



# Informovanost pacientů o právech pacientů v kontextu s ošetrovatelskou péčí

## Bakalářská práce

*Studijní program:* B5341 – Ošetrovatelství  
*Studijní obor:* 5341R009 – Všeobecná sestra

*Autor práce:* **Kristýna Kosturová**  
*Vedoucí práce:* Mgr. Martin Krause, DiS.





# Status of patient information on patients' rights in the context of nursing care

## Bachelor thesis

*Study programme:* B5341 – Nursing  
*Study branch:* 5341R009 – General Nurse  
*Author:* **Kristýna Kosturová**  
*Supervisor:* Mgr. Martin Krause, DiS.



Technická univerzita v Liberci  
Fakulta zdravotnických studií  
Akademický rok: 2015/2016

## **ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE**

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Kristýna Kosturová**  
Osobní číslo: **D14000046**  
Studijní program: **B5341 Ošetřovatelství**  
Studijní obor: **Všeobecná sestra**  
Název tématu: **Informovanost pacientů o právech pacientů v kontextu  
s ošetřovatelskou péčí**  
Zadávací katedra: **Fakulta zdravotnických studií**

## Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

Cíle práce:

1. Zjistit informovanost pacientů o právech pacientů.
2. Zjistit dodržování identifikace pacientů při podávání perorálních léků z pohledu pacientů.
3. Zjistit dodržování práva pacientů na respektování soukromí při sběru ošetřovatelské anamnézy z pohledu pacientů.

Teoretická východiska (včetně výstupu z kvalifikační práce):

Zákon č. 372/2011 Sb. upravuje podmínky pro poskytování zdravotních služeb a s tím spojené práva a povinnosti nejen pacientů. Práva pacientů znamenají vztah, který začal vznikat mezi zdravotníky a pacienty. Mnohdy jsou některá z práv opomíjena a z tohoto důvodu by všeobecné sestry měly respektovat a dodržovat tato práva. V současné době jsou práva pacientů právně vymahatelná, proto se na ně klade větší důraz, než v dřívějších dobách. Pacienti by proto měli znát svá práva a aktivně se zapojovat do ošetřovatelské péče.

Výstupem bakalářské práce bude článek připravený k publikaci v odborném periodiku.

Výzkumné předpoklady:

1. Předpokládáme, že 75 % a více pacientů je informováno o právech pacientů.
2. Předpokládáme, že u 80 % a více pacientů je prováděna identifikace při perorálním podávání léků.
3. Předpokládáme, že u 75 % a více pacientů je respektováno právo na soukromí při sběru ošetřovatelské anamnézy.

Výzkumné předpoklady budou upřesněny na základě výsledků předvýzkumu.

Metoda:

Kvantitativní

Technika práce, vyhodnocení dat:

Dotazník- strukturovaný

Vyhodnocení dat - data budou zpracována pomocí grafů a tabulek.

Místo a čas realizace výzkumu:

Místo: Krajská nemocnice Liberec, a.s. - Chirurgické centrum a Centrum interních oborů

Čas výzkumu: prosinec 2016 - únor 2017.

Vzorek:

Počet respondentů: 100 hospitalizovaných pacientů, Chirurgické centrum a Centrum interních oborů, Krajská nemocnice Liberec, a.s.

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy: 50-70stran

Forma zpracování bakalářské práce: tištěná/elektronická

Seznam odborné literatury:

1. ADAMCZYK, Roman. Práva pacientů trochu jinak. Sestra. 2013, 15(9), 16-17. ISSN 1210-0404.
2. BARTÍK, Václav a Eva JANEČKOVÁ. Ochrana osobních údajů. Olomouc: ANAG, 2012. ISBN 978-80-7263-749-2.
3. BUKA, Paul. Patients Rights, Law and Ethics for Nurses. 2. vyd. London: CRC Press, 2014. ISBN 978-1-4822-1739-1.
4. ČESKO. Zákon č. 372 ze dne 6. listopadu 2011 o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách). In: Sbírka zákonů České republiky. 2011, částka 131, s. 4730-4801. ISSN 1211-1244.
5. HAŠKOVCOVÁ, Helena. Lékařská etika. 4. rozš. vyd. Praha: Galén, 2015. ISBN 978-80-7492-204-6.
6. JAROŠOVÁ, Darja a Renáta ZELENÍKOVÁ. Ošetrovatelství založené na důkazech: evidence based nursing. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-5345-4.
7. MACH, Jan. Lékař a právo: Praktická příručka pro lékaře a zdravotníky. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3683-9.
8. MZČR. Rádce pacienta: Příručka ke zlepšení bezpečí pacienta. [online pdf], 2015. [cit. 2016-04-19]. Dostupné z: <http://www.mzcr.cz/KvalitaABezpeci/Soubor.ashx?souborID=25637&typ=application>
9. PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK. Etika a komunikace v medicíně. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3976-2.
10. SAK. Akreditační standardy pro nemocnice. Praha: Tigris, 2013. ISBN 978-80-87323-04-05.
11. ŠIMEK, Jiří. Lékařská etika. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-5306-5.

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Martin Krause, DiS.

Ústav zdravotnických studií

Datum zadání bakalářské práce: 1. srpna 2016

Termín odevzdání bakalářské práce: 30. června 2017



Mgr. Marie Froňková  
pověřena vedením fakulty

## Prohlášení

Byla jsem seznámena s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb., o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědoma povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím mé bakalářské práce a konzultantem.

Současně čestně prohlašuji, že tištěná verze práce se shoduje s elektronickou verzí, vloženou do IS STAG.

Datum: 20.6.2017

Podpis: Kosturková

**Poděkování:**

Poděkování patří Mgr. Martinu Krausemu, DiS. za odborné vedení mé bakalářské práce. Především za jeho ochotu, odbornou pomoc, poskytnutí rad a připomínek. Rovněž děkuji JUDr. Magdaleně Mikulové za konzultace, odbornou pomoc, ochotu a cenné rady. Také děkuji všem svým blízkým za podporu během studia.

## **Anotace v českém jazyce**

<b>Jméno a příjmení:</b>	Kristýna Kosturová
<b>Instituce:</b>	Technická univerzita v Liberci, Fakulta zdravotnických studií
<b>Název práce:</b>	Informovanost pacientů o právech pacientů v kontextu s ošetrovatelskou péčí
<b>Vedoucí práce:</b>	Mgr. Martin Krause, DiS.
<b>Počet stran:</b>	66
<b>Počet příloh:</b>	9
<b>Rok obhajoby:</b>	2017
<b>Anotace:</b>	

Práva pacientů jsou obsažena v zákoně č. 372/2011 Sb. a jsou právně vymahatelná, proto se klade větší důraz na jejich dodržování. Bakalářská práce se zabývá problematikou dodržování práv pacientů. Práce je rozdělena do dvou částí. Teoretická část se zabývá právy pacientů a jejich povinnostmi. Výzkumná část je zpracována kvantitativním výzkumem s pomocí dotazníkového šetření. Cílem této práce bylo zjistit informovanost pacientů o jejich právech a zjistit dodržování jejich práv při poskytování ošetrovatelské péče. Výstupem práce je článek připravený k publikaci v odborném periodiku.

**Klíčová slova:** pacient, práva pacientů, ošetrovatelská péče, všeobecná sestra



## **Annotation**

**Name and surname:** Kristýna Kosturová  
**Institution:** Technical university of Liberec, Faculty health studies  
**Title:** Patient information on patients' rights in the context of nursing care  
**Supervisor:** Mgr. Martin Krause, DiS.  
**Pages:** 66  
**Appendix:** 9  
**Year:** 2017  
**Annotation:**

The rights of patients are contained in statute number 372/2011 Sb. a because of that they are legally enforceable, so grater emphasis is placed on their adherence. The bachelor thesis deals with the isme of observance patient's rights. Thesis is dividend into the two parts. The theoretical part deals with the rights of patiens and their obligations. The research part is elaborated using a quantitative research with the help of questionnaires. The aim of this work was to identify patiens awareness of their rights and to identify the observance of their rights in the provision of nursing care. Output of work is an article prepared for publication in a specialized periodical.

**Keywords:** patient, patient rights, nursing care, general nurse

## Obsah

Seznam použitých zkratk	11
1 Úvod	12
2 Teoretická část	13
2.1 Historický vývoj práv pacientů	13
2.2 Prameny právní úpravy	14
2.3 Etika, morálka a právo	14
2.4 Práva pacientů	16
2.4.1 Právo pacienta na poskytování zdravotních služeb se svobodným a informovaným souhlasem a práva související	16
2.4.2 Právo pacienta na poskytování zdravotních služeb lege artis	19
2.4.3 Právo na úctu, důstojné zacházení a respektování soukromí	20
2.4.4 Další práva pacientů související s poskytováním zdravotních služeb	21
2.5 Povinnosti pacientů	24
2.6 Právní odpovědnost při porušení práv pacientů	25
2.6.1 Občanskoprávní odpovědnost	26
2.6.2 Trestněprávní odpovědnost	27
2.6.3 Pracovněprávní odpovědnost	28
2.7 Právní ochrana práv pacientů	28
2.7.1 Mimosoudní ochrana práv pacientů	28
2.7.2 Soudní ochrana práv pacientů	29
3 Výzkumná část	31
3.1 Cíle práce a výzkumné předpoklady	31
3.2 Metodika výzkumu	31
3.3 Analýza dat	32
3.4 Analýza výzkumných cílů a předpokladů	53
4 Diskuse	55
5 Návrh doporučení pro praxi	58
6 Závěr	59
Seznam použité literatury	60
Seznam tabulek	64
Seznam grafů	65
Seznam příloh	66

## Seznam použitých zkratek

a.s.	akciová společnost
atd.	a tak dále
ČR	Česká republika
č.	číslo
DiS.	Diplomovaný specialista
DNR	Do not resuscitation
ICN	International Council of Nurses
Kč	koruny české
Mgr.	magistr
mj.	mimo jiné
MZČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
např.	například
NOZ	nový občanský zákoník
odst.	odstavec
s.	strana
SAK	Spojená akreditační komise, o.p.s.
Sb.	Sbírky
Sb. m. s.	Sbírky mezinárodních smluv
Tab.	Tabulka
tj.	to je
tzn.	to znamená
tzv.	tak zvaně
ZoZS	zákon o zdravotních službách

# 1 Úvod

Tématem této bakalářské práce je problematika informovanosti pacientů o jejich právech, jelikož jsou nedílnou součástí hospitalizace a poskytované péče včetně ošetrovatelské. Z tohoto důvodu se tato práce zaměřuje na zjištění informovanosti pacientů o svých právech a právech ve vybraných oblastech ošetrovatelské péče. Práce zároveň představuje bližší seznámení s právy pacientů, se kterými pacienti přichází do kontaktu v každém zdravotnickém zařízení. Každý člověk se během svého života stane pacientem a v průběhu se s touto rolí potýká neustále. Pozornost je věnována i povinnostem pacientů, jelikož i tato část spadá do práv pacientů.

Výzkumná část je vypracována na základě získaných informací z dotazníkového šetření kvantitativní metodou. Cílem této práce je zjistit informovanost pacientů o jejich právech, kteří jsou hospitalizováni ve zdravotnickém zařízení. Dále, zjistit dodržování identifikace při podávání perorálních léků z pohledu pacienta. Posledním cílem této práce je zjistit dodržování práv pacientů v oblasti respektování soukromí při sběru ošetrovatelské anamnézy z pohledu pacienta.

## 2 Teoretická část

### 2.1 Historický vývoj práv pacientů

Historie práv pacientů se poprvé začala utvářet v **zahraničí** již od druhé poloviny 20. století, konkrétně ve Spojených státech amerických, kde v roce 1971 vznikl první kodex práv pacientů sestavený lékárníkem Andersonem (viz Příloha A). O rok později Asociace amerických nemocnic vytvořila vlastní soubor práv pacientů, jenž se postupně začal šířit do dalších států. Jednotlivé státy pak práva pacientů upravovala a modifikovala podle svých potřeb. V 80. letech 20. století byla práva pacientů ve všech vyspělých zemích vnímána již jako nedílná součást poskytování zdravotní péče. V této souvislosti začala vznikat řada spolků a společností, v nichž se scházeli pacienti, jejich rodinní příslušníci i odborníci, kde byly diskutovány problémy spojené s poskytováním zdravotní péče. Začaly tak vznikat různé kategorie práv pacientů např. práva těhotných žen, práva umírajících, práva dialyzovaných atd. (Haškovcová, 1996).

V **České republice** je historie vzniku práv pacientů o poznání kratší. Z politických důvodů se práva pacientů začala formulovat a teprve po roce 1989 se rozšířila myšlenka zakotvit tato práva v právním řádu České republiky. Vzorem nové úpravy práv pacientů se staly zahraniční úpravy, zejména pak úprava práv pacientů ze Spojených států amerických. Velký přínos v tomto směru měla iniciativa Haškovcové, která v roce 1990 vnesla v rámci zasedání centrální etické komise při vědecké radě MZ ČR návrh na vypracování a přijetí etického kodexu práv pacientů. Tento návrh byl přijat a etický kodex práv pacientů se začal postupně formulovat. Etický kodex práv pacientů byl vypracováván Haškovcovou a Šetkou. Podkladem se stal dokument upravující práva nemocných vytvořený Americkým svazem občanských svobod z roku 1985. Pro Českou republiku však byla vytvořena jistá specifika. Definitivní verzi Etického kodexu práv pacientů vyhlásila Centrální etická komise Ministerstva zdravotnictví ČR dne 25. 2. 1992 (Haškovcová, 1996). S pokrokem v této problematice, začal růst i zájem laické veřejnosti o tom být více informován. Začaly vznikat svazy a asociace pacientů. Tyto organizace nabízely a do dnes nabízejí poradny pro práva pacientů, na které se může obrátit kdokoliv z pacientů, pokud má právní problém (Haškovcová, 2015). Práva pacientů byla zprvu formulována jako etický kodex, tedy jako dokument neprávní povahy. Do právního řádu České republiky byla práva pacientů implementována

až v roce 2011 s přijetím zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování ve znění pozdějších právních předpisů (Česko, 2011).

## **2.2 Prameny právní úpravy**

Důležitým dokumentem týkajícím se práv pacientů je Listina základních práv a svobod, která je součástí ústavního pořádku České republiky a která zakotvuje základní lidská práva a svobody zabývající se mj. i v oblasti péče o zdraví např. právo na život, právo na soukromí, právo na zachování lidské důstojnosti, právo na ochranu zdraví (Česko, 1993).

Dalším důležitým legislativním dokumentem pro práva pacientů je tzv. Úmluva o lidských právech a biomedicíně publikována ve Sbírce mezinárodních smluv jako sdělení Ministerstva zahraničních věcí č. 96/2001 Sb.m.s., o přijetí Úmluvy na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny. Tato úmluva upravuje práva pacientů na mezinárodní úrovni a do přijetí zákona o zdravotních službách byla jedním ze základních pramenů právní úpravy práv pacientů (Česko, 2001).

Pro práva pacientů je klíčový již zmíněný zákon o zdravotních službách (ZoZS). Ten nahradil dřívější zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu. ZoZS se zabývá zejména podmínkami a způsobem poskytování zdravotních služeb a v této souvislosti upravuje i práva a povinnosti pacientů na straně jedné a práva a povinnosti poskytovatelů zdravotních služeb a zdravotnických pracovníků na straně druhé. Konkrétně práva pacientů jsou upravena v části 4., hlavě I. ZoZS (Česko, 2011).

Zákon o zdravotních službách často doplňuje nebo upravuje nový občanský zákoník (NOZ). V poslední úpravě NOZ je uvedeno, že upravuje vztah, který vzniká při poskytování péče. Závisí na smlouvě a řídí se podle NOZ. Avšak obsah povinností a práv reguluje jiný zákon, tj. ZoZS nebo jiný právní předpis (Doležal, 2013).

## **2.3 Etika, morálka a právo**

Práva pacientů a jejich úprava nejsou pouze výsadou zákonů. S právy pacientů velmi úzce souvisí etika, která je součástí každé kultury a která vedle práva také

upravuje pravidla chování. Prostřednictvím kultury se předávají naučené normy, hodnoty a zvyklosti dané skupiny lidí. Etika se týká svědomí daného člověka. Je osobnější a ukazuje na povahu člověka. V ošetrovatelství zahrnuje také rozhodování, co je prospěšnější pro pacienta, co dělat, aby byla zachována jeho důstojnost a intimita (Kutnohorská, 2007).

Etika ve zdravotnictví vychází ze čtyř základních principů, a to principů nonmaleficence, beneficence, autonomie a justice. Princip **nonmaleficence** znamená princip nepoškození, tedy neublížení nebo jakékoliv nepoškození pacienta. Zdravotnický pracovník totiž může pacienta poškodit úmyslně či neúmyslně, fyzicky nebo psychicky. Princip **beneficence** je princip činit dobro tzn. neškodit pacientovi, předcházet a eliminovat možná nebezpečí. Pacient by měl být v duševní a fyzické pohodě. Dalším principem je respekt k **autonomii**, tedy respekt k tomu, že pacient má schopnost rozhodnout o své péči na základě zvážení všech alternativ včetně toho, zda pro něj bude daný postup prospěšný či nikoli. Člověk by měl mít právo zde jednat podle svých přání, hodnot a ideálů. Posledním principem je princip **justice**, který souvisí zejména se spravedlností ve zdravotní péči, ale také s dostupností zdravotních služeb (Plevová, 2011). Nedílnou součástí etiky jsou etické kodexy, které reprezentují standardy jednotlivých profesí a zájmů člověka. Každý kodex by měl být regulační, výchovný a aspirační. V České republice je mnoho profesí, které si vytvořili svůj vlastní etický kodex, např. všeobecné sestry, lékaři, pojišťovny, atd. Ty nejsou však pod právní ochranou, jsou závazné jen morálně (Haškovcová, 2015). Pro každou všeobecnou sestru je nedílnou součástí pro její profesi etický kodex vytvořený Mezinárodní radou sester (ICN), který je rozdělen do 4 částí. Je zde popsán vztah, mezi sestrou a pacientem, při poskytování ošetrovatelské péče např. by měla informovat pacienta vhodným způsobem tak, aby rozuměl. Je zde také popisováno, jak by sestra měla chránit a hájit práva pacientů. Dalším popisovaným vztahem je sestra a ošetrovatelská praxe, sestra a profese a posledním bodem je sestra a její spolupracovníci (ICN, 2012).

Součástí etiky je také morálka, která předurčuje jaké jednání je žádoucí a nežádoucí. Tím usměrňuje chování a vystupování člověka ve společenských vztazích. V ošetrovatelství jde zejména o rozlišování, co je pacientovi ku prospěchu nebo ke škodě a podle toho volit vhodné jednání. Pomáhá určovat společné cíle a motivuje, aby každý dle svých možností a situace mohl přispět k dosažení stanovených cílů (Šimek, 2015).

Právo, jako další systém pravidel chování, se od etiky a morálky liší zejména tím, že je tvořen pravidly chování, která jsou ve státě uznána za právně závazná a jejichž zachování je vynutitelné veřejnou (státní) mocí. Právní normy se zpravidla nalézají v zákonech, případně v jiných právních předpisech. Právní normy jsou charakteristické také tím, že jejich dodržování je vynutitelné prostředky státního donucení (zejména prostřednictvím sankcí a trestů), které stanoví soud dle zákona. (Večeřa, 2011).

Všeobecná sestra spolu s ostatními zdravotnickými pracovníky má odpovědnost za řádné poskytování zdravotní a ošetrovatelské péče. Dbá o poskytování zdravotní péče na náležitě úrovni, postupuje dle ošetrovatelských standardů při jednotlivých úkonech. Všeobecná sestra respektuje a chrání práva pacientů, včetně uspokojování jejich potřeb (Ptáček, 2011).

## 2.4 Práva pacientů

Práva pacientů jsou ustanovena v zákoně č. 372/2011 Sb., část 4., hlava 1. Jsou tedy právně vymahatelná, z tohoto důvodu je důležité, aby každý zdravotnický pracovník a pacient byl o těchto právech informován. Zejména se jedná o práva v § 28 ZoZS, viz Příloha B (Česko, 2011). Existují však specifické případy poskytování zdravotních služeb, kde jsou obsažena práva pacientů a netýkají se přímo ZoZS, ale jiných právních předpisů (viz Příloha C).

### 2.4.1 Právo pacienta na poskytování zdravotních

#### **služeb se svobodným a informovaným souhlasem a práva související**

V § 28 odst. 1 zákona o zdravotních službách je zakotveno právo týkající se poskytování **služeb** pacientovi s jeho **svobodným a informovaným souhlasem** (Česko, 2011). V zákoně je také uvedeno, že by měl pacient daným informacím porozumět a mít právo klást doplňující otázky, které by mu měly být zodpovězeny tak, aby odpovědi porozuměl (Mach, 2015). Dále s tímto právem souvisí § 31 ZoZS, který podrobněji pojednává o povinnosti poskytovatele zdravotních služeb podat pacientovi informace o jeho zdravotním stavu a navržených zdravotních službách, které mu mají být poskytovány, aby se pacient mohl svobodně a informovaně



rozhodnout (Česko, 2011). Pacientovi je současně dána možnost **vzdát se podání informace** §32 odst. 1 ZoZS a **možnost zakázat podávání informací jiným osobám** § 33 odst.2 ZoZS, to uvádí i ve své publikaci Mach(2013).

Toto právo je upraveno i Úmluvou o lidských právech a biomedicíně, která klade důraz na ochranu lidské důstojnosti, svébytnosti a osobnosti pacienta. V této souvislosti upravuje mimo jiné i pacientovo právo se rozhodovat o poskytování zdravotní péče na základě svobodného a informovaného souhlasu. Tento souhlas však může kdykoli pacient odvolat. Je nutné, aby byly sděleny všechny informace důležité pro rozhodnutí pacienta o své léčbě (Česko, 2001).

