

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta

DIPLOMOVÁ PRÁCE

2014

Bc. Zuzana Šachová



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Studies

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

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta
Katedra ošetřovatelství

Diplomová práce

Práva a povinnosti sester při výkonu zdravotnické profese

Vypracoval: Bc. Zuzana Šachová
Vedoucí práce: JUDr. Martin Šimák PhD.

České Budějovice 2014

Abstrakt

Tato diplomová práce se zabývá právy a povinnostmi sester při výkonu zdravotnické profese. Teoretická část shrnuje základní pojmy vztahující se k dané problematice. Dále jsou v teoretické části rozebrány konkrétní oblasti práv a povinností sester při výkonu zdravotnické profese.

Na začátku byly stanoveny dva cíle. Ty jsou rozebrány a zpracovány v praktické části této diplomové práce. Prvním cílem práce bylo zmapovat oblast práv a povinností sester při výkonu zdravotnické profese. Druhým cílem bylo vyhodnotit oblast dodržování práv a povinností sester při výkonu zdravotnické profese. Dalším krokem bylo stanovení pěti výzkumných otázek zpracovaných podrobně v praktické části práce. První výzkumná otázka se ptala, jaká práva a povinnosti mají sestry při výkonu ošetrovatelské profese. Druhá výzkumná otázka se ptala, jakým způsobem získávají sestry informace o svých právech a povinnostech. Třetí výzkumná otázka se ptala, jaké změny by sestry uvítaly v oblasti jejich práv a povinností. Čtvrtá výzkumná otázka se ptala, jakým způsobem kontroluje management dodržování práv a povinností sester. Pátá výzkumná otázka se ptala, jakým způsobem management řeší nedostatky v oblasti dodržování práv a povinností sester? Po zodpovězení výzkumných otázek byly stanoveny čtyři hypotézy. Ty jsou zpracovány taktéž v praktické části práce. První hypotéza zněla: Četnost informovanosti sester o svých právech je ve stejné míře jako četnost informovanosti sester o svých povinnostech. Druhá hypotéza zněla: Spokojenost sester se svými povinnostmi je závislá na motivaci vedoucím managementem k dodržování povinností. Třetí hypotéza zněla: Pozitivní náhled sester na oblast svých práv je závislá na podpoře práv vedoucím managementem zdravotnického zařízení. Čtvrtá hypotéza zněla: Četnost uvítání změn v oblasti práv sester je ve stejné míře jako četnost uvítání změn v oblasti povinností sester.

Výzkumné šetření bylo provedeno kvalitativně – kvantitativní metodou. Výzkumné šetření pro kvalitativní část bylo provedeno za pomoci strukturovaného rozhovoru s otevřenými otázkami. Výzkumné šetření pro kvantitativní část bylo

provedeno metodou dotazování za pomoci techniky anonymního dotazníku. Výzkumným souborem pro kvalitativní část byly vedoucí sestry zdravotnických zařízení Jihočeského a Západočeského kraje ČR. Výzkumným souborem pro kvantitativní část byly směnné a ambulantní sestry zdravotnických zařízení taktéž Jihočeského a Západočeského kraje ČR.

Výsledky výzkumného šetření kvalitativní a kvantitativní části jsou podrobně zpracovány v praktické části práce. Provedené rozhovory s respondentkami v kvalitativní části byly přepsány a jednotlivé odpovědi byly následně zpracovány do schémat pro přehlednost. Výsledky kvantitativní části byly statisticky zpracovány pomocí programu SPSS do tabulek. Jednotlivé hypotézy byly statisticky ověřeny. Výsledky kvalitativní části výzkumného šetření poukázaly na skutečnost, že samy vedoucí sestry mají mezery ve znalostech z oblasti práv a povinností sester. Nedokázaly správně určit, kde jsou definována práva a povinnosti sester. Přesto, že byly uvedeny mnohé způsoby porušování práv sester při výkonu jejich profese, nedokázaly některé respondentky určit, jak zmiňovaná porušování práv sester řeší. Dokonce bylo uváděno, že podobné případy samy vedoucí respondentky neřešily. Výsledky kvantitativní části výzkumného šetření poukázaly na nespokojenost směnných a ambulantních sester zdravotnických zařízení v oblasti jejich práv a povinností. Sestry také uváděly, že by uvítaly legislativní změny v oblasti jejich práv i povinností. Všechny hypotézy v kvantitativní části výzkumného šetření byly potvrzeny statistickými testy.

Výsledky výzkumného šetření mohou pomoci odhalit mezery v oblasti práv a povinností sester při výkonu zdravotnické profese. Mohou být využity nejen vedoucím managementem zdravotnického zařízení k motivaci a podpoře sester nebo ve zkvalitnění oblasti práv a povinností sester a ostatních zdravotníků.

Abstract

This thesis deals with rights and responsibilities of nurses at performance of medical profession. The theoretical part summarizes basic terms regarding the given issue. Concrete fields of rights and responsibilities at performance of medical profession are also described in more detail in this part.

At the beginning two objectives were determined. They are further analyzed and processed in a practical part of this thesis. The first aim of this thesis was to map fields of rights and responsibilities of nurses at performance of their medical profession. The second aim was to evaluate an area of respecting the rights and responsibilities of nurses at performance of medical profession. The next step was to determine five research questions processed in detail in the practical part of the thesis. The first research question targeted in this thesis was this question: Which rights and responsibilities nurses have at performance of nursing profession? The second research question was: How do nurses gain information about their rights and responsibilities? The third research question was: Which changes would nurses welcome in the field of their rights and responsibilities? The fourth question: Which ways do the management control observance of nurse's rights and responsibilities? The fifth research question: By which way do the management deal with the lack of observance of nurses' rights and responsibilities?

For answering these research questions four hypotheses were determined. These were also processed in the practical part of the work. First hypothesis was: The frequency of the awareness of nurses about their rights is the same measure as the frequency of the awareness of nurses about their responsibilities. The second hypothesis was: The satisfaction of nurses with their duties depends on the motivation of head management for fulfilling of duties. The third hypothesis was: The positive attitude of nurses regarding their rights depends on the support of rights by head management of a medical organization. The fourth hypothesis was: The frequency of welcoming of changes regarding nurses' rights is the same measures as the frequency of welcoming of changes in the fields of nurse's responsibilities.

The research was done by qualitative – quantitative method. Research for the qualitative part was done according to the structured interview by open questions. Research for the quantitative part was done by a method of enquiry using an anonymous questionnaire. Research set for the qualitative part consisted of head nurses of medical institutes of Southern and Western region of the Czech Republic.

The results of the research of qualitative and quantitative part are processed in detail in a practical part of the thesis. The interviews carried out with respondents in the qualitative part were rewritten and every answer was subsequently processed into schemes for clear arrangement. The results of quantitative part were statistically elaborated in SPSS program into tables. Each hypothesis was statistically proved. The results of qualitative part of the research showed that head nurses themselves have gaps in knowledge regarding rights and responsibilities of nurses. They weren't able to determine concretely where the rights and duties of nurses are defined.

Despite the fact that many ways of breaking the nurses' rights at performance of their profession were stated, some respondents weren't able to determine how to solve mentioned breaking of the nurses' rights. It was even stated, that similar cases weren't solved by main respondents. The results of quantitative part of the research have shown dissatisfaction of shift and outpatient nurses of medical organizations in the field of their rights and responsibilities. Nurses have also stated that they would welcome legislative changes in the fields of their rights and responsibilities. All hypotheses were proved by statistical tests in the quantitative part.

The results of the research could help to reveal the gaps in the field of rights and responsibilities of nurses at performance of medical profession. They can be used not only by lead management of medical organization for motivation and support of nurses but also for quality improvement in the fields of rights and responsibilities of nurses and other medics.

Prohlášení

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

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

V Českých Budějovicích dne

.....

(Bc. Zuzana Šachová)

Poděkování

Tímto bych chtěla poděkovat mému vedoucímu práce JUDr. Martinu Šimákovi Ph.D. za připomínky a rady, které mi poskytl při psaní diplomové práce. Dále patří poděkování všem vedoucím i směnným sestrám, které se podílely na mé diplomové práci vyplněním dotazníků a poskytnutím rozhovoru. Velký dík patří také mé rodině za psychickou podporu při psaní práce i v průběhu celého mého studia.

Obsah

Úvod.....	4
1. Současný stav.....	5
1.1 Definice základních pojmů.....	5
1.1.1 Právní řád.....	5
1.1.2 Právní vztahy, způsobilost k právním úkonům.....	6
1.1.3 Protiprávní jednání.....	6
1.1.4 Škoda.....	7
1.1.4.1 Majetková škoda.....	8
1.1.4.2 Nemajetková škoda.....	9
1.1.4.3 Škoda na zdraví.....	10
1.1.5 Odpovědnost ve zdravotnictví.....	11
1.1.5.1 Trestně právní.....	11
1.1.5.2 Občanskoprávní.....	12
1.1.5.3 Pracovně právní.....	13
1.1.5.4 Odpovědnost za ztrátu svěřených předmětů.....	14
1.1.5.5 Odpovědnost za pacienta.....	14
1.2 Právní předpisy upravující práva a povinnosti sester v ČR.....	15
1.2.1 Listina základních práv a svobod.....	15
1.2.2 Úmluva o lidských právech a biomedicíně.....	16
1.2.3 Etický kodex sester.....	17
1.2.4 Etický kodex práv pacientů.....	18
1.2.5 Zákony platné v ČR.....	19
1.3 Povinnosti sester.....	20
1.3.1 Způsobilost k výkonu zdravotnického povolání.....	21
1.3.1.1 Celoživotní vzdělávání sester.....	22
1.3.2 Postupy lege artis.....	23
1.3.3 Povinná mlčenlivost.....	24

1.3.4 Ohlašovací povinnost.....	25
1.3.5 Vedení zdravotnické dokumentace.....	26
1.3.5.1 Vyhláška o zdravotnické dokumentaci.....	26
1.3.6 Dodržování práv pacientů.....	27
1.3.6.1 Souhlas pacienta s výkonem.....	28
1.3.6.2 Negativní revers.....	29
1.3.6.3 Používání omezovacích prostředků.....	30
1.3.7 Sestra jako zaměstnanec – povinnosti zaměstnanců.....	31
1.4 Práva sester.....	32
1.4.1 Povinnosti pacientů.....	32
1.4.2 Ochrana osobnosti sestry.....	33
1.4.3 Práva sestry jako zaměstnance a ochrana zdraví při práci.....	34
1.4.3.1 Pracovní rizika a pracovní úraz.....	35
1.4.4 Odmítnutí výkonů sestrou.....	36
1.4.5 Právní ochrana sester a zdravotníků.....	37
1.4.6 Charta práv sestier a PA na Slovensku.....	38
2. Cíle práce, výzkumné otázky, hypotézy.....	40
2.1 Cíle.....	40
2.2 Výzkumné otázky.....	40
2.3 Hypotézy.....	40
3. Metodika.....	41
3.1 Použitá metoda.....	41
3.2 Výzkumný soubor.....	41
4. Výsledky.....	43
4.1 Výsledky kvalitativní části.....	43
4.1.1 Strukturované rozhovory.....	43
4.1.2 Rozhovory ve schématech.....	54
4.2 Výsledky kvantitativní části.....	64
4.2.1 Popisná statistika.....	64

4.2.2 Statistické ověření hypotéz.....	79
5. Diskuse.....	82
6. Závěr.....	93
7. Seznam použitých zdrojů.....	95
8. Klíčová slova.....	101
9. Přílohy.....	102

Úvod

V dnešní moderní demokratické společnosti je zajištěna právní jistota všem občanům. Pojem právní jistota znamená, že každý člověk se může se svými právy seznámit a stát mu zaručuje ochranu proti jejich porušování (1).

Všichni lidé v dnešní společnosti mají svá základní práva, která jsou právy nezczizitelnými. Tato práva musí být druhými respektována a musí být všem bez ohledu věku, pohlaví, rasy, zdravotního stavu, vyznání, apod. zajištěna ochrana proti porušování těchto základních lidských práv. Všichni lidé jsou ovšem také vázáni vůči společnosti a vůči ostatním spoluobčanům svými povinnostmi. Tyto povinnosti vycházejí nejen z právního řádu České republiky, ale také z našich každodenních činností.

Bylo-li řečeno, že práva a povinnosti se týkají všech občanů bez rozdílů, týkají se také těch, kteří se svými činnostmi snaží pomoci druhým lidem od jejich utrpení – zdravotníků. Ze své osobní zkušenosti vím, že dnešní společnost nahlíží na zdravotnická povolání poněkud odlišně, než tomu bylo v dřívějších dobách. Postavení pacienta v dnešní společnosti se změnilo. Pacient již není pasivním příjemcem ošetrovatelské a lékařské péče, ale je partnerem, který se aktivně podílí na prevenci a léčbě svého onemocnění a má také svá práva. Média přináší často do naší společnosti obraz toho, jak jsou porušována práva pacientů a k jakým pochybením ze strany sester a lékařů dochází. Nesmíme ovšem zapomínat, že i pacienti mají ze svého postavení určeny povinnosti, které jsou povinni dodržovat. Nesmíme zapomenout ani na to, že i sestry jsou osobnostmi, které mají svá práva podle právních předpisů a která také nejsou ze strany ostatních vždy dodržována.

Jedním z cílů této práce bylo zmapovat, zda jsou sestry dostatečně informovány o právech a povinnostech, které vycházejí nejen z právního řádu České republiky, ale také z jejich postavení a profese, kterou vykonávají. Dalším cílem bylo vyhodnotit, zda jsou dodržována práva sester a zda sestry samy dodržují své povinnosti při výkonu ošetrovatelské profese.

1. Současný stav

1.1 Definice základních pojmů

Pro správné fungování dnešní společnosti je stanoven mechanismus, jenž má za úkol regulovat zájmy fyzických a právnických osob, státu a celé společnosti. Tímto mechanismem je myšleno právo. Vondráček definuje právo takto: „Právo je soubor obecně závazných pravidel chování a jednání členů společnosti, organizací, tedy fyzických i právnických osob, které vydává stát“ (1, s. 9). V dnešní demokratické společnosti je všem lidem zajištěna právní jistota, která znamená, že každý člověk se může s právy seznámit a stát každému zaručuje ochranu proti porušování jeho práv (1).

Každý stát, každá organizace i každá skupina jsou řízeny a usměřňovány danými normami. Tyto normy jsou vytvářeny státem pro zajištění jeho hospodářské a sociální politiky. Normy jsou závazné pro všechny občany státu a také pro všechny instituce, včetně zdravotnických, a státní orgány. Normy a právní předpisy vedou, chrání, určují povinnosti a regulují chování lidí. Právní předpisy také stanovují práva a povinnosti jednotlivců a skupin. Práva sester a ostatních zdravotnických pracovníků jsou taktéž obsahem právních norem. Dnešní společnost ovšem stanovuje také tzv. neprávní normy chování, kterými jsou etické a morální principy, jenž blíže souvisí s právy a povinnostmi sester. Mravní zásady společnost uznává, jelikož nám říkají, co je obecně správné a co není správné. Rozdílem je, že právní normy, na rozdíl od morálních, náboženských či etických principů, jsou státem vynutitelné a za jejich porušování následují sankce (1, 2).

1.1.1 Právní řád

Právním řádem rozumíme soubor všech platných právních předpisů určitého státu. Je komplexně uspořádaný do určitého systému a je zcela objektivní. Právní řád nám určuje, která právní norma je v dané situaci platná. Předpisy jsou uspořádány podle jejich právní síly. Právní síla předpisu je dána nejen důležitostí toho, co upravuje, ale také postavením orgánu, jenž předpis vydal. Předpisy nižší právní síly nesmí být v

rozporu s předpisy, které mají vyšší právní sílu. Nejvýše je postavena ústava a ústavní zákony a také zákony Evropské unie. Nejnižší jsou postaveny vyhlášky nižších státních orgánů v národní legislativě (např. obcí, krajů). Lidská společnost se neustále mění, tudíž také právní řád prochází neustálým vývojem. Staré právní normy jsou rušeny a jsou nahrazovány zcela novými (1, 3).

V právním řádu České republiky bychom našly mnoho předpisů, které upravují práva a povinnosti nejen poskytovatelů zdravotní péče – zdravotníků a zdravotnických zařízení, ale také práva a povinnosti těch, jimž je tato péče poskytována – pacientů. Nedodržování těchto právních předpisů je postihováno stanovenými sankcemi (4).

1.1.2 Právní vztahy, způsobilost k právním úkonům

Denně je každý z nás účastníkem mnoha právních vztahů a jednání. O právním vztahu můžeme hovořit tehdy, je-li takový vztah upraven právním předpisem. Právní vztahy vznikají mezi fyzickými nebo právníckými osobami, které musí být způsobilé k právním úkonům. Účastníky právních vztahů nemohou být např. nezletilé osoby nebo osoby zbavené svéprávnosti. V takovém případě je účastníkem právního vztahu rodič, zákonný zástupce dítěte nebo opatrovník osoby určený soudem. Důležitou složkou právních vztahů je jejich obsah a cíl. Obsahem právních vztahů jsou míněna práva a povinnosti obou účastníků, která jsou blíže definována v uzavřených smlouvách. Cílem právního vztahu je to, čeho chtějí účastníci dosáhnout. Právní vztahy vznikají také v rámci zdravotnických zařízení. Sestry se stávají účastníky právních vztahů. Příkladem je uzavření dohody o provedení práce mezi sestrou a zdravotnickým zařízením (1).

1.1.3 Protiprávní jednání

Protiprávní jednání či chování je takové, které neakceptuje právní normy. Může být označováno také jako deliktní. Takové jednání je spojeno s právními následky – sankcemi (5).

Protiprávního jednání se mohou dopustit také sestry v rámci provádění ošetrovatelské péče. Takové jednání sester nebo jiných zdravotníků může být prováděno

aktivně nebo pasivně, vědomě či nevědomě. Aktivního protiprávního jednání se sestra dopouští, provádí-li činnost, která není právními předpisy povolena. Pasivní protiprávní jednání je takové, kdy sestra neprovádí činnosti, které jsou jí právními předpisy nařizovány. Příkladem pasivního protiprávního jednání je neposkytnutí pomoci sestrou, ačkoli v dané situaci má takto učinit. Příkladem aktivního protiprávního jednání může být podání léku sestrou bez předchozí ordinace daného léku lékařem. Sestra mnohdy ani nemusí vědět nebo si uvědomovat, že jedná protiprávně. V takovém případě se jedná o nevědomé protiprávní jednání. Vzhledem ke svým znalostem a své odbornosti by ovšem sestra měla vědět, kdy se její jednání stává protiprávním. Protiprávním jednáním je také porušení povinné mlčenlivosti, která je nejen trestným činem, ale také základní složkou důvěry mezi sestrou a pacientem. Sestry by si měly uvědomit, že protiprávní jednání nemusí vždy ohrozit pacienta na zdraví či na životě, ale že se dopouštějí trestného činu, za který jim hrozí nemalé sankce (1, 6).

1.1.4 Škoda

Škoda, která vznikne při poskytování ošetrovatelské péče je laicky hodnocena vždy velice negativně. V takovém případě je většinou požadováno od poškozeného nejen potrestání viníka škody. Právní předpisy ukládají (nejen) sestram, že mají jednat tak, aby nebylo poškozeno zdraví, majetek a příroda. Podle právních předpisů za škodu odpovídá osoba, jenž se dopustila škody protiprávním jednáním. Tehdy poškozený pacient zjišťuje, zda vše proběhlo správným způsobem - lege artis. Tím důležitým právním předpisem, který nám blíže definuje pojem škoda a který upravuje práva a povinnosti fyzických a právnických osob, hlavně v oblasti majetkových vztahů, je zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník. Škodu lze dělit na majetkovou a nemajetkovou. V případě nemajetkové škody jde o zásah do zdraví, cti nebo soukromí osoby (4, 7, 8).

1.1.4.1 Majetková škoda

Škoda na majetku je taková škoda, kdy je poškozen nebo odcizen majetek pacienta, personálu nebo zdravotnického zařízení. Za škodu je zpravidla odpovědná osoba, která ji způsobila – škůdce. Sestra se při své práci může setkat se škodou na movitém a nemovitém majetku zdravotnického zařízení, svěřených věcech pacientů do úschovy nebo na osobní věci personálu (sester, lékařů, sanitářů, ...). Poškození nebo odcizení majetku by mělo být hlášeno Policii ČR. Dosahuje-li částka za škodu 5000 Kč a výše, jedná se o trestný čin, který by měl být Polici ČR hlášen vždy. Důležitým bodem v řešení škody na majetku ve zdravotnickém zařízení je sepsání potřebné dokumentace. Ta by měla obsahovat výpověď poškozených, svědků, případně podezřelých a vyjádření oddělení nebo pracoviště, na kterém ke škodě došlo. Zpracovanou dokumentaci je dále možno předat komisi pro náhradu škody (8, 9).

Škodu na pacientově majetku je zdravotnické zařízení povinno uhradit, jen pokud mu pacient své věci svěřil do úschovy. Byl-li pacient poučen sestrou o úschově a přesto si ponechal věci u sebe a volně s nimi nakládal, zdravotnické zařízení v takovém případě za majetek pacienta neručí a není povinno vzniklou škodu uhradit. Poškodí-li však majetek nemocného sestra svým nesprávným chováním nebo nesprávným ošetrovatelským postupem, může pacient žádat zdravotnické zařízení o náhradu škody. Takový případ řeší komise pro náhradu škod. Následně může být uhrazená částka požadována zdravotnickým zařízením na sestře (1).

Vznikne-li škoda na majetku sestry zaviněním pacienta, je pacient povinen škodu uhradit, byl-li v době poškození nebo odcizení majetku sestry přičetný. Pokud je škoda způsobena dítětem nebo nepřičetným pacientem, hradí škodu sestře zaměstnavatel. Tato úhrada se ovšem nevztahuje na sestřiny šperky. Vyhláška 306/2012 Sb. zakazuje sestře nošení šperků při výkonu ošetrovatelské profese. Škodu na majetku zdravotnického zařízení hradí pacient, pokud ho poškodil. Sestra, stejně jako ostatní zaměstnanci zdravotnického zařízení, je povinna uhradit zaměstnavateli škodu, kterou způsobila porušením právní odpovědnosti při plnění pracovních úkolů (1, 10).

Občanský zákoník nově rozlišuje podmínky náhrady škody (§ 2909 - 2013). Je

zohledňováno, kterou ze svých povinností škůdce porušil (povinnosti vyplývající ze zákona, ze smlouvy nebo dobrých mravů). Nový občanský zákoník preferuje jako náhradu škody uvedení věci do původní stavu, ale poškozený si může zvolit i peněžitou náhradu škody (8).

V rámci pracovně právní odpovědnosti vzniká mezi sestrou a zdravotnickým zařízením právní vztah zaměstnanec – zaměstnavatel. Způsobí-li sestra jako zaměstnanec svému zaměstnavateli škodu, může po ní zaměstnavatel požadovat finanční náhradu škody nebo může dojít k jednostrannému ukončení pracovního poměru ze strany zaměstnavatele. Zaměstnavatel však musí doložit důkazy, které prokáží vinu sestry na vzniklé škodě. Další sankcí za způsobenou škodu zaměstnavateli může být pro sestru odebrání osobního ohodnocení. Odebrání osobního ohodnocení ovšem nemusí být zaměstnavatelem zdůvodněno. Může být odebráno i pokud sestra plní všechny své pracovní úkoly a nepůsobí zaměstnavateli škodu (11).

1.1.4.2 Nemajtková škoda

Právní předpis nám ukládá, že každý člověk, kterému hrozí škoda, je povinen zakročit proti jejímu odvrácení přiměřeným způsobem. Pokud škoda vznikla, je za ni odpovědný ten, kdo škodu způsobil protiprávním jednáním, jak již bylo zmíněno výše. Případem nemajtkové škody u sester jsou postupy non lege artis při poskytování ošetrovatelské péče pacientům. Pojem nemajtková škoda zahrnuje škodu na zdraví, omezení osobních práv jedince, zásah do soukromí. Náhrada nemajtkové škody je poskytována ve formě zadostiučinění, které může mít různé podoby. Občanský zákoník poukazuje na skutečnost, že má být jako náhrada škody zvoleno takové zadostiučinění, které má danou újmu dostatečně odčinit. V některých případech lze zadostiučinění poskytnout v penězích. Příkladem situace ve zdravotnictví, kdy lze požadovat náhradu nemajtkové škody pacientem, může být porušení mlčenlivosti o diagnóze pacienta nebo nedostatečné vysvětlení informovaného souhlasu lékařem. Soud v takových případech hodnotí závažnost nemajtkové škody a okolnosti, za kterých ke škodě došlo. Při poskytování ošetrovatelské péče sestrou však může dojít ke škodě nejen na zdraví

pacienta, ale také na zdraví sestry nebo ke škodě na životním prostředí (1, 8, 12.).

1.1.4.3 Škoda na zdraví

Škoda na zdraví je nejčastější škodou, která vzniká v souvislosti s poskytováním lékařské a ošetrovatelské péče. Nemusí být vždy poškozen pacient, ale ohroženy újmou na zdraví jsou také poskytovatelé ošetrovatelské péče – sestry, lékaři, ostatní zdravotnický personál. Škoda na zdraví pacienta vzniká nejčastěji postupem non lege artis. V takovém případě je za škodu na zdraví odpovědná sestra, která musí přijmout dané sankce a nahradit vzniklou škodu. Dojde-li k újmě na zdraví sestry, která je způsobena příčetným pacientem, škodu hradí pacient. Příkladem takové škody na zdraví poskytovatele ošetrovatelské péče je napadení sestry podnapilým pacientem. Způsobí-li takový pacient újmu na zdraví sestře, které je na základě újmy na zdraví vystavena pracovní neschopnost, lze po pacientovi soudně vymáhat odškodné a bolestné podle platných právních předpisů (1, 9).

Výška odškodnění byla stanovena příslušným právním předpisem – vyhláška 440/2001 Sb., o odškodnění bolesti a ztížení společenského uplatnění. Ve vyhlášce byla stanovena taxativně škoda a výše odškodnění. Základní ustanovení vyhlášky znělo: „Touto vyhláškou se stanoví výše, do které se poskytuje náhrada za bolest a ztížení společenského uplatnění způsobené pracovním úrazem, nemocí z povolání nebo jiným poškozením zdraví (dále jen "škoda na zdraví"), a určování výše této náhrady v jednotlivých případech (dále jen "odškodnění)"“ (13). Tato vyhláška byla dne 1.1. 2014 zrušena. Nový občanský zákoník na rozdíl od vyhlášky neobsahuje žádné tabulky, které by určovaly výši odškodného za újmu na zdraví. Neomezuje tudíž soudce, aby určili výši odškodného s přihlédnutím k daným okolnostem (8, 13).

Nejen sestry, ale také ostatní zdravotnický personál by měl brát na vědomí, že poškození zdraví pacienta z nedbalosti nebo neposkytnutí pomoci je kvalifikováno jako trestný čin podle trestního zákona. Trestní zákon stanovuje jednotlivé trestné činy a také sankce, které za ně budou poskytnuty (14).

Důležitá je prevence poškození zdraví pacientů i personálu zdravotnického

zařízení. Poškození pacienta sestrou se odborně nazývá *sorrorigenie*. Poškození zdraví pacienta je zaznamenáváno jako nežádoucí událost podle daných předpisů. Záznamy o poškození pacienta by měly být zaznamenávány pečlivě, věcně a neemočně. Zaznamenány by měly být také skutečnosti, které mají s nežádoucí událostí okrajovou souvislost např. signalizační zařízení měl pacient na dosah a bylo funkční. To může pomoci při následné obhajobě sestry. Záznam o nežádoucí události by měl mimo jiné obsahovat název zdravotnického zařízení, identifikační údaje pacienta, časový údaj, kdy k události došlo a stručný popis události (15, 16).

1.1.5 Odpovědnost ve zdravotnictví

Odpovědnost dokáže velice motivovat a zároveň vzbudit v lidech obavy. Má-li člověk za něco nebo někoho odpovědnost, je zde riziko, že na něho může být svalena vina, dojde-li k nějaké nepříznivé situaci nebo mimořádné události. Proto se stále častěji můžeme setkat s tím, že lidé nechtějí být za nic odpovědní. Toto se týká také zdravotnictví a sester, které se mnohdy odpovědnosti mohou bát nebo se jí záměrně vyhýbat. Odpovědnost ve zdravotnictví úzce souvisí s kvalitou, integritou a bezpečností práce. Každá sestra má, podle své zastávané funkce a podle svého postavení, nějakou odpovědnost. Aby nedocházelo k pochybením a nedorozuměním, měly by být dané odpovědnosti ve zdravotnickém zařízení jasně definovány v jeho směrnících a organizačních řádech. Manažer rizik by měl kontrolovat, zda jsou tyto odpovědnosti definovány také v náplni práce sester a ostatních zdravotnických pracovníků. Osobní odpovědnost sester, které poskytují ošetrovatelskou péči, je spojena s jejich pravomocemi. Sestry, které mají velkou osobní odpovědnost při výkonu svého povolání, by měly mít také přiměřené pravomoci. Jedině tak je zajištěna rovnováha ve zdravotnickém zařízení (17).

1.1.5.1 Trestně právní odpovědnost

Trestně právní odpovědnost u sestry vzniká, spáchá-li sestra při poskytování ošetrovatelské péče trestný čin, který je definován v trestním zákoně. Pouze trestní

zákoník vymezuje trestné činy a rozsah sankcí, které za konkrétní trestné činy náleží. Podle Vondráčka (1) je trestným činem takový čin, který je škodlivým pro společnost a jehož znaky jsou definovány v trestním zákoně. Vantuch (18) také uvádí, že trestní odpovědnost lze uplatňovat jen ve společensky škodlivém případě. Trestní zákoník bohužel společenskou škodlivost blíže nedefinuje. Tudíž musí být každý takový čin posuzován individuálně podle daných okolností. Takový trestný čin může být spáchán vědomě nebo nevědomě. Ve zdravotnictví se s vědomě spáchaným trestným činem setkáváme zřídka. Nevědomě je spáchán trestný čin nedbalostí nebo neznalostí sestry. Trestní zákoník říká, že k trestní odpovědnosti za trestný čin je nutno úmyslného zavinění. Trestní zákoník však může stanovit, že k trestní odpovědnosti za trestný čin stačí nedbalost obviněného (1, 18).

Pokud je sestra obviněna ze spáchání nějakého trestného činu, je tato situace řešena v trestním řízení. V případě sester může být trestným činem např. újma na zdraví pacienta nebo neoprávněné zacházení s osobními údaji. Sankce za spáchání trestného činu jsou posuzovány podle konkrétních okolností případu (povaha a závažnost činu) a udělovány podle trestního zákona ČR (18, 19).

Trestní odpovědnost se týká veškerého personálu zdravotnického zařízení. Má-li zdravotnické zařízení manažera rizik, měl by se zaměřovat mimo jiné také na trestně právní oblast společně s právníkem zdravotnického zařízení. Měly by společně zhodnotit hrozící rizika v trestně právní oblasti a proškolit zaměstnance v oblastech zanedbání péče, ublížení na zdraví, omezování osobních svobod, neoprávněného nakládání s osobními údaji apod. (17).

1.1.5.2 Občanskoprávní odpovědnost

Občanskoprávní odpovědnost sestry při poskytování ošetrovatelské péče zahrnuje především náhradu vzniklé škody a ochranu osobnosti. Hlavním a důležitým dokumentem je v případě občanskoprávní odpovědnosti občanský zákoník (1).

Občanskoprávní odpovědnost zdravotnického zařízení a jeho zaměstnanců vychází z občanského zákoníku. Jedná se nejen o odpovědnost za hmotnou škodu, ale

také o odpovědnost za újmu na osobnostních právech pacienta (újma na zdraví, na cti, ...). Odpovědnost za vzniklou škodu je právním vztahem mezi poškozeným a tím, kdo škodu způsobil. Poškozený má nárok na náhradu škody a škůdce má povinnost danou škodu nahradit (11).

