



Práva pacientů v kontextu s neodkladnou péčí

Bakalářská práce

Studijní program: B5345 – Specializace ve zdravotnictví

Studijní obor: 5345R021 – Zdravotnický záchranář

Autor práce: **Klára Peterková**

Vedoucí práce: Mgr. Jana Kučerová





Patient rights in context of urgent care

Bachelor thesis

Study programme: B5345 – Specialization in Health Service

Study branch: 5345R021 – Health Rescuer

Author: **Klára Peterková**

Supervisor: Mgr. Jana Kučerová



Zadání bakalářské práce

Práva pacientů v kontextu s neodkladnou péčí

Jméno a příjmení: **Klára Peterková**
Osobní číslo: D16000033
Studijní program: B5345 Specializace ve zdravotnictví
Studijní obor: Zdravotnický záchranář
Zadávající katedra: Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: **2017/2018**

Zásady pro vypracování:

Cíle práce:

- 1) Zmapovat znalosti zdravotnických záchranářů o právech pacientů.
- 2) Zmapovat znalosti zdravotnických záchranářů o druhů odpovědnosti.
- 3) Zmapovat dodržování práva pacienta na respektování soukromí zdravotnickými záchranáři.
- 4) Zmapovat dodržování práva pacienta sdělit jméno ošetřujícího zdravotnického záchranáře pacientovi.

Teoretická východiska (včetně výstupu z kvalifikační práce):

Zdravotnický záchranář je povinen v rámci neodkladné péče dodržovat práva pacienta dle zákona č. 372/2011 Sb., ve znění pozdějších předpisů. V praxi mnohdy nejsou některá práva dodržována a zdravotnický záchranář může být podroben sankcím za nedodržení. Z tohoto důvodu je nezbytné, aby měl zdravotnický záchranář znalosti o právech pacienta a o druhů odpovědnosti.

Výstupem bakalářské práce bude vytvoření článku připraveného k publikaci v odborném periodiku.

Výzkumné předpoklady / výzkumné otázky:

- 1) Předpokládáme, že 75 % a více zdravotnických záchranářů má znalosti o právech pacientů.
- 2) Předpokládáme, že 75 % a více zdravotnických záchranářů má znalosti o možných druhích odpovědnosti.
- 3) Předpokládám, že 75 % a více zdravotnických záchranářů respektuje soukromí pacienta.
- 4) Předpokládáme, že 75 % a více zdravotnických záchranářů sděluje své jméno pacientovi.

Metoda:

Kvantitativní

Technika práce, vyhodnocení dat:

Dotazník, nestandardizovaný. Data budou zpracována pomocí grafů a tabulek v programu Microsoft Office Excel 2013. Text bude zpracován textovým editorem Microsoft Office Word 2013.

Místo a čas realizace výzkumu:

Místo: Zdravotnická záchraná služba Libereckého kraje, p. o., Výjezdové základny: VZ Český Lípa, VZ Doksy, VZ Jablonné v Podještědí, VZ Jablonec nad Nisou, VZ Velké Hamry, VZ Rokytnice, VZ Český Dub, VZ Frýdland v Čechách, VZ Hrádek nad Nisou, VZ Liberec Husova, VZ Liberec Partyzánská, VZ Jilemnice, VZ Turnov, VZ Semily.

Čas: Leden 2019 až únor 2019

Vzorek:

Respondenti: Zdravotnický záchranář, počet: 50.

Rozsah pracovní zprávy: 50-70stran
Forma zpracování práce: tištěná/elektronická



Seznam odborné literatury:

- BUKA, Paul. 2015. Patients' rights, law and ethics for nurses. 2nd ed. Boca Raton: CRC Press/Taylor & Francis. ISBN 978-1-4822-1739-1.
- ČESKO. 2011. Zákon č. 372 ze dne 6. listopadu 2011 o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách). In: Sbírka zákonů České republiky. Částka 31, s. 4730 – 4801. ISSN 1211-1244.
- ČESKO. 2011. Zákon č. 374 ze dne 8. prosince 2011 o zdravotnické záchranné službě. In: Sbírka zákonů České republiky. Částka 131, s. 4839-4848. ISSN 1211-1244.
- ČESKO. 2011. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ. Vyhláška č.55 ze dne 1. března 2011 o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. In: Sbírka zákonů České republiky. Částka 20, s 482-544. ISSN 1211-1244.
- MACH, Jan. 2010. Lékař a právo: Praktická příručka pro lékaře a zdravotníky. Praha: Grada Publishing, a.s. ISBN 978-80-247-3683-9.
- MACH, Jan. 2015. Medicínské právo co a jak: Praktické rady pro lékaře a zdravotníky. Praha: Galén. ISBN 978-80-7492-218-3.
- POVOLNÁ, Michaela. 2017. Právní rádce pro pracovníky ve zdravotnictví a klienty zdravotních pojišťoven. Praha: Alfom. ISBN 978-80-87785-04-1.
- PRUDIL, Lukáš. 2017. Právo pro zdravotnické pracovníky. 2. vyd. Praha: Wolters Kluwer.
- REMEŠ, Roman. 2013. Praktická příručka přednemocniční urgentní medicíny. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4530-5.
- ŠEBLOVÁ, Jana a KNOR Jiří. Urgentní medicína v klinické praxi lékaře. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4434-6.
- VLČEK, František et al., eds. 2016. Akreditační standardy pro zdravotnické záchranáře. Spojená akreditační komise. Dostupné také z: <http://www.sakr.cz>

Vedoucí práce: Mgr. Jana Kučerová
Fakulta zdravotnických studií

Datum zadání práce: 28. dubna 2018

Předpokládaný termín odevzdání: 30. června 2019

L. S.

prof. MUDr. Karel Cvachovec, CSc., MBA
děkan

prof. MUDr. Karel Cvachovec, CSc., MBA
děkan

V Liberci 30. listopadu 2018

Prohlášení

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

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

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

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

Současně čestně prohlašuji, že texty tištěné verze práce a elektronické verze práce vložené do IS STAG se shodují.

4. 4. 2019

Klára Peterková

Poděkování

Děkuji své vedoucí Mgr. Janě Kučerová za ochotný přístup a cenné rady při konzultování bakalářské práce. Dále bych chtěla poděkovat Mgr. Martě Zizienové za pomoc s formálními náležitostmi práce. Poděkování nesmí chybět ani mé rodině, mému příteli a mým přátelům, kteří mi byli při studiu velkou oporou. Na závěr obrovské poděkování patří zdravotnickým záchranářům, kteří byli ochotni účastnit se výzkumné části mé bakalářské práce.

Anotace

Jméno a příjmení autora: Klára Peterková

Název institutu: Fakulta zdravotnických studií, Technická univerzita v Liberci

Název práce: Práva pacientů v kontextu s neodkladnou péčí

Vedoucí práce: Mgr. Jana Kučerová

Počet stran: 72

Počet příloh: 4

Rok obhajoby: 2019

Anotace:

Bakalářská práce se zabývá znalostí práv pacientů a druhů odpovědnosti zdravotnickými záchranáři. Teoretická část charakterizuje zdravotnickou záchrannou službu, zdravotnického záchranáře a sděluje pár slov o historii. Dále jsou zde v krátkosti vypsány důležité body z Úmluvy o lidských právech a biomedicíně a Listiny základních práv a svobod a charakterizován postup *Lege artis*. Poté byla vypsána práva pacientů, která jsou v kontextu s neodkladnou péčí důležitá. V krátkosti zde byly připomenuty i povinnosti pacientů a práva zdravotnických záchranářů. Ohledně právní odpovědnosti v teoretické části byly vypsány i přestupky a trestné činy, kterých by se zdravotník mohl dopustit. V závěru teoretické části je uvedeno i několik bodů ohledně stížností podávaných pacienty a pár slov k velmi aktuálnímu tématu GDPR.

Ve výzkumné části byly analyzovány dotazníky, kterými byla prověřena znalost zdravotnických záchranářů o právech pacientů a druhů odpovědnosti. Výstupem z práce bylo vytvoření článku připraveného k publikaci v odborném periodiku. Článek popisuje, které znalosti zdravotnických záchranářů v právní problematice je třeba zlepšit a doplnit, aby bylo zredukováno co nejvíce situací, kdy dojde k porušení práv pacientů a naplnění právní odpovědnosti.

Klíčová slova: druh odpovědnosti, pacient, práva pacientů, zákon, zdravotnický záchranář, zdravotnická záchranná služba.

Annotation

Name and surname: Klára Peterková

Name of institution: Faculty of Nursing Studies, Technical University of Liberec

Title: Patient rights in the context of urgent care

Supervisor: Mgr. Jana Kučerová

Pages:72

Apendix: 4

Year: 2019

Annotation:

Bachelor thesis focuses on knowledge of patient rights and liability types of paramedics. The theoretical part describes the emergency medical service, profession of a paramedic and briefly looks back into history. Moreover this thesis lists important points from the ‘Convention for the Protection of Human Rights and Dignity of the Human Being with regard to the Application of Biology and Medicine’ and from the ‘Charter of Fundamental Rights and Freedoms’ and Lege Artis process. Then the rights of patients that are important in the context of emergency care are listed. This thesis briefly addresses the obligations of patients and rights of paramedics. Regarding the legal liability in the theoretical part the thesis lists offenses and crimes that may be committed by a paramedic. At the end of the theoretical part the complaints from clients are discussed as well as current topic of GDPR. In the research part of this thesis the results from issued questionnaires were analyzed. Questionnaires were given to serving paramedics to evaluate their knowledge of patients’ rights and types of liability. The output of this thesis was creation of an article prepared for publishing in an expert magazine. The article describes which knowledge of paramedics in the field of law needs to be addressed to decrease the number of violations of patients’ rights as much as possible.

Keywords: types of liability, patients, patient’s rights, law, paramedic, emergency medical service

Obsah

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK	13
1. ÚVOD.....	14
2. TEORETICKÁ ČÁST	15
2.1. ZDRAVOTNICKÁ ZÁCHRANNÁ SLUŽBA	15
2.1.1. Historický vývoj ZZS na území České republiky	15
2.1.2. Charakteristika oboru	15
2.1.3. Zdravotnický záchranář.....	16
2.1.4. Zdravotnický záchranář pro urgentní medicínu	17
2.1.5. Práva zdravotnických pracovníků	17
2.2. PRÁVNÍ PŘEDPISY DŮLEŽITÉ PRO ZDRAVOTNÍKY	18
2.2.1. Úmluva o lidských právech a biomedicíně	18
2.2.2. Listina základních práv a svobod.....	19
2.2.3. Lege artis	20
2.3. PRÁVA PACIENTŮ V SOUVISLOSTI S NEODKLADNOU PÉČÍ.....	21
2.3.1. Práva obecně	21
2.3.2. Nezletilý pacient	22
2.3.3. Handicapovaný pacient	23
2.3.4. Informování pacienta	23
2.3.5. Poskytování zdravotních služeb se souhlasem	25
2.3.6. Dříve vyslovené přání	26
2.4. PRÁVNÍ ODPOVĚDNOST	26
2.4.1. Povinná mlčenlivost a její porušení.....	27
2.4.2. Přestupky	28
2.4.3. Trestné činy	29
2.5. STÍŽNOSTI.....	30
2.6. GDPR	31
3. VÝZKUMNÁ ČÁST.....	32

3.1. CÍLE PRÁCE A VÝZKUMNÉ PŘEDPOKLADY	32
3.2. METODIKA VÝZKUMU.....	33
3.3. ANALÝZA VÝZKUMNÝCH DAT	34
3.4. ANALÝZA VÝZKUMNÝCH CÍLŮ A PŘEDPOKLADŮ.....	58
3.5. DISKUZE	61
3.6. NÁVRH DOPORUČENÍ PRO PRAXI	66
3.7. ZÁVĚR	68
POUŽITÁ LITERATURA:.....	69
SEZNAM PŘÍLOH.....	72

Seznam použitých zkratek

a. s.	akciová společnost
arip	anestezie, resuscitace, intenzivní péče
atd.	a tak dále
Bc.	bakalář
CMP	cevní mozková příhoda
č.	číslo
ČLK	Česká lékařská komora
ČR	Česká republika
Dis.	diplomovaný specialista
DVP	dříve vyslovené přání
EU	Evropská unie
GCS	Glasgow Coma Scale
GDPR	General Data Protection Regulation
Ing.	inženýr
KC	kraniocerebrální
KPR	kardiopulmonální resuscitace
Mgr.	magistr
NZO	náhlá zástava oběhu
p. o.	příspěvková organizace
PČR	Policie České republiky
PNP	přednemocniční neodkladná péče
Sb.	Sbírka
SOŠ	Střední odborná škola
VOŠ	Vyšší odborná škola
VS	všeobecná sestra
VŠ	vysoká škola
ZZ	zdravotnický záchranář
ZZS	zdravotnická záchranná služba

1. ÚVOD

V současné době stále narůstá počet soudních sporů v oblasti zdravotnictví. Pacienti podávají trestní oznámení nebo žaloby na zdravotnická zařízení, či přímo na konkrétního zdravotnického pracovníka. Tato problematika se týká i zdravotnické záchranné služby. Pokud bude zdravotnický záchranář dobře znát práva pacientů a bude mít znalosti o právní odpovědnosti, může mnohým trestním oznámením nebo žalobám předejít. Může se také stát, že k trestnímu oznámení, či žalobě ze strany pacienta dojde i přesto, že práva pacientů byla dodržena a že nedošlo k žádnému protiprávnímu jednání a naplnění trestní odpovědnosti. V tu chvíli se zdravotnický záchranář nemusí bát, že by soudní spor prohrál a nesl nějaké následky za své jednání. Je tedy nesmírně důležité znalosti zdravotnických záchranářů v oblasti práva prověřovat a popřípadě se snažit o doplnění těchto vědomostí. Může se tím předejít zbytečným soudním sporům, hlavně těm, kde záchranář skutečně pochybil a práva pacientů nedodržel a nyní je kvůli tomu vystaven nepříjemným následkům a finanční újmě, kterou může způsobit sobě i svému zaměstnavateli.

Znalost práv pacientů může také předejít neohleduplnému zacházení s pacientem, které by si profesionální zdravotník neměl dovolit. Stále více pacientů si všímá celkového přístupu zdravotnických pracovníků a zajímají se o to, co si ať už zdravotní sestra nebo záchranář můžou k pacientovi dovolit a co už jde za hranice zákona a na úkor toho se také množí stále více stížností.

Cílem této práce je tedy zmapovat znalosti zdravotnických záchranářů o právech pacientů a druhů odpovědnosti metodou dotazníkového šetření, ve kterém je zdravotnickému záchranáři v každé otázce vždy nastíněna konkrétní situace, u které musí zvolit správné řešení, které je v mezích zákona a tím prokázat, že má přehled o tom, jaká mají pacienti práva a jaké jednání by bylo protiprávní a způsobilo naplnění trestní odpovědnosti. Výstupem z práce bude vytvoření článku připraveného k publikaci, ve kterém bude poukázáno na to, kde mají zdravotničtí záchranáři největší slabiny ve znalosti práv a je tedy třeba je doplnit a naopak poukázat i na to, jaká práva jsou pro záchranáře „denní chléb“ a umí je aplikovat v praxi.

2. TEORETICKÁ ČÁST

2.1. Zdravotnická záchranná služba

2.1.1. Historický vývoj ZZS na území České republiky

V roce 1853 vznikla první základna zdravotnické záchranné služby v Praze, která byla i první záchrannou službou v Evropě. V 70. letech jezdili se záchrannou službou lékaři z oddělení anesteziologie-resuscitace a chirurgie. V případě tísňové výzvy vyjeli z oddělení se sestrou. Od 90. let se zdravotnická záchranná služba osamostatnila a začala vznikat územní střediska. Od roku 2004 existuje 14 samostatných krajských záchranných služeb (Remeš a Trnovská, 2013). Činnost zdravotnických záchranných služeb řídí od roku 2012 zákon 374/2011 Sb. Pro nejzávažnější a časté stavy ošetřované v přednemocniční péči existují doporučené postupy, sjednocují se postupy operačního řízení a vznikají velká krajská operační střediska (Šeblová a Knor, 2013).

2.1.2. Charakteristika oboru

Zákon č. 374/2011 Sb. definuje zdravotnickou záchrannou službu jako zdravotní službu, v jejímž rámci je na základě tísňové výzvy, pokud není stanoveno jinak, poskytována především přednemocniční neodkladná péče osobám s vážným postižením zdraví nebo v přímém ohrožení života (Česko, 2011b). Vedení zdravotnické záchranné služby má strategicky rozmístěné výjezdové základny s jejich výjezdovými skupinami, které zajišťují přednemocniční neodkladnou péči v krajích a na území hlavního města Prahy. Ukazatelem pro pokrytí jsou dojezdové časy v jednotlivých oblastech a počet obyvatel v dané oblasti. Zdravotnická záchranná služba se aktivně podílí na předání pacienta do nemocniční péče v nejbližším vhodném zdravotnickém zařízení (Vlček et al., 2016).

Součástí činností zdravotnické záchranné služby je příjem tísňového volání operačním střediskem, vyhodnocení stupně naléhavosti tísňového volání, operační řízení výjezdových skupin, spolupráce s velitelem zásahu složek integrovaného

záchranného systému, spolupráce s cílovým poskytovatelem lůžkové péče, poskytnutí instrukcí postupu první pomoci, vyšetření pacienta a poskytnutí zdravotní péče, zahájení neodkladných výkonů k záchraně života, soustavná zdravotní péče a nepřetržité sledování životních funkcí až do předání pacienta do nemocniční péče, přeprava pacienta letadlem, přeprava tkání a orgánů k transplantaci letadlem a třídění osob při hromadném postižení zdraví (Česko, 2011b).

2.1.3. Zdravotnický záchranář

Dle zákona 96/2004 Sb. získává způsobilost k výkonu povolání zdravotnického záchranáře absolvent akreditovaného zdravotnického bakalářského studijního oboru pro přípravu zdravotnických záchranářů, tříletého studia v oboru diplomovaný zdravotnický záchranář na vyšších zdravotnických školách, v případě že bylo studium prvního ročníku zahájeno do školního roku 2018/2019, střední zdravotnické školy v oboru zdravotnický záchranář, v případě že bylo studium prvního ročníku zahájeno do školního roku 1998/1999 a všeobecná sestra, která má specializovanou způsobilost v oboru sestra pro intenzivní péči (Česko, 2004).

Zdravotnický záchranář vykonává bez odborného dohledu a bez indikace činnosti v kontextu specifické ošetrovatelské péče při poskytování přednemocniční neodkladné péče, dále při poskytování akutní lůžkové intenzivní péče a péče na urgentním příjmu (Česko, 2011c). Činnost ve výjezdové skupině ZZS může vykonávat zdravotnický záchranář a všeobecná sestra způsobilá k výkonu povolání bez odborného dohledu, pokud má specializaci v intenzivní péči, neboli arip (anestezie, resuscitace, intenzivní péče) (Remeš a Trnovská, 2013).

Ošetřující zdravotnický pracovník navrhuje, koordinuje, poskytuje a vyhodnocuje individuální léčebný postup u konkrétního pacienta a koordinuje poskytování dalších zdravotních služeb, které jsou potřeba (Česko, 2011a). Přednemocniční neodkladnou péči bez odborného dohledu lze vykonávat až po jednom roce výkonu povolání na pracovišti akutní lůžkové péče intenzivní, nebo péče na urgentním příjmu (Česko, 2017).

2.1.4. Zdravotnický záchranář pro urgentní medicínu

V roce 2010 vzniklo nařízení vlády o oborech specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí. Vzniká nový obor specializačního vzdělávání a tím je zdravotnický záchranář pro urgentní medicínu (Česko, 2010). Podmínkou pro zařazení do specializačního vzdělávání v oboru Urgentní medicína je získání odborné způsobilosti k výkonu povolání zdravotnického záchranáře, délka výkonu povolání zdravotnického záchranáře minimálně 36 měsíců v úvazku 1,0 a z toho minimálně 12 měsíců na pracovišti zdravotnické záchranné služby v úvazku 1,0 (Česko, 2004).

Zdravotnický záchranář pro urgentní medicínu má vyšší kompetence. Mezi úkony, které se mohou v PNP bez odborného dohledu a indikace lékaře provádět patří například zajištění dýchacích cest dostupnými pomůckami, včetně endotracheální kanyly. Dále podávání léků pro resuscitaci bezprostředně nezbytných, používání přístrojů k automatické srdeční masáži, včetně defibrilace během resuscitace. Měření fyziologických funkcí s využitím invazivních metod, provádění externí kardiostimulace, odsávání z dýchacích cest, zavedení gastrické sondy, včetně výplachu žaludku a jiné (Česko, 2011c).

2.1.5. Práva zdravotnických pracovníků

Zdravotnický pracovník má právo být informován o tom, že pacient je nosič infekčního onemocnění a o dalších závažných skutečnostech o pacientově zdraví (Česko, 2011a). V případě, že by pacient neinformoval zdravotníka o nějaké přenosné infekční nemoci a zdravotník utrpěl újmu na zdraví, měl by nárok na odškodnění (Prudil, 2017).

V případě, že by při poskytování zdravotních služeb hrozilo vážné poškození zdraví, či dokonce ohrožení života zdravotnického pracovníka, není zdravotnický pracovník povinný zdravotní služby poskytnout (Česko, 2011a). Musí jít o ohrožení bezprostředně existující, nikoli o ohrožení, kterému je zdravotník vystaven v každodenní praxi, jako je například nakažení infekční chorobou a poranění o ostrý nástroj (Prudil, 2017).

Pokud by poskytování zdravotních služeb odporovalo zdravotníkovu svědomí, nebo náboženskému vyznání, není jeho povinnost zdravotní služby poskytnout. Musí však o tom neprodleně informovat svého poskytovatele, který musí následně zajistit jiného zdravotnického pracovníka. To však neplatí, pokud by to vážně poškodilo zdraví nebo ohrozilo život pacienta. V takovém případě se zdravotní služby poskytnout musí (Česko, 2011a). Povinností každého zdravotnického pracovníka je vždy neprodleně poskytnout první pomoc, převážně v situaci, kdy jde o život ohrožující stav pacienta. Na rozdíl od laika, který může pouze zavolat zdravotnickou záchrannou službu a tím je jeho poskytnutí první pomoci splněné (Mach, 2010).

2.2. Právní předpisy důležité pro zdravotníky

2.2.1. Úmluva o lidských právech a biomedicině

Česká republika je vázána mezinárodní smlouvou v oblasti lidských práv ve zdravotnictví a tou je Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny (zkráceně jen „Úmluva o lidských právech a biomedicině“) (Mach, 2010). Česká republika úmluvu přijala v roce 2001. Tato mezinárodní smlouva je nadřazena všem vnitrostátním pramenům práva (ústavě, zákonům, vyhláškám, atd.) a definuje práva pacientů v souvislosti s medicinou, léčbou i výzkumem. Prvních deset článků v úmluvě, se týkají medicíny a léčby, ostatní články se zabývají výzkumem (Vlk a Šrotířová, 2018).

Články nařizují chránit důstojnost a svébytnost všech lidských bytostí bez diskriminace. Nadřazují zájmy a blaho lidské bytosti nad zájmy vědy a společnosti. Zajišťují rovnou dostupnost zdravotní péče patřičné kvality všem. Zdravotnické zákroky a vědecký výzkum se musí provádět v souladu s profesními povinnostmi a standardy. Zákroky lze provést pouze se svobodným a informovaným souhlasem. Osoby musí být o všem, co se daného zákroku týká, řádně informovány, včetně rizik a důsledků. Na základě toho může osoba kdykoliv svobodně svůj souhlas odvolat. Zákroky na někom, kdo není schopen dát souhlas, lze provést pouze v případě, že jsou nutné k jeho přímému prospěchu.

V případě nezletilé osoby musí ke každému zákroku udělit souhlas zákonný zástupce, nebo orgán, který je k tomu zákonem zmocněn. Názor samotné nezletilé osoby se zohledňuje úměrně s narůstajícím věkem. Stejně se postupuje i v případě dospělé osoby, která není schopna dát souhlas. Tento zástupný souhlas je možné odvolat pouze, je-li to v nejlepším zájmu dotčené osoby. Osoby s duševní poruchou mohou být podrobeny zdravotnickému zákroku bez souhlasu, pokud jde o život zachraňující zákrok nebo pokud by osoba bez zákroku utrpěla vážné poškození zdraví. Pokud je zákrok nezbytný pro prospěch zdraví dotčené osoby, může se provést okamžitě a bez souhlasu.

Dále se bere zřetel na dříve vyslovené přání pacienta v případě, že se pacient v době zákroku ocitne ve stavu, kdy není schopen vyjádřit své přání. Posledním důležitým nařízením je, že každý má právo na ochranu soukromí, ohledně informací o svém zdraví. Každý má právo znát veškeré informace o svém zdraví, ale je nutno respektovat přání nebýt takto informován (Česko, 2001).

2.2.2. Listina základních práv a svobod

V listině základních práv a svobod, která je součástí ústavního pořádku České republiky, můžeme najít ustanovení, která mají svůj význam i v oblasti medicínského práva (Mach, 2010).

Jak stanoví článek 6, každý má právo na ochranu života, lidský život se musí chránit již před narozením, nikdo nesmí být zbaven života a to ani trestem smrti. Článek 7 zaručuje nedotknutelnost osoby a jejího soukromí, nikdo nesmí být mučen ani podroben krutému, nelidskému nebo ponižujícímu zacházení nebo trestu. Článek 8 stanoví, že je zaručena osobní svoboda. Pokud je osoba držena v ústavní zdravotní péči bez jejího souhlasu, je nutno to do 24 hodin hlásit soudu, ten poté rozhodne o zákonnosti tohoto držení. Zdravotnictví se týká ještě článek 10, který vytyčuje, že musí být zachována lidská důstojnost, osobní čest, dobrá pověst a že musí být chráněno jméno dotčené osoby. Existuje právní ochrana před neoprávněným zásahem do soukromého života a neoprávněným shromažďováním, zveřejňováním, či jiným zneužíváním údajů o své osobě. Na závěr článek 31 stanoví, že každý má právo na ochranu zdraví a bezplatnou zdravotní péči na základě veřejného pojištění za podmínek stanovujících zákonem (Česko, 1998).

2.2.3. Lege artis

Všechny zákroky, které jsou prováděny během péče o zdraví v rámci vědy, se musí provádět podle profesních povinností a standardů (Česko, 2001). Hovorově přeloženo jako „odborně správný postup“ lékařských i nelékařských zdravotnických pracovníků (Mach, 2010). Tento text by mohl vést k úvaze, že ve zdravotnictví je třeba řídit se nějakými psanými profesními standardy a předpisy, které definují speciálně každý zákrok a který musí být vždy akceptován a nelze se od něho odchýlit. Tak to ale v praxi dělat nelze. Uznávaná lékařská, i nelékařská zdravotnická praxe připouští několik možných způsobů léčby a ponechává logicky určitou volnost ve volbě metody léčby. Neexistují fixní standardy, kterých se lékař a zdravotník musí při jakémkoliv zákroku držet, důležité je, aby byl postup v souladu s pravidly lékařské vědy, kterých dosáhla v daném stupni poznání a s uznávanými postupy. (Mach, 2012). Zda konkrétní postup byl, či nebyl odborně správný, vychází ze závazných právních předpisů, doporučení odborných společností, stanovisek ČLK a hlavně na základě vyjádření soudních znalců. Případ by měl být soudním znalcem posuzován podle toho, jak se jevil zdravotníkovi ve chvíli, kdy se rozhodoval o léčebném postupu a ne ex post, kdy je již výsledek znám (Mach, 2010).

Každé zaměstnání, či profese vyžaduje, aby byly respektovány aktuální požadavky, které odpovídají danému stavu poznání. Ve zdravotnictví je obzvlášť nezbytné, aby byla zdravotní péče poskytována v souladu se současnými poznatky lékařské vědy (Stolínová a Mach, 2010). Můžeme tedy říct, že za non lege artis lze považovat postup, během kterého lékař nebo zdravotník bezdůvodně nevyužil základních diagnostických metod, které byly v daném místě a čase k dispozici, ač jich využít měl a mohl (Mach, 2012).

2.3. Práva pacientů v souvislosti s neodkladnou péčí

„Pacientem se rozumí fyzická osoba, které jsou poskytovány zdravotní služby“ (Česko, 2011a, s. 4731). Rostoucí tlak na kvalitu zdravotnických služeb je jistě ze strany veřejnosti oprávněný (Šeblová a Knor, 2013). Pokud si zdravotnický pracovník zvýší povědomí o právech pacienta a etických kodexech, zlepší se jeho zdůvodnění, proč se rozhodl poskytnout zdravotní péči daným způsobem (Buka, 2014) Část rozhodování je po důkladném informování a zřetelném vysvětlení zdravotního stavu přenesena na pacienta. Zdůrazňování tohoto přístupu je stanoveno zákonem č.372/2011 Sb. o zdravotních službách (Šeblová a Knor, 2013).

2.3.1. Práva obecně

„Pacient má právo na poskytování zdravotních služeb na náležité a odborné úrovni“ (Česko, 2011a, s. 4747). Členové výjezdových skupin jsou obeznámeni se základními činnostmi souvisejícími s poskytováním přednemocniční neodkladné péče, jsou pravidelně vzděláváni a probíhá ověřování jejich získaných znalostí a dovedností (Vlček et al., 2016).

Zdravotní služby musí být poskytovány s úctou k pacientovi, s pacientem musí být zacházeno důstojně, ohleduplně a musí být respektováno jeho soukromí v souvislosti s druhem poskytovaných zdravotních služeb (Česko, 2011a). Právo na soukromí je jedno z nejdůležitějších práv fyzické osoby, ve zdravotnictví se někdy zapomíná na to, že pojem soukromí neznamena pouze ochranu osobních údajů v informačních systémech, ale že má širší význam (Sovová, 2017).

Pokud si pacient přeje znát předem ceny poskytovaných zdravotních služeb nehrazených, či částečně hrazených z veřejného zdravotního pojištění a pokud chce znát způsob jejich úhrady, musí mu být tyto informace poskytnuty. Jedná se o situace, kdy je pacient v takovém zdravotním stavu, ve kterém je schopen těmito informacím porozumět (Česko, 2011a). V případě že pacient nemá pojištění, hradí za sebe položky, které by za něho hradila veřejná zdravotní pojišťovna (Česko, 2011b).

Pokud chce pacient znát jméno či jména zdravotnických pracovníků a jiných osob přítomných při poskytování zdravotnických služeb, jako jsou odborní pracovníci a osoby připravující se na výkon zdravotnického povolání, musí mu být jména sdělena

(Česko, 2011a). Není zákonem přímo definováno, že musí zdravotník za každou cenu aktivně sdělovat své jméno a příjmení, na druhou stranu jde o pravidlo slušného chování. Pokud pacient nezná jméno svého ošetřujícího zdravotníka, může se stát, že je podáno trestní oznámení, ve kterém pacient nebo příbuzný pacienta zamění osobu, proti které trestní oznámení směřuje (Prudil, 2017).

Pacient může odmítnout přítomnost osob, pokud tyto osoby nejsou zúčastněny na poskytování zdravotních služeb, včetně osob připravujících se na výkon zdravotnického povolání (Česko, 2011a). Pokud je péče poskytována v terénu, tedy hlavně zdravotnickými záchranáři, má přednost povinnost neodkladně zachránit život, nebo zdraví před povinností neumožnit jinému pozorovat péči o zdraví (Prudil, 2017).

2.3.2. Nezletilý pacient

Pokud se jedná o nezletilého nebo nesvéprávného pacienta, je jeho právem nepřetržitá přítomnost zákonného zástupce, pěstouna nebo osoby určené soudem nebo jiným orgánem. Zákonný zástupce, namísto sebe může určit osobu, která bude přítomna u poskytování zdravotních služeb. Pacient má právo na přítomnost osob blízkých, pokud to není v rozporu s vnitřním řádem, tato osoba nesmí narušit poskytování zdravotních služeb. Je-li pacientem osoba ve výkonu vazby, trestu odnětí svobody nebo zabezpečovací detence, toto právo se na ni nevztahuje (Česko, 2011a).

Zdravotník těchto osob může využít ke své pomoci, můžou usnadnit komunikaci s pacientem. Ovšem je třeba si uvědomit, že se jedná o právo pacienta na přítomnost třetí osoby, nikoli právo třetí osoby být u pacienta. Nezletilý pacient nebo pacient s omezenou svéprávností, který označí třetí osobu za někoho, kdo pacienta týrá, zneužívá, či jinak zanedbává, v tu chvíli ztrácí právo nepřetržité přítomnosti (Prudil, 2017).

2.3.3. Handicapovaný pacient

V případě, že pacient trpí smyslovým postižením nebo těžkými komunikačními problémy, které mají zdravotní příčinu, má právo na to, dorozumívat se způsobem, který je pro něho srozumitelný. Dorozumívací prostředky si může zvolit sám, tyto prostředky zahrnují i tlumočení druhou osobou. Výjimkou je slovenština. Pokud je pacientem osoba ve výkonu vazby, trestu odnětí svobody a zabezpečovací detence, tlumočnicka zajišťuje Vězeňská služba (Česko, 2011a).

Pokud je třeba poskytnout neodkladnou péči, může být poskytnuta dle pravidel lege artis i bez tlumočnicka nebo s pomocí a souhlasem osoby pacientovi blízké. Je možné zkusit se s pacientem domluvit skrz tlumočnické firmy na telefonu (Mach, 2015).

Dalším právem pacienta, jedná-li se o pacienta se smyslovým nebo tělesným postižením, je přítomnost asistenčního nebo vodícího psa. Pacient má dle svého aktuálního zdravotního stavu právo mít ho u sebe ve zdravotnickém zařízení, pokud je to v souladu s vnitřním řádem a jinými právními předpisy. Nesmí být porušena práva ostatních pacientů. To neplatí, pokud je pacient ve výkonu vazby, trestu odnětí svobody nebo zabezpečovací detence (Česko, 2011a). Podle zákona 374/2011 Sb. se zdravotnickým zařízením rozumí i mobilní prostředky určené pro poskytování zdravotnické záchranné služby (Česko, 2011b)

2.3.4. Informování pacienta

Zdravotní služby mohou být poskytnuty pouze v případě, že k tomu pacient dá svobodný a informovaný souhlas, nestanoví-li zákon jinak (Česko, 2011a). Informovaný souhlas znamená, že pacient je seznámen se všemi okolnostmi svého zdravotního stavu, je poučen o dalším postupu a rizicích zákroku a především tomu rozumí. Lékař, či zdravotník musí pacienta poučit tak, aby pacient svůj zdravotní stav pochopil v rozsahu svých odborných znalostí, a musí mu být zodpovězeny všechny jeho otázky. Nesmí se zapomínat na to, že lékař a zdravotník má nad pacientem vědomostní převahu a že informovaný souhlas má vyrovnat tento deficit (Holčápek a Šustek, 2017).

Informování musí probíhat formou rozhovoru s pacientem, nikoliv formou písemnou. Pacient svým podpisem potvrzuje, že měl možnost hovořit s lékařem a mohl mu klást otázky a byly mu vysvětleny všechny nejasnosti. Pokud by tento proces byl

nahrazen tím, že bude pacientovi předán papír s nadpisem „informovaný souhlas“, a tím by bylo informování pokládáno za vyřízené, došlo by k hrubému porušení práv pacienta (Mach, 2010).

Pokud je pacient v takovém zdravotním stavu, že není schopen informace vnímat, informace se nepodávají (Česko, 2011a). V PNP se dá předpokládat souhlas pacienta s vyšetřovacími a léčebnými úkony. Vzhledem k charakteru úkonů při poskytování neodkladné péče není nutné, aby byl tento souhlas písemný (Prudíl, 2017).

U nezletilého pacienta a pacienta s omezenou svéprávností se informace podávají zákonnému zástupci a opatrovníkovi, ti mají právo klást otázky, to má i pacient, je-li k tomu přiměřeně rozumové a volně vespělý (Česko, 2011a).

Pacient se může vzdát práva na podání informace o svém zdravotním stavu a může určit místo sebe někoho jiného, komu budou informace podány. Pokud je předpoklad, že by pacient utrpěl závažnou újmu na zdraví, nepříznivá informace o zdravotním stavu pacienta může být zadržena, pouze ale v nezbytně nutném rozsahu a na nezbytně nutnou dobu. Pokud pacient trpí infekční nemocí, nebo jinou nemocí, v souvislosti s níž může být ohroženo zdraví nebo život jiných osob, informace nesmí být zadržena. Jestliže pacient o informaci výslovně žádá, z důvodu zajištění osobních záležitostí, také nesmí být zadržena a musí být podána přesně a pravdivě. V případě, že vznikne podezření na to, že pacient, který je nezletilý, nebo je s omezenou svéprávností, je týrán, ohrožován, či zneužíván osobou blízkou, poskytovatel má právo na zadržení informace o stavu pacienta v nezbytném rozsahu (Česko, 2011a).

Než aby došlo k úplnému zadržení informace, doporučuje se spíše sdělit pacientovi pravdu a dopřát mu malou kapku naděje, že k uzdravení může dojít. Pacient, nebo blízké osoby se tak lépe vyrovnají s nepříznivou prognózou a nebudou do poslední chvíle v situaci, kdy nemají naprosto žádné informace. Pokud je podání přesné informace o zdravotním stavu pacienta jedinou možností, jak se může pacient uzdravit, je podání této informace nezbytné i za cenu zhoršení psychického stavu. Není povinností lékaře zadržet nějaké informace, je to pouze na jeho uvážení a zhodnocení psychického stavu pacienta. Zákon pouze stanoví, za jakých podmínek informace zadržet nelze (Mach, 2015).

Stejně tak má pacient dle § 33 zákona 372/2011 Sb. právo určit osoby, které mohou být informovány o zdravotním stavu a mohou disponovat se zdravotnickou dokumentací. Dále má právo určit osoby, kterým informace podány být nesmí. Tento

zákaz neplatí, jde-li o informace osobám blízkým v zájmu ochrany jejich zdraví. Tyto informace se však podávají pouze v nezbytném rozsahu (Česko, 2011a).

2.3.5. Poskytování zdravotních služeb se souhlasem

Pacientovi, který odmítá souhlas podepsat, je třeba vše několikrát srozumitelně vysvětlit, a to převážně veškerá možná rizika, která pacientovi hrozí v případě odmítnutí zdravotních služeb. Jestliže pacient i nadále odmítá vyslovit souhlas, musí o tom být učiněno písemné prohlášení neboli revers. Pacient má právo svůj souhlas kdykoliv během poskytování zdravotních služeb odvolat. Pokud však došlo k zahájení zdravotního úkonu, jehož přerušением by mohlo dojít k ohrožení zdraví pacienta, souhlas odvolat nelze (Česko, 2011a). Negativní revers musí mít vždy písemnou podobu a může ho podepsat přítomný svědek, v případě že se pacient nemůže nebo nechce podepsat (Povolná, 2017).

Může se třeba stát, že ZZS vyjíždí k pacientovi, který má úraz hlavy nebo je opilý a odmítá převoz do nemocnice, přestože lékař by chtěl pacienta odvést k vyloučení poranění mozku, pacient na úkor toho navrhuje, že podepíše revers. V takové situaci se musí dobře zvážit, zda je pacient v tuto chvíli způsobilý k platnému projevu vůle, zda se plnohodnotně rozhoduje. Pokud se pacient nechá na místě, musí být v dokumentaci velmi jasně uvedeno, podle čeho bylo usouzeno, že je pacient způsobilý k tomu podepsat revers. Tento dokument se může v budoucnu v případě nějakého sporu dostat do rukou znalce, a proto musí být velmi dobře odůvodněno, proč se lékař rozhodl pro tento postup. Pokud pacient způsobilý není a do nemocnice nechce, nabízí se spolupráce s policií ČR (Mach, 2015).

2.3.6. Dříve vyslovené přání

Pacient může pro případ, že by se později ocitl v situaci, kdy by nemohl vyslovit souhlas nebo nesouhlas, vyslovit tento souhlas nebo nesouhlas předem. Dříve vyslovené přání musí být v písemné formě, musí být sepsáno s lékařem a musí být úředně ověřeno, jeho součástí je i písemné poučení o důsledcích pacientova rozhodnutí. Dříve vyslovené přání není třeba respektovat, pokud nabádá k takovým postupům, které by vedly k aktivnímu způsobení smrti, pokud by mohlo dojít k ohrožení jiných osob, pokud jde o nezletilé pacienty, nebo pacienty s omezenou svéprávností a pokud byly v době, kdy přání nebylo k dispozici, započaty takové úkony, jejichž přerušением by došlo k ohrožení života pacienta (Česko, 2011a).

Jde hlavně o případy, kdy je odmítána krevní transfuze z důvodu náboženského přesvědčení. Je třeba toho rozhodnutí pacienta respektovat a transfuzi i na úkor úmrtí pacienta nepodat. Svobodná vůle pacienta má převahu nad záchranou života. Mluvíme ale pouze o zletilých a svéprávných pacientech. Zákon nepřipouští, aby za nezletilého pacienta dříve vyslovené přání vyslovil jeho zákonný zástupce, nebo opatrovník. V takovém případě se postupuje lege artis. Dále se můžeme setkat s dříve vysloveným přáním ohledně nezačínání resuscitace, které se v České republice také musí respektovat (Mach, 2015).

2.4. Právní odpovědnost

V profesi zdravotníka není těžké dopustit se nějaké chyby. Může jít o omyl v úsudku, technickou chybu při ošetrovatelském postupu, přehlédnutí, nebo opomenutí. K tomu, aby z takové chyby vznikla právní odpovědnost, musí být splněny určité předpoklady. Musí jít o protiprávní jednání, dojít k ohrožení předpisem chráněných hodnot. Mezi jednáním a následkem je příčinný vztah. Jednání je úmyslné, či z nedbalosti (Stolínová a Mach, 2010). V dnešní době jsou pacienti více informováni o jejich právech a mají tak vyšší očekávání. Zdravotníci jsou více nezávislí při jejich práci a mají více zodpovědnosti. Roste očekávání o kvalitě péče, což bude pravděpodobně spojeno i s růstem stížností a soudních sporů. Dny, kdy se zdravotnický

pracovník mohl odvolávat imunity vůči odpovědnosti nebo trestního stíhání na základě toho, že se řídil lékařskými pokyny, jsou pryč (Buka, 2014).

2.4.1. Povinná mlčenlivost a její porušení

Povinností každého zdravotnického pracovníka je zachovat mlčenlivost, která se vztahuje na všechny skutečnosti, které se zdravotnický pracovník o pacientovi dozvěděl při poskytování zdravotních služeb (Česko, 2011a). Základním předpokladem k tomu, aby pacient zdravotnickým pracovníkům sdělil vše potřebné ohledně jeho zdravotního stavu a byl upřímný, je povinnost zdravotníka, nechat si vše pro sebe a zůstat diskrétní a to i po dobu ukončení léčby nebo po předání pacienta do další péče, jinými slovy napořád (Povolná, 2017).

Povinná mlčenlivost se nevztahuje na předávání informací nezbytných pro zajištění návaznosti další péče, informace pro potřeby trestního řízení, či při zjištění trestné činnosti. Dále se nevztahuje na informace na ochranu vlastních práv v soudních a jiných řízeních, pro účely řízení prováděných orgány komory a nevztahuje se na oznamovací povinnost vyplývající ze zákona o zdravotních službách, či jiných právních předpisů (Česko, 2011a).

Pokud si lékař, nebo jiný zdravotník není naprosto jistý, že je oprávněn informace o pacientovi osobám blízkým podat, raději by je podávat neměl. Je možné osobu blízkou požádat, aby vyčkala a ujistit se, že tato osoba skutečně má oprávnění informace získat. Je lepší informace podat oprávněně s časovou prodlevou, než je podat neoprávněně. Pokud o informace žádá nějaká úřednická osoba se slovy, že na ně má ze zákona právo, vždy by měla být schopna tento zákon předložit zdravotníkovi písemně. Může nastat situace, že někdo ztratil svého příbuzného, například dědečka trpícího Alzheimerovou chorobou a obvolává nemocnici v naději, že je v nějaké hospitalizovaný. Zdravotník neporuší právo na ochranu osobních údajů, když sdělí volajícímu, že hledaný pacient se nachází v dané nemocnici. Další informace o pacientovi se ale sdělit nesmí, dokud si zdravotník není jistý, že má volající na tyto informace oprávnění (Mach, 2010). Jedná-li se ovšem o pacienta, který je hospitalizovaný na psychiatrii, nebo venerologii, nesmí se volajícímu potvrdit ani pacientova hospitalizace, už to by bylo bráno jako porušení povinné mlčenlivosti (Krejčíková, 2016).

Pod porušení povinné mlčenlivosti se zařazuje i neoprávněné nakládání se zdravotnickou dokumentací. Manipulace s ní má také své zákonem stanovené postupy. Souhlas pacienta se sdělením daných skutečností se týká i nakládáním se zdravotnickou dokumentací a jejími částmi (Stolínová a Mach, 2010).

Odstrašujících příkladů porušení povinné mlčenlivosti je nespočet. Zdravotní sestry v tramvaji rozebírají stav pacienta, který byl přijat na oddělení. Sestra na recepci, která je součástí čekárny ověřuje platnost údajů o pacientovi před všemi dalšími pacienty přítomnými v čekárně. Sestra vychází z ordinace do čekárny, aby sdělila pacientovi jeho laboratorní výsledky, přičemž hodnoty slyší všichni ostatní pacienti v čekárně. Dveře do ordinace zůstaly otevřené a všichni ostatní pacienti slyší, jak lékař odebírá anamnézu. Zdravotník má zvidavého příbuzného, který se dozvěděl o hospitalizaci souseda a chtěl by se dozvědět podrobné informace o jeho zdravotním stavu (Mach a Horáková, 2018).

2.4.2. Přestupky

Fyzická osoba se dopustí přestupku tím, že poskytne zdravotní služby bez oprávnění k poskytování zdravotních služeb a že poruší povinnost mlčenlivosti, za to jí hrozí pokuta ve výši až 1 000 000 Kč. Dále je za přestupek považováno provedení hodnocení kvality a bezpečí poskytovaných zdravotních služeb bez oprávnění a nakládání s částí těla pacienta nebo zemřelého jinak, než jak je zákonem stanoveno, za tyto přestupky hrozí pokuta až 500 000 Kč. Pokud fyzická osoba neumožní vstup do objektu osobě pověřené příslušným správním orgánem, dopouští se přestupku, za který může dostat pokutu 200 000 Kč. Přestupku, za který je pokuta až 100 000 Kč, se dopouští fyzická osoba tehdy, jestliže nesplní oznamovací povinnost, jestliže nepředá zdravotnickou dokumentaci příslušnému správnímu orgánu v případě, že došlo k zániku oprávnění k poskytování zdravotních služeb, pokud nepředá údaje do Národního informačního systému a pokud neoznámí nález zemřelého (Česko, 2011a). Pokud zdravotník objeví známky týrání na osobě zletilé a svéprávné, která si ale nepřeje, aby zdravotník týrání oznámil orgánům činným v trestním řízení, toto oznámení by mohlo být vnímáno jako porušení povinné mlčenlivosti (Krejčíková, 2016).

V Případě, že fyzická osoba neoprávněně nakládá, nebo nahlíží do zdravotnické dokumentace a padělá nebo úmyslně neoprávněně změni lékařskou zprávu, či zneužije

zdravotnickou dokumentaci, může jí být udělena pokuta ve výši 15 000 Kč (Česko, 2011a).

Kromě sankcí za tyto přestupky může být zdravotníkovi navrženo, aby podal výpověď, nebo jde-li o hrubý způsob porušení pracovně právních povinností, může dojít k okamžitému ukončení pracovního poměru. Profesní komory mají širokou škálu disciplinárních opatření, kterou může být zdravotník postihnut za porušení pracovních povinností, od napomenutí, až po ukončení pracovního poměru a udělení sankce. Pokud však dojde k nějakému disciplinárnímu postihu, není pro poškozeného automatické, že má nárok na náhradu škody (Sovová, 2009).

2.4.3. Trestné činy

Za trestný čin ve zdravotnictví, se kterým se můžeme setkat u ZZS se považuje například ublížení na zdraví a usmrcení z nedbalosti, neposkytnutí pomoci, omezení a zbavení osobní svobody, poškození cizích práv, účast na sebevraždě, neoprávněné nakládání s osobními údaji, šíření nakažlivé nemoci, ohrožení pod vlivem návykové látky, přijetí úplatku a podplácení, podvod, neoznámení trestného činu, padělání a vystavování nepravdivé lékařské zprávy. Po spáchání takových činů je zahájeno trestní stíhání a záleží na soudu, jak po prozkoumání situace s využitím všech možných prostředků věc zhodnotí (Stolínová a Mach, 2010).

Pokud jde o trestní činnost páchanou pacienty na zdravotnických pracovnících, tak v případě, že dojde k vyhrožování, napadení, vraždě pacientem, je to hodnoceno stejnou trestní sazbou, jako kdyby šlo o vyhrožování, napadení, či vraždu veřejného činitele i přesto, že zdravotník status veřejného činitele nemá. Jedná se tedy o zvýšenou právní ochranu. Škoda je, že pokud dojde k útoku na zdravotníka, který nezanechá následky na zdraví, není to hodnoceno stejně, jako například útok na policistu (Mach, 2009).

2.5. Stížnosti

Zdravotníci jsou neustále vystavováni právnímu prostředí a pohybují se na hraně zákona. Přispívá k tomu neznalost práv jak ze strany pacientů, tak i zdravotníků. Doporučuje se dostatečně se pojistit pro případ, že budou potřebovat právní ochranu a pomoc. Je třeba mít na paměti, že tímto opatřením ovšem problém nekončí. Může se stát, že i přes veškerou právní pomoc budou muset uhradit vzniklou škodu a odškodnit postižené. Bohužel v dnešní době stížnosti přibývají a částky za odškodnění rostou (Schwarz, 2009). Na jednu stranu jde o rozšíření práva pacienta. Pokud jsou však práva neustále rozšiřována, může to znamenat i jejich rozměňování a to může být příčinou občanskoprávních sporů, což nakonec paradoxně vede spíše k jejich oslabení (Uherek, 2013).

Pacient, zákonný zástupce, či opatrovník má právo podat stížnost, pokud nesouhlasí s postupem poskytovatele v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb, nebo s činnostmi v souladu se zdravotnickými službami. Pokud pacient nemůže s ohledem na svůj zdravotní stav stížnost podat, nebo pokud zemřel, může podat stížnost osoba blízká, či osoba zmocněná pacientem (Česko, 2011a).

Někdy se stává, že je podána stížnost „kamarádem“ pacienta, který si stěžuje na péči, která byla pacientovi poskytnuta. Z obsahu stížnosti ale není jasné, jaký vztah má stěžovatel k pacientovi a zda má tedy k pacientovi nějaký právně definovaný vztah a zda má tedy vůbec oprávnění stížnost podat. Taková stížnost je neoprávněná a poskytovatel pouze informuje stěžovatele o tom, že ze stížnosti není jasné, zda má k podání stížnosti oprávnění a stížnost tak není platná. Pokud však poskytovatel chce na takovou stížnost reagovat, musí odpověď formulovat tak, aby byla zachována povinná mlčenlivost a stěžovatel se touto cestou neoprávněně nedostal k osobním údajům o pacientovi (Uherek, 2013).

Posuzuje se charakter stížnosti, na základě kterého se stížnost ústně projednává ve lhůtě 30 dnů od jejího obdržení, nebo je lhůta o dalších 30 dnů prodloužena, a to v případě, že k jejímu vyřízení je poskytovatel nepřislušný. V takovém případě je nutno ji do 5 dnů ode dne obdržení prokazatelně podstoupit věcně příslušnému subjektu (Česko, 2011a).

V případě, že přijde za zdravotníkem pacient nebo jeho advokát s nabídkou, že požaduje rozumné vyrovnání za údajnou náhradu škody, bez dalších nároků,

medializace, trestního oznámení, či skandalizace. Dá se takový postup nazvat vydíráním. Osočený by na takový návrh neměl přistupovat, raději se podrobit prošetření stížnosti a vyhnout se pouhému ústnímu projednání (Mach, 2015).

2.6. GDPR

Od května roku 2018 platí v členských státech Evropské unie nařízení 2016/697 o ochraně fyzických osob při zpracování osobních údajů. Jde o sjednocení právní ochrany osobních údajů (Zoláková, 2017). GDPR je zkratka slov General Data Protection Regulation, v překladu Obecné nařízení o ochraně osobních údajů. Nařízení zahrnuje všechny sektory, které zpracovávají osobní údaje (Madarová a Vacková, 2018). Nejcitlivější údaje o osobě shromažďuje právě sektor zdravotnictví, kde musí být bezpečnost chráněna nejvíce. Informace o pacientech jsou shromažďovány v centrálním informačním systému (Malý, 2017). K tomu, aby mohly být osobní údaje shromažďovány ve zdravotnické dokumentaci, není třeba souhlas pacienta. K dokumentům, které nevyplývají z právních předpisů ano. Pokud pacient shledá, že jsou osobní údaje o něm nepřesné, chybné, nebo nepravdivé, má právo na jejich opravu (Mach a Horáková, 2018).

Povinností správců je zavést opatření, jak technická, tak organizační a procesní, která se budou shodovat s principy GDPR. Osobní údaje musí sloužit pouze pro přesně stanovené legitimní účely a musí být omezené na nezbytný rozsah účelu. Jsou uloženy po dobu nezbytně nutnou, ne déle, než je třeba a musí být dostatečně zabezpečeny. Nakládání s osobními údaji se dokumentuje pomocí tzv. katalogu osobních údajů (Madarová a Vacková, 2018). Velkou obavou zdravotnických pracovníků jsou nesmyslně vysoké pokuty, pokud nebude vše dle nařízení EU. Žádné sankce nepřipadají v úvahu, dokud toto neřízení nenabude v ČR účinnosti zákona, což se doposud nestalo. Kromě toho, dle úřadu pro ochranu osobních údajů, nesmí být pokuty pro poskytovatele zdravotních služeb likvidační. GDPR je, a ještě dlouho bude, ve fázi vývoje, během kterého budou postupně nastávat změny. Jde spíše o to, že se systémy budou postupně vyvíjet a měnit (Mach a Horáková, 2018).

3. VÝZKUMNÁ ČÁST

3.1. Cíle práce a výzkumné předpoklady

V bakalářské práci byly stanoveny 4 cíle, na které navazují 4 předpoklady. Procentuální hodnoty výzkumných předpokladů byly upřesněny na základě předvýzkumu, který byl proveden na základnách Zdravotnické záchranné služby Libereckého kraje, p.o. (viz. Příloha A).

Cíle práce

- 1) Zmapovat znalosti zdravotnických záchranářů o právech pacientů.
- 2) Zmapovat znalosti zdravotnických záchranářů o druzích odpovědnosti.
- 3) Zmapovat dodržování práva pacienta na respektování soukromí zdravotnickými záchranáři.
- 4) Zmapovat dodržování práva pacienta sdělit jméno ošetřujícího zdravotnického záchranáře pacientovi.

Výzkumné předpoklady

- 1) Předpokládáme, že 70 % a více zdravotnických záchranářů má znalosti o právech pacientů.
- 2) Předpokládáme, že 84 % a více zdravotnických záchranářů má znalosti o možných druzích odpovědnosti.
- 3) Předpokládám, že 83 % a více zdravotnických záchranářů respektuje soukromí pacienta.
- 4) Předpokládáme, že 45 % a více zdravotnických záchranářů sděluje své jméno pacientovi.

3.2. Metodika výzkumu

Byla zvolena kvantitativní metoda výzkumu, pro vypracování výzkumné části. Předvýzkumné a výzkumné šetření bylo prováděno na výjezdových základnách Zdravotnické záchranné služby Libereckého kraje, p.o. Na počátku výzkumného šetření byl zajištěn souhlas (viz příloha B) náměstkem PNP a vzdělávání Zdravotnické záchranné služby Libereckého kraje, p.o. Nejdříve byl proveden předvýzkum (viz příloha A), který byl uskutečněn v prosinci 2018. Bylo osloveno 10 respondentů, jimiž byli zdravotničtí záchranáři pracující na výjezdových základnách. Dotazníky vyplňovali anonymně a dobrovolně. Dle výsledků předvýzkumu bylo rozhodnuto, že výzkumná metoda zůstane nadále kvantitativní. Nebyly provedeny ani žádné další úpravy dotazníku, jelikož dotazník byl důkladně formován již před fází předvýzkumu a ve fázi předvýzkumu v něm již nebyly nalezeny žádné nedostatky.

Výzkumné šetření bylo zahájeno v lednu 2019 a ukončeno v únoru 2019. Bylo osloveno 50 respondentů. Dotazník zůstal nadále anonymní a respondenti ho vyplňovali dobrovolně. Všichni respondenti dotazník vyplnili a vrátili, návratnost dotazníků byla tedy 100%. Dotazník obsahuje 20 otázek. Tři otázky identifikační, 6 otázek se vztahuje k prvnímu cíli práce, který se týká ověření znalosti práv pacientů zdravotnickými záchranáři, 5 otázek se vztahuje k druhému cíli práce, kterým byla ověřena znalost druhů odpovědnosti zdravotnickými záchranáři, 3 otázky se vztahují ke třetímu cíli, který se zabývá respektováním soukromí pacientů zdravotnickými záchranáři a poslední 3 otázky se vztahují ke čtvrtému a tím i poslednímu cíli, který se zabývá právem pacienta na to, znát jména členů výjezdové posádky. Všechny otázky byly uzavřené. V některých otázkách bylo možno označit i více správných odpovědí. Kritéria správných odpovědí byla stanovena dle odborné literatury a platných zákonů, převážně zákonu 372/2011 Sb. o zdravotních službách.

3.3. Analýza výzkumných dat

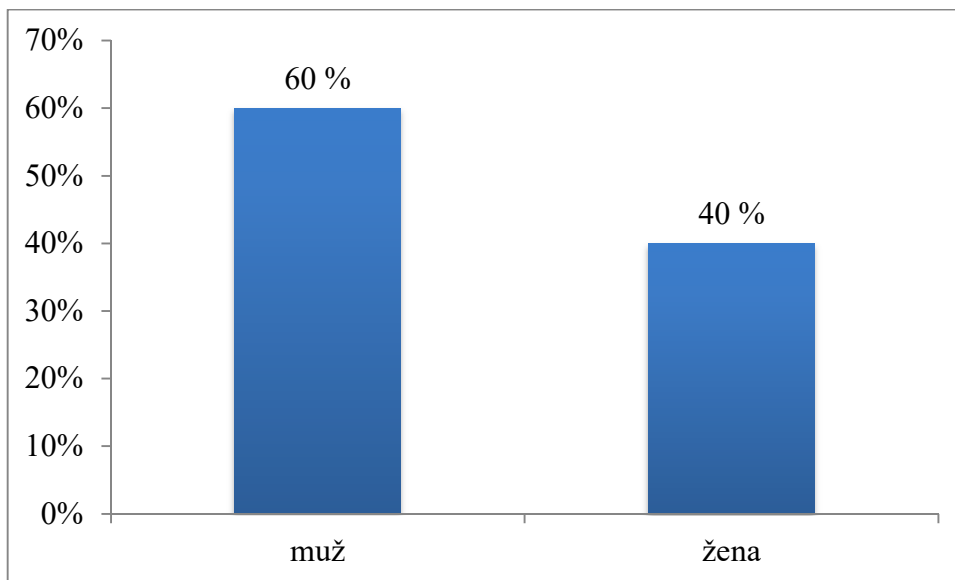
Výsledky výzkumného šetření byly zpracovány a následně vyhodnocovány pomocí grafů a tabulek v programech Microsoft® Office 2007 Word a Microsoft® Office 2007 Excel. Data v tabulkách jsou uvedena ve znacích n_i (absolutní četnost), f_i (relativní četnost), Σ (suma) a \bar{x} (aritmetický průměr), které jsou uvedeny v procentech se zaokrouhlením na jedno desetinné místo. Správné odpovědi na otázky jsou v grafech a tabulkách vždy podbarveny zelenou barvou. Každá otázka byla analyzována samostatně.

Analýza dotazníkové otázky č. 1

Znění otázky: Pohlaví

Tabulka 1: Otázka 1

	n_i	f_i
Muž	30	60 %
Žena	20	40 %
Σ	50	100 %



Graf 1: Otázka 1

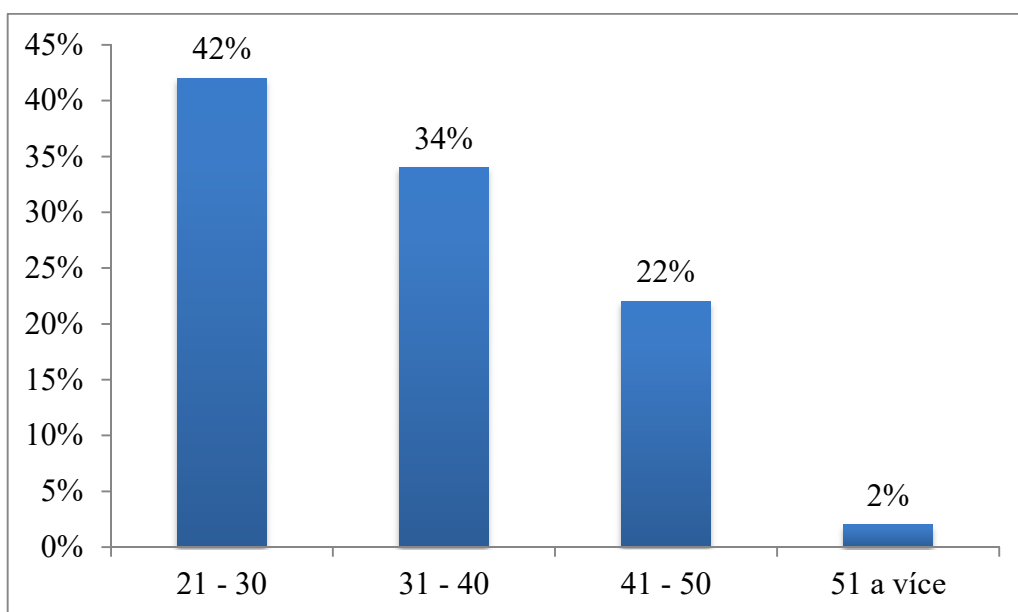
Bylo zjištěno, že dotazníky vyplnilo 30 mužů a 20 žen. Výzkumu se tedy zúčastnilo 60 % mužů a 40 % žen.

Analýza dotazníkové otázky č. 2

Znění otázky: Věk

Tabulka 2: Otázka 2

	n_i	f_i
21 – 30	21	42 %
31 – 40	17	34 %
41 – 50	11	22 %
51 a více	1	2 %
Σ	50	100 %



Graf 2: Otázka 2

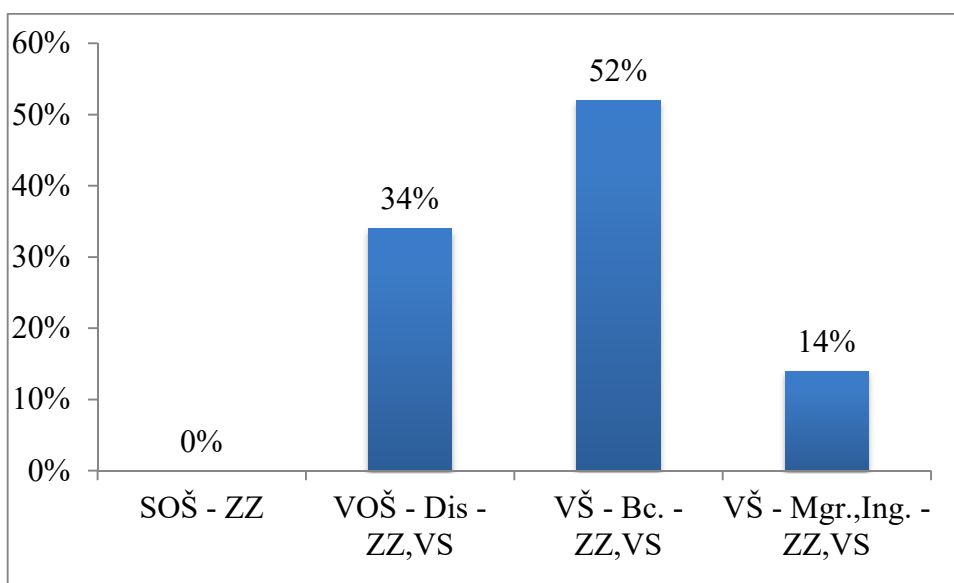
Věkovou hranici 21–30 označilo 21 respondentů (42 %), což bylo i největší procento. Dále 17 respondentů (34 %) označilo věkovou hranici 31–40 let, 11 respondentů (22 %) označilo věkovou hranici 41–50 let a jeden respondent (2 %) se zařadil do věkové hranice 51 a více let.

Analýza dotazníkové otázky č. 3

Znění otázky: Nejvyšší dosažené vzdělání

Tabulka 3: Otázka 3

	n_i	f_i
Střední zdravotnická škola – obor ZZ	0	0 %
Vyšší odborná škola – obor VS, ZZ	17	34 %
Vysoká škola – Bc. – obor VS, ZZ	26	52 %
Vysoká škola – Mgr. – obor VS, ZZ	7	14 %
Σ	50	100 %



Graf 3: Otázka 3

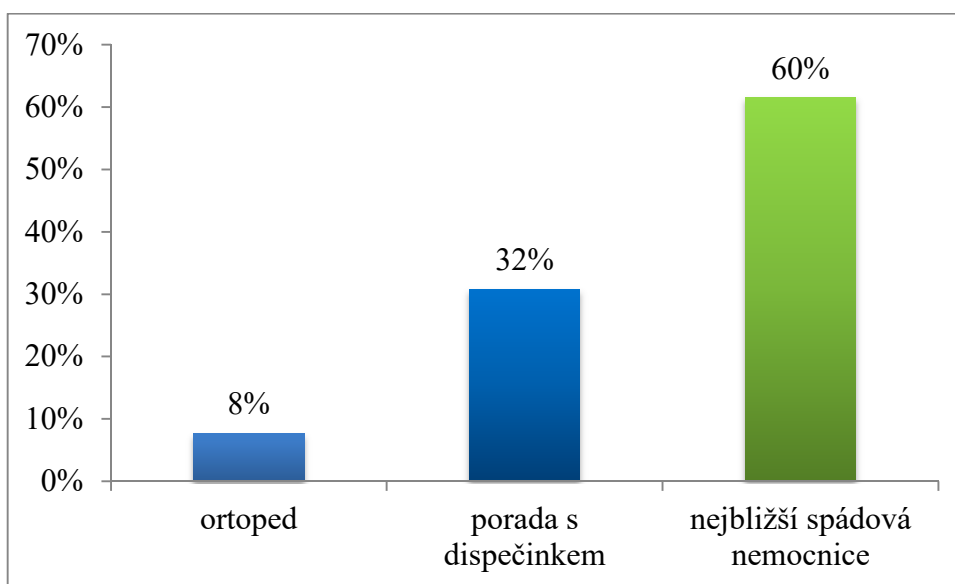
Nejvíce respondentů má dokončené vysokoškolské bakalářské vzdělání, odpovědělo jich tak 26 (52 %). Dále 17 respondentů (34 %) uvedlo, že má dokončenou Vyšší odbornou školu, poté 7 respondentů (14 %) označilo, že má úspěšně dokončené vysokoškolské vzdělání s magisterským titulem a ani jeden respondent nemá nejvyšší dosažené vzdělání na úrovni středoškolského.

Analýza dotazníkové otázky č. 4

Znění otázky: Je hlášen výjezd k pacientovi, kterému spadl kus dřeva na koleno. Pacient je po nedávné operaci menisku a má strach, že se mu tím v kolenu něco poškodilo. Moc by si přál být odvezen ke svému ortopedovi, který ho operoval. Jak budete na jeho prosbu reagovat?

Tabulka 4: Otázka 4

	n_i	f_i
Pacienta odvezu k jeho ortopedovi.	4	8 %
Zkonzultuji situaci s dispečinkem, zeptám se, zda mohou pacientovi vyhovět, nebo pacienta odvezít do nejbližší nemocnice a co nejdříve se vrátit na základnu.	16	32 %
Pacienta odvezu do nejbližší spádové nemocnice.	30	60 %
Σ	50	100 %



Graf 4: Otázka 4

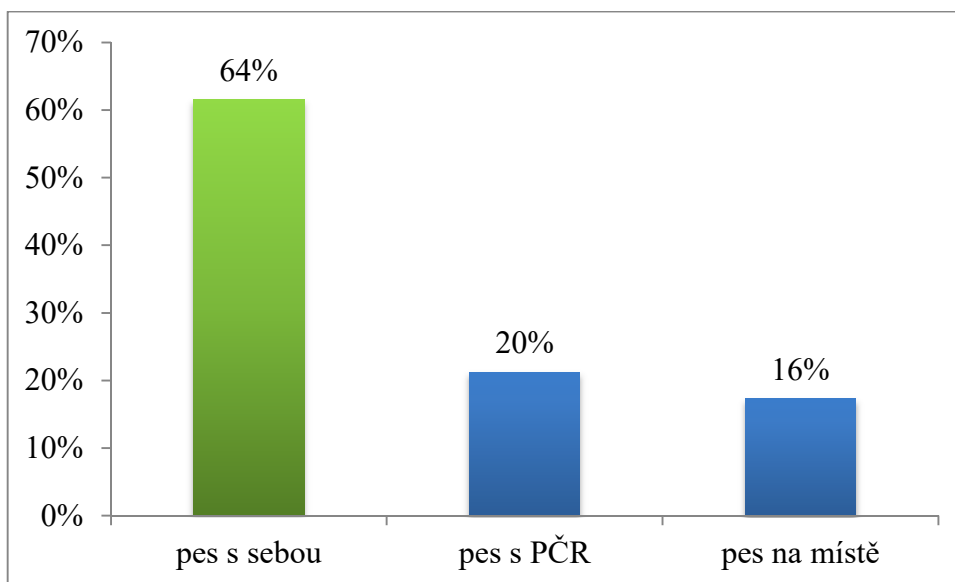
Na otázku, zda by bylo pacientovi vyhovělo, aby byl odvezen k ortopedovi, se šlo celkem 50 odpovědí. Správná odpověď, že pacient bude odvezen do nejbližší spádové nemocnice, byla zaškrtnuta 30krát (60 %). Špatná odpověď byla možnost, že situace bude zkonzultována s dispečinkem, zde bylo 16 zaškrtnutí (32 %) a že pacienta odvezeme ke specialistovi, tak odpověděli 4 respondenti (8 %). Celkem se tedy na tuto otázku sešlo 68 % správných odpovědí a 32 % špatných odpovědí.

Analýza dotazníkové otázky č. 5

Znění otázky: Představte si, že jedete k pacientovi se smyslovým, nebo tělesným postižením. Na místě usoudíte, že pacient vyžaduje vyšetření v nemocnici. Pacient má svého asistenčního psa, který mu pomáhá v každodenním životě. Pacient odmítá nechat psa doma, chce ho mít celou dobu u sebe. Jaký je nejlepší postup?

Tabulka 5: Otázka 5

	n_i	f_i
Pes může doprovázet pacienta.	32	64 %
Pes nemůže jet vozem zdravotnické záchranné služby, ale mohu požádat o spolupráci PČR, která psa pacientovi do nemocnice odveze.	10	20 %
Psa ponechám na místě, ale musím zařídit, aby nezůstal v bytě sám, a pokusím se s osobou blízkou domluvit, aby psa za pacientem odvedl, až bude pacient vyšetřen a bude vědět, zda bude propuštěn domů, nebo bude hospitalizován.	8	16 %
Σ	50	100 %



Graf 5: Otázka 5

Na otázku, zda asistenční pes může doprovázet pacienta se smyslovým, nebo tělesným postižením vozem zdravotnické záchranné služby odpovědělo správně 32 respondentů (64 %) a to tak, že pes může dělat doprovod. 10 respondentů (20 %)

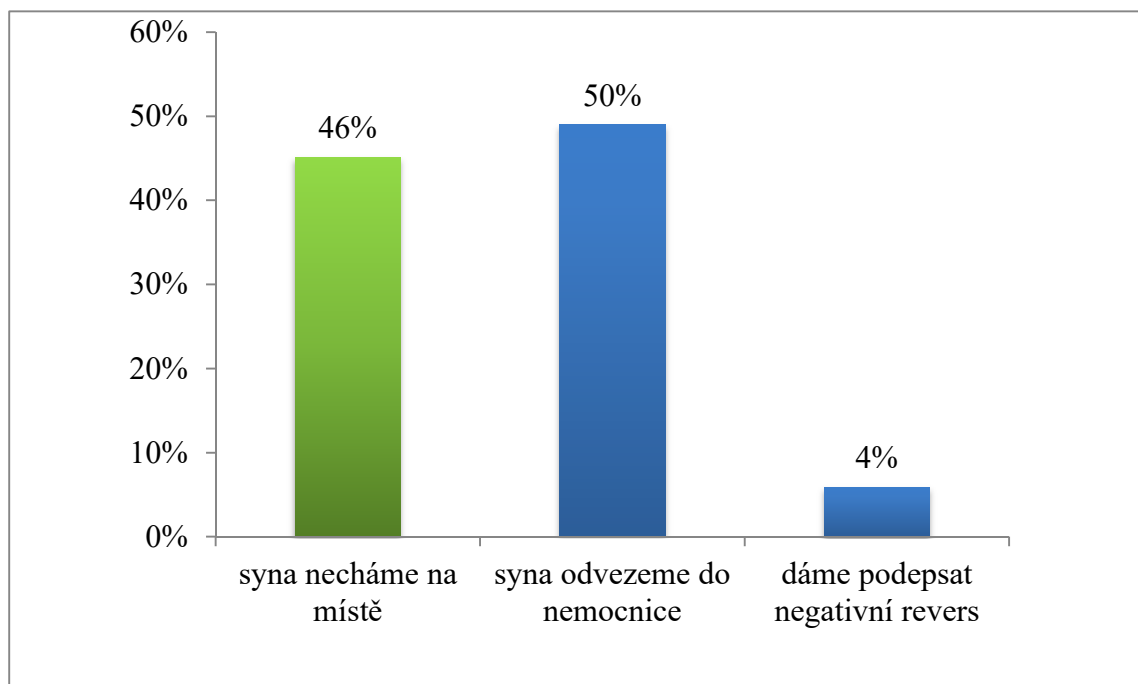
označilo, že by na pomoc přivolali PČR a 8 respondentů (16 %) označilo, že by psa nechali na místě. Obě tyto odpovědi jsou špatné. Celkem tedy správně odpovědělo 64 % respondentů a špatně 36 % respondentů.

Analýza dotazníkové otázky č. 6

Znění otázky: Matka našla svého sedmnáctiletého syna v koupelně zvracet a dle jejích slov se ji „nějak nezdál“, proto raději zavolala zdravotnickou záchrannou službu. Po příjezdu zdravotníků syn odmítá jet do nemocnice, přijde mu to zbytečné, chce zůstat doma, pouze mu „nesedl“ párek v rohlíku, který měl k obědu. Je oběhově stabilní, bez bolestí břicha, bez známek požití omamných látek a požití alkoholu. Matka ale naléhá, že musí být odvezen. Jaký bude postup?

Tabulka 6: Otázka 6

	n_i	f_i
Syn je sice nezletilý, ale je rozumově vyspělý natolik, aby mohl adekvátně zhodnotit svůj zdravotní stav. Proto ho ponecháme na místě a matku a syna poučíme, jak postupovat v případě zhoršení zdravotních obtíží.	23	46 %
Syna odvezeme do nemocnice, protože je nezletilý a rozhodnutí závisí na matce.	25	50 %
Syna neodvezeme, ale dáme mu podepsat negativní revers.	2	4 %
Σ	50	100 %



Graf 6: Otázka 6

Na otázku, kdy byla matkou zavolána ZZS pro svého sedmnáctiletého syna po tom, co ho viděla zvracet a nezdál se jí a syn nepovažoval vyšetření v nemocnici za důležité, pouze mu nesedl oběd, bez známek intoxikace, či požití psychoaktivních látek, odpovědělo pouze 23 respondentů (46%) správně a to tak, že by pacienta ponechali na místě. Špatně odpovědělo 25 respondentů (50%), chlapce by odvezli do nemocnice.

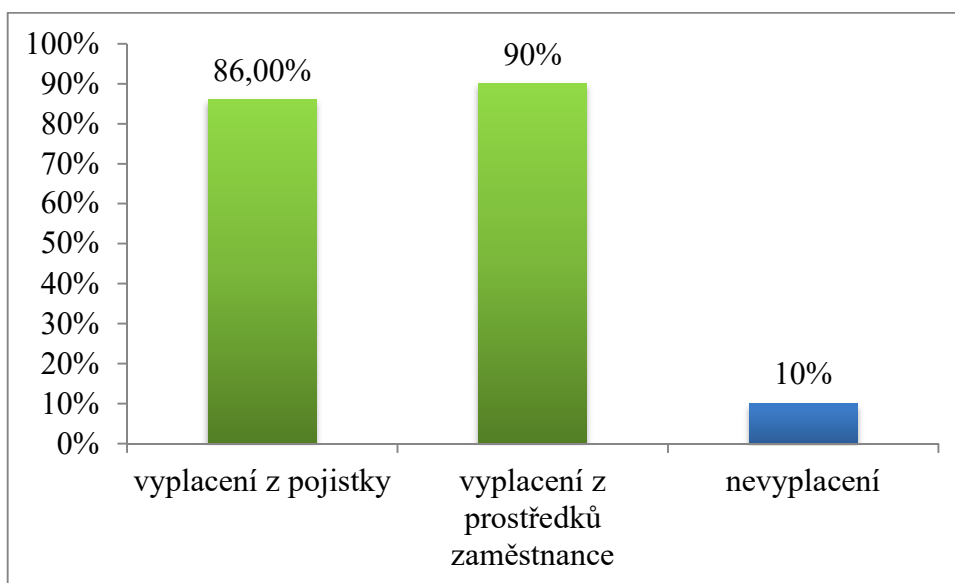
Dva respondenti (4 %) by chlapci dali podepsat negativní revers, což je také špatná odpověď. Správně tedy na tuto otázku bylo odpovězeno pouze 46 % respondenty a špatně 54 % respondenty.

Analýza dotazníkové otázky č. 7

Znění otázky: Jsme na výjezdu, kdy je pacient v bezvědomí a je třeba zajistit dýchací cesty. Při zajišťování dýchacích cest poškodíme pacientovi zub. Pacient následně podává stížnost a dožaduje se, aby mu byla uhrazena částka, kterou musel uhradit u stomatologa. Má na to nárok?

Tabulka 7: Otázka 7

	n _i	f _i
Částka mu bude vyplacena, pacient má právo na náhradu škody způsobené při poskytování zdravotních služeb. Nezáleží na tom, zda zaměstnanec při ošetřování pochybil, zaměstnavatel je na takové situace pojištěn, a proto náhradu škody zaplatí z pojistky.	43	86 %
Částka mu bude vyplacena. Může být požadována po zaměstnanci, který mu zub poškodil, pokud se prokáže, že při zajišťování dýchacích cest pochybil.	45	90 %
Částka vyplacena nebude, pacient nemá právo na náhradu škody způsobené při poskytování zdravotních služeb.	5	10 %
Správně zodpovězená otázka	43	86 %
Špatně zodpovězená otázka	7	14 %
Σ	50	100 %



Graf 7: Otázka 7

Otázka 7 se zabývala vyplacením náhrady škody pacientovi, kterému byl při intubaci vyražen zub. Obě správné odpovědi zároveň zaškrtnulo 43 respondentů, to je 86 % z celkových padesáti. Ti označili možnost, že částka vyplacena bude, a to buď z pojistky zaměstnavatele, nebo bude vymáhána po zaměstnanci. 7 respondentů označilo za správnou pouze jednu odpověď, nebo špatnou odpověď, těch bylo 14 %. Po podrobnější analýze lze spatřit, že první odpověď zaškrtnulo 43 respondentů (86 %),

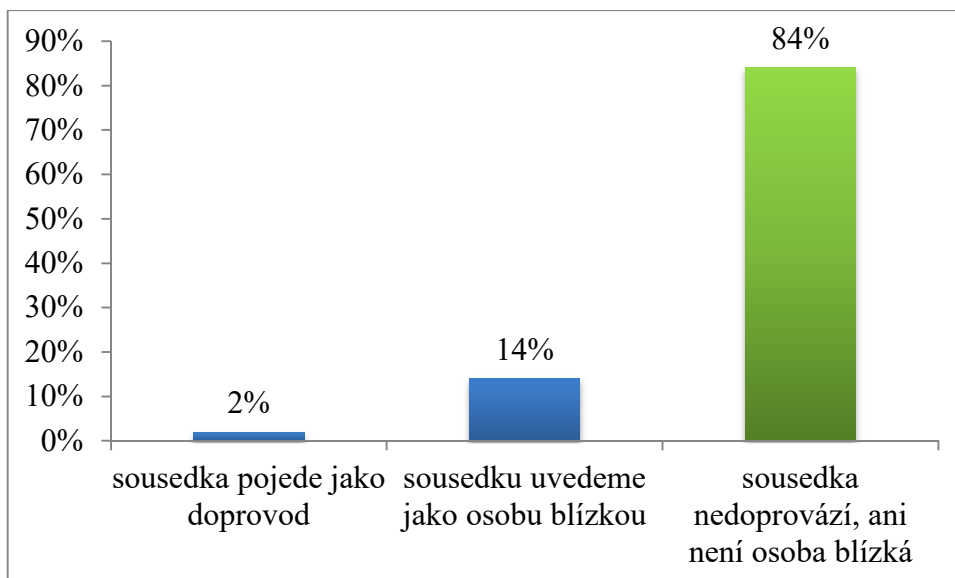
částku by vyplatilo z pojistky. Druhou odpověď označilo 45 respondentů (90 %), částku by vymáhalo po zaměstnanci. Třetí odpověď označilo 5 respondentů (10 %), částku by nevyplatilo.

Analýza dotazníkové otázky č. 8

Znění otázky: Žena nalezla ve společné chodbě svého souseda v bezvědomí. Ihned zavolala záchrannou službu, která muži zajistila životní funkce a chystá se ho odvézt do nemocnice. Volající žena se dožaduje toho, že pojedou do nemocnice s ním, že je pro něho nejbližší osobou, protože nikoho jiného už nemá. Jak budete reagovat?

Tabulka 8: Otázka 8

	n_i	f_i
Žena má právo na to, doprovázet svého blízkého souseda, může dělat doprovod.	1	2 %
Žena z kapacitních důvodů nemůže jet také, ale do dokumentace uvedeme, že je pacientovou osobou blízkou, aby mohla dostávat alespoň informace telefonicky.	7	14 %
Pacient ze zdravotních důvodů nemůže potvrdit, že je žena osobou blízkou, proto ji nemůžeme vézt s sebou. V dokumentaci je sice označena jako volající, to však neznamená, že může dostávat informace o pacientovi.	42	84 %
Σ	50	100 %



Graf 8: Otázka 8

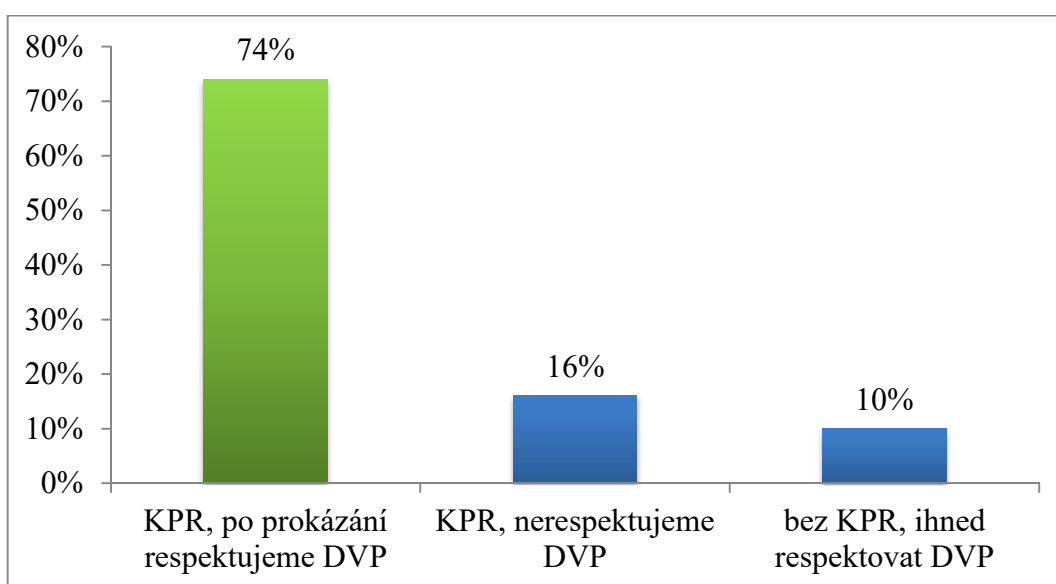
Tato otázka se zabývá tím, zda se za osobu blízkou může považovat někdo, u koho nelze prokázat, že se s pacientem skutečně zná. Správná odpověď, že sousedka nemůže jako osoba blízká pacienta doprovázet, ani tak není označena v dokumentaci, byla označena 42 respondenty (84 %). Odpověď, že je sousedka označena v dokumentaci jako osoba blízká, aby mohla dostávat alespoň informace do telefonu je špatná, byla označena 7 respondenty (14 %). Druhá špatná odpověď, že sousedka pojede s pacientem jako doprovod, byla označena jedním respondentem (2 %). Bylo zjištěno, že procento správných odpovědí bylo 84% a celkové procento špatných odpovědí bylo 16 %.

Analýza dotazníkové otázky č. 9

Znění otázky: Je hlášeno bezvědomí, bezdeší. Po příjezdu na místo nalezneme starší pacientku ležící v bezvědomí a bezdeší nad ní její dceru se synem. Dcera je vyděšená a snaží se o první pomoc (je to i ona kdo volala ZZS), zatímco syn se jí snaží zastavit, protože matka se mu nedávno svěřila, že má sepsané DVP – dříve vyslovené přání o nezahájení resuscitace, protože má karcinom slinivky, léčba se nedaří a bolesti jsou nesnesitelné. Jak se zachováte?

Tabulka 9: Otázka 9

	n_i	f_i
Zahájíme resuscitaci, a pokud nám syn ukáže prohlášení, resuscitaci poté ukončíme.	37	74 %
Zahájíme resuscitaci, prohlášení se netýká zdravotnické záchranné služby. Pokud bychom resuscitovat přestali, dopustili bychom se trestného činu neposkytnutí první pomoci.	8	16 %
Resuscitaci nezahájíme, musíme respektovat právo pacienta na dříve vyslovené přání.	5	10 %
Σ	50	100 %



Graf 9: Otázka 9

U otázky na to, zda záchranář musí respektovat dříve vyslovené přání, bylo odpovězeno 37 respondenty (74 %) správně, že DVP po jeho prokázání respektovat musí. Špatná odpověď, že DVP se v PNP nerespektuje a KPR se zahajuje a neukončuje, byla označena 8 (16 %) respondenty. Pět respondenty (10 %) by KPR nebyla zahájena vůbec. Celkem tedy bylo na tuto otázku odpovězeno 74 % respondenty správně a 26 % respondenty špatně.

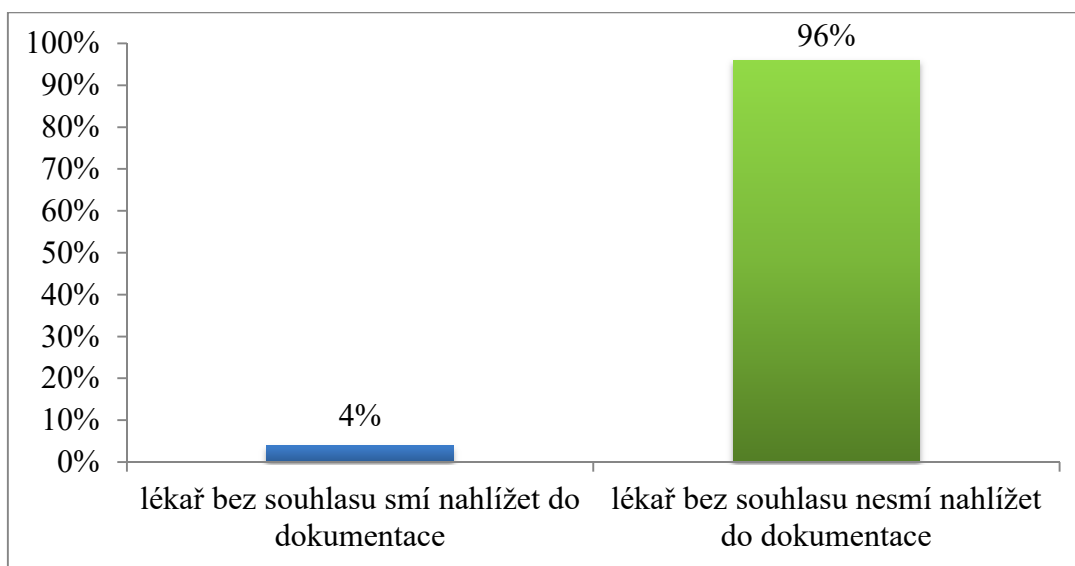
Analýza dotazníkové otázky č. 10

Znění otázky: Lékař šel na základnu navštívit kolegy a zajímal se o pacienta, který je údajně jeho dobrý kamarád a který byl toho dne ošetřen zdravotnickou záchrannou službou. Záchranář ho nechal nahlédnout do dokumentace o pacientovi.

Udělal správně?

Tabulka 10: Otázka 10

	n_i	f_i
Ano, lékaři mohou nahlížet do dokumentace o pacientech. Nezáleží na tom, zda se přímo podílí na léčbě pacienta. Povinná mlčenlivost se na lékaře nevztahuje.	2	4 %
Neudělal. Bez souhlasu pacienta by lékař, který pacienta neošetřuje, neměl nahlížet do dokumentace.	48	96 %
Σ	50	100 %



Graf 10: Otázka 10

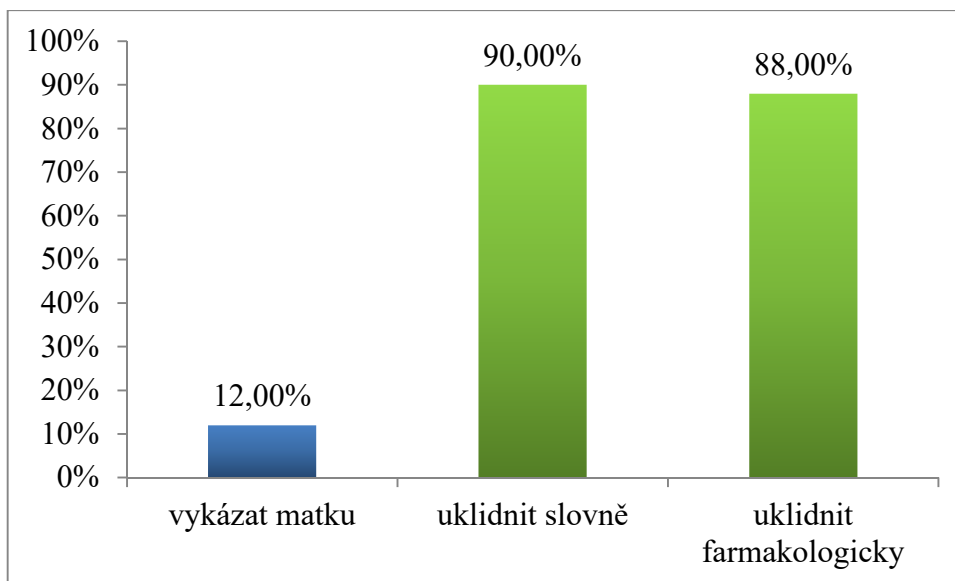
Pokud jde o situaci, kdy by bylo lékařem, který se nepodílí na léčbě pacienta, nahlíženo do dokumentace o pacientovi bez jeho souhlasu, nemělo by to být bez souhlasu pacienta povoleno. Správně tak odpovědělo 48 respondentů (96 %). 2 respondenti (4 %) označili, že lékař smí nahlížet do dokumentace i bez souhlasu pacienta a nedopouští se tak porušení povinné mlčenlivosti, protože se na něj nevztahuje, tato odpověď byla špatně.

Analýza dotazníkové otázky č. 11

Znění otázky: Je hlášen výjezd k osmileté dívce, která upadla při hře na dětském hřišti a má tržnou ránu na hlavě. Stalo se to za přítomnosti její matky, která z toho v tuto chvíli prodělává hysterický záchvat. Střídavě křičí na dívku a na posádku ZZS. Matka má tendence do ošetřování malé pacientky neustále zasahovat a celý průběh výjezdu velice komplikuje. Dívka byla při příjezdu posádky klidná, nyní začíná také jevit známky hysterie, které v ní vyvolala matka. Jak se v takové situaci bude postupovat?

Tabulka 11: Otázka 11

	n_i	f_i
Požádáme matku, aby při vyšetření vyčkala před vozem a následně se dopravila za dívkou do nemocnice se svojí kamarádkou, která se nabídla, že ji odveze. Malá pacientka se nám s největší pravděpodobností zase uklidní, když nebude v přítomnosti své emotivní matky. Pokud matka odmítá, budeme ji muset striktně vykázat.	6	12 %
I přesto, že jsme se už několikrát marně pokusili obě dvě slovně uklidnit, budeme muset v tomto úsilí pokračovat i cestou do nemocnice. Nezletilá pacientka má právo na nepřetržitou přítomnost zákonného zástupce a my to musíme respektovat i za předpokladu, že to velice zkomplikuje celý výjezd.	45	90 %
Matku zkusíme utišit malou dávkou sedativ. Po konzultaci s lékařem aplikujeme intramuskulárně 5mg Apaurinu. Matka se uklidní a následně na to bude v klidu i její dcera, která utrpěla hysterický záchvat jen proto, že ho viděla na matce. Posádka bude moci v klidu dokončit vyšetření a bez komplikací odvézt pacientku do nemocnice a dodrží právo nezletilé pacientky na přítomnost jejího zákonného zástupce.	44	88 %
Správně zodpovězená otázka	44	88 %
Špatně zodpovězená otázka	6	12 %
Σ	50	100 %



Graf 11: Otázka 11

Tato otázka byla zaměřena na to, jak se chovat v situaci, kdy rodič dítěte, které je pacientem, ztěžuje, až znemožňuje práci ZZ při ošetřování dětského pacienta.

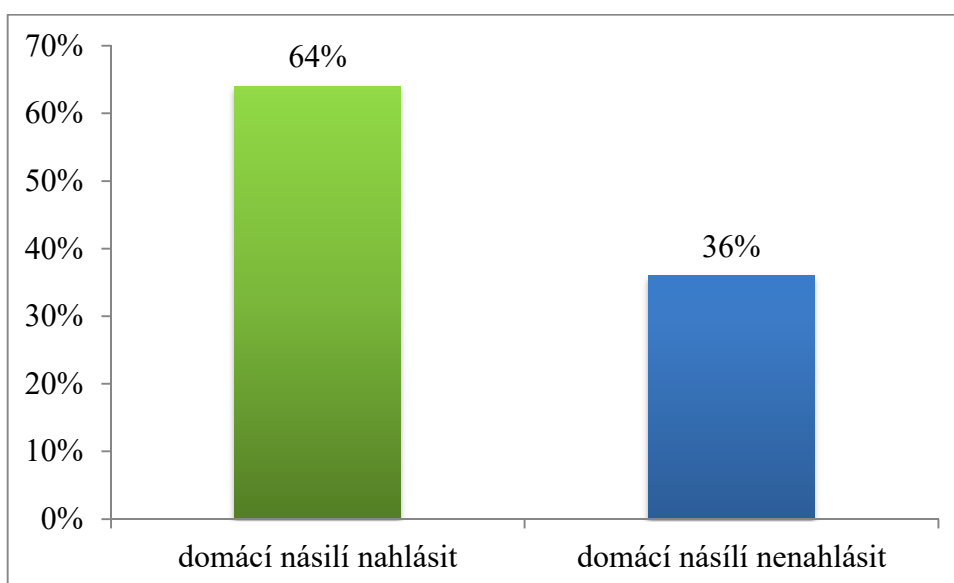
Obě správné odpovědi zároveň, že uklidní matku slovně, nebo farmakologicky, zaškrtno 44 respondentů, to je 88 % z celkových padesáti. Zbýlých 6 respondentů (12 %) zaškrtno pouze částečně správnou odpověď, nebo špatnou odpověď. Po podrobnější analýze lze spatřit, že první otázku zaškrtno 6 respondentů (12 %), matku by vykázalo z vozu. Druhou otázku zaškrtno 45 respondentů (90 %), matku by uklidnilo slovně. Třetí otázku zaškrtno 44 respondentů (88 %), matku by uklidnilo farmakologicky.

Analýza dotazníkové otázky č. 12

Znění otázky: Představte si situaci, kdy je hlášen výjezd - uklouznutí v koupelně s možnou komocí. Na místě je mladá žena, má hematom na levém oku a nad hematodem i tržnou ránu, krvácení z nosu, modřiny po celém těle, je velice anxiotická a její poranění neodpovídají uklouznutí. Naopak známky domácího násilí se nedají přehlédnout. Žena však neústupně tvrdí, že není obětí domácího násilí a že si nepřeje, aby tak byla označována. Jak budete situaci řešit?

Tabulka 12: Otázka 12

	n_i	f_i
Pacientku ošetřím a odvezu do zdravotnického zařízení. Jsem povinen situaci nahlásit příslušným orgánům pro podezření na páčání trestného činu – úmyslné ublížení na zdraví.	32	64 %
Pacientku ošetřím a odvezu do zdravotnického zařízení. Situaci nebudu hlásit, pokud si to pacient nepřeje. Žena je zletilá a svéprávná.	18	36 %
Σ	50	100 %



Graf 12: Otázka 12

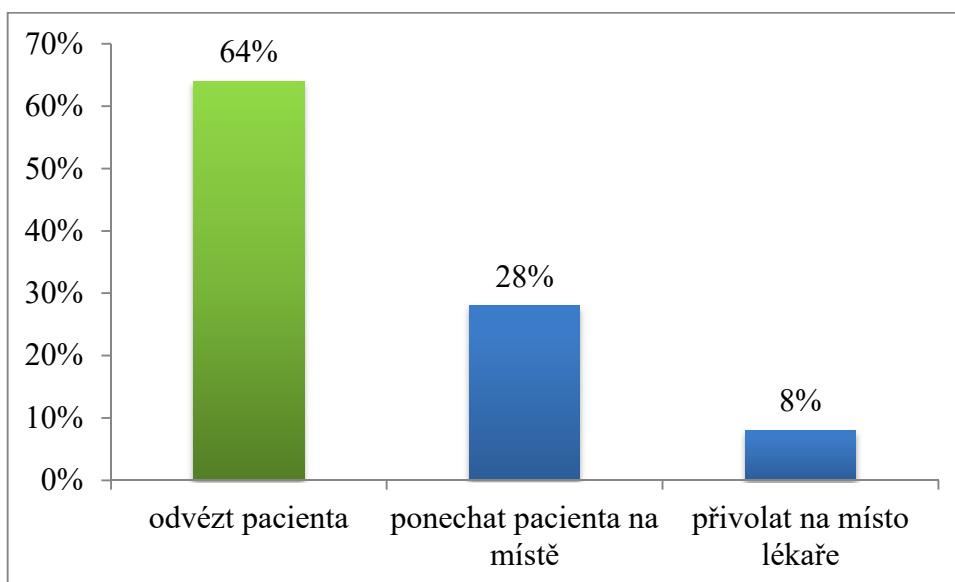
V této otázce šlo o to, zda ZZ musí nahlásit podezření na páčání trestného činu jako je domácí násilí, nebo ne. Správně odpovědělo 32 respondentů (64%) tak, že by trestný čin nahlásili a 18 respondentů (36%) by trestný čin nenahlásilo, to bylo špatné řešení.

Analýza dotazníkové otázky č. 13

Znění otázky: Je hlášen výjezd k pacientovi, který upadl ze schodů v nočním klubu a uhodil se do hlavy. Na místě zjišťujeme, že je pacient v podnapilém stavu, hodnota GCS je 14, pacient je dezorientovaný a pád si nepamatuje a neví o tom, že má tržnou ránu na hlavě (smyslové vnímání 4 body). Pacient s námi odmítá jet do nemocnice. Jak se zachováme?

Tabulka 13: Otázka 13

	n _i	f _i
Pacienta odvezeme, není ve stavu, kdy by mohl adekvátně posoudit svůj zdravotní stav a podepsat nám negativní revers.	34	68 %
Pacienta odvézet nebudeme, je dospělý a svéprávný. Dáme mu podepsat negativní revers a velice důsledně ho upozorníme na to, co mu ale hrozí v případě, že s námi nepojede do nemocnice na vyšetření.	12	24 %
Zavoláme na dispečink, aby nám poslali lékaře, jako ZZ nemáme kompetence sepsat s pacientem negativní revers.	4	8 %
Σ	50	100 %



Graf 13: Otázka 13

Na otázku, zda odvézt pacienta v podnapilém stavu se sníženým GSC a tržným zraněním do nemocnice odpovědělo 34 respondentů (64 %) správně, pacienta by pro jistotu odvezli. Zbylé dvě odpovědi byly chybné. Z toho 12 respondentů (28 %) by

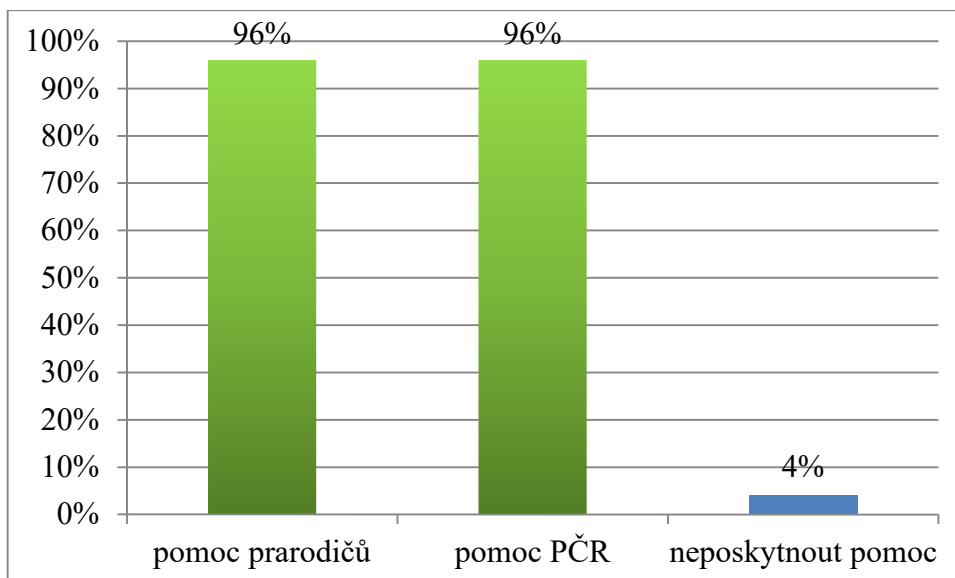
pacienta ponechalo na místě a 4 respondentů (8 %) by na místo přivolali lékaře, aby situaci zhodnotil. Poměr správných odpovědí oproti špatným byl v této otázce tedy 64 % na 36 %.

Analýza dotazníkové otázky č. 14

Znění otázky: Jedeme na výjezd, silná alergická reakce desetiletého chlapce. Rodiče jsou velice alternativní a nechtějí záchranáře k chlapci pustit, čekají na příjezd lékaře. Záchranou službu zavolali prarodiče. Rodiče chtějí podepsat negativní revers. Jaký bude postup?

Tabulka 14: Otázka 14

	n_i	f_i
Poprosíme o pomoc prarodiče a sousedy, aby zatímco my budeme ošetřovat pacienta, drželi rodiče pacienta v ústraní. Jedná se o silnou alergickou reakci a bez okamžitého zásahu záchranáře hrozí, že pacient upadne do anafylaktického šoku.	48	96 %
Pomoc poskytneme, jde-li o neodkladnou péči, bez které by pacient utrpěl vážné poškození zdraví, nebo i smrt, negativní revers se na ni nevztahuje. Přivoláme na místo PČR, kdyby nám rodina začala fyzicky bránit.	48	96 %
Pomoc poskytnout nemůžeme, naneštěstí pacientovi, právní odpovědnost za nezletilého spadá na zákonného zástupce a je na jeho uvážení, jak bude postupovat při ohrožení zdraví nezletilého. Měli bychom ale několikrát a důrazně upozornit na všechna rizika a pokusit se zákonného zástupce přesvědčit o tom, že je to v nejlepším zájmu pacienta, poskytnout mu neodkladnou péči.	2	4 %
Správně zodpovězená otázka	48	96 %
Špatně zodpovězená otázka	2	4 %
Σ	50	100 %



Graf 14: Otázka 14

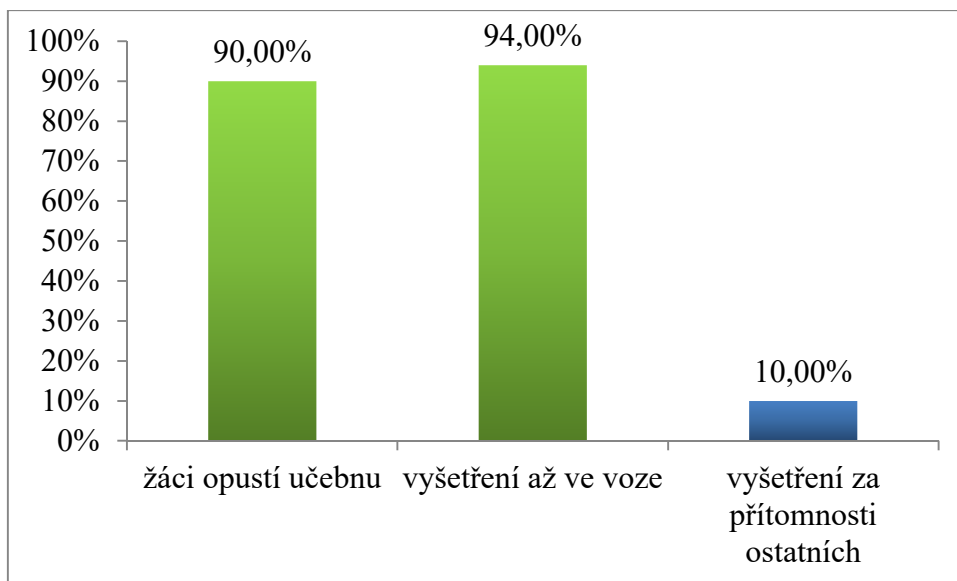
Tato otázka byla o tom, zda mohou rodiče zabránit zdravotníkům v ošetření dětského pacienta v případě, že neošetření by způsobilo ohrožení života nezletilého dítěte. Obě správné odpovědi zároveň zaškrtno 48 respondentů z padesáti, to je 96 %. Pomoc by poskytli s pomocí prarodičů a s pomocí PČR. Dva respondenti (4 %) zaškrtno možnost, že pomoc neposkytnou.

Analýza dotazníkové otázky č. 15

Znění otázky: Jaký je postup v případě, že potřebujeme vyšetřit pacienta, který je po epileptickém záchvatu? Epileptický záchvat proběhl ve škole ve třídě během vyučování, kde se pacient stále nachází.

Tabulka 15: Otázka 15

	n_i	f_i
Poprosíme ostatní žáky, aby opustili během vyšetřování třídu.	45	90 %
Pacienta naložíme na nosítka a vyšetříme až ve voze.	47	94 %
Pacienta ošetříme ve třídě za přítomnosti ostatních žáků.	5	10 %
Správně zodpovězená otázka	45	92 %
Špatně zodpovězená otázka	5	8 %
Σ	50	100 %



Graf 15: Otázka 15

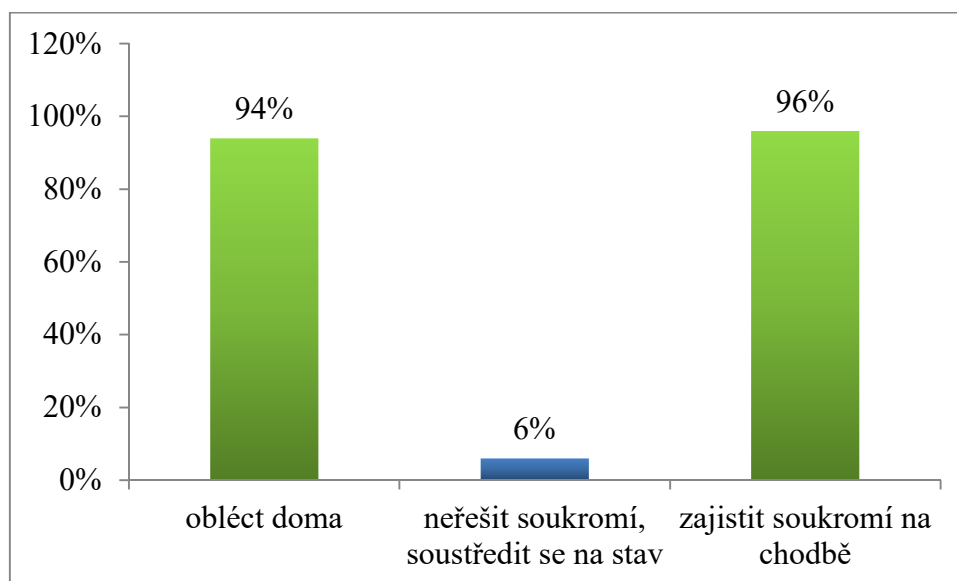
V této otázce, která se zabývala dodržováním soukromí během vyšetření pacienta po epileptickém záchvatu, byly dvě správné odpovědi. Obě správné odpovědi zároveň zaškrtnulo 45 respondentů (92 %). Pět respondentů (8 %) zaškrtnulo buď jen částečně správnou odpověď, nebo špatnou odpověď. Po podrobnější analýze lze spatřit, že první odpověď označilo 45 respondentů (90 %), ostatní žáci by opustili učebnu. Druhou odpověď označilo 47 respondentů (94 %), vyšetření by proběhlo až ve voze. Třetí odpověď označilo 5 respondentů (10 %), pacient by byl vyšetřen za přítomnosti ostatních.

Analýza dotazníkové otázky č. 16

Znění otázky: Přivezli jsme do nemocnice pacientku, která byla nalezena doma ve vaně nahá, pravděpodobně prodělala CMP. Přikryli jsme ji županem a dekou a rychle jeli do nemocnice. Nyní je třeba ji přeložit na nemocniční lehátko, které se nachází na veřejné chodbě, kde se pohybují lidé. Jak budeme postupovat?

Tabulka 16: Otázka 16

	n _i	f _i
Je-li to alespoň trochu možné, už doma pomůžeme pacientce do oblečení. Pokud to nelze, pacientku v nemocnici nepřekládáme v prostoru plném lidí, ale obě lehátka dovezeme na diskrétní místo, třeba rovnou dovnitř na vyšetřovnu.	48	96 %
Pacientku odpoutáme, sundáme z ní kabely od přístrojů, aby si přelezla na nemocniční lehátko, a následně ji přikryjeme županem. Okolní lidi neřešíme, není na to čas.	3	6 %
Pokud není přeložení pacientky možné na vyšetřovně, přeložíme ji na chodbě, pouze vyzveme ostatní přítomné, aby na chvíli opustili prostor.	47	94 %
Správně zodpovězená otázka	47	94 %
Špatně zodpovězená otázka	3	6 %
Σ	50	100 %



Graf 16: Otázka 16

Otázka se zabývala tím, jak se bude přistupovat k pacientce, která potřebuje akutně ošetřit a zároveň je třeba respektovat její soukromí a nevystavovat ji v souvislosti s tím nepříjemné situaci. Obě správné odpovědi zároveň zaškrtnulo 47 respondentů (94 %). Ostatní respondenti zaškrtnuli částečně správnou, nebo špatnou odpověď a byli celkem 3 (6 %). Pokud se na to podíváme podrobněji, první odpověď byla zaškrtnuta 48krát (96 %), pacientka by byla oblečena doma. Druhá odpověď byla zaškrtnuta 3krát (6 %),

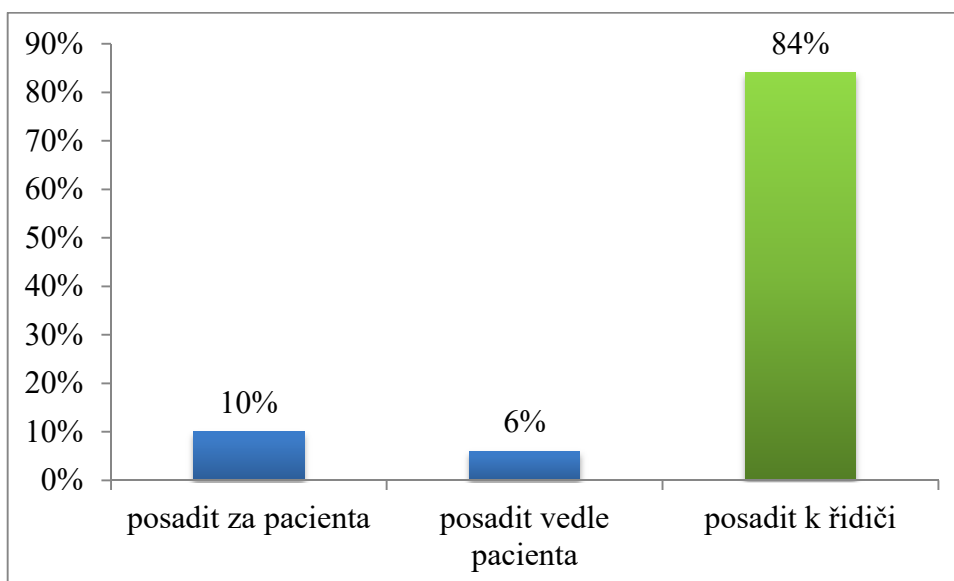
pacientka by byla přeložena na chodbě. Třetí odpověď byla zaškrtnuta 47krát (94 %), ostatní osoby v čekárně by na chvíli odešli.

Analýza dotazníkové otázky č. 17

Znění otázky: Jedete na výjezd s osobou, připravující se na výkon povolání zdravotnického pracovníka. Pacient si nepřeje přítomnost osoby připravující se na výkon povolání při ošetření, ani při transportu. Přítomnost více osob mu je velice nepříjemná, jak se zachováte?

Tabulka 17: Otázka 17

	n_i	f_i
Osobu připravující se na výkon povolání posadím na sedadlo za pacienta tak, aby na ni pacient neviděl.	5	10 %
Osobu připravující se na výkon povolání nechávám s pacientem, protože za ni nesu zodpovědnost, nemohu ji nechat na místě a jako budoucí zdravotnický záchranář se osoba musí naučit komunikovat i s pacienty, kteří jsou psychicky nemocní.	3	6 %
Osobu připravující se na výkon povolání posadím vedle řidiče, v tu chvíli na ni pacient nevidí, ale nemusím ji nikde nechávat a mám ji pod dohledem.	42	84 %
Σ	50	100%



Graf 17: Otázka 17

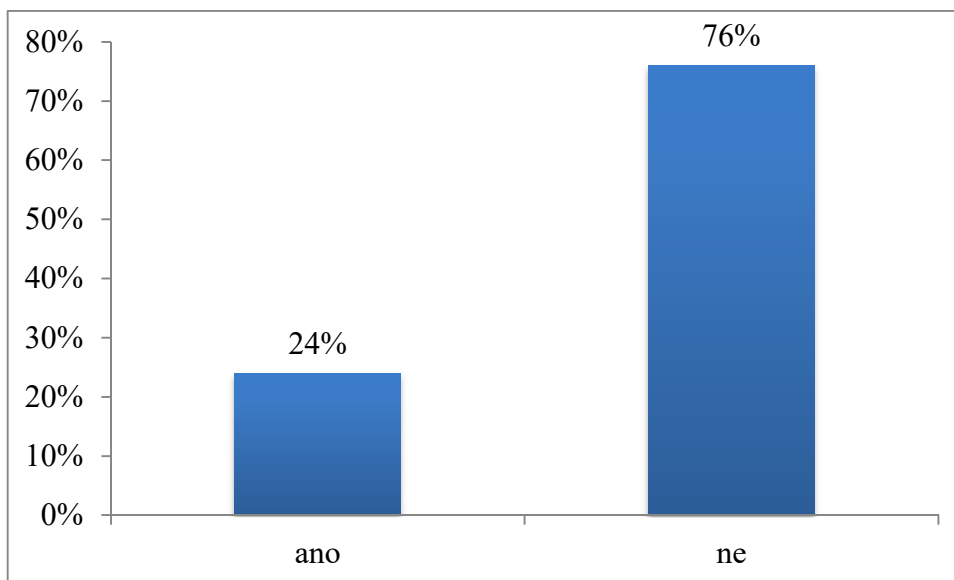
Na tuto otázku byla jedna správná odpověď. Pokud pacient vysloví přání, že nechce mít ve své přítomnosti osobu připravující se na výkon povolání, řešením bylo, že se tato osoba posadí k řidiči, mimo dosah pacienta, odpovědělo tak 42 respondentů (84 %). Chybné možnosti, že se osoba posadí přímo vedle pacienta, označili 3 respondenti (6 %), nebo že se osoba posadí přímo za pacienta mimo jeho zorné pole, označilo 5 respondentů (10 %). Celkové procento bylo tedy 84 % správných a 16 % špatných odpovědí.

Analýza dotazníkové otázky č. 18

Znění otázky: Sdělujete své jméno pacientovi automaticky, i v případě, že se na něj neptá?

Tabulka 18: Otázka 18

	n_i	f_i
Ano	12	24 %
Ne	38	76 %
Σ	50	100 %



Graf 18: Otázka 18

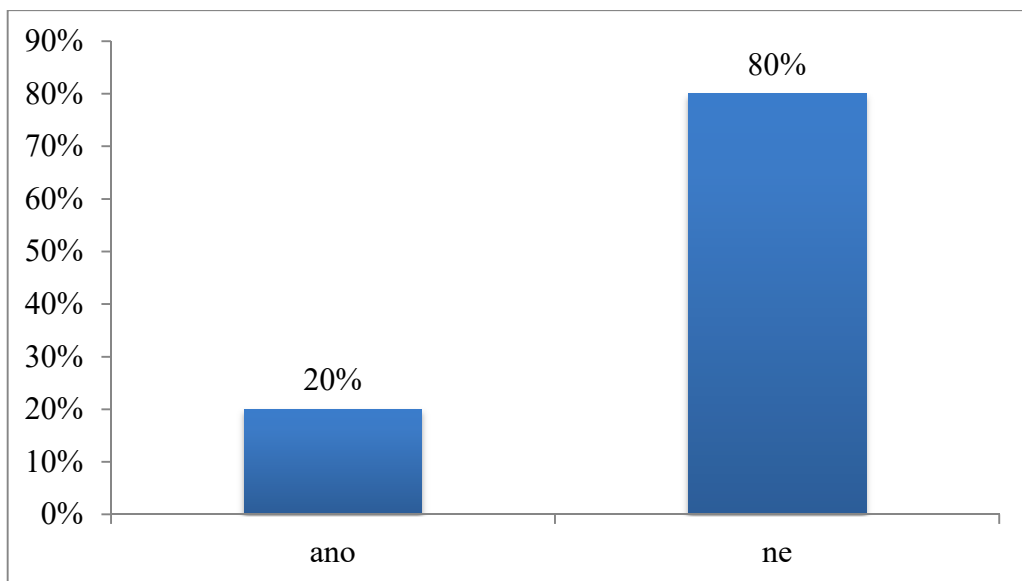
Z celkového počtu 50 respondentů odpovědělo 12 respondentů (24 %), že sděluje automaticky své jméno pacientům a 38 respondentů (76 %) odpovědělo, že své jméno automaticky nesděluje.

Analýza dotazníkové otázky č. 19

Znění otázky: Setkáváte se často se situací, že se pacient zajímá o jména členů posádky?

Tabulka 19: Otázka 19

	n_i	f_i
Ano	10	20 %
Ne	40	80 %
Σ	50	100 %



Graf 19: Otázka 19

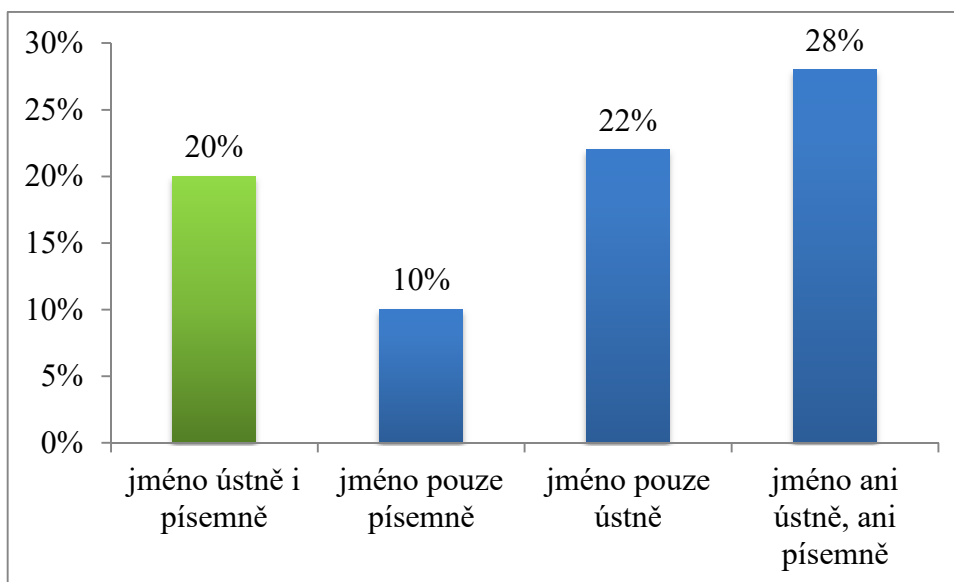
Na otázku, zda se ZZ setkávají často se situací, kdy se pacient zajímá o jména členů posádky, odpovědělo 10 respondentů (20 %), že ano a 40 respondentů (80 %), že ne.

Analýza dotazníkové otázky č. 20

Znění otázky: Pokud s vámi jede na výjezd osoba připravující se na výkon zdravotnického povolání a ošetřuje pacienta pod vaším dohledem, sděluje se její jméno pacientovi, je její jméno poté uvedeno ve zprávě?

Tabulka 20: Otázka 20

	n_i	f_i
Jméno sdělíme a uvedeme ho i do dokumentace spolu se zprávou, že byl pacient o přítomnosti této osoby informován.	20	20 %
Jméno nesdělíme, pokud se o něj pacient nezajímá, uvedeme ho pouze do dokumentace.	5	10 %
Jméno sdělíme, ale do dokumentace ho neuvádíme, ošetření je pod naším dohledem, takže všechny stížnosti jsou na naši zodpovědnost.	11	22 %
Jméno nesdělíme, ani ho neuvedeme v dokumentaci, osoba připravující se na výkon zdravotnického povolání nenese zodpovědnost za chyby během poskytování zdravotních služeb.	14	28 %
Σ	50	100 %



Graf 20: Otázka 20

U otázky, jak je to se jménem osoby připravující se na výkon povolání odpovědělo 20 respondentů (20 %), že by jméno sdělilo ústně a následně ho uvedlo i ve zprávě.

Dále 5 respondentů (10 %) uvedlo, že by jméno uvedlo pouze do zprávy, 11 respondentů (22 %) by jméno sdělilo pouze ústně a 14 respondentů (28 %) by jméno osoby připravující se na výkon zdravotnického povolání nesdělilo ani ústně, ani by ho neuvedlo do zprávy. Správná byla první možnost a označilo ji 20 % respondentů, zbylé možnosti byly chybné a dohromady tak chybně odpovědělo 80 % respondentů.

3.4. Analýza výzkumných cílů a předpokladů

Výzkumné předpoklady byly po vyhodnocení předvýzkumu upraveny (viz příloha A). Poté byl realizován výzkum, kterého se účastnilo 50 respondentů, a byly vyhodnoceny výsledky výzkumného šetření.

Výzkumný cíl č. 1

Zmapovat znalosti zdravotnických záchranářů o právech pacientů. K tomuto cíli spadá výzkumný předpoklad č. 1: Předpokládáme, že 70 % a více zdravotnických záchranářů má znalosti o právech pacientů. Tento cíl a předpoklad byl v dotazníkovém šetření zmapován pomocí otázek 4, 5, 6, 7, 11 a 13.

Tabulka 21: Analýza cíle a výzkumného předpokladu 1

Otázka	Správná odpověď	Špatná odpověď	Celkem
4	60 %	40 %	100 %
5	64 %	36 %	100 %
6	46 %	54 %	100 %
7	86 %	14 %	100 %
11	88 %	12 %	100 %
13	68 %	32 %	100 %
\bar{x}	69 %	31 %	100 %

Závěr analýzy: Výzkumný předpoklad znalostí zdravotnických záchranářů o právech pacientů byl po zaokrouhlení 69 %. Výzkumný předpoklad na základě předvýzkumu byl 70 %, to znamená, že po analýze výzkumu byl tento předpoklad o 1 % menší. Závěrem tedy je, že výzkumný předpoklad neodpovídá výsledkům výzkumného šetření.

Výzkumný cíl č. 2

Zmapovat znalosti zdravotnických záchranářů o druhů odpovědnosti. Na tento cíl navazuje výzkumný předpoklad č. 2: Předpokládáme, že 84 % a více zdravotnických záchranářů má znalosti o možných druzích odpovědnosti. K tomuto cíli a výzkumnému předpokladu se vztahují otázky 8, 9, 10, 12 a 14.

Tabulka 22: Analýza cíle a výzkumného předpokladu 2

Otázka	Správná odpověď	Špatná odpověď	Celkem
8	84 %	16 %	100 %
9	74 %	26 %	100 %
10	96 %	4 %	100 %
12	64 %	36 %	100 %
14	96 %	4 %	100 %
\bar{x}	83 %	17 %	100 %

Závěr analýzy: Po analýze výzkumného šetření bylo zjištěno, že hodnota výzkumného předpokladu je 83 %, to je o jedno procento nižší, než byl výzkumný předpoklad vyhodnocený na základě předvýzkumu, který byl 84 %. Z toho plyne, že výsledná hodnota neodpovídá výzkumnému předpokladu.

Výzkumný cíl č. 3

Zmapovat dodržování práva pacienta na respektování soukromí zdravotnickými záchranáři. K tomuto cíli se vztahuje výzkumný předpoklad číslo 3: Předpokládám, že 83 % a více zdravotnických záchranářů respektuje soukromí pacienta. Ve výzkumném šetření byl tento cíl a výzkumný předpoklad prověřený otázkami 15, 16 a 17.

Tabulka 23: Analýza cíle a výzkumného předpokladu 3

Otázka	Správná odpověď	Špatná odpověď	Celkem
15	92 %	8 %	100 %
16	94 %	4 %	100 %
17	84 %	16 %	100 %
\bar{x}	90 %	10 %	100 %

Závěr analýzy: Dle analýzy výzkumného šetření bylo zjištěno, že celkové procento pro výzkumný předpoklad je 90 %. Původně na základě předvýzkumu bylo stanoveno, že celkové procento pro tento výzkumný předpoklad bylo 83 %. Závěrem tedy je, že hodnota výzkumného šetření je pro výzkumný předpoklad splněna.

Výzkumný cíl č. 4

Zmapovat dodržování práva pacienta sdělit jméno ošetřujícího zdravotnického záchranáře pacientovi. K tomuto cíli se řadí výzkumný předpoklad číslo 4: Předpokládáme, že 45 % a více zdravotnických záchranářů sděluje své jméno pacientovi. Ve výzkumné šetření se k tomu vztahují otázky 18 a 20. Otázka 19 také spadá k tomuto cíli a výzkumnému předpokladu, je ale pouze informační a nelze ji zařadit do procentuálního vyhodnocení.

Tabulka 24: Analýza cíle a výzkumného předpokladu 4

Otázka	Správná odpověď	Špatná odpověď	Celkem
18	24 %	76 %	100 %
20	20 %	80 %	100 %
\bar{x}	22 %	88 %	100 %

Závěr Analýzy: Dle předvýzkumného šetření bylo zjištěno, že tento výzkumný předpoklad má velmi nízké procento a to pouze 45%. Po analýze výzkumného šetření byl tento propad ještě o dalších 23% nižší. Tento výzkumný předpoklad dosáhl ve výzkumném šetření opravdu velice malého procenta, a to 22%. Závěrem tedy je, že hodnota výzkumného šetření propadá hluboko pod výzkumný předpoklad a tento výzkumný předpoklad tedy není v souladu s hodnotou výzkumného šetření.

3.5. Diskuze

V dnešní době se stává velice módní záležitostí podávat trestní oznámení, nebo žaloby na zdravotnická zařízení nebo přímo na konkrétní zdravotníky. Občas se i těžko dokazuje, kdo v dané chvíli skutečně pochybil, zda se jedná o pacienta nebo zdravotníka. Bohužel žijeme ve světě, kdy si lidé ničí zdraví různými návykovými látkami, nezdravou stravou, žijí ve stresu, málo odpočívají, mají nedostatek pohybu, nechodí na preventivní prohlídky, a přesto mají pocit, že by se měl lékař, sestra nebo záchranář, bezvýhradně starat, občas i s rizikem ohrožení vlastního zdraví o to, aby pacientovi zajistil možné i nemožné (JIRSA, 2009). Proto je třeba znát dobře práva pacientů a právní odpovědnost. Pokud záchranář tato práva dodrží, nemusí se bát, že by v tu chvíli nastala situace, že prohraje soudní spor, že bude muset platit nějaké sankce, nebo dokonce čelit podmínce, či trestu odnětí svobody. Touto problematikou se zabývají všechny 4 cíle bakalářské práce. První cíl se zabývá znalostí práv pacientů zdravotnickými záchranáři, druhý cíl se zabývá znalostí druhů odpovědnosti zdravotnickými záchranáři, třetí a čtvrtý cíl je zaměřen na konkrétní práva pacienta, a to dodržování soukromí pacienta a právem pacienta na to, znát jména členů výjezdové posádky.

Je třeba uvést otázky ověřující první a druhý cíl a výzkumný předpoklad jednotlivě, kvůli rozboru různých práv pacientů a druhů odpovědnosti.

Cíl 1: V tomto cíli šlo o to, zmapovat znalosti zdravotnických záchranářů o právech pacientů a prověřit, jak tyto znalosti dokážou použít v praxi.

Dle zákona 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování je stanoveno, že pacient má právo na to, zvolit si poskytovatele zdravotnického zařízení, to ale neplatí, jedná-li se o zdravotnickou záchrannou službu. Stejně tak si pacient nemůže určit, do jakého zdravotnického zařízení bude záchrannou službou odvezen (ČESKO, 2011a). Dle výsledků výzkumného šetření bylo zjištěno, že správně by tuto situaci vyřešilo 60% respondentů, pouze ti by jeli bez váhání do nejbližšího spádového zařízení. Pro pacienta by bylo samozřejmě lepší, kdyby mu bylo vyhověno a byl odvezen ke svému specialistovi, ale těžko by se to poté vysvětlovalo jiným, kterým by na úkor tohoto pacienta mohlo být zdravotnické ošetření, či dokonce život zachraňující úkon poskytnut pozdě.

Ve druhé otázce bylo ověřeno, jak by ZZ přistupovali k pacientovi, který má asistenčního psa. Překvapivě pouze 64% ZZ by umožnilo pacientovi, ponechat si psa u sebe. V zákonu o zdravotních službách je ovšem stanoveno, že asistenční pes může zůstat s pacientem ve zdravotnickém zařízení, což je i vnitřek vozu záchranné služby, pokud tomu nebrání vnitřní řád, či pokud tím neomezuje jiné pacienty (ČESKO, 2011a). Ve voze ZZS to ale vnitřní řád nezakazuje a jiní pacienti tam běžně nejsou.

Třetí otázka k prvnímu cíli se zabývá nezletilým pacientem. Zákon 372/2011 Sb. § 35 říká, že názor nezletilého pacienta musí být zohledněn, pokud je pacient rozumově vyspělý. Jeho závažnost narůstá úměrně s věkem (ČESKO, 2011a). Ve výzkumném šetření byla otázka položena tak, aby bylo zřejmé, že indikace k transportu do nemocnice není nutná. I přesto by pouze 46% respondentů akceptovalo názor téměř dospělého člověka a ponechalo ho doma tak, jak si přál, a tak jak by se dle klinického vyšetření postupovalo.

Další otázka spadající pod první cíl řeší situaci, kdy dojde k poškození pacientova zdraví a jeho odškodnění. V tomto případě došlo k poškození zubu při intubaci a pacient chce částku, kterou zaplatil u stomatologa proplatit. 86 % odpovědí bylo správných, že částka se proplatit musí, ačkoliv by byl spíše očekáván děkovný dopis za zachráněný život, než účet od stomatologa. Dle Zákoníku práce je tomu ale tak, že částku proplatí zaměstnavatel a v případě, že se prokáže pochybení zaměstnance, může být vymáhána po zaměstnanci (ČESKO, 2006).

Nezletilý pacient má právo na nepřetržitou přítomnost třetí osoby, kterou je zákonný zástupce, pěstoun, atd. Na první pohled logické právo. Ale co v situaci, kdy tato třetí osoba narušuje poskytování zdravotních služeb? I přesto, že jde o právo pacienta na třetí osobu, nikoliv právo třetí osoby na to, být s pacientem a i přesto, že tato osoba narušuje celý proces ošetření pacienta, není možné nezletilému pacientovi tuto osobu odeprít (PRUDIL, 2014). 88% odpovědí bylo správných, toto právo bylo dodrženo. Záchranáři by se pokusili uklidnit matku slovně, někdo farmakologicky, oba případy jsou v mezích zákona.

Poslední otázka k tomuto cíli se zabývá informovaným nesouhlasem. Pacient má právo na to, odmítnout zdravotní péči, podepíše informovaný nesouhlas – negativní revers, a jde domů. Pokud však zdravotník shledá pacienta nezpůsobilým k platnému projevu vůle a jeho stav tedy nedovoluje vyslovení nesouhlasu, musí být ošetřen i proti jeho vůli, v krajním případě se nabízí spolupráce PČR (PRUDIL, 2014). V této situaci by 68 % respondentů jednalo tak, že by člověku se sníženým GCS, s tržnou ránou

na hlavě a krátkodobou amnézií, revers podepsat nedalo a do nemocnice by ho odvezli. Zbylých 32 % by pacienta nechali na místě a doufali, že nemá KC poranění a nebudou z toho vyvozeny další následky.

Dle výpočtu celkového procenta správných odpovědí k prvnímu cíli bylo zjištěno, že znalosti zdravotnických záchranářů o právech pacientů nejsou příliš vysoké a je třeba tyto mezery ve vědomostech doplnit.

Cíl 2: V tomto cíli byla prověřena znalost zdravotnických záchranářů o druhů odpovědnosti a následného aplikování těchto znalostí do praxe.

První otázka k tomuto cíli se zabývá povinnou mlčenlivostí. Povinná mlčenlivost zdravotníků vychází z Listiny základních práv a svobod a je detailně rozebrána v zákonu o zdravotních službách. Vztahuje se na zdravotní stav pacienta, ale i osobní život, se kterým se v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb zdravotník seznámí. Pacient může určit osoby, kterým informace mohou být podány, ale musí být ve stavu, kdy je schopen k platnému projevu vůle (MACH et al., 2013). Bezvědomí takový stav není a proto tedy ani není možné sousedku uvést jako osobu blízkou, aby jí informace o stavu pacienta byly podány. Dle dotazníkového šetření bylo zjištěno, že o tomto faktu je obeznámeno 84 % respondentů.

Další otázka se zabývá neposkytnutím první pomoci. Neposkytnutí první pomoci se považuje za trestný čin, za který může být odnětí svobody až 2 roky (ČESKO, 2009). Existují výjimky, kdy neposkytnutí první pomoci není považováno za trestný čin, jako je například dříve vyslovené přání. Pokud nastane taková situace v PNP, musí se toho přání respektovat, ale pouze v situaci, kdy záchranář toto přání uvidí v písemné formě s úředně ověřeným podpisem pacienta (ČESKO, 2011a). Otázka v dotazníku byla o tom, jak se má zachovat ZZ, pokud přijede k pacientce s NZO, která má, dle syna, údajně sepsané dříve vyslovené přání o nezahájení KPR. Bylo zjištěno, že 74 % respondentů by se s takovou situací dokázalo vypořádat. Nejdříve by KPR zahájili a po doložení tohoto dokumentu by resuscitovat přestali. Také bylo zjištěno, že 16 % respondentů by přání pacientky nerespektovali, což není tak hrozné jako to, že 10 % respondentů by resuscitaci ani nezahájilo a takový postup by se mohl považovat za trestný čin.

Třetí otázka k tomuto cíli zkoumá, jak zdravotnický záchranář dodržuje povinnou mlčenlivost mezi svými kolegy. Údaje o pacientovi lze podávat mezi zdravotníky v situacích, kdy se předávají informace nezbytné pro návaznost zdravotní péče. Příkladem může být záchranář, který předává údaje o pacientovi sestře na urgentním

příjmu, kam je pacient přivezen (MACH et al., 2013). V otázce byla jiná situace, ve které si lékař prohlížel dokumentaci pacienta, proto, že byl pacient lékařův kamarád, o návaznosti zdravotní péče v této situaci mluvit nelze. Dle analýzy výzkumného dotazníku bylo zjištěno, že 96 % záchranářů by si bylo vědomo toho, že lékař by do dokumentace bez svolení pacienta nahlížet neměl. Zbylé 4 % by bylo toho názoru, že zachování povinné mlčenlivost se na lékaře nevztahuje.

Čtvrtá otázka k tomuto cíli byla o tom, jak se zachovat v situaci, kdy má ZZ podezření na páchaní trestné činnosti. Dle Trestního zákoníku je povinností každého, kdo je svědkem páchaní trestného činu, tento čin nahlásit, pokud to neudělá, hrozí mu trest odnětí svobody až na 3 roky (ČESKO, 2009). Na tuto problematiku poukazuje i Zákon o zdravotních službách v § 51, kde nalezneme situace, které se nepovažují za porušení povinné mlčenlivosti (ČESKO, 2001a). Překvapivě i přesto bylo na základě výzkumného šetření zjištěno, že mnoho ZZ by páchaní trestného činu nenahlásilo. Pouze 64 % ZZ, by se v situaci, kdy by byli svědky domácího násilí, zachovalo správně a trestný čin nahlásilo. Zbylých 46 % by na přání týrané osoby situaci nijak neřešilo.

Poslední otázka k tomuto cíli se zabývá situací, kdy zákonný zástupce odmítá zahájení zdravotní péče nezletilému pacientovi, která je v dané chvíli nezbytná k záchraně jeho života. V takových případech lze poskytovat zdravotní péči bez souhlasu zákonných zástupců i nezletilého pacienta. V opačném případě by došlo ke spáchání trestného činu neposkytnutí první pomoci s následkem smrti pacienta (MACH, 2015). Zdá se to být jako situace, která nikdy nastat nemůže, ale v dnešní době se mnoho lidí přiklání k alternativní medicíně i na úkor ohrožení svého zdraví i zdraví vlastních dětí. V této otázce šlo o situaci, kde bylo desetileté dítě, které prodělávalo silnou alergickou reakci, a jeho rodiče povolali na pomoc lékaře. Duchapřítomní prarodiče zavolali ZZS a na místě vznikl spor, protože rodiče bránili záchranářům v poskytnutí první pomoci. Dle analýzy výzkumného šetření bylo zjištěno, že 96 % odpovědí bylo správných, a že většina ZZ by si v takové situaci dokázalo poradit, buď by povolalo na pomoc PČR, nebo ve spolupráci prarodičů zahájilo léčbu a zachránilo dětského pacienta. Pouze 4 % odpovědí bylo chybných, ZZ by nechalo dítě na pospas rodičům a lékaři.

Bylo vypočítáno, že celkové procento správných odpovědí ke druhému cíli činí 83 % a že zdravotničtí záchranáři mají celkem dobrý přehled o právní odpovědnosti. Až na zjištění, kolik zdravotnických záchranářů neví o tom, že musí nahlásit trestný čin, to je trochu znepokojivé.

Cíl 3: V tomto cíli bylo ověřeno dodržování práva pacienta na respekt. To znamená, že při poskytování zdravotních služeb musíme k pacientovi přistupovat ohleduplně a s úctou, zacházet s ním důstojně a brát ohledy na jeho soukromí. Toto právo má své kořeny už v Listině základních práv a svobod a v Úmluvě o biomedicíně (PRUDIL, 2014). V dotaznících byly zadány 3 otázky, kde každá poukazovala na nějakou situaci týkající se dodržování soukromí pacienta. Bylo zjištěno, že toto právo záchranáři znají a umí ho v praxi dodržet v různě odlišných situacích. Ať už jde o studenta ve třídě plné spolužáků, o překlád pacientky na chodbě v nemocnici nebo o zajištění soukromí ve voze ZZS, celková úspěšnost dodržování tohoto práva byla dle výpočtu 90 %.

Cíl 4: Poslední cíl byl zaměřen na to, zda je pacientům sdělováno jméno členů výjezdové skupiny ZZS. I přesto, že došlo v této problematice ke zlepšení, mnoho pacientů neví, jak se jmenoval zdravotník, který pacientovi poskytl zdravotní péči. V krajním případě se může stát, že pacient zamění jména osoby, se kterou chce zahájit soudní spor (PRUDIL, 2014). Byly položeny 3 otázky, týkající se tohoto práva a výsledky nebyly zdaleka tak příznivé, jak bylo očekáváno. Pokud se pacient nezajímá o jméno ZZ, 76 % záchranářů nepokládá za automatické se při prvním kontaktu s pacientem představit. V případě, že se pacient zajímá o jméno studenta přítomného při poskytování zdravotní péče, pouze 20% záchranářů by ho pacientovi sdělilo a také ho zaznamenalo do dokumentace. Pro odlehčení situace byla k tomuto cíli položena ještě doplňující otázka, zda se pacienti o jména zdravotníků aktivně zajímají, a bylo zjištěno, že pouze 20 % záchranářů má zkušenost s tím, že pacient chtěl znát jejich jméno.

3.6. Návrh doporučení pro praxi

Dle analýzy výzkumného šetření bylo zjištěno, že zdravotničtí záchranáři mají v právní problematice vědomostní nedostatky a je třeba je doplnit.

Největším problémem je jednoznačně sdělování jména členů výjezdových skupin pacientům. Zde je třeba záchranáře poučit o tom, že vyjma situace, kdy pacient je ve stavu, kdy není schopen jméno zdravotníka vnímat, je třeba ho sdělit. To i přesto, že bylo zjištěno, že pacienti se o jméno svého ošetřujícího zdravotnického pracovníka příliš nezajímají, neznamená to, že nemá být sděleno.

V případě nezletilých pacientů je třeba záchranářům ujasnit, do jaké míry akceptovat jejich názor. Kromě těchto dvou okruhů je nutné upozornit i na přístup k pacientům se smyslovým nebo tělesným postižením a nakonec nezapomínat na to, že pacient nemá právo na to určit si poskytovatele zdravotních služeb v případě, že zavolá o pomoc ZZS.

Po vyhodnocení dotazníkových otázek ke druhému cíli, který se zabýval právní odpovědností, bylo zarážející, kolik zdravotnických záchranářů by nenahlásilo páčání trestného činu. Je zřejmé, že v této problematice je třeba záchranáře, kteří se ne zřídka v takových situacích ocitají, proškolit a informovat o tom, jak v takových situacích postupovat.

Do budoucna se dá očekávat, že stále více pacientů bude mít přehled o svých právech a budou klást stále větší zřetel na to, aby byla jejich práva dodržována. V případě, že tomu tak nebude, nebudou se zdráhat situaci řešit právní cestou. Proto je důležité, aby i zdravotnický záchranář práva pacientů dobře znal.

Záchranáři v rámci své profese absolvují různá školení, která se ve většině případů zabývají zdravotnickými úkony, nacvičují se nové metody dle aktuálních doporučených postupů, seznamují se s novými přístroji a procvičují se ve výkonech týkajících se KPR. Zdokonalování se v tomto okruhu znalostí je beze sporu základ pro to, být kvalitním zdravotníkem, ale na právní stránku věci se také nesmí zapomínat. Ohledně této problematiky žádná školení pro zdravotnické záchranáře neexistují, záchranář si tyto znalosti odnáší pouze ze školy. Nehledě na to, že zákony, směrnice a vyhlášky prochází často změnami a aktualizacemi a chybí zde cesta, po které by se tyto novelizace dostaly k zdravotnickým pracovníkům.

Znalosti mohou být doplněné formou školení, či semináře. Školení, buď samostatné, nebo pouze doplnění k nějakému, které musí ZZ jednou za čas absolvovat. Dalším způsobem, jak toto téma dostat do podvědomí, by mohlo být vytvoření brožury pro záchranáře zaměřené na právní problematiku nebo požádat o pomoc etickou komisí. Nakonec je možné pověřit supervizora, který bude na výjezdových základnách kontrolovat postupy zdravotnických záchranářů z hlediska právních aspektů. Výsledkem bude pacient spokojený s poskytováním zdravotních služeb a zdravotnický záchranář nebude muset řešit právní spory, bude se moci plně věnovat své práci, která je už tak velice náročná a kde je už tak denně ve styku s řešením krizových situací, které s sebou nesou velkou psychickou zátěž.

Výstupem bakalářské práce bylo vytvoření článku připraveného k publikaci v odborném periodiku (viz. příloha D), který upozorňuje na právní problematiku v souvislosti s PNP a doporučuje postupy, jak tuto tematiku dostat do podvědomí ZZ.

Dalším námětem k výzkumnému šetření by mohl být průzkum, zda byly znalosti ohledně práv pacientů a druhů odpovědnosti doplněny.

3.7. Závěr

V bakalářské práci byla mapována znalost zdravotnických záchranářů o právech pacientů a druhů odpovědnosti. Pro zvýšení kvality poskytování zdravotní péče, jak v nemocnici, tak v přednemocniční neodkladné péči, je nezbytné, aby byly znalosti právní problematiky na dobré úrovni. Těmito vědomostmi se zabývaly všechny 4 cíle bakalářské práce.

V prvním cíli byly znalosti ohledně práv pacientů ověřeny obecně. Bylo zjištěno, že výsledky dotazníkového šetření neodpovídají výzkumným předpokladům. Zatímco znalosti práv pacientů v předvýzkumném šetření mělo 70 % respondentů, po analýze výzkumného šetření správných odpovědí dosáhlo pouze 69 % respondentů. Ve druhém cíli, který ověřoval znalosti zdravotnických záchranářů o druhů odpovědnosti, také nebylo dotazníkové šetření v souladu s výzkumným předpokladem. Předpoklad, že 84 % záchranářů má znalosti o právní odpovědnosti, nedosáhl svého naplnění o jedno procento. Znalosti o této problematice má 83 % zdravotnických záchranářů. Třetí cíl byl zaměřen na právo pacienta na úctu, soukromí a důstojné zacházení. Výzkumný předpoklad byl vypočítán na 83 % a dle analýzy dotazníkového šetření bylo zjištěno, že toho právo zná a dodržuje 90 % respondentů. Znamená to, že tento cíl byl splněn, bohužel jako jediný. Na závěr čtvrtý cíl s naprosto nejhorším výsledkem zkoumal dodržování práva pacienta na znalost jmen členů výjezdové skupiny. Ačkoliv byl výzkumný předpoklad, po analýze předvýzkumného šetření velice nízký, pouhých 45 %, ani tak výsledky dotazníkového šetření nestačili k jeho splnění. Úspěšnost tohoto cíle dosáhla pouze na 22 %.

Bylo tedy zjištěno, že znalosti zdravotnických záchranářů o právech pacientů a druhů odpovědnosti nejsou na dobré úrovni a je třeba je do budoucna zlepšit. Alarmující je hlavně situace, kdy jde o právo pacienta na to, znát jména členů výjezdové posádky. Je třeba učinit kroky k tomu, aby byla situace napravena. Řešením může být školení, kde budou představeny výsledky dotazníkového šetření, budou zde připomenuta práva pacientů, která se týkají PNP a situace, kdy by mohlo dojít k naplnění právní odpovědnosti. Popřípadě by se mohl vytvořit stručný dokument, který by obsahoval soupis právní problematiky a pověřit supervizora, který na dodržování těchto práv a právní odpovědnosti bude dohlížet. Nakonec by bylo vhodné znalosti znovu ověřit a zjistit, zda byly vědomosti doplněny, nebo zda je třeba dalších opatření.

Použitá literatura:

BUKA, Paul. 2015. *Patients' rights, law and ethics for nurses*. 2nd ed. Boca Raton: CRC Press/Taylor & Francis. ISBN 978-1-4822-1739-1.

ČESKO. 1998. Ústavní zákon ze dne 12. června 1998, kterým se mění Listina základních práv a svobod. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Částka 56, s. 6754. ISSN 1211-1244.

ČESKO. MINISTERSTVO ZAHRANIČNÍCH VĚCÍ. 2001. Sdělení č. 96 o přijetí Úmluvy na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: Úmluva o lidských právech a biomedicině. In: *Sbírka mezinárodních smluv*. Částka 44, s. 1897-1920. ISSN 1801-0393.

ČESKO. 2004. Zákon č. 96 ze dne 4. února 2004 o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních). In: *Sbírka zákonů České republiky*. Částka 30/2004. ISSN 1211-1244.

ČESKO. 2006. Zákon č. 262 ze dne 21. dubna 2006 zákoník práce. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Částka 84, s. 3146-3241. ISSN 1211-1244.

ČESKO. 2009. Zákon č. 40 ze dne 8. ledna 2009 trestní zákoník. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Částka 11, s. 354-464. ISSN 1211-1244.

ČESKO. 2010. Nařízení vlády č. 31 ze dne 11. ledna 2010 o oborech specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Částka 10, s. 338-350. ISSN 1211-1244.

ČESKO. 2011a. Zákon č. 372 ze dne 6. listopadu 2011 o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách). In: *Sbírka zákonů České republiky*. Částka 31, s. 4730 - 4801. ISSN 1211-1244.

ČESKO. 2011b. Zákon č. 374 ze dne 6. listopadu 2011 o zdravotnické záchranné službě. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Částka 131, s. 4839-4848. ISSN 1211-1244.

ČESKO. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ. 2011c. Vyhláška č.55 ze dne 1. března 2011 o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Částka 20, s 482-544. ISSN 1211-1244.

ČESKO. 2017. Zákon ze dne 8. června 2017, 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 (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Částka 72, s. 2065-2084. ISSN 1211-1244.

HOLČAPEK, Tomáš a Petr ŠUSTEK. 2017. *Zdravotnické právo*. Praha: Wolters Kluwer ČR. ISBN 978-80-7552-322-8. Dostupné také z: <http://www.kosmas.cz/knihy/224724/zdravotnicke-pravo/>

JIRSA, Jaromír. 2009. Zdraví a právo. Aktuální soudcovské zamyšlení nejen nad odškodňování újmy na zdraví. *Zdravotnictví a právo*. **13**(1-2), 19-24. ISSN 1211-6432.

KREJČÍKOVÁ, Helena. 2016. Trestněprávní ochrana soukromí pacienta. *Trestní právo*. **20**(1), 8-13. ISSN 1211-2860.

MADAROVÁ, Tereza a Magdaléna VECKOVÁ. 2018. GDPR. *Informace: zpravodaj Knihovny AV ČR*. **27**(1). ISSN 1805-2800. Dostupné také z: <https://www.lib.cas.cz/casopis-informace/gdpr>

MACH, Jan. 2009. Aktuální právní problémy českého lékaře. *Zdravotnictví a právo*. **13**(1-2), 3-7. ISSN 1211-6432.

MACH, Jan. 2010. *Lékař a právo: praktická příručka pro lékaře a zdravotníky*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3683-9.

MACH, Jan. 2012. Lege Artis – náležitá odborná úroveň a profesní standardy. *Zdravotnické fórum*. **2012**(8). ISSN 1804-9664.

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

MACH, Jan. 2015. *Medicínské právo - co a jak: praktické rady pro lékaře a zdravotníky*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7492-218-3.

MACH, Jan a Marie HORÁKOVÁ. 2018. *Zdravotníci, právo a praxe*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7492-371-5.

MALÝ, Zbyněk. 2018. GDPR se dotkne všech - bez výjimky: dopady nařízení GDPR na zdravotnictví, veřejný sektor a finance. *IT Systems*. **20**(3), 16-17. ISSN 1802-002X. Dostupné také z: <https://www.systemonline.cz/it-pro-verejny-sektor-a-zdravotnictvi/dopady-narizeni-gdpr-na-verejny-sektor-a-finance.htm>

- POVOLNÁ, Michaela. 2017. *Právní rádce pro pracovníky ve zdravotnictví a klienty zdravotních pojišťoven*. Praha: Alfom. ISBN 978-80-87785-04-1.
- PRUDIL, Lukáš. 2014. *Právo pro zdravotnické pracovníky*. Praha: Linde Praha. ISBN 978-80-7201-929-8.
- PRUDIL, Lukáš. 2017. *Právo pro zdravotnické pracovníky*. 2. vyd. Praha: Wolters Kluwer ČR. ISBN 978-80-7552-507-9.
- REMEŠ, Roman a Silvia TRNOVSKÁ. 2013. *Praktická příručka přednemocniční urgentní medicíny*. Praha: Grada Publishin. ISBN 978-80-247-4530-5.
- SOVOVÁ, Olga. 2009. Několik poznámek k odpovědnosti zdravotnických pracovníků za výkon profese. *Zdravotnictví a právo*. **13**(4), 2-5. ISSN 1211-6432.
- SOVOVÁ, Olga. 2017. Ochrana soukromí při poskytování zdravotní péče z pohledu práva veřejného. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky*, **7**(1), 1-12. ISSN 1804-8137.
- STOLÍNOVÁ, Jitka a Jan MACH. 2010. *Právní odpovědnost v medicíně*. 2. vyd. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-686-1.
- ŠEBLOVÁ, Jana a Jiří KNOR. 2013. *Urgentní medicína v klinické praxi lékaře*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4434-6.
- UHEREK, Pavel. 2013. Některé praktické problémy spojené s vyřizováním stížností podávaných v souvislosti s poskytováním zdravotnických služeb. *Zdravotnické forum*. **2013**(5), 11-13. ISSN 1804-9664.
- VLČEK, František et al. 2016. *Akreditační standardy pro zdravotnické záchranné služby*. Spojená akreditační komise. Dostupné také z: <http://www.sakr.cz/cz-main/dokumenty-a-standardy/standardy-sak/>
- VLK, Radomír a Denisa ŠROTÍŘOVÁ. 2018. *Legislativní brožura pro nelékařské pracovníky záchranných služeb*. Komora záchranářů zdravotnických záchranných služeb České republiky. Dostupné také z: <http://docplayer.cz/106997949-Pro-nelekarske-pracovniky-zachrannych-sluzeb-legislativni-brozura-pravni-rad-cr-mezinarodni-smlouvy-umluva-o-lidskych-pravech-a-biomedicine-ustava-cr.html>
- ZOLÁKOVÁ, Zuzana. 2017. Všeobecné nariadenie o ochrane údajov (GDPR) a jeho dopady na spracovanie osobných údajov v zdravotníctve. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky*. **7**(3), 1-17. ISSN 1804-8137. Dostupné také z: <http://medlawjournal.ilaw.cas.cz/index.php/medlawjournal/article/view/151>

Seznam příloh

Příloha A	Analýza předvýzkumného šetření
Příloha B	Souhlas s výzkumným šetřením
Příloha C	Výzkumný dotazník
Příloha D	Článek připravený k publikaci v odborném periodiku

Tabulka 25: Předvýzkum

1) Pohlaví		
	n_i [-]	f_i
a) muž	6	60 %
b) žena	4	40 %
Σ	10	100 %
2) Věk		
	n_i [-]	f_i
a) 21 - 30	3	30 %
b) 31 - 40	3	30 %
c) 41 - 50	4	40 %
d) 50 a více	0	0 %
Σ	10	100 %
3) Nejvyšší dosažené vzdělání		
	n_i [-]	f_i
a) Střední zdravotnická škola – obor ZZ	0	0 %
b) Vyšší odborná škola – obor ZZ, VS	5	50 %
c) Vysoká škola – Bc. – obor ZZ, VS	5	50 %
d) Vysoká škola – Mgr., Ing. – obor ZZ, VS	0	0 %
Σ	10	100 %
4) Je hlášen výjezd k pacientovi, kterému spadl kus dřeva na koleno. Pacient je po nedávné operaci menisku a má strach, že se mu tím v kolenu něco poškodilo. Moc by si přál být odvezen ke svému ortopedovi, který ho operoval. Jak budete na jeho prosbu reagovat?		
	n_i [-]	f_i
a) Pacienta odvezu k jeho ortopedovi.	0	0 %
b) Zkonzultuji situaci s dispečinkem, zeptám se, zda mohu pacientovi vyhovět, nebo pacienta odvézt do nejbližší nemocnice a co nejdříve se vrátit na základnu.	3	30 %
c) Pacienta odvezu do nejbližší spádové nemocnice.	7	70 %
Σ	10	100 %
5) Představte si, že jedete k pacientovi se smyslovým, nebo tělesným postižením. Na místě usoudíte, že pacient vyžaduje vyšetření v nemocnici. Pacient má svého asistenčního psa, který mu pomáhá v každodenním životě. Pacient odmítá nechat psa doma, chce ho mít celou dobu u sebe. Jaký je nejlepší postup?		
	n_i [-]	f_i
a) Pes může doprovázet pacienta.	5	50 %
b) Pes nemůže jet vozem zdravotnické záchranné služby, ale mohu	4	40 %

požádat o spolupráci PČR, která psa pacientovi do nemocnice odveze.		
c) Psa ponechám na místě, ale musím zařídit, aby nezůstal v bytě sám, a pokusím se s osobou blízkou domluvit, aby psa za pacientem odvedl, až bude pacient vyšetřen a bude vědět, zda bude propuštěn domů, nebo bude hospitalizován.	1	10 %
Σ	10	100 %
6) Matka našla svého sedmnáctiletého syna v koupelně zvracet a dle jejich slov se jí „nějak nezdá“, proto raději zavolala zdravotnickou záchrannou službu. Po příjezdu zdravotníků syn odmítá jet do nemocnice, přijde mu to zbytečné, chce zůstat doma, pouze mu „nesedl“ párek v rohlíku, který měl k obědu. Je oběhově stabilní, bez bolestí břicha, bez známek požití omamných látek a požití alkoholu. Matka ale naléhá, že musí být odvezen. Jaký bude postup?		
	$n_i [-]$	f_i
a) Syn je sice nezletilý, ale je rozumově vyspělý natolik, aby mohl adekvátně zhodnotit svůj zdravotní stav. Proto ho ponecháme na místě a matku a syna poučíme, jak postupovat v případě zhoršení zdravotních obtíží.	6	60 %
b) Syna odvezeme do nemocnice, protože je nezletilý a rozhodnutí závisí na matce.	4	40 %
c) Syna neodvezeme, ale dáme mu podepsat negativní revers.	0	0 %
Σ	10	100 %
7) Jsme na výjezdu, kdy je pacient v bezvědomí a je třeba zajistit dýchací cesty. Při zajišťování dýchacích cest poškodíme pacientovi zub. Pacient následně podává stížnost a dožaduje se, aby mu byla uhrazena částka, kterou musel uhradit u stomatologa. Má na to nárok?		
	$n_i [-]$	f_i
a) Částka mu bude vyplacena, pacient má právo na náhradu škody způsobené při poskytování zdravotních služeb. Nezáleží na tom, zda zaměstnanec při ošetřování pochybil, zaměstnavatel je na takové situace pojištěn, a proto náhradu škody zaplatí z pojistky.	6	38 %
b) Částka mu bude vyplacena. Může být požadována po zaměstnanci, který mu zub poškodil, pokud se prokáže, že při zajišťování dýchacích cest pochybil.	8	50 %
c) Částka vyplacena nebude, pacient nemá právo na náhradu škody způsobené při poskytování zdravotních služeb.	2	12 %
Σ	16	100 %
Správně zodpovězná otázka	6	60 %
Špatně zodpovězená otázka	4	40 %
Σ	10	100 %
8) Žena našla ve společné chodbě svého souseda v bezvědomí. Ihned zavolala záchrannou službu, která muži zajistila životní funkce a chystá se ho odvézt do nemocnice. Volající žena se dožaduje toho, že pojedou do nemocnice s ním, že je pro něho nejbližší osobou, protože nikoho jiného už nemá. Jak budete reagovat?		
	$n_i [-]$	f_i
a) má právo na to, doprovázet svého blízkého souseda, může dělat doprovod.	0	0 %

b) Žena z kapacitních důvodů nemůže jet také, ale do dokumentace uvedeme, že je pacientovou osobou blízkou, aby mohla dostávat alespoň informace telefonicky.	1	10 %
c) Pacient ze zdravotních důvodů nemůže potvrdit, že je žena osobou blízkou, proto ji nemůžeme vézt s sebou. V dokumentaci je sice označena jako volající, to však neznamená, že může dostávat informace o pacientovi.	9	90 %
Σ	10	100 %
9) Je hlášeno bezvědomí, bezdeší. Po příjezdu na místo nalezneme starší pacientku ležící v bezvědomí a bezdeší nad ní její dceru se synem. Dcera je vyděšená a snaží se o první pomoc (je to i ona kdo volala ZZS), zatímco syn se jí snaží zastavit, protože matka se mu nedávno svěřila, že má sepsané DVP – dříve vyslovené přání o nezahájení resuscitace, protože má karcinom slinivky, léčba se nedaří a bolesti jsou nesnesitelné. Jak se zachováte?		
	n_i [-]	f_i
a) Zahájíme resuscitaci, a pokud nám syn ukáže prohlášení, resuscitaci poté ukončíme.	7	70 %
b) Zahájíme resuscitaci, prohlášení se netýká zdravotnické záchranné služby. Pokud bychom resuscitovat přestali, dopustili bychom se trestného činu neposkytnutí první pomoci.	3	30 %
c) Resuscitaci nezahájíme, musíme respektovat právo pacienta na dříve vyslovené přání.	0	0 %
Σ	10	100 %
10) Lékař šel na základnu navštívit kolegy a zajímal se o pacienta, který je údajně jeho dobrý kamarád a který byl toho dne ošetřen zdravotnickou záchrannou službou. Záchranář ho nechal nahlédnout do dokumentace o pacientovi. Udělal správně?		
	n_i [-]	f_i
a) Ano, lékaři mohou nahlížet do dokumentace o pacientech. Nezáleží na tom, zda se přímo podílí na léčbě pacienta. Povinná mlčenlivost se na lékaře nevztahuje.	0	0 %
b) Neudělal. Bez souhlasu pacienta by lékař, který pacienta neošetřuje, neměl nahlížet do dokumentace.	10	100 %
Σ	10	100 %

<p>11) Je hlášen výjezd k osmileté dívce, která upadla při hře na dětském hřišti a má tržnou ránu na hlavě. Stalo se to za přítomnosti její matky, která z toho v tuto chvíli prodělává hysterický záchvat. Střídavě křičí na dívku a na posádku ZZS. Matka má tendence do ošetřování malé pacientky neustále zasahovat a celý průběh výjezdu velice komplikuje. Dívka byla při příjezdu posádky klidná, nyní začíná také jevit známky hysterie, které v ní vyvolala matka. Jak se v takové situaci bude postupovat?</p>		
	n_i [-]	f_i
a) Požádáme matku, aby při vyšetření vyčkala před vozem a následně se dopravila za dívkou do nemocnice se svojí kamarádkou, která se nabídla, že ji odveze. Malá pacientka se nám s největší pravděpodobností zase uklidní, když nebude v přítomnosti své emotivní matky. Pokud matka odmítá, budeme ji muset striktně vykázat.	0	0 %
b) I přesto, že jsme se už několikrát marně pokusili obě dvě slovně uklidnit, budeme muset v tomto úsilí pokračovat i cestou do nemocnice. Nezletilá pacientka má právo na nepřetržitou přítomnost zákonného zástupce a my to musíme respektovat i za předpokladu, že to velice zkomplikuje celý výjezd.	10	50 %
c) Matku zkusíme utišit malou dávkou sedativ. Po konzultaci s lékařem aplikujeme intramuskulárně 5mg Apaurinu. Matka se uklidní a následně na to bude v klidu i její dcera, která utrpěla hysterický záchvat jen proto, že ho viděla na matce. Posádka bude moci v klidu dokončit vyšetření a bez komplikací odvézt pacientku do nemocnice a dodrží právo nezletilé pacientky na přítomnost jejího zákonného zástupce.	10	50 %
Σ	20	100 %
Správně zodpovězená otázka	10	100 %
Špatně zodpovězená otázka	0	0 %
Σ	10	100 %
<p>12) Představte si situaci, kdy je hlášen výjezd - uklouznutí v koupelně s možnou komocí. Na místě je mladá žena, má hematom na levém oku a nad hematodem i tržnou ránu, krvácení z nosu, modřiny po celém těle, je velice anxiotická a její poranění neodpovídají uklouznutí. Naopak známky domácího násilí se nedají přehlédnout. Žena však neústupně tvrdí, že není obětí domácího násilí a že si nepřeje, aby tak byla označována. Jak budete situaci řešit?</p>		
	n_i [-]	f_i
a) Pacientku ošetřím a odvezu do zdravotnického zařízení. Jsem povinen situaci nahlásit příslušným orgánům pro podezření na páchaní trestného činu – úmyslné ublížení na zdraví.	6	60 %
b) Pacientku ošetřím a odvezu do zdravotnického zařízení. Situaci nebudu hlásit, pokud si to pacient nepřeje. Žena je zletilá a svéprávná.	4	40 %
Σ	10	100 %
<p>13) Je hlášen výjezd k pacientovi, který upadl ze schodů v nočním klubu a uhodil se do hlavy. Na místě zjišťujeme, že je pacient v podnapilém stavu, hodnota GCS je 14, pacient je dezorientovaný a pád si nepamatuje a neví o tom, že má tržnou ránu na hlavě (smyslové vnímání 4 body). Pacient s námi odmítá jet do nemocnice. Jak se zachováme?</p>		

	n_i [-]	f_i
a) Pacienta odvezeme, není ve stavu, kdy by mohl adekvátně posoudit svůj zdravotní stav a podepsat nám negativní revers.	8	80 %
b) Pacienta odvážet nebudeme, je dospělý a svéprávný. Dáme mu podepsat negativní revers a velice důsledně ho upozorníme na to,co mu ale hrozí v případě, že s námi nepojede do nemocnice na vyšetření.	1	10 %
c) Zavoláme na dispečink, aby nám poslali lékaře, jako ZZ nemáme kompetence sepsat s pacientem negativní revers.	1	10 %
Σ	10	100 %
14) Jedeme na výjezd, silná alergická reakce desetiletého chlapce. Rodiče jsou velice alternativní a nechtějí záchranáře k chlapci pustit, čekají na příjezd léčitele. Záchranou službu zavolali prarodiče. Rodiče chtějí podepsat negativní revers. Jaký bude postup?		
	n_i [-]	f_i
a) Poprosíme o pomoc prarodiče a sousedy, aby zatímco my budeme ošetřovat pacienta, drželi rodiče pacienta v ústranní. Jedná se o silnou alergickou reakci a bez okamžitého zásahu záchranáře hrozí, že pacient upadne do anafylaktického šoku.	10	50 %
b) Pomoc poskytneme, jde-li o neodkladnou péči, bez které by pacient utrpěl vážné poškození zdraví, nebo i smrt, negativní revers se na ni nevztahuje. Přivoláme na místo PČR, kdyby nám rodina začala fyzicky bránit.	10	50 %
c) Pomoc poskytnout nemůžeme, naneštěstí pacientovi, právní odpovědnost za nezletilého spadá na zákonného zástupce a je na jeho uvážení, jak bude postupovat při ohrožení zdraví nezletilého. Měli bychom ale několikrát a důrazně upozornit na všechna rizika a pokusit se zákonného zástupce přesvědčit o tom, že je to v nejlepším zájmu pacienta, poskytnout mu neodkladnou péči.	0	0 %
Σ	20	100 %
Správně zodpovězená otázka	10	100 %
Špatně zodpovězená otázka	0%	0 %
Σ	10	100 %
15) Jaký je postup v případě, že potřebujeme vyšetřit pacienta, který je po epileptickém záchvatu? Epileptický záchvat proběhl ve škole ve třídě během vyučování, kde se pacient stále nachází.		
	n_i [-]	f_i
a) Poprosíme ostatní žáky, aby opustili během vyšetřování třídu.	8	44 %
b) Pacienta naložíme na nosítka a vyšetříme až ve voze.	8	44 %
c) Pacienta ošetříme ve třídě za přítomnosti ostatních žáků.	2	12 %
Σ	18	100 %
Správně zodpovězená otázka	8	80 %
Špatně zodpovězená otázka	2	20 %
Σ	10	100 %

16) Přivezli jsme do nemocnice pacientku, která byla nalezena doma ve vaně nahá, pravděpodobně prodělala CMP. Přikryli jsme ji županem a dekou a rychle jeli do nemocnice. Nyní je třeba ji přeložit na nemocniční lehátko, které se nachází na veřejné chodbě, kde se pohybují lidé. Jak budeme postupovat?		
	$n_i [-]$	f_i
a) Je-li to alespoň trochu možné, už doma pomůžeme pacientce do oblečení. Pokud to nelze, pacientku v nemocnici nepřekládáme v prostoru plném lidí, ale obě lehátka dovezeme na diskrétní místo, třeba rovnou dovnitř na vyšetřovnu.	10	50 %
b) Pacientku odpoutáme, sundáme z ní kabely od přístrojů, aby si přelezla na nemocniční lehátko, a následně ji přikryjeme županem. Okolní lidi neřešíme, není na to čas.	1	5 %
c) Pokud není přeložení pacientky možné na vyšetřovně, přeložíme ji na chodbě, pouze vyzveme ostatní přítomné, aby na chvíli opustili prostor.	9	45 %
Σ	20	100 %
Správně zodpovězená otázka	9	90 %
Špatně zodpovězená otázka	1	10 %
Σ	10	100 %
17) Jedete na výjezd s osobou, připravující se na výkon povolání zdravotnického pracovníka. Pacient si nepřeje přítomnost osoby připravující se na výkon povolání při ošetření, ani při transportu. Přítomnost více osob mu je velice nepříjemná, jak se zachováte?		
	$n_i [-]$	f_i
a) Osobu připravující se na výkon povolání posadím na sedadlo za pacienta tak, aby na ni pacient neviděl.	2	20 %
b) Osobu připravující se na výkon povolání nechávám s pacientem, protože za ni nesu zodpovědnost, nemohu ji nechat na místě a jako budoucí zdravotnický záchranář se osoba musí naučit komunikovat i s pacienty, kteří jsou psychicky nemocní.	0	0 %
c) Osobu připravující se na výkon povolání posadím vedle řidiče, v tu chvíli na ni pacient nevidí ale nemusím ji nikde nechávat a mám ji pod dohledem.	8	80 %
Σ	10	100 %
18) Sdělujete své jméno pacientovi automaticky, i v případě, že se na něj neptá?		
	$n_i [-]$	f_i
a) ano	2	20 %
b) ne	8	80 %
Σ	10	100 %
19) Setkáváte se často se situací, že se pacient zajímá o jména členů posádky?		
	$n_i [-]$	f_i

a) ano	1	10 %
b) ne	9	90 %
Σ	10	100 %
20) Pokud s vámi jede na výjezd osoba připravující se na výkon zdravotnického povolání a ošetřuje pacienta pod vašim dohledem, sděluje se její jméno pacientovi, je její jméno poté uvedeno ve zprávě?		
	$n_i [-]$	f_i
a) Jméno sdělíme a uvedeme ho i do dokumentace spolu se zprávou, že byl pacient o přítomnosti této osoby informován.	5	50 %
b) Jméno nesdělíme, pokud se o něj pacient nezajímá, uvedeme ho pouze do dokumentace	1	10 %
c) Jméno sdělíme, ale do dokumentace ho neuvádíme, ošetření je pod našim dohledem, takže všechny stížnosti jsou na naši zodpovědnost.	3	30 %
d) Jméno nesdělíme, ani ho neuvedeme v dokumentaci, osoba připravující se na výkon zdravotnického povolání nenes zodpovědnost za chyby během poskytování zdravotních služeb.	1	10 %
Σ	10	100 %

Tabulka 26: Vyhodnocení výzkumných předpokladů

Předpoklady	x
Předpoklad 1	70,00 %
Předpoklad 2	84,00 %
Předpoklad 3	83,00 %
Předpoklad 4	45,00 %

PROTOKOL K PROVÁDĚNÍ VÝZKUMU

Příjmení a jméno studenta	Peterková Klára	
Studijní program/obor Zdravotnický záchranář	Osobní číslo studenta D16000033	Ročník 3
Téma práce	Práva pacientů v kontextu s neodkladnou péčí	
Název pracoviště, kde bude výzkum realizován	ZZSLK	
Jméno vedoucího práce	Mgr. Jana Kučerová	
Vyjádření vedoucího práce k finančnímu zatížení pracoviště při realizaci výzkumu	Výzkum <input type="radio"/> bude spojen s finančním zatížením pracoviště <input checked="" type="radio"/> nebude spojen s finančním zatížením pracoviště	
Souhlas vedoucího práce	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím	podpis
Souhlas vedoucího pracovníka odborného zařízení	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím	podpis
Souhlas vedoucího pracoviště, kde bude výzkum realizován	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím	podpis
Datum zahájení výzkumu	1.1.2019	
Datum ukončení výzkumu	28.2.2019	
Počet oslovených respondentů (personálu)	50	
Počet oslovených respondentů (klientů)	0	
Příloha: kopie plného znění dotazníku (rozhovoru), který bude respondentům rozdáván (který bude s respondenty veden)		

v Liberci dne 15. 11. 2018

.....
podpis studenta



VÝZKUMNÝ DOTAZNÍK K BAKALÁŘSKÉ PRÁCI

Dobrý den,

jsem studentkou 3. ročníku oboru zdravotnický záchranář na Technické univerzitě v Liberci. Dovoluji si Vás touto cestou požádat o vyplnění anonymního dotazníku, na základě kterého provádím výzkum bakalářské práce na téma Práva pacientů v kontextu s neodkladnou péčí. V odpovědích je možná jedna, někdy více správných odpovědí. Pevně věřím, že si najdete chvíli na vyplnění a že Vás můj dotazník bude bavit.

Předem Vám moc děkuji za pomoc při psaní mé bakalářské práce a přeji Vám příjemnou službu.

Klára Peterková.

1) Pohlaví

- A) Muž
- B) Žena

2) Věk

- A) 21-30
- B) 31-40
- C) 41-50
- D) 51 a více

3) Dosažené vzdělání

- A) Střední zdravotnická škola – obor praktická sestra
- B) Vyšší odborná škola – obor VS, ZZ
- C) vysoká škola – Bc. – obor VS, ZZ
- D) vysoká škola – Mgr., Ing. – obor VS, ZZ

4) Je hlášen výjezd k pacientovi, kterému spadl kus dřeva na koleno. Pacient je po nedávné operaci menisku a má strach, že se mu tím v kolenu něco poškodilo. Moc by si přál být odvezen ke svému ortopedovi, který ho operoval. Jak budete na jeho prosbu reagovat?

- A) Pacienta odvezu k jeho ortopedovi.
- B) Zkonzultuji situaci s dispečinkem, zeptám se, zda mohu pacientovi vyhovět, nebo pacienta odvézt do nejbližší nemocnice a co nejdříve se vrátit na základnu.
- C) Pacienta odvezu do nejbližší spádové nemocnice.

5) Představte si, že jedete k pacientovi se smyslovým, nebo tělesným postižením. Na místě usoudíte, že pacient vyžaduje vyšetření v nemocnici. Pacient má svého asistenčního psa, který mu pomáhá v každodenním životě. Pacient odmítá nechat psa doma, chce ho mít celou dobu u sebe. Jaký je nejlepší postup?

- A) Pes může doprovázet pacienta.
- B) Pes nemůže jet vozem zdravotnické záchranné služby, ale mohu požádat o spolupráci PČR, která psa pacientovi do nemocnice odveze.
- C) Psa ponechám na místě, ale musím zařídit, aby nezůstal v bytě sám, a pokusím se s osobou blízkou domluvit, aby psa za pacientem odvedl, až bude pacient vyšetřen a bude vědět, zda bude propuštěn domů, nebo bude hospitalizován.

6) Matka našla svého sedmnáctiletého syna v koupelně zvracet a dle jejich slov se ji „nějak nezdál“, proto raději zavolala zdravotnickou záchrannou službu. Po příjezdu zdravotníků syn odmítá jet do nemocnice, přijde mu to zbytečné, chce zůstat doma, pouze mu „nesedl“ párek v rohlíku, který měl k obědu. Je oběhově stabilní, bez bolestí břicha, bez známek požití omamných látek a požití alkoholu. Matka ale naléhá, že musí být odvezen. Jaký bude postup?

- A) Syn je sice nezletilý, ale je rozumově vyspělý natolik, aby mohl adekvátně zhodnotit svůj zdravotní stav. Proto ho ponecháme na místě a matku a syna poučíme, jak postupovat v případě zhoršení zdravotních obtíží.
- B) Syna odvezeme do nemocnice, protože je nezletilý a rozhodnutí závisí na matce.
- C) Syna neodvezeme, ale dáme mu podepsat negativní revers.

7) Jsme na výjezdu, kdy je pacient v bezvědomí a je třeba zajistit dýchací cesty. Při zajišťování dýchacích cest poškodíme pacientovi zub. Pacient následně podává stížnost a dožaduje se, aby mu byla uhrazena částka, kterou musel uhradit u stomatologa. Má na to nárok? (jedna nebo více správných odpovědí)

- A) Částka mu bude vyplacena, pacient má právo na náhradu škody způsobené při poskytování zdravotních služeb. Nezáleží na tom, zda zaměstnanec při ošetřování pochybil, zaměstnavatel je na takové situace pojištěn, a proto náhradu škody zaplatí z pojistky.
- B) Částka mu bude vyplacena. Může být požadována po zaměstnanci, který mu zub poškodil, pokud se prokáže, že při zajišťování dýchacích cest pochybil.
- C) Částka vyplacena nebude, pacient nemá právo na náhradu škody způsobené při poskytování zdravotních služeb.

8) Žena našla ve společné chodbě svého souseda v bezvědomí. Ihned zavolala záchrannou službu, která muži zajistila životní funkce a chystá se ho odvézt do nemocnice. Volající žena se dožaduje toho, že pojedou do nemocnice s ním, že je pro něho nejbližší osobou, protože nikoho jiného už nemá. Jak budete reagovat?

- A) Žena má právo na to, doprovázet svého blízkého souseda, může dělat doprovod.
- B) Žena z kapacitních důvodů nemůže jet také, ale do dokumentace uvedeme, že je pacientovou osobou blízkou, aby mohla dostávat alespoň informace telefonicky.
- C) Pacient ze zdravotních důvodů nemůže potvrdit, že je žena osobou blízkou, proto ji nemůžeme vézt s sebou. V dokumentaci je sice označena jako volající, to však neznamená, že může dostávat informace o pacientovi.

9) Je hlášeno bezvědomí, bezdeší. Po příjezdu na místo nalezneme starší pacientku ležící v bezvědomí a bezdeší nad ní její dceru se synem. Dcera je vyděšená a snaží se o první pomoc (je to i ona kdo volala ZZS), zatímco syn se ji snaží zastavit, protože matka se mu nedávno svěřila, že má sepsané DVP – dříve vyslovené přání o nezahájení resuscitace, protože má karcinom slinivky, léčba se nedaří a bolesti jsou nesnesitelné. Jak se zachováte?

- A) Zahájíme resuscitaci, a pokud nám syn ukáže prohlášení, resuscitaci poté ukončíme.
- B) Zahájíme resuscitaci, prohlášení se netýká zdravotnické záchranné služby. Pokud bychom resuscitovat přestali, dopustili bychom se trestného činu neposkytnutí první pomoci.
- C) Resuscitaci nezahájíme, musíme respektovat právo pacienta na dříve vyslovené přání.

10) Lékař šel na základnu navštívit kolegy a zajímal se o pacienta, který je údajně jeho dobrý kamarád a který byl toho dne ošetřen zdravotnickou záchrannou službou. Záchranář ho nechal nahlédnout do dokumentace o pacientovi. Udělal správně?

- A) Ano, lékaři mohou nahlížet do dokumentace o pacientech. Nezáleží na tom, zda se přímo podílí na léčbě pacienta. Povinná mlčenlivost se na lékaře nevztahuje.
- B) Neudělal. Bez souhlasu pacienta by lékař, který pacienta neošetřuje, neměl nahlížet do dokumentace.

11) Je hlášen výjezd k osmileté dívce, která upadla při hře na dětském hřišti a má tržnou ránu na hlavě. Stalo se to za přítomnosti její matky, která z toho v tuto chvíli prodělává hysterický záchvat. Střídavě křičí na dívku a na posádku ZZS. Matka má tendence do ošetřování malé pacientky neustále zasahovat a celý průběh výjezdu velice komplikuje. Dívka byla při příjezdu posádky klidná, nyní začíná také jevit známky hysterie, které v ní vyvolala matka. Jak se v takové situaci bude postupovat? (jedna nebo více správných odpovědí)

A) Požádáme matku, aby při vyšetření vyčkala před vozem a následně se dopravila za dívkou do nemocnice se svojí kamarádkou, která se nabídla, že ji odveze. Malá pacientka se nám s největší pravděpodobností zase uklidní, když nebude v přítomnosti své emotivní matky. Pokud matka odmítá, budeme ji muset striktně vykázat.

B) I přesto, že jsme se už několikrát marně pokusili obě dvě slovně uklidnit, budeme muset v tomto úsilí pokračovat i cestou do nemocnice. Nezletilá pacientka má právo na nepřetržitou přítomnost zákonného zástupce a my to musíme respektovat i za předpokladu, že to velice zkomplikuje celý výjezd.

C) Matku zkusíme utišit malou dávkou sedativ. Po konzultaci s lékařem aplikujeme intramuskulárně 5mg Apaurinu. Matka se uklidní a následně na to bude v klidu i její dcera, která utrpěla hysterický záchvat jen proto, že ho viděla na matce. Posádka bude moci v klidu dokončit vyšetření a bez komplikací odvézt pacientku do nemocnice a dodrží právo nezletilé pacientky na přítomnost jejího zákonného zástupce.

12) Představte si situaci, kdy je hlášen výjezd - uklouznutí v koupelně s možnou komocí. Na místě je mladá žena, má hematoma na levém oku a nad hematoma i tržnou ránu, krvácení z nosu, modřiny po celém těle, je velice anxiotická a její poranění neodpovídají uklouznutí. Naopak známky domácího násilí se nedají přehlédnout. Žena však neústupně tvrdí, že není obětí domácího násilí a že si nepřeje, aby tak byla označována. Jak budete situaci řešit?

A) Pacientku ošetřím a odvezu do zdravotnického zařízení. Jsem povinen situaci nahlásit příslušným orgánům pro podezření na páchaní trestného činu – úmyslné ublížení na zdraví.

B) Pacientku ošetřím a odvezu do zdravotnického zařízení. Situaci nebudu hlásit, pokud si to pacient nepřeje. Žena je zletilá a svéprávná.

13) Je hlášen výjezd k pacientovi, který upadl ze schodů v nočním klubu a uhodil se do hlavy. Na místě zjišťujeme, že je pacient v podnapilém stavu, hodnota GCS je 14, pacient je dezorientovaný a pád si nepamatuje a neví o tom, že má tržnou ránu na hlavě (smyslové vnímání 4 body). Pacient s námi odmítá jet do nemocnice.

Jak se zachováme?

- A) Pacienta odvezeme, není ve stavu, kdy by mohl adekvátně posoudit svůj zdravotní stav a podepsat nám negativní revers.
- B) Pacienta odvážet nebudeme, je dospělý a svéprávný. Dáme mu podepsat negativní revers a velice důsledně ho upozorníme na to, co mu ale hrozí v případě, že s námi nepojede do nemocnice na vyšetření.
- C) Zavoláme na dispečink, aby nám poslali lékaře, jako ZZ nemáme kompetence sepsat s pacientem negativní revers.

14) Jedeme na výjezd, silná alergická reakce desetiletého chlapce. Rodiče jsou velice alternativní a nechtějí záchranáře k chlapci pustit, čekají na příjezd léčitele. Záchranou službu zavolali prarodiče. Rodiče chtějí podepsat negativní revers. Jaký bude postup? (jedna nebo více správných odpovědí)

- A) Poprosíme o pomoc prarodiče a sousedy, aby zatímco my budeme ošetřovat pacienta, drželi rodiče pacienta v ústraní. Jedná se o silnou alergickou reakci a bez okamžitého zásahu záchranáře hrozí, že pacient upadne do anafylaktického šoku.
- B) Pomoc poskytneme, jde-li o neodkladnou péči, bez které by pacient utrpěl vážné poškození zdraví, nebo i smrt, negativní revers se na ni nevztahuje. Přivoláme na místo PČR, kdyby nám rodina začala fyzicky bránit.
- C) Pomoc poskytnout nemůžeme, naneštěstí pacientovi, právní odpovědnost za nezletilého spadá na zákonného zástupce a je na jeho uvážení, jak bude postupovat při ohrožení zdraví nezletilého. Měli bychom ale několikrát a důrazně upozornit na všechna rizika a pokusit se zákonného zástupce přesvědčit o tom, že je to v nejlepším zájmu pacienta, poskytnout mu neodkladnou péči.

15) Jaký je postup v případě, že potřebujeme vyšetřit pacienta, který je po epileptickém záchvatu? Epileptický záchvat proběhl ve škole ve třídě během vyučování, kde se pacient stále nachází. (jedna nebo více správných odpovědí)

- A) Poprosíme ostatní žáky, aby opustili během vyšetřování třídu.
- B) Pacienta naložíme na nosítka a vyšetříme až ve voze.
- C) Pacienta ošetříme ve třídě za přítomnosti ostatních žáků.

16) Přivezli jsme do nemocnice pacientku, která byla nalezena doma ve vaně nahá, pravděpodobně prodělala CMP. Přikryli jsme ji županem a dekou a rychle jeli do nemocnice. Nyní je třeba ji přeložit na nemocniční lehátko, které se nachází na veřejné chodbě, kde se pohybují lidé. Jak budeme postupovat? (jedna nebo více správných odpovědí)

- A) Je-li to alespoň trochu možné, už doma pomůžeme pacientce do oblečení. Pokud to nelze, pacientku v nemocnici nepřekládáme v prostoru plném lidí, ale obě lehátka dovezeme na diskrétní místo, třeba rovnou dovnitř na vyšetřovnu.
- B) Pacientku odpoutáme, sundáme z ní kabely od přístrojů, aby si přelezla na nemocniční lehátko, a následně ji přikryjeme županem. Okolní lidi neřešíme, není na to čas.
- C) Pokud není přeložení pacientky možné na vyšetřovně, přeložíme ji na chodbě, pouze vyzveme ostatní přítomné, aby na chvíli opustili prostor.

17) Jedete na výjezd s osobou, připravující se na výkon povolání zdravotnického pracovníka. Pacient si nepřeje přítomnost osoby připravující se na výkon povolání při ošetření, ani při transportu. Přítomnost více osob mu je velice nepříjemná, jak se zachováte?

- A) Osobu připravující se na výkon povolání posadím na sedadlo za pacienta tak, aby na ni pacient neviděl.
- B) Osobu připravující se na výkon povolání nechávám s pacientem, protože za ni nesu zodpovědnost, nemohu ji nechat na místě a jako budoucí zdravotnický záchranář se osoba musí naučit komunikovat i s pacienty, kteří jsou psychicky nemocní.
- C) Osobu připravující se na výkon povolání posadím vedle řidiče, v tu chvíli na ni pacient nevidí, ale nemusím ji nikde nechávat a mám ji pod dohledem.

18) Sdělujete své jméno pacientovi automaticky, i v případě, že se na něj neptá?

A) ANO

B) NE

19) Setkáváte se často se situací, že se pacient zajímá o jména členů posádky?

A) ANO

B) NE

20) Pokud s vámi jede na výjezd osoba připravující se na výkon zdravotnického povolání a ošetřuje pacienta pod vaším dohledem, sděluje se její jméno pacientovi, je její jméno poté uvedeno ve zprávě?

A) Jméno sdělíme a uvedeme ho i do dokumentace spolu se zprávou, že byl pacient o přítomnosti této osoby informován.

B) Jméno nesdělíme, pokud se o něj pacient nezajímá, uvedeme ho pouze do dokumentace.

C) Jméno sdělíme, ale do dokumentace ho neuvádíme, ošetření je pod naším dohledem, takže všechny stížnosti jsou na naši zodpovědnost.

D) Jméno nesdělíme, ani ho neuvedeme v dokumentaci, osoba připravující se na výkon zdravotnického povolání nenese zodpovědnost za chyby během poskytování zdravotních služeb.

Práva pacientů v kontextu s neodkladnou péčí

Název bakalářské práce: Práva pacientů v kontextu s neodkladnou péčí

Title: Patient rights in the context of urgent care

Institute: Technická univerzita v Liberci, Fakulta zdravotnických studií

Autor: Peterková Klára

Anotace

Článek je výstupem bakalářské práce s názvem Práva pacientů v kontextu s neodkladnou péčí. V úvodu práce bylo vypsáno, čím se zabývala teoretická část, která obsahovala souhrn různých práv, zákonů a druhů právní odpovědnosti. Následně byla představena realizace výzkumu. Poté bylo uvedeno, jakých výsledků výzkumného šetření bylo v jednotlivých cílech v bakalářské práci dosaženo. Bylo rozebráno, v jaké oblasti práva jsou největší nedostatky a naopak, kde jsou znalosti na dobré úrovni. Na závěr bylo navrženo řešení, jak tuto problematiku dostat do podvědomí záchranářů a eliminovat nedostatky vědomostí o právní problematice.

Klíčová slova: druh odpovědnosti, pacient, práva pacientů, zákon, zdravotnický záchranář, zdravotnická záchranná služba

Annotation

This article is an outcome of bachelor thesis named Patient rights in the context of urgent care. The introduction of the bachelor thesis describes what is in the theoretical part and it contains a summary of various rights, laws and types of legal liability. Then the realization of a research was described. The list of the research result was provided in the goals of the bachelor thesis. It was discussed in which field of law there are the biggest knowledge gaps of paramedics and on the other hand where their knowledge is strong. At the end a solution was proposed how to better serve the problematics to the paramedics thus eliminating the gaps in legal knowledge.

Keywords: types of liability, patients, patient's rights, law, paramedic, emergency medical service

Teoretická část

Bakalářská práce se zabývá znalostí práv pacientů a druhů odpovědnosti zdravotnickými záchranáři. Teoretická část charakterizuje zdravotnickou záchrannou službu, zdravotnického záchranáře a sděluje pár slov o historii. Dále jsou zde v krátkosti vypsány důležité body z Úmluvy o lidských právech a biomedicíně a Listiny základních práv a svobod a charakterizován postup *Lege artis*. Poté byla vypsána práva pacientů, která jsou v kontextu s neodkladnou péčí důležitá. V krátkosti zde byly připomenuty i povinnosti pacientů a práva zdravotnických záchranářů. Ohledně právní odpovědnosti v teoretické části byly vypsány i přestupky a trestné činy, kterých by se zdravotník mohl dopustit. V závěru teoretické části je uvedeno i několik bodů ohledně stížností podávaných pacienty a pár slov k velmi aktuálnímu tématu GDPR.

Metodika

Metodou výzkumu byla zvolena kvantitativní metoda. Na výjezdových základnách Zdravotnické záchranné služby Libereckého kraje, p.o., proběhlo v lednu a v únoru roku 2019 výzkumné šetření, kterého se zúčastnilo 50 respondentů. Respondenty byly zdravotničtí záchranáři, kteří odpovídali na dotazníkové otázky týkající se práv pacientů a druhů odpovědnosti.

Analýza výzkumného šetření

V prvním cíli šlo o to, zmapovat znalosti zdravotnických záchranářů o právech pacientů a prověřit, jak tyto znalosti dokážou použít v praxi.

Dle zákona 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování je stanoveno, že pacient má právo na to, zvolit si poskytovatele zdravotnického zařízení, to ale neplatí, jedná-li se o zdravotnickou záchrannou službu. Stejně tak si pacient nemůže určit, do jakého zdravotnického zařízení bude záchrannou službou odvezen (ČESKO, 2011). Dle výsledků výzkumného šetření bylo zjištěno, že správně by tuto situaci vyřešilo 60% respondentů, pouze ti by jeli bez váhání do nejbližšího spádového zařízení.

Ve druhé otázce bylo ověřeno, jak by ZZ přistupovali k pacientovi, který má asistenčního psa. Překvapivě pouze 64% ZZ by umožnilo pacientovi, ponechat si psa u sebe. V zákonu o zdravotních službách je ovšem stanoveno, že asistenční pes může zůstat s pacientem ve zdravotnickém zařízení, což je i vnitřek vozu záchranné služby,

pokud tomu nebrání vnitřní řád, či pokud tím neomezuje jiné pacienty (ČESKO, 2011). Ve voze ZZS to ale vnitřní řád nezakazuje a jiní pacienti tam běžně nejsou.

Třetí otázka k prvnímu cíli se zabývá nezletilým pacientem. Zákon 372/2011 Sb. §35 říká, že názor nezletilého pacienta musí být zohledněn, pokud je pacient rozumově vyspělý. Jeho závažnost narůstá úměrně s věkem (ČESKO, 2011). Ve výzkumném šetření byla otázka položena tak, aby bylo zřejmé, že indikace k transportu do nemocnice není nutná. I přesto by pouze 46% respondentů akceptovalo názor téměř dospělého člověka a ponechalo ho doma tak, jak si přál, a tak jak by se dle klinického vyšetření postupovalo.

Další otázka spadající pod první cíl řeší situaci, kdy dojde k poškození pacientova zdraví a jeho odškodnění. V tomto případě došlo k poškození zubu při intubaci a pacient chce částku, kterou zaplatil u stomatologa, proplatit. 86% odpovědí bylo správných, že částka se proplatit musí. Dle Zákoníku práce je tomu ale tak, že částku proplatí zaměstnavatel a v případě, že se prokáže pochybení zaměstnance, může být vymáhána po zaměstnanci (ČESKO, 2006).

Nezletilý pacient má právo na nepřetržitou přítomnost třetí osoby, kterou je zákonný zástupce, pěstoun, atd. Na první pohled logické právo. Ale co v situaci, kdy tato třetí osoba narušuje poskytování zdravotních služeb? I přesto, že jde o právo pacienta na třetí osobu, nikoliv právo třetí osoby na to, být s pacientem a i přesto, že tato osoba narušuje celý proces ošetření pacienta, není možné nezletilému pacientovi tuto osobu odeprít (PRUDIL, 2014). 88% odpovědí bylo správných, toto právo bylo dodrženo. Záchranáři by se pokusili uklidnit matku slovně, někdo farmakologicky, oba případy jsou v mezích zákona.

Poslední otázka k tomuto cíli se zabývá informovaným nesouhlasem. Pacient má právo na to, odmítnout zdravotní péči, podepíše informovaný nesouhlas – negativní revers, a jde domů. Pokud však zdravotník shledá pacienta nezpůsobilým k platnému projevu vůle a jeho stav tedy nedovoluje vyslovení nesouhlasu, musí být ošetřen i proti jeho vůli, v krajním případě se nabízí spolupráce PČR (PRUDIL, 2014). V této situaci by 68% respondentů jednalo tak, že by člověku se sníženým GCS, s tržnou ránou na hlavě a krátkodobou amnézií, revers podepsat nedalo a do nemocnice by ho odvezli. Zbýlých 32% by pacienta nechali na místě a doufali, že nemá KC poranění a nebudou z toho vyvozeny další následky.

Dle výpočtu celkového procenta správných odpovědí k prvnímu cíli bylo zjištěno, že znalosti zdravotnických záchranářů o právech pacientů nejsou příliš vysoké a je třeba tyto mezery ve vědomostech doplnit.

Ve druhém cíli byla prověřena znalost zdravotnických záchranářů o druhů odpovědnosti a následného aplikování těchto znalostí do praxe.

První otázka k tomuto cíli se zabývá povinnou mlčenlivostí. Povinná mlčenlivost zdravotníků vychází z Listiny základních práv a svobod a je detailně rozebrána v zákonu o zdravotních službách. Vztahuje se na zdravotní stav pacienta, ale i osobní život, se kterým se v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb zdravotník seznámí. Pacient může určit osoby, kterým informace mohou být podány, ale musí být ve stavu, kdy je schopen k platnému projevu vůle (MACH et al., 2013). Bezvědomí takový stav není a proto tedy ani není možné sousedku uvést jako osobu blízkou, aby jí informace o stavu pacienta byly podány. Dle dotazníkového šetření bylo zjištěno, že o tomto faktu je obeznámeno 84% respondentů.

Další otázka se zabývá neposkytnutím první pomoci. Neposkytnutí první pomoci se považuje za trestný čin, za který může být odnětí svobody až 2 roky (ČESKO, 2009). Existují výjimky, kdy neposkytnutí první pomoci není považováno za trestný čin, jako je například dříve vyslovené přání. Pokud nastane taková situace v PNP, musí se toho přání respektovat, ale pouze v situaci, kdy záchranář toto přání uvidí v písemné formě s úředně ověřeným podpisem pacienta (ČESKO, 2011). Otázka v dotazníku byla o tom, jak se má zachovat ZZ, pokud přijede k pacientce s NZO, která má, dle syna, údajně sepsané dříve vyslovené přání o nezahájení KPR. Bylo zjištěno, že 74% respondentů by se s takovou situací dokázalo vypořádat. Nejdříve by KPR zahájili a po doložení tohoto dokumentu by resuscitovat přestali. Také bylo zjištěno, že 16% respondentů by přání pacientky nerespektovali, což není tak hrozné jako to, že 10% respondentů by resuscitaci ani nezahájilo a takový postup by se mohl považovat za trestný čin.

Třetí otázka k tomuto cíli zkoumá, jak zdravotnický záchranář dodržuje povinnou mlčenlivost mezi svými kolegy. Údaje o pacientovi lze podávat mezi zdravotníky v situacích, kdy se předávají informace nezbytné pro návaznost zdravotní péče. Příkladem může být záchranář, který předává údaje o pacientovi sestře na urgentním příjmu, kam je pacient přivezen (MACH et al., 2013). V otázce byla jiná situace, ve které si lékař prohlížel dokumentaci pacienta, proto, že byl pacient lékařův kamarád, o návaznosti zdravotní péče v této situaci mluvit nelze. Dle analýzy výzkumného dotazníku bylo zjištěno, že 96% záchranářů by si bylo vědomo toho, že lékař by do

dokumentace bez svolení pacienta nahlížet neměl. Zbylé 4% by bylo toho názoru, že zachování povinné mlčenlivost se na lékaře nevztahuje.

Čtvrtá otázka k tomuto cíli byla o tom, jak se zachovat v situaci, kdy má ZZ podezření na páčání trestné činnosti. Dle Trestního zákoníku je povinností každého, kdo je svědkem páčání trestného činu, tento čin nahlásit, pokud to neudělá, hrozí mu trest odnětí svobody až na 3 roky (ČESKO, 2009). Na tuto problematiku poukazuje i Zákon o zdravotních službách v §51, kde nalezneme situace, které se nepovažují za porušení povinné mlčenlivosti (ČESKO, 2001). Překvapivě i přesto bylo na základě výzkumného šetření zjištěno, že mnoho ZZ by páčání trestného činu nenahlásilo. Pouze 64% ZZ, by se v situaci, kdy by byli svědky domácího násilí, zachovalo správně a trestný čin nahlásilo. Zbylých 46% by na přání týrané osoby situaci nijak neřešilo.

Poslední otázka k tomuto cíli se zabývá situací, kdy zákonný zástupce odmítá zahájení zdravotní péče nezletilému pacientovi, která je v dané chvíli nezbytná k záchraně jeho života. V takových případech lze poskytovat zdravotní péči bez souhlasu zákonných zástupců i nezletilého pacienta. V opačném případě by došlo ke spáchání trestného činu neposkytnutí první pomoci s následkem smrti pacienta (MACH, 2015). Zdá se to být jako situace, která nikdy nastat nemůže, ale v dnešní době se mnoho lidí přiklání k alternativní medicíně i na úkor ohrožení svého zdraví i zdraví vlastních dětí. V této otázce šlo o situaci, kde bylo desetileté dítě, které prodělávalo silnou alergickou reakci, a jeho rodiče povolali na pomoc lékaře. Duchapřítomní prarodiče zavolali ZZS a na místě vznikl spor, protože rodiče bránili záchranářům v poskytnutí první pomoci. Dle analýzy výzkumného šetření bylo zjištěno, že 96% odpovědí bylo správných, a že většina ZZ by si v takové situaci dokázalo poradit, buď by povolalo na pomoc PČR, nebo ve spolupráci prarodičů zahájilo léčbu a zachránilo dětského pacienta. Pouze 4% odpovědí bylo chybných, ZZ by nechalo dítě na pospas rodičům a lékaři.

Bylo vypočítáno, že celkové procento správných odpovědí ke druhému cíli činí 83% a že zdravotničtí záchranáři mají celkem dobrý přehled o právní odpovědnosti.

Ve třetím cíli bylo ověřeno dodržování práva pacienta na respekt. To znamená, že při poskytování zdravotních služeb musíme k pacientovi přistupovat ohleduplně a s úctou, zacházet s ním důstojně a brát ohledy na jeho soukromí. Toto právo má své kořeny už v Listině základních práv a svobod a v Úmluvě o biomedicíně (PRUDIL, 2014). V dotaznících byly zadány 3 otázky, kde každá poukazovala na nějakou situaci týkající se dodržování soukromí pacienta. Bylo zjištěno, že toto právo záchranáři znají a

umí ho v praxi dodržet v různě odlišných situacích. Ať už jde o studenta ve třídě plné spolužáků, o překlad pacientky na chodbě v nemocnici nebo o zajištění soukromí ve voze ZZS, celková úspěšnost dodržování tohoto práva byla dle výpočtu 90%.

Poslední čtvrtý cíl byl zaměřen na to, zda je pacientům sdělováno jméno členů výjezdové skupiny ZZS. I přesto, že došlo v této problematice ke zlepšení, mnoho pacientů neví, jak se jmenoval zdravotník, který pacientovi poskytl zdravotní péči. V krajním případě se může stát, že pacient zamění jména osoby, se kterou chce zahájit soudní spor (PRUDIL, 2014). Byly položeny 3 otázky, týkající se tohoto práva a výsledky nebyly zdaleka tak příznivé, jak bylo očekáváno. Pokud se pacient nezajímá o jméno ZZ, 76% záchranářů nepokládá za automatické se při prvním kontaktu s pacientem představit. V případě, že se pacient zajímá o jméno studenta přítomného při poskytování zdravotní péče, pouze 20% záchranářů by ho pacientovi sdělilo a také ho zaznamenalo do dokumentace. Pro odlehčení situace byla k tomuto cíli položena ještě doplňující otázka, zda se pacienti o jména zdravotníků aktivně zajímají, a bylo zjištěno, že pouze 20% záchranářů má zkušenost s tím, že pacient chtěl znát jejich jméno.

Problém tkví v tom, že není žádný program vzdělávání, který by se zabýval právní problematikou, která se věnuje přednemocniční neodkladné péči. Záchranáři jsou školeni a účastní se seminářů s tematikou urgentní medicíny a právní znalosti mají jen ty, které si s sebou odnesli ze školy. Osvojit si všechny doporučené postupy a zvládat úkony týkající se PNP je základ nezbytný pro vykonávání profese zdravotnického záchranáře, ovšem mít znalosti ohledně právní problematiky je další krok důležitý k tomu, vykonávat povolání zdravotnického záchranáře na profesionální úrovni. Možností, jak tyto znalosti doplnit, je více. Jednou je například uskutečnit seminář nebo školení na téma právní problematiky v PNP, kde budou jak zopakována stanovená práva, povinnosti a druhy právní odpovědnosti, tak novelizace. Nebylo by na škodu tento seminář opakovat jednou za rok, právě kvůli seznámení se s novinkami a změnami a zopakování již známých faktů. Další možností by mohlo být vytvoření právní brožury pro zdravotníky v přednemocniční neodkladné péči, nebo požádat o pomoc etickou komisi. Také je možné uskutečnit přednášku pro větší počet zájemců, nebo kurz, kterého by se mohli zúčastnit třeba i záchranáři z jiných krajů. Nakonec je možné pověřit supervizora, který bude na výjezdových základnách kontrolovat postupy zdravotnických záchranářů z hlediska právních aspektů.

Výsledkem by mělo být to, že pokud záchranáři budou dobře znát práva pacientů a druhy právní odpovědnosti, nebudou se v tomto směru dopouštět chyb. Na úkor toho na

ně v budoucnu nebude podáváno tolik stížností, nebudou muset čelit právním sporům vzniklým z neznalosti právní problematiky a následně protiprávnímu jednání. Nebudou doplácet na své, třeba že omylem, způsobené chyby. Nebudou muset platit sankce, stejně tak jejich zaměstnavatel bude ušetřen obstrukcím, které musel dříve postupovat, když se jejich zaměstnanec dopustil nějakého protiprávního jednání. Budou se moci více soustředit na své pacienty, nebudou ve stresu z toho, čemu budou muset čelit po vyhodnocení sporu. Budou si více jisti, jak jednotlivé situace řešit a budou se moci plně soustředit na to, o čem celé toto povolání vlastně je. Pacienti budou spokojenější a celkově se zvýší kvalita poskytování zdravotní péče.

Shrnutí

Bylo zjištěno, že znalosti zdravotnických záchranářů v právní problematice obsahují nedostatky, které je třeba napravit. Největším problémem je jednoznačně sdělování jména zdravotnických záchranářů pacientovi. Svě jméno sdělí automaticky při prvním kontaktu s pacientem pouze 24%, což je velice alarmující zjištění. Polehčující okolností může být pouze to, že pacienty to ve většině případů až tak moc nezajímá, ovšem to neznamená, že by to mělo být opomíjeno.

Dalším šokujícím výsledkem bylo to, že mnoho ZZ by pacientovi se smyslovým, nebo tělesným postižením neschválilo doprovod asistenčního psa, který je jeho nezbytnou součástí. Naopak mnoho respondentů by zvážilo transport pacienta s lehkým úrazem ke specialistovi, namísto nejbližšího spádové zařízení.

Nakonec velká část ZZ by nenahlásila podezření na páchaní trestného činu a to domácího násilí. Dále byly zjištěny i další nedostatky ve znalostech, které nedosahovaly tak alarmujících výsledků, ale jen potvrzují to, že je třeba začít tuto problematiku řešit.

Řešením, jak znalosti ohledně právní problematiky dostat do řad zdravotnických záchranářů může být uspořádání školení, semináře, vytvoření právní brožury zabývající se právní problematikou v PNP a nebo požádat o pomoc etickou komisí. Pokud se úroveň těchto znalostí zlepší, výsledkem bude i zlepšení kvality poskytování zdravotních služeb v PNP.

Seznam použité literatury:

- ČESKO. 2006. Zákon č. 262 ze dne 21. dubna 2006 zákoník práce. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Částka 84, s. 3146-3241. ISSN 1211-1244.
- ČESKO. 2009. Zákon č. 40 ze dne 8. ledna 2009 trestní zákoník. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Částka 11, s. 354-464. ISSN 1211-1244.
- ČESKO. 2011. Zákon č. 372 ze dne 6. listopadu 2011 o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách). In: *Sbírka zákonů České republiky*. Částka 31, s. 4730 - 4801. ISSN 1211-1244.
- MACH, Jan et al. 2013. *Univerzita medicínského práva. Kolektiv právní kanceláře České lékařské komory*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5113-9.
- MACH, Jan. 2015. *Medicínské právo - co a jak: praktické rady pro lékaře a zdravotníky*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7492-218-3.
- PRUDIL, Lukáš. 2014. *Právo pro zdravotnické pracovníky*. Praha: Linde Praha. ISBN 978-80-7201-929-8.