Informace pacientovi podává jen zdravotnický pracovník, který k tomu má oprávnění. Po podání informací se provede záznam do dokumentace pacienta. Jedná-li se o nezletilého pacienta či pacienta s omezenou svéprávností, právo na informace a klást otázky má jak pacient, tak i jeho zákonný zástupce. Zdravotnický pracovník, který je oprávněn poskytovat informace může sdělit osobám informace, které jsou potřebné k zajištění péče, pokud to zdravotní stav pacienta nebo povaha jeho onemocnění vyžadují (Česko, 2011). Souhlas se zdravotní péčí musí být výsledkem svobodné vůle pacienta, tzn. bez nátlaku. Má podobu konkludentní (vyplývající z okolností), ústní (musí být proveden následně záznam do dokumentace pacienta) a písemnou formu. Pacient podepisuje souhlas při nástupu do zdravotnického zařízení, dále před operačním výkonem, atd. (MZČR, 2015). Jakmile uplyne více jak 30 dnů hospitalizace, musí se opět pacient informovat a podepsat nový informovaný souhlas (Česko, 2011).

Pacient může kdykoli **souhlas** s poskytováním péče **odvolat**. Učiní-li pacient takovéto rozhodnutí, musí jej lékař informovat o veškerých rizicích, které mohou nastat při odmítnutí zdravotní péče (Prudil, 2014). Nelze jej však odvolat, pokud byl zahájen léčebný proces a jeho přerušeni by mohlo pacienta ohrozit na životě. O odvolání souhlasu se provede písemný záznam do zdravotnické dokumentace. Pacient by měl podepsat tento záznam, jestliže to odmítá, podepíše se svědek a zdravotnický pracovník (Sovová, 2011).

S poskytováním zdravotních služeb se souhlasem pacienta souvisí také odmítnutí péče, které se označuje jako **revers**. Jedná se o písemné prohlášení pacienta, který odmítá zdravotní péči i s rizikem vážného poškození svého zdraví či ohrožení svého života. Vždy ho před tímto krokem musí informovat lékař o všech rizicích spojených s tímto prohlášením (Česko, 2011).

Dále má pacient **právo vzdát se informací** o svém zdravotním stavu. Má také možnost určit osobu, které se budou informace podávat. O tom, že se pacient vzdává informací o zdravotním stavu, a pokud určí i osobu pro podávání informací, provede se záznam do dokumentace. Jestli je však pacient infekční nebo by jeho nemoc mohla ohrožovat i ostatní, tak se na toto právo nepřihlíží (Česko, 2011).

Součástí výše uvedeného práva je také **právo zadržet informace**, které je zejména právem zdravotnického pracovníka. Týká se informací o nepříznivé diagnóze či prognóze. Informace může být v určitém rozsahu zadržena, předpokládá-li se, že by mohla pacientovi v negativním smyslu uškodit (Česko, 2011). Dojde-li k rozhodnutí zadržet informace o zdravotním stavu, mělo by to být rozhodnutí, které bude respektovat celý zdravotnický tým poskytující zdravotní péči pacientovi (Prudil, 2014).

S právem na informace také souvisí nový občanský zákoník, který kromě zákona o zdravotních službách upravuje některá práva pacientů. V § 93 odst. 1. NOZ je stanoveno, že mimo případ stanovený zákonem nesmí nikdo zasáhnout do integrity jiného člověka bez jeho souhlasu uděleného s vědomím o povaze zásahu a o jeho možných následcích. V § 96 NOZ je dále stanoveno (nad rámec zákona o zdravotních službách), kdy má mít souhlas písemnou formu. K tomuto se vztahují např. i případy oddělování částí lidského těla, které se již neobnoví (Česko, 2012a). Tento souhlas v ZoZS není požadován, avšak NOZ jej upravuje, proto např. stomatolog, který má pacientovi extrahovat zub, by měl dát předem pacientovi podepsat souhlas s výkonem (Doležal, 2014). Ustanovení § 97 odst. 2 NOZ dále stanovuje, že pokud se v konkrétním případě nevyžaduje informovaný souhlas v písemné podobě (tedy pro informovaný souhlas není předepsaná zvláštní písemná forma) předpokládá se, že byl udělen (Česko, 2012a).

Všeobecná sestra je povinna informovat pacienta při jakémkoli poskytování ošetrovatelské péče. Může se např. jednat o podávání léků perorálně, injekčně nebo při odběru krve. Sestra by vždy měla poskytnout informace v takové míře, aby jim pacient porozuměl a měl možnost se rozhodnout, zda bude s poskytovanou péčí souhlasit či nikoli (Mazánek, 2015).

**Dříve vyslovené přání** je součástí práv pacientů a je zvláštním případem rozhodování pacienta o svém zdraví a o zdravotních službách, které mu mají či nemají být poskytnuty. Toto právo je stanoveno § 36 zákona o zdravotních službách. Dříve vyslovené přání je vyjádření svobodné vůle člověka, který může do budoucna vyslovit souhlas nebo nesouhlas s poskytnutím zdravotních služeb, a to pro případ, že se dostane

do situace závažného zdravotního stavu, kdy nebude schopen vyjádřit svá přání. Podmínkou pro platnost dříve vysloveného přání, je písemná forma dokumentu s notářsky ověřeným podpisem pacienta. Platnost dříve vysloveného přání je 5 let (Bartůněk, 2016). Dále musí být součástí tohoto dokumentu písemné poučení lékařem. Ten musí být z oboru zdravotní péče, na kterou se dříve vyslovené přání vztahuje. Vždy je o tomto rozhodnutí informován praktický lékař pacienta (Prudil, 2014). Jestliže pacient bude hospitalizován v nemocnici a rozhodne se pro tento dokument až při hospitalizaci, provede se záznam do zdravotnické dokumentace spolu s pacientovým podpisem. (Česko, 2011). Mezi nejčastější příklady patří přání neresuscitovat (značené také jako DNR) a nesouhlasit s posmrtným odběrem tkání a orgánů (Mach, 2015).

Dříve vyslovené přání se nemusí respektovat, pokud u pacienta došlo k poskytnutí zdravotních služeb, na které se dříve vyslovené přání vztahuje. Tímto se rozumí situace, kdy pacient není schopen vyjádřit souhlas nebo nesouhlas, se předpokládá, že pokud někdy souhlasil s provedením zákroku, na který se vztahuje dříve vyslovené přání a zakazuje poskytnutí dané péče, pacient by opět souhlasil, když už jednou souhlas dal i přes toto přání. O poskytnutí této péče proti dříve vyslovenému přání se provede záznam do dokumentace s uvedením důvodu, proč došlo k porušení dříve vysloveného přání (Česko, 2011). Dále se přání nerespektuje, jestliže by následky vedly k aktivnímu usmrcení pacienta či v případě, kdy by tím byly ohroženy i jiné osoby. Nerespektování může být i v případě, pokud není dříve vyslovené přání k dispozici a byl již zahájen zdravotní výkon, načež přerušением tohoto výkonu by pak nastala smrt pacienta. Dříve vyslovené přání se nevztahuje na nezletilé a nesvéprávné osoby. Přání za tyto osoby nemůžou vyslovit ani jejich zákonní zástupci (Mach, 2015).

#### **2.4.2 Právo pacienta na poskytování zdravotních služeb lege artis**

Podle § 28 odst. 2. zákona o zdravotních službách má pacient **právo na poskytování zdravotních služeb na náležitě úrovni**. Náležitou odbornou úroveň stanovuje § 4 odst. 5 ZoZS, podle kterého se náležitou odbornou úroveň rozumí poskytování zdravotních služeb podle současných vědeckých poznatků, které mají daná pravidla, dále dle uznávaných postupů v medicíně při respektování individuality pacienta s ohledem na konkrétní podmínky a objektivní možnosti (Česko, 2011).

Všichni zdravotničtí pracovníci, ať už lékařské nebo nelékařské profese, by měli poskytovat zdravotnickou péči *lege artis* (Sovová, 2011). Všeobecná sestra poskytuje zdravotní péči na takové úrovni, aby např. co nejlépe zabránila šíření infekcí spojených se zdravotní péčí, nebo u pacientů upoutaných na lůžko poskytuje ošetrovatelskou péči *lege artis*, aby zabránila vzniku dekubitů (ICN,2015).

Nová úprava NOZ popisuje povinnost poskytovatele zdravotních služeb poskytnout zdravotní péči pacientovi s péčí řádného odborníka, jak je uvedeno v § 2643 odst. 1, NOZ (Česko, 2012a). Poskytovatel však už není zodpovědný za dosažení jakéhokoli výsledku (Doležal, 2013).

### **2.4.3 Právo na úctu, důstojné zacházení a respektování soukromí**

V § 28 odst. 3 zákona o zdravotních službách je **právo na respekt a na soukromí**. Toto právo pojednává o tom, že se má jednat s pacientem s úctou a zacházet s ním důstojně. Součástí práva je také respektování soukromí při poskytování zdravotních služeb, včetně ošetrovatelské péče (Česko, 2011). Všeobecná sestra by toto právo měla dodržovat např. při provádění hygienické péče u pacienta či při dopomoci při vyprazdňování na pokoji a dbá o to, aby byla zachována co nejvíce pacientova intimita (Jirkovský, 2012).

S právem na soukromí souvisí také povinná mlčenlivost zdravotnických pracovníků a také nahlížení do zdravotnické dokumentace. V § 51 ZoZS je uvedena povinnost poskytovatele zdravotních služeb zachovat mlčenlivost o všech skutečnostech, které se dozvěděl v průběhu poskytování péče (Česko, 2011). Ve zdravotnictví se jedná zejména o informace o zdravotním stavu pacienta, jako je např. pacientova prognóza a její vývoj. Zahrnují se sem také osobní údaje pacienta (Sovová, 2011). Může však nastat situace, kde je možnost porušit povinnou mlčenlivost, a to jedná-li se o oznamovací povinnosti, tzn., pokud se bude jednat o informace, které oznamují spáchání trestného činu (Mach, 2013). Nutno zmínit, že informace o stavu pacienta může poskytovat jen osoba, která k tomu má kompetence, tato osoba podává informace osobě určené pacientem (Mach, 2015).

S právem na soukromí souvisí také **zdravotnická dokumentace** pacienta. Dokumentace má podobu elektronickou, tištěnou či kombinovanou. Vedení dokumentace v elektronické či papírové podobě musí splňovat velmi přísné podmínky.

Obsahuje všechny informace o pacientovi, jeho zdravotním stavu, prognóze, léčbě a jejím průběhu. Kromě vedení těchto informací musí být vedena pravdivě, průkazně, čitelně a musí být doplňována o každou novou informaci. Pokud se bude v dokumentaci opravovat, chybná část se vždy ponechá a oprava je uvedena nově pod chybný zápis. Nikdy se v dokumentaci nemaže a negumuje (Mach, 2010). Podle ZoZS v § 55 je uvedena možnost vedení zdravotnické dokumentace jen v elektronické podobě (Česko, 2011).

Do dokumentace pacienta bez jeho souhlasu mohou nahlížet zdravotničtí pracovníci, kteří se přímo podílejí na jeho léčbě. Dále revizní lékaři, soudní znalci, zaměstnanci zdravotnických zařízení, kteří zpracovávají data při vedení dokumentace atd., viz Příloha D (Sovová, 2011).

Součástí zdravotnické dokumentace je také ošetrovatelská dokumentace, která je popsána ve vyhlášce č. 98/2012 (Česko, 2012b). Tato dokumentace je vedena všeobecnou sestrou. Má určitá kritéria jak má být vedena a formulována. Ošetrovatelská dokumentace obsahuje také ošetrovatelskou anamnézu. Ta zahrnuje především informace o pacientovi týkající se jeho fyzického, psychického a sociálního stavu (Vondráček, 2008). Další částí ošetrovatelské dokumentace je ošetrovatelský plán, kde je popsán problém pacienta z ošetrovatelského hlediska a uvádí se zde ošetrovatelské diagnózy. Stanoví se postup, dle kterého sestra poskytuje ošetrovatelskou péči a snaží se odstranit problém. Součástí této dokumentace je i ošetrovatelská propouštěcí či překladová zpráva (Česko, 2012b). Všechny obsažené informace v tomto dokumentu jsou také právně chráněny a vztahuje se na ně povinná mlčenlivost (Vondráček, 2008).

#### **2.4.4 Další práva pacientů související s poskytováním zdravotních služeb**

V § 28 odst. 3 písm. b) zákona o zdravotních službách je **právo zvolit si poskytovatele** oprávněného k poskytnutí zdravotní péče (Česko, 2011). Tzn. možnost pacienta si vybrat dle jeho potřeb, v jakém zdravotnickém zařízení bude ošetřen (Prudil, 2014).

V § 28 odst. 3 písm. c) zákona o zdravotních službách má pacient **právo na další názor** tzn. možnost vyžádat si konzultaci od jiného poskytovatele či zdravotnického pracovníka, než od toho co mu poskytuje zdravotní péči. Konzultaci nesmí provádět osoba ve výkonu trestu odnětí svobody, nebo pokud se jedná o poskytování neodkladné

zdravotní péče (Česko, 2011a). Příkladem může být třeba pacient, který se domnívá, že by mohla být zvolena jiná možnost léčby a nechá si vypracovat posudek od jiného lékaře. Dále může nastat i situace, kdy pacient trvá na léčebném postupu, který je kontraindikován vzhledem k jeho stavu. Pokud lékař setrvá na svém názoru, je zde pro nastalou situaci možnost odmítnutí provedení výkonu ze strany lékaře. O všem se provede záznam do zdravotnické dokumentace pacienta (Mach, 2015).

V § 28 odst. 3 písm. d) zákona o zdravotních službách má pacient **právo být informován o vnitřním řádu** daného zdravotnického zařízení (Česko, 2011). Příkladem může být příjem pacienta na lůžkové oddělení, kdy všeobecná sestra nebo jiná pověřená osoba seznámí pacienta s vnitřním řádem, ověří si, zda pacient všemu rozuměl a případně mu ještě jednou vysvětlí informace (SAK, 2013).

V § 28 odst. 3 písm. e) zákona o zdravotních službách má pacient **právo na přítomnost jiné osoby** při poskytování zdravotní péče, které je rozděleno do tří částí. V první je uvedeno, že pacient má právo na nepřetržitou přítomnost zákonného zástupce nebo jiné osoby určené soudem, v případě, že je nezletilý (Česko, 2011). Příkladem může být hospitalizace dítěte, kdy má matka právo s ním zůstat v nemocnici. Existuje tu však i možnost, kdy může nezletilé dítě odmítnout přítomnost svého zákonného zástupce při poskytování zdravotní péče a to v případě, uvádí-li že ho osoba týrá, zneužívá nebo zanedbává (Prudil, 2014). Druhá část uvádí právo na nepřetržitou přítomnost zákonného zástupce nebo jiné pověřené osoby určené zákonem v případě, je-li pacient zbaven svéprávnosti či má omezenou způsobilost k právním úkonům (Česko, 2011).

Třetí část uvádí přítomnost osoby při poskytování zdravotní péče, kterou určí sám pacient. Tato osoba nemusí být z rodiny nebo jinak zákonem ustanovena (Česko, 2011). Objeví-li se situace, kdy si pacient nepřeje přítomnost třetí osoby z jakéhokoli důvodu a žádný důvod neudává, nemůže si třetí osoba vynutit přítomnost např. u výkonu. Vždy je nutné sdělit této osobě, důvod proč nebude přítomna u pacienta. Tato osoba nemůže být nikdy vykázána bez udání důvodu (Prudil, 2014).

V § 28 odst. 3 písm. f) zákona o zdravotních službách je **právo na informace o ceně zdravotních služeb**. Zde se uvádí, že by měl být každý pacient informován o cenách služeb, pokud se bude jednat o zdravotní službu nehrazenou ze zdravotního pojištění. Pacient by měl být informován, pokud se bude jednat o službu hrazenou jen částečně ze zdravotního pojištění (Česko, 2011). Toto

právo se týká např. operačních výkonů, kompenzačních pomůcek, různých vyšetření, atd. Může se také stát, že pacient nebude mít zdravotní pojištění, proto by měl být informován o cenách všech vyšetření, která u něj budou prováděna, jestliže mu to jeho zdravotní stav dovolí (MZČR, 2008).

V § 28 odst. 3 písm. g) zákona o zdravotních službách je **právo znát jména zdravotnických pracovníků**, kteří se přímo podílejí na péči. To znamená, že každý zdravotnický pracovník včetně všeobecné sestry má povinnost se pacientovi představit. Toto ustanovení se vztahuje také na osoby, které se připravují na výkon svého budoucího povolání tj. studenti škol se zaměřením na lékařské a nelékařské obory tedy všeobecné sestry atd. (Česko, 2011).

V § 28 odst. 3 písm. h) zákona o zdravotních službách je **právo odmítnout přítomnost osob**, které se přímo neúčastní na poskytované péči a osoby, které se připravují na výkon zdravotnického povolání (Česko, 2011). Osoby, které se přímo nepodílejí na péči, jsou např. technicko-hospodářští pracovníci atd. Pokud pacient odmítá přítomnost těchto osob, je těžké tomu vyhovět. Právo se vztahuje spíše na osoby, které u pacienta zrovna nevykonávají péči, ale jsou přítomny u pacienta a mohou svou práci vykonávat jinde (Prudil, 2014).

Dalším právem v § 28 odst. 3 písm. i) zákona o zdravotních službách je **právo přijímat návštěvy**, pokud nestanoví jiný právní předpis jinak. Toto právo se týká zejména lůžkových oddělení nebo oddělení jednodenní péče. S přijímáním návštěv úzce souvisí pacientův stav, tzn., pokud to pacientův stav nedovoluje, návštěva může být zakázána. Dále tímto právem nesmí být porušována práva ostatních pacientů. Vše musí být v souladu s vnitřním řádem oddělení (Česko, 2011).

V § 28 odst. 3 písm. j) zákona o zdravotních službách je **právo přijímat duchovní péči nebo oporu** ve zdravotnickém zařízení (Česko, 2011). Zdravotnické zařízení by se mělo snažit zajistit, aby byly respektovány spirituální potřeby pacientů. Toto právo musí být v souladu s vnitřním řádem zařízení. Důležitým aspektem je opět zdravotní stav pacienta, avšak je-li pacient v ohrožení života a přeje si návštěvu duchovního, nelze mu právo odeprít (SAK, 2013). Podmínkou je, že se musí jednat o církve nebo náboženství, které je registrováno v České republice (Prudil, 2014).

V § 28 odst. 3 písm. k) zákona o zdravotních službách má pacient **právo na poskytování služeb v co nejméně omezujícím prostředí** při zajišťování např. ošetrovatelské péče. Vždy se musí jednat o kvalitní a bezpečnou péči, která je poskytována individuálně dle potřeb pacienta (Česko, 2011). Může se však stát,

že prostředí nebude pacientovi vyhovovat. Pokud by to ohrozilo kvalitu poskytované péče k negativnímu, nemusí se pacientovi vyhovět. Lze tedy předpokládat, že bude následovat soudní spor, proto je vždy nutné znát důvod, proč došlo k omezení tohoto práva (Prudil, 2014).

V § 30 zákona o zdravotních službách jsou popsána také **práva pacientů se zdravotním znevýhodněním**. Týká se zejména pacientů s **komunikačními problémy**, způsobené zdravotní příčinou nebo jedná-li se o **cizince**. Tito pacienti mají právo na to, aby se s nimi dorozumívalo způsobem, kterému oni rozumí. Pokud se bude jednat o osobu ve výkonu trestu, vybírá tlumočnicka Vězeňská služba České republiky. Dále má pacient se smyslovým nebo tělesným znevýhodněním právo na přítomnost svého asistenčního psa, pokud to jeho zdravotní stav dovoluje. Nesmí tím však být porušována práva ostatních pacientů a postupuje se dle vnitřních právních předpisů zdravotnického zařízení (Česko, 2011). Má-li být u pacienta poskytnuta neodkladná péče a pacient je zdravotně znevýhodněn nebo se s ním nelze domluvit, aby porozuměl, může zdravotnický pracovník postupovat lege artis, aniž by se čekalo na projevení informovaného souhlasu. Nebude-li pacient ohrožen časovou prodlevou na životě, zdravotnický pracovník má možnost poskytnutí péče odložit. Musí však informovat soud, který dočasně určí pacientovi opatrovníka, který za něj bude moci zástupně souhlasit (Mach, 2015).

Může se stát, že všechna práva budou dodržována, kdy všeobecná sestra postupuje dle platné legislativy a standardů a i přesto bude pacient strádat. Jedním z důvodů může být opomíjení určité každodenní potřeby pacientů, např. potřeby hydratace. (Adamczyk, 2013).

## 2.5 Povinnosti pacientů

Zákon o zdravotních službách kromě práv pacientů upravuje také jejich povinnosti, které jsou obsaženy v § 41 ZoZS. Každý pacient by měl při nástupu do zdravotnického zařízení vyslovit souhlas s tím, že bude dodržovat léčebný postup. Spolu se souhlasem také úzce souvisí poskytnutí veškerých informací pacientovi potřebných k vyslovení informovaného souhlasu. Podpisem pacient souhlasí s dodržováním vnitřního řádu dané nemocnice. Tato povinnost se týká pouze lůžkových zdravotnických zařízení, či zařízeních jednodenní péče, nikoli ambulancí. Pacient je dále povinen informovat



ošetřujícího pracovníka o svém aktuálním zdravotním stavu, o problémech, které jeho zdravotní stav ovlivňují, o infekčních nemocech a o tom jak se vyvíjí jeho zdravotní stav. Měl by sdělit užívání všech léčivých přípravků a návykových látek. Během hospitalizace pacient nesmí užívat žádné návykové látky jako je například alkohol. Jestliže ošetřující lékař rozhodne o provedení testů na prokázání omamných látek, je pacient povinen se těmto testům podrobit. Další povinností pacienta je povinnost uhradit částku za poskytnutou placenou zdravotní službu, se kterou souhlasil a není hrazena ze zdravotního pojištění. Povinností pro pacienta je také podrobení se preventivním prohlídkám, pokud to stanovuje zákon nebo jiné závazné předpisy (Česko, 2011).

ZoZS ve znění pozdějších předpisů dále stanovuje povinnosti pacienta i jeho zákonného zástupce nebo jiné osoby určené pacientem. Tyto osoby jsou povinny se prokázat průkazem totožnosti, pokud o to ošetřující personál požádá. Průkaz totožnosti musejí rovněž předložit, chtějí-li získat informace o zdravotním stavu pacienta (Česko, 2011). Pokud pacient nebo jiné již zmíněné osoby odmítnou prokázat svou totožnost, může ošetřující personál odmítnout podat informace nebo neumožnit návštěvu.