Neoprávněné nakládání s osobními údaji je považováno za trestný čin, jak bylo již zmíněno výše. Sestra, která neoprávněně nakládala s osobními údaji pacientů, může však dostat také občanskoprávní postih za zásah do práv na ochranu osobnosti. Jedná se o únik informací z dokumentace, prodej informací médiím, apod. Občanský zákoník stanovuje, že každý jedinec má právo na ochranu osobnosti, života, zdraví, důstojnosti, soukromí a cti. Pokud sestra svým jednáním způsobí pacientovi újmu na dobré pověsti, může poškozený žádat odškodnění v podobě zadostiučinění, které bylo zmiňováno již výše. Podobu zadostiučinění určuje soud podle okolností a závažnosti události. Ochrana osobnosti jedince a jeho práv blízce souvisí také s etickými principy. Mnoho pacientů si stěžuje na nedostatečnou informovanost o léčbě, na kterou mají právo nebo na nedůstojné zacházení ze strany personálu (8, 20, 21).

1.1.5.3 Pracovně právní odpovědnost

Pracovně právní odpovědnost se týká zaměstnance a zaměstnavatele a vychází ze zákoníku práce. Jedná se o právní vztah mezi zaměstnancem a zaměstnavatelem. Zaměstnancem je sestra a zaměstnavatelem zdravotnické zřízení. Dalším pramenem pracovně právní odpovědnosti je pracovní smlouva uzavřená mezi sestrou a jejím zaměstnavatelem. Sestra provádí ve své práci úkony podle pracovní náplně, která by měla být nedílnou součástí pracovní smlouvy. Dále je sestra povinna vykonávat úkony ošetrovatelské péče, které jí uloží vedoucí pracovník (staniční sestra, vrchní sestra). „Sestra může být volána k odpovědnosti při porušení svých pracovních povinností“ (1, s. 29). Dojde-li ke škodě na majetku zaměstnavatele, může zaměstnavatel po sestře vyžadovat finanční náhradu vzniklé škody. Nejedná se o záměrnou sankci, kterou by chtěl sestře zaměstnavatel udělit, ale o reparaci vzniklé škody (1, 11).

K pracovně právní odpovědnosti může být sestra volána také v případě, dojde-li

ke škodě, kterou sestra způsobila při plnění svých pracovních povinností. Zaměstnavatel může jednostranně ukončit pracovní poměr se sestrou, pokud sestra hrubým způsobem poruší povinnosti, které vyplývají z právních předpisů a vztahují se k výkonu její práce. Podle zákoníku práce se jedná o porušení povinností pracovníka. Zaměstnavatel může také ukončit pracovní poměr se sestrou, byla-li pravomocně odsouzena za nějaký trestný čin. Dále může být pracovní poměr se sestrou ukončen pro neuspokojivé pracovní výsledky (11, 12).

1.1.5.4 Odpovědnost za ztrátu svěřených předmětů

Sestra, stejně jako jiní zaměstnanci, odpovídá při výkonu své profese za zaměstnavatelem svěřené předměty – chirurgické nástroje, ochranné či jiné pracovní pomůcky. Svěřil-li zaměstnavatel sestře dané předměty, které přesahují hodnotu 50 000 Kč, musí vydat sestře písemné potvrzení o svěřených předmětech. Tato dohoda se nazývá dohoda o odpovědnosti za ztrátu svěřených předmětů a smí ji podepsat pouze osoba starší osmnácti let. Pokud není dohoda uzavřena písemně a neobsahuje všechny náležitosti, jako např. podpisy obou účastníků, nemůže být považována za platnou. Není-li dohoda uzavřena písemně, nese sestra za vzniklou škodu odpovědnost. Dojde-li ke ztrátě svěřených předmětů a sestra prokáže, že ke ztrátě nedošlo jejím zaviněním, může se zcela nebo alespoň z části od dohody oprostít. Pokud zaměstnavatel nevytvoří podmínky, které mají zajistit ochranu proti ztrátě předmětů, může sestra od dohody písemně odstoupit. Dojde-li k ukončení pracovního poměru, zaniká také dohoda o odpovědnosti za ztrátu svěřených předmětů (22).

1.1.5.5 Odpovědnost za pacienta

Zdravotnický personál nese odpovědnost za pacientovo zdraví a jeho bezpečnost při pobytu ve zdravotnickém zařízení. Sestra nese odpovědnost za pacienta hlavně při poskytování ošetrovatelské péče. Je-li pacient svéprávný, neručí zdravotnické zařízení, ani sestra a lékař za pacientovo jednání a chování. Jestliže pacient napadl jiného pacienta nebo jeho příbuzné a způsobil tak svým chováním újmu na zdraví,

zdravotnické zařízení nehradí vzniklou škodu. Mezinárodní akreditační standardy ovšem říkají, že pacienti mají být např. chráněni před fyzickým napadením druhou osobou (návštěva, personál, pacienti, ...). Nemocnice by měla stanovit postupy, kterými by se předešlo napadení svých klientů, a tím by byla zajištěna jejich bezpečnost, za kterou nemocnice ručí. Chce-li pacient na propustku, musí ošetřující lékař pacienta řádně poučit o jeho zdravotním stavu a o režimu, který má na propustce dodržovat. Také musí být pacient vybaven všemi potřebnými léky. Propustka pacienta je zpravidla udělována na dobu 24 hodin. Odchod pacienta na propustku, stejně jako návrat z ní zpět do zdravotnického zařízení, musí být zaznamenáno sestrou i lékařem do dokumentace (1, 23).

1.2 Právní předpisy upravující práva a povinnosti sester v ČR

Všechny činnosti v dnešní společnosti podléhají řadě obecně závazných norem. Také poskytování ošetrovatelské a zdravotní péče je upraveno obecně závaznými normami. Všechny sestry a zdravotničtí pracovníci mají nejen své povinnosti, ale také svá práva, na která by se nemělo zapomínat. Tato práva, stejně jako povinnosti musí být jasně definována. Poskytování zdravotní i ošetrovatelské péče je v ČR upraveno předpisy, které zasahují do různých právních odvětví. Tyto předpisy upravují nejen práva a povinnosti zdravotnických pracovníků, ale také práva a povinnosti pacientů. „Dodržování právních předpisů je vynutitelné a jejich nedodržování je sankcionováno“ (4, s. 9). Právní úprava poskytování zdravotní a ošetrovatelské péče jde ruku v ruce s rozvojem medicíny, vědy a nových technologií. Také neustálá migrace obyvatelstva si vynucuje právní úpravu poskytování zdravotní a ošetrovatelské péče. Prevencí právních problémů nejen sester je vysoká odbornost a znalost právního minima (4, 15).

1.2.1 Listina základních práv a svobod

Listina základních práv a svobod je dokument, který je součástí Ústavy České republiky. Listina obsahuje práva a povinnosti, které vyjadřují vztah mezi občany a státem. Dokument byl vyhlášen předsednictvem České národní rady jako součást

ústavního pořádku České republiky 16. prosince 1992. Listina obsahuje 6 hlav a 44 článků. Listina základních práv a svobod říká, že každý člověk je svobodný a je si roven s ostatními v právech i důstojnosti. Listina dále říká, že lidská práva a svobody jsou nezcizitelná, nezrušitelná a nelze jich promlčet. Všechna tato práva jsou zaručena všem lidem a to bez rozdílu věku, rasy, pohlaví, majetku, rodu, národnosti, etnické skupiny, náboženské skupiny. Toto se ve zdravotnických zařízeních netýká pouze pacientů, ale samozřejmě také těch, kteří poskytují pacientům adekvátní pomoc a péči – sester, lékařů, ostatních zdravotnických pracovníků. Se zdravotní a ošetrovatelskou péčí úzce souvisí článek č. 6 Listiny základních práv a svobod, ve kterém je stanoveno, že každý má právo na život a nikdo nesmí být života zbaven. Další práva a svobody, které blíže souvisí s poskytováním zdravotní péče, bychom našly v prvním oddílu druhé hlavy, kde jsou definována základní lidská práva a svobody a kde bychom našly i zmíněný článek č. 6. V tomto oddílu je zmíněna ochrana života jedince, osobní svoboda a její nedotknutelnost, právo na soukromí, na zachování lidské důstojnosti, právo vlastnit majetek a mnoho dalších základních práv jedinců. Dále jsou v tomto dokumentu zmíněna práva politická, práva národnostních a etnických menšin, hospodářská, sociální, kulturní práva a právo na soudní ochranu (24, 25).

1.2.2 Úmluva o lidských právech a biomedicíně

Úmluva o lidských právech a biomedicíně byla podepsána a přijata členskými státy Rady Evropy v Oviedi (Španělsko) 4. dubna 1997. Tento dokument vznikl řadu let na doporučení Parlamentního shromáždění Rady Evropy, které bylo vydáno na jeho zasedání roku 1991. Důvodem byla obava, že rozvíjející se pokrok v biomedicíně oblasti bude využíván v neprospěch lidí. Na dokumentu se podílela komise složená z lékařů, právníků, biologů i filosofů. Státy, jež úmluvu podepsaly, se zavázaly k tomu, že budou respektovat práva a povinnosti, která jsou zakotvena v této listině. Také se zavázaly k tomu, že tato práva a povinnosti budou zohledněna v jejich legislativě (26).

Česká republika podepsala úmluvu ve Štrasburku 24. června 1998. Úmluva v České Republice vstoupila v platnost dne 1. října 1999. „Ve sbírce mezinárodních smluv

byla publikována pod číslem 96/2001 Sb.m.s.“ (28, s. 13). Úmluva deklaruje lidem jejich základní práva a svobody při aplikaci biologie a medicíny. Dále deklaruje také dostupnou a kvalitní zdravotní péči. Tento dokument stanovuje, že zájmy a blaho lidské společnosti jsou nadřazeny zájmům vědy. Všechny zákroky v oblasti zdravotní péče musí být v souladu se standardy a danými profesními povinnostmi. Úmluva pamatuje mimo jiné také na informovaný souhlas, bez něhož nemůže být proveden daný zákrok a na osoby, které z jakéhokoliv důvodu souhlas se zákrokem poskytnout nemohou. Dokument řeší situace, kdy je nutností poskytnutí neodkladného řešení problému a osoba není schopna souhlas s výkonem vyslovit. Dále je zde poukázáno na fakt, že osoba může svůj souhlas svobodně odvolat. V úmluvě je také zakomponována ochrana soukromí a právo pacienta na informace. Kapitola 5 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně upravuje podmínky vědeckého výzkumu. Dále je zde zmínka o odběru tkání a orgánů a zákazu finančního prospěchu z těchto lidských tkání a orgánů. Také bychom zde našly kapitolu, která se zabývá samotným porušením úmluvy (27).

1.2.3 Etický kodex sester

Etické kodexy nám shrnují určitá pravidla chování. Jsou vydávány nejrůznějšími odbornými společnostmi nebo profesními organizacemi - nejčastěji pro své členy. Česká lékařská komora nebo Česká lékárnická komora mají své kodexy pro své členy – lékaře a lékárníky. Setkat bychom se však mohli také s kodexem Asociace klinických psychologů apod. Etické kodexy nejčastěji obsahují ve své první části obecné etické principy a morální aspekty. Další část kodexu obsahuje specifické etické principy vztahující se k danému povolání či oboru (21).

Etický kodex sester byl vypracovaný Mezinárodní radou sester (ICN). Publikován byl poprvé v roce 1953 a následně byl několikrát novelizován. Poslední jeho revize proběhla v roce 2000. Etický kodex sestře říká, že s poskytováním ošetrovatelské péče souvisí také výše zmiňovaná lidská práva, důstojnost a respekt k životu. Ošetrovatelství se během let natolik změnilo, že dnes je od sester vyžadována mimo odborných znalostí a dovedností také vysoká míra odpovědnosti a profesionalita. České

sestry mají také svůj kodex, který vychází z Etického kodexu ICN (28, 29).

Etický kodex uvádí, že sestra má čtyři hlavní povinnosti. Těmito povinnostmi jsou: pečovat o zdraví, předcházet nemocem, pomáhat navracet zdraví a zmírňovat lidská utrpení. Etický kodex, jenž byl vytvořen ICN, určuje normy etického chování. Zahrnuje v sobě čtyři články – sestra a spoluobčan, sestra a ošetrovatelská praxe, sestra a profese, sestra a spolupracovníci. Etický kodex sester vychází hlavně ze společenských potřeb a hodnot a tudíž vede sestry k plnění těch správných aktivit (29).

Česká asociace sester (ČAS) vytvořila mimo jiné kodex profesionálního chování registrovaného pracovníka, který upravuje chování členů ČAS. Dále sestrám říká, že za svou práci nesou osobní odpovědnost a v rámci své profesní odpovědnosti by se měly chovat podle norem daných ČAS (viz příloha). Tento kodex je platný od 1. 11. 2002 a lze ho řadit také mezi etické kodexy profesní organizace (30).

1.2.4 Etický kodex práv pacientů

Etický kodex práv pacientů vznikl v souvislosti s Listinou základních práv a svobod. V České republice byl schválen Centrální etickou komisí Ministerstva zdravotnictví České republiky v roce 1992. Listina základních práv a svobod má právní charakter a porušování jejích článků je soudně vymahatelné. Etický kodex práv pacientů je ovšem závazný pouze jako morální norma. Byl vytvořen pro morální ochranu pacientů. Jeho vznik měl význam pro posílení postavení pacientů. Porušování práv pacientů může vyústit až v soudní žalobu ze strany pacienta. Žaloba musí být ovšem v návaznosti na Listinu základních práv a svobod (konkrétně článek č. 10). To znamená, že pacient nemůže podat žalobu na porušení práva pacienta, nýbrž na porušení práv, která jsou definována v Listině základních práv a svobod. Dodržování práv pacientů má velký význam v naplňování potřeb nemocných a posílení sebevědomí pacientů. Etický kodex práv pacientů má deset bodů, ve kterých se říká, že pacient má právo na odbornou zdravotnickou péči, která je poskytována odborně vyškoleným personálem. Dalším právem pacienta je znát jméno ošetřujícího personálu. Také mít dostatek informací o léčbě nebo moci danou léčbu odmítnout, patří k základním právům

pacienta. Samozřejmostí je právo očekávat, že všechny informace o pacientovi jsou důvěrné a je zajištěna ochrana údajů pacienta i při jejich počítačovém zpracování. Dokument obsahuje samozřejmě také zmínku o citlivé péči v závěru života, kdy by zdravotníci měly respektovat pacientova přání (24, 31).

1.2.5 Zákony platné v ČR

Výkon ošetrovatelské profese, stejně jako té lékařské, podléhá určitým právním předpisům. Sestry a ostatní zdravotničtí pracovníci musí své povolání vykonávat v souladu s pokyny a zásadami Ministerstva zdravotnictví České republiky a také ve spolupráci s profesními komorami. Ty jsou zřízeny podle zákona č. 220/1991 Sb. Sestry svou komoru nemají. V případě sester je podobnou organizací Česká asociace sester, která není zřízena dle příslušného zákona, ale sdružuje sestry a vydává předpisy, kterými se musí její členové řídit (14).

Předpisy, kterými se zdravotničtí pracovníci, nejen sestry, musí řídit, a které mají vyšší právní sílu než zákon, jsou mezinárodní smlouvy a ústavní zákony. Jedná se např. o Úmluvu o lidských právech a biomedicíně. V případě ústavního zákona jde o Listinu základních práv a svobod. Některými základními předpisy, které upravují práva a povinnosti sester, jsou zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník nebo zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce. Sestry musí v rámci svého povolání občas plnit úkoly, které představují výjimku ze zákona např. ze zákoníku práce. S trestním zákonem blíže souvisí také zákon č. 200/1990 Sb., o přestupcích. Tento výčet povinností však není vyčerpávající. S výkonem ošetrovatelské profese také souvisí zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění nebo zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů. Důležitým zákonem, který by sestry měly při výkonu své profese znát, je zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů. Způsobilost k výkonu zdravotnické profese a celoživotní vzdělávání sester upravuje zákon č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních, o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k

výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče. S touto problematikou souvisí po novu také zákon č. 105/2011 Sb., kterým se mění zákon č. 96/2004 Sb. o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů. Od 1. dubna 2012 vstoupil v platnost zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách). Dalšími předpisy, které mají za úkol upravovat práva a povinnosti sester jsou vyhlášky Ministerstva zdravotnictví ČR nebo již výše zmiňovaná nařízení vlády. Mezi prameny práva, které by sestry měly znát při výkonu své profese, patří také: Vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, vyhláška č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci, nařízení vlády č. 361/2007 Sb., kterým se stanoví podmínky ochrany zdraví při práci, aj. (1, 14).

1.3 Povinnosti sester

Povinnosti sester vycházejí z činností, které vyžaduje jejich profese. Činnosti všeobecných sester jsou blíže definovány ve vyhlášce č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. Sestra zaujímá v rámci svého povolání spoustu rolí. Sestra je nejen poskytovatelem ošetrovatelské péče a partnerem lékaře, ale zastává také roli zaměstnance, mentora, svědka, obhájkyň práv pacienta. Je-li sestra v roli zaměstnance, nezáleží na tom, jestli vystupuje jako vedoucí zaměstnanec nebo jako podřízený pracovník. Ve všech situacích musí sestra dodržovat povinnosti zaměstnance podle platných předpisů. Stejně tak jí náleží zaměstnanecká práva. Do pracovních povinností sestry spadá tudíž také například dodržování pracovní doby, bezpečnosti práce, pracovních postupů nebo úprava zevnějšku (7).

Kromě svých pracovních povinností má sestra také povinnosti, které souvisejí s výkonem jejího povolání. Jednou ze základní povinností sestry je poskytování kvalitní ošetrovatelské péče pacientům. S poskytováním ošetrovatelské péče souvisí také etické a morální principy. Každá sestra by si měla při výkonu ošetrovatelské profese osvojit základy etiky, které jí mohou pomoci se rozhodnout v klíčových situacích. Etické

povinnosti se prolínají do všech rolí sestry. Všechny sestry jsou zodpovědné za poskytování své ošetrovatelské péče lege artis a tudíž za plnění všech svých povinností. Odpovědnost, důslednost a pečlivost také patří mezi důležité povinnosti a vlastnosti sestry a spadají do skupiny etických principů. Sestra má odpovědnost hlavně za to, že péči pacientům bude poskytovat podle stanovených standardů a morálních hodnot (32).

1.3.1 Způsobilost k výkonu zdravotnického povolání

Zdravotnické povolání může být vykonáváno pouze osobami, které splňují přísná kritéria určená zákonnými a podzákonnými normami. Povolání sestry se řadí mezi tzv. regulovaná povolání. Jsou to ta zdravotnického povolání, která jsou spojena s možností poškození nebo ohrožení života a zdraví osob. Na národní regulaci povolání sestry se podílejí stanovené normy. Mezi tyto normy se řadí zákon č. 96/2004 Sb. o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů. Další normou, která se podílí na regulaci sesterského povolání je věstník MZ ČR č. 9/2004, koncepce ošetrovatelství nebo vyhláška č. 55/2011 Sb., kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. Důležitým dokumentem v rámci uznávání způsobilosti k výkonu zdravotnické profese byla vyhláška 470/2004 Sb., kterou se stanoví seznam nemocí, stavů nebo vad, které vylučují zdravotní způsobilost k výkonu povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta a k výkonu povolání dalšího zdravotnického pracovníka a jiného odborného pracovníka, druhy, četnost a obsah lékařských prohlídek a náležitosti lékařského posudku (o zdravotní způsobilosti k výkonu povolání zdravotnického pracovníka a jiného odborného pracovníka). Tento dokument byl nahrazen vyhláškou 413/2006 Sb., která výše zmíněné nařízení zrušuje. Aby sestra mohla vykonávat své povolání, musí mít také potřebné vzdělání. S tím souvisí vyhláška 129/2010 Sb., kterou se mění vyhláška 39/2005 Sb., kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání. Nebo může být zmíněno nařízení vlády č. 31/2010 Sb., kterým se stanoví

obory specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou působností. Způsobilost sester k výkonu ošetrovatelské profese je dále určována také kompetencemi jednotlivců. Mnohé právní předpisy, upravující způsobilost k výkonu povolání sestry, souvisí s mnohdy diskutovaným celoživotním vzděláváním sester. Také Evropská Unie se snaží sjednocovat požadavky na způsobilost k výkonu jednotlivých povolání. Proto EU vydává směrnice, kterými se její členské státy řídí. Tyto směrnice se týkají také profese lékaře, sestry a ostatních nelékařských zdravotnických profesí (33).

Důležitým dokumentem, který souvisí se získáváním způsobilosti k výkonu ošetrovatelské profese, je výše zmíněný zákon č. 96/2004 Sb. Tento zákon upravuje podmínky pro získání způsobilosti k výkonu činností, které souvisejí s poskytováním péče pacientům v ČR, nebo také upravuje celoživotní vzdělávání sester. Tento zákon byl několikrát novelizován. Způsobilý k výkonu zdravotnického povolání je podle tohoto zákona ten, kdo je trestně bezúhonný, zdravotně způsobilý a kdo je odborně způsobilý podle tohoto zákona. Odbornou způsobilost získá sestra absolvováním určitého stupně vzdělání podle § 5 odstavce 1 zákona č. 96/2004 Sb. (34).

1.3.1.1 Celoživotní vzdělávání sester

Celoživotní vzdělávání je pro profesi sestry nezbytné, jelikož se od ní očekává flexibilita a profesionalita. Sestry musí umět reagovat na změny ve vývoji lékařské vědy a na změny v ošetrovatelství. Celoživotním vzděláváním získává sestra nové poznatky, které posléze uplatní při poskytování ošetrovatelské péče. Celoživotní vzdělávání je základem pro výkon nelékařského zdravotnického povolání bez odborného dohledu. To je upraveno zákonem č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních). Tento zákon byl novelizován a došlo ke změnám v podmínkách v rámci celoživotního vzdělávání sester. Dalším legislativním dokumentem, který upravuje vzdělávání sester, včetně celoživotního vzdělávání, je

věstník MZ ČR 9/2004, koncepce ošetrovatelství. Vychází z koncepce ošetrovatelství ČR z roku 1998 a respektuje doporučení OSN, WHO, Evropské komise, Mezinárodní rady sester, směrnice EU. Koncepce ošetrovatelství má za úkol zajišťovat jednotný postup při poskytování ošetrovatelské péče. Cílem celoživotního vzdělávání sester je hlavně ochrana pacienta. Ta spočívá ve zvyšování kvality ošetrovatelské péče, které se děje právě prostřednictvím celoživotního vzdělávání (28, 33).

Mezi formy celoživotního vzdělávání sester patří specializační vzdělávání, certifikované odborné nebo e-learningové kury, semináře, stáže v akreditovaných zařízeních, aj. Jednou z forem celoživotního vzdělávání sester je také jejich aktivní účast na odborných konferencích, kongresech, symposiích nebo pedagogická, publikační, vědecko-výzkumná činnost (33).

1.3.2 Postupy lege artis

Postup lege artis je takový postup při poskytování lékařské a ošetrovatelské péče, který je v souladu s dostupnými vědeckými poznatky. Ošetrovatelská péče musí být, stejně jako péče lékařská, také v souladu se standardy a doporučenými postupy. Postup, který není v souladu s postupy lege artis je kvalifikován jako protiprávní. Příkladem postupu non lege artis je aplikace intramuskulární injekce sestrou, která před výkonem nedezinfikovala místo vpichu (19).

Výraz lege artis můžeme přirovnat k výrazu správnost. V doslovném překladu tento výraz znamená postup, který je v souladu se zákonem. Jde o takový postup v rámci ošetrovatelské péče, který je v souladu s poznatky vědy a medicíny. Postup lege artis musí být na určitém stupni odbornosti a zároveň musí respektovat lidská práva (např. právo na soukromí). Jedním ze základních a nejdůležitějších práv pacienta, je právo na správné poskytnutí lékařské a ošetrovatelské péče. Za postup lege artis je považováno také získání souhlasu pacienta nebo zachování povinné mlčenlivosti (35).

Při poskytování ošetrovatelské péče sestrou je kladen důraz na odbornost, kvalitu, efektivnost a bezpečnost. To vše bychom mohly v rámci poskytování ošetrovatelské péče shrnout výrazem lege artis. Sestra je poskytovatelem ošetrovatelské

péče, tudíž za svou práci nese plnou odpovědnost. Při poskytování ošetrovatelské péče, která není podle postupů lege artis, může sestra pacientovi způsobit újmu na zdraví či ohrožení na životě. Takové poškození pacienta může být v některých případech kvalifikováno jako trestný čin. Je-li zahájeno trestní řízení, policie zkoumá, zda obviněná sestra postupovala lege artis nebo naopak non lege artis (7, 15).

1.3.3 Povinná mlčenlivost

Při poskytování lékařské nebo ošetrovatelské péče je základem důvěra mezi zdravotníkem a pacientem. Základem této důvěry je mimo jiné dodržování povinné mlčenlivosti zdravotníků o skutečnostech, o kterých se dozvědí v souvislosti s výkonem své profese. Dalším pilířem důvěry mezi zdravotníky a pacienty je sdělování informací o zdravotním stavu nebo péči, která je pacientovi poskytována. Povinná mlčenlivost nejen sester je dána zákonem. Dodržování povinné mlčenlivosti zamezuje neoprávněnému zásahu do soukromí pacienta. Zajišťuje ochranu nedotknutelnosti osoby a ochraňuje čest, dobrou pověst a lidskou důstojnost. Povinná mlčenlivost při poskytování ošetrovatelské péče sestrou se rovná lékařskému tajemství (36, 37).

Mlčenlivost jsou povinni dodržovat všichni, kdo pracují ve zdravotnictví. Jde o základní povinnost všech zdravotnických pracovníků. Týká se lékařů i nelékařských zdravotnických pracovníků, kterými jsou sestry, porodní asistentky, laboranti, farmaceuti, fyzioterapeuti, apod. Stejně tak studenti zdravotnických škol nebo lékařských fakult jsou povinni dodržovat mlčenlivost o skutečnostech, s nimiž se setkali na daném klinickém pracovišti v rámci odborného výcviku (38, 39).

Výchozími dokumenty, upravující povinnou mlčenlivost sester, jsou Úmluva o lidských právech a biomedicíně a Listina základních práv a svobod. Právním předpisem upravujícím tuto problematiku je zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů. Na ochranu údajů pacienta pamatují také etické kodexy – Etický kodex sester, Etický kodex práv pacienta, u lékařů je to také Hippokratova přísaha. S povinnou mlčenlivostí souvisí také občanský zákoník, občanský soudní řád, zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí, zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, zákon č. 141/1961 Sb.,

o trestním řízení soudním a mnoho dalších právních předpisů. Zde bychom našly hlavně výjimky z povinné mlčenlivosti. Podle zákona jde porušit povinnou mlčenlivost pouze v případě, že daná osoba souhlasí s poskytnutím osobních údajů či informací o léčbě, zdravotním stavu apod. Zprostit od povinné mlčenlivosti může také soud či policie. Třetím případem porušení povinné mlčenlivosti sester a ostatních zdravotníků je ohlašovací povinnost, která nastává při podezření na týrání osoby nebo na vraždu. Je nutné pamatovat na to, že povinná mlčenlivost trvá i po smrti pacienta nebo po odchodu zdravotníka z daného zdravotnického zařízení či ukončení zdravotnickovy profese – např. odchod do penze (36, 38).

Sestry, na rozdíl od lékařů, nesmějí sdělovat informace vůbec žádné a to ani se souhlasem pacienta. Nemohou podávat informace příbuzným o zdravotním stavu, nesmí hovořit o diagnóze, prognóze nebo o závažnosti onemocnění (40).

1.3.4 Ohlašovací povinnost

Sestra hraje při výkonu své profese mimo jiné také roli ochránce. Jejím důležitým úkolem je ochraňovat pacienta, jeho práva a jeho zdraví. Sestra má proto povinnost hlásit příslušným orgánům a osobám spáchání trestných činů, které jsou definovány v trestním zákoně. Toto nařízení se týká také přípravy trestných činů. Trestným činem se v tomto případě myslí vražda, znásilnění, týrání svěřených osob, pohlavní zneužívání. Trestným činem může ovšem být také neoprávněné nakládání s osobními údaji, nedovolené držení omamných a psychotropních látek a jedů nebo krádež. Dozví-li se sestra, že je takový čin páchán nebo připravován a neohlásí tuto skutečnost státnímu zástupci nebo policejnímu orgánu, může být podle trestního zákona odsouzena až k odnětí svobody. Podobný trest může postihnout sestru, která neposkytne potřebnou pomoc člověku, jenž je v ohrožení života. Trestní zákon zprošťuje v takových případech zdravotníky od povinné mlčenlivosti, jelikož tyto závažné trestné činy se hlásit musí. Dozví-li se zdravotník o trestném činu při výkonu své profese ve zdravotnickém zařízení, je povinen událost hlásit on sám, nikoliv jeho zaměstnavatel (zdravotnické zařízení). Ohlašovací povinnost je většinou plněna lékařem, jelikož ve

zprávě pro příslušný orgán jsou obsaženy údaje, které je odborně způsobilý hodnotit pouze on. Pokud je tyto údaje schopna odborně vyhodnotit sestra, může ohlašovací povinnost splnit ona, jelikož se jedná pouze o prvotní krok. Následně si orgány trestního řízení vyžádají od zdravotníků podrobnější informace (1, 36).

1.3.5 Vedení zdravotnické dokumentace

Jednou z povinností sestry je také správné vedení zdravotnické dokumentace. Zdravotnická dokumentace má význam nejen při stížnostech pacientů nebo při obvinění zdravotníků ze spáchání trestného činu. Zdravotnická dokumentace by měla být vedena v souladu s danými právními předpisy a na určité úrovni by měla být formální i odborná stránka. Ošetrovatelská dokumentace vedená sestrami zaznamenává komplexní informace o poskytování ošetrovatelské péče. Zahrnuje anamnézu pacienta a každodenní záznamy sester o poskytnuté ošetrovatelské péči a provedených výkonech. Slouží také jako potvrzení o tom, že ošetrovatelská péče byla provedena postupy lege artis (16).

Zdravotnická dokumentace obsahuje osobní údaje pacienta a údaje o skutečnostech, které souvisí s poskytováním zdravotních služeb. Takto definuje zdravotnickou dokumentaci vyhláška č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci (41).

Ošetrovatelská dokumentace, kterou vedou sestry, je součástí zdravotnické dokumentace. Ošetrovatelská dokumentace obsahuje záznamy o ošetrovatelské péči, popisuje průběh ošetrování pacientů a obsahuje také doporučení pro další ošetrovatelské postupy. Pro ošetrovatelskou dokumentaci platí stejná pravidla jako pro celou zdravotnickou dokumentaci. Tato pravidla se týkají vedení, skartace i nahlížení do dokumentace (20).

1.3.5.1 Vyhláška o zdravotnické dokumentaci

Vedení zdravotnické dokumentace nově upravuje vyhláška č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci ze dne 22. března 2012. Tato vyhláška nabyла účinnosti dne 1. dubna 2012 mimo § 1 odst. 1 písm. k). Ten nabývá účinnosti dnem 1. dubna 2013.

