

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE
LÉKAŘSKÁ FAKULTA V HRADCI KRÁLOVÉ
ÚSTAV SOCIÁLNÍHO LÉKAŘSTVÍ
ODDĚLENÍ OŠETŘOVATELSTVÍ

STAV INFORMOVANOSTI PACIENTŮ O PRÁVECH PACIENTŮ

Bakalářská práce

Autor práce: **Katarína Ružinová**

Vedoucí práce: **doc. PhDr. Jana Kutnohorská, CSc.**

2010

**CHARLES UNIVERSITAS OF PRAQUE
MEDICAL FACULTY OF HRADEC KRÁLOVÉ**

**INSTITUTE OF SOCIAL MEDICINE
DEPARTMENT OF NURSING**

STATUS OF PATIENT INFORMATION ON PATIENTS' RIGHTS

Bachelor's thesis

Autor: **Katarína Ružinová**

Supervisor: **doc. PhDr. Jana Kutnohorská, CSc.**

2010

Prohlašuji, že předložená práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpana, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

V Hradci Králové.....

Podpis

Poděkování

Touhle cestou vyslovuji poděkování své vedoucí práce doc. PhDr. Janě Kutnohorské, CSc. za rady, které mi poskytla při zpracování mé práce.

Obsah

Úvod.....	6
I Teoretická část	
1. Historie Práv pacientů.....	8
2. Práva pacientů v ČR.....	9
3. Práva pacientů.....	10
3.1 Lidská práva a hodnoty v zdravotní péči.....	11
3.2 Informovanost pacientů.....	12
3.3 Informovaný souhlas.....	14
3.4 Důvěrnost informací.....	16
3.5 Rozlišování Práv pacientů.....	17
3.6 Omezení Práv pacientů.....	17
II Empirická část	
4. Výzkumná část.....	18
4.1 Cíle a hypotézy výzkumu.....	18
4.2 Metoda výzkumu.....	19
4.3 Charakteristika výzkumné složky.....	19
4.4 Výsledky výzkumu.....	23
4.5 Diskuze.....	45
Závěr.....	49
Anotace.....	50
Seznam použité literatury.....	53
Seznam tabulek a grafů.....	54
Seznam příloh.....	58

Úvod

Sledovanou oblastí společenského života je určitě i zdravotnictví. Probíhají v něm různé reformy, jejichž cílem je zlepšení všestranné péče o pacienta. Obzvláště citlivě je potřebné přistupovat k pacientům, kteří jsou hospitalizováni. Všichni pacienti v nemocnici jsou odkázáni na péči lékařů, sester a ostatního zdravotnického personálu. V nemocničním prostředí je člověk velmi zranitelný, nedůvěřivý, vystrašený a bezbranný, proto neustále hledá pomoc a podporu. Je proto nutné léčit nejen jeho fyzické problémy, ale pomoci mu i po psychické stránce. Kromě perfektní odborné pomoci potřebuje najít pocit bezpečí, jistoty a důvěry. Jenom při všestranné péči ošetrovatelského týmu je možné jeho celkové uzdravení. V průběhu svojí praxe na různých odděleních jsem se často potkala s tím, jak málo záleží některým členům ošetrovatelského týmu na uspokojení potřeb pacienta. Mnozí lékaři a sestry jsou velkými odborníky ve svém oboru, ale často jim chybí empatie a lidskost. Svou prací chci pomoci hlavně zdravotním sestrám, které můžou a měly by při své práci vytvářet prostředí, v kterém budou respektovány všechny práva pacientů. Určitým problémem totiž stále zůstává problém informovanosti s kodexem Práv pacientů, jak v laické, tak v odborné veřejnosti. Moje práce je složená z více částí. V každé z nich rozebírám jinou problematiku „Práv pacientů“. Celkově má práce 4 části. Přičemž čtvrtá část je věnována výzkumu. Výzkum jsem realizovala na různých odděleních Fakultní nemocnice Motol v Praze.

I Teoretická část

Cíle bakalářské práce

Cíle teoretické části:

Cíl 1 - Přiblížit historii práv pacientů

Cíl 2 – Obeznámit s právy pacientů na území ČR

Cíl 3 – Rozebrat a popsat jednotlivé práva pacientů

Cíle výzkumné části:

Cíl 1 – Zjistit úroveň informovanosti pacientů o právech pacientů

Cíl 2 – Zjistit dodržování práv pacientů ze strany zdravotnických pracovníků

Podrobněji jsou cíle výzkumu rozebrané v empirické části mé práce.

1 Historie práv pacientů

Po dlouhá staletí neměli pacienti žádná práva a nutno doplnit, že je ani nepotřebovali. Pacient byl v minulosti plně závislý na lékaři, a to jak v rovině odborné, tak v rovině lidské. O lidských právech se začalo uvažovat až po druhé světové válce v souvislosti s Norimberským tribunálem, který odsoudil lékaře za vykonávání otřesných pokusů na lidech v koncentračních táborech a s následným vytvořením tzv. **Norimberského kodexu** v roce 1947. Byl to první dokument o etice výzkumu na lidech. Po otřesech člověka nad vlastní brutalitou, hlavně v oblasti medicíny se 10. prosince 1948 konalo Valné shromáždění OSN, které přijalo jeden z nejvýznamnějších dokumentů – **Všeobecní deklaraci lidských práv**. V návaznosti na tuto deklaraci se vypracovávaly další dokumenty. V roce 1964 přijala Světová asociace lékařů v Helsinkách dokument – **Helsinskou deklaraci**. Je to základní dokument týkající se etiky biomedicínského výzkumu. Je zde obsažen souhrn etických směrnic pro lékaře, provádějící výzkum, který nemá za cíl léčebné postupy, ale účastní se ho lidské subjekty. Byla novelizována Hippokratova přísaha a stala se základem slibu lékařů. V roce 1973 byl přijat i Etický kodex zdravotní sestry. Práva pacientů se začínaly formovat v 70 tých letech našeho století. Jako první je formuloval David Anderson, lékárník z Virginie. Andersonův kodex byl prezentován v roce 1971. Vzápětí nato v roce 1972 americká asociace nemocnic přijala vlastní práva pacientů. V roce 1974 se konala ve Francii, v Paříži konference o právech pacientů a byla tady vydána Charta hospitalizovaného pacienta. Ve snaze zlepšovat postavení pacienta a zabezpečit dodržování jeho práv v oblasti zdravotní péče byla v Amsterdamu v roce 1994 přijata **Deklarace o rozvoji práv pacientů v Evropě** (Mištuna, 2000).

V osmdesátých letech jsou už Práva pacientů považovány za samozřejmost ve všech vyspělých zemích. Pozornost je věnovaná tvorbě speciálních kodexů, přičemž iniciativa vychází jak ze stran odborníků, tak ze strany laických seskupení a společností. Bez ohledu na zemi původu lze jmenovat názvy kodexů, které už byly formulovány a přijaty. Jsou to Práva těhotné ženy a nenarozeného dítěte, Práva handicapovaného dítěte, Práva imobilních osob, Práva starých lidí, Práva psychicky nemocných, Práva umírajících, Práva dialyzovaných a transplantovaných pacientů. Etické kodexy práv pacientů

jsou podle potřeby doplňovány a opakovaně revidovány s měnící se situací na straně pacientů i ošetřujících (Haškovcová, 1997, s. 86).

2 Práva pacientů v ČR

V České republice zaručuje práva člověka vícero dokumentů. Lidská práva a svobody jsou zakotvené v Ústavě ČR. Pro zdravotnictví mají velký význam hlavně tyto zákony:

- Zákon o ochraně zdraví (č.258/2000Sb.)
- Zákon o veřejném zdravotním pojištění (č.48/1997Sb.)
- Zákon o péči o zdraví lidu (č.20/1966Sb.)

Charta práv pacientů představuje mnoholeté úsilí českých odborníků. Definitivní verze Práv pacientů byla formulována a vyhlášena ČEK MZ ČR dne 25. 2. 1992. Česká verze Práv nemocných byla koncipována podle Práv pacientů, které vydal Americký svaz občanských svobod v roce 1985.

Etické kodexy, které zakotvují práva pacientů ve vztahu k lékaři a zdravotnickému personálu, obsahují především zásady, upravující vztah lékař a pacient. Je profesní ctí zdravotníka tyto etické kodexy dodržovat. Na jejich formulaci pracovala s přihlédnutím k zahraničním vzorům, Centrální etická komise Ministerstva zdravotnictví. Etické komise existují i ve větších zdravotnických zařízeních, ale ty mají poněkud jiný účel. Obvykle se vyjadřují k předloženým projektům v oblasti klinického výzkumu, zejména klinického hodnocení léčiv a klinické zkoušky zdravotnických prostředků a zaujmají k nim stanovisko.

([Online].[cit.2010-03-06]Dostupnýz WWW
http://zdravotnictvi.praha.eu/jnp/cz/informace_pro_pacienty/charta_prav_pacienta/index.html)

Práva pacientů jsou závazné morálně, ale ne právně.

3 Práva pacientů

Už vzpomínané Deklaraci o rozvoji práv pacientů bylo vymezených pět nejdůležitějších oblastí, na základě kterých je potřebné zkvalitňovat a humanizovat zdravotní péči:

1. Lidská práva a hodnoty ve zdravotní péči
2. Informovanost
3. Souhlas
4. Důvěra a soukromí
5. Ošetřování a léčba

Primární odpovědnost sestry je zaměřená na lidi, kteří potřebují zdravotní péči. Její úkolem je chránit, podporovat, navracet zdraví a ulehčovat utrpení pacienta. Sestra by při své práci měla vytvářet prostředí, ve kterém pacient bude cítit, že jsou respektovány jeho duchovní přesvědčení, jeho návyky a hodnoty. Může významně přispět k respektování a dodržování práv pacientů. Blízký kontakt s pacientem jí umožňuje stát se ochráncem, zastáncem jeho práv ve vztahu k jiným zdravotnickým pracovníkům, jako i zdravotnickému zařízení. V průběhu své praxe jsem se však setkala s častým porušováním práv pacientů. Zdravotničtí pracovníci často přistupují k pacientovi lhostejně, odměřeně, velmi málo se věnují individualitě pacienta, chápou člověka jenom jako diagnózu a ne jako bytost, která myslí a cítí.

3.1 Lidská práva a hodnoty ve zdravotní péči

- Každý má právo na respekt vůči své osobě, jako lidské bytosti.
- Každý má právo sám o sobě rozhodovat.
- Každý má právo na tělesnou a duševní nedotknutelnost a na bezpečnost své osoby.
- Každý má právo na respekt svého soukromí.
- Každý má právo na to, aby byly respektovány jeho morální zásady a kulturní hodnoty, náboženské a filozofické přesvědčení.
- Každý má právo na takovou ochranu zdraví, jakou je možno zajistit preventivními opatřeními a zdravotní péčí a možností usilovat o nejvyšší dosažitelnou úroveň svého zdraví.

(DEKLARACE O PROSAZOVÁNÍ PRÁV PACIENTŮ V EVROPĚ[Online]. [cit. 2010-03-06]

Dostupný z WWW <http://www.osun.org/pr%C3%A1v-doc-2.html>)

Pacienti mají právo na ohleduplnou a zdvořilou péči. Ohleduplnou a zdvořilou péči se respektuje důstojnost každého člověka. Jednou ze základních podmínek důstojného přístupu a optimálního vztahu mezi pacientem a ošetřujícím personálem je odstranění anonymity. Pacienti po přijetí do nemocničního zařízení mají právo být informováni o jméně svého lékaře a sester, které se budou o něj starat. Podmínkou důstojnosti je i možnost sebeurčení člověka v situacích, kde je odkázán na pomoc zdravotnických pracovníků. Sebeurčení pacienta může být založené jenom na poznání spojitostí diagnostiky, léčby, ošetřování a možnosti volby. Sestra může svůj respekt a úctu vůči pacientovi projevovat i pozorným nasloucháním a poskytováním emocionální a duchovní podpory, v souladu s jeho světonázorovou orientací a individuálními potřebami, které souvisí s jeho nemocí. Takový přístup předpokládá uzdravení, zlepšení, udržení kvality života nebo zabezpečení důstojného umírání.

3.2 Informovanost pacientů

- Informace o zdravotních službách a o jejich nejlepším využití musejí být dostupné veřejnosti, aby z nich měli prospěch všichni, jichž se to týká.
- Pacienti mají právo na úplné informace o svém zdravotním stavu, včetně lékařských poznatků o svém zdravotním stavu, jakož i o navrhované léčbě, možných rizicích a výhodách každého postupu; o alternativách k navrhovaným postupům, včetně důsledků neléčení; a dále o diagnóze, prognóze a pokroku v léčení.
- Informace mohou být výjimečně před pacienty utajeny, pokud existuje závažný důvod se domnívat, že tyto informace (aniž od nich můžeme očekávat pozitivní účinek) by jim mohly způsobit vážnou škodu.
- Informace musejí být pacientovi sděleny způsobem odpovídajícím jeho schopnostem jim porozumět, při minimálním použití neznámé, odborné terminologie. Pokud pacient nemluví stejným jazykem, měla by být k dispozici určitá forma tlumočení.
- Pacienti mají právo nebýt informováni, pokud o to výslovně požádají.
- Pacienti mají právo zvolit si, zda a komu má být informace poskytnuta místo nich.
- Pacienti by měli mít možnost vyžádat si názor dalšího odborníka.
- Při přijetí do zdravotnického zařízení by pacienti měli být seznámeni s totožností a odborným postavením osob, které jim poskytují zdravotní péči, a dále o pravidlech a zvyklostech, platných pro jejich pobyt a péči.
- Při propuštění ze zdravotnického zařízení by pacienti měli mít možnost na požádání dostat písemný záznam o jejich diagnóze, terapii a poskytované péči.

(DEKLARACE O PROSAZOVÁNÍ PRÁV PACIENTŮ V EVROPĚ[Online]. [cit. 2010-03-06]

Dostupný z WWW <http://www.osun.org/pr%C3%A1v-doc-2.html>)

Informování pacienta případně jeho rodiny o zdravotním stavu, či plánovaných vyšetření nebo prognóze je jednou z nejtěžších úloh zdravotnických pracovníků. Předpokladem zvládnutí tohoto úkolu jsou obecné poznatky o psychologii nemocných, poznání daného pacienta, ale i morální a osobnostní kvality zdravotnického pracovníka. Lékař nebo sestra by měli umět rozpoznat kdy je čas mluvit a kdy je výhodnější mlčet. Měla by však platit zásada, že komunikace by měla být vedena tak, aby zůstal prostor na případné pacientovy otázky, což umožní upevnit vztah vzájemné důvěry a úcty mezi lékařem, sestrou a pacientem. Hlavní úlohu v poskytování informací má výlučně lékař, který je povinen vhodným a srozumitelným způsobem poučit pacienta o povaze, prognóze a vyšetřovacích postupech, aby pacient mohl aktivně spolupracovat při poskytování zdravotní péče. Zdravotník by měl v určité postupnosti s ohledem na pacientův stav objasňovat jeho situaci tak, aby minimalizoval nepříznivé vlivy podávaných informací. Důležitou roli při informování pacienta má samozřejmě i sestra, která tráví víc času s pacientem jako lékař. Nemocní se na ni obracejí se žádostí o srozumitelné vysvětlení jejich nemoci, vyšetření nebo léčby. Je správné když sestra nemocného pozorně vyslechne a v rámci svých kompetencí odpoví na jeho otázky. Otázky, na které není kompetentní odpovědět, může tlumočit lékaři, případně umožní pacientovi promluvit si s lékařem. Pacient by měl o svém zdravotním stavu vědět pravdu. Mluvit pravdu o situaci, která vznikla, je hodnotnější, lidštvější a upřímnější. Strohé oznámení nepříznivé skutečnosti však může být také pro nepřipraveného člověka traumatizující. Proto jestli se pacient přímo neptá, není nutné mu oznámit všechny nepříznivé údaje najednou. Důležité je vybrat i správnou terminologii. Skrývaní skutečností lékařskou terminologií nebo cizími slovy není pro pacienta pomocí a nemusí zmenšovat jeho obavy. Pravdomluvnost možno považovat za jistý druh citlivosti pro individuální potřeby pacienta. Měla by být cílevědomě rozvíjena již během přípravy na povolání. Dalším důležitým aspektem poskytování informací je jednotnost postupu všech, kteří se o pacienta starají. Pohodu nemocného by neměli narušovat protichůdné a různorodé informace. Členové ošetřujícího týmu by se měli sjednotit na obsahu, postupnosti kroků. Je morálně nepřijatelné, jestli jsou informace podávány tak, že znevažují odbornosti jiného kolegu.