Při odmítnutí návštěvy informuje zdravotnický pracovník pacienta ihned, pokud to dovoluje jeho stav. Avšak, potvrdí-li pacient totožnost dané osoby, návštěva může proběhnout (Bartík, 2012).

## **2.6 Právní odpovědnost při porušení práv pacientů**

Právní odpovědnost je právní vztah, který vzniká, jestliže existuje pochybení při poskytované zdravotní péči a pacientovi vznikla škoda či újma. Prokáže-li se pochybení při poskytované péči, přechází na obžalovaného právní odpovědnost. Odpovědnost v případech, kdy dojde k porušení právem garantovaných práv pacientů, může nastat v několika rovinách, a to v rovině občanskoprávní, trestněprávní, pracovněprávní, správně právní a disciplinární (Mach, 2013). Tyto roviny se od sebe liší zejména tím, kdo je v daném případě odpovědnou osobou (zda poskytovatel zdravotních služeb nebo zdravotnický pracovník, zda lékař či nelékařský zdravotnický pracovník apod.), dále jakým způsobem lze odpovědnou osobu postihnout (Těšínová, 2011).

Dojde-li k porušení jedné odpovědnosti, může i přes to vzniknout celá řada odpovědnostních vztahů. Tyto jednotlivé vztahy pak mají nezávislé procesní soudy. Pro lepší pochopení se může uvést např. porušení povinné mlčenlivosti zdravotnického pracovníka, kdy se tímto porušením mlčenlivosti dopustil protiprávního jednání. V tomto případě může tedy vzniknout odpovědnost občanskoprávní (vznikla škoda za porušení ochrany osobnosti), trestněprávní (kdy se jedná o neoprávněné nakládání s osobními údaji) i pracovněprávní (vznikla škoda zdravotnickému zařízení, která musela za svého zaměstnance zaplatit škodu). Pokud by se jednalo o lékaře, může vzniknout i disciplinární odpovědnost (Těšinová, 2011).

### 2.6.1 Občanskoprávní odpovědnost

Tato odpovědnost je nejčastěji odpovědností poskytovatele zdravotních služeb. Zaměstnanec se týká jen ve specifických případech. To je při zcela zjevném zásadním porušení pracovních povinností (Mach, 2015). V této odpovědnosti je buď nehmotné morální odškodnění (např. omluva), nebo finanční odškodnění poškozeného. Nehmotná újma není vzniklá škoda v podobě ušlého zisku či jiného materiálního charakteru. Nehmotná újma je např. bolestné, náhrada za ztížení společenského uplatnění, odškodnění za smrt apod. Hmotná náhrada škody nejčastěji představuje ztrátu ušlého zisku, např. prodlouží-li se pacientova hospitalizace kvůli neadekvátně poskytnuté péči a pacient přijde v práci o zisk (Těšinová, 2011).

Občanskoprávní odpovědnost má několik druhů. První je **odpovědnost za škodu**, tzn., že zde musí být žalobou prokázáno porušení povinností, kterou následně došlo ke vzniku škody, újmě na zdraví až smrti (Mach, 2013). Může se však jednat i o škodu majetkovou, vzniklou ztrátou zisku. Samozřejmě pro vzniklou škodu, ať už ujmu na zdraví či materiální ztrátou, musí být jasně vyplývající předpoklady, že došlo k porušení práva. Ve zdravotnictví se jedná o protiprávní jednání, následek neboli vznik škody a konečné zavinění (Holčapek, 2011). Patří sem také **odpovědnost za škodu způsobenou provozní činností**, tzn., pokud hrozí škoda a dotyčný o tom ví, je povinen škodě zabránit, jestliže tak neučiní, jedná protiprávně. Patří sem také **odpovědnost za škodu způsobenou povahou použité věci, přístroje nebo léku** a **odpovědnost za škodu na vnesených a odložených věcech**. Např. se jedná o škodu, kdysi pacient

odloží kabát v čekárně a bude mu odcizen. I když má poskytovatel na dveřích napsáno, že za věci v čekárně neručí (Mach, 2013).

Druhou částí je **odpovědnost za neoprávněný zásah do a osobnostního práva**. Každý člověk má práva majetková, vedle nich jsou však i práva nemajetková, týkající se osobnosti člověka. Tato nemajetková práva zaštiťují především život a zdraví člověka, ale také jeho důstojnost soukromí, atd. Proto pokud dojde i v této sféře k porušení jeho práv, má nárok aby požadoval odpovídající zadostiučinění. Toto zadostiučinění může mít podobu morální nebo sankci v podobě finančního odškodnění za náhradu nemajetkové újmy. Výše finančního odškodnění je stanovena soudem dle platné právní legislativy (Holčapek, 2011).

## 2.6.2 Trestněprávní odpovědnost

Trestní odpovědnost je odpovědnost fyzické osoby, která spáchala trestný čin uvedený v trestném zákoníku. Trestný čin může být spáchán úmyslně či z neúmyslné nedbalosti (Mach, 2015). Patří sem např. ublížení na zdraví z nedbalosti, úmyslné neposkytnutí první pomoci, omezování svobody, usmrcení z nedbalosti atd. (Cantigliota, 2009). Aby mohlo dojít ke vzniku trestného činu, který způsobí zdravotnický pracovník, musí být splněny zákonné znaky trestného činu. Jsou to objekt, objektivní stránka, subjekt, subjektivní stránka. Objektem protiprávního jednání je společenský zájem chráněný zákonem, např. ochrana důstojnosti, života, atd. Objektivní stránkou je již vzniklé protiprávní jednání a určitý následek. Subjektem je způsobilá osoba, která rozpoznává protiprávnost a může ovládnout své jednání a předejít tak trestnému činu. Subjektivní stránka znamená již vzniklé zavinění pachatele, to je úmyslné zavinění nebo zavinění z nedbalosti (Prudil, 2014). Pokud se jedná o trestné činy, trestní zákoník rozlišuje dva druhy sankcí, jsou to tresty a ochranná opatření. Ve zdravotnictví se nejčastěji jedná o tresty odnětí svobody, peněžní trest a zákaz činnosti. Při ukládání trestu se vždy přihlíží na povahu a závažnost, za kterých byl trestný čin spáchán (Vantuch, 2011).

### 2.6.3 Pracovněprávní odpovědnost

**Pracovněprávní odpovědnost** nastává, je-li zaměstnanec odpovědný vůči svému zaměstnavateli za škodu. Pokud se prokáže porušení povinností, může zaměstnavatel požadovat odškodnění (Mach, 2013). Aby se jednalo o pracovněprávní odpovědnost, musí zdravotnický pracovník porušit svou pracovní povinnost. Dokonce i povinná mlčenlivost z části spadá pod pracovněprávní odpovědnost (Uherek, 2014). Nutno zmínit, že existuje i odpovědnost zaměstnavatele vůči zaměstnanci (Mach, 2013).

## 2.7 Právní ochrana práv pacientů

Sestra je povinna poskytovat profesionální ošetrovatelskou péči, což znamená mimo jiné povinnost postupovat v souladu s platnými právními předpisy. Tento postup je nezbytný, aby byl systém v poskytování péče a předešlo se pochybení při poskytování péče (Buka, 2014). Proto dojde-li u pacienta k porušení jeho práv, má možnost domáhat se ochrany, kterou mu platné právní předpisy poskytují. Při porušení práv se spory řeší soudní nebo mimosoudní cestou (Candigliota, 2009)

V rámci **mimosoudní ochrany**, má pacient možnost podat stížnost u poskytovatele zdravotních služeb, u něhož k porušení práv došlo, případně u správních orgánů, který udělil poskytovateli oprávnění k poskytování zdravotních služeb. Dále lze stížnost podat k České lékařské komoře či stížnost ke zdravotní pojišťovně. Stížnosti mohou směřovat k ombudsmanovi, Úřadu pro ochranu osobních údajů a hygienické stanici (Candigliota, 2009).

**Soudní ochrana** je pacientovi poskytována buď v **občanskoprávní řízení**, kde je zpravidla podána **žaloba** o náhradu újmy na zdraví a na ochranu osobnosti nebo v **trestním řízení**, kdy má poškozený pacient právo podat **trestní oznámení** (Candigliota, 2009).

### 2.7.1 Mimosoudní ochrana práv pacientů

Mimosoudní ochranu je vhodné využít zejména tehdy, jedná-li se o méně závažné porušení práv, ve které nemá zásadní dopad do majetkové a osobnostní sféry pacienta.

Mimosoudní ochrana spočívá zejména v podání stížnosti k různým subjektům. Stížnost je obecně úkonem, který je bezplatný, neměl by být anonymní a neměl by být stěžovateli na újmu. Stížnost může mít písemnou podobu, ale také může být ve formě telefonátu, zasláním faxu nebo emailu (MZČR, 2012).

Zákon o zdravotních službách zakotvuje právo podání stížnosti, která se může týkat kohokoliv z nemocničního personálu a je podávána u poskytovatele zdravotních služeb, zpravidla **vedení poskytovatele zdravotních služeb**. Poskytovatel zdravotních služeb stížnost prověří a zašle pacientovi vyrozumění o vyřízení stížnosti. Není-li pacient spokojen s vyřízením stížnosti má možnost se obrátit na registrující správní orgán, což nejčastěji bývá krajský úřad nebo zřizovatel (nejčastěji kraj). Stížnost by měla být ve všech uvedených případech vyřízena do 30 dnů s tím, že v odůvodněných případech může být tato lhůta prodloužena. Podáním stížnosti může dojít ke zlepšení poskytované péče, přičemž je-li stížnost oprávněná, zpravidla dochází k omluvě personálu pacientovi. Pacient má také nárok na náhradu způsobených škod na základě mimosoudního vyrovnání (MZČR, 2012).

K **České lékařské komoře** se podávají stížnosti týkající se pouze protiprávních, neodborných a neetických jednání členů komory, tedy lékařů. Nelze tedy podat stížnost na jiného zdravotnického pracovníka, který není členem komory (Mach, 2010).

**Zdravotní pojišťovna** je také jeden z orgánů vykonávajících kontrolu nad poskytováním zdravotních služeb. Na zdravotní pojišťovnu se proto při porušení práv mohou pacienti obrátit v případě, který souvisí s úhradou a dostupností zdravotní péče. Pojišťovna se může návrhem zabývat pouze, pokud má se zdravotnickým zařízením uzavřenou smlouvu. V případě, že má smlouvu uzavřenou, může kontrolovat poskytování péče zdravotní pojišťovnou hrazenou. Při zjištění pochybení může pojišťovna s daným zdravotnickým zařízením nebo lékařem vypovědět smlouvu o poskytování a úhradě poskytované zdravotní péče (Mach, 2013).

## 2.7.2 Soudní ochrana práv pacientů

Jednou z možností jak řešit spory je podání **občanskoprávní žaloby**, ta se podává proti poskytovateli zdravotních služeb, kterým může být fyzická osoba (např. všeobecná sestra, lékař) nebo právnická osoba např. nemocnice, klinika (Candigliota, 2009). Občanskoprávní žaloba může být podána např., pokud pacient neobdrží všechny

potřebné informace před zákrokem, čímž by došlo k porušení práva na informace (Ptáček, 2011).

**Trestní řízení** nastává v situaci, kdy pacient podá trestní oznámení. Oznámení by mělo být podáváno jen při vážně nebezpečném jednání zdravotnického pracovníka či v případech závažné újmy způsobené porušením povinností zdravotnického pracovníka. Nutno podotknout, že trestní oznámení lze podat nejen na osobu fyzickou (zdravotnického pracovníka), ale i na osobu právnickou např. zdravotnické zařízení (Mach, 2013).

### **3 Výzkumná část**

#### **3.1 Cíle práce a výzkumné předpoklady**

V bakalářské práci byly stanoveny 3 cíle a 3 výzkumné předpoklady. Procentuální hodnoty výzkumných předpokladů uvedeny v návrhu byly upřesněny na základě předvýzkumu, který se uskutečnil v Krajské nemocnici Liberec a.s., na oddělení ortopedie a kardiologie v červnu 2017.

##### **Cíle práce:**

1. Zjistit informovanost pacientů o právech pacientů.
2. Zjistit dodržování identifikace pacientů při podávání perorálních léků z pohledu pacientů.
3. Zjistit dodržování práva pacientů na respektování soukromí při sběru ošetřovatelské anamnézy z pohledu pacientů.

##### **Výzkumné předpoklady:**

1. Předpokládáme, že 70 % a více pacientů je informováno o právech pacientů.
2. Předpokládáme, že u 54 % a více pacientů je prováděna identifikace při perorálním podávání léků.
3. Předpokládáme, že u 57 % a více pacientů je respektováno právo na soukromí při sběru ošetřovatelské anamnézy.

#### **3.2 Metodika výzkumu**

K výzkumu byla zvolena metoda kvantitativního výzkumu pomocí strukturovaného dotazníku (viz Příloha G) zaměřeného na hospitalizované pacienty. Toto výzkumné šetření proběhlo na oddělení ortopedie a kardiologie Krajské nemocnice Liberec a.s. Pro zahájení výzkumného šetření byly zajištěny souhlasy vedoucích pracovníků pracovišť, kde probíhal výzkum a souhlas vedoucího odborného zařízení (viz Příloha E a F).

Před vlastním výzkumným šetření byl proveden také **předvýzkum** (viz Příloha H), který proběhl také na oddělení kardiologie a ortopedie Krajské nemocnice Liberec a.s., v červnu 2017. Pro předvýzkum bylo požádáno 5 respondentů hospitalizovaných na kardiologickém oddělení a 5 na ortopedickém oddělení. Všech 10 dotazníků se vrátilo kompletně vyplněných, a návratnost byla tedy 100%. Na základě předvýzkumu byly upraveny výzkumné předpoklady, č. 1 z původních 75 % na 70 %, č. 2 z původních 80 % na 55 % a č. 3 ze 75 % na 60 %.

**Dotazník** byl zcela anonymní a dobrovolný. Otázky byly konstruovány na základě podrobného prostudování odborné literatury a aktuální legislativy. Dotazník obsahoval celkem 19 otázek. Součástí otázky č. 4 byla tabulka, která obsahovala 9 podotázek. U otázek č. 9, 11, 12, 13, 15 a 16 měly odpovědi formu Likertovy škály, otázky č. 6, 8, 14 a 18 byly polootevřené. K cílům práce se vztahovalo celkem 11 otázek, z toho 1 otázka obsahovala již zmiňovanou tabulku s podotázkami, další 3 otázky byly identifikační a zbylých 5 bylo pro doplnění problematiky. U všech otázek byla možnost označit jen jednu možnost. Jediným kritériem pro výběr respondentů byla hospitalizace respondentů na daném oddělení starších 18 let. Dotazníkovým šetřením bylo osloveno celkem 100 respondentů, z toho 13 dotazníků bylo vyplněno jen částečně a 5 respondentů dotazník neodevzdalo. Návratnost dotazníků tedy činila 82% a celkem se dotazníkového šetření zúčastnilo 82 (100 %) respondentů.

### 3.3 Analýza dat

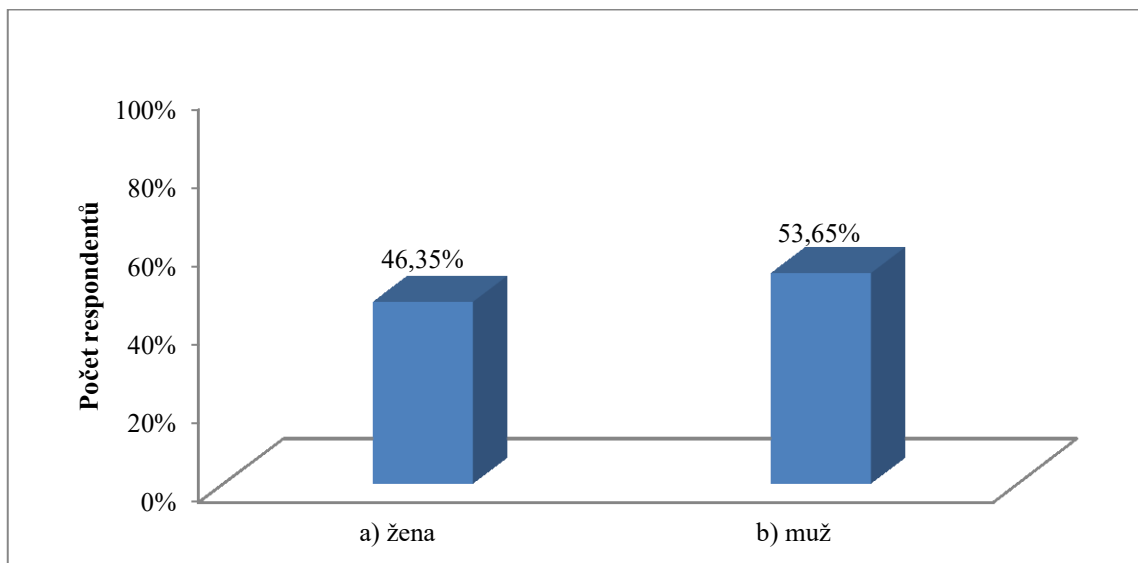
Veškerá data z výzkumného šetření byla zpracovávána a vyhodnocena pomocí tabulek a grafů v programu Microsoft® Office 2007 Excel a Microsoft® Office 2007 Word. Údaje, které byly získány na základě prováděného výzkumu, jsou uvedeny v tabulkách značené  $n_i$  jako absolutní četnost,  $f_i$  jako relativní četnost, znak  $\Sigma$  označuje celkovou četnost a  $\bar{x}$  značí aritmetický průměr. Údaje jsou uváděny v procentech se zaokrouhlením na dvě desetinná místa. Každá dotazníková položka je vyhodnocena zvlášť, obsahuje tabulku, graf a krátký komentář.



### 3.3.1 Analýza dotazníkové otázky č. 1: Uveďte prosím Vaše pohlaví.

Tab. 1 Pohlaví

	$n_i$ [ - ]	$f_i$ [ % ]
a) žena	38	46,35 %
b) muž	44	53,65 %
$\Sigma$	82	100,00 %



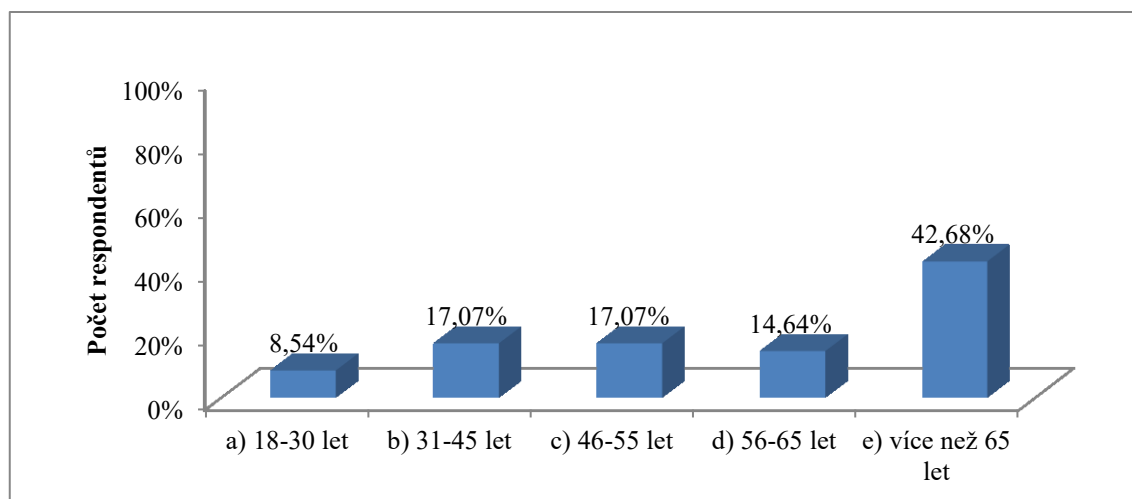
Graf 1 Pohlaví

Z celkového počtu 82 (100,00 %) respondentů bylo 38 (46,35 %) žen a 44 (53,65 %) mužů.

### 3.3.2 Analýza dotazníkové otázky č. 2: Uveďte Váš věk.

Tab. 2 Věk respondenta

	$n_i$ [ - ]	$f_i$ [ % ]
a) 18-30 let	7	8,54 %
b) 31-45 let	14	17,07 %
c) 46-55 let	14	17,07 %
d) 56-65 let	12	14,64 %
e) více než 65 let	35	42,68 %
$\Sigma$	82	100,00 %



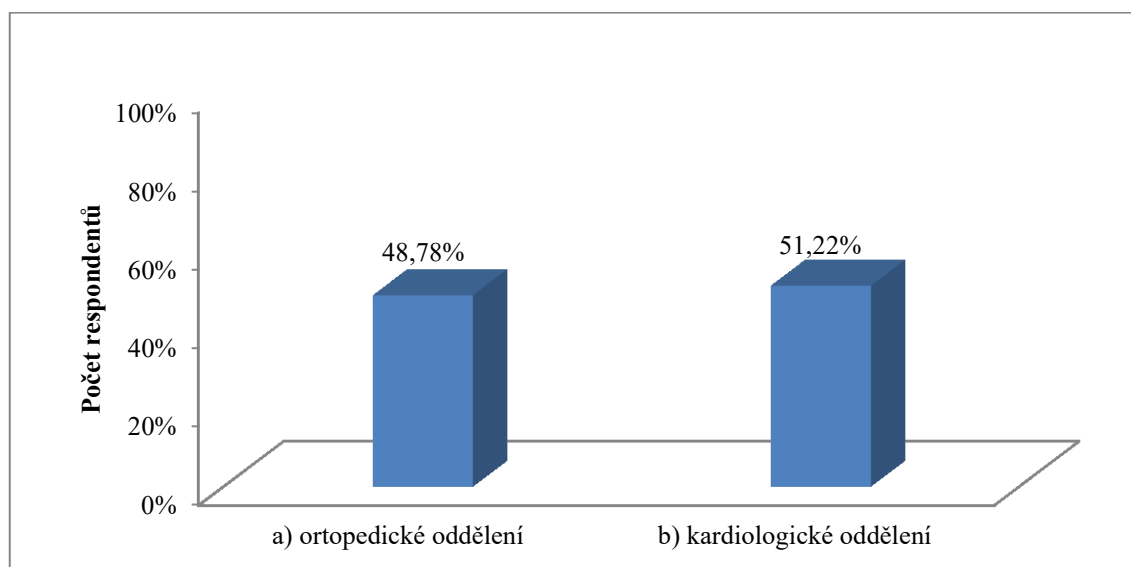
Graf 2 Věk respondenta

Z celkového počtu 82 (100,00 %) respondentů bylo 7 (8,54 %) respondentů ve věku 18-30 let, 14 (14,07 %) respondentů ve věku 31-45 let, 14 (14,07 %) respondentů ve věku 46-55 let, 12 (14,64 %) respondentů ve věku 56-65 let a 35 (42,68 %) respondentů bylo starších 65 let.