Vyhláška obsahuje 3 přílohy. V první příloze je stanoven minimální obsah samostatných částí zdravotnické dokumentace. Druhá příloha stanovuje zásady pro uchování zdravotnické dokumentace a určuje postupy při jejím vyřazování a zničení po uplynutí doby uchování. Třetí příloha dané vyhlášky určuje dobu uchování zdravotnické dokumentace nebo jejích částí. V této vyhlášce je definováno, jaké náležitosti má obsahovat zdravotnická dokumentace. Kromě osobních údajů pacienta a jeho diagnózy obsahuje také informace o průběhu léčení, záznam o vývoji zdravotního stavu pacienta, záznam o podání či předepsání léčiv, písemný souhlas pacienta s poskytnutím zdravotních služeb, popř. nesouhlas pacienta s poskytnutím zdravotních služeb, záznam o použití omezovacích prostředků, záznam o nahlédnutí do zdravotnické dokumentace, výsledky vyšetření nebo operační protokol, anesteziologický záznam a mnoho dalších. Vyhláška o zdravotnické dokumentaci pamatuje také na sesterskou dokumentaci. Zdravotnická dokumentace mimo výše zmíněné obsahuje také záznamy o ošetrovatelské péči, nutriční péči a rehabilitaci. V první příloze vyhlášky je stanoveno, jaké náležitosti má mít ošetrovatelská dokumentace. Záznamy o ošetrovatelské péči by měly obsahovat anamnézu, ošetrovatelský plán, průběžné záznamy o zdravotním stavu pacienta, propouštěcí (překládovou) ošetrovatelskou zprávu. Vyhláška dále říká, že poskytovatel zdravotních služeb může upravit obsahové součásti ošetrovatelské dokumentace podle charakteru poskytované ošetrovatelské péče (41).

1.3.6 Dodržování práv pacientů

Moderní doba s sebou přinesla i moderní pohled na pacienta. Dnes již není na pacienta pohlíženo jako na pasivního příjemce lékařské a ošetrovatelské péče, ale jako na aktivního partnera zdravotníků. Aktivně se podílí na prevenci a léčbě své choroby. V takovém partnerském vztahu je důležitá důvěra a komunikace mezi pacientem a zdravotníkem. Má-li pacient dostatek informací a dostatek potřebných nástrojů, hraje sám velkou roli v prevenci některých pochybení zdravotníků (17).

Sestra musí při své práci dodržovat zásady profesního chování. Mezi tyto zásady patří také dodržování práv pacientů, které upevňuje důvěru a vztahy mezi sestrou a

pacientem. Oblast dodržování práv pacientů je obsahem také národních akreditačních standardů (40, 42).

Mezinárodní akreditační standardy říkají, že zdravotnické zařízení má podporovat práva pacientů a jejich blízkých. Odpovědnost za dodržování práv pacientů nesou vedoucí pracovníci. Proto oni musí zajistit, aby měl všechen personál daného zdravotnického zařízení dostatek informací o právech svých klientů, ztotožnil se s nimi a tato práva byla dodržována a ochraňována (23).

1.3.6.1 Souhlas pacienta s výkonem

Hospitalizace pacienta a závažnější výkon (endoskopická vyšetření, operace) vyžadují písemný souhlas pacienta. Podepíše-li pacient informovaný souhlas s výkonem, dává najevo, že je seznámen se svým zdravotním stavem, výkonem samotným i s jeho možnými riziky. O výkonu samotném a o jeho možných rizicích pacienta informuje lékař. Pacient by měl tudíž souhlas podepsat až po řádném pohovoru s lékařem. Také k ošetrovatelským výkonům musí dát pacient souhlas. Souhlas s ošetrovatelskými výkonem může mít i písemnou podobu. Mnohdy však stačí, aby pacient souhlas vyjádřil ústně. Žádný právní předpis nevyžaduje písemný souhlas pacienta s poskytováním ošetrovatelské péče. Nesouhlasí-li pacient s úkonem ošetrovatelské péče, dá onen nesouhlas najevo verbálně či neverbálně (16).

Pacient by měl při příjmu do zdravotnického zařízení poskytnout souhlas s poskytováním zdravotnické péče. Tento souhlas má písemnou podobu. Tím dává pacient souhlas také s péčí, kterou provádí sestra na základě ordinace lékaře. I když daný výkon poskytuje sestra na základě ordinace lékaře, není oprávněna výkon provést bez souhlasu pacienta. Pacient by měl při příjmu do zdravotnického zařízení dát souhlas s hospitalizací. Dále pacient poskytuje souhlas s nahlížením do dokumentace nebo s přítomností osob, které se připravují na výkon zdravotnického povolání (medici, studentky zdravotnických škol apod.). Pokud pacient nesouhlasí s přítomností těchto osob, musí být jeho přání respektováno. Během hospitalizace dále poskytuje pacient souhlas s konkrétními výkony. Pacient může svůj souhlas s ošetrovatelskou péčí

vyslovit verbálně nebo konkludentně. To znamená, že pacient neprojeví nesouhlas s výkonem nebo projeví souhlas aktivním projevem vůle. Takový souhlas může být projeven např. kývnutím. Přesto, že v rámci ošetrovatelské péče není nutný písemný souhlas pacienta k výkonu, mohou si ho sestry vyžádat (1).

Nelze-li získat souhlas pacienta s výkonem, lze výkon provést pouze za předpokladu, že takové jednání povoluje právní předpis. Jedná se o výkony, které jsou nutné k záchraně života pacienta. Je-li pacient intoxikován nebo trpí-li duševní poruchou a ohrožuje své okolí, není nutný souhlas pacienta s léčbou nebo hospitalizací. Souhlas také není nutný u pacientů, kteří trpí chorobou, která se podle právních předpisů musí léčit (1).

1.3.6.2 Negativní revers

Každý pacient, který je způsobilý (není soudně zbaven svéprávnosti), má zákonné právo na odmítnutí léčby nebo hospitalizace. Rozhodne-li se takto pacient, měl by mít dostatek informací o svém zdravotním stavu, dané léčbě a její důležitosti. Sestra i lékař by se měli pokusit přesvědčit pacienta, aby své rozhodnutí zvážil a uvědomil si všechny důsledky svého jednání, které mohou nastat. Odmítá-li nadále pacient léčbu i hospitalizaci, je povinen podepsat negativní revers, který mu předloží lékař. Odmítne-li pacient podepsat negativní revers a přesto opustí zdravotnické zařízení, je sestra povinna vše zapsat do dokumentace včetně té ošetrovatelské a současně informovat o situaci lékaře, není-li přítomen. Sestra může být také požádána o podpis lékařské dokumentace jako svědek. Pokud pacient uteče z ochranného léčení nebo trpí přenosnou chorobou, u které je stanoveno povinné léčení (např. syfilis), mají zdravotníci oznamovací povinnost. Takové jednání pacienta musí být hlášeno orgánům Policie ČR nebo orgánům ochrany veřejného zdraví (6, 43).

Pacient, který je pod vlivem alkoholu nebo návykových látek, nemůže podepsat negativní revers. Pacient, kterého soud zbavil způsobilosti k právním úkonům, také nemůže podepsat negativní revers. V takovém případě za pacienta rozhoduje soudem ustanovený opatrovník. Pacient, kterého soud pouze omezil ve způsobilosti k právním

úkonům, nemůže uzavírat smlouvy (kupní smlouva), ale může podepsat negativní revers (44).

Negativní revers by měl obsahovat určité náležitosti. Musí obsahovat především identifikační údaje pacienta (jméno, rodné číslo, popř. adresa). Nesmíme zapomenout ani na místo, kde k odmítnutí výkonu nebo péče došlo (název zdravotnického zařízení, oddělení). Také musí být v negativním reversu definováno, jaký zákrok nebo jaký typ péče pacient odmítl. Také by zde mělo být zaznamenáno, jak byl pacient lékařem poučen, jaká rizika mu hrozí při odmítnutí péče a zda pacient poučení rozumí. Důležité je datum a čas události, podpis pacienta a podpis lékaře, který pacienta řádně poučil (6).

1.3.6.3 Používání omezovacích prostředků

Pojem omezovací prostředky zahrnuje medikamentózní i fyzické prostředky, které odvrací nebezpečí poškození zdraví nebo života pacienta a jeho okolí či ošetřujícího personálu. Používání omezovacích prostředků je upraveno zákonem. Omezovací prostředky mohou být použity pouze v případě, že hrozí bezprostřední ohrožení zdraví a života pacienta nebo jiných osob (personál, spolupacienti apod.). Samotné omezovací prostředky nesmí poškodit zdraví pacienta a pacient by měl být o jejich použití předem informován s přihlédnutím k jeho zdravotnímu stavu. Stejně tak by měl být informován o použití těchto prostředků zákonný zástupce nezletilého nebo zákonný zástupce pacienta, který je zbaven způsobilosti k právním úkonům. Stále diskutovaným tématem v ČR jsou síťová lůžka. Tento druh omezovacího prostředku je užíván k ochraně neklidných pacientů gerontologických nebo psychiatrických zařízení. Použití síťových lůžek je efektivní v prevenci pádů pacienta a zabraňuje použití dalších omezovacích prostředků. K omezení pacienta můžeme dále využít úchopy pacienta zdravotnickým personálem, kurty, místnost určenou k bezpečnému pohybu, ochranný kabátek nebo vestu zamezující pohybu horních končetin, psychofarmaka. Omezovací prostředky mohou být použity pouze po dobu, trvají-li důvody jejich použití. Při používání omezovacích prostředků by se nemělo zapomínat na skutečnost, že pacient by neměl být vystaven ponižování nebo dokonce šikaně ze strany ošetřujícího personálu

(21, 45).

Použití omezovacích prostředků je indikováno pouze lékařem na základě jeho vyšetření pacienta a zhodnocení situace. Použití těchto prostředků musí být řádně zaznamenáno do dokumentace sestrou i lékařem. Při omezení pacienta je nutné sledovat jeho celkový stav až do ukončení jeho omezení. Za omezení pacienta nejsou považovány postranice u lůžka v době spánku pacienta, u kterého hrozí, že by mohl z lůžka spadnout. Sestra však musí zajistit zvýšený dohled na pacienta i v tomto případě. Je zde riziko, že pacient po probuzení přepadne přes postranice (46).

1.3.7 Sestra jako zaměstnanec – povinnosti zaměstnanců

Již výše bylo zmíněno, že sestra hraje v rámci své profese mnoho rolí. Jednou z rolí je také role zaměstnance. Sestra je účastníkem pracovněprávních vztahů, které jsou utvářeny podle zákoníku práce mezi ní a jejím zaměstnavatelem. Tudíž také pro sestru platí povinnosti zaměstnance blíže definované v zákoně č. 262/2006 Sb., zákoník práce. Pracovněprávním vztahem je pracovní poměr, dohoda o provedení práce nebo dohoda o pracovní činnosti (1, 47).

Jednou ze základních povinností, nejen sester, je podílet se na vytváření bezpečného pracovního prostředí a jednat tak, aby nebylo ohroženo při práci jejich zdraví, ani zdraví jiných osob. Každá sestra je povinna účastnit se školení bezpečnosti práce, které by měl pravidelně pořádat zaměstnavatel. Dále se sestry musí účastnit pravidelně preventivních lékařských prohlídek a očkování, které ukládají právní předpisy. V rámci výkonu své profese musí sestra dodržovat dané pracovní postupy, používat osobní ochranné pomůcky a určené pracovní pomůcky a prostředky. Sestra, stejně jako jiní zaměstnanci, nesmí na pracovišti požívat alkoholické nápoje a návykové látky. Stejně tak se musí na výzvu zaměstnavatele podrobit zkoušce na alkohol (48).

Také ošetrovatelská profese musí mít svého nadřízeného pracovníka. Vedoucí zaměstnanci jsou kompetentní ukládat svým podřízeným úkoly, organizovat, řídit a kontrolovat jejich práci. V případě sester je vedoucím pracovníkem vrchní popř. staniční sestra. Každý vedoucí pracovník má stanovenou náplň práce, od které se poté odvíjejí

pravomoci, kompetence a míra odpovědnosti. Vedoucí sestra organizuje, řídí, kontroluje a vyhodnocuje činnosti ostatních sester. Má pravomoc delegovat určité úkoly na své podřízené a tím je i jistým způsobem motivovat. Vedoucí sestře náleží příplatek za vedoucí funkci podle zákoníku práce a vnitřních předpisů zdravotnického zařízení (1, 49).

1.4 Práva sester

Obecně lze říci, že sestry a ostatní zdravotničtí pracovníci mají mnoho odpovědností a povinností, ale velmi málo práv. Výkon povolání sestry je vystaven vysoké míře právní odpovědnosti. S takto vysokou mírou právní odpovědnosti úzce souvisí také odměňování zdravotnických pracovníků. Je-li od zdravotníků vyžadována vysoká profesionalita a právní odpovědnost, měli by být také za svou práci adekvátně odměněni. Povolání sestry mimo jiné vyžaduje také právní ochranu. Nejen sestry by měly být chráněny před napadáním, vyhrožováním, vydíráním nebo útoky na zdraví a život, se kterými se v rámci svého povolání často setkávají (14).

1.4.1 Povinnosti pacientů

Jak již bylo zmíněno výše, pacient je partnerem sestry i lékaře. Musí zde být zachována důvěra a dodržována pacientova práva. V dnešní době se často hovoří o právech pacientů a o jejich porušování ze strany zdravotníků, ale málo jsou zmiňována právě práva zdravotníků. Média nám přináší obraz toho, jak zdravotníci často nedodržují pacientova práva. Někteří zdravotníci se ale ohrazují, že není poukazováno také na povinnosti pacientů. Povinnosti pacientů jsou zakotveny v mnoha různých právních předpisech. Mnohé z nich se netýkají pouze pacientů, ale všeobecně každého jedince. Pokud tak stanoví právní předpisy, musí pacient spolupracovat se zdravotníky, dodržovat léčebný režim a nařízené preventivní prohlídky. Dále se lidé musí vyhnout jednání, kterým by vědomě poškozovali své zdraví. Občanský zákoník říká, že každý jedinec si má počínat tak, aby nedocházelo ke škodám. Je tím míněna také škoda na zdraví. Povinnosti pacientům ukládá také zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů. Povinností pacientů by mělo být

dodržování vnitřního řádu zdravotnického zařízení. § 27 zákona č. 48/1997 Sb. říkal, že pokud pojištěnec hrubým způsobem porušuje domácí řád zdravotnického zařízení a odmítá spolupráci, může být propuštěn předčasně z ústavní péče. V platnost vstoupil 1. dubna 2012 zákon č. 369/2011 Sb., kterým se mění zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění. Tento paragraf upravující chování pacientů ve zdravotnickém zařízení byl zrušen. Povinnosti pacientů upravují především směrnice jednotlivých zdravotnických zařízení (zmiňovaný vnitřní řád zdravotnického zařízení). Tento řád má za úkol ochraňovat zdraví ostatních pacientů i personálu. Nesmí ovšem omezovat osobní svobody pacientů, jejich soukromí, rodinný život či disponování s jejich majetkem. Pacientů i zdravotníků, se samozřejmě týká také trestní zákon nebo zákon č. 200/1990 Sb., o přestupcích. Přestupky na úseku zdravotnictví upravuje § 29 tohoto zákona. Tento zákon říká, že přestupku se dopustí ta osoba, která zmaří, ohrozí nebo ztíží poskytnutí zdravotnické služby a ten, kdo se nepodrobí povinnému léčení. Přestupku se dopouští také ta osoba, jež zneužije nebo padělá lékařskou dokumentaci, lékařskou zprávu nebo lékařský předpis. Stejně jako jsou povinny sestry a ostatní zdravotnický personál dodržovat své povinnosti a práva pacientů, musí pacienti ctít práva sester a dodržovat své povinnosti týkající se mnohdy také jejich zdraví (49, 50, 51).

1.4.2 Ochrana osobnosti sestry

Každá osoba má právo na ochranu své osobnosti, života, zdraví, cti, soukromí a důstojnosti. Toto právo se netýká pouze pacientů, ale také sester, které jsou poskytovatelkami ošetrovatelské péče. Osoba, u které je právo na ochranu osobnosti závažným způsobem porušováno, má nárok domáhat se, aby bylo od porušování tohoto práva upuštěno. Tato osoba má také nárok žádat omluvu nebo dokonce finanční odškodnění, které vyměří soud. Poskytování péče pacientům sestrou je založeno na důvěře a na rovnoprávnosti vztahu mezi těmito subjekty. Tato rovnoprávnost je dána nejen právními předpisy ale také morálkou a etikou. Sestra nesmí poškodit zdraví pacienta ani ho ohrozit na životě při poskytování ošetrovatelské péče. Stejně tak musí být zachována pacientova čest a lidská důstojnost. Totéž však platí také pro pacienta,

který je příjemcem ošetrovatelské péče. Pacient nesmí ohrozit životy ani poškodit zdraví personálu zdravotnického zařízení. Sestra může být ovšem poškozena také v nehmotné oblasti. Velice často se sestry setkávají při své práci s verbálním napadením ze strany pacientů nebo jejich blízkých, vůči kterému je obtížné se bránit. Sestra může vhodným přístupem takovým situacím zabránit, ale ne vždy je možné takové situaci předejít. Šířili-li pacient o sestře nepravdivé informace, jež mohou negativně ovlivnit její rodinné nebo pracovní vztahy, může se sestra obrátit na orgány činné v trestním řízení. V takovém případě by se jednalo o trestný čin pomluvy. Pacient, který fyzicky napadne sestru, může být potrestán podle příslušného paragrafu trestního zákona, je-li čin kvalifikován jako ublížení nebo újma na zdraví. Po napadení pacientem by sestra měla písemně zaznamenat, co, kde a kdy se přihodilo. Tento písemný záznam by měl obsahovat také záznam svědků události (1, 4).

1.4.3 Práva sestry jako zaměstnance a ochrana zdraví při práci

Podpisem pracovní smlouvy se sestra svobodně ze své vůle stává zaměstnancem. V pracovní smlouvě musí být uveden druh vykonávané práce, místo výkonu práce a den nástupu sestry do zaměstnání. Sestra jako zaměstnanec má právo být informována o délce pracovní doby, zkušební době a způsobu odměňování za práci. Zákoník práce ukládá zaměstnavateli rovné zacházení se všemi zaměstnanci, jedná-li se o pracovní podmínky, odměňování za práci nebo odbornou přípravu zaměstnanců. Sestra může být přeložena v rámci zdravotnického zařízení na jiné oddělení z provozních důvodů. Toto přeložení právní předpis podmiňuje potřebou provozu a hlavně souhlasem sestry (1, 47)

Sestra, jako každý zaměstnanec, má právo na ochranu zdraví při práci, na zajištění bezpečnosti při výkonu své profese, na informace o rizicích její práce a o opatřeních na ochranu před danými riziky. Také má samozřejmě právo na odměnu za provedenou práci. Sestra má právo a povinnost podílet se na vytváření bezpečnosti pracovního prostředí. Stejně tak je sestra povinna dbát o svou bezpečnost a o bezpečnost osob, kterých se dotýká její jednání. Další práva sester jako zaměstnanců vyplývají z povinností zaměstnavatele podle zákoníku práce (52).

Podle příslušného zákona zaměstnavatel nesmí připustit, aby sestry vykonávaly zakázané práce nebo práci, která neodpovídá jejich zdravotní způsobilosti nebo schopnosti. Sestra má právo ukončit pracovní poměr, pokud nemůže ze zdravotních důvodů práci vykonávat a pokud jí zaměstnavatel neumožní vykonávat jinou práci pro ni vhodnou. Zaměstnavatel je povinen přidělovat zaměstnancům práci podle pracovní smlouvy, platit za vykonanou práci a také vytvářet podmínky pro plnění pracovních úkolů. Zaměstnavatel musí sestru seznámit s tím, jak často a jaké prohlídky bude muset absolvovat a jaké musí sestra mít očkování pro výkon své profese. Sestry musí být také seznámeny s traumatologickým plánem, evakuačním plánem, poskytováním první pomoci apod. (1, 48).

1.4.3.1 Pracovní rizika a pracovní úraz

Každý zaměstnanec je zařazen do určité kategorie podle výskytu rizikových faktorů. Tyto kategorie jsou celkem čtyři a daná povolání jsou do nich dělena podle vyhlášky 432/2003 Sb. Za rizikovou práci se považuje taková práce, při níž je možnost vzniku nemocí z povolání (52).

Do první kategorie spadají zaměstnanci, u nichž není při výkonu práce pravděpodobný nepříznivý vliv na jejich zdraví. Do druhé kategorie spadají práce, u nichž je možný nepříznivý vliv na zdraví zaměstnanců jen výjimečně. Jsou to práce, které nepřekračují hygienické limity. Kategorie třetí zahrnuje takové práce, u nichž jsou překračovány hygienické limity a pro zajištění ochrany zaměstnanců je nutno využít osobní ochranné pomůcky, organizační opatření a jiná ochranná opatření. Spadají sem práce, u nichž je možný výskyt nemocí z povolání. Čtvrtá kategorie zahrnuje práce, u nichž je vysoké riziko poškození zdraví zaměstnanců i přes používaná ochranná opatření. V příloze 1 vyhlášky 432/2003 Sb., jsou blíže určena kritéria kategorizace jednotlivých prací. Danými kritérii jsou např. hluk, vibrace, práce s chemickými látkami, psychická a fyzická zátěž, ionizující záření, zátěž teplem a chladem aj. (53).

Pokud zaměstnavatel nedokáže odstranit rizika spojená s výkonem sesterské profese, musí sestrám poskytnout osobní ochranné pomůcky. Tyto pomůcky musí sestru

ochránit před riziky a zároveň nesmí sestru ohrozit na zdraví nebo ji omezit v práci. V případě výkonu profese sestry plní také její oděv ochranou funkci, tudíž zaměstnavatel sestře poskytuje oděv a obuv jako osobní ochranou pomůcku. Dále zaměstnavatel sestřám poskytuje mycí a dezinfekční prostředky. V případě těhotných žen je zaměstnavatel povinen seznámit je s možnými riziky v době těhotenství v rámci výkonu jejich profese. Zaměstnavatel je dále povinen učinit taková opatření, která sníží psychickou a fyzickou zátěž sestry v době těhotenství. Samozřejmě, že zaměstnavatel musí zajistit v případě ohrožení zdraví nebo života v každé situaci sestře první pomoc (48).

V rámci poskytování ošetrovatelské péče pacientům se sestra může setkat s pracovním úrazem. Pracovní úraz vzniká v souvislosti s plněním pracovních úkolů. Jedná se o poškození zdraví nebo smrt zaměstnance, jež byly způsobeny krátkodobým násilným působením vnějších vlivů nezávisle na zaměstnanci. Za poškození zdraví při práci má odpovědnost zaměstnavatel. Zákoník práce ukládá zaměstnavateli evidovat záznamy o pracovních úrazech, i pokud nebylo nutno zaměstnanci vystavit pracovní neschopnost. K takové evidenci slouží kniha úrazů a zaměstnavatel je povinen hlásit pracovní úraz příslušným orgánům. Stejně tak je povinen předcházet pracovním úrazům snížením rizik a zabránit jejich opakování (14, 48).

1.4.4 Odmítnutí výkonů sestrou

Sestra je při výkonu své profese seznámena s výkony, které je oprávněna vykonávat a které bude provádět. Tyto činnosti jsou zakomponovány v náplni práce sestry. Sestra také vykonává práci podle pokynů svého nadřízeného. Při poskytování péče pacientům sestrou se mnohdy vyskytnou situace, kdy sestra v rámci odvrácení škody musí provádět výkony, které se nenachází v její náplni práce. Pokud sestra přidělený úkol nesplní a dojde ke škodě, je odpovědná za vzniklou škodu. Také může nastat situace, že sestra z nejrůznějších důvodů daný výkon splnit nechce. Často se jedná např. o výkony spojené se studem pacienta. Zákoník práce říká, že zaměstnanec má právo odmítnout výkon, který by mohl ohrozit jeho zdraví nebo život. Dále má

zaměstnanec právo odmítnout výkon, o kterém míní, že ohrožuje zdraví nebo život ostatních osob. Pokud takový výkon sestra odmítne, nelze toto odmítnutí považovat za nesplnění úkolu zaměstnance (1, 48).

Sestra poskytuje ošetrovatelskou péči podle standardů a podle pokynů svého nadřízeného, jak bylo zmíněno výše. Sestra má ovšem právo odmítnout výkon, i pokud je ordinován lékařem nebo jiným nadřízeným pracovníkem, pokud je v rozporu s postupy lege artis. Dále nemusí splnit písemnou ordinaci, která je nečitelná, chybně zadaná nebo by ohrozila pacienta na zdraví či životě. Takovým příkladem může být podání léčebných preparátů pacientovi, který je na ně alergický (7).

1.4.5 Právní ochrana sester a zdravotníků

V polovině dvacátého století zaznamenaly Spojené státy americké nárůst žalob pacientů na lékaře, na kterém vydělávaly hlavně advokátní kanceláře. Proti častým žalobám pacientů se v té době ohrazovaly organizované skupiny lékařů i advokátů. Zdravotníci oproti tomu podávali žaloby na ochranu cti. Byly požadovány velké finanční kompenzace za mnohdy nedůvodné žaloby pacientů. Trestní stíhání zdravotníků je velice často spojeno s velkou medializací a skandalizací. Samozřejmě, pokud dané trestní oznámení podané pacientem obsahuje nepravdivé informace, může zdravotník žalovat pro křivé obvinění toho, kdo oznámení podal (6).

Pokud není pacient spokojen s péčí zdravotníků, má možnost podat stížnost. Stížnosti řeší primář, ředitel nebo odbor kontroly ministerstva zdravotnictví. Při řešení stížnosti si ministerstvo vyžádá stanovisko ředitele zdravotnického zařízení, dokumentaci pacienta a odborný posudek nezávislého odborníka. Výsledky jsou sděleny jak pacientovi, který stížnost podal, tak i vedení zdravotnického zařízení. Došlo-li k pochybení ze strany zdravotnických pracovníků, je zaslán také návrh na opatření vedoucí k nápravě, na které musí vedení zdravotnického zařízení reagovat (54).

Všechny fyzické osoby – pacienti, sestry, lékaři a ostatní pracovníci ve zdravotnictví mají právo na ochranu osobnosti, zdraví, života, soukromí a cti. Napadený zdravotnický pracovník se může, stejně jako poškozený pacient, dožadovat

zadosti učinění. Tento postup je správný a sestry, ostatní zdravotníci i společnost by si tento fakt měli uvědomit. Rozhodne-li se sestra podat trestní oznámení, měla by vše učinit nejlépe ve spolupráci s právním zástupcem (1).

Sestry se při své práci mnohdy setkávají s agresivitou pacientů nebo jejich blízkých. Často se jedná o výhrůžky a urážky, které mohou vyústit až v ublížení na zdraví nebo ve výjimečných případech i vraždu. Zdravotníky neminou ani urážky na cti prostřednictvím médií nebo pomluvy. V Českém právním řádu je zakotveno mnoho nástrojů, kterými se sestry a ostatní zdravotníci mohou proti takovým situacím bránit. Někteří by si mohli myslet, že právně postihnout pacienta je neetické. Je-li ovšem sestra napadána pacientem, ocitá se v roli oběti a obyčejného občana. Tudíž i ona se může bránit pomocí právního řádu. Trestní zákon ČR říká, že kdo o jiném sdělí nepravdivý údaj, který může ohrozit jeho vážnost u spoluobčanů, poškodit ho v zaměstnání, narušit rodinné vztahy nebo způsobit jinou vážnou újmu, může být potrestán odnětím svobody až na jeden rok. Trestní zákon pamatuje také na vydírání, vyhrožování, omezování osobní svobody, výtržnictví apod. (18, 50).

Zdravotníci mohou využít také zákon č. 200/1990 Sb., o přestupcích. Zvláště důležitý je §29 toho zákona – přestupky na úseku zdravotnictví. Přestupku se dopouští ten, kdo se nepodrobí povinnému léčení či vyšetření, padělá lékařskou zprávu nebo zneužije lékařskou dokumentaci (viz výše). Přestupku se také dopouští osoby, které narušují občanské soužití vyhrožováním újmou na zdraví. Přestupkem je hrubé jednání nebo urážka na cti. Zdravotnická zařízení mají právo na ochranu dobrého jména právnické osoby. Pacienti tak mají povinnost zdržet se pomluv, které by neoprávněně poškozovali jméno zdravotnického zařízení nebo jeho zaměstnanců (50).

1.4.6 Charta práv sestier a PA na Slovensku

Na Slovensku již nějaký čas působí Slovenská komora sestier a porodných asistentiek, která má za úkol sdružovat sestry a porodní asistentky. Tato komora vytvořila chartu práv sestier a porodných asistentiek (příloha 4). Tato charta byla schválena sněmem slovenské komory sester a PA 19. 4. 2008. Charta upozorňuje na

skutečnost, že sestry mají při výkonu své profese mnoho povinností a mnohdy zapomínají na to, že mají také svá práva. Charta má za úkol upozornit sestry právě na jejich práva. Tento dokument může pomoci sestřám při obhajobě jejich zájmů i jejich osoby při výkonu ošetrovatelské profese. Charta má celkem pět částí. První část charty se zabývá samotným výkonem povolání sestry. Je zde zdůrazněno, že sestra má právo na výkon odborných činností, které jí náleží v rámci její odborné způsobilosti. Má právo na odmítnutí výkonu, který je v rozporu s jejím svědomím nebo ohrožuje-li výkon na zdraví či životě ostatní občany. Také má právo na uznání dosaženého vzdělání v zemích EU, splní-li podmínky, které jsou stanoveny danými právními předpisy. Druhá část charty je zaměřena na vztah sestry ke spolupracovníkům a ostatním osobám. Ve třetí části jsou rozebrána práva sestry týkající se pracovněprávních vztahů. Zde je zmíněno, že sestra má právo na spravedlivou mzdu za její práci nebo právo odmítnout pracovní činnosti, které nemá zakotveny v pracovní smlouvě. Veškerá práva týkající se pracovněprávních vztahů vycházejí především ze zákoníku práce. Čtvrtý článek charty se zabývá ochranou zdraví při práci a pracovními podmínkami. Práva, která jsou zde jmenována opět vycházejí mnohdy ze zákoníku práce a ze zákona č. 124/2006 Z.z o bezpečnosti a ochraně zdraví při práci a o změně a doplnění některých zákonů. Poslední pátá část dokumentu je zaměřena na vzdělávání sester (55).

2. Cíle práce, výzkumné otázky, hypotézy

2.1 Cíle

Cíl 1 Zmapovat oblast práv a povinností sester při výkonu zdravotnické profese.

Cíl 2 Vyhodnotit oblast dodržování práv a povinností sester při výkonu zdravotnické profese.

2.2 Výzkumné otázky

- 1) Jaká práva a povinnosti mají sestry při výkonu ošetrovatelské profese?
- 2) Jakým způsobem získávají sestry informace o svých právech a povinnostech?
- 3) Jaké změny by sestry uvítaly v oblasti jejich práv a povinností?
- 4) Jakým způsobem kontroluje management dodržování práv a povinností sester?
- 5) Jakým způsobem management řeší nedostatky v oblasti dodržování práv a povinností sester?

2.3 Hypotézy

H1: Četnost informovanosti sester o svých právech je ve stejné míře jako četnost informovanosti sester o svých povinnostech.

H2: Spokojenost sester se svými povinnostmi je závislá na motivaci vedoucím managementem k dodržování povinností.

H3: Pozitivní náhled sester na oblast svých práv je závislý na podpoře práv vedoucím managementem zdravotnického zařízení.

H4: Četnost uvítání změn v oblasti práv sester je ve stejné míře jako četnost uvítání změn v oblasti povinností sester

3. Metodika práce

3.1 Použitá metoda

Pro tuto diplomovou práci jsem se rozhodla využít metodu kvalitativně – kvantitativního výzkumu.

Kvalitativní část výzkumu byla provedena pomocí metody strukturovaného rozhovoru. Rozhovory byly uskutečněny v období od 11. 3. 2013 do 31. 3. 2013. Respondentky odpovídaly na otevřené otázky ve zvolených oblastech. Otázky k rozhovorům je možno prohlédnout v příloze č. 1. Rozhovory byly zaznamenány písemnou formou a následně byly přepsány do kasuistik. Jednotlivé odpovědi respondentek byly zaznamenány do schémat pomocí programu Microsoft Word 2007 pro lepší přehlednost.