3.3 Informovaný souhlas

Informovaný souhlas pacientů je předpoklad pro jakýkoliv lékařský zákrok.

- Pacient má právo odmítnout nebo přerušit lékařský zákrok. Důsledek odmítnutí nebo přerušení zákroku je nutno pacientovi pečlivě vysvětlit.
- Pokud pacient není schopný vyjádřit svou vůli a lékařský zákrok je naléhavě nutný, lze souhlas pacienta předpokládat, pokud není zřejmé z jeho dřívějšího vyjádření, že by za dané situace souhlas odmítl.
- Pokud je nutný souhlas zákonného zástupce, a zákrok je naléhavě nutný, pak zákrok může být proveden, pouze pokud není možné souhlas zástupce získat dostatečně rychle.
- Pokud je nutný souhlas zákonného zástupce, pacienti (až již z důvodu nedosažení plnoletosti nebo plnoletí) musejí nicméně být v maximální míře zapojeni do procesu rozhodování v závislosti na jejich schopnostech.
- Pokud zákonný zástupce odmítne dát souhlas a lékař nebo jiný poskytovatel zdravotní péče je toho názoru, že zákrok je v zájmu pacienta, pak je nutno vyžádat rozhodnutí soudu nebo jiného rozhodčího orgánu.
- Ve všech ostatních situacích, kdy pacient není schopen dát informovaný souhlas a neexistuje zákonný zástupce nebo zástupce pověřený pro tento účel pacientem, by měly být podniknuty přiměřené kroky, zajišťující náhradní rozhodnutí, které bude brát v úvahu, co je známo, a pokud možno i co lze předpokládat o přáních pacienta.
- Souhlas pacienta je vyžadován pro uchování a použití veškerých částí lidského těla. Souhlas lze předpokládat, pokud mají být tyto použity během diagnózy, léčby a péče u téhož pacienta.
- Informovaný souhlas pacienta je nezbytný pro jeho zapojení do klinické výuky.
- Informovaný souhlas pacienta je předpokladem pro účast na vědeckém výzkumu. Veškeré protokoly musejí být podrobeny řádnému etickému posouzení. Tento výzkum by neměl být prováděn na osobách, které nemohou vyjádřit svou vůli, kromě případů, kdy byl získán souhlas od zákonného zástupce a lze před-

pokládat, že výzkum je v zájmu pacienta. Z podmínky, že účast na výzkumu má být v zájmu pacienta, lze výjimečně slevit v případě osob nezpůsobilých, pokud se jedná o výzkum pozorování, které nepřináší přímý prospěch jejich zdraví, za předpokladu, že osoba neprojevuje odpor, a že riziko, popř. zátěž pro ni je minimální, že výzkum přínos, a že pro takový výzkum nejsou k dispozici žádné alternativní metody nebo jiné subjekty.

(DEKLARACE O PROSAZOVÁNÍ PRÁV PACIENTŮ V EVROPĚ [Online]. [cit. 2010-03-06]
Dostupný z WWW <http://www.osun.org/pr%C3%A1v-doc-2.html>)

Informovaným souhlasem rozumíme dobrovolné, jednoznačné svolení pacienta k danému lékařskému, ošetrovatelskému výkonu nebo zařazení do výzkumu. Předtím než pacient vyjádří svůj souhlas respektive nesouhlas, měl by mu lékař poskytnout vyčerpávající, srozumitelnou informaci o rizicích léčby a skutečnostech, které s ní souvisí. Důležitá v informování pacienta je zpětná vazba, kterou si sestra nebo lékař ověří, jestli pacient porozuměl informacím a jestli chápe význam daného opatření. Porozumění může být narušené použitím odborných a slangových výrazů zdravotníků a proto by se těmito výrazům měli sestry i lékaři vyhýbat. Pacient při poskytnutí informovaného souhlasu nesmí mít pocit přinucení. Jestli si sestra povšimne, že pacient neporozuměl informacím lékaře, musí lékaře informovat. Pacient musí svůj souhlas případně nesouhlas vyjádřit v prokazatelné formě, nejčastěji písemně a minimálně při dvou svědcích (lékař, sestra).

Formulář by měl obsahovat popis zákroku, včetně obrázků a vyjmenovaných komplikací, což usnadňuje práci zdravotníkům a umožňuje pacientovi v klidu se rozhodovat. Pouze bude-li všemu rozumět může se správně rozhodnout. Za nezletilé osoby podepisují souhlas rodiče, za nespěprávné jejich zákonní zástupci. Cizinci mají text ve svém jazyce. Jak je informovaný souhlas, záleží už jen na každém zdravotnickém zařízení.

[Online]. [cit. 2010-03-06]. Dostupné z WWW http://vnl.xf.cz/ose/ose-informovany_souhlas.php

3.4 Důvěrnost informací

Všechny informace o zdravotním stavu pacienta, jako i údaje osobního charakteru jsou důvěrné v průběhu života pacienta jako i po jeho smrti. K zajištění důvěry občana v lékaře a k zajištění důvěrnosti vztahu nemocný-lékař se tradičně vyžaduje respektování tzv. lékařského tajemství. V § 55 zákona o péči o zdraví lidu je definováno, že každý zdravotnický pracovník je povinen zachovávat mlčenlivost o skutečnostech, o nichž se dověděl v souvislosti s výkonem svého povolání, s výjimkou případů, kdy skutečnost sděluje se souhlasem ošetřované osoby nebo kdy byl této povinnosti zproštěn nadřízeným orgánem v důležitém státním zájmu. Povinná mlčenlivost neváže zdravotnické pracovníky také tehdy, je-li jim uložena oznamovací povinnost. Prolomení povinné mlčenlivosti podle platných předpisů se týká jednání s matričnými orgány, s policií, státními zástupci, soudy a se zdravotními pojišťovnami. (Kořenek, 2004, s. 82)

Je dále povinností zdravotnického zařízení vést zdravotnickou dokumentaci. Platí skutečnost, že také na údaje zaznamenané v této dokumentaci se vztahuje povinná mlčenlivost. Sdělovat údaje ze zdravotnické dokumentace lze pouze při respektování podmínek, které jsou stanoveny pro zproštění povinné mlčenlivosti. Je zapotřebí vést dokumentaci písemnou formou a tato dokumentace přísluší tomu zdravotnickému zařízení, které ji založilo. (Kořenek, 2004, s. 82)

Je známou skutečností, že ve zdravotnictví se již tradičně zachází s údaji o osobách citlivěji než v jiných oborech. Ovšem naléhavost ochrany zdravotních dat a údajů roste s postupným zapojováním výpočetní techniky ve zdravotnictví. Snadný přístup k rozsáhlým datovým souborům, jednoduchá manipulovatelnost s nimi, odesílání těchto dat po počítačových sítích, toto všechno vyvolává nutnost stanovení nových pravidel pro ochranu zdravotních dat a údajů. (Kořenek, 2004, s. 84)

Důvěrnost je aspektem úcty k člověku. Léčba, ošetřování, vyšetření i rozhovory, které se dotýkají duševní a tělesné intimity pacienta, by se měly vykonávat v důvěrném ovzduší a v důstojných podmínkách.

3.5 Rozlišování práv

Sociální práva

Týkají se závazků, které na sebe společnost vzala, a které zajišťuje tak, aby všem občanům mohla být poskytnuta přiměřená zdravotní péče. Vykonává nebo zajišťuje je přímo stát či jiné veřejné orgány nebo nestátní instituce. Sociální práva směřují k zajištění dostupnosti zdravotní péče bez diskriminace pro každého, kdo žije v dané zemi nebo v určité geopolitické oblasti, a k odstranění neodůvodněných diskriminujících pravidel, ať již finančních, zeměpisných, kulturních, sociálních, psychologických. Jsou využívány obecně v závislosti na stupni vývoje dané společnosti. (Kutnohorská, 2007, s. 57)

Individuální práva

Práva jednotlivce se snadněji vyjadřují absolutními pojmy než sociální práva. Pokud se začnou uplatňovat, jsou přímo vymahatelné v zájmu konkrétního pacienta. Tato práva zahrnují takové oblasti, jako integrita, soukromí a náboženské přesvědčení každého jednotlivce. Koncepční základy jsou zakotveny v mnoha mezivládních dokumentech vztahujících se k lidským právům a svobodám. (Kutnohorská, 2007, s. 57)

3.6 Omezení práv pacientů

Omezení práv pacientů je obvykle uvedeno v zákoně. Základním pravidlem takových omezení je, že mohou podléhat jen těm, která jsou v souladu s nástroji ochrany lidských práv, a která jsou upravena zákonem. Znamená to, že omezení slouží k ochraně veřejného pořádku, veřejného zdraví a lidských práv. (Kutnohorská, 2007, s. 57)

Konflikt povinností

Znamená, že omezení práv pacientů je zdůvodněno převažujícími zájmy třetí strany, tj. tam, kde by ničím neomezené prosazování práva pacienta způsobilo vážnou újmu třetí straně, kde neexistují jiné způsoby, jak se újmě vyhnout, a zároveň lze důvodně očekávat, že díky omezení se této újmě předejde. (Kutnohorská, 2007, s. 58)

Terapeutická výjimka

Znamená, že omezení lze uplatnit tam, kde je jeho účelem předejít vážnému poškození pacienta. (Kutnohorská, 2007, s. 58)

II Empirická část

4 Výzkumná část

Můj výzkum je zaměřen na informovanost pacientů o právech pacientů. Svůj výzkum jsem realizovala ve Fakultní nemocnici Motol v Praze, na různých ošetrovacích jednotkách.

4.1 Cíle a hypotézy výzkumu

Cíl 1 – Zjistit stav informovanosti pacientů o právech pacientů

Hypotéza 1 – Pacienti nejsou informováni o svých právech

Hypotéza 2 – Pacienti jsou informováni o svých právech

Cíl 2 – Zjistit do jaké míry jsou práva pacientů respektována ze strany zdravotníků

Hypotéza 1 – Práva pacientů nejsou respektována ze strany zdravotníků

Hypotéza 2 – Práva pacientů jsou respektována ze strany zdravotníků

Cíl 3- Zjistit, jestli jsou pacienti dostatečně poučeni o léčebných a diagnostických postupech

Hypotéza 1 – Pacienti jsou dostatečně poučeni o léčebných a diagnostických postupech

Hypotéza 2 – Pacienti nejsou dostatečně poučeni o léčebných a diagnostických postupech

Cíl 4 – Zjistit, jestli jsou pacienti informováni o svém zdravotním stavu

Hypotéza 1 – Pacienti jsou dostatečně informováni o svém zdravotním stavu

Hypotéza 2 – Pacienti nejsou dostatečně informováni o svém zdravotním stavu

Cíl 5 – Zjistit, jestli je dodržováno právo pacientů na soukromí

Hypotéza 1 – Právo pacientů na soukromí je narušováno

Hypotéza 2 – Právo pacientů na soukromí není narušováno

4.2 Metoda výzkumu

Na svůj výzkum jsem si zvolila metodu dotazníku. Dotazník byl strukturovaného typu. Pozůstával z 22 otázek. 18 otázek bylo uzavřeného typu a respondenti měli možnost výběru odpovědí. 4 otázky v dotazníku jsem ponechala otevřené a respondenti dostali možnost vyjádření vlastního názoru.

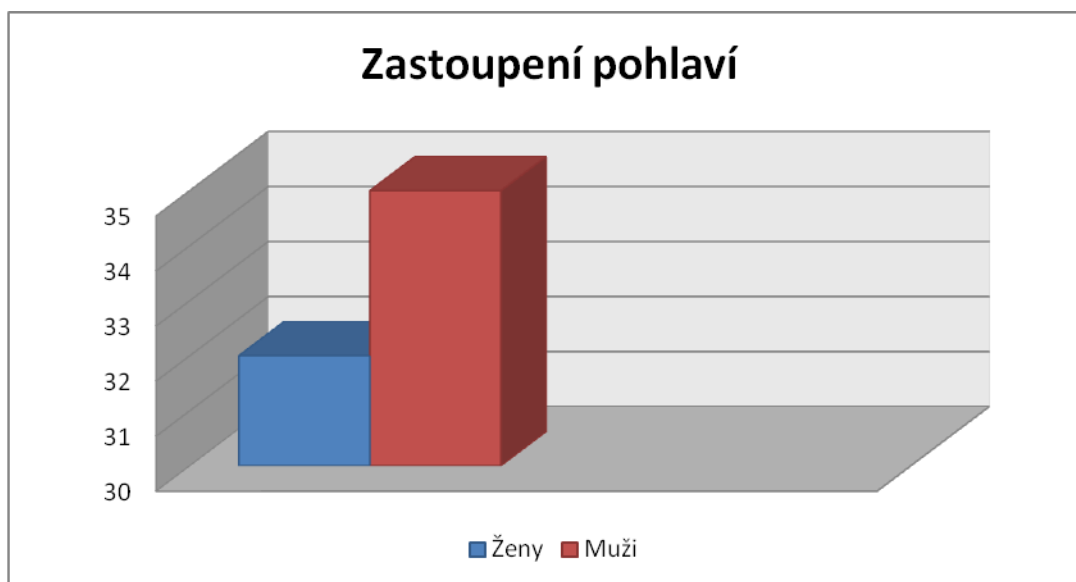
4.3 Charakteristika výzkumného souboru

U svého výzkumu jsem rozdala 100 dotazníků. Vrátilo se mi jich pouze 67. Výzkumný soubor tvořilo tedy 67 pacientů hospitalizovaných na různých ošetrovacích jednotkách ve fakultní nemocnici Motol v Praze. Z počtu dotázaných bylo 32 žen, což představuje 47,76% a 35 mužů, což tvoří 52,24%. Věková hranice dotázaných byla od

30 do 79 let a průměrný věk byl 53, 45 let. 10,44% dotázaných mělo základní vzdělání, 59,70% středoškolské vzdělání a 29,85% bylo respondentů s vysokoškolským vzděláním. 12 pacientů bylo hospitalizovaných na ORL, 20 na neurologické klinice, 12 pacientů bylo z chirurgické kliniky, 15 z interní kliniky a 10 dotázaných bylo hospitalizováno na onkologické klinice

Tabulka 1 - Zastoupení pohlaví

Pohlaví	Počet dotázaných	Počet dotázaných v %
Ženy	32	47,76%
Muži	35	52,24%



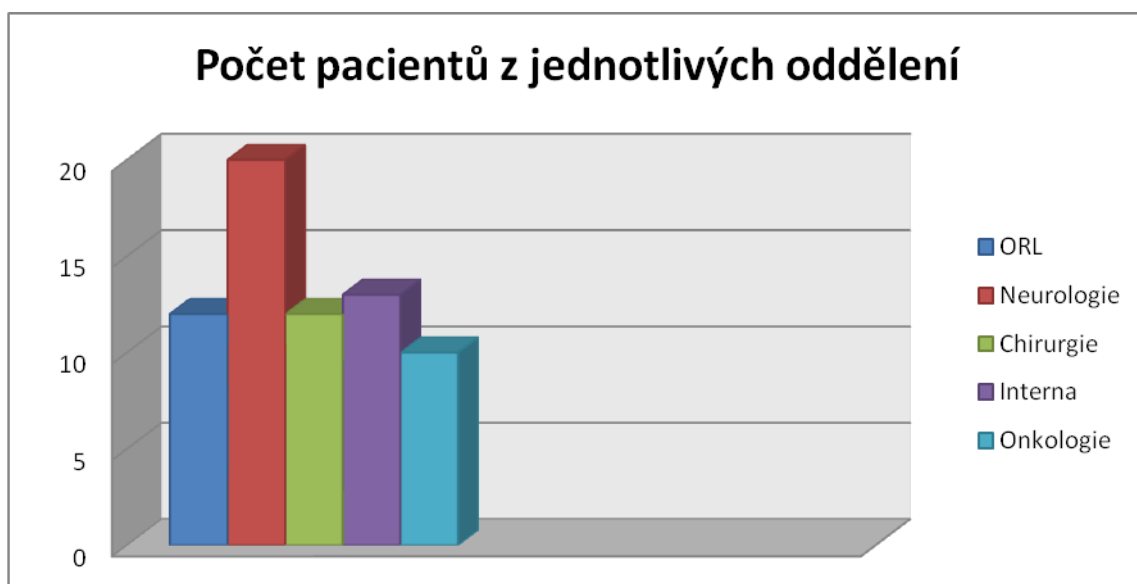
Graf 1 - Zastoupení pohlaví

Komentář:

V mém dotazníkovém šetření mi odpovědělo 32 žen (47,76%) a 35 mužů (52,24%).