### 3.3.3 Analýza otázky č. 3: Uveďte, na jakém oddělení jste v současnosti hospitalizován/a.

Tab. 3 Oddělení

	$n_i$ [ - ]	$f_i$ [ % ]
a) ortopedické oddělení	40	48,78 %
b) kardiologické oddělení	42	51,22 %
$\Sigma$	82	100,00 %



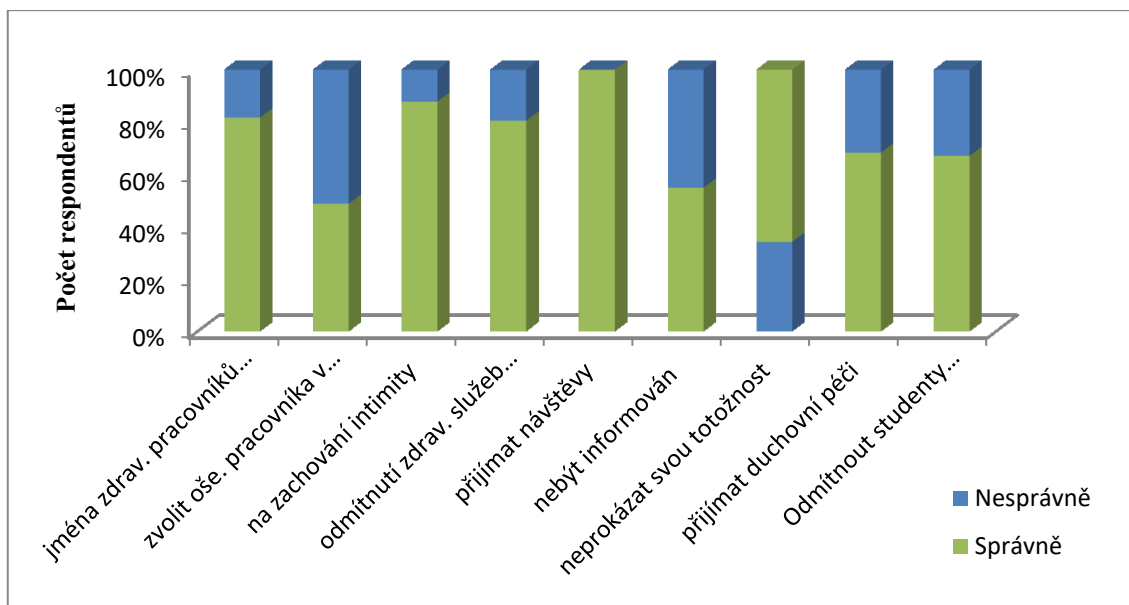
Graf 3 Oddělení

Z celkového počtu 82 (100,00 %) respondentů bylo 40 (48,78 %) respondentů hospitalizováno na oddělení ortopedie a 42 (51,22 %) respondentů na oddělení kardiologie.

**3.3.4 Analýza otázky č. 4: V níže uvedené tabulce zaškrtněte, zda máte dle legislativy právo.**

Tab. 4 Právo pacientů

	n <sub>i</sub> [ - ]		f <sub>i</sub> [ % ]	
	ANO	NE	ANO	NE
1) znát jména zdravotnických pracovníků (např. všeobecné sestry,...)	67	15	81,71 %	18,29 %
Σ	82		100 %	
2) zvolit si ošetřujícího pracovníka v nemocnici (např. všeobecnou sestru, lékaře)	40	42	48,78 %	51,22 %
Σ	82		100 %	
3) na zachování intimity (např. při aplikaci injekce do hýžděového svalu, při hygieně,...)	72	10	87,80 %	12,20 %
Σ	82		100 %	
4) na odmítnutí zdravotnických služeb (např. operační výkon, vyšetření, odběr krve,...)	66	16	80,49 %	19,51 %
Σ	82		100 %	
5) přijímat návštěvy	82	0	100 %	0 %
Σ	82		100 %	
6) nebýt informován (např. o svém zdravotním stavu,...)	45	37	54,88 %	45,12 %
Σ	82		100 %	
7) odmítnout prokázat svou totožnost	28	54	34,15 %	65,85 %
Σ	82		100 %	
8) přijímat duchovní péči	56	26	68,29 %	32,93 %
Σ	82		100%	
9) Odmítnout přítomnost studentů připravujících se na výkon svého povolání (např. studenti studijního oboru všeobecná sestra, zdravotnický záchranář, ...)	55	27	67,07 %	32,93 %
Σ	82		100 %	



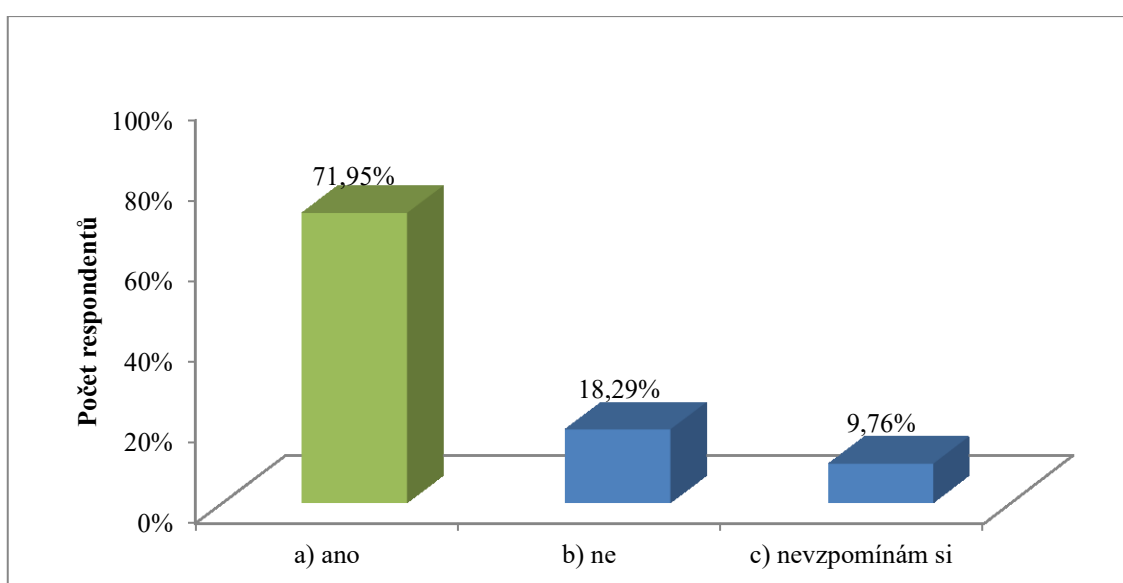
Graf 4 Právo pacientů

Na první podotázku, zda mají respondenti právo znát jména ošetřujícího zdravotnického pracovníka, byla v tabulce správná odpověď ano, odpovědělo tak 67 (81,71 %) respondentů, ne označilo 15 (18,29 %) respondentů. Na druhou podotázku, zda mají právo zvolit si ošetřujícího pracovníka, odpovědělo ano 40 (48,78 %) respondentů, tato odpověď byla správně, avšak 42 (51,22 %) respondentů odpovědělo ne. U podotázky 3) zda mají právo na zachování intimity, odpovědělo ano 72 (87,80 %) respondentů, tato odpověď byla správná a 10 (12,20 %) respondentů odpovědělo ne, čili nesprávně. Na podotázku 4) zda mají právo odmítnout zdravotnické služby, odpovědělo 66 (80,49 %) respondentů ano, tato odpověď byla správná a 16 (19,51 %) respondentů odpovědělo ne. U páté podotázky, zda mají právo přijímat návštěvy, byla nejčastější odpověď ano, na kterou odpovědělo správně všech 82 (100,00 %) respondentů. U podotázky 6) na právo nebýt informován odpovědělo 45 (54,88 %) respondentů ano, tato odpověď byla správná a ne označilo celkem 37 (45,12 %) respondentů. Na 7) podotázku v tabulce, zda mají respondenti právo odmítnout prokázat svou totožnost, byla správná odpověď ne, kterou označilo 54 (65,85 %) respondentů a 28 (34,15 %) respondentů vybralo odpověď ano. Na podotázku 8) zda mají právo přijímat duchovní péči, odpovědělo ano 56 (68,29 %) respondentů, tato odpověď byla správná, ne označilo 26 (32,93 %) respondentů. Na poslední 9) podotázku v tabulce odpovědělo ano 55 (67,07 %) respondentů a tato odpověď byla správná a ne označilo 27 (32,93 %) respondentů.

### 3.3.5 Analýza otázky č. 5: Informoval Vás o právech pacientů zdravotnický personál, při hospitalizaci?

Tab. 5 Informovanost o právech pacientů od zdravotnického personálu

	$n_i$ [ - ]	$f_i$ [ % ]
a) ano	59	71,95 %
b) ne	15	18,29 %
c) nevzpomínám si	8	9,76 %
$\Sigma$	82	100 %



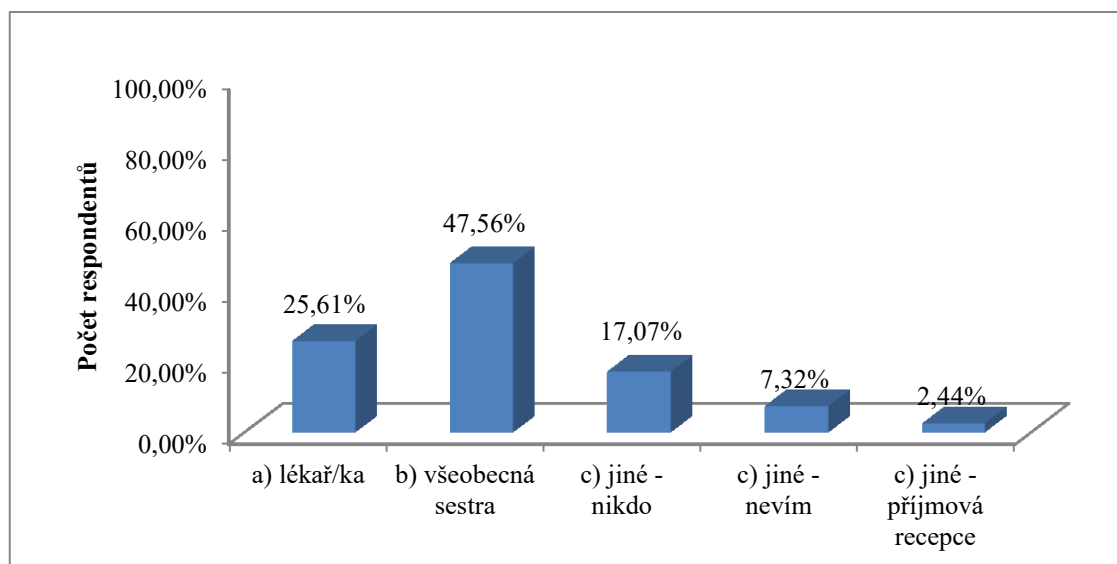
Graf 5 Informovanost o právech pacientů od zdravotnického personálu

Na otázku, zda zdravotnický personál informoval pacienta o právech pacientů, odpovědělo z celkového počtu 82 (100,00 %) respondentů nejčastěji ano 59 (71,95 %) respondentů, tato odpověď byla správná. Druhou nejčastější odpovědí bylo ne, kterou označilo 15 (18,29 %) respondentů. Nejméně častá odpověď byla, že si pacienti nevzpomínají, označilo ji 8 (9,76 %) respondentů.

### 3.3.6 Analýza otázky č. 6: Kdo z personálu Vás o právech informoval?

Tab. 6 Informující personál

	$n_i$ [ - ]	$f_i$ [ % ]
a) lékař/ka	21	25,61 %
b) všeobecná sestra	39	47,56 %
c) jiné prosím uveďte - nikdo	14	17,07 %
c) jiné prosím uveďte- nevím	6	7,32 %
c) jiné prosím uveďte- příjmová recepce	2	2,44 %
$\Sigma$	82	100 %



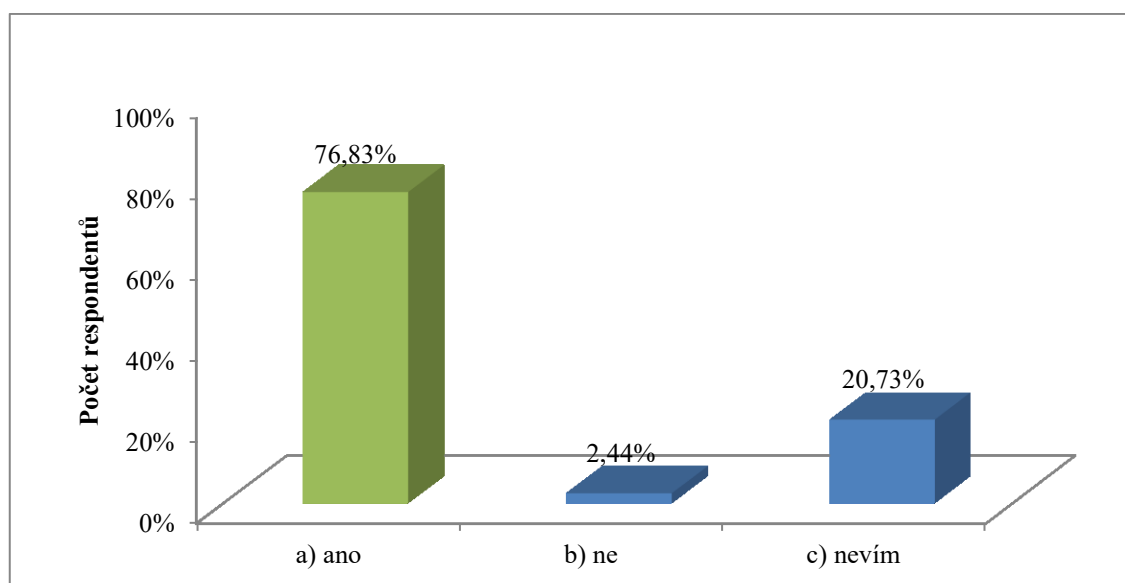
Graf 6 Informující personál

V otázce kdo ze zdravotnického personálu pacienta informoval, byla nejčastější odpověď všeobecná sestra, kterou označilo z celkového počtu 82 (100,00 %) respondentů 39 (47,56 %) respondentů. Druhou nejčastější odpovědí byla odpověď lékař/ka, kterou zvolilo 21 (25,61 %) respondentů. Třetí varianta odpovědi byla polootevřená, kam pacienti vypisovali odpověď, 14 (17,07 %) respondentů uvedlo, že je nikdo neinformoval, 6 (7,32 %) respondentů uvedlo, že neví, o koho se jednalo a 2 (2,44 %) respondenti uvedli, že je o právech informoval personál z příjmové recepce.

### 3.3.7 Analýza otázky č. 7: Jsou součástí práv pacientů také povinnosti?

Tab. 7 Povinnosti pacientů

	$n_i$ [ - ]	$f_i$ [ % ]
a) ano	63	76,83 %
b) ne	2	2,44 %
c) nevím	17	20,73 %
$\Sigma$	82	100 %



Graf 7 Povinnosti pacientů

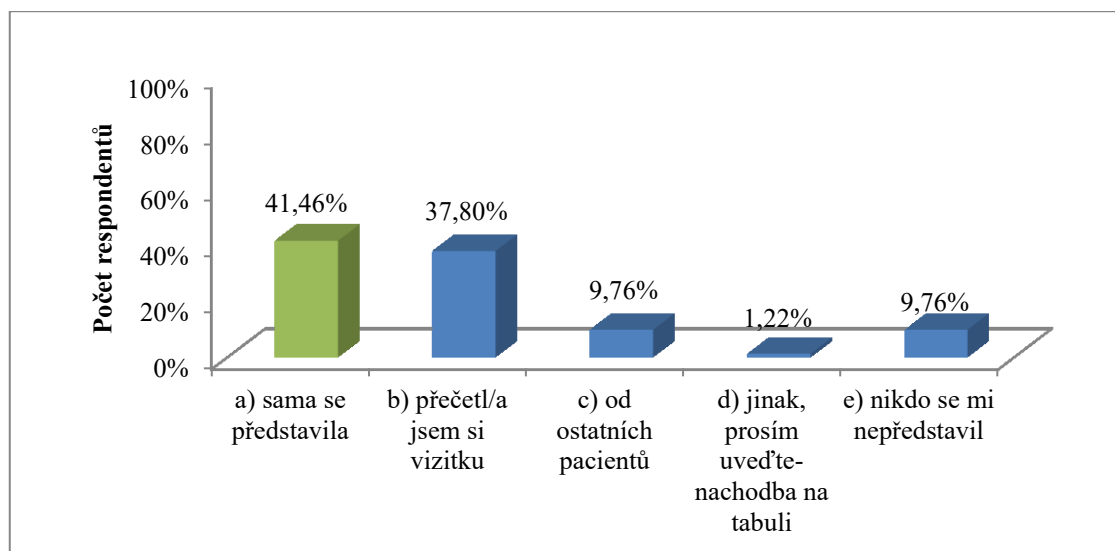
Otázka, zda jsou součástí práv pacientů také povinnosti, odpovědělo z celkového počtu 82 (100,00 %) respondentů nejčastěji a správně 63 (76,83 %) respondentů ano. Druhou nejčastější odpovědí byla třetí varianta odpovědi nevím, kterou označilo 17 (20,73 %) respondentů. Nejméně častou odpovědí byla možnost ne, kterou označili pouze 2 (2,44 %) respondenti.



### 3.3.8 Analýza otázky č. 8: Jak jste se dozvěděla jméno všeobecné sestry, která Vás ošetřuje?

Tab. 8 Představení sestry

	$n_i$ [ - ]	$f_i$ [ % ]
a) sama se představila	34	41,46 %
b) přečetl/a jsem si vizitku	31	37,80 %
c) od ostatních pacientů	8	9,76 %
d) jinak, prosím uveďte – chodba na tabuli	1	1,22 %
e) nikdo se mi nepředstavil	8	9,76 %
$\Sigma$	82	100 %



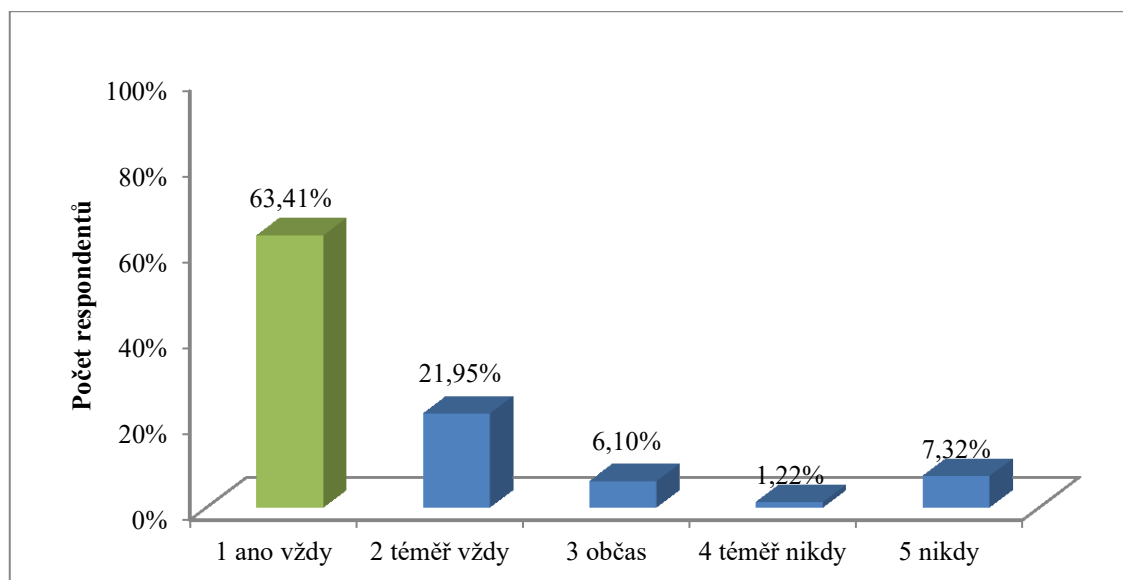
Graf 8 Představení sestry

U otázky, jak se pacienti dozvěděli jméno všeobecné sestry, která je ošetřuje, byla nejčastěji označována možnost a) sama se představila, zvolilo ji 34 (41,46 %) respondentů a jednalo se o správnou odpověď. Druhou nejčastěji označovanou odpovědí bylo b) přečetl/a jsem si vizitku, kterou označilo 31 (37,80 %) respondentů. Odpovědi c) od ostatních pacientů a e) nikdo se mi nepředstavil, označil stejný počet respondentů, a to 8 (9,76 %). Nejméně označovaná možnost byla polootevřená odpověď d), kde 1 (1,22 %) respondent zvolil tuto variantu a uvedl, že se jméno dozvěděl na chodbě na tabuli.

