), který nahradil zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu.

Vzhledem k výše uvedenému je patrné, že medicínské právo je obsaženo v celé řadě právních předpisů, ve kterých je velmi obtížné se orientovat. Z tohoto důvodu se budu v teoretické části této diplomové práce snažit uvést ucelený přehled legislativního ukotvení zdravotnického práva. V dalších kapitolách bych se chtěla zaměřit na rozbor jednotlivých práv a povinností, které se vztahují k pacientům. Praktická část bude zaměřena na výzkum znalosti práv a povinností jak pacientů samotných, tak i zdravotnických pracovníků.

1 Teoretická část

1.1 Definice základních pojmů

1.1.1 Zdraví

Pravděpodobně nejznámější a nejvíce používanou definicí zdraví je ta, kterou v roce 1946 publikovala Světová zdravotnická organizace neboli World Health Organization (WHO) (Křivohlavý, 2009). Tato definice popisuje zdraví jako „stav úplné fyzické, duševní a sociální pohody a ne pouze nepřítomnost nemoci nebo vady“ (WHO, 2003). Výše uvedené vymezení umožňovalo vnímat lidské zdraví v souvislosti s prostředím, v němž jedinec žije a kladlo důraz na mezioborový přístup v souladu s biopsychosociálním pojetím zdraví (Kebza, 2005).

V roce 1977, v návaznosti na vyjádření hlavních cílů vlád a WHO, aby všichni občané světa do roku 2000 dospěli k takové úrovni zdraví, která jim umožní vést sociálně a ekonomicky produktivní život, byla charakteristika zdraví doplněna o „schopnost vést sociálně a ekonomicky produktivní život“ (Kebza 2005; Hnilicová et al., 2004).

V roce 1999 WHO z praktických důvodů upravila původní definici zdraví jako „snížení úmrtnosti, nemocnosti a postižení v důsledku zjištěných nemocí a nárůst pocíťované úrovně zdraví“ (Kebza 2005; Hnilicová et al., 2004).

1.1.2 Nemoc

Z výše uvedené definice zdraví vyplývá, že se jedná o rovnováhu v určitém daném biologickém, fyzickém a sociálním prostředí, dojde-li tedy k narušení této rovnováhy, lze hovořit o chorobě. Z lékařského hlediska se tedy jedná o souhrn reakcí organismu na poruchu rovnováhy mezi tímto organismem a prostředím (Tomeš, 2001).

Ze sociologického pohledu se jedná o potenciál vlastností organismu, jež se zmenšují, respektive omezují, o možnosti organismu vyrovnat se v průběhu života s určitými nároky prostředí, ve kterém člověk žije (Bártlová, 2005).

1.1.3 Zdravotnictví

Zdravotnictví lze definovat jako ucelený systém zdravotnických služeb, resp. zdravotní péče, společně se subjekty, které tuto péči poskytují, ať už se jedná o stát, územní samosprávný celek nebo jinou právnickou či fyzickou osobu (Brůha, Tomek, 2005). Rozumí se tím tudíž rezortní systém, který obsahuje soustavu odborných zařízení, orgánů a institucí, které byly vytvořeny s cílem poznávat a uspokojovat zdravotní potřeby i oprávněné požadavky lidí (Holčík, 2005).

Jako instituce vznikalo zdravotnictví postupně, v závislosti na vývoji lékařských věd a ekonomických možnostech dané společnosti. V dnešní době zaznamenává především ve vyspělých zemích světa nebývalý rozvoj, související zejména s diagnostickými a léčebnými možnostmi moderní medicíny (Petrušek, Vodáková, 1996).

1.1.4 Zdravotní péče

Zdravotní péče je definována jako soubor činností a opatření prováděných u fyzických osob za účelem předcházení, odhalení a odstranění nemoci, vady či zhoršeného zdravotního stavu, udržení, obnovení nebo zlepšení zdravotního a funkčního stavu, udržení a prodloužení života a zmírnění utrpení, pomoci při reprodukci a porodu, posuzování zdravotního stavu, preventivní, diagnostické, léčebné a léčebně rehabilitační, ošetrovatelské nebo jiné zdravotní výkony prováděné zdravotnickými pracovníky za výše popsaným účelem (Policar, 2012).

1.1.5 Zdravotní služba

Zdravotní služba je termín, který zahrnuje jak poskytování zdravotní péče podle zákona o zdravotních službách, tak konzultační služby, nakládání s tělem zemřelého, zdravotnickou záchrannou službu, zdravotnickou dopravní službu, přepravu pacientů neodkladné péče (přepravu mezi poskytovateli zdravotních služeb již není povinná zajišťovat zdravotnická záchranná služba), zdravotní služby v rozsahu činnosti odběrových zařízení nebo tkáňových zařízení, transfuzní služby či krevní banky, zdravotní služby dle zákona o specifických zdravotních službách, zákona upravujícího transplantace nebo zákona upravujícího umělé přerušování těhotenství (Jílek, 2012).

Pojem zdravotní služby je tedy vymezen širěji než pojem zdravotní péče. Zvolení tohoto termínu má zdůrazňovat skutečnost, že pacient je rovnocenným účastníkem v procesu poskytování zdravotních služeb, přičemž důraz je kladen zvláště na jeho práva a individuální potřeby (Jílek, 2012).

1.1.6 Pacient

Pacientem se člověk stává v okamžiku, kdy vznikne onemocnění, které znamená změnu sociální situace v zaměstnání, v rodině i na veřejnosti. Nemocný člověk tak vstupuje do role pacienta, kterou je možné vymezit jednak legálním uznáním tohoto stavu a jeho požadavků i osvobozením od dosavadních povinností, jehož rozsah stanoví lékař, jednak povinností obracet se na zdravotnické zařízení a lékaře, řídit se jejich pokyny a spolupracovat na léčení. (Petrusek, Vodáková, 1996).

1.2 Prameny zdravotnického práva

Zdravotnické právo je považováno za součást práva správního, nicméně nelze si nevsimnout jeho úzké souvislosti s dalšími právními odvětvími. Zdravotnické právo obsahuje právní normy upravující poskytování zdravotní péče, práva i povinnosti občanů a zdravotnických pracovníků v souvislosti s poskytováním zdravotní péče

a způsobilost zdravotnických pracovníků k výkonu zdravotnického povolání. Dále, mimo jiné, zahrnuje organizaci zdravotní péče, kompetence poskytovatelů zdravotní péče a jejich zřizovatelů, lázeňskou a rehabilitační péči (Vondráček, Kurzová, 2002).

Problematiku medicínského práva tedy upravuje celá řada právních předpisů. Neexistuje pouze jeden kodex případně s prováděcí vyhláškou, ale jedná se o mnoho zákonů i podzákonných právních předpisů, které je možné diferencovat z několika různých hledisek. Jedním takovýmto kritériem pro rozlišení je právní síla dílčích právních předpisů. Oblast zdravotnického práva je upravována jednak mezinárodními smlouvami a ústavními právními předpisy, které mají vyšší právní sílu než zákon, jednak celou řadou zákonů a mnoha podzákonnými právními předpisy (Mach, 2006).

Jak z výše uvedeného vyplývá, je právní úprava medicínského práva značně roztržštěná a proto i vzhledem k její rozsáhlosti zde uvedu pouze výběr těch, které jsou z mého pohledu, pro tuto práci nejdůležitějších.

1.2.1 Mezinárodní úmluvy

Celosvětový standard lidských práv, který se týká problematiky zdravotnictví a ochrany práv občanů v souvislosti s poskytováním zdravotní péče není jednotně kodifikován, nýbrž je rozptýlen v řadě obecných smluv a paktů o lidských právech (Mach, 2005). Zásadní význam pro ochranu lidských práv pak představovalo především založení Organizace spojených národů a přijetí Všeobecné deklarace lidských práv v roce 1948, neboť až do druhé světové války byla ochrana lidských práv doménou spíše vnitrostátních právních řádů. O něco propracovanější systém ochrany lidských práv však představují mezinárodní úmluvy přijaté Radou Evropy, přičemž jedním z hlavních cílů této mezinárodní organizace, která vznikla v roce 1949, je právě ochrana lidských práv (Doležal, Doležal, 2007).

Mezi nejvýznamnější prameny dotýkající se zdravotnického práva na mezinárodní úrovni pak patří zejména zakládací listina Světové zdravotnické organizace, na jejímž podkladě začalo mezinárodní právo zakotvovat zdraví jako jedno ze sociálních práv jedince (Tomeš, Koldinská, 2003). Dalšími klíčovými prameny,

tentokrát na evropské úrovni, jsou zejména: Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod, která byla v České republice publikována pod č. 209/1992 Sb. a Úmluva o ochraně lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny – Úmluva o lidských právech a biomedicíně, uveřejněná v České republice pod č. 96/2001 Sb. (Šnédar, 2008).

1.2.1.1 Zakládací listina Světové zdravotnické organizace

V roce 1948, v zakládací listině Světové zdravotnické organizace, byla na mezinárodní úrovni učiněna vůbec první zmínka o ochraně zdraví, jako o základním lidském právu v moderním pojetí. Zde bylo právo na dosažení nejvyšší možné úrovně zdraví slavnostně prohlášeno za jedno ze základních lidských práv každé lidské bytosti, bez rozdílu rasy, náboženského vyznání, politického přesvědčení a ekonomického či sociálního postavení (Tomeš, Koldinská, 2003).

Světová zdravotnická organizace má jako mezinárodní organizace v podstatě tři základní cíle, mezi které se řadí rozvoj podpory zdraví a lidských práv, podpora vlád k integraci lidských práv souvisejících se zdravím do svých zdravotních politik, rozvoj informovanosti o zdraví jako o základním lidském právu a o dalších právech, které souvisejí se zdravím. (Tomeš, Koldinská, 2003).

1.2.1.2 Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod

V roce 1950 byla sjednána Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod, která vstoupila v platnost v roce 1953. Jednotlivými smluvními stranami jsou členské státy Rady Evropy (Křepelka, 2004).

V současné době je tento dokument v platnosti ve znění s přílohou jedenácti dodatkových protokolů a stanovuje základní práva a mechanismus jejich společné ochrany. Ani úmluva, ani její dodatkové protokoly však výslovně neurčují právo na zdraví nebo na zdravotní péči a zdravotnictví se tedy týká jen nepřímo. V této oblasti

působí jiná základní osobní práva jako například právo na život, osobní svobodu a soukromí (Křepelka 2004; Mach, 2005).

1.2.1.3 Úmluva o ochraně lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: Úmluva o lidských právech a biomedicině

Úmluva o lidských právech a biomedicině (dále jen „Úmluva“), byla schválena dne 19. listopadu 1996 Výborem ministrů Rady Evropy. K podpisu byla předložena dne 4. dubna 1997 ve španělském Oviedu (Nys, 2007). Jménem České republiky pak byla Úmluva podepsána dne 24. června 1998 ve Štrasburku (Český helsinský výbor).

V současné době patří tato Úmluva nepochybně k nevýznamnějším mezinárodním dokumentům dotýkajících se problematiky medicínského práva (Mach, 2006). Při respektování všech významných mezinárodních dokumentů, chránících lidská práva, stanovuje základní zásady týkající se medicíny každodenní lékařské praxe, stejně jako ty, které se vztahují k výzkumu a novým technologiím (Council Of Europe, 2009). Z výše uvedeného tedy vyplývá, že pokud jde o aplikaci biologie a medicíny, představuje Úmluva společný rámec pro ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti jak v tradičních, tak i v rozvojových oblastech (Mach, 2005).

Cílem Úmluvy je zaručit každému člověku ochranu jeho práv a základních svobod s důrazem na integritu jednotlivce a zajistit důstojnost a identitu lidských bytostí při aplikaci biologie a medicíny. Dalším, neméně podstatným, cílem je pak zajistit spravedlivý přístup ke zdravotní péči podle potřeb lékařského ošetření a dostupnosti zdrojů. Pod pojmem „zdravotní péče“ se rozumí služby, které poskytují diagnostické, preventivní, terapeutické a rehabilitační zákroky, sloužící k udržování či zlepšování zdravotního stavu dotyčného člověka, případně ke zmírnění jeho utrpení. Zároveň tato služba musí poskytovat přiměřenou úroveň z hlediska vědeckého pokroku a její kvalita musí být předmětem kontinuálního hodnocení (Mach, 2005).

1.2.2 Ústavní právní předpisy

Vedle výše uvedených mezinárodních úmluv, které zavazují Českou republiku v oblasti poskytování zdravotní péče a medicínského práva, patří mezi nejdůležitější právní předpisy Ústava České republiky a Listina základních práv a svobod (Mach, 2006).

1.2.2.1 Ústava České republiky

Ústava České republiky byla přijata Českou národní radou dne 16. prosince roku 1992 a účinnosti nabyla dne 1. ledna roku 1993. Ve Sbírce zákonů je publikována pod číslem 1/1993. Do dnešního dne byla Ústava České republiky již osmkrát novelizována, přičemž poslední novelizace nabyla účinnosti dne 1. června roku 2013 (Ústava České republiky).

Již v čl. 1 základního ustanovení Ústavy České republiky se hovoří o úctě k lidským právům a také o tom, že Česká republika je vázána dodržováním závazků vyplývajících z mezinárodního práva. Pro uplatnění základních práv ve zdravotnictví je pak důležitý i čl. 10, podle kterého jsou vyhlášené mezinárodní smlouvy, k jejichž ratifikaci dal Parlament souhlas a jimiž je zároveň Česká republika vázána, součástí právního řádu. Stanoví-li tedy mezinárodní smlouva něco jiného než zákon, použije se mezinárodní smlouva (Ústava České republiky). Právě čl. 10 Ústavy České republiky je tudíž z pohledu zdravotnického práva klíčovým, neboť mezinárodní smlouvy, které upravují základní práva ve zdravotnictví, mají na jeho základě aplikační přednost, kterou lze uplatnit mimo jiné například u Úmluvy o lidských právech a biomedicíně, která v mnoha ohledech stanovuje více práv, než vnitrostátní právní předpisy (Candigliota, 2010).

1.2.2.2 Listina základních práv a svobod

Jak vyplývá z čl. 3 Ústavy České republiky, Listina základních práv a svobod je součástí ústavního pořádku České republiky (Listina základních práv a svobod). Z tohoto důvodu musí být běžné zákony v souladu s Listinou základních práv a svobod a v aplikační praxi má Listina základních práv a svobod rovněž přednost před běžným zákonem (Mach, 2006).

V porovnání s Ústavou České republiky, obsahuje Listina základních práv a svobod více ustanovení, které se přímo týkají základních práv ve zdravotnictví a to zejména následující:

Hlava II, čl. 6:

- „1. Každý má právo na život. Lidský život je hoden ochrany již před narozením.*
- 2. Nikdo nesmí být zbaven života.*
- 3. Trest smrti se nepřipouští.*
- 4. Porušením práv podle tohoto článku není, jestliže byl někdo zbaven života v souvislosti s jednáním, které podle zákona není trestné.“*

Mach (2006) k tomuto ustanovení dodává, že právo na ochranu života se nevztahuje pouze na nutnou obranu, ale jedná se i o právo chránit svůj život před chorobami, které člověka ohrožují. Občan má tedy právo žádat poskytnutí potřebné zdravotní péče a provedení odpovídajících opatření směřujících k ochraně jeho života před život ohrožujícími chorobami.

Hlava II, čl. 7:

„Nedotknutelnost osoby a jejího soukromí je zaručena. Omezena může být jen v případech stanovených zákonem.“ (Listina základních práv a svobod)

Jak uvádí Mach (2006) s výše uvedeným souvisí i právo občana, aby jakékoliv zdravotní výkony byly prováděny pouze s jeho kvalifikovaným souhlasem.

Hlava II, čl. 8:

„Osobní svoboda je zaručena.“ Ve vztahu ke zdravotnictví se k tomuto odstavci váže odstavec šestý, a sice že: *„Zákon stanoví, ve kterých případech může být osoba převzata*

nebo držena v ústavní zdravotnické péči bez svého souhlasu. Takové opatření musí být do 24 hodin oznámeno soudu, který o tomto umístění rozhodne do 7 dnů.“

Hlava II, čl. 10:

„1. Každý má právo, aby byla zachována jeho lidská důstojnost, osobní čest, dobrá pověst a chráněno jeho jméno.

2. Každý má právo na ochranu před neoprávněným zasahováním do soukromého a osobního života.

3 Každý má právo na ochranu před neoprávněným shromažďováním, zveřejňováním nebo jiným zneužíváním údajů o své osobě.“ (Listina základních práv a svobod)

S výše uvedeným ustanovením souvisí jak ochrana osobních údajů, ve zdravotnických zařízeních, tak i povinnost zachovávat lidskou důstojnost pacienta a respektovat jeho osobnost při poskytování zdravotní péče (Mach, 2006).

Hlava IV, čl. 31:

„Každý má právo na ochranu zdraví. Občané mají na základě veřejného pojištění právo na bezplatnou zdravotní péči a na zdravotní pomůcky za podmínek, které stanoví zákon.“ (Listina základních práv a svobod)

V souladu s čl. 41 je pak možné se tohoto práva domáhat jen v mezích zákonů, které ustanovení provádějí. Tyto zákony nicméně nemohou být libovolné, ale musí respektovat mezinárodní závazky ČR a ústavní normy. Zároveň úprava nesmí být diskriminační (Pavlíček, et al. 2002).

1.2.3 Zákonné právní předpisy upravující problematiku medicínského práva

Jedním z nejvýznamnějších zákonů, který upravuje problematiku medicínského práva, je v současné době zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), který vstoupil v platnost dne 1. dubna 2012. Tento zákon nahradil dosavadní zákon o zdraví lidu z roku 1966, který, jak uvádí Nys (2007), byl velmi starý a ačkoliv byl několikrát novelizován, nevytvářel adekvátní rámec pro ochranu práv pacienta.

Zákon o zdravotních službách, jak již z jeho názvu vyplývá, upravuje zdravotní služby a podmínky jejich poskytování, a s tím spojený výkon státní správy. Dále, mimo jiné, definuje druhy a formy zdravotní péče, vyjmenovává práva a povinnosti pacientů a osob pacientům blízkých, stejně tak jako práva a povinnosti poskytovatelů zdravotních služeb (Jakešová, Langer, 2013).

Zákon o zdravotních službách však není jediným zákonným právním předpisem působícím na poli medicínského práva. Jak je uvedeno v (Jakešová, Langer, 2013), mezi další významné zákony lze mimo jiné zařadit například Zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, Zákon č. 384/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě, Zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, aj.