Kvantitativní část výzkumu byla provedena metodou dotazování s použitím techniky dotazníku (příloha 2). Dotazník byl sestaven na základě získaných informací z rozhovorů s vedoucími sestrami. Dotazník byl zcela anonymní. Obsahoval otázky zaměřující se na oblasti práv a povinností sester. Dotazníky byly osobně rozdány respondentům v období od 1. 3. 2013 do 31. 3. 2013. Následně byly dotazníky od respondentů vybrány. Chybně vyplněné nebo nevyplněné dotazníky byly vyřazeny. Výsledky byly statisticky zpracovány pomocí programu SPSS. Vyhodnocené výsledky byly zobrazeny do tabulek pomocí programu SPSS.

Hypotézy byly statisticky ověřeny také pomocí programu SPSS. Žádná z hypotéz nesplnila podmínku využití chí-kvadrát testů, proto byl vždy udělán Monte Carlo test. U všech testů byla prokázána závislost mezi proměnnými.

3.2 Výzkumný soubor

Nejprve byly osloveny hlavní sestry vybraných zdravotnických zařízení se žádostí o povolení výzkumu (příloha 3).

Výzkumným souborem pro kvalitativní část výzkumu byly vedoucí sestry (hlavní sestry, vrchní sestry) zdravotnických zařízení Jihočeského a Západočeského

kraje ČR. Rozhovor pro kvalitativní výzkum poskytlo celkem 10 vedoucích sester.

Výzkumným souborem pro kvantitativní část výzkumu byly směnné a ambulantní sestry zdravotnických zařízení. Dotazníky byly rozdány ve zdravotnických zařízeních taktéž Jihočeského a Západočeského kraje. Bylo rozdáno celkem 150 dotazníků (100 %). Z tohoto množství se vrátilo 128 dotazníků (85,3 %). Z navrácených dotazníků bylo 10 dotazníků vyřazeno pro nesprávné nebo neúplné vyplnění. Celkový počet dotazníků, které byly použity pro zpracování, činil tedy 118 dotazníků (78,6 %).

4 Výsledky

4.1 Výsledky kvalitativní části

4.1.1 Strukturované rozhovory

Rozhovor 1

Respondentka č. 1 uvedla, že studovala střední zdravotnickou školu a následně dvě specializace. Jako sestra pracuje 35 let a na pozici vedoucí sestry je 17 let.

Na otázku, kde jsou definována práva sester při výkonu ošetrovatelské profese, uvedla, že neví. Na druhou otázku, která zněla: „Kde jsou definovány povinnosti sester v rámci ošetrovatelské profese v ČR,“ odpověděla respondentka, že jsou definovány v náplních činnosti každé sestry. Jako příklad dokumentu, kde jsou uvedeny povinnosti sester, uvedla také hygienickou vyhlášku. Podle respondentky jsou sestry v jejich zdravotnickém zařízení informovány o svých právech a povinnostech pomocí intranetu a na organizačních poradách. Informují-li se sestry o svých právech a povinnostech jinde než v daném zdravotnickém zařízení, respondentka neví. Jedna z otázek zněla, které oblasti z problematiky práv sester jsou mezi sestrami nejvíce diskutované. Na tuto otázku odpověděla, že si myslí, že sestry nejvíce probírají spolupráci s lékaři. Podle respondentky jsou sestry v oblasti svých povinností nejvíce nespokojeny s ošetrovatelskou dokumentací. Ptala jsem se respondentky, jak získává informace o dodržování povinností sester. Na tuto otázku respondentka odpověděla stručně - kontroly a audity. Na otázku, jak jsou nejčastěji porušována práva sester, respondentka odpověděla, že nejsou-li dle ní definována práva sester, těžko může odpovídat. Nejčastěji porušovanými povinnostmi sester při výkonu jejich profese je podle respondentky nošení prstýnků na ruku. Z toho vyplývá, že sestry nedodržují vyhlášku č. 306/2012 Sb. Na otázku, jak řeší nejčastěji porušování práv sester, respondentka odpovídá, že většinou není „zatahována“ do konfliktů na jednotlivém oddělení, tudíž žádný konkrétní případ ještě neřešila. Jako překážku při podpoře práv sester vidí respondentka hlavně nedostatek finančních prostředků ve zdravotnictví. Nedodržování povinností sester řeší respondentka nejčastěji pohovorem s dotyčnými osobami,

domluvou nebo snížením finančních odměn. Respondentka motivuje sestry k dodržování svých povinností ve spolupráci se svými podřízenými (vrchní sestry) a rozumným přístupem a jednáním s ostatními sestrami.

Rozhovor 2

Nejvyšší dosažené vzdělání druhé respondentky je vysokoškolské - magisterské. Jako sestra pracuje již 31 let a na vedoucí pozici je zaměstnána 15 let.

Podle respondentky jsou práva sester definována v etickém kodexu sester. Povinnosti sester jsou definovány v náplních činnosti jednotlivých sester. Na otázku, která se zabývala informovaností sester ve zdravotnickém zařízení o svých právech, odpověděla respondentka, že sestry jsou nejčastěji informovány na seminářích a on-line (asi místní intranet). Informace o svých povinnostech naleznou sestry podle respondentky v náplni své práce. Respondentka se domnívá, že sestry se mimo zdravotnické zařízení informují o svých právech a povinnostech prostřednictvím médií, na seminářích, při studiu na VŠ. Na otázku, které oblasti z problematiky práv sester jsou nejvíce diskutované mezi sestrami, odpověděla respondentka, že nelze odpovědět. Stejná odpověď zazněla i na další otázku, která se zabývala nespokojeností sester v oblasti jejich povinností. Informace o dodržování povinností sester získává respondentka vlastní kontrolou. Na další otázku, která se ptala, jakým způsobem jsou práva sester nejčastěji podle respondentky porušována, odpověděla opět, že nelze odpovědět. Stejnou odpověď jsem dostala také na další otázku, která zjišťovala, které povinnosti sestry při výkonu své profese nejčastěji nedodržují. Jako řešení při porušování práv sester uvedla respondentka pohovor a nápravná opatření. Nespecifikovala ovšem jaká konkrétní nápravná opatření využívá. Také byla respondentce položena otázka, s jakými překážkami se nejčastěji setkává při podpoře práv sester. Na tuto otázku jsem dostala odpověď, že se nejčastěji setkává s nepochopením. Nedodržování povinností sester nejčastěji řeší domluvou nebo potrestáním viníků. Druhy trestu respondentka konkrétně neuvedla. Sestry se snaží motivovat k dodržování svých povinností empatickým chováním, pochopením sester a efektivní komunikací.

Rozhovor 3

Respondentka č. 3 uvedla v úvodu rozhovoru, že její nejvyšší dosažené vzdělání je vysokoškolské - magisterské. Jako sestra pracuje dlouhých 40 let a z toho je zaměstnána na pozici vedoucí sestry 24 let.

Podle respondentky jsou práva sester definována v zákoně č. 272/2011 Sb., v občanském zákoníku, v zákoníku práce, v Úmluvě o lidských právech a v dalších legislativních dokumentech (neuveďeno konkrétně v jakých). Povinnosti sester jsou podle odpovědi respondentky definovány také v legislativních dokumentech. Respondentka uvedla zákon č. 272/2011, zákon č. 96/2004 a vyhlášku MZ 55/2011. Na otázky, zabývající se informovaností sester o právech a povinnostech ve zdravotnickém zařízení, odpověděla respondentka, že sestry jsou informovány na školeních, seminářích, konferencích a za pomoci příslušné literatury. Mimo zdravotnické zařízení se sestry podle respondentky informují o svých právech a povinnostech taktéž na seminářích a pomocí literatury. Podle výpovědi respondentky je mezi sestrami nejčastěji z oblasti jejich práv diskutované právo na odpovídající odměnu za vykonanou práci. Respondentka si myslí, že nejvíce sestrám z oblasti svých povinností vadí vedení přesné a čitelné dokumentace. Informace o dodržování povinností sester získává respondentka přímo od sester – rozhovorem s nimi nebo od jejich nadřízených – vrchních sester. Také zazněla otázka, jak jsou nejčastěji porušována práva sester. Na tuto otázku respondentka odpověděla, že ze strany pacientů jde nejčastěji o agresi nebo urážky. Ze strany zaměstnavatele nejsou práva sester porušována. Výjimkou může být podle respondentky právo na stanovený odpočinek v týdnu nebo výjimečně mezi směnami. Podle respondentky sestry nejčastěji ze svých povinností nedodržují hygienický režim - mytí rukou, používání ochranných pomůcek. Další nedodržovanou povinností sester je neúplná dokumentace nebo nepředávání si informací navzájem mezi sebou. Jednou z otázek, na kterou respondentka odpovídala, byla, jak nejčastěji respondentka řeší porušování práv sester. Respondentka se zaměřila na oblast porušování práv ze strany pacientů i ze strany kolegů. Dojde-li k porušování práv sester ze strany kolegů, řeší se problémy pouze v rámci oddělení. Podle tvrzení respondentky zatím nikdy nedošlo ke

vzniku závažného problému v této oblasti, který by musela řešit. Ze strany pacientů dochází podle ní k urážkám sester nejčastěji od ambulantně ošetřených podnapilých pacientů. Napadení sester řeší většinou ostraha areálu nemocnice, kterou mají sestry možnost rychle kontaktovat. V případě napadení sester např. dementními pacienty, pomáhá s pacientem na oddělení přivolaný sanitář. Jako největší překážku, při podpoře práv sester, respondentka uvádí nedostatek finančních a lidských zdrojů. Nedodržování povinností sester řeší respondentka domluvou a napomenutím. Ve výjimečných případech vychází ze zákoníku práce, čímž chtěla asi říci, že se jedná o ukončení pracovního poměru s dotyčnou sestrou. Sestry nejčastěji motivuje k dodržování svých povinností pomocí školení a seminářů. Používá také příklady ostatních pracovníků, jenž své povinnosti plní. Na závěr respondentka dodává, že k dodržování povinností moc motivovat nejde, jelikož se jedná o POVINNOSTI, které plněny být musí.

Rozhovor 4

Čtvrtá respondentka v úvodu rozhovoru uvedla následující informace. Její nejvyšší dosažené vzdělání je vysokoškolské – bakalářské. Délka její praxe jako sestry je 12 let a na pozici vedoucí sestry pracuje pouhé 3 roky.

Na první položenou otázku respondentka odpověděla stejně jako jedna z předchozích respondentek, že práva sester jsou definována v etickém kodexu sester. Povinnosti sester bychom podle respondentky našli v zákoně o zdraví lidu a v zákoně o nelékařských zdravotnických pracovnících. Na další otázku respondentka odpověděla, že sestry se o svých právech v daném zdravotnickém zařízení informují pomocí již zmíněného etického kodexu sester, který mají volně přístupný, stejně jako např. kolektivní smlouvu. To je podle respondentky další zdroj informací o právech sester. Informace o svých povinnostech získávají sestry z náplně své práce, která je součástí pracovní smlouvy. Na otázku, „Kde jinde než ve Vašem zdravotnickém zařízení se sestry nejčastěji informují o svých právech a povinnostech?“, odpověděla respondentka, že nejčastěji sestry tyto informace získávají z časopisů, internetu a hlavně z portálu ČAS. Jako nejvíce diskutovanou problematiku mezi sestrami z oblasti práv sester uvedla respondentka problematiku odmítnutí výkonu. Jedna z otázek se zajímala, jako u

předchozích rozhovorů, ve které oblasti z problematiky povinností sester jsou sestry nejvíce nespokojeny. Na tuto otázku respondentka neznala odpověď. Pouze odpověděla: „Nemám tušení.“ Informace o dodržování povinností sester získává respondentka nejčastěji vlastní kontrolou sester při práci. Na otázku, jakým způsobem jsou nejčastěji porušována práva sester, odpověděla respondentka, že se mnohdy jedná o agresivitu ze strany pacientů. Zabývaly jsme se také tématem, které povinnosti při výkonu své profese sestry nejčastěji nedodržují. Na tuto otázku respondentka odpověděla, že sestry nejčastěji porušují povinnou mlčenlivost. Při rozhovoru na téma, jak řeší případné porušování práv sester, respondentka uvedla, že závažný problém týkající se porušování práv sester ještě nemusela řešit. Jako největší překážku při podpoře práv sester respondentka vidí všeobecnou neznalost práv sester. Nedodržování povinností sester řeší respondentka nejčastěji domluvou nebo kárnými opatřeními, která blíže nespécifikovala. Poslední otázka se zajímala o motivaci sester k dodržování svých povinností. Respondentka uvedla, že motivuje sestry povzbuzením tak, aby měly dobrý pocit ze své práce. Dalším způsobem motivace jsou příklady z praxe potrestání sestry za nedodržení svých povinností. To má podle respondentky sestry odradit od porušování svých povinností. Nebudou tak muset čelit následkům nedodržení svých povinností při výkonu profese.

Rozhovor 5

Pátá respondentka uvedla v úvodu rozhovoru, že má středoškolské vzdělání. Jako sestra pracuje 29 let a na vedoucí pozici pracuje již 15 let.

V první otázce respondentka uvedla, že práva sester jsou definována v zákoně 372/2011 Sb. (zákon o zdravotních službách) a v zákoníku práce. Zdrojem, kde jsou definovány povinnosti sester, jsou podle respondentky taktéž zmíněné dokumenty. Sestry jsou v daném zdravotnickém zařízení o svých právech informovány z vyhlášek a zákonů, které jsou dostupné na intranetu zdravotnického zařízení. O svých povinnostech jsou sestry informovány ze standardů a směrnic, které jsou taktéž dostupné na místním intranetu. Na otázku, kde jinde než ve zdravotnickém zařízení se sestry informují o svých právech a povinnostech, respondentka odpověděla, že se sestry informují na

internetových stránkách ministerstva zdravotnictví. Respondentka dále uvedla, že nejdiskutovanějším tématem z oblasti práv sester je odměna za práci a ochrana před napadením sestry. Další otázka se zabývala problematikou nespokojenosti sester v oblasti svých povinností. Respondentka uvedla, že sestry jsou nejvíce nespokojeny, je-li ve službě pouze jedna sestra. Tudíž mezi sestrami je nejprobíranějším tématem nedostatek personálu na pracovišti. Informace o dodržování povinností sester získává respondentka za pomoci vnitřního auditu, namátkovými kontrolami nebo vlastní přítomností na daném oddělení. Na téma, jak jsou nejčastěji porušována práva sester, respondentka odpovídá, že v této oblasti se nejčastěji jedná o napadení sestry pacientem. Povinnostmi, které sestry nejčastěji nedodržují při výkonu ošetrovatelské profese, jsou polohování pacientů a nedodržování pitného režimu u pacientů. K řešení problematiky z oblasti porušování práv sester respondentka využívá hlavně hlášení mimořádných událostí. Jako největší překážky při podpoře práv sester vidí respondentka nedostatek personálu a finančních zdrojů. Nedodržují-li sestry povinnosti při výkonu ošetrovatelské profese, volí respondentka jako cestu k nápravě ústní napomenutí, písemné napomenutí a opakované proškolení sester v dané problematice, kde byly povinnosti porušeny. K motivaci sester, aby dodržovaly své povinnosti, používá respondentka domluvu a pochvalu. Jako dodatek uvádí, že nemá možnost využít k ohodnocení sester finanční zdroje. Měla-li by je k dispozici, k motivaci sester by je určitě využila.

Rozhovor 6

Respondentka č. 6 uvedla, že má vysokoškolské – bakalářské vzdělání. Jako sestra pracuje 23 let a na vedoucí pozici pracuje pouhé 4 roky.

Na první otázku odpověděla respondentka podobně, jako respondentka č. 5. Práva sester jsou podle této respondentky definována v zákoně č. 372/2011 Sb., a v kolektivní smlouvě. Povinnosti sester jsou definovány taktéž ve výše zmíněném zákoně a dále v etickém kodexu sester. Na třetí otázku respondentka odpovídá, že sestry jsou informovány o svých právech v daném zdravotnickém zařízení pomocí intranetu, kde jsou všechny potřebné informace. O svých povinnostech jsou, podle odpovědi respondentky, sestry informovány taktéž pomocí intranetu. Dále sestry o povinnostech

souvisejících s výkonem jejich profese informuje vedoucí pracovník a náplň práce každé sestry. Respondentka se domnívá, že nejčastějším zdrojem informací sester o jejich právech a povinnostech je internet. Dále respondentka uvedla, že nejdiskutovanějším tématem z oblasti práv sester je možnost být žalována pacientem při pochybení sestry. Nejvíce jsou sestry nespokojeny v oblasti sankcí, které jsou jim udělovány, nedodržují-li povinnosti při své práci. Informace o dodržování povinností sester nejčastěji respondentka získává pomocí auditu a vlastními průběžnými kontrolami sester na oddělení. Respondentka také uvedla, že nejčastějším porušováním práv sester, se kterým se setkává, jsou slovní útoky pacientů na sestry a nevhodné chování pacientů. Povinnostmi, které sestry nejčastěji nedodržují, je podle odpovědi respondentky, nedodržování náplně své práce. Další otázka se zabývala tématem, jak respondentka nejčastěji řeší porušování práv sester ze strany kolegů, pacientů apod. Nejčastějším řešením této problematiky je osobní pohovor s dotýčenými osobami. V nejnutnějších případech se respondentka obrací na právní oddělení zdravotnického zařízení. Největší překážkou v podpoře práv sester je podle výpovědi respondentky fakt, že ve většině případů se vychází vstříc pacientovi a sestra je až na druhém místě v obhajobě svých práv. Nedodržování povinností sester řeší respondentka mnoha způsoby. Vždy podle ní závisí na závažnosti případu. Nástroji, které používá při řešení těchto případů, jsou osobní pohovor, písemné napomenutí (porušení pracovní kázně), popř. rozvázání pracovního poměru. Na otázku, jak motivujete sestry k dodržování svých povinností, odpovídá respondentka, že finančně, jelikož má tu možnost.

Rozhovor 7

Respondentka č. 7 uvedla v úvodu rozhovoru, že má vysokoškolské bakalářské vzdělání. Jako sestra pracuje 20 let a na vedoucí pozici pracuje 10 let.

Na první otázku respondentka odpovídá, že práva sester jsou definována v zákoně o zdravotních službách a v zákoníku práce. Stejně odpovědi uvedla také při dotazu na druhou otázku, kde jsou definovány povinnosti sester. Sestry jsou podle respondentky informovány v daném zdravotnickém zařízení o svých právech a povinnostech na organizačních poradách, které jsou pořádány vedoucími sestrami

jednotlivých oddělení. Dále respondentka uvedla, že sestry se mimo zdravotnické zařízení informují o svých právech a povinnostech prostřednictvím médií a to hlavně prostřednictvím internetu. Nejčastěji diskutovanou problematikou z oblasti práv sester je podle respondentky v dnešní době právo na adekvátní finanční ohodnocení za práci. Respondentka uvedla, že nejvíce, z oblasti svých povinností, jsou sestry nespokojeny s velkým množstvím ošetrovatelské dokumentace. Informace o dodržování povinností sester získává respondentka osobními kontrolami na oddělení nebo za pomoci vnitřních auditů zdravotnického zařízení. Práva sester jsou podle slov respondentky nejčastěji porušována klienty zdravotnického zařízení. Nečastěji se jedná o slovní, méně častěji, o fyzické napadení personálu. Respondentka uvedla, že nejčastěji sestry nedodržují své povinnosti v oblasti správného vedení dokumentace. Další otázka se zabývala tématem řešení porušování práv sester. Respondentka odpovídá, že porušování práv sester řeší osobním přezkoumáním situace a pohovorem se všemi zúčastněnými stranami. K evidenci této problematiky slouží respondentce také sepsání mimořádné události. Na další otázku respondentka odpověděla, že se snaží podporovat práva sester, ale mnohdy narazí na překážky ze strany sester i ze strany svých nadřízených. V obou případech se mnohdy jedná o nepochopení dané situace nebo stanovených opatření, která by zabraňovala dalšímu porušování práv sester. Nedodržování povinností sester řeší respondentka nejčastěji domluvou. Dojde-li k závažnému pochybení ze strany sestry, řeší respondentka tyto situace po domluvě se svými nadřízenými snížením finančních odměn. Sestry se snaží motivovat k dodržování jejich povinností pochvalou, vstřícným jednáním a kladným písemným hodnocením.

Rozhovor 8

Na začátku rozhovoru respondentka uvedla, že má středoškolské vzdělání se specializací. Jako sestra pracuje 15 let a ve vedoucí funkci je 7 let.

Odpověď na první otázku, která se ptala, kde jsou definována práva sester, byla etický kodex sester. Na druhou otázku respondentka odpovídá, že povinnosti sester jsou definovány v pracovní smlouvě každé sestry a ve vyhláškách Ministerstva zdravotnictví ČR. Sestry jsou v daném zdravotnickém zařízení o svých právech a povinnostech

informovány prostřednictvím vedoucích sester oddělení a pomocí místního intranetu. Respondentka si myslí, že o svých právech mohou sestry získat informace také v úseku právního oddělení zdravotnického zařízení. Podle respondentky se sestry o svých právech a povinnostech informují také prostřednictvím internetu nebo literatury. Na další otázku respondentka odpověděla, že mezi sestrami jsou nejvíce z oblasti jejich práv diskutovány přesčasová práce a platové podmínky. Respondentka dále uvedla, že oblastí svých povinností, ve které jsou sestry nejvíce nespokojeny, je vedení ošetrovatelské dokumentace. Informace o dodržování povinností sester získává respondentka vlastní kontrolou sesterských povinností. Na otázku, jak jsou nejčastěji porušována práva sester, respondentka odpovídá, že práva sester podle ní porušována nejsou. Další otázka se zabývala nedodržováním povinností sester. Respondentka uvedla, že sestry nejčastěji nedodržují výše zmiňované vyhlášky. Jako příklad uvedla vyhlášku č. 306/2012 Sb. Další otázka se dotazovala na řešení porušování práv sester. Respondentka uvedla, že se nesešla s žádným závažným problémem v této oblasti, tudíž problém porušování práv sester ještě nemusela v praxi řešit. Jako hlavní překážku při podpoře práv sester vidí respondentka nespolupráci sester. Nedodržování povinností sester řeší respondentka napomenutím. Uvedla také, že naštěstí nemusela zatím řešit žádný závažný problém nebo závažné pochybení v této oblasti. Sestry se snaží k dodržování povinností motivovat zajištěním vhodného pracovního prostředí a dostatkem pomůcek k práci.

Rozhovor 9

Respondentka č. 9 v úvodu rozhovoru uvedla, že má středoškolské vzdělání se specializací. Jako sestra pracuje 36 let a ve vedoucí funkci je již 16 let.

Na první otázku respondentka odpověděla, že práva sester jsou definována v zákonech. Při dotazu na konkrétní zákony uvedla zákoník práce a zákon o zdravotních službách. Povinnosti sester jsou definovány podle respondentky v náplni práce, která je součástí pracovní smlouvy každé sestry. Na další dotaz respondentka odpověděla, že informace o svých právech a povinnostech získávají sestry v daném zdravotnickém zařízení na pravidelných měsíčních poradách pořádaných vedoucími sestrami oddělení.

Při dotazu na další zdroje informací o právech a povinnostech sester, respondentka uvedla, že dalším zdrojem informací pro sestry v oblasti jejich práv a povinností je internet. Další otázka se ptala, která oblast práv sester je mezi sestrami nejdiskutovanější. Na tuto otázku respondentka odpověděla, že sestry nejčastěji řeší nedostatek personálu na oddělení a tím také velké množství přesčasových hodin. Z oblasti svých povinností jsou sestry podle respondentky nejvíce nespokojeny se zdravotnickou dokumentací. Informace o dodržování povinností sester získává respondentka vlastní přítomností na oddělení. Ptala jsem se také, jako předchozích respondentek, na porušování práv sester. Práva sester jsou podle respondentky porušována jen v případě, musí-li sestry sloužit již zmiňované velké množství přesčasů, které jim následně nejsou zaměstnavatelem proplaceny. Respondentka také odpovídala na otázku, jaké povinnosti sestry při své práci nejčastěji nedodržují. Zde uvedla, že sestry nejčastěji nedodržují povinnosti v rámci poskytování ošetrovatelské péče klientům. Jako příklad uvedla nedodržování bariérové ošetrovatelské péče. Na další otázku respondentka odpověděla, že dochází-li k výše uvedenému porušování práv sester (přesčasové hodiny), není v jejich silách tuto záležitost řešit. S jiným porušováním práv sester se respondentka často neseťkává, tudíž ani takové záležitosti nemusí řešit. Při podpoře práv sester se respondentka nejčastěji setkává s neochotou nebo nepochopením svých nadřízených. Nedodržování povinností sester respondentka řeší osobním pohovorem s dotýcnými osobami a domluvou. Na poslední otázku respondentka odpověděla, že se sestry snaží motivovat k dodržování svých povinností svými radami a vstřícným přístupem v práci.

Rozhovor 10

Desátá respondentka uvedla v úvodu rozhovoru, že má vysokoškolské bakalářské vzdělání. Jako sestra pracuje 30 let a ve vedoucí funkci je 24 let.

Na první otázku respondentka odpověděla, že práva sester jsou podle ní definována v zákoníku práce a v pracovní smlouvě. Povinnosti sester jsou podle respondentky definovány v náplni práce každé sestry a ve standardech zdravotnického zařízení. Sestry jsou v daném zdravotnickém zařízení podle odpovědi respondentky

informovány o svých právech a povinnostech prostřednictvím vedoucích sester, které mají za úkol personálu předávat informace od vedoucího managementu zdravotnického zařízení. Na další otázku respondentka odpověděla, že jiným zdrojem informací pro sestry o jejich právech a povinnostech jsou mnoha institucemi pořádané semináře nebo právní oddělení zdravotnického zařízení. Podle odpovědi respondentky je mezi sestrami z oblasti jejich práv nejdiskutovanější právo na odpočinek mezi směnami. Respondentka také uvedla, že sestry jsou nejvíce nespokojeny v oblasti získávání způsobilosti k výkonu své profese. Další otázka se zabývala získáváním informací o dodržování povinností sester. Respondentka odpověděla, že využívá k tomuto účelu staničních sester, které dohlíží na dodržování povinností lépe, jelikož jsou denně přítomny na oddělení se sestrami. Na dotaz, jak jsou porušována práva sester, respondentka odpověděla, že jsou spíše porušována ze strany pacientů než ze strany kolegů. Mnohdy dochází k slovnímu napadení personálu oddělení pacienty nebo jejich blízkými. Z oblasti svých povinností nejčastěji sestry nedodržují postupy v rámci poskytování ošetrovatelské péče, které jim ukládají standardy. Také mnohdy nedodržují bezpečnost práce. Porušování práv sester řeší respondentka osobně pohovorem. Vyžaduje-li to situace, řeší tento problém také za pomoci svých nadřízených. Respondentka se snaží podporovat práva sester hlavně v oblasti ochrany jejich zdraví při práci. Často se ovšem setkává s nedostatkem finančních zdrojů. Nedodržování povinností sester řeší respondentka zpočátku domluvou. Opakované nedodržování povinností ze strany sester řeší odebráním odměn. Sestry se snaží respondentka motivovat k dodržování povinností finančním ohodnocením, je-li to možné. Dále sestry motivuje podporou jejich zájmů a nápadů.

4.1.2 Rozhovory ve schématech

Schéma 1 Místo definování práv sester

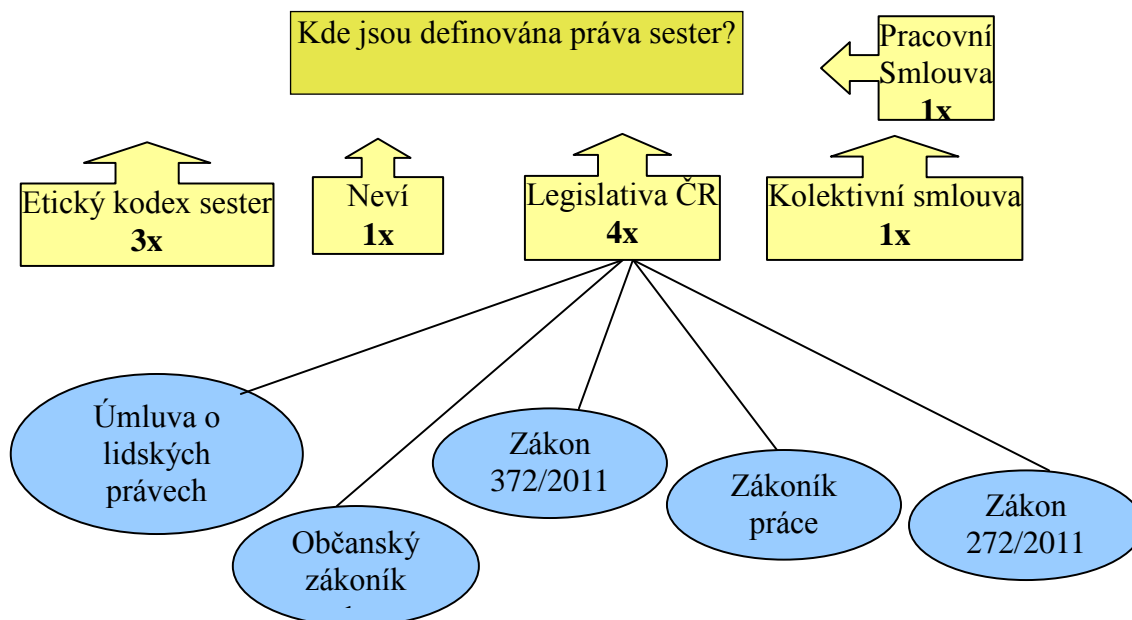


Schéma 1 zobrazuje odpovědi respondentek na otázku: „Kde jsou podle Vás definována práva sester?“ Respondentky uvedly 3x etický kodex sester, 1x neví, 1x kolektivní smlouva a 1x pracovní smlouva. Uvedeny byly 4x legislativní dokumenty. Z těchto dokumentů byly zmíněny: 1x Úmluva o lidských právech, 1x občanský zákoník, 4x zákon 372/2011 (o zdravotních službách), 5x zákoník práce, 1x zákon 272/2011 (o ochraně zdraví před nepříznivými vlivy hluku a vibrací)

Schéma 2 Místo definování povinností sester

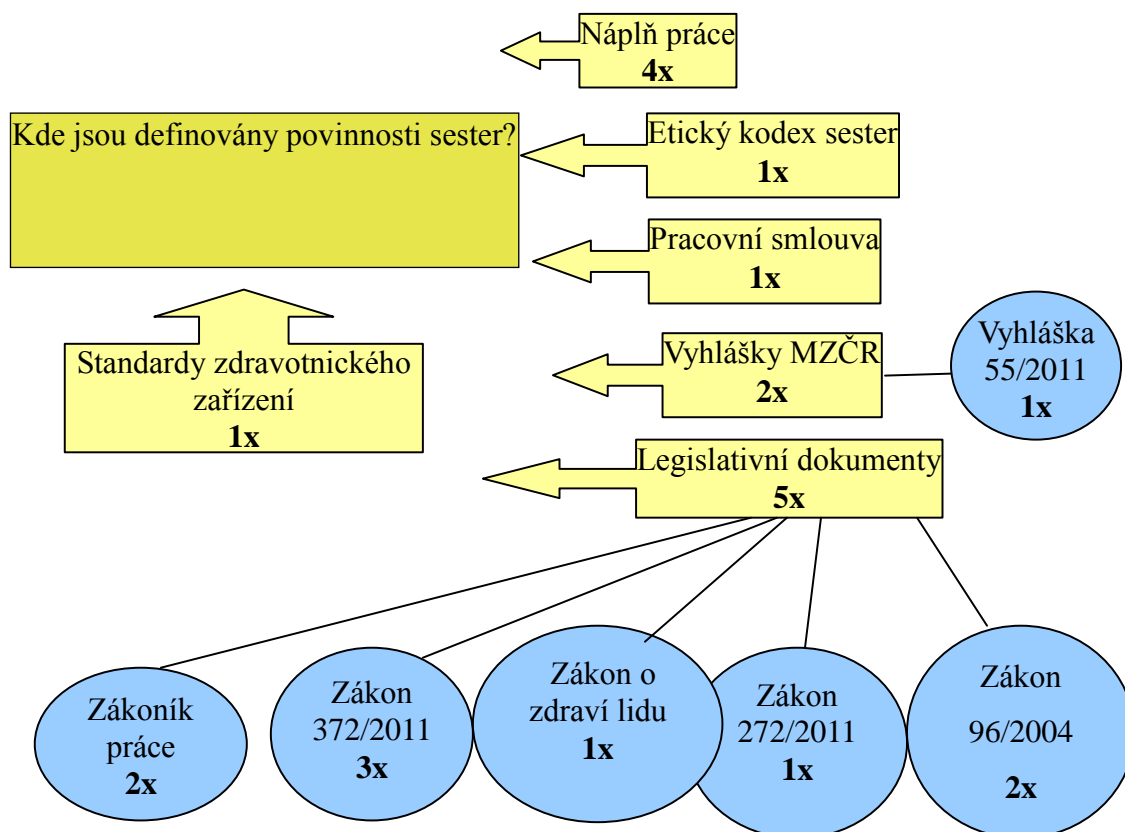


Schéma 2 zobrazuje odpovědi respondentek na otázku: „Kde jsou podle Vás definovány povinnosti sester?“ Respondentky uvedly 2x náplň práce každé sestry, 1x etický kodex sester, 1x pracovní smlouva a 1x standardy zdravotnického zařízení, 2x vyhlášky Ministerstva zdravotnictví ČR. Z toho byla uvedena 1x vyhláška 55/2011 Sb. (o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků). Respondentky dále uvedly 5x legislativní dokumenty. Z těchto dokumentů byly zmíněny: 2x zákoník práce, 3x zákon 372/2011 Sb. (o zdravotních službách), 1x zákon o zdraví lidu, 1x zákon 272/2011 Sb. (o ochraně zdraví před nepříznivými vlivy hluku a vibrací), 2x zákon 96/2004 Sb. (o nelékařských zdravotnických pracovnících).