Tabulka 2 - Počet pacientů z jednotlivých oddělení

Oddělení	Počet pacientů	Počet pacientů v %
ORL	12	17,91%
Neurologie	20	29,85%
Chirurgie	12	17,91%
Interna	13	19,41%
Onkologie	10	14,92%



Graf 2 - Počet pacientů z jednotlivých oddělení

Komentář:

Dotázaní byli pacienti z různých ošetrovacích jednotek. 12 pacientů (17,91%) bylo z ORL, 20 pacientů (29,85%) z neurologické kliniky a 12 pacientů (17,91%) z chirurgického oddělení. Dalších 13 pacientů (19,41%) pocházelo z interní kliniky a 10 pacientů (14,92%) bylo z oddělení onkologie.

Tabulka 3 - Nejvyšší ukončené vzdělání

Vzdělání	Počet pacientů	Počet pacientů v %
Základní	7	10,45%
Středoškolské	40	59,70%
Vysokoškolské	20	29,85%



Graf 3 - Nejvyšší ukončené vzdělání

Komentář:

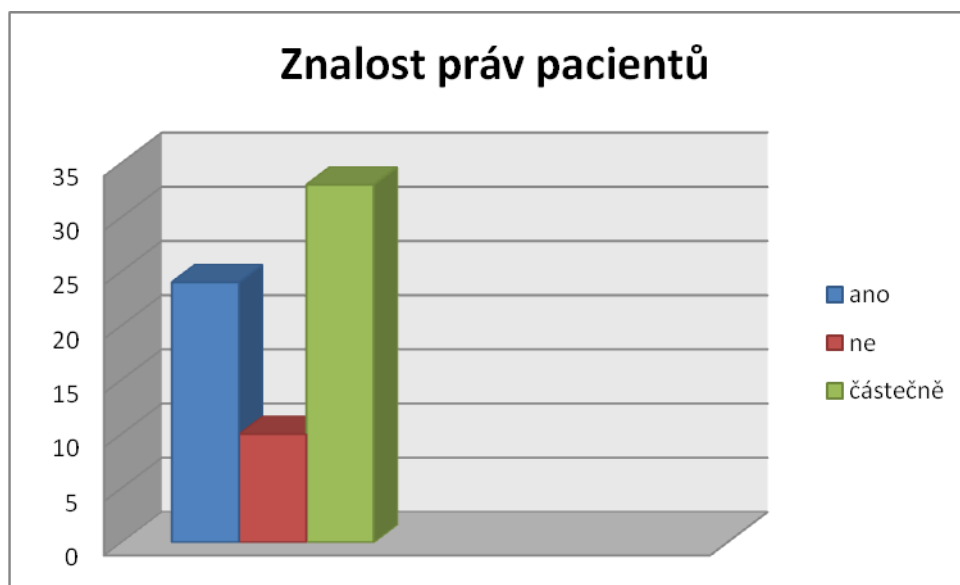
Nejvíce byli zastoupeni pacienti se středoškolským vzděláním a to v počtu 40 (59,70%). Vysokoškolské vzdělání mělo 20 dotázaných (29,85%) a 7 pacientů (10,45%) mělo základní vzdělání.

4.4 Výsledky výzkumu

1. Znáte práva pacientů?

Tabulka 4 - Znalost práv pacientů

Odpovědi	Počet pacientů	Počet pacientů v %
ano	24	35,82%
ne	10	14,93%
částečně	33	49,25%



Graf 4 - Znalost práv pacientů

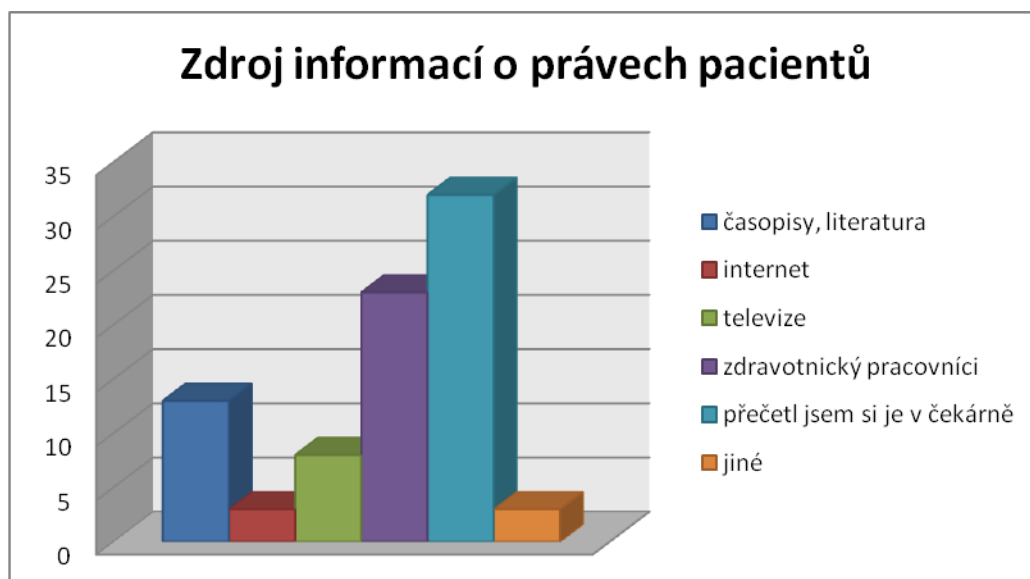
Komentář:

Šetřením jsem zjistila, že z celkového počtu pacientů 67, uvedlo 24 (35,82%) pacientů, že zná práva pacientů. 10 pacientů (14,93%) uvedlo, že práva pacientů nezná vůbec a 33 dotázaných (49,25%) zná práva jenom částečně.

2. Z jakých zdrojů jste získali informace o základních právech pacientů?

Tabulka 5 – Zdroj informací o právech pacientů

Odpovědi	Počet pacientů	Počet pacientů v %
časopisy, literatura	13	19,40%
internet	3	4,47%
televize	8	11,90%
zdravotnický pracovníci	23	34,30%
přečetl jsem si je v čekárně	32	47,76%
jiné	3	4,47%



Graf 5 - Zdroj informací o právech pacientů

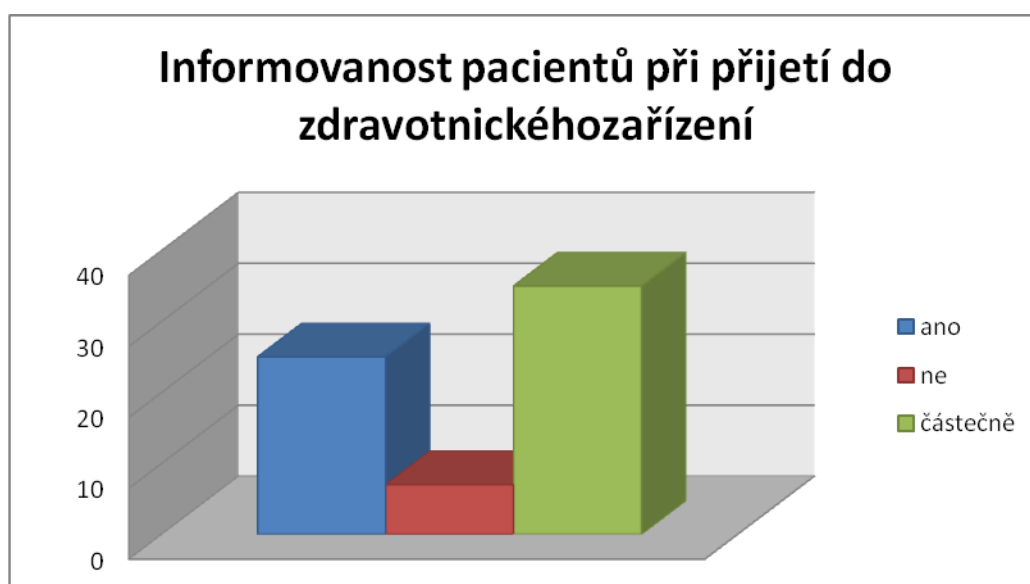
Komentář:

U této otázky uváděli pacienti v odpovědích více zdrojů svých informací. Nejvíce pacientů a to 32 (47,76%) zná práva pacientů z čekárny. 23 pacientů (34,3%) zná práva přímo od zdravotnických pracovníků, 13 pacientů (19,4%) je zná z literatury a časopisů. 8 pacientů (11,9%) uvedlo, že získali informace o právech pacientů z televize. Další 3 pacienti (4,47%) uvedli v odpovědích jako zdroj informací internet a 3 (4,47%) odpověděli jiné.

3. Byl jste obeznámen s právy pacientů při přijetí do zdravotnického zařízení?

Tabulka 6 - Informovanost pacientů při přijetí do zdravotnického zařízení

Odpovědi	Počet pacientů	Počet pacientů v %
ano	25	37,31%
ne	7	10,45%
částečně	35	52,24%



Graf 6 - Informovanost pacientů při přijetí do zdravotnického zařízení

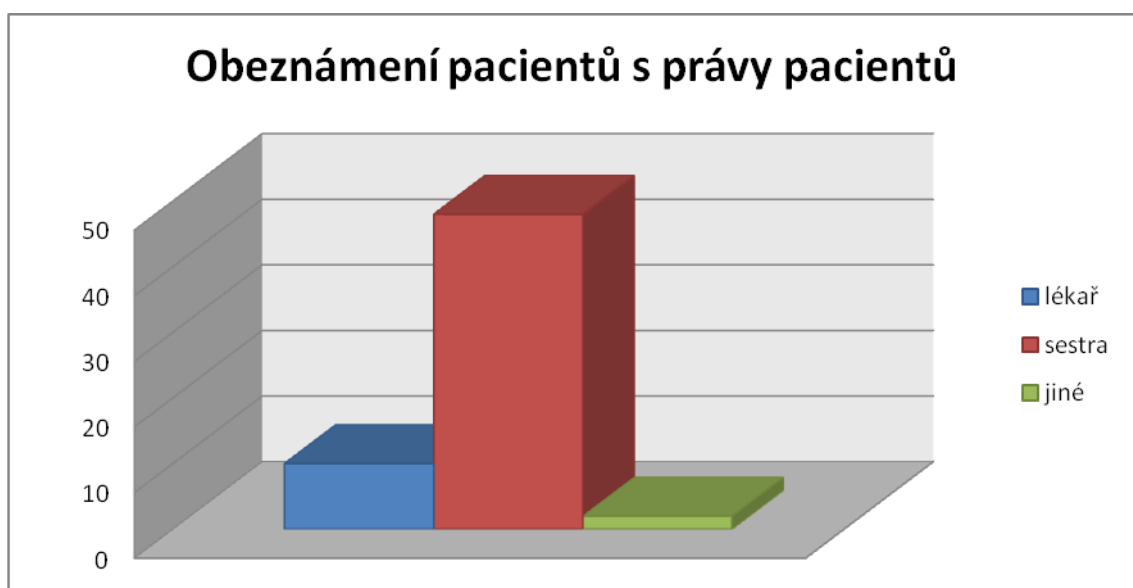
Komentář:

Šetřením jsem zjistila, že 25 pacientů (37,31%) bylo obeznámeno s právy pacientů při přijetí do zdravotnického zařízení. Částečně bylo s právy obeznámeno 35 pacientů (52,24%) a 7 (10,45%) pacientů uvádí, že s právy nebylo vůbec obeznámeno.

4. Kdo Vás s právy pacientů obeznámil?

Tabulka 7 - Obeznámení pacienta s právy pacientů

Odpovědi	Počet pacientů	Počet pacientů v %
lékař	10	16,67%
sestra	48	80%
jiné	2	3,33%



Graf 7 - Obeznámení pacientů s právy pacientů

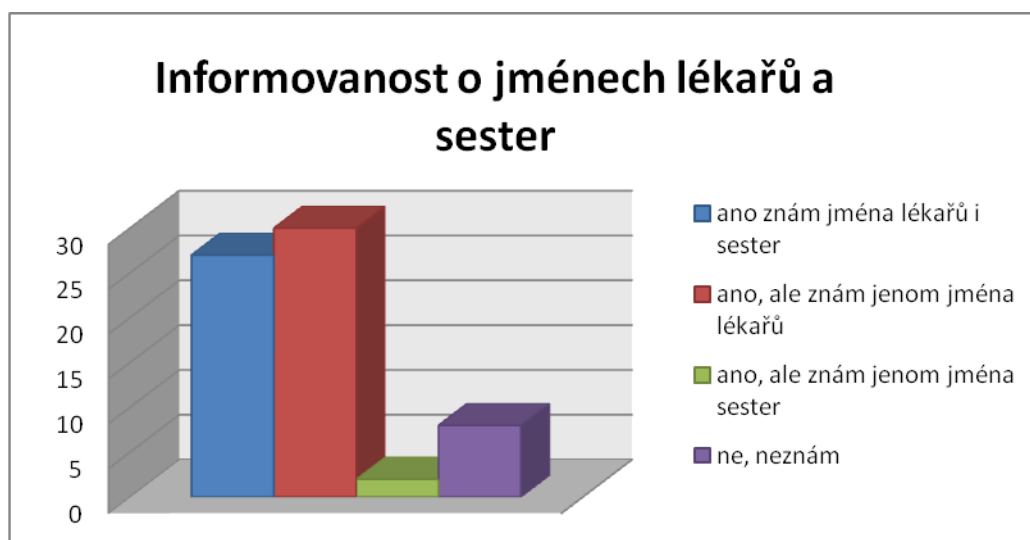
Komentář:

Na tuhle otázku odpovídali jenom respondenti, kteří byli s právy pacientů obeznámení při přijetí do zdravotnického zařízení tj. 60 pacientů. Šetřením jsem zjistila, že 48 pacientů (80%) bylo informováno o svých právech od zdravotní sestry a 10 pacientů (16,67%) se o svých právech dovědělo od lékaře. 2 pacienti (3,33%) uvedli v odpovědích jiné, ale blíže již nespecifikovali.

5. Znáte jména ošetřujícího personálu, který o Vás pečuje?

Tabulka 8 - Informovanost o jménech lékařů a sester

Odpovědi	Počet pacientů	Počet pacientů v %
ano znám jména lékařů i sester	27	40,30%
ano, ale znám jenom jména lékařů	30	44,78%
ano, ale znám jenom jména sester	2	2,98%
ne, neznám	8	11,94%



Graf 8 - Informovanost o jménech lékařů a sester

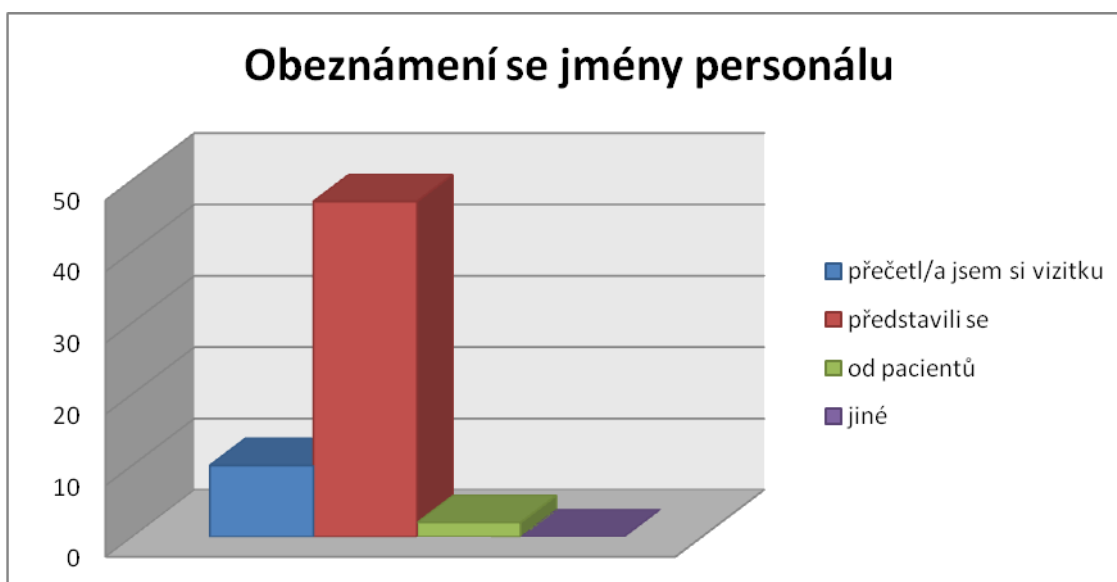
Komentář:

Na otázku jestli pacienti znají jména ošetřujícího personálu, odpovědělo 27 pacientů (40,30%), že zná jména lékařů i sester, 30 pacientů (40,78%), že zná jenom jména lékařů a 2 pacienti (2,98%) uvedli, že znají jenom jména sester. 8 pacientů (11,94%) nezná jména ani lékařů, ani sester.

6. Jak Vám byli představeni?

Tabulka 9 - Obeznamení se jmény personálu

Odpovědi	Počet pacientů	Počet pacientů v %
přečetl/a jsem si vizitku	10	16,95%
představili se	47	79,66%
od pacientů	2	3,39%
jiné	0	0%



Graf 9 - Obeznamení se jmény personálu

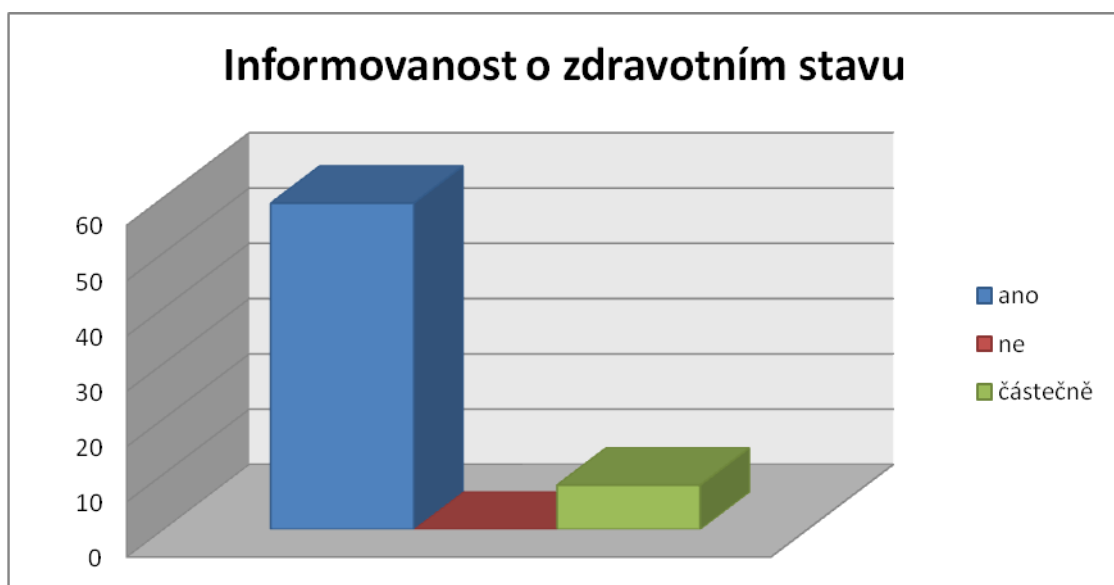
Komentář:

Na otázku odpovídali jenom pacienti, kteří uvedli, že znají jména personálu a to tedy 59 pacientů. Většina pacientů a to v počtu 47 (79,66%) uvedlo, že se lékaři i sestry představili. 10 pacientů (16,95%) uvedlo, že si jejich jména přečetli na vizitce a 2 pacienti (3,39%) odpověděli, že se jména dozvěděli od pacientů.

7. Byl/a jste informován/a o svém zdravotním stavu?

Tabulka 10 - Informovanost o zdravotním stavu

Odpovědi	Počet pacientů	Počet pacientů v %
ano	59	88,10%
ne	0	0%
částečně	8	11,90%



Graf 10 - Informovanost o zdravotním stavu

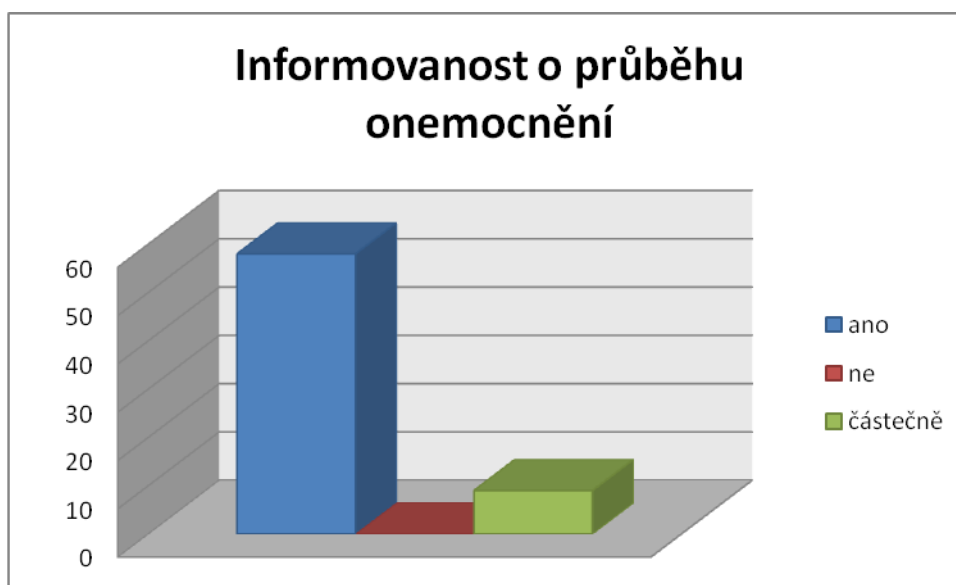
Komentář:

Šetřením jsem zjistila, že 59 pacientů (88,10%) bylo informováno o svém zdravotním stavu. Žádný z pacientů nevedl, že by o svém zdravotním stavu nebyl informován a 8 pacientů (11,90%), že byli informováni o svém zdravotním stavu jenom částečně.

8. Byl/a jste informován/a o vývoji a průběhu onemocnění?

Tabulka 11 - Informovanost o průběhu onemocnění

Odpovědi	Počet pacientů	Počet pacientů v %
ano	58	86,50%
ne	0	0%
částečně	9	13,50%



Graf 11 - Informovanost o průběhu onemocnění

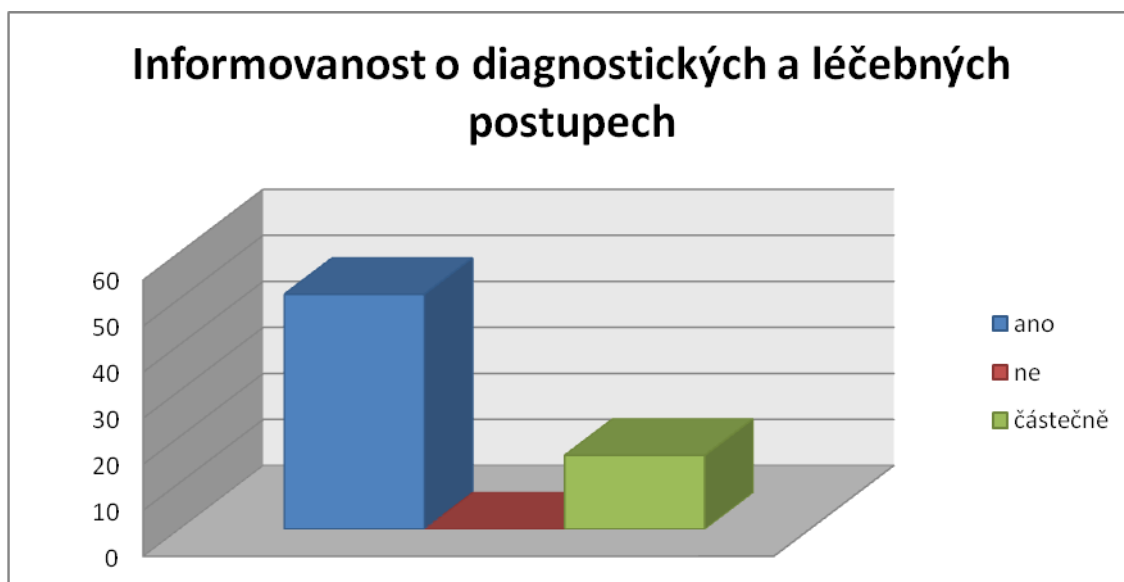
Komentář:

Na otázku jestli byli pacienti informováni o vývoji a průběhu onemocnění odpovědělo 58 pacientů (86,50%) ano, žádný z pacientů nevedl možnost ne a 9 pacientů uvedlo, že o průběhu onemocnění byli informováni jenom částečně.

9. Byl/ jste poučen/a o každém diagnostickém a léčebném postupu, který byl použit při Vaší léčbě?

Tabulka 12 - Informovanost o diagnostických a léčebných postupech

Odpovědi	Počet pacientů	Počet pacientů v %
ano	51	76,12%
ne	0	0%
částečně	16	23,88%



Graf 12 - Informovanost o diagnostických a léčebných postupech

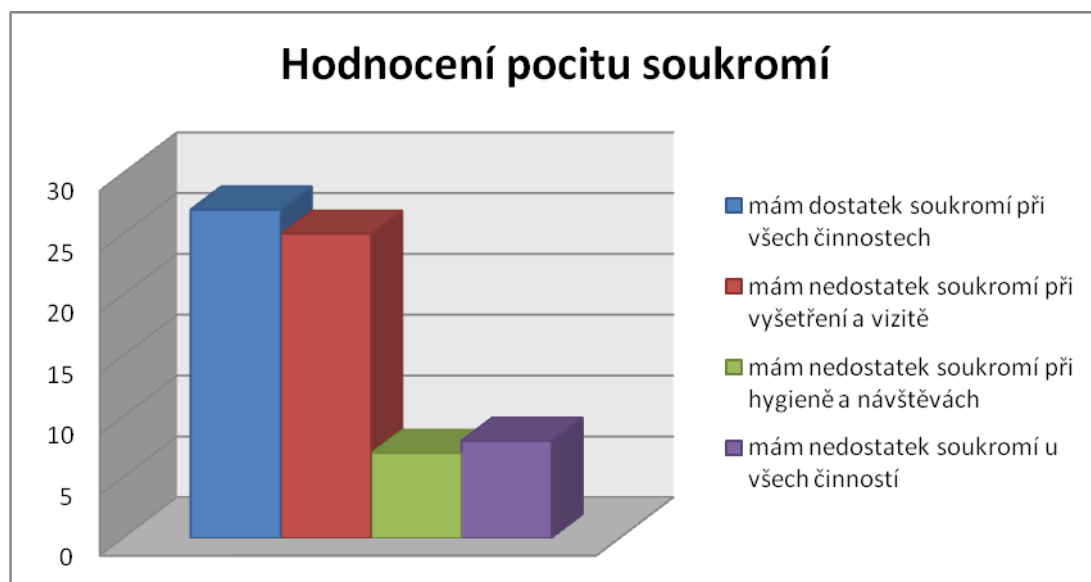
Komentář:

Na otázku, jestli byli pacienti poučeni o diagnostických a léčebných postupech odpovědělo 51 pacientů (76,12%), že byli poučeni a 16 pacientů (23,88%) uvedlo, že byli poučeni částečně. Nikdo z dotázaných neodpověděl, že by nebyl poučen o diagnostických a léčebných postupech.

10. Máte pocit dostatečného soukromí při vyšetřování, vizitě, hygieně a návštěvách?

Tabulka 13 - Hodnocení pocitu soukromí

Odpovědi	Počet pacientů	Počet pacientů v %
mám dostatek soukromí při všech činnostech	27	40,30%
mám nedostatek soukromí při vyšetření a vizitě	25	37,30%
mám nedostatek soukromí při hygieně a návštěvách	7	10,45%
mám nedostatek soukromí u všech činností	8	11,95%



Graf 13 - Hodnocení pocitu soukromí

Komentář:

Šetřením jsem zjistila, že 27 pacientů (40,30%) udává dostatek soukromí u všech činností, 25 pacientů (37,30%) udává nedostatek soukromí při vyšetření a vizitě. Dalších 7 pacientů (10,45%) odpovědělo, že má nedostatek soukromí při hygieně a návštěvách a 8 pacientů (11,95%) uvedlo nedostatek soukromí u všech činností.

11. Je Vám denně umožněno stýkat se s rodinou?

Tabulka 14 - Možnost návštěv

Odpovědi	Počet pacientů	Počet pacientů v %
ano	57	85,10%
ne	0	0%
ano, ale příbuzným nevyhovují návštěvní hodiny	10	14,90%



Graf 14 - Možnost návštěv

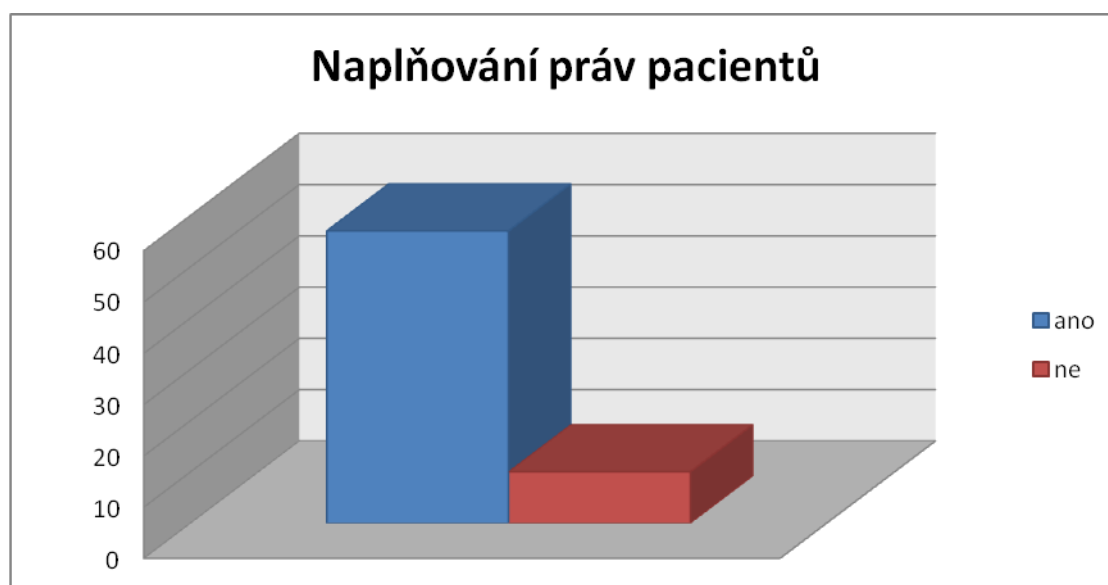
Komentář:

Na otázku jestli je pacientům umožněno stýkat se s rodinou 57 dotázaných (85,10%) odpovědělo ano a 10 dotázaných (14,90%) odpovědělo, že příbuzným nevyhovují návštěvní hodiny. Nikdo z dotázaných nevedl, že by mu nebylo umožněno stýkat se s rodinou.

12. Myslíte si, že jsou práva pacientů naplňována?

Tabulka 15 - Naplňování práv pacientů

Odpovědi	Počet pacientů	Počet pacientů v %
ano	57	85,10%
ne	10	14,90%



Graf 15 - Naplňování práv pacientů

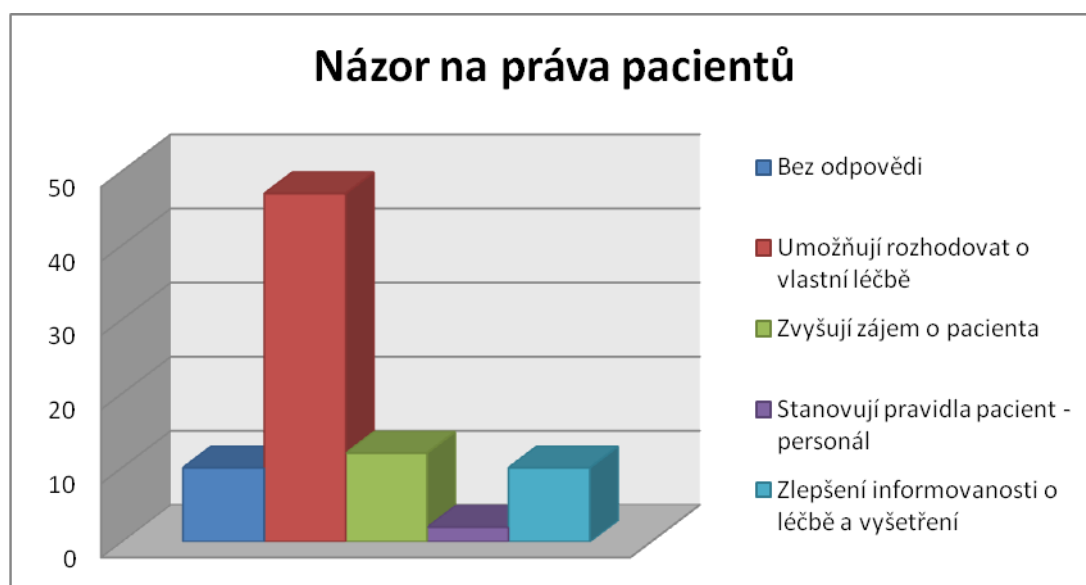
Komentář:

Šetřením jsem zjistila, že 57 pacientů (85,10%) si myslí, že práva pacientů jsou naplňována a 10 pacientů (14,90%) uvádí, že práva pacientů nejsou naplňována.

13. Jaký je dle Vašeho názoru význam práv pacientů?

Tabulka 16 - Názor na práva pacientů

Odpovědi	Počet pacientů	Počet pacientů v %
Bez odpovědi	10	14,93%
Umožňují rozhodovat o vlastní léčbě	47	70,15%
Zvyšují zájem o pacienta	12	17,90%
Stanovují pravidla pacient - personál	2	2,98%
Zlepšení informovanosti o léčbě a vyšetření	10	14,93%



Graf 16 - Názor na práva pacientů

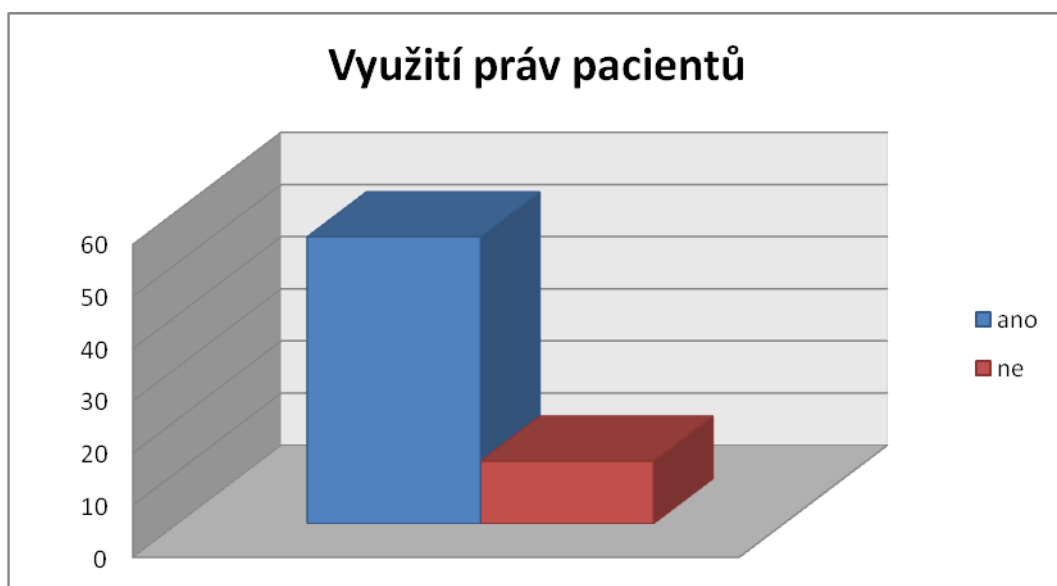
Komentář:

V této otázce měli pacienti možnost vyjádřit svůj názor. Odpovědi jsem rozdělila do skupin, podle nejčastějších odpovědí pacientů. Někteří pacienti uvedli více odpovědí. 10 pacientů (14,93%) neodpovědělo vůbec. 47 pacientů (70,15%) odpovědělo, že práva pacientů jim umožňují rozhodovat o vlastní léčbě. 12 krát (17,90%) se vyskytla odpověď, že práva pacientů zvyšují zájem o pacienta, 2 pacienti (2,98%) uvedli, že práva pacientů stanovují pravidla mezi pacientem a personálem a 10 krát (14,93%) se vyskytla odpověď, že zlepšují informovanost pacientů o léčbě a vyšetřeních.

14. Využil/a jste někdy práva pacientů konkrétně?

Tabulka 17 - Využití práv pacientů

Odpovědi	Počet pacientů	Počet pacientů v %
ano	55	82,10%
ne	12	17,90%



Graf 17 - Využití práv pacientů

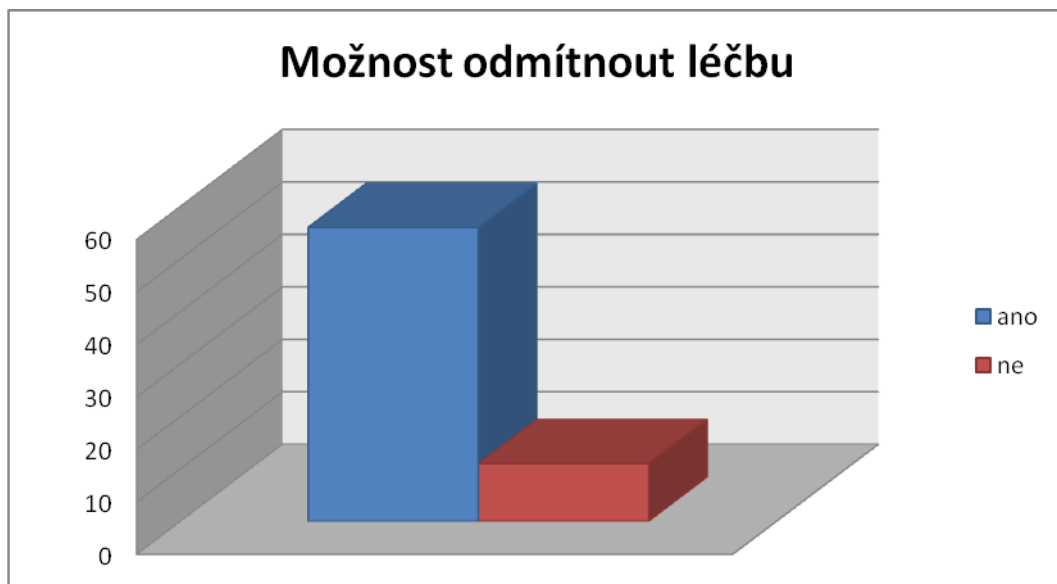
Komentář:

Šetřením jsem zjistila, že 55 pacientů (82,10%) využilo své práva a 12 pacientů (17,90%) uvádí, že své práva nevyužili.

15. Víte o možnosti odmítnout léčbu?

Tabulka 18 - Možnost odmítnout léčbu

Odpoředi	Počet pacientů	Počet pacientů v %
ano	56	83,60%
ne	11	16,40%



Graf 18 - Možnost odmítnout léčbu

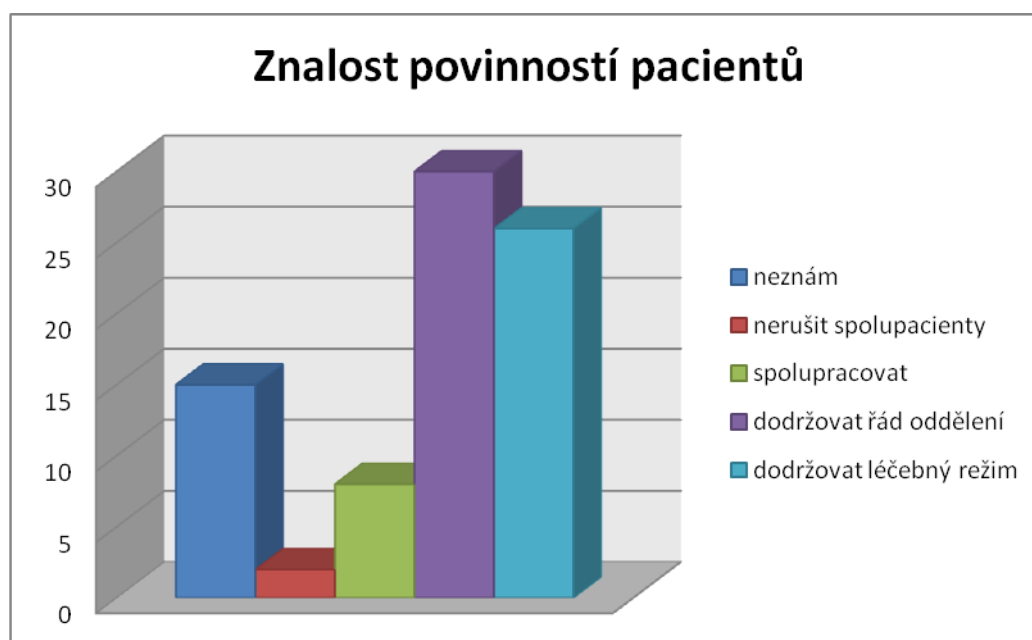
Komentář:

Šetřením jsem zjistila, že 56 pacientů (83,60%) zná možnost odmítnout léčbu a 11 pacientů (16,40%) tuto možnost nezná.

16. Znáte některé povinnosti pacienta, které vyplývají z práv pacientů?

Tabulka 19 - Znalost povinností pacientů

Odpovědi	Počet pacientů	Počet pacientů v %
neznám	15	22,39%
nerušit spolupacienty	2	2,96%
spolupracovat	8	11,94%
dodržovat řád oddělení	30	44,78%
dodržovat léčebný režim	26	38,80%



Graf 19 - Znalost povinností pacientů

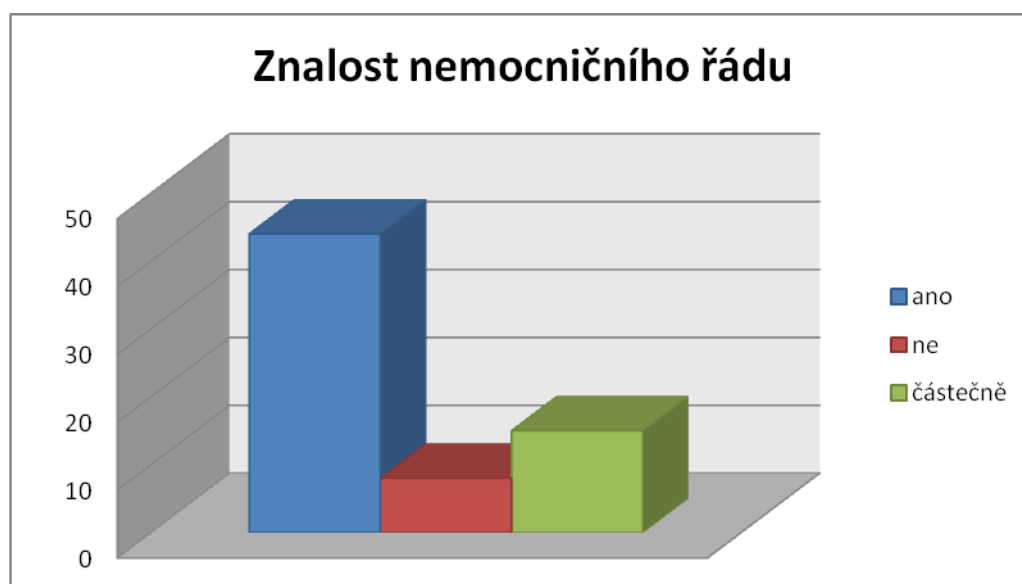
Komentář:

Tato otázka nechávala prostor pro vyjádření pacientů. Pacienti uváděli více odpovědí. Odpovědi jsem rozdělila do skupin, tak jak se nejčastěji opakovali. 15 pacientů (22,39%) nezná povinnosti pacienta, 2 uvedli (2,96%), že povinností je nerušit spolupacienty, 8 pacientů (11,94%) uvedlo jako svojí povinnost spolupracovat. 30 dotázaných (44,78%) odpovědělo, že povinností je dodržovat řád oddělení a 26 krát (38,80%) se vyskytla odpověď, že povinností je dodržovat léčebný režim.

17. Znáte nemocniční řád zařízení, kde jste hospitalizován/a?

Tabulka 20 - Znalost nemocničního řádu

Odpovědi	Počet pacientů	Počet pacientů v %
ano	44	66,70%
ne	8	11,90%
částečně	15	22,40%



Graf 20 - Znalost nemocničního řádu

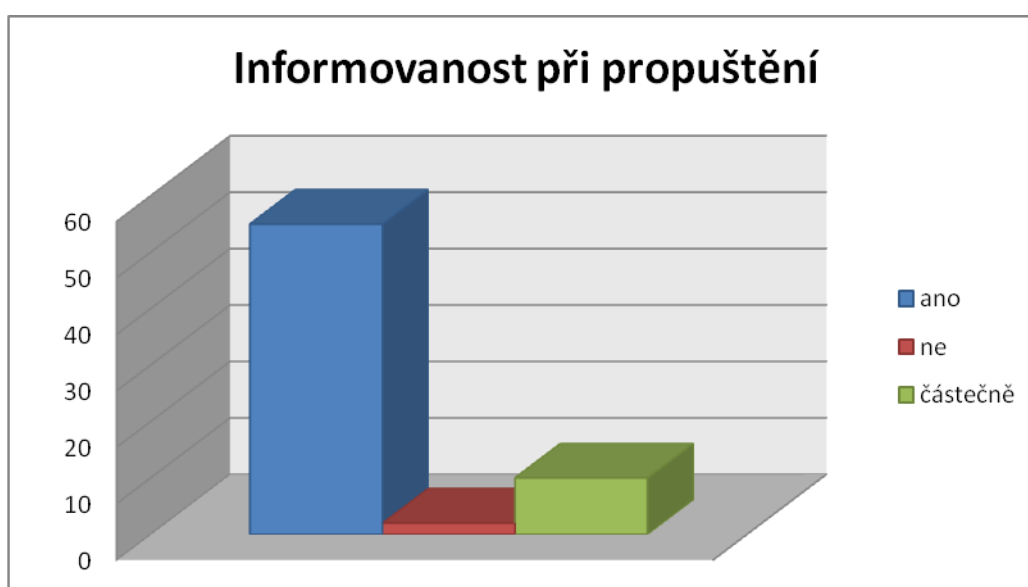
Komentář:

Šetřením jsem zjistila, 44 pacientů (66,70%) zná nemocniční řád, 8 pacientů (11,90%) nezná nemocniční řád a 15 pacientů (22,40%) zná nemocniční řád jenom částečně.

18. Dostal/a jste při propuštění z nemocnice informace, jak bude probíhat Vaše další léčba?

Tabulka 21 - Informovanost při propuštění

Odpovědi	Počet pacientů	Počet pacientů v %
ano	55	82,10%
ne	2	2,98%
částečně	10	14,92%



Graf 21 - Informovanost při propuštění

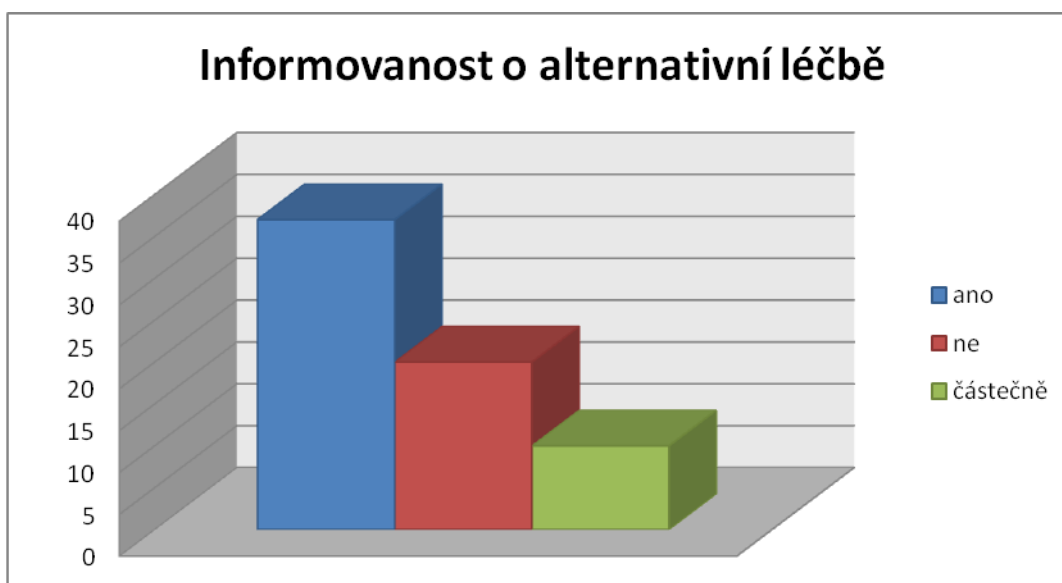
Komentář:

Šetřením jsem zjistila, že 55 pacientů (82,10%) bylo informováno o další léčbě. 2 pacienti (2,98%) uvedli, že nebyli o následné léčbě informováni a 10 pacientů (14,92%) odpovědělo, že byli informováni jenom částečně.

19. Seznámil Vás lékař s možnostmi další alternativní léčby?

Tabulka 22 - Informovanost o alternativní léčbě

Odpovědi	Počet pacientů	Počet pacientů v %
ano	37	55,22%
ne	20	29,85%
částečně	10	14,93%



Graf 21 - Informovanost o alternativní léčbě

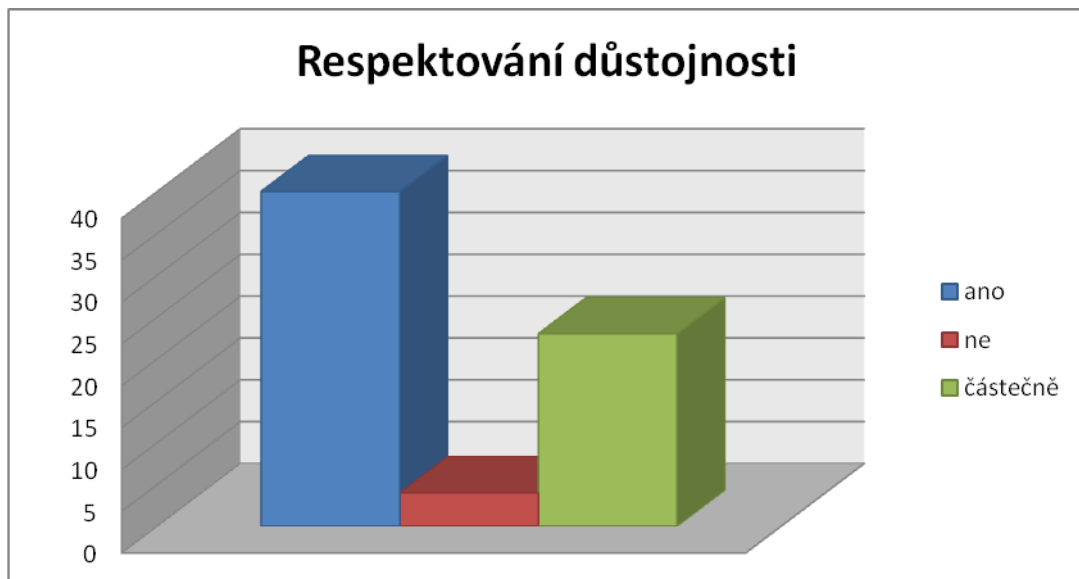
Komentář:

Šetřením jsem zjistila, že 37 pacientů (55,22%) uvádí, že o alternativních způsobech léčby byli informováni, 20 pacientů (29,85%) uvedlo, že nebyli informováni a 10 pacientů (14,93%) bylo informováno jenom částečně.

20. Je respektována důstojnost pacienta?

Tabulka 23 - Respektování důstojnosti

Odpovědi	Počet pacientů	Počet pacientů v %
ano	40	59,70%
ne	4	5,97%
částečně	23	34,33%



Graf 23 - Respektování důstojnosti

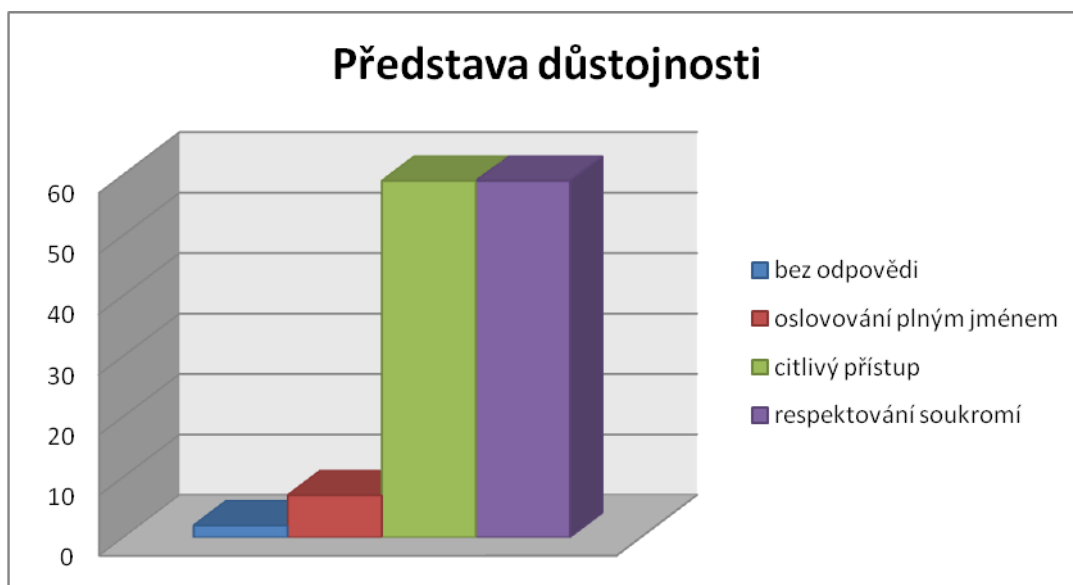
Komentář:

Šetřením jsem zjistila, že 40 pacientů (59,70%) uvedlo, že je respektována jejich důstojnost, 4 pacienti (5,97%) uvedli, že jejich důstojnost respektována není. 23 pacientů (34,33%) uvedlo, že je jejich důstojnost respektována jenom částečně.

21. Co si pod pojmem důstojnost pacienta představujete?

Tabulka 24 - Představa důstojnosti

Odpovědi	Počet pacientů	Počet pacientů v %
bez odpovědi	2	2,98%
oslovování plným jménem	7	10,45%
citlivý přístup	59	88,10%
respektování soukromí	59	88,10%



Graf 24 - Představa důstojnosti

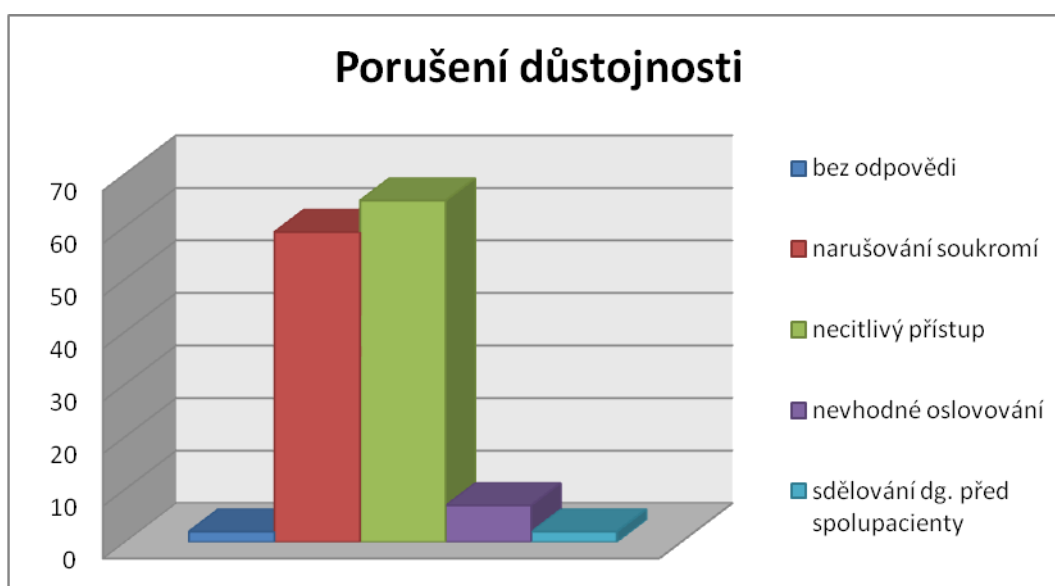
Komentář:

Tato otázka dávala prostor pacientům vyjádřit svojí představu důstojnosti. Pacienti uváděli více odpovědí, které jsem rozdělila do skupin dle toho, jak se nejčastěji opako-
vali. 2 pacienti (2,98%) se k této otázce nevyjádřili. 59 pacientů (88,10%) uvádělo ve
svých odpovědích, že pod pojmem důstojnost si představují citlivý přístup a respekto-
vání soukromí. 7 pacientů (10,45%) v odpovědích uvedlo, že důstojnost je oslovování
plným jménem.

22. Co považujete za porušení důstojnosti pacienta?

Tabulka 25 - Porušení důstojnosti

Odpovědi	Počet pacientů	Počet pacientů v %
bez odpovědi	2	2,98%
narušování soukromí	59	88,10%
necitlivý přístup	65	97,00%
nevhodné oslovování	7	10,45%
sdělování dg. před spolupacienty	2	2,98%



Graf 25 - Porušení důstojnosti

Komentář:

Tato otázka opět nechávala prostor pro vyjádření vlastního názoru dotázaných. Pacienti uváděli ve svých odpovědích více možností. Odpovědi jsem rozdělila do skupin, podle obsahu. 2 pacienti (2,98%) na otázku neodpověděli. 59 krát (88,10%) se v odpovědích vyskytla odpověď, že porušením důstojnosti je narušování soukromí. 65 pacientů (97%) uvádí, jako porušení důstojnosti necitlivý přístup, 7 pacientů (10,45%) uvedlo nevhodné oslovování ze strany zdravotníků a 2 pacienti (2,98%) ještě uvedli ve svých odpovědích sdělování diagnózy před spolupacienty.

4.5 Diskuze

Téma práce sledovala jaká je informovanost pacientů o Právech pacientů, jestli znají svá práva a jak jich využívají v praxi. Dotazníkový výzkum jsem realizovala ve Fakultní nemocnici Motol v Praze, na různých ošetrovacích jednotkách. Rozdala jsem 100 dotazníků, ale vrátilo se pouze 67. Výzkumu se tedy zúčastnilo 67 respondentů. Tabulka č. 1 poukazuje na zastoupení žen a mužů, kteří se vyplňování dotazníků zúčastnili. Tabulka č. 2 udává počet zastoupení pacientů z jednotlivých oddělení. Do výzkumu se zapojili pacienti z neurologie, ORL, chirurgie, interního oddělení a z oddělení onkologie. Tabulka č. 3 poukazuje na dokončené vzdělání respondentů. Nejvíce respondentů tvořili pacienti se středoškolským vzděláním.

Prvním cílem výzkumu bylo zjistit jaký je stav informovanosti pacientů o právech pacientů. Na otázku zda znají respondenti základní práva pacientů, odpovědělo 24 pacientů, že zná svá práva, 33 pacientů uvedlo, že zná svá práva jenom částečně a vůbec neznalo svá práva 10 pacientů (viz. graf č. 4). Myslím si, že stále je málo pacientů, kteří znají svá práva dokonale a i přesto, že se snažíme informovat pacienty o právech pacientů formou vývěšek na všech odděleních a ambulancích a také při osobním kontaktu, je jejich informovanost nízká. Myslím si, že důvodem tohoto výsledku je malý zájem pacientů o tuto problematiku. V otázce č. 2, kde jsem se respondentů ptala, z jakých zdrojů získali informace o právech pacientů, měli respondenti možnost uvést více možností. Nejvíce dotázaných (32) uvedlo, že si je přečetli v čekárně, 23 respondentů se dozvědělo o právech pacientů od zdravotnických pracovníků, 13 z časopisů a literatury, 8 z televize a 3 z internetu. Z průzkumu vyplynulo, že způsob a zdroje získávání potřebných informací jsou na nízké úrovni. Pozitivně můžu hodnotit fakt, že nejvíce se pacienti dověděli o svých právech ve zdravotnickém zařízení a to přímo od zdravotnických pracovníků. Další otázka měla zjistit, zda jsou pacienti při přijetí do zdravotnického zařízení informováni se svými právy. Jenom 25 respondentů odpovědělo kladně (viz graf č. 6). Částečně bylo obeznámeno 35 respondentů a 7 odpovědělo záporně. Na otázku, kdo Vás s právy pacientů seznámil při přijetí do zdravotnického zařízení odpovídali jenom pacienti, kteří uvedli, že byli informováni o právech při přijetí tj. 60 pacientů.

Nejvíce pacientů (48) odpovědělo, že je s Právy pacientů seznámila sestra, 10 respondentů uvedlo seznámení lékařem a 2 uvedli možnost jiné. Názor pacientů na Práva pacientů byl různý. Až 47 respondentů uvedlo, že jim práva umožňují rozhodovat o vlastní léčbě, 12 odpovědělo, že práva zvyšují u zdravotnického personálu zájem o pacienta. 10 respondentů v tom vidí zlepšení informovanosti o léčbě a vyšetřeních (viz graf č. 16). Na otázku, jestli znají pacienti i některé povinnosti, které vyplývají z Práv pacientů, odpovědělo až 30 respondentů, že by měli dodržovat řád oddělení, 26 respondentů uvedlo, že musí dodržovat léčebný režim, 8 pacientů uvedlo za povinnost spolupracovat se zdravotnickým personálem, 2 respondenti uvedli jako povinnost nerušit spolupacienty a 15 dotázaných nezná své povinnosti vůbec (viz graf č. 19). Předpokládaná hypotéza 1 k prvnímu cíli zněla – Pacienti jsou informováni o svých právech, hypotéza 2 zněla – Pacienti nejsou informováni o svých právech. Potvrdila se hypotéza 2 – Pacienti neznají Práva pacientů. Převážná většina pacientů zná Práva pacientů jenom částečně a někteří neznají Práva pacientů vůbec. Z průzkumu vyplynulo, že je nutné sa zabývat problematikou práv pacientů ne jenom ve zdravotnických zařízeních, ale k osvětě pacientů by měli více přispět i média, internet a tisk.

Následujícím cílem výzkumu bylo zjistit, do jaké míry jsou respektována Práva pacientů ze strany zdravotnických pracovníků. Ptala jsem se respondentů, zda znají jména ošetřujícího personálu, který o ně pečuje. Jména lékařů a sester zná 27 pacientů, 30 pacientů zná jen jména lékařů a 2 jen jména sester (viz graf č. 8). Ze šetření vyplynulo, že pacienti znají jména ošetřujícího personálu. Na otázku jak jim byl personál představen zodpovědělo 47 respondentů, že se personál představil osobně a 10 respondentů uvedlo, že si přečetli vizitku. Jenom 2 pacienti odpověděli, že jména personálu zjistili od jiných pacientů. Hodnotím kladně, že ve většině případů se personál představil pacientovi sám (viz graf č. 9). Na další otázku, jestli znají pacienti nemocniční řád zařízení, ve kterém jsou hospitalizováni, odpovědělo 44 respondentů, že zná řád zařízení, 15 pacientů zná nemocniční řád jenom částečně a 8 pacientů uvedlo, že nezná nemocniční řád vůbec (viz graf č. 20). Na otázce „Myslíte si, že jsou naplňována Práva pacientů“, je potěšující, že až 57 respondentů si myslí, že Práva pacientů jsou naplňována, jenom 10 respondentů si myslí, že jejich Práva pacientů nejsou naplňována (viz graf č. 15). U tohoto cíle se mi potvrdila hypotéza 2 a to, že práva pacientů jsou respektována.

Třetím cílem výzkumu bylo zjistit, jestli jsou pacienti dostatečně poučeni o léčebných a diagnostických postupech. Je potěšující, že na otázku jestli byli pacienti poučeni o všech diagnostických a léčebných postupech ani jeden z nich neuvedl možnost ne. 16 respondentů uvedlo, že bylo poučeno jenom částečně a většina respondentů tj. 51 odpovědělo, že byli plně poučeni (viz graf č. 12). Na další otázku jestli byli pacienti lékařem informováni o možnostech další alternativní léčby, 37 respondentů uvedlo, že byli informováni, 20 respondentů uvedlo, že nebyli informováni vůbec a 10 pacientů uvedlo, že byli informováni jenom částečně (viz graf č. 21). Na otázku, jestli byli pacienti při propuštění poučeni o následující léčbě, 55 respondentů uvedlo, že byli plně informováni, 10 respondentů uvedlo, že byli informováni jenom částečně a 2 odpověděli, že nebyli informováni vůbec. U třetího cíle a to tedy zjistit, jestli jsou pacienti dostatečně poučeni o diagnostických a léčebných postupech jsem měla stanovené opět 2 hypotézy. Šetřením se mi potvrdila hypotéza 1 – Pacienti jsou dostatečně poučeni o léčebných a diagnostických postupech.

Čtvrtým cílem mého výzkumu bylo zjistit, jestli jsou pacienti dostatečně informováni o svém zdravotním stavu. Šetřením bylo zjištěno, že převážná část pacientů je dobře informována o svém zdravotním stavu a taky jsou informováni o vývoji a průběhu svého onemocnění. Lékaři pravidelně informují pacienty o jejich onemocnění a jejich stavu (viz graf č. 10, č. 11). Na otázku, jestli pacienti vědí o možnostech odmítnutí léčby, odpovědělo 56 respondentů, že ví o této možnosti a jenom 11 respondentů uvedlo, že neví o možnosti léčbu odmítnout (viz graf č. 18). Ze zdrojů na internetu jsem zjistila, že jen malé procento pacientů odmítne léčbu doporučenou lékařem. Až 97% pacientů souhlasí s léčebným postupem svého lékaře. U mého čtvrtého cíle se mi potvrdila hypotéza 1 tedy, že pacienti jsou dostatečně informováni o svém zdravotním stavu. Většina pacientů nemá zábrany a dokáže se bez obtíží zeptat svého lékaře na všechny podrobnosti svého zdravotního stavu, na další postupy a možnosti léčby.

Pátým cílem mého výzkumu bylo zjistit, jestli je dodržované právo pacientů na soukromí v nemocničním zařízení. Chtěla jsem zjistit, jestli mají pacienti dostatečné soukromí při vizitě, vyšetřeních, hygieně a návštěvách. 27 respondentů uvádí dostatek soukromí u všech činností a 25 respondentů uvádí nedostatek soukromí při vizitě a vyšetřeních (viz graf č. 13). Pacienti si často stěžují na nedostatek soukromí při vizitě a jako důvod uváděli debaty lékařů o jejich zdravotním stavu před ostatními pacienty

(zdroj internet). Na otázku, jestli je pacientům umožněno se denně stýkat s rodinou, odpovědělo 57 z 67 respondentů ano, jenom 10 respondentů odpovědělo, že příbuzným nevyhovují návštěvní hodiny (viz graf č. 14). Z různých zdrojů a hlavně z internetu jsem zjistila, že pacienti déle hospitalizovaní, případně pacienti v pokročilém stádiu onemocnění by si přáli, aby je jejich příbuzní mohli navštěvovat v jakýkoliv den a jakoukoliv hodinu. Na otázku zda je respektována důstojnost pacienta, odpovědělo až 44 respondentů ano, 23 respondentů odpovědělo, že je důstojnost respektována jenom částečně a 8 respondentů udává, že důstojnost pacienta není respektována vůbec (viz graf č. 23).

Velká většina pacientů si pod pojmem důstojnost představuje citlivý přístup personálu a respektování soukromí (viz graf č. 24). Poslední otázkou mého výzkumu bylo zjistit u pacientů, co považují za porušení důstojnosti pacienta. Převážná většina respondentů uváděla za porušení důstojnosti pacienta necitlivý přístup personálu a narušování soukromí (viz graf č. 25). U pátého cíle se mi potvrdila hypotéza 2, že není narušováno právo pacientů na soukromí.

I když se mi všechny moje hypotézy potvrdily, že Práva pacientů respondenti znají, a že je zdravotničtí pracovníci respektují, v diskuzích na internetu jsem se střetla s mnohými názory pacientů i sester. Neustále je nutné mít na paměti, že pacient je taky jen člověk, který je však nemocný a proto potřebuje neustále pomoc od sester a lékařů. Bez ohledu na diagnózu by měl být každý pacient informován tak, aby si mohl vytvořit obraz o svém zdravotním stavu. Informace by měli být jasné a srozumitelné. U práv pacientů si musíme všichni uvědomit, že každý z nás se jednou může ocitnout na místě pacienta.

Závěr

Výsledky mého výzkumu vypovídají o tom, že stále je málo pacientů, kteří jsou plně informováni o svých právech. Dokonce jsou v dnešní době i pacienti, kteří svá práva neznají vůbec. Většina respondentů se s Právy pacientů seznámila z četby informačních brožur v čekárně. Na druhou stranu je třeba poznamenat, že naprostá většina pacientů je informována o zdravotním stavu, alternativní léčbě a také o možnosti odmítnutí léčby.

Pro zlepšení informovanosti pacientů o svých právech je také třeba změnit myšlení zdravotnických pracovníků. Zajistit si zpětnou vazbu od pacienta, tím, že pacienti budou vnímat jako své partnery, kteří dobře spolupracují. Je také potřeba zjistit úroveň znalostí zdravotnických pracovníků o Právech pacientů, kteří o pacienty pečují. Pokud personál nemá dostatečné znalosti v této oblasti, pak pacient bude též nedostatečně edukován o svých právech a povinnostech. Někteří zdravotničtí pracovníci, ačkoliv vynikající odborníci, zaujmají k pacientům profesionální a spíše autoritativní přístup, ve kterém chybí empatie a lidskost. Zejména zdravotní sestry pomáhají pacientovi vytvářet prostředí, kde se cítí dobře, je respektována jeho důstojnost a soukromí a kde se nebojí pokládat otázky.

Jednou z příčin nedostatečné informovanosti je i nedostatečný zájem pacientů o tuto problematiku. Zvýšit zájem mohou nejen zdravotničtí pracovníci, během každodenní péče o pacienty, ale je zapotřebí i propagace prostřednictvím médií.

Informovaný pacient, který zná dobře svá práva představuje spolupracujícího partnera při poskytování lékařské a ošetrovatelské péče. A to by mělo být cílem všech zdravotnických pracovníků.

Anotace

Autor:	Katarína Ružinová
Instituce:	Ústav sociálního lékařství LF UK v Hradci Králové Oddělení ošetrovatelství
Název práce:	Stav informovanosti pacientů o Právech pacientů
Vedoucí práce:	doc. PhDr. Jana Kutnohorská, CSc.
Počet stran:	73
Počet příloh:	7
Rok obhajoby:	2010
Klíčová slova:	historie práv pacientů, práva pacientů, lidská práva, informovanost pacientů, informovaný souhlas, důvěrnost informací

Hlavním tématem bakalářské práce jsou práva pacientů a stav jejich informovanosti o svých právech. Bakalářská práce má 4 kapitoly. Kapitoly 3, 4 se člení na více úrovní. V empirické části práce je zpracovaný a vyhodnocený výzkum, jehož cílem bylo zjistit vědomosti pacientů o svých právech a zjistit v jaké míře jsou respektována ze strany zdravotnických pracovníků. Výzkum je vyhodnocený v 25 tabulkách a 25 grafech. V závěru empirické části autorka uvádí diskuzi k výsledkům výzkumu. Součástí bakalářské práce jsou i přílohy, obsahují dokumenty, které se vážou k danému tématu. V teoretické části jsou uvedena konkrétní práva pacientů, jako i historie práv pacientů.

The main topic of bachelor's thesis is the patients rights and status of patient information on patients' rights. This project is divided to a four chapters. The chapters 3, 4 are divided to more levels. In the empiric part is worked and evaluated research. Its aim is to find out the patients' knowledge about their rights and find out how they are respected by the health service workers. The results of research are evaluated in well arranged tables and graphs. The author mentions the discussion about the research results

in the final part of project. The enclosure, which is the part of this project, contains the documents, which are very close to the main topic. In the theoretic part were the documents referring to the patients' rights and history of the rights' patients.

Použitá literatura a prameny

- DICARA, V., VIDOVIČOVÁ, H. *Ošetrovatelský výkladový slovník*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2007. ISBN 978-80-247-2240-5
- Deklarace o prosazování práv pacientů v Evropě*. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR, bez roku vydání. ISBN 80-85047-18-7
- ČERNOUŠKOVÁ, P. *Dodržování práv pacientů na ARO a JIP*. Olomouc, 2003. Bakalářská práce. Univerzita Palackého v Olomouci, Lékařská fakulta, Ústav teorie a praxe ošetrovatelství.
- FIŠEROVÁ, J. *Etika v ošetrovatelství*. Brno: IDVPZ, 2003
- HÁŠKOVCOVÁ, H. *Práva pacientů*. Havířov: Nakl. Aleny Krtilové, 1996. ISBN 80-902163
- HÁŠKOVCOVÁ, H. *Lékařská etika*. Praha: Galén, 2002. ISBN 8072621327
- IVANOVÁ, K. *Základy etiky a organizační kultury v managementu zdravotnictví*. Brno: NCONZO, 2006. ISBN 80-7013-442-9
- IVANOVÁ, K., JUŘÍČKOVÁ, L. *Pisemné práce na vysokých školách se zdravotnickým zaměřením*. 2. vydání, Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2007. ISBN 978-80-244-1832-2
- JAROŠOVÁ, D. *Teorie moderního ošetrovatelství*. Praha. ISV, 2000. ISBN 80-85866-55-2
- KOŘENEK, J. *Lékařská etika*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2001. ISBN 80-244-0324-2
- KUTNOHORSKÁ, J. *Etika v ošetrovatelství*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2007. ISBN 978-80-247-2069-2
- MACH, J. *Medicína a právo*. Praha: C. H. Beck, 2006. ISBN 807179810X
- MUNZAROVÁ, M. *Lékařský výzkum a etika*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2005. ISBN 80-247-0924-4
- VONDRÁČEK, L., KURZOVÁ, H. *Zdravotnické právo: Pro posluchače lékařských fakult*. Praha: Karolinum, 2002. ISBN 80-246-0531-7 .
- MIŠTUNA, D. *Práva pacientov, filozofická reflexia a zdravotnícká prax*. Bratislava: Iris, 2000. ISBN 80-88778-94

ZDRAVOTNICKÝ PORTÁL MĚSTA PRAHA[Online]. [cit. 2010-03-06] Dostupný z WWW
http://zdravotnictvi.praha.eu/jnp/cz/informace_pro_pacienty/charta_prav_pacienta/index.html

DEKLARACE O PROSAZOVÁNÍ PRÁV PACIENTŮ V EVROPĚ[Online]. [cit. 2010-03-06]Dostupný z WWW <http://www.osun.org/pr%C3%A1v-doc-2.html>

Seznam tabulek

Tabulka 1 - Zastoupení pohlaví.....	20
Tabulka 2 - počet pacientů z jednotlivých oddělení.....	21
Tabulka 3 - Nejvyšší ukončené vzdělání.....	22
Tabulka 4 - Znalost práv pacientů.....	23
Tabulka 5 - zdroj informací o právech pacientů.....	24
Tabulka 6 - Informovanost pacientu při přijetí do zdravotnického zařízení.....	25
Tabulka 7 - Obeznamení pacienta s právy pacientů.....	26
Tabulka 8 - Informovanost o jménach lékařů a sester.....	27
Tabulka 9 - Obeznamení s jmény personálu.....	28
Tabulka 10 - Informovanost o zdravotním stavu.....	29
Tabulka 11 - Informovanost o průběhu onemocnění.....	30
Tabulka 12 - Informovanost o diagnostických a léčebných postupech.....	31
Tabulka 13 - Hodnocení pocitu soukromí.....	32
Tabulka 14 - Možnost návštěv.....	33
Tabulka 15 - Naplňování práv pacientů.....	34
Tabulka 16 - Názor na práva pacientů.....	35
Tabulka 17 - Využití práv pacientů.....	36
Tabulka 18 - Možnost odmítnout léčbu.....	37
Tabulka 19 - Znalost povinností pacientů.....	38
Tabulka 20 - Znalost nemocničního řádu.....	39

Tabulka 21 - Informovanost při propuštění.....	40
Tabulka 22 - Informovanost o alternativní léčbě.....	41
Tabulka 23 - Respektování důstojnosti.....	42
Tabulka 24 - Představa důstojnosti.....	43
Tabulka 25 - Porušení důstojnosti.....	44

Seznam grafů

Graf 1 - Zastoupení pohlaví.....	20
Graf 2 - Počet pacientů z jednotlivých oddělení.....	21
Graf 3 - Nejvyšší ukončené vzdělání.....	22
Graf 4 - Znalost práv pacientů.....	23
Graf 5 - Zdroj informací o právech pacientů.....	24
Graf 6 - Informovanost pacientů při přijetí do zdravotnického zařízení.....	25
Graf 7 - Obeznamení pacientů s právy pacientů.....	26
Graf 8 - Informovanost o jménech lékařů a sester.....	27
Graf 9 - Obeznamení se jmény personálu.....	28
Graf 10 - Informovanost o zdravotním stavu.....	29
Graf 11 - Informovanost o průběhu onemocnění.....	30
Graf 12 - Informovanost o diagnostických a léčebných postupech.....	31
Graf 13 - Hodnocení pocitu soukromí.....	32
Graf 14 - Možnost návštěv.....	33
Graf 15 - Naplňování práv pacientů.....	34
Graf 16 - Názor na práva pacientů.....	35
Graf 17 - Využití práv pacientů.....	36
Graf 18 - Možnost odmítnout léčbu.....	37
Graf 19 - Znalost povinností pacientů.....	38

Graf 20 - Znalost nemocničního řádu.....	39
Graf 21 - Informovanost při propuštění.....	40
Graf 22 - Informovanost o alternativní léčbě.....	41
Graf 23 - Respektování důstojnosti.....	42
Graf 24 - Představa důstojnosti.....	43
Graf 25 - Porušení důstojnosti.....	44

Seznam příloh

Příloha č. 1 – Etický kodex zdravotní sestry.....	59
Příloha č. 2 - Etický kodex práv pacientů.....	61
Příloha č. 3 - Charta práv dětí v nemocnici.....	63
Příloha č. 4 - Charta práv tělesně postižených.....	65
Příloha č. 5 – Deklarace práv duševně postižených lidí.....	67
Příloha č. 6 – Dotazník.....	68
Příloha č. 7 – Povolení s výzkumem.....	73

Etický kodex zdravotní sestry

Úvodní ustanovení

Mezinárodní etický kodex pro sestry byl poprvé přijat Mezinárodní radou sester v r. 1953.

Sestry z České republiky se prostřednictvím České asociace sester hlásí k Etickému kodexu Mezinárodní rady sester (ICN).

Čl. I

Základní povinnosti zdravotní sestry

Pečovat o zdraví, předcházet nemocem a navracet zdraví. Potřeba péče je všeobecná.

Neodmyslitelnou součástí ošetrovatelské péče je respektování lidských práv, jako je právo na život, na důstojnost a právo na zacházení s úctou.

Ošetrovatelská péče není omezena, pokud jde o věk, barvu pleti, vyznání, kulturní zvyklosti, postižení nebo nemoc, pohlaví, národnost, politické přesvědčení, rasu nebo postavení uživatele služby.

Sestry poskytují zdravotnické služby jednotlivcům a koordinují svoje služby službami jiných oborů.

Čl. II

Sestra a uživatel služby

Sestra zodpovídá za péči poskytovanou uživatelům služeb v míře, kterou potřebují.

Při poskytování ošetrovatelské péče sestra vytváří prostředí, v němž jsou respektována lidská práva, hodnoty, zvyky a duchovní přesvědčení jednotlivce, rodiny.

Sestra zaručuje, aby byly jednotlivým uživatelům/zákonným zástupcům poskytnuty dostatečné informace, z nichž může vycházet souhlas s péčí.

Sestra dodržuje povinnost mlčenlivosti, chrání důvěrné informace uživatele služby. Informace sděluje dalším lidem pouze na základě souhlasu zákonného

zástupce uživatele.

Sestra se spolupodílí na zahájení a podpoře aktivit zaměřených na uspokojování zdravotních a sociálních potřeb uživatele sociální služby.

Sestra spoluzodpovídá za zachování bezpečného prostředí na pracovišti.

Čl. III

Sestry a jejich ošetrovatelská praxe

Sestra nese osobní zodpovědnost za ošetrovatelské činnosti a za udržování své kvalifikace na potřebné úrovni průběžným celoživotním vzděláváním. Sestra je povinna realizovat co nejvyšší úroveň poskytované péče.

Sestra při poskytování péče usiluje o to, aby se při užívání nové techniky a uplatňování vědeckého pokroku dbalo na bezpečnost, důstojnost a lidská práva uživatelů služby.

Sestra pečuje o své zdraví a propaguje zdravý životní styl a zdravé pracovní prostředí.

Sestra za všech okolností dodržuje pravidla slušného chování, vytváří personální image a prestižní postavení sester ve společnosti, což přispívá k budování pověsti sester a zvyšuje důvěru uživatelů služby a jejich zákonných zástupců...

Čl. IV

Sestra a profese

Sestra nese rozhodující roli při určování, vytváření a realizaci standardů ošetrovatelství a vzdělávání.

Čl. V

Sestry a jejich spolupracovníci

Sestra úzce spolupracuje se všemi spolupracovníky oboru ošetrovatelství a dalších oborů a je povinna účinně zasáhnout, pokud je péče o uživatele ohrožena jejím spolupracovníkem nebo jinou osobou.

Etický kodex Práva pacientů

1. Pacient má právo na ohleduplnou, odbornou zdravotnickou péči prováděnou s porozuměním kvalifikovanými pracovníky.
2. Pacient má právo znát jméno lékaře a dalších zdravotnických pracovníků, kteří ho ošetřují. Má právo žádat soukromí a služby přiměřené možnostem ústavu, jakož i možnost denně se stýkat se členy své rodiny či s přáteli. Omezení takového způsobu návštěv může být provedeno pouze ze závažných důvodů.
3. Pacient má právo získat od svého lékaře údaje potřebné k tomu, aby mohl před zahájením každého dalšího nového diagnostického a terapeutického postupu zasvěceně rozhodnout, zda s ním souhlasí. Vyjma případů akutního ohrožení má být náležitě informován o případných rizicích, které jsou s uvedeným postupem spojené. Pokud existuje více alternativních postupů nebo pokud pacient vyžaduje informace o léčebných alternativách, má na seznámení s nimi právo. Má rovněž právo znát jména osob, které se na nich zúčastní.
4. Pacient má právo v rozsahu, který povoluje zákon, odmítnout léčbu a má být současně informován o zdravotních důsledcích svého rozhodnutí.
5. V průběhu ambulantního i nemocničního vyšetření, ošetření a léčby má nemocný právo na to, aby byly v souvislosti s programem léčby brány maximální ohledy na jeho soukromí a stud. Rozbory jeho případu, konzultace vyšetření a léčba jsou věcí důvěrnou a musejí být prováděna diskrétně. Přítomnost osob, které nejsou na léčbě přímo zúčastněny, musí odsouhlasit nemocný, a to i ve fakultních zařízeních, pokud si nemocný tyto osoby sám nevybral.
6. Pacient má právo očekávat, že veškeré zprávy a záznamy týkající se jeho léčby jsou považovány za důvěrné. Ochrana informací o nemocném musí být zajištěna i v případech počítačového zpracování.
7. Pacient má právo očekávat, že nemocnice musí podle svých možností přiměřeným způsobem vyhovět pacientovým žádostem o poskytování péče v míře odpovídající povaze onemocnění. Je-li to nutné, může být pacient předán jinému léčebnému ústavu, případně tam být převezen poté, když mu bylo poskytnuto úplné zdůvodnění a informace o nezbytnosti tohoto

předání a ostatních alternativách, které přitom existují. Instituce, která má nemocného převzít do své péče, musí překlad nejprve schválit.

8. Pacient má právo očekávat, že jeho léčba bude vedena s přiměřenou kontinuitou. Má právo vědět předem, jací lékaři, v jakých ordinačních hodinách a na jakém místě jsou mu k dispozici. Po propuštění má právo očekávat, že nemocnice určí postup, jímž bude jeho lékař pokračovat v informacích o tom, jaká bude jeho další péče.

9. Pacient má právo na podrobné a jemu srozumitelné vysvětlení v případě, že se lékař rozhodl k nestandardnímu postupu či experimentu. Písemný vědomý souhlas nemocného je podmínkou k zahájení neterapeutického i terapeutického výzkumu. Pacient může kdykoliv, a to i bez udání důvodu, z experimentu odstoupit, když byl poučen o případných zdravotních důsledcích takového rozhodnutí.

10. Nemocný v závěru života má právo na citlivou péči všech zdravotníků, kteří musejí respektovat jeho přání, pokud tato nejsou v rozporu s platnými zákony.

11. Pacient má právo a povinnost znát a řídit se platným řádem zdravotnické instituce, kde se léčí. Pacient bude mít právo kontrolovat svůj účet a vyžadovat odůvodnění jeho položek bez ohledu na to, kým je účet placen.

Charta práv dětí v nemocnici

- Děti musejí být do nemocnice přijímány jen tehdy, pokud péče, kterou vyžadují, nemůže být stejně dobře poskytnuta v domácím ošetřování nebo při ambulantním docházení.
- Děti v nemocnici musejí mít právo na neustálý kontakt se svými rodiči a sourozenci. Tam, kde je to možné, mělo by se rodičům dostat pomoci a povzbuzení k tomu, aby s dítětem v nemocnici zůstali. Aby se na péči o své dítě mohli podílet, měli by rodiče být plně informováni o chodu oddělení a povzbuzováni k aktivní účasti na něm.
- Děti a/nebo jejich rodiče musejí mít právo na informace v takové podobě, jaká odpovídá jejich věku a chápání. Musejí mít zároveň možnost otevřeně hovořit o svých potřebách s personálem.
- Děti a/nebo jejich rodiče musejí mít právo poučeně se podílet na veškerém rozhodování ohledně zdravotní péče, která je jim poskytována. Každé dítě musí být chráněno před všemi zákroky, které pro jeho léčbu nejsou nezbytné, a před zbytečnými úkony podniknutými pro zmírnění jeho fyzického nebo emocionálního rozrušení.
- S dětmi se musí zacházet s taktem a pochopením a neustále musí být respektováno jejich soukromí.
- Dětem se musí dostávat péče náležitě školeného personálu, který si je plně vědom fyzických i emocionálních potřeb dětí každé věkové skupiny.
- Děti musejí mít možnost nosit své vlastní oblečení a mít s sebou v nemocnici své věci.
- Děti musí být pečováno společně s jinými dětmi téže věkové skupiny.
- Děti musejí být v prostředí, které je zařízeno a vybaveno tak, aby odpovídalo jejich vývojovým potřebám a požadavkům, a aby zároveň vyhovovalo uznaným bezpečnostním pravidlům a zásadám péče o děti.

- Děti musejí mít plnou příležitost ke hře, odpočinku a vzdělání, přizpůsobenou jejich věku a zdravotnímu stavu.

Charta práv tělesně postižených

Preambule

Charta práv tělesně postižených vychází z Prohlášení lidských a občanských práv, Všeobecného prohlášení o lidských právech, Evropské konvence lidských práv a Všeobecného zákona o tělesně postižených, vydaného v Paříži v roce 1975. V souladu s těmito dokumenty má každá tělesně postižená osoba stejná práva a povinnosti jako kdokoliv jiný. Je tedy potřebné podporovat každou ekonomickou a sociální politiku, která k právům a povinnostem postižených osob přihlíží.

Tělesné postižení vede k omezení pohybové aktivity a taková osoba se stává ve zvýšené míře závislou na okolním prostředí, na svých blízkých i na celé společnosti. Je proto povinností společnosti napomáhat při integraci těchto našich spoluobčanů do normálního života. Postižení mají plné právo na samostatný a nezávislý způsob života, jaký si sami zvolí. Mají právo začlenit se do společenského života, mají právo na splnění všech svých přání a tužeb. Těm, kteří chtějí žít v domovech s pečovatelskou službou, má být umožněno vybrat si kvalitní domov, kde by byla plně respektována jejich osobnost. Tělesně postižené osoby mohou využívat i soukromé domy či byty a společnost jim musí dát příležitost je přizpůsobit pro pohodlný, nezávislý a bezpečný život.

Odpovědné osoby, které rozhodují o výstavbě domů a bytů, stejně jako výstavbě veřejných komunikací, mají za povinnost vytvářet co nejpříznivější podmínky pro seberealizaci, bezpečnost a sebevědomí postižených osob.

Text

Způsob života: Každá tělesně postižená osoba má právo na nezávislý výběr způsobu života a na místa, kde chce žít.

Rodina a okolí: Jako každá lidská bytost, tak i tělesně postižená osoba chce milovat a být milována. Má plné právo založit vlastní rodinu, rozvíjet jí a zachovávat a působit na rozvoj rodinných a přátelských vztahů

Právo na kvalitní a kvalifikovanou pomoc: Každá tělesně postižená osoba má právo na kvalitní a kvalifikovanou pomoc. Přátelský vztah mezi osobou, která pomoc poskytuje, a osobou, která ji přijímá, musí být založen na vzájemném respektu důvěře a úctě.

Právo na lékařskou péči: Postižená osoba má právo na výběr lékaře, který má pečovat o její zdraví. Má právo na pravidelnou informaci o osobní zdravotní situaci a podílet se na všech rozhodováních o sobě.

Bydlení a okolí: Postižená osoba má plné právo sama se rozhodnout, žít a bydlet v místě, odpovídajícím jejím požadavkům a potřebám.

Právo na technickou pomoc: Tělesně postižená osoba má právo na úplné financování technického vybavení a pomoci nutné pro nezávislý život.

Účast na společenském životě: Tělesně postiženým osobám musí být umožněna komunikace, pohyb a přístup ke společnosti, vzdělání, úřadům, ekonomickým a profesním aktivitám i k aktivitám ve volném čase a ve sportu.

Každá tělesně postižená osoba má **právo na dostatečný příjem** pro zajištění svého pohodlí a spokojeného života.

Závěr

Tělesně postižené osoby, asociace, sdružení a svazy by měly sjednotit své úsilí pro zlepšení vzájemného poznávání a pro to, aby se lépe domohly zajištění svých základních lidských práv, jimiž jsou:

- Právo na to, být odlišný
- Právo na důstojný a odpovídající způsob života
- Právo na integraci do společnosti
- Právo na svůj názor a na jeho splnění
- Právo na rovnoprávné občanství a na nezávislý výběr způsobu života i místa, kde chce žít

Deklarace práv duševně postižených lidí

- Duševně postižený občan má, pokud je to jen možné, stejná práva jako ostatní občané.
- Duševně postižený občan má nárok na přiměřené lékařské ošetření a terapii odpovídající jeho potřebám, jakož i nárok na takové vzdělání, trénink, rehabilitaci a podporu, které co nejvíce mohou rozvinout jeho možný potenciál a schopnosti.
- Duševně postižený občan má právo na hospodářské zajištění a přiměřený životní standard.
- Tam, kde je to možné, měl by duševně postižený žít se svojí vlastní nebo opatrovníčnou rodinou a s ní společně sdílet život.
- Duševně postižený občan má právo na kvalifikovaného opatrovníka, pokud je to k jeho blahu a zájmům žádoucí.
- Duševně postižený občan má právo na ochranu před zneužíváním, pohrdáním a ponižujícím jednáním.

Pokud duševně postižený občan není v důsledku svého postižení schopen v plném rozsahu využít všechna svá práva, nebo pokud by bylo nutné některá nebo všechna práva omezit či odejmout, musí se při průběhu omezení nebo odejmutí práv prokázat příslušná právní jistota proti jakékoliv formě zneužití.

Příloha č. 6

Dotazník

Vážený/á respondent/ka,

jsem studentkou 3. ročníku kombinované formy studia v oboru Všeobecná sestra Lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Hradci Králové a píši bakalářskou práci na téma **Práva pacientů**. Proto bych Vás chtěla požádat o pravdivé vyplnění tohoto dotazníku, který je anonymní. Děkuji za spolupráci

VĚK:

POHLAVÍ:

ODDĚLENÍ:

VZDĚLÁNÍ: a) základní b) středoškolské c) vysokoškolské

Po kolikáté jste hospitalizován/a ?

1) Znáte práva pacientů?

a) ano

b) ne, neznám

c) znám jen částečně

2) Z jakých zdrojů jste získali informace o základních právech pacientů?

a) časopisy, literatura

b) internet

c) televize

d) zdravotnický pracovníci

e) přečetl jsem si je v čekárně

f) jiné

3) Byl jste obeznámen s právy pacientů při přijetí do zdravotnického zařízení?

a) ano

b) ne

c) částečně

4) Kdo Vás s právy pacientů seznámil?

a) lékař

b) sestra

c) jiné

5) Znáte jména ošetřujícího personálu, který o Vás pečuje?

a) ano znám jména lékařů i sester

b) ano, ale znám jenom jména lékařů

c) ano, ale znám jenom jména sester

d) ne, neznám

6) Jak Vám byli představeni?

a) přečetl/a jsem si vizitku

b) představili se

c) od pacientů

d) jiné

7) Byl/a jste informován/a o svém zdravotním stavu?

a) ano

b) ne

c) částečně

8) Byl/a jste informován/a o vývoji a průběhu onemocnění?

a) ano

b) ne

c) částečně

9) Byl/a jste poučen/a o každém diagnostickém a léčebném postupu, který byl použit při vaší léčbě?

- a) ano
- b) ne
- c) částečně

10) Máte pocit dostatečného soukromí při vyšetřování, vizitě, hygieně a návštěvách?

- a) mám dostatek soukromí při všech činnostech
- b) mám nedostatek soukromí při vyšetření a vizitě
- c) mám nedostatek soukromí při hygieně a návštěvách
- d) mám nedostatek soukromí u všech činností

11) Je Vám denně umožněno stýkat se s rodinou?

- a) ano
- b) ne
- c) ano, ale příbuzným nevyhovují návštěvny hodiny

12) Myslíte si, že práva pacientů jsou naplňována?

- a) ano
- b) ne

13) Jaký je dle Vašeho osobního názoru význam práv pacientů?

.....
.....
.....

14) Využila jste někdy práva pacientů konkrétně?

- a) ano
- b) ne

15) Víte o možnosti odmítnout léčbu?

a) ano

b) ne

16) Znáte některé povinnosti pacienta, které vyplývají z práv pacientů

.....
.....

17) Znáte nemocniční řád zařízení, kde jste hospitalizována?

a) ano

b) ne

c) částečně

18) Dostala jste při propouštění z nemocnice informace, jak bude probíhat Vaše další léčba?

a) ano

b) ne

c) částečně

19) Seznámil Vás lékař s možnostmi další alternativní léčby?

a) ano

b) ne

c) částečně

20) Je respektována důstojnost pacienta?

a) ano

b) ne

c) jenom částečně

21) Co si pod pojmem důstojnost pacienta představujete?

.....
.....

22) Co považujete za porušení důstojnosti pacienta?

.....
.....



FN MOTOL

FAKULTNÍ NEMOCNICE v MOTOLE

Náměstkyně pro ošetrovatelskou péči

150 06 Praha 5 - Motol, V úvalu 84

☎ 22443 1050, Fax: 22443 1020

E-mail: jana.novakova@fnmotol.cz

V Praze dne 18. 3. 2010

Vážená paní Katarína Ružinová, Dis. studentka Lékařské fakulty UK v Hradci Králové
--

Věc: Žádost o povolení výzkumu ve FN Motol

Vážená paní Maliniaková,

vyhovuji Vaší žádosti a souhlasím s prováděním výzkumu ve FN Motol, pro Vaši bakalářskou práci - „Stav informovanosti pacientů o právech pacientů“. Obrátte se prosím na vrchní sestry klinik a oddělení, které potřebujete.

S pozdravem

Náměstkyně pro ošetrovatelskou pé-
či
Mgr. Jana Nováková, MBA