1.2.4 Podzákoné právní předpisy upravující problematiku medicínského práva

Shora uvedené zákony jsou dále rozváděny celou řadou podzákoných právních předpisů, přičemž Jakešová a Langer (2013), mezi ty nevýznamnější řadí následující:

- nařízení vlády č. 436/2002 Sb., kterým se provádí transplantační zákon,
- vyhláška č. 39/2012 Sb., o dispenzární péči,
- vyhláška č. 70/2012 Sb., o preventivních prohlídkách
- vyhláška č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci
- vyhláška č. 102/2012 Sb., o hodnocení kvality a bezpečí lůžkové zdravotní péče.

1.2.5 Související prameny právní úpravy

V rámci uceleného pohledu na medicínské právo nelze opomenout ani skutečnost, že do této problematiky významnou měrou vstupují i některé právní předpisy občanského práva hmotného i procesního, trestního práva hmotného i procesního a rovněž správního práva (Mach, 2006).

Na tomto místě je tedy vhodné zmínit například zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, který se medicínského práva dotýká v celé řadě ustanovení, ať už v jeho obecné nebo zvláštní části. Opomenut by neměl být ani zákon č. 141/1961 Sb., trestní řád, upravující například podmínky, za nichž lze bez souhlasu pacienta sdělovat údaje orgánům činným v trestním řízení (Mach, 2013). V neposlední řadě lze do této kapitoly zahrnout i zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, který nabyl účinnosti dne 1. ledna 2014, neboť nový občanský zákoník rozvádí mimo jiné otázku nakládání s lidským tělem, podmínky pro zásah do tělesné integrity, pojem ochrany osobnosti i pravidla pro náhradu újmy. Bez povšimnutí by neměla zůstat ani skutečnost, že bez znalosti, kdo a v jakém rozsahu smí jednat, nelze řešit otázku informovaného souhlasu či negativního reversu (Jílek, 2012). Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník zároveň, kromě výše uvedeného, obsahuje v Části čtvrté Hlavě II Dílu 9 s názvem „Péče o zdraví“ zcela novou právní úpravu, v níž se stanoví, že vztah mezi lékařem a pacientem je na smluvním základě (Fiala, Mayer, 2014).

1.2.6 Soubor etických pravidel ve zdravotnictví

S ohledem na výše uvedené kapitoly je vhodné zmínit se i o etických pravidlech, s nimiž se lze ve zdravotnictví setkat, neboť jak uvádí Matochová a Lajkep (2005), lékařská etika, jakož i etika obecně, má úzký vztah k právu. Ostatně, obě disciplíny se vyvinuly z původně jednotné vědy, filozofie. Základní rozdíl mezi právem a etikou spočívá především v tom, že právo je oproti etice a etickým normám, systémem obecně závazných právních norem stanovených státem a vynucovaných prostřednictvím sankcí. Na druhou stranu, právo může plnit svou funkci pouze za předpokladu, že je v souladu s etickými principy.

Etiku lze nalézt ve všech oblastech lidského života a není tedy překvapující, že je možné setkat se s ní i ve všech profesích, nicméně pravdou zůstává, že etika je značně důležitá zejména ve zdravotnictví. Již od starověku existuje v tomto oboru celá řada nejrůznějších etických kodexů, jež jsou z velké části určeny lékařům. Zpravidla

se jedná o kodexy deontologické, vymezující jednotlivé mravní povinnosti lékařů vůči pacientům, spolupracovníkům, ale také spoluobčanům (Tingle, Cribb, 2007).

1.3 Zásady zdravotnického práva

Z obecného hlediska vyjadřují právní zásady myšlenky a principy, které sdělují poslání, cíle a úkoly příslušného právního odvětví. Zaměříme-li se přímo na zásady medicínského práva, lze konstatovat, že tyto zásady mají vliv na organizaci lékařské péče a jsou významné pro vztah občanů ke státu, který musí mít zájem na zdraví občanů, musí stanovit podmínky pro výkon lékařského povolání a dostupnost lékařské péče. Právní zásady mohou mít buď normativní, nebo nenormativní význam, přičemž pramenem práva se mohou stát jen ty zásady, které mají charakter normativní (Sláma, 2009). I v případě, že zásady nejsou zakotveny v právní normě a o pramen práva se tak nejedná, představují v medicínském právu důležitou roli, která spočívá především v jejich aplikační a interpretační roli, kdy pomáhají překlenout mezery v zákoně či v právu, usměrňují výklad právních norem a pomáhají při výkladu neurčitých právních pojmů (Dernerová, 2011). Mezi nejdůležitější právní zásady z pohledu zdravotnického práva lze zařadit mimo jiné následující zásady.

1.3.1 Zásada práva na ochranu života

Od ochrany lidského života jakožto základního práva člověka se odvíjí všechny pojmy v medicínském právu i v následné právní úpravě tohoto oboru. Ochrana lidského života je ustanovena jak v mezinárodních, tak i ve vnitrostátních právních dokumentech nejvyšší závaznosti. Právo na život vytváří základní rámec, kde jsou vykládány a zkoumány základní instituty zdravotnického práva. Ochrana života je v úzkém spojení s právem na ochranu zdraví, avšak zde se nejedná pouze o poskytování zdravotní péče z veřejného zdravotnictví, nýbrž současně obsahuje právo člověka nestát se pouhým objektem péče státu nebo jiného orgánu o své zdraví (Sláma, 2009).

1.3.2 Zásada povinnost zdravotnického pracovníka léčit a právo pacienta být léčen

Podstatou vyplývající ze zásady zdravotnického pracovníka léčit je povinnost činit tak v rámci výkonu své práce a s použitím dostupných zdravotnických postupů (Sláma, 2009). Tato zásada povinnosti zdravotnického pracovníka léčit je mimo jiné obsažena v §1 odst. 1 Etického kodexu České lékařské komory, kde se uvádí: „*Stavovskou povinností lékaře je péče o zdraví jednotlivce i celé společnosti v souladu se zásadami lidskosti, v duchu úcty ke každému lidskému životu od jeho počátku až do jeho konce a se všemi ohledy na důstojnost lidského jedince.*“ Ve stejném paragrafu ovšem v odst. 2 se následně uvádí: „*Úkolem lékaře je chránit zdraví a život, mírnit utrpení a to bez ohledu na národnost, rasu, barvu pleti, náboženské vyznání, politickou příslušnost, sociální postavení, sexuální orientaci, věk, rozumovou úroveň a pověst pacienta či osobní pocity lékaře*“ (Etický kodex české lékařské komory)

Oproti výše uvedenému stojí právo pacienta být léčen, které upravuje Listina základních práv a svobod v čl. 31, kde je uvedeno: „*Každý má právo na ochranu zdraví. Občané mají na základě veřejného pojištění právo na bezplatnou zdravotní péči a na zdravotní pomůcky za podmíněk, které stanoví zákon.*“ (Listina základních práv a svobod)

1.3.3 Zásada postupu lege artis

Lege artis je důležitou zásadou zdravotnického práva. Vyjadřuje povinnost zdravotníka poskytovat zdravotní služby legálním a odborným postupem (Sláma, 2009). Definice lege artis má právní oporu v čl. 4 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně, v němž je uvedeno: „*Jakýkoli zákrok v oblasti péče o zdraví, včetně vědeckého výzkumu, je nutno provádět v souladu s příslušnými profesními povinnostmi a standardy.*“. Postup lege artis je nově definován také v zákoně č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a to konkrétně v § 28 odst. 2: „*Pacient má právo na poskytování zdravotních služeb na náležitě odborné úrovni.*“ za pomoci § 4 odst. 5 „*Náležitou odbornou úroveň se rozumí poskytování zdravotních služeb podle pravidel vědy a uznávaných*

medicínských postupů, při respektování individuality pacienta, s ohledem na konkrétní podmínky a objektivní možnosti. “

1.3.4 Zásada souhlasu pacienta s provedením zdravotnického úkonu

Tato zásada normativního charakteru, je obsažena mimo jiné v ustanovení čl. 5 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně a v § 34 zákona číslo 372/2011 Sb., zákon o zdravotních službách. Problematika informovaného souhlasu je řešena i ve vyhlášce Ministerstva zdravotnictví č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci.

Zásada informovaného souhlasu vychází z filozofie, že se každý člověk může dle svého uvážení rozhodovat o svém životě, zdraví a i osudu. Nicméně tato zásada neplatí vždy, někdy se jedná o případy, kdy je nutné udělat výjimku a jednat bez souhlasu pacienta. Tyto výjimky jsou upraveny v čl. 6, 7, 8, 9 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně a týkají se osob neschopných dát souhlas, osob s duševní poruchou a stavů nouze a dříve vyslovených přání pacienta (Sláma, 2009).

1.4 Práva pacientů

Pacienti neměli po dlouhá staletí prakticky žádná práva, nicméně v této souvislosti je nutné doplnit, že je ani nepotřebovali. V minulosti byl pacient závislý na lékaři, a to jak v rovině odborné, tak mnohdy i v rovině lidské. Nesouměrnost vzájemného vztahu byla značná a vedla ke vzniku klasického paternalistického modelu. O právech pacientů, které byly formulované jako doplněk tradičních deontologických modelů, se začíná hovořit v podstatě až začátkem 70. let minulého století. V současné době však pacientům již nelze nadále vnucovat pouze submisivní roli (Zacharová, 2008).

Patrně první kodex práv pacientů formuloval v roce 1971 lékárník David Anderson z Virginie. Rok poté přijala Asociace amerických nemocnic vlastní práva nemocných a k dnešnímu dni lze konstatovat, že existuje velké množství kodexů, které se týkají práv pacientů. Většina vyspělých států přijala a vyhlásila nejprve obecnou

verzi práv pacientů a následně rovněž specializované etické kodexy, které se týkají určité skupiny nemocných se stejnými případně velmi podobnými problémy (Zacharová, 2008).

Historie práv pacientů v České republice je poměrně krátká, neboť s ohledem na politickou situaci, u nás dominoval paternalismus i v době, kdy vyspělé země již reflektovaly změny ve zdravotnických systémech. V roce 1990 začala pracovat Centrální etická komise při ministerstvu zdravotnictví, kde Helena Haškovcová a Jaroslav Špetka iniciovali vznik české verze práv pacientů, která byla formulována a vyhlášena dne 25. 2. 1992 (Haškovcová, 2007).

Zásadní změnu v problematice práv pacientů přinesl zákon č. 372/2012 Sb., zákon o zdravotních službách, který zejména v § 28 - § 30 výslovně a poměrně široce definuje práva pacientů. V důsledku toho, že se řada práv, která byla dosud uvedena jen v etických kodexech, dostává do textu zákona, stávají se ze strany pacientů vymahatelnými. Zároveň zákon stanovuje pokuty za porušení nemalého množství z těchto práv (Jílek, 2012).

1.4.1 Práva pacientů ve vztahu k léčbě

V souladu s § 28 odst. 2 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách platí, že pacient má právo na poskytování zdravotních služeb na náležitě a odborné úrovni. Zároveň, jak je uvedeno v odst. 3 tohoto zákona, pacient má při poskytování zdravotních služeb právo:

„ a) na úctu, důstojné zacházení, na ohleduplnost a respektování soukromí při poskytování zdravotních služeb v souladu s charakterem poskytovaných zdravotních služeb,

b) zvolit si poskytovatele oprávněného k poskytnutí zdravotních služeb, které odpovídají zdravotním potřebám pacienta, a zdravotnické zařízení, pokud tento zákon nebo jiné právní předpisy nestanoví jinak,“

V případě volby oprávněného poskytovatele a zdravotnického zařízení se tato možnost nevztahuje například na zdravotnickou záchrannou službu a poskytovatele,

ke kterému poskytovatel zdravotnické záchranné služby pacienta převáží, nařízenou izolaci, karanténu nebo ochranné léčení aj. (CMU 2013).

V § 28 odst. 3 se dále uvádí, že má pacient právo:

„ c) vyžádat si konzultační služby od jiného poskytovatele, popřípadě zdravotnického pracovníka, než který mu poskytuje zdravotní služby; to neplatí, jde-li o poskytování neodkladné péče nebo o osoby ve výkonu vazby, trestu odnětí svobody nebo zabezpečovací detence,

d) být seznámen s vnitřním řádem zdravotnického zařízení lůžkové nebo jednodenní péče,“

V § 28, odst. 3, písm. e) je dále uvedeno, že je-li pacientem nezletilá osoba, nebo jedná-li se o „pacienta zbaveného způsobilosti k právním úkonům“, mají tito právo na nepřetržitou přítomnost zákonného zástupce, popřípadě osoby určené zákonným zástupcem. Jedná-li se o nezletilého pacienta, je v zákoně dále uvedeno právo na nepřetržitou přítomnost pěstouna nebo jiné osoby, do jejíž péče byl pacient rozhodnutím soudu svěřen. V případě osob blízkých nebo osob určených pacientem je jejich přítomnost možná pouze v souladu s jinými právními předpisy a vnitřním řádem a zároveň jejich přítomnost nesmí narušit poskytnutí zdravotních služeb. K odstavci 3 písm. e) se ve stejném paragrafu dále vztahuje odstavec 4, kde je uvedeno, že pacient, který je zároveň osobou zbavenou způsobilosti k právním úkonům nebo který je nezletilý, může požadovat, aby při poskytování zdravotních služeb nebyla osoba zmíněná v odst. 3 písm. e) přítomna, jedná-li se o osobu, která ho týrá nebo jinak zneužívá či zanedbává.

Dalšími právy pacienta, vztahujícími se k léčbě, které uvádí zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, v § 28 odst. 3 jsou:

„f) být předem informován o ceně poskytovaných zdravotních služeb nehrazených nebo částečně hrazených z veřejného zdravotního pojištění a o způsobu jejich úhrady, pokud to jeho zdravotní stav umožňuje,

g) znát jméno, popřípadě jména, a příjmení zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků přímo zúčastněných na poskytování zdravotních služeb a osob připravujících se u poskytovatele na výkon zdravotnického povolání, které jsou

při poskytování zdravotních služeb přítomny, popřípadě provádějí činnosti, které jsou součástí výuky,

h) odmítnout přítomnost osob, které nejsou na poskytování zdravotních služeb přímo zúčastněny, a osob připravujících se na výkon povolání zdravotnického pracovníka,

i) přijímat návštěvy ve zdravotnickém zařízení lůžkové nebo jednodenní péče, a to s ohledem na svůj zdravotní stav a v souladu s vnitřním řádem a způsobem, který neporušuje práva ostatních pacientů, pokud tento zákon nebo jiný právní předpis nestanoví jinak,

j) přijímat ve zdravotnickém zařízení lůžkové nebo jednodenní péče duchovní péči a duchovní podporu od duchovních církví a náboženských společností registrovaných v České republice nebo od osob pověřených výkonem duchovenské činnosti v souladu s vnitřním řádem a způsobem, který neporušuje práva ostatních pacientů, a s ohledem na svůj zdravotní stav, nestanoví-li jiný právní předpis jinak; návštěvu duchovního nelze pacientovi odeprít v případech ohrožení jeho života nebo vážného poškození zdraví, nestanoví-li jiný právní předpis jinak,

k) na poskytování zdravotních služeb v co nejméně omezujícím prostředí při zajištění kvality a bezpečí poskytovaných zdravotních služeb.“

1.4.2 Právo pacienta na informace o zdravotním stavu

V souladu s § 31 zákona 372/2011 Sb., o zdravotních službách má pacient právo být poskytovatelem srozumitelným způsobem v dostatečném rozsahu informován o svém zdravotním stavu a o navrženém individuálním léčebném postupu a všech jeho změnách. Tímto se dle § 31 odst. 2 rozumí zejména poskytnutí údajů o

- „ a) příčině a původu nemoci, jsou-li známy, jejím stadiu a předpokládaném vývoji,*
- b) účelu, povaze, předpokládaném přínosu, možných důsledcích a rizicích navrhovaných zdravotních služeb, včetně jednotlivých zdravotních výkonů,*
- c) jiných možnostech poskytnutí zdravotních služeb, jejich vhodnosti, přínosech a rizicích pro pacienta,*
- d) další potřebné léčbě,*

e) omezeních a doporučeních ve způsobu života s ohledem na zdravotní stav a

f) možnosti

1. vzdát se podání informace o zdravotním stavu podle § 32 a

2. určit osoby podle § 32 a 33 nebo naopak vyslovit zákaz o podávání informací o zdravotním stavu kterékoliv osobě podle § 33.“

V § 31 odst. 2 tohoto zákona se zároveň uvádí, že informace o zdravotním stavu, by měla být pacientovi sdělena především při přijetí do péče. Následně by měl být pacient informován vždy, je-li to s ohledem na poskytované zdravotní služby nebo zdravotní stav pacienta účelné.

Pacientovi nebo osobě určené pacientem musí být dle § 31 odst. 1 písm. b) tohoto zákona dále umožněno klást doplňující otázky vztahující se k jeho zdravotnímu stavu a navrhovaným zdravotním službám, které musí být poskytovatelem zdravotních služeb srozumitelně zodpovězeny.

Jedná-li se o nezletilého pacienta nebo pacienta zbaveného způsobilosti k právním úkonům, uvádí zákon 372/2011 Sb., o zdravotních službách v § 31 odst. 5, že právo na informace a právo klást otázky náleží jednak zákonnému zástupci, jednak i pacientovi samotnému. V případě poskytování informací přímo pacientovi, musí poskytovatel zdravotních služeb zohlednit rozumovou vyspělost pacienta a jeho aktuální schopnost informaci porozumět.

1.4.3 Svobodný a informovaný souhlas pacienta s léčbou

Informovaný souhlas ve zdravotnictví je v současné době upraven již několika právními předpisy, které mají různou právní sílu. Za nejdůležitější z nich je možné považovat Úmluvu na ochranu lidských práv v souvislosti s aplikací biologie a medicíny (Dostál, 2008). Dalším velice významným předpisem je zákon 372/2011 Sb., o zdravotních službách. Důležitá pravidla pro obsah poučení a formu souhlasu nacházíme v novelizované vyhlášce 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci. V neposlední řadě je informovaný souhlas zmíněn rovněž v kodexu Práv pacientů.

Z pohledu informovaného souhlasu pacienta jsou z Úmluvy na ochranu lidských práv v souvislosti s aplikací biologie a medicíny důležitá především následující ustanovení:

Kapitola II, čl. 5: *„Jakýkoli zákrok v oblasti péče o zdraví je možno provést pouze za podmínky, že k němu dotčená osoba poskytla svobodný a informovaný souhlas. Tato osoba musí být předem řádně informována o účelu a povaze zákroku, jakož i o jeho důsledcích a rizicích. Dotčená osoba může kdykoli svobodně svůj souhlas odvolat.“*

Jak uvádí Dostál (2008) pod pojmem „zákrok“ lze v tomto případě chápat jakýkoliv zásah do tělesné integrity v oblasti péče o zdraví, včetně preventivní péče, stanovení diagnózy, léčby, rehabilitace a výzkumu.