Schéma 3 Informovanost sester o právech ve zdravotnickém zařízení

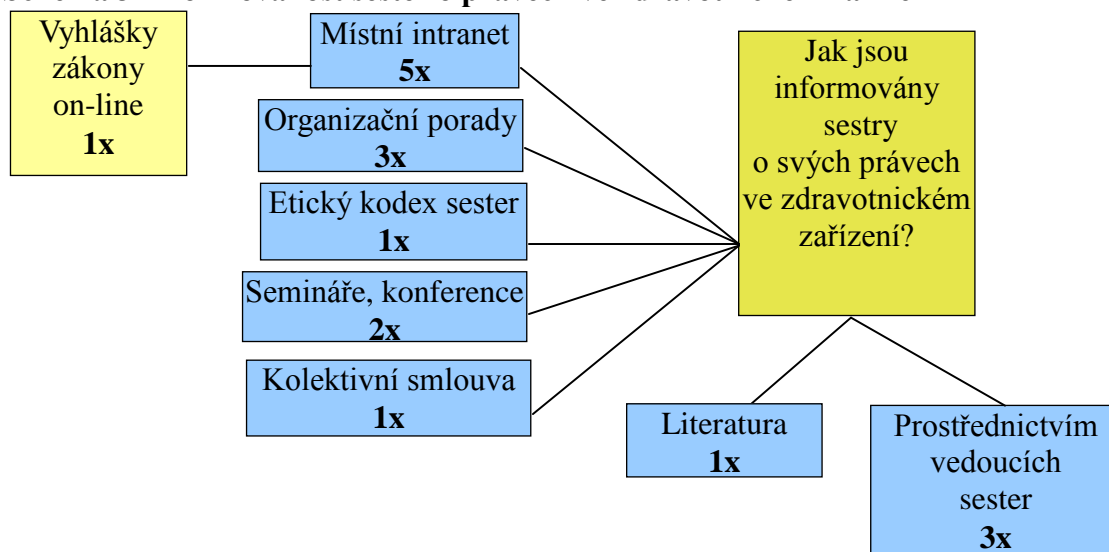


Schéma 3 zobrazuje odpovědi respondentek na otázku: „Jakým způsobem jsou sestry informovány ve Vašem zdravotnickém zařízení o svých právech?“ Respondentky zmínily 5x intranet (internetové stránky zdravotnického zařízení). Z toho byly uvedeny 1x on-line dostupné vyhlášky a zákony na intranetu. Dále respondentky uvedly: 3x organizační porady, 1x etický kodex sester, 2x semináře a konference, 1x kolektivní smlouvu, 1x literaturu, 3x informovanost prostřednictvím vedoucích sester.

Schéma 4 Informovanost sester o povinnostech ve zdravotnickém zařízení

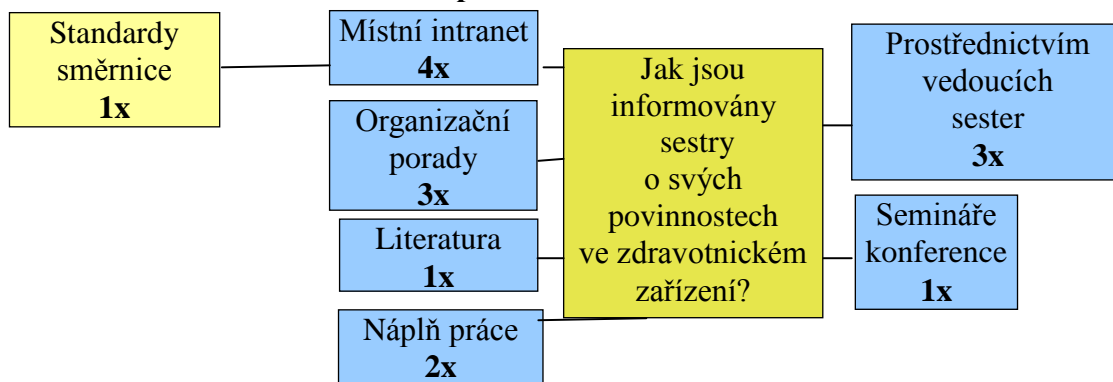


Schéma 4 zobrazuje odpovědi respondentek na otázku: „Jakým způsobem jsou sestry informovány ve Vašem zdravotnickém zařízení o svých právech?“ Respondentky uvedly 4x místní intranet. Z toho byly uvedeny 1x standardy a směrnice on-line na intranetu. Dále respondentky uvedly: 3x organizační porady, 1x literaturu, 2x náplň práce sester, 1x semináře a konference, 3x informovanost prostřednictvím vedoucích sester.

Schéma 5 Další zdroj informací o právech a povinnostech sester

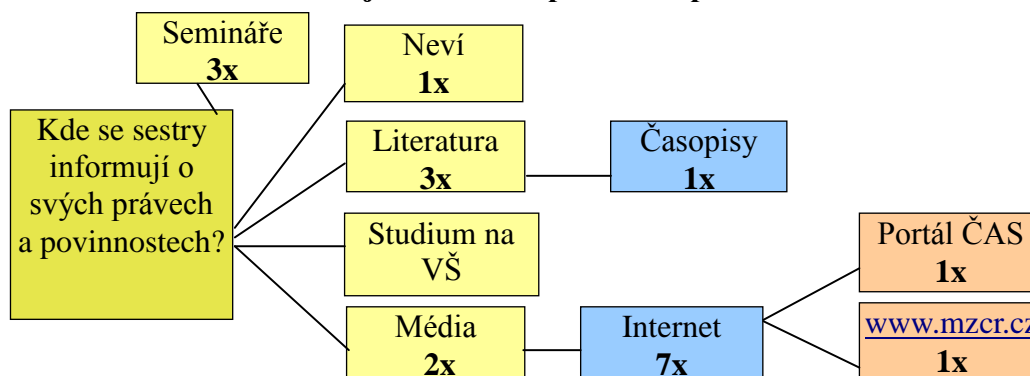


Schéma 5 zobrazuje odpovědi respondentek na otázku: „Kde jinde než ve Vašem zdravotnickém zařízení se sestry podle Vás nejčastěji informují o svých právech a povinnostech při výkonu ošetrovatelské profese?“ Respondentky uvedly 1x neví, 3x literaturu, 1x studium na VŠ, 3x semináře, 2x média. Jako zdroj informací o právech a povinnostech sester byl v rozhovorech zmíněn také 7x internet. Z toho byly uvedeny 1x internetové stránky Ministerstva zdravotnictví ČR (www.mzcr.cz) a 1x internetové stránky České asociace sester (ČAS).

Schéma 6 Nejčastěji diskutovaná problematika z oblasti práv sester

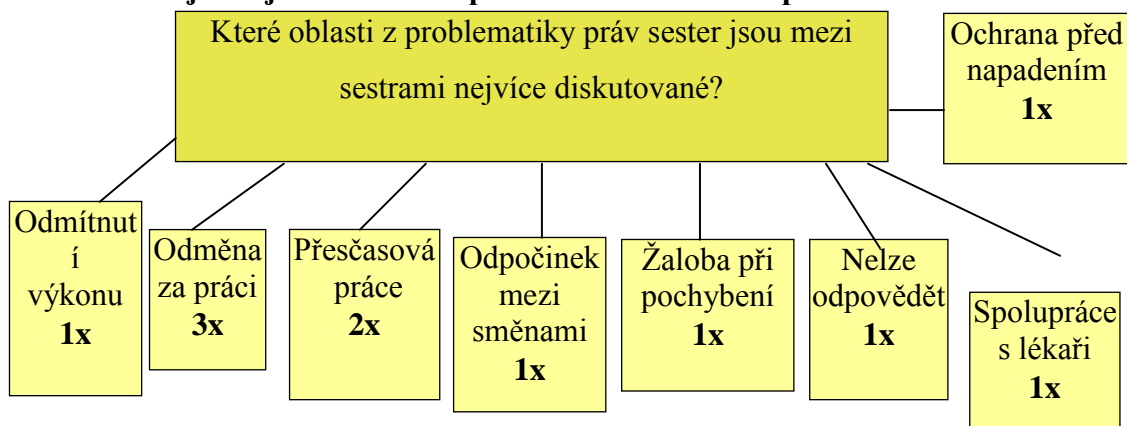


Schéma 6 zobrazuje odpovědi respondentek na otázku: „Které oblasti z problematiky práv sester jsou podle Vás mezi sestrami nejčastěji diskutované?“ Respondentky odpověděly 1x odmítnutí výkonu, 3x odměna za práci, 3x přesčasová práce, 1x odpočinek mezi směnami, 1x žaloba při pochybení, 1x spolupráce s lékaři, 1x ochrana před napadením. Uvedeno bylo také 1x nelze odpovědět.

Schéma 7 Nespokojenost sester v oblasti jejich povinností

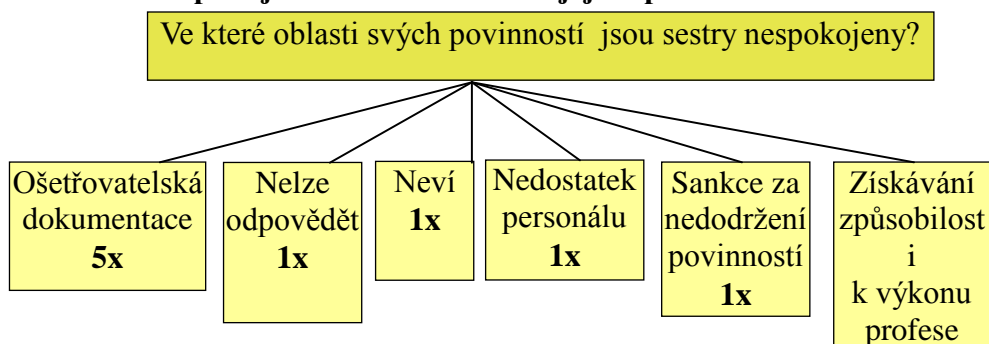


Schéma 7 zobrazuje odpovědi respondentek na otázku: „Ve které oblasti problematiky povinností sester jsou sestry nejvíce nespokojeny?“ Respondentky uvedly 5x ošetrovatelskou dokumentaci, 1x nedostatek personálu, 1x sankce za nedodržení povinností, 1x získávání způsobilosti k výkonu profese. Uvedeno bylo také 1x nelze odpovědět a 1x nevím.

Schéma 8 Získávání informací o dodržování povinností sester

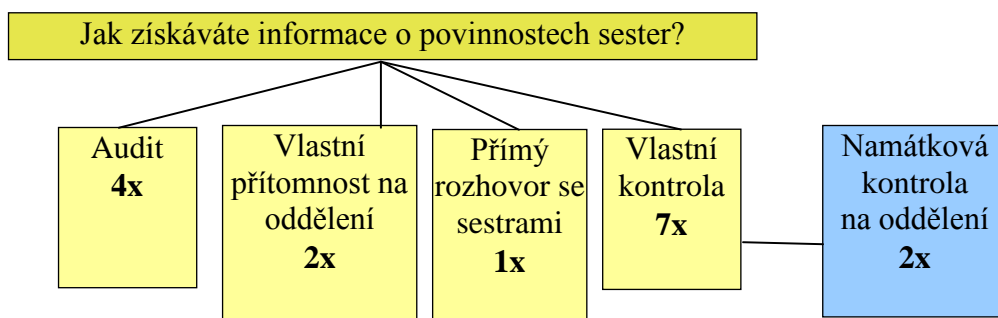


Schéma 8 zobrazuje odpovědi respondentek na otázku: „Jakým způsobem získáváte informace o dodržování povinností sester?“ Respondentky uvedly 4x audit, 2x vlastní přítomnost na oddělení, 1x přímý rozhovor se sestrami a 7x vlastní kontrolu. Z toho 1 respondentka uvedla namátkové kontroly na oddělení.

Schéma 9 Způsoby porušování práv sester

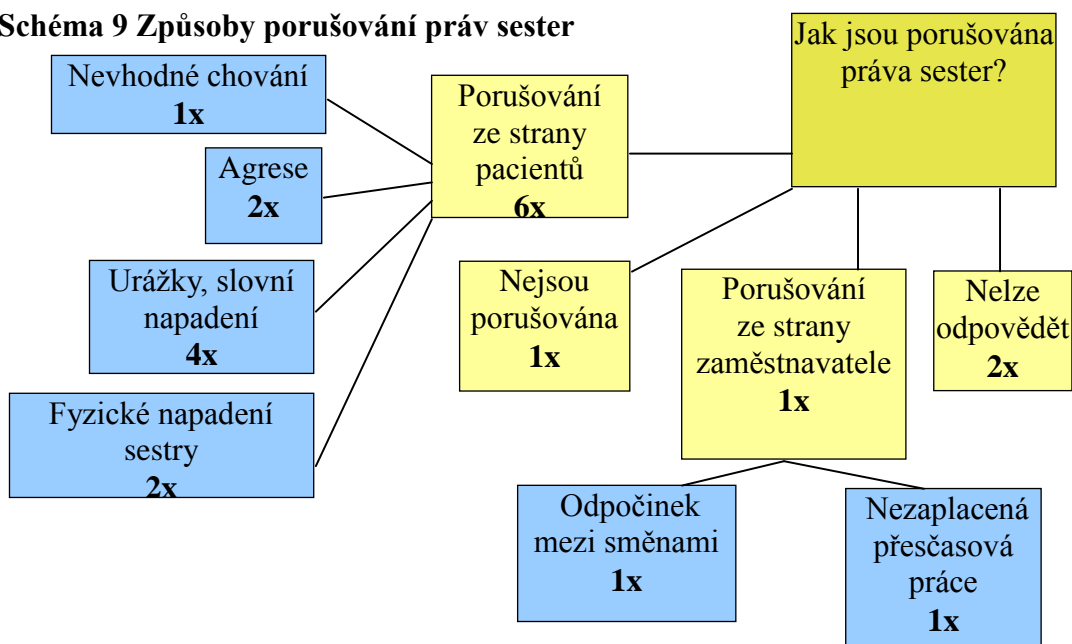


Schéma 9 zobrazuje odpovědi respondentek na otázku: „Jakým způsobem jsou nejčastěji porušována práva sester?“ Respondentky uvedly 1x nejsou porušována práva sester, 2x nelze odpovědět. Uvedeno bylo 6x porušování ze strany pacientů. Z toho bylo zmíněno 1x nevhodné chování, 2x agrese, 4x urážky a slovní napadení, 2x fyzické napadení sestry. Zmíněno bylo také 1x porušování ze strany zaměstnavatele. Z toho byl uveden 1x odpočinek mezi směnami, 1x nezaplacená přesčasová práce

Schéma 10 Nedodržování povinností při výkonu profese sestry

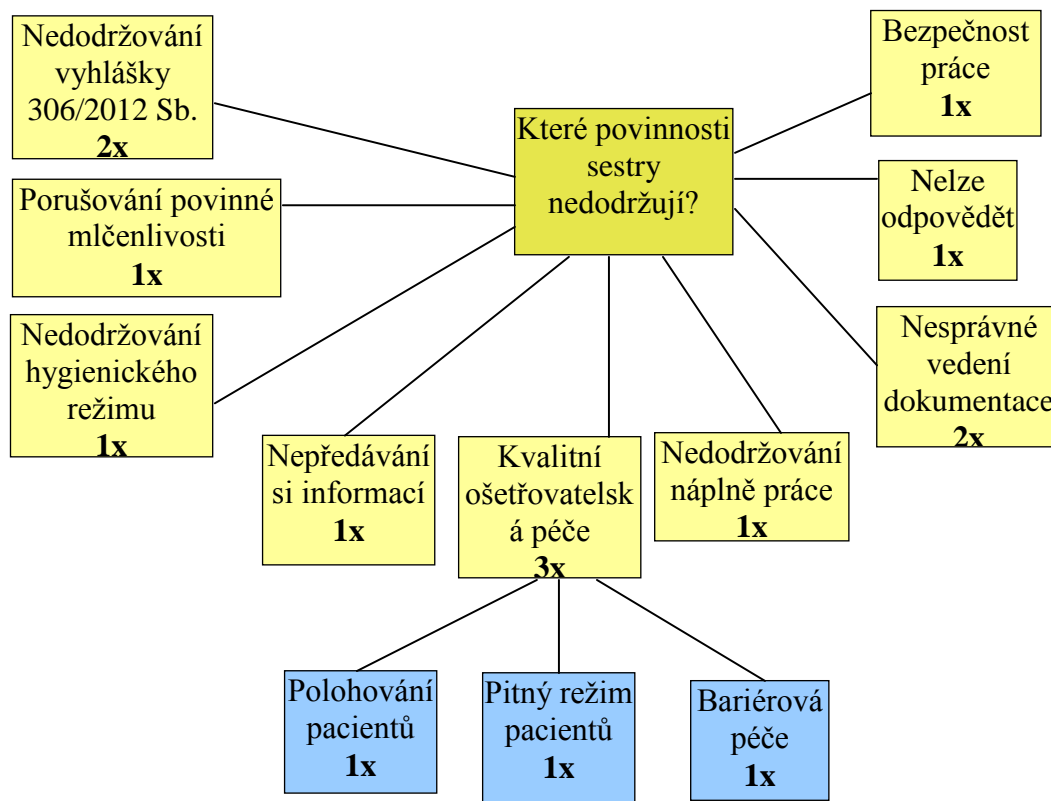


Schéma 10 zobrazuje odpovědi respondentek na otázku: „Které povinnosti při výkonu ošetrovatelské profese sestry nejčastěji nedodržují?“ Respondentky uvedly 2x nedodržování vyhlášky 306/2012 Sb., 1x porušování povinné mlčenlivosti, 1x nedodržování hygienického režimu, 1x nepředávání si informací, 1x nedodržování náplně práce, 2x nesprávné vedení dokumentace, 1x nelze odpovědět, 1x bezpečnost práce. Uvedena byla 3x kvalitní ošetrovatelská péče. Z toho bylo zmíněno 1x polohování pacientů, 1x pitný režim pacientů, 1x bariérová péče.

Schéma 11 Řešení porušování práv sester

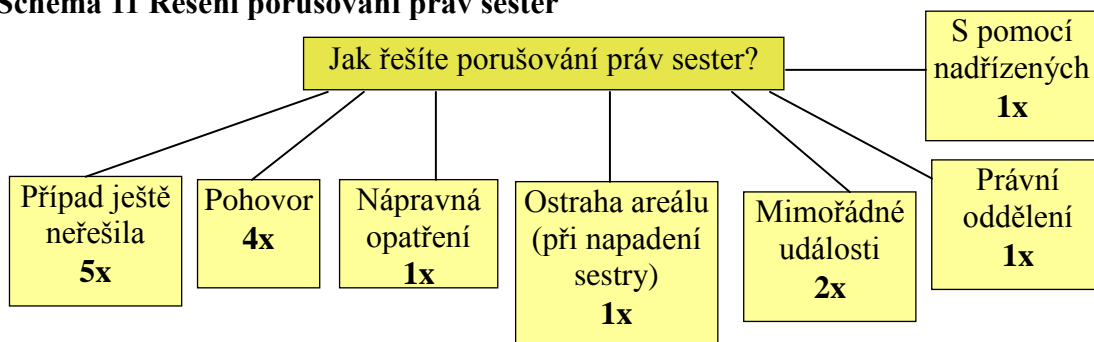


Schéma 11 zobrazuje odpovědi respondentek na otázku: „Jakými způsoby se snažíte řešit, dochází-li k porušování práv sester (ze strany kolegů, pacientů, ...)?“ Respondentky uvedly 5x takový případ jsem ještě neřešila, 4x pohovor, 1x nápravná opatření, 1x ostraha areálu (při napadení sestry), 2x mimořádné události, 1x právní oddělení, 1x s pomocí nadřízených.

Schéma 12 Překážky při podpoře práv sester

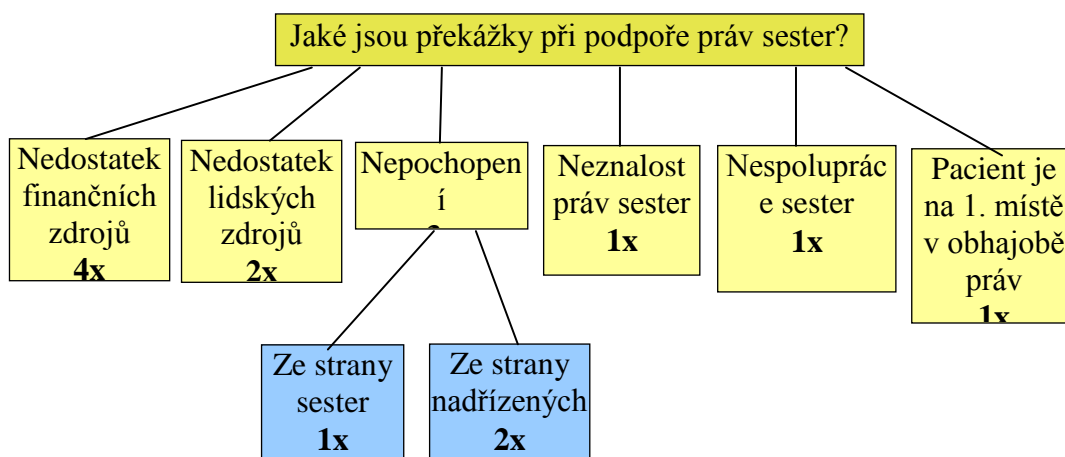


Schéma 12 zobrazuje odpovědi respondentek na otázku: „S jakými překážkami se setkáváte při podpoře práv sester?“ Respondentky uvedly 4x nedostatek finančních zdrojů, 2x nedostatek lidských zdrojů, 1x neznalost práv sester, 1x nespolečnosti sester, 1x pacient je na 1. místě v obhajobě práv. Respondentky uvedly také 3x nepochopení. Z toho 1x nepochopení ze strany sester a 2x nepochopení ze strany nadřízených.

Schéma 13 Řešení nedodržování povinností sester

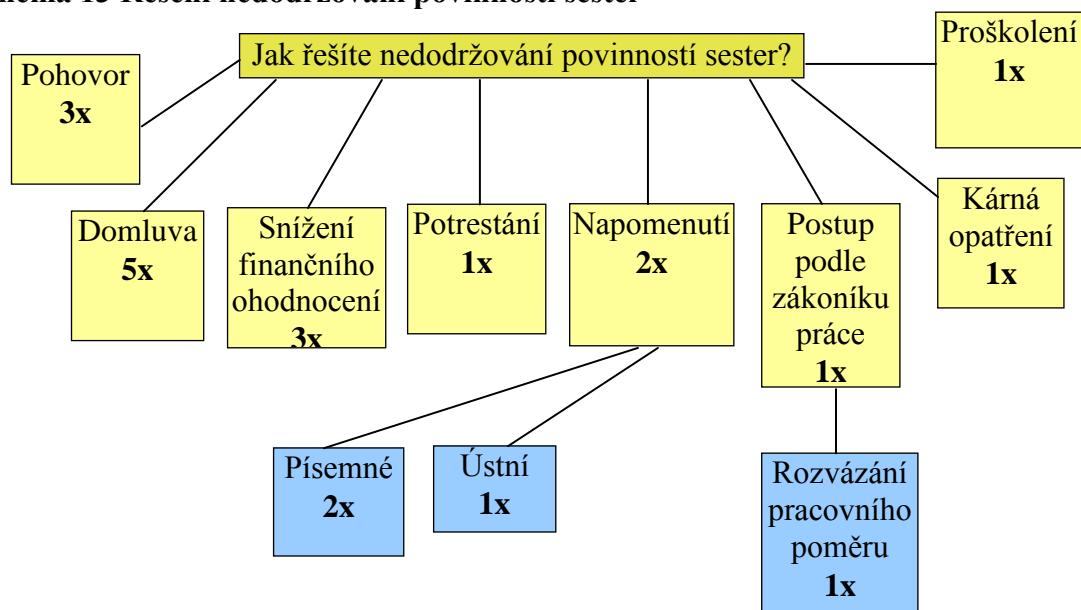


Schéma 13 zobrazuje odpovědi respondentek na otázku: „Jakými způsoby řešíte nedodržování povinností sester?“ Respondentky uvedly 3x pohovor, 5x domluvu, 3x snížení finančního ohodnocení, 1x potrestání, 1x kárná opatření, 1x proškolení. Dále respondentky uvedly 2x napomenutí. Z toho bylo zmíněno 2x písemné napomenutí, 1x ústní napomenutí. Uveden byl 1x postup podle zákoníku práce, konkrétně 1x bylo uvedeno rozvázání pracovního poměru.

Schéma 14 Motivace sester k dodržování povinností

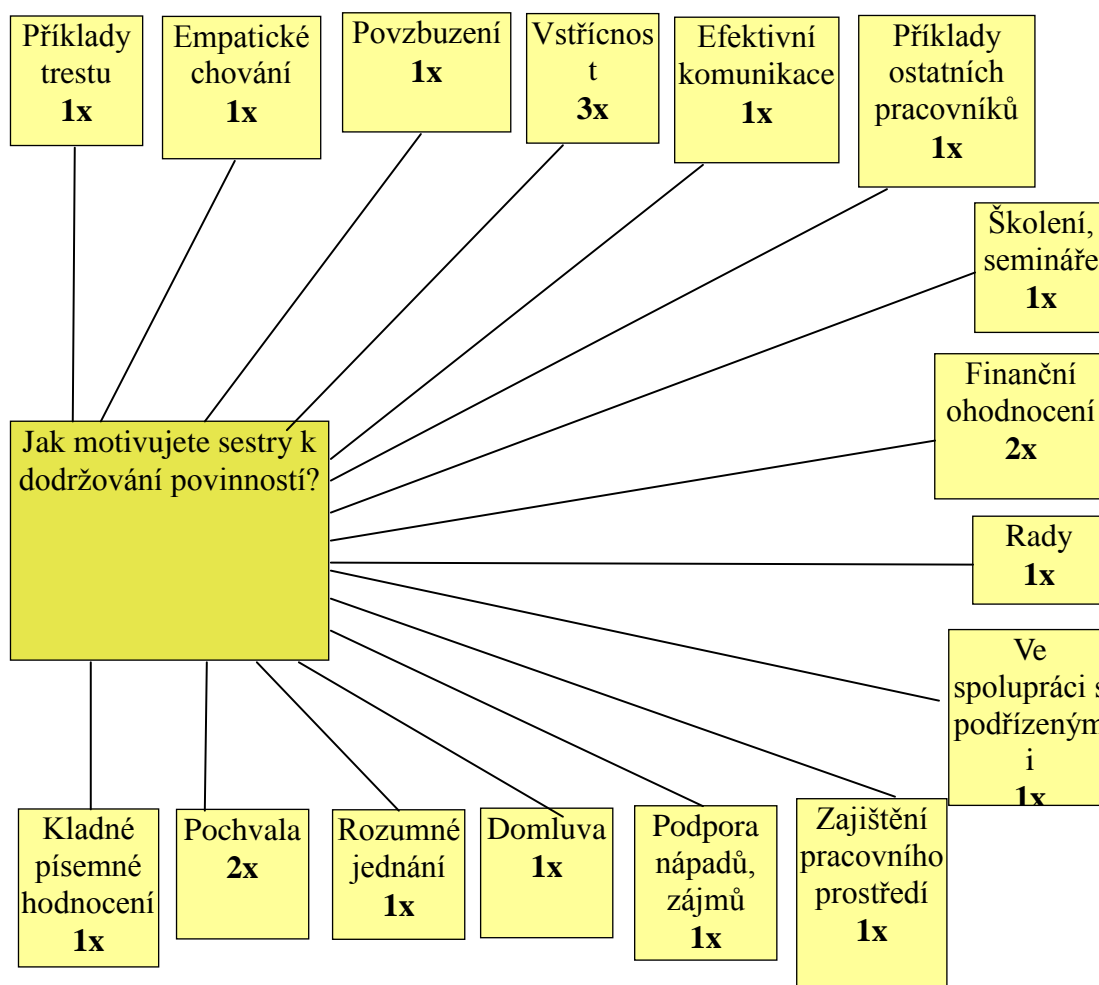
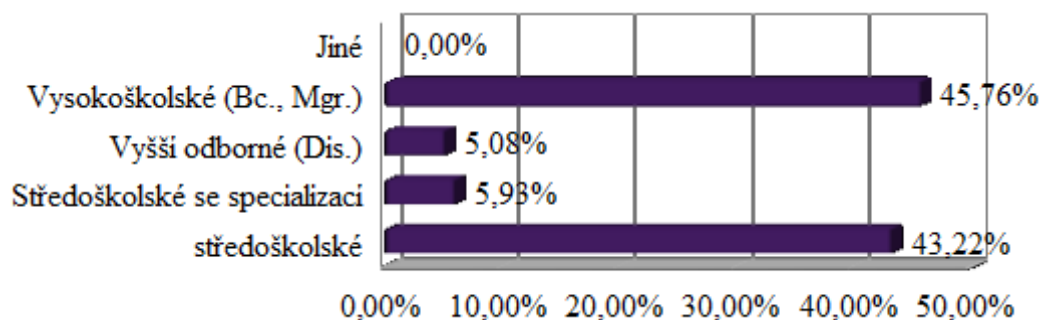


Schéma 14 zobrazuje odpovědi respondentek na otázku: „Jakým způsobem motivujete sestry k dodržování svých povinností?“ Respondentky uvedly 1x kladné písemné hodnocení, 2x pochvalu, 1x rozumné jednání, 1x domluvu, 1x podporu nápadů a zájmů, 1x spolupráci s podřízenými, 1x rady, 2x finanční ohodnocení, 1x školení a semináře, 1x příklady ostatních pracovníků, 1x efektivní komunikaci, 3x vstřícnost, 1x povzbuzení, 1x empatické chování, 1x příklady trestu.