### 3.3.9 Analýza otázky č. 9: Když Vám všeobecná sestra podává léky, připravuje je před Vámi?

Tab. 9 Příprava perorálních léků před pacientem

	$n_i$ [ - ]	$f_i$ [ % ]
1 ano vždy	52	63,41 %
2 téměř vždy	18	21,95 %
3 občas	5	6,10 %
4 téměř nikdy	1	1,22 %
5 nikdy	6	7,32 %
$\Sigma$	82	100 %



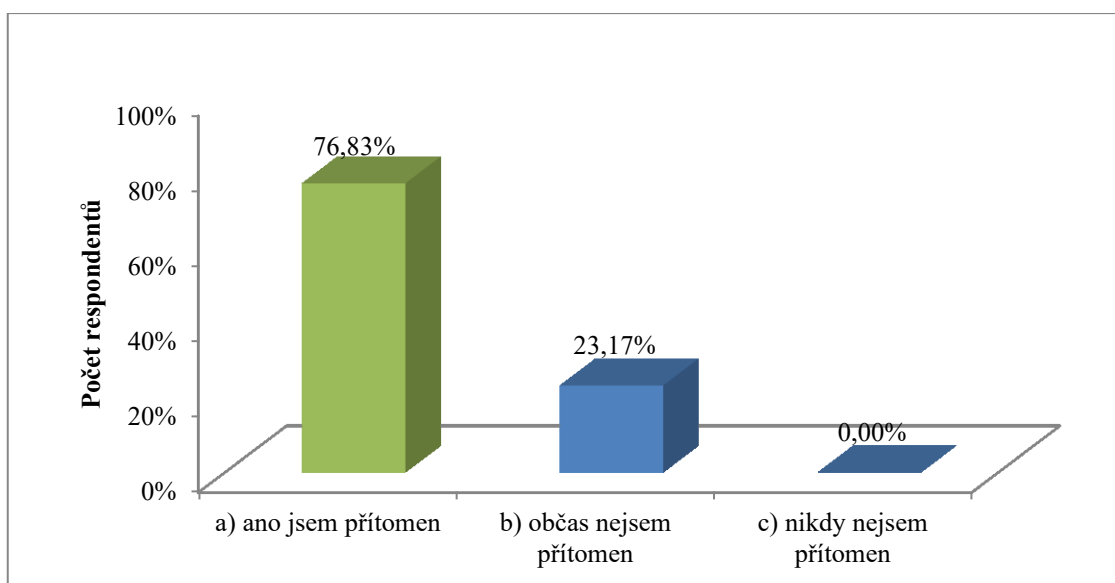
Graf 9 Příprava perorálních léků před pacientem

U otázky, zda všeobecná sestra připravuje perorální léky před pacientem, byly odpovědi formou Likertovy škály. Správnou a nejčastěji označovanou odpovědí z celkového počtu 82 (100,00 %) respondentů, byla 1 ano vždy, kterou označilo 52 (63,41 %) respondentů. Druhou nejčastěji označovanou odpovědí bylo 2 téměř vždy, označena 18 (21,95 %) respondenty. 5 (7,32 %) respondentů uvedlo, že před nimi všeobecná sestra léky nikdy nepřipravuje. Možnost 3 občas označilo 5 (6,10 %) respondentů. Nejméně častou odpovědí byla možnost 4 téměř nikdy, tu označil 1 (1,22 %) respondent.

### 3.3.10 Analýza otázky č. 10: Jste vždy přítomen/a na pokoji, když Vám sestra podává léky?

Tab. 10 Přítomnost při podávání léků

	$n_i$ [ - ]	$f_i$ [ % ]
a) ano jsem přítomen	63	76,83 %
b) občas nejsem přítomen	19	23,17 %
c) nikdy nejsem přítomen	0	0,00 %
$\Sigma$	82	100 %



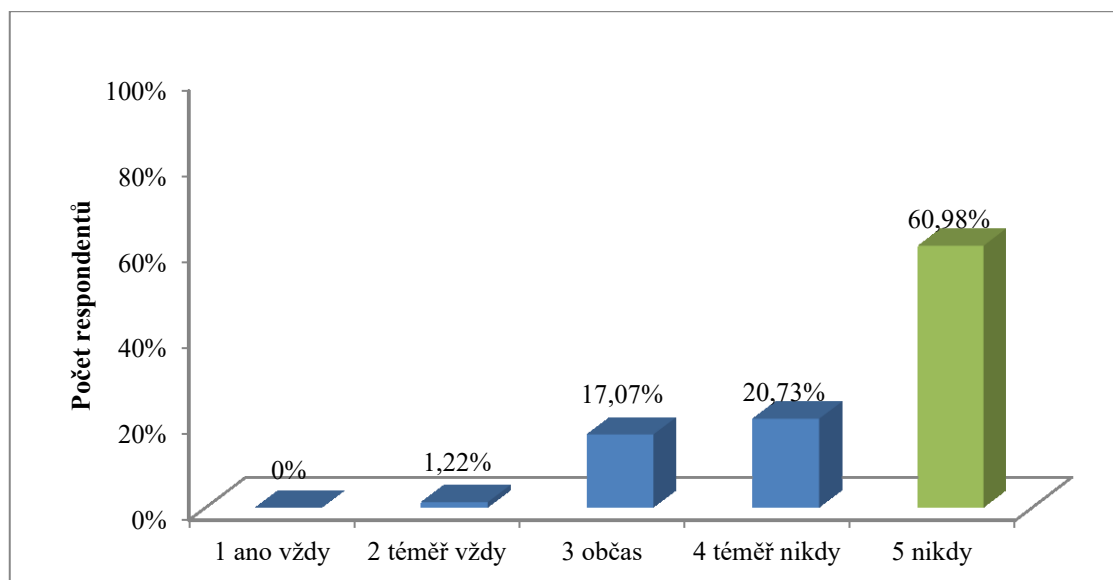
Graf 10 Přítomnost při podávání léků

Z celkového množství 82 (100,00 %) respondentů u otázky, zda jsou pacienti přítomni na pokoji, když jim sestra podává léky, zvolilo 63 (76,83 %) respondentů možnost a) ano jsem přítomen, tato možnost odpovědi byla správná. Variantu b) občas nejsem přítomen, označilo 19 (23,17 %) respondentů a poslední možnost c) nikdy nejsem přítomen, neoznačil žádný respondent.

### 3.3.11 Analýza otázky č. 11: Stalo se Vám někdy, že jste přišel na pokoj a už jste tam měl léky, aniž by jste věděl kdo léky připravoval?

Tab. 11 Připravené léky bez přítomnosti pacienta

	$n_i$ [ - ]	$f_i$ [ % ]
1 ano vždy	0	0,00 %
2 téměř vždy	1	1,22 %
3 občas	14	17,07 %
4 téměř nikdy	17	20,73 %
5 nikdy	50	60,98 %
$\Sigma$	82	100 %



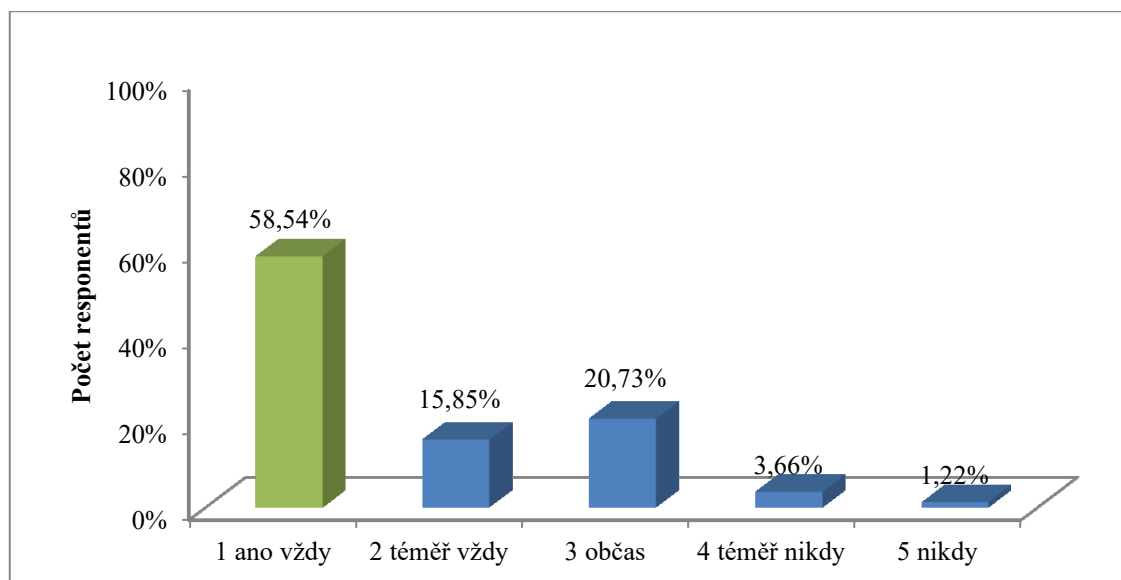
Graf 11 Připravené léky bez přítomnosti pacienta

U otázky, zda se pacientovi někdy stalo, že přišel na pokoj a už tam měl připravené léky, aniž by věděl, kdo je připravil, byla nejčastější a správnou odpovědí v hodnotící škále 5 nikdy, kterou označilo 50 (60,98 %) respondentů. Druhou nejčastěji označovanou možností bylo 4 téměř vždy, kterou zvolilo 17 (20,73 %) respondentů. Variantu 3 občas označilo 14 (17,07 %) respondentů. Možnost 2 téměř vždy byla označena 1 (1,22 %) respondentem a variantu 1 ano vždy neoznačil žádný z respondentů, tedy 0 (0,00 %).

### 3.3.12 Analýza otázky č. 12: Dotazuje se Vás všeobecná sestra při podávání léků na Vaše jméno?

Tab. 12 Identifikace pacienta jménem

	$n_i$ [ - ]	$f_i$ [ % ]
1 ano vždy	48	58,54 %
2 téměř vždy	13	15,85 %
3 občas	17	20,73 %
4 téměř nikdy	3	3,66 %
5 nikdy	1	1,22 %
$\Sigma$	82	100 %



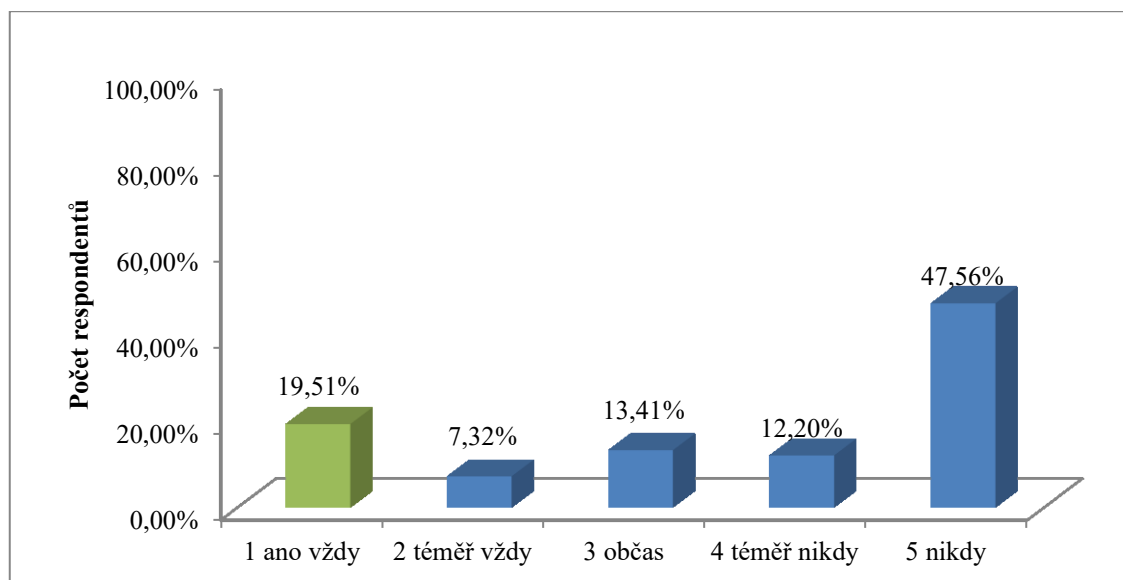
Graf 12 Identifikace pacienta jménem

Otázka, zda se všeobecná sestra dotazuje na jméno pacienta při podávání léků, byla správná odpověď ve škále 1 ano vždy, kterou označilo 48 (58,54 %) respondentů. Odpověď 3 občas, byla druhou nejčastěji označovanou, volilo ji 17 (20,73 %) respondentů. Třetí nejčastěji volenou odpovědí byla 2 téměř vždy, tu označilo 13 (15,85 %) respondentů. Z 82 (100,00 %) respondentů volili pouze 3 (3,66 %) respondenti variantu 4 téměř nikdy a jen 1 (1,22 %) respondent označil 5 nikdy.

### 3.3.13 Analýza otázky č. 13: Kontroluje sestra při podávání léků Vaši totožnost pomocí Vašeho identifikačního náramku (na Vaší ruce)?

Tab. 13 Identifikace pacienta identifikačním náramkem

	$n_i$ [ - ]	$f_i$ [ % ]
1 ano vždy	16	19,51 %
2 téměř vždy	6	7,32 %
3 občas	11	13,41 %
4 téměř nikdy	10	12,20 %
5 nikdy	39	47,56 %
$\Sigma$	82	100 %



Graf 13 Identifikace pacienta identifikačním náramkem

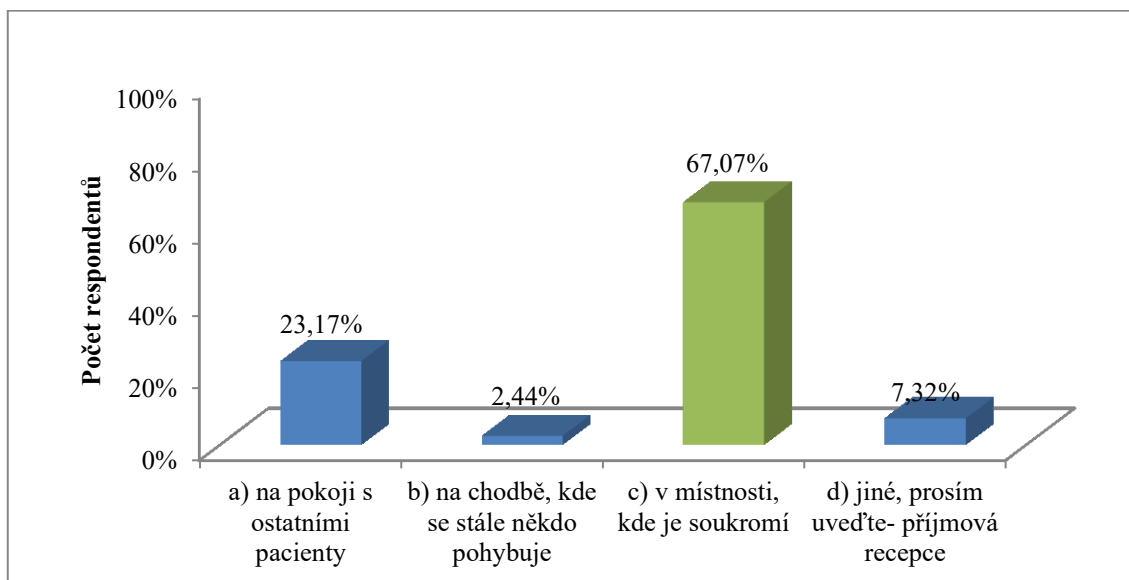
Na Likertově škále u otázky, zda všeobecná sestra při podávání léků ověřuje pacientovu totožnost pomocí jeho identifikačního náramku, byla z celkového počtu 82 (100,00 %) respondentů byla nejčastější odpověď 5 nikdy, tato možnost nebyla správnou variantou. Označilo ji však 39 (47,56 %) respondentů. Druhou nejčastější a také správnou možností byla 1 ano vždy, označena celkem 16 (19,51 %) respondenty. 11 (13,41 %) respondentů označilo na škále 3 občas, 10 (12,20 %) respondentů volilo 4 téměř nikdy. Nejméně častou označenou odpovědí byla 2 téměř vždy, kterou označilo 6 (7,32 %) respondentů.

### 3.3.14 Analýza otázky č. 14: Kde s Vámi všeobecná sestra sepisovala

#### Vaši ošetřovatelskou anamnézu, tzn. při sběru informací o Vaší osobě

Tab. 14 Sepisování ošetřovatelské anamnézy

	$n_i$ [ - ]	$f_i$ [ % ]
a) na pokoji s ostatními pacienty	19	23,17 %
b) na chodbě, kde se stále někdo pohybuje	2	2,44 %
c) v místnosti, kde je soukromí	55	67,07 %
d) jiné, prosím uveďte- příjmová recepce	6	7,32 %
$\Sigma$	82	100 %



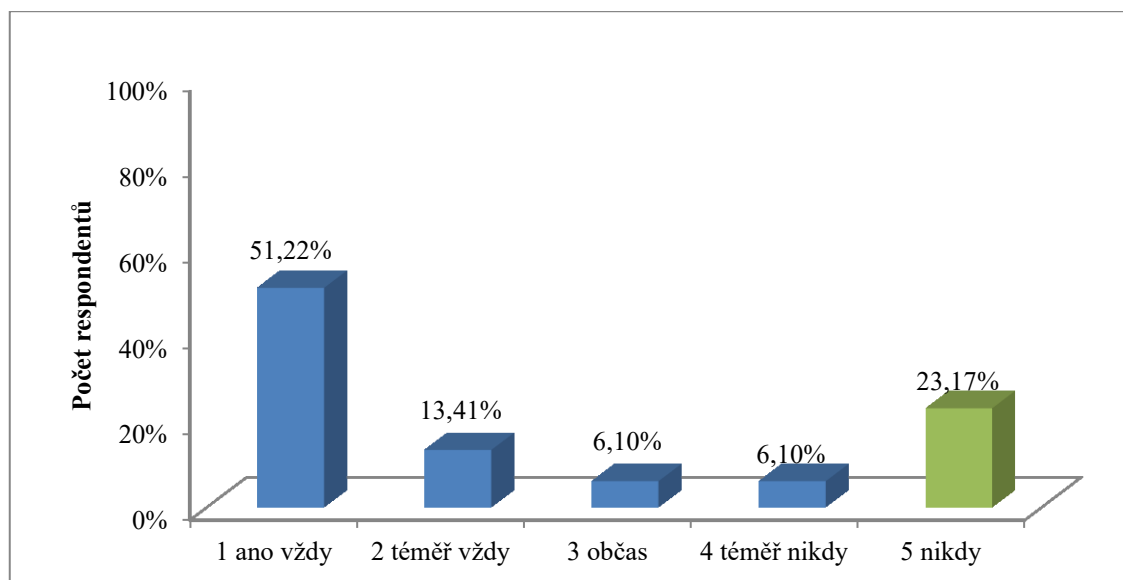
Graf 14 Sepisování ošetřovatelské anamnézy

Z celkového množství 82 (100,00 %) respondentů u otázky, kde všeobecná sestra sepisovala s pacientem ošetřovatelskou anamnézu, zvolilo nejčastěji správnou odpověď c) v místnosti, kde je soukromí 55 (67,07 %) respondentů. 19 (23,17 %) respondentů zvolilo možnost a) na pokoji s ostatními pacienty. Varianta d) byla polootevřená odpověď, kam v tomto případě pacienti uvedli příjmovou recepci a uvedlo ji celkem 6 (7,32 %) respondentů. Nejméně označovanou odpovědí bylo b) na chodbě, kterou uvedli 2 (2,44 %) respondenti.

### 3.3.15 Analýzy otázky č. 15: Dotazovala se Vás všeobecná sestra při nynější hospitalizaci na oblast vyprazdňování stolice před ostatními pacienty?

Tab. 15 Dotazování na vyprazdňování stolice

	$n_i$ [ - ]	$f_i$ [ % ]
1 ano vždy	42	51,22 %
2 téměř vždy	11	13,41 %
3 občas	5	6,10 %
4 téměř nikdy	5	6,10 %
5 nikdy	19	23,17 %
$\Sigma$	82	100 %



Graf 15 Dotazování na vyprazdňování stolice

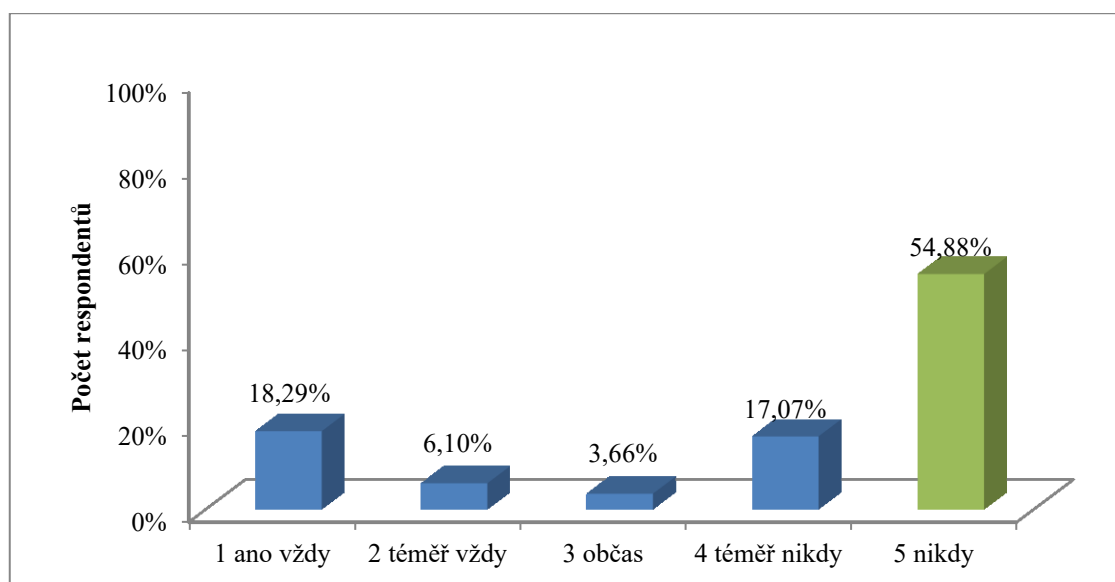
U otázky, zda se všeobecná sestra při nynější hospitalizaci dotazuje pacienta na oblast vyprazdňování stolice před ostatními pacienty, byla ve škále správně možností 5 nikdy, kterou zvolilo 19 (23,17 %) respondentů. Nejčastější označovanou odpovědí byla však 1 ano vždy, tu označilo 42 (51,22 %) respondentů. Možnost 2 téměř vždy uvedlo 11 (13,41 %) respondentů. Variantu 3 občas a 4 téměř nikdy označil stejný počet respondentů, a to 5 (6,10 %).



