

**UNIVERZITA KARLOVA
LÉKAŘSKÁ FAKULTA V HRADCI KRÁLOVÉ**

ÚSTAV SOCIÁLNÍHO LÉKAŘSTVÍ

ODDĚLENÍ OŠETŘOVATELSTVÍ

**STAV INFORMOVANOSTI PACIENTŮ O PRÁVECH
PACIENTŮ**

Bakalářská práce

Autor práce: Lenka Johnová

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

2020

**CHARLES UNIVERZITY
FACULTY OF MEDICINE IN HRADEC KRÁLOVÉ**

INSTITUTE OF SOCIAL MEDICINE

DEPARTMENT OF NURSING

**STATE OF PATIENT INFORMATION ON PATIENT'S
RIGHTS**

Bachelor's thesis

Autor: Lenka Johnová

Supervisor: doc. PhDr. Jana Kutnohorská, Csc.

2020

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

V Hradci Králové

.....

Lenka Johnová

Poděkování

Tímto bych ráda poděkovala doc. PhDr. Janě Kutnohorské, CSc. za odborné vedení, cenné a podmětné připomínky a trpělivost se zpracováním mé bakalářské práce. Dále děkuji respondentům z Fakultní nemocnice Hradec Králové a Náchodské okresní nemocnice interního oddělení, za ochotu a spolupráci, při realizaci výzkumného šetření.

Obsah

1	Úvod	7
2	Vymezení základních pojmů	9
2.1	Zdraví.....	9
2.2	Nemoc	10
2.3	Důstojnost pacienta.....	11
2.4	Pacient	12
2.5	Odpovědnost.....	12
2.6	Právo	13
3	Práva pacientů	14
3.1	Historie práv pacientů.....	14
3.3	Práva pacientů v České republice	16
3.4	Povinnosti pacienta	18
4	Informovaný souhlas	19
4.1	Historie informovaného souhlasu.....	19
4.2	Druhy informovaného souhlasu	20
4.3	Obsah informovaného souhlasu	21
4.1	Odmítání péče (negativní revers)	21
5	Dříve vyslovené přání	23
5.1	Forma dříve vysloveného přání	24
5.2	Platnost dříve vysloveného přání	24
5.3	Respektování dříve vysloveného přání	25
6	Ombudsman ve zdravotnictví	26
7	Role sestry při naplňování práv pacientů	27
7.1	Autonomie	27
7.2	Důstojnost.....	27
7.3	Důvěrnost	27
7.4	Mlčenlivost.....	28
7.5	Neškodit.....	28
7.6	Prospěšnost.....	28
7.7	Spravedlnost	28
8	Výzkumná část	30
8.1	Cíle a hypotézy	30

8.2 Metoda a charakteristika výzkumného šetření	31
8.2.1 Design výzkumu.....	31
9 Výsledky výzkumného šetření	32
9.1 Kvantitativní výzkum	32
9.2 Kvalitativní výzkum.....	64
10 Diskuse	69
Závěr	78
Abstrakt	79
Seznam literatury.....	81
Seznam zkratk	85
Seznam grafů.....	86
Seznam tabulek	87
Přílohy.....	88
Příloha č. 1 – souhlas s dotazníkovým šetřením – náměstkyně FNHK	88
Příloha č. 2 – souhlas s dotazníkovým šetřením vrchní sestry II. interní kliniky gastroenterologie	90
Příloha č. 3 – souhlas s dotazníkovým šetřením – náměstky ONN	91
Příloha č. 4 – Informovaný souhlas	94
Příloha č. 5 – Dotazník	95
Příloha č. 6 - Práva Pacientů	98

1 Úvod

Tato bakalářská práce pojednává o informovanosti pacientů a o jejich právech (právech pacientů), ve dvou nemocnicích ve Východočeském kraji. Ve Fakultní nemocnici v Hradci Králové a v Oblastní nemocnici Náchod.

Zdravotnická péče zajišťuje širokou škálu služeb, k nimž nejen patří léčba, ale také diagnostika onemocnění, prevence a rehabilitace. Ve všech těchto zmíněných případech je postavení pacienta vždy odlišné, jelikož se představuje v různých rolích. Od nemocné a závislé osoby až po spotřebitele. Jednotlivá Práva pacientů jsou spjata s rolí, ve které pacient vystupuje. (Doležal, 2007, s. 9)

Ve zdravotnictví jde o specifickou a velmi důležitou ochranu pacienta, aby byl zajištěn vysoký standard služeb.

Základní ochrana pacienta je tvořena z mezinárodních smluv, kterými je Česká republika zavázána a ústavní zákony. Nejdůležitější je Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti aplikací biologie a medicíny a dále důležitá Listina základních práv a svobod. (Doležal, 2007, s. 9 – 11)

Medicínské právo vstupuje i do oblasti zdravotnických a ošetrovatelských výkonů. Velkou zvláštností je nemožnost postihnout všechny vztahy, které vznikají při poskytování zdravotní péče, a hlavně vztahům mezi lékařem a pacientem ve formě právních předpisů. (Ševcová, 2018, s. 3)

Lékaři a zdravotničtí pracovníci se každý den setkávají s problémy, které vyplývají z porušení práv při vykonávání ošetrovatelských a léčebných úkonů. (Ševcová, 2018, s. 3)

V medicínské oblasti je důležité, jednat s pacienty citlivě, rozvážně a nelhat. Setkala jsem se s odborníky lékaři i zkušenými všeobecnými sestrami, kteří k pacientovi přistupovali bez empatie a pochopení. Někteří lékaři svým pacientům pouze sdělovali, jaké podstoupí vyšetření, popřípadě zákroky, a to bez přihlídnutí k názorům pacientů, kterých se to týkalo.

Teoretická část

2 Vymezení základních pojmů

2.1 Zdraví

Oficiální definice lidského zdraví je Světovou zdravotnickou organizací World Health Organization (dále jen WHO) definována takto: „*Zdraví je stav úplné fyzické, duševní a sociální pohody, a nejen nepřítomnost nemoci nebo vady.*“ (Bulletin of the World Health Organization 2002, s. 80)

Zdraví je hodnotou pro jedince i společnost a patří mezi základní lidská práva. Taktéž se dá považovat za hodnotu ekonomickou, politickou i kulturní. (Čeledová, Holšík a kol. 2018, s. 37)

Takto definované zdraví zahrnuje 3 další aspekty:

Stránku duševní, tělesnou a sociální.

- 1) Tělesné nebo fyzické zdraví, které souvisí s absencí nemoci.
- 2) Duševní zdraví, které je základním předpokladem kvality života a napomáhá vnímat jeho smysluplnost.
- 3) Sociální zdraví, které umožňuje jedincům navazovat sociální kontakty a rozvíjet plnohodnotné mezilidské vztahy. (Hamplová 2019, s.14, Čeledová, Holšík a kol. 2018, s. 38)

Zdraví lze hodnotit i objektivně, tzn. jak k němu jedinec přistupuje, váží si ho, pečuje o něj. S tím souvisí i posouzení vlastního zdravotního stavu, přístup k možnému zhoršení nemoci, ale i k samotné léčbě. (Kutnohorská, Cichá, Goldman 2011, s. 63)

Dosažení nejvyšší úrovně zdraví je právo každé lidské bytosti bez rozdílu rasy, náboženství, politických názorů, hospodářských a sociálních okolností. (Bulletin of the World Health Organization 2002, s. 80)

Zdraví je dle mého názoru nejcennější věc, kterou člověk může vlastnit.

2.2 Nemoc

Nemoc je velice těžké definovat, jelikož, mezi zdravím a nemocí je velice tenká hranice. (Kutnohorská, Cichá, Goldman, 2011, s. 62)

Nejčastěji se nemoc definuje jako „*Objektivně zjištělá porucha zdraví, charakterizovaná tím, že má začátek, průběh a konec.*“ (Kutnohorská, Cichá, Goldman, 2011, s. 62)

Nemoc lze chápat z mnoha aspektů. Jako objektivně zjištělou chorobu zdraví, kterou lze diagnostikovat. (Kalvach, 2019, s. 24)

Každá nemoc má své příčiny, příznaky a typický průběh.

Průběh nemoci:

- Akutní – rychlý nástup a krátký průběh.
- Chronický – méně nápadný, plíživý a vleklý průběh, někdy má doživotní trvání.
- Foudroyantní – velmi rychlé a dramatické trvání i průběh, často končí smrtí.
- Rekurentní – probíhá v atakách, je návratná.
- Relabující – nová vzplanutí choroby, tzv. relapsy.

Nemoc probíhá v několika stádiích:

- Počátek nemoci – nákaza.
- Stádium latence – nemoc se skrytě rozvíjí, je asymptomatická.
- Stádium klinické manifestace – objevující se příznaky:
 - Příznaky nespecifické – únava, nevolnost.
 - Příznaky specifické – typické příznaky pro konkrétní nemoc (diagnostické – často vyrážka, kašel).
- Stádium rekonvalescence – stádium uzdravování, navrácení zdraví.
- Zakončení nemoci – se dělí do 3 stádií:
 - Úplné uzdravení – dosaženo úplné úrovně zdraví.
 - Uzdravení neúplné – dlouhodobé či trvalé zdravotní postižení.
 - Smrt (Kalvach, 2019, s. 25)

2.3 Důstojnost pacienta

Pojem důstojnost není snadno definovatelný termín, pochází z latinského slova dignus což v překladu znamená být hodný úcty. (Heřmanová, Vácha, Svobodová, Zvoníčková, Slovák, 2012, s. 71, Kutnohorská, Kudlová, 2018, s. 17-19)

Cicero důstojnost pokládal za určitou autoritu osoby, která je hodná uznání, pozornosti a respektu. Immanuel Kant shledal důstojnost jako respekt, který chová k ostatním a zároveň je požadován od něho. (Ptáček, Bartůněk a kol. 2011, s. 45)

Obvykle je důstojnost spojována s pojmy, jako jsou „úcta“, „autonomie“, „ovládání“ nebo „respekt“. (Kutnohorská, Cichá, Goldman 2011, s. 45)

Omezení či posílení lidské důstojnosti se týká práv pacienta, která jsou zakotvena v Deklaraci lidských práv a v etických kodexech. (Kutnohorská, Cichá, Goldman 2011, s.45).

V Mezinárodní úmluvě a deklaraci je obsažena důstojnost člověka, na níž lze budovat respekt k autonomii. (Časopis lékařů českých, 2011, s. 500)

1. Univerzální Deklarace lidských práv (1948)

Tato deklarace vznikla v důsledků nemorálních činů, jenž se odehrály v období nacismu. Obsahuje připsání vnitřní důstojnosti a nezcizitelných práv všem obyvatelům lidstva. (Časopis lékařů českých, 2011, s. 500)

2. Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny. (Časopis lékařů českých, 2011, s. 500)

Článek 1) v této úmluvě uvádí, že dohodnuté strany budou ochraňovat důstojnost a osobnost všech lidských bytostí a zaručí úcty každému z nich. (Časopis lékařů českých, 2011, s. 500)

3. Ochrana lidských práv a důstojnosti smrtelně nemocných a umírajících

Tento dokument zdůrazňuje nezcizitelnost lidské důstojnosti ve všech obdobích života. (Časopis lékařů českých, 2011, s. 500)

4. Deklarace o bioetice a lidských právech

Vyzdvihuje důstojnost každého člověka a chápe ji jako podstatu pro uznání všech lidských práv. (Časopis lékařů českých, 2011, s. 500)

5. Helsinská deklarace

Jedná se o deklaraci, jenž se zabývá důstojnosti lidských subjektů v rozsahu lékařského výzkumu. (Časopis lékařů českých, 2011, s. 500)

Důstojnost je uznání dodávající lidské osobnosti význam nejen ve společnosti. Úctu si zaslouží každá lidská bytost bez ohledu na věk, pohlaví, schopnosti, víru nebo etnický původ, a mělo by se s ní zacházet s úctou. (Human Dignity)

Lidská důstojnost spočívá v nedotknutelném právu každého člověka na život. Pro starší pacienty je důstojnost velice důležitá, neboť si přejí i navzdory svému věku být respektováni. (Cranner, Nhemachena, 2013, s. 95)

2.4 Pacient

Pacient je každá fyzická osoba – zdravá, nemocná nebo zraněná, které je poskytována zdravotní péče. Ta může být preventivní, léčebná nebo diagnostikovaná bez ohledu na to, kým je hrazena. (Vondráček, Withová, Pavlicová, 2011, s. 72)

Pokud se jedinec stane pacientem, přináší mu tato role několik změn, a to jak fyzických či duševních, tak i mnoho dalších. (Plevová a kol. 2011, s. 88)

2.5 Odpovědnost

Odpovědnost pro jedince znamená nést zodpovědnost za to, co jsme udělali nebo neudělali v poměru ke všeobecně vnímané normě. (Plevová a kol., 2011, s. 78)

Je to způsobilost člověka zodpovídat za to, jakým způsobem vykonal náležité povinnosti. (Plevová a kol., 2011, s. 78)

Zároveň by měl být schopný odůvodnit, proč tak jednal a pokud je jeho chování společensky únosné a nezávadné, měli bychom jej přijmout. (Kutnohorská, Cichá, Goldman 2011, s. 45)

2.6 Právo

Právo je soubor předepsaných pravidel chování, taktéž označovaný pojem právní norma, která tvoří všeobecně závazná pravidla pro všechny členy společnosti. (Vondráček, Wirthová, Pavlicová, 2011, s.90)

Zahrnuje v sobě také hodnoty, na něž má jedinec, ale i celá společnost nárok. Pokud však existuje právo, nutně musí také existovat povinnost. (Gulášová, 2009, s. 30)

3 Práva pacientů

V lednu 1991 Federální shromáždění schválilo Listinu lidských práv a svobod. V návaznosti na tuto listinu byl vypracován a schválen Centrální etickou komisí Ministerstva zdravotnictví Kodex o právech pacientů. Tento etický kodex byl prohlášen za platný dne 25. 2. 1992 (Doležal, 2007, s. 16, Zákony pro lidi © 1991)

Za nedlouho poté byla zveřejněna práva dalších skupin, jako např.: hospitalizovaného dítěte či psychiatrického pacienta.

3.1 Historie práv pacientů

Vztah mezi lékařem a pacientem se začal vyvíjet již ve starověku. Podle Hippokratovy přísahy byl lékař povinen chovat se k pacientovi empaticky. Lékař měl být nemocnému člověku nápomocen, neškodit mu a dodržovat diskrétnost, tzn. nesdělil informace o pacientovi třetí straně a zachovat lékařské tajemství. (Doležal, 2007, s. 14)

Nemocný se k lékaři choval tak, jako by jednal se svými rodiči. Pacient se vzdal všech svých aktivit, odpovědnosti i vlastních rozhodnutí. Měl k lékaři veškerou důvěru, a to jak při stanovení diagnózy, tak při samotné léčbě. (Helena Haškovcová, 1996, s. 8).

V dalších etapách vývoje paternalistického přístupu nedošlo k žádnému posunu. Do 2. světové války byla ochrana lidských práv v kompetenci vnitrostátních právních úřadů. (Doležal, 2007, s. 14, 15)

Největší posun nastal po 2. světové válce, kdy bylo odhaleno masové porušování lidských práv. Dne 10. 12. 1948 byla Organizací spojených národů vyhlášena Všeobecná deklarace lidských práv. Vznikla jako reakce na události, jež byly páčány v období nacismu. Velký důraz byl kladen na *Právo lidského jedince na život, na jeho ochranu, na Autonomii a na soukromí*. (Doležal, 2007, s. 15, Haškovcová, 1996, s. 10)

Tato práva byla poté vztažena i na obor lékařské etiky. Postupné změny v právech pacientů vedly až ke zrušení paternalistického vztahu mezi pacientem a lékařem což vyústilo v potřebu uzákonit jejich práva jak v oboru etickém, tak právním. (Doležal, 2007, s. 15)

Tuto úmluvu přijalo Valné shromáždění Spojených národů 10. prosince roku 1948. (Munzarová, 2005, s. 82)

Zásadní význam pro ochranu lidských práv mělo založení Organizace spojených národů (1945) a přijetí Všeobecné deklarace lidských práv 1948. (Doležal, 2007, s. 17)

První etický kodex práv pacientů formuloval farmakolog z Virginie David Anderson, jenž definuje hlavní zásady při jednání s pacientem. Ústavem lékařských interakcí a komunikativních dovedností byl kodex prezentován v roce 1971. Kodex Práv pacientů byl Asociací amerických nemocnic přijat o rok později. (Doležal, 2007, s. 15)

Mezinárodní smlouvy, které slouží jako pramenem medicínského práva, mají největší význam pro uplatňování lidských práv při poskytování zdravotní péče.

Důležitým právním nástrojem zaručujícím ochranu lidských práv a svobod je Evropská úmluva nazývaná také jako „*Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod*“. Práva, která jsou v ní obsažena, je upravují pro oblast Úmluvy na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny. (Tešínová, Doležal, Policar, 2019, s. 11)

Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod, sdělení č. 209/1992 Sb. – úmluva je důležitým právním nástrojem, který garantuje ochranu základních lidských práv a svobod. V oblasti poskytování zdravotní péče mají důležitý význam následující články: (Tešínová, Doležal, Policar, 2019, s. 11, 12)

Článek 2 – Právo na život – nikdo nesmí být úmyslně zbaven života, kromě soudem uloženého trestu.

Článek 3 – zákaz mučení – nikdo nesmí být mučen nebo podrobován nelidskému zacházení.

Článek 4 – zákaz otroctví – nikdo nesmí být držen v otroctví, nesmí se po nikom vyžadovat, aby vykonával nucené práce.

Článek 5 – svoboda a osobní bezpečnost – všichni mají právo na svobodu a bezpečnost. Nikdo nesmí být zbaven svobody, kromě soudem stanoveným trestem odnětí svobody.

Článek 6 - právo na zákonitý proces – každý má právo, aby jeho problém byl nestranně, všeobecně a ve stanovené lhůtě prokonzultován nestranným soudem.

Článek 8 – respektování rodinného a soukromého života – každý jedinec má právo na dodržování svého soukromého a rodinného životapráv. (European Convention on Human Rights, © 2013)

Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny má v dnešní době nemalý dopad na uplatnění lidských práv a základních svobod. Zákon č. 96/2001 Sb. který byl v České republice uzákoněn v roce 2001.

Tato úmluva byla v České republice uzákoněna v roce 2001. (Tešínová, Doležal, Polícar 2019, s. 13, 14)

Ochrana lidských práv, která souvisí s poskytováním zdravotní péče a zasahuje do tělesné i duševní integrity, je obsažena v mezinárodních smlouvách anebo zahrnuta v Listině základních práv a svobod. (Tešínová, Doležal, Polícar, 2019, s. 17)

Dle článku č. 1 že lidé jsou svobodní a jsou si rovni

Článek č. 6 – právo na život – každý jedinec má právo na život.

Článek č. 7 – právo na nezcizitelnost osoby a soukromí.

Článek č. 8 – právo na osobní svobodu.

Článek č. 10 – na ochranu před bezdůvodným zasahováním do soukromí.

Článek č. 31 – právo na ochranu zdraví (zákony pro lidi © 1993)

3.3 Práva pacientů v České republice

Práva pacientů v naší zemi mají poměrně krátkou historii. V roce 1990 začala pod vedením MUDr. Jaroslava Šetky pracovat první Centrální etická komise při Ministerstvu zdravotnictví České republiky.

Prof. RNDr. Helena Haškovcová vznesla návrh na vypracování práv pacientů, jenž byl později bez jakýkoliv námitek přijat. (Haškovcová, 1996, s. 23)

Nyní jsou práva pacientů zaneseny v zákoně č. 372/2011 Sb. O zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. (Zákon pro lidi, © 2011).

Každý člověk získává svá práva ve chvíli, kdy se narodí a stane se samostatnou lidskou bytostí. Všichni jedinci jsou obdařeni stejnými povinnostmi i právy, která jim nemohou být žádným způsobem odebrány. (Cranner, Nhemachena, Ethics for Nurses, 2013 s. 95)

Práva pacientů v České republice

1. Právo na zdravotnickou péči prováděnou ohleduplně a kvalifikovanými pracovníky
2. Právo znát jména veškerého zdravotnického ošetrovatelského personálu. Dále má pacient právo na soukromí a na návštěvu členů rodiny.
3. Právo obdržet informace od ošetřujícího lékaře, aby mohl pacient sám rozhodnout o dalším diagnostickém či terapeutickém postupu a jejich případných rizicích, vyjma akutního ohrožení života. Pacient má právo znát i více alternativních metod.
4. Právo odmítnout léčbu a být informován o důsledcích svého rozhodnutí.
5. Během ambulantní i nemocniční léčby má pacient právo, aby byl brán zřetel na jeho soukromí a stud. Pokud bude u jeho vyšetření přítomna jiná osoba, je k tomu zapotřebí pacientův souhlas, i když se výkon provádí ve fakultních nemocnicích.
6. Veškeré záznamy, které se týkají pacienta a jeho léčby jsou důvěrné. Ochrana jeho údajů musí být zajištěna i v počítačích.
7. Nemocnice musí podle svých možností vyhovět pacientovi v takové péči, která odpovídá povaze onemocnění. Pokud je to nutné, může být pacient předán do péče jiného léčebného zařízení.
8. Pacient má právo znát své lékaře, i jeho ordinační hodiny a taktéž, kde je pro něho k dispozici.
9. Pacient má právo dozvědět se podrobné a srozumitelné informace v případě, že se lékař rozhodl k nestandardnímu postupu. Nemocný má právo podepsat písemný souhlas před zahájení daného výkonu.
10. V závěru života má pacient právo na citlivou péči zdravotníků.
11. Pacient má právo i povinnost znát a řídit se vnitřním řádem nemocnice. (MZČR © 2008)

3.4 Povinnosti pacienta

Pokud pacient využívá zdravotnické služby, měl by dodržovat určitá právní ustanovení a pravidla poskytovatele ošetrovatelské péče. (Patients rights © 2013)

1. Pacient je zavázán dodržovat léčebný režim a postup
2. Pacient je povinen řídit se vnitřním řádem nemocničního zařízení
3. Pacient je zavázán uhradit poskytovateli cenu služeb, které jsou nehrazené nebo částečně hrazené z veřejného zdravotnického pojištění
4. Pacient je povinen pravdivě informovat ošetrovatelský zdravotnický personál
 - a. O stávajícím vývoji zdravotního stavu i o infekčním onemocnění
 - b. O zdravotních službách poskytovaných jinými zařízeními
 - c. O užívání léčivých přípravků i případném užívání návykových látek
5. Pacient nesmí během hospitalizace požívat alkohol ani jiné návykové látky
6. Na základě rozhodnutí ošetroujícího lékaře je pacient zavázán podrobit se vyšetření za účelem jejich prokázání
7. Pacient nebo opatrovník pacienta – osoba blízká pacientovi je povinna prokázat svou totožnost občanským průkazem. Rovněž je povinna učinit tak i osoba, která využívá právo na informace o zdravotním stavu pacienta. (Čeledová, Holčík 2019, s. 125)

4 Informovaný souhlas

V zákoně č. 327/2011 Sb. Zákon o zdravotních službách §28 je uvedeno toto znění: „Zdravotní služby lze pacientovi poskytnout s jeho svobodným a informovaným souhlasem, nestanoví – li tento zákon jinak.“ (Zákony pro lidi, © 2011)

Informovaný souhlas znamená informativní rozhodnutí, které pacient dává lékaři při hospitalizaci nebo před konkrétním výkonem. Svým podpisem pacient stvrzuje, že byl od lékaře edukován, a že se zvoleným postupem souhlasí.