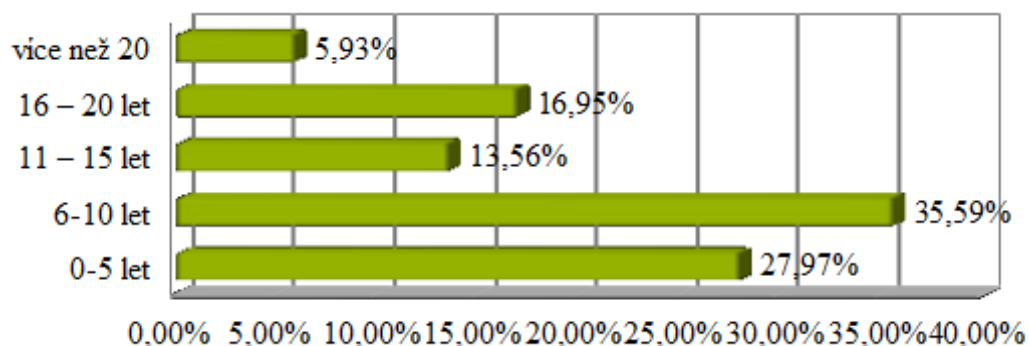
4.2 Výsledky kvantitativní části

4.2.1 Popisná statistika

Graf 4 Nejvyšší dosažené vzdělání



Graf 4 zobrazuje nejvyšší dosažené vzdělání respondentů. Z celkového počtu 118 respondentů (100%) uvedlo středoškolské vzdělání 51 respondentů (43,22%), středoškolské vzdělání se specializací 7 respondentů (5,93%), vyšší odborné vzdělání 6 respondentů (5,08%), vysokoškolské vzdělání 54 respondentů (45,76%) a žádný respondent (0,00%) neuvedl odpověď jiné.



Graf 5 Dosavadní délka praxe

Graf 5 zobrazuje dosavadní délku praxe oslovených respondentů. Z celkového počtu 118 respondentů (100%) uvedlo délku praxe 0 – 5 let 33 respondentů (27,97%), délku praxe 6 – 10 let 42 respondentů (35,59%), délku praxe 11 – 15 let 16 respondentů (13,56%), délku praxe 16 – 20 let 20 respondentů (16,95%), délku praxe více než 20 let 7 respondentů (5,93%).

Tabulka 1 Informovanost sester o svých právech při výkonu své profese

	Absolutní četnost	Relativní četnost	Relativní četnost validní	Kumulativní relativní četnost
Ano	17	14,4	14,4	14,4
Spíše ano	54	45,8	45,8	60,2
Nevím	19	16,1	16,1	76,3
Spíše ne	16	13,6	13,6	89,8
Ne	12	10,2	10,2	100,0
Celkem	118	100,0	100	

Tabulka 1 znázorňuje odpovědi respondentů na otázku, zda ví, kde hledat informace o svých právech. Z celkového počtu 118 respondentů (100%) odpovědělo ano 17 respondentů (14,41%), spíše ano 54 respondentů (45,76%), nevím 19 respondentů (16,10%), spíše ne 16 respondentů (13,56%), ne 12 respondentů (10,17%).

Tabulka 2 Informovanost sester o svých povinnostech při výkonu své profese

	Absolutní četnost	Relativní četnost	Relativní četnost validní	Kumulativní relativní četnost
Ano	27	22,9	22,9	22,9
Spíše ano	63	53,4	53,4	76,3
Nevím	12	10,2	10,2	86,4
Spíše ne	9	7,6	7,6	94,1
Ne	7	5,9	5,9	100,0
Celkem	118	100,0	100,0	

Tabulka 2 znázorňuje odpovědi respondentů na otázku, zda ví, kde hledat informace o svých povinnostech. Z celkového počtu 118 respondentů (100%) odpovědělo ano 27 respondentů (22,88%), spíše ano 63 respondentů (53,39%), nevím 12 respondentů (10,17%), spíše ne 9 respondentů (7,63%), ne 7 respondentů (5,93%).

Tabulka 3 Dostatečná informovanost sester o právech a povinnostech

	Absolutní četnost	Relativní četnost	Relativní četnost validní	Kumulativní četnost	relativní
Ano	12	10,2	10,2	10,2	
Spíše ano	47	39,8	39,8	50,0	
Nevím	19	16,1	16,1	66,1	
Spíše ne	27	22,9	22,9	89,0	
Ne	13	11,0	11,0	100	
Celkem	118	100,0	100,0		

Tabulka 3 znázorňuje odpovědi respondentů na otázku, zda mají dostatek informací o svých právech a povinnostech. Z celkového počtu 118 respondentů (100%) odpovědělo ano 12 respondentů (10,17%), spíše ano 46 respondentů (38,98%), nevím 19 respondentů (16,10%), spíše ne 27 respondentů (22,88%), ne 14 respondentů (11,86%).

Tabulka 4 Získávání informací o právech a povinnostech potřebných k výkonu profese

	Absolutní četnost	Relativní četnost	Relativní četnost validní	Kumulativní relativní četnost
ze zaměstnání	48	40,7	40,7	40,7
z médií (TV, internet, tisk)	17	14,4	14,4	55,1
od známých, přátel	19	16,1	16,1	71,2
sám si informace aktivně vyhledávám	34	28,8	28,8	100,0
Celkem	118	100,0	100,0	

Tabulka 4 znázorňuje odpovědi respondentů na otázku, kde nejčastěji získávají informace o svých právech a povinnostech. Z celkového počtu 118 respondentů (100%) odpovědělo od zaměstnavatele 48 respondentů (40,68%), z médií 17 respondentů (14,41%), od přátel nebo známých 19 respondentů (16,10%), sám/sama si vyhledávám 34 respondentů (28,81%), jiné 0 respondentů (0,00%).

Tabulka 5 Dostatečná úprava práv sester v legislativě ČR

	Absolutní četnost	Relativní četnost	Relativní četnost validní	Kumulativní relativní četnost
Ano	2	1,7	1,7	1,7
Spíše ano	18	15,3	15,3	16,9
Nevím	34	28,8	28,8	45,8
Spíše ne	43	36,4	36,4	82,2
Ne	21	17,8	17,8	100,0
Celkem	118	100,0	100,0	

Tabulka 5 znázorňuje odpovědi respondentů na otázku, zda je v legislativě ČR dostatečně upravena oblast práv sester. Z celkového počtu 118 respondentů (100%) odpověděli ano 2 respondenti (1,69%), spíše ano 18 respondentů (15,25%), nevím 34 respondentů (28,81%), spíše ne 43 respondentů (36,44%), ne 21 respondentů (17,80%).

Tabulka 6 Dostatečná úprava povinností sester v legislativě ČR

	Absolutní četnost	Relativní četnost	Relativní četnost validní	Kumulativní relativní četnost
Ano	16	13,6	13,6	13,6
Spíše ano	34	28,8	28,8	42,4
Nevím	27	22,9	22,9	65,3
Spíše ne	36	30,5	30,5	95,8
Ne	5	4,2	4,2	100,0
Celkem	118	100,0	100,0	

Tabulka 6 znázorňuje odpovědi respondentů na otázku, zda je v legislativě ČR dostatečně upravena oblast povinností sester. Z celkového počtu 118 respondentů (100%) odpovědělo ano 16 respondentů (13,56%), spíše ano 34 respondentů (28,81%), nevím 27 respondentů (22,88%), spíše ne 36 respondentů (30,51%), ne 5 respondentů (4,24%).

Tabulka 7 Pozitivní náhled na oblast práv sester v ČR

	Absolutní četnost	Relativní četnost	Relativní četnost validní	Kumulativní relativní četnost
Ano	3	2,5	2,5	2,5
Spíše ano	17	14,4	14,4	16,9
Nevím	21	17,8	17,8	34,7
Spíše ne	49	41,5	41,5	76,3
Ne	28	23,7	23,7	100,0
Celkem	118	100,0	100,0	

Tabulka 7 znázorňuje odpovědi respondentů na otázku, zda nahlíží na oblast práv sester v ČR pozitivně. Z celkového počtu 118 respondentů (100%) odpověděli ano 3 respondenti (2,54%), spíše ano 17 respondentů (14,41%), nevím 21 respondentů (17,80%), spíše ne 49 respondentů (41,53%), ne 28 respondentů (23,73%).

Tabulka 8 Spokojenost sester s rozsahem povinností při výkonu jejich profese

	Absolutní četnost	Relativní četnost	Relativní četnost validní	Kumulativní relativní četnost
Ano	11	9,3	9,3	9,3
Spíše ano	34	28,8	28,8	38,1
Nevím	9	7,6	7,6	45,8
Spíše ne	44	37,3	37,3	83,1
Ne	20	16,9	16,9	100,0
Celkem	118	100,0	100,0	

Tabulka 8 znázorňuje odpovědi respondentů na otázku, zda jsou spokojeni s rozsahem povinností při výkonu jejich profese. Z celkového počtu 118 respondentů (100%) odpovědělo ano 11 respondentů (9,32%), spíše ano 34 respondentů (28,81%), nevím 9 respondentů (7,63%), spíše ne 44 respondentů (37,29%), ne 20 respondentů (16,95%).

Tabulka 9 Motivace sester v oblasti povinností k výkonu jejich profese

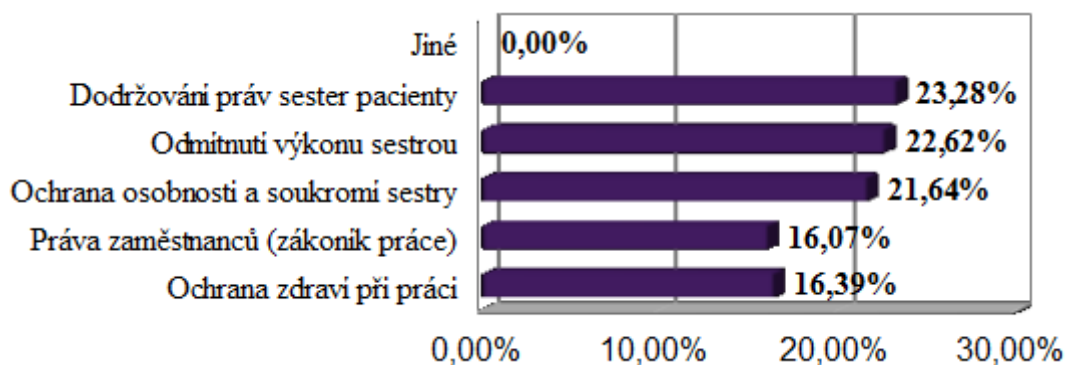
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Relativní četnost validní	Kumulativní relativní četnost
Ano	10	8,5	8,5	8,5
Spíše ano	24	20,3	20,3	28,8
Nevím	11	9,3	9,3	38,1
Spíše ne	52	44,1	44,1	82,2
Ne	21	17,8	17,8	100,0
Celkem	118	100,0	100,0	

Tabulka 9 znázorňuje odpovědi respondentů na otázku, zda jsou motivováni svými povinnostmi k výkonu své profese. Z celkového počtu 118 respondentů (100%) odpovědělo ano 10 respondentů (8,47%), spíše ano 24 respondentů (20,34%), nevím 11 respondentů (9,32%), spíše ne 52 respondentů (44,07%), ne 21 respondentů (17,80%).

Tabulka 10 Uvítání legislativních změn v oblasti práv sester

	Absolutní četnost	Relativní četnost	Relativní četnost validní	Kumulativní relativní četnost
Ano	37	31,4	31,4	31,4
Spíše ano	39	33,1	33,1	64,4
Nevím	17	14,4	14,4	78,8
Spíše ne	18	15,3	15,3	94,1
Ne	7	5,9	5,9	100,0
Celkem	118	100,0	100,0	

Tabulka 10 znázorňuje odpovědi respondentů na otázku, zda by uvítali legislativní změny v oblasti práv sester. Z celkového počtu 118 respondentů (100%) odpovědělo ano 37 respondentů (31,36%), spíše ano 39 respondentů (33,05%), nevím 17 respondentů (14,41%), spíše ne 18 respondentů (15,25%), ne 7 respondentů (5,93%).

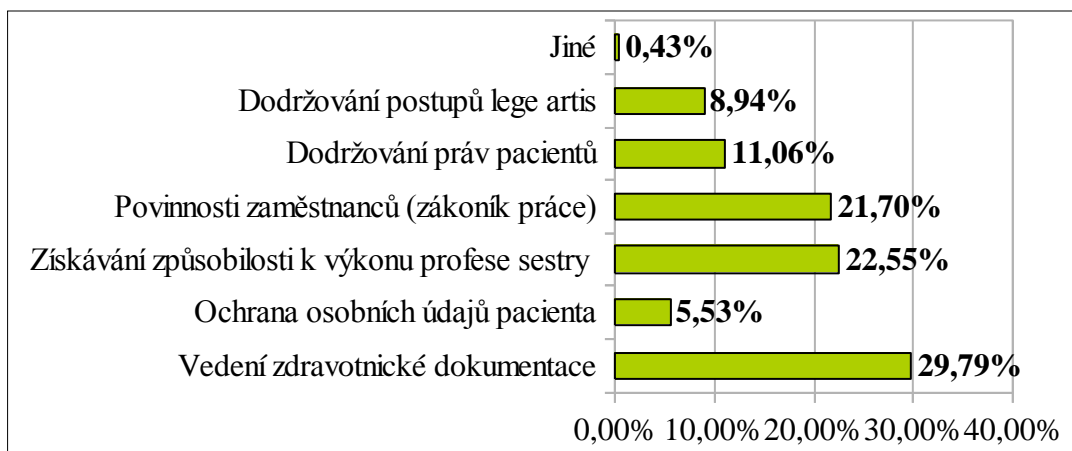
Graf 6 Vítané změny v jednotlivých oblastech práv sester

Graf 6 zobrazuje, ve kterých oblastech práv sester by respondenti uvítali nejvíce změn. Z celkového počtu 118 respondentů (100%) uvedlo oblast ochrany zdraví při práci 50 respondentů (16,39%), oblast práv zaměstnanců vyplývajících ze zákoníku práce 49 respondentů (16,07%), oblast ochrany osobnosti a soukromí sestry 66 respondentů (21,64%), oblast ochrany sestry při odmítnutí výkonu 69 respondentů (22,62%), oblast dodržování práv sester pacienty 71 respondentů (23,28%).

Tabulka 11 Uvítání legislativních změn v oblasti povinností sester

	Absolutní četnost	Relativní četnost	Relativní četnost validní	Kumulativní relativní četnost
Ano	34	28,8	28,8	28,8
Spíše ano	42	35,6	35,6	64,4
Nevím	18	15,3	15,3	79,7
Spíše ne	16	13,6	13,6	93,2
Ne	8	6,8	6,8	100,0
Celkem	118	100,0	100,0	

Tabulka 11 znázorňuje odpovědi respondentů na otázku, zda by uvítali legislativní změny v oblasti povinností sester. Z celkového počtu 118 respondentů (100%) odpovědělo ano 33 respondentů (27,97%), spíše ano 43 respondentů (36,44%), nevím 18 respondentů (15,25%), spíše ne 16 respondentů (13,56%), ne 8 respondentů (6,78%).



Graf 7 Vítané změny v jednotlivých oblastech povinností sester

Graf 7 zobrazuje, ve kterých oblastech povinností sester by respondenti uvítali nejvíce změn. Z celkového počtu 118 respondentů (100%) uvedlo oblast vedení zdravotnické dokumentace 70 respondentů (29,79%), oblast ochrany osobních údajů pacienta 13 respondentů (5,53%), oblast získávání způsobilosti k výkonu profese sestry 53 respondentů (22,55%), oblast povinností zaměstnanců vyplývajících ze zákoníku práce 51 respondentů (21,70%), oblast dodržování práv pacientů 26 respondentů (11,06%), oblast dodržování postupů lege artis 21 respondentů (8,94%). Odpověď jiné uvedl 1 respondent (0,43%), konkrétně změnu týkající se spolupráce sester s lékaři.

Tabulka 12 Informovanost klientů zdravotnických zařízení o právech a povinnostech sester

	Absolutní četnost	Relativní četnost	Relativní četnost validní	Kumulativní relativní četnost
Ano	4	3,4	3,4	3,4
Spíše ano	14	11,9	11,9	15,3
Nevím	25	21,2	21,2	36,4
Spíše ne	37	31,4	31,4	67,8
Ne	38	32,2	32,2	100,0
Celkem	118	100,0	100,0	

Tabulka 12 znázorňuje odpovědi respondentů na otázku, zda mají klienti zdravotnických zařízení informace o právech a povinnostech sester. Z celkového počtu 118 respondentů (100%) odpověděli ano 4 respondenti (3,39%), spíše ano 14 respondentů (11,86%), nevím 25 respondentů (21,19%), spíše ne 37 respondentů (31,36%), ne 38 respondentů (32,20%).

Tabulka 13 Vytváření příznivých podmínek pro práci sester v oblasti jejich práv a povinností

	Absolutní četnost	Relativní četnost	Relativní četnost validní	Kumulativní relativní četnost
Ano	6	5,1	5,1	5,1
Spíše ano	21	17,8	17,8	22,9
Nevím	19	16,1	16,1	39,0
Spíše ne	54	45,8	45,8	84,7
Ne	18	15,3	15,3	100,0
Celkem	118	100,0	100,0	

Tabulka 13 znázorňuje odpovědi respondentů na otázku, zda se snaží management zdravotnického zařízení vytvářet příznivé podmínky pro práci sester v oblasti jejich práv a povinností. Z celkového počtu 118 respondentů (100%) odpovědělo ano 6 respondentů (5,08%), spíše ano 21 respondentů (17,80%), nevím 19 respondentů (16,10%), spíše ne 54 respondentů (45,76%), ne 18 respondentů (15,25%).

Tabulka 14 Informovanost sester vedoucími pracovníky o změnách jejich práv a povinností

	Absolutní četnost	Relativní četnost	Relativní četnost validní	Kumulativní relativní četnost
Ano	15	12,7	12,7	12,7
Spíše ano	36	30,5	30,5	43,2
Nevím	11	9,3	9,3	52,5
Spíše ne	37	31,4	31,4	83,9
Ne	19	16,1	16,1	100,0
Celkem	118	100,0	100,0	

Tabulka 14 znázorňuje odpovědi respondentů na otázku, zda je management zdravotnického zařízení informuje o změnách jejich práv a povinností. Z celkového počtu 118 respondentů (100%) odpovědělo ano 15 respondentů (12,71%), spíše ano 36 respondentů (30,51%), nevím 11 respondentů (9,32%), spíše ne 37 respondentů (31,36%), ne 19 respondentů (16,10%).

Tabulka 15 Řešení problémů vedoucím managementem v oblasti práv sester

	Absolutní četnost	Relativní četnost	Relativní četnost validní	Kumulativní relativní četnost
Ano	9	7,6	7,6	7,6
Spíše ano	21	17,8	17,8	25,4
Nevím	39	33,1	33,1	58,5
Spíše ne	36	30,5	30,5	89,0
Ne	13	11,0	11,0	100,0
Celkem	118	100,0	100,0	

Tabulka 15 znázorňuje odpovědi respondentů, zda vedoucí management řeší problémy v oblasti práv sester rozvážně a v soukromí. Z celkového počtu 118 respondentů (100%) odpovědělo ano 9 respondentů (7,63%), spíše ano 21 respondentů (17,80%), nevím 39 respondentů (33,05%), spíše ne 36 respondentů (30,51%), ne 13 respondentů (11,02%).

Tabulka 16 Podpora práv sester vedoucím managementem

	Absolutní četnost	Relativní četnost	Relativní četnost validní	Kumulativní relativní četnost
Ano	7	5,9	5,9	5,9
Spíše ano	18	15,3	15,3	21,2
Nevím	18	15,3	15,3	36,4
Spíše ne	52	44,1	44,1	80,5
Ne	23	19,5	19,5	100,0
Celkem	118	100,0	100,0	

Tabulka 16 znázorňuje odpovědi respondentů, zda management zdravotnického zařízení podporuje práva sester. Z celkového počtu 118 respondentů (100%) odpovědělo ano 7 respondentů (5,93%), spíše ano 18 respondentů (15,25%), nevím 18 respondentů (15,25%), spíše ne 52 respondentů (44,07%), ne 23 respondentů (19,49%).

Tabulka 17 Motivace sester vedoucím managementem k dodržování povinností

	Absolutní četnost	Relativní četnost	Relativní četnost validní	Kumulativní relativní četnost
Ano	8	6,8	6,8	6,8
Spíše ano	24	20,3	20,3	27,1
Nevím	6	5,1	5,1	32,2
Spíše ne	49	41,5	41,5	73,7
Ne	31	26,3	26,3	100,0
Celkem	118	100,0	100,0	

Tabulka 17 znázorňuje odpovědi respondentů, zda je management zdravotnického zařízení motivuje k dodržování svých povinností. Z celkového počtu 118 respondentů (100%) odpovědělo ano 8 respondentů (6,78%), spíše ano 24 respondentů (20,34%), nevím 6 respondentů (5,08%), spíše ne 49 respondentů (41,53%), ne 31 respondentů (26,27%).

4.2.2 Statistické ověření hypotéz

U žádné z hypotéz nebyla splněna podmínka použití chí-kvadrát testů proto byl vždy udělán test Monte Carlo. U všech testů byla prokázána závislost mezi proměnnými. To lze poznat podle toho že hodnota **Sig.** neboli p hodnota je vždy menší než hladina významnosti $\alpha = 0,05$.

Hypotéza 1: Četnost informovanosti sester o svých právech je ve stejné míře jako četnost informovanosti sester o svých povinnostech.

Tabulka 18 Výsledky testů závislostí

	Value	df	Asymp. Sig. (2- sided)	Monte Carlo Sig. (2-sided)		
				Sig.	99% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
Pearson Chi-Square	165,367 ^a	16	0	,000^b	0	0

V tabulce 18 je zvýrazněno, že hodnota **Sig.** neboli p hodnota je menší než hladina významnosti $\alpha = 0,05$. Hypotéza byla potvrzena.

Hypotéza 2: Spokojenost sester se svými povinnostmi je závislá na motivaci vedoucím managementem k dodržování povinností.

Tabulka 19 Výsledky testů závislosti

	Value	df	Asymp. Sig. (2- sided)	Monte Carlo Sig. (2-sided)		
				Sig.	99% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
Pearson Chi- Square	40,382 ^a	16	0	,001^b	0	0

V tabulce 19 je zvýrazněno, že hodnota **Sig.** neboli p hodnota je menší než hladina významnosti $\alpha = 0,05$. Hypotéza byla potvrzena.

Hypotéza 3: Pozitivní náhled sester na oblast svých práv je závislý na podpoře práv vedoucím managementem zdravotnického zařízení.

Tabulka 20 Výsledky testů závislosti

	Value	df	Asymp. Sig. (2- sided)	Monte Carlo Sig. (2-sided)		
				Sig.	99% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
Pearson Chi- Square	38,057 ^a	16	0	,003^b	0	0,01

V tabulce 20 je zvýrazněno, že hodnota **Sig.** neboli p hodnota je menší než

hladina významnosti $\alpha = 0,05$. Hypotéza byla potvrzena.

Hypotéza 4 Četnost uvitání změn v oblasti práv sester je ve stejné míře jako četnost uvitání změn v oblasti povinností sester.

Tabulka 21 Výsledky testů závislosti

	Value	df	Asymp. Sig. (2- sided)	Monte Carlo Sig. (2-sided)		
				Sig.	99% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
Pearson Chi- Square	136,258 ^a	16	0	,000^b	0	0

V tabulce 21 je zvýrazněno, že hodnota **Sig.** neboli p hodnota je menší než hladina významnosti $\alpha = 0,05$. Hypotéza byla potvrzena.

5. Diskuse

Jako téma své diplomové práce jsem si zvolila *Práva a povinnosti sester ve zdravotnické profesi*. Inspiraci při volbě vhodného tématu k diplomové práci jsem hledala ve svém okolí a ve svém zaměstnání. Téma jsem zvolila proto, že jsem se domnívala, že oblast povinností a hlavně práv sester není mezi laickou a odbornou veřejností příliš diskutována na rozdíl od oblasti práv pacientů.

V úvodu strukturovaného rozhovoru odpovídaly respondentky na otázky týkající se délky jejich praxe a vzdělání. Mnoho z dotazovaných respondentek uvedlo, že mají vysokoškolské vzdělání (graf 1). Jiné respondentky sice uvedly, že mají pouze středoškolské vzdělání nebo středoškolské vzdělání se specializací, ale mají letité zkušenosti jako sestry a ve vedoucích funkcích jsou také již mnoho let (graf 2, graf 3).

První výzkumná otázka zněla: *Jaká práva a povinnosti mají sestry při výkonu ošetrovatelské profese?*

K první výzkumné otázce se vztahovaly první dvě otázky ze strukturovaného rozhovoru. Zde měly respondentky uvést, kde jsou definována práva a kde povinnosti sester. Vondráček (4) v jednom ze svých děl uvádí, že poskytování zdravotní péče je upraveno mnoha obecně závaznými předpisy. Tyto předpisy upravují práva a povinnosti poskytovatelů i příjemců zdravotní a ošetrovatelské péče. V rozhovorech 5 z 10 respondentek zmínilo nějaké právní předpisy, ve kterých jsou podle jejich mínění upravena práva sester (schéma 1). Jedna respondentka přiznala, že neví, kde jsou definována práva sester. Mnohé respondentky také uváděly etický kodex sester jako jeden ze zdrojů informací o právech sester. Tato tvrzení respondentek svědčí o skutečnosti, že ačkoliv jsou ve vedoucích funkcích, samy mají nedostatečné informace o právech sester. Na dotaz, zabývající se povinnostmi sester, odpovídaly respondentky převážně podobně (schéma 2). Mnohé z nich uvedly, že povinnosti sester jsou definovány v náplni práce, která je součástí pracovní smlouvy. Jedna respondentka uvedla zákon o zdraví lidu, který byl v roce 2012 zrušen a nahradil ho zákon 372/2011 Sb., zákon o zdravotních službách. Zazněla také odpověď, že povinnosti mají sestry

uvedeny ve standardech zdravotnického zařízení. Z provedených rozhovorů je patrné, že o povinnostech sester měly respondentky trochu více informací než o právech. Všechny kdysi pracovaly na pozici směnných nebo ambulantních sester, tudíž vědí, jaké povinnosti se jednotlivých sester týkají. Myslím si, že základní předpisy upravující práva a povinnosti sester by měla znát každá sestra. Denně se sestry dostávají do situací, kde jsou vystavovány právní odpovědnosti. Denně se také setkávají s mnoha lidmi, s nimiž se mohou dostat do konfliktu. Znalosti svých práv a povinností mohou sestry uplatnit hlavně při obhajobě svých činů a své osoby.

Druhá výzkumná otázka zněla: *Jakým způsobem získávají sestry informace o svých právech a povinnostech?*

Další tři otázky z rozhovoru směřovaly na oblast informovanosti sester o svých právech a povinnostech. Zajímala jsem se, zda jsou sestry informovány v jednotlivých zdravotnických zařízeních o svých právech a povinnostech (schéma 3, schéma 4). Proto se otázky dotazovaly respondentek, jakým způsobem jsou sestry o těchto skutečnostech informovány. Téměř všechny respondentky uvedly jako zdroj informací o právech a povinnostech sester místní intranet. Intranetem jsou míněny internetové stránky zdravotnického zařízení dostupné pouze jeho zaměstnancům. Respondentky uváděly, že právě na oněch internetových stránkách mají sestry možnost nahlédnout také do aktuálních právních předpisů (zákony, vyhlášky, standardy, apod.) týkajících se jejich práv a povinností. Dále některé z respondentek vypověděly, že dané informace sestry získávají prostřednictvím vedoucích sester na organizačních poradách. Ze své zkušenosti vím, že pořádání organizačních schůzek vedoucími pracovníky je velice důležité. Vedoucí sestra by měla komunikovat se všemi členy ošetrovatelského týmu a pravidelně jim sdělovat informace týkající se výkonu jejich profese. Tyto informace by měly zahrnovat také novinky v oblasti jejich práv a povinností. Některé respondentky uváděly, že sestry jsou informovány o svých právech a povinnostech na seminářích, konferencích, studiu na VŠ nebo za pomoci literatury. Literaturou zde byly míněny hlavně odborné časopisy. Myslím si, že mnoho sester by uvítalo stejně jako já v praxi více seminářů, které by se zabývaly problematikou práv sester. Osobně jsem se setkala v

praxi pouze s jedním. Na závěr tohoto tématu jsem se ptala respondentek, kde jinde než ve zdravotnickém zařízení podle nich sestry získávají informace o svých právech a povinnostech (schéma 5). Opět byl ve velkém množství zmiňován internet. Celkem byl zmíněn 7 krát. Celkem dvakrát byly zmíněny konkrétní internetové portály – portál České asociace sester a portál Ministerstva zdravotnictví ČR. Podle mého mínění respondentky zmínily tyto dva portály, jelikož samy se zde o právech a povinnostech informují. Musím uznat, že internetové stránky Ministerstva zdravotnictví ČR jsou velmi kvalitním a pravidelně aktualizovaným zdrojem informací o právech a povinnostech sester. Jako další zdroje informací uváděly respondentky opět literaturu, semináře, studium na VŠ.

Třetí výzkumná otázka zněla: *Jaké změny by sestry uvítaly v oblasti jejich práv a povinností?*

Média v poslední době často přinášejí obraz nespokojených zdravotníků. Tato nespokojenost pramení z velkého množství odpovědnosti zdravotníků a zároveň z nedocení jejich profese. Také Štefan a Mach (13) se ve svém díle zmiňují o této problematice. Poukazují na skutečnost, že zdravotníci obecně mají velmi mnoho povinností, ale mají také velmi málo práv. Zadívám-li se na problematiku práv a povinností sester, mohu říci, že sestry jsou obecně se svými právy a povinnostmi v praxi nespokojeny. Zeptala jsem se proto vedoucích sester, jak na téma změn v oblasti práv a povinností sester nahlíží. Ptala jsem se respondentek, které oblasti z práv sester jsou mezi sestrami nejvíce diskutované (schéma 6). Pouze jedna respondentka uvedla, že nelze odpovědět. Odpovědi byly rozmanité, přesto nejvíce byly zmiňovány přesčasová práce (celkem 2x) a odměna za práci (celkem 3x). Mohu potvrdit, že odměňování za práci je v poslední době mezi sestrami opravdu velmi diskutovaným tématem. Jedna z respondentek uvedla jako nejvíce diskutované téma z oblasti práv sester odmítnutí výkonu. Tato problematika je podle mého názoru také diskutovaným tématem, i když se o něm mnohdy nahlas nemluví. Touto problematikou se zabývá také již výše zmiňovaný Vondráček ve svém díle *Právní minimum pro sestry* (1). Podle respondentek sestry diskutují také o odpočinku mezi směnami, možné žalobě ze strany pacienta při

pochybení nebo o spolupráci s lékaři (schéma 6). Překvapilo mě, že spolupráce s lékaři byla zmíněna pouze jednou, jelikož sestry o této problematice v praxi hodně diskutují. Další otázka směřovala na povinnosti sester. Dotázala jsem se vedoucích sester, ve které oblasti svých povinností jsou sestry nejvíce nespokojeny (schéma 7). Nepřekvapilo mě, že nejvíce byla zmiňována ošetrovatelská dokumentace. Vedení zdravotnické a tudíž také ošetrovatelské dokumentace je mezi sestrami opravdu velmi probíraným tématem. Sestry mnohdy poukazují na skutečnost, že jsou při své práci zavaleny velkým množstvím dokumentace a nemají tak čas na kvalitní poskytování ošetrovatelské péče pacientům. Sama z praxe mohu potvrdit, že při poskytování péče pacientům je mnohdy obtížné správné, přesné a čitelné vedení velkého množství dokumentace. Ačkoliv je zdravotnická dokumentace sestrám na obtíž při jejich práci, měly by si sestry uvědomit, že ošetrovatelská dokumentace je důkazem poskytování péče lege artis a může velmi pomoci sestrám při obhajobě jejich práv. Respondentky dále uváděly, že sestry jsou nespokojeny s nedostatkem personálu na oddělení, se sankcemi udělovanými za nedodržení jejich povinností nebo se získáváním způsobilosti k výkonu profese sestry (schéma 7). Podle mého názoru sestry pobouřil zákon č. 96/2004 Sb., zákon o nelékařských zdravotnických povoláních (34). Situaci nakonec uklidnila „malá“ novela zákona 96/2004 Sb., hlavně díky prodloužení délky osvědčení k výkonu nelékařského zdravotnického povolání bez odborného dohledu na 10 let.