Kapitola III., čl. 10, Úmluvy:

„ 1. Každý má právo na ochranu soukromí ve vztahu k informacím o svém zdraví.

2. Každý je oprávněn znát veškeré informace shromažďované o jeho zdravotním stavu.

Nicméně přání každého nebyť takto informován je nutné respektovat.

3. Pokud je to v zájmu pacienta může ve výjimečných případech zákon omezit uplatnění práv podle odstavce 2.“

Výše uvedené ustanovení je naprosto revoluční, neboť o tom, zda a v jaké míře bude pacient informován, rozhoduje poprvé v historii medicíny pacient, nikoliv lékař. Lékař je současně povinen vyhovět pacientovi, jenž si přeje být informován, a to i přesto, že by lékař ze svého rozhodnutí některé informace raději omezil. V důsledku tohoto ustanovení tedy prakticky zanikla možnost pravdy sdělované tzv. „po kapkách“ a strategie milosrdné lži. Zároveň má však komunikace mezi pacientem a lékařem díky tomuto ustanovení zcela zásadní roli, jelikož na její kvalitě závisí to, zda pacient v konečném důsledku aktem své svobodné vůle projeví souhlas s navrhovaným postupem (Haškovcová in Bartuněk a kol., 2011).

Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, uvádí v § 28 odst. 1, že: *„Zdravotní služby lze pacientovi poskytnout pouze s jeho svobodným a informovaným souhlasem, nestanoví-li tento zákon jinak.“* Pacient tedy musí od poskytovatele zdravotních služeb obdržet dostatek informací pro to, aby se mohl rozhodnout, zda s navrhovanou léčbou bude souhlasit (CMU, 2013).

Podle § 34 zákona 372/2011 Sb., o zdravotních službách se „*Souhlas s poskytnutím zdravotních služeb (dále jen „souhlas“)*“ pokládá za:

a) svobodný, je-li dán bez jakéhokoliv nátlaku,

b) informovaný, je-li pacientovi před vyslovením souhlasu podána informace podle § 31; souhlas se pokládá za informovaný také v případě, že se pacient podle § 32 odst. 1 podání informace vzdal.“

Doba, která by pacientovi měla být poskytnuta na rozmyšlenou, sice není v žádném právním předpise přímo ustanovena, obecně však lze konstatovat, že čím je předpokládán zákrok náročnější, tím delší by tato doba měla být. Písemná forma souhlasu je, s výjimkou souhlasu s hospitalizací, který musí být vždy písemný, od pacienta nebo jeho zákonného zástupce vyžadována jen v případě, že tak stanoví právní předpis, nebo tak určí poskytovatel zdravotních služeb. Obsahové náležitosti písemného souhlasu s poskytnutím zdravotních služeb, potažmo zdravotního výkonu stanovuje vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci (CMU, 2013).

Pacient však může i přes náležité vysvětlení potřebnou péči odmítnout. V takovém případě si o tom ošetřující lékař vyžádá písemné prohlášení tzv. revers, jehož náležitosti opět stanovuje vyhláška č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci (CMU, 2013).

Dle § 34 odst. 5 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách má pacient právo svůj souhlas s poskytnutím zdravotních služeb odvolat, přičemž odvolání souhlasu není účinné v případě, že již bylo započato provádění zdravotního výkonu, jehož přerušením by mohlo být způsobeno vážné poškození zdraví nebo ohrožení života pacienta.

Zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách ukotvuje v § 36 institut dříve vysloveného přání, kdy se v odst. 1 uvádí: „*Pacient může pro případ, kdy by se dostal do takového zdravotního stavu, ve kterém nebude schopen vyslovit souhlas nebo nesouhlas s poskytnutím zdravotních služeb a způsobem jejich poskytnutí, tento souhlas nebo nesouhlas předem vyslovit (dále jen "dříve vyslovené přání").*“ Zákon v tomto případě navazuje na Úmluvu o lidských právech a biomedicíně kde se v kapitole II. čl. 9

uvádí: „*Bude brán zřetel na dříve vyslovená přání pacienta ohledně lékařského zákroku, pokud pacient v době zákroku není ve stavu, kdy může vyjádřit své přání.*“

V souvislosti s dříve vysloveným přáním pacienta uvádí dále § 36 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, že respektováno bude jen takové přání, které bylo učiněno na základě písemného poučení pacienta o důsledcích jeho rozhodnutí. Toto poučení musí být uskutečněno lékařem v oboru všeobecné praktické lékařství, u něhož je pacient registrován, nebo jiným ošetřujícím lékařem v oboru zdravotní péče, s níž dříve vyslovené přání souvisí. Forma musí být písemná, opatřená úředně ověřeným podpisem pacienta. Platnost dříve vysloveného přání je 5 let.

Bez souhlasu, lze podle § 38 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, poskytnout pouze neodkladnou péči, a to v případě, že pacientovi jeho zdravotní stav neumožňuje souhlas vyslovit. Tímto však není dotčeno jeho dříve vyslovené přání. Druhou eventualitou, kdy lze pacientovi poskytnout neodkladnou péči je léčba vážné duševní poruchy, pokud by se vší pravděpodobností došlo v důsledku jejího neléčení k vážnému poškození zdraví pacienta. Ze stejných důvodů lze neodkladnou péči poskytnout bez souhlasu zákonného zástupce nezletilému pacientovi nebo pacientovi zbavenému způsobilosti k právním úkonům. V těchto případech lze neodkladnou péči poskytnout i v případech, jedná-li se o zdravotní služby nezbytné k záchraně života nebo zamezení vážného poškození zdraví, nebo pokud je u takové osoby podezření na týrání, zneužívání nebo zanedbávání.

1.4.4 Práva pacienta ve vztahu ke zdravotnické dokumentaci

Zdravotnická dokumentace, jinak řečeno také chorobopis, je odborný, vědecký a forenzní dokument. Jedná se zejména o pomůcku sloužící lékařům, ale využití nachází i u dalších zdravotnických pracovníků. Zdravotnická dokumentace patří tomu zařízení, které ji založilo (Haškovcová, 2002).

Na údaje zaznamenané ve zdravotnické dokumentaci se vztahuje povinná mlčenlivost. Sdělovat údaje ze zdravotnické dokumentace lze pouze za podmínek stanovených zákonem (Kořenek, 2001).

Podle § 65 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách platí, že pacient, zákonný zástupce nebo opatrovník pacienta, mají právo nahlédnout, za přítomnosti zaměstnance pověřeného poskytovatelem, do zdravotnické dokumentace a pořizovat si z ní výpisy, opisy a kopie. V případě, že si pacient nepořídí výpis nebo kopii vlastními prostředky na místě, učiní tak na základě žádosti poskytovatel a to ve lhůtě 30 dnů od obdržení žádosti. Poskytovatel může za pořízení výpisů nebo kopií zdravotnické dokumentace požadovat úhradu, jejíž výše nesmí přesáhnout náklady spojené s jejich pořízením.

Ve vztahu ke zdravotnické dokumentaci má pacient, dle zákona č 372/2011 Sb., o zdravotních službách, rovněž právo při přijetí do péče určit osoby, které mohou nahlížet do zdravotnické dokumentace o něm vedené a pořizovat si její výpisy nebo kopie. Určit takovou osobu však může i zákonný zástupce pacienta.

V § 65 odst. 2 je rovněž ustanoveno jaké osoby mohou nahlížet do zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi, bez jeho souhlasu. Zároveň je zde uvedeno, že tyto osoby tak smějí činit pouze v případě, že je to v zájmu pacienta nebo jestliže je to potřebné pro účely vyplývající z tohoto zákona nebo jiných právních předpisů, a to v nezbytném rozsahu.

1.4.5 Právo na informace o zdravotním stavu zemřelého pacienta

Jak je uvedeno v §33 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, osoby blízké zemřelému pacientovi, popřípadě další osoby určené pacientem jako osoby, které mohou být informovány o jeho zdravotním stavu, mají právo na informace o zdravotním stavu pacienta, který zemřel, příčinách jeho úmrtí a výsledku pitvy, pokud byla provedena. Zároveň mají právo nahlížet v přítomnosti zdravotnického pracovníka do zdravotnické dokumentace nebo do jiných zápisů vztahujících se ke zdravotnímu stavu pacienta a na pořízení výpisů nebo kopií těchto dokumentů. Výše uvedené platí pouze v případě, že zemřelý pacient neurčil za svého života jinak. V případě, že zemřelý pacient za svého života vyslovil zákaz sdělovat informace o svém zdravotním stavu

určitým osobám blízkým, lze jim tyto informace podat pouze v případě, že je to v zájmu ochrany jejich zdraví nebo ochrany zdraví další osoby, a to pouze v nezbytném rozsahu.

1.4.6 Stížnosti

Právo podat stížnost má pacient v případech, kdy se domnívá, že mu nebyla poskytnuta náležitá zdravotní péče nebo došlo k prodlení v jejím poskytování. Důvodem k podání stížnosti může být i situace, kdy byla pacientovi potřebná zdravotní péče odmítnuta. Dále je pacient oprávněn k podání stížnosti v případě, že je nespokojen s chováním lékaře nebo jeho přístupem, považuje-li podávané informace za nedostačující, nebo má dokonce podezření na zanedbání povinné péče, případně pochybení při operacích (MZČR, 2012).

Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách v § 93 odst. 1 uvádí celkem čtyři osoby, které jsou oprávněné stížnost podat. Těmito osobami jsou:

„a) pacient

b) zákonný zástupce pacienta

c) osoba blízká v případě, že pacient tak nemůže učinit s ohledem na svůj zdravotní stav nebo pokud zemřel, nebo

d) osoba zmocněná pacientem.“

Stížnost se podle zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách podává poskytovateli, proti kterému směřuje, tedy lékaři, nebo vedoucímu zdravotnického zařízení. V případě, že osoba, která stížnost podala, s jejím vyřízením nesouhlasí, má možnost podat stížnost příslušnému správnímu orgánu, který udělil oprávnění k poskytování zdravotních služeb. Současně uvede důvody nesouhlasu s vyřízením stížnosti ze strany poskytovatele.

Při podezření na odborné pochybení lékaře nebo neetické jednání, může být stížnost podána i na Českou lékařskou komoru, Českou stomatologickou komoru či jinou profesní organizaci, které jsou, z pozice grantů odbornosti, povinny se podnětem zabývat (MZČR, 2012).

Pakliže je při šetření příslušným správním orgánem zjištěno porušení práv nebo povinností v průběhu poskytování zdravotních služeb nebo činnostech s tím souvisejících stanovených tímto zákonem, případně jinými právními předpisy anebo jiná pochybení, která se dotýkají práv a zájmů pacientů, může poskytovateli buďto uložit nápravná opatření s uvedením lhůt pro jejich splnění nebo podá podnět orgánu příslušnému podle jiných právních předpisů, či příslušné komoře (Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách).

1.5 Povinnosti pacientů

Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách s sebou přináší vedle práv pacientů také jejich povinnosti. Jak je uvedeno v důvodové zprávě k tomuto zákonu, úprava povinností pacienta sleduje především ty povinnosti, jimiž lze pozitivně ovlivnit vývoj zdravotního stavu pacienta a současně omezit možné negativní dopady na třetí osoby (MZČR 2008).

V § 41 odst. 1 písm. a) zákona 372/2011 Sb., o zdravotních službách je uvedeno, že pacient je při poskytování zdravotních služeb povinen: „*dodržovat navržený individuální léčebný postup, pokud s poskytováním zdravotních služeb vyslovil souhlas*“. Z důvodu výše uvedeného ustanovení, kdy je pacientova povinnost dodržovat léčebný postup podmíněna vyslovením jeho souhlasu s poskytnutím zdravotních služeb, je ze strany poskytovatele důležité, aby dbal na to, že jeho pacienti obdrží informace, které jsou k vyslovení informovaného souhlasu potřeba. Zároveň je ze strany poskytovatele nutné dbát na to, že pacienti souhlas s poskytnutím zdravotních služeb předem prokazatelně poskytl (Slavík, 2011)

V § 41 odst. 1 písm. b) zákona o zdravotních službách je dále uvedena povinnost pacienta „*řídít se vnitřním řádem*“. Ačkoliv vnitřní řád může vydat kterýkoliv poskytovatel zdravotních služeb, zákon stanoví povinnost pacienta jej dodržovat pouze pro zdravotnická zařízení lůžkové či jednodenní péče. Vnitřní řád ambulantních zdravotnických zařízení tedy není pro pacienty závazný ze zákona, nicméně je možné, aby se pacienti zavázali k jeho dodržování smlouvou (Slavík, 2011)

Další povinností pacienta, která je uvedena v § 41 odst. 1 písm. c) výše zmíněného zákona, je: *„uhradit poskytovateli cenu poskytnutých zdravotních služeb nehrazených nebo částečně hrazených z veřejného zdravotního pojištění nebo jiných zdrojů, které mu byly poskytnuty s jeho souhlasem“* V této povinnosti pacienta je výslovně stanovena podmínka, že pacient učiní souhlas s poskytnutím takových služeb. Jedná se tedy o další důvod, proč musí poskytovatel důsledně dodržovat pravidla týkající se informovaného souhlasu (Slavík, 2011).

Pacient má dále dle § 41 odst. 1 písm. d) povinnost *„pravdivě informovat ošetřujícího zdravotnického pracovníka o dosavadním vývoji zdravotního stavu, včetně informací o infekčních nemocech, o zdravotních službách poskytovaných jinými poskytovateli, o užívání léčivých přípravků, včetně užívání návykových látek, a dalších skutečnostech podstatných pro poskytování zdravotních služeb“* Slavík (2011) k tomuto dodává, že je přinejmenším vhodné, aby poskytovatel zdravotních služeb na tuto povinnost pacienty přiměřeným způsobem upozorňoval. Bezprostředním důsledkem této povinnosti je pacientova odpovědnost za škodu, jenž by případným porušením informační povinnosti poskytovateli způsobil.

Pacient má v neposlední řadě v souladu s § 41 odst. 1 písm. e) povinnost *„nepožívat během hospitalizace alkohol nebo jiné návykové látky a podrobit se na základě rozhodnutí ošetřujícího lékaře v odůvodněných případech vyšetřením za účelem prokázání, zda je nebo není pod vlivem alkoholu nebo jiných návykových látek.“*

Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách v § 41 odst. 3 dále stanoví povinnost pacienta, zákonného zástupce nebo opatrovníka pacienta, osobě určené pacientem, osobě blízké pacientovi i osobě ze společné domácnosti, prokázat na žádost poskytovatele nebo zdravotnického pracovníka, jehož prostřednictvím je zdravotní služba pacientovi poskytována, svou totožnost, a to prostřednictvím občanského průkazu. Jak je uvedeno v důvodové zprávě k tomuto zákonu, výše zmíněná povinnost je uložena s ohledem na to, že pacient má právo na veškeré informace shromážděné o svém zdravotním stavu, avšak v praxi může vzniknout pochybnost o tom, zda se jedná o konkrétního pacienta. Zde se tedy musí brát ohled na skutečnost, že v případě,

kdy by zdravotnický pracovník nechal nahlížet do zdravotnické dokumentace neoprávněnou osobu, došlo by k úniku informací citlivých osobních údajů. Z obdobného důvodu se povinnost vztahuje i na osoby, kterým podle zákona náleží právo na informace, nahlížení do dokumentace apod. (MZČR 2008).

2 Cíl práce a výzkumné otázky

2.1 Cíl práce

Cílem práce je analyzovat současnou právní úpravu dané problematiky a v návaznosti na ni zmapovat znalosti práv a povinností pacientů jak u laické, tak i u odborné veřejnosti.

2.2 Výzkumné otázky

Na základ výše uvedených cílů práce byly stanoveny dvě výzkumné otázky:

- 1) Znají pacienti svá práva a povinnosti?
- 2) Znají zdravotničtí pracovníci práva a povinnosti pacientů?

3 Metodika

3.1 Použité metody a techniky sběru dat

Pro zmapování současného stavu dané problematiky a ke zjištění stanovených cílů byla zvolena metoda kvalitativního výzkumu. Šetření bylo uskutečněno formou dotazování, jako technika sběru dat bylo použito polostrukturované interview.

Jak uvádí Hendl (2008), jediný a obecně uznávaný způsob jak uskutečnit nebo vymezit kvalitativní výzkum neexistuje a to mimo jiné i z důvodu, že tento pojem představuje široké označení pro řadu rozdílných přístupů. Podle Kutnohorské (2009) je kvalitativní výzkum založen především na analýze zkoumaných jevů a odhalení jejich elementárních složek. Důležité je rovněž odhalení spojení a závislostí, které jsou mezi zkoumanými jevy, na charakteristice jejich celostní struktury a interpretaci smyslu případně funkce, kterou plní.

Nevýhody kvalitativního výzkumu jsou mnohdy spatřovány ve skutečnosti, že jeho výsledky představují spíše sbírku subjektivních dojmů. Pravdou rovněž je, že oproti kvantitativnímu výzkumu jej lze jen obtížně replikovat a zobecňovat jeho výsledky. Někdy je kvalitativnímu výzkumu také vyčítána jeho neprůhlednost, případně nedostatečná transparentnost. Nicméně oproti tomu je nespornou výhodou kvalitativního přístupu jeho hloubkové zkoumání případu Hendl (2008). Kvalitativní strategie umožňuje, aby byly širší souvislosti daného jevu poznány v jeho přirozených podmínkách Kutnohorská (2009).

Rozhovor je možné charakterizovat jako ucelenou soustavu ústního jednání mezi tazatelem a respondentem, kdy výzkumník získává prostřednictvím otázek potřebné informace, které se vztahují ke zkoumané společenské realitě (Kozlová, 2014). Polostrukturovaný rozhovor je pak pravděpodobně nejrozšířenější metoda interview v kvalitativním výzkumu a to z důvodu, že dokáže eliminovat nevýhody jak zcela strukturovaného interview, tak i zcela nestrukturovaného. Zároveň tím dokáže vytěžit maximum z výhod obou výše uvedených metod (Miovský, 2006).

Při polostrukturovaném interview si výzkumník vytváří určité schéma, které je pro něj závazné a které specifikuje okruhy otázek, na které se bude účastníků ptát. Pořadí jednotlivých otázek a témat rozhovoru je možné v průběhu interview měnit tak, jak to daný rozhovor vyžaduje. Nicméně díky vytvoření tzv. jádra interview má výzkumník jistotu, že všechna téma potřebná pro výzkum budou probrána (Miovský 2006). V této diplomové práci se v případě rozhovoru s laickou veřejností jednalo o soubor 14 otázek a několika podotázek (viz příloha č. 1). V rozhovoru se zdravotnickými pracovníci pak bylo sestaveno 13 otázek a několik navazujících podotázek (viz příloha č. 2). Pořadí dotazů bylo individuálně přizpůsobováno rozhovoru s jednotlivými respondenty. V některých případech bylo nezbytné doptávat se na upřesnění a vysvětlení reakcí, čímž byla zajištěna kvalitnější interpretace a pochopení odpovědí a zároveň rozpracování tématu do hloubky.