### 3.3.16 Analýza otázky č. 16: Dotazovala se Vás všeobecná sestra na oblast vyprazdňování moče před ostatními pacienty?

Tab. 16 Dotazování na vyprazdňování moče

	$n_i$ [ - ]	$f_i$ [ % ]
1 ano vždy	15	18,29 %
2 téměř vždy	5	6,10 %
3 občas	3	3,66 %
4 téměř nikdy	14	17,07 %
5 nikdy	45	54,88 %
$\Sigma$	82	100 %



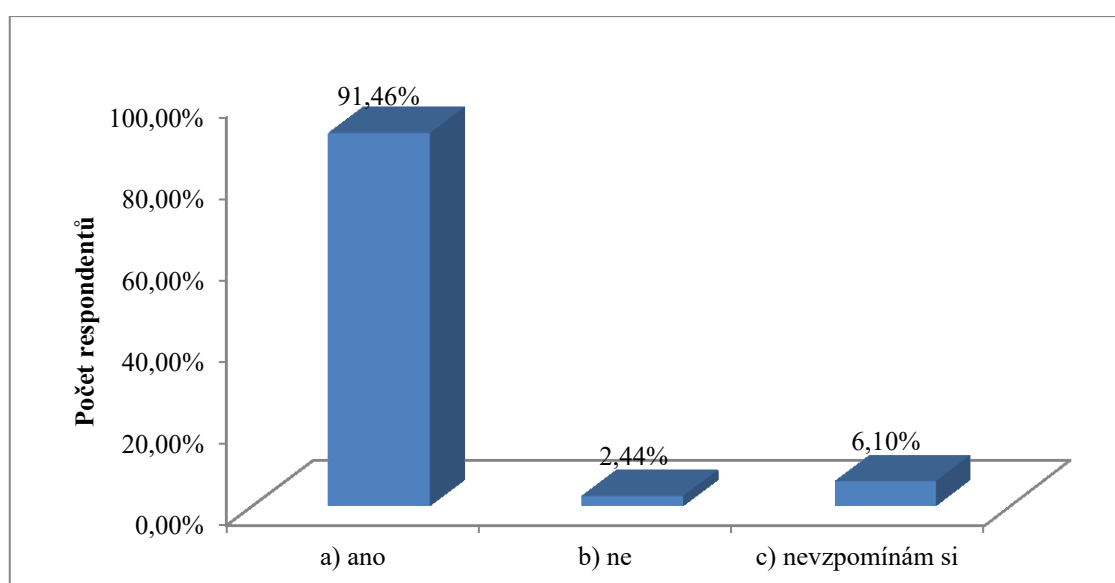
Graf 16 Dotazování na vyprazdňování moče

U otázky, zda se všeobecná sestra při nynější hospitalizaci dotazuje pacienta na oblast vyprazdňování moče před ostatními pacienty, byla ve škále správně možností 5 nikdy, kterou zvolilo 45 (54,88 %) respondentů, jednalo se tedy o nejčastější odpověď. Druhou nejčastější označovanou odpovědí byla 1 ano vždy, tu označilo 15 (18,29 %) respondentů. Možnost 4 téměř nikdy, označilo 14 (17,07 %) respondentů. Variantu 2 téměř vždy na škále vybralo 5 (6,10 %) dotazovaných. Nejméně volenou možností byla 3 občas, tu zvolili 3 (3,66 %) respondenti.

### 3.3.17 Analýza otázky č. 17: Dotazovala se všeobecná sestra, zda máte alergie na léky?

Tab. 17 Dotaz na lékovou alergii

	$n_i$ [ - ]	$f_i$ [ % ]
a) ano	75	91,46 %
b) ne	2	2,44 %
c) nevzpomínám si	5	6,10 %
$\Sigma$	82	100 %



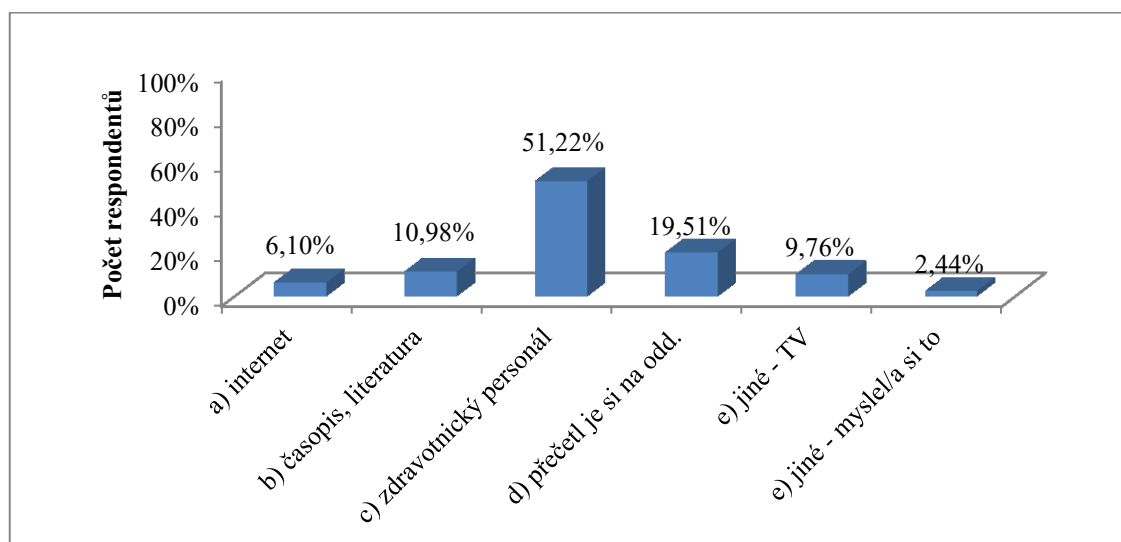
Graf 17 Dotaz na lékovou alergii

Z celkového počtu 82 (100,00 %) respondentů, odpovědělo nejčastěji a) ano 75 (91,46 %) respondentů, na otázku zda se všeobecná sestra dotazovala na lékovou alergii. 5 (6,10 %) respondentů si nevzpomíná a pouze 2 (2,44 %) respondenti označili odpověď ne, tedy že se všeobecná sestra na lékovou alergii nedotazovala.

### 3.3.18 Analýza otázky č. 18: Kde jste se o právech pacientů dozvěděl/a?

Tab. 18 Zdroj informovanosti

	$n_i$ [ - ]	$f_i$ [ % ]
a) internet	5	6,10%
b) časopis, literatura	9	10,98%
c) zdravotnický personál	42	51,22%
d) přečetl/a jsem si je na oddělení	16	19,51%
e) jiné, prosím uveďte- TV	8	9,76%
e) jiné prosím uveďte- myslím, že to tak je	2	2,44%
$\Sigma$	82	100%



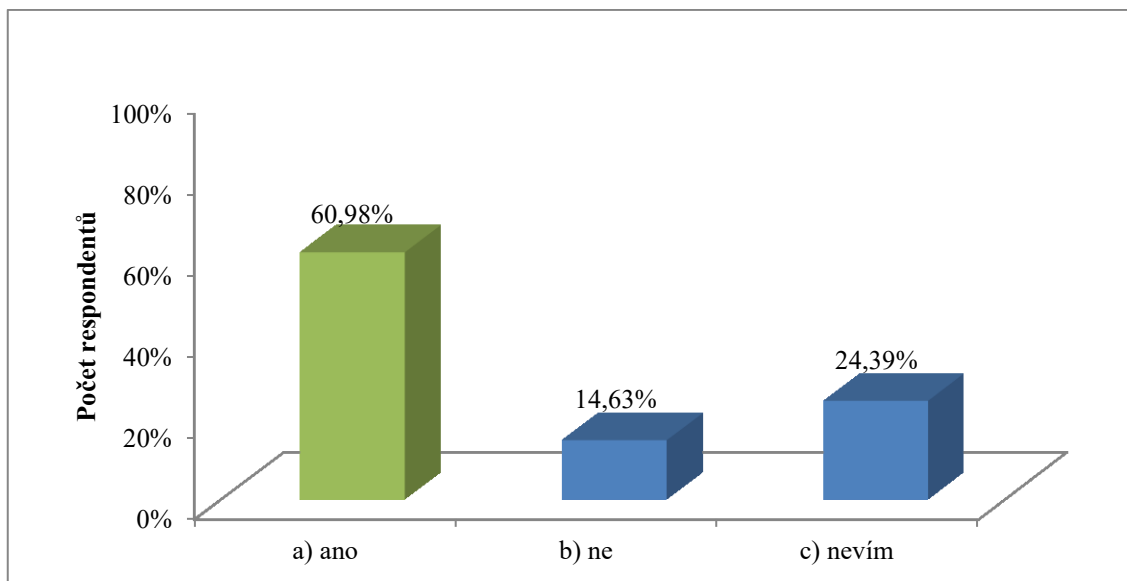
Graf 18 Zdroj informací

Na otázku, kde se pacient/ka o právech pacientů dozvěděl/a, byla nejčastější odpověď c) od zdravotnického personálu, kdy tuto možnost označilo 42 (51,22 %) respondentů. Druhou nejčastější odpovědí bylo d) přečetl/a jsem si je na oddělení, kterou zvolilo 16 (19,51 %) respondentů. 9 (10,98 %) respondentů označilo variantu b) časopis, literatura. Varianta e) byla polootevřená odpověď, kam 8 (9,76 %) respondentů uvedlo TV a 2 (2,44 %) respondenti napsali, že si myslí, že to tak je. 5 (6,10 %) dotazovaných označilo možnost a) internet.

### 3.3.19 Analýza otázky č. 19: Jsou práva pacientů právně vymahatelná?

Tab. 19 Právní vymahatelnost

	$n_i$ [ - ]	$f_i$ [ % ]
a) ano	50	60,98 %
b) ne	12	14,63 %
c) nevím	20	24,39 %
$\Sigma$	82	100 %



Graf 19 Právní vymahatelnost

Z celkového množství 82 (100,00 %) respondentů, označilo správně a) ano 50 (60,98 %) respondentů, na otázku, zda jsou práva pacientů právně vymahatelná. Druhou nejčastější odpovědí bylo c) nevím, kterou zvolilo 20 (24,39 %) respondentů. 12 (14,63 %) respondentů označilo možnost c) ne.

### 3.4 Analýza výzkumných cílů a předpokladů

Výsledky získané z dotazníkového šetření byly použity pro analýzu výzkumných cílů a předpokladů. Tyto předpoklady byly vyhodnoceny pomocí popisné statistiky v Microsoft® Office 2007 Excel. Výzkumné předpoklady byly upraveny v procentuálních hodnotách na základě vyhodnocení předvýzkumu (viz Příloha H).

**Výzkumný cíl č. 1: Zjistit informovanost pacientů o právech pacientů.** K cíli č. 1 byl stanoven výzkumný předpoklad č. 1, předpokládáme, že 70 % a více pacientů je informováno o právech pacientů. K analýze se vztahovaly otázky č. 4, 7, 19.

Tab. 20 Analýza výzkumného předpokladu č. 1

	Splněná kritéria	Nesplněná kritéria	Celkem
Otázka č. 4	72,76 %	27,24 %	100,00 %
Otázka č. 7	76,83 %	23,17 %	100,00 %
Otázka č. 19	60,98 %	39,02 %	100,00 %
$\bar{x}$	70,19 %	29,81 %	100,00 %

**Závěr analýzy:** Po zaokrouhlení na celé číslo má 70 % pacientů znalosti o právech pacientů. Tato hodnota je stejná, jako předpokládaných 70 %, tzn., že výzkumný předpoklad č. 1 je v souladu s výsledky výzkumného šetření.

**Výzkumný cíl č. 2: Zjistit dodržování identifikace pacientů při podávání perorálních léků z pohledu pacientů.** K cíli č. 2 byl stanoven výzkumný předpoklad č. 2, předpokládáme, že u 54 % a více pacientů je prováděna identifikace při perorálním podávání léků. K analýze se vztahovaly otázky č. 9, 10, 11, 12 a 13.

Tab. 21 Analýza výzkumného předpokladu č. 2

	Splněná kritéria	Nesplněná kritéria	Celkem
Otázka č. 9	63,41 %	36,59 %	100,00 %
Otázka č. 10	76,83 %	23,17 %	100,00 %
Otázka č. 11	60,98 %	39,02 %	100,00 %

Otázka č. 12	58,54 %	41,46 %	100,00 %
Otázka č. 13	19,51 %	80,49 %	100,00 %
$\bar{x}$	55,85 %	44,15 %	100,00 %

**Závěr analýzy:** Po zaokrouhlení na celé číslo je u 56 % respondentů prováděna identifikace při perorálním podávání léků. Tato hodnota je vyšší než 54 %, tzn., že výzkumný předpoklad č. 2 je **v souladu** s výsledky výzkumného šetření.

**Výzkumný cíl č. 3: Zjistit dodržování práva pacientů na respektování soukromí při sběru ošetřovatelské anamnézy z pohledu pacientů.** K cíli č. 3 byl stanoven výzkumný předpoklad č. 3, předpokládáme, že u 60 % a více pacientů je respektováno právo na soukromí při sběru ošetřovatelské anamnézy. K analýze se vztahovaly otázky č. 14, 15 a 16.

Tab. 22 Analýza výzkumného předpokladu č. 3

	Splněná kritéria	Nesplněn Kritéria	Celkem
Otázka č. 14	67,07 %	32,93 %	100,00 %
Otázka č. 15	23,17 %	76,83 %	100,00 %
Otázka č. 16	54,88 %	45,12 %	100,00 %
$\bar{x}$	48,37 %	51,63 %	100,00 %

**Závěr analýzy:** Po zaokrouhlení na celé číslo je u 48 % respondentů respektováno právo na soukromí při sběru ošetřovatelské anamnézy. Tato hodnota je nižší, než předpokládaných 57%, tzn., že výzkumný předpoklad č. 3 **není v souladu** s výsledky výzkumného šetření.

## 4 Diskuse

Bakalářská práce zjišťovala kvantitativní výzkumnou metodou informovanost pacientů o právech pacientů, zda jsou tedy informováni o svých právech a jak jsou práva dodržována při poskytování ošetrovatelské péče. Sběr informací proběhl formou dotazníkového šetření, kterého se zúčastnilo celkem 82 (100 %) respondentů hospitalizovaných v Krajské nemocnici Liberec, a.s. na oddělení kardiologie a ortopedie. Dotazníkového šetření se účastnilo celkem 38 (46,35 %) žen a 44 (53,65 %) mužů. Respondenti byli hospitalizováni na dvou odděleních. Z oddělení kardiologie se zapojilo 42 (51,22 %) respondentů a z oddělení ortopedie 40 (48,78 %) respondentů. Nejvíce respondentů 35 (42,68 %) bylo starších 65 let. Věkové skupiny 31 - 45 let a 46 - 55 let měly stejný počet respondentů, a to 14 (17,07 %). Respondentů ve věku 18-30 let bylo 7 (8,54 %).

Prvním cílem této práce, bylo zjistit informovanost pacientů o jejich právech při hospitalizaci. K tomuto cíli byl stanoven výzkumný předpoklad, a to předpokládáme, že 70 % a více pacientů je informováno o právech pacientů. Tento výzkumný předpoklad byl po vyhodnocení dat v souladu s výsledky výzkumného šetření. Při vyhodnocení otázky č. 4, která obsahovala tabulku s 9 podotázkami, na co vše si pacient myslí, že mají dle legislativy právo, odpovědělo dohromady správně 72,76 % respondentů. Z toho vyplývá, že z 82 (100,00 %) respondentů, má více než polovina dotazovaných znalosti o právech pacientů. Ružinová (2010), která prováděla taktéž dotazníkové šetření na téma informovanost pacientů o jejich právech, uvádí ve svém výzkumu znalost práv pacientů pouze u 35,82 % respondentů. Můžeme se tedy domnívat, že s uzákoněním práv pacientů v roce 2011 a kladením vyššího důrazu na jejich dodržování vzrostla míra informovanosti pacientů o jejich právech. Zajímavým zjištěním bylo, že na otázku, zda si pacienti myslí, že mají právo zvolit si ošetrujícího pracovníka, odpovědělo správně ano 40 (48,78 %) respondentů a 42 (51,22 %) respondentů označilo chybnou odpověď ne. Dalším pozitivním zjištěním bylo, že 63 (76,83 %) respondentů odpovědělo, že součástí práv pacientů jsou také jejich povinnosti a pouze 2 (2,44 %) respondenti odpověděli, že povinnosti nejsou součástí práv pacientů. Zbýlých 17 (20,73 %) respondentů označilo možnost nevím. Janoušková (2014) taktéž uvádí, že 88 % respondentů je informováno, že součástí práv jsou i povinnosti. Můžeme se tedy domnívat, že vědomí o právech a povinnostech pacientů

je na velmi dobré úrovni a většina hospitalizovaných pacientů má dostatek informací v tomto ohledu.

Druhým cílem této práce bylo zjistit dodržování identifikace pacientů, při podávání perorálních léků. K tomuto cíli byl zvolen výzkumný předpoklad, a to Předpokládáme, že u 54 % a více pacientů je prováděna identifikace při podávání perorálních léků. Po vyhodnocení dat z výzkumného šetření, byl výzkumný předpoklad v souladu s výsledky výzkumného šetření. Nicméně jsme s výsledkem nebyli spokojeni, protože jsme čekali vyšší procentuální dodržování identifikace pacientů při podávání léků. Řada pochybení tedy i při podávání léků vzniká z důvodu špatné identifikace pacienta, tomu lze dle MZ ČR (2015) předejít dostatečnou identifikací pacienta pomocí identifikačního náramku a dotazem pacienta na jméno. Taktéž by měl být pacient aktivní a upozorňovat na svou totožnost i sám. V našem dotazníkovém šetření jsme se pacientů dotazovali, zda všeobecná sestra připravuje léky před nimi na pokoji. 52 (63,41 %) respondentů odpovědělo, že všeobecná sestra připravuje léky před nimi na pokoji. Při porovnání s prací Sedláčkové (2012), která se dotazovala všeobecných sester, kde připravují léky pro pacienta, odpovědělo celkem 75 % před pacientem na pokoji. Můžeme se tedy domnívat, že jak z pohledu pacientů, tak všeobecných sester jsou léky ve většině případů připravovány na správném místě, a to přímo na pokoji pacientů. Na otázku, zda se všeobecná sestra dotazuje pacienta na jméno, odpovědělo 48 (58,54 %) respondentů odpověď ano vždy. V tomto případě jsme čekali vyšší procento zastoupení, proto jsme nebyli spokojeni, i když se jednalo o více než polovinu respondentů. Důvodem bylo to, že jedním z pochybení při podávání perorálních léků je právě záměna pacienta. Dalším zajímavým zjištěním byla informace, která se týkala ověřování totožnosti pacienta všeobecnou sestrou. Až 39 (47,56 %) respondentů uvádí, že u nich všeobecná sestra nikdy neprovádí identifikaci pomocí jejich identifikačního náramku a 16 (19,51 %) respondentů odpovědělo, že u nich tuto formu identifikace všeobecná sestra provádí vždy. V tomto případě se domníváme, že identifikační náramek by měl být více využíván i vzhledem k tomu, že při podávání perorálních léků by se měla dle standardů nemocnice, ve které probíhalo výzkumné šetření, provádět dvojí kontrola právě pomocí identifikačního náramku a dotazem na jméno pacienta.

Cílem č. 3 se zjišťovalo dodržování a respektování práva pacientů na soukromí při sběru ošetřovatelské anamnézy. K tomuto cíli byl zvolen výzkumný předpoklad, a to předpokládáme, že u 60 % a více pacientů je respektováno právo na soukromí při sběru ošetřovatelské anamnézy. Tento výzkumný předpoklad nebyl po vyhodnocení



dat v souladu s výsledkem výzkumného šetření, jelikož jsme zjistili, že pouze u 48,37 % respondentů je respektováno právo na soukromí při sběru ošetřovatelské anamnézy. Na otázku, kde s nimi všeobecná sestra sepisuje ošetřovatelskou anamnézu, označilo 55 (67,07 %) respondentů odpověď v místnosti, kde je soukromí. Jak uvádí Sovová (2017) soukromí bývá někdy zaměřeno pouze na ochranu osobních údajů, avšak obsahuje více částí, které se týkají poskytování zdravotní a ošetřovatelské péče. Během hospitalizace má pacient při vyšetření či jiném výkonu, např. sběru ošetřovatelské anamnézy, právo na soukromí a dodržování jeho intimity. Zásahem do soukromí pacienta v nemocnici se může jednat o porušení tohoto práva. Poskytované zdravotní služby ze strany všeobecné sestry a jiného zdravotnického personálu má spolu s pacientem za cíl zachovat soukromí a úctu pacienta (Zacharová, 2007). Na otázku, zda se všeobecná sestra pacienta dotazuje na oblast vyprazdňování stolice před ostatními pacienty, odpovědělo ano vždy na Likertově škále 42 (51,22 %) respondentů. Stejně kladená otázka byla i na oblast vyprazdňování moče, kde 45 (54,88 %) respondentů označilo, že se jich všeobecná sestra nikdy nedotazuje před ostatními pacienty na oblast vyprazdňování moče. Domníváme se, že mohlo dojít i ke zkreslení odpovědí, protože mnohdy pacienti nerozliší všeobecnou sestru od jiného zdravotnického personálu. Problém se však netýká pouze všeobecných sester, ale nemělo by také docházet k narušování práva na intimitu ze strany např. lékaře/ky, ošetřovatele/ky nebo ostatního zdravotnického personálu. Proto by se zdravotničtí pracovníci měli dotazovat na tyto intimní záležitosti více diskrétně.

## 5 Návrh doporučení pro praxi

Cílem této bakalářské práce byla analýza informovanosti pacientů o jejich právech při hospitalizaci ve zdravotnickém zařízení. Výzkumným šetřením byly zjištěny v některých oblastech velké nedostatky, na jejichž základě bylo vypracováno několik níže uvedených doporučení pro praxi. Častým zdrojem informací o právech pacientů je jejich seznam, ten by měl být umístěn na každém oddělení. Měl by být viditelný a čitelný, aby si jej mohl každý hospitalizovaný pacient přečíst. Dále při nástupu do nemocnice by měl každý zdravotnický pracovník pacienta o právech informovat, pokud tak neučiní, měl by mu alespoň sdělit, kde si může jednotlivá práva na oddělení přečíst. Dále by bylo vhodné seznámit s výsledky odbornou veřejnost, i z tohoto důvodu byl vytvořen článek zabývající se problematikou dodržování práv pacientů, který bude po odsouhlasení publikován v odborném periodiku (viz Příloha I).