Informovaný souhlas, který pacient podepisuje, musí být:

- Svobodný – pacient nesmí podepisovat souhlas pod nátlakem.
- Srozumitelný – souhlas musí být v takové formě, aby ho pacient nebo rodina pochopili.
- Kvalifikovaný.
- Informovaný – pacient musí být poučen (musí znát příčinu a důvod nemoci, důsledky a rizika, která mohou nastat). (Poradíme si, © 2016)

4.1 Historie informovaného souhlasu

Informovaný souhlas ve zdravotnictví nemá dlouhou tradici. Datuje se od Norimberského zákona z roku 1947 a Helsinské deklarace vydané v roce 1964. (Bulletin of the World Health Organization 2015, s. 186)

V minulém století to byl výhradně lékař, kdo udržoval s pacientem důvěrný vztah, dříve nazývaný paternalistický. Lékař rozhodoval o tom, zda sdělí podrobné informace týkající se prognózy, pacientovi nebo jeho rodině. Sdělování informací bylo výhradně v jeho kompetenci. (Ptáček, Bartůněk, Mach, 2017, s. 38, Haškovcová, 2015, s. 77)

Ve shodě s odborným názorem lékař považoval za správné, aby si nechal pro sebe skutečnosti, které měly pacienta nebo rodinu zneklidnit a narušit jejich důvěrný vztah. (Ptáček, Bartůněk, Mach, 2017, s. 38)

Informace o špatné prognóze byly pacientovi i jeho rodině zatajovány a nemocní byli s úmyslem usnadnění péče klamáni. Takovéto jednání je nazýváno milosrdná lež. (Ptáček, Bartůněk, Mach 2017, s. 38, Haškovcová, 2015, s. 77)

Na konci 19. století začalo být zvykem žádat pacienta o souhlas před chirurgickým zákrokem. Do relevantních formulací byl tento souhlas zahrnut až v průběhu 20. století. V Československé republice byla praxe svolného souhlasu s operací a informacemi, které zahrnovaly stručný souhrn rizik. (Ptáček, Bartůněk, Mach 2017, s. 38)

V souvislosti s vývojem medicíny a zdravotnictví nastala potřeba sjednotit všechny dosavadní normy a právní pohled na věc. Z tohoto důvodu v roce 1997 vznikla Úmluva o lidských právech a biomedicíně, která byla podepsána v Ovíedu. V České republice vešla v platnost 24. června 1998 a v roce 2001 ji včlenila do mezinárodních smluv jako zákon 96/2001 Sb. (Ptáček, Bartůněk, Mach 2017, s. 38)

Důležité místo ve výše uvedené úmluvě zaujímá zásada informovaného souhlasu, která zaručuje svobodu rozhodování a ochranu každého jedince. Provedení jakéhokoli výkonu je podmíněno souhlasem pacienta, který musí být předem náležitě poučen. (Ptáček, Bartůněk, Mach 2017, s. 38)

4.2 Druhy informovaného souhlasu

Povinnost informovat pacienta má výhradně lékař. V každé situaci, v jaké se pacient nachází, může být žádoucí jiná forma souhlasu. (Poradíme si, © 2016)

Pacient, který byl ústně informovaný od ošetřujícího lékaře, může svůj souhlas s diagnostickým nebo léčebným výkonem vyjádřit několika způsoby:

- Ústně – lékař musí provést záznam do zdravotnické dokumentace, v případě, že byl pacient edukován. (Poradíme si, © 2016)
- Kondulentně – informovaný souhlas vyplývá z dané situace. Souhlas je pacientem udělen mlčky, ale se souhlasným gestem. (Poradíme si, © 2016)
- Písemně – tato forma souhlasu, se doporučuje při závažných operacích nebo u výkonu s vážnými riziky a zakládá se do dokumentace. (Ptáček, Bartůněk, Mach 2017, s. 32, Poradíme si, © 2016)

4.3 Obsah informovaného souhlasu

Informovaný souhlas musí obsahovat:

- Jméno poskytovatele zdravotních služeb (hospitalizační jednotka, nemocnice)
- Osobní údaje pacienta
- Označení výkonu, který bude probíhat
- Účel, povaha a přínos výkonu pro pacienta
- Předpokládané dopady a následky výkonu
- Možná rizika, která mohou nastat
- Informace, zda existuje jiná alternativa
- Informace o možném omezení způsobu dosavadního života
- Vyslovení souhlasu pacienta (podpis)
- Datum a podpis lékaře, který pacienta edukoval. (Poradíme si, © 2016)

4.1 Odmítání péče (negativní revers)

Zákon číslo 89/2012 Sb. Nový občanský zákoník § 2642 stanovuje, že: „*Ke každému úkonu v rámci péče o zdraví se vyžaduje souhlas ošetřovaného, ledaže zákon stanoví, že souhlas není třeba. Odmítne – li ošetřovaný souhlas, potvrdí to poskytovateli na jeho žádost v písemné formě.*“ (Občanský zákoník)

Pacientovi, kterému byla podána informace o jeho zdravotním stavu a odmítá vyslovit souhlas s poskytnutím zdravotní péče (pokud nejde o pacienta, u kterého nejde provést zdravotní péči bez souhlasu), je opakovaně jemu a rodině předkládána informace v takovém rozsahu a způsobem, ze kterého je zřejmé, že neposkytnutí zdravotní péče může mít fatální dopad na jeho zdraví. (Prudil, 2017, s. 39)

Pokud nemocný nadále odmítá zdravotní péči, je důležité, aby učinil písemné prohlášení takzvaný **negativní revers** dle zákona 372/2011 Sb. Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. (Prudil, 2017, s. 39)

Pokud pacient podepsal písemné prohlášení o negativním reversu, je důležité, aby v dokumentu byla uvedena všechna možná rizika s tímto rozhodnutím spojena, a to co nejpodrobněji. (Prudil, 2017, s. 39)

Tímto způsobem lze snížit riziko sporu, kdyby pacient nebo jeho rodina zastávali názor, že došlo k pochybení ze strany zdravotnického personálu. (Prudil, 2017, s. 39)

Prohlášení o odmítnutí výkonu by mělo obsahovat:

- Jméno, příjmení, rodné číslo pacienta
- Údaje o jeho zdravotním stavu
- Popis zdravotního výkonu
- Údaje o možných následcích, které by mohly pacienta nastat
- Záznam o vyjádření pacienta, že zdravotnický personál (lékař) sdělil všechny informace o jeho zdravotním stavu
- Pacient porozuměl informacím od lékaře o svém zdravotním stavu a měl možnost klást lékaři dotazy, které mu byly následně zodpovězeny
- Písemné prohlášení pacienta, že i přes poskytnuté informace lékaře daný výkon odmítá
- Místo, datum, hodinu a podpis pacienta
- Podpis zdravotnického pracovníka (lékaře), který informace pacientovi podával

Pokud pacient nemůže dané prohlášení podepsat, neboť mu v tom brání jeho zdravotní stav, a přesto odmítá souhlas s výkonem nebo hospitalizací, vystaví se dokument, který obsahuje výše zmíněné náležitosti navíc se jménem, příjmením a podpisem svědka, který byl při nesouhlasném projevu pacienta přítomen. Svědkem se může stát i další zdravotnický personál. Dále je v dokumentu nutné uvést důvody, kvůli kterým nemohl pacient daný dokument podepsat a jakým způsobem projevil svou nevoli. (Policar, 2010, s. 92)

5 Dříve vyslovené přání

Každý lékařský zákrok musí být proveden až poté, co je pacientovi sděleno, že je třeba podepsat informovaný souhlas a on tak učiní. (Ombudsman pro zdraví © 2018)

Mohou nastat situace, ve kterých souhlas od pacienta nelze získat. (Ombudsman pro zdraví © 2018)

I přesto je mu umožněno svobodně se rozhodovat o svém zdravotním stavu a následné léčbě, a to prostřednictvím institutu dříve vysloveného přání. Pacient tak může udělit souhlas či nesouhlas s léčbou i v případě, že by u něho později došlo k takovému stavu, ve kterém ztratí schopnost rozhodovat o sobě samém (např. bezvědomí, demence, Alzheimerova nemoc). Tímto přáním se nahrazuje samotný akt souhlasu či nesouhlasu pacienta s následnou léčbou nebo zákrokem, pokud ho nemůže udělit pacient sám. (Ombudsman pro zdraví 2018, Dříve vyslovené přání)

Dříve vyslovené přání nelze uplatnit u nezletilých a nesvéprávných pacientů. (Ombudsman pro zdraví © 2018)

Institut dříve vysloveného přání byl rozvíjen v USA Luisem Kutnerem v 50. letech 20. století. Vypracoval několik formulářů pod názvy „livingwill“, „substitute decision – making“ a „values history“. (Doležal, © 2017)

- *„Livingwill“*

Jedná se o pacientem zhotovenou vůli pro případ, že přestane být schopen potřebným způsobem vyjádřit svá rozhodnutí o další léčbě. V projevu této vůle je nutná specifikace stádia nemoci. Často se pacienti v tuto chvíli uchylují k nepokračování života udržující léčbě – DNR (do not resuscitate neboli neresuscitovat). DNR vyjadřuje pacientovo přání odmítnout případnou kardiopulmonální resuscitaci v případě zástavy srdce. (Doležal, © 2017)

- *„Substitutedecision – making“*

Popisuje volbu pacienta, který určí způsobilou osobu, jež za něj bude rozhodovat v případě vážné nemoci či bezvědomí, neboť on sám toho nebude schopen. Tato rozhodnutí jsou učiněna na základě plné moci. V České republice je výše zmíněná problematika

zachycena v podobě ustanovení § 33 odst.1 zákona o zdravotních službách, které umožňuje, pacientovi zvolit si osobu, která za něho bude rozhodovat. (Doležal, © 2017)

- „*Valueshistory*“

Nejméně využívaný institut vyjadřuje vlastní hodnoty pacienta a je spojen s naplňováním jeho životního plánu i projektování vlastní budoucnosti. Pokud se pacient v brzké době stane nezpůsobilý k rozhodnutí o postupu léčby, pak toto osobní vyjádření poslouží blízkým k tomu, aby mohli nakládat s pacientovým životním projektem. (Doležal, © 2017)

5.1 Forma dříve vysloveného přání

Dříve vyslovené přání musí být zhotoveno v písemné formě a opatřeno úředně ověřeným podpisem pacienta, aby nemohlo dojít k jeho zneužití. (Ombudsman pro zdraví 2018, Dříve vyslovené přání)

Součástí dokumentu je také písemné poučení pacienta o důsledcích jeho rozhodnutí. Ten se může k výše zmíněnému přání uchýlit v průběhu hospitalizace, nebo při nástupu do péče lékařského zařízení. Je nutné, aby bylo zaznamenáno do zdravotnické dokumentace lékařem a stvrzeno podpisem pacienta, zdravotnického personálu i svědka, jenž nemusí být příbuzný pacienta, ale pouze přítomný zdravotnický personál. (Ombudsman pro zdraví © 2018)

5.2 Platnost dříve vysloveného přání

Zákon 372/2011 Sb. o zdravotnických službách z roku 2012 uvádí, že platnost dříve vysloveného přání je 5 let, což bylo zanedlouho zrušeno a doba jeho trvání je neomezena. (Ombudsman pro zdraví, © 2018)

Z toho plyne, že pacient dříve vyslovené přání je platné do chvíle, než jej sám neodvolá. (Ombudsman pro zdraví, © 2018)

5.3 Respektování dříve vysloveného přání

Nemocniční zařízení, ve kterém je pacient hospitalizován i praktický lékař, u kterého je registrován, jsou povinni dříve vyslovené přání respektovat.(Tomešová, © 2016)

Aby tak mohli učinit, musí splňovat tyto podmínky:

- Dříve vyslovené přání musí být pro lékaře k dispozici, v případě, že by o něm nevěděl a zákrok by se zrušil, mohl by dopomoci k aktivnímu způsobu smrti.
- Dříve vyslovené přání nesmí ohrozit jiné osoby a nabádat k aktivnímu způsobu smrti.
- Dříve vyslovené přání nelze uplatnit u nezletilých a nesvéprávných osob.(Tomešová, © 2016)

6 Ombudsman ve zdravotnictví

Ve chvíli, kdy etický kodex Práv pacientů vznikl, se příliš rychle ve společnosti neujal, protože málokdo měl v té době internet a informaci o něm se tak nedozvěděl. K tomu všemu přispěla i neochota zdravotnického personálu seznamovat pacienty s tímto textem, protože byl z jejich strany vnímán jako návod pro jejich případnou stížnost. Zdravotníci ho tak považovali za určitý zdroj vlastního ohrožení. (Haškovcová, 2015, s. 68)

Po 25 letech existence etického kodexu lze s úspěchem konstatovat, že je s ním široká veřejnost obeznámena.

Etický kodex je vyvěšen na všech webových stránkách nemocnic a jeho tištěná podoba visí na každém oddělení a pokoji pacientů. (Haškovcová, 2015, s. 68, 69)

Je však třeba připomenout, že ani dnes nejsou v některých případech práva pacientů dodržovaná. Dlouho se spekulovalo o způsobu jejich vymahatelnosti. Pokud by došlo k porušení práv ze strany pacienta či zdravotníka, jedná se vždy o tvrzení proti tvrzení a v takových situacích je těžké rozhodnout, zda měl pravdu zdravotník nebo pacient. (Haškovcová, 2015, s. 69)

V některých státech byl dokonce zřízen mimosoudní kontrolní úřad, v jehož čele stojí ombudsman. První institut vznikl v roce 1806 ve Švédsku. (Haškovcová, 2015, s. 69)

V České republice byl tento institut založen až v roce 200. (Haškovcová, 2015, s. 69)
Úkolem ombudsmana je ochraňovat jak občany, tak pacienty, evidovat jejich stížnosti a radit jim, jak se domoci svých práv. (Haškovcová, 2015, s. 69)

Ve své pravomoci však nemá ovlivňování průběhu správního či soudního řízení. Velké nemocnice mají svého vlastního ombudsmana, který se zabývá stížnostmi, jež upozorňují na nedodržování práv pacientů. (Haškovcová, 2015, s. 69)

7 Role sestry při naplňování práv pacientů

V profesi všeobecné sestry je velmi důležité vytvoření dobrého vztahu s tím, komu je pomáháno, v tomto případě s pacientem. (Kutnohorská, Cichá, Goldman, 2011, s. 54)

Tento vztah by měl být ze všeho nejdříve postaven na důvěře, porozumění a bezpečí.

Základní etické principy pro zdravotně sociálního pracovníka jsou považovány tyto aspekty:

- Autonomie
- Cílevědomost
- Důstojnost
- Důvěrnost
- Mlčenlivost
- Neškodit
- Prospěšnost
- Spravedlnost (Kutnohorská, Cichá, Goldman, 2011, s. 54)

7.1 Autonomie

Autonomie předpokládá že ke každému pacientovi bude všeobecná sestra přistupovat jako k rovnocenným partnerům. Jedná se o nezávislost při posuzování a rozhodování. Základem autonomie je svoboda a schopnost jednání. Principem autonomie je uznání práva člověka na vlastní projev názoru, dělat vlastní rozumná rozhodnutí. (Kutnohorská, Cichá, Goldman, 2011, s. 55)

7.2 Důstojnost

Každý člověk má svou nedotknutelnou důstojnost, kterou je zapotřebí respektovat a chránit. Omezení nebo posílení cnosti se hlavně týká práv člověka, která jsou také zakotvena v deklaracích a v etických kodexech. (Kutnohorská, Cichá, Goldman, 2011, s. 56 - 57)

7.3 Důvěrnost

Důvěrnost je závislá na danou problematiku a poskytnutí důvěryhodných informací pacientovi. Důvěrnost je také velice důležitou složkou vztahu mezi pacientem a zdravotnickým personálem, kdy oba věří v předávání pravdivých informací. (Kutnohorská, Cichá, Goldman, 2011, s. 57)

7.4 Mlčenlivost

Důvěrnost je také důležitou pozicí pacienta a zdravotnického personálu v zachování mlčenlivosti o zdravotním stavu. Klient důvěřuje pracovníkům, že zachovají mlčenlivost o poskytnutých informacích a nebudou je šířit třetí straně. (Kutnohorská, Cichá, Goldman, 2011, s. ř7)

Pro pacienta není vždy jednoduché sdělovat citlivé informace profesionálům, ze svého života, zda tak učiní je to jen proto, že má v zdravotnický personál důvěru. Pokud se zdravotnický pracovník dozví citlivé informace o pacientovi, na které se vztahuje dle zákona oznamovací povinnost (týrání, trestní čin aj...) a je takováto informace neohlášená, dělá ze zdravotnického pracovníka spolupachatele. (Kutnohorská, Cichá, Goldman, 2011, s. 57)

7.5 Neškodit

Zásada neškodit je zakotvena už v Hippokratově přísadě. Zakazuje, jakkoliv poškodit, ublížit jakémukoliv pacientovi. Tento princip se také týká poskytování informací. (Kutnohorská, Cichá, Goldman, 2011, s. 58)

7.6 Prospěšnost

Prospěšnost je v vzájemné rovnováze s laskavostí a vlídností, čímž se dosahuje spokojenost klienta. Etický princip blahodárnosti projevuje povinnost jednat morálně ve prospěch druhého. Prospívat druhým je považováno za lidskou přirozenost. (Kutnohorská, Cichá, Goldman, 2011, s. 58 - 59)

7.7 Spravedlnost

Spravedlnost lze považovat za respekt, úctu k právu a k tomu co je danou společností dáno v zákonech a předpisech, směrnicích. (Kutnohorská, Cichá, Goldman, 2011, s. 60)

Opakem spravedlivosti je nerespektování práv druhého a pohrdání jím a tím co je správné a dobré. (Kutnohorská, Cichá, Goldman, 2011, s. 60)

Empirická část

8 Výzkumná část

Výzkum je zaměřen na to, jak jsou pacienti informováni o svých právech na interním oddělení ve Fakultní nemocnici v Hradci Králové a v Oblastní nemocnici v Náchodě.

8.1 Cíle a hypotézy

1) Hlavní výzkumná otázka

Zjistit stav informovanosti pacientů o Právech pacientů

2) Dílčí výzkumné otázky

Cíl 1 - Zjistit, zda znalosti pacientů o Právech pacientů jsou závislé na věku.

H_0 – Mladší věkové kategorie do 30 let mají horší znalosti o Právech pacientů.

H_A – Starší věkové ročníky (od 31 let) mají lepší znalosti o Právech pacientů.

Cíl 2 - Zjistit, zda sestry informují o Právech pacientů.

H_0 – předpokládáme, že sestry ve více jak 90 % informují o Právech pacientů.

H_A – Předpokládáme, že pacienti jsou ve více jak 90% informováni sestrou ústně a nejsou odkazováni na nástěnku.

Cíl 3 - Zjistit, zda pacienti respektují povinnosti vyplývající z Práv pacientů a jsou dostatečně informováni o svém zdravotním stavu.

H_0 – Předpokládáme, že pacienti ve více jak 90 % respektují povinnosti vyplývající z Práv pacientů.

H_A – Předpokládáme, že pacienti ve více jak 90% jsou dostatečně informováni o svém zdravotním stavu.

8.2 Metoda a charakteristika výzkumného šetření

Pro empirickou část předkládané bakalářské práce, která se zabývá stavem informovanosti pacientů o právech pacientů, jsme zvolili smíšené výzkumné šetření. Tedy kvalitativní a kvantitativní výzkum.

V kvantitativním výzkumu byla použita technika dotazníku, který jsme vytvořili pro hospitalizované pacienty.

8.2.1 Design výzkumu

Před finální úpravou dotazníku byl v listopadu 2019 proveden tzv. před test neboli zkušební dotazník. Tento dotazník byl dán pěti pacientům na interním oddělení ve Fakultní nemocnici Hradci Králové s cílem objevit možné potíže s vyplňováním tohoto výzkumu a porozumění otázkám, což mělo napomoci k předejití případnému zkreslení informací. Při vyplňování dotazníku jsem byla osobně přítomna a pomáhala pacientům se zodpovídáním konkrétních otázek, pokud bylo potřeba. Z uvedeného zkušebního dotazníku vyplynulo, že nebyly shledány žádné jeho nedostatky v průběhu vyplňování. Všechny otázky byly vyhodnoceny jako srozumitelné, tudíž nebylo nutné provést žádnou opravu. Tyto zkušební dotazníky nebyly zahrnuty do našeho výzkumného šetření.

Dotazník se celkem skládal z osmnácti otázek. První dvě otázky, se zabývaly demografickými informacemi o pacientovi. Zbývající otázky v dotazníku se týkaly jejich práv. Posledních pět otázek bylo otevřených, kam mohli pacienti zapisovat odpovědi vlastními slovy.

Samotným otázkám v dotazníku předcházela krátká úvodní slova, která obsahovala následující položky: představení se, oslovení, ujištění pacientů o anonymitě dat a poděkování za jejich čas při vyplňování našeho dotazníku.

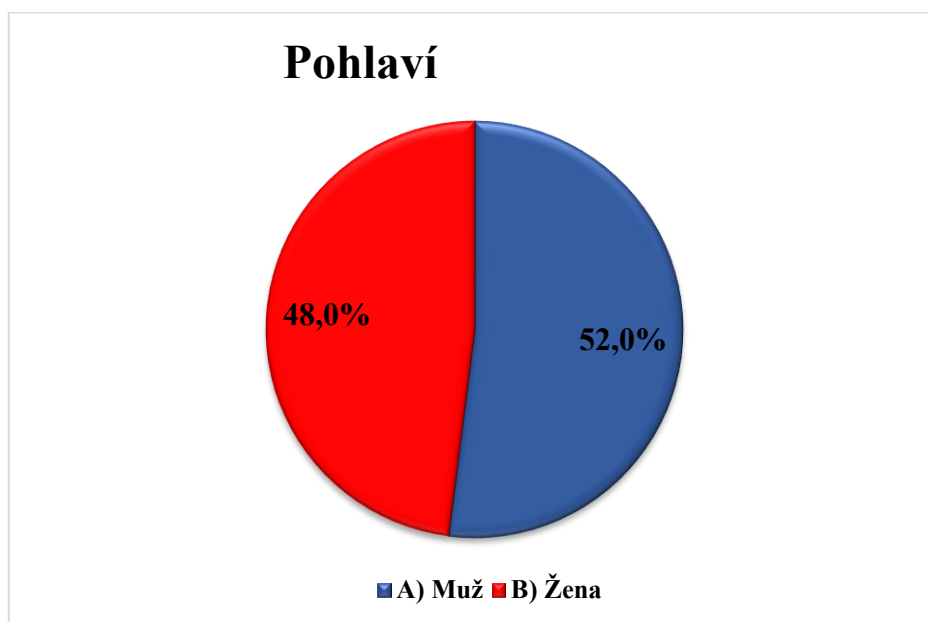
V kvalitativním výzkumu byl použit polostrukturovaný rozhovor s ombudsmankou Oblastní nemocnice v Náchodě. Rozhovor čítal celkem 8 otázek.

9 Výsledky výzkumného šetření

9.1 Kvantitativní výzkum

Otázka č. 1 - Pohlaví?

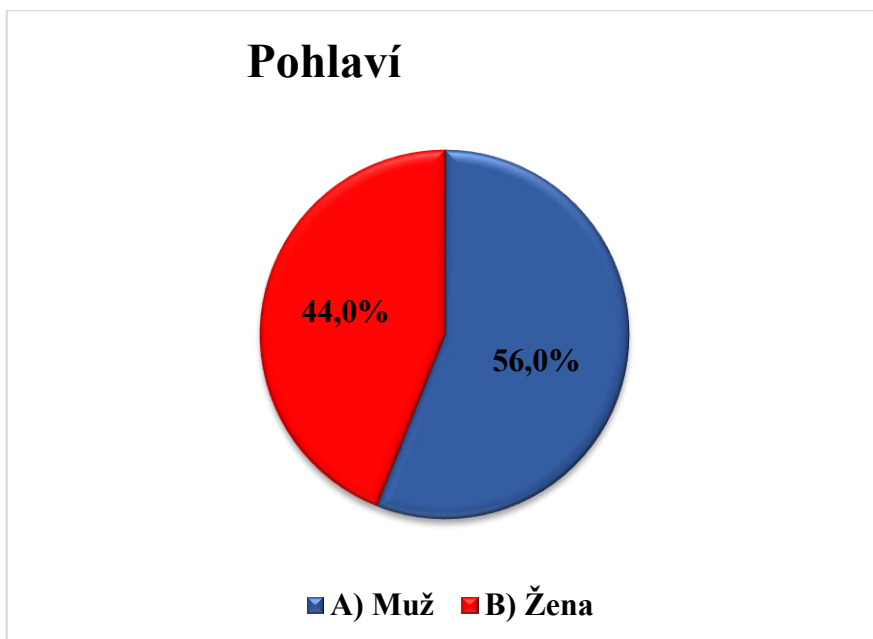
- Muž
- Žena



Graf č. 1 Zastoupení pohlaví v oblastní nemocnici Náchod

Komentář:

Dotazníkového šetření se celkem zúčastnilo 50 respondentů, z toho 26 mužů (52%) a 24 žen (48%)



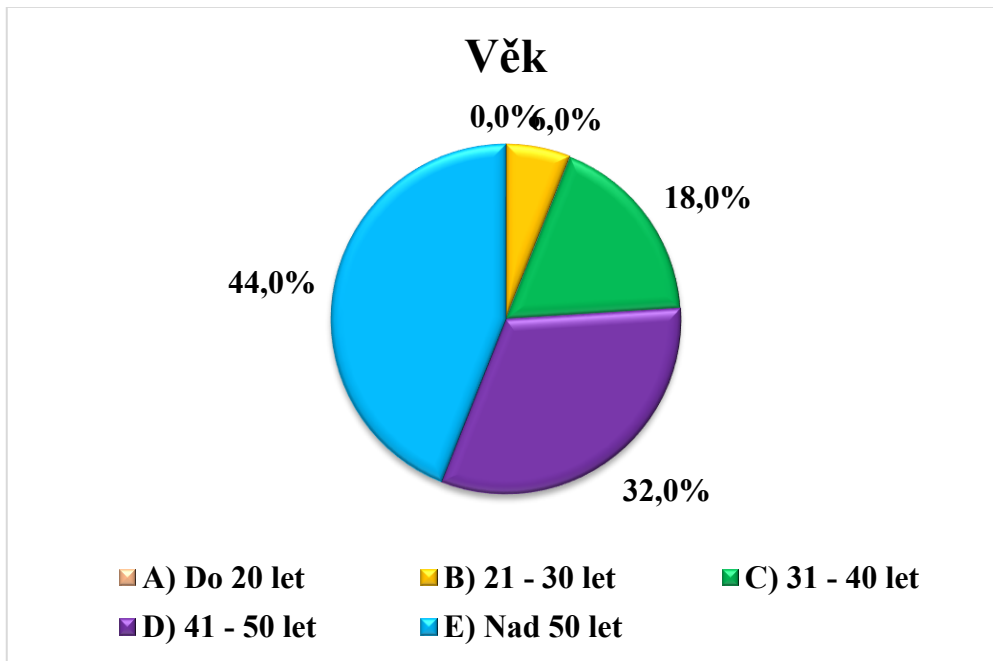
Graf č. 2 Zastoupení pohlaví ve Fakultní nemocnici v Hradci Králové

Komentář:

Celkem se dotazníkového šetření zúčastnilo 50 respondentů z toho 28 mužů (56%) a žen 22 (44%)

Otázka č. 2 – Věk?