3.2 Charakteristika výzkumného souboru

Předmětem výzkumu v této diplomové práci jsou jednak zástupci laické veřejnosti, jednak zástupci zdravotnických pracovníků. U obou skupin se jedná o výběr zástupců z Jihočeského kraje a Prahy. Výzkumný soubor pro zpracování dat čítá v obou skupinách šest zástupců, jedná se tedy o celkový počet dvanácti respondentů.

Všichni dotazovaní byli ujištěni, že jejich jména ani jiné osobní či identifikační údaje nebudou zveřejněny a výsledky výzkumu získané za jejich spolupráce budou sloužit pouze pro potřeby této diplomové práce.

3.3 Realizace výzkumu

Sběr dat v tomto šetření probíhal v červnu a červenci 2014. Prvotní kontakty s respondenty byly uskutečněny prostřednictvím kontaktních osob. Následné rozhovory byly předem domluveny telefonicky, případně elektronickou poštou. Každý rozhovor byl s respondentem/kou veden osobně a s jejich souhlasem nahrán na diktafon. Rozhovory byly poté doslovně přepsány. Při shromažďování a zpracovávání dat byla

zachovávána anonymita respondentů a z tohoto důvodu jsou jednotliví/é respondenti/ky citováni/ny pod abecedním označením rozhovorů.

3.4 Technika analýzy dat

K analýze dat byla využita technika kódování. Jak uvádí Milovský (2006), pojem kódování lze chápat jako operace, na jejichž základě jsou zjištěné údaje analyzovány, konceptualizovány a znovu skládány novými způsoby. Hranice mezi jednotlivými typy kódování mají zejména didaktický význam, a proto se v praxi běžně stává, že se přechází z jednoho typu do druhého a zpět. Kódování představuje analýzu dat a jeho výsledkem jsou záznamy kódování. Poté co je provedena identifikace a rozřídění významových jednotek, lze zahájit tzv. otevřené kódování, což je první fáze celého procesu. Následuje fáze axiálního kódování, po které je proces uzavřen pomocí selektivního kódování.

a) Otevřené kódování

Jedná se o prvotní průchod daty, kdy se lokalizují témata v textu a přiřazují se jim označení. Aplikace kódů může probíhat různými způsoby, ať už se jedná o kódování slova po slovu, podle odstavců nebo podle celých textů a případů. Důležité přitom je neztrácet ze zřetele cíl kódování, tedy tematické rozkrytí textu (Hendl, 2008).

Takto jsou jednotlivé pojmy seskupovány do vyššího řádu, nebo-li do abstraktnějšího pojmu, který je nazýván kategorií. Jednotlivé kategorie jsou však v této fázi práce stále považovány za provizorní. Proces seskupování dílčích pojmů je nazýván kategorizací (Mioviský, 2006).

b) Axiální kódování

Jedná se o soubor postupů, pomocí nichž jsou údaje po otevřeném kódování znovu uspořádány prostřednictvím vytvářených vazeb mezi kategoriemi (Mioviský,

2006). Výzkumník tak uvažuje o příčinách, důsledcích, podmínkách a interakcích mezi jednotlivými kategoriemi, z nichž vytváří „osy“, které je propojují. Zkoumá se, které kombinace znaků z jedné kategorie jsou propojeny s kombinací znaků z jiné kategorie, což nelze uskutečnit pouze na základě získaných dat, ale je k tomu potřeba teoretický rámec, jenž doporučí, které druhy fenoménu lze mezi sebou smysluplně propojit (Hendl, 2008).

c) Selektivní kódování

Selektivním kódováním nazýváme proces, kdy po výběru centrální kategorie tuto kategorii systematicky uvádíme do vztahu s ostatními popsányými kategoriemi, přičemž tyto vztahy dále ověřujeme a konceptualizujeme. Pokud je to účelné, pak je dále rozvíjíme a prohlubujeme jejich popis a výklad. Jako centrální kategorie je označován jev, kolem kterého se integrují všechny ostatní kategorie (Miovský, 2006).

4 Výsledky výzkumu

Cílem této kapitoly diplomové práce je předložit výsledky polostrukturovaných rozhovorů vedených se zástupci dvou skupin, kterých se práva a povinnosti pacientů dotýkají. První skupinu tvořili respondenti/ky z řad laické veřejnosti, druhou pak dotazovaní z řad zdravotnických pracovníků.

4.1 Zpracování základních údajů

Jak již bylo výše uvedeno, výzkumný vzorek 12 komunikačních partnerů/ek, byl rozdělen do dvou skupin. První skupinu tvořili respondenti/ky z laické veřejnosti. Jak dokládá tabulka č. 1, mezi těmito dotazovanými byly 4 ženy a 2 muž.

Z tabulky č. 2 vyplývá, že druhou skupinou byly zástupkyně z řad zdravotnických pracovníků, přičemž v tomto případě se jednalo pouze o ženy. Z tohoto důvodu budu v následujícím textu, v případě druhé výzkumné skupiny používat pouze označení „zdravotnické pracovníce“. Tabulka č. 2 je oproti předchozí, doplněna o údaj vztahující se k vykonávané profesi respondentek, neboť v daném případě se jeví jako účelné tuto skutečnost zohlednit. Z níže uvedené tabulky je tedy patrné, že respondentkami byly celkem 3 zdravotní sestry, 2 zdravotničtí asistenti a 1 lékařka.

Tabulka č. 1: Zastoupení respondentů/ek z řad laické veřejnosti dle pohlaví

Komunikační partner/ka	Pohlaví
A	Žena
B	Muž
C	Žena
D	Muž
E	Žena
F	Žena

Zdroj: Vlastní výzkum na základě provedených rozhovorů.

Tabulka č. 2: Zastoupení respondentek z řad zdravotnických pracovníků dle pohlaví a vykonávané profese.

Komunikační partner/ka	Pohlaví	Vykonávaná profese
G	Žena	Lékařka
H	Žena	Zdravotní sestra
Ch	Žena	Zdravotnický asistent
I	Žena	Zdravotní sestra
J	Žena	Zdravotní sestra
K	Žena	Zdravotnický asistent

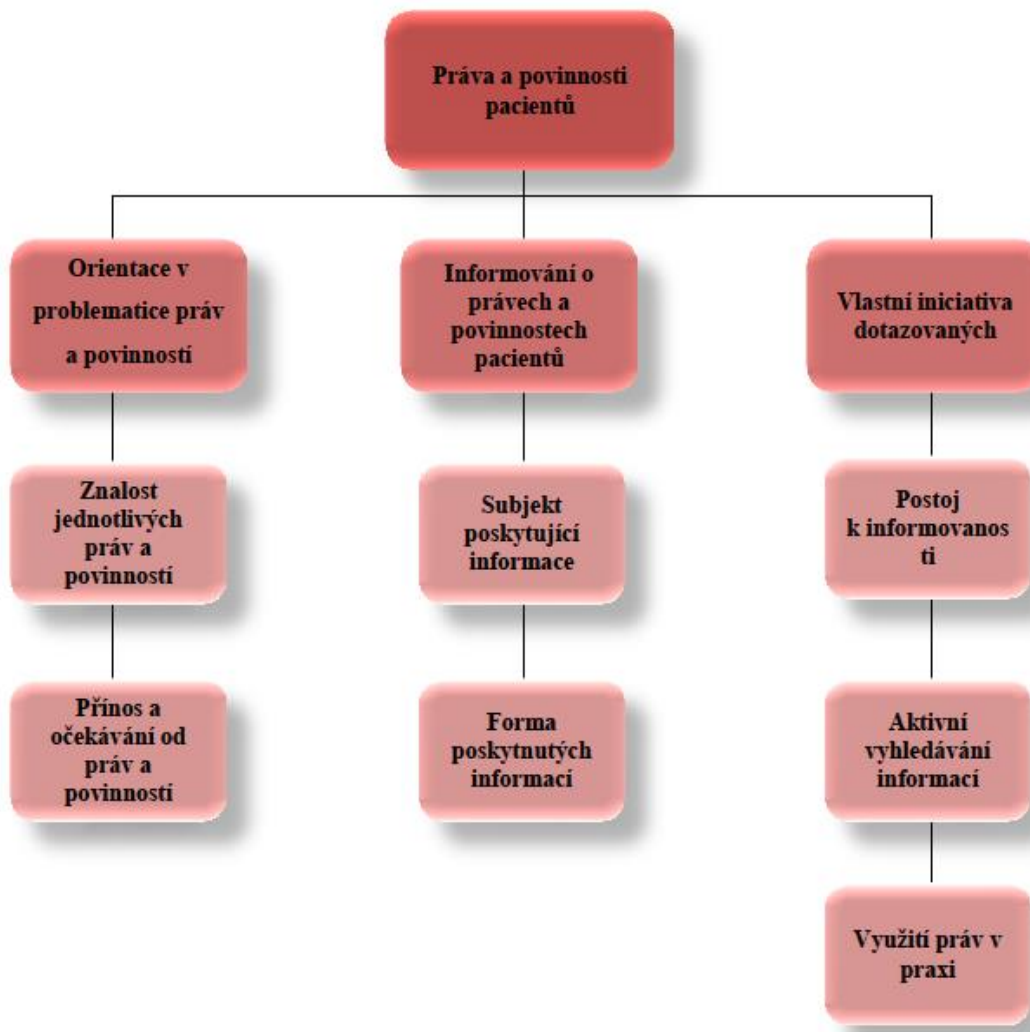
Zdroj: Vlastní výzkum na základě provedených rozhovorů.

4.2 Způsob zpracování rozhovorů

Prvním krokem ke zpracování dat byla doslovná transkripce jednotlivých rozhovorů. V následující fázi při pečlivém a opakovaném pročítání jednotlivých rozhovorů, kdy jsem se v nich snažila najít souvislosti a propojení, jsem vytvořila celkem 3 oblasti, které budu na základě otevřeného kódování, podle jednotlivých kategorií dále vyhodnocovat. Jedná se o následující oblasti a kategorie, které jsou pro lepší přehlednost rovněž umístěny do schématického znázornění (schéma č. 1):

- 1) Orientace v problematice práv a povinností pacientů
 - Znalost jednotlivých práv a povinností pacientů
 - Přínos a očekávání od práv a povinností pacientů
- 2) Informování o právech a povinnostech pacientů
 - Subjekt poskytující informace pacientům o jejich právech a povinnostech
 - Forma poskytnutých informací o právech a povinnostech pacientů
- 3) Vlastní iniciativa dotazovaných
 - Postoj k informovanosti o právech a povinnostech pacientů
 - Aktivní vyhledávání informací o právech a povinnostech
 - Využití práv pacientů v praxi

Schéma č. 1: Otevřené kódování



Zdroj: Vlastní výzkum.

4.3 Výsledky otevřeného kódování

Jednotlivé rozhovory, které jsem s respondenty vedla, byly z důvodu lepší přehlednosti a posloupnosti rozděleny do dvou pomyslných částí. Zpočátku se otázky týkaly pouze práv pacientů a po vyčerpání tohoto tématu jsem se zaměřila na povinnosti pacientů. I přesto, že byl rozhovor koncipován touto formou, byly kladené otázky na práva i povinnosti pacientů prakticky totožné. Z tohoto důvodu budou, pro lepší

orientaci ve zjištěných výsledcích, v některých částech následujícího textu, uvedeny nejprve odpovědi týkající se práv pacientů a následně jejich povinností.

4.3.1 Orientace v problematice práv a povinností pacientů

Prvořadým cílem této oblasti výzkumu bylo zmapování znalosti o právech a povinnostech pacientů a to jak u laické veřejnosti, tak i u zdravotních pracovníků, kteří se s danou problematikou denně setkávají. Pro tuto oblast jsem vymezila dvě kategorie. První kategorií je znalost jednotlivých práv a povinností pacientů, druhou kategorií pak je přínos a očekávání od práv a povinností pacientů.

a) Znalost jednotlivých práv a povinností pacientů

Každý rozhovor s respondenty jsem začínala otázkou: „Setkal/a jste se již s termínem práva pacienta?“, na kterou v druhé části rozhovoru navazovala obdobná otázka týkající se naopak povinností pacientů. Zároveň byl výše zmíněný dotaz doplněn ještě navazující otázkou: „Domníváte se, že pacienti mají nějaká práva / povinnosti?“. Hlavním účel těchto otázek bylo zjistit, zda má respondent/ka alespoň obecné povědomí o dané problematice, což bylo důležité z hlediska validity odpovědí na následně položené otázky. Vzhledem k tomu, že všichni respondenti z řad laiků i zdravotnických pracovníků, odpověděli na výše uvedený dotaz kladně, přistoupila jsem k položení doprovodné otázky, a sice zda by dokázali, některá práva / povinnosti vyjmenovat. Pro lepší přehlednost jsem nejčastější odpovědi respondentů/ek ohledně práv pacientů uvedla do grafu č. 1. Povinností pacientů se pak týká graf. č 2.

1) Znalost jednotlivých práv pacientů

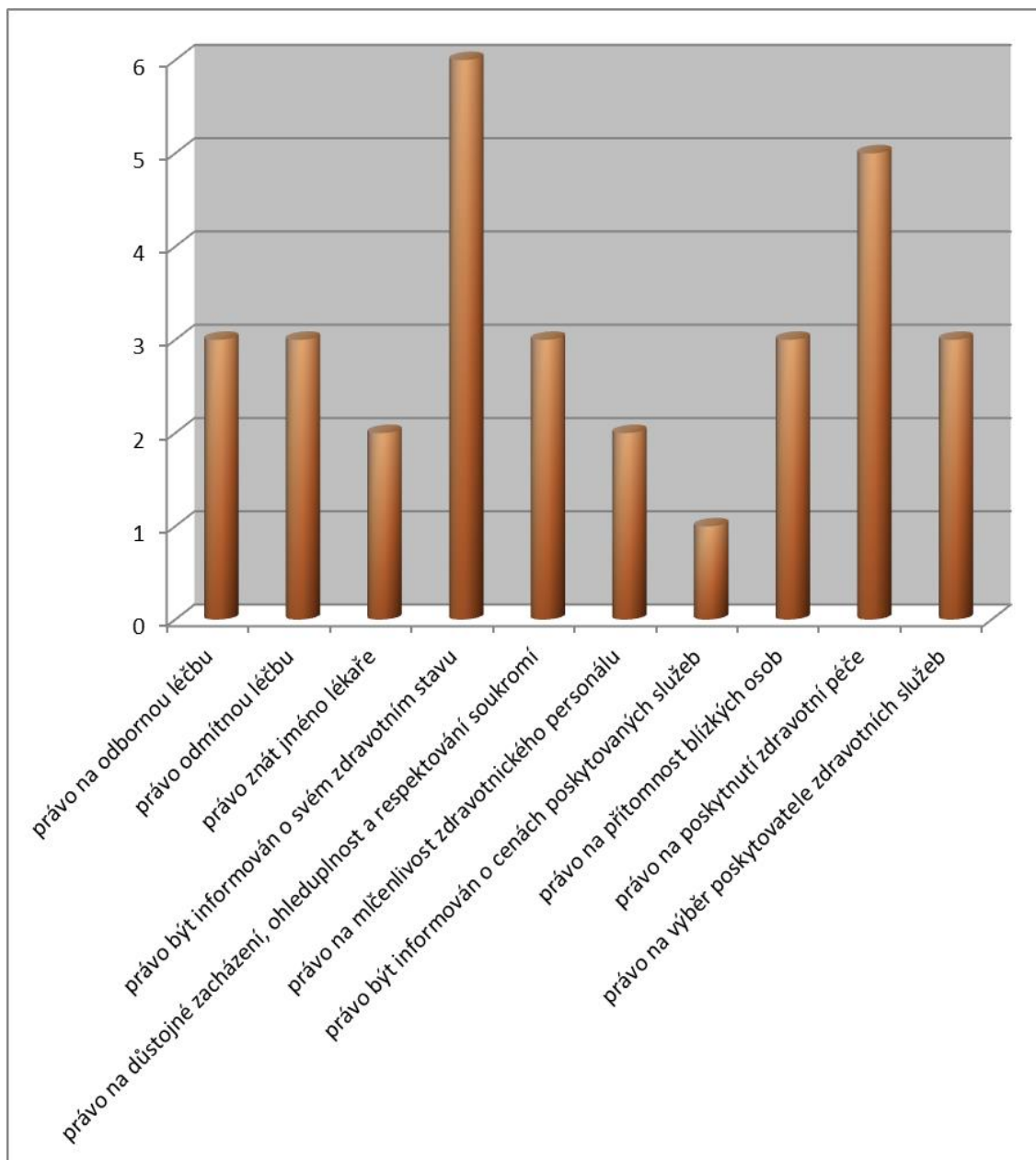
Z níže uvedeného grafu č. 1 vyplývá, že nejčastěji uváděným právem pacientů ze strany respondentů/ek, je právo být informován o svém zdravotním stavu. Tuto odpověď poskytlo celkem 6 respondentů/ek. Druhou nejčastější odpovědí dotazovaných bylo právo na poskytnutí zdravotní péče, což dokládá i odpověď respondenta D, který

uvedl: „*Tak určitě bych měl mít jako pacient nárok na poskytnutí pomoci, ošetření. V nemocnici by mi prostě měli poskytnout řádnou péči, ale vlastně nejenom v té nemocnici, ale všude...*“

Shodný počet odpovědí byl zaznamenán u práva na odbornou léčbu, práva na odmítnutí léčby, práva na přítomnost blízkých osob a práva na výběr zdravotnického zařízení. Ve všech těchto případech uvedli toto v rámci své odpovědi 3 respondenti/ky. Rovněž 3 odpovědi byly zaznamenány i u práva na důstojné zacházení, ohleduplnost a respektování soukromí, které lze spatřovat například v odpovědi respondentky H, která uvedla: „*Každý člověk, kterého k nám přijímáme samozřejmě předpokládá, že s ním budeme jednat ohleduplně a s citem a na to mají právo. ... Pak co vím, pacienti mají právo taky na stud, takže se jim snažíme zajistit maximální soukromí, hlavně při některých výkonech, které jsou dost nepříjemné, ale upřímně řečeno, úplně vždycky to nejde.*“ S názorem respondentky ohledně soukromí koresponduje i odpověď dotazované A: „*V nemocnicích je podle mě hrozně málo klidu a soukromí a na to by měl mít každý člověk právo. Nejhorší věc je to, když vidíte v nemocnici člověka, kterej je třeba po operaci a nemůže se ani hejbat, jak ho sestřičky myjou na pokoji, celého ho vysvlěčou a ani se neobtěžují zavřít dveře.*“

Právo znát jméno lékaře uvedli v odpovědi na otázku dva z dotazovaných. Právo být informován o cenách poskytovaných služeb a právo na mlčenlivost zdravotnického personálu bylo v odpovědích zastoupeno jednou, přičemž v obou případech to bylo uvedeno zástupci respondentů z řad laické veřejnosti.

