

UNIVERZITA KARLOVA

2. LÉKAŘSKÁ FAKULTA

Ústav ošetrovatelství

Miriam Moldanová

**Povinnosti pacientů a možné sankce za jejich
porušení**

bakalářská práce

Praha 2023

Autor práce: **Bc. Miriam Moldanová**

Vedoucí práce: **JUDr. Vladimíra Dvořáková**

Oponent práce: **PhDr. RNDr. Daniel Jirkovský PhD., MBA**

Datum obhajoby: **2023**

Bibliografický záznam

MOLDANOVÁ, Miriam. Povinnosti pacientů a možné sankce za jejich porušení. Praha, 2023., přílohy. Bakalářská práce. Univerzita Karlova, 2. Lékařská fakulta, Ústav ošetřovatelství. Vedoucí práce Vladimíra Dvořáková.

Abstrakt

Bakalářská práce je zaměřená na oblast povinností pacientů a možných sankcí při jejich porušení.

Teoretická část vymezuje konkrétní práva pacientů, z nichž přímo vyplývají definované povinnosti, při jejichž neplnění může zdravotnické zařízení v zastoupení pověřených osob uplatňovat stanovené sankce. Na teoretické vymezení problematiky navazuje výzkumné šetření.

Empirická část je věnována kvantitativnímu výzkumu, jež byl proveden na základě vlastního výzkumného šetření. Výzkum zjišťuje znalosti sester FN Motol v oblasti povinností pacientů a uplatnění možných sankcí za jejich porušení. Výsledky šetření jsou následně porovnány s výsledky jiného průzkumu. Metodou výzkumného šetření je dotazník vlastní konstrukce. Pro následné zpracování dat je vybráno 102 dotazníků z celkového počtu 125 všech získaných dotazníků, které obsahují kompletně zodpovězené otázky a shoduje se kontrolní otázka. Výsledky správných odpovědí se v jednotlivých otázkách výrazně liší. Na otázku, zda je možné po pacientovi vymáhat neuhrazenou částku za poskytnutý léčebný zákrok, který není hrazen z veřejného zdravotního pojištění s pacient s ním podepsal souhlas právní cestou, odpovědělo správně 96 % sester. Zatímco pouze 37 % dotazovaných zvolilo správnou odpověď na otázku, kde jsou definována práva a povinnosti pacientů. Celkový poměr všech správně zodpovězených otázek činí 70 %. Z výsledků průzkumu vyplývá, že sestry ve svých znalostech povinností pacientů a možných sankcí vykazují určité nedostatky, které by bylo vhodné doplnit.

Klíčová slova

Povinnost, sankce, právo, ošetřovatelství, vztah, poskytovatel zdravotních služeb

Abstract

The bachelor's thesis is focused on the area of patient obligations and possible sanctions for their violation.

The theoretical part defines the specific rights of patients, which directly result from defined obligations, in case of non-fulfilment of which the medical facility can apply specified sanctions on behalf of authorized persons. The theoretical definition of the issue is followed by a research investigation.

The empirical part is devoted to quantitative research, which was carried out on the basis of an own research investigation. The research examines the knowledge of Motol FN nurses in the area of patient obligations and the application of possible sanctions for their violation. The results of the survey are then compared with the results of another survey. The method of the research investigation is a self-constructed questionnaire. For subsequent data processing, 102 questionnaires are selected from the total number of 125 questionnaires received, which contain completely answered questions and a matching control question. The results of correct answers vary significantly from question to question. 96 % of the nurses answered correctly to the question whether it is possible to collect an unpaid amount from the patient for a medical procedure provided that is not covered by public health insurance if the patient has signed a legal consent. While only 37 % of respondents chose the correct answer to the question where the rights and obligations of patients are defined. The total ratio of all correctly answered questions is 70 %. The results of the survey show that nurses show certain deficiencies in their knowledge of patients' duties and possible sanctions, which should be supplemented.

Keywords

Duty, sanctions, law, nursing, relationship, health care provider

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci zpracovala samostatně pod vedením JUDr. Vladimíry Dvořákové, uvedla všechny použité literární a odborné zdroje a dodržovala zásady vědecké etiky. Dále prohlašuji, že elektronická verze práce vložená do studijního informačního systému je totožná s odevzdanou tištěnou verzí bakalářské práce a že stejná práce nebyla použita pro k získání jiného nebo stejného akademického titulu.

V Praze dne 23.5.2023

Miriam Moldanová

Poděkování

Děkuji vedoucí práce JUDr. Vladimíře Dvořákové za cenné rady a připomínky při zpracování práce. Zároveň si velmi vážím jejího laskavého a trpělivého přístupu, se kterