

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH VĚD

Ústav ošetrovatelství

Ludmila Kuráňová

Právní odpovědnost sestry a její chápání v ošetrovatelské praxi

Diplomová práce

Vedoucí práce: Mgr. René Šifta

Olomouc 2016

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně a použila jen uvedené bibliografické a elektronické zdroje.

Olomouc 8. července 2016

.....

Děkuji Mgr. Renému Šiftovi za odborné vedení diplomové práce, za vstřícnost a ochotu. Děkuji všem, kteří se zúčastnili výzkumného šetření. Děkuji svým blízkým za pomoc, trpělivost a podporu po celou dobu mého studia, zvláště pak mému manželu Zdeňkovi, mamince a tatínkovi, tatínkovi mého manžela a rovněž Mgr. Zdeňku Drškovi.

ANOTACE

Typ závěrečné práce: Diplomová práce

Téma práce: Právní aspekty profese všeobecné sestry v kontextu poskytování ošetrovatelské péče

Název práce:

Právní odpovědnost sestry a její chápání v ošetrovatelské praxi

Název práce v AJ:

The Liability of a Nurse and its Understanding in the Nursery Practice

Datum zadání: 2014-01-31

Datum odevzdání: 2016-07-08

Vysoká škola, fakulta, ústav: Univerzita Palackého v Olomouci

Fakulta zdravotnických věd

Ústav ošetrovatelství

Autor práce: Kuráňová Ludmila

Vedoucí práce: Mgr. René Šifta

Oponent práce:

Abstrakt v ČJ:

Diplomová práce se zabývá problematikou právní odpovědnosti všeobecné sestry, která se váže k výkonu její profese. Teoretická část práce nabízí přehled základních informací o právní odpovědnosti jako významné složce ošetrovatelského povolání, nabývající v současnosti na

významu stále větším. Předkládá nezbytný právní základ pro pochopení této problematiky, ukazuje na legislativní ukotvení profese sestry a zmiňuje nejčastější skutečnosti, jež právní odpovědnost sestry zakládají. Klade důraz nejen na teoretická fakta, nýbrž zejména na propojení s ošetrovatelskou praxí, včetně ilustrativních příkladů. Cílem výzkumného šetření v rámci praktické části práce bylo získat informace o tom, jak právní odpovědnost ve své profesi vnímají všeobecné sestry pracující v Krajské nemocnici Tomáše Bati, a. s. Zlín a jakými vědomostmi o její legislativní úpravě disponují. Výzkumné šetření probíhalo jako kvalitativní za využití metody polostrukturovaného rozhovoru, jehož se účastnilo sedm participantů. Jeho prostřednictvím byl zjišťován pohled sester na právní odpovědnost a to, jak se prakticky projevuje v jejich profesi, a dále znalost legislativy, která se k ní vztahuje. Analýza získaných kvalitativních údajů prokázala, že sestry se v problematice své právní odpovědnosti orientují, nicméně je třeba tyto jejich znalosti zlepšit.

Abstrakt v AJ:

This diploma thesis focuses on the questions of the liability of a general nurse, related to exercise of his/her profession. The theoretical part offers an overview of basic informations about liability as an important part of the profession of a nurse, which significancy has been contemporary still growing. It submits the necessary legal basis for understanding this issue, it shows the legal underbase of the nurse's profession and it mentions the most frequent facts which establish the liability of a nurse. The thesis emphasizes not only the theoretical facts, but – especially – the connection with the nurse's practice, including illustrative exemples. The intention of the research in the practical part of this thesis was to receive the informations how the liability is undestood by the general nurses working in the *Krajská nemocnice Tomáše Bati, a. s. Zlín* hospital and which knowledges of its legal framework are managed among the nurses. The research was practised in a qualitative way with use of the semi-structured interview, which seven subjects took part in. The focus of nurses on liability, how it is displayed in theirs profession and the knowledge of coherent legislation were recognised by this research. The analysis of acquired qualitative details and knowledges proves that nurses have required knowledges in branch of their liability, but it is resonable need that these knowledges must be better.

Klíčová slova v ČJ:

sestra, odpovědnost sestry, odpovědnost právní, právo zdravotnické, vnímání odpovědnosti sestrou

Klíčová slova v AJ:

nurse, nurses liability, legal liability, medical law, nurses view of their liability

Rozsah: 80 stran/ 19 příloh

OBSAH

ÚVOD	1
1 ZÁKLADNÍ POJMY	4
1.1 Právo	4
1.2 Právní řád, právní předpis a právní norma	4
1.3 Právní vztah	5
1.4 Právní skutečnost	6
1.5 Právní jednání	6
1.6 Protiprávní jednání	6
1.7 Zdravotní služby	6
1.8 Zdravotní péče	7
2 PRÁVO VE ZDRAVOTNICTVÍ	8
2.1 Legislativní ukotvení systému zdravotnictví	8
2.2 Etické kodexy	12
3 PRÁVNÍ ODPOVĚDNOST	13
3.1 Definice právní odpovědnosti	13
3.2 Porušení právní povinnosti	14
3.3 Klasifikace právní odpovědnosti	15
3.3.1 Právní odpovědnost podle právních odvětví	15
3.3.2 Právní odpovědnost podle předpokladu vzniku	16
3.3.3 Právní odpovědnost podle vztahu zúčastněných stran	17
4 PRÁVNÍ ODPOVĚDNOST VE ZDRAVOTNICTVÍ	18
4.1 Právní odpovědnost zdravotnických pracovníků	18
4.1.1 Porušení povinnosti jednat de lege artis medicinae – protiprávní jednání ...	20
4.1.2 Škodlivý následek	21
4.1.3 Příčinná souvislost mezi jednáním a následkem	21
4.1.4 Zavinění	21

5	PŘÁVNÍ ODPOVĚDNOST VŠEOBECNÉ SESTRY	23
5.1	Profese všeobecné sestry	23
5.1.1	Definice všeobecné sestry	23
5.1.2	Výkon povolání všeobecné sestry	25
5.1.3	Regulace profese všeobecné sestry	26
5.1.4	Legislativa v profesi všeobecné sestry	28
5.2	Specifika právní odpovědnosti všeobecné sestry	29
5.2.1	Východiska právní odpovědnosti všeobecné sestry	29
5.2.2	Legislativní úprava právní odpovědnosti všeobecné sestry	31
5.3	Občanskoprávní odpovědnost všeobecné sestry	32
5.3.1	Obecná odpovědnost za škodu	32
5.3.2	Odpovědnost za škodu na majetku	33
5.3.3	Odpovědnost za škodu na zdraví a právu na ochranu osobnosti	33
5.3.4	Odpovědnost za škodu způsobenou informací nebo radou	33
5.4	Trestněprávní odpovědnost všeobecné sestry	34
5.4.1	Trestný čin neposkytnutí pomoci	34
5.4.2	Trestné činy proti zdraví	34
5.4.3	Trestný čin neoprávněného nakládání s osobními údaji	35
5.5	Pracovněprávní odpovědnost všeobecné sestry	36
5.5.1	Odpovědnost za škodu způsobenou zaměstnavateli	37
5.5.2	Odpovědnost za schodek na svěřených hodnotách a ztrátu svěřených věcí	37
5.5.3	Porušení pracovní kázně	37
5.6	Disciplinární odpovědnost všeobecné sestry.....	38
5.7	Smluvní odpovědnost všeobecné sestry	38
6	SHRNUTÍ TEORETICKÝCH VÝCHODISEK	39
7	METODIKA VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	40
7.1	Cíl výzkumného šetření a výzkumné otázky	40
7.2	Charakteristika výzkumného souboru	40
7.3	Metoda sběru dat	41
7.4	Realizace výzkumného šetření	43

7.4.1 Příprava výzkumného rozhovoru	44
7.4.2 Realizace výzkumného rozhovoru	44
7.4.3 Metody zpracování dat	45
8 VÝSLEDKY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	46
8.1 Výsledky výzkumného šetření v oblastech a kategoriích	48
9 DISKUZE	64
ZÁVĚR	70
SEZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH A ELEKTRONICKÝCH ZDROJŮ	72
SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK	79
SEZNAM TABULEK	79
SEZNAM OBRÁZKŮ	79
SEZNAM PŘÍLOH	80

ÚVOD

Lidská společnost je systém tvořený řadou více či méně různorodých osob, které spolu žijí a vstupují do nesčetného množství vzájemných vztahů. Jejich soužití, dělba činností a kooperace by nebyly myslitelné bez existence obecně závazného řádu, jež usměrňuje jejich chování, chrání hodnoty a zajišťuje spravedlnost; jednu z podob společenského řádu představuje řád právní. Právním je v současnosti upravována téměř kterákoliv lidská činnost a oblast péče o lidské zdraví není výjimkou. Jde o sféru činnosti, jenž se váže k nejcitlivějším aspektům bytí, neboť se dotýká lidského života a zdraví, a je proto namístě, aby právo nezůstalo stranou (Holčapek, 2011, s. 11–18). V důsledku rapidního rozvoje lékařské vědy se zdravotní péče stává záležitostí stále úspěšnější, ale zároveň složitější a rizikovější. Všeobecná sestra jako poskytovatel ošetrovatelské péče a nepostradatelný člen zdravotnického týmu je nucena čelit jak rostoucím nárokům na svou odbornost, tak i náročným požadavkům na odpovědnost za skýtanou péči, a to zejména odpovědnost právní. Ačkoliv je z pohledu práva občanem státu, který má práva a povinnosti totožné s jakýmkoliv jiným občanem, profesní zařazení ji konfrontuje s řadou dalších a s nimi spojenou odpovědností (Vondráček J. et Vondráček L., 2006, s. 10–11). Pro poskytování kvalitní a bezpečné péče je nezbytné, aby sestra dobře znala své práva a povinnosti stanovené zákonem a byla si vědoma právní odpovědnosti, jež jí z výkonu ošetrovatelského povolání plyne, neboť odpovědnost je určujícím prvkem profesionality (Cornock, 2011, s. 3).

Diplomová práce pojednává o právní odpovědnosti všeobecné sestry jako o skutečnosti každodenně přítomné na všech úsecích ošetrovatelské péče. Jejím záměrem je podat stručný přehled problematiky právní odpovědnosti sestry jak z pohledu práva, tak zejména z pohledu sesterské praxe. Součástí práce tvoří výzkumné šetření, jehož cílem bylo rozpoznat náhled všeobecných sester na svou právní odpovědnost a posoudit jejich orientaci v legislativě, která se k ní vztahuje. Výzkumné šetření bylo realizováno jako kvalitativní s využitím metody polostrukturovaného rozhovoru.

Jako vstupní studijní literatura byly zvoleny následující publikace:

VONDRÁČEK, Lubomír a Jan VONDRÁČEK. *Odpovědnost při poskytování ošetrovatelské péče*. Vyd. 1. Praha: Galén, 2006. 30 s. ISBN: 978-80-7262-392-1.

VONDRÁČEK, Lubomír a Jan VONDRÁČEK. *Pochybení a sankce při poskytování ošetrovatelské péče*. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing, 2003. 68 s. ISBN 80-247-0705-5.

VONDRÁČEK, Lubomír a Jan VONDRÁČEK. *Pochybení a sankce při poskytování ošetrovatelské péče II*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2006. 68 s. Sestra. ISBN 80-247-1919-3.

VONDRÁČEK, Lubomír a Vlasta WIRTHOVÁ. *Právní minimum pro sestry: příručka pro praxi*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009. 95 s. Sestra. ISBN 978-80-247-3132-2.

Rešeršní činnost, jejímž cílem bylo vyhledat relevantní informace vztahující se k problematice právní odpovědnosti všeobecné sestry, probíhala od března do května 2016. Vzhledem k vysoké regionální specifitě zvoleného tématu byla jako první a nejdůležitější fáze vyhledávání zvolena rešerše českých a slovenských odborných publikací. Poněvadž právní teorie, jejíž základy bylo vhodné v diplomové práci uvést, je záležitostí po teoretické stránce stabilní, byly pro práci využity i ty publikace, jenž by v jiném případě neobstály pro své stáří. V druhé fázi vyhledávání se rešerše zaměřila na česká a slovenská odborná periodika, sborníky a výstupy z odborných konferencí. Třetí fáze vyhledávání se opírala o odborné články ze zahraničních periodik, které svým obsahem korespondovaly s tématem diplomové práce, avšak pro odlišnou právní úpravu byly využity pouze k doplnění poznatků a porovnání. Průběh rešeršní činnosti shrnuje tabulka č. 1.

Tab. č. 1 Průběh rešeršní činnosti

1. FÁZE VYHLEDÁVÁNÍ
<p>VYHLEDÁVACÍ KRITÉRIA:</p> <p>Pramen: odborné publikace</p> <p>Klíčová slova v ČJ: sestra, odpovědnost právní, odpovědnost sestry, právo zdravotnické, vnímání odpovědnosti sestrou</p> <p>Klíčová slova v SJ: sestra, zodpovednosť právná, zodpovednosť sestry, právo zdravotnícke, vnímanie zodpovednosti sestrou</p> <p>Jazyk: český, slovenský</p> <p>Období: 2000 – 2016; pro nedostatek zdrojů rozšířeno na 1995 – 2016</p> <p>Oblast: vědecké, fakultní a městské knihovny, e-knihy</p> <p>Nalezeno: 41 publikací, 6 e-knih</p> <p>Využito: 30 tištěných publikací v českém jazyce, 3 e-knihy, z toho 2 ve slovenském jazyce</p> <p>Vyřazovací kritéria: vydání do roku 1994, neplatná právní úprava, jiný než český a slovenský jazyk, téma neodpovídající cílům práce</p>

2. FÁZE VYHLEDÁVÁNÍ

VYHLEDÁVACÍ KRITÉRIA:

Pramen: recenzovaná periodika, sborníky a výstupy z konferencí

Klíčová slova v ČJ: sestra, odpovědnost právní, odpovědnost sestry, právo zdravotnické, vnímání odpovědnosti sestrou

Klíčová slova v SJ: sestra, zodpovednosť právná, zodpovednosť sestry, právo zdravotnícke, vnímanie zodpovednosti sestrou

Jazyk: český, slovenský

Období: 2000 – 2016

Oblast: databáze Bibliographia Medica Českoslovac, právní informační systém ASPI a Beck Online, internetový vyhledávač Google k získání plnotextů

Nalezeno: 24 článků, 5 sborníků

Využito: 4 články v českém jazyce, 1 sborník ve slovenském jazyce

Vyřazovací kritéria: vydání do roku 1999, neplatná právní úprava, jiný než český a slovenský jazyk, téma neodpovídající cílům práce, nerecenzovaný zdroj

3. FÁZE VYHLEDÁVÁNÍ

VYHLEDÁVACÍ KRITÉRIA:

Pramen: recenzovaná zahraniční periodika

Klíčová slova v ČJ: sestra, odpovědnost právní, odpovědnost sestry, právo zdravotnické, vnímání odpovědnosti sestrou

Klíčová slova v AJ: nurse, legal liability, nurses liability, medical law, nurses view of their liability

Jazyk: český, anglický

Období: 2013 – 2016

Oblast: databáze ProQuest Nursing & Allied Health Database, internetový vyhledávač Google k získání plnotextů

Nalezeno: 184 článků

Využito: 3 články v anglickém jazyce

Vyřazovací kritéria: vydání do roku 2012, neplatná právní úprava, téma neodpovídající cílům práce, nerecenzovaný zdroj

Práce vychází z platných právních předpisů k 30. 6. 2016.

1 ZÁKLADNÍ POJMY

1.1 Právo

Právo je normativní mechanismus pro regulaci vztahů v lidské společnosti. Vondráček a Wirthová (2009, s. 8) právo definují jako „soubor obecně závazných pravidel chování a jednání členů společnosti“, Knapp (1995, s. 50) označuje právo za „formálně sdělný společenský normativní a regulativní systém“, který má sloužit k dosažení určitých společenských účelů a k prosazení a ochraně obecných společenských zájmů. Kubů (in Kubů, Osina a Grygar, 2003, s. 9) právu přisuzuje funkci řízení a kontroly chování lidí ve společensky významných vztazích a podle Holčapka (2011, s. 13) je právo „patrně nevyhnutelným atributem lidské společnosti.“ Hlavní smysl existence práva můžeme chápat jako dvojí: jednak hájí pokoj a mír v nejširším slova smyslu, jednak zajišťuje, že projev lidské vůle bude mít následky zase právem chráněné (Zuklínová, 2015, cit. 11. 5. 2016). „Právní řád má smysl, je-li tu společnost lidí“ (Eliáš et al., 2013, s. 38).

1.2 Právní řád, právní předpis a právní norma

Vnější projev práva je **právní řád**. Jde o uspořádaný soubor právních pravidel určitého státu, psaných a formálně publikovaných (Vondráček, 2011, s. 10, Knapp, 1995, s. 51). Cílem právního řádu je žádoucím způsobem usměrňovat chování členů společnosti; činí tak právními příkazy a zákazy, „které jsou kategoricky závazné pro každého z nich, a to bez ohledu na to, jsou-li jim známy, pokud měli možnost je poznat“ (Švestka in Knappová et al., 2006, s. 455). K charakteristickým znakům právního řádu v demokratické zemi patří trvalý vývoj a proměnlivost v čase – přežití normy jsou podle aktuálních potřeb společnosti rušeny a nahrazovány novými (Holčapek, 2011, s. 56, Vondráček, 2005, s. 9).

Psaný pramen práva, který byl předepsaným způsobem schválen a vyhlášen, označujeme jako **právní předpis**. Je obecně závazný – tj. platný pro všechny – a vymahatelný státní mocí. Souhrn platných právních předpisů tvoří právní řád státu. Předpisy jsou v právním řádu uspořádány hierarchicky na základě své právní síly. Právní silou se nazývá vlastnost právního předpisu právně zavazovat své adresáty, neboli ukládat jim právní povinnosti, a vyjadřuje rovněž vztah daného předpisu k předpisům ostatním. Platí pravidlo, že právní předpis nižší právní síly nesmí být v rozporu s předpisem vyšší právní síly (Kubů in Kubů, Osina et Grygar, 2003, s. 29, Knapp, 1995, s. 156).

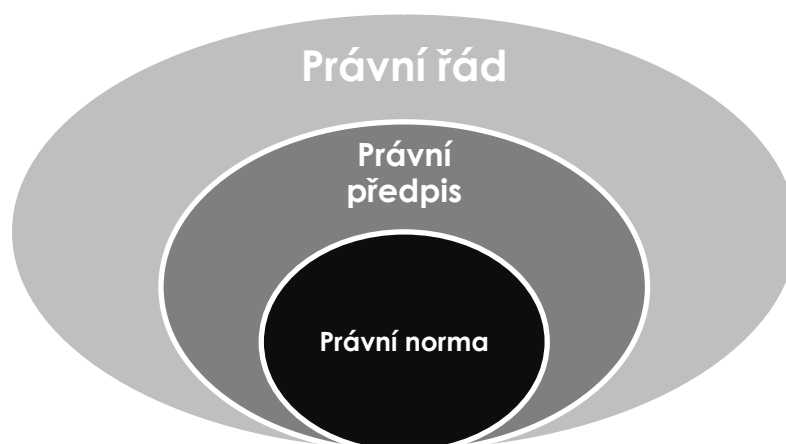
Tab. č. 2 Hierarchické uspořádání právních předpisů podle právní síly

1.	Ústava České republiky	předpisy ústavní (ústavní pořádek)
	Listina základních práv a svobod	
	ústavní zákony	
	mezinárodní smlouvy o lidských právech	
2.	zákony	předpisy zákonné
	zákonná opatření	
3.	vládní nařízení	předpisy podzákonné, označované také jako prováděcí
	vyhlášky ministerstev a ústředních správních úřadů	
	vyhlášky nižších státních orgánů	

Zdroj: Dostál et Záhumenský, 2016; Vondráček et Wirthová, 2009

Obsahem právních předpisů pak jsou **právní normy**, které tvoří základ právního řádu; jde o všeobecně závazná pravidla stanovující, že „něco má být“. Lze je popsat jako modely, které určují míru povinného, oprávněného nebo zakázaného chování (Vondráček, 2011, s. 13, Kubů in Kubů, Osina et Grygar, 2003, s. 20, Knapp, 1995, s. 147). Právní norma vykazuje silný sociální dopad – především tím, že její plnění je vynutitelné (Kutnohorská, 2007, s. 20).

Obr. 1 Vztah právního řádu, právního předpisu a právní normy



Zdroj: Vondráček, 2011, Kubů, 2003, Knapp, 1995

1.3 Právní vztah

Jestliže právní norma upravuje nějaký vztah, nazýváme ho **právním vztahem**. Od běžných společenských vztahů se odlišuje tím, že je založený zásadně na právních skutečnostech stanovených právními normami a jeho smysl spočívá v určení konkrétních práv

a povinností zúčastněných stran (Vondráček et Wirthová, 2009, s. 14, Kubů in Kubů, Osina et Grygar, 2003, s. 52).

1.4 Právní skutečnost

Jako **právní skutečnost** se označuje taková skutečnost, která je spojena se vznikem, zánikem či změnou právního vztahu. Právní teorie rozděluje tyto skutečnosti na objektivní, jejichž podstatou je stav nezávislý na vůli člověka, jako narození, úmrtí či plynutí času, a subjektivní, za které pokládá projevy vůle člověka, vědomé a chtěné (Vondráček et Wirthová, 2009, s. 14).

1.5 Právní jednání

Jednání člověka je výsledkem jeho vědomí a vůle; ve vztahu k právním normám ho lze označit jako **právní jednání**. Podle občanského zákoníku se právním jednáním rozumí takové chování, které je schopno vyvolat právní následky. Právně jednat tedy znamená projevit vědomě a jasně svou vůli a tím vyvolat vznik, změnu nebo zánik práv a povinností, jež právní norma s takovými projevy spojuje. Právní jednání člověka může být s právní normou v souladu (například uzavření pracovní smlouvy) nebo v rozporu (nezaplacení dluhu řádně nebo včas), (Zuklínová, 2015, cit. 11. 5. 2016, Kubů in Kubů, Osina et Grygar, 2003, s. 53, Vondráček et Wirthová, 2009, s. 15).

1.6 Protiprávní jednání

Jednání, které je v rozporu s právními předpisy, označujeme jako **protiprávní**. Jeho výsledkem je protiprávní stav a právní řád ukládá povinnost vzniklou situaci napravit nebo odstranit (Macháč et Škop, 2012, s. 159, Vondráček et Wirthová, 2009, s. 27, Knapp, 1995, s. 200).

1.7 Zdravotní služby

Zdravotní služby poměrně jasně definuje zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách v druhém a třetím odstavci § 2, kde je uvedeno, že zdravotními službami se rozumí poskytování zdravotní péče dle platné legislativy zdravotnickými pracovníky, případně jinými odbornými pracovníky, kteří svou činnost konají v přímé souvislosti se zdravotní péčí. Dále k nim patří činnost záchranné služby, zdravotnická dopravní služba, zdravotnické poradenství

a další, včetně služeb specifických, jako je například problematika transplantací či umělého přerušování těhotenství.

1.8 Zdravotní péče

Stejně jako zdravotní služby je v zákoně o zdravotních službách zákonně určen obsah **zdravotní péče**, a to jako soubor činností a opatření konaných ke zjištění úrovně zdraví, prevenci a léčbě nemocí a vad, ke zlepšení a udržení zdravotního stavu a k zmírnění utrpení, včetně pomoci při reprodukci a porodu, prováděných zdravotnickými pracovníky.

2 PRÁVO VE ZDRAVOTNICTVÍ

Přestože na první pohled jsou právo a zdravotnictví dva zcela odlišné obory, ve skutečnosti se denně intenzivně setkávají, neboť poskytování zdravotní péče zahrnuje nejen aspekty medicínské, ale i aspekty právní, a tato skutečnost začíná v současnosti nabývat na významu. Poskytování zdravotní péče je složitý proces ovlivněný řadou faktorů a jeho výsledky jsou bedlivě posuzovány laickou i zdravotnickou veřejností. S velmi dynamickým rozvojem medicíny vstupuje zdravotní péče do lidských životů stále znatelněji a vzbuzuje stále větší očekávání. V důsledku toho se navyšuje počet chyb, kterých se poskytovatelé péče vůči pacientům dopouštějí, a tyto chyby společně se soudobým akcentem na práva každého člověka včetně nároku na „zadostiučinění“ v případě jejich porušení způsobují, že v oblasti zdravotnictví dostává větší prostor i právo (Kádek, 2015, s. 5–6, Holčápek, 2011, s. 197–198, Vondráček J. et Vondráček L., 2011, s. 443).

V podmínkách českého státu zdravotnické právo jako samostatná disciplína existuje poměrně krátce a větší pozornosti se mu dostává až v posledních letech, kdy proniká do odborné literatury i výuky právnických a lékařských fakult (Melichar, 2011, s. 4). Tento postup je však pozvolný, neboť někteří odborníci stále považují zdravotnické právo pouze za souhrn právních předpisů regulující právní otázky související s medicínou a poskytováním zdravotní péče, nikoliv za samostatný obor (Císařová et al., 2004, s. 12), přestože podřadit celou zdravotnickoprávní problematiku pod jiné právní odvětví je obtížné (Mach, 2006, s. 4).

Specifikum zdravotnického práva spočívá v jeho velké interdisciplinaritě. Každý zdravotnický pracovník je denně konfrontován s problémy, které nevytvářejí pouze ze samotného poskytování zdravotní péče, ale mají o mnoho širší rozměr, přičemž řada z nich nenachází řešení v platných a účinných právních předpisech (Kádek, 2015, s. 4). Příčinou může být, jak se domnívá Melichar (2011, s. 4), právě relativní mládí zdravotnického práva, jeho rozsah a nemalý přesah do jiných právních odvětví. Prudil (2014, s. 15) pak shodně dodává, že zdravotnickoprávní problematika je velmi obsáhlá a pojednat o všech jejích otázkách se tak stává poměrně obtížným úkolem.

2.1 Legislativní ukotvení systému zdravotnictví

Ačkoliv se právní předpisy dotýkají snad každé oblasti našeho života, lze říci, že v kontextu poskytování zdravotní péče nabývají na obzvláštním významu (Gurková, 2010, s. 27). Oblast zdravotnického práva je upravována mnoha právními předpisy. Kromě

mezinárodních úmluv a ústavních předpisů se jedná o širokou škálu zákonů a podzákoných předpisů, které se poskytování zdravotní péče věnují buď v obecném pojetí, nebo specificky upravují jeden úsek zdravotní péče. Dále do problematiky zdravotnického práva silně zasahují také některé právní předpisy práva občanského, trestního a správního; jmenujme například zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, jehož některá ustanovení s poskytováním zdravotní péče přímo souvisí (trestný čin šíření nakažlivé choroby, nedovoleného přerušování těhotenství, neposkytnutí pomoci aj.), (Mach, 2006, s. 3–4).

Výchozím právním předpisem, jenž upravuje poskytování zdravotní péče v České republice, je Listina základních práv a svobod - předpis č. 2/1993 Sb., usnesení předsednictva České národní rady o vyhlášení Listiny základních práv a svobod jako součásti ústavního pořádku České republiky („Listina“). Pro zdravotnické právo jsou významné zejména ty články Listiny, které se dotýkají ochrany lidského života, práva na poskytnutí zdravotní péče, práva na soukromí, práva na osobní svobodu a v neposlední řadě práva na lidskou důstojnost a ochranu zdraví; konkrétně jde o články 1, 6, 7, 8, 10 a 31 (Mach, 2006, s. 3, Vondráček, 2005, s. 11–14).

„Čl. 1 Lidé jsou svobodní a rovní v důstojnosti i v právech. Základní práva a svobody jsou nezadatelné, nezcizitelné, nepromlčitelné a nezrušitelné.

Čl. 6 (1) Každý má právo na život. Lidský život je hoden ochrany již před narozením. (2) Nikdo nesmí být zbaven života.

Čl. 7 (1) Nedotknutelnost osoby a jejího soukromí je zaručena. Omezena může být jen v případech stanovených zákonem.

Čl. 8 (1) Osobní svoboda je zaručena. (6) Zákon stanoví, ve kterých případech může být osoba převzata nebo držena v ústavní zdravotnické péči bez svého souhlasu. Takové opatření musí být do 24 hodin oznámeno soudu, který o tomto umístění rozhodne do 7 dnů.

Čl. 10 (1) Každý má právo, aby byla zachována jeho lidská důstojnost, osobní čest, dobrá pověst a chráněno jeho jméno. (2) Každý má právo na ochranu před neoprávněným zasahováním do soukromého a rodinného života. (3) Každý má právo na ochranu před neoprávněným shromažďováním, zveřejňováním nebo jiným zneužíváním údajů o své osobě.

Čl. 31 Každý má právo na ochranu zdraví. Občané mají na základě veřejného pojištění právo na bezplatnou zdravotní péči a na zdravotní pomůcky za podmínek, které stanoví zákon.“ (usnesení č. 2/1993 Sb., Listina základních práv a svobod).

Dokumentem mezinárodního významu ve zdravotnickoprávní problematice je Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny č. 96/2001 Sb. m. s. (tzv. „Úmluva o biomedicíně“ nebo „Oviedská úmluva“ či „Oviedská konvence“). Úmluva o biomedicíně („Úmluva“) stanovuje principy a zásady, které podmiňují poskytování kvalitní zdravotní péče, obecně upravuje práva a povinnosti zdravotnických pracovníků a klade důraz na nadnárodní spolupráci jako na prostředek k její realizaci. Základním prvkem, jenž se prolíná všemi články Úmluvy, je ochrana důstojnosti každého člověka, respektování jeho svobody a integrity a zřetel na precizní zdravotní péči. Česká republika přijala Úmluvu dne 24. června 1998 (Prudil, 2014, s. 15, Vondráček, 2005, s. 10–18).

Z tuzemských právních předpisů je pro zdravotní péči patrně nejvýznamnější zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. Tento předpis dává komplexní právní rámec poskytování zdravotní péče a snaží se vypořádat s oblastmi, které předchozí dlouholetý zákon o péči o zdraví lidu neřešil zcela uspokojivě. Zmíňme například oblast povinné mlčenlivosti zdravotnických pracovníků, jejíž předchozí úprava v některých případech představovala překážku v uplatňování zájmů poskytovatelů zdravotní péče, a to jak zájmů ekonomických, tak i těch, které by sloužily ke zkvalitnění péče. Zákon o zdravotních službách upravuje zdravotní služby a podmínky jejich poskytování, druhy a formy zdravotní péče, práva a povinnosti pacientů i osob blízkých, poskytovatelů zdravotních služeb, zdravotnických pracovníků a dalších osob v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb a řeší hodnocení kvality a bezpečí zdravotních služeb. Dále formuluje jak správní delikty či přestupky, kterých se může poskytovatel zdravotní péče a zdravotnický pracovník dopustit, tak také odpovídající sankce (Uherek, 2014, s. 9–10).

Poskytování zdravotních služeb se věnuje i zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, a to zejména v § 2636–§ 2651, které se týkají právní úpravy nového zvláštního smluvního typu, jímž je tzv. smlouva o péči o zdraví. Cílem této smlouvy je doplnění právní úpravy poskytování zdravotních služeb, a to ve smyslu obecnějším, než nabízí zákon o zdravotních službách (Prudil, 2014, s. 68, Doležal, 2013, s. 2).

Kromě výše uvedených pramenů upravuje poskytování zdravotní péče mnoho dalších právních předpisů. Nejvýznamnější z nich jsou zařazeny do následující tabulky hierarchicky podle své právní síly a významu.

Tab. č. 3 Přehled nejvýznamnějších právních předpisů ve zdravotnictví

ÚSTAVNÍ ZÁKONY A MEZINÁRODNÍ SMLOUVY	č. 2/1993 Sb.	usnesení předsednictva České národní rady o vyhlášení Listiny základních práv a svobod jako součástí ústavního pořádku České republiky (Listina základních práv a svobod)
	č. 96/2001 Sb. m. s.	Úmluva o ochraně lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny (Úmluva o lidských právech a biomedicíně)
	č. 209/1992 Sb.	Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod
ZÁKONY	č. 372/2011 Sb.	o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách)
	č. 373/2011 Sb.	o specifických zdravotních službách
	č. 374/2011 Sb.	o zdravotnické záchranné službě
	č. 48/1997 Sb.	o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů
	č. 220/1991	o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře
	č. 66/1986 Sb.	o umělém přerušení těhotenství
	č. 258/2000 Sb.	o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů
	č. 101/2000 Sb.	o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů
	č. 40/2009 Sb.	trestní zákoník
	č. 141/1961 Sb.	o trestním řízení soudním (trestní řád)
	č. 200/1990 Sb.	o přestupcích
	č. 89/2012 Sb.	občanský zákoník
	č. 99/1963 Sb.	občanský soudní řád
	č. 262/2006 Sb.	zákoník práce
VYBRANÉ PODZÁKONNÉ PŘEDPISY A JINÉ DOKUMENTY	č. 98/2012 Sb.	vyhláška o zdravotnické dokumentaci
	č. 75/1986 Sb.	vyhláška, kterou se provádí zákon České národní rady č. 66/1986 Sb., o umělém přerušení těhotenství
	č. 134/1998 Sb.	vyhláška, kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami
	č. 376/2015 Sb.	nařízení vlády o odškodňování bolesti a ztížení společenského uplatnění způsobené pracovním úrazem nebo nemocí z povolání
	č. 307/2012 Sb.	nařízení vlády o místní a časové dostupnosti zdravotních služeb

2.2 Etické kodexy

Kromě právních předpisů upravují poskytování zdravotní péče rovněž mnohé etické kodexy. Kodexem rozumíme souhrn obecných pravidel pro určitou činnost; ve zdravotnické praxi má svůj velký význam, neboť poukazuje na to, co je správné. Přestože etické kodexy se v právních normách v mnohém odrážejí, právně závaznými zpravidla nejsou. Pokud při poskytování péče dojde ke vzniku právního sporu, nebudou rozhodujícím kritériem kodexy, ale platné právní předpisy (Dostál, 2011, s. 4–5, Kutnohorská, 2007, s. 19). Zavazovat zdravotnického pracovníka však kodex může z titulu profesní příslušnosti, neboť některé etické kodexy jsou zároveň základními stavovskými předpisy profesních organizací, např. Etický kodex České lékařské komory (Matochová, 2009, s. 94).

3 PRÁVNÍ ODPOVĚDNOST

Odpovědnost patří k typickým atributům každého normativního systému. Je tedy sporné, zda vůbec lze jednoznačně definovat odpovědnost jako obecný pojem, neboť její problematika se dotýká mnoha oblastí lidské společnosti. Hovoří se o odpovědnosti morální či etické, právní, politické nebo kolektivní, a najít společného jmenovatele je obtížné. Můžeme říci, že právní odpovědnost je jedním z druhů odpovědnosti společenské, „jednou vrstvou ve společenské struktuře odpovědnosti člověka“ (Kubů in Kubů, Osina a Grygar, 2003, s. 78). V právní teorii je odpovědnost dlouhodobě pojmem významným a diskutovaným a její problematika se řadí k nejsložitějším prvkům právní vědy vůbec. Poněvadž pohledy na podstatu odpovědnosti, její otázky i formy se různí, panuje kolem ní poměrně velká názorová nejednotnost. Přestože o vytvoření všeobecně uznávané definice usilovalo mnoho odborníků, její formulace je stále předmětem četných právních úvah (Kutnohorská, 2007, s. 39, Gerloch, 2004, s. 178, Spirit, 2004, s. 234, Knapp, 1995, s. 200).

3.1 Definice právní odpovědnosti

Gerloch (2004, s. 178) a Spirit (2004, s. 234) uvádějí, že jde o jednu ze stěžejních forem realizace práva, jejímž cílem je zajistit dodržování právních norem. Kubů (in Kubů, Osina et Grygar, 2003, s. 78) popisuje odpovědnost jako „druh povinnosti, která se má uskutečnit ve vztahu k někomu“ a shoduje se tak s Eliášem (2008, s. 761), jenž v odpovědnosti vidí požadavek sebereflexe jednotlivců i celé společnosti. Jiný pohled nabízí v mnoha odborných pramenech citovaný Handlar (2004, s. 1054), když píše, že odpovědností můžeme chápat též „vědomí nutnosti provést určitý úkon řádně“. Obecně lze říci, že jde o specifickou formu právního vztahu, který vzniká jako následek porušení právní povinnosti či škodní události a zakládá závazek za toto snést zákonem stanovenou újmu (Macháč et Škop, 2012, s. 159, Těšínová, Žďárek et Polícar, 2011, s. 327, Vondráček J., Dvořáková et Vondráček L., 2009, s. 61). Právní povinnosti mohou být stanoveny různě, jak v obecně závazných předpisech, tak v nejrůznějších interních směrnících, stanovách nebo smlouvách (Prudíl, 2014, s. 72). Volat někoho k odpovědnosti znamená uložit tomu, kdo porušil právní závazek, povinnost se z tohoto porušení zodpovídat.

3.2 Porušení právní povinnosti

K porušení právní povinnosti může dojít komisivně nebo omisivně; někteří autoři používají jako ekvivalent výrazy aktivní a pasivní protiprávní jednání (Macháč a Škop, 2012, s. 159–160, Vondráček, 2011, s. 13, Gerloch, 2004, s. 180, Kubů in Kubů, Osina et Grygar, 2003, s. 81). Komisivní jednání spočívá v tom, že se někdo choval (konal) tak, jak neměl, tj. porušil zákaz určitého chování. Za komisivní jednání bude volána k odpovědnosti všeobecná sestra, která umožnila nahlížet do zdravotnické dokumentace lékaře z jiného oddělení, jež argumentoval tvrzením, že daný pacient je jeho známý; komisivně jednala i sestra, která pacientovi aplikovala opiát bez ordinace lékaře (Vondráček, 2005, s. 73). Naproti tomu omisivní jednání znamená, že daný jedinec nekonal tak, jak měl, tj. porušil příkaz k určitému chování. Jestliže sestra nesplní ordinaci lékaře a nepodá pacientovi předepsanou medikaci, jedná omisivně, a stejně tak pokud potřebnému neposkytne první pomoc. Za omisivní však nebude považováno jednání sestry, která nekonala na základě projevené vůle pacienta. Jelikož zákon stanovuje k vyšetřovacím a léčebným výkonům souhlasný projev vůle pacienta jako nutnou podmínku, je akcentace rozhodnutí pacienta ze strany sestry odpovídajícím postupem a odpovědnost nese při případné škodě na zdraví sám pacient (Vondráček J. et Vondráček L., 2011, s. 443). Tuto skutečnost potvrzuje také Evropský hospodářský a sociální výbor ve svém stanovisku k právům pacientů: „Protože zdravotnický personál již nečiní sám rozhodnutí týkající se budoucnosti jedinců, nemůže za ně také přebírat plnou odpovědnost“ (Dimitriadis, 2007, s. 6). Pro pozdější případné dokazování se však důrazně doporučuje vyžádat si od pacienta potvrzení o odmítnutí péče písemně.

Výše zmiňovaná povinnost toho, kdo porušil právní povinnost, snést zákonem stanovenou újmu se uplatňuje ve formě konkrétního nepříznivého právního následku - sankce. Sankcí rozumíme újmu, kterou musí snést každý, kdo jednal protiprávně. Jedná se o nejobecnější znak odpovědnosti a její podoba bývá chápána velmi různě - nejčastěji jako trest. Jde však o pojem mnohem širší. Kromě trestu může být sankcí také povinnost nahradit vzniklou škodu, neplatnost uzavřené smlouvy či odvolání z funkce a mnohé jiné. Ve zdravotnickém sektoru lze za sankci považovat například přeřazení sestry, která jednala protiprávně, na jiné pracoviště. Platí však, že konkrétní sankci lze uložit jen takovou, jaká je zmíněna v zákoně a pouze na základě řádného zákonného procesu (Macháč et Škop, 2012, s. 159, Vondráček, Wirthová et Pavlicová, 2011, s. 93, Knapp, 1995, s. 200–201).

3.3 Klasifikace právní odpovědnosti

Kategorizovat právní odpovědnost lze z více hledisek a v odborné literatuře se můžeme setkat s nejrůznějšími přístupy autorů. Zpravidla se však shodují na určité základní klasifikaci, kdy odpovědnost rozlišují podle právního odvětví, ke kterému se váže, podle předpokladu, jak vzniká, a podle vztahu mezi zúčastněnými stranami.

3.3.1 Právní odpovědnost podle právních odvětví

Podle povahy společenských vztahů, kterých se právní odpovědnost dotýká, se projevují odvětvově profilované typy odpovědnosti: trestní, občanskoprávní, pracovněprávní, mezinárodněprávní, správní, disciplinární a další (Kubů in Kubů, Osina et Grygar, 2003, s. 78, Knapp, 1995, s. 200).

Občanskoprávní odpovědnost vyplývá zejména ze zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku. Je odpovědností, která se vztahuje k majetkovým vztahům a těm, jenž vyplývají z práva na ochranu osobnosti každého člověka a duševního vlastnictví. Základním předmětem, kterým se zabývá, je odpovědnost za škodu a odpovědnost za zásah do osobnostních práv, tedy za újmu jak materiální, tak nemateriální. (Záhumenský et Dostál, 2016, s. 7, Prudil, 2014, s. 67–72).

Trestněprávní odpovědnost lze charakterizovat jako odpovědnost fyzické nebo právnické osoby za spáchaný trestný čin; výchozím právním pramenem odvětví trestního práva je zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník (Mach, 2006, s. 3). Trestný čin představuje protiprávní jednání, jež je nebezpečné pro společnost a je uvedeno v trestním zákoníku (Vondráček et Wirthová, 2009, s. 27). Pouze zákon stanovuje, jaké jednání je trestným činem a jaký trest je možno za něj uložit (Hirt et al., 2011, s. 8). Trestné činy se dělí na přečiny a zločiny; odlišují se od sebe formou zavinění a výší trestní sazby. K přečinům patří všechny trestné činy nedbalostní a ty úmyslné trestné činy, u nichž horní hranice trestu odnětí svobody nepřesahuje pět let; zločiny jsou všechny ostatní trestné činy.

Z pohledu možných důsledků se trestněprávní odpovědnost může jevit jako ta, jejíž charakter je nejzávažnější, a z jistého hlediska to tak interpretovat lze, neboť podle trestního zákoníku dochází uplatnění až tehdy, kdy uplatnění odpovědnosti podle jiných předpisů nepostačuje (tzv. zásada *ultima ratio* - trestní právo je „poslední instancí“) (Hirt et al., 2014, s. 154).

Základním pramenem práva, podle něhož se řídí **pracovněprávní odpovědnostní vztahy**, je zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce, jenž se zabývá úpravou práv a povinností

zaměstnance a zaměstnavatele vznikajících při výkonu závislé práce zaměstnancem pro zaměstnavatele, a svůj nezastupitelný význam má i pracovní smlouva písemně uzavřená mezi zaměstnancem a zaměstnavatelem. Mimo jiné konkrétně definuje pracovní náplň zaměstnance (Vondráček et Wirthová, 2009, s. 29). Vznik pracovněprávní odpovědnosti je důsledek zaviněného porušení povinnosti zaměstnance při plnění pracovních úkolů, případně v přímé souvislosti s nimi; zaměstnavatel je volán k této odpovědnosti za jednání přičítící se jeho povinností uvedeným v zákoníku práce a pracovní smlouvě. Klíčovou otázkou při jejím posuzování je, zda ke vzniku škody na straně zaměstnavatele nebo zaměstnance skutečně došlo v rámci stanovené pracovní činnosti či v přímé spojitosti s ní. Pracovněprávní odpovědnost je totiž založena pouze na místním, časovém a především věcném vztahu k plnění pracovních povinností škůdce (Prudil, 2014, s. 117). Jako postih za jednání v rozporu se zákoníkem práce nebo pracovní smlouvou se uplatňuje mnoho variant sankcí. Jestliže zaměstnanec nevykazuje uspokojivé pracovní výsledky, je zaměstnavatel oprávněn uložit mu sankci finanční, tj. na určitou dobu sníží mzdu, neposkytne odměny či zasáhne do osobního ohodnocení. Pokud zaměstnanec porušuje pracovní kázeň, může s ním zaměstnavatel za zákonem stanovených podmínek jednostranně ukončit pracovní poměr výpovědí se stanovenou výpovědní dobou. Jestliže je pracovní kázeň zaměstnancem porušena zvláště hrubým způsobem, zaměstnavatel má právo ukončit pracovní poměr ihned jeho okamžitým zrušením (Vondráček et Kurzová, 2002, s. 23). Pro účely této práce byla vzhledem k tématu zaměřena pozornost na pracovněprávní odpovědnost zaměstnance, nikoliv zaměstnavatele.

Jestliže dojde k porušení kázně v rámci vnitřních vztahů některé organizace, je na místě vyvodit **disciplinární odpovědnost**. Hendrych (2009, s. 481) ji popisuje jako odpovědnost za „delikt fyzické osoby, která je ve zvláštních právních vztazích k určité instituci, se zvláštními právy a povinnostmi vyplývajících právě z tohoto služebního, zaměstnaneckého, resp. členského vztahu.“

Jako **smluvní odpovědnost** se chápe ta, jež vychází z určitého smluvního vztahu a vzniká tehdy, když jedna ze stran smlouvy poruší některou smluvní povinnost z ní vyplývající. Tuto odpovědnost nese porušující strana pouze vůči druhé straně, event. i vůči osobě, jejímuž zájmu mělo splnění ujednané povinnosti sloužit (Švestka in Knappová a kol., 2006, s. 426–427, § 2913 občanského zákoníku).

3.3.2 Právní odpovědnost podle předpokladu vzniku

Posuzovat odpovědnost lze rovněž podle toho, zda vznikla na základě lidského zavinění, či nikoliv. Pokud je příčinou vzniku odpovědnosti prokazatelně zaviněné porušení

právní povinnosti, jde o **odpovědnost subjektivní**, vztahuje se tedy na zaviněné protiprávní jednání. V případě **objektivní odpovědnosti** u škůdce nehraje roli zavinění a často ani protiprávnost jednání. Aplikace principu objektivní odpovědnosti se v praxi využívá tam, kde je třeba zajistit zvýšenou ochranu společnosti před následky rizika plynoucího z výkonu určitých rizikových činností (Macháč a Škop, 2012, s. 164–165, Gerloch, 2004, s. 200, Spirit, 2004, s. 243).

3.3.3 Právní odpovědnost podle vztahu zúčastněných stran

Jestliže je v právním vztahu jeden z jeho účastníků nositelem veřejné moci, je jako reprezentant společenských zájmů vůči ostatním zúčastněným stranám v postavení nadřízeném, tedy silnějším. Jde o tzv. právo veřejné, z něhož vychází **odpovědnost veřejnoprávní**, která zahrnuje například trestní, správněprávní či disciplinární odpovědnost. V případě, že si jsou účastníci v právním vztahu sobě rovni, jedná se o právo soukromé a z něho vyplývající **odpovědnost soukromoprávní**, do níž patří zejména odpovědnost občanskoprávní a pracovněprávní (Vondráček et Wirthová, 2009, s. 10, Spirit, 2004, s. 82–83).

4 PRÁVNÍ ODPOVĚDNOST VE ZDRAVOTNICTVÍ

Oblast právní odpovědnosti ve zdravotnictví je v naší společnosti problematikou čile diskutovanou a vysoce aktuální. Právní vztahy mezi pacientem a zdravotnickým pracovníkem, potažmo zdravotnickým zařízením, jsou velmi spletité, a proto právní odpovědnost spojená s poskytováním zdravotní péče a výkonem zdravotnického povolání představuje mezi ostatními druhy právní odpovědnosti oblast poměrně specifickou a náleží k přitažlivým právním tématům jak z pohledu teoretického, tak i stran praktické aplikace (Kádek, 2015, s. 6).

Při poskytování zdravotní péče se běžně uplatňuje většina z druhů právní odpovědnosti. Největší význam se nepochybně připisuje odpovědnosti občanskoprávní a trestněprávní, dále pak pracovněprávní, disciplinární a případně smluvní. Legislativní ukotvení právní odpovědnosti ve zdravotnictví lze označit za jednu z nejvýznamnějších a zároveň nejkomplicovanějších oblastí práva vůbec. Zabývá se jí celá řada právních předpisů; stávající úprava vychází zejména z Listiny základních práv a svobod a Úmluvy o lidských právech a biomedicíně, dále ze zákona o zdravotních službách, zákonů o zdravotnických povoláních, vyhlášky o činnostech zdravotnických pracovníků, občanského zákoníku, trestního zákoníku a mnoha dalších. Odpovědnost při poskytování zdravotní péče je v právním řádu (u nás i v zahraničí) většinou chápána jako odpovědnost za nesprávné, protiprávní jednání – tj. ne za příznivý výsledek, který není možné v medicíně garantovat, nýbrž pouze za vynaložení náležitého úsilí. Pro vyvození odpovědnosti je tedy namísto zabývat se prokazováním, zda došlo k protiprávnímu jednání. Odpovědnost se může dle českého práva vztahovat jak na poškození zdraví, tak i na újmu na osobnostních právech. Je důležité si uvědomit, že odpovědnost za poškození zdraví může představovat nejen vznik zhoršení zdravotního stavu poškozeného, ale také jeho nedostatečné poučení, resp. neposkytnutí potřebných informací, které může vést až k neplatnosti souhlasu s vyšetřením či léčbou, a to aniž by po odborné stránce byly prováděny chybně (Holčapek, 2011, s. 91–92).

4.1 Právní odpovědnost zdravotnických pracovníků

Právní postavení zdravotnických pracovníků v současnosti směřuje ve srovnání s jinými profesemi k většímu rozsahu povinností, k větší míře zasahování veřejné správy a tím k větší právní odpovědnosti. Je to dáno do značné míry právní úpravou výkonu zdravotnických povolání, neboť podléhají - podobně jako např. výkon advokacie - silné veřejnoprávní

regulaci v podobě samostatné zákonné úpravy (Brůha et Prošková, 2011, s. 30). Skutečnost, že se odpovědnost zdravotnických pracovníků všeobecně hodnotí jako velká, má své kořeny ve vnímání zdraví jako jedné z nejvyšších hodnot člověka (Vondráček et Bouška, 2004, s. 21). Zdravotnické povolání je v prvé řadě posláním a povinností každého zdravotníka je sledovat primární cíl tohoto poslání: uzdravení nemocných, zmírnění jejich utrpení, bolesti a dalších nežádoucích projevů plynoucích z jejich onemocnění; vykonávat své povolání svědomitě a s hlubokým lidským vztahem k člověku, nicméně je nutné zároveň jednat v souladu s platnými a účinnými právními předpisy (Kádek, 2015, s. 6).

Při výkonu své profese vstupuje zdravotnický pracovník do mnoha odpovědnostních vztahů (Prudil, 2014, s. 67). K právní odpovědnosti a tím k povinnosti podvolit se stanoveným sankcím je volán tehdy, když při poskytování zdravotních služeb nebo v souvislosti s nimi jednal protiprávně, tzn. choval se v rozporu s příslušnými právními předpisy (Kádek, 2015, s. 6, Těšinová, Žďárek et Polícar, 2011, s. 327, Vondráček et Wirthová, PMpS, 2009, s. 27).

Základními podmínkami vzniku právní odpovědnosti zdravotníka jsou tyto skutečnosti:

- I. Porušení povinnosti jednat *de lege artis medicinae*. Jedná se o konání (či opomenutí), které se neshoduje s povinností poskytovat zdravotní péči v souladu se současnými dostupnými poznatky medicíny; protiprávní jednání.
- II. Vznik škodlivého následku, tedy porušení nebo ohrožení hodnot chráněných právem. Škodlivý následek může mít formu újmy na životě či zdraví, příp. jiné nemajetkové nebo majetkové újmy.
- III. Příčinná souvislost mezi protiprávním jednáním a škodlivým následkem (tzv. kauzální nexus).
- IV. Zavinění. Jde o jednu z podmínek vzniku odpovědnosti, nicméně není vyžadováno vždy – viz. objektivní odpovědnost v kapitole 3.3.2 (Holčapek, 2016, s. 305, Kádek, 2015, s. 7, Hirt et al. 2011, s. 10, Matochová, 2009, s. 103).

Z výše uvedeného vyplývá, že není-li protiprávního jednání nebo protiprávního stavu, nelze na nikom úspěšně dovozovat odpovědnost. Tato skutečnost podmiňuje tzv. pasivní charakter právní odpovědnosti, to znamená, že k tomu, aby vznikl právněodpovědnostní vztah, musí nezbytně dojít k porušení právní povinnosti či k události, která je v rozporu s právním řádem. Pro posuzování právní odpovědnosti v medicíně je typické dokazování pochybení na základě znaleckých posudků, bez nichž soud nemůže učinit konečné rozhodnutí (Holčapek, 2016, s. 305–306, Macháč et Škop, 2012, s. 159, Vondráček et Wirthová, PMpS,

2009, s. 27). V následujícím textu jsou podmínky vzniku právní odpovědnosti zdravotnického pracovníka popsány blíže.

4.1.1 Porušení povinnosti jednat *de lege artis medicinae* – protiprávní jednání

Obvyklým pojmem, jímž se označuje protiprávní jednání v kontextu poskytování zdravotní péče, je výraz *non de lege artis medicinae* (popř. jen *non lege artis*). Pojem vychází z latinského *de lege artis medicinae*, běžně překládaného jako postup *dle pravidel lékařského umění*. Co znamená takto postupovat, srozumitelně vysvětluje Císařová et al. (2004, s. 21): „Za konání *lege artis* je označován způsob léčení, prevence a diagnostiky, který je v souladu s nejvyšším stupněm vědeckého poznání a praxe. Doslovně to v překladu znamená zákonným způsobem, nejde však o žádný zákon, který by určoval, jak má být při léčbě postupováno.“ Ačkoliv je pojem *lege artis* hojně užíván, explicitní úprava a legální definice v české legislativě neexistuje; některé předpisy však na něj nepřímo odkazují. Článek 4 Úmluvy o biomedicíně stanovuje, že jakýkoliv zákrok v oblasti péče o zdraví je nutno vykonat v souladu s příslušnými profesními povinnostmi a standardy. Zákon o zdravotních službách se v ustanovení § 49 odst. 1 zmiňuje o povinnosti zdravotnického pracovníka poskytovat zdravotní služby v rozsahu odpovídajícím jeho způsobilosti, dle etických principů a s náležitou odbornou úrovní, kterou § 4 odst. 5 téhož zákona vysvětluje jako péči dle aktuálních vědeckých poznatků a uznávaných medicínských postupů. Dle Dostála (2011, s. 8) je výraz „náležitá odborná úroveň“ možno v českém právním řádu vnímat jako synonymum pojmu *lege artis*. Povinnost postupovat *lege artis* nalezneme rovněž v občanském zákoníku v § 2643, kde je formulována jako závazek poskytovat zdravotní služby odborně a v souladu s pravidly svého oboru.

Jednat *lege artis* je prvotní a základní povinností všech zdravotníků a jeho princip nespočívá jen v samotné technice provedení výkonu, ale i v řádném splnění veškerých povinností, které s poskytováním zdravotní péče souvisejí, s přihlédnutím ke konkrétním podmínkám a objektivním možnostem. To znamená, že ošetřující zdravotnický pracovník neodpovídá za konečný výsledek poskytnuté péče, nýbrž za správné a úplné využití všech možných schválených postupů. Jestliže tyto splněny nejsou, jedná protiprávně a je volán k příslušné právní odpovědnosti. Na tomto místě je důležité zmínit, že vyvození odpovědnosti nespočívá pouze na nesprávném či opomenutém konání zdravotníka, ale rovněž na konání, byť správném, bez svobodného a informovaného souhlasu pacienta, po jeho řádném poučení. Provedení jakéhokoliv úkonu zdravotní péče bez souhlasu pacienta je tedy (kromě výjimek stanovených právním předpisem) vždy protiprávní. Stejně tak se jako protiprávní hodnotí

jednání, které je v rozporu s dobrými mravy a předpisy příslušné stavovské organizace, pokud je zdravotnický pracovník jejím členem (Holčapek, 2016, s. 305–306, Kádek, 2015, s. 6–11, Prudil, 2014, s. 15–20, Vondráček et Wirthová, 2009, s. 27).

4.1.2 Škodlivý následek

Ve zdravotnickoprávní problematice se škodlivým následkem rozumí újma, která vznikla jako následek protiprávního jednání zdravotníka. Každý zdravotnický pracovník, včetně sestry poskytující ošetrovatelskou péči, je morálně i právně zavázán počínat si tak, aby při jeho konání nedošlo k žádné újmě na zdraví, životě, majetku ani životním prostředí, a tato povinnost je zakotvena v občanského zákoníku. Typickým škodlivým následkem při poskytování zdravotních služeb je poškození zdraví pacienta, nicméně jako škodlivý následek právní řád klasifikuje i „pouhé“ ohrožení zájmu a hodnot chráněných právem. To znamená, že pro vyvození odpovědnosti nemusí nutně dojít k poškození zdraví, ale stačí, pokud jsou život či zdraví ohroženy. Jako příklad uveďme sestru, která kolemjdoucímu neposkytla první pomoc, ač tak ze své pozice učinit měla (Holčapek, 2016, s. 310, Prudil, 2014, s. 74, Vondráček et Wirthová, 2009, s. 20).

4.1.3 Příčinná souvislost mezi jednáním a následkem

Pro vyvození právní odpovědnosti je nutné, aby mezi protiprávním jednáním a vzniklým škodlivým následkem existoval vztah příčinné souvislosti, tzv. kauzální nexus; tento vztah můžeme chápat tak, že nepříznivý následek by nenastal, kdyby nedošlo k protiprávnímu jednání. Zatímco určit protiprávní jednání a rozpoznat škodlivý následek zpravidla nepředstavuje v soudních sporech problém, příčinná souvislost nebývá jednoznačná a spolehlivě ji určit tak bývá velmi obtížné, a často vyžaduje vyjádření znalců (Holčapek, 2016, s. 308, Vondráček et Kurzová, 2002, s. 20).

4.1.4 Zavinění

Odborníci se shodují, že jde o vnitřní, psychický vztah toho, kdo porušil právní povinnost, jednak k vlastnímu jednání (jež se příčí platnému právnímu řádu) a jednak k výsledku tohoto jednání (resp. ke škodlivému následku). Vznik zavinění jako vnitřního vztahu spočívá na spojení dvou skutečností, a to vědění (vědomí) a vůle (chtění či srozumění), neboť jak uvádí Švestka (in Knappová a kol., 2006, s. 454–460), rozumové a volní procesy v psychice člověka nelze oddělit. Na základě různých kombinací vůle a vědění se diferencují dvě základní formy zavinění, a to úmysl (*dolus*) a nedbalost (*culpa*). V právní teorii i praxi

se obvykle rozlišuje úmysl přímý (*dolus directus*) a nepřímý (*dolus indirectus*); v problematice nedbalosti pak nedbalost vědomá (*culpa lata*), nevědomá (*culpa levis*) a hrubá. Co se týká poslední zmiňované, v minulosti se podstata hrubé nedbalosti stala předmětem právních diskuzí. Tendence vnímat ji pouze jako synonymum nedbalosti vědomé bylo většinou odborníků v oblasti teorie i soudní praxe posléze zamítnuto s odůvodněním, že hrubá nedbalost může být v jistých případech i nedbalostí nevědomou. Hrubá nedbalost je tedy považována za zvláštní druh nedbalosti, nikoliv jako paralela k nedbalosti vědomé (Kádek, 2015, s. 13, Knapp, 1995, s. 201). Poměrně srozumitelně ji popisuje Švestka: „O hrubou nedbalost se zpravidla jedná tam, kde se nedbalost vztahuje na porušení určité důležité povinnosti plynoucí z povolání, funkce, postavení či přímo z právního předpisu, neboli obecně řečeno tam, kde určitá osoba zjevně odmítá respektovat požadavky, které jsou stanoveny pro náležité plnění právních povinností“ (Švestka in Knappová a kol., 2006, s. 454–460). Institut zavinění se uplatňuje ve většině právních odvětví; zákonnou definici forem zavinění nalezneme v zákoně č. 40/2009 Sb., trestním zákoníku.

Pro zdravotnické pracovníky je typickou formou zavinění nedbalost. V případě, kdy zdravotnický pracovník věděl, jaký škodlivý následek může svým jednáním způsobit, avšak spoléhal, že nenastane, bude volán k odpovědnosti za nedbalost vědomou. Pokud si škodlivého následku nebyl předem vědom, ale ze své pozice o něm vědět měl, bude tato nezalost hodnocena jako nedbalost nevědomá. Sestra, která před aplikací i. m. injekce prokazatelně neprovedla dezinfekci místa vpichu, načež u pacienta vznikl absces vyžadující incizi a dlouhodobou léčbu spojenou s pracovní neschopností, způsobila ublížení na zdraví z nedbalosti.

Prokázání konkrétní formy nebo stupně zavinění má ve zdravotnickoprávní problematice význam nejen pro vyvození odpovědnosti jako takové, nýbrž i pro přiznání náhrady poškozenému, jakou je odškodnění bolesti či náhrada za ztížení společenského uplatnění, dle vymezených kritérií (Holčapek, 2011, s. 37–39, Hirt et al., 2011, s. 10, Vondráček, PMpS, 2009, s. 6).

5 PRÁVNÍ ODPOVĚDNOST VŠEOBECNÉ SESTRY

5.1 Profese všeobecné sestry

Technologický a informační pokrok se projevuje i v oblasti medicíny a zdravotnictví a je důvodem neustále se zvyšujících požadavků na kvalifikaci a expertní znalosti zdravotnických pracovníků. Všeobecné sestry nejsou výjimkou; jejich povolání vyžaduje kontinuální růst odborných znalostí, praktických dovedností, samostatnosti, a s tím spojené odpovědnosti (Mastiliaková, 2005, s. 24). V důsledku tohoto vývoje je profese všeobecné sestry povoláním, v němž v posledních desetiletích došlo a stále dochází k mnoha změnám. Transformují se pracovní podmínky, vzdělávání, společenský status i právní okolnosti, které se sesterskou profesí souvisí (Bártlová, 2007, s. 255).

Ve valné většině vyspělých zemí reprezentují sestry nejpočetnější skupinu zdravotnických profesionálů a podílejí se tak zásadní měrou na zabezpečení fungování zdravotnictví. Zmiňme například Velkou Británii, kde podíl sester přesahuje 28 % z celkového počtu zdravotníků (Durosaiye et al., 2016, s. 82); v České republice to je dokonce 38 % (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2014, cit. 10. 5. 2016). Význam sesterské profese spočívá především ve vlivu, kterým sestry disponují. Prostřednictvím svého povolání mohou významně působit na společnost v oblasti prevence a podpory zdraví a Světová zdravotnická organizace proto právem považuje sesterskou profesi v systému zdravotní péče za nezastupitelnou, neboť je pro zdraví jednotlivců i skupin velkým přínosem (Simočková et Zamboriová, 2011, s. 610, Bártlová, 2007, s. 255).

5.1.1 Definice všeobecné sestry

Je namístě zmínit, kdo všeobecná sestra je. Mezinárodní rada sester (International Council of Nurses, ICN) pohlíží na sestru jako na: „osobu s ukončeným základním všeobecným ošetrovatelským vzděláním, která smí na základě souhlasu regulačního orgánu ve své zemi pracovat jako sestra“ a přiznává jí oprávnění k těmto činnostem:

1. zapojovat se do všeobecné ošetrovatelské praxe, včetně podpory zdraví, prevence nemocí a péče o fyzicky a duševně choré a postižené osoby různého stáří ve všech zdravotnických a komunitních zařízeních;
2. vyučovat témata spadající do zdravotnické péče;
3. plně se zapojovat do zdravotnického týmu;

4. dohlížet nad pomocnými pracovníky v ošetrovatelství a zdravotnické péči a školit je;
5. zapojovat se do výzkumu. (Alexander et Runciman, 2003, s. 6).

Jarošová (2006, s. 16) se zmiňuje o všeobecné sestře jako o té, která „musí umět chránit, udržovat, navracet a podporovat zdraví osob a skupin, jejich autonomii a soběstačnost v oblasti tělesných a psychických životních funkcí, s přihlédnutím k psychologické, sociální, ekonomické a kulturní odlišnosti způsobu života postižených osob.“ Velký lékařský slovník autorů Huga a Vokurky (2005, s. 991) předkládá informaci, že sestrou je myšlena odborně vzdělaná pracovnice ve zdravotnictví, jejímž úkolem je provádět jednoduché vyšetřovací a léčebné výkony a ošetrovatelskou péči.

Zásadní definici, již je nutno respektovat, však vždy poskytuje platná legislativa. Ve světle českého právního řádu patří všeobecná sestra mezi nelékařské zdravotnické profese a jako takové je jí věnována příslušná legislativní pozornost. Zákon o nelékařských zdravotnických povoláních zařazuje sestru mezi zdravotnická povolání, která jsou po získání odborné způsobilosti vykonávána bez odborného dohledu. Zdravotnické povolání v legislativním slova smyslu představuje soubor aktivit uskutečňovaných v rámci poskytování zdravotní péče ve všech jejích podobách, a ten, jenž tyto aktivity provádí, tedy i všeobecná sestra, je označován jako zdravotnický pracovník.

„Zdravotnickým povoláním se rozumí souhrn činností při poskytování zdravotní péče podle tohoto zákona, zejména ošetrovatelské péče, péče v porodní asistenci, preventivní péče, diagnostické péče, léčebné péče, léčebně rehabilitační péče, neodkladné péče, anesteziologicko-resuscitační péče, posudkové péče a dispensární péče“ (§ 2 zákona č. 96/2004 Sb.).

„Zdravotnickým pracovníkem se rozumí fyzická osoba, která vykonává zdravotnické povolání podle tohoto zákona“ (§ 2 zákona č. 96/2004 Sb.).

Kromě těchto zákonných předpisů se definování pojmu zdravotnický pracovník dále věnuje i zákon o zdravotních službách.

„Ošetřujícím zdravotnickým pracovníkem se rozumí zdravotnický pracovník, který navrhuje, koordinuje, poskytuje a vyhodnocuje individuální léčebný postup u konkrétního pacienta a koordinuje poskytování dalších potřebných zdravotních služeb“ (§ 3 odst. 2 zákona č. 372/2011 Sb.).

Současná legislativa dále stanovuje kritéria, jejichž splnění je pro výkon profese všeobecné sestry nezbytné; jsou jimi odborná způsobilost, zdravotní způsobilost

a bezúhonnost. Tyto podmínky odrážejí základní požadavky pro tak náročnou činnost, jakou sesterské povolání je, neboť ošetrovatelská péče představuje vždy větší či menší zásah do tělesné i psychické integrity každého pacienta (Kádek, 2015, s. 6) a každodenní velmi úzký kontakt s pacienty, míra vlivu na jejich zdravotní stav a přístup k osobním a citlivým údajům vyžadují jistou, zákonně zaručenou úroveň ochrany.

5.1.2 Výkon povolání všeobecné sestry

Charakteristickým znakem povolání všeobecné sestry je mnoho rolí, které se k němu váží, a definovat je je snahou mnoha odborníků. Například Farkašová (2006, s. 181) vnímá sestru jako poskytovatelku ošetrovatelské péče, manažerku, obhájkyni zájmů pacienta, výzkumnici, mentorku, nositelku změn a edukátorku. Podobně vymezují role sestry rovněž Kozierová, Erbová a Olivierová (2004, s. 28), Žiaková (2012, s. 8) vyzdvihující roli týmovou či Bártlová (2005, s. 136), která zmiňuje roli ošetrovatelsko-pečovateľskou, expresivní, výchovnou, poradenskou, organizační a administrativní. Avšak formulace sesterské role se netýká jen ošetrovatelské teorie, ale je zároveň také záležitostí legislativní (Krupková et Havrdová, 2013, s. 361). České zákonodárství rozlišuje v zásadě dvě role všeobecné sestry; lze je rovněž dovodit z legální definice v zákoně o nelékařských zdravotnických povoláních a ve vyhlášce o činnostech zdravotnických pracovníků. Jde jednak o roli spolupracovnice lékaře, již se sestra podílí na zdravotní péči, kterou indikuje lékař a nese za ni hlavní odpovědnost, a dále se jedná o roli nezávislou, samostatnou, kdy sestra vystupuje a jedná autonomně jako odborník v oblasti ošetrovatelské péče.

„Za výkon povolání všeobecné sestry se považuje poskytování ošetrovatelské péče. Dále se všeobecná sestra ve spolupráci s lékařem nebo zubním lékařem podílí na preventivní, léčebné, diagnostické, rehabilitační, neodkladné nebo dispenzární péči“ (§ 5 odst. 3 zákona č. 96/2004 Sb.).

„Všeobecná sestra vykonává činnosti podle § 3 odst. 1 vyhlášky č. 55/2011 Sb. a dále bez odborného dohledu a bez indikace, v souladu s diagnózou stanovenou lékařem poskytuje, případně zajišťuje základní a specializovanou ošetrovatelskou péči prostřednictvím ošetrovatelského procesu“ (§ 4 odst. 1 vyhlášky č. 55/2011 Sb.).

„Všeobecná sestra může vykonávat bez odborného dohledu na základě indikace lékaře činnosti při poskytování preventivní, diagnostické, léčebné, rehabilitační, neodkladné a dispenzární péče. Přitom zejména připravuje pacienty k diagnostickým a léčebným postupům, na základě indikace lékaře je provádí nebo při nich asistuje, zajišťuje ošetrovatelskou péči při těchto výkonech a po nich“ (§ 4 odst. 3 vyhlášky č. 55/2011 Sb.).

Obě tyto role, a ošetrovatelská péče zvláště, jsou základem výkonu povolání všeobecné sestry. Definici ošetrovatelské péče nalezneme ve vyhlášce o činnostech zdravotnických pracovníků. Z jejího znění lze vyvodit, jakou úlohu plní sestra v péči o vzniklé nebo nemocí pozmeněné potřeby pacientů, při zachování či navrácení jejich soběstačnosti i v péči o nevléčitelně nemocné. Ač by se zákonná definice ošetrovatelské péče mohla z hlediska výčtu sesterských výkonů jevit jako nedostatečná, autoři Brůha a Prošková (2011, s. 212) ji označují za uspokojivou a nepovažují za nutné jednotlivé sesterské činnosti výslovně vyjmenovávat. Domnívají se, že současná legislativní formulace vyjadřuje vše podstatné a skutečnost, že konkrétní výkon není v příkladném výčtu kompetencí uveden, podle nich ještě nezakládá fakt, že by k němu sestra nebyla způsobilá. Příklady uvedených výkonů lze tedy považovat za určitý referenční rámec činností sestry z pohledu náročnosti a možných rizik. Stejný princip platí dále i pro činnosti, kterými se sestra podílí na péči lékařské.

„Ošetrovatelskou péčí se rozumí soubor odborných činností zaměřených na udržení, podporu a navrácení zdraví a uspokojování biologických, psychických a sociálních potřeb změněných nebo vzniklých v souvislosti s poruchou zdravotního stavu jednotlivců nebo skupin nebo v souvislosti s těhotenstvím a porodem, rozvoj, zachování nebo navrácení soběstačnosti; její součástí je také péče o nevléčitelně nemocné, zmírňování jejich utrpení a zajištění klidného umírání a důstojné smrti“ (§ 2 vyhlášky č. 55/2011 Sb.).

Český právní řád ošetrovatelskou péčí dále člení na základní, specializovanou a vysoce specializovanou. Kritériem pro rozlišení není, jak by se mohlo na první pohled jevit, míra náročnosti jednotlivých výkonů, ale stav pacientů, jimž je péče poskytována. Význam této klasifikace spočívá především v konkrétním vymezení vysoce specializované péče, již může provádět pouze sestra s příslušnou specializovanou způsobilostí (sestra bez specializované způsobilosti pouze pod jejím dohledem), a ve vlivu, který členění vykazuje na zařazení sester do platových tříd. Podle režimu samostatnosti dělí zákon nelékařské zdravotnické pracovníky do tří skupin: na ty, kteří své povolání mohou vykonávat samostatně po získání odborné způsobilosti, na základě osvědčení k výkonu povolání bez odborného dohledu, dále na ty, jež ho mohou samostatně vykonávat až po získání specializované způsobilosti, a konečně uvádí ty, kteří své povolání mohou vykonávat pouze pod odborným dohledem nebo přímým vedením (Brůha et Prošková, 2011, s. 106–107 a 213–215).

5.1.3 Regulace profese všeobecné sestry

Profese všeobecné sestry patří k profesím, které jsou tzv. regulované. Obecně má profesní regulace za cíl definovat určitou profesi a její členy, usměrňovat jejich množství

a dohlížet na odbornou způsobilost, stanovit vzdělávací standardy a etické souvislosti. V ošetrovatelství regulace znamená metodu zabezpečení odborné a dostupné ošetrovatelské péče pro všechny, zajištění ochrany veřejnosti, rozvoj sesterské profese a posílení postavení sester v oblasti poskytování zdravotní péče, včetně jejich odpovědnosti. Regulace vymezuje rámec vzdělávání i praxe sester a jako taková je předmětem zájmu řady národních i mezinárodních profesních organizací a příslušných vládních institucí (Žiaková, 2012, s. 16, Hofštetrová-Knotková, 2007, s. 15, Jarošová, 2006, s. 22).

Rozlišujeme dvě formy regulace ošetrovatelské profese: statutární (externí, vládní) a profesní (vnitřní). Statutární regulací se rozumí především právní úprava profese. Český právní řád se regulací všeobecných sester věnuje v několika předpisech. Zmíňme například zákon o nelékařských zdravotnických povoláních, který vymezuje existenci tzv. registru zdravotnických pracovníků. V registru jsou zapsáni ti, kteří získali způsobilost k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu. Jeho smyslem není pouhé shromažďování dat, ale podpora celoživotního vzdělávání zdravotníků, prohlubování vědomostí a z toho plynoucí neustálé zvyšování kvality péče. Registrace není povinným aktem, avšak podmiňuje výkon povolání bez odborného dohledu (Mastiliaková, 2005, s. 61).

Profese všeobecné sestry podléhá statutární regulaci nejen v rovině národní, ale rovněž na úrovni Evropské unie („EU“). Členství České republiky („ČR“) v EU od roku 2004 znamenalo zásadní změnu v oblasti zdravotnického školství – vzdělávání sestry zodpovědné za všeobecnou péči bylo převedeno ze sekundárního stupně na terciární, ze středních škol na školy vysoké či vyšší odborné. Členské země EU jsou povinny podmínit výkon povolání všeobecných sester vzděláním splňujícím kritéria směrnic Evropské Rady, konkrétně jde o Směrnici Rady č. 77/452/EHS (o vzájemném uznávání diplomů, osvědčení a jiných dokladů o dosažené kvalifikaci zdravotních sester a ošetrovatelů odpovědných za všeobecnou péči, obsahující opatření pro usnadnění účinného výkonu práva usazování a volného pohybu služeb) a Směrnici Rady č. 77/453/EHS (o koordinaci právních a správních předpisů týkajících se činnosti zdravotních sester a ošetrovatelů odpovědných za všeobecnou péči). Na základě těchto směrnic vzdělávání sester v ČR upravuje kromě zákona o nelékařských zdravotnických povoláních vyhláška č. 39/2005 Sb., o minimálních požadavcích na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání (Brůha, Prošková, 2011, s. 208). Druhou formou usměrňování a řízení ošetrovatelského povolání je regulace vnitřní, profesní. Jde o záležitost profesních sesterských organizací, zdravotnických zařízení i jednotlivých sester. Může existovat v mnoha podobách; typickým příkladem této regulace je tvorba a aktualizace standardů ošetrovatelské péče (Mastiliaková,

2005, s. 64–65). Standardy jsou dohodnutou profesní normou kvality (Jarošová, 2006, s. 28) a jako takové představují přínos nejen pro ošetrovatelský personál, ale zejména pro pacienty, kteří profitují ze správně provedených ošetrovatelských intervencí (Klemsová et Žiaková, 2014, s. 17). Jsou zárukou bezpečné a kvalitní péče, a proto na ně pamatuje i legislativa.

Všeobecná sestra se při výkonu profese musí dále řídit interními předpisy zdravotnického zařízení, kde své povolání vykonává. Interní předpisy jsou právní akty vydané pověřenými vedoucími zaměstnanci daného zdravotnického zařízení, závazné pro všechny nebo určenou část zaměstnanců a často též pro pacienty a jejich blízké. Mají formu nařízení ředitele, vyhlášky či směrnice, musí být zaznamenány písemně a dostupné všem, na koho se obrací. Jako typický příklad uveďme úpravu parkování motorových vozidel v areálu zdravotnického zařízení, domácí řád oddělení nebo vyhrazení konkrétních prostor pro kouření. Porušení či nedodržování interních předpisů zakládá oprávněný důvod volat zaměstnance k odpovědnosti (Vondráček et Wirthová, 2009, s. 18).

5.1.4 Legislativa v profesi všeobecné sestry

Z výše uvedeného je zřejmé, že legislativa znamená pro výkon ošetrovatelského povolání jeden ze základních pilířů. Právní normy mu poskytují uznání a ochranu a vymezují hranice odpovědnosti (Gurková, 2010, 28); od sestry se očekává, že je bude znát a jednat v souladu s nimi (Buppert, 2015, s. 738). Kromě právních předpisů zmíněných v kapitole 2.1 (tab. č. 2), které se obecně vztahují k poskytování zdravotní péče, jsou pro sestru zvláště důležité ty, jež se přímo dotýkají jejího povolání, a jsou citované na mnoha místech této práce. Jejich přehled podává následující tabulka.

Tab. č. 4 Přehled významných právních předpisů specifických pro profesi všeobecné sestry

ZÁKONNÉ PŘEDPISY	č. 96/2004 Sb.	zákon o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče
	č. 105/2011 Sb.	zákon, 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
PODZÁKONNÉ PŘEDPISY	č. 55/2011 Sb.	vyhláška o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků
	č. 4/2004 Sb.	vyhláška, kterou se mění vyhláška č. 423/2004 Sb., kterou se stanoví kreditní systém pro vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez přímého vedení nebo odborného dohledu zdravotnických pracovníků, ve znění vyhlášky č. 321/2008 Sb.
	č. 39/2005 Sb.	vyhláška, kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání
	č. 271/2012 Sb.	vyhláška o stanovení seznamu nemocí, stavů nebo vad, které vylučují nebo omezují zdravotní způsobilost k výkonu povolání lékaře, zubního lékaře, farmaceuta, nelékařského zdravotnického pracovníka a jiného odborného pracovníka, obsahu lékařských prohlídek a náležitostí lékařského posudku
	č. 31/2010 Sb.	nařízení vlády o oborech specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí

5.2 Specifika právní odpovědnosti všeobecné sestry

Všeobecné sestry se jako kvalifikovaného zdravotnického pracovníka dotýká veškerá obecná úprava právní odpovědnosti zmíněná v předchozí části práce. Následující text se proto věnuje specifikům, jež se váží právě k této zdravotnické profesi.

5.2.1 Východiska právní odpovědnosti všeobecné sestry

Znalost právních předpisů v současnosti představuje významný prvek ve všeobecném vzdělání každého člověka; pro toho, kdo poskytuje zdravotní péči, je význam orientace kromě mravně závazných norem také v normách právních více než důležitá. Všeobecná sestra, která je každodenně konfrontována s vysoce ceněnými hodnotami, jako jsou lidský život a zdraví, je povinna znát svá práva, povinnosti i odpovědnost vyplývající z příslušných právních předpisů. Tím, že zvolila ošetrovatelské povolání, totiž na sebe přijala odpovědnost, že jej bude vždy vykonávat v souladu s morálními, odbornými i legislativními požadavky, a této odpovědnosti z hlediska své profese musí jasně porozumět (Ulrich, 2014, s. 241). Lze ji nazírat z různých pohledů. V zásadě to je především neporušovat právní předpisy a chovat se v souladu s nimi, avšak být odpovědná sestra zároveň znamená také respektovat morální normy, být svědomitá a mít smysl pro plnění povinností.

Ačkoliv morální normy nejsou závaznými normami právními, primární východisko pro reflexi odpovědnosti sestry lze nalézt v Etickém kodexu sester, neboť etické povinnosti se v její profesi ztotožňují s principem odpovědnosti a tam, kde má sestra povinnost, vzniká jí i odpovědnost (Gurková, 2010, s. 28, Kutnohorská, 2007, s. 39). Etický kodex sester byl vypracován Mezinárodní radou sester (ICN) a schválen roku 1953. České sestry se k němu hlásí prostřednictvím České asociace sester (ČAS), která jej přijala v roce 2012. Kodex definuje čtyři základní povinnosti sestry, za které nese při výkonu svého povolání odpovědnost: podporovat zdraví, předcházet nemocem, navracet zdraví a zmírňovat utrpení, a dále se v jednotlivých člancích věnuje vztahům, jež sesterská profese zahrnuje - jde o vztah k lidem přijímajícím ošetrovatelskou péči, k ošetrovatelské praxi, ke své profesi a ke spolupracovníkům. Obsahem článků jsou nejen etická kritéria sesterského povolání, ale vystihují též různé aspekty odpovědnosti, které se k němu váží; mnohé z těchto principů jsou zároveň zakotveny i v právních předpisech (Krupková et Havrdová, 2013, s. 361).

ETICKÝ KODEX SESTER PODLE ICN	
Článek I.	<p><i>Sestry a lidé</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Sestra má primární profesní povinnosti vůči lidem, kteří potřebují ošetrovatelskou péči. ✓ Při poskytování ošetrovatelské péče sestra vytváří prostředí, v němž jsou respektována lidská práva, hodnoty, zvyky a duchovní přesvědčení jednotlivce, rodiny a komunity. ✓ Sestra zajišťuje, aby jednotlivým osobám byly poskytnuty dostatečné informace, na jejichž základě mohou tyto osoby poskytnout souhlas s péčí a se související léčbou. ✓ Sestra dodržuje povinnost mlčenlivosti o osobních údajích pacienta a posuzuje nutnost sdílet tyto informace. ✓ Sestra a společnost mají povinnost zahájit a podporovat aktivity zaměřené na uspokojování zdravotních a sociálních potřeb veřejnosti, a zejména občanů patřících do ohrožených skupin. ✓ Sestra se také podílí na zachování životního prostředí a jeho ochraně před nadměrným spotřebováním, znečišťováním, zhoršováním a ničením.
Článek II.	<p><i>Sestry a ošetrovatelská praxe</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Sestra nese osobní odpovědnost za ošetrovatelskou praxi a za udržování svých znalostí a dovedností na potřebné výši kontinuálním vzděláváním. ✓ Sestra pečuje o své vlastní zdraví, aby nebyla narušena její schopnost poskytovat péči. ✓ Sestra posuzuje individuální dovednosti a znalosti, když přijímá a deleguje konkrétní povinnosti. ✓ Sestra za všech okolností dodržuje pravidla slušného chování, což přispívá k dobré pověsti profese a zvyšuje důvěru občanů. ✓ Sestra při poskytování péče usiluje o to, aby používání moderních technologií a uplatňování vědeckého pokroku bylo v souladu s bezpečností, důstojností a právy občanů.
Článek III.	<p><i>Sestry a profese</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Sestra zaujímá rozhodující roli při vytváření a implementaci standardů klinické ošetrovatelské praxe, řízení, výzkumu a vzdělávání. ✓ Sestra se aktivně podílí na rozvoji odborných znalostí oboru vycházejících z vědeckých poznatků. ✓ Sestra se prostřednictvím profesní organizace podílí na vytváření a zachování bezpečných a spravedlivých sociálních a ekonomických pracovních podmínek v ošetrovatelství.
Článek IV.	<p><i>Sestry a spolupracovníci</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Sestra udržuje kooperativní vztah s kolegy z oboru ošetrovatelství i s kolegy z dalších oborů. ✓ Sestra zvolí vhodný postup k ochraně jednotlivců, rodin a komunity, pokud je jejich zdraví ohroženo spolupracovníkem či jinou osobou.

Zdroj: Česká asociace sester

Etický kodex sester naznačuje, že odpovědnost v povolání všeobecné sestry není pouze záležitostí empatie a citového zaujetí nebo naopak precizní, avšak neosobní péče, nýbrž že vyžaduje rovnováhu mezi těmito aspekty, což v důsledku umožňuje poskytovat ošetrovatelskou péči kvalitně a bezpečně (Heřmanová et al., 2012, s. 67–68). Toto tvrzení podporuje i Evropský hospodářský a sociální výbor, který uvádí: „obecně lze říci, že očekávání pacientů vůči zdravotníkům se neomezují pouze na technické otázky péče, ale týkají se rovněž aspektu vztahů a humanity“ (Dimitriadis, 2007, s. 2).

5.2.2 Legislativní úprava právní odpovědnosti všeobecné sestry

V České republice je právní odpovědnost sestry legislativně upravena především v zákoně o nelékařských zdravotnických povoláních a vyhlášce o činnostech zdravotnických pracovníků. Tyto předpisy podrobně definují, co je činností sestry, a stanovují její odpovědnost za to, že své povolání vykonává pouze v rozsahu dosaženého vzdělání a nepřekračuje vymezené kompetence (Heřmanová et al., 2012, s. 66). Zmíněné činnosti tvoří každodenní náplň sesterské práce a sestra je za vykonání každé z nich právně odpovědná; jde o její kompetence. Nezbytným požadavkem pro výkon ošetrovatelského povolání jsou proto nejen vynikající odborné znalosti a praktická dovednost, ale také znalost kompetencí a jejich důsledné dodržování. Poněvadž tyto jsou ukotveny v právních předpisech, jsou závazné a jejich nerespektování zakládá právní odpovědnost. Ačkoliv realita ve zdravotnických zařízeních je mnohdy jiná, všeobecná sestra nese odpovědnost nejen za způsob, jakým jednotlivé úkony zdravotní péče provedla, nýbrž také za to, zda byla oprávněna je provést. Provedení výkonu mimo kompetence sestry může poškodit jednak pacienta, jednak ji samotnou, a je tedy namístě, aby ho odmítla vykonat (Buppert, 2015, s. 739, Bártlová, 2010, s. 20–33).

Dalšími právními předpisy, které se k odpovědnosti všeobecné sestry vztahují, jsou zákon o zdravotních službách, kde je uvedena odpovědnost každého zdravotnického pracovníka za poskytování péče náležitě odborné, odpovídající a morálně přijatelné, včetně povinnosti poskytnout první pomoc, a z určitého pohledu také vyhláška č. 423/2004 Sb., o kreditním systému pro vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu, která se zabývá udržováním a zvyšováním odborné úrovně sester prostřednictvím celoživotního vzdělávání.

Právní odpovědností všeobecné sestry se zabývala rovněž ICN. V pojednání o sesterských kompetencích definovala, co v ošetrovatelské profesi znamená profesionální, etická a zákonná praxe. Uvádí, že všeobecná sestra nese odpovědnost za vlastní profesionální úsudek a vlastní aktivity, pracuje v souladu s příslušnou legislativou, orientuje se v zákonech, vyhláškách a směrnicích týkajících se ošetrovatelské praxe a rozpozná protizákonné jednání nebo chování v rozporu s Etickým kodexem ICN (Alexander et Runciman, 2003, s. 33).

V České republice může být za pochybení při výkonu ošetrovatelské profese sestra volána podle druhu a závažnosti provinění k odpovědnosti podle předpisů občanskoprávních, trestněprávních i pracovněprávních, dále se jí dotýká též odpovědnost disciplinární a smluvní (Vondráček et Wirthová, 2009, s. 27).

5.3 Občanskoprávní odpovědnost všeobecné sestry

Občanskoprávní odpovědnost se v případě zdravotnických pracovníků projevuje nejčastěji jako odpovědnost za škodu a základním pramenem práva, z něhož se vychází, je občanský zákoník. Při poskytování zdravotní péče může škoda vzniknout nejen postupem non lege artis, tedy zaviněním konkrétní osoby, ale i nezaviněně – provozní činností či povahou přístroje nebo věci. Nárok na odškodnění poškozeného se váže na oba případy.

Všeobecná sestra může být při výkonu své profese volána jak k odpovědnosti za újmu majetkovou, tj. škodu např. na majetku pacienta nebo jeho doprovodu, tak k odpovědnosti za škodu nemajetkovou, kterou se rozumí újma na zdraví či životě nebo zásah do osobnostních práv člověka. V této souvislosti je důležité si připomenout, že sestra je povinna počínat si tak, aby ke škodě vůbec nedošlo. Tato povinnost nezpůsobit neodůvodněnou újmu člověku, na věci ani na životním prostředí je zakotvena v § 2900 občanského zákoníku a vztahuje se na každého občana České republiky, pro zdravotnického pracovníka je tedy o to závaznější, neboť předcházet zhoršení zdravotního stavu pacientů je jeho primární povinností. Kromě prevence škody je sestra dále zákonem zavázána upozornit na hrozící škodu, přijmout opatření k jejímu odvrácení, a jestliže škoda již vznikla, ihned ji nahlásit. Typicky se tento problém objevuje v podobě protékajících toalet či kapajících vodovodních baterií, které sestry často neoznamují, ač je to jejich povinnost (Prudil, 2014, s. 74, Vondráček et Wirthová, 2009, s. 28).

5.3.1 Obecná odpovědnost za škodu

Přímá odpovědnost za způsobenou škodu a s ní spojená povinnost škodu nahradit se vztahuje na sestry, jež jsou samy odpovědným provozovatelem ošetrovatelské péče. Jestliže je sestra zaměstnána, odpovědnost za škodu, kterou při výkonu své profese způsobí, nese vůči poškozenému její zaměstnavatel, poněvadž sestra z pozice zaměstnance za ni neodpovídá poškozenému, ale zaměstnavateli, jak uvádí příslušná ustanovení občanského zákoníku a zákoníku práce. To však nevylučuje případnou pracovněprávní odpovědnost sestry. Odškodné za způsobenou újmu pacientovi nahradí v plné výši zaměstnavatel sestry, a je oprávněn na sestře požadovat úhradu těchto výdajů za podmínek stanovených zákoníkem práce (Dostál, 2011, s. 57, Vondráček L. et Vondráček J., 2011, s. 12).

5.3.2 Odpovědnost za škodu na majetku

Majetková újma znamená škodu na majetku vyjádřenou v penězích, způsobenou jeho poškozením, zničením nebo odcizením. V sesterské profesi se může vztahovat na majetek zdravotnického zařízení, personálu i pacientů. Jestliže dojde ke škodě na majetku pacienta, povinnost nahradit ji je podmíněna tím, zda jej zdravotnické zařízení od poučeného pacienta převzalo do úschovy, případně zda jej pacient uschoval na místě k tomu určeném. Za majetek, který si ponechal u sebe, zdravotnické zařízení neodpovídá. Sestra bude volána k odpovědnosti za škodu na majetku pacienta tehdy, když jej sama neopatrností či úmyslně poškodila nebo převzatou věc řádně neuschovala na stanovené místo (Vondráček et Wirthová, 2009, s. 22). Odpovědnost sestry za škodu na majetku zaměstnavatele je více otázkou vztahů pracovněprávních, o nichž je pojednáno dále.

5.3.3 Odpovědnost za škodu na zdraví a právu na ochranu osobnosti

Vedle majetkových práv má každý člověk rovněž nezpochybnitelné právo na ochranu své osobnosti, to znamená ochranu nejen života a zdraví, ale také cti a důstojnosti, soukromí a projevů osobní povahy. Holčápek (2011, s. 48) uvádí, že jednání vedoucí k újmě či ohrožení na osobnostních právech, tedy újma nemajetková, kdy je člověk poškozen v jeho fyzicko-psychicky-morálně-sociální integritě, lze považovat za srovnatelné se způsobením škody na majetku. Pokud jsou tato práva dotčena, má poškozený nárok na satisfakci, ať již morální nebo hmotnou. V ošetrovatelské praxi se může jednat například o neoprávněné nakládání s osobními údaji, kdy sestra porušuje právo pacienta na soukromí tím, že rozšiřuje informace o jeho zdravotním stavu, nebo o nedůstojné zacházení, ke kterému často dochází v ústavních zařízeních. Dále sem můžeme zařadit poskytování péče bez náležitého informovaného souhlasu pacienta a v neposlední řadě jde rovněž o situaci, kdy sestra poškodí neodborným zákrokem či nedbalostí pacienta na zdraví tak, že je následně nucen podstoupit delší rekonvalescenci. (Vondráček et Wirthová, 2009, s. 22, Mach, 2006, 62–63).

5.3.4 Odpovědnost za škodu způsobenou informací nebo radou

Jde o poměrně nový druh občanskoprávní odpovědnosti, významný pro celou řadu profesí včetně zdravotnických. V případě všeobecné sestry tato odpovědnost souvisí zejména s jejími odbornými znalostmi a zkušenostmi a také se současným stavem vědeckého poznání v oblasti zdravotnictví (Prudil, 2014, s. 99–100).

5.4 Trestněprávní odpovědnost všeobecné sestry

Trestní právo stanovuje, že trestněprávní odpovědnost sestry se vztahuje na trestný čin, tj. skutek uvedený v trestním zákoníku, spáchaný v souvislosti s výkonem zdravotnického povolání. Ačkoliv se zdravotnických pracovníků mohou týkat nejrůznější trestné činy, Mach (2006, s. 59) míní, že nejčastěji jde o trestný čin ublížení na zdraví z nedbalosti, případně ublížení na zdraví s následkem smrti z nedbalosti.

5.4.1 Trestný čin neposkytnutí pomoci

Základní právní charakteristiku tohoto trestného činu nalezneme v § 150 trestního zákoníku; všeobecné sestry se jako zdravotnického pracovníka týká především druhý odstavec. Jde o trestný čin, kde typicky dochází k omisivnímu jednání, tj. dotyčná osoba nekoná tak, jak by podle zákona konat měla.

Povinnost sestry, a obecně každého zdravotnického pracovníka, poskytnout pomoc z titulu svého povolání za všech okolností, je skutečností, která vyvolává mezi odbornou veřejností mnoho polemiky. V diskuzích se většinou poukazuje na značná rizika, jež zdravotníkovi hrozí, například nakažení závažnou přenosnou chorobou, avšak zákon je neoblomný. Poskytnout pomoc definuje jako nezpochybnitelnou povinnost každého zdravotníka a rizika s tím související vnímá jako nutnou součást jeho profese (Prudil, 2014, s. 157–158). Na druhé straně nutnost snést rizika nelze vykládat zcela doslovně, neboť se vztahuje na obecně předpokládaná rizika s výkonem povolání spojená (Hirt et al., 2011, s. 26).

5.4.2 Trestné činy proti zdraví

Jako trestný čin proti zdraví české právo hodnotí různé typy újmy na zdraví v závislosti na pohnutce, jež byla jejich příčinou. Jejich specifikem je výskyt nejen ve formě úmyslné, ale rovněž ve formě nedbalostní, a právě ta je v oblasti zdravotnictví relativně častá. Trestní zákoník podává velmi precizní charakteristiku jednotlivých trestných činů, proto již není nutné je široce komentovat.

I. Ublížení na zdraví

„Ublížením na zdraví se rozumí takový stav záležející v poruše zdraví nebo jiném onemocnění, který porušením normálních tělesných nebo duševních funkcí znesnadňuje, nikoli jen po krátkou dobu, obvyklý způsob života poškozeného a který vyžaduje lékařského ošetření“ (§ 122 odst. 1 zákona č. 40/2009 Sb.).

II. Těžké ublížení na zdraví

„Těžkou újmou na zdraví se rozumí jen vážná porucha zdraví nebo jiné vážné onemocnění. Za těchto podmínek je těžkou újmou na zdraví

- a) zmrzačení,*
- b) ztráta nebo podstatné snížení pracovní způsobilosti,*
- c) ochromení údu,*
- d) ztráta nebo podstatné oslabení funkce smyslového ústrojí,*
- e) poškození důležitého orgánu,*
- f) zohydění,*
- g) vyvolání potratu nebo usmrcení plodu,*
- h) mučivé útrapy, nebo*
- i) delší dobu trvající porucha zdraví“ (§ 122 odst. 2 zákona č. 40/2009 Sb.).*

III. Ublížení na zdraví z nedbalosti

„Kdo jinému z nedbalosti ublíží na zdraví tím, že poruší důležitou povinnost vyplývající z jeho zaměstnání, povolání, postavení nebo funkce nebo uloženou mu podle zákona, bude potrestán odnětím svobody až na jeden rok nebo zákazem činnosti“ (§ 148 odst. 1 zákona č. 40/2009 Sb.).

IV. Těžké ublížení na zdraví z nedbalosti

„Kdo jinému z nedbalosti způsobí těžkou újmu na zdraví, bude potrestán odnětím svobody až na dvě léta nebo zákazem činnosti“ (§ 147 odst. 1 zákona č. 40/2009 Sb.).

„Odnětím svobody na šest měsíců až čtyři léta nebo peněžitým trestem bude pachatel potrestán, spáchá-li čin uvedený v odstavci 1 proto, že porušil důležitou povinnost vyplývající z jeho zaměstnání, povolání, postavení nebo funkce nebo uloženou mu podle zákona“ (§ 147 odst. 2 zákona č. 40/2009 Sb.).

Výše trestní sazby za tyto trestné činy se odvíjí také od toho, kým byl poškozený jedinec. Kromě újmy způsobené ženě těhotné trestní sazbu navyšuje kupříkladu újma více než jedné osobě, dítěti či zdravotnickému pracovníkovi při výkonu jeho povolání.

Trestný čin vraždy a trestný čin účasti na sebevraždě nejsou u zdravotnických pracovníků příliš frekventované, proto zde pouze zmíníme jejich existenci. V úvahu mohou přicházet zejména v rámci problematiky eutanázie či psychiatrického nebo onkologického ošetřovatelství.

5.4.3 Trestný čin neoprávněného nakládání s osobními údaji

Nakládání s osobními údaji obecně upravuje zejména zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, pro oblast zdravotnictví je upraveno rovněž v zákoně o zdravotních službách (§ 51). V kontextu poskytování zdravotní péče je vnímáno především jako porušení povinné

mlčenlivosti, tedy mlčenlivosti o všech skutečnostech, o kterých se zdravotnický pracovník při poskytování péče dozvěděl, souvisejících nejen se zdravotním stavem pacienta. Všeobecná sestra může mlčenlivost porušit verbálně, jestliže informace o pacientovi sděluje neoprávněným osobám ústně či telefonicky, nebo písemným úkonem, kdy zdravotnickou dokumentaci pacienta předá neoprávněné osobě, a to i formou elektronické komunikace. Mlčenlivost poruší i nedbalou ochranou dokumentace, což se většinou děje jejím ponecháním na volně přístupném místě, a stejně tak lze posuzovat situaci, kdy ponechá otevřené dveře do ordinace či vyšetřovny, takže rozhovor s pacientem vyslechnou i ti, jimž sdělené informace nepatří (Prudil, 2014, s. 157–168, Uherek, 2014, s. 174, Vondráček et Wirthová, 2009, s. 59–61). Postih za porušení mlčenlivosti stanovuje trestní zákoník.

5.5. Pracovněprávní odpovědnost všeobecné sestry

Při výkonu ošetrovatelské profese působí všeobecné sestry jako zaměstnanci buď v postavení podřízeném, nebo ve vedoucí funkci, a z obou pozic pro ně vyplývají konkrétní práva a povinnosti. Jako zaměstnanec je sestra povinna provádět jednak činnosti podle pracovní náplně dohodnuté v pracovní smlouvě (příp. v dohodě o provedení práce či o pracovní činnosti) a jednak činnosti podle pokynů zaměstnance nadřízeného. Z pohledu hierarchie ve zdravotnictví se pro všeobecnou sestru nejbližším nadřízeným zaměstnancem obvykle chápe staniční a vrchní sestra, případně sestra směnová; sama sestra je pak vedoucím zaměstnancem pro kategorie nižších zdravotnických pracovníků, jako je ošetrovatel či sanitář. Na straně jedné není rozhodujícím faktorem pro definování práv a povinností sestry jako zaměstnance dosažené vzdělání, ale funkční zařazení, tj. pozice, na které je zaměstnána, na straně druhé je každá pracovní pozice podmíněna zákonně stanovenou kvalifikací, bez níž ji není možné vykonávat. Platí však, že sestra v jakémkoliv funkčním zařazení odpovídá za provádění ošetrovatelské péče v rozsahu stanoveném obecně závaznými předpisy, a zejména v rozsahu, jenž je určen pracovní smlouvou, a zároveň dbá pokynů, zpravidla ústních, nadřízeného pracovníka (Vondráček J. et Vondráček L., 2006, s. 13).

K vyvození pracovněprávní odpovědnosti dochází, pokud sestra své pracovní povinnosti porušila. Z tohoto hlediska se ujednání o druhu práce jeví nejdůležitějším bodem pracovní smlouvy, neboť jen za pracovní úkoly v ní uvedené je možné volat sestru k odpovědnosti (Brůha et Prošková, 2011, s. 350). Jestliže je porušení vyhodnoceno jako závažné, může být se sestrou pracovní poměr ukončen výpovědí (v takovém případě pracovní poměr skončí uplynutím výpovědní doby), nebo jeho okamžitým zrušením, což bývá

následkem velmi hrubého překročení pracovních povinností. V případě méně závažného pochybení se jako sankce většinou uplatňuje snížení mzdy či snížení až odebrání osobního ohodnocení na jistou dobu. V praxi častý je rovněž tzv. vytýkáci dopis, kterým zaměstnavatel sestru upozorňuje na porušování pracovní kázně či požaduje odstranit neuspokojivé pracovní výsledky; hlavní smysl tohoto dopisu však pro zaměstnavatele spočívá v jeho nezbytnosti k oprávněnému ukončení pracovního poměru výpovědí sestry (Vondráček et Wirthová, 2009, s. 29, Vondráček J. et Vondráček L., 2006, s. 13).

Tak jako občanský zákoník upravuje povinnost předcházet jakékoliv škodě, již vztahuje k sestře – občanu, zmiňuje ji i zákoník práce ve smyslu sestry – zaměstnance, konkrétně v § 249.

5.5.1 Odpovědnost za škodu způsobenou zaměstnavateli

„Zaměstnanec je povinen nahradit zaměstnavateli škodu, kterou mu způsobil zaviněným porušením povinností při plnění pracovních úkolů nebo v přímé souvislosti s ním“ (§ 250 odst. 1 zákona č. 262/2006 Sb.).

„Zaměstnanec, který má povinnost nahradit škodu podle § 250, je povinen nahradit zaměstnavateli skutečnou škodu, a to v penězích, jestliže neodčiní škodu uvedením v předešlý stav“ (§ 257 odst. 1 zákona č. 262/2006 Sb.).

Jestliže sestra v ambulanci neopatrnou manipulací s EKG tento přístroj poškodila, je zaměstnavatel oprávněn od ní žádat alespoň částečnou úhradu škody. Stejně tak je možno považovat za škodu způsobenou zaměstnavateli například nedovolené využívání služebních telefonů k soukromým hovorům (Vondráček et Wirthová, 2009, s. 22).

5.5.2 Odpovědnost za schodek na svěřených hodnotách a ztrátu svěřených věcí

Tento druh odpovědnosti je z minulosti zažit jako dohoda o hmotné odpovědnosti. V rámci oblasti zdravotnictví je podstatou ručení sestry za zásoby materiálu, nástroje, pracovní pomůcky a podobné komodity, které jí byly zaměstnavatelem písemným potvrzením svěřeny a kterými po dobu trvání pracovního poměru disponuje (Prudil, 2014, s. 121–125).

5.5.3 Porušení pracovní kázně

Porušením pracovní kázně se zpravidla rozumí takové chování zaměstnance, jenž závažně brání činnosti provozované zaměstnavatelem nebo ohrožuje zdraví a život jeho spolupracovníků, popřípadě chování velmi hrubé a neetické. Pochybení odborné se k tomuto

řadí v případě, že zaměstnanec vědomě a hrubým způsobem porušil právní předpis. Sankcí za porušení pracovní kázně pak bývá okamžité ukončení pracovního poměru.

Jako příklad lze uvést sestru, která pacientům opakovaně nepodávala životně důležité léky v určeném čase, a to ani po vícetím upozornění staniční sestrou, a pracovní poměr s ní proto byl okamžitě ukončen, či vrchní sestru jevící v pracovní době známky opilosti.

5.6. Disciplinární odpovědnost všeobecné sestry

Část zdravotnických pracovníků je vázáno také odpovědností disciplinární, jedná se o ty, kteří jsou členy některé profesní organizace či komory. V České republice tyto organizace představují samosprávné subjekty oprávněné vydávat interní předpisy, jimiž usměrňují svou činnost. Snad nejvýrazněji se disciplinární odpovědnost dotýká lékařů, stomatologů a lékárníků neboť tito, jestliže chtějí vykonávat své povolání, musí se stát členem příslušné komory, a dotyčná povinnost je zakotvena v zákoně. Pro všeobecné sestry tento závazek neplatí, avšak i ony mají možnost sdružovat se v různých odborných skupinách, z nichž nejznámější a největší profesní organizací v České republice je Česká asociace sester (ČAS). K disciplinární odpovědnosti je sestra volána pouze tehdy, pokud je členem profesní organizace a jednala v rozporu s některým jejím stanoviským předpisem. Tímto jednáním se rozumí porušení profesních povinností ve smyslu postupu non lege artis nebo, a to častěji, neetické chování vůči pacientům či spolupracovníkům. Sankce se poté odvíjejí podle závažnosti jednání, od důtky, přes peněžitou pokutu až k podmíněnému či úplnému vyloučení z organizace (Prudil, 2014, s. 174–175, Vondráček et Wirthová, 2009, s. 29–30, Mach, 2006, s. 64).

5.7 Smluvní odpovědnost všeobecné sestry

V oblasti zdravotnictví se smluvní odpovědnost nejčastěji týká smluvních vztahů mezi poskytovatelem zdravotní péče a zdravotní pojišťovnou; všeobecná sestra jako jednotlivec je ke smluvní odpovědnosti volána poměrně ojediněle. Pokud se tak stane, zpravidla jde o sestry, které jsou samostatně odpovědným poskytovatelem péče, například v oblasti domácí či rehabilitační péče, a které k výkonu této činnosti uzavřely smlouvu o poskytování a úhradě zdravotní péče s některou zdravotní pojišťovnou. Jestliže sestra neplní své závazky vyplývající z tohoto smluvního vztahu, je smluvní partner oprávněn volat ji k odpovědnosti a postihnout určitou sankcí, často v podobě neuhrazení provedených výkonů. Závažné porušení smluvních závazků může být příčinou výpovědi smlouvy ze strany pojišťovny

a ukončení smluvního vztahu, což nezřídka je pro živnost sestry likvidační (Vondráček et Wirthová, 2009, s. 29–30, Mach, 2006, s. 64).

6 SHRNU TÍ TEORETICKÝCH VÝCHODISEK

Všeobecná sestra je v současnosti, kdy medicína postupuje mílovými kroky kupředu, nucena čelit rostoucím nárokům na svou odbornost i odpovědnost za prováděnou ošetrovatelskou péči (Vondráček J. et Vondráček L., 2006, s. 10–11, Mastiliaková, 2005, s. 24). V důsledku toho dochází v sesterské profesi k mnoha změnám. Transformují se pracovní podmínky, vzdělávání, společenský status i právní okolnosti, které s ní souvisí (Bártlová, 2007, s. 255). Pro poskytování kvalitní a bezpečné péče je proto nezbytné, aby sestra dobře znala své práva a povinnosti stanovené zákonem a byla si vědoma právní odpovědnosti, jež jí z výkonu ošetrovatelského povolání plyne (Cornock, 2011, s. 3). Tato odpovědnost může mít podobu občanskoprávní, trestněprávní i pracovněprávní, dále se sestry dotýká též odpovědnost disciplinární a smluvní (Vondráček et Wirthová, 2009, s. 27). Vzniká ve chvíli, kdy se sestra dopouští chybného, protiprávního jednání při poskytování ošetrovatelské péče. Podle toho, koho nebo čeho se týká, rozlišujeme zmíněné druhy odpovědnosti. Sestra je za vykonání každé ze svých kompetencí právně odpovědná. Nezbytným požadavkem pro výkon ošetrovatelského povolání jsou proto vynikající odborné znalosti, dovednosti a znalost kompetencí a jejich důsledné dodržování. Jsou ukotveny v právních předpisech, jsou závazné a jejich nerespektování zakládá právní odpovědnost (Bártlová, 2010, s. 20–33).

Sumariace poznatků o právní odpovědnosti sestry je základem pro výzkumné šetření, které se zaměřuje na zjištění, jak svou odpovědnost vnímají všeobecné sestry v běžné praxi, a zároveň chce posoudit jejich znalosti o legislativě související s jejich povoláním. Výsledky výzkumného šetření se mohou stát nástrojem pro případné zvýšení znalostí sester o této problematice a na základě toho také nástrojem zkvalitnění ošetrovatelské péče.

7 METODIKA VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

7.1 Cíl výzkumného šetření a výzkumné otázky

Výzkumné šetření provedené jako součást této práce si za kladlo za cíl získat informace o pohledu všeobecných sester Krajské nemocnice Tomáše Bati, a. s. Zlín na právní odpovědnost v ošetrovatelské praxi a znalostech legislativy, která se k této odpovědnosti na území České republiky váže.

K naplnění cíle výzkumného šetření byly formulovány výzkumné otázky:

1. Jaký je náhled všeobecných sester Krajské nemocnice Tomáše Bati, a. s. Zlín na problematiku právní odpovědnosti v ošetrovatelské praxi?
2. Jaké jsou vědomosti všeobecných sester Krajské nemocnice Tomáše Bati, a. s. Zlín o české legislativě vztahující se k právní odpovědnosti v ošetrovatelské praxi?

7.2 Charakteristika výzkumného souboru

Výběr osob, jež budou předmětem výzkumné činnosti, je determinován problémem, jemuž se daný výzkum věnuje. Miovský jej považuje za jednu z nejobtížnějších fází jakékoliv studie, neboť obhájit zvolená kritéria a postup výběru je pro výzkumníka poměrně náročný úkol. Základním principem kvantitativních metod při výběru osob je znáhodnění, to však u přístupu kvalitativního platí málo či vůbec (Miovský, 2006, s. 127). Smyslem výzkumného souboru v kvalitativním výzkumu je totiž reprezentace určitého jevu, nikoliv skupiny populace, a proto výběr subjektů neprobíhá náhodně, ale je záměrně řízen podle výzkumného problému. Takový výběr není záležitostí jednoho okamžiku, nýbrž je stále doplňován a případně redefinován v samotném průběhu sběru dat (Švaříček, Šed'ová et al., 2007, s. 72–73). Osoby, jež se výzkumu účastní, nazývají mnozí autoři různě. Miovský (2006, s. 127) je definuje jako „subjekty“, Farkašová (2006, s. 36) uvádí pojmenování „objekt“, Skutil et al. (2011, s. 72–73) se zmiňuje o „participantech“, „informantech“ nebo „případech“. Pro získání validních výsledků je vhodné, aby výběr zahrnoval takové osoby, od kterých lze získat hojně autentické informace přičemž jejich množství není tak podstatné. Jejich počet se odvíjí především od zkoumaného problému, kdy rozhodujícím kritériem není kvantita, ale kvalita a hloubka obdržených údajů (Skutil et al., 2011, s. 72–73). Jestliže však výzkumník dospěje do fáze, kdy je ze získaných dat prokazatelné, že další data pro něj nepřinášejí nové informace, nýbrž pouze opakují již nabyté, označujeme tento stav jako teoretickou saturaci.

Tehdy lze považovat stanovené cíle za dosažené a postoupit k dalšímu kroku (Skutil et al., 2011, s. 73, Miovský, 2006, s. 128).

Pro účely této práce byl s ohledem na výše zmíněné skutečnosti vybrán soubor osob, nazývejme je participanty, nejprve prostým záměrným výběrem a dále tzv. metodou sněhové koule (snowball sampling). Prostý záměrný výběr je využíván tehdy, kdy není namístě výběr náhodný; výběr probíhá podle předem stanovených znaků výzkumného souboru a zároveň respektuje zkušenosti a úsudek výzkumníka. Je založen na principu jednoduchého výběru zkoumaných osob bez speciálních strategií a postupů, kdy k volbě postačuje splnění stanovených požadavků a souhlas s účastí ve výzkumu. Metoda sněhové koule, nazývaná také řetězový výběr, se zakládá na předem neurčeném postupu od jednoho zkoumaného participanta k druhému, kdy předchozí je prostředníkem k volbě následujícího, tedy noví participanti se „nabalují“ na základě doporučení již zkoumaných participantů (Skutil et al., 2011, s. 73, Farkašová, 2006, s. 37, Miovský, 2006, s. 73). Prvotním počinem při uplatňování kombinace těchto metod byl výběr tzv. první vlny participantů, kteří s účastí ve výzkumném šetření souhlasili. Tento výběr byl prováděn v souladu s předem stanovenými požadavky na výzkumný soubor tak, aby vybraní participanti těmto požadavkům odpovídaly. Požadavky pro účast ve výzkumném šetření byly následující:

- aktivně vykonávaná profese všeobecné sestry na základě uzavřeného pracovního poměru s Krajskou nemocnicí Tomáše Bati, a. s. Zlín,
- souhlas s účastí ve výzkumném šetření.

7.3 Metoda sběru dat

Pro realizaci výzkumného šetření byl zvolen kvalitativní přístup. Kvalitativní metody výzkumu disponují volnější strukturou a větší pružností; umožňují zkoumaným subjektům osobitý a přirozený projev (Farkašová et al., 2006, s. 37). Kvalitativní výzkum je svým charakterem zaměřený na člověka ve všech jeho dimenzích, přistupuje k němu holisticky (Kutnohorská, 2006, s. 17). Význam kvalitativních dat je dán především přirozeností, s jakou vyprávějí o běžném životě lidí, nevytržena z kontextu. Jde o data v jiné než číselné podobě, ačkoliv neplatí, že vždy musí mít formu textu (Punch, 2008, s.12), a lze je vnímat jako popis určitých vnějších či vnitřních jevů (Silverman, 2005, s. 134). Výběr metody pro kvalitativní sběr informací je podmíněn tím, jaký druh poznatků chce výzkumník získat a jakým způsobem. Pokud zamýšlí zkoumat schopnosti či osobnostní rysy lidí, může využít některého ze standardizovaných testů. Jestliže je jeho cílem zjistit, jak se člověk chová na určitém místě

či v určité situaci, nabízí se pozorování. Pokud jej zajímá náhled člověka na daný problém, jeho myšlení, pocity či znalosti, je vhodné provést rozhovor (Hendl, 2005, s. 161). Na základě výše uvedených skutečností byla pro účely tohoto šetření zvolena metoda rozhovoru.

Rozhovor (interview) jako jeden z možných postupů při tvorbě kvalitativního výzkumu se nejlépe uplatňuje tam, kde je cílem získat informace o názorech, postojích či záměrech nebo zjistit, jak daný člověk chápe určitou situaci či jev. Základní charakteristikou rozhovoru je velmi vysoká míra interakce mezi výzkumníkem a zkoumaným. Metoda rozhovoru má, jako i jiné výzkumné metody, své výhody i nevýhody. K výhodám patří přímý kontakt výzkumníka se zkoumanou osobou, díky kterému lze navodit atmosféru důvěry a vytvořit prostor pro vyslovení citlivých informací ze strany tazatele, výhodná je jistě i poměrně velká volnost a pružnost co do kladení otázek, jež je možno při nejasné interpretaci více vysvětlit, případně požádat o bližší vysvětlení odpovědi. Oproti dotazníku je rozhovor prostý psaného vyjadřování, jenž může některým lidem činit potíže. Jedním z nejvýznamnějších pozitiv je možnost sledovat kromě verbálních reakcí zkoumané osoby i reakce neverbální, mnohdy neúmyslně dovysvětlujících vyjádření slovem. Nevýhody naopak tkví ve velkém množství času, který kvalitní rozhovor vyžaduje, v menším vzorku zkoumaných osob a poměrně náročném zaznamenávání a vyhodnocování získaných informací. Častou chybou, jíž se výzkumníci dopouštějí, je také ovlivnění zkoumaných osob vlastním zaujetím (Skutil et al., 2011, s. 89–90). Následující tabulka přehledně shrnuje výhody a nevýhody rozhovoru jako výzkumné metody.

Tab. č. 6 Výhody a nevýhody výzkumného rozhovoru

VÝZKUMNÝ ROZHOVOR	
VÝHODY	NEVÝHODY
přímý kontakt výzkumníka s participantem	nepřesvědčivá anonymita pro participanty
možnost bližšího vysvětlení otázek i odpovědí	časová i finanční náročnost
možnost sledovat neverbální reakce participanta	obtížné zaznamenání a vyhodnocování získaných dat
možnost získat data osobního charakteru	možnost zkreslení obdržené informace výzkumníkem
kontrola průběhu sběru dat	časté provádění v umělých podmínkách
eliminace obtíží plynoucích z písemného projevu	obtíže participantů s mluveným projevem
nižší nároky na iniciativu participanta	malý počet participantů ve výzkumném souboru

Zdroj: Skutil, 2011, Hendl, 2005

Cílem rozhovoru je získat komplexní soubor detailních informací o studovaném jevu (Švaříček, Šed'ová et al., 2007, s. 13). Rozhovor lze vést jako strukturovaný,

polostrukturovaný či nestrukturovaný (Skutil et al., 2011, s. 90). Pro výzkumné šetření se jako nejvhodnější jevil rozhovor polostrukturovaný. Jde o velmi oblíbenou variantu rozhovoru, která tvoří kompromis mezi rozhovorem strukturovaným a nestrukturovaným. Tyto dvě formy tvoří podle Hendla (2005, s. 164) krajní varianty se zcela odlišnou strukturou Podstata polostrukturovaného rozhovoru tkví ve střední cestě co do osnovy a samotného dotazování. Výzkumník se řídí podle předem připraveného schématu, nicméně může pružně reagovat na podněty ze strany respondenta, otázky doplňovat či přeskupovat pořadí (Skutil et al., 2011, s. 91). Příprava polostrukturovaného rozhovoru je prováděna v podobě vytváření jistých vzorců, jichž se výzkumník musí přidržovat, a dále z nich zformovat okruhy otázek. Pořadí otázek lze v průběhu samotného rozhovoru volně měnit a dosáhnout tak co nejvyšší výtežnosti. Zároveň Miovský (2006, s. 159–160) doporučuje stanovené otázky v případě potřeby doplňovat dalšími k podrobnějšímu vysvětlení jak otázek za strany výzkumníka, tak i odpovědí ze strany zkoumané osoby.

Pro výzkumné šetření v rámci této práce byly zvoleny tyto okruhy otázek:

- Náhled všeobecných sester na právní odpovědnost v ošetrovatelské praxi.
- Znalost legislativy vztahující se k právní odpovědnosti v ošetrovatelské praxi.

7.4 Realizace výzkumného šetření

Realizace výzkumného šetření se uskutečnila v období května – června 2016 mezi všeobecnými sestrami v Krajské nemocnici Tomáše Bati, a. s. Zlín. Výzkumné šetření bylo pojato jako kvalitativní a probíhalo formou polostrukturovaných rozhovorů. Výzkumný soubor vznikl za využití metod prostého záměrného výběru a sněhové koule, kdy výběr první vlny participantů se uskutečnil na základě osobních kontaktů autorky práce ve zmíněném zařízení. Jejich prostřednictvím byly vybrány a kontaktovány participantky, jenž vyhovovaly požadavkům pro zařazení do výzkumného šetření a s účastí souhlasily. Tyto dále poskytly doporučení a kontakt na další vhodné kandidáty, druhou vlnu, z níž byly záměrným výběrem zvoleny a osloveny participantky následující. Tento postup „nabalování“ participantek se uplatnil až do fáze teoretické saturace poznatků, jak doporučuje Miovský (2006, s. 128) či Skutil et al. (2011, s. 73).

K realizaci výzkumné části diplomové práce udělila souhlas Etická komise Fakulty zdravotnických věd Univerzity Palackého v Olomouci (příloha 18).

7.4.1 Příprava výzkumného rozhvoru

Na základě stanovených cílů výzkumu a výzkumných otázek byla vytvořena první konstrukce rozhvoru v podobě několika okruhů a z nich vycházejících otázek; dále byly určeny pomůcky pro jeho záznam – diktafon, propisovací tužka a čistý list papíru k zápisu případných poznámek, jak doporučuje Miovský (2006, s. 172). Je nezbytné, aby otázky v rámci rozhvoru odpovídaly vysokému standardu co do stylistiky, srozumitelnosti i formulace přiměřené věku, stavu a chápání zkoumané osoby. Jejich tvorbě proto musí výzkumník věnovat velkou pozornost (Farkašová, 2006, s. 49). K ověření, zda vytvořené otázky nejsou formulovány chybně, dvojznačně či nesrozumitelně, slouží pilotní rozhvor, pilotáž. Tato aktivita představuje nezbytnou součást každého výzkumného šetření. Předvídá další průběh, reakce zkoumaných osob, ověřuje jasnost a srozumitelnost otázek. Její význam spočívá zejména v možnosti následného zkvalitnění procesu výzkumného šetření (Kutnohorská, 2006, s. 11). Pilotní rozhvor pro výzkumné šetření v rámci této práce byl uskutečněn s participantkou, která odpovídala požadavkům pro zařazení do výzkumného šetření, a na jeho podkladě bylo schéma rozhvoru a formulace otázek upraveny a některé z nich zcela odstraněny.

7.4.2 Realizace výzkumného rozhvoru

Výzkumné rozhvory se uskutečnily se sedmi participantkami v prostředí pavilonů Krajské nemocnice Tomáše Bati, a. s. v závislosti na jejich pracovním umístění. Probíhaly ve většině případů v denní místnosti či pracovně sester za nepřítomnosti ostatního personálu. Pouze jedna participantka si přála absolvovat rozhvor v místnosti, kde právě pobývaly sestry a lékařka, ač Skutil et al. (2011, s. 92) uvádí, že místo pro rozhvor má být klidné a oddělené. Na začátku rozhvoru byla každá z participantek seznámena s obsahem, průběhem a cílem výzkumného šetření, se zajištěním anonymity a formou záznamu rozhvoru. Záruka anonymity může znamenat i motivaci pro poskytnutí rozhvoru (Kutnohorská, 2006, s. 41). Po úvodních dotazech směřujících k navození pohodlí a přívětivé atmosféry následoval samotný výzkumný rozhvor, jehož průběh byl nahráván na diktafon a v případě potřeby doplňován písemnými poznámkami, zejména délky rozhvoru a případných neverbálních reakcí participantek. Otázky ve střední části rozhvoru tvoří tzv. jádro; jsou to ty, které se přímo dotýkají cílů výzkumného šetření (Miovský, 2006, s. 167). Závěr rozhvoru patřil zjišťování, zda bylo porozuměno všem otázkám, a ponechání prostoru na případné doplňující otázky či komentáře ze strany participantek. Jestliže participantka souhlasila s využitím

získaných dat pro účely výzkumného šetření, byla tato vůle stvrzena podpisem informovaného souhlasu (příloha 19). Délka jednotlivých rozhovorů se pohybovala od 13 do 22 minut.

7.4.3 Metody zpracování dat

Každý zvukový záznam byl po získání rozhovoru převeden do podoby textu, a to prostřednictvím textového editoru Microsoft Word 2007. Fází kvalitativního výzkumu, ve které dochází ke zpracování a analyzování dat, někteří autoři nazývají jako „data management“ (Miovský, 2006, s. 195). Transkripce, tedy přepis získaných informací není pouze technickým detailem, nýbrž zásadní výzkumnou aktivitou. Proto, aby splnila svůj účel, je třeba důkladné a opakované naslouchání zvukovému záznamu, které může stále hlouběji odhalovat charakter jednotlivých sdělení (Silverman, 2005, s. 162). Z tohoto důvodu byla transkripce dat prováděna po krátkých úsecích a zpětně kontrolována vícečetným poslechem. Hendl (2005, s. 208) s odkazem na Mayringa prezentuje jako způsoby transkripce doslovný přepis, komentovaný přepis a shrnující nebo selektivní protokol. K účelům této práce byl zvolen doslovný přepis získaných dat; pro komplexní pochopení vyjádření participantek jsou transkribovaná data místy doplněna o popis neverbálních reakcí a dále o otázky autorky, kterými při rozhovorech rozvíjela jednotlivá sdělení (v textu vyznačena odlišným sklonem písma). Po dokončení transkripce se přistoupilo k samotné analýze získaných informací. Práce s kvalitativními daty si žádá bezchybný a přiléhavý popis informací sdělených zkoumanou osobou (Hendl, 2005, s. 208). První část analýzy tvoří třídění dat podle základních kritérií, jako je například vzdělání či pohlaví. V části druhé se jedná o dílčí úpravu, kterou data uspořádáme detailněji. V rámci tohoto výzkumného šetření byla použita technika barvení textu, spočívající v barevném odlišení tématických celků a souvisejících pasáží na základě podobných významových znaků. Stejnobarevné úseky byly seřazeny do skupin a podskupin, tzv. trsů, a poté hodnoceny jako oblasti a kategorie výzkumného šetření (Miovský, 2006, s. 209–221).

8 VÝSLEDKY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Výzkumného šetření ve formě polostrukturovaného rozhovoru se účastnilo sedm participantek, které splnily požadovaná kritéria pro účast v šetření. Jednalo se o ženy ve věku 24 – 59 let, které vykonávají profesi všeobecné sestry v délce 1 rok – 40 let, a v současnosti se tak děje v Krajské nemocnici Tomáše Bati, a. s. Zlín. Muži nebyli ve vzorku zastoupeni. Všechny participantky vyslovily souhlas s účastí ve výzkumném šetření a pořízením zvukového záznamu na diktafon; svůj souhlas potvrdily podpisem informovaného souhlasu (příloha 3). Pro zajištění anonymity nesou participantky pouze označení velkými písmeny abecedy A – G; dále byly při transkripci dat vynechány takové informace, jež by mohly vést k identifikaci konkrétních osob, avšak vždy se zachováním původního smyslu sdělení. Součástí rozhovoru byly otázky zaměřené na zjištění vybraných demografických skutečností, neboť fakta doplňujícího charakteru mohou v kontextu celého rozhovoru přinést výzkumníkovi důkladnější pochopení souvislostí (Miovský, 2006, s. 160). Souhrn demografických charakteristik přehledně uvádí tabulka č. 5.

Tab. č. 5 Přehled demografických údajů subjektů ve výzkumném souboru

	věk (v letech)	nejvyšší dosažené vzdělání	specializace	probíhající studium	délka praxe (v letech)	vedoucí pozice
Subjekt A	27	VOŠ	-	IP	4	ne
Subjekt B	24	VOŠ	-	-	1	ne
Subjekt C	28	VŠ (DOPD)	-	-	4	ne
Subjekt D	59	SZŠ	PSS ARIP	-	40	ano
Subjekt E	42	SZŠ	KOP	-	23	ano
Subjekt F	45	SZŠ	CK	-	27	ne
Subjekt G	24	VOŠ	-	VŠ (VS)	3	ne

Po transkripci rozhovorů a analýze informací z nich získaných byla tato data podle výše popsané metodiky zpracována do oblastí a kategorií výzkumného šetření. Prvotním cílem tohoto postupu bylo dostatečně porozumět, jak participanty vnímají zkoumanou

problematiku a jak se na základě toho chovají v běžném životě; zmiňuje se o tom ve své práci například Silverman (2005, s. 140) a Skutil et al. (2011, s. 95) s odkazem na Gavoru uvádí, že takto lze dosáhnout detailnější představy o zkoumaném problému. Zařazení získaných dat do jednotlivých oblastí a kategorií se zároveň stalo volbou, jak výsledky výzkumného šetření v této práci prezentovat. Oblasti a kategorie byly stanoveny následující:

1. Oblast vnímání
 - a. Kategorie souvislosti
 - b. Kategorie odpovědnosti obecné
 - c. Kategorie odpovědnosti sestry
 - d. Kategorie pramenů
 - e. Kategorie orientace v legislativě
2. Oblast znalostí
 - a. Kategorie vztahových souvislostí odpovědnosti
 - b. Kategorie vzniku odpovědnosti
 - c. Kategorie předmětu odpovědnosti
 - d. Kategorie řešení pochybení a sankce
 - e. Kategorie činností dle odpovědnosti
 - f. Kategorie odpovědnosti v praktických situacích
3. Oblast konfrontace
 - a. Kategorie porušování odpovědnosti sestrami
 - b. Kategorie porušování odpovědnosti na pokyn
4. Oblast orientace
 - a. Kategorie informovanosti o legislativě
5. Oblast sebevzdělávání
 - a. Kategorie sledování změn legislativy
 - b. Kategorie účasti na vzdělávacích akcích
6. Oblast návrhů
 - a. Kategorie návrhů změn legislativy

8.1 Výsledky výzkumného šetření v oblastech a kategoriích

OBLAST VNÍMÁNÍ

Názory participantek na souvislost oboru ošetrovatelství s oborem práva:

Participantka D: *No tak určitě, jsou věci, které bez toho... musí se vymezit určité hranice, i v tom ošetrovatelství, co se může, co nemůže a kam až můžeme my a kam až pacient. (A jak se to podle Vás projevuje prakticky?) No že jsou dané přesné hranice, co může dělat dejme tomu všeobecná sestra a co může dělat sestra specialista, co může dělat lékař, jo... jsou přesně dané pravidla.*

Participantka E: *Tak samozřejmě. Ve zdravotnictví svým způsobem každý výkon, který děláte, tak vlastně děláte s lidským životem, tak tím pádem je tam vždycky nějaká právní... něco. Zodpovědnost jak kdyby...*

Participantka F: *No určitě spolu souvisí. Bohužel v té dokumentaci sestra musí mít všechno vlastně jakoby zanesené, protože když dojde pak k nějakému právnímu sporu, že... nebo ten pacient řeší něco s tím právníkem, tak musí to být všechno doložené, takže tak to jako souvisí. Dokumentace, která nám kolikrát přijde jako strašná a nesmyslná, tak jako hlavně je to asi potom kvůli těm právnickým věcem, že? (A ještě v něčem se projevuje ten vztah?) Tak asi ne, no...*

Participantka G: *Tak určitě... Tak každý pacient má právo na ošetření, tady v tomto bych to asi viděla, a každý výkon... (přemýšlí) tak asi každý pacient má právo na adekvátní ošetření. (A pro sestru?) Hmm... (přemýšlí) tak mělo by to spolu souviset...*

Participantky A, B, C v příloze 1

Vyhodnocení kategorie:

V názoru na to, zda v současnosti existuje vztah, který by spojoval ošetrovatelskou péči s oborem práva, se všechny participantky shodly, že tuto souvislost jednoznačně vidí. Dvě z nich jako zásadní aspekt tohoto vztahu uvedly ošetrovatelskou dokumentaci, kdy pečlivý záznam veškeré ošetrovatelské péče je nejdůležitějším prvkem z pohledu práva.

Z pohledu dalších tří participantek tkví souvislost mezi poskytováním ošetrovatelské péče a právem ve vymezení kompetencí, norem a jistých hranic, jak pro sestry, tak pro pacienty. Současně uvedla jedna z nich, že toto nastavení hranic vnímá jako nezbytné také ve vztahu sestry a lékaře. Podle jedné participantky je tato souvislost dána především právem každého pacienta na ošetření a další participantka hlavní smysl vnímá ve vysoké hodnotě lidského života a zdraví, a ty je proto třeba právem chránit.

Názory participantek na právní odpovědnost v obecném smyslu:

Participantka A: To je docela jako takové těžké... (přemýšlí) Tak že je člověk plnoletý a měl by se chovat podle zákonů.

Participantka B: Právní odpovědnost? To, že za mě někdo zodpovídá, jo, prostě má nade mnou ochrannou ruku, když to tak řeknu. (Myslíte tím, že Vy jako člověk, občan státu nemůžete mít právní odpovědnost?) Mám, ale když se řekne tento pojem, tak prostě se mi vybaví tady toto. (A kdo podle Vás je ten zodpovědný?) Tak rodiče, v práci vrchní sestra a primář... a nad nima další hierarchie.

Participantka C: Hmm, právní odpovědnost... to si nevybavím zhruba tak nic. (smích) Tak každý člověk má svá práva a má i své povinnosti... takže dodržování určitých zásad, určitých pravidel.

Participantky D, E, F, G v příloze 2

Vyhodnocení kategorie:

Právní odpovědnost v obecném smyslu spočívá podle čtyř participantek v právech a povinnostech každého člověka, jimiž se má řídit. Jedna participantka pod tímto pojmem vnímá odpovědnost jiné osoby za ni, například rodičů či vrchní sestry. Další participantka se domnívá, že jde principiálně o zodpovědnost, a poslední z nich uvádí, že na tuto otázku nedokáže odpovědět.

Názory participantek na právní odpovědnost sestry:

***Participantka D:** Tak mám zodpovědnost za to, co ve své praxi nebo v zaměstnání dělám, tak беру zodpovědnost za to, že to podám správně lék, že udělám výkon, který můžu dělat, taky že ho udělám správně a přesně... přesně podle daných postupů.*

***Participantka E:** Tak to je ještě větší zodpovědnost, protože pracujete s lidským životem, že... jak uděláte chybu, ohrožujete život.*

***Participantka F:** Tak, že vlastně musím (přemýšlí) no, co se týče tady v té práci, mít všechno jakoby podle směrnic a podle standardů a musí to být všechno dohledatelné, aby jako kdykoliv ta sestra byla chráněná.*

***Participantka G:** Tak že třeba já jako sestra jsem zodpovědná za každý výkon, který udělám, buď ho udělám dobře nebo špatně. A pokud ho udělám špatně, tak budu za to právně trestaná.*

Participantky A, B, C v příloze 3

Vyhodnocení kategorie:

Ve vnímání právní odpovědnosti sestry se participantky poměrně shodují; její podstatu vidí v jednání sestry podle příslušných předpisů, tedy to, že sestra jedná správně a dle svých kompetencí. Jedna participantka upozorňuje na výjimečnost sesterské odpovědnosti oproti laikovi, a to z důvodu závažných následků na životě, které mohou nastat, pokud sestra nejedná odpovědně.

Názory participantek na pramen právní odpovědnosti sestry:

***Participantka A:** Tož ze zákona vychází bych řekla. (Ještě něco Vás napadá?) Ne... mě nic nenapadá.*

Participantka B: *Tak čerpá se jako ze zákona, z Ministerstva zdravotnictví, co nám nakážou, a podle toho se řídíme, že... pak záleží, jak to nastaví na daném oddělení a nebo co nám k tomu dodají... prostě se postupuje podle směrnic.*

Participantka C: *Já si myslím, že je to ze zákona devadesát šest lomeno dva tisíce čtyři sbírky o nelékařských zdravotnických povoláních. A ještě spousta zákonů, zákon o zdravotnické dokumentaci, to je třista nevím kolik, a spousta dalších zákonů. A určitě etický kodex.*

Participantky D, E, F, G v příloze 4

Vyhodnocení kategorie:

Pohled na to, z čeho vychází právní odpovědnost sestry, se u participantek liší. Podle jedné pramení právní odpovědnost ze vzdělání, kterého sestra dosáhla, případně z písemných pověření k určitým výkonům. Tři participantky zmiňují zákony, přičemž pouze jedna z nich jmenuje konkrétní předpis. Dvakrát se v odpovědích objevuje odkaz na interní směrnice a standardy. Dvě participantky se domnívají, že jde především o jakousi vnitřní pohnutku, kterou by sestra měla disponovat. Participantka poslední je v této otázce nejistá a v odpovědích tápe.

Názory participantek na význam orientace v příslušné legislativě:

Participantka D: *No tak určitě, aspoň ty běžné základní věci by měla ovládat, protože to je pro její dobro. Pokud bude neznalá, tak se nemůže potom bránit a orientovat, samozřejmě. Pokud zná alespoň trošku tady tu legislativu, tak ví, co a jak, a potom pokud k něčemu dojde a je obviněná z něčeho, co není třeba... nebo rodina třeba kolikrát... tak se nemá jak bránit.*

Participantka E: *Samozřejmě, je to důležité.*

Participantka F: *No, tak měla by o tom něco vědět, no...*

***Participantka G:** Tak nebylo by to špatné, ale myslím si, že to není nějak důležité. Každá sestra by měla snad vědět, co dělá nebo co by měla dělat.*

Participantky A, B, C v příloze 5

Vyhodnocení kategorie:

Přehled o legislativě významné pro ošetrovatelskou profesi považují za významné všechny participantky, zejména z důvodu vlastní právní ochrany sestry. Pouze jedna participantka orientaci v legislativě vnímá jako pozitivní skutečnost, nicméně nijak nutnou.

OBLAST ZNALOSTÍ

Názor participantek na vztahové souvislosti právní odpovědnosti sestry:

***Participantka A:** Tak pacient je na prvním místě, že... hmm... (přemýšlí a pak vrtí hlavou, že už nebude k tomu více říkat)*

***Participantka B:** Tak určitě se to týká pacienta nebo toho dotyčného, komu to udělala. (Napadá Vás ještě někdo?) Hmm... rodina, příbuzní od pacienta, personál... nebo ty, se kterými pracuje jako celek... tam je toho dost.*

***Participantka C:** Určitě k pacientovi, k zdravotnickému zařízení... (přemýšlí) Určitě k druhým lidem kolem, spolupracovníkům.*

Participantky D, E, F, G v příloze 6

Vyhodnocení kategorie:

Na dotazování participantek vzhledem ke komu se podle nich vztahuje právní odpovědnost sestry, se většina shodla na odpovědnosti vůči pacientovi, z toho dvě se domnívají, že o jiný vztah odpovědnosti se v ošetrovatelské praxi nejedná. Dvě participantky uvádějí jako dalšího účastníka odpovědnostního vztahu sestry zdravotnické zařízení, potažmo zaměstnavatele, čtyři za něj považují spolupracovníky sestry a jedna z nich zmiňuje také blízké pacienta.

Názor participantek na vznik právní odpovědnosti sestry:

Participantka D: *Pokud podá špatný lék, pokud pacient bude špatný... i sestra ve službě třeba má právní odpovědnost, protože musí rozeznat určité stavy pacienta, musí vědět, kdy volat lékaře, jak se zachovat a podobně. A nejenom to, i k majetku samozřejmě, protože prostě má odpovědnost za to, že podává léky a opiáty a podobně... když udělá něco špatně. A zodpovídá vůbec za pacienta, jako za jeho pobyt, vlastně přebírá zodpovědnost za pacienta.*

Participantka E: *(Ticho, neví) (Zkusím to jinak: co se musí podle Vás stát, aby se odpovědnost sestry začala řešit?) Tak to aby se něco řešilo, tak musí nastat nějaký problém (V jakém smyslu?) Cokoliv, ve zdravotnictví se může stát cokoliv, jsme jenom lidi, děláme všichni chyby. Záleží potom, jak ta chyba je závažná.*

Participantka F: *Tak nějaké ublížení jakoby na zdraví, které bud'... (přemýšlí) vlastně chce řešit pacient nebo rodina... nebo neví, no... jako že ze pacient samotný se může chtít soudit, že došlo k nějakému zanedbání a nebo za strany rodiny, když třeba dojde k nějakému úmrtí nebo tak. Nebo i prostě... vedoucích pracovníků. (Ještě něco Vás k tomu napadá?) No neví, může tam být i nějaká psychická újma.*

Participantka G: *Tak kdybych udělala něco špatně, nějak ublížila třeba tomu pacientovi... nebo si na mě někdo stěžoval...*

Participantky A, B, C v příloze 7

Vyhodnocení kategorie:

V pohledu na vznik právní odpovědnosti sestry, respektive na to, co je k němu třeba, jsou participantky poměrně zajedno. Jako hlavní kritérium vzniku právní odpovědnosti uvádějí existenci pochybení sestry, kdy sestra nejednala podle toho, jak jí ukládají právní předpisy, a došlo k poškození pacienta. Pouze jedna z nich zmiňuje vyvození odpovědnosti také z pochybení vůči zaměstnavateli ve smyslu poškození jeho majetku. Většinou participantky primárně tíhnou k výčtu konkrétních ošetřovatelských výkonů, namísto obecnější formulace odpovědi.

Názor participantek na předmět právní odpovědnosti sestry:

***Participantka A:** Hmm, nevím, mě teďka nic nenapadá, nějaká situace. Tak ona jako, si myslím, sestřička všeobecně je odpovědná za toho pacienta, když je v nemocnici, za jeho zdraví... to беру tak, že ho nesmí nijak poškozovat nebo, já nevím, jsou určité zásady, které se musí dodržovat... Nejen fyzicky, ale myslím si poškodit i psychicky... hmm... musí určitě postupovat podle určitých těch standardů, tak, aby nedošlo k nozokomiální nákaze, to je pochybení sestřičky, že nedodržela aseptický postup při určitém výkonu nebo podobně.*

***Participantka B:** Tak pacient... Poškodit pacienta může jakkoliv. Ať už jako že psychicky i fyzicky. Fyzicky jako že ho nějak napadne, psychicky... nevím... třeba se dotkne nějak rodiny (Ve smyslu, že mu něco řekne?) Ano, a záleží, jak si to ten pacient přebere, každý si to přebere nějak jinak z těch pacientů.*

***Participantka C:** Určitě je odpovědná, když udělá nějaký problém, když třeba podá špatný lék nebo zamění pacienta nebo... mu nějak ublíží, ať už fyzicky nebo psychicky, sdělí něco co mu neměla sdělit, co mu měl sdělit lékař. A zaměstnavateli nějakou škodu udělat, třeba že bude s nějakým zařízením zacházet tak, jak nemá.*

Participantky D, E, F, G v příloze 8

Vyhodnocení kategorie:

Jako předmět právní odpovědnosti sestry, tedy to, za koho nebo za co sestra právně odpovídá, vidí participantky zejména pacienta, jeho uspokojivý stav a bezpečí. Tři z nich zdůrazňují nejen odpovědnost vůči jeho fyzickému stavu, nýbrž také za stav psychický, ve smyslu vhodné komunikace. Jedna participantka se zmiňuje také o odpovědnosti za osobní věci pacienta, jež ve zdravotnickém zařízení předal k úschově. Pouze dvě participantky si uvědomují právní odpovědnost rovněž za majetek zaměstnavatele.

Názor participantek na řešení pochybení sestry a sankce za něj:

***Participantka D:** Záleží co udělala za chybu. Tak buď je to pokárání nebo prostě nějaké první napomenutí a podobně... říkám, tam záleží na tom, jak je závažná ta chyba,*

kterou udělala, samozřejmě je rozdíl, kdy sestra, já nevím, nevyplní něco v dekurzu, což neohrozí nějak pacienta a podobně... a je rozdíl, když podá špatný lék, jo... ale samozřejmě první záleží na tom, že ta sestra přijde, když podá třeba špatný lék, okamžitě to hlásí lékaři, jo... když to udělá takhle všechno, každý je chybný, samozřejmě jde o to napomenutí, vysvětlení a dále, s tím, že se bude prostě hlídat, jo... Tak se zapíše nežádoucí událost a řeší se to s primářem, a nebo kdyby to bylo ještě závažnější, tak s vedením nemocnice samozřejmě. Kdyby to bylo hrubé porušení, jako třeba za alkohol, tak je většinou ten den áčko nebo něco takového a potom samozřejmě je to odchod. Pokud je to hrubé porušení, to je samozřejmě.

Participantka E: *Tak to záleží na vedení nemocnice... to je strašně moc možností. (Tak mi nějaké zkuste říci.) Tak podle zákoníku práce, když to bude na materiálu, tak jí může vzít až tři a půl platu, jo... když to bude pochybení drobné, dostane důtku, napomenutí, nebo jí vezmou jenom prémie... já jsem to nikdy nezažila, takže nemůžu říct.*

Participantka F: *No nějak soudní cestou... no nevím přesně jak. Tak záleží v jakém to je rozsahu, že... samozřejmě může dostat výpověď... okamžitou... a potom ty horší si rozhodne ten soud. (A při lehčím pochybení?) Tak odměny nemáme, takže to nám nemůže sebrat (smích).*

Participantka G: *Tak určitě půjdu na pohovor, kde dostanu nějakou výtku, nějaký dokument podepíšu, nebo něco takového, a pokud by to bylo těžké ublížení na zdraví, tak půjdu určitě k soudu. (A sankce?) Hmm, buď by jí mohli vzít osobní ohodnocení nebo by ji zaměstnavatel mohl propustit z této práce... určitě by měla nějaký zápis, co udělala špatně. A to je asi tak všechno. Finančně si myslím, že by dolů nějak nešla.*

Participantky A, B, C v příloze 9

Vyhodnocení kategorie:

Při otázkách týkajících se porušení právní odpovědnosti sestrou z pohledu postupu při jeho řešení a možných sankcí si mnohé z participantek nejsou zcela jisté a vyjadřují rozpaky. Řešení takového pochybení vidí tři participantky na prvním místě v rozmluvě s nadřízeným pracovníkem, jedna uvádí jako řešitele přestupkovou komisi či právní oddělení, další vedení nemocnice. Jedna participantka se domnívá, že půjde o soudní řešení. V otázce možných sankcí participantky zmiňovaly finanční postih v podobě snížení osobního

ohodnocení, kárný dopis, rozvázání pracovního poměru a dvě z nich vyslovily mínění, že sankci určí soud.

Názory participantek na pramen činností sestry:

***Participantka A:** Tak to je na každém oddělení,. Nebo by vedoucí pracovník měl dát přečíst normy, které by sestra měla znát. Takže na každém oddělení. (A mimo pracoviště to podle Vás lze někde najít?) To by mě až tak ani nenapadlo... (směje se) ale na internetu bych si to když tak vygooglila.*

***Participantka B:** Práva sestry a pacientů jsou...hmm (Jak to myslíte „práva sestry“?) Hmm.... (přemýšlí) (Zkusím to říci jinak. Když budu chtít jako sestra vědět, co můžu a co nesmím...) Tak to najdete všechno v kolektivních smlouvách, směrnících... většinou, nebo tady je to tak. (A ještě někde byste hledala?) Potom na internetu, tak najdete různé věci z ošetrovatelství... (A znáte nějaký oficiální zdroj?) Pod ministerstvem zdravotnictví, tam máte nějaké... nevím, jak je to tam zvané, ale prostě přes to byste se proklikla.*

***Participantka C:** Určitě jsou. Jednak podepisujeme vždycky vrchní harmonogram práce a ty vymezené činnosti, kompetence zdravotní sestry, které se dají samozřejmě upravit a podle toho musíme pracovat. A jak už jsem říkala, ten zákon o zdravotnických povoláních devadesát šest... pro nelékařské... určitě v zákoníku práce, určitě směrnice oddělení, směrnice nemocnice.*

Participantky D, E, F, G v příloze 10

Vyhodnocení kategorie:

Činnosti všeobecné sestry se podle názoru většiny participantek řídí zejména vnitřními směrnici a standardy zdravotnického zařízení. Čtyři participantky se zmiňují také o právních předpisech ve smyslu zákonů, avšak pouze jedna z nich je schopna jmenovat alespoň jeden konkrétní. Etický kodex sester jako jeden ze základních pramenů ošetrovatelské péče uvádí rovněž pouze jedna participantka. Dvě participantky soudí, že v případě potřeby lze najít informace na internetu.

Názory participantek na právní odpovědnost sestry v praktických situacích:

Participantka D: (Je sestra podle Vás povinna poskytnout první pomoc?) *Pokud není ohrožená na životě, tak si myslím, že je povinna. V rámci svých možností, samozřejmě... když ve službě je sama a nemá tu nikoho k sobě třeba, což se nestává už tak často, ale stává se to, tak samozřejmě musí udělat všechno proto, aby toho pacienta zachránila... přivolat službu a tak dále. Ale říkám, v rámci svých možností v tu chvíli. (A v terénu?) No to je stejné... v rámci svých možností. (A jak se zachováte, když na sesterské toaletě bude kapat kohoutek nebo protékat WC?) Zavoláme údržbu a nahlašujeme hnedka vlastně poruchu a tím pádem oni potom přijdou a... u nás to funguje tak, že děvčata, když přijdu do práce, tak to buď mám na papírku a nebo mi hned předávají třeba, že na osmičce nesvítí světlo nad umývadlem. Já už si to napíšu nahlásím to na údržbu. To samé, když protéká záchod, to samé když nesvítí světlo na chodbě, prostě cokoliv. Nahlásí mi to, já to nahlásím na údržbu a sjedná se to. (Berete to tak, že to je povinnost sester?) Ano, ano, přesně tak. To jsou věci důležité a to se musí řešit.*

Participantka E: (Je sestra podle Vás povinna poskytnout první pomoc?) *Tak to má snad každý člověk, ať je zdravotník nebo není zdravotník. (Za každých okolností?) Ne, za každých ne. Nesmí ohrozit sám sebe. (A u sestry?) To samé. (A jak se zachováte, když na sesterské toaletě bude kapat kohoutek nebo protékat WC?) Nahlásíme to staniční a ta volá na údržbu. (Je to Vaše povinnost?) Já si myslím, že tohle není vůbec určeno, kdo by zrovna tohle měl nahlašovat. Když to vezmete, tak je to o kolegiaritě.*

Participantka F: (Je sestra podle Vás povinna poskytnout první pomoc?) *Jo, to určitě. (Vždycky, za všech okolností?) Jo, tak měla by to nějakým způsobem... (odmlčí se) (A jak se zachováte, když na sesterské toaletě bude kapat kohoutek nebo protékat WC?) Tak my to vždycky ve všední dny hlásíme vrchní sestře a píšeme jí to i písemně na lístečky, a jinak když je to mimo, tak to hlásíme na údržbu. (Je to Vaše povinnost?) Asi ano, určitě, no...*

Participantka G: (Je sestra podle Vás povinna poskytnout první pomoc?) *Ano, měla by, ale pokud sama není v ohrožení života. (A jak se zachováte, když na sesterské toaletě bude kapat kohoutek nebo protékat WC?) Tak třeba já osobně to vždycky nahlásím staniční sestře, která to pak nahlašuje na údržbu. (Je to Vaše povinnost?) Tak jde o bezpečnost, když je tam voda... ne, to si nemyslím, že by to bylo až takto řešené. Ale třeba z vlastní zkušenosti vím,*

že když se tady něco takového stane, tak vždycky staniční to hlásí. Bylo by to fajn, kdyby to třeba i uklízečka nahlásila, ale ne vždy se to stává.

Participantky A, B, C v příloze 11

Vyhodnocení kategorie:

Vnímání právní odpovědnosti sestry bylo u participantek zkoumáno také ve světle dvou vybraných praktických situací. První situace se týkala poskytování první pomoci sestrou; participantky byly dotazovány, zda jde o její povinnost a pokud ano, zda jde o povinnost za každých okolností. Všechny se shodují, že poskytnout potřebnému první pomoc mezi povinností sestry bezesporu patří, avšak v názoru na její poskytnutí v jakékoliv situaci se již liší. Dvě z nich se domnívají, že sestra je odpovědná za poskytnutí první pomoci vždy, čtyři uvádí, že poskytnout první pomoc se váže pouze na situace, kdy sestra takovým konáním neohrozí sama sebe, a jedna své tvrzení, že tuto povinnost nemá vždy, nedokáže zdůvodnit. Jako druhý praktický příklad k posouzení odpovědnosti sestry posloužil kapající kohoutek a protékání vody na sesterském WC a odpovědnost za nahlášení této poruchy. Zde opět nebyly participantky názorově jednotné. Ač hlášení o poruše provádí všechny, pouze tři jej považují za stanovenou povinnost sestry, dvě participantky se domnívají, že za něj sestra odpovědná není a podle dvou jde o záležitost, kterou hlásí kdokoliv, kdo na nefunkci WC zjistí.

OBLAST KONFRONTACE

Konfrontace participantek s porušováním právní odpovědnosti sestrami:

***Participantka A:** Určitě to je... jako že nevím, jestli vědomě, ale že nepostupovala správně. Třeba konkrétně špatné zacházení s transfuzemi, špatné plnění ordinace lékaře, záměna léků nebo dvojitá dávka... takové všeobecné zásady, já nevím, třeba že na transfuzi se používá jednak ta doba aplikace, že už byla po... že se to vůbec nemělo podávat a... transfuzní set chtěla použít do nové transfuze a podobně.*

***Participantka B:** Ano. (A v jaké souvislosti?) Hmm... třeba pacient má dostat léky ve dvě v ráno nebo ve čtyři nebo ve tři a dají jich v deset večer, aby měly klid. Nejenom tady toto, pak třeba u křížení krve se stalo, jako že se špatně nakřížily krve, pacient dostal špatnou*

krev... tam je toho víc. (Chápu to tak, že se setkáváte jak s úmyslným porušováním, tak neúmyslným.) Ano.

Participantka C: *Porušování? Ne ne, myslím si, že holky si dávají bacha, nevím o ničem.*

Participantky D, E, F, G v příloze 12

Vyhodnocení kategorie:

Konfrontaci s jednáním sester, kterým porušovaly svou právní odpovědnost, udávají všechny participantky kromě jedné, jenž se domnívá, že její kolegyně jsou svědomité a jednají vždy odpovědně. Podle většiny participantek jde v mnoha případech o pochybení méně závažná a neúmyslná, zapříčiněná často únavou či problémy sestry v osobní rovině, nebo o přesné nedodržení standardních postupů z nedostatku času. Dvě participantky pak sdělují, že se setkaly se závažnějším porušováním sesterské odpovědnosti, z toho jedna s nedbalostním a jedna s úmyslným porušováním.

Konfrontace participantek s porušováním právní odpovědnosti na pokyn nadřízeného či lékaře:

Participantka D: *Hmm... no víceméně se s tím občas setkáváme, není to úplně hrubé porušení, ale je to někdy ve službách, kdy jsou tu lékaři z jiných oddělení a podobně... a prostě těžko se té sestře řekne já to tady neudělám, tak to udělá.*

Participantka E: *Tak to je na denním pořádku taky... každá sestra dělá za lékaře dennodenně. (A Vy osobně se v takové situaci zachováte jak?) Nemám s tím problém a jdu to udělat. Hlavně je to rychlejší a máte to z krku. Nehledě na to, že když tomu doktorovi řeknete, že nemáte píchat intravenózu, tak on vám ji stejně nepíchne, protože to v životě nedělal.*

Participantka F: *To ani ne. Jako někdy když chce pacient analgetikum od bolesti, tak je to taková telefonická ordinace, že to ten lékař zapíše až ráno. Ale jinak jako... (vrtí hlavou, že ne).*

Participantka G: *Ne, doposud ne.*

Participantky A, B, C v příloze 13

Vyhodnocení kategorie:

Participantky byly dotazovány i na situace, které souvisí s porušení odpovědnosti na základě pokynu nadřízených pracovníků či lékařů, a to ve smyslu překračování svých kompetencí. Kromě jedné se ostatní participantky s takovou žádostí setkaly, jedna z nich to dokonce považuje za každodenní záležitost. Jako toho, kdo je žádá o výkon nespádající do jejich kompetencí, nejčastěji uvádějí lékaře, v jednom případě pak jiného nadřízeného pracovníka. Tři z nich tyto požadavky odmítly s odvoláním na svou nezpůsobilost, tři se s provedením výkonu nad rámec své kompetence ztotožňují.

OBLAST ORIENTACE

Informovanost participantek o příslušné legislativě:

Participantka A: *Právní předpisy? (Mám na mysli zákony, vyhlášky a podobně.) Je jich hrozně moc... (přemýšlí) Takto jako si nevzpomenu. Ale je jich hrozně moc.*

Participantka B: *Jako konkrétně nějaký zákon.... jako mlčenlivosti a podobně třeba? (Povinná mlčenlivost není samostatný zákon, je součástí zákona.) Tak to asi ne, konkrétně...*

Participantka C: *Hmm... o těch nelékařských zdravotnických povoláních.*

Participantky D, E, F, G v příloze 14

Vyhodnocení kategorie:

Orientace participantek v legislativě přímo se dotýkající profese všeobecné sestry se ve výzkumném šetření projevila jako velmi nedostatečná. Kromě jedné participantky, která zmínila alespoň zákon č. 96/2004 Sb. o nelékařských zdravotnických povoláních, participantky nedokázaly jmenovat žádný platný právní předpis, a to ani přibližný název.

OBLAST SEBEVZDĚLÁVÁNÍ

Míra sledování změn příslušné legislativy participantkami:

Participantka D: *Tak určitě, i na těch poradách nebo takhle, a co se týká internetu, tak je to vlastně vyvěšované tady ty legislativní změny a všechno se vlastně pořád doplňuje. (Zaujala vás v poslední době nějaká legislativní změna či novinka?) Ne, ne... neuvědomím si to takhle prostě. Víceméně teďka poslední, co se týká legislativy, se řeší vlastně to vzdělávání sester, což konečně přišli na to, že je nesmysl vysokoškolské vzdělání a zase ta sestra zůstane jenom sestrou.*

Participantka E: *Na internetu, no... (Zaujala vás v poslední době nějaká legislativní změna či novinka?) Tam se nic moc nemění, jo... nehledě k tomu, že já sleduju přímo věstník VZP, a oni vlastně na všechny novinky upozorní.*

Participantka F: *Moc ne, popravdě řečeno. Jako člověk když tady si má splnit to, co má, tak nemám ani čas, ani chuť. (Zaujala vás v poslední době nějaká legislativní změna či novinka?) Ne, nezaujala.*

Participantka G: *Ne... takové věci moc neřeším.*

Participantky A, B, C v příloze 15

Vyhodnocení kategorie:

Změny či novinky v legislativě vztahující se k jejich profesi sledují dle svého tvrzení čtyři participantky, a to nejčastěji prostřednictvím internetu. Jako další zdroj jedna participantka uvedla rady vedoucích pracovníků, jedna nadřízeného lékaře a jedna věstník VZP. Na otázku, jaká z legislativních změn je v poslední době nejvíce zaujala, se tři participantky zmiňují o chystané změně vzdělávání všeobecné sestry, která má snížit počet let studia, z toho jedna s ní vyjadřuje nesouhlas a jedna jasný souhlas, a dále jedna uvádí změnu předpisu o zdravotnické dokumentaci. Dvě participantky legislativní změny nesledují, jedna jako důvod uvádí nedostatek času a jedna svůj postoj nedokázala vysvětlit.

Účast participantek na vzdělávacích akcích zaměřených na problematiku práva v souvislosti s profesí všeobecné sestry:

Participantka A: Vesměs to bývá v těch přednáškách, i když jde třeba jen o zavedení periferie a tak, podání cytostatik a podobně. (Rozumím tomu tak, že do těchto přednášek byla zahrnuta i právní problematika.) Ano, určitě. To tam vždycky je.

Participantka B: Ne, ne, vůbec.

Participantka C: Měla jsem to jako předmět... ve škole.

Participantky D, E, F, G v příloze 16

Vyhodnocení kategorie:

Ve vyjádření k sebevzdělávání ve zdravotnickoprávní problematice ve formě vzdělávacích akcí se tři participantky shodly, že se takové vzdělávací akce zúčastnily, všechny pasivní účastí. Jedna z participantek se domnívá, že zdravotnickoprávní problematika je součástí téměř každé vzdělávací akce pro sestry, byť se týká například podávání cytostatik. Další participantka se s touto problematikou setkala v rámci studia, ve formě studijního předmětu. Dvě participantky se vzdělávací akce ve zdravotnickoprávním duchu nikdy neúčastnily.

OBLAST NÁVRHŮ

Názory participantek na současnou úpravu příslušné legislativy a návrhy změn:

Participantka D: Já si myslím, že se čím dál kompetencí přenáší na sestry a tím pádem je ta zodpovědnost právní čím dál větší na ně kladená a nemyslím si, že je to vždycky dobře. Při počtu personálu na jednotlivých odděleních je toho kladeno čím dál víc na ty sestry... takhle, v shonu a v tom náporu, co je na tu sestru kladený, se může stát, že k těm chybám dojde, a víte, že potom, zodpovídají za něco, co by... (odmlčí se)

Participantka E: Ale asi jo...jo, já myslím, že je docela dostatečná.

Participantka F: Asi na to nemám názor... (rozpačitě)

***Participantka G:** (dlouze přemýšlí) Tak myslím si, že sestry toho vykonávají daleko víc, než by měly nebo musely. Že by to mohlo být trošku upravené. (Ve smyslu aby měly větší kompetence?) I to, někdy jo, ale někdy si myslím, že je na tu sestru až moc požadavků nebo takto... co je napsané, že by měly všechno udělat.*

Participantky A, B, C v příloze 17

Vyhodnocení kategorie:

Názor na současnou úpravu české legislativy vztahující se k sesterské profesi byl posledním dílčím tématem výzkumného rozhovoru. Pouze jedna participantka se domnívá, že je dostatečná, dvě uvádějí jako spíše dostatečnou a jedna na tuto otázku nemá názor. Tři participantky se k současné české legislativě vyjádřily podrobněji. Dvě z nich se shodují v názoru, že hlavním nedostatkem je neustálé navyšování nároků na sestry a tím i jejich právní odpovědnosti, a jedna participantka se domnívá, že problémem je nesystematické řešení vzdělávání sester, ve smyslu zdravotnických asistentů, na jejichž odborný dohled chybí kvalifikovaní pracovníci.

Hodnocení rozhovoru participantkami:

V závěru každého rozhovoru měly participantky možnost se o něm vyjádřit a zhodnotit ho. Všemi byl hodnocen kladně jak celkový průběh rozhovoru, tak i snaha o srozumitelnou formulaci otázek k poměrně složitému tématu.

9 DISKUZE

Cílem výzkumného šetření bylo získat informace o pohledu všeobecných sester na právní odpovědnost vyplývající z jejich profese a dále úroveň znalostí, jež mají o související legislativě. Pro šetření byl zvolen kvalitativní postup za využití metody polostrukturovaného rozhovoru.

Reprezentativnost výsledků v oblasti kvalitativního výzkumu znamená často závažný problém, ke kterému je třeba správně přistoupit. Ke kritériím, podle kterých lze hodnotit, jak jsou dosažené výsledky reprezentativní, jednoznačně patří validita a reliabilita. Jak uvádí Silverman, absence reliabilních metod a validních závěrů činí výzkum nesouvislým a zbytečným. Validita je pojmem vyjadřujícím pravdivost či platnost, míru, jakou kvalitativní data vyjadřují jev, jehož se týkají. Zaručuje, že zjištění, k nimž výzkum dospěl, odpovídají realitě. Pojem reliabilita označuje spolehlivost, stálost dat v čase, kdy jejím opakem je náhodnost odpovědí; jde o stupeň shody, s jakým jsou informace řazeny do kategorií (Farkašová, 2006, s. 50, Silverman, 2005, s. 115 a 188–201). Pravdivost a platnost kvalitativních dat je dána zejména komplexním pojetím zkoumaného jevu, tzn. jejich spolehlivost a výpovědní hodnota nabývá na síle díky zachycování reálné lidské zkušenosti (Miovský, 2006, s. 259).

Názory participantek, které se účastnily výzkumného šetření, byly analýzou zařazeny do jednotlivých oblastí a kategorií. Bohužel se nepodařilo dohledat validní studie, které by se pohledem českých všeobecných sester na svou právní odpovědnost zabývaly, srovnání výsledků analýzy proto bylo provedeno v konfrontaci s poznatky zmíněnými v teoretické části práce. Tento nedostatek je možno zároveň vnímat jako podnět pro odborníky z řad ošetřovatelství i právní vědy k provedení výzkumu na obdobné téma.

V oblasti vnímání se participantky shodly, že souvislost mezi oborem ošetřovatelství a oborem práva zcela jistě existuje a je spojena zejména s vymezením hranic chování a jednání sestry, lékaře i pacienta. Totožný názor vyjadřuje Prudil (2014, s. 67), když mimo jiné uvádí, že při výkonu své profese vstupuje zdravotnický pracovník do mnoha odpovědnostních vztahů. V ošetřovatelském povolání legislativa znamená jeden ze základních kamenů. Právní normy sestrám poskytují uznání a ochranu a vymezují hranice odpovědnosti (Gurková, 2010, s. 28).

Pojem právní odpovědnosti v obecném významu většina participantek chápala v podobě práv a povinností, jež každý člověk má a jimiž se má řídit. To v zásadě potvrzují i mnozí

autoři, kteří o právní odpovědnosti pojednávají. Zmiňme například Handlara (2004, s. 1054), jenž píše, že odpovědností můžeme chápat „vědomí nutnosti provést určitý úkon řádně“ nebo Kubů (in Kubů, Osina et Grygar, 2003, s. 78) popisujícího odpovědnost jako „druh povinnosti, která se má uskutečnit ve vztahu k někomu“. Právní odpovědnost všeobecné sestry participantky vnímají jako principiálně totožnou, avšak s dalekosáhlejšími dopady, neboť ošetrovatelská péče představuje sféru činností, jenž se vážou k velmi citlivým tématům lidského života a zdraví (Holčapek, 2011, s. 11–18).

Prameny, z nichž právní odpovědnost sestry vychází, nejsou kategorií, ve které by participantky projevily jednotný názor. Některé se domnívaly, že jimi jsou interní předpisy zdravotnického zařízení, jiné v nich vidí pouze vnitřní pohnutku, dle které sestra jedná. Legislativní normy jmenují pouze tři z nich. Přestože všeobecná sestra se při výkonu profese musí řídit interními předpisy zdravotnického zařízení, kde své povolání vykonává, je v první řadě povinna řídit se platnou legislativou. V České republice je právní odpovědnost sestry legislativně upravena především v zákoně o nelékařských zdravotnických povoláních a vyhlášce o činnostech zdravotnických pracovníků (Heřmanová et al., 2012, s. 66). Ačkoliv morální normy nejsou závazným právním předpisem, primární východisko pro reflexi odpovědnosti sestry lze nalézt i v Etickém kodexu sester (Kutnohorská, 2007, s. 39), žádná z participantek ho však nezmínila.

Názor, ve kterém se participantky shodly, je potřeba orientace sestry v právních předpisech usměrňujících její povolání. Jako důvod vyjadřovaly zejména vlastní ochranu sestry. S tímto tvrzením souhlasí také Gurková (2010, 28). Domnívá se, že právní normy sestře poskytují uznání a ochranu a vymezují hranice její odpovědnosti, nicméně od sestry se očekává, že je bude znát a jednat v souladu s nimi (Buppert, 2015, s. 738).

Oblast znalostí a kategorie vztahových souvislostí přinesla rovněž poměrnou shodu. Všechny participantky uvedly, že právní odpovědnost sestry se vztahuje k pacientovi, některé z nich se zmínily také o odpovědnosti vůči blízkým pacienta, zdravotnickému zařízení a spolupracovníkům. Takto se vyjadřují i Prudil, Vondráček a Wirthová, když píší, že všeobecná sestra může být při výkonu své profese volána jak k odpovědnosti za škodu majetkovou, tj. škodu na majetku zaměstnavatele, pacienta nebo jeho doprovodu, tak k odpovědnosti nemajetkové, tedy újmě na zdraví či životě nebo zásahu do osobnostních práv (Prudil, 2014, s. 74, Vondráček et Wirthová, 2009, s. 28).

V další kategorii, týkající se vzniku právní odpovědnosti sestry, byly participantky opět jednotné. Jako hlavní kritérium vzniku uváděly existenci pochybení sestry, kdy sestra nejednala podle toho, jak jí ukládají právní předpisy, a došlo k poškození pacienta,

k problému. Dvě z nich uvedly jako důvod vzniku také škodu způsobenou zaměstnavateli. I v tomto případě vyjádřily názor víceméně totožný s odborníky. K právní odpovědnosti, a tím k povinnosti podvolit se stanoveným sankcím, je totiž zdravotnický pracovník volán tehdy, když při poskytování zdravotních služeb nebo v souvislosti s nimi jednal protiprávně, tzn. choval se v rozporu s příslušnými právními předpisy. (Kádek, 2015, s. 6, Těšinová, Žďárek et Polícar, 2011, s. 327, Vondráček et Wirthová, PMpS, 2009, s. 27).

Mínění o předmětu právní odpovědnosti sestry, tedy za koho nebo za co je sestra právně odpovědná, vykazalo podobný přístup. Mnohé participantky na prvním místě viděly pacienta a jeho uspokojivý stav, fyzický i psychický; pouze dvě z nich však upozornily také na odpovědnost za majetek zaměstnavatele. V kategorii zaměřené na názor participantek, jak bude řešeno a případně sankcionováno porušení právní odpovědnosti sestry, si mnohé nebyly zcela jisté a vyjadřovaly rozpaky. Nejčastěji se zmiňovaly o řešení v podobě rozmluvy s nadřízeným pracovníkem či vedením zdravotnického zařízení. Jako možnou sankci uváděly finanční postih, vytýkáci dopis a rozvázání pracovního poměru. Všechny jmenované varianty připadají v úvahu. Jestliže je porušení odpovědnosti vyhodnoceno jako závažné, může být se sestrou ukončen pracovní poměr, a to buď po uplynutí výpovědní lhůty nebo okamžitě, což bývá následkem velmi hrubého překročení pracovních povinností. V případě méně závažného pochybení se jako sankce většinou uplatňuje snížení mzdy či snížení až odebrání osobního ohodnocení na jistou dobu. Rovněž vytýkáci dopis, kterým zaměstnavatel sestru upozorňuje na porušování pracovní kázně či požaduje odstranit neuspokojivé pracovní výsledky, je běžnou praxí ve zdravotnických zařízeních (Vondráček et Wirthová, 2009, s. 29, Vondráček J. et Vondráček L., 2006, s. 13).

Činnosti všeobecné sestry se podle názoru většiny participantek řídí zejména vnitřními směrnici a standardy zdravotnického zařízení. Čtyři participantky se zmínily také o právních předpisech ve smyslu zákonů, avšak opět pouze jedna z nich byla schopna jmenovat alespoň jeden konkrétní. Etický kodex sester jako jeden ze základních pramenů ošetrovatelské péče uvedla rovněž jedna participantka. Dvě participantky soudily, že v případě potřeby lze najít informace na internetu. Ačkoliv se participantky při jmenování vnitřních předpisů a směrnic nemýlí, přesto nelze opomenout nedostatky ve znalostech současné platné legislativy, v tomto kontextu zejména vyhlášky o činnostech zdravotnických pracovníků. Činnosti v ní zmíněné tvoří každodenní náplň sesterské práce a sestra je za vykonání každé z nich právně odpovědná. Nezbytným požadavkem pro výkon ošetrovatelského povolání jsou proto nejen vynikající odborné znalosti a praktická dovednost,

ale také znalost kompetencí a jejich důsledné dodržování. (Buppert, 2015, s. 739, Bártlová, 2010, s. 20–33).

Kategorie, jenž zjišťuje názor na právní odpovědnost sestry v konkrétní situaci, se u participantek setkala s ohlasem, pravděpodobně proto, že se s uvedenými praktickými příklady všechny participantky běžně setkávají. V problematice poskytování první pomoci shodně uvedly, že jde o povinnost všeobecné sestry a záležitost její odpovědnosti, nicméně rozdílné názory se projevily při otázce, zda je sestra odpovědná za poskytnutí pomoci za všech okolností. Některé s tímto tvrzením souhlasily, avšak více z nich se domnívá, že poskytnout první pomoc se váže pouze na situace, kdy sestra takovým konáním neohrozí sama sebe. Odpovědnost každého zdravotnického pracovníka za poskytování péče náležitě odborné, odpovídající a morálně přijatelné, včetně povinnosti poskytnout první pomoc, je uvedena v zákoně o zdravotních službách (§ 49). Dále se k ní vyjadřuje také trestní zákoník v § 150. Povinnost sestry poskytnout pomoc z titulu svého povolání za všech okolností vyvolává mnoho diskuzí. Většinou se poukazuje na značná rizika, jež zdravotníkovi hrozí, například nakažení závažnou přenosnou chorobou, avšak zákon je neoblomný. Poskytnout pomoc definuje jako povinnost každého zdravotníka a rizika s tím související vnímá jako nutnou součást jeho profese (Prudil, 2014, s. 157–158). Na druhé straně nutnost snést rizika nelze vykládat zcela doslovně, neboť se vztahuje na obecně předpokládaná rizika s výkonem povolání spojená (Hirt et al., 2011, s. 26).

V případě pohledu na odpovědnost za nahlášení kapajícího kohoutku či protékání vody na WC opět nebyly participantky názorově jednotné. Ač hlášení o poruše provádí všechny, pouze tři jej považovaly za povinnost sestry, dvě participantky se domnívaly, že za něj sestra odpovědná není a podle dvou jde o záležitost, kterou hlásí kdokoliv. V této souvislosti je důležité si připomenout, že sestra je povinna počínat si tak, aby ke škodě vůbec nedošlo. Tato povinnost je zakotvena v § 2900 občanského zákoníku a vztahuje se na každého občana České republiky. Kromě prevence škody je sestra zákonem zavázána upozornit zaměstnavatele, případně nadřízeného, pokud škoda hrozí, přijmout opatření k jejímu odvrácení a jestliže škoda již vznikla, ihned ji zaměstnavateli nahlásit. Jak uvádí Prudil (2014, s. 74), Vondráček a Wirthová (2009, s. 28), typicky se tento problém objevuje právě v podobě protékajících toalet či kapajících vodovodních baterií, které sestry často neoznamují, ač je to jejich povinnost.

V oblasti konfrontace byly participantky dotazovány na individuální zkušenost s jednáním porušujícím právní odpovědnost. Setkání s jednáním sester, kterým porušovaly svou právní odpovědnost, udávaly všechny participantky kromě jedné, jenž se domnívala,

že její kolegyně jsou svědomité a jednají vždy odpovědně. Podle většiny participantek jde v mnoha případech o pochybení méně závažná a neúmyslná, zapříčiněná často únavou či problémy sestry v osobní rovině, nebo o přesné nedodržení standardních postupů z nedostatku času. Dvě participantky pak sdělily, že se setkaly se závažnějším porušováním sesterské odpovědnosti, z toho jedna s nedbalostním a jedna s úmyslným porušováním. Dále byly participantky dotazovány i na situace, které souvisí s porušením odpovědnosti na základě pokynu nadřízených pracovníků či lékařů, a to ve smyslu překračování svých kompetencí. Kromě jedné se ostatní participantky s takovou žádostí setkaly, jedna z nich to dokonce považuje za každodenní záležitost. Jako toho, kdo je žádá o výkon nespádající do jejich kompetencí, nejčastěji uvedly lékaře, v jednom případě pak jiného nadřízeného pracovníka. Tři z nich tyto požadavky odmítly s odvoláním na svou nezpůsobilost, tři se s provedením výkonu nad rámec svých kompetencí ztotožňují. K tomuto fenoménu se jasně vyjadřují Buppertová a Bártlová. Poněvadž činnosti a kompetence sestry jsou ukotveny v právních předpisech, jsou závazné a jejich nerespektování zakládá právní odpovědnost. Ačkoliv realita je mnohdy jiná, všeobecná sestra nese odpovědnost nejen za způsob, jakým jednotlivé úkony zdravotní péče provedla, nýbrž také za to, zda byla oprávněna je provést. Provedení výkonu mimo kompetence sestry může poškodit jednak pacienta, jednak ji samotnou, a je tedy namístě, aby ho odmítla vykonat (Buppert, 2015, s. 739, Bártlová, 2010, s. 20–33).

Orientace participantek v legislativě dotýkající se profese všeobecné sestry se ve výzkumném šetření překvapivě projevila jako velmi nedostatečná. Kromě jedné participantky, která zmínila alespoň zákon č. 96/2004 Sb. o nelékařských zdravotnických povoláních, participantky nedokázaly jmenovat žádný platný právní předpis, a to ani přibližný název. Jde o znepokojující zjištění, neboť jak píše Ulrichová, všeobecná sestra, která je každodenně konfrontována s vysoce cennými hodnotami, jako jsou lidský život a zdraví, je povinna znát svá práva, povinnosti i odpovědnost vyplývající z příslušných právních předpisů. Tím, že zvolila ošetrovatelské povolání, totiž na sebe přijala odpovědnost, že jej bude vždy vykonávat v souladu s morálními, odbornými i legislativními požadavky, a této odpovědnosti z hlediska své profese musí jasně rozumět (Ulrich, 2014, s. 241). Dále se k této problematice jasně vyjadřuje ICN, když uvádí, že všeobecná sestra nese odpovědnost za vlastní profesionální úsudek a vlastní aktivity, pracuje v souladu s příslušnou legislativou, orientuje se v zákonech, vyhláškách a směrnicích týkajících se ošetrovatelské praxe a rozpozná protizákonné jednání (Alexander et Runciman, 2003, s. 33). Uvedená tvrzení těchto odborníků lze vztáhnout rovněž na další kategorii, kterou bylo sledování změn či novinek v legislativě vztahující se k sesterské profesi. Tyto změny sledují dle svého tvrzení

čtyři participantky, a to nejčastěji prostřednictvím internetu. Jako další zdroj jedna participantka uvedla porady vedoucích pracovníků, jedna nadřízeného lékaře a jedna věstník VZP. Na otázku, jaká z legislativních změn je v poslední době nejvíce zaujala, se tři participantky zmínily o chystané změně vzdělávání všeobecné sestry, která má snížit počet let studia, z toho jedna s ní vyjadřuje nesouhlas a jedna jasný souhlas, a dále jedna uvádí změnu předpisu o zdravotnické dokumentaci. Dvě participantky legislativní změny nesledují, jedna jako důvod uvádí nedostatek času a jedna svůj postoj nedokázala vysvětlit.

Ve vyjádření k sebevzdělávání ve zdravotnickoprávní problematice ve formě vzdělávacích akcí se tři participantky shodly, že se takové vzdělávací akce zúčastnily, všechny pasivní účastí. Jedna z participantek se domnívala, že zdravotnickoprávní problematika je součástí každé vzdělávací akce pro sestry, byť se týká například podávání cytostatik. Další participantka se s touto problematikou setkala v rámci studia, ve formě studijního předmětu. Dvě participantky se vzdělávací akce ve zdravotnickoprávním duchu nikdy neúčastnily. Z uvedených informací vyplývá, že vzdělávání sester ve zdravotnickoprávní problematice není příliš časté. Musíme si však uvědomit požadavek článku II. Etického kodexu sester, kde je uvedeno, že sestra nese osobní odpovědnost za udržování svých znalostí a dovedností na potřebné výši kontinuálním vzděláváním, a v tomto kontextu situaci posuzovat.

Názor na současnou úpravu české legislativy vztahující se k sesterské profesi byl posledním dílčím tématem výzkumného rozhovoru. Pouze jedna participantka se domnívala, že je dostatečná, dvě ji popsaly jako spíše dostatečnou a jedna na tuto otázku nemá názor. Tři participantky se k současné české legislativě vyjádřily podrobněji. Dvě z nich se shodly v názoru, že hlavním nedostatkem je neustálé navyšování nároků na sestry a tím i jejich právní odpovědnosti, a jedna participantka se domnívá, že problémem je nesystematické řešení vzdělávání sester, ve smyslu zdravotnických asistentů, na jejichž odborný dohled chybí kvalifikovaní pracovníci. Tyto názory lze považovat zejména pro odborníky v ošetrovatelství, školství, právu i politice za podnět k zamyšlení a hlubšímu zkoumání.

ZÁVĚR

Oblast péče o lidské zdraví je sférou činnosti, jenž se váže k nejcitlivějším aspektům bytí, neboť se dotýká lidského života a zdraví, a jako taková je legislativně usměrňována. Všeobecná sestra je jako poskytovatel ošetrovatelské péče konfrontována s řadou právních předpisů, včetně těch, které upravují její právní odpovědnost. Je nezbytné, aby sestra dobře znala svá práva a povinnosti stanovené zákonem a byla si vědoma právní odpovědnosti, jež jí z výkonu ošetrovatelského povolání plyne.

Záměrem teoretické části diplomové práce bylo podat stručný přehled problematiky právní odpovědnosti sestry jak z pohledu práva, tak zejména z pohledu sesterské praxe. Praktickou část práce tvoří výzkumné šetření, jehož cílem bylo rozpoznat náhled všeobecných sester na svou právní odpovědnost a posoudit jejich orientaci v příslušné legislativě. Výzkumné šetření bylo realizováno jako kvalitativní s využitím metody polostrukturovaného rozhovoru. K naplnění cíle šetření byly formulovány výzkumné otázky:

1. Jaký je náhled všeobecných sester Krajské nemocnice Tomáše Bati, a. s. Zlín na problematiku právní odpovědnosti v ošetrovatelské praxi?
2. Jaké jsou vědomosti všeobecných sester Krajské nemocnice Tomáše Bati, a. s. Zlín o české legislativě vztahující se k právní odpovědnosti v ošetrovatelské praxi?

Analýza rozhovorů přinesla podnětné a zajímavé informace. Ukázala, že náhled oslovených všeobecných sester na právní odpovědnost plynoucí z výkonu jejich povolání vychází ve většině případů ze správných teoretických základů, nicméně zůstává často na bazální úrovni vědomostí. Sestry považují vztah oboru ošetrovatelství a práva za podstatný, zejména v současné době, která podle nich klade vysoké nároky na právní ošetření sesterské profese, domnívají se, že je nezbytné, aby sestry měly povědomí o právních předpisech vztahujících se k výkonu ošetrovatelského povolání, avšak samy nedokážou toto povědomí prokázat. Neznalost základních právních předpisů, alespoň v podobě slovního názvu, nikoliv číselného, znamená závažný nedostatek jak u sester s mnohaletou praxí, tak i u těch, které právě vyšly ze systému vzdělávání. V ostatních oblastech právní odpovědnosti byla pozornost sester zaměřována zejména na vztah k pacientovi,

k zaměstnavateli a spolupracovníkům podstatně méně. I to lze považovat za nedostatek v základním právním vzdělání, jež by měl pracovník s tak vysokou odpovědností, jako všeobecná sestra je, znát. Zajímavým jevem je zjištění, že zkoumané sestry vykazovaly silnou loajalitu vůči vnitřním právním předpisům zdravotnického zařízení, která nedosáhla zdaleka takové míry u právních předpisů vnějších. Řešením této situace může zvýšení atraktivity vzdělávacích akcí s právní tematikou pro sestry, častější informování sester o legislativních změnách prostřednictvím odborných ošetrovatelských periodik a zvýšení právního povědomí budoucích všeobecných sester již v rámci studia.

Výzkumné otázky byly zodpovězeny. Stanovený cíl diplomové práce byl splněn.

SEZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH A ELEKTRONICKÝCH ZDROJŮ

BIBLIOGRAFICKÉ ZDROJE:

ALEXANDER, Margaret F. a Phyllis J. RUNCIMAN. *Struktura kompetencí všeobecné sestry podle ICN*. Brno: NCONZO, 2003. ISBN 80-7013-392-9 (brož.)

BÁRTLOVÁ, Sylva. *Sociologie medicíny a zdravotnictví*. 6., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-1197-4.

BRŮHA, Dominik a Eva PROŠKOVÁ. *Zdravotnická povolání*. Praha: Wolters Kluwer ČR, a. s., 2011. ISBN 978-80-7357-661-5.

CÍSAŘOVÁ, Dagmar a Olga SOVOVÁ. *Trestní právo a zdravotnictví*. 2. upr. a rozš. vyd. Praha: Orac, 2004. ISBN 80-86199-75-4.

ELIÁŠ, K. et al. *Občanský zákoník. Velký akademický komentář*. Praha: Linde, 2008. ISBN 978-80-7201-687-7.

ELIÁŠ, Karel. *Občanské právo pro každého: pohledem (nejen) tvůrců nového občanského zákoníku*. Praha: Wolters Kluwer ČR, a. s., 2013. ISBN 978-80-7478-013-4.

FARKAŠOVÁ, Dana. *Ošetrovatelství – teorie. místo neznámé*: Osvěta, 2006. ISBN 80-8063-227-8.

FARKAŠOVÁ, Dana. *Výzkum v ošetrovatelství*. Osvěta, 2002. 87 s. ISBN 80-8063-229-4.

HANDLAR, Jiří. *Právní odpovědnost – netradiční zamyšlení nad tradičním pojmem*. Právník. 2004, č. 11, str. 1054. ISSN 0231-6625

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2005. 407 s. ISBN 80-7367-040-2

HENDRYCH, Dušan. *Správní právo: obecná část*. 7. vyd. V Praze: C.H. Beck, 2009. Právnícké učebnice. ISBN 978-80-7400-049-2.

HIRT, Miroslav et al. *Medicína a trestní právo*. Brno: Masarykova univerzita, 2011. ISBN 978-80-210-5508-7.

HOFŠTETROVÁ-KNOTKOVÁ, Michaela. *Registrace – základ účinné regulace nelékařských profesí*. Florence. 2007. vol. III. č. 1. s. 15. ISSN 1801-464X

HOLČAPEK, Tomáš. *Občanskoprávní odpovědnost v medicíně a její uplatňování u českých soudů*. Právní rozhledy, 2016, roč. 24, s. 305–311. ISSN 1210-6410

HOLČAPEK, T. *Dokazování v medicínskoprávních sporech*. Praha: Wolters Kluwer ČR, a. s., 2011. ISBN 978-80-7357-643-1

KNAPP, Viktor. *Teorie práva*. Praha: C. H. Beck, 1995. Právnícké učeb. ISBN 80-7179-028-1.

KNAPPOVÁ, Marta, Jiří ŠVESTKA, Jan DVOŘÁK et al. *Občanské právo hmotné*, svazek 2. Wolters Kluwer ČR, a. s, 2006, 4. vyd. ISBN 80-7357128-5

KOZIER, Barbara, Glenora Lea ERB a Rita OLIVIERI. *Ošetrovatel'stvo: koncepcia, ošetrovatel'ský proces a prax*. 1. Přeložil Tibor BAŠKA. Martin: Osveta, 1995. ISBN 80-217-0528-0.

KUTNOHORSKÁ, Jana. *Etika v ošetrovatel'ství*. Praha: Grada, 2007. Sestra. ISBN 978-80-247-2069-2.

KUTNOHORSKÁ, Jana. *Výzkum v ošetrovatel'ství*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009. Sestra. ISBN 978-80-247-2713-4

MACH, Jan. *Medicína a právo*. V Praze: C. H. Beck, 2006. Beckova edice ABC. ISBN 80-7179-810-X.

MASTILIAKOVÁ, Dagmar. *Úvod do ošetrovatelství I*. Praha: Karolinum, 2005. ISBN 80-246-0429-9.

MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2006. Psyché. ISBN 80-247-1362-4

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

SKUTIL, Martin a kol. *Základy pedagogicko-psychologického výzkumu pro studenty učitelství*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-778-7

ŠÁMAL, Pavel a kol. *Trestní právo hmotné*. Praha: Wolters Kluwer ČR, a. s., 2014. ISBN 978-80-7478-617-4

ŠKOP, Martin a Petr MACHÁČ. *Základy právní nauky*. Praha: Wolters Kluwer ČR, a. s., 2011. ISBN 978-80-7357-709-4.

TĚŠINOVÁ, Jolana, Roman ŽDÁREK a Radek POLICAR. *Medicínské právo*. V Praze: C. H. Beck, 2011. Beckovy mezioborové učebnice. ISBN 978-80-7400-050-8.

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

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

VOKURKA, Martin a Jan HUGO. *Velký lékařský slovník*. 5., aktualiz. vyd. Praha: Maxdorf, 2005. Jessenius. ISBN 80-734-5058-5.

VONDRÁČEK, Jan, Vladimíra DVOŘÁKOVÁ a Lubomír VONDRÁČEK. *Medicínsko-právní terminologie: příručka pro právní praxi*. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-3151-3.

VONDRÁČEK, Lubomír a Hana KURZOVÁ. *Zdravotnické právo: pro praxi a posluchače lékařských fakult*. Praha: Karolinum, 2002. Učební texty Univerzity Karlovy v Praze. ISBN 80-246-0531-7.

VONDRÁČEK, Lubomír a Jan VONDRÁČEK. *Nonkompliance a její právní aspekty*. Neurologie pro praxi. 2011, s. 443. ISSN 1213-1814

VONDRÁČEK, Lubomír a Jan VONDRÁČEK. *Pochybení a sankce při poskytování ošetrovatelské péče II*. Praha: Grada, 2006. Sestra. ISBN 80-247-1919-3.

VONDRÁČEK, Lubomír a Vlasta WIRTHOVÁ. *Právní minimum pro sestry: příručka pro praxi*. Praha: Grada, 2009. Sestra. ISBN 978-80-247-3132-2.

VONDRÁČEK, Lubomír, Vlasta WIRTHOVÁ a Jindra PAVLICOVÁ. *Základy praktické terminologie pro sestry: příručka pro výuku a praxi*. Praha: Grada, 2011. Sestra. ISBN 978-80-247-3697-6.

VONDRÁČEK, Lubomír. *Právní předpisy nejen pro hlavní, vrchní, staniční sestry*. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-1198-2.

ELEKTRONICKÉ ZDROJE:

BÁRTLOVÁ, Sylva a Hana HAJDUCHOVÁ. *Předávání kompetencí mezi lékařem a sestrou*. [online] Kontakt. 2010, č. 1, s. 20–33. ISSN 1212-4117 [cit. 2016-06-12]. Dostupné z: <http://www.zsf.jcu.cz/struktura/utvary/edicni-oddeleni/periodika/kontakt/2010/predavani-kompetenci-mezi-lekarem-a-sestrou/>

BÁRTLOVÁ, Sylva. *Profese sestry, profesionalizace a elitářství v ošetrovatelství ze sociologického pohledu*. [online] Kontakt, 2007, č. 2, s. 254–259. [cit. 2016-05-10]. Dostupné z: http://casopis-zsfju.zsf.jcu.cz/kontakt/administrace/clankyfile/2012032712135030_1795.pdf

DOLEŽAL, Tomáš. *Poskytování zdravotních služeb po nabytí účinnosti nového občanského zákoníku*. Časopis zdravotnického práva a bioetiky [online] Vol 3, No 2 (2013). ISSN 1804-8137. [cit. 2016-05-13]. Dostupné z: <http://www.ilaw.cas.cz/medlawjournal/index.php/medlawjournal/article/view/51/57>

DOSTÁL, Ondřej. *Právní rádce zdravotníka*. Aktualizované znění 2011 [online] [cit. 2016-05-23]. Dostupné z: https://www.kr-vysocina.cz/VismoOnline_ActionScripts/File.ashx?id_org=450008&id_dokumenty=4042768 poslední aktualizace

DUROSAIYE, Isaiah Oluremi, Karim HADJRI a Champika Lasanthi LIYANAGE. *Identifying Challenging Job and Environmental Demands of Older Nurses Within the National Health Service*. Health Environments Research & Design Journal. [online] 2016, vol. 9, no. 3, s. 82-105. ISSN 1937-5867 [cit. 2016-06-23]. Dostupné z: <http://search.proquest.com/docview/1777374443/288AFB45F4D484BPQ/1?accountid=16730>

Etický kodex sester vypracovaný Mezinárodní radou sester. [online] [cit. 2016-05-23]. Dostupné z: http://www.cna.cz/docs/tiskoviny/eticky_kodex_icn.pdf

DIMITRIADIS, Dimitris. *Stanovisko Evropského hospodářského a sociálního výboru k tématu Práva pacientů*. Evropský hospodářský a sociální výbor, 27. 9. 2007 [online] [cit. 2016-06-23]. Dostupné z: <http://www.noveaspi.cz/products/lawText/5/43953/1/2?vtextu=odpov%C4%9Bdnost%20zdravotn%C3%ADk#lema0>

GURKOVÁ, Elena. *Vybrané kapitoly z ošetrovateľskej teórie I*. Multimediálna podpora výučby klinických a zdravotníckych disciplín :: Portál Jesseniovej lekárskej fakulty Univerzity Komenského [online] Martin, 2010 [cit. 2016-05-03]. Dostupný z: <http://portal.jfmed.uniba.sk/clanky.php?aid=107>. ISSN 1337-7396.

JAROŠOVÁ, Dana. *Organizace studia ošetrovatelství*. Ostrava, 2006 [online] [cit. 2016-06-01]. Dostupné z: <http://projekty.osu.cz/mentor/I-organizace%20studia%20osetrovatelstvi.pdf>

KLEMSOVÁ, Ludmila a Kateřina ŽIAKOVÁ. *Možnosti standardizace specializované ošetrovatelské péče po srdeční katetrizaci*. Profese on-line. [online] ročník 7/1, duben 2014. ISSN 1803-4330 [cit. 2016-06-03]. Dostupné z: http://profeseonline.upol.cz/archive/2014/1/POL_CZ_2014-1-3_Klemsova.pdf

Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR: *Pracovníci ve zdravotnictví ke 31. 12. 2013* [online] [cit. 2016-06-01] Dostupné z: <http://www.uzis.cz/rychle-informace/pracovnici-ve-zdravotnictvi-31-12-2013>

ZUKLÍNOVÁ, Michaela. *K právnímu jednání dle občanského zákoníku*. Právní prostor, 27. 3. 2015. [online] ISSN 2336-4114 [cit. 2016-05-03]. Dostupné z: <http://www.pravniprostor.cz/clanky/obcanske-pravo/k-pravnimu-jednani-dle-obcanskeho-zakoniku>

PRÁVNÍ PŘEDPISY:

Usnesení předsednictva České národní rady č. 2/1993 Sb., o vyhlášení Listiny základních práv a svobod jako součástí ústavního pořádku České republiky (Listina základních práv a svobod)

Úmluva o ochraně lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny č. 96/2001 Sb. m. s. (Úmluva o lidských právech a biomedicíně)

Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů

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, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník

Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 40/2009 Sb. trestní zákoník, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů

Vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků

Vyhláška č. 39/2005 Sb., kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání

SEZNAM ZKRATEK

CK – certifikovaný kurz

ČR – Česká republika

DOPD – dlouhodobá ošetrovatelská péče u dospělých

EU – Evropská unie

ICN – International Council of Nurses

IP – intenzivní péče

KOP – komunitní ošetrovatelská péče

PSS ARIP – pomaturitní specializační studium v oboru anesteziologie, resuscitace a intenzivní péče

VOŠ - Vyšší odborná škola

SEZNAM TABULEK

Tab. č. 1 – Průběh řešeršní činnosti

Tab. č. 2 – Hierarchické uspořádání právních předpisů podle právní síly

Tab. č. 3 – Přehled nejvýznamnější právních předpisů ve zdravotnictví

Tab. č. 4 – Přehled významných právních předpisů specifických pro profesi všeobecné sestry

Tab. č. 5 – Etický kodex sester

Tab. č. 6 – Výhody a nevýhody výzkumného rozhovoru

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obr. č. 1 – Vztah právního řádu, právního předpisu a právní normy

Příl. 1 – 17 – Názory participantek výzkumného šetření

Příl. 18 – Stanovisko Etické komise FZV UP

Příl. 19 – Informovaný souhlas

Příloha 1 **Názory participantek na souvislost oboru ošetrovatelství s oborem práva**

Participantka A: *Já si myslím, že určitě existuje... No myslím si, že v naší práci je velice důležitý, jako pro sestřičky, že? Protože ty papíry jsou na prvním místě, takže je to číslo jedna, víc než pacient, no. (V jakém smyslu?) No, co není zapsáno, jako bych neudělala. Kdyby se to potom dohledávalo, tak nezapsala jsem - neudělala jsem. (Projevuje se to podle Vás ještě v něčem?) Ne, nevím.*

Participantka B: *Jo i ne. Tam je toho jakože víc. No tak prostě jedeme podle nějakých právních norem, co máme, třeba audity, že, a těch auditů bychom se měli držet. Ve více než mnoha nemocnicích tomu tak není, a když prostě přijde na lámání chleba, tak je zle. Asi tak bych to řekla... zjednodušeně. (Chápu to tak, že se to prakticky projevuje v tom, co má sestra dělat) Jo, jo, u těch pacientů... ano, vůči těm pacientům... A jinak jakože lékař a sestra... (odmlčí se) (V jakém smyslu?) To nebudu radši říkat... nadřízenost a podřízenost, postoje, atmosféra... (I toto podle Vás souvisí se vztahem ošetrovatelství a práva?) Ano. Jak bych to řekla... (přemýšlí) cílem naší práce... prostě jde o ty pacienty (Napadá mě: nesouvisí to například s kompetencemi?) Může být, ale... no nechejme to u těch kompetencích.*

Participantka C: *Stoprocentně tam je. Jednak je to ve vymezení kompetencí určitě... právo umožňuje určit, hmm... určité hranice a také sestra by měla vědět, co může a co nemá, aby se nedostala do nějakého problému, protože my zdravotníci jsme jednou nohou v kriminálu. Třeba když jsem pracovala na JIPce, tak mohla brát arteriální krev pouze na základě toho, že jsem byla pověřena písemně.*

Příloha 2 Názory participantek na právní odpovědnost v obecném smyslu

***Participantka D:** Vlastně každý občan má svá práva i své povinnosti, takže měl by každý vědět, co si může dovolit a co ne z hlediska své osoby.*

***Participantka E:** No zodpovědnost (rázně). Já si pod tím nic jiného neumím představit*

***Participantka F:** Právní odpovědnost? Že vlastně... jednak má člověk práva, že, různé a povinnosti a tak by to měl dodržovat nebo nevím, no.*

***Participantka G:** Hmm... To nevím, jak odpovědět.*

Příloha 3 Názory participantek na právní odpovědnost sestry

***Participantka A:** Tak taky jsou určité zákony, které sestřička musí dodržovat, že... které si nedovolí vůči pacientům, nebo i vůči personálu, kolegyním a podobně.*

***Participantka B:** Tak jakože sama za sebe nebo... (přemýšlí) no sama za sebe, vůči těm pacientům, jako že jsem... prostě, že zodpovídám za ně. V nějakém rozmezí, jo... (Chápu to tak, že jako sestra tedy právní odpovědnost podle Vás máte.) Ano, ano.*

***Participantka C:** Sestra by měla dělat tu práci, která je prostě vymezená, neměla by dělat nic, co není v jejích kompetencích.*

Příloha 4 **Názory participantek na pramen právní odpovědnosti sestry**

Participantka D: *Podkladem je vzdělání, hlavně. Přece když mám, já nevím, střední odborné vzdělání, tak jsou dané v té dimenzi nějaké výkony, které můžu dělat, které nemůžu dělat. A pokud jsou třeba navíc, jak se tady dělá, že se podepisuje, že může sestra dejme tomu aplikovat intravenózní... nebo infuze sama bez dozoru lékaře, tak je to zase už potom první odpovědnost, kdo to může dělat a pokud to udělá někdo, kdo toto povolení nemá, tak vlastně poruší tady ty pravidla.*

Participantka E: *Já si myslím, že každá sestra to má v sobě. (A nějaký objektivní způsob, jak by šla posoudit?) Zás, buď ta sestra pracuje kvalitně nebo nepracuje. Já si myslím, že to ani nemusí hodnotit jako kolektiv nebo spolupracovníci, spíš jako asi pacienti to musí hodnotit, jo...*

Participantka F: *Tak to už je jako dané... jednak musí člověk sám od sebe být zodpovědný a pak už musí pracovat podle těch... samozřejmě dělá to i srdcem, že, jinak by to nedělal, ale jinak všechno musí být jako takto kryté, takže musím to prostě dodržovat ty směrnice, standardy a všechno... takže z těch standardů a směrnic.*

Participantka G: *Tak odvíjí se to od té ošetrovatelské péče? (tázavě) (Spíš mám na mysli nějaký psaný pramen a podobně.) Jo, tak jsou nějaké určité zákony. (A ještě něco Vás napadá?) Z funkce té sestry? (tázavě) (Chápu to ve smyslu pracovní náplně.) Ano, ano, jakože asistent může vykonávat to, sestra zase tamto...*

Příloha 5 Názory participantek na význam orientace v příslušné legislativě

***Participantka A:** No já si myslím, že je to důležité. Pro ni samotnou minimálně, aby věděla, čeho se má vyvarovat, na co si má dát pozor.*

***Participantka B:** Určitě ano. Dost často se to mění, každý rok je určitě nějaká změna a je dobré to vědět.*

***Participantka C:** Teoreticky ano, ale prakticky Prakticky... (přemýšlí) asi zřejmě taky.*

Příloha 6 Názor participantek na vztahové souvislosti právní odpovědnosti sestry

Participantka D: *No ve vztahu k pacientovi a taky ve vztahu ke kolektivu, i vůči lékařům, protože vlastně ona zodpovídá za svou práci a je zodpovědná tomu lékaři, který jí nařídí tu práci. A tak celkově, k majetku a podobně vlastně.*

Participantka E: *Určitě k pacientovi. (A ještě k někomu myslíte?) Hmm, ne.*

Participantka F: *No, ehm... (přemýšlí) no jakoby k tomu pacientovi, i když potom se taky bere, jak to ten lékař tam... hlavně k tomu pacientovi, no... a vlastně k sobě a ke spolupracovníkům, aby člověk nikoho neohrožoval, tím že nedodrží zase nějaké hygienické standardy.*

Participantka G: *(dlouze přemýšlí) Tak ke svému nadřízenému... pacientovi za výkony, které udělám.*

Příloha 7 Názor participantek na vznik právní odpovědnosti sestry

Participantka A: *Většinou to jsou nějaké chyby, nebo když někoho poškodí, jako pacienta to беру teď... když udělá něco špatně, já nevím, může být třeba špatný krevní odběr nebo něco... takže se zodpovídá za to, že něco špatně provedla... záměna krve nebo poškození toho pacienta, ale asi jako neúmyslné nebo podobně. Asi tak no.*

Participantka B: *Tak určitě jakože nějaký problém... částečně řešitelný... může být neřešitelný. Já nevím, třeba příklad... (přemýšlí) (Myslím to spíše v obecném smyslu.) Prostě musí udělat něco nezákonného, aby byla prostě potrestána.*

Participantka C: *Hmm, když bude nějaký problém, nějaký ze strany pacienta, nebo nějaké pochybení se vyskytne, tak určitě se to bude řešit, jestli sestra dělala to, co měla, popřípadě jestli náhodou neudělala něco, co neměla a podobně.*

Příloha 8 Názor participantek na předmět právní odpovědnosti sestry

***Participantka D:** Když je ve službě tak zodpovídá za všechno, protože vlastně zodpovídá za... pokud pacient podepíše, že si tady uskladní věci, tak jako peníze a podobně... zodpovídá i za správné podání léků, zodpovídá za jeho zdravotní stav, za všechno vlastně.*

***Participantka E:** Hmm... sestra je odpovědná za kvalitní péči, že nedojde nepoškození pacienta. A taky vůči nemocnici, na zařízení...*

***Participantka F:** Tož za to, že se pacientovi nic nestane, za plnění harmonogramu a podobně...*

***Participantka G:** (dlouze přemýšlí) Hmm... tak odpovědná jsem v podstatě za to, že péči poskytují dobře a pacient je v bezpečí. (Ještě něco Vás napadá?) Asi ne...*

Příloha 9 Názor participantek na řešení pochybení sestry a sankce za něj

Participantka A: *To nedokážu odhadnout... Tak asi se to bude nějak prozkoumávat. (A co by mohlo podle Vás být tou formou „potrestání“?) No tak asi nejčastější třeba stažení osobního ohodnocení, nebo tak jako finanční.*

Participantka B: *Určitě si myslím, že by padla otázka, proč nebo z jakého důvodu jsem to udělala. (Od koho?) Třeba od vrchní sestry, primáře... a co mě za tím vedlo. Jestli mám, já nevím, třeba osobní problémy nebo nějaké napětí nebo něco. A dál už to záleží na vedení. Ale z mého pohledu bych oddělení opustila, už bych se tu necítila. (A jak může být sestra sankcionována, potrestána?) Tam to může být peněžní... nějaké, hm... soudní sankce, prostě k soudu jde. Záleží, jak dopadne ten soud nebo jaké bude vyrozumění a pak třeba si může jít sednout, já nevím, na rok, na dva.*

Participantka C: *Přes přestupkovou komisi... přes právní oddělení tedy... (přemýšlí) Myslím si, že trestaná bude asi finančně, pokud něco pokazí... zaplatí škodu, v případě, že se prokáže, že to byla opravdu její vina, nějak z nepozornosti, z nedbalosti... myslím si, že i přeložením nebo pokud by došlo k hrubému porušení řádu, tak i k vyhazovu a určitě, pokud je problém s pacientem, písemná omluva...až trest odnětí svobody.*

Příloha 10 Názory participantek na pramen činností sestry

***Participantka D:** Tak jednak je to etický kodex vlastně, jednak jsou to vlastně dané směrnice, dané postupy přesné, jo... potom jsou to vlastně metodické pokyny, zákony a všechno toto.*

***Participantka E:** Tak to je daný zákonem.*

***Participantka F:** Tak měli bysme se řídit směrnicema, který dává nemocnice. (A ještě něčím podle Vás?) Asi ne. Vlastní zodpovědností maximálně.*

***Participantka G:** Ano, mělo by to být v nějakém zákoníku, jakože k čemu je způsobilá sestra... jsou nějaké ty pravidla... nebo pravidla ne, to je špatně řečeno... (přemýšlí) (Myslíte kompetence?) No kompetence, tak.*

Příloha 11 Názory participantek na právní odpovědnost sestry v praktických situacích

Participantka A: (Je sestra podle Vás povinna poskytnout první pomoc?) *Myslím si, že jo. (Kdy?) Jako sestřička asi jo... (Vždy?) I laik si myslím že má povinnost dát první pomoc, takže ano. (A jak se zachováte, když na sesterské toaletě bude kapat kohoutek nebo protékat WC?) Když je nějaká závada, tak voláme údržbu. (Myslíte si, že je to patří k Vaším povinnostem?) U nás to spíš řešíme zrovna kdo je v práci (smích)*

Participantka B: (Je sestra podle Vás povinna poskytnout první pomoc?) *To je těžko, můžete se zastavit, začnete pracovat, jak kdybyste byla prostě v práci, v rámci možností v tom, co máte u sebe, no ale taky jsou případy, kdy se podíváte a děláte, že nemáte vystudovanou tu sestru a prostě jdete dál. (A myslíte si, že i přesto by Vás někdo mohl volat k odpovědnosti? Že i v tomto případě máte odpovědnost?) Určitě! Jako takto si myslím, že jo. Kdyby tam byl někdo známý... a z mého pohledu si myslím, že každá sestra by poskytla tu pomoc, ať už zná ty lidi nebo ne. (A řekla byste, že má tuto povinnost vždycky?) Tož nemá vždycky. (A kdy ne?) (mlčí) Já nevím, mě by to asi to srdce a mysl nedalo a poskytla bych vždycky. (A jak se zachováte, když na sesterské toaletě bude kapat kohoutek nebo protékat WC?) Zavolám na údržbu a řekla bych uklízečkám, ať to utrou nebo něčím vypodloží. (Je to Vaše povinnost?) Ne ne, není. (A cí by to měla být povinnost?) Tak povinnost by to měla být uklízení čtyř tady... Celkově, uklízení čtyř.*

Participantka C: (Je sestra podle Vás povinna poskytnout první pomoc?) *Jo, to je, ze své pozice vždycky... pokud teda není sama ohrožená na životě. (A jak se zachováte, když na sesterské toaletě bude kapat kohoutek nebo protékat WC?) Hmm... tak nahlásím to své nadřízené a zavolám údržbu. (Je to Vaše povinnost?) Podle mě určitě ano.*

Příloha 12 Konfrontace participantek s porušováním právní odpovědnosti sestrami

Participantka D: *Samozřejmě, každý jsem chybující a každému se to může stát... já nevím, nepodala jsem nějaký lék, tak s lékařem se dodatečně domluvím, jak se to dá napravit a tak dále. To jsou prostě věci, které se dají vyřešit, jo... a samozřejmě je to domluvou, s tím, že opravdu se potom sleduje, jestli není chybující častěji nebo takhle... potom se hledá příčina, někdy stres, někdy jsou to nějaké problémy v rodině a podobně... S úplně tím nejhrubějším jsem se nesetkala, ale byly takové ty drobné věci. Prostě nějaké drobnosti se stanou.*

Participantka E: *Tak to je na denním pořádku... ale je to ovlivněný náladou, problémama doma, únavou, nemocí, jo... sestra, která bude nemocná a musí být v práci, vám nebude provádět kvalitní práci při ošetřování pacienta.*

Participantka F: *Spíš je to... (přemýšlí) takového nic závažného. Jakože třeba, já nevím, nevezmu si tácek k aplikaci nebo nějaké takové drobnosti.*

Participantka G: *(usměje se) Ano, protože to se zase odvíjí od standardů. Protože kdybysme měli všechno dělat podle standardů, tak bysme potřebovali, aby den měla daleko víc hodin, než kolik má. (A s nějakým závažnějším pochybením jste se někdy setkala?) Ne ne, to ne.*

Příloha 13 Konfrontace participantek s porušováním právní odpovědnosti na pokyn nadřízeného či lékaře

***Participantka A:** Jo, no... lékař ne, ale třeba nadřízený. Mě se stalo, že jsem byla na jedné přednášce a základě toho po mě nadřízený chtěl, abych vykonávala to, na čem jsem byla... třeba venózní porty. A nadřízený chce, abych chodila a aplikovala do těch portů jenom na základě toho, že jsem viděla nějakou prezentaci... což si myslím, že není v pořádku, že to nemám v popisu práce.*

***Participantka B:** Ano, ano, ano. Například nastavení ventilátoru, toto je kompetence vyššího pracovníka, což je lékař. (Jak jste se zachovala?) Odmítla jsem to, ale pan doktor nepřišel, takže jsem to musela nastavit.*

***Participantka C:** Jo, to bylo, ano. Odběr astrupu. Ale odmítla jsem to, protože nemám momentálně písemné pověření. Šla jsem pak za vrchní a ta potvrdila, že opravdu nemůžu, že to bude dělat někdo jiný. Ale jinak jsem se nesečkala nějak s problémem.*

Příloha 14 Informovanost participantek o příslušné legislativě

Participantka D: *Zákony, vyhlášky, metodický pokyn... (Mám na mysli spíše něco konkrétního.) Vyhlášky Ministerstva zdravotnictví jsou u nás třeba na... (jmenuje své oddělení). Ježda, tož takhle z hlavy to nevím! Mám to tam u sebe, celý leták, všechny...*

Participantka E: *Tak určitě musí vědět práva pacientů, potom samozřejmě musí vědět všechny vyhlášky nejnovější nebo sledovat je. (A nějakou konkrétní?) Nevím, přímo číslo zákonu neznám. (Nebo název?) Ani to, tož ono se to každou chvíli mění. Vyjde Věstník, vy si ho akorát přečtete a číslo si nepamatujete.*

Participantka F: *Tak to nevím teda... nevím.*

Participantka G: *(dlouze přemýšlí) Tak třeba vím, že já jako sestra jsem kompetentní podávat opiáty... (A víte, z čeho to vychází?) Hmm, ne... ne (rozpačitě se usmívá)*

Příloha 15 Míra sledování změn příslušné legislativy participantkami

***Participantka A:** Jakože na internetu, co občas vyskočí, ohledně třeba těch kompetencí nebo změny studia, tak to jo. To si přečtu. (Zaujala vás v poslední době nějaká legislativní změna či novinka?) *Teď zrovna to vzdělání těch sestřiček, že má být po čtyřech letech, tuším, no...**

***Participantka B:** Tak snažím se v rámci možností. Ať už přes internet, že se podívám přímo na ministerstvo zdravotnictví... nebo nás informuje třeba staniční, vrchní, jo... v médiích, toho máte hrozně moc. (Zaujala vás v poslední době nějaká legislativní změna či novinka?) *Ano, teď je vyvolané takové téma - praktické sestry. Že budou tříleté, dodělají si rok a budou všeobecné sestry, které budou moci dělat bez odborného dohledu. Tak s tím já třeba nesouhlasím.**

Participantka C:** Jak pracuju s dokumentací, tak vím, že byla teďka nějaká změna zákona o zdravotní dokumentaci. (A odkud jste se to dozvěděla?) *Moment, musím popřemýšlet. Většinou lékař mě informuje, co pod ním pracuju, tak vždycky dojde, informuje mě, dá mě nějaký papír informační, takže tak. Potom pojišťovny hodně informují, když jsou nějaké změny... (Zaujala vás v poslední době nějaká legislativní změna či novinka?) *Asi ne.

Příloha 16 Účast participantek na vzdělávacích akcích zaměřených na problematiku práva v souvislosti s profesí všeobecné sestry

Participantka D: *No určitě, to jsme měli, byly semináře... (A jak jste se účastnila?)
Pasivně, aktivně ne.*

Participantka E: *Několikrát. (A jak jste se účastnila?) Pasivně, jako že jsem to jenom
vyslechla tu přednášku.*

Participantka F: *Jo, byla jsem, ale už nevím jak se přednášející jmenoval a nevím, co
se tam přesně probíralo.*

Participantka G: *Ne, nic takového.*

Příloha 17 Názory participantek na současnou úpravu příslušné legislativy a návrhy změn

Participantka A: Jako jestli jsou zákony pro sestru dostatečné? Vzhledem k tomu, že žádný konkrétní neznám, tak nevím (smích) Ale asi jo, no...

Participantka B: (přemýšlí) Hmm, já se asi radši pozdržím něco říct, spíš nemám názor.

Participantka C: Já si myslím, že je to nedostatečné, že je v tom velký nepořádek, i kvůli těm... asistentům a zdravotním sestrám, že ty kompetence... mně přijde, že není v tom tak zcela jasno. A tím, že vznikli ti asistenti, tak spíš jsem si všimla... vlastně asistenti by měli pracovat pod dozorem, ale na to prostě tolik personálu, aby s nima šel a díval se jak píchne injekci... na to prostě nikdo nemá čas.

Příl. 18 – Stanovisko Etické komise FZV UP



Fakulta
zdravotnických věd

Genius loci ...

UPOL-S1004/1040-2016

Vážená paní
Bc. Ludmila Kurášková

I

2016-06-17

Stanovisko Etické komise FZV UP

Vážená paní bakalářko,

na základě Vaší Žádosti o stanovisko Etické komise FZV UP byla Vaše výzkumná část diplomové práce posouzena a po vyhodnocení všech zaslaných dokumentů Vám sdělujeme, že diplomové práci s názvem „Právní odpovědnost sestry a její chápání v sítěřevatelské praxi“, jehož jste hlavní řešitelkou, bylo uděleno

souhlasné stanovisko Etické komise FZV UP.

S pozdravem,

Mgr. Petra Bardoňová, Ph.D.
předsedkyně
Etická komise FZV UP

Fakulta zdravotnických věd Univerzity Palackého v Olomouci
Tl. Svobody 6 | 771 11 Olomouc | T: 585 632 622
www.fzv.upol.cz

Příl. 19 – Informovaný souhlas



Fakulta
zdravotnických věd

Genius I

Informovaný souhlas

Pro výzkumné šetření v rámci diplomové práce: „Právní odpovědnost sestry a její chápání v ošetrovatelské praxi“

Období realizace: květen – červen 2016

Řešitelé projektu: Bc. Ludmila Kuráňová, Mgr. René Šifra

Vážená paní, vážený pane,

obracíme se na Vás se žádostí o spolupráci na výzkumném projektu, jehož cílem je

1. Posoudit názhled všeobecných sester Krajské nemocnice Tomáše Bati a. s. Zlín na problematiku právní odpovědnosti v ošetrovatelské praxi.
2. Zjistit vědomosti všeobecných sester Krajské nemocnice Tomáše Bati a. s. Zlín o české právní legislativě vztahující se k právní odpovědnosti v ošetrovatelské praxi.

Výzkum bude realizován pomocí rozhovoru zaměřeného na to, jak všeobecné sestry vnímají právní odpovědnost v ošetrovatelství a jaké jsou jejich znalosti o právní legislativě, která se k ní vztahuje.

Z každého rozhovoru bude pořízen audiozáznam; informace, které nelze zvukově zachytit, budou zaznamenány písemně. Vaše anonymita bude zajištěna:

- rozhovor proběhne bez přítomnosti a vědomí třetích osob,
- audiozáznam bude po přepisu vymazán a písemné údaje skartovány,
- zpracování a prezentace výsledků výzkumu budou zcela anonymní, citlivé údaje nebudou nikde uváděny.

Fakulta zdravotnických věd Univerzity Palackého v Olomouci
Tl. Svobody 8 | 771 11 Olomouc | T: 585 632 532
www.fzv.upol.cz

Předpokládaná délka rozhovoru je 20 minut.

Máte právo na pozdější odmítnutí účasti ve výzkumu kdykoliv během realizace projektu. Výsledky výzkumu mohou být publikovány v odborných periodikách.

Zúčasti na projektu pro Vás vyplývají tyto výhody: Budete seznámeni s výstupy projektu formou odpovědi na otázky

1. Jak vnímají všeobecné sestry Krajské nemocnice Tomáše Bati a. s. Zlín problematiku právní odpovědnosti v ošetrovatelské praxi.
2. Jaké jsou vědomosti všeobecných sester Krajské nemocnice Tomáše Bati a. s. Zlín o české právní legislativě vztahující se k právní odpovědnosti v ošetrovatelské praxi.

Zúčasti na výzkumu neplyne žádný přímý zisk.

Pokud s účasti na projektu souhlasíte, připojte podpis, kterým vyslovujete souhlas s níže uvedeným prohlášením.

Prohlášení

Prohlašuji, že souhlasím s účasti na výše uvedeném projektu. Řešitel/ka projektu mne informoval/a o podstatě výzkumu a seznámil/a mne s cíli a metodami a postupy, které budou při výzkumu používány, podobně jako s výhodami a riziky, které pro mne z účasti na projektu vyplývají. Souhlasím s tím, že všechny získané údaje budou anonymně zpracovány, použity jen pro účely výzkumu a že výsledky výzkumu mohou být anonymně publikovány.

Měl/a jsem možnost vše si řádně, v klidu a v dostatečně poskytnutém čase zvážít, měl/a jsem možnost se řešitele/ky zeptat na vše, co jsem považoval/a za pro mne podstatné a potřebné vědět. Na tyto mé dotazy jsem dostal/a jasnou a srozumitelnou odpověď. Jsem informován/a, že mám možnost kdykoliv od spolupráce na projektu odstoupit, a to i bez udání důvodu.

Tento informovaný souhlas je vyhotoven ve dvou stejnopisech, každý s platností originálu, z nichž jeden obdrží moje osoba (nebo zákonný zástupce) a druhý řešitel projektu.

Jméno, příjmení a podpis řešitele projektu: Bc. Ludmila Kuráňová

V _____ dne: _____

Jméno, příjmení a podpis účastníka v projektu (zákonného zástupce): _____

V _____ dne: _____