Čtvrtá výzkumná otázka zněla: *Jakým způsobem kontroluje management dodržování práv a povinností sester?*

Listina základních práv a svobod (25) uvádí základní lidská práva, která jsou nezcizitelná, nezrušitelná a nelze jich promlčet. Tato práva se týkají samozřejmě také klientů zdravotnických zařízení a sestry je musí respektovat a tato práva neporušovat. Činí tak hlavně prostřednictvím plnění svých definovaných povinností. Stejně tak sestry a ostatní zdravotničtí pracovníci mají svá nezcizitelná práva, která musí být respektována klienty zdravotnických zařízení. Zda jsou dodržována práva sester a zda plní sestry své povinnosti, vede v evidenci vedoucí management zdravotnického zařízení. Vedoucí management na všech úrovních má za úkol získávat informace o

skutečnostech v těchto oblastech, kontrolovat porušování práv sester i klientů a zároveň dohlížet na plnění povinností obou stran. Ptala jsem se proto vedoucích sester, jak získávají informace o dodržování povinností sester (schéma 8). Celkem 4 krát byl zmiňován audit jako nástroj získávání informací o povinnostech sester. Dále respondentky uváděly vlastní přítomnost na oddělení, přímý pohovor se sestrami nebo vlastní kontrolu (schéma 8). Ta byla zmíněna celkem 7 krát. Zajímala jsem se také, zda respondentky vědí, jak jsou nejčastěji porušována práva sester (schéma 9). Kontrolují-li respondentky dodržování práv a povinností sester, jsou podle mého mínění schopny určit, k jakému porušování práv sester nejčastěji dochází. Z deseti respondentek jsem bohužel dostala dvakrát odpověď, že nelze odpovědět. Nejvíce respondentky zmiňovaly, že práva sester jsou porušována ze strany pacientů. S tímto tvrzením bohužel musím souhlasit. Ze strany pacientů dochází podle respondentek k blíže nespecifikovanému nevhodnému chování, k agresi, ke slovnímu nebo až k fyzickému napadení (schéma 9). Se slovním napadením se zdravotničtí pracovníci obecně setkávají velice často, což mohu osobně potvrdit. Přesto, že zdravotníci mají právo na ochranu osobnosti, soukromí a cti a mají také právo žádat o upuštění porušování těchto práv a zadostiučinění, jak popisuje Vondráček (1) ve svém díle, nejsou tyto situace mnohdy v praxi vedoucím managementem řešeny. Sestry mohou konflikt s pacientem nebo jejich příbuznými zaznamenat prostřednictvím sepsání mimořádné události. Sestry ovšem mnohdy i od tohoto postupu upouštějí, což je podle mého názoru k jejich škodě. Jedna respondentka uvedla, že práva sester mohou být porušována také ze strany zaměstnavatele. V této oblasti byla zmíněna nezaplacená přesčasová práce nebo odpočinek mezi směnami (schéma 9). Jedna respondentka striktně uvedla, že práva sester nejsou porušována, s čímž osobně nemohu souhlasit. Zeptala jsem se také respondentek, které povinnosti při výkonu své profese sestry nejčastěji nedodržují (schéma 10). Zde se objevilo velké množství rozmanitých odpovědí. Nejvíce (celkem 3 krát) respondentky uváděly, že největším problémem je kvalitní poskytování ošetrovatelské péče. Sestry nejčastěji nedodržují pitný režim pacientů, dodržování bariérové péče a polohování pacientů. Tím, že respondentky dané problematiky zmínily,

poukázaly na skutečnost, že o problémech v rámci poskytování péče klientům vědí. Mohou tak ihned zajistit nápravná opatření zabraňující dalšímu takovému závažnému nedodržování povinností sester. Dále respondentky zmiňovaly obecně nedodržování náplně své práce, nesprávné vedení dokumentace, porušování povinné mlčenlivost, nedodržování hygienického režimu s čímž souvisí také zmiňované nedodržování vyhlášky 306/2012 Sb. (schéma 10).

Pátá výzkumná otázka zněla: *Jakým způsobem management řeší nedostatky v oblasti dodržování práv a povinností sester?*

Na závěr jsem se snažila zjistit, jakým způsobem řeší respondentky problémy v oblasti práv a povinností sester. Nejprve jsem se zeptala, jak řeší porušování práv sester (schéma 11). Překvapilo mě, že celkem 5 krát zaznělo, že případ porušování práv sester nemusely respondentky ještě řešit. Ty respondentky, které se již s porušování práv setkaly uvedly, že tyto situace řeší pohovorem, za pomoci právního oddělení zdravotnického zařízení, s pomocí nadřízených, sepsáním mimořádné události a nespécifikovanými nápravnými opatřeními (schéma 11). Jedna respondentka se zaměřila na napadení sester a zmínila, že podobné situace řeší ostraha zdravotnického zařízení. Vedoucí management by měl, podle mého názoru, nejen kontrolovat dodržování práv pacientů, ale podporovat by měl také práva svých zaměstnanců – zdravotníků. Budou-li sestry vědět, že mají ve svých vedoucích pracovnících oporu, budou více motivovány k výkonu své profese. Mnoho sester se domnívá, že dojde-li ke konfliktu s klientem zdravotnického zařízení, nebudou mít ve vedoucím managementu zastání. Myslím si, že velké procento sester tyto myšlenky nemotivují. Podporuje-li management práva sester, setkává se také s mnohými překážkami v této oblasti, jak mi samy respondentky potvrdily. Jako největší překážky zmiňovaly nedostatek finančních a lidských zdrojů a také nepochopení (schéma 12). Dle mého názoru by sestry měly pochopit, že vedoucí management se musí řídit platnými předpisy a mnohdy není v jeho silách všem sestrám pomoci nebo vyhovět. Respondentky musí také řešit již výše zmiňované nedodržování povinností sester (schéma 13). Respondentky jsou podle rozhovorů shovívavé a porušování povinností sester řeší nejčastěji domluvou. Pouze 2 respondentky uvedly

snížení finančního ohodnocení a 1 respondentka dokonce rozvázání pracovního poměru. Lidé na pracovišti by se jistě podle mého mínění měly umět domluvit a hledat ve všem společný kompromis, ale opakované nedodržování povinností se řešit s dotyčnými musí. Vedoucí sestry jistě nerady trestají směnné sestry za své prohřešky. Jistě by mi daly za pravdu, že chtějí jen zajistit správný chod oddělení a tím i poskytování kvalitní ošetrovatelské péče klientům. Chtějí zároveň zabránit také případným dalším pochybením sester a tím je ochránit před možným trestním stíháním. Na úplný závěr jsem se respondentek dotázala, zda motivují sestry k dodržování povinností (schéma 14). Nejvíce zmiňována byla vstřícnost a 2 respondentky dokonce zmínily také finanční ohodnocení. Tuto variantu by, myslím, využilo více respondentek, ale bohužel takovou možnost nemají.

Dalším krokem při psaní mé práce bylo stanovení čtyř hypotéz.

První hypotéza zněla: *„Četnost informovanosti sester o svých právech je ve stejné míře jako četnost informovanosti sester o svých povinnostech.“*

V případě směnných a ambulantních sester jsem se zaměřila na zjištění, zda vůbec vědí, kde jsou definována jejich práva a povinnosti při výkonu jejich profese. První z otázek v dotazníku proto zjišťovala, zda sestry vědí, kde hledat informace o svých právech (tabulka 1). Na tuto otázku odpovědělo ano 14,41% respondentů a spíše ano odpovědělo 45,76% respondentů (tabulka 1). Přesto celkem 39,83% respondentů odpovědělo negativně (tabulka 1). Myslím si, že by se sestry i vedoucí management zdravotnických zařízení měly zamyslet nad faktem, že téměř 40% sester nemá dostatek informací o svých právech. Podobně odpovídaly sestry na otázku, zda vědí, kde hledat informace o svých povinnostech v rámci jejich profese (tabulka 2). O těchto informacích nevědělo pouze celkem 23,73% respondentů (tabulka 2). Překvapivé odpovědi byly i u dalších dotazníkových otázek. Větší procento sester uvedlo, že mají dostatek informací o svých právech a povinnostech při výkonu své profese (tabulka 3). Vedoucí sestry uváděly velmi mnoho způsobů sdělování informací směnným a ambulantním sestřím o jejich právech a povinnostech v daných zdravotnických zařízeních (schéma 3, schéma 4). Tyto způsoby se ukazují jako efektivní, jelikož směnné a

ambulantní sestry uváděly jako hlavní zdroj jejich informací zaměstnavatele (tabulka 4). Hypotéza 1 byla statisticky potvrzena. Je důležité, že se zaměstnavatel snaží informovat sestry nejen o jejich povinnostech, ale také o jejich právech, která mají při výkonu své profese. Přesto si osobně myslím, že práva sester by měla ze strany zaměstnavatele být více zmiňována a podporována.

Druhá hypotéza zněla: „*Spokojenost sester se svými povinnostmi je závislá na motivaci vedoucím managementem k dodržování povinností.*“

Ze zkušenosti vím, že povinností mají sestry při výkonu svého povolání opravdu mnoho. Tyto povinnosti jsou také spojeny s velkým množstvím mnohokrát zmiňované odpovědnosti. Zeptala jsem se proto respondentů, zda jsou spokojeny s rozsahem svých povinností. Nepřekvapilo mě, že z celkového množství 118 respondentů, celkem 64 respondentů odpovědělo negativně (tabulka 8). Legislativní změny v oblasti svých povinností by uvítalo 27,97% respondentů a tyto změny by spíše uvítalo 36,44% respondentů (tabulka 11). Pro výkon povolání sestry je důležitá motivace. Tato motivace by měla vycházet především od vedoucích pracovníků. Sestry by u nich měly nalézt oporu, podporu a pochopení. Bohužel velké procento respondentů odpovědělo záporně na dotaz, zda je vedoucí management zdravotnického zařízení motivuje k dodržování svých povinností (tabulka 17). Kladně odpovědělo pouze 27,12% respondentů (tabulka 17). Motivoval-li by vedoucí management sestry dostatečně, jistě by se objevilo větší procento kladných odpovědí. Hypotéza 2 byla statisticky potvrzena.

Sestry při výkonu své profese zastávají mnoho rolí (mentor, edukátor, obhájce práv, poskytovatel ošetrovatelské péče,...), díky kterým mají velmi mnoho nejrůznějších povinností (7).

Management zdravotnických zařízení by měl dle mého názoru k tomuto faktu přihlížet a podporovat sestry při práci. Domnívám se, že podporoval-li by management zdravotnického zařízení více sestry v oblasti jejich povinností, nahlížely by sestry na tuto oblast pozitivněji. Tuto závislost potvrdil také statistický test, díky kterému jsme zjistily, že sestry by opravdu byly spokojeny se svými povinnostmi, podporoval-li by je management dostatečně.

Třetí hypotéza zněla: „*Pozitivní náhled sester na oblast svých práv je závislá na podpoře práv vedoucím managementem zdravotnického zařízení.*“

Dalo by se říci, že v praxi jsou mnohem více zmiňována práva pacientů než práva sester a ostatních zdravotníků. Pacienti mají svůj kodex práv pacientů, o kterém se zmiňují ve svém díle Šamánková (24) a Smejkal se Schelovou Bachrachovou (31), ale co sestry? Sestry mají sice také svůj etický kodex (29), ten však zmiňuje spíše jejich povinnosti. Na Slovensku působí Slovenská komora sestier a porodných asistentek (viz současný stav 1.4.6), která vydala roku 2008 dokument, kde jsou definována všechna základní práva sester a porodních asistentek. Myslím si, že podobný dokument by uvítaly také sestry v České Republice. Soudím tak také podle dotazníkového šetření. Na otázku, zda nahlíží respondenti na oblast práv sester pozitivně, odpovědělo 49 respondentů (41,53%) spíše ne, 28 respondentů (23,73%) odpovědělo ne (tabulka 7). Kladných odpovědí na tuto otázku bylo pouze 20 (tabulka 7). Sestry by také uvítaly mnoho změn v oblasti jejich práv. Přesto, že větší procento sester uvedlo, že mají dostatek informací o svých právech při výkon jejich profese (tabulka 1), si myslím, že v mnoha případech sestry netuší, podle jakých právních norem se bránit. K obraně práv by sestrám měl napomáhat právě vedoucí management zdravotnického zařízení. Položila jsem respondentkám otázku, zda podle nich vedoucí management podporuje práva sester. Vzhledem k předchozím odpovědím respondentů v dotazníku mě nepřekvapilo, že 44,07% respondentů odpovědělo spíše ne a 19,49% respondentů odpovědělo ne (tabulka 16). Pouze menší procento respondentů odpovědělo pozitivně. Musím také říci, že 18 respondentů volilo odpověď nevím (tabulka 16). Nelze říci, zda tuto odpověď volili respondenti z důvodu, že nechtěli odpovídat nebo opravdu nemají tušení, zda management práva sester podporuje. Diskutovanou oblastí mezi sestrami je také odmítnutí výkonu sestrou (graf 6). Sestra má právo odmítnout výkon za určitých podmínek. Tyto podmínky popisuje Vondráček (1) ve svém díle. V praxi se ovšem málo setkáme s tím, že vedoucí pracovníci mají pochopení pro takové odmítnutí výkonu z jakéhokoliv důvodu. Opět musím tvrdit, že podporoval-li by management zdravotnického zařízení více a viditelně práva sester, nahlížely by sestry na tuto oblast

pozitivně. Hypotéza 3 statisticky byla potvrzena.

Čtvrtá hypotéza zněla: „*Četnost uvítání změn v oblasti práv sester je ve stejné míře jako četnost uvítání změn v oblasti povinností sester.*“

Již bylo zmiňováno, že sestry by uvítaly mnoho změn v oblasti jejich práv a povinností. Nejvíce změn by se sestrám líbilo v oblasti dodržování práv sester klienty zdravotnických zařízení (graf 6). V oblasti ochrany soukromí a osobnosti sestry by uvítalo legislativní změny 21,64% z 76 respondentů (graf 6), kteří uvedli, že by legislativní změny v oblasti práv sester uvítaly (tabulka 10). Sestry se při výkonu své profese hojně setkávají s agresivními pacienty, kteří nerespektují právo sester na ochranu zdraví, cti, osobnosti a soukromí. Pacient nesmí ohrozit životy ani poškodit zdraví personálu zdravotnického zařízení. Sestry se samozřejmě mohou bránit prostřednictvím platných právních norem a pomocí orgánů činných v trestním řízení (1). V praxi se ovšem mnohdy nesetkáváme se situacemi, kdy by sestra nevhodné chování pacientů řešila prostřednictvím těchto způsobů. Domnívám se, že sestry mají obavy, že nenajdou zastání ve vedoucích pracovnících, spolupracovnících nebo že na ně bude pohlíženo negativně.

Mnozí lidé by si mohli myslet, že právně postihnout pacienta je neetické. Je-li ovšem sestra napadena pacientem, nachází se v roli oběti a obyčejného občana. Proto také ona se může bránit pomocí právního řádu (50).

Nejméně respondentů (16,07%) volilo odpověď, že by uvítaly změny v oblasti práv zaměstnanců, vycházejících ze zákoníku práce (graf 6). Naopak v otázce, zabývající se uvítáním změn v oblasti povinností sester, respondenti odpovídaly, že jsou nespokojeni v oblasti povinností vyplývajících ze zákoníku práce (graf 7). Paradoxem je, že zákoník práce byl již několikrát novelizován a nová verze platí od 1. 1. 2012. Musím se připojit k tvrzení, že nejvíce legislativních změn by bylo uvítáno v oblasti vedení zdravotnické dokumentace (graf 7). Sestry se v praxi velmi potýkají s problematikou správného vedení zdravotnické dokumentace. Sestry jsou dále nespokojeny v oblasti získávání způsobilosti k výkonu profese sestry. Nespokojenost sester se získáváním způsobilosti k výkonu své profese byla zmíněna také v rozhovoru s

vedoucími sestrami (schéma 7). Statistický test potvrdil hypotézu, že četnost uvítání změn v oblasti práv sester je ve stejné míře jako četnost uvítání změn v oblasti povinností sester. Hypotéza 4 byla potvrzena

Osobně si myslím, že na práva a povinnosti sester by mělo být v praxi více poukazováno. Každá sestra by měla znát své povinnosti při výkonu své profese. Jen tak může poskytovat kvalitní ošetrovatelskou péči. Každá sestra by měla znát také svá práva, která jí mohou být nápomocna při řešení problémů při výkonu její profese. Bohužel mnoho zdravotníků neví, jaká konkrétní práva mají, kde o nich hledat informace nebo kam se obrátit při vzniku problému v této oblasti. Také laická veřejnost by měla mít v povědomí, že sestry a ostatní zdravotníci mají povinnosti, které musí plnit, ale mají také svá práva, která nesmí být nikým porušována.

6. Závěr

Každý jedinec má při výkonu jakékoliv činnosti svá práva a své povinnosti. Tato práva nesmí být v žádném případě nikým porušována nebo omezována, stejně jako každý jedinec je odpovědný za dodržování svých povinností. Tato tvrzení se týkají také sester při výkonu jejich profese.

Tato diplomová práce se zabývala problematikou práv a povinností sester při výkonu zdravotnické profese. Prvním cílem práce bylo zmapovat oblast práv a povinností sester při výkonu zdravotnické profese. Druhým cílem práce bylo vyhodnotit oblast dodržování práv a povinností sester při výkonu zdravotnické profese.

Po stanovení cílů bylo stanoveno také pět výzkumných otázek. První výzkumná otázka zněla: Jaká práva a povinnosti mají sestry při výkonu ošetrovatelské profese? Druhá výzkumná otázka zněla: Jakým způsobem získávají sestry informace o svých právech a povinnostech? Třetí výzkumná otázka zněla: Jaké změny by sestry uvítaly v oblasti jejich práv a povinností? Čtvrtá výzkumná otázka zněla: Jakým způsobem kontroluje management dodržování práv a povinností sester? Pátá výzkumná otázka zněla: Jakým způsobem management řeší nedostatky v oblasti dodržování práv a povinností sester? Všechny výzkumné otázky byly zodpovězeny v praktické části práce. Na základě kvalitativní části výzkumného šetření jsem došla k závěru, že vedoucí sestry nemají dostatek znalostí v oblasti práv a povinností sester. Přesto, že respondentky adekvátně získávají informace o dodržování práv a povinností sester při práci, bylo v rámci rozhovorů uváděno, že případy porušování sester samy neřešily. Bylo zjištěno, že se vedoucí respondentky snaží dostatečně podporovat práva sester přesto, že se při tom setkávají s mnohými překážkami.

V rámci kvantitativní části výzkumného šetření byly stanoveny čtyři hypotézy. První hypotéza zněla: Četnost informovanosti sester o svých právech je ve stejné míře jako četnost informovanosti sester o svých povinnostech. Druhá hypotéza zněla: Spokojenost sester se svými povinnostmi je závislá na motivaci vedoucím managementem k dodržování povinností. Třetí hypotéza zněla: Pozitivní náhled sester

na oblast svých práv je závislý na podpoře práv vedoucím managementem zdravotnického zařízení. Čtvrtá hypotéza zněla: Četnost uvítání změn v oblasti práv sester je ve stejné míře jako četnost uvítání změn v oblasti povinností sester. Na základě kvantitativní části výzkumného šetření jsem došla k závěru, že sestry nejsou spokojeny se svými povinnostmi ani s motivací k dodržování svých povinností. Mnohé z nich by uvítaly změny v oblasti práv a povinností při výkonu jejich profese.

Výsledky výzkumného šetření mohou pomoci ve zkvalitňování v oblasti práv a povinností sester. Nejen vedoucí management zdravotnického zařízení může použít výsledky šetření k podpoře a motivaci sester, ale také k realizaci možných změn ve výše zmíněných oblastech. Vedoucí management zdravotnických zařízení by měl zajišťovat sestřám zázemí v oblastech jejich práv a povinností. Měl by sestry informovat prostřednictvím vrchních a staničních sester o právech a povinnostech na pravidelných poradách. Mohl by také zajistit v rámci zdravotnického zařízení sestřám poradenskou činnost v oblasti jejich práv, protože práce poukázala na skutečnost, že i vedoucí sestry mají nedostatečné znalosti z této oblasti. Práce je návodem pro vedoucí management zdravotnických zařízení na pravidelné pořádání seminářů, kde by byly sestry informovány o novinkách v oblasti jejich práv a povinností. Sestry by však měly samy aktivně získávat znalosti o právech a povinnostech, které souvisí s výkonem jejich profese např. prostřednictvím literatury, seminářů apod. Jen s takovými znalostmi mohou poskytovat kvalitní a bezpečnou ošetrovatelskou péči a obhajovat své činy.

7. Seznam použitých zdrojů

1. VONDRÁČEK, Lubomír a Vlasta WIRTHOVÁ. *Právní minimum pro sestry*. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-3132-2
2. SPIRIT, Michal. *Úvod do studia práva*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3290-9
3. ŠÍN, Zbyněk. *Tvorba práva: pravidla, metodika, technika*. 2. Vyd. Praha: C.H. Beck, 2009. ISBN 978-80-7400-162-8
4. VONDRÁČEK, Lubomír. *Právní předpisy nejen pro hlavní, vrchní, staniční sestry*. Praha: Grada, 2005. ISBN 978-80-247-6432-0
5. GRINC, Jaroslav. *Právo pro politology*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2921-3
6. MACH, Jan. *Lékař a právo – Praktická příručka pro lékaře a zdravotníky*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3683-9
7. VONDRÁČEK, Lubomír. *Pochybení a sankce při poskytování ošetrovatelské péče II*. Praha: Grada, 2006. ISBN 978-80-247-6084-1
8. ČESKO. Zákon č. 89 ze dne 3. února 2012 občanský zákoník In: *Sbírka zákonů České Republiky* [online]. 2012 [cit. 2013-01-14]. Dostupné z: <http://portal.gov.cz/app/zakony/zakonPar.jsp?idBiblio=74907&fulltext=&nr=&art=&name=ob~C4~8Dansk~C3~BD~20z~C3~A1kon~C3~ADk&rpp=15#local-content>
9. VONDRÁČEK, Lubomír a Jan VONDRÁČEK. *Pochybení a sankce při poskytování chirurgické péče*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2629-8
10. ČESKO. Vyhláška č. 306 ze dne 12. září 2012 o podmínkách předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a o hygienických požadavcích na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče. In: *Sbírka zákonů České*

- Republiky* [online]. 2012 [cit. 2012-12-13]. Dostupné z: <http://portal.gov.cz/app/zakony/zakonPar.jsp?idBiblio=78240&fulltext=&nr=306~2F2012&part=&name=&rpp=15#local-content>
11. BURIÁNEK, Jan. *Lékařské tajemství, zdravotnická dokumentace a související právní otázky*. Praha: LINDE, 2005. ISBN 80-7201-544-3
 12. SCHELLE, Karel a Jana ZÁRYBNICKÁ. *Die Haftpflichtversicherung in der Tschechischen Republik: (Geschichte und Gegenwart)*. GRIN Verlag, 2011. ISBN 978-36-560-6227-1
 13. ČESKO. Vyhláška č. 440 ze dne 30. listopadu 2001 o odškodnění bolesti a ztížení společenského uplatnění. In: *Sbírka zákonů České Republiky* [online]. 2001 [cit. 2012-12-13]. Dostupné z: http://www.pravnipredpisy.cz/predpisy/ZAKONY/2001/440001/Sb_440001_----_.php
 14. ŠTEFAN, Jiří a Jan MACH. *Soudně lékařská a medicínsko-právní problematika v praxi*. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-0931-7
 15. VYTEJČKOVÁ, Renata, Petra SEDLÁŘOVÁ, Vlasta WIRTHOVÁ a Jana HOLUBOVÁ. *Ošetrovatelské postupy v péči o nemocné*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3419-4
 16. VONDRÁČEK, Lubomír a Vlasta WIRTHOVÁ. *Sestra a její dokumentace*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2763-9
 17. ŠKRLA, Petr a Magda, ŠKRLOVÁ. *Řízení rizik ve zdravotnických zařízeních*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2616-8
 18. VANTUCH, Pavel. *Trestní zákoník s komentářem k 1. 8. 2011*. ANAG, 2011. ISBN 978-80-726-3677-8
 19. VONDRÁČEK, Lubomír, Vlasta WIRTHOVÁ a Jindra PAVLICOVÁ. *Základy praktické terminologie pro sestry*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3697-6
 20. POLICAR, Radek. *Zdravotnická dokumentace v praxi*. Praha: Grada, 2010.

ISBN 978-80-247-2358-7

21. PTÁČEK, Radek. *Etika a komunikace v medicíně*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3976-2
22. SCHELLE, Karel a Ivo SVOBODA. *Tschechisches Arbeitsgesetzbuch mit Kommentar*. GRIN Verlag, 2011. ISBN 978-36-560-6225-7
23. JOINT, COMMISSION INTERNATIONAL. *Mezinárodní akreditační standardy pro nemocnice*. 1. české vyd. Přeložili David MARX a Ivan STANĚK. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2436-2
24. ŠAMÁNKOVÁ, Marie et kol. *Lidské potřeby ve zdraví a nemoci*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3223-7
25. ČESKO. Zákon č. 2 ze dne 16. prosince 1992 o vyhlášení LISTINY ZÁKLADNÍCH PRÁV A SVOBOD jako součásti ústavního pořádku České republiky. In: *Sbírka zákonů České Republiky* [online]. 1992 [cit. 2012-11-22]. Dostupné z: <http://portal.gov.cz/app/zakony/zakonPar.jsp?idBiblio=40453&fulltext=&nr=&part=&name=listina~20pr~C3~A1v~20a~20svobod&rpp=15#local-content>
26. MUNZAROVÁ, Marta. *Lékařský výzkum a etika*. Praha: Grada, 2005. ISBN 978-80-247-0924-6
27. SCHELLE, Karel a Milan ČERNÝ. *Gesundheitswesen in internationalen Dokumenten: Sammlung der bedeutendsten für die Tschechische Republik verbindlichen Dokumente*. GRIN Verlag, 2010. ISBN 978-36-406-8643-8
28. KUTNOHORSKÁ, Jana. *Historie ošetrovatelství*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3224-4
29. ICN [Mezinárodní rada sester]. *Etický kodex sester vypracovaný mezinárodní radou sester* [online]. Praha: ČAS, 2000 [cit. 2012-05-15]. Dostupné z: http://www.cna.cz/docs/tiskoviny/eticky_kodex_icn.pdf
30. ČAS [Česká asociace sester]. *Kodex profesionálního chování registrovaných*

- pracovníků* [online]. Praha: ČAS, 2002 [cit. 2012-05-15]. Dostupné z: <http://www.cna.cz/kodex-profesionalniho-chovani>
31. SMEJKAL, Vladimír a Hana SCHELOVÁ BACHRACHOVÁ. *Velký lexikon společenského chování – Druhé rozšířené vydání bestselleru*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3650-1
 32. IVANOVÁ, Kateřina, Lenka ŠPIRUDOVÁ a Jana KUTNOHORSKÁ. *Multikulturní ošetrovatelství I*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-1212-3
 33. PLEVOVÁ, Ilona et al. *Ošetrovatelství I*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3557-3
 34. ČESKO. Zákon č. 96 ze dne 4. února 2004 o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních). In: *Sbírka zákonů České Republiky* [online]. 2004 [cit. 2012-12-04]. Dostupné z: <http://portal.gov.cz/app/zakony/zakon.jsp?page=0&fulltext=&nr=96~2F2004&art=&name=&rpp=15#seznam>
 35. HUMENÍK, Ivan. *Ochrana osobnosti a medicínské právo*. Bratislava: EROKÓDEX, 2011. ISBN 978-80-89447-58-9
 36. UHEREK, Pavel. *Povinná mlčenlivost zdravotnických pracovníků*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2658-8
 37. BAŠTECKÁ, Bohumila. *Terénní krizová práce: psychosociální intervenční týmy*. Praha: Grada, 2005. ISBN 978-80-247-0708-2
 38. RAUDENSKÁ, Jaroslava a Alena JAVŮRKOVÁ. *Lékařská psychologie ve zdravotnictví*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-2223-8
 39. KUTNOHORSKÁ, Jana. *Výzkum v ošetrovatelství*. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2713-4
 40. ŠRÁMKOVÁ, Jaroslava. *Zdravotnická psychologie – teorie a praktická cvičení*.

Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-2068-5

41. ČESKO. Vyhláška č. 98 ze dne 22. března 2012 o zdravotnické dokumentaci. In: *Sbírka zákonů České Republiky* [online]. 2012 [cit. 2012-12-04]. Dostupné z: <http://portal.gov.cz/app/zakony/zakonPar.jsp?idBiblio=77217&fulltext=&nr=98~2F2012&part=&name=&rpp=15#local-content>
42. KUZNÍKOVÁ, Iva. *Sociální práce ve zdravotnictví*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3676-1
43. RICHARDS, Ann a Sharon EDWARDS. *A Nurse's Survival Guide to the Ward*. Elsevier Health Sciences, 2003. ISBN 978-04-430-5395-5
44. VONDRÁČEK, Jan. *Medicínsko-právní terminologie*. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-3151-3
45. ARNOLDOVÁ, Anna. *Sociální zabezpečení I*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3724-9
46. KALVACH, Zdeněk et. kol. *Křehký pacient a primární péče*. Praha: Grada, 2011. ISBN: 978-80-247-4026-3
47. HROUZKOVÁ, Věra. *Pracovní právo*. VSEM, 2009. ISBN 978-80-867-3044-8
48. ČESKO. Zákon č. 262 ze dne 21. dubna 2006 zákoník práce. In: *Sbírka zákonů České Republiky* [online]. 2012 [cit. 2012-12-16]. Dostupné z: <http://portal.gov.cz/app/zakony/zakonPar.jsp?idBiblio=62694&fulltext=&nr=&part=&name=z~C3~A1kon~C3~ADk~20pr~C3~A1ce&rpp=15#local-content>
49. ČESKO. Zákon č. 48 ze dne 7. března 1997 o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů. In: *Sbírka zákonů České Republiky* [online]. 1997 [cit. 2012-12-18]. Dostupné z: <http://portal.gov.cz/app/zakony/zakon.jsp?page=0&fulltext=&nr=48~2F1997&part=&name=&rpp=15#seznam>
50. DOSTÁL, Ondřej. Právní ochrana zdravotníka. *Sestra* [online]. 2007, č. 11 [cit. 2012-08-27]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/pravni-ochrana->

zdravotníka-329811

51. ČESKO. Zákon č. 200 ze dne 17. května 1990 o přestupcích. In: *Sbírka zákonů České Republiky* [online]. 1997 [cit. 2012-12-27]. Dostupné z: <http://portal.gov.cz/app/zakony/zakon.jsp?page=0&fulltext=&nr=200~2F1990&part=&name=&rpp=15#seznam>
52. ŠENK, Zdeněk. *Bezpečnost a ochrana zdraví při práci prakticky a přehledně podle normy ČSN OHSAS 18001:2008*. ANAG, 2009. ISBN 978-80-726-3551-1
53. ČESKO. Vyhláška č. 432 ze dne ze dne 4. prosince 2003, kterou se stanoví podmínky pro zařazování prací do kategorií, limitní hodnoty ukazatelů biologických expozičních testů, podmínky odběru biologického materiálu pro provádění biologických expozičních testů a náležitosti hlášení prací s azbestem a biologickými činiteli. In: *Sbírka zákonů České Republiky* [online]. 2003 [cit. 2012-12-28]. Dostupné z: <http://portal.gov.cz/app/zakony/zakonPar.jsp?idBiblio=56104&fulltext=&nr=432~2F2003&part=&name=&rpp=15#local-content>
54. KŘEMENOVÁ, Eva. Nejčastější stížnosti při poskytování zdravotní péče a jejich řešení. *Sestra*. 2007. Roč. 17, č. 4, s. 15-16. ISSN 1210 – 0404
55. SKSAPA [Slovenská komora sestier a porodných asistentiek]. *Charta práv sestier a porodných asistentiek* [online]. Bratislava: SKSAPA, 2008 [cit. 2012-08-31]. Dostupné z: <http://www.sksapa.sk/20090628163/Publik%C3%A1cie/charta-prav-sestier-a-porodnych-asistentiek.html>

8. Klíčová slova

Etický kodex

Ochrana pracovníků

Odpovědnost

Povinnosti sester

Práva sester

9. Přílohy

Příloha 1 Rozhovor s vedoucími sestrami (*Zdroj: vlastní zdroj*)

Dobrý den,

jsem studentkou Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. Odpověďmi na následující otázky přispějete do mé diplomové práce na téma: „*Práva a povinnosti sester při výkonu ošetrovatelské profese.*“ Dotazník je zcela anonymní.

Předem děkuji za trpělivost při vyplňování dotazníku.

Bc. Zuzana Šachová

1. Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?
2. Jak dlouho pracujete jako sestra?
3. Jak dlouho pracujete na vedoucí pozici?

Otázky vztahující se k právům a povinnostem sester

1. Kde jsou definována práva sester při výkonu ošetrovatelské profese v ČR?
2. Kde jsou definovány povinnosti sester v rámci ošetrovatelské profese v ČR?
3. Jakým způsobem jsou sestry informovány ve Vašem zdravotnickém zařízení o svých právech?
4. Jakým způsobem jsou sestry informovány ve Vašem zdravotnickém zařízení o svých povinnostech?
5. Kde jinde než ve Vašem zdravotnickém zařízení se sestry podle Vás nejčastěji informují o svých právech a povinnostech při výkonu ošetrovatelské profese?
6. Které oblasti z problematiky práv sester jsou podle Vás mezi sestrami nejčastěji diskutované?

7. Ve které oblasti problematiky povinností sester jsou sestry nejvíce nespokojeny?
8. Jakým způsobem získáváte informace o dodržování povinností sester?
9. Jakým způsobem jsou nejčastěji porušována práva sester?
10. Které povinnosti při výkonu ošetrovatelské profese sestry nejčastěji nedodržují?
11. Jakými způsoby se snažíte řešit, dochází-li k porušování práv sester (ze strany kolegů, pacientů,...)?
12. S jakými překážkami se setkáváte při podpoře práv sester?
13. Jakými způsoby řešíte nedodržování povinností sester?
14. Jakým způsobem motivujete sestry k dodržování svých povinností?

Příloha 2 Dotazník pro sestry (Zdroj: vlastní zdroj)

Jsem studentkou kombinovaného studia Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. Vyplněním dotazníku přispějete svým názorem do mé diplomové práce na téma: „Práva a povinnosti sester při výkonu zdravotnické profese.“ Dotazník je zcela anonymní. Pokud není uvedeno jinak, zaškrtněte vždy pouze jednu odpověď. Předem děkuji za trpělivost a čas strávený vyplňováním dotazníku.

Bc. Zuzana Šachová

Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?	Středoškolské	Středoškolské se specializací	Vyšší odborné (Dis.)	Vysokoškolské (Bc., Mgr.)	Jiné - uveďte
	-				
Jaká je Vaše dosavadní délka praxe jako sestra?	0 – 5 let	6 – 10 let	11 – 15 let	16 – 20 let	Více než 20 let
-					

1. Víte, kde hledat informace o Vašich právech při výkonu Vaší profese?

a) Ano b) Spíše ano c) Nevím d) Spíše ne e) Ne

2. Víte, kde jsou definovány Vaše povinnosti potřebné k výkonu Vaší profese?

a) Ano b) Spíše ano c) Nevím d) Spíše ne e) Ne

3. Máte dostatek informací o Vašich právech a povinnostech při výkonu Vaší profese?

a) Ano b) Spíše ano c) Nevím d) Spíše ne e) Ne

4. Odkud získáváte nejčastěji informace o svých právech a povinnostech potřebných k výkonu Vaší profese?

a) ze zaměstnání b) z médií (TV, internet, tisk) c) od známých, přátel d) sám (sám) si informace aktivně vyhledávám e) jiné – uveďte

5. Je podle Vás v legislativě ČR dostatečně upravena oblast práv sester?

a) Ano b) Spíše ano c) Nevím d) Spíše ne e) Ne

6. Je podle Vás v legislativě ČR dostatečně upravena oblast povinností sester?

a) Ano b) Spíše ano c) Nevím d) Spíše ne e) Ne

7. Nahlížíte na oblast práv sester v ČR pozitivně?

a) Ano b) Spíše ano c) Nevím d) Spíše ne e) Ne

8. Jste spokojen(a) s rozsahem Vašich povinností při výkonu své profese?

a) Ano b) Spíše ano c) Nevím d) Spíše ne e) Ne

9. Motivuje Vás oblast Vašich povinností k výkonu Vaší profese?

a) Ano b) Spíše ano c) Nevím d) Spíše ne e) Ne

10. Uvítal(a) by jste legislativní změny v souvislosti s Vašimi právy?

a) Ano b) Spíše ano c) Nevím d) Spíše ne e) Ne

11. Pokud jste odpověděl(a) v otázce 10. *ano - spíše ano*, ve které oblasti Vašich práv při výkonu profese sestry by jste uvítal(a) nejvíce změn? (možno zaškrtnout více odpovědí)

- a) ochrana zdraví při práci
- b) ostatní práva zaměstnance vyplývající ze zákoníku práce
- c) ochrana osobnosti a soukromí sestry
- d) ochrana při odmítnutí výkonu
- e) dodržování práv sester pacienty
- f) jiné – uveďte

12. Uvítala by jste legislativní změny v oblasti Vašich povinností při výkonu profese sestry?

a) Ano b) Spíše ano c) Nevím d) Spíše ne e) Ne

13. Pokud jste odpověděl(a) v otázce 12. *ano - spíše ano*, ve které oblasti Vašich povinností při výkonu profese sestry by jste uvítal(a) nejvíce změn? (možno zaškrtnout i více odpovědí)

- a) vedení zdravotnické dokumentace
- b) ochrana osobních údajů pacienta, dodržování povinné mlčenlivosti
- c) získávání způsobilosti k výkonu povolání sestry
- d) povinnosti zaměstnance vyplývající ze zákoníku práce
- e) dodržování práv pacientů
- f) dodržování postupů lege artis při poskytování ošetrovatelské péče
- g) jiné – uveďte

14. Mají klienti zdravotnických zařízení dostatek informací o právech a povinnostech sester při výkonu jejich profese?

- a) Ano b) Spíše ano c) Nevím d) Spíše ne e) Ne

15. Snaží se management zdravotnického zařízení vytvářet příznivé podmínky pro Vaši práci v oblasti práv a povinností při výkonu profese sestry?

- a) Ano b) Spíše ano c) Nevím d) Spíše ne e) Ne

16. Informuje Vás management o aktuálních změnách týkajících se Vašich práv a povinností, které jsou potřebné pro výkon Vaší profese?

- a) Ano b) Spíše ano c) Nevím d) Spíše ne e) Ne

17. Řeší management Vašeho zdravotnického zařízení problémy v oblasti práv sester na pracovišti rozvážně, v soukromí?

- a) Ano b) Spíše ano c) Nevím d) Spíše ne e) Ne

18. Podporuje podle Vás management Vašeho zdravotnického zařízení práva sester?

- a) Ano b) Spíše ano c) Nevím d) Spíše ne e) Ne

19. Motivuje Vás vedoucí management zdravotnického zařízení k dodržování Vašich povinností?

- a) Ano b) Spíše ano c) Nevím d) Spíše ne e) Ne

Příloha 3 Žádost o povolení výzkumného šetření (Zdroj: vlastní zdroj)

Zuzana Šachová

2OSN - kombinované

2012/2013

crazy.zuzi@centrum.cz

Tel.: 777 860 246

V Písku 01. 03. 2013

Žádost o povolení výzkumného šetření v rámci diplomové práce.

Vážený (Vážená),

obracím se na Vás s žádostí o povolení výzkumného šetření ve Vaší instituci. Jsem studentkou 2. ročníku kombinovaného magisterského studia Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích oboru ošetrovatelství ve vybraných klinických oborech.

Téma mé diplomové práce zní: „*Práva a povinnosti sester ve zdravotnické profesi.*“ Cílem práce je zmapovat oblast práv a povinností sester, znalosti sester o svých právech a povinnostech a zmapovat změny, které by sestry v těchto oblastech uvítaly. Výzkum bude proveden kvalitativně - kvantitativní formou. Výzkumným vzorkem pro kvalitativní část výzkumu budou vedoucí sestry (hlavní a vrchní sestry). Výzkumným vzorkem pro kvantitativní část výzkumu budou směnné a ambulantní sestry. Výsledky výzkumu jsou zcela anonymní. Budou použity výhradně v mé diplomové práci.

Předem děkuji za spolupráci

S přátelským pozdravem

Bc. Zuzana Šachová

Příloha 4 Charta práv sestier a PA (Zdroj: <http://archive-sk.com/page/2818660/2013-09-06/http://www.sksapa.sk/20090628163/Publik%C3%A1cie/charta-prav-sestier-a-porodnych-asistentiek.html>)

Preambula

Sestry a pôrodné asistentky sú prítomné v každej etape ľudského života. Ich základným poslaním je podporovať zdravie, prevenciu pre chorobami, prinavracat' zdravie a uľavovať od bolesti. Stoja pri narodení, pomáhajú chorým a umierajúcim. V praxi sa však sestry nestretávajú len s vďakou, ale mnohokrát aj s nátlakom na pracovisku, ohrozovaním zo strany pacientov a príbuzných, či zdravie ohrozujúcimi pracovnými podmienkami.

Sestry a pôrodné asistentky musia plniť vo svojej každodennej práci veľké množstvo povinností a často zabúdajú na to, že majú aj svoje práva. Cieľom charty je oboznámiť sestry a pôrodné asistentky s právami, ktoré im patria, aby tak na základe ich poznania vedeli lepšie hájiť svoje záujmy a presadzovať pozitívne zmeny vo výkone povolania.

Článok I. Výkon povolania

1. Právo na výkon odborných pracovných činností v kategórii sestra/pôrodná asistentka pri splnení odbornej spôsobilosti na výkon povolania.

Odôvodnenie: Sestry a pôrodné asistentky sú odborne spôsobilé na výkon povolania, ak spĺňajú podmienky ustanovené § 9 a § 11 Nariadením vlády č. 742/2004 Z.z. o odbornej spôsobilosti zdravotníckych pracovníkov v spojitosti s prechodnými ustanoveniami § 21a ods. 5 až ods. 12 tohto Nariadenia vlády.

2. Právo samostatne vykonávať odborné pracovné činnosti sestry/pôrodnej asistentky, špecializované pracovné činnosti a certifikované pracovné činnosti v rámci poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti/starostlivosti v pôrodnej asistencii, ktoré zodpovedajú rozsahu jej získaného vzdelania.

Odôvodnenie: Vyhláška MZ SR č. 364/2005 Z.z., ktorou sa určuje rozsah ošetrovateľskej praxe poskytovanej sestrou samostatne a v spolupráci s lekárom a rozsah praxe pôrodnej asistencie poskytovanej pôrodnou asistentkou samostatne a v spolupráci s lekárom, v ustanoveniach § 2 a § 4 vymenúva pracovné činnosti, ktoré sú sestry a pôrodné asistentky oprávnené vykonávať samostatne.

3. Sestra a pôrodná asistentka má právo rozhodnúť sa vykonávať povolanie iným spôsobom ako v pracovno-právnom vzťahu, a to predovšetkým v prirodzenom sociálnom prostredí osoby.

Odôvodnenie: Sestra a pôrodná asistentka, ktorá spĺňa podmienky odbornej spôsobilosti na vydanie licencie v zmysle Nariadenia vlády č. 742/2004 Z.z. o odbornej

spôsobilosti na výkon zdravotníckeho povolania, je ako držiteľka licencie na výkon samostatnej zdravotníckej praxe oprávnená v zmysle ustanovenia § 10 ods. 2 zákona č. 578/2004 Z.z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti vykonávať samostatnú zdravotnícku prax v zdravotníckom zariadení, ktoré prevádzkuje iný poskytovateľ na základe povolenia alebo na inom mieste ako v zdravotníckom zariadení.

4. Právo odmietnuť taký výkon alebo spoluúčasť na takom výkone, ktorý odporuje jej svedomiu, okrem prípadov bezprostredného ohrozenia života alebo zdravia osôb.

Odôvodnenie: Slobodu myslenia a svedomia priznáva sestre a pôrodnej asistentke Ústava Slovenskej republiky v čl. 24 ods. 1 a tiež Etický kódex zdravotníckeho pracovníka v ods. 3 časti „Zdravotnícky pracovník a výkon jeho povolania“, ktorý tvorí prílohu č. 4 zákona č. 578/2004 o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti.

5. Právo odmietnuť podpísať poverenie na vykonávanie výkonov, ktoré sestra/pôrodná asistentka môže vykonávať len na základe tohto poverenia.

Odôvodnenie: Sestry a pôrodné asistentky sú oprávnené v zmysle § 2 ods. 4 písm. h) a § 4 ods. 4 písm. f) Vyhlášky č. 364/2005 Z.z., ktorou sa určuje rozsah ošetrovateľskej praxe poskytovanej sestrou samostatne a v spolupráci s lekárom a rozsah praxe pôrodnej asistencie poskytovanej pôrodnou asistentkou samostatne a v spolupráci s lekárom, intravenózne aplikovať lieky a parenterálnu výživu na základe písomného poverenia lekára. Vzor písomného poverenia je prílohou tejto Vyhlášky a je v ňom vyslovene ustanovené: „Potvrdzujem svojím podpisom, že som bola poverujúcim lekárom zrozumiteľne poučená o postupe pri výskyte komplikácií pri intravenózne aplikácii, a že som mala možnosť bez nátlaku a dostatočný čas na slobodné rozhodnutie a s poverením súhlasím.“ Z vyššie uvedeného vyplýva, že bez slobodného rozhodnutia konkrétnej sestry alebo pôrodnej asistentky táto nie je povinná uvedené výkony vykonávať.

6. Právo v súvislosti s výkonom povolania stať sa členom stavovskej organizácie a odborných spoločností zameraných na rozvoj ošetrovateľstva a pôrodnej asistencie.

Odôvodnenie: Sestra alebo pôrodná asistentka sa môže stať členom komory v zmysle ustanovenia § 50 a nasl. zákona č. 578/2004 Z.z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti ako organizácie zriadenej týmto zákonom a tiež členom iných odborných spoločností pôsobiacich na území Slovenskej republiky alebo v zahraničí.

7. Právo na výkon povolania mimo územia Slovenskej republiky.

Odôvodnenie: Sestra alebo pôrodná asistentka sa môže rozhodnúť vykonávať povolanie aj mimo územia Slovenskej republiky. Výkon povolania v rámci členských štátov EÚ upravuje Smernica EÚ 2004/38/ES o práve občanov Únie a ich rodinných príslušníkov voľne sa pohybovať a zdržiavať sa v rámci územia členských štátov. Podmienky výkonu

povolania v iných štátoch si určujú jednotlivé štáty individuálne.

8. Právo na uznanie dosiahnutého vzdelania v členských štátoch Európskej únie za splnenia podmienok vyplývajúcich z príslušných právnych predpisov.

Odôvodnenie: Podmienky uznávania dosiahnutého vzdelania v rámci členských krajín EÚ určuje Smernica Európskeho parlamentu a Rady 2005/36/ES zo 7. septembra 2005 o uznávaní odborných kvalifikácií. Potvrdenie rovnocennosti získaného zdravotníckeho vzdelania je oprávnené vydať Ministerstvo zdravotníctva SR.

Článok II.

Vzťah k pacientom, spolupracovníkom a iným osobám

1. Právo na ochranu svojej osobnej cti, dobrej povesti a slušné zaobchádzanie.

Odôvodnenie: Práva zakotvené v čl. 19 Ústavy Slovenskej republiky.

2. Právo na ochranu svojej dôstojnosti, rešpektovanie telesnej a psychickej integrity a na humánny a etický prístup zo strany nadriadených, pacientov a ich príbuzných ako aj na ochranu súkromia.

Odôvodnenie: Práva zakotvené v čl. 16 a čl. 19 Ústavy Slovenskej republiky.

3. Právo na zabezpečenie takých pracovných podmienok, aby nedochádzalo k sexuálnemu obťažovaniu na pracovisku a právo na preventívnu aj následnú ochranu pred takýmto správaním.

Odôvodnenie: Ustanovenie čl. 2 ods. 5 zákona č. 365/2004 Z.z. o rovnakom zaobchádzaní v niektorých oblastiach a o ochrane pred diskrimináciou a o zmene a doplnení niektorých zákonov (antidiskriminačný zákon) definuje obťažovanie ako také zaobchádzanie s osobou, ktoré táto osoba môže odôvodnene považovať za neprijemné, nevhodné alebo urážlivé a ktorého úmyslom alebo následkom je alebo môže byť zníženie dôstojnosti tejto osoby alebo vytvorenie nepriateľského, ponižujúceho alebo zstrašujúceho prostredia, alebo ktorého strpenie môže pokladať za podmienku na rozhodnutie alebo výkon práv a povinností vyplývajúcich z právnych vzťahov.

4. Právo byť považovaná za rovnocennú členku multidisciplinárneho tímu.

Odôvodnenie: Sestry a pôrodné asistentky, ako regulované povolania, majú v zmysle Vyhlášky č. 364/2005 Z.z., ktorou sa určuje rozsah ošetrovateľskej praxe poskytovanej sestrou samostatne a v spolupráci s lekárom a rozsah praxe pôrodnej asistencie poskytovanej pôrodnou asistentkou samostatne a v spolupráci s lekárom, vlastné kompetencie a sú nezastupiteľným a nenahradiateľným článkom pri výkonoch vykonávaných v spolupráci so zástupcami iných zdravotníckych povolaní.

5. V styku s pacientom, spolupracovníkmi a inými osobami má sestra/pôrodná asistentka právo používať profesijný titul a byť týmto titulom oslovovaná.

Odôvodnenie: *Sestra a pôrodná asistentka má právo používať profesijné tituly v súlade s ustanovením § 6 a § 7 Nariadenia vlády č. 12/2008 Z.z. o používaní profesijných titulov a ich skratiek viažucich sa na odbornú spôsobilosť na výkon zdravotníckeho povolania.*

6. Právo politicky sa angažovať, združovať sa v spolkoch, občianskych alebo iných združeniach, zakladať politické strany a politické hnutia a združovať sa v nich a týmto spôsobom ovplyvňovať a snažiť sa o zlepšenie podmienok výkonu povolania sestry/pôrodnej asistentky.

Odôvodnenie: *V súlade s čl. 29 Ústavy Slovenskej republiky.*

Článok III.

Pracovno-právne vzťahy

1. Právo na rovnaké zaobchádzanie bez akýchkoľvek obmedzení a, priamej a nepriamej diskriminácie.

Odôvodnenie: *V súlade s čl. 12 ods. 1 a 2 Ústavy Slovenskej republiky a zákonom č. 365/2004 Z.z. o rovnakom zaobchádzaní v niektorých oblastiach a o ochrane pred diskrimináciou a o zmene a doplnení niektorých zákonov (antidiskriminačný zákon).*

2. Právo na spravodlivú mzdu za vykonanú prácu podľa vopred dohodnutých pracovných podmienok určenú podľa ich odbornosti, kvalít a náročnosti (druhu) pracovného zaradenia pri zachovaní rovnosti.

Odôvodnenie: *V súlade s ustanoveniami § 118 ods. 1, § 119 a § 119a Zákonníka práce.*

3. Právo podrobne sa oboznámiť s obsahom pracovnej zmluvy a pracovnými podmienkami pred jej podpísom, tak ako aj pred podpisom akéhokoľvek dodatku k pracovnej zmluve, či akýchkoľvek iných zmien v súvislosti s výkonom práce a právo vyjednávať o konkrétnych podmienkach.

Odôvodnenie: *V súlade s § 41 ods. 1 a § 54 Zákonníka práce. Podstatné náležitosti pracovnej zmluvy sú uvedené v § 43 Zákonníka práce.*

4. Právo odmietnuť vykonávať pracovné činnosti, ktoré nie sú obsahom popisu pracovných činností obsiahnutých v pracovnej zmluve.

Odôvodnenie: *V súlade s § 47 Zákonníka práce, Povinnosti vyplývajúce z pracovného pomeru.*

5. Právo na mzdovú kompenzáciu alebo dodatkovú dovolenku za vykonávanie pracovných činností v prostredí, ktoré prácu sťažuje alebo ju negatívne ovplyvňuje.

Odôvodnenie: *V súlade s ustanovením § 124 Zákonníka práce.*

6. Právo na pracovné voľno pri prekážkach v práci z dôvodov všeobecného

záujmu, pokiaľ túto činnosť nie je možné vykonávať mimo pracovného času a právo na pracovné voľno pre dôležité osobné prekážky v práci s náhradou alebo
bez náhrady mzdy.

Odôvodnenie: V súlade s ustanovením § 136 a § 137 Zákonníka práce.

7. Právo na prestávku na jedenie a oddych v priebehu pracovnej zmeny dlhšej ako
6 hodín.

Odôvodnenie: V súlade s ustanovením § 91 Zákonníka práce.

8. Právo na zabezpečenie stravovania vo všetkých zmenách, najmä poskytnutie teplého jedla a vhodného nápoja a ich konzumáciu v mieste na to určenom. Stravovanie má zodpovedať zásadám správnej výživy.

Odôvodnenie: V súlade s ustanovením § 152 Zákonníka práce.

9. Právo na primeraný odpočinok po práci, ktorý sestram a pôrodným asistentkám zabezpečí dostatok času na regeneráciu.

Odôvodnenie: V súlade s ustanovením § 92 a § 93 Zákonníka práce.

10. Právo byť členom odborových organizácií a aktívne sa zapájať do ich činnosti v na ochranu svojich hospodárskych a sociálnych záujmov.

Odôvodnenie: V súlade s čl. 37 ods. 1 až ods. 3 Ústavy Slovenskej republiky a ustanovením § 229 Zákonníka práce.

11. Právo zapojiť sa do zákonným spôsobom vyhláseného štrajku zo strany príslušného odborového orgánu.

Odôvodnenie: V súlade s čl. 37 ods. 4 Ústavy Slovenskej republiky a čl. 10 Základných zásad Zákonníka práce.

12. Právo na náhradu nákladov, ktoré sestry vznikli v súvislosti s výkonom práce.

Odôvodnenie: v súlade s ustanovením § 145 Zákonníka práce.

Článok IV.

Bezpečnosť a ochrana zdravia pri práci, pracovné prostredie a pracovné podmienky

1. Právo na bezpečnosť a ochranu zdravia pri výkone povolania.

Odôvodnenie: V súlade s § 148 v nadväznosti na povinnosti zamestnávateľa stanovené v § 147 Zákonníka práce a zákonom č. 124/2006 Z.z. o bezpečnosti a ochrane zdravia pri práci a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

2. Právo na pracovné prostredie, technické zariadenia, pracovné prostriedky a na využívanie pracovných postupov spĺňajúcich minimálne bezpečnostné a zdravotné požiadavky pre príslušný druh pracoviska.

Odôvodnenie: V súlade s ustanovením § 151 Zákonníka práce a § 6 zákona č. 124/2006 Z.z. o bezpečnosti a ochrane zdravia pri práci a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

3. Právo na preventívne zdravotné prehliadky v pravidelných časových intervaloch s ohľadom na charakter práce a pracovné podmienky na pracovisku.

Odôvodnenie: V súlade s ustanovením § 6 ods. 1 písm. q zákona č. 124/2006 Z.z. o bezpečnosti a ochrane zdravia pri práci a o zmene a doplnení niektorých zákonov, ktorý odkazuje na zákon č. 126/2006 Z.z. o verejnom zdravotníctve.

4. Právo na adekvátne ochranné prostriedky a zdravotnícke pomôcky potrebné k riadnemu a bezpečnému výkonu povolania a na bezplatné poskytnutie ochranného (pracovného) odevu a obuvi v dostatočnom množstve.

Odôvodnenie: V súlade s ustanovením § 6 ods. 2 a ods. 3 zákona č. 124/2006 Z.z. o bezpečnosti a ochrane zdravia pri práci a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

5. Právo na zabezpečenie vyhovujúcich hygienických podmienok na pracovisku.

Odôvodnenie: V súlade s ustanovením § 151 ods. 1 a ods. 2 a § 160 Zákonníka práce.

6. Právo na náhradu liečebných nákladov v plnej výške, náhradu ušlej mzdy, bolestné a kompenzáciu za znížené spoločenské uplatnenie, ak došlo pri výkone povolania k ujme na zdraví nedodržaním bezpečnostných opatrení zo strany zamestnávateľa alebo zavinením pacienta či tretích osôb.

Odôvodnenie: V súlade s ustanovením § 192 ods. 1 a ods. 2, § 195 a § 217 Zákonníka práce.

7. Právo na náhradu škody, ak jej bola spôsobená ujma dôsledkom nedodržania ochrany práce zo strany zamestnávateľa alebo tretích osôb.

Odôvodnenie: V súlade s ustanovením § 195 Zákonníka práce a ustanoveniami § 444 a nasl. Občianskeho zákonníka.

8. Právo odmietnuť dvíhať bremená ťažšie ako 15 kg z dôvodu ochrany zdravia a pri fyzicky náročných úkonoch právo na pomoc zo strany personálu.

Odôvodnenie: V súlade s Prílohou č. 2 Smerné hmotnostné hodnoty, Nariadenia vlády č. 281/2006 Z.z. o minimálnych bezpečnostných a zdravotných požiadavkách pri ručnej manipulácii s bremenami.

9. Právo na zabezpečenie vhodnej miestnosti na prezlečenie poskytujúcej súkromie a bezpečnosť pri dodržaní dostatočnej úrovne hygieny.

Odôvodnenie: V súlade s ustanovením § 151 Zákonníka práce.

10. Právo zúčastňovať sa na určovaní a zlepšovaní pracovných podmienok a pracovného prostredia a za týmto účelom predkladať zamestnávateľovi návrhy na zmeny a za týmto účelom prizývať odborníkom z príslušných oblastí.

Odôvodnenie: V súlade s ustanovením § 229 Zákonníka práce a ustanovením § 10

zákona č. 124/2006 Z.z. o bezpečnosti a ochrane zdravia pri práci a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

11. Právo domáhať sa v prípade potreby svojich práv súdnou cestou.
Odôvodnenie: V súlade s ustanovením čl. 46 ods.1 Ústavy Slovenskej republiky.

Článok V.

Vzdelávanie, zvyšovanie kvalifikácie, sústavné vzdelávanie

1. Právo vzdelávať sa, prehĺbovať a rozširovať si odborné vedomosti a zvyšovať kvalifikačný stupeň vzdelania.

Odôvodnenie: V súlade so zákonom č. 131/2002 Z.z. o vysokých školách, ustanovením § 39 a § 42 Zákona č. 578/2004 Z.z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, Nariadením vlády SR č. 322/2006 Z.z. o spôsobe ďalšieho vzdelávania zdravotníckych pracovníkov, sústave špecializačných odborov a sústave certifikovaných pracovných činností, Vyhláškou MZ SR č. 366/2005 Z.z. o kritériách a spôsobe hodnotenia sústavného vzdelávania zdravotníckych pracovníkov a ustanovením § 153 a nasl. Zákonníka práce.

2. Právo zúčastňovať sa na aktivitách sústavného vzdelávania podľa vlastného výberu najmä v oblasti výkonu jej povolania a obdržať od organizátora potvrdenie o účasti.

Odôvodnenie: V súlade s ustanovením § 42 zákona č. 578/2004 Z.z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti a Vyhláškou MZ SR č. 366/2005 Z.z. o kritériách a spôsobe hodnotenia sústavného vzdelávania zdravotníckych pracovníkov.

3. Právo na prístup k informačným technológiám na pracovisku, oboznamovať sa s ich fungovaním a využívať ich v súvislosti s výkonom práce.

Odôvodnenie: V súlade s ustanovením § 7 ods. 3 až ods. 5 zákona č. 124/2006 Z.z. o bezpečnosti a ochrane zdravia pri práci a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

4. Právo na získavanie informácií týkajúcich sa výkonu povolania podľa súčasného stavu vedy.

Odôvodnenie: V súlade s ustanovením § 7 ods. 3 zákona č. 124/2006 Z.z. o bezpečnosti a ochrane zdravia pri práci a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

5. Právo zúčastňovať sa na školeniach, odborných seminároch, výmenných stážach a pobytoch na špecializovaných pracoviskách na území Slovenska ako aj v zahraničí.

6. Právo aktívne sa zapájať do projektov a výskumov v oblasti ošetrovateľstva/pôrodnej asistencie prebiehajúcich na území Slovenska aj v

zahraníčí.

7. Právo prispievať do odborných a vedeckých časopisov.
Odôvodnenie k bodu 5, 6 a 7: Vzhľadom na povinnosť sústavného vzdelávania zdravotníckych pracovníkov danú zákonom č. 578/2004 Z.z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve, v spojitosti s Vyhláškou č. 366/2005 Z.z. o kritériách a spôsobe hodnotenia sústavného vzdelávania, je dôležité vyzdvihnúť práva sestier a pôrodných asistentiek zúčastňovať sa aktivít sústavného vzdelávania a zapájať sa do výskumnej a publikačnej činnosti, keďže si tým okrem získavania odborných vedomostí plnia tiež svoju zákonnú povinnosť.

Chartu práv sestier a pôrodných asistentiek vypracovala pracovná skupina Slovenskej komory sestier a pôrodných asistentiek v zložení:

Bc. Jozefína Bančejová
predsedníčka sekcie sestier pracujúcich v anesteziológii, intenzívnej starostlivosti a urgentnej starostlivosti
Bc. Mária Hudáková
prezidentka Regionálnej komory SK SaPA Nové Zámky
Mgr. Zuzana Magdinová
prezidentka Regionálnej komory SK SaPA Prievidza
Renáta Popundová
prezidentka Regionálnej komory SK SaPA Zvolen
Denisa Šarköziiová
členka rady Regionálnej komory SK SaPA Zvolen
Edita Štrbová
prezidentka Regionálnej komory SK SaPA Piešťany
Erika Teplanová
viceprezidentka Regionálnej komory SK SaPA Nové Zámky
PhDr. Mária Lévyová
prezidentka Slovenskej komory sestier a pôrodných asistentiek
JUDr. Martina Sekáčová
riaditeľka kancelárie Slovenskej komory sestier a pôrodných asistentiek

Odôvodnenia k Charte práv sestier a pôrodných asistentiek vypracovala:

JUDr. Martina Sekáčová
riaditeľka kancelárie Slovenskej komory sestier a pôrodných asistentiek

Charta práv sestier a pôrodných asistentiek bola schválená Snemom Slovenskej komory sestier a pôrodných asistentiek dňa 19. 4. 2008.