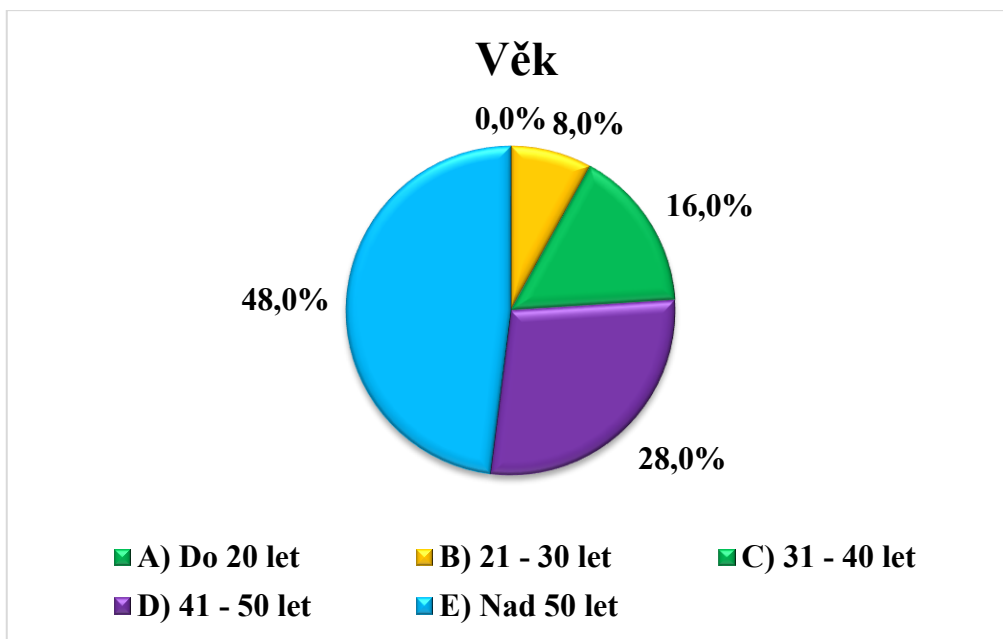
- Do 20 let
- 21 – 30 let
- 31 – 40 let
- 41 – 50 let
- Nad 50 let



Graf č. 3 – Věková kategorie pacientů v ONN

Komentář:

Z celkového počtu 50 respondentů se dotazníkového šetření zúčastnilo 0 pacientů do 20 let, 3 respondenti od 21 – 30 let (6%), 31 – 40 let 9 (18%), 41 – 50 let, 16 (32%), nad 50 let, 22 (44%)



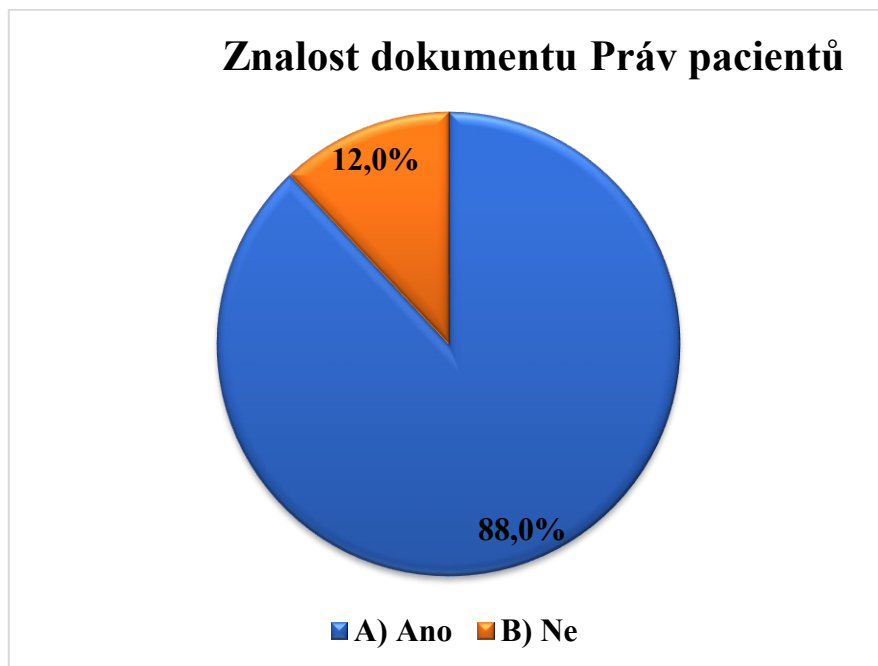
Graf č. 4 – Věková kategorie pacientů ve FNHK

Komentář:

Z 50 respondentů se dotazníkového šetření zúčastnilo do 20 let – 0 (0%), 21 – 30 let – 4 (8%), 31 – 40 let – 8 (16%), 41 – 50 let – 14 (28%), nad 50 let – 24 (48%) pacientů.

Otázka č. 3. – Znáte práva pacientů?

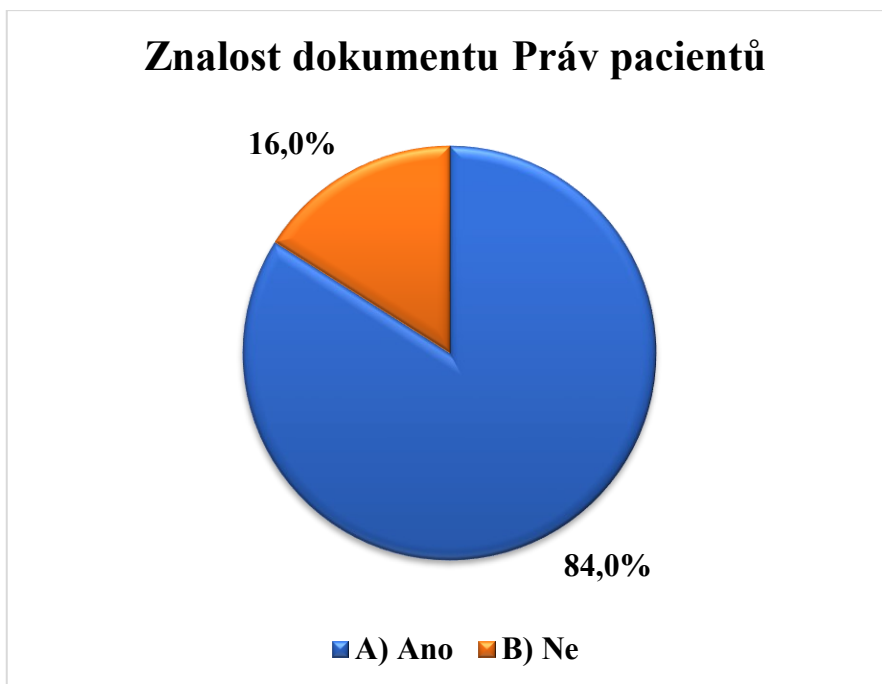
- Ano
- Ne



Graf č. 5 – Znalost dokumentu Práva pacientů v ONN

Komentář:

44 pacientů znalo Práva pacientů, což činí 88 % a 6 pacientů neznalo Práva pacientů, to činí 12%.



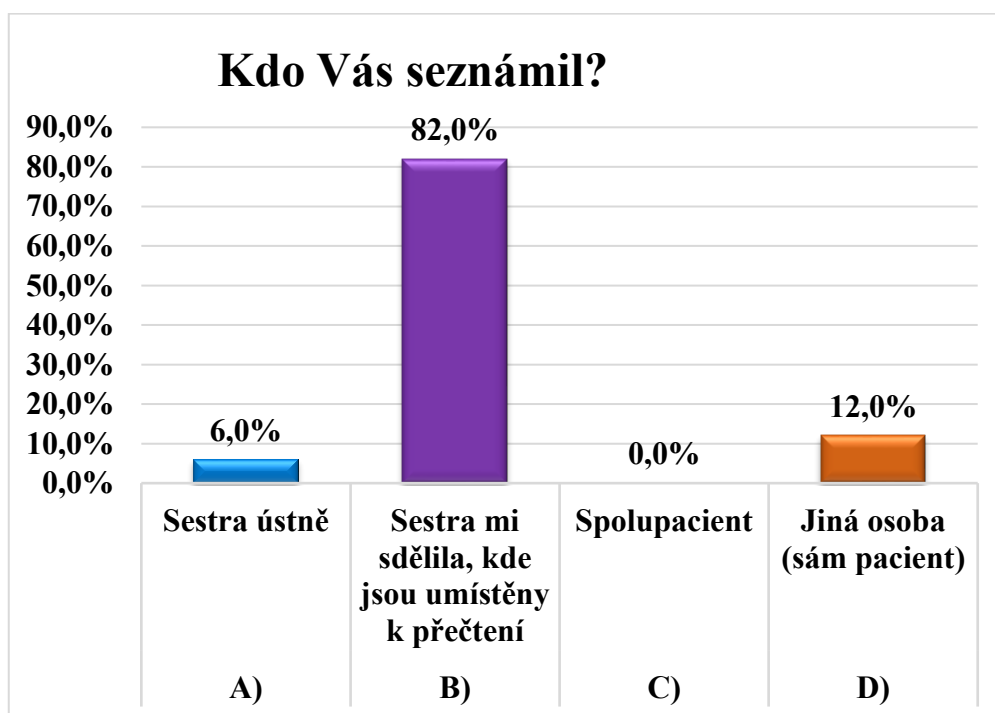
Graf č. 6 – Znalost dokumentu Práv pacientů ve FNHK

Komentář:

Na tuto otázku odpovědělo 42 (84 %) pacientů, že znají svá práva a 8 (16 %) respondentů odpovědělo opak.

Otázka č. 4 – Pokud „Ano“ kdo Vás seznámil?

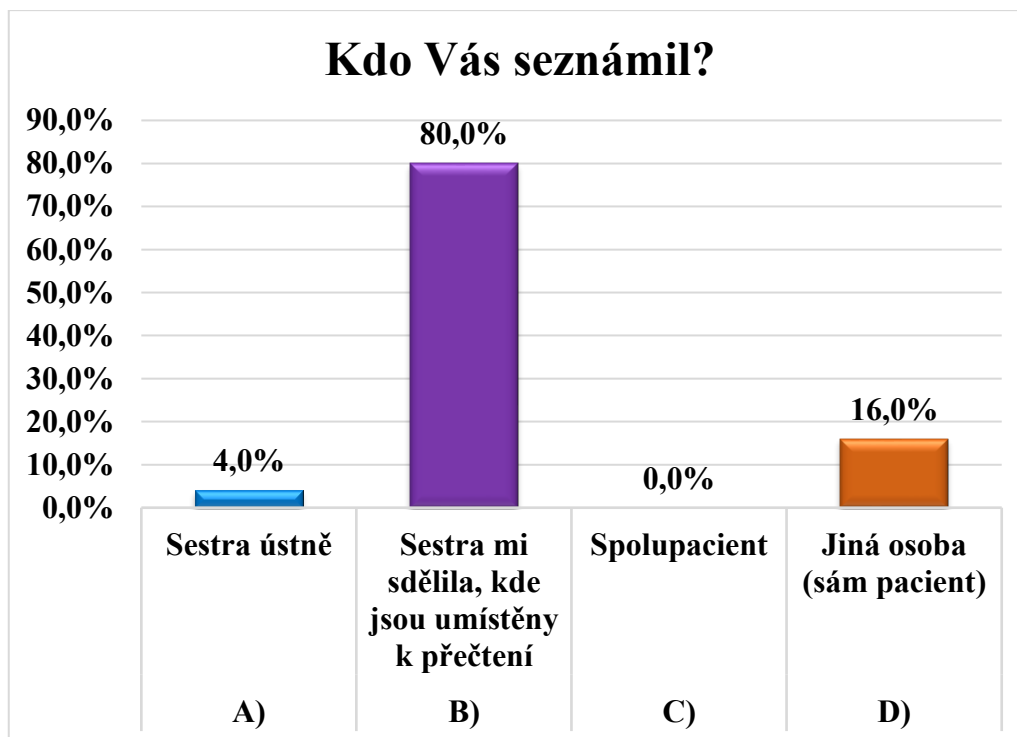
- Sestra ústně
- Sestra mi sdělila, kde jsou umístěny k přečtení
- Spolupacient
- Jiná osoba



Graf č. 7 – Kdo Vás seznámil v ONN

Komentář:

V dotazníkovém šetření odpovídali pouze respondenti, kteří byli seznámeni s Právy pacientů (88%). 3 (6%) respondentů odpovědělo, že je s právy pacientů seznámila sestra ústně, 41 (82%) pacientů seznámila sestra a sdělila, kde najít dokument s Právy pacientů, spolupacient neseznámil žádného pacienta 0%, a stejně tak tomu bylo i v případě jiné osoby 0%.



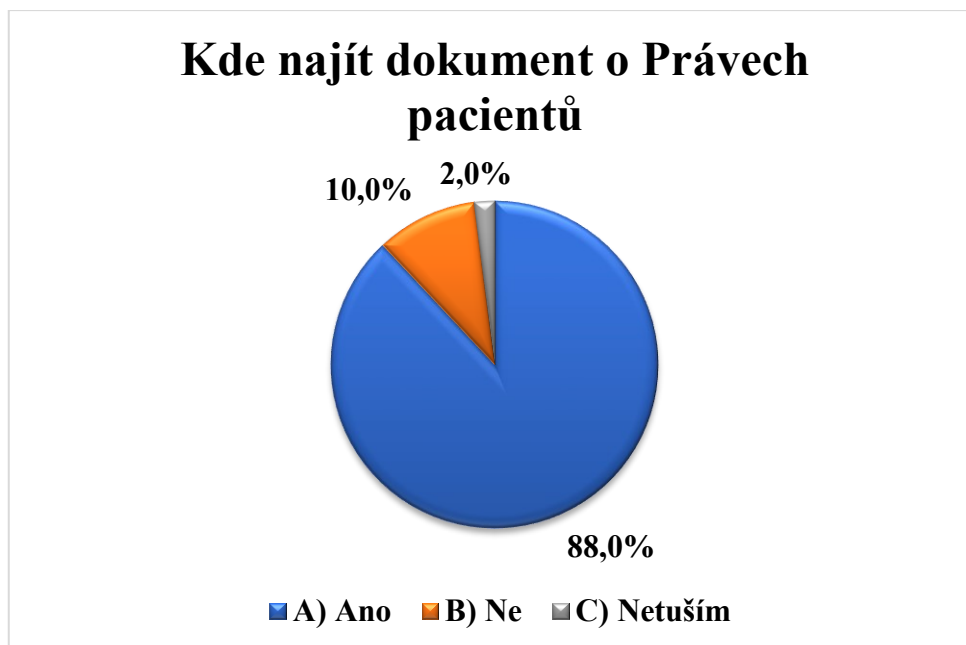
Graf č. 8 – Kdo Vás seznámil s Právy nemocného ve FNHK.

Komentář:

V našem dotazníkovém šetření odpovědělo 2 (4%) respondentů, že bylo seznámeno s Právy nemocného ústně sestrou, 40 (80%) pacientům sestra sdělila, kde potřebný dokument na hospitalizovaném oddělení naleznou, 0% respondentů neseznámil spolu pacient a 8 (16%) pacientů seznámil s Právy nemocného jiná osoby tudíž sám pacient.

Otázka č. 5 – Víte, kde najít dokument Práva pacientů na hospitalizovaném oddělení?

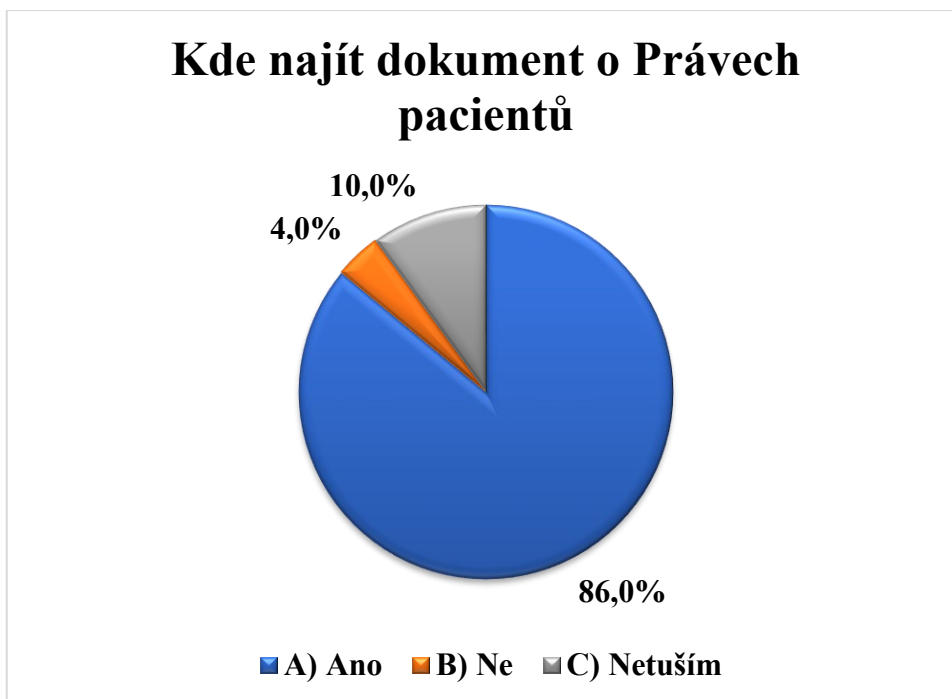
- Ano
- Ne
- Netuším



Graf č. 9 – Kde najít dokument o Právech pacientů v ONN

Komentář:

Z 50 respondentů dotazovaných v Náchodské nemocnici odpovědělo na tuto otázku takto: 44 (88%) pacientů ví, kde na oddělení najít dokument, 5 (10%) respondentů neví, kde dokument nalézt a 1 (2%) pacientů netuší.



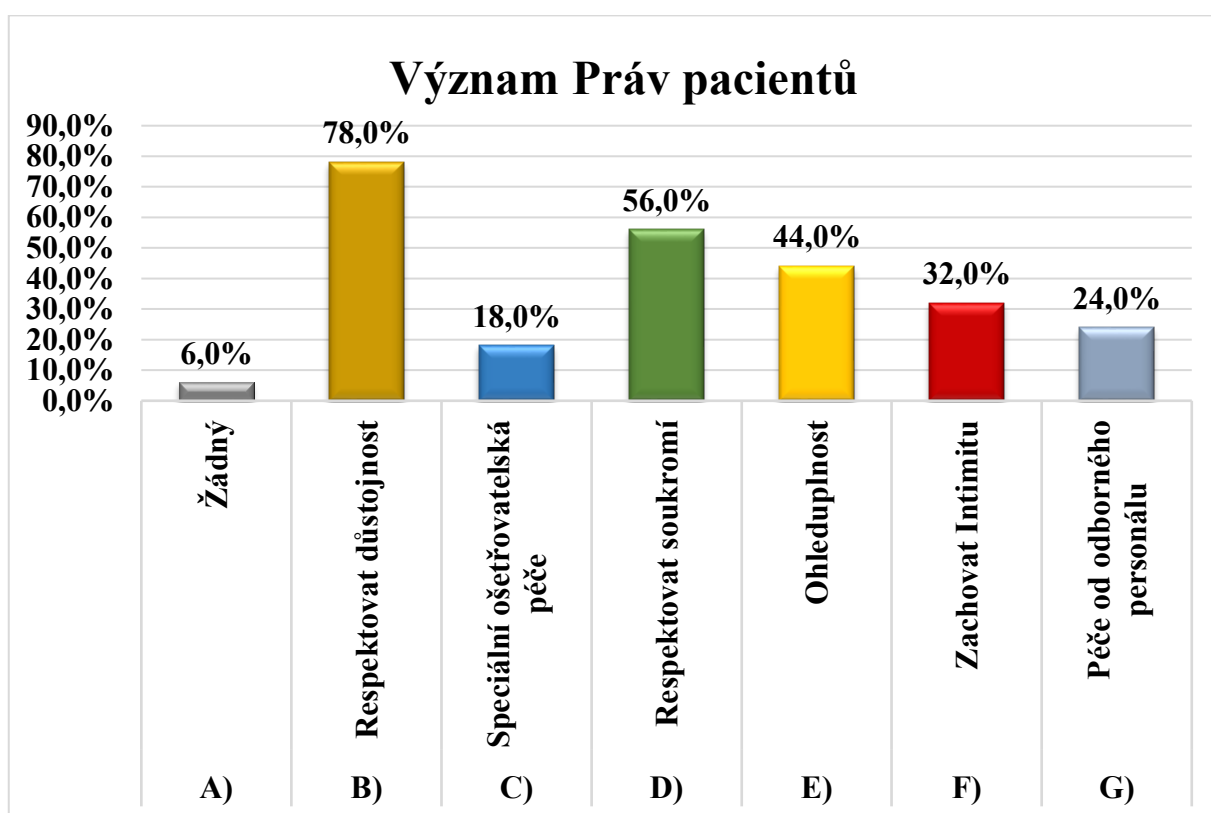
Graf č. 10 – Kde najít dokument o Právech pacientů ve FNHK

Komentář:

Ve fakultní nemocnici bylo dotazováno 50 respondentů na otázku, zda ví, kde získat přístup k Právům pacientů na hospitalizovaném oddělení. Z celkového počtu odpovídalo 43 (86%) kladně a naopak 2 (4%) záporně. 5 (10%) respondentů netuší, že zmíněný předpis mohou najít na oddělení.

Otázka č. 6 – Jaký je podle Vás, význam Práv pacientů?

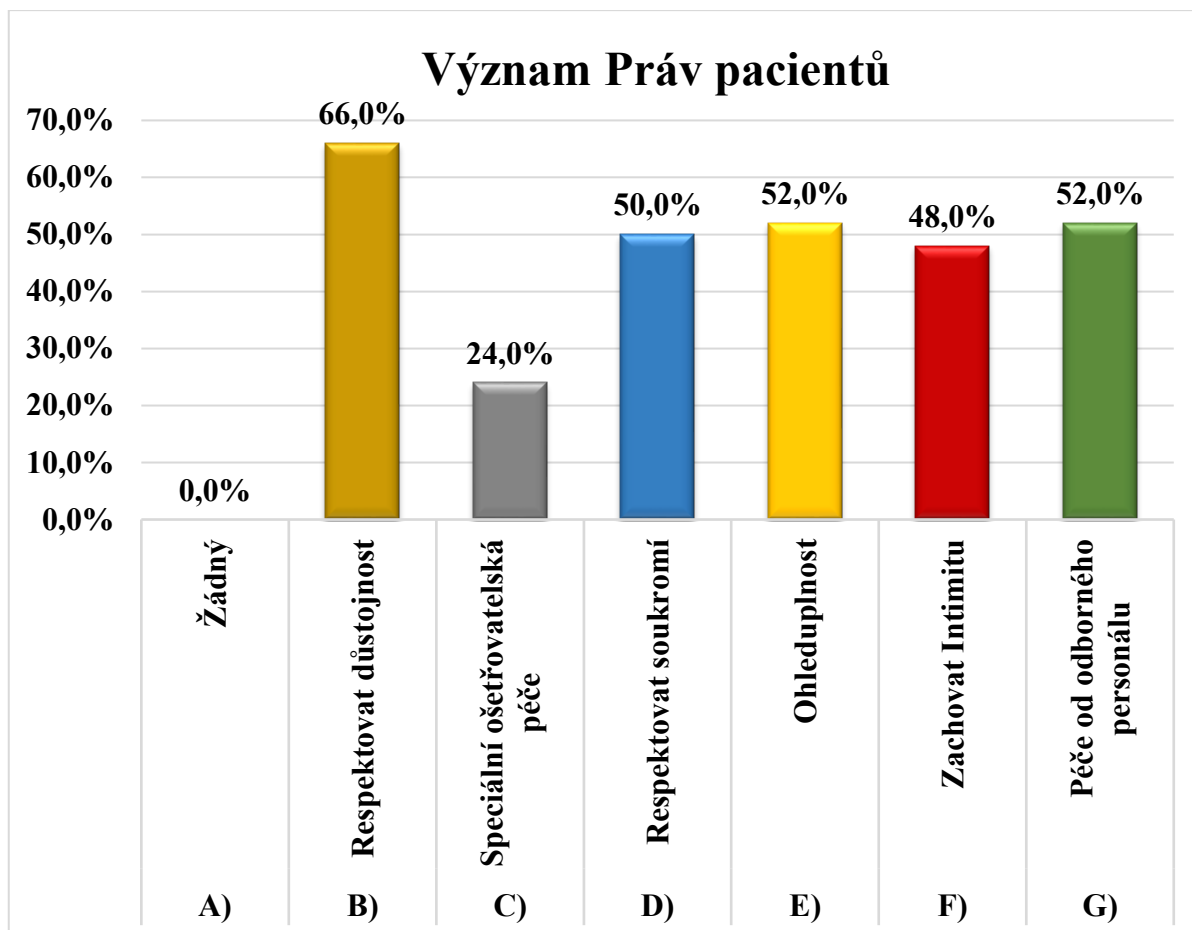
- Žádný
- Respektovat důstojnost
- Speciální ošetrovatelská péče
- Respektovat soukromí
- Ohleduplnost
- Zachovat intimitu
- Péče od odborného personálu



Graf č. 11 – Význam Práv pacientů ONN

Komentář:

Na tuto otázku v dotazníkovém šetření respondenti odpovídali: 3 (6%) význam Práv je žádný, 39 (78%), že respektují důstojnost, 9 (18%) mají zaručovat speciální ošetrovatelskou péči, 26 (56%) by měli respektovat soukromí, 22 (44%) by měl personál brát zřetel na ohleduplnost, 16 (32%) odpovídalo, že Práva pacientů měli brát ohled na intimitu respondentů, 12 (24%) myslí, že my měli mít péči od odborného zdravotnického personálu.



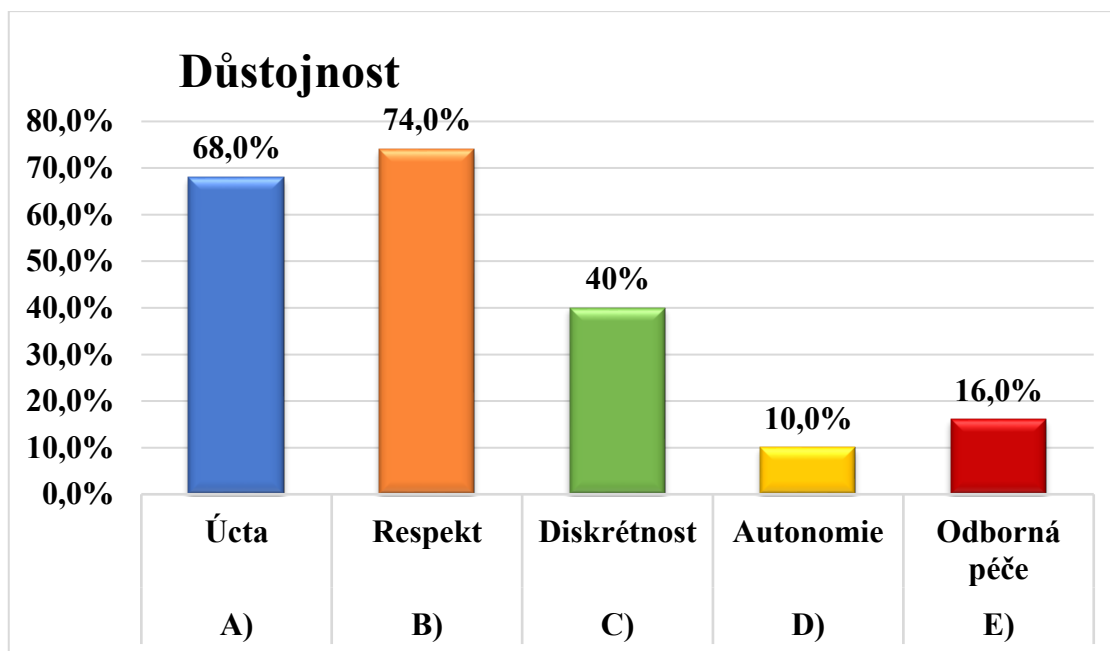
Graf č. 12 – Význam Práv pacientů FNHK

Komentář:

Na tuto otázku respondenti odpovídali následovně: 0 (0%) význam Práv je žádný, 33 (66%), že by měli respektovat důstojnost, 12 (24%) mají zaručovat speciální ošetrovatelskou péči, 25 (50%) by měli respektovat soukromí, 26 (52%) měl by personál brát zřetel na ohleduplnost, 24(48%) odpovídalo, že Práva pacientů by měli brát ohled na intimitu respondentů, 26 (52%) myslí, že by měli mít péči od odborného zdravotnického personálu.

Otázka č. 7 – Pod pojmem důstojnost preferujete?

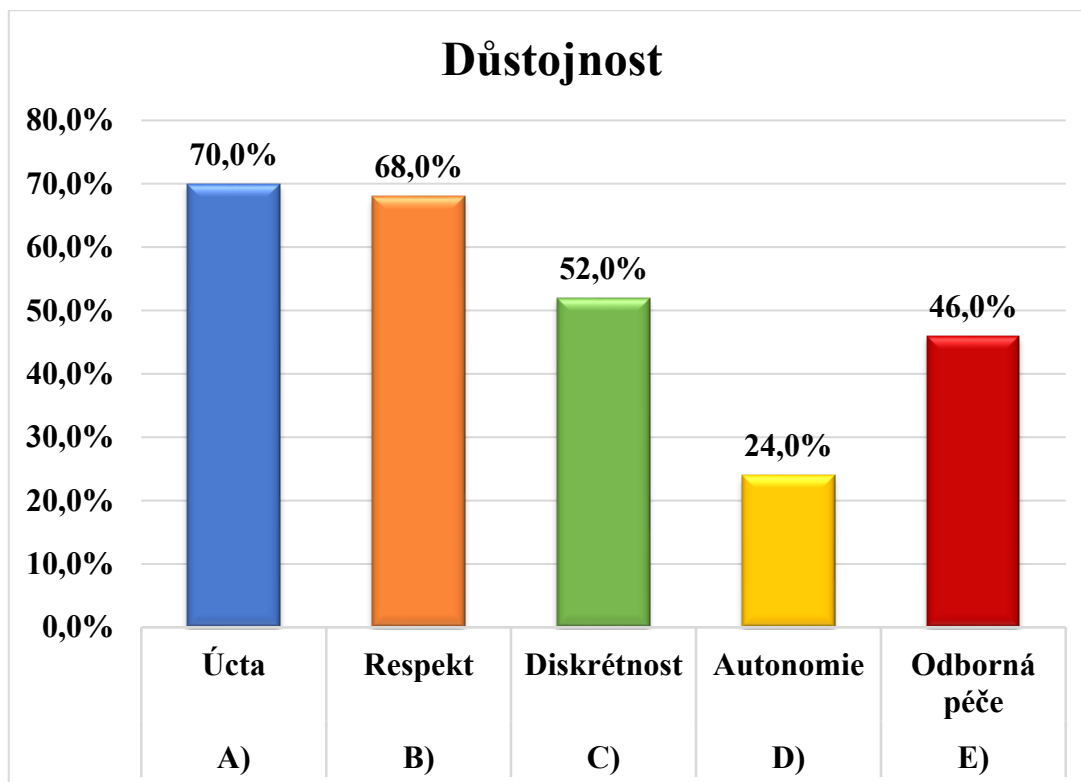
- Úcta
- Respekt
- Diskrétnost
- Autonomie
- Odborná péče



Graf č. 13 – Důstojnost ONN

Komentář:

Z 50 respondentů v náhodské nemocnici odpovídalo 34 (68%), že pod pojmem důstojnost preferují Úctu, 37 (74%) Respekt, 20 (40%) Diskrétnost, 5 (10%) Autonomie, 8 (16%) preferují Odbornou péči.



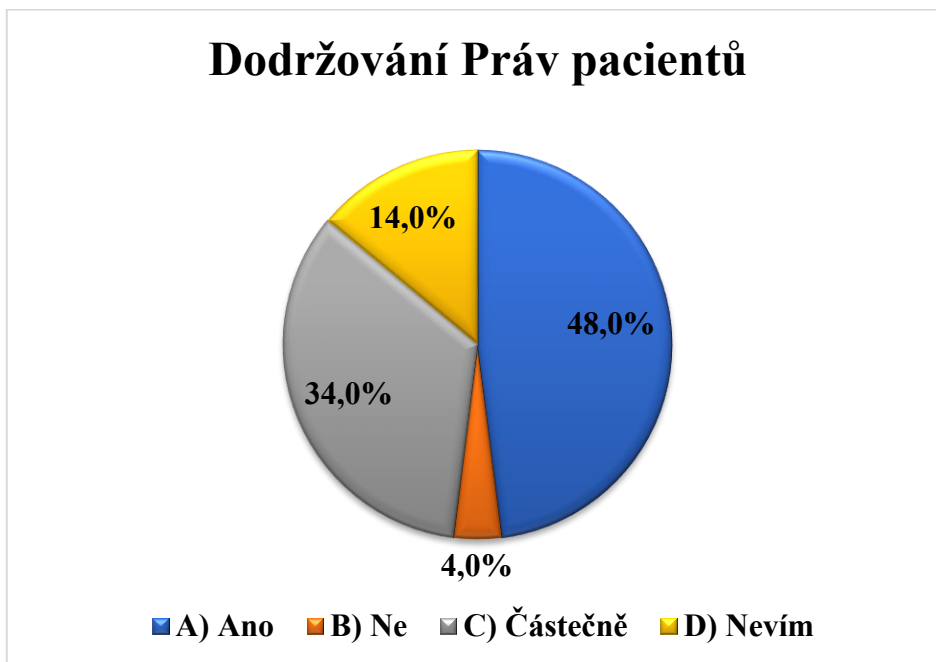
Graf č. 14 – Důstojnost FNHK

Komentář:

Ve fakulní nemocnici 50 respondentů preferuje důstojnost jako: Úctu 35 (70%), Respekt 34 (68%), Diskrétnost 26 (52%), Autonomie 12 (24%), Odborná péče 23 (46%).

Otázka č. 8 – Myslíte si, že jsou Práva pacientů dodržovaná?

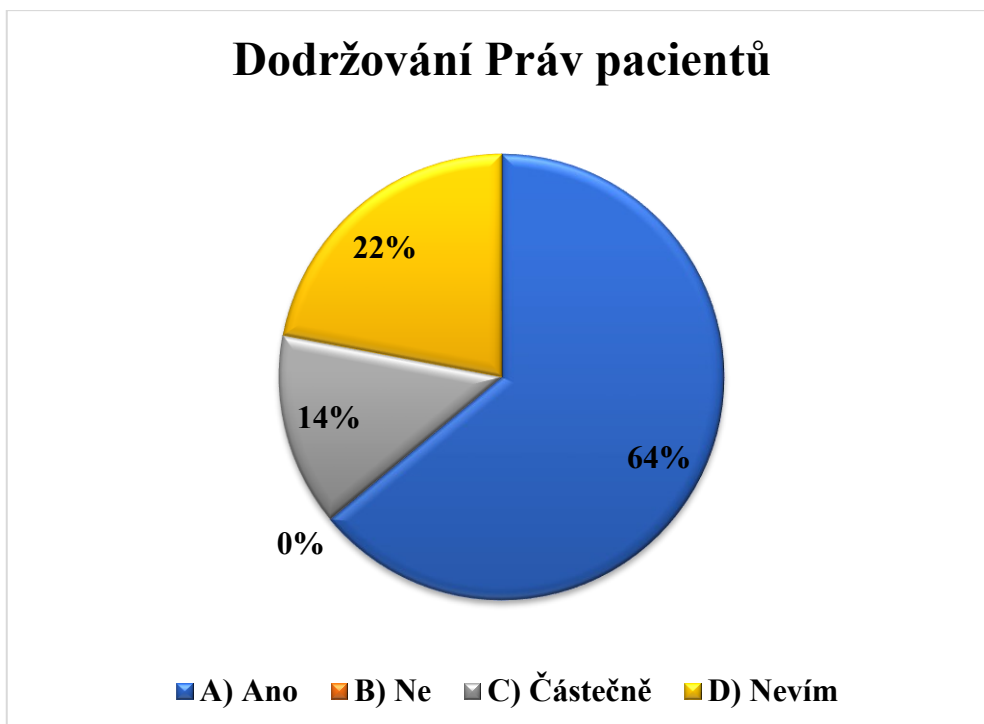
- Ano
- Ne
- Částečně
- Nevím



Graf č. 15 – Dodržování Práv pacientů ONN

Komentář:

Z 50 respondentů náhodské nemocnice si 24 (48%) myslí, že personál dodržuje Práva pacientů, 2 (4%) že tak nečiní, 17 (34%) pacientů odpovídalo, že zdravotnický personál dodržuje Práva pacientů částečně a 7 (14%) neví, zda je personál akceptuje.



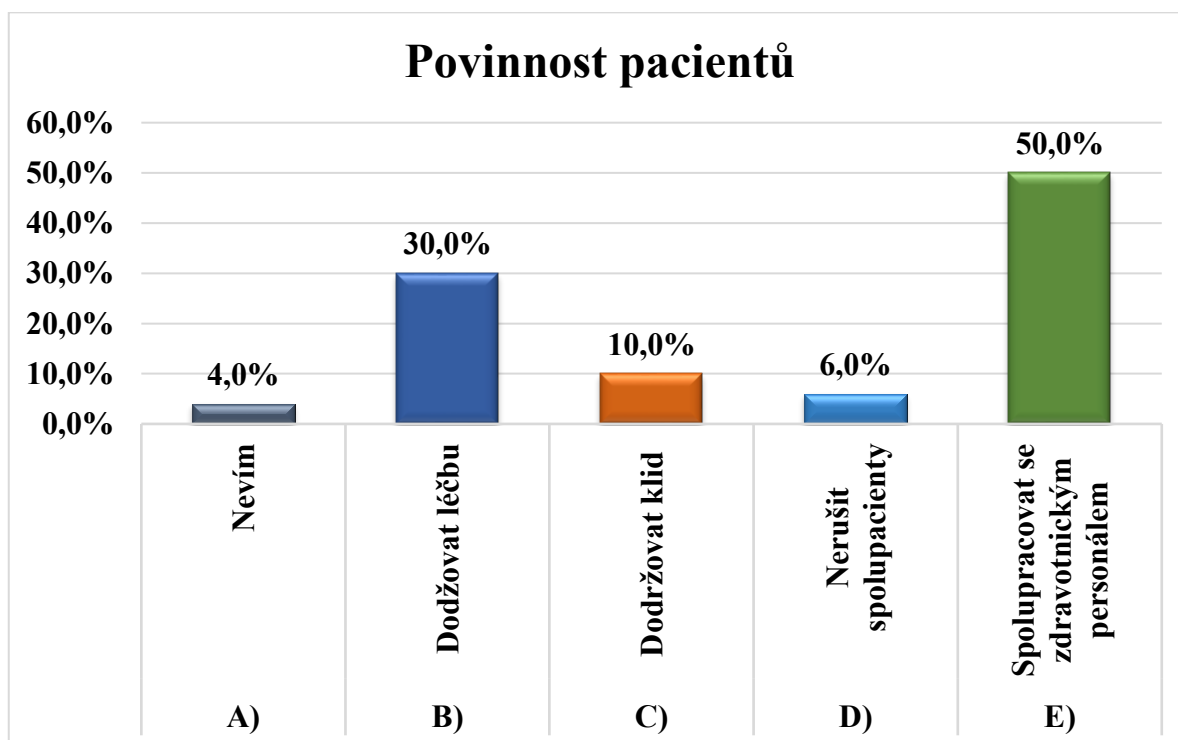
Graf č. 16 – Dodržování Práv pacientů FNHK

Komentář:

Ve fakultní nemocnici z celkového počtu 50 dotazovaných odpovědělo 32 (64%), že zdravotnický personál dodržuje Práva pacientů, 0 (0%) sdělilo, že je nedodržují, 7 (14%) neví zda personál dodržuje práva, 11 (22%) respondentů neví, jestli zdravotnický personál dodržuje stanovená Práva pacientů.

Otázka č. 9 – Víte, co je povinnost pacientů?

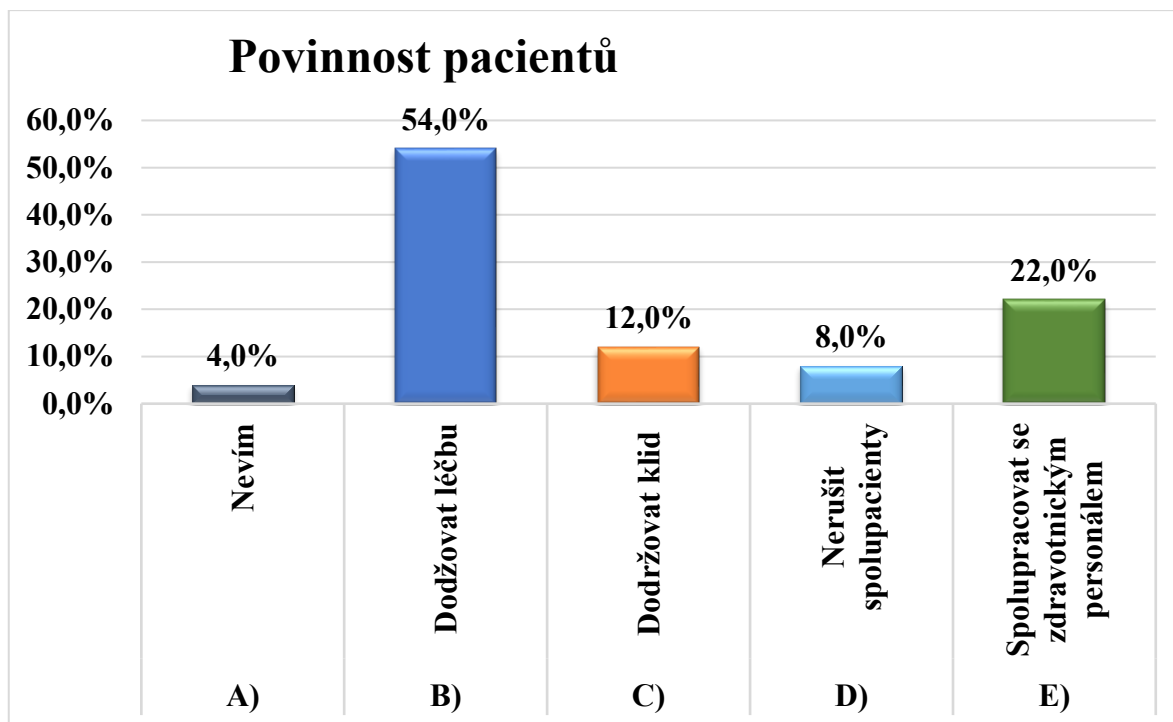
- Nevím
- Dodržovat léčbu
- Dodržovat klid
- Nerušit spolupacienty
- Spolupracovat se zdravotnickým personálem



Graf č. 17 – Povinnost pacientů ONN

Komentář:

V Oblastní nemocnici Náchod jsme se 50 respondentů tázali, zda znají povinnosti pacientů. 2 (4%) neví, že existují nějaké povinnosti pacientů, 15 (30%) respondentů odpovídalo, že musí dodržovat léčbu, 5 (10%) dodržovat klid, 3 (6%), že nesmí rušit spolupacienty, 25 (50%) respondentů odpovědělo, že musí spolupracovat se zdravotnickým personálem.



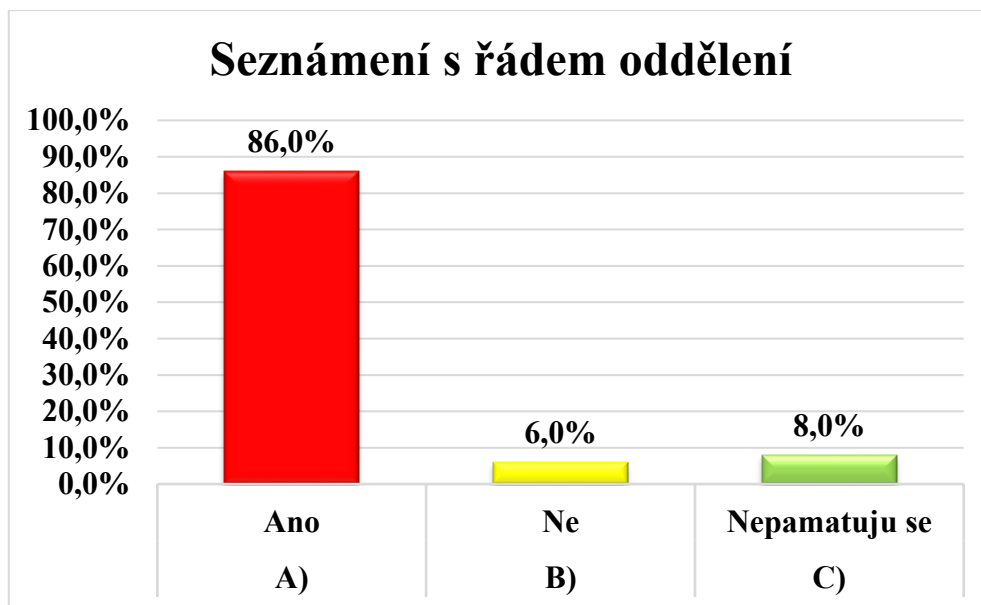
Graf č. 18 – Povinnost pacientů FNHK

Komentář:

Ve fakultní nemocnici 50 respondentů odpovídalo takto: 2 (4%) neví, že mají dodržovat povinnosti pacientů, 27 (54%) odpovědělo, že povinnost je dodržovat léčbu, 6 (12%) musí dodržovat klid, 4 (8%) nesmí rušit spolupacienty, 11 (22%) musí spolupracovat se zdravotnickým personálem.

Otázka č. 10 – Byl jste při hospitalizaci seznámen s řádem oddělení?

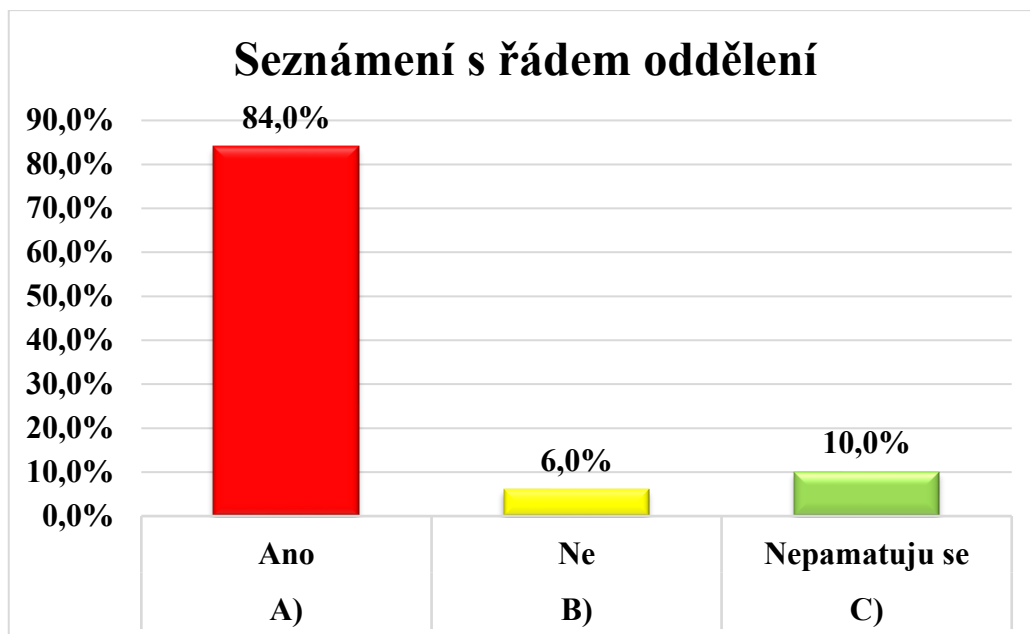
- Ano
- Ne
- Nepamatuji si



Graf č. 19 – Seznámení s řádem oddělení ONN

Komentář:

Na otázku, zda byli pacienti při přijetí seznámeni s řádem oddělení, odpovídali, že 43 (86%) respondentů bylo seznámeno s řádem oddělení, 3 (6%) pacientů nebylo seznámeno s řádem oddělení, 4 (8%) respondentů si nepamatuje, zda s nímbyli obeznámeni.