Graf. 1: Přehled odpovědí respondentů/ek na otázku jaká znají práva pacientů.



Zdroj: Vlastní výzkum na základě provedených rozhovorů.

Vyjma výše uvedených a graficky znázorněných odpovědí respondentů/ek, byla zaznamenána i odpověď respondentky E: „Všichni bysme určitě měli mít i právo na nejvhodnější léčbu...jako že bezplatnou. Tím myslím, že máme právo si vybrat mezi plně hrazenou léčbou a léčbou, kde je pacientova spoluúčast. Ale vždycky by tady měl

být nějaký ten základ, který je lidem poskytován zdarma.“ Vzhledem k tomu, že v tomto případě se jedná spíše o právo pojištěnce, není odpověď v grafu č. 1 zaznamenána.

Otázka, zda mají respondenti/ky představu, čeho konkrétně se jimi uvedená práva pacientů týkají a co všechno, dle jejich názoru, může pacient na základě tohoto práva požadovat, byla položena především z důvodu, aby došlo ke zjištění, do jaké míry jsou s danou problematikou skutečně obeznámeni. Odpovědi na první položenou otázku, by se daly rozdělit do tří skupin:

- 1) Neznalost: Do této kategorie spadá pouze odpověď jedné respondentky na právo odmítnout léčbu *„Ohledně toho odmítnutí léčby vážně nevím, co víc by se k tomu dalo říct, nemám žádnou bližší představu“* (A).
- 2) Přibližná představa: Do této skupiny se řadí největší počet odpovědí respondentů na jednotlivá práva *„No, čeho se to týká...nevím...prostě asi informací o zdraví, když se to tak jmenuje, ne? Řekl bych, že mě doktor prostě seznámí se vším podstatným ohledně mého zdraví. Se vším, co podle něj potřebuju vědět.“* (B), *„U toho práva na mlčenlivost, tam je to jasný, cokoliv se dozvíme o pacientovi, si musíme nechat pro sebe. Žádný informace nesmíme vynášet ven a ani se s někým o pacientovi bavit. Jinak by z toho mohl být docela pořádný průšvih. To už jsem zažila, teda né na vlastní kůži, ale jedna známá se bavila o pacientovi v autobuse se svojí kolegyní a co čert nechtěl, v tom autobuse s nima byl i nějaký známý toho pacienta. Holky z toho pak měly docela problémy.“* (Ch)
- 3) Výstižný popis: Konkrétně problematiku některých práv popsali především zdravotničtí pracovníci *„Co se týká práva na informace, pacient má samozřejmě právo, abychom mu sdělili vše podstatné k jeho zdravotnímu stavu, k průběhu jeho léčby a k jejím postupům, ale může i nahlížet do zdravotnické dokumentace a může také určit osobu, které smíme údaje o jeho zdravotním stavu podat. Je toho víc, co mohou pacienti od nás požadovat.“* (G). Nicméně co se týká odpovědi respondenta D, uvedl velmi přesný popis práva pacienta na právo na ošetření: *„No, tak já si myslím, že na péči a na ošetření při zdravotních potížích má právo prostě každý a to bez ohledu třeba na věk, postavení a tak podobně. To znamená, jak v dnešní době všichni s oblibou říkají, bez diskriminace.“*

2) Znalost jednotlivých povinností pacientů

Jak je z níže uvedeného grafu patrné, nejčastěji udávanou odpovědí respondentů/ek byla povinnost dodržovat řád zdravotnického zařízení. Na této povinnosti se shodlo celkem 6 respondentů.

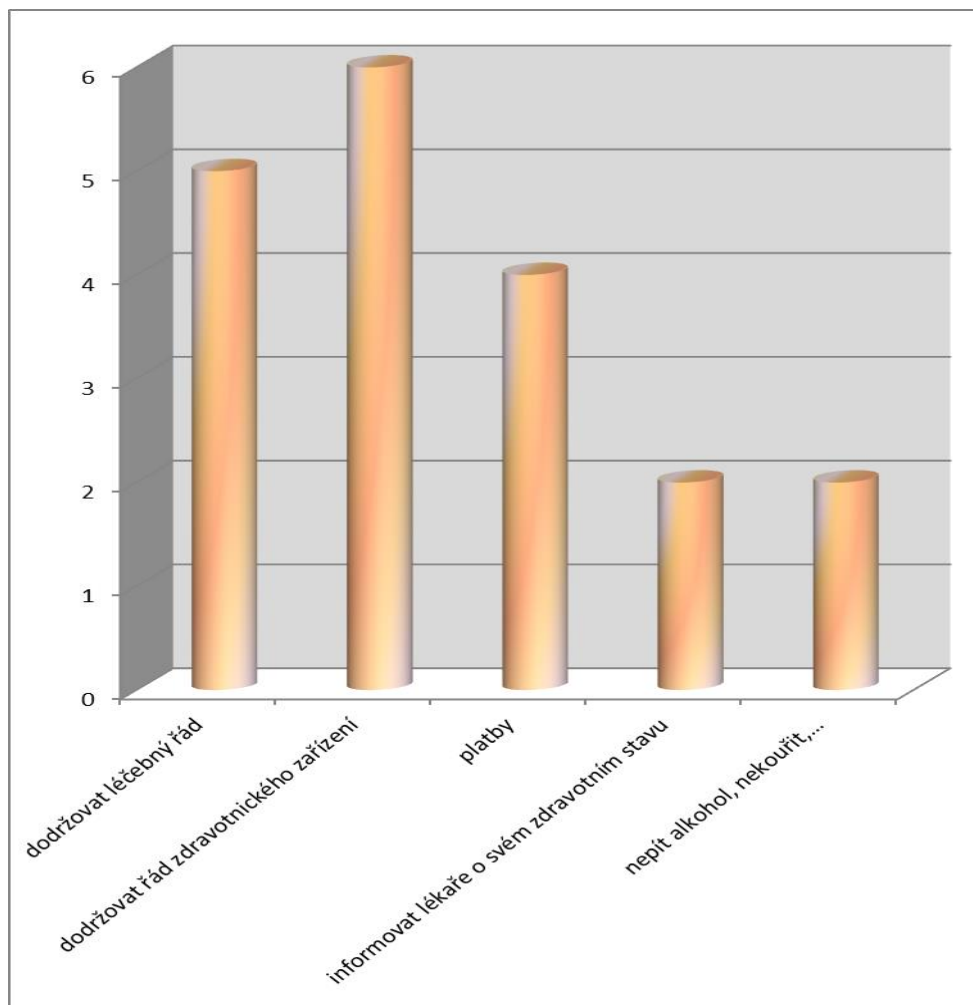
Druhou nejčastější odpovědí bylo dodržovat léčebný režim a řídit se pokyny lékaře „ *Každý pacient se musí řídit řádem nemocnice, ve které je. Ono to vlastně ani nemusí být jen v nemocnici, ale určitě i u obvodního doktora nějaký vnitřní řád bude... Ale co se týče té nemocnice ... tam je určitě nutný poslouchat doktory a sestry.*“ (C) „*Na oddělení máme vyvěšený vnitřní řád, kterým by se všichni pacienti měli řídit a rozhodně by taky měli respektovat pokyny sester a doktorů...*“ (J).

Většina dotazovaných laiků uváděla jako povinnost platbu ze strany pacientů, ať už ve vztahu k poplatkům „*No tak to je snad jasný, co je povinnost pacientů, ne? ... no platit ... poplatky. U lékaře, za recept, v nemocnici, prostě všude!*“ (D), nebo k výkonům nehrazených pojišťovnou „*Platit, pokud budu chtít nějaký nadstandard, nebo něco co je podle mě standard, ale pojišťovna to prostě neproplácí.*“ (A). Oproti tomu žádná odpověď od zdravotnických pracovníků se netýkala povinnosti úhrady ze strany pacientů.

Povinnost informovat lékaře o svém zdravotním stavu byla uvedena celkem dvakrát, vždy po jednom respondentovi z obou výzkumných skupin. Rovněž povinnost pacientů nepít v době léčby alkohol, nekouřit atp. byla uvedena ve dvou odpovědích.

V rámci odpovědí respondentů/ek byla opět zaznamenána jedna reakce, která není v grafickém znázornění uvedena, neboť se spíše jedná o právo pojištěnce, než-li právo pacienta jako takové: „ *... vždycky když jdu k doktorovi, do nemocnice nebo tak, tak po mě chtějí kartičku zdravotní pojišťovny, takže to bych řekla, že je taky povinnost pacienta ... prokázat se kartičkou zdravotní pojišťovny.*“ (F)

Graf. 2: Přehled odpovědí respondentů/ek na otázku jaké povinnosti pacientů znají.



Zdroj: Vlastní výzkum na základě provedených rozhovorů.

V případě bližší specifikace uvedených povinností pacientů, je oproti právům zřejmě lepší informování v této problematice a to především u laické veřejnosti, neboť pokud by došlo k rozdělení odpovědí jednotlivých respondentů tak, jako v případě práv pacientů, nebyla by nijak zastoupena skupina „neznalost“. Zároveň i přesto, že většina odpovědí respondentů na konkretizaci jimi uvedených povinností pacientů, by stále patřila do oblasti „přibližná představa“, dokázali dva z dotázaných poskytnout poměrně „výstižný popis“ dané povinnosti: „*Já bych řekla, že povinnost platby zahrnuje hlavně takový ty výkony, který si pacient musí připlácet, nebo je uhradit celé sam. To když se*

s doktorem domluví na takovém zákroku, tak je pak jasný, že to musí i zaplatit.“ (F). „No pokud pacient souhlasí s léčebným postupem, který lékař stanovil, tak je jeho povinností tento postup dodržovat a pokud to nedělá, tak ten doktor s ním může ukončit spolupráci.“ (C)

Co se týče zdravotnických pracovníků, byla jejich znalost v oblasti jednotlivých povinností pacientů, dle očekávání, ještě přesnější než u laické veřejnosti „ *Každý pacient musí lékaře informovat o své zdravotní anamnéze, jestli se na něco již v danou chvíli léčí, nebo ne. Taký je nutné, aby sdělil lékaři, co všechno užívá, aby případně nedošlo v lécích ke kontraindikaci a k následným komplikacím. Bez těchto informací je pro lékaře těžké určit správný postup léčby.“ (G)*

b) Přínos a očekávání od práv a povinností pacienta

1) Přínos a očekávání od práv pacientů

Většina respondentů/ek vnímá práva pacientů především jako jejich ochranu: „*Podle mě je to hlavně o větší jistotě v jednání s doktorama. Člověk se pak nemusí bát, že se ho doktor třeba pokusí takzvaně utáhnout na vařený nudli...nebo tak něco. Doktor si toho prostě tolik nedovolí“ (D). „Tak samozřejmě každý od práva očekává především zajištění větší ochrany, ale to je asi jasný. Pokud by to tak nebylo, tak by byly asi k ničemu, že jo?“ (K)*

Někteří respondenti ze skupiny laické veřejnosti se také shodli na tom, že práva pacientům přináší pocit partnerského vztahu mezi nimi a zdravotnickými pracovníky, především lékaři. V návaznosti na to dochází ke zlepšení vzájemné komunikace, což vede ke zlepšení informovanosti pacientů: „ *Díky tomu se určitě zlepšuje přístup doktorů k pacientům...už to pro ně často nejsou jen jakýsi předměty, nebo diagnózy, jak se furt vtipkuje: „Tak co ten žlučník na pětce, kdy už konečně bude domu?“ Teď už s Váma doktor mluví víc jako se sobě rovným, i když většina z nich má pořád co dohánět“ (C). „Tak určitě to přináší, to, že je pacient více informovaný. Doktor mu vysvětlí co s ním bude dělat, proč, jaké jsou důsledky, když to neudělá nebo mu řekne jiné možnosti, které pacient má a ten se díky tomu může rozhodnout. Také to jistě*

přináší větší pocit svobody v rozhodování o své osobě, kdy pacient už není lékaři podřízen, ale může o sobě sám rozhodovat.“ (E). V tomto bodě souhlasí i zdravotničtí pracovníci: „*Podle mě dochází díky právním pacientů k výraznému posunu ve vzájemné komunikaci mezi pacienty a lékaři, nebo teda zdravotníky vůbec. Pacienti se více zajímají o postup léčby, a i když to někdy může být překážkou, tak podle mě pokud pacientovi důkladně vysvětlíte všechny možnosti, důsledky a tak podobně, tak to v konečném důsledku vede k nastolení větší důvěry k lékaři a tím i většímu uklidnění pacienta což může pomoci k rychlejšímu a snadnějšímu zotavení, ale to je jen můj názor...třeba to tak vůbec není.*“ (G)

Na otázku, co je podle respondentů nevýhodou práv pacientů, odpověděla respondentka F následovně: „*Ono vlastně nevýhody a výhody práv spolu dost souvisí. I když informovanost pacientů ze strany lékaře může být přínosem, tak to na druhou stranu může i dost uškodit. Když si třeba vezmu, že mi doktor řekne, co všechno se může stát, když operaci podstoupím, tak mě to může tak strašně vyděsit, že i když nakonec na operaci půjdu, tak budu tak vystrašená, že se to opravdu nemusí povést. Někdy je prostě lepší sladká nevědomost.*“ S tím do jisté míry koresponduje i odpověď dotazované H: „*Pro některý pacienty může být nevýhoda to, že se musí sami rozhodnout. Nikdo si jim už nedovolí říct, co mají dělat, co je pro ně nejlepší, protože co kdyby to tak nebylo. Je to prostě moc velkej risk. Pacienti se prostě musí rozhodnout sami. My jim k tomu můžeme poskytnout maximum informací, ale upřímně řečeno, to je někdy spíš na obtíž, v hlavě jim to udělá ještě větší guláš a oni se v tom už vůbec nevyznají ... naopak za Vámi pak chodí a ptají se Vás: „Sestřičko, co byste na mém místě dělala vy? Jak bych se měl rozhodnout?“ A to je pak hodně těžký vysvětlit jim, že je to jen jejich volba a rozhodnutí a jejich zdraví a život, takže já jim to nakázat nemůžu.*“

2) Přínos a očekávání od povinností pacientů

Nikdo z dotázaných respondentů/ek ze skupiny laické veřejnosti neuvědl žádný přínos ani očekávání od povinností pacientů: „*Tak to opravdu netuším. Jaký výhody by mohly povinnosti asi tak mít?*“ (A). Z odpovědí zdravotnických pracovníků bylo

naopak patrné, že největší přínos povinností pacientů spatřují v nastolení pravidel, kterými by se pacienti měli řídit a které po nich mohou požadovat: „*Pro nás je to dobrý hlavně v tom, že to vytváří takové mantinely, které by pacienti neměli překročit. Jako třeba, že si nemůžou jen tak courat sem a tam...třeba například neodchází z oddělení, kdy se jim zamane a podobně. Výhoda je ale určitě i v tom, že mají respektovat doporučení jak doktorů, tak i nás, sester a dalších zdravotníků.*“ (I)

Na otázku jaké nevýhody respondenti spatřují v povinnostech pacientů, zněla odpověď povětšinou: „*Nevím.*“ (B). Nicméně z odpovědi respondenta D vyplývá, že za negativum povinností pacientů, lze považovat například jejich svazující funkci: „*Jediná nevýhoda, která mě napadá, je to, že to může svým způsobem lidi svazovat ... jako, že obtěžovat. Víte co, když jste třeba dlouholetý kuřák a prostě si potřebujete zapálit, jenže oni Vám řeknou, že tam prostě nemůžete a musíte kvůli tomu jít kdoví kam až, tak to je dost nepříjemný. Nebo když musíte dodržovat stanovený léčebný režim...ono třeba jen ty diety, ty jsou vážně hrozný a když to pak jednou porušíte, protože Vaše děti slaví narozeniny, tak dostanete od doktorky takovou čocku, že se klepete ještě druhý den.*“

Zdravotnické pracovnice považují za nevýhodu skutečnost, že pacienti své povinnosti nedodržují: „*No, tak asi to, že to pacienti stejně nedodržují. Stokrát jim můžete dát přečíst řád, nebo je upozornit co nesmí dělat, ale oni to stejně udělají.*“ (J).

4.3.2 Informování o právech a povinnostech pacientů

Součástí výzkumu byly také otázky týkající se zdrojů informací o právech a povinnostech pacientů. V této oblasti byly identifikovány tyto dvě kategorie: subjekt poskytující informace pacientům o jejich právech a povinnostech, forma poskytnutých informací o právech a povinnostech pacientů.

a) Subjekt poskytující informace o právech a povinnostech pacientů

Během rozhovoru jsem se respondentů/ek dotazovala, zda se domnívají, že by pacienti měli být o svých právech / povinnostech informováni. Všichni dotazovaní na danou otázku odpověděli kladně, a proto jsem přistoupila k doplňující otázce: „Kdo by podle Vás měl pacienty o jejich právech / povinnostech informovat?“ V tomto případě byla škála odpovědí dotazovaných širší, nicméně po podrobnějším prozkoumání odpovědí bylo zřejmé, že reakce respondentů lze shrnout do 3 skupin.

První skupinou, kterou uvedli všichni respondenti, s jedinou výjimkou, byl zdravotnický personál. Ve většině odpovědí byl jmenován především ošetřující lékař, přičemž ve třech odpovědích byl doplněn o zdravotní sestru. Celkem tři respondenti nejmenovali konkrétní osobu, ale pouze všeobecně uvedli zdravotníky. Druhou skupinou, zastoupenou celkem 4 odpověďmi respondentů tvořily zdravotnická zařízení. Jak dokládá odpověď dotazované C, první i druhá skupina subjektů, se v odpovědích respondentů většinou prolínala: *„No, podle mě, je to hlavně na tom zdravotnickém zařízení, aby to měli někde vyvěšený a pacienti si to mohli kdykoliv přečíst...ale kdo by zase kde co hledal, že jo...takže asi taky ošetřující lékař, nebo možná spíš sestra.“* (A)

Třetí skupina byla uvedena v odpovědi dvou respondentů/ek a jednalo se o zdravotní pojišťovny.

b) Forma poskytnutých informace o právech a povinnostech pacientů

Forma poskytnutých informací o právech a povinnostech pacientů úzce souvisí se subjektem, který tyto informace sděluje. Respondentům ze skupiny laické veřejnosti jsem tedy v návaznosti na předchozí dotaz položila otázku, jakou mají zkušenost s informováním o právech a povinnostech pacientů ve zdravotnických zařízeních, kdo tyto informace sděluje, jakou formou a kdy. Zároveň jsem se respondentů dotazovala, zda jsou, dle jejich názoru, tyto informace dostačující.