## 6 Závěr

Bakalářská práce se zabývá informovaností pacientů o právech pacientů v kontextu s ošetrovatelskou péčí. Práce má dvě části, teoretickou a výzkumnou. Teoretická část má několik kapitol popisující jednotlivá práva pacientů a jejich povinnosti. Jsou zde uvedeny příklady ošetrovatelské péče, které souvisejí s dodržováním práv pacientů. Další část popisuje jednotlivé právní odpovědnosti, které vznikají, pokud dojde u pacienta k porušení jeho práv. Součástí je také soudní a mimosoudní řešení těchto sporů.

Pro vypracování výzkumné části práce byla použita kvantitativní metoda výzkumu, která proběhla formou dotazníkového šetření. Dotazníkové šetření se uskutečnilo v Krajské nemocnici Liberec, a.s. na dvou odděleních, ortopedie a kardiologie. K bakalářské práci byly zvoleny 3 cíle. První cíl měl zjistit informovanost pacientů o jejich právech. Tento cíl byl splněn a výzkumný předpoklad č. 1 byl v souladu s výsledky výzkumného šetření, protože 70,19 % pacientů má znalosti o právech pacientů. Druhý cíl měl zjistit dodržování identifikace pacientů při podávání perorálních léků z pohledu pacientů. K cíli č. 2 byl stanoven výzkumný předpoklad č. 2. Cíl byl splněn a výzkumný předpoklad č. 2 byl v souladu s výsledky výzkumného šetření, protože u 55,85 % je prováděna identifikace při perorálním podávání léků. Třetím cílem bylo zjistit dodržování práva pacientů na respektování soukromí při sběru ošetrovatelské anamnézy z pohledu pacientů. Tento cíl byl splněn a výzkumný předpoklad č. 3 nebyl v souladu s výsledky výzkumného šetření, jelikož respektování práva na soukromí při sběru ošetrovatelské anamnézy bylo v 48,37 %.

Výstupem této práce je článek připravený k publikaci v odborném periodiku, ve kterém jsou popsány hlavní výsledky výzkumu.

## Seznam použité literatury

- ADAMCZYK, Roman. 2013. Práva pacientů trochu jinak. *Sestra*. **23(9)**, 16-17. ISSN 1210-0404.
- BARTÍK, Václav a Eva JANEČKOVÁ. 2012. *Ochrana osobních údajů*. Olomouc: ANAG. ISBN 978-80-7263-749-2.
- BARTŮNĚK, Petra a kol. 2016. *Vybrané kapitoly z intenzivní péče*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4343-1.
- BUKA, Paul. 2014. *Patients Rights, Law and Ethics for Nurses*. 2. vyd. London: CRC Press. ISBN 978-1-4822-1739-1.
- CANDIGLIOTA, Zuzana. 2009. Jak být pacientem v České republice a zachovat si důstojnost: medicínské právo v otázkách a odpovědích. Brno: Liga lidských práv. ISBN 978-80-903473-7-3.
- ČESKO. 1993. Zákon č. 1 ze dne 1. ledna 1993 Ústava České republiky ve znění pozdějších ústavních předpisů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Částka 99, s. 4646. ISSN 1211-1244.
- ČESKO. 2001. Úmluva č. 96 ze dne 1. října 2001 úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny. In: *Sbírka mezinárodních úmluv České republiky*. Částka 44, s. 1898-1919.
- ČESKO. 2012a. Zákon č. 89 ze dne 3. února 2012 občanský zákoník. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Částka 33, s. 1026-1368. ISSN 1211-1244.
- ČESKO. 2012b. Vyhláška č 98 ze dne 22. března 2012 o zdravotnické dokumentaci. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Částka 39, s. 1666-1685. ISSN 1211-1244.
- ČESKO. 2011. Zákon č. 372 ze dne 6. listopadu 2011 o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách). In: *Sbírka zákonů České republiky*. Částka 131, s. 4730-4801. ISSN 1211-1244.
- DOLEŽAL, Tomáš. 2013. Poskytování zdravotních služeb po nabytí účinnosti nového občanského zákoníku. *Časopis zdravotnického práva a bioetik*. **3(2)**, 34-44. ISSN 1804-8137.
- DOLEŽAL, Tomáš. 2014. Vztah NOZ a zdravotnických zákonů podruhé-myšlenkové posuny. *Zdravotnické právo a bioetika*[online]. [cit. 2017-02-09]. Dostupné z: <http://zdravotnickepravo.info/vztah-noz-a-zdravotnickych-zakonu-podruhe-myslenkove-posuny/>

- HAŠKOVCOVÁ, Helena. 2007. *Informovaný souhlas. Jak a proč*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-497-3.
- HAŠKOVCOVÁ, Helena. 2015. *Lékařská etika*. 4. vyd. Praha: Galén. ISBN 978-80-7492-204-6.
- HAŠKOVCOVÁ, Helena. 1996. *Práva pacientů komentované vydání*. Havířov: Krtilová. ISBN 80-902163-0-7.
- HOLČAPEK, Tomáš. 2011. *Dokazování v medicínsko-právních sporech*. Praha: Wolters Kluwer. ISBN 978-80-7357-643-1.
- ICN. 2012. *The ICN code of ethics for nurses*. Geneva: Switzerland. ISBN 978-92-95094-95-6.
- ICN. 2015. *Sestry: Hybná síla změn Efektivita nákladů a péče*. Geneva: Switzerland. ISBN 978-92-95099-28-9.
- JANOŠKOVÁ, Kamila. 2014. *Etika ve zdravotnictví*. Praha. Bakalářská práce. Univerzita Karlova v Praze. Katedra speciální pedagogiky.
- JAROŠOVÁ, Darja a Renáta ZELENÍKOVÁ. 2014. *Ošetrovatelství založené na důkazech: evidence based nursing*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5345-4.
- JIRKOVSKÝ, Daniel a Marie HLAVÁČOVÁ. 2012. *Ošetrovatelské postupy a intervence: učebnice pro bakalářské a magisterské studium*. Praha: Fakultní nemocnice v Motole. ISBN 978-80-87347-13-3.
- KUTNOHORSKÁ, Jana. 2007. *Etika v ošetrovatelství*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2069-2.
- MACH, Jan. 2010. *Lékař a právo: praktická příručka pro lékaře a zdravotníky*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3683-9.
- MACH, Jan. 2015. *Medicínské právo co a jak: praktické rady pro lékaře a zdravotníky*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7492-218-3.
- MACH, Jan. 2013. *Univerzita medicínského práva*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5113-9.
- MAZÁNEK, Jiří. 2015. *Stomatologie pro dentální hygienistky a zubní instrumentárky*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4865-8.
- MZČR. 2008. *Seznamy zdravotních služeb-řešení. Ministerstvo zdravotnictví České republiky* [online]. [cit. 2017-02-09]. Dostupné z: [http://www.mzcr.cz/dokumenty/seznamy-zdravotnich-sluzeb-reseni\\_2058\\_1065\\_3.html](http://www.mzcr.cz/dokumenty/seznamy-zdravotnich-sluzeb-reseni_2058_1065_3.html)
- MZČR. 2012. *Postup podání stížností na poskytnutí zdravotní péče. Ministerstvo zdravotnictví České republiky* [online]. [cit. 2016 - 12-20]. Dostupné

z: [http://www.mzcr.cz/Cizinci/obsah/postup-podani-stiznosti-na-poskytnuti-zdravotni-pece\\_2623\\_22.html](http://www.mzcr.cz/Cizinci/obsah/postup-podani-stiznosti-na-poskytnuti-zdravotni-pece_2623_22.html)

MZČR. 2015. Rádce pacienta. *Ministerstvo zdravotnictví České republiky* [online]. [cit. 2016-12-30]. Dostupné z: [http://www.mzcr.cz/KvalitaABezpeci/Soubor.ashx?souborID=25637&typ=application/pdf&nazev=Radce%20pacienta\\_CZ.pdf](http://www.mzcr.cz/KvalitaABezpeci/Soubor.ashx?souborID=25637&typ=application/pdf&nazev=Radce%20pacienta_CZ.pdf)

PLEVOVÁ, Ilona. 2011. *Ošetrovatelství II*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3558-0.

PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK. 2011. *Etika a komunikace v medicíně*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3976-2.

PRUDIL, Lukáš. 2014. *Právo pro zdravotnické pracovníky*. Praha: Linde Praha. ISBN 978-80-7201-929-8.

RUŽINOVÁ, Katarína. 2010. *Stav informovanosti pacientů o právech pacientů*. Hradec Králové. Bakalářská práce. Univerzita Karlova v Praze-Lékařská fakulta v Hradci Králové. Ústav sociálního lékařství.

SAK. 2013. *Akreditační standardy pro nemocnice*. Praha: Tigis. ISBN 978-80-87323-04-05.

SEDLÁČKOVÁ, Eva. 2012. *Příprava a podání léků nelékařským zdravotnickým personálem*. Pardubice. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice. Fakulta zdravotnických studií.

SOVOVÁ, Olga. 2011. *Zdravotnická praxe a právo: praktická příručka*. Praha: Leges. ISBN 978-80-87212-72-1.

SOVOVÁ, Olga, 2017. Ochrana soukromí při poskytování zdravotní péče z pohledu práva veřejného. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky*. **7(1)**. 1-12. ISSN 1804-8137.

ŠÁMAL, Pavel. 2014. *Trestní právo hmotné*. 7. vyd. Praha: Wolters Kluwer. ISBN 978-80-7478-616-7.

ŠIMEK, Jiří. 2015. *Lékařská etika*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5306-5.

TĚŠINOVÁ, J., ŽDÁREK R. a POLICAR R. 2011. *Medicínské právo*. Praha: C.H.Beck. ISBN 978-80-7400-050-8.

UHEREK, Pavel. 2014. *Povinná mlčenlivost v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb*. Praha: Wolters Kluwer. ISBN 978-80-7478-476-7.

VANTUCH, Pavel. 2011. *Trestní zákoník s komentářem*. Olomouc: ANAG. ISBN 978-80-7263-677-8.

VEČEŘA, Miloš. 2011. *Teorie práva v příkladech*. 2. vyd. Praha: Wolters Kluwer. ISBN 978-80-7357-551-9.

VONDRÁČEK, Lubomír a Vlasta WIRTHOVÁ. 2008. *Sestra a její dokumentace: návod pro praxi*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2763-9.

ZACHAROVÁ, E., HERMANOVÁ a M., ŠRÁMKOVÁ, J. *Zdravotnická psychologie: teorie a praktická cvičení*. Praha 7: Grada Publishing, 2007. ISBN 978-80-247-2068-5.

## Seznam tabulek

Tab. 1 Pohlaví .....	33
Tab. 2 Věk respondenta .....	34
Tab. 3 Oddělení .....	35
Tab. 4 Právo pacientů .....	36
Tab. 5 Informovanost o právech pacientů od zdravotnického personálu .....	38
Tab. 6 Informující personál .....	39
Tab. 7 Povinnosti pacientů.....	40
Tab. 8 Představení sestry .....	41
Tab. 9 Příprava perorálních léků před pacientem .....	42
Tab. 10 Přítomnost při podávání léků.....	43
Tab. 11 Připravené léky bez přítomnosti pacienta.....	44
Tab. 12 Identifikace pacienta jménem .....	45
Tab. 13 Identifikace pacienta identifikačním náramkem.....	46
Tab. 14 Sepisování ošetrovatelské anamnézy.....	47
Tab. 15 Dotazování na vyprazdňování stolice.....	48
Tab. 16 Dotazování na vyprazdňování moče.....	49
Tab. 17 Dotaz na lékovou alergii.....	50
Tab. 18 Zdroj informovanosti .....	51
Tab. 19 Právní vymahatelnost .....	52
Tab. 20 Analýza výzkumného předpokladu č. 1 .....	53
Tab. 21 Analýza výzkumného předpokladu č. 2 .....	53
Tab. 22 Analýza výzkumného předpokladu č. 3 .....	54



## Seznam grafů

Graf 1 Pohlaví .....	33
Graf 2 Věk respondenta .....	34
Graf 3 Oddělení .....	35
Graf 4 Právo pacientů .....	37
Graf 5 Informovanost o právech od zdravotnického personál.....	38
Graf 6 Informující personál .....	39
Graf 7 Povinnosti pacientů .....	40
Graf 8 Představení sestry .....	41
Graf 9 Příprava perorálních léků před pacientem .....	42
Graf 10 Přítomnost při podávání léků.....	43
Graf 11 Připravené léky bez přítomnosti pacienta.....	44
Graf 12 Identifikace pacienta jménem .....	45
Graf 13 Identifikace pacienta identifikačním náramkem .....	46
Graf 14 Sepisování ošetrovatelské anamnézy .....	47
Graf 15 Dotazování na vyprazdňování stolice.....	48
Graf 16 Dotazování na vyprazdňování moče .....	49
Graf 17 Dotaz na lékovou alergii.....	50
Graf 18 Zdroj informací.....	51
Graf 19 Právní vymahatelnost .....	52

## **Seznam příloh**

Příloha A	Část kodexu práv pacientů z roku 1971
Příloha B	Práva pacientů
Příloha C	Specifické případy poskytování zdravotních služeb a práva pacientů s nimi spojená
Příloha D	Nahlížení do dokumentace
Příloha E	Protokol k provádění výzkumu
Příloha F	Protokol k provádění výzkumu
Příloha G	Dotazník
Příloha H	Vyhodnocení předvýzkumu
Příloha I	Výstup bakalářské práce

## **Příloha A Část kodexu práv pacientů z roku 1971**

*„Já, pacient, chci být léčen jako jedinec. Nejsem kus papíru, nejsem zboží na prodej, nejsem někdo, s kým se smlouvá. Nejsem stroj na získávání náročných informací ani ten, kdo se řadí do soukolí naprogramovaných dat. Jsem opravdu žijící jedinec, obdařený pocity, obavami, tužbami, ale i zábranami. Neznám Vás dobře a odmítám Vaše úsilí proniknout do mého těla, do mé duševní rovnováhy a do mého soukromí, když jsem nemocen. Chci s vámi spolupracovat, ale jen do té míry, pokud mohu i já a mně podobní pacienti očekávat z Vašeho počínání opravdu prospěch“ (Haškovcová, 2007, s. 16).*

## Příloha B Práva pacientů

- (1) Zdravotní služby lze pacientovi poskytnout pouze s jeho svobodným a informovaným souhlasem, nestanoví-li tento zákon jinak.
- (2) Pacient má právo na poskytování zdravotních služeb na náležité odborné úrovni.
- (3) Pacient má při poskytování zdravotních služeb dále právo
- na úctu, důstojné zacházení, na ohleduplnost a respektování soukromí při poskytování zdravotních služeb v souladu s charakterem poskytovaných zdravotních služeb,
  - 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,
  - 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,
  - být seznámen s vnitřním řádem zdravotnického zařízení lůžkové nebo jednodenní péče (dále jen „vnitřní řád“),
  - na
    - nepřetržitou přítomnost zákonného zástupce, popřípadě osoby určené zákonným zástupcem, pěstouna nebo jiné osoby, do jejíž péče byl pacient na základě rozhodnutí soudu nebo jiného orgánu svěřen, je-li nezletilou osobou,
    - nepřetržitou přítomnost opatrovníka, popřípadě osoby určené opatrovníkem, je-li osobou, jejíž svéprávnost je omezena tak, že není způsobilá posoudit poskytnutí zdravotních služeb, popřípadě důsledky jejich poskytnutí (dále jen „pacient s omezenou svéprávností“),
    - přítomnost osoby blízké nebo osoby určené pacientem,a to v souladu s jinými právními předpisy a vnitřním řádem, a nenaruší-li přítomnost těchto osob poskytnutí zdravotních služeb; to neplatí, jde-li o osoby ve výkonu vazby, trestu odnětí svobody nebo zabezpečovací detence; tím není dotčen § 47 odst. 1 písm. b),
  - 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,
  - 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,
  - odmítnout přítomnost osob, které nejsou na poskytování zdravotních služeb přímo zúčastněny, a osob připravujících se na výkon povolání zdravotnického pracovníka,
  - 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,
  - 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 (dále jen „duchovní“) 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,
  - na poskytování zdravotních služeb v co nejméně omezujícím prostředí při zajištění kvality a bezpečí poskytovaných zdravotních služeb.
- (4) Pacient s omezenou svéprávností nebo který je nezletilý, může požadovat, aby při poskytování zdravotních služeb nebyla přítomna osoba podle odstavce 3 písm. e), uvádí-li, že jde o osobu, která ho týrá nebo jinak zneužívá či zanedbává. V tomto případě se postupuje podle § 35 odst. 5.

## **Příloha C      Specifické případy poskytování zdravotních služeb a práva pacientů s nimi spojená**

Zákon č. 89/2012 Sb., Občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů v pododdílu 4 vymezil několik ustanovení, která popisují **práva člověka přijatého do zdravotnického zařízení bez souhlasu** (Česko, 2012a). Tato situace může nastat, pokud je pacientovi uloženo povinné léčení, když je duševně nemocný, pod vlivem intoxikace, při ohrožování sebe sama či okolí a není-li pacient schopen podat souhlas z důvodů kritického zdravotního stavu, kdy je ohrožen na životě (Prudil, 2014). V takovýchto případech je nutné hlášení na soud. Hlášení se podává do 24 hodin od hospitalizace. Vyrozumění od soudu by mělo být do 7 dnů (Česko, 2012a). V těchto případech hospitalizace dochází k omezení práv pacienta, toto omezení musí splňovat kritéria, aby nedošlo k porušení zákona. Proto je nutné informovat o zdravotním stavu pacienta osobu pacientem určenou, jestliže taková osoba není, informuje se jiný blízký, nebo osoba, se kterou sdílí domácnost. Když nikdo takový není, je nutné podat hlášení na Policii České republiky (Prudil, 2014).

## **Příloha D    Nahlížení do dokumentace**

Zvlášť je upraveno právo studentů nahlížet do zdravotnické dokumentace. Zde je uvedena nutnost písemného souhlasu pacienta nebo jeho zákonného zástupce. Tento souhlas bývá již často součástí informovaného souhlasu, který pacient podepisuje při nástupu do nemocnice. Současně s tímto právem nahlížet do zdravotnické dokumentace ukládá zákon také povinnou mlčenlivost osobám připravujícím se na zdravotnické povolání. Se souhlasem pacienta může do dokumentace nahlížet osoba pacientem určená např. v informovaném souhlasu s hospitalizací, může i jednat o osobu určenou soudem (Sovová, 2011).

# Příloha E Protokol k provádění výzkumu

## PROTOKOL K PROVÁDĚNÍ VÝZKUMU

Příjmení a jméno studenta	KOSTUROVÁ KRISTÝNA	
Studijní program/obor VŠEOBECNÁ SESTRA	Osobní číslo studenta D14000046	Ročník 3.
Téma práce	INFORMOVANOST PACIENTŮ O PRÁVECH PACIENTŮ V KONTEXTU S OŠETŘOVATELSKOU PÉČÍ	
Název pracoviště, kde bude výzkum realizován	KARDIOCENTRUM	
Jméno vedoucího práce	Mgr. MARTIN KRAUSE, DIS.	
Vyjádření vedoucího práce k finančnímu zatížení pracoviště při realizaci výzkumu	Výzkum <input type="radio"/> bude spojen s finančním zatížením pracoviště <input checked="" type="radio"/> nebude spojen s finančním zatížením pracoviště  Mgr. Martin Krause, DIS. podpis	
Souhlas vedoucího práce	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím  Mgr. Martin Krause, DIS. podpis	
Souhlas vedoucího pracovníka odborného zařízení	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím  Mgr. Marie Fryaufová ředitelka ošetrovatelské péče podpis	
Souhlas vedoucího pracoviště, kde bude výzkum realizován	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím  Mgr. Marie Fryaufová ředitelka ošetrovatelské péče podpis	
Datum zahájení výzkumu	13.6.2017	
Datum ukončení výzkumu	23.6.2017	
Počet oslovených respondentů (personálu)	/	
Počet oslovených respondentů (klientů)	50	
Příloha: kopie plného znění dotazníku (rozhovoru), který bude respondentům rozdáván (který bude s respondenty veden)		

V LIBERCI ..... dne 5.5.2017..

.....  
podpis studenta



## Příloho F Protokol k provádění výzkumu

### PROTOKOL K PROVÁDĚNÍ VÝZKUMU

Příjmení a jméno studenta	KOSTUŽOVÁ KRISTÝNA	
Studijní program/obor VŠEOBECNÁ SESTRA	Osobní číslo studenta D14000046	Ročník 3.
Téma práce	INFORMOVANOST PACIENTŮ O PRAVECH PACIENTŮ V KONTEXTU S OŠETŘOVATELSKOU PÉČÍ	
Název pracoviště, kde bude výzkum realizován	ORTOPEDIE 8A	
Jméno vedoucího práce	Mgr. MARTIN KRAUSE, DiS.	
Vyjádření vedoucího práce k finančnímu zatížení pracoviště při realizaci výzkumu	Výzkum <input type="radio"/> bude spojen s finančním zatížením pracoviště <input checked="" type="radio"/> nebude spojen s finančním zatížením pracoviště Mgr. Martin Krause, DiS. podpis	
Souhlas vedoucího práce	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím Mgr. Martin Krause, DiS. podpis	
Souhlas vedoucího pracovníka odborného zařízení Souhlas	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím 54 Krajská nemocnice Liberec, a.s. Husovo nám. 63 Liberec 1 862 TOC - traumat. lůžka, JIP, oper. sály podpis Krajská nemocnice Liberec, a.s. Mgr. Marie Fryaufová ředitelka ošetrovatelské péče	
Souhlas vedoucího pracoviště, kde bude výzkum realizován	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím podpis	
Datum zahájení výzkumu	13.6.2017	
Datum ukončení výzkumu	23.6.2017	
Počet oslovených respondentů (personálu)	/	
Počet oslovených respondentů (klientů)	50	
Příloha: kopie plného znění dotazníku (rozhovoru), který bude respondentům rozdáván (který bude s respondenty veden)		

V ... LIBERCI ..... dne ... 13.6.2017 ...