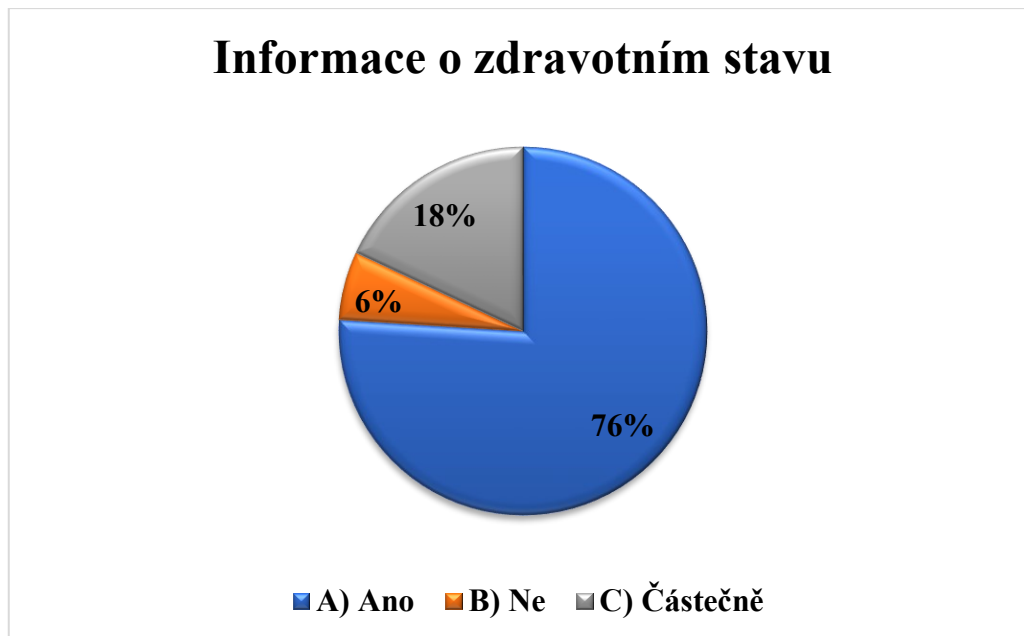
Graf č. 20 – Seznámení s řádem oddělení FNHK

Komentář:

Ve fakulní nemocnici respondenti odpovídali na naše dotazníkové šetření takto: 42 (84%) pacientů bylo seznámeno s řádem oddělení při přijetí do péče, 3 (6%) nebylo seznámeno s řádem oddělení při hospitalizaci, 5 (10%) respondentů si nepamatuje, zda je zdravotní personál seznámil s řádem oddělení.

Otázka č. 11- Jste dostatečně informován o svém zdravotním stavu?

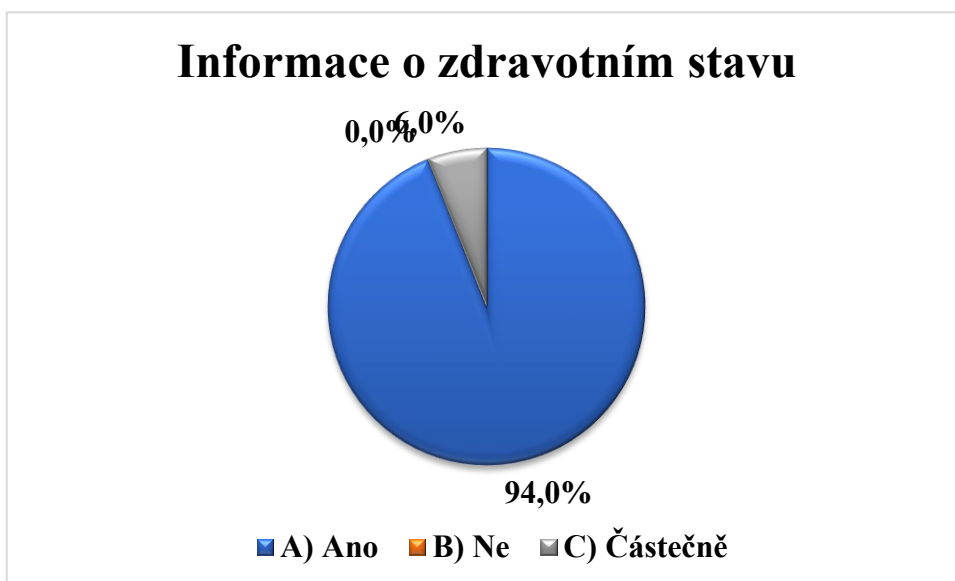
- Ano
- Ne
- Částečně



Graf č. 21 – Informace o zdravotním stavu ONN

Komentář:

Na otázku, zda jsou respondenti informováni o svém zdravotním stavu, odpovídali v náhodské nemocnici takto: 38 (76%) pacientů odpovědělo, že jsou informováni o svém zdravotním stavu, 3 (6%) respondentů není informováno o svém zdravotním stavu a 9 (18%) je o svém stavu informováno pouze částečně.



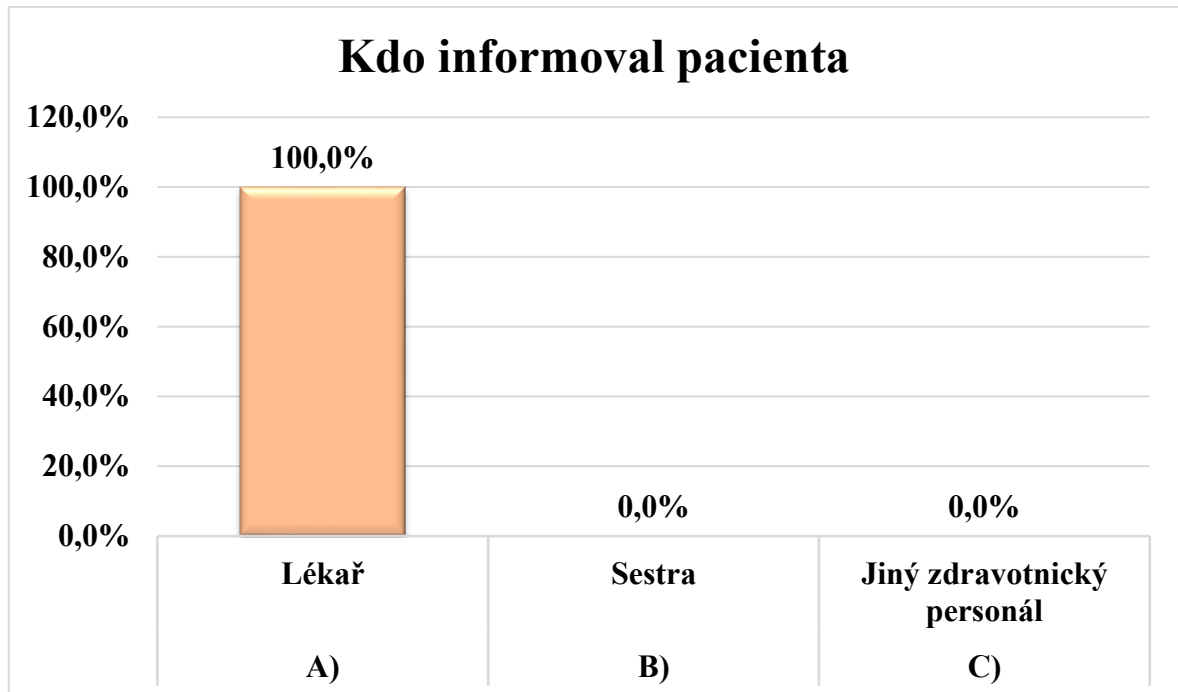
Graf č. 22 – Informace o zdravotním stavu FNHK

Komentář:

Ve fakultní nemocnici odpovědělo 47 (94%) respondentů, že jsou dostatečně seznámeni se svým zdravotním stavem, 0 (0%), není informováno o svém zdravotním stavu, 3 (6%) je částečně informováno o svém zdravotním stavu.

Otázka č. 12 – Kdo Vás informoval?

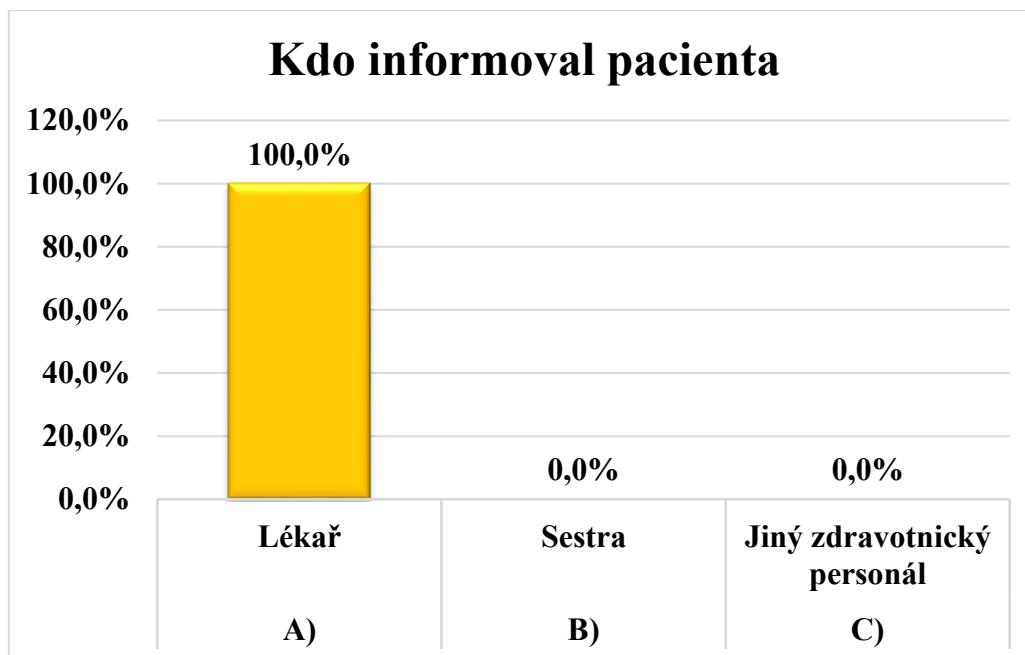
- Lékař
- Sestra
- Jiný zdravotnický personál



Graf č. 23 – Kdo informoval pacienta ONN

Komentář:

V Oblastní nemocnici Náchod respondenty o svém zdravotním stavu informoval lékař 50 (100%) z 50 dotazovaných, sestra 0 (0%), jiný zdravotnický personál 0 (0%).



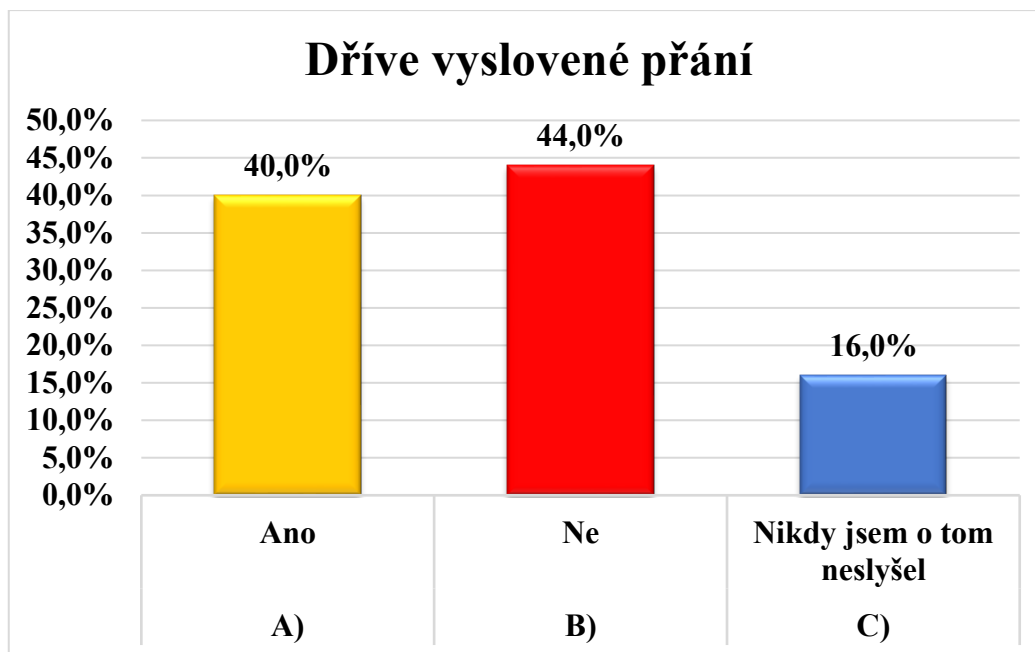
Graf č. 24 – Kdo Informoval pacientaFNHK

Komentář:

Ve fakulní nemocnici respondenty informoval o jejich zdravotním stavu výhradně lékař 50 (100%) z 50 dotazovaných, sestra 0 (0%), jiný zdravotnický personál 0 (0%).

Otázka č. 13 - Znáte termín "Dříve vyslovené přání" ?

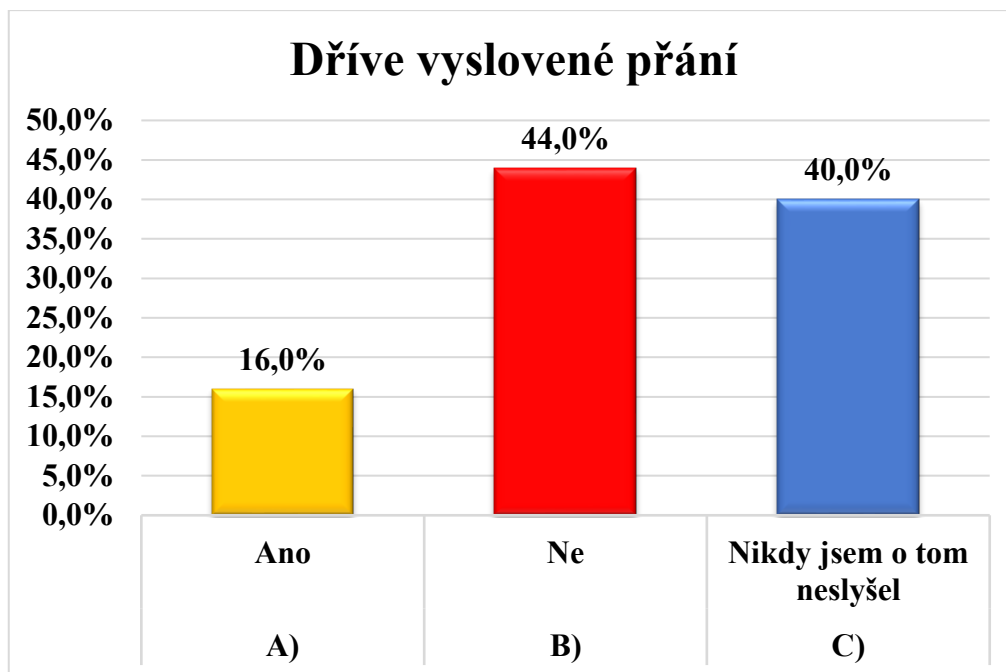
- Ano
- Ne
- Nikdy jsem o tom neslyšel



Graf č. 25 – Dříve vyslovené přání ONN

Komentář:

Na otázku Dříve vyslovené přání jsme se tázali 50 respondentů v Oblastní nemocnici Náchod, kde nám odpověděli takto: 20 (40%) respondentů zná výše uvedený termín, 22 (44%) pacientů neslyšelo o tomto termínu, ale neznají význam dříve vysloveného přání a 8 (16%) respondentů nikdy neslyšelo tento termín.



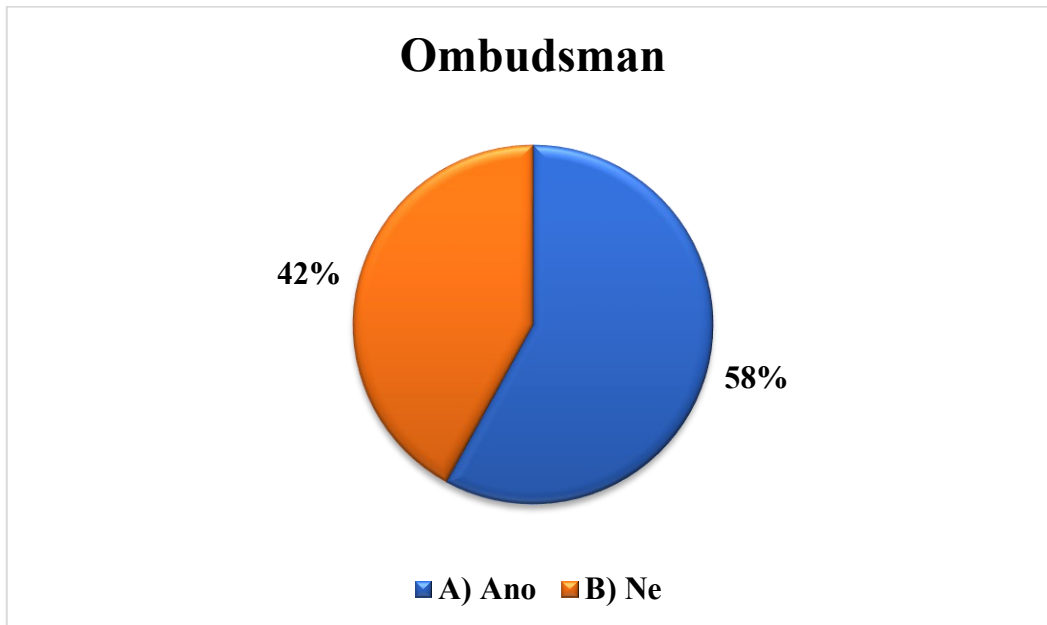
Graf č. 26 – Dříve vyslovené přání FNHK

Komentář:

Ve fakultní nemocnici 50 respondentů odpovědělo, že 8 (16%) pacientů zná pojem Dříve vyslovené přání, 22 (44%) respondentů slyšelo o tomto pojmu, ale nezná jeho přesný význam a 20 (40%) pacientů nikdy neslyšelo zmíněný termínu.

Otázka č. 14 – Slyšel/la jste už o nemocničním ombudsmanovi?

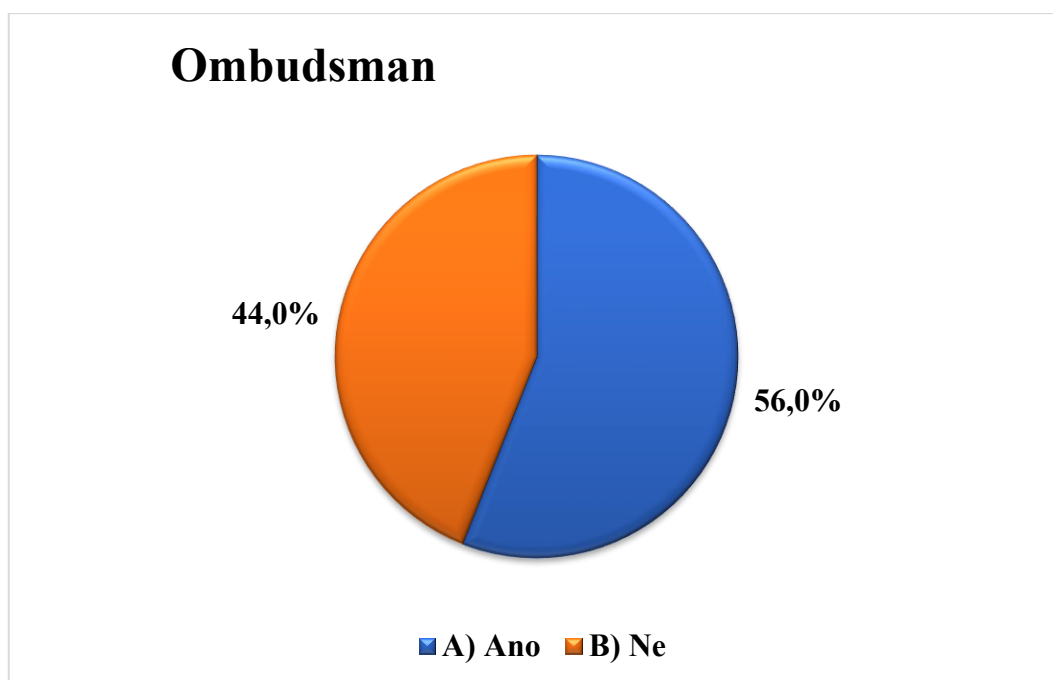
- Ano
- Ne



Graf č. 27 – Ombudsman ONN

Komentář:

V náchodské nemocnici 29 (58%) respondentů zná Nemocničního ombudsmana, 21 (42 %) nezná výše uvedenou osobu.



Graf č. 28 – Ombudsman FNHK

Komentář:

Ve fakultní nemocnici z celkového počtu 50 respondentů odpovědělo 28 (56%), že znají nemocničního ombudsmana a 22 (44%) pacientů jej nezná.

Tabulka č. 1 Definice dříve vysloveného přání v ONN

Otázka č. 15. Definujte vlastními slovy, co tento termín znamená (ONN)	Absolutní hodnota	Relativní hodnota
Přání, které se týká mého zdravotního stavu	3	6,0%
Rozhodnutí se před operaci, jestli chci podstoupit zákrok	2	4,0%
Přání, které by mělo být respektováno a dodrženo	7	14,0%
Předem vyjádřena vůle	5	10,0%
Přání, které napíšu během života a je notářsky zkontrolované	3	6,0%

Komentář:

Na tuto otevřenou otázku v Oblastní nemocnici Náchod odpovědělo z celkového počtu 50 respondentů pouze 20 (40%).

Tabulka č. 2 Definice dříve vysloveného přání ve FNHK

Otázka č. 15) - Definujte vlastními slovy, co tento termín znamená? (FNHK)	Absolutní hodnota	Relativní hodnota
Právní ustanovení o jeho přání ohledně léčby	5	10%
Nelze léčit, pokud si to pacient nepřeje	1	2%
Přání pacienta nad rámec jeho povinností	2	4%

Komentář:

Na tuto otázku ve Fakultní nemocnici odpovědělo 8 (16%) respondentů z celkového počtu 50.

Tabulka č. 3 Práva, která znají pacienti v ONN

Otázka č. 16) - vypište alespoň 1 právo (ONN)	Absolutní hodnota	Relativní hodnota
Právo na informace	19	38,0%
Znát jména zdravotnického personálu	8	16,0%
Diskrétnost	6	12,0%
Právo na odmítnutí léčby	10	20,0%
Peče od odborného personálu	7	14,0%

Komentář:

Na tuto otázku v našem dotazníkovém šetření odpovědělo 50 (100%) respondentů a to ve znění: 19 (38%) respondentů, že znají právo na informace, 10 (20%) mají právo na odmítnutí léčby, 8 (16%), mají právo znát jména zdravotnického personálu, 7 (14%) mají právo na péči od odborného zdravotnického personálu, 6 (12%) mají právo na diskrétnost.

Tabulka č. 4 Práva, která znají pacienti ve FNHK

Otázka č. 16) - vypište alespoň 1 právo	Absolutní hodnota	Relativní hodnota
Právo na informace	22	44,0%
Respektovat soukromí	3	6,0%
Znát jména zdravotnického personálu	6	12,0%
Právo na odmítnutí léčby	3	6,0%
Empatie	2	4,0%
Diskrétnost	4	8,0%
Autonomie	4	8,0%
Právo na postup Lege Artis	6	12,0%

Komentář:

Na otázku Práva Pacientů ve Fakultní nemocnici odpovědělo 50 (100%) respondentů. Nejčastější odpověď je Právo na informace 22 (44%), dále Znát jména zdravotnického personálu 6 (12%), Právo na postup lege artis 6 (12%). Diskrétnost 4 (8%), Autonomie 4 (8%), Respektovat soukromí 3 (6%), Právo na odmítnutí léčby 3 (6%).

Tabulka č. 5 Co podle pacientů chybí v Právech pacientů v ONN

Otázka č. 17) - chybí podle vás něco v Právech pacientů? (ONN)	Absolutní hodnota	Relativní hodnota
Ne	50	100,0%

Komentář:

Na otázku, zda pacientům v Náchodské nemocnici nechybí něco v právech pacientů bylo odpověď nechybí 50 (100%).

Tabulka č. 6 Co podle pacientů chybí v Právech pacientů ve FNHK

Otázka č. 17) - chybí podle vás něco v Právech pacientů?	Absolutní hodnota	Relativní hodnota
Ne	46	92,0%
Korektnost	1	2,0%
Ano vysvětlení postupu dříve vysloveného přání	1	2,0%

Komentář:

Ve Fakultní nemocnici 46 (92%) respondentům nechybí nic v dokumentu o právech pacientů, 1 (2%) pacientům chybí v Právech Korektnost a 1 (2%) vysvětlení postupu dříve vysloveného přání.

Tabulka č. 7 Vlastní zkušenost pacientů v ONN

Otázka č. 18) - máte vlastní zkušenost, kdy byla při hospitalizaci porušena práva pacientů? (ONN)	Absolutní hodnota	Relativní hodnota
Nechybí	45	90,0%
Nedodržení diskrétnosti, informace o zdravotním stavu se říkalo před více pacienty	1	2,0%
Nedostatečná informace o zdravotním stavu	2	4,0%
Nerespektování práva na noční klid od 22 do 6	1	2,0%
Špatné oslovování pacientů	1	2,0%

komentář:

Na tuto otázku v Náchodské nemocnici odpovědělo celkem 50 (100%) respondentů a to tak, že 45 (90%) nemají žádnou zkušenost s nerespektováním práv pacientů na hospitalizovaném oddělení, 1 (2%) mají zkušenost, že se o pacientovým zdravotním stavu mluvilo před více pacienty na pokoji, 2 (4%) mají nedostatečné informace o svém zdravotním stavu, 1 (2%), že zdravotnický personál nerespektoval noční klid, 1 (2%) zdravotnický personál špatně oslovoval pacienta.

Tabulka č. 8 Vlastní zkušenost pacientů ve FNHK

Otázka č. 18) - máte vlastní zkušenost, kdy byla při hospitalizaci porušena práva pacientů?	Absolutní hodnota	Relativní hodnota
Ne	49	98,0%
Debata o diagnóze na chodbě mezi personálem	1	2%

Komentář:

Ve Fakultní nemocnici v našem dotazníkovém šetření odpovědělo 50 (100%) respondentů ve znění, že 49 (98%) pacientů nemá vlastní zkušenost s porušením práv pacientů a 1 (2%) má zkušenost, v případě, které pomocný zdravotnický personál diskutoval o jeho diagnóze na chodbě.

9.2 Kvalitativní výzkum

Rozhovor s ombudsmankou z okresní nemocnice Náchod.

„Dobrý den paní magistro Dušková,

Mám na Vás pár otázek ke znalosti dokumentu Práva pacientů ve Vaší nemocnici Náchod.

Jak často řešíte případy porušení práv pacientů ze strany ošetřovatelského personálu?

Na tuhle tu otázku nedokážu jednoznačně odpovědět, protože v rámci řešení stížností nebo jakéhokoliv podnětu jich máme největší počet stížností z oblasti léčebné péče a také na komunikaci. V minulém roce (2018) jsme řešili pouze jednu stížnost na ošetřovatelský personál a v letošním roce (2019) je to také jedna jediná stížnost.

Jsou nějaké případy porušení práv pacientů právě ze strany pacientů?

Nemám oficiální informaci, ale s čím se potýkáme, tak je nedodržování léčebného režimu, kdy řada pacientů nám odchází mimo oddělení kouřit nebo se v podstatě domáhají toho, aby mohli kouřit přímo někde na oddělení. Takže vzhledem k legislativě, která ve zdravotnických zařízeních zakazuje kouření v nemocnici, tak více méně je to nepřipustné. Nemám žádný případ, že by tohle to bylo nakonec důvodem pro ukončení hospitalizace, nebo pro porušení léčebného režimu.

Víte, jaké povinnosti nejčastěji pacienti porušují?

Tím že se mi do mého úřadu, tak jak já tomu říkám, nic nedostává, tak bych víceméně jen spekulovala. Takže na to neodkážu odpovědět.

Jaká věková kategorie je nejpočetnější, která se na Vás obrací?

Já si věkovou kategorii neviduji, samozřejmě z těch spisů ve většině případů jsem schopna zjistit o jakou věkovou kategorii jde, protože většina pacientů, když podává stížnost, tak jí podává buď na léčebnou péči a automaticky přikládají i lékařské zprávy, anebo potom v rámci řešení, kdy já si ověřuji, jestli ten pacient opravdu naše zařízení navštívil, tak při tom zjistím, o koho jde. Takže to je jedna úroveň a co se týká té věkové kategorie, tak je to opravdu napříč. Je tam vidět rozdíl, že když podává stížnost člověk, řeknu starší 60 + tak ta stížnost je opravdu postavena úplně jinak, než když ji staví mladí, ale i to se v podstatě děje,

že ta mladší generace, kdy mám stížnosti třeba od osmnáctiletých pacientů, kteří se z nějakého důvodu cítili nespokojeni, že jim byla nějaká práva upřena. Takže neřeknu jednoznačně, ale je to napříč věkovou kategorií.

A když už teda dojde k tomu porušení práv, řešíte to jenom s pacienty anebo i s jejich rodinami?

V podstatě zase to je pro mě takový trošku fenomén, protože nemám to taky v rámci statistiky evidovaný, ale víc stížností podávají na péči rodinných příslušníků, to znamená osoba blízká pacientovi než obráceně, aby to byl přítmo samotný pacient.

Která skupina tyto práva porušuje více, zdravotníci nebo pacienti?

Na to taky nedokážu jednoznačně odpovědět, protože tu statistiku já takhle nemám evidovanou. My máme v podstatě poměrně velké problémy nebo alespoň pacienti se takto vyjadřují s komunikací, takže když z nějakého důvodu napadnou postup lékaře, tak ve většině případů to je vždy propojený s komunikací anebo chodí samostatné stížnosti na komunikaci, že ten daný lékař se s nimi v podstatě bavil způsobem, který byl pro ně neakceptovatelný. Takže úplně jakoby propojený na klasický práva pacientů, ty stížnosti nemáme, asi tu největší skupinu stížnosti bych zařadila právo na informace, od kterého se v podstatě všechno vyvíjí, s tím, že se pacient necítil komfortně při té komunikaci, takže možná bych řekla, že by to mohla být újma na právu na respektu a mám tady i nějaké podněty, které se týkají v podstatě konzultačních služeb, ale nikdy to ti pacienti takto nenazývají, v podstatě oni si možná uvědomují, že tohle to právo mají, ale na druhou stranu, to je většinou tak, že si vyhledají jiného lékaře, jiné zdravotnické zařízení a my se v podstatě tohle to dozvíme až z té dané stížnosti, že s tímhle tím problémem už mezitím oslovil někoho jiného. Pak jsem řešila případ, který je konkrétně z naší nemocnice, protože k Oblastní Nemocnici Náchod patří i nemocnice v Rychnově nad Kněžnou a šlo v podstatě o oddělení, kde se pacientka dlouhodobě léčila a měla pocit, že k operačnímu zákroku vzhledem k jejímu zdravotnímu stavu by se měla dostat už daleko dříve, víceméně vyžádala si návštěvu u stejného odborníka, ale v nemocnici v Rychnově, tam nějakým způsobem začala být znova léčena, včetně toho, že dostala termín k operačnímu zákroku, pak se stala nějaká akutní příhoda. Ona se dostává v podstatě k nám a ten lékař, který ji vyšetřoval, vlastně že nemocniční informační systém je propojený, tak zjistili, že je nějaká součinnost mezi dalším pracovištěm, a toto byl jeden ze střetů, kdy to té paní řekl. A řekl to tak, že komunikačně to ta paní viděla spíše jako křivdu.

Že co jí má co říkat, ke komu má chodit a skončilo to opět nějakou stížností. To je třeba jedna ze zkušeností, ale jinak opravdu těžko na to odpovědět, protože nikdy ta stížnost nepřišla, aby explicitně pacient napsal, že bylo porušeno moje právo na to nebo na to... zjistím to z té obsahové stránky věci, takže ta práva, která jsem řekla před chvilkou, takže to bych řekla, že je v podstatě to nejběžnější, na co si pacienti stěžují.

A když dojde k porušení práv ze strany jak zdravotníku nebo i pacientů, činíte na to nějakou nápravu nebo nějaké opatření?

Ano, vždy je ta stížnost projednána na úrovni primariátu, kde se to stalo, to znamená, že každou stížnost řeším s primářem. Když se to týká i nelékařského personálu tak v podstatě s vrchní sestrou. Snažím se vyhledat dotyčného pracovníka, je jedno zdali je to lékař, zdravotní sestra, nebo kdokoliv další. Ptám se v podstatě na jeho názor, zda si je vědom. Zda si vzpomíná na pacienta, protože tím, že v ambulantním sektoru, ale i na těch lůžkách, projde celá škála pacientů, a v tom náporu ne vždycky si ten zdravotník přesně vzpomene, o jakého pacienta šlo, takže samozřejmě potom, na takovém základě si je on schopen si vzpomenout, tak zjišťuji, co si všechno v podstatě pamatuje, co mohlo vést k tomu konfliktu. Nějakým způsobem tyhle všechny informace dávám dohromady, projednávám dál s náměstkem a zase poté hierarchické úrovni. Když se to týká léčebné péče, tak to jde za náměstkem léčebné péče. Pokud se to týká ošetrovatelské péče, tak za náměstkyní ošetrovatelské péče. Takže chci i jejich stanovisko, jak jsou věci nastaveny systémově po nemocnici, jestli oni vidí opravdu ten případ stejně jako ho viděla daná vrchní sestra, nebo primář toho daného oddělení. Do toho si dám své závěry, které jsem zjistila a v podstatě v nějakém duchu odpovídám tomu stěžovateli. Když si vyhodnotíme, že by bylo vhodné, aby ten pacient v podstatě došel, abychom si to v nějakém způsobu vyříkali. Tak to jsou náležitosti, které daným stěžovatelům navrhuje. Například: včera dostlali jsme stížnost, která šla léčebnou péčí, ale i na komunikaci, která byla ze strany sestřičky, ale ten pacient to psal v rámci takového jednoho dlouhého příběhu s tím, že by nebylo zrovna jednoduché na tohle to odpovídat, takže včera jsme se s tímto pacientem domluvili, určité věci jsme si v podstatě vysvětlili, on pochopil a víceméně budu uzavírat, že teda nějaká domluva byla. Padla zde i nějaká omluva za neadekvátní komunikaci ze strany té sestry. Toto porušení bych vážala k nějakému respektu, zachování nějaké té lidské důstojnosti, která asi nebyla taková, jak by si ten pacient představoval. Ale je to hrozně těžké, že když u toho v podstatě nejste, tak zdravotník říká něco jiného, pacient tvrdí taky něco jiného.

Naše stížnosti jdou k manažerce kvality právě proto, aby tyhle všechny podněty, které se do mého úřadu dostanou tak, aby si ona ověřila i v rámci auditů, jak to funguje anebo si vytvořila svůj vlastní audit na tu danou problematiku a má to potom i návaznost na úpravu vnitřních dokumentů. Jinak co se týká té komunikace, vždycky se promluví s tím dotyčným, že tedy máme jinou představu o komunikaci.

Měli jsme třeba i takovou síť různých školení, takže pak už je to v kompetenci toho přímého vedoucího pracovníka, aby třeba toho dotyčného pracovníka někde vyslal, na nějaký komunikační seminář. Měli jsme možnost vlastních zdrojů v této oblasti proškolit. Ale to už v tuhle tu chvíli není.

Myslíte, že jsou pacienti ve Vaší nemocnici dostatečně informováni o právech a povinnostech pacientů?

V podstatě, když bych měla vycházet z toho, jak máme nastavený systém, tak řeknu že ano, protože jednak povinností sestřičky při příjmu pacienta je informovat o jeho právech. Práva pacientů máme veřejně umístěny v podstatě ve všech ambulantních provozech. Jsou v podstatě na všech odděleních, kde máme lůžka. Pacienti se s nimi můžou seznámit i v rámci písemností, kdy součástí vnitřního řádu oddělení je jeden z dokumentů, který se pacientovi také předkládá v písemné podobě. A současně pacient svým podpisem stvrzuje, že byl s právy pacienta seznámen.

Na závěr bych jen doplnila, co se týče práva na návštěvu. Respektujeme právo, aby pacient mohl návštěvu přijímat, ale v podstatě se mnohdy dostáváme do situací, kdy rodina pacientů, nám na oddělení chodí opravdu kdykoliv. Takže z toho pohledu, že se dává svým způsobem neomezená možnost, kdy rodina může přijít, tak se snažíme práva zlehka regulovat do nějakých doporučených časů, protože takovým nejexponovanějším časem je dopolední čas, kdy v podstatě probíhají ranní toalety, podávání snídaně, ranní vizity, celá škála vyšetřovacích metod a do toho, když nám opravdu chodí návštěvy, tak je to velice složité, takže mnohdy mi sestřičky říkají, že tohle-to je opravdu problém, a co jako bychom s tím v podstatě mohli udělat. Takže tohle to je jedno takové velké téma, které na úrovni kvality řešíme a v podstatě zatím nemáme jednotné stanovisko za nemocnici, protože ta oddělení jsou natolik individuální, že zatím jsme nenašli v podstatě jednotný pravidlo, tak to je jeden rozměr.

A druhý rozměr se týká v podstatě návštěv v době chřipkové epidemie, kdy v podstatě nejenom my, ale i řada dalších zdravotnických zařízení tu nemocnici uzavírá právě na základě

doporučení hygieny, že je vysoká míra pravděpodobnosti, že by ti naši hospitalizovaní pacienti mohli tou chřipkou onemocnět a v minulém roce (2018) jedna nejmenovaná advokátní kancelář obesílala ombudsmany a vrcholové manažery jednotlivých zdravotnických zařízení, jak se vlastně k tomuhle právu staví.

Takže je to taky velice těžké, protože ctíme kontrolní úřad, který má toto na starosti. Nám řekne, abychom nemocnici uzavřeli a pravdou je, že taky postupujeme v některých případech individuálně, ať jsou to hospitalizace dětí s rodiči nebo vážně nemocní pacienti, takže po nějaké domluvě s primářem toho daného oddělení na chvilku návštěvu pustíme, ale veřejně to nedáváme ve známost, protože by se strhla lavina, když může jeden, tak proč bych nemohl v podstatě já.

Takže řeknu obecně, že je to téma, který i v tom letošním roce nebo na přelomu roku 2019/2020 bude minimálně po právní stránce znova otevřeno a jsem zvědavá, jak to ta jednotlivá zdravotnická zařízení pojmu, protože to opravdu není jednoduchý nastavit, tak abych vyšla vstříc a vyšla v respektu toho práva pro návštěvy. *(Doslovný přepis rozhovoru s ombudsmankou Oblastní nemocnice Náchod s paní magistrou Renatou Duškovou, konaný 22. 11. 2019)*

10 Diskuse

Téma práce sledovalo stav informovanosti pacientů na interním oddělení dvou nemocnic v Královéhradeckém kraji - ve Fakultní nemocnici v Hradci Králové a v Oblastní nemocnici Náchod. Bakalářská práce se zaměřila na hlavní výzkumnou otázku, zda hospitalizovaní pacienti znají svá práva a jestli je umí využívat.

Celkem jsme na interním oddělení ve Fakultní nemocnici v Hradci Králové a v Oblastní nemocnici Náchod rozdali 100 dotazníků. Z celkového počtu se nám vrátily všechny, výzkumu se tedy zúčastnilo 100 respondentů.

Graf č. 1 a 2 poukazuje na zastoupení mužů a žen obou nemocnic. V Oblastní nemocnici Náchod bylo zastoupeno více mužů než žen. Z celkového počtu 50 respondentů bylo 52 % mužů a 48 % žen a ve Fakultní nemocnici v Hradci Králové bylo vyšší zastoupení mužů 56 % oproti ženám 44 %.

V obou nemocnicích bylo větší zastoupení mužů než žen.

Z grafu č. 3 vyplývá, jaké věkové kategorie jsou na interním oddělení hospitalizované. V Oblastní nemocnici Náchod je nejčastější věková kategorie nad 50 let (44 %), druhou nejpočetnější skupinou byli pacienti mezi 41. – 50. rokem (32 %), věková skupina mezi 31 – 40 rokem byla (18 %), nejméně početná skupina hospitalizovaných pacientů byla mezi 21 – 30 rokem života v zastoupení 6 % a do 20 let nebylo žádné zastoupení.

Graf č. 4 vypovídá o věkovém zastoupení hospitalizovaných pacientů ve Fakultní nemocnici v Hradci Králové. Největší zastoupení bylo pacientů nad 50 let (48%), dále následovala věková kategorie mezi 41. – 50. rokem života (16 %), poté věková kategorie 31 – 40 let (16%), věkové rozmezí mezi 21. – 30. rokem života bylo zastoupeno (8%) a do 20 let nebylo zastoupeno.

Obě interní oddělení měla největší zastoupení hospitalizovaných pacientů nad 50 let, druhá nejpočetnější kategorie byla mezi 41. – 50. rokem života, dále následovala kategorie 31 – 40 let, poté 21 – 30 let a zastoupení hospitalizovaných pacientů do 20 let na obou odděleních činilo 0.

Prvním dílčím cílem v naší bakalářské práci bylo zjistit, jaká je znalost pacientů o právech pacientů závislá na věku. V Oblastní nemocnici Náchod nám nejvíce odpovídalo pacientů nad 50 let (44 %), a nejméně 21 – 30 let. (viz Graf č. 3)

Ve Fakultní nemocnici Hradec Králové bylo nejpočetnější věkové rozhraní nad 50 let (48 %), a nejméně početnější věková skupina 21 – 30 let (8 %). (viz Graf č. 4)

Myslíme si, že se naše stanovené hypotézy H_0 a H_A potvrdily v obou nemocnicích. Pacienti od 31 let jsou lépe informováni o svých Právech pacientů a povinnostech, které by měli dodržovat, a kterými by se měli řídit během své hospitalizace, než respondenti ve věkové kategorii do 30 let, protože o svých právech nejsou natolik informováni.

Dále jsme zjišťovali, jak respondenti znají dokument Práva pacientů. V Oblastní nemocnici Náchod 88 % pacientů zná právní dokument a 12 % hospitalizovaných pacientů nemělo možnost se s Právy pacientů setkat.

Ve Fakultní nemocnici v Hradci Králové respondenti odpovídali tak, že 84 % pacientů zná a setkala se s Právy nemocného a 16 % dotázaných se s tímto právním dokumentem nikdy nesetkalo.

Z toho vyplývá, že v Oblastní nemocnici v Náchodě je více pacientů, kteří se setkali a znají svá Práva a méně respondentů, kteří se s tímto dokumentem nesetkali než ve Fakultní nemocnici v Hradci Králové.

Při našem výzkumu jsme zjišťovali, zda byli pacienti při hospitalizaci seznámeni s dokumentem Práv pacientů a kdo je s nimi případně seznámil. V Oblastní nemocnici Náchod nejvíce seznamovala své pacienty sestra, která při přijetí řekla pacientovi, kde najde dokument s těmito právy, a to v případě 82 %, ústně práva pacientů sestra sdělila pouze 6 % respondentů a 12 % pacientů si muselo práva pacientů přečíst a samostatně najít na oddělení. (viz Graf č. 7) Ve Fakultní nemocnici v Hradci Králové 80 % respondentům všeobecná sestra sdělila, kde tento dokument s Právy pacientů naleznou, aby si ho mohli sami prostudovat. Ústně to bylo sděleno pouze 4 % respondentů a 16 % pacientů si dokument s Právy našlo a samo přečetlo. (viz Graf č. 8)

Z toho plyne, že v Oblastní nemocnici Náchod jsou pacienti všeobecnými sestrami při přijetí k hospitalizaci odkazováni na vytištěný dokument s právy nemocného, který je obsažen na pokoji, aby si ho sami prostudovali než v případě Fakultní nemocnici v Hradci Králové. Dále jsme zjistili, že ve Fakultní nemocnici v Hradci Králové všeobecné sestry informují pacienty ústně o jejich právech, a to pouze ve 4% a oproti tomu v Oblastní nemocnici Náchodsi vedou lépe, tam sestry ústně informují pacienty v 6%. Ve Fakultní nemocnici v Hradci Králové se 16% respondentů muselo s tímto dokumentem seznámit samo, tak je to i v Oblastní nemocnici Náchod, kde se samostatně informovalo 12% pacientů. Druhým cílem v našem výzkumu bylo zjistit, do jaké míry všeobecné sestry informují pacienty s Právy pacientů ústně. Ano v jednom zdravotnickém zařízení neinformují všeobecné sestry pacienty o jejich právech ústně nýbrž je odkazují na nástěnku.

Další otázka v našem dotazníkovém šetření se zabývala otázkou, zda pacienti ví, kde najít dokument s Právy pacientů. V Oblastní nemocnici Náchod respondenti odpovídali v 88%, že jsou informováni, kde je tento dokument přístupný, 10 % pacientů neví, že práva pacientů jsou vyvěšena na oddělení a 2% respondentů netuší, kde tento dokument hledat. (viz Graf č. 9) Ve Fakultní nemocnici v Hradci Králové 86% pacientů, ví kde hledat tento dokument s právy, 4% neví, kde by tato práva hledali a 10% pacientů netuší, že nějaký dokument na oddělení existuje. (viz Graf č. 10)

Myslíme si, že v Oblastní nemocnici Náchod pacienti vědí, kde najít dokument s právy pacientů, nýbrž ve fakultní nemocnici několik respondentů neví, kde jej hledat oproti náchodské nemocnici.

Tázali jsme se respondentů, jaký význam mají práva pacientů. V této otázce mohli zvolit maximálně 3 odpovědi. Nejvíce pacientů odpovídalo, že nejdůležitější význam v Právech pacientů je respektovat důstojnost (78 %), poté respektovat soukromí (56 %), dbát na ohleduplnost od zdravotnického personálu (44 %), zachovat intimitu (32 %), že si zaslouží náležitou péči od odporného zdravotnického personálu (24 %), že mají nárok na speciální ošetrovatelskou péči (18 %) a několik respondentů odpovědělo, že tato práva nemají žádný význam (6 %). (viz Graf č. 11)

Ve Fakultní nemocnici v Hradci Králové respondenti odpovídali, co si myslí o Právech pacientů. Nejvíce respondentů odpovědělo, že je důležité respektovat důstojnost (66 %), poté že mají nárok na péči od odborného zdravotnického personálu (52 %), na ohleduplnost (52 %), na respektování soukromí (50 %), na zachování intimity (48%) a v neposlední řadě na speciální ošetrovatelskou péči (24%) a žádný respondent neodpověděl, že tato práva nemají žádný význam. (viz Graf č. 12)

Největší zastoupení v obou ošetrovatelských zařízeních představovala odpověď od respondentů na zachování důstojnosti, což je pro pacienta velice důležité. Poté respondenti shodně v největším počtu opověděli, že důležitým významem práv je respekt na soukromí pacienta a ohleduplnost, na zachování intimity, péči od odborného zdravotnického personálu a taktéž na speciální ošetrovatelskou péči. Ve Fakultní nemocnici v Hradci Králové, kde respondenti shledali největší význam práv pacientů v ohleduplnosti a péči od odborného zdravotnického personálu, dále pacienti odpovídali, že význam práv pacientů je dán na respekt soukromí a zachování intimity a v neposlední řadě na speciální ošetrovatelskou péči.

Tázali jsme se v našem dotazníkovém šetření, co si respondenti myslí o důstojnosti. V této otázce mohli vybrat opět maximálně 3 odpovědi. V oblastní nemocnici Náchod si

pacienti myslí, že důstojnost je v zachování úcty (68%), respektu (74%), dodržování diskrétnosti (40%), v autonomii (10%) a odborné péči (16%). (viz Graf č. 13)

Ve Fakultní nemocnici v Hradci Králové pacienti odpovídali na tuto otázku takto, (70%) si myslí, že důstojnost je v zachování úcty, (68%) v respektu, (52%) v diskrétnosti, (26%) si myslí, že v důstojnosti je důležitá autonomie, (46%) zvolilo odbornou péči. (viz Graf č. 14)

V obou nemocnicích respondenti zvolili jako nejčtenější odpovědi na pojem důstojnost úctu a respekt, druhá nejčastější odpověď byla diskrétnost a poté autonomie. Odbornou péči od zdravotnického personálu měla každá nemocnice zvolenou jinak. Respondenti v Náchodské nemocnici zvolili v 16% a ve fakultní nemocnici ve 46%. Myslíme si, že pro pacienty v hradecké nemocnici odborná péče od vyškoleného personálu je důležitá, proto aby byla zachována jejich důstojnost.