Tři respondenti/ky se shodli, že informace jsou ve zdravotnickém zařízení k dispozici jak v tištěné podobě, tak je v některých případech poskytuje i zdravotnický personál, převážně zdravotní sestry, po příchodu do zařízení: „*Podle mojí zkušenosti jsou v nemocnici vyvěšeny vnitřní řády a další věci, takže určitě tam jsou i práva a povinnosti pacientů. Něco takového je i u obvodního doktora, zubaře a dalších ... ale je pravda, že v nemocnici mě informovala i zdravotní sestřička když mě přijímali ... ale to, aby mě sestřička třeba u obvodáka o něčem takovém informovala, o tom nevím.*“ (C)

Dvě respondentky uvedly, že mají zkušenost pouze s ústním informováním a to po příchodu do zařízení. Jedna respondentka uvedla, že poskytované informace nejsou dostačující: „*Já mám s tímhle špatnou zkušenost. Všechno si musím sama zjišťovat, většinou se setkávám tak maximálně s neochotou a zbytečným čekáním. Pacientům pak často připadá, že lékaře obtěžují, tak ještě aby ho s něčím doktor seznamoval. Poskytované informace nejsou dostatečné.*“ (E)

Zdravotnickým pracovnícím oproti tomu byla položena otázka: „Seznamujete ve Vašem zařízení pacienty s jejich právy a povinnostmi?“ Odpověď všech šesti respondentek byla kladná, a proto byla opět položena doplňující otázka: „Máte ve Vašem zařízení stanoven jednotný postup (standard) o seznámení?“ Všechny respondentky se shodly na tom, že pacienti jsou v jejich zařízeních informováni již při příjmu a to ústně od zdravotnického personálu. Zároveň však dodaly, že pacienti mají možnost seznámit se s problematikou i sami z dokumentů, které jsou v zařízení volně přístupné: „*No tak pacienty seznamujeme my sestry a to ústně...ale ono je to vyvěšené i písemně na dveřích, takže pokud by měl někdo zájem podrobněji to prostudovat, tak mu v tom nikdo samozřejmě nebrání...kdy?...při příjmu na oddělení.*“ (I)

4.3.3 Vlastní iniciativa dotazovaných

V této oblasti bylo cílem zjistit, jaký má laická veřejnost postoj ke své informovanosti v dané problematice a zda lidé sami vyvíjí aktivní snahu k získání informací. V tomto případě byly definovány následující dvě kategorie: Postoj

k informovanosti o právech a povinnostech pacientů, Aktivní vyhledávání informací o právech a povinnostech pacientů.

a) Postoj k informovanosti o právech a povinnostech pacientů

Většina dotázaných se shodla na skutečnosti, že je důležité, aby lidé znali práva a povinnosti pacientů, i v době, kdy sami v pozici pacientů nejsou: „ Každý by samozřejmě měl znát svoje práva a povinnosti a to nejen jako pacient, ale prakticky ve všech pozicích, ve kterých se ocitne ... ono je pravda, že to není schopný jeden člověk všechno zvládnout, to by musel mít hlavu asi jako balón, ale pacientem se dřív nebo později stane každý člověk a to nemusí bejt ani v nemocnici, stačí, aby šel jen na kontrolu k doktorovi do ordinace a šup...už je v roli pacienta. Takže rozhodně ano. Každý člověk by se měl snažit poznat svoje práva...to pak člověku usnadní i celou tu situaci, že jo, když jako ví, co si může dovolit a na co má právo.“ (D), „No přinejmenším by mohli. To by pak usnadnilo spoustu věcí. Já tím nechci říct, že bychom je pak nepoučovali, to rozhodně ne, ale vezte si, když na někoho vychrlíte spoustu věcí najednou a navíc v době, kdy je rozrušený, protože neví, co s ním bude, jestli bude v pořádku a tak...to Vás pak ten člověk moc nevnímá. Kdežto kdyby už před příchodem do nemocnice věděli, jaká práva mají a co musí dodržovat, tak by to i pro ně bylo jednodušší a míň stresující.“ (J).

Pouze dvě respondentky odpověděly záporně, přičemž jedna respondentka byla ze skupiny laické veřejnosti a jedna ze skupiny zdravotnic: „Ne. Podle mě to není nutné. Se vším potřebným by mě měli přece seznámit v zařízení.“ (A), „Já si myslím, že nemusí“ (K)

b) Aktivní vyhledávání informací o právech a povinnostech pacientů

Otázka na aktivní vyhledávání informací o právech a povinnostech pacientů, byla položena pouze deseti z dotazovaných, tedy těm, kteří v předchozí otázce odpověděli kladně na vhodnost znalostí dané problematiky i v době, kdy člověk

nevystupuje v roli pacienta. Jednotlivé odpovědi respondentů/ek jsou pro lepší přehlednost zaznamenány v tabulce č. 3.

Tabulka č. 3: Přehled odpovědí respondentů na otázku kde mohou lidé získat informace o právech a povinnostech pacientů.

Odpověď respondenta/ky	počet
Internet	7
Média	3
Zdravotní pojišťovny	2
Letáky, brožury	1
Ministerstvo zdravotnictví	2

Zdroj: Vlastní výzkum na základě provedených rozhovorů.

Jak je z výše uvedené tabulky patrné, nejvíce respondentů/ek uvedlo jako alternativní zdroj informací internet. Někteří z nich doplnili tuto odpověď o další zdroj médií: „*Pokud bych měla říct, kde bych já osobně hledala jako nejdřív, tak by to byl jednoznačně internet. Tam najdete skoro všechno...no je pravda, že někdy to nejsou úplně hodnověrné informace, ale je to to nejobsáhlejší, co existuje. Ale jinak si myslím, že tenhle úkol informování široké veřejnosti by měla převzít média...jako že televize, rádio, noviny a tak. To je něco, s čím se spousta lidí dennodenně setkává a byl by to tedy dobrý zdroj informací, navíc tam by měly být aktuální informace, takže by to mohlo být i bezpečnější.*“ (F). Jiní, celkem dva dotazovaní, uvedli jako vhodný zdroj pro informování lidí zdravotní pojišťovny a stejný počet respondentů/ek uvedl Ministerstvo zdravotnictví a v odpovědi jedné dotazované lze dohledat odpověď týkající se letáků a brožur: „*No tak v první řadě by to mělo být asi ministerstvo zdravotnictví, které je v celé věci kompetentní. Vždyť z této strany jdou všechny zákony, ve kterých je to zakotveno. Logickým vyústěním by tedy bylo, aby vydávali co možná nejvíc letáků, brožurek a podobně a informovali touto cestou širokou veřejnost ... Ale pokud bych měla zvolit nejdostupnější cestu pro maximum lidí, tak to by byl asi internet. Tam jsou*

i všechny zákony, vyhlášky a podobně. Takže nejjednodušší cestou by podle mě byl internet.“ (G).

Respondentky z řad zdravotnických pracovníků byly ještě dotázány na jejich zkušenost s informovaností pacientů ještě před příchodem do jejich zařízení. Zda již pacienti nějaké povědomí o právech a povinnostech pacientů mají, případně jak rozsáhlé tyto znalosti jsou. Respondentky se shodly v tom, že pacienti nějaké povědomí o svých právech a povinnostech mají a v poslední době se jejich znalost z řad nově přichozících pacientů zvýšila. „*Asi se to den za dnem zvyšuje. Hodně pacientů se nás ptá na jiné možnosti léčby a neřídka jsem se setkala s tím, že mi přijde pacientka, a když jí chci vysvětlit postup zákroku, tak mi jen odpoví, že ví, že volala do té a té nemocnice, nebo k tomu a tomu specialistovi. Takže si myslím, že se ta znalost práv zvyšuje.“ (H), „*No...ty co lítaj pořád po nemocnicích, tak ty už skoro nemá ani cenu poučovat, někdy toho vědí víc než já, ale pořád je hodně pacientů, co třeba neví, jak se mají v nemocnici chovat a ty buď neznaj svoje povinnosti, nebo to prostě nerespektujou“ (I).**

c) Využití práv pacientů v praxi

Otázka na využití práv pacientů v praxi byla položena respondentům z řad laické veřejnosti. Cílem této otázky bylo zjistit míru využití jednotlivých práv, která respondenti/ky uvedli v otázce č. 1 a) a její spojitost s otázkou 1 b).

Celkem tři respondenti/ky uvedli, že již využili právo na informace o svém zdravotním stavu. „*Ano, určitě využila. Když jsem byla v nemocnici tak jsem se doktorů a sestřiček v jednom kuse ptala, co mi to budou dělat, proč mi to budou dělat, jestli by to nešlo udělat jinak. Jak dlouho budu muset zůstat v nemocnici, jestli budu muset na operaci a tak dál. Docela si oddechli, když jsem mě konečně pustili domu.“ (E)*

Respondent B uvedl, právo vyžádat si konzultaci s jiným poskytovatelem zdravotních služeb: „*Jednou jsem byl u doktora se žádama a on mi na to předepsal akorát nějaký prášky, který stejně nezabíraly. Tak mi manželka sehnala od nějaký svý*

kamarádky ... co měla kdysi taky se žádama problémy ... kontakt na někýho jinýho doktora, ke kterému tenkrát sama chodila. Tak sem mu zavol a řešil to s ním“

Další právo, které bylo ze strany respondentů využito v praxi, uvádí v reakci na výše uvedenou otázku respondentka A: *„Jak už jsem říkala na začátku...to soukromí v nemocnicích není nic moc. Například když byl strejda v nemocnici po operaci...amputovali mu nohu nad kolenem kvůli cukrovce...tak jsem se za ním jednou ráno zastavila, no a viděla jsem jak je celej svlečený na posteli, dveře otevřený dokořán a sestřičky poskakujou někde okolo. Tak jsem jim tam udělala trochu čoro móro a pak už si dávaly větší pozor.“*

Respondentka F uvedla právo na nepřetržitou přítomnost zákonného zástupce: *„No když o tom tak přemýšlím, tak asi jo...asi před půl rokem, když jsem byla se synem v nemocnici. On si začal stěžovat, že ho bolí noha, a když jsem se na ní podívala, tak byla celá oteklá. Než jsme dojezili do nemocnice, tak mu otekla i ta druhá ... pak ještě oko a nakonec i to druhý. V nemocnici mi řekli, že si ho tam musí nechat a tak jsem tam zůstala s ním.“*

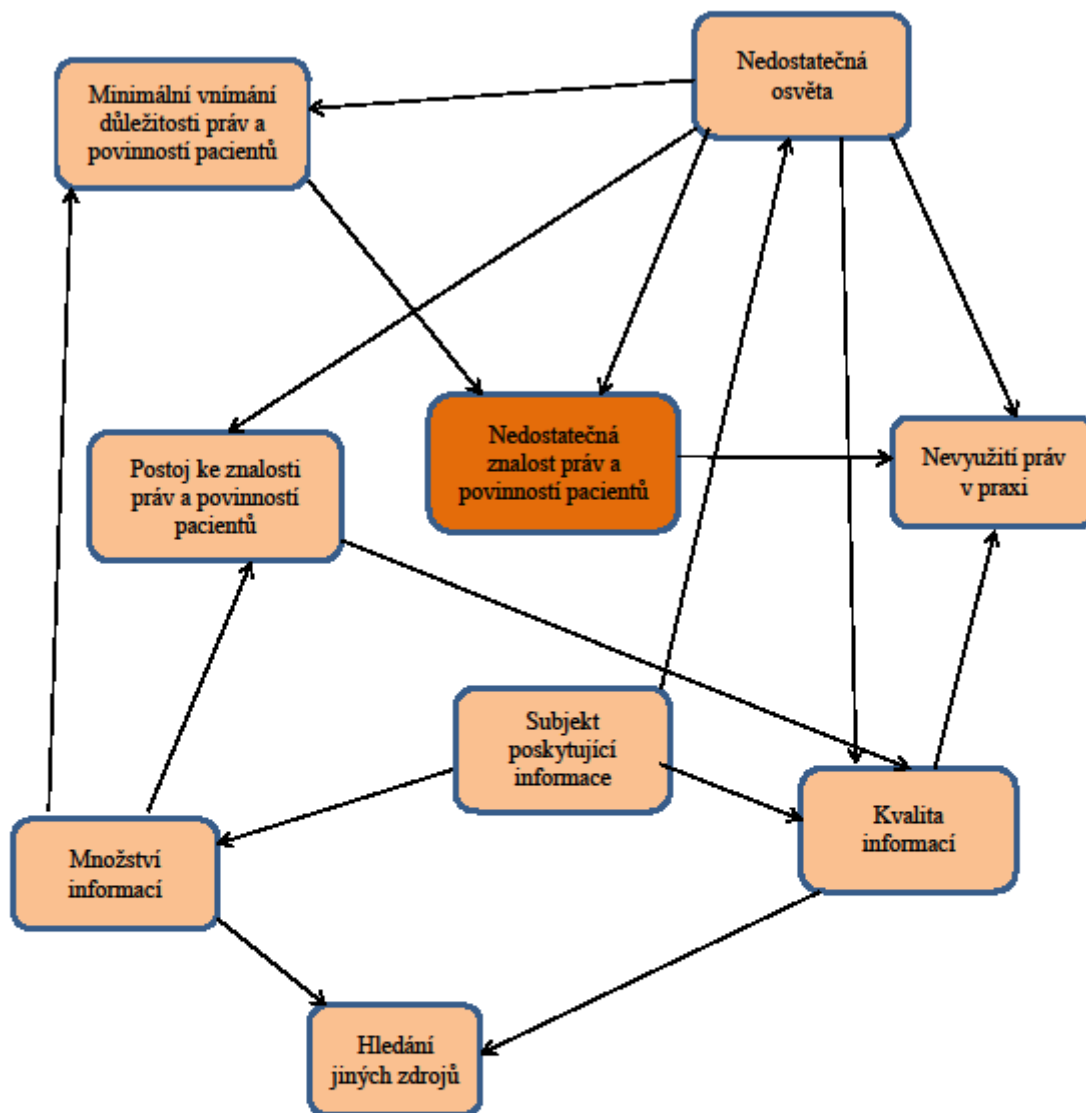
Respondent D jako jediný uvedl, že si není vědom, že by kdy nějaké právo v roli pacienta využil.

4.4 Výsledky axiálního kódování

Z výsledků vyplývá, že znalost práv a povinností pacientů je spíše povrchová a tedy nedostatečná. K tomu dochází v kontextu s nedostatečnou osvětou ohledně práv a povinností pacientů. V návaznosti na nedostatečnou osvětou pak dochází k pouze minimálnímu vnímání důležitosti práv a povinností pacientů.

Kvalita informací ohledně práv a povinností pacientů je ovlivněna jak postojem ke znalosti dané problematiky, tak i subjektem, který poskytuje potřebné informace a zároveň i nedostatečnou osvětou v dané problematice. Kvalita dostupných informací pak ovlivňuje to, zda pacient využije svá práva v praxi či nikoliv. Rovněž kvalita informací ovlivňuje to, jestli si budou lidé vyhledávat potřebné informace z vlastní vůle.

Schéma č. 2: Axiální kódování



Zdroj: Vlastní výzkum

5 Diskuze

Obsahem této kapitoly je okomentování zjištěných výsledků výzkumu, které byly prezentovány v předchozí kapitole a jejich následné porovnání s teoretickými poznatky a dřívějšími výzkumy učiněnými na podobné téma. Z důvodu lepší orientace a přehlednosti, budou výsledky rozebrány ve stejných oblastech, jako byly vyhodnocovány.

Orientace v problematice práv a povinností pacientů

Jak dokládá jedna z kapitol této diplomové práce s názvem „Prameny zdravotnického práva“, úprava medicínského práva je nejednotná a roztržitá do mnoha předpisů o různé právní síle. Pro občana je tedy velice obtížné se v problematice zorientovat a tím plně využívat svá práva a dodržovat povinnosti, které s sebou role pacienta přináší.

a) Znalosti jednotlivých práv a povinností pacientů

1. Znalost jednotlivých práv pacientů

Řada výzkumů uskutečněných v několika uplynulých letech mezi laickou veřejností a i samotnými pacienty prokázala, že lidé jsou si vesměs vědomi svých práv v případě, že vystupují v roli pacientů. Tuto skutečnost lze spatřovat i z výzkumu uskutečněného v této diplomové práci, neboť všichni dotazovaní respondenti uvedli, že se již v minulosti s pojmem práva pacientů setkali. Jako potvrzení této odpovědi slouží jednotlivé reakce na druhou položenou otázku, a sice zda by dotazovaní dokázali nějaká práva vyjmenovat. Respondenti v tomto případě dokázali uvést celkem 11 práv pacientů, přičemž jmenovaná práva a jejich četnost jsou v souladu s výzkumem, který uskutečnila Lucie Kroutilová (2009) ve své bakalářské práci.

Nejčastěji uváděnou odpovědí v rozhovorech s respondenty bylo právo na informace o zdravotním stavu pacienta. Celkem takto odpovědělo šest dotazovaných. Při porovnání s jinými výsledky není tato skutečnost nijak překvapující, neboť jak lze doložit výzkumem například Elišky Kolínové (2012), znalost tohoto práva je v jejím výzkumu zastoupena celkem 88% respondenty.

Druhou nejčastější odpovědí respondentů/ek bylo právo na poskytnutí zdravotní péče, které uvedlo 5 dotazovaných. Toto právo je v první řadě zakotveno v Listině základních práv a svobod a dle mého názoru tedy není příliš překvapující, že si jeho přítomnost, oproti jiným právům, lidé uvědomují mnohdy i ve větší míře.

Právo na poskytnutí odborné léčby, právo na odmítnutí léčby, právo na důstojné zacházení, ohleduplnost a respektování soukromí, právo na přítomnost blízkých osob a právo na výběr poskytovatele zdravotnických služeb bylo respondenty uvedeno třikrát. Ve dvou případech uvedli dotazovaní právo znát jméno lékaře a právo na mlčenlivost ze strany zdravotnického personálu. Jedním respondentem pak bylo zastoupeno právo být informován o cenách poskytovaných služeb.

Do jisté míry mimo sledovanou problematiku stojí odpověď respondentky E, která uvedla jako právo pacienta možnost si vybrat mezi standardem, který je hrazen v rámci zdravotní pojišťovny a nadstandardem, na který si pacient připlácí. V tomto případě se ovšem dle mého názoru jedná spíše o právo pojištěnce, neboť jak uvádí Dostál (2008) v rozhovoru s Terovou, práva pacienta a práva pojištěnce se v současné právní úpravě medicínského práva dostatečně neprolínají a tak lze říci, že hrazeno je pouze to, co je uvedeno v katalogu práv pojištěnce a proto pokud je něco uvedeno pouze v katalogu práv pacienta, pojišťovna to nehradí.