.....  
podpis studenta





## **Příloha G    Dotazník**

Dobrý den vážená/ý paní/e,

jsem studentkou 3. ročníku oboru Všeobecná sestra na Fakultě zdravotnických studií na Technické univerzitě v Liberci. Zpracovávám bakalářskou práci na téma Informovanost pacientů o právech pacientů v kontextu s ošetrovatelskou péčí. Obracím se na Vás s prosbou o vyplnění tohoto krátkého dotazníku. Dotazník je zcela anonymní a data poslouží pouze ke zpracování dat bakalářské práce. Vážím si toho, že si najdete čas a vyplníte celý dotazník, děkuji Kosturová Kristýna.

### **1 . Uved'te prosím Vaše pohlaví:**

- a) žena
- b) muž

### **2 . Uved'te Váš věk:**

- a) 18-30 let
- b) 31-45 let
- c) 46-55 let
- d) 56-65 let
- e) více než 65 let

### **3 . Uved'te, na jakém oddělení jste v současnosti hospitalizován/a:**

- a) ortopedické oddělení
- b) kardiologické oddělení

### **4 . V níže uvedené tabulce zaškrtněte, zda máte dle legislativy právo:**

	ANO	NE
znát jména zdravotnických pracovníků (např. všeobecné sestry, ...)		
zvolit si ošetrujícího pracovníka v nemocnici (např. všeobecnou sestru, lékaře)		

na zachování intimity (např. při aplikaci injekce do hýžděového svalu, při hygieně, ...)		
na odmítnutí zdravotnických služeb (např. operační výkon, vyšetření, odběr krve, ...)		
přijímat návštěvy		
nebýt informován (např. o svém zdravotním stavu, ...)		
odmítnout prokázat svou totožnost		
přijímat duchovní péči		
odmítnout přítomnost studentů připravujících se na výkon svého povolání (např. studenti studijního oboru všeobecná sestra, zdravotnický záchranář,...)		

**5. Informoval Vás o právech pacientů zdravotnický personál, při hospitalizaci?**

- a) ano
- b) ne
- c) nevzpomínám si

**6. Kdo z personálu Vás o právech informoval?**

- a) lékař/ka
- b) všeobecná sestra
- c) jiné, prosím uveďte.....

**7. Jsou součástí práv pacientů také povinnosti?**

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

**8. Jak jste se dozvěděl/a jméno všeobecné sestry, která Vás ošetřuje?**

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

**9. Když Vám všeobecná sestra podává léky, připravuje je před Vámi?**

1	2	3	4	5
ano vždy	téměř vždy	občas	téměř nikdy	nikdy

**10. Jste vždy přítomen/a na pokoji, když Vám sestra podává léky?**

- a) ano jsem přítomen
- b) občas nejsem přítomen
- c) nikdy nejsem přítomen

**11. Stalo se Vám někdy, že jste přišel na pokoj a už jste tam měl připravené léky, aniž by jste věděl kdo léky připravoval?**

1	2	3	4	5
ano vždy	téměř vždy	občas	téměř nikdy	nikdy

**12. Dotazuje se Vás všeobecná sestra při podávání léků na Vaše jméno?**

1	2	3	4	5
ano vždy	téměř vždy	občas	téměř nikdy	nikdy

**13. Kontroluje si všeobecná sestra při podávání léků Vaši totožnost pomocí Vašeho identifikačního náramku (na Vaší ruce)?**

1	2	3	4	5
ano vždy	téměř vždy	občas	téměř nikdy	nikdy

**14. Kde s Vámi všeobecná sestra sepisovala Vaši ošetrovatelskou anamnézu, tzn. při sběru informací o Vaší osobě?**

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

**15 .Dotazovala se Vás všeobecná sestra při nynější hospitalizaci na oblast vyprazdňování stolice před ostatními pacienty?**

1	2	3	4	5
ano vždy	téměř vždy	občas	téměř nikdy	nikdy

**16 .Dotazovala se Vás všeobecná sestra na oblast vyprazdňování moče před ostatními pacienty?**

1	2	3	4	5
ano vždy	téměř vždy	občas	téměř nikdy	nikdy

**17 .Dotazovala se všeobecná sestra, zda máte alergii na léky?**

- a) ano
- b) ne
- c) nevzpomínám si

**18 .Kde jste se o právech pacientů dozvěděl/a?**

- a) internet
- b) časopis, literatura
- c) zdravotnický personál
- d) přečetl/a jsem si je na oddělení
- e) jiné, prosím uveďte.....

**19 .Jsou práva pacientů právně vymahatelná?**

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

## Příloha H Vyhodnocení předvýzkumu

Tab. 23 Vyhodnocení předvýzkumu

1. Uveďte prosím Vaše pohlaví:				
	n <sub>i</sub>		f <sub>i</sub>	
a) žena	5		50%	
b) muž	5		50%	
Celkem	10		100%	
2. Uveďte Váš věk:				
	n <sub>i</sub>		f <sub>i</sub>	
a) 18-30 let	0		0%	
b) 31-45 let	2		2 %	
c) 46-55 let	1		10%	
d) 56-65 let	3		30%	
e) více než 65 let	4		40%	
Celkem	10		100%	
3. Uveďte, na jakém oddělení jste v současnosti hospitalizován/a:				
	n <sub>i</sub>		f <sub>i</sub>	
a) ortopedické oddělení	5		50%	
b) kardiologické oddělení	5		50%	
Celkem	10		100%	
4. V níže uvedené tabulce zaškrtněte, zda máte dle legislativy právo:				
	n <sub>i</sub>		f <sub>i</sub>	
	ANO	NE	ANO	NE
znát jména zdravotnických pracovníků (např. všeobecné sestry,...)	9	1	90%	10%
Celkem	10		100%	
zvolit si ošetřujícího pracovníka v nemocnici (např. všeobecnou sestru, lékaře)	5	5	50%	50%
Celkem	10		100%	
na zachování intimity (např. při aplikaci injekce do hýžděového svalu, při hygieně,...)	8	2	80%	20%
Celkem	10		100%	

na odmítnutí zdravotnických služeb (např. operační výkon, vyšetření, odběr krve,...)	7	3	70%	30%
Celkem	10		100%	
přijímat návštěvy	10	0	100%	0%
Celkem	10		100%	
nebýt informován (např. o svém zdravotním stavu,...)	5	5	50%	50%
Celkem	10		100%	
odmítnout prokázat svou totožnost	4	6	40%	60%
Celkem	10		100%	
přijímat duchovní péči	7	3	70%	30%
Celkem	10		100%	
Odmítnout přítomnost studentů připravujících se na výkon svého	7	3	70%	30%
Celkem	10		100%	
5. Informoval Vás o právech pacientů zdravotnický personál, při hospitalizaci?				
	<b>n<sub>i</sub></b>	<b>f<sub>i</sub></b>		
a) ano	7	70%		
b) ne	2	20%		
c) nevzpomínám si	1	10%		
Celkem	10	100%		
6. Kdo z personálu Vás o právech informoval?				
	<b>n<sub>i</sub></b>	<b>f<sub>i</sub></b>		
a) lékař/ka	4	40%		
b) všeobecná sestra	4	40%		
c) jiné prosím uveďte (nikdo)	1	10%		
c) jiné prosím uveďte (recepce 5. patro)	1	10%		
Celkem	10	100%		
7. Jsou součástí práv pacientů také povinnosti?				
	<b>n<sub>i</sub></b>	<b>f<sub>i</sub></b>		
a) ano	8	80%		
b) ne	2	20%		
c) nevím	0	0%		

Celkem	10	100%
8. Jak jste se dozvěděl/a jméno všeobecné sestry, která Vás ošetřuje?		
	<b>n<sub>i</sub></b>	<b>f<sub>i</sub></b>
a) sama se představila	3	30%
b) přečetl/a jsem si vizitku	5	50%
c) od ostatních pacientů	1	10%
d) jinak, prosím uveďte	0	0%
e) nikdo se mi nepředstavil	1	10%
Celkem	10	100%
9. Když Vám všeobecná sestra podává léky, připravuje je před Vámi?		
	<b>n<sub>i</sub></b>	<b>f<sub>i</sub></b>
1 ano vždy	7	70%
2 téměř vždy	2	20%
3 občas	1	10%
4 téměř nikdy	0	0%
5 nikdy	0	0%
Celkem	10	100%
10. Jste vždy přítomen/a na pokoji, když Vám sestra podává léky?		
	<b>n<sub>i</sub></b>	<b>f<sub>i</sub></b>
a) ano jsem přítomen	7	70%
b) občas nejsem přítomen	3	30%
c) nikdy nejsem přítomen	0	0%
Celkem	10	100%
11. Stalo se Vám někdy, že jste přišel na pokoj a už jste tam měl léky, aniž by jste věděl kdo léky připravoval?		
	<b>n<sub>i</sub></b>	<b>f<sub>i</sub></b>
1 ano vždy	0	0%
2 téměř vždy	0	0%
3 občas	1	1%
4 téměř nikdy	4	40%
5 nikdy	5	50%
Celkem	10	100%
12. Dotazuje se Vás všeobecná sestra při podávání léků na Vaše jméno?		

	<b>n<sub>i</sub></b>	<b>f<sub>i</sub></b>
1 ano vždy	6	60%
2 téměř vždy	2	20%
3 občas	2	20%
4 téměř nikdy	0	0%
5 nikdy	0	0%
Celkem	10	100%
13. Kontroluje si všeobecná sestra při podávání léků Vaši totožnost pomocí Vašeho identifikačního náramku (na Vaší ruce)?		
	<b>n<sub>i</sub></b>	<b>f<sub>i</sub></b>
1 ano vždy	2	20%
2 téměř vždy	1	10%
3 občas	1	10%
4 téměř nikdy	0	0%
5 nikdy	6	0%
Celkem	10	100%
14. Kde s Vámi všeobecná sestra sepisovala Vaši ošetrovatelskou anamnézu, tzn. při sběru informací o Vaší osobě?		
	<b>n<sub>i</sub></b>	<b>f<sub>i</sub></b>
a) na pokoji s ostatními pacienty	3	30%
b) na chodbě, kde se někdo pohybuje	0	0%
c) v místnosti, kde je soukromí	7	70%
d) jinak, prosím uveďte	0	0%
Celkem	10	100%
15. Dotazovala se Vás všeobecná sestra při nynější hospitalizaci na oblast vyprazdňování stolice před ostatními pacienty?		
	<b>n<sub>i</sub></b>	<b>f<sub>i</sub></b>
1 ano vždy	6	60%
2 téměř vždy	1	10%
3 občas	0	0%
4 téměř nikdy	0	0%
5 nikdy	3	30%
Celkem	10	100%



16. Dotazovala se Vás všeobecná sestra na oblast vyprazdňování moče před ostatními pacienty?		
	<b>n<sub>i</sub></b>	<b>f<sub>i</sub></b>
1 ano vždy	2	20%
2 téměř vždy	1	10%
3 občas	0	0%
4 téměř nikdy	0	0%
5 nikdy	7	70%
Celkem	10	100%
17. Dotazovala se všeobecná sestra, zda máte alergii na léky?		
	<b>n<sub>i</sub></b>	<b>f<sub>i</sub></b>
a) ano	10	100%
b) ne	0	0%
c) nevzpomínám si	0	0%
Celkem	10	100%
18. Kde jste se o právech pacientů dozvěděl/a?		
	<b>n<sub>i</sub></b>	<b>f<sub>i</sub></b>
a) internet	0	0%
b) časopis	0	0%
c) zdravotnický personál	6	60%
d) přečetl/a jsem si je na oddělení	4	40%
f) jiné, prosím uveďte	0	0%
Celkem	10	100%
19. Jsou práva pacientů právně vymahatelná?		
	<b>n<sub>i</sub></b>	<b>f<sub>i</sub></b>
a) ano	6	60%
b) ne	1	10%
c) nevím	3	30%
Celkem	10	100%

## **Příloha I Výstup bakalářské práce**

### **Informovanost pacientů o právech pacientů při poskytování ošetrovatelské péče Patient information on patients' rights in the provision of nursing care**

#### **Autor:**

**Kristýna Kosturová** – Fakulta zdravotnických studií, Technická univerzita v Liberci

**Mgr. Martin Krause, DiS.** – Fakulta zdravotnických studií, Technická univerzita  
v Liberci

#### **Souhrn**

Práva pacientů jsou součástí legislativy od roku 2011, konkrétně jsou uvedena v zákoně č. 372/2011 Sb. a jsou tedy právně vymahatelná. Z tohoto důvodu by se měl klást větší zřetel na jejich dodržování. Článek se zabývá problematikou dodržování práv pacientů. Výzkumné šetření bylo realizováno kvantitativní metodou výzkumu s použitím techniky dotazníku. Cílem bylo zjistit informovanost pacientů o právech pacientů, dále zda se dodržuje identifikace pacientů při podávání perorálních léků z pohledu pacientů a zda je z pohledu pacientů dodržováno právo pacientů na respektování soukromí při sběru ošetrovatelské anamnézy.

**Klíčová slova:** informovanost, ošetrovatelská péče, pacient, práva pacientů, všeobecná sestra

#### **Summary**

The rights of patients are part of legislation from the year 2011, concretely are contained in statute number 372/2011 Sb. and they are legally enforceable. For this reason should be greater attention to compliance. Article deals with the patients' rights. The research is elaborated using a quantitative research with the help of questionnaires. The aim of this work was to identify patients awareness of their rights, whether the from the point of view of patients abide by identification of patients with oral drugs and whether is abide by the patient rights to respect privacy when is collecting nursing anamnesis.

**Keywords:** information, nursing care, patient, patients rights, general nurse

## Úvod

Práva pacientů se začala poprvé formulovat v zahraničí v druhé polovině 20. století. Časem se začala rozšiřovat do dalších zemí světa. V České republice se práva pacientů začala vytvářet v roce 1990, kdy byl podán návrh na jejich vytvoření a v roce 1992 vznikl první český etický kodex práv pacientů (Haškovcová, 1996). Teprve až v roce 2011 byla práva pacientů uvedena v legislativě České republiky jako součást zákona č. 372/2011 Sb. s účinností od roku 2012. Součástí práv pacientů jsou také jejich povinnosti, které mají být dodržovány při poskytování zdravotní péče, včetně ošetrovatelské (Česko, 2011). Práva pacientů rovněž upravuje Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny, ve znění pozdějších předpisů (Česko, 2001) a nový občanský zákoník č. 89/2012 Sb. (Česko, 2012).

Všeobecná sestra a ostatní zdravotničtí pracovníci mají odpovědnost za řádné poskytování zdravotní a ošetrovatelské péče. Všeobecná sestra by měla dbát o poskytování ošetrovatelské péče na náležité úrovni, postupovat dle ošetrovatelských standardů a podávat pacientovi informace při poskytování ošetrovatelské péče v rámci svých kompetencí. Všeobecná sestra tedy respektuje a chrání práva pacientů (Ptáček, 2011). Jestliže nastane porušení jakéhokoliv z práv pacientů, může dojít ke sporu mezi pacientem a zdravotnickým personálem či zdravotnickým zařízením, který se bude dle rozsahu řešit soudní nebo mimosoudní cestou (Cantigliota, 2009).

## Metodika

Výzkumné šetření bylo realizováno metodou kvantitativního výzkumu pomocí dotazníku. Otázek uvedených v dotazníku bylo 19, z toho jedna otázka obsahovala 9 dílčích podotázek, kde respondenti volili, na co vše mají pacienti dle platné legislativy právo. Dotazník také obsahoval 6 otázek s použitím Likertovy škály. Výzkumný vzorek tvořilo 82 (100,00 %) respondentů, kde jediným kritériem pro výběr respondentů byla nutná hospitalizace v nemocničním zařízení, a respondenti měli být starší 18 let. Výzkum probíhal v červnu 2017 na oddělení kardiologie a ortopedie v nemocnici krajského typu. Výsledky dotazníkového šetření platí pouze pro tento výzkum.

## Výsledky

Dotazníkového šetření se zúčastnilo 38 (46,35 %) žen a 44 (53,65 %) mužů. Z oddělení ortopedie bylo 40 (48,78 %) hospitalizovaných respondentů a z oddělení kardiologie 42 (51,22 %) hospitalizovaných respondentů. Při analýze otázky, zda si respondenti myslí, že mají dle legislativy právo znát jména zdravotnických pracovníků, jsme zjistili, že 67 (81,71 %) respondentů odpovědělo na otázku ano. Velmi zajímavým zjištěním bylo, že pouze 40 (48,78 %) respondentů se domnívá, že má právo zvolit si ošetřujícího pracovníka v nemocnici a 42 (51,22 %) respondentů si myslí opak. Další zajímavé zjištění bylo u otázky, zda mají pacienti právo dle legislativy nebýt informováni (např. o svém zdravotním stavu). Na tuto otázku odpovědělo 45 (54,88 %) respondentů ano a 37 (45,12 %) respondentů se domnívá, že na toto právo nemá. Dále jsme zjistili, že 59 (71,95 %) respondentů bylo informováno o právech pacientů zdravotnickým personálem, 15 (18,29 %) respondentů odpovědělo ne a 8 (9,76 %) respondentů si nevzpomnělo, zda byli informováni. O tom, že jsou práva pacientů právně vymahatelná, je informováno 50 (60,98 %) respondentů, 12 (14,63 %) respondentů se domnívá, že práva pacientů nejsou právně vymahatelná a 20 (24,39 %) respondentů zvolilo odpověď nevim.

V další části výzkumného šetření jsme se zaměřili na dodržování práv pacientů při poskytování ošetrovatelské péče. Na otázku, zda všeobecná sestra připravuje perorální léky před pacientem, odpovědělo 52 (63,41 %) respondentů ano vždy, 18 (21,95 %) označilo odpověď téměř vždy, 5 (6,10 %) dotazovaných vybralo odpověď občas, 1 (1,22 %) respondent označil možnost téměř nikdy a 6 (7,32 %) respondentů uvedlo odpověď nikdy. U otázky, zda se někdy pacientovi stalo, že by přišel na pokoj a měl tam připravené léky, odpovědělo 50 (60,98 %) respondentů, že nikdy nepřišli na pokoj a měli by tam připravené léky, aniž by věděli, kdo léky připravoval. Naopak 17 (20,73 %) respondentů odpovědělo téměř nikdy, 14 (17,07 %) respondentům se to stává občas a 1 (1,22 %) respondent uvedl, že se mu to stává téměř vždy. Na otázku, zda všeobecná sestra provádí identifikaci pacienta pomocí jeho identifikačního náramku při podávání perorálních léků, odpovědělo 16 (19,51 %) respondentů ano vždy a nejčastější odpovědí bylo nikdy, kterou označilo 39 (47,56 %) respondentů. U 55 (67,07 %) respondentů je respektováno soukromí a je s nimi sepsávána ošetrovatelská anamnéza v místnosti k tomu určené bez přítomnosti jiných osob.

## **Diskuze**

Práva pacientů se stala od roku 2011 součástí legislativy, proto je toto téma velmi důležité už z toho důvodu, aby se předcházelo soudním a mimosoudním procesům mezi pacientem a zdravotnickým zařízením či zdravotnickým personálem (např. všeobecnou sestrou). Jelikož informovaností o právech pacientů a následným dodržováním těchto práv při péči o pacienta by se často předešlo sporům. Částečná neinformovanost pacientů byla zjištěna i tímto výzkumem. Všeobecná sestra a ostatní zdravotničtí pracovníci by měli poskytovat zdravotní péči lege artis (Česko, 2011). Stává se však, že v některých případech poskytovaná ošetrovatelská péče může dojít k chybnému postupu. Z celkového počtu 82 (100 %) respondentů uvedlo 52 (63,41 %) respondentů, že před nimi všeobecná sestra vždy připravuje perorální léky. Můžeme se proto domnívat, že by se zdravotničtí pracovníci mohli více zaměřit na tuto oblast, protože se jedná o jeden z nejzákladnějších postupů při dodržování práva pacientů na jejich bezpečí.

## **Závěr**

Pro výzkum byly stanoveny 3 cíle. Po vyhodnocení výsledků bylo zjištěno, že 70,19 % pacientů má znalosti o právech pacientů a dále bylo zjištěno, že u 55,85 % respondentů je prováděna řádná identifikace při podávání léků perorálně. Posledním zjištěním bylo, že u 48,37 % respondentů je respektováno právo na soukromí při sběru ošetrovatelské anamnézy. Ze zjištěných výsledků si lze všimnout, že dodržování základních práv, jako je právo na bezpečně poskytovanou péči a právo na soukromí, je do jisté míry opomíjeno. Pokud by pacienti byli dostatečně informováni a aktivně se zapojovali do poskytování péče, mohlo by se zcela určitě napomoci ke zlepšení kvality zdravotní a ošetrovatelské péče a tím i ke snížení rizika poškození pacienta.

## **Seznam použité literatury**

- CANDIGLIOTA, Zuzana. 2009. Jak být pacientem v České republice a zachovat si důstojnost: medicínské právo v otázkách a odpovědích. Brno: Liga lidských práv. ISBN 978-80-903473-7-3.
- ČESKO. 2001. Úmluva č. 96 ze dne 1. října 2001 úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny. In: *Sbírka mezinárodních úmluv České republiky*. Částka 44, s. 1898-1919.

ČESKO. 2011. Zákon č. 372 ze dne 6. listopadu 2011 o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách). In: *Sbírka zákonů České republiky*. Částka 131, s. 4730-4801. ISSN 1211-1244.

ČESKO. 2012. Zákon č. 89 ze dne 3. února 2012 občanský zákoník. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Částka 33, s. 1026-1368. ISSN 1211-1244.

HAŠKOVCOVÁ, Helena. 1996. *Práva pacientů komentované vydání*.

Havířov: Krtilová. ISBN 80-902163-0-7.

PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK. 2011. *Etika a komunikace v medicíně*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3976-2.

**Prohlášení:**

Príspevek nebyl publikován nebo nabídnut ke zveřejnění v jiném časopise.