Další otázka pro respondenty obou nemocnic se týkala dodržování práv. V Oblastní nemocnici Náchod respondenti odpověděli, že ve 48% jsou práva na hospitalizovaném oddělení dodržována, 4% pacientů odpovědělo, že dodržována nejsou a 34% si myslí, že jsou práva respektována jen částečně a 14% pacientů neví, zda jsou práva dodržována. (viz Graf č. 15)

Ve Fakultní nemocnici v Hradci Králové si myslí, že na hospitalizovaném oddělení jsou práva dodržována, 0% pacientů odpovědělo, že nejsou dodržována, 14% respondentů zodpovědělo, že pouze částečně jsou práva dodržována a 22% pacientů neví, zda jsou respektována. (viz Graf č. 16)

Z našeho průzkumu vyplývá, že v Oblastní nemocnici Náchod jsou v dodržování práv pacientů větší rezervy než ve Fakultní nemocnici Hradec Králová, kde dle výzkumu práva porušována nejsou. Ve Fakultní nemocnici v Hradci Králové je 14% pacientů, jež si myslí, že práva jsou respektována jen částečně, naopak v Oblastní nemocnici Náchod je 34% pacientů, kteří si myslí, že jsou respektována jen částečně. V Oblastní nemocnici Náchod 14% respondentů neví, zda jsou práva dodržována, což je méně než ve Fakultní nemocnici v Hradci Králové, kde si toto myslí 22% hospitalizovaných pacientů.

Dále jsme se ptali pacientů, zda ví, co znamenají povinnosti pacientů. V Oblastní nemocnici Náchod nám respondenti odpovídali, že nejdůležitější povinností je spolupracovat se zdravotnickým personálem (50%), poté dodržovat léčbu (30%), dodržovat klid (10%), nerušit spolupačenty (6%) a (4%) nevědělo, že by měli nějaké povinnosti dodržovat. (viz Graf č. 17)

Ve Fakultní nemocnici Hradec Králové respondenti na povinnosti pacientů odpověděli následovně: (54%) musí dodržovat léčbu, (22%) respondenti musí spolupracovat se zdravotnickým personálem, (12%) musí dodržovat klid, (8%) nesmí rušit spolupaicenty a (4%) respondentů nevědělo, že by měli nějaké povinnosti dodržovat. (viz Graf č. 18)

Myslíme si, že v obou nemocničních zařízeních pacienti věděli, co jsou povinnosti pacientů a jak je dodržovat, tudíž náš stanovený cíl, zda pacienti respektují povinnosti pacientů je splněn. Naší stanovenou hypotézu, že pacienti ve více jak 90 % respektují povinnosti pacientů, které vyplývají z Práv pacientů můžeme potvrdit a stanovenou hypotézu jsme splnili. V Oblastní nemocnici Náchod bylo největší zastoupení odpovědí ve spolupráci se zdravotnickým personálem, za to ve Fakultní nemocnici v Hradci Králové bylo zastoupeno dodržovat léčbu. Na druhém místě byly v obou nemocnicích odpovědi opačně. Ve Fakultní nemocnici v Hradci Králové pacienti odpovídali, že musí spolupracovat se zdravotnickým personálem a v Oblastní nemocnici Náchod musí respondenti dodržovat léčbu. Poté bylo v největším počtu zastoupeno dodržovat klid na oddělení a nerušit spolupaicenty, v obou zdravotnických zařízeních zmíněných výše, ve skoro stejném poměru odpovědí dotazovaných pacientů. Nejméně zastoupenou odpovědí, tedy 4% u obou nemocnic, byla nevědomost pacientů o povinnostech.

Tázali jsme se, zda pacienti při hospitalizaci byli seznámeni s řádem oddělení. V Oblastní nemocnici Náchod bylo (86%) respondentů při přijetí k hospitalizaci seznámeno s řádem oddělení, (6%) pacientů nebylo seznámeno s vnitřním řádem a (8%) respondentů si nepamatuje, zda byli seznámeni s tímto řádem. (viz Graf č. 19)

Ve Fakultní nemocnici v Hradci Králové bylo s řádem oddělení seznámeno (84%) pacientů, (6%) respondentů s ním nebylo obeznámeno při přijetí k hospitalizaci a (10%) pacientů si nepamatuje, jestli byli seznámeni s tímto řádem. (viz. Graf č. 19)

V obou nemocnicích seznamují pacienty při přijetí k hospitalizaci s řádem oddělení, pouze 6% nebylo seznámeno s tímto řádem a 8% a 10% z obou nemocnic si nepamatuje zda je někdo s tímto řádem seznamoval.

Další otázka v našem dotazníkovém šetření byla na informace o zdravotním stavu, konkrétně zda pacienty lékařský personál seznamuje s jejich zdravotním stavem. V Oblastní nemocnici Náchod respondenti odpovídali (76%), že jsou dostatečně informováni o svém zdravotním stavu, (6%) pacientů není informováno o stavu svého zdraví a (18%) respondentů je pouze částečně informováno o svém zdravotním stavu. (viz Graf č. 21)

Ve Fakultní nemocnici v Hradci Králové jsou respondenti v (94%) informováni o svém zdravotním stavu a (6%) pacientů je částečně informováno o svém stavu zdraví, neinformován není nikdo, tedy 0%. (viz Graf č. 22)

V obou nemocnicích jsou dostatečně pacienti informováni o svém zdravotním stavu, v Oblastní nemocnici Náchod je 6% respondentů neinformováno a ve Fakultní nemocnici v Hradci Králové není nikdo a částečně je informováno o svém stavu zdraví 18% a 6%. Naší stanovenou hypotézu, že pacienti jsou ve více jak 90 % dostatečně informováni o svém zdravotním stavu, můžeme potvrdit a stanovit, že hypotéza byla splněna.

Dále jsme se respondentů ptali, kdo je ze zdravotnického personálu informoval. V Oblastní nemocnici Náchod informoval pacienty pouze lékař (100%), všeobecná sestra ani jiný zdravotnický personál neinformoval respondenty o jejich zdravotním stavu. (viz Graf č. 23)

Ve Fakultní nemocnici v Hradci Králové respondenty o jejich zdravotním stavu informoval lékař (100%), všeobecná sestra a ani jiný zdravotnický personál je neinformoval (0%). (viz Graf č. 24)

V obou ošetrovatelských zařízeních respondenty výhradně informoval lékař o jejich zdravotním stavu.

Ptali jsme se pacientů na otázku, zda ví, co znamená pojem dříve vyslovené přání. V Oblastní nemocnici Náchod respondenti na tuto otázku odpovídalo takto (40%) zná tento pojem a umí ho definovat, (44%) pacientů tento pojem v nějaké situaci slyšela, ale neumí ho definovat a (16%) respondentů dříve vyslovené přání nikdy neslyšeli. (viz Graf č. 25)

Ve Fakultní nemocnici v Hradci Králové nám respondenti na tuto otázku odpovídali: (16%) pacientů zná tento pojem a dokáže ho definovat, (44%) respondentů dříve vyslovené přání slyšeli, ale neumí ho definovat a (40%) pacientů nikdy o tomto termínu neslyšelo. (viz Graf č. 26)

V Oblastní nemocnici Náchod jsou pacienti více informováni o pojmu dříve vyslovené přání než ve Fakultní nemocnici v Hradci Králové. V obou případech je stejný poměr pacientů, kteří o tomto pojmu slyšeli, ale neumí ho vysvětlit. Ve Fakultní nemocnici v Hradci Králové 40% pacientů o tomto přání nikdy neslyšelo, oproti Oblastní nemocnici v Náchodě, kde tomu tak je u 16% respondentů. Z toho vyplývá, že respondenti v Oblastní nemocnici Náchod jsou lépe informováni o dříve vysloveném přání.

Dále jsme v našem dotazníkovém šetření pokládali otázku, zda respondenti znají nemocničního ombudsmana. V Oblastní nemocnici v Náchodě odpovědělo (58%) pacientů, že funkci ombudsmana zná a (42%) respondentů o něm neslyšelo. (viz Graf č. 27)

Ve Fakultní nemocnici v Hradci Králové respondenti odpověděli takto: (56%) zná nemocničního ombudsmana a (44%) pacientů o něm nikdy neslyšelo. (viz Graf č. 28)

V obou nemocnicích jsou pacienti informováni o nemocničním ombudsmanovi a 42% respondentů v Oblastní nemocnici Náchod a 44% pacientů z Fakultní nemocnice v Hradci Králové neslyšela o ombudsmanovi.

V otevřené otázce v dotazníkovém šetření jsme po respondentech požadovali, aby se pokusili dříve vyslovené přání definovat, pokud jej znají.

V Oblastní nemocnici Náchod na tuto otázku celkem odpovědělo 40% pacientů, přičemž tento pojem nejčastěji definovali jako: přání, které se týká mého zdravotního stavu, tak odpovídalo (6%) respondentů, dále jako rozhodnutí se před operací, zda chci podstoupit zákrok (4%), poté přání, které by mělo být respektováno a dodrženo (14%), předem vyjádřená vůle (10%) a definováno jako přání, které napíšu, během svého života a je notářsky zkontrolované (6%). (viz Tabulka č. 1)

Ve Fakultní nemocnici v Hradci Králové na tuto otázku odpovědělo 16% respondentů, (10%) z nich jej definovalo jako právní ustanovení a přání ohledně léčby, nelze léčit, pokud si to pacient nepřeje (2%) a přání pacienta nad rámec jeho povinností (4%). (viz tabulka č. 2)

V obou nemocnicích respondenti definovali tento pojem dle svého názoru. Domníváme se, že všechny uvedené definice pacientů jsou v souladu s definicí předem vysloveného přání.

V druhé otevřené otázce měli respondenti definovat alespoň jedno Právo pacientů. V Oblastní nemocnici Náchod pacienti nejčastěji odpovídali, že znají právo na informace (38%), že mají právo znát jména zdravotnického personálu (16%), mají právo na diskrétnost (12%), dále mají právo na odmítnutí léčby (20%) a na péči od odborného zdravotnického personálu (14%). (viz Tabulka č. 3)

Ve Fakultní nemocnici Hradec Králové respondenti uváděli právo na informace (44%), dále udávali právo na respektování soukromí (6%), právo znát jména zdravotnického ošetrovatelského personálu (12%), respondenti mají právo na odmítnutí léčby (6%), dále mají právo na empatii (4%), na diskrétnost od zdravotnického personálu (8%), dále na autonomii (8%) a právo na postup *Lege Artis* (12%). (viz Tabulka č. 4)

Myslíme si, že v obou nemocnicích jsou pacienti informováni o svých právech. Ve Fakultní nemocnici v Hradci Králové respondenti znají více Práv pacientů než v Oblastní nemocnici Náchod.

Další otevřenou otázku jsme se tázali respondentů, zda podle jejich názoru něco schází v právech pacientů. V Oblastní nemocnici Náchod respondenti odpověděli, že jim nic v Právech pacientů nechybí (100%). (viz Tabulka č. 5)

Ve Fakultní nemocnici v Hradci Králové odpovědělo (92%) respondentů, že v Právním dokumentu nic nechybí, (2%) pacientů udávají, že jim v Právech pacientů chybí korektnost, a (2%) respondentů chybí vysvětlení dříve vysloveného přání. (viz Tabulka č. 6)

V obou zdravotnických zařízeních respondenti neshledali, že by něco chybělo v Právech pacientů.

V poslední otevřené otázce jsme se ptali respondentů, zda mají vlastní zkušenost s porušením Práv pacientů v rámci své hospitalizace. V Oblastní nemocnici Náchod (90%) pacientů uvedlo, že se nesetkali se situací, v níž by byla jejich práva porušena. (2%) respondentů se setkala s nedodržením diskrétnosti, o informacích týkajících se zdravotního stavu se hovořilo před více pacienty na pokoji, (4%) mají nedostatečné informace o svém zdravotním stavu, (2%) udává porušení práva na noční klid, (2%) se setkala se špatným oslovováním pacientů. (viz Tabulka č. 7)

Ve Fakultní nemocnici v Hradci Králové se (98%) respondentů nesetkalo s porušením práv pacientů ze strany zdravotnického personálu, (2%) pacientů udává porušení soukromí ve chvíli, kdy se zdravotnický personál šířil o pacientově diagnóze na chodbě. (viz Tabulka č. 8)

Myslíme si, že v obou zdravotnických zařízeních mnoho respondentů neudává porušení Práv pacientů ze strany ošetrovatelského personálu. V Oblastní nemocnici Náchod je celkem 10% respondentů, u kterých došlo k porušení práv pacientů a ve Fakultní nemocnici v Hradci Králové jsou (2%) pacientů, u kterých došlo k porušení Práv pacientů.

Rozhovor s ombudsmankou Mgr. Renátou Duškovou jsme uskutečnili před realizací kvantitativního výzkumu, abychom případně mohli rozšířit a doplnit dotazník. To ovšem nebylo potřeba, protože z rozhovoru vyplynulo, že pacienti si na porušování práv pacientů neztěžují. Pokud si stěžují, tak na komunikaci, a to si více ztěžují rodinní příslušníci pacientů než sami pacienti.

Hlavní výzkumný cíl naší bakalářské práce o informovanosti pacientů o Právech pacientů byl splněn. A naše stanovené dílčí cíle byli splněny.

Cíl 1 - Zjistit, zda znalosti pacientů o Právech pacientů jsou závislé na věku.

Cíl 2 - Zjistit, zda sestry informují o Právech pacientů.

Cíl 3 - Zjistit, zda pacienti respektují povinnosti vyplývající z Práv pacientů a jsou dostatečně informováni o svém zdravotním stavu.

Na dané téma bylo napsáno několik bakalářských prací:

Stav informovanosti pacientů o právech pacientů

Autor: Bc. Katarína Růžinová, Dis. (2010)

Stav informovanosti pacientů na jednotlivých oddělení Svitavské nemocnice

Autor: Ilona Kabátová (2011)

Práva pacientů

Autor: Michaela Vydrová (2010)

Závěr

V našem výzkumném šetření se prokázalo, že je několik pacientů, kteří nejsou o svých právech nijak seznámeny. Při přijetí k hospitalizaci se musí s Právy pacientů seznámit sami nebo je všeobecná sestra odkazuje na nástěnku, kde jsou práva vypsaná, nikoli je neseznamují s Právy pacientů ústně. Naopak musíme vyzdvihnout, že pacienti ve Fakultní nemocnici v Hradci Králové jsou lépe informováni o svém zdravotním stavu než v Oblastní nemocnici Náchod. V obou zdravotnických zařízeních jsou pacienti o svém zdravotním stavu informováni výhradně lékařem.

Můžeme doporučit, aby se zdravotnický personál, při přijetí pacienta k hospitalizaci, více věnoval jeho potřebám, aby jej seznámil s oddělením i s jejich právy. Měli by pacienta brát jako svého partnera, více se o něho zajímat. Zdravotnický personál by měl mít i od pacienta zpětnou vazbu, zda vše pochopil, jestli nepotřebuje doplnit nějaké informace pro něho důležité. Každý den si s klienty popovídat, zajímat se o ně, jelikož některým profesionálům někdy chybí empatie, lidskost a emoční citění.

I nedostatkem v tomto oboru je nezájem pacientů o tuto problematiku. Všeobecná sestra je odkáže na nástěnku s Právy pacientů i vnitřním řádem, ale už si to nepřečtou. Práva pacientů je potřeba šířit pomocí médií, aby pacienti věděli, na co vše mají právo, co se jich týká. Byla by potřeba rozšířit pojem „Dříve vyslovené přání“ neboť pacienti nemají tušení, že taková to volba existuje, je pro ně k dispozici a mají na ní nárok.

Součástí našeho výzkumu byl polostrukturovaný rozhovor s ombusmankou Oblastní nemocnice Náchod Mgr. Renátou Duškovou, z něhož vyplynulo, že pacienti si na porušování práv pacientů neztěžují. Pokud si stěžují tak je to na nevhodnou komunikaci.

Závěrem můžeme konstatovat, že dokument Práva pacientů je v obou zkoumaných nemocnicích dodržován a nedochází k jeho porušování, i když v některých aspektech jsou ještě rezervy.

Abstrakt

Autor:	Lenka Johnová
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:	98
Počet příloh:	6
Rok obhajoby:	2020
Klíčová slova:	Pacient, informovaný souhlas, dříve vyslovené přání, zdraví, nemoc, důstojnost,

Hlavním tématem bakalářské práce je stav informovanosti pacientů o Právech pacientů, který jsme zkoumali ve dvou nemocnicích Královehradeckého kraje. V Oblastní nemocnici Náchod a ve Fakultní nemocnici v Hradci Králové. Teoretická část má 7 kapitol, kde popisujeme vývoj a historii Práv pacientů, informovaný souhlas, negativní reverz a dříve vyslovené přání. Empirická část je zaměřena na dotazníkové šetření, které se týká Práv pacientů v nemocničním zařízení, do jaké míry jsou pacienti na hospitalizovaném oddělení informováni o svých právech. Výzkumná část je doplněna o rozhovor s paní ombudsmankou z Oblastní nemocnice Náchod. V závěru části, která se zabývá výzkumem, je uvedena diskuse, která porovnává výsledky výzkumu. Součástí bakalářské práce jsou přílohy obsahující dokumenty, které se vážou k danému tématu.

Abstrakt

Name and surname of the autor: Lenka Johnová
Institution: Charles Univerzity
Fakulty of medicine in Hradec Králové, Department of
Social Medicine, Department of nursing
Title: Status of patient information on patients' rights
Supervisor: doc. PhDr. Jana Kutnohorská, Csc
Numbersofpages: 98
Numbersofattachemnts: 6
Yearof defense: 2020
Keywords: Patient, informed consent, previously expressed wishes,
health, illness, human dignity,

The main theme of the bachelor thesis is the state of patient awareness of patients' rights, which we examined in two hospitals of the Hradec Králové Region. In the Náchod Regional Hospital and the University Hospital in Hradec Králové. The theoretical part has 7 chapters where we describe the development and history of patients' rights, informed consent, negative reversal and previously expressed wishes.

The empirical part is focused on the questionnaire survey, which concerns the rights of patients in a hospital, to the extent that patients in the hospitalized department are informed of their rights. The research section is supplemented by an interview with the Ombudsman from the Náchod Regional Hospital. The end of the research section shows a discussion that compares the results of the research. The bachelor thesis includes annexes containing documents that are related to the subject.

Seznam literatury

BUŽGOVÁ, Radka a Ilona PLEVOVÁ. *Ošetrovatelství I*. Praha: Grada, 2011. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3557-3.

CRANNER, Pam a Jean NHEMACHENA. *Ethics for Nurses: Theory and Practice*. 1. Velká Británie: Open University Press, 2013. ISBN 9780335241651.

ČELEDOVÁ, Libuše. *Nové kapitoly ze sociálního lékařství a veřejného zdravotnictví Libuše Čeledová, kol. Holčík Jan a.* 2018. ISBN 9788024638096.

DOLEŽAL, Tomáš a Adam DOLEŽAL. *Ochrana práv pacienta ve zdravotnictví*. Praha: Linde, 2007. ISBN 978-80-7201-684-6.

HAMPLOVÁ, Lidmila. *Veřejné zdravotnictví a výchova ke zdraví*. Praha: Grada. ISBN 978 - 80 - 271 - 0568 - 7.

HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Lékařská etika*. 4. vydání. Praha: Galén, 2015. ISBN 978 - 80 - 7492 - 204 - 6.

HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Práva pacientů: (komentované vydání)*. Havířov: Nakladatelství Aleny Krtilové, 1996. ISBN 80-902163-0-7.

HEŘMANOVÁ, Jana. *Etika v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada, 2012. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3469-9.

GULÁŠOVÁ, Ivica. *Právne aspekty zdravotnej a ošetrovateľskej starostlivosti*. 2009. ISBN 978-80-8063-307-3.

KALVACH, Zdeněk. *Zdraví a nemoc: nárys problematiky pro studenty nezdravotnických programů*. Středokluky: Zdeněk Susa, 2019. ISBN 978-80-88084-21-1.

KUTNOHORSKÁ, J., CICHÁ, M., GOLDMANN, R. *Etika pro zdravotně sociální pracovníky*. Praha: Grada, 2011. 192 s. ISBN 978-80-247-3843-7.

MUNZAROVÁ, Marta. *Zdravotnická etika od A do Z*. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-1024-2.

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

POLICAR, Radek. *Zdravotnická dokumentace v praxi*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2358-7.

PTÁČEK, Radek, Petr BARTŮNĚK a Jan MACH. *Informovaný souhlas: Etické, právní, psychologické a klinické aspekty*. Praha: Galén, 2017. ISBN 978 - 80 - 7492 - 334 - 0.

PRUDIL, Lukáš. *Právo pro zdravotnické pracovníky*. 2. dopl. vyd. WoltersKluwer, 2017. ISBN 978-80-7552-507-9.

TĚŠINOVÁ, Jolana, Tomáš DOLEŽAL a Radek POLICAR. *Medicínské právo*. 2. vydání. V Praze: C.H. Beck, 2019. ISBN 978-80-7179-318-2.

-kmmhjx

ŠEVCOVÁ, Katarína. *Kapitoly z medicínskeho práva*. II. doplněné a přepracované vydanie. Banská Bystrica: Univerzita Mateja Bela, 2018. ISBN 978 - 80 - 557 - 1442 - 4.

Participants' understanding of informed consent in clinical trials over three decades: systematic review and meta-analysis. *Systematic reviews* [online]. **2015**(93), 21 [cit. 2020-04-27].

Dostupné z: <https://www.who.int/bulletin/volumes/93/3/14-141390.pdf>

Časopis lékařů českých [online]. I. interní klinika 3. LF UK a FNKV, 2011, **150/2011**(9) [cit. 2020-02-26]. Dostupné z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/casopis-lekaru-ceskych/2011-9-1/download?hl=cs>

Dříve vyslovené přání. *Ombudsman pro zdraví* [online]. Praha, 2018 [cit. 2019-11-27].