V rámci této oblasti byla respondentům dále položena otázka, zda mají představu, čeho konkrétně se jimi uvedená práva týkají. K této otázce bylo přistoupeno zejména z důvodu, že v mnoha případech se lze setkat se znalostí pouze povrchovou, kdy je dotazovaný obeznámen s určitým názvem či termínem, ale v případě dotazu směřujícího k rozboru problematiky je zjištěno, že dotyčný, ač znalý názvu, nezná konkrétní souvislosti. V případě práv pacientů je možné setkat se s tím, že lidé znají

jednotlivá práva a umí je vyjmenovat, nicméně je nedokáží plně využít, neboť nemají představu o tom, co všechno dané právo zahrnuje.

Respondenti/ky z řad laické veřejnosti nebyli povětšinou schopni uvést hlubší souvislosti týkající se práv, která předtím vyjmenovali. V jednom případě, konkrétně se jednalo o právo pacienta odmítnout léčbu, neměla respondentka žádnou bližší představu, čeho konkrétně se dané právo týká. Všichni dotazovaní ze skupiny zastupující laickou veřejnost tedy v hlubších znalostech práv pacientů vykazovali spíše povrchní znalosti, které lze odvodit z obecně prezentovaných názvů konkrétního práva. Pouze v jednom případě vystihl respondent, dle mého názoru, obsah daného práva natolik, že z jeho odpovědi lze usuzovat na dostatečné uchopení výhod a důsledků, které z onoho práva plynou.

Respondenti ze skupiny zdravotnických pracovníků dokázali vystihnout pojem jednotlivých práv pacientů o něco lépe a lze tak u nich hovořit o hlubší orientaci v dané problematice. Vzhledem k tomu, že jejich profese je podněcuje ke každodennímu kontaktu s právy pacientů, není tedy tento výsledek natolik překvapivý. S výše uvedeným koresponduje i vyjádření Proškové, že každé právo pacienta koresponduje s povinností zdravotnického pracovníka (Florence 2012). Z tohoto důvodu jsou zdravotničtí pracovníci nuceni bedlivě sledovat každé právo pacienta a podrobně se jím zabývat, neboť zákon stanovuje za každý správní delikt a každý přestupek sankce. Otázkou tedy zůstává, zda jsou současné vědomosti o právech pacientů a potažmo s tím souvisejících povinnostech zdravotnických pracovníků u této skupiny dostačující, nebo zda by mělo dojít k prohloubení znalostí v obou skupinách.

2. Znalost jednotlivých povinností pacientů

Obdobně jako v předchozí části týkající se práv pacientů, byla i zde nejprve položena otázka, zda respondenti/ky znají pojem povinnosti pacientů a zda se s ním již setkali. I v tomto případě byla odpověď od všech zúčastněných kladná.

Celkový výčet odpovědí čítal v této otázce celkem pět povinností pacientů, kdy pro srovnání práv pacientů uvedli respondenti/ky deset. Z toho je tedy patrné, že povinnosti pacientů nejsou tak hojně zastoupeny jako práva pacientů. Dokladem

k tomu mohou být i dvě kapitoly této diplomové práce s názvem „Práva pacientů“ a „Povinnosti pacientů“, kdy je povinnostem věnován kratší úsek, než-li samotnému rozboru práv.

V případě povinností pacientů, uvedlo nejvíce dotazovaných jako svou odpověď povinnost dodržovat řád zdravotnického zařízení, kdy se takto vyjádřilo šest respondentů. Pouze o jednoho respondenta méně, měla odpověď dotazovaných, že povinností pacientů je také dodržovat léčebný režim stanovený zdravotníkem. Čtyři z šesti dotazovaných zástupců laické veřejnosti odpovědělo, že jednou z hlavních povinností pacienta jsou platby. Jistě není od věci podotknout, že jakoukoliv formu úhrady v rámci povinností pacientů nezmínila ani jedna ze zdravotnických pracovníků.

Zbylé dvě povinnosti pacientů – informovat lékaře o svém zdravotním stavu; nepít alkohol, nekouřit a podobně – uvedli po jednom zástupci z obou skupin u každé povinnosti.

Obdobně jako u práv pacientů i zde zazněla jedna odpověď, která se svým charakterem blíží spíše povinnostem pojištěnců, než-li pacientů. Z tohoto důvodu, rovněž není zanesena do grafického znázornění četnosti odpovědí respondentů. Respondentka B se zmínila o povinnosti předkládat kartičku zdravotní pojišťovny, kdykoliv přijde do kontaktu se zdravotnickým zařízením.

Bližší seznámení se s povinnostmi pacientů je ve srovnání se znalostí práv lepší a to jak u laické veřejnosti, tak i zdravotnických pracovníků. Většina respondentů dokázala uvedené povinnosti lépe specifikovat a uvést, jaké důsledky by jejich nedodržování pro pacienty mohlo přinést, kdy například jedna respondentka uvedla, že vyústěním nerespektování léčebného postupu by mohlo být ukončení spolupráce s pacientem ze strany lékaře.

U skupiny zdravotnických pracovníků byla jejich znalost, dle očekávání ještě o něco přesnější než-li u laické veřejnosti. Tuto skutečnost lze opět připisat tomu, že zdravotníci se denně setkávají s touto problematikou a měli by s ní tedy být velmi dobře seznámeni.

Z výsledků této části rozhovorů je do jisté míry překvapující skutečnost, že ačkoliv povinnost uhradit poskytovateli cenu poskytovaných zdravotnických služeb a další platby, uvedli čtyři respondenti z celkového počtu šesti dotazovaných zástupců laické veřejnosti, tak právo na informace o cenách poskytovaných služeb bylo zmíněno pouze jedinou respondentkou.

b) Přínos a očekávání od práv a povinností pacienta

1) Přínos a očekávání od práv pacientů

V rámci rozhovoru byli respondent/ky také dotazováni, co očekávají, že mohou práva pacientům přinést z hlediska kladů i záporů.

Nejprve jsem se ptala na kladné stránky práv pacientů. V tomto případě se větší část respondentů/ek shodla na tom, že práva mohou přinést větší ochranu a jistotu. Důležitý podle respondentů je rovněž pocit partnerského vztahu mezi pacientem a lékařem. Respondenti/ky zde například uváděli, že pacientova práva lékaře omezí v případě, že by chtěl vystupovat z pozice moci. Respondenti/ky se také shodli na tom, že jim práva mohou zajistit větší informovanost ze strany lékařů a celkově i zdravotních pracovníků. V tomto bodě se zástupci veřejnosti souhlasili i respondenti z řad zdravotníků, že pomocí lepší komunikace může dojít k vytvoření důvěrnějšího vztahu mezi zdravotníkem a pacientem.

Z reakcí respondentů je tedy patrné, že vnímají skutečný ústup od paternalistického modelu, který zde byl, jak uvádí Haškovcová (2007), po dlouhou dobu zaveden a do pozadí začal ustupovat až v době, kdy se práva pacientů začala formovat do kodexů.

Co se týká negativních přínosů práv pacientů je velmi výstižné tvrzení jedné z respondentek, která uvedla, že výhoda může být v určitých chvílích i nevýhodou. To dokládá na příkladu informovaného souhlasu, když uvádí, že pokud má pacient dostatek informací, může to sice v určitých chvílích působit velmi pozitivně ve smyslu možnosti rozhodnout se dle svého uvážení a na základě obdržených informací. Nicméně

z druhé strany je nutné brát v potaz, že to pacientovi může přinést naopak větší zmatek v informacích, které obdržel.

2) Přínos a očekávání od povinností pacientů

Přínos povinností, nedokázal/a žádný/á respondent/ka ze zástupců laické veřejnosti uvést. Naopak zdravotnické pracovnice spatřovaly přínos povinností pacientů zejména v nastolení pravidel, podle kterých by pacienti měli v rámci zdravotnického zařízení jednat.

Většina dotázaných neuvedla žádnou nevýhodu povinností pacientů, pouze jeden respondent spatřuje nevýhodu právě v nastolených pravidlech, která mohou vyvolávat svazující pocit. V rozporu s tím však vyznívá opět jedna z odpovědí zdravotnické pracovnice, která uvedla, že pacienti se často povinnostmi nijak neřídí.

Informování o právech a povinnostech pacientů

Během rozhovorů byla respondentům položena také otázka týkající se jejich názoru na poskytování informací o právech a povinnostech v praktickém životě. Nejprve jsem se dotazovala, zda se domnívají, že by pacienti měli být o svých právech a povinnostech informováni. Všichni respondenti na danou otázku odpověděli kladně, a proto bylo přistoupeno k položení dotazů týkajících se subjektu, který by je měl o právech a povinnostech informovat. V druhé části jsem se respondentů dotazovala na zkušenosti s formou, kterou jsou informace ve zdravotnických zařízeních předávány.

a) Subjekt poskytující informace

Z odpovědí na otázku, kdo podle zkušeností respondentů pacienty informuje o jejich právech a povinnostech nebo by alespoň měl, byly vyhodnoceny tři subjekty. Všichni respondenti s jedinou výjimkou se shodli na zdravotnickém personálu, ze kterého byl nejčastěji jmenován lékař a ve třech odpovědích byl doplněn i o zdravotní sestru. Ostatní zdravotnický personál byl zmíněn třikrát. Druhým

subjektem, který dle respondentů sděluje pacientům jejich práva a povinnosti je zařízení, ve kterém je poskytována péče. Tuto odpověď sdělili celkem čtyři respondenti. Posledním subjektem, který byl v odpovědích zastoupen, byly zdravotní pojišťovny.

b) Forma poskytnutých informací o právech a povinnostech pacientů

Forma, kterou jsou práva a povinnosti pacientům poskytována úzce souvisí se subjektem, který tyto informace sděluje. V této pasáži se otázky pro laickou veřejnost a pro zdravotnické pracovníce mírně lišily. První skupině byla položena otázka na jejich osobní zkušenost jakou se sdělením práv a povinností ve zdravotnických zařízeních mají, kdo tyto informace sděluje, jakou formou a kdy a zda jsou dostačující. Tři respondenti /ky odpověděli, že informace jsou podávány jak ústně personálem, tak jsou i k dispozici v tištěné podobě. Pokud jsou jim informace sdělovány ústně, jsou to většinou zdravotní sestry, kdo informace předává. Informace jsou sdělovány po přijetí do zařízení. Dvě respondentky mají zkušenost pouze s ústním sdělením informací a to po příchodu do zařízení. Ohledně spokojenosti s dostatkem informací uvedly čtyři respondentky, že byly s informováním spokojeny, jedna respondentka se domnívá, že informace nejsou dostačující a zdravotnický personál není k diskuzi a otázkám ochotný. S touto skutečností koresponduje i závěr Lucie Kroutilové (2009), která ve svém výzkumu uvádí, že 91,3% respondentů uvedlo, že je zdravotnický personál dostatečně informuje o všem, co potřebují. Opačný pocit má 8,7% dotázaných.

Zdravotnické pracovníce byly dotázány, zda v zařízení seznamují pacienty s jejich právy a povinnostmi. Odpověď byla jednoznačná – ano. Jednoznačně vyzněla i odpověď, že pacienty seznamují většinou ústně, ale pacienti mají k dispozici tištěnou verzi a prvotní seznámení probíhá již při příjmu.

Vlastní iniciativa dotazovaných

V této oblasti bylo cílem zjistit, jaký má laická veřejnost postoj ke své vlastní informovanosti v dané problematice a zda lidé sami vyvíjí aktivní snahu k získání dostatku informací.

a) Postoj k informovanosti o právech a povinnostech pacientů

Většina z dotázaných se shodla na skutečnosti, že je důležité, aby lidé znali svá práva a povinnosti a to i v době, kdy sami v roli pacienta nevystupují. Pouze dva z dotazovaných odpověděli na tuto otázku záporně, s tím, že nepovažují za nezbytné, aby s právy a povinnostmi pacientů byli seznámeni v době, kdy nejsou sami pacienti. Vzhledem k tomu, že deset dotazovaných odpovědělo v tomto bodě kladně, a pouze dva respondenti záporně, dokazuje to názor Haškovcové (2007), která oceňuje, že se stále více lidí zajímá o práva pacientů a tím se znalost práv zvyšuje.

b) Aktivní vyhledávání informací o právech a povinnostech pacientů

Otázka na aktivní vyhledávání informací o právech a povinnostech pacientů byla položena pouze deseti respondentům, neboť dva respondenti uvedli v předchozí otázce negativní odpověď a z tohoto důvodu by položení této otázky u těchto dotazovaných nebylo účelné.

Respondenti tedy byli dotázáni, kde dle jejich názoru lze informace o právech a povinnostech získat. Nejvíce odpovědí respondentů zaznamenal internet, který uvedlo hned sedm dotazovaných. Ostatní média byla zastoupena ve střech případech. Dva respondenti uvedli, že zdrojem informací by měla být zdravotní pojišťovna. Rovněž dva dotazovaní uvedli ministerstvo zdravotnictví. V jednom případě bylo řečeno, že zdrojem informací pro veřejnost by měly být mimo jiné také letáky a brožury. Oproti tomu výsledky výzkumu Lucie Kroutilové (2009) vypovídají o tom, že nejvíce dotázaných, 47%, získalo své poznatky o právech z etického kodexu práv

pacientů. Internet uvedlo ve své odpovědi jen 3,9% respondentů. Ostatní média využilo 5,8% v případě časopisů a novin a jen 2,9% se o svých právech dozvědělo z televize.

Pro ověření úrovně znalostí práv a pacientů u laické veřejnosti byla zdravotnickým pracovním položena otázka, jaká je jejich zkušenost s informovaností pacientů ještě před příchodem do jejich zařízení. Zda již pacienti nějaké povědomí o právech a povinnostech pacientů mají, případně jak rozsáhlé tyto znalosti jsou. Respondentky se shodly na tom, že pacienti určité povědomí o svých právech a povinnostech mají a je pravděpodobné, že se v poslední době o svá práva dopředu zajímají.

c) Využití práv pacientů v praxi

Podíváme-li se na graf. č. 1 je patrné, že nejčastěji uváděné právo pacientů, které respondenti znají, je právo na informace o svém zdravotním stavu. Zastoupení této odpovědi koresponduje s odpověďmi na otázku využití práv pacientů v praxi, kdy výše zmíněné právo uvedli tři respondenti z řad laické veřejnosti. Toto právo bylo tedy i v tomto případě zastoupeno nejčastěji.

Dalším právem, které bylo uvedeno jednak v odpovědi na otázku č. 1 a) a jednak na otázku 14, bylo právo na přítomnost blízké osoby, přičemž v otázce 14 se konkrétně jednalo o nepřetržitou přítomnost zákonného zástupce nezletilého dítěte. Respondentka A dále uvedla v souladu s grafem č. 1 právo na úctu, důstojné zacházení a respektování soukromí.

Respondent B dále uvedl, že již využil právo konzultace s jiným poskytovatelem zdravotních služeb. Toto právo tedy zaznělo i přesto, že v grafu č. 1 není zaznamenáno. Na základě této odpovědi, tedy vyvstává otázka, zda pacienti svá práva nevyužívají intuitivně, aniž by si přímo uvědomovali jejich legislativní zakotvení. Oproti tomu však stojí odpověď respondenta D, který uvedl, že žádná práva jako pacient nevyužil.

6 Závěr

Téma práva a povinnosti pacientů je mnohem obsáhlejší, než jak je možné jej v této diplomové práci pojmout, a proto nebyla některým oblastem věnována tak velká pozornost. Ovšem to neznamená, že by ony části byly méně důležité. Zaměření této diplomové práce určovaly především stanovené cíle, a sice:

- zmapovat a analyzovat platnou právní úpravu dané problematiky
- zjistit znalost práv a povinností pacientů u laické i odborné veřejnosti.

Vzhledem ke stanoveným cílům byla tedy teoretická část práce věnována především shrnutí legislativního ukotvení medicínského práva. Značná část však byla věnována také rozboru práv pacienta a v neposlední řadě byly zmíněny i jeho povinnosti.

V praktické části jsem se zaměřila na zmapování znalosti práv a povinností pacientů u odborné i široké veřejnosti. V této části práce byla pro potřeby kvalitativního výzkumu použita metoda sběru dat formou dotazování, jako technika sběru dat byl zvolen polostrukturovaný rozhovor. V průběhu jednotlivých rozhovorů s respondenty jsem zmapovala znalost práv a povinností pacientů jak u laické tak i u odborné veřejnosti.

Z výsledků výzkumu je patrné, že se povědomí veřejnosti, o právech a povinnostech pacientů, ani přes jejich nové ukotvení v zákoně č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách příliš nezvýšilo. Ačkoliv jsou na první pohled patrné všeobecné vědomosti o dané problematice, veřejnost se z vlastní iniciativy snaží zvyšovat své znalosti týkající se jejich práv a povinností ve vztahu k poskytovatelům zdravotnických služeb pouze minimálně. Informovanost zdravotnických pracovníků o právech a povinnostech pacientů je oproti tomu na lepší úrovni, což však lze přisuzovat především skutečnosti, že se každodenně pohybují v prostředí, kde se s danou problematikou setkávají. Avšak i přesto lze v dané skupině respondentů spatřovat určité nedostatky v hlubších znalostech zejména práv, ale i povinností pacientů.

Určité nedostatky se ukazují být i na poli nedostatečné edukace laické, ale i odborné veřejnosti. Zejména hlubší rozbory jednotlivých práv pacientů by přispěly k praktickému využívání práv a povinností na obou stranách – tedy laické i odborné.

Tato diplomová práce přináší aktuální informace týkající se práv a povinností pacientů z pohledu současné právní úpravy. Zároveň mapuje znalosti práv a povinností pacientů i zdravotnických pracovníků a poukazuje na širší psychosociální souvislosti v dané problematice. Výsledky tedy mohou být využity jak ke zlepšení informovanosti veřejnosti o jejich právech a povinnostech, tak i ke vzdělávání všech pracovníků v pomáhajících profesích.

7 Seznam použitých zdrojů

- 1) BÁRTLOVÁ, Sylva. *Sociologie medicíny a zdravotnictví*. 6. přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada Publishing, 2005. 188 s. ISBN 80-247-1197-4.
- 2) BRŮHA, Dominik a Vratislav TOMEK. *Pracovní právo ve zdravotnictví a sociálních službách*. 1. vyd. Praha: ASPI, 2005. 211 s. ISBN 80-7357-093-9.
- 3) CANDIGLIOTA, Zuzana. *Základní práva ve zdravotnictví a evropská integrace*. [online]. 2010 [cit. 2014-01-21]. Diplomová práce. Masarykova univerzita, Právnická fakulta. Vedoucí práce Filip Křepelka. Dostupné z: <http://is.muni.cz/th/76552/pravf_m/Candigliota_diplomova_prace.pdf?lang=en>.
- 4) CMU - Centrum mezistátních úhrad. *Informace o právech pacientů dle českých právních předpisů*. [online]. 2013 [cit. 2014-03-15]. Dostupné z: <http://www.cmu.cz/cs/propojistence/eu/infosm24/301-informace-o-pravech-pacient-dle-eskych-pravnich-pedpis>
- 5) COUNCIL OF EUROPE. *Biomedicine and Human Rights: The Oviedo Convention and Its Additional Protocols*. Strasbourg: Council of Europe Publishing, 2009. ISBN 978-92-871-6662-3.
- 6) ČESKÝ HELSINSKÝ VÝBOR, HELCOM, Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: Úmluva o lidských právech a biomedicině. [online]. [cit. 2014-01-20]. Dostupné z: <http://www.helcom.cz/view.php?cisloclanku=2005020124>
- 7) Česká republika. Česká lékařská komora. Stavovský předpis č. 10 České lékařské komory: Etický kodex České lékařské komory. 2007. Dostupné také z URL <http://www.lkcr.cz/doc/cms_library/10_sp_c_10_eticky_kodex-100217.pdf>.
- 8) Česká republika. Listina základních práv a svobod. In Sbíрка zákonů, Česká republika. 1992, roč. 1993, částka 1. Dostupný také z WWW: <<http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/ViewFile.aspx?type=z&id=22426>>.
- 9) Česká republika. Ústava České republiky. In Sbíрка zákonů, Česká republika. 1992, roč. 1993, částka 1. Dostupný také z WWW: <file:///C:/Users/user/AppData/Local/Temp/1_1993_Sb-1.pdf>.

- 10) Česká republika. Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny. In: *Sbírka mezinárodních smluv*. 2001, roč. 2001, 44.
- 11) Česká republika. Vyhláška o zdravotnické dokumentaci. In: *Sbírka zákonu*. 2006, c. 385, 122.
- 12) Česká republika. Zákon o zdravotních službách. In: *Sbírka zákonu*. 2011, roč. 2011, částka 131.
- 13) DERNEROVÁ, Lucie. *Pacient a lékař. Sociálně psychologické a právní problémy* [online]. 2011 [cit. 2014-05-11]. Diplomová práce. Masarykova univerzita, Právnická fakulta. Vedoucí práce Drahomíra Houbová. Dostupné z: <http://is.muni.cz/th/246329/pravf_m/>.
- 14) DOLEŽAL, Tomáš a Adam DOLEŽAL. *Ochrana práv pacienta ve zdravotnictví*. Praha: Linde, 2007, 138 s. ISBN 978-807-2016-846.
- 15) DOSTÁL, Ondřej. Právní problematika informovaného souhlasu a předem vyslovených přání. In: *Sborník příspěvku ze seminářů pořádaných v rámci projektu Život do svých rukou*. 2. vyd. Praha: QUIP, 2008, s. 95-103. ISBN 80-903921-0-5.
- 16) FIALA, Petr a Jindřich MAYER. Informovaný souhlas pacienta s poskytováním zdravotních služeb. In: *Epravo.cz* [online]. 2014 [cit. 2014-08-14]. Dostupné z: <http://www.epravo.cz/top/clanky/informovany-souhlas-pacienta-s-poskytovanim-zdravotnich-sluzeb-93584.html>.
- 17) HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2008, 407 s. ISBN 978-80-7367-485-4.
- 18) HAŠKOVCOVÁ, Helena. Etika a komunikace v lékařské praxi. In: BARTUNĚK, Petr aj. *Etika a komunikace v medicíně*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, s. 27-35. ISBN 978-80-247-3976-2.
- 19) HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Informovaný souhlas: Proč a jak?*. 1. vyd. Praha: Galén, 2007. ISBN 978-807262-497-3.
- 20) HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Lékařská etika*. 3. rozšířené vyd. Praha: Galén, 2002. ISBN 80-7262-132-7

- 21) HOLČÍK, Jan, Pavlína KAŇOVÁ a Lukáš PRUDIL. *Systém péče o zdraví a zdravotnictví*. 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně, 2005. 186 s. ISBN 80-7013-417-8.
- 22) HNILICOVÁ, Helena et al. *Kvalita života: sborník příspěvků z konference, konané dne 25. 10. 2004 v Třeboni*. Kostelec nad Černými lesy: Institut zdravotní politiky a ekonomiky, 2004. 120 s. ISBN 80-86625-20-6.
- 23) JAKEŠOVÁ, Petra a Petr LANGER. *Právní propedeutika* [online]. 2013 [cit. 2014-05-17]. Dostupné z: http://www.usl.upol.cz/sites/default/files/files/ke_stazeni/PraGraM/Pr%C3%A1vn%C3%AD%20propedeutika_0.pdf
- 24) JÍLEK Aleš. Nový zákon o zdravotních službách platný od 1. 4. 2012. *Gynekolog*. 2012, 21 (1), 36-44. ISSN 1210-1133
- 25) KEBZA, Vladimír. *Psychosociální determinanty zdraví*. 1. vyd. Praha: Academia, 2005. 263 s. ISBN 80-200-1307-5.
- 26) KONEČNÁ, Hana, Danica SLOUKOVÁ a Tonko. MARDEŠIČ. *Medicína založená na důvěře: o nebohém pacientovi v postmoderní době*. 1. vyd. Praha: Galén, 2012. 155 s. ISBN 978-807-2628-780.
- 27) KOŘENEK, Josef. *Lékařská etika*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2001. ISBN 80-244-0324-2
- 28) KOZLOVA, Lucie. *EAMOS: Výzkum v sociální oblasti*. [online]. © 2002-2014 [cit. 2014-05-09]. Dostupné z WWW: <http://www.eamos.cz/amos/ksb/externi/ksb_305/index.htm>.
- 29) KROUTILOVÁ, L. *Práva pacientů v ošetrovatelské péči*. Pardubice, 2009. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí bakalářské práce PhDr. Magdalena Řeřuchová. [online]. [cit. 2012-04-23]. Dostupné z: http://dspace.upce.cz/bitstream/10195/33447/1/Kroutilov%C3%A1L_Pr%C3%A1va_a%20pacient%C5%AF_M%C5%98_2009.pdf
- 30) KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. 3. vyd. Praha: Portál, 2009. 279 s. ISBN 978-80-7367-568-4.

- 31) KŘEPELKA, Filip. *Evropské zdravotnické právo*. 1.vyd. Praha: LexisNexis CZ, 2004, 135 s. ISBN 80-86199-82-7.
- 32) KUTNOHORSKÁ, J. *Výzkum v ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009, 175 s. Sestra. ISBN 978-802-4727-134.
- 33) MACH, Jan et al. *Univerzita medicínského práva*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013. 232 s. ISBN 978-802-4751-139.
- 34) MACH, Jan. *Medicína a právo*. 1. vyd. Praha: C.H.Beck, 2006. 257 s. ISBN 80-7179-810-X.
- 35) MACH, Jan, et al. *Zdravotnictví a právo: komentované předpisy*. 2. rozš. a dopl. vyd. Praha: LexisNexis CZ, 2005. 455 s. ISBN 80-86199-93-2.
- 36) MATOCHOVÁ, Soňa a Tomáš Lajkep. *Etika a právo v kontextu lékařské etiky. Zdravotnické právo v praxi*. 2005. č. 2. s. 24-26. ISSN 1214-2883.
- 37) Ministerstvo zdravotnictví České republiky. *Důvodová zpráva k vládnímu návrhu zákona o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách)*. [online]. 2008 [cit. 2014-06-25]. Dostupné z: <http://www.google.cz/url?sa=t&rct=j&q=d%C5%AFvodov%C3%A1%20zpr%C3%A1va%20k%C3%A1konu%20o%20zdravotn%C3%ADch%20slu%C5%BEB%C3%A1ch&source=web&cd=3&ved=0CDkQFjAC&url=http%3A%2F%2Fwww.mzcr.cz%2FOdbornik%2Ffile.aspx%3Fid%3D944%26name%3DD%25C5%25AFvodov%25C3%25A1%2520zpr%25C3%25A1va%2520k%2520v1%25C3%25A1dn%25C3%25ADmu%2520n%25C3%25A1vrhu%2520z%25C3%25A1kona.doc&ei=CpmfT9KiNeam4gSUoYyuAw&usg=AFQjCNEFdU-CQr4IbcKuelStYn2J58cJfA>
- 38) Ministerstvo zdravotnictví České republiky. *Postup podání stížností na poskytnutí zdravotní péče*. [online]. 2012 [cit. 2014-06-25]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/Cizinci/obsah/postup-podani-stiznosti-na-poskytnuti-zdravotni-pece_2623_22.html.
- 39) MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1362-4.
- 40) Nová legislativa zavádí nová práva i povinnosti. *Florence* [online]. 2012, roč. 2012, č. 4 [cit. 2014-02-15].

- 41) NYS, Herman et al. *Patient rights in EU Member States after the ratification of the Convention on Human Rights and Biomedicine*. Health Policy. 2007, vol. 83, 2-3, s. 223-235. DOI: 10.1016/j.healthpol.2007.02.003. Dostupné z: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0168851007000425>
- 42) PAVLÍČEK, Václav, et al. *Ústava a ústavní řád České republiky: komentář*. 2. dopl. a podst. rozš. vyd. Praha: Linde, 2002. 1164 s. ISBN 80-720-1391-2.
- 43) PETRUSEK, Miloslav a Alena VODÁKOVÁ. *Velký sociologický slovník: I, A-O*. 1.vyd. Praha: Karolinum, 1996. ISBN 80-7184-164-1.
- 44) POLICAR Radek. Zákon o zdravotních službách *Zdravotnické noviny: Týdeník odborných profesí ve zdravotnictví*. 2012, 61 (7), 38 – 39. ISSN 0044-1996.
- 45) SLÁMA, Ondřej. *Klinické, etické a právní aspekty rozhodování o kardiopulmonální resuscitaci u terminálně onkologicky nemocných pacientů* [online]. 2009 [cit. 2014-06-11]. Disertační práce. Masarykova univerzita, Lékařská fakulta. Vedoucí práce Jiří Vorlíček. Dostupné z: <http://is.muni.cz/th/90625/lf_d/>.
- 46) SLAVÍK Jiří. Základní povinnosti pacienta. *Nebojme se reformy* [online]. 2011 [cit. 2014-05-19]. Dostupné z: <http://www.cmu.cz/cs/propojistence/eu/infosm24/301-informace-o-pravech-pacient-dle-eskych-pravnich-pedpis>
- 47) ŠNĚDAR, Libor. *Základy zdravotnického práva: s příklady a otázkami*. 1.vyd. Praha: LexisNexis CZ, 2008. 125 s. ISBN 978-80-86920-21-4.
- 48) SEVEROVÁ, J. Sociální práce ve zdravotnictví. *Sestra*. 2005, c. 9. ISSN 1210-0404.
- 49) TEROVÁ, Jana. Když má pacient jiná práva než pojištěnec. *Zdravotnictví a medicína* [online]. 2012, č. 17 [cit. 2014-05-14]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/mlada-fronta-zdravotnicke-noviny-zdn/kdyz-ma-pacient-jina-prava-nez-pojistenec-466016>
- 50) TINGLE, John a Alan CRIBB. *Nursing law and ethics*. 3rd edition. Wiley Blackwell, 2007. ISBN 978-1405132282
- 51) TOMEŠ, Igor. *Sociální politika: teorie a mezinárodní zkušenost*. 2. přeprac. vyd. Praha: Socioklub, 2001. 262 s. ISBN 80-86484-00-9.

- 52) TOMEŠ, Igor a Kristina KOLDINSKÁ. *Sociální právo Evropské unie*. 1.vyd. Praha: C.H.Beck, 2003. 267 s. ISBN 80-7179-831-2.
- 53) VONDRÁČEK, Lubomír a Hana KURZOVÁ. *Zdravotnické právo: pro praxi a posluchače lékařských fakult*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2002. 142 s. ISBN 80-246-0531-7.
- 54) WHO. *Definition of Health*. [online]. © 2003 [cit. 2013-01-15]. Dostupné z: <http://www.who.int/about/definition/en/print.html>
- 55) ZACHAROVÁ, Eva. Realizace práv pacientů v klinické praxi. *Zdravotnické noviny: Týdeník odborných profesí ve zdravotnictví*. 2008, 57 (39), 22-24. ISSN 0044-1996

8 Přílohy

Příloha 1 – Otázky k rozhovoru s laickou veřejností

Příloha 2 – Otázky k rozhovoru se zdravotnickými pracovníky

Příloha 1 – Otázky k rozhovoru s laickou veřejností

- 1) Setkal/a jste se již s termínem práva pacienta? Domníváte se, že pacienti mají nějaká práva?
 - a) Pokud ano, dokázali byste některá práva vyjmenovat?
 - b) Máte představu, čeho konkrétně se Vámi uvedená práva pacientů týkají? Dokázal/a byste blíže specifikovat, co všechno pacient může na základě Vámi uvedených práv požadovat?
- 2) Myslíte si, že by pacienti měli být o svých právech informováni?
 - a) Pokud ano, kdo by podle Vás měl pacienty o jejich právech informovat?
- 3) Myslíte si, že by lidé měli znát práva pacientů i v době, kdy sami pacienty nejsou?
 - a) Pokud ano, kde mohou podle Vás informace o svých právech získat?
- 4) Domníváte se, že je účelné, aby si lidé informace o právech pacientů zjišťovali sami?
 - a) Pokud ano, z jakého důvodu?
- 5) Jaké výhody podle Vás práva pacientů přináší?
 - a) Naopak, jaké nevýhody podle Vás mají práva pacientů?
- 6) Co očekáváte, že Vám práva pacientů mohou poskytnout?
- 7) Využil/a jste již některá svá práva v praxi?

- 8) Setkal/a jste se již s termínem povinnosti pacienta? Domníváte se, že pacienti mají nějaké povinnosti?
 - a) Pokud ano, dokázali byste nějaké povinnosti vyjmenovat?
 - b) Máte nějakou představu, čeho konkrétně se Vámi uvedené povinnosti pacientů týkají? Dokázal/a byste blíže specifikovat, co všechno může být na pacientovi základě Vámi uvedených povinností požadováno?
- 9) Myslíte si, že by pacienti měli být o svých povinnostech informováni?
 - a) Pokud ano, kdo by podle Vás měl pacienty o jejich povinnostech informovat?

- 10) Myslíte si, že by lidé měli znát povinnosti pacientů i v době, kdy sami pacienti nejsou?
- a) Pokud ano, kde mohou podle Vás informace o svých povinnostech získat?
- 11) Domníváte se, že je účelné, aby si lidé informace o povinnostech pacientů zjišťovali sami?
- a) Pokud ano, z jakého důvodu?
- 12) Jaké výhody podle Vás povinnosti pacientů přinášejí?
- a) Naopak, jaké nevýhody podle Vás mají povinnosti pacientů?
- 13) Co očekáváte, že Vám povinnosti pacientů mohou poskytnout?
- 14) Jakou máte zkušenost s informováním o právech a povinnostech pacientů ve zdravotnických zařízeních.
- a) Kdo tyto informace poskytuje, jakou formou (písemně, ústně,...) a kdy (po příchodu do zařízení, v průběhu hospitalizace...)? Jsou dle Vašeho názoru tyto informace dostačující?

Příloha 2. – Otázky k rozhovoru se zdravotnickými pracovníci

- 1) Setkal/a jste se již s termínem práva pacienta? Domníváte se, že pacienti mají nějaká práva?
 - a) Pokud ano, dokázali byte některá práva vyjmenovat?
 - b) Máte představu, čeho konkrétně se Vámi uvedená práva pacientů týkají? Dokázal/a byste blíže specifikovat, co všechno pacient může na základě Vámi uvedených práv požadovat?
- 2) Myslíte si, že by pacienti měli být o svých právech informováni?
 - a) Pokud ano, kdo by podle Vás měl pacienty o jejich právech informovat?
- 3) Myslíte si, že by lidé měli znát práva pacientů i v době, kdy sami pacienty nejsou?
 - a) Pokud ano, kde mohou podle Vás informace o svých právech získat?
 - b) Na základě Vaší zkušenosti prosím posuďte, zda jsou pacienti o svých právech obeznámeni již před příchodem do Vašeho zařízení
- 4) Domníváte se, že je účelné, aby si lidé informace o právech pacientů zjišťovali sami?
 - a) Pokud ano, z jakého důvodu?
- 5) Jaké výhody podle Vás práva pacientů přináší?
 - a) Naopak, jaké nevýhody podle Vás mají práva pacientů?
- 6) Co očekáváte, že Vám práva pacientů mohou poskytnout?
- 7) Setkal/a jste se již s termínem povinnosti pacienta? Domníváte se, že pacienti mají nějaké povinnosti?
 - a) Pokud ano, dokázali byste nějaké povinnosti vyjmenovat?
 - b) Máte nějakou představu, čeho konkrétně se Vámi uvedené povinnosti pacientů týkají? Dokázal/a byste blíže specifikovat, co všechno může být na pacientovi základě Vámi uvedených povinností požadováno?
- 8) Myslíte si, že by pacienti měli být o svých povinnostech informováni?

- a) Pokud ano, kdo by podle Vás měl pacienty o jejich povinnostech informovat?
- 9) Myslíte si, že by lidé měli znát povinnosti pacientů i v době, kdy sami pacienty nejsou?
- a) Pokud ano, kde mohou podle Vás informace o svých povinnostech získat?
 - b) Na základě Vaší zkušenosti prosím posuďte, zda jsou pacienti o svých povinnostech obeznámeni již před příchodem do Vašeho zařízení.
- 10) Domníváte se, že je účelné, aby si lidé informace o povinnostech pacientů zjišťovali sami?
- a) Pokud ano, z jakého důvodu?
- 11) Jaké výhody podle Vás povinnosti pacientů přináší?
- a) Naopak, jaké nevýhody podle Vás mají povinnosti pacientů?
- 12) Co očekáváte, že Vám povinnosti pacientů mohou poskytnout?
- 13) Informujete ve Vašem zařízení pacienty s jejich právy a povinnostmi?
- a) Pokud ano, máte ve Vašem zařízení stanoven jednotný postup (standard) o seznámení?
 - b) Kdo pacienty s jejich právy a povinnostmi seznamuje, jakou formou (písemně, ústně,...) a kdy (po příchodu do zařízení, v průběhu hospitalizace...)?