Dostupné z: <https://www.ombudsmanprozdravi.cz/drive-vyslovena-prani/>

DOLEŽAL, Adam. DŘÍVE VYSLOVENÁ PŘÁNÍ (ADVANCE DIRECTIVES). Právní a etické úvahy. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky* [online]. 2017, **7**(2), 15 [cit. 2020-02-15]. ISSN 1804-8137. Dostupné z:

<http://medlawjournal.ilaw.cas.cz/index.php/medlawjournal/article/viewFile/141/126>

KUTNOHORSKÁ J, KUDLOVÁ P. Důstojnost člověka – Dignity of Man- Theoretical Resources. *Zdravotnické listy*, roč. 4, č. 1, 2016.s. 56-60. ISSN 1339-3022

Motloch Martin, Informovaný souhlas víte, co podepisujete [online]. Poradime si.cz 23.4.2016 [cit.2016-07-05] Dostupné na <http://poradimesi.cz/zdravi/informovanysouhlas-vite-co-podepisujete/>

The center for bioethics&human dignity. *Cbhd.org* [online]. [cit. 2020-02-26]. Dostupné z: <https://cbhd.org/category/issues/human-dignity>

TOMEŠOVÁ, JUDr. Jana. Dříve vyslovené přání - dříve vyslovený (ne) souhlas s poskytnutím léčby. *Právní prostor* [online]. Písek, 2016 [cit. 2019-11-27]. Dostupné z:

<https://www.pravniprostor.cz/clanky/obcanske-pravo/drive-vyslovene-prani-predem-vysloveny-ne-souhlas-s-poskytnutim-lecby>

Zákony pro lidi - Sbírka zákonů ČR v aktuálním konsolidovaném znění [online]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372/zneni-20190424#cast6>

Zákony pro lidi. *Zakonyprolidi.cz* [online]. [cit. 2020-04-21]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1991-23/zneni-19910208>

Usnesení předsednictva České národní rady o vyhlášení LISTINY ZÁKLADNÍCH PRÁV A SVOBOD jako součástí ústavního pořádku České republiky. *Zákony pro lidi* [online]. 1993 [cit. 2020-03-30]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1993-2/zneni-19990101>

89/2012 Sb. Občanský zákoník (nový). *Zákony pro lidi - Sbírka zákonů ČR v aktuálním konsolidovaném znění* [online]. Copyright © [cit. 08.11.2019]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-89>

Práva pacientů. *Mzcr* [online]. 2008, 2008 [cit. 2020-03-30]. Dostupné z: https://www.mzcr.cz/kvalitaabezpeci/obsah/prava-pacienta_2401_18.html

Grad, Frank P. (2002). The preamble of the Constitution of the World Health Organization : public healthclassics / Frank P. Grad. *Bulletin of the World Health Organization : the International Journal of Public Health* 2002 ; 80(12) : 981-984 <https://apps.who.int/iris/handle/10665/71722>

Evropská úmluva o ochraně lidských práv, Evropský soud pro lidská práva, Strasbourg codex. https://www.echr.coe.int/Documents/Convention_CES.pdf
(https://www.echr.coe.int/Documents/Convention_CES.pdf)

Obligations of the Patient. *Patientsrights* [online]. 2013 [cit. 2020-03-05]. Dostupné z: <http://www.patientsrights.hu/obligations-of-the-patient.html>

Seznam zkratek

WHO – world health organisation

FNHK – Fakultní nemocnice Hradec Králové

ONN – Oblastní nemocnice Náchod

Kol – kolektiv

Tzn. – to znamená

Č. – číslo

S. – strana

Seznam grafů

Graf 1 – Zastoupení pohlaví v Oblastní nemocnici Náchod	32
Graf 2 – Zastoupení pohlaví ve Fakultní nemocnici Hradec Králové	33
Graf 3 – Věková kategorie pacientů v ONN.....	34
Graf 4 – Věková kategorie pacientů ve FNHK.....	35
Graf 5 – Znalost dokumentu Práva pacientů v ONN.....	36
Graf 6 – Znalost dokumentu Práva pacientů ve FNHK.....	37
Graf 7 – Kdo Vás seznámil v ONN	38
Graf 8 – Kdo Vás seznámil ve FNHK	39
Graf 9 – Kde najít dokument o Právech pacientů v ONN.....	40
Graf 10 – Kde najít dokument o Právech pacientů ve FNHK.....	41
Graf 11 – Význam Práv pacientů v ONN	42
Graf 12 – Význam Práv pacientů ve FNHK.....	43
Graf 13 – Důstojnost (ONN)	44
Graf 14 – Důstojnost (FNHK)	45
Graf 15 – Dodržování Práv pacientů v ONN	46
Graf 16 – Dodržování Práv pacientů ve FNHK	47
Graf 17 – Povinnost pacientů v ONN	48
Graf 18 – Povinnost pacientů ve FNHK	49
Graf 19 – Seznámení s řádem oddělení v ONN.....	50
Graf 20 – Seznámení řádem oddělení ve FNHK.....	51
Graf 21 – Informace o zdravotním stavu ONN.....	52
Graf 22 – Informace o zdravotním stavu ve FNHK.....	53
Graf 23 – Kdo informoval pacienta v ONN.....	54
Graf 24 – Kdo informoval pacienta ve FNHK.....	55
Graf 25 – Dříve vyslovené přání v ONN.....	56
Graf 26 – Dříve vyslovené přání ve FNHK.....	57
Graf 27 – Ombudsman v ONN.....	58
Graf 28 – Ombudsman ve FNHK.....	59

Seznam tabulek

Tabulka 1 – Definice dříve vysloveného přání v ONN.....	60
Tabulka 2 – Definice dříve vysloveného přání ve FNHK	60
Tabulka 3 – Práva, která znají pacienti v ONN.....	60
Tabulka 4 – Práva, která znají pacienti ve FNHK.....	61
Tabulka 5 – Co podle pacientů chybí v Právech pacientů v ONN.....	61
Tabulka 6 – Co podle pacientů chybí v Právech pacientů ve FNHK	62
Tabulka 7 – Vlastní zkušenost pacientů v ONN.....	62
Tabulka 8 – Vlastní zkušenost pacientů ve FNHK	63

Přílohy

Příloha č. 1 – souhlas s dotazníkovým šetřením – náměstkyně FNHK

Vážená paní
Mgr. Dana Vaňková
Náměstkyně pro ošetrovatelskou péči
Fakultní nemocnice v Hradci Králové
Sokolská 581
500 05 Hradec Králové

V Hradci Králové

Věc: Žádost o povolení výzkumného šetření ve Fakultní nemocnici v Hradci Králové

Vážená paní náměstkyně,

dovolujeme si Vás požádat o povolení výzkumného šetření ve Fakultní nemocnici Hradec Králové, na II. interní gastroenterologické klinice. Toto výzkumné šetření bude podkladem pro empirickou část bakalářské práce studentky Lenky Johnové, narozené 4. 6. 1995, posluchačky 3. ročníku bakalářského studijního programu Ošetrovatelství, prezenční forma - Univerzita Karlova, Lékařská fakulta v Hradci Králové.

Cílem této práce je zjistit „Stav informovanosti pacientů o Právech pacientů“. Zjistit do jaké míry jsou pacienti informováni od zdravotnického personálu o Právech pacientů, zda pacienti respektují povinnosti pacientů.

Výzkumné šetření bude provedeno formou dobrovolného anonymního dotazníku od 50 pacientů, který je přiložen k žádosti.

Závěrečná práce je zpracována pod odborným vedením doc. PhDr. Jany Kutnohorské, CSc. Výsledky výzkumného šetření Vám rádi poskytneme.

Děkujeme za kladnou odpověď.

Lenka Johnová 
Bukovice 71
549 54 Police nad Metují
E-mail: lenkajohnova@centrum.cz
tel: 739 109 205


doc. PhDr. Jana Kutnohorská, CSc.
Ústav sociálního lékařství
Lékařská fakulta UK v Hradci Králové
E-mail: kutnohorskaj@lfhk.cuni.cz
tel: 604 182 985

Vyjádření vedení instituce:

- Souhlasím
 Nesouhlasím

Datum:

24. 10. 2019

Mgr. Dana Vaňková



Podpis a razítko

FAKULTNÍ NEMOCNICE
náměstkyňe pro ošetr. péči
500 05 Nový Hradec Králové

Příloha č. 2 – souhlas s dotazníkovým šetřením vrchní sestry II. interní kliniky gastroenterologie



FAKULTNÍ NEMOCNICE
HRADEC KRÁLOVÉ

**Potvrzení o výzkumu v rámci závěrečné/seminární práce ve Fakultní nemocnici
Hradec Králové**

Příjmení a jméno studenta, titul:	Jahnová Lenka
datum narození:	04. 06. 1995
adresa bydliště (ulice, čp, PSČ, město):	Bukovice 41, 549 54
telefonní kontakt:	499 109 205
e-mail:	lenkajahnova@centrum.cz
Název školy, fakulta, katedra:	Lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Hradci Králové; Ústav Sociálního lékařství
Studijní program, Studijní obor / ročník:	Všeobecná sestra, prezenční bakalářské studium 3. ročník
Typ práce (bakalářská, diplomová, disertační, absolventská, seminární):	Bakalářská práce
Téma:	Stav informovanosti pacientů o právech pacientů
Jméno vedoucího práce:	Doc. MUDr. Jana Kubšková, CSc.
Skupina respondentů / předpokládaný počet:	50 pacientů
Klinika - pracoviště, kde bude výzkum prováděn:	II. Interní klinika Gastroenterologické oddělení D. H.
Metodika výzkumu:	kvantitativní - dotazník
Období výzkumu (od – do):	1.11.2019 – 31.1.2020
<u>Souhlas pracoviště, kde bude výzkum prováděn</u>	
Jméno:	Křetoslava Hametová 'Háčeklová'
Pozice:	Vrchní sestra
Razítko a podpis:	 II. Interní gastroenterologická klinika Fakultní nemocnice Hradec Králové 500 05 Hradec Králové

Beru na vědomí, že moje výše uvedené osobní údaje jsou ve smyslu čl. 6, odst. 1 b) Obecného nařízení o ochraně osobních údajů (GDPR) nezbytné pro uzavření smlouvy o odborné praxi - výzkumu s Fakultní nemocnicí Hradec Králové, IČ 00179906, která je bude zpracovávat po dobu průběhu praxe - výzkumu a následně je uloží po dobu běhu skartační lhůty, která aktuálně činí 10 let.

Datum: 23. 10. 2019

Podpis žadatele:

Vedoucí práce

Student

Příloha č. 3 – souhlas s dotazníkovým šetřením – náměstkyně ONN

Vážená paní

Mgr. Markéta Vyhnánovská
Náměstkyně pro ošetrovatelskou péči
Oblastní nemocnice Náchod
Purkyňova 446
547 01 Náchod

V Náchodě 5. 12. 2019

Věc: Žádost o povolení výzkumného šetření v Oblastní nemocnici Náchod

Vážená paní náměstkyně,

dovolujeme si Vás požádat o povolení výzkumného šetření v Oblastní nemocnici Náchod, na Interním oddělení. Toto výzkumné šetření bude podkladem pro empirickou část bakalářské práce studentky Lenky Johnové, narozené 4. 6. 1995, posluchačky 3. ročníku bakalářského studijního programu Ošetrovatelství, prezenční forma – Univerzita Karlova, Lékařská fakulta v Hradci Králové.

Cílem této práce je zjistit Stav informovanosti pacientů o Právech pacientů. Zjistit do jaké míry jsou pacienti informovaní od zdravotnického personálu o Právech pacientů. Zda pacienti respektují povinnosti pacientů.

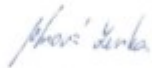
Výzkumné šetření bude provedeno formou dobrovolného anonymního dotazníku od 50 pacientů a 1 rozhovoru, který je přiložen k žádosti.


Závěrečná práce je zpracována pod odborným vedením doc. PhDr. Jany Kutnohorské, CSc., docentky Oddělení ošetrovatelství Lékařské fakulty UK v Hradci Králové.

Výsledky šetření Vám rádi poskytneme.

Prosíme o sdělení Vašeho rozhodnutí

S pozdravem

Lenka Johnová 
Bukovice 71,
549 54 Police nad Metují
E-mail: lenkajohnova@centrum.cz
tel: 739 109 205


doc. PhDr. Jana Kutnohorská, CSc.
Docentka oddělení ošetrovatelství
Ústav sociálního lékařství
Lékařská fakulta UK v Hradci Králové
Šimkova 870
500 03 Hradec Králové
E-mail: kutnohorskaj@lfhk.cuni.cz
tel: 495 816 423

Vyjádření vedení instituce:

- Souhlasím
 Nesouhlasím

Datum: 14.2.2020

Podpis a razítko


Mgr. Markéta Vytlačková
OBLASTNÍ NEMOCNICE NÁCHOD a.s.
Purkyňova 448
547 01 Náchod
40

VÁŠ DOPIS ZN:
ZE DNE:

NAŠE ZN:

VYŘIZUJE: Mgr. Markéta Vyhnánovská
TEL: 491 601 651
FAX:

E-MAIL: vyhnánovska.marketa@nemocnicenachod.cz

DATUM: 05. 12. 2019
V Náchodě

Lenka Johnová
Bukovice 71
549 54 Police nad Metují

Věc: Výzkumné šetření

Vážená studentko,

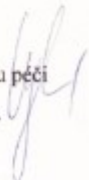
souhlasím s provedením anonymního dotazníkového šetření formou řízeného rozhovoru u pacientů interního oddělení Náchod – Oblastní nemocnice Náchod a.s. na téma „Stav informovanosti pacientů o právech pacientů“ s tím, že výzkum bude anonymní a bude použit pouze pro Vaše studijní účely.

Dále žádáme, aby dotazníková šetření s pacienty byly vedeny pouze přímo Vámi a za splnění podmínky předchozího souhlasu pacienta. Šetření dále nesmí rušit ostatní hospitalizované pacienty, ani jinak omezovat provoz oddělení.

Před zahájením šetření, prosím, podepište Prohlášení o mlčenlivosti zaslané přílohou a doručte k rukám náměstkyně pro ošetrovatelskou péči.

S pozdravem

Mgr. Markéta Vyhnánovská
Náměstkyně pro ošetrovatelskou péči
Oblastní nemocnice Náchod a.s.



Příloha č. 4 – Informovaný souhlas

Informovaný souhlas

Informovaný souhlas týkající se bakalářské práce na téma: „Stav informovanosti pacientů o Právech pacientů“.

Žádáme Vás o souhlas s poskytnutím výzkumného materiálu pro výzkumný projekt, ve formě audionahrávky rozhovoru.

Vzhledem k citlivosti zkoumané problematiky je náležitá pozornost věnována etickým otázkám a zajištění bezpečí informantů. Důraz je kladen na:

1. Anonymitu informanta – v předpisech rozhovoru budou odstraněny identifikační údaje
2. Mlčenlivost výzkumnice ve vztahu k osobním údajům o účastnících výzkumu (s výzkumným materiálem budu pracovat výhradně já Lenka Johnová)
3. Po přepsání rozhovoru dojde k autorizaci textu – budete mít možnost vyjádřit se k uvedeným údajům a upravit je.
4. Jako informantka máte právo kdykoliv odstoupit od výzkumné aktivity.

Děkuji za pozornost věnovanou těmito informacím a žádáme Vás tímto o poskytnutí souhlasu s Vaší účastí ve výzkumu.

Lenka Johnová

.....

Podpis

Lenka Johnová

Podle zákona 101/2000 sbírky o ochranu osobních údajů ve znění pozdějších předpisů udělají souhlas s účastí v uvedeném výzkumu projektu a poskytnutím výzkumného materiálu.

V *Národně* dne *22. 11. 2019*

Podpis.....
puj

Mgr. Renata Dušková, MBA

OBLASTNÍ NEMOCNICE NÁCHOD a.s.
Purkyňova 446
547 69 N Á C H O D
56

Příloha č. 5 – Dotazník

Dobrý den, jmenuji se Lenka Johnová, jsem studentkou Univerzity Karlovy, Lékařské fakulty v Hradci Králové, 3. ročník, obor Všeobecná sestra, prezenční forma studia.

Prosím Vás o vyplnění tohoto anonymního dotazníku, pro výzkum méjí bakalářské práce, na téma: Stav informovanosti pacientů o „Právech pacientů“.

Děkuji Vám za Váš čas.

1) Pohlaví

- a. Muž
- b. Žena

2) Věk

- a. Do 20let
- b. 21 – 30 let
- c. 31 – 40 let
- d. 41 – 50 let
- e. Nad 50 let

3) Znáte Práva pacientů?

- a. Ano
- b. Ne

4) Pokud „Ano“, kdo vás seznámil?

- a. Sestra ústně
- b. Sestra mi sdělila, kde jsou řád oddělení a Práva pacientů umístěny k přečtení
- c. Spolupacient
- d. Jiná osoba, uveďte

5) Víte, kde najít dokument Práva pacientů na hospitalizovaném oddělení?

- a. Ano
- b. Ne
- c. Netuším

6) Jaký je podle Vás význam Práv pacientů (můžete, zaškrtnout maximálně 3 odpovědi)

- a. Žádný
- b. Respektovat důstojnost
- c. Speciální ošetrovatelská péče
- d. Respektovat soukromí
- e. Ohleduplnost

- f. Zachovat intimitu
- g. Péče od odborného personálu

7) Pod pojmem důstojnost pacienta preferujete? (Můžete, zaškrtnou maximálně 3 odpovědi.)

- a. Úcta
- b. Respekt
- c. Diskrétnost
- d. Autonomie – vlastní názor
- e. Odborná péče

8) Myslíte si, že jsou Práva pacientů dodržována?

- a. Ano
- b. Ne
- c. Částečně
- d. Nevím

9) Víte, co je povinnost pacientů?

- a. Nevím
- b. Dodržovat léčbu
- c. Dodržovat klid
- d. Nerušit spolupacienty
- e. Spolupracovat se zdravotnickým personálem

10) Byl (a) jste při hospitalizaci seznámen (a) s řádem oddělení?

- a. Ano
- b. Ne
- c. Nepamatuji si

11) Jste dostatečně informovaný (á) o svém zdravotním stavu?

- a. Ano
- b. Ne
- c. Částečně

12) Kdo Vás informoval?

- a. Lékař
- b. Sestra
- c. Jiný zdravotnický personál

13) Znáte termín „Dříve vyslovené přání“?

- a. Ano
- b. Ne
- c. Nikdy jsem o tom neslyšela

14) Slyšel/la jste už o nemocničním ombudsmanovi?

- a. Ano
- b. Ne

15) Pokud, jste zaškrtl (a) v otázce č. 13, odpověď „Ano“, definujte vlastními slovy, co výše zmíněný termín „Dříve vyslovené přání“ znamená. Pokud jste odpověděli „Ne“, na tuto otázku neodpovídejte.

16) Pokud jste v otázce č. 8., zaškrtl (a) odpověď „Ano“ (Myslíte si, že jsou Práva pacientů dodržována?), napište, alespoň jedno právo pacientů

17) Chybí podle vás něco v „Právech pacientů“ uveďte.

18) Máte vlastní zkušenost, kdy byla při hospitalizaci porušena „Práva pacientů“? Můžete stručně popsat.

Příloha č. 6 - Práva Pacientů

Právo na zdravotní péči

Máte ústavně zaručené právo na zdravotní péči, její dostupnost i spravedlivý přístup podle vašich potřeb. Máte právo na profesionální péči, právo aktivně spolupracovat při lékařských výkonech, právo sami se svobodně rozhodovat o vašem osudu.

Právo na informovaný souhlas

Jakýkoli výkon v oblasti péče o zdraví může být proveden pouze za podmínky, že k němu poskytnete svobodný a informovaný souhlas (*výjimkou jsou případy v zákoně výslovně uvedené, kdy vám může být péče poskytnuta i bez vašeho souhlasu – je-li vám uloženo povinné léčení; jde-li o nosiče závažné přenosné nemoci; jevíte-li známky duševní choroby nebo intoxikace a zároveň ohrožujete sebe nebo své okolí; není-li možné vzhledem k vašemu zdravotnímu stavu vyžádat si souhlas a jde o neodkladné výkony k záchraně vašeho života či zdraví*).

Abyste mohli poskytnout k vyšetřovacímu či léčebnému výkonu váš souhlas, musíte vědět, s čím máte souhlasit. Máte tedy právo být informován o účelu a povaze poskytované zdravotní péče a každého vyšetřovacího nebo léčebného výkonu, jakož i o jeho důsledcích, alternativách a rizicích. Na základě těchto informací máte právo svobodně, bez nátlaku a s dostatkem času na rozvážení a s možností klást doplňující dotazy se rozhodnout, zda navrhovaný výkon podstoupíte.

Právo odmítnout zdravotní výkon

Máte právo, poté co jste byli náležitě informováni o potřebném zdravotním výkonu i případných následcích jeho neposkytnutí pro vaše zdraví, přesto potřebnou péči odmítnout. V takovém případě si váš ošetřující lékař vyžádá od vás písemné prohlášení (písemný reverz) o odmítnutí zdravotního výkonu či hospitalizace, opatřený vašim podpisem.

Právo na informace

Máte právo znát veškeré informace shromažďované o vašem zdravotním stavu ve zdravotnické dokumentaci nebo v jiných zápisech, které se vztahují k vašemu zdravotnímu stavu. V případě, že se nespokojíte s ústně podanou informací ze strany zdravotnických pracovníků, máte právo na zpřístupnění zdravotnické dokumentace k nahlížení, máte rovněž právo na pořizování jejich výpisů, opisů či kopií, a to ve lhůtě do 30 dnů od podání žádosti danému zdravotnickému zařízení.

Právo nebýt informován

Poučení o zákroku je vaším právem, ale máte rovněž i právo nebýt informován, máte právo se takového poučení zcela vzdát nebo pověřit k přijetí poučení jinou osobu (osobu blízkou nebo jakoukoliv jinou osobu, kterou si sami určíte).

V případě, že sdělení informací je však ve vašem zájmu či v zájmu ochrany ostatních osob (např. jedná-li se o infekční onemocnění), budete ze strany zdravotnických pracovníků informován i přesto, že poučení o svém zdravotním stavu odmítáte.

Právo na ochranu soukromí

Máte právo na ochranu soukromí ve vztahu k informacím o vašem zdraví. Je pouze na vás, zda si přejete, aby údaje o vašem zdravotním stavu byly sdělovány dalším osobám. Jste to především vy, kdo můžete zdravotnické pracovníky zprostit jejich povinné mlčenlivosti ve vztahu ke všem údajům, které jste jim během svého pobytu ve zdravotnickém zařízení sdělili. Bez vašeho souhlasu může lékař i jiní zdravotničtí pracovníci sdělovat údaje o vašem zdravotním stavu pouze za přísných zákonem stanovených podmínek a přesně vymezenému okruhu osob.

Právo na určení osob i rozsahu poskytovaných informací

Máte právo určit si osobu či osoby, které mohou být informovány o vašem zdravotním stavu, a máte právo určit si rozsah informací, které jim mohou být poskytovány. Touto osobou může být jak příslušník rodiny, tak i kterákoliv jiná osoba bez příbuzeneckého vztahu. Při určení osoby, která může být informována o vašem zdravotním stavu zároveň určíte, zda této osobě náleží též právo nahlížet do zdravotnické dokumentace a právo na pořízení jejích výpisů, opisů či kopií.

Máte rovněž právo vyslovit úplný zákaz s podáváním informací o vašem zdravotním stavu jakékoliv osobě. Určení jednotlivých osob nebo vyslovení zákazu podávání informací můžete kdykoliv změnit či zcela odvolat.

Právo na svobodnou volbu lékaře a právo na svobodnou volbu zdravotní pojišťovny

Až na výjimky umožňuje každému z nás, aby využil své právo na svobodnou volbu lékaře a právo na výběr zdravotnického zařízení (nemocnice). Výkon tohoto práva však není naprosto neomezený. Zvolený lékař může odmítnout přijetí pacienta do své péče tehdy, jestliže by jeho přijetím bylo překročeno únosné pracovní zatížení lékaře tak, že by nebyl schopen zajistit kvalitní zdravotní péči o tohoto nebo o ostatní pacienty, které má ve své péči. Jiná vážná příčina, pro kterou může zvolený lékař odmítnout přijetí pojištěnce, je též přílišná vzdálenost místa trvalého bydliště pro výkon návštěvní služby. Odmítne-li lékař či zdravotnické zařízení přijmout pacienta a cítí-li se tímto jednáním poškozen, má pacient právo na písemné potvrzení odmítnutí s uvedením důvodu. S tímto dokladem je pak možné se obrátit na svou pojišťovnu či zřizovatele zdravotnického zařízení (nemocnice). Poskytnout zdravotní péči však musí lékař vždy v akutních případech, kdy hrozí bezprostředně újma na zdraví či životě pacienta. Takto provedené výkony pojišťovna pacienta lékaři proplatí, a to i pokud není smluvním lékařem. V těchto případech je vždy nutné trvat na ošetření zdravotnickým personálem daného zdravotnického zařízení (nemocnice).

Každý pacient má právo též na svobodný výběr zdravotní pojišťovny. Zdravotní pojišťovnu lze změnit jednou za 12 měsíců. Při narození dítěte se právo na výběr zdravotní pojišťovny nepoužívá a dnem narození se dítě stává pojištěncem zdravotní pojišťovny, u které je pojištěna matka dítěte.

V případě zavedení nucené správy nad zdravotní pojišťovnou jsou pojištěnci oprávněni změnit zdravotní pojišťovnu i ve lhůtě kratší, a to vždy k 1. dni kalendářního měsíce,

nejdříve však k 1. dni následujícího kalendářního měsíce.

Právo osob blízkých na informace o zdravotním stavu pacienta

Jestliže pacient je ve stavu, kdy nemůže určit osoby, které mohou být informovány o jeho zdravotním stavu, mají právo na aktuální informace o zdravotním stavu pouze osoby blízké (*osobou blízkou je příbuzný v řadě přímé, sourozenec a manžel, partner; jiné osoby v poměru rodinném nebo obdobném se pokládají za osoby sobě navzájem blízké, jestliže by újmu, kterou utrpěla jedna z nich, druhá důvodně pociťovala jako újmu vlastní*).

Práva osob pozůstalých

Právo na informace o zdravotním stavu pacienta, který zemřel, příčinách úmrtí a výsledku pitvy, pokud byla provedena, mají osoby blízké zemřelému pacientu, pokud se pacient za svého života nevyslovil jinak a sdělování těchto informací některé osobě blízké či všem nezakázal. Tyto osoby mají rovněž právo v přítomnosti zdravotnického pracovníka nahlížet do zdravotnické dokumentace nebo jiných zápisů vztahujících se ke zdravotnímu stavu pacienta, jakož i právo na pořízení výpisů, opisů nebo kopií těchto dokumentů. Uvedená práva náleží případně i dalším osobám určeným pacientem za jeho života. Jedině osoby blízké a pouze tehdy, je-li to v zájmu ochrany jejich zdraví nebo ochrany zdraví dalších osob mají v případě, že zemřelý pacient vyslovil zákaz poskytování informací o jeho zdravotním stavu, právo na informace o zdravotním stavu, včetně práva nahlížet do zdravotnické dokumentace a právo pořizovat si výpisy, opisy nebo kopie, a to pouze v rozsahu nezbytném pro ochranu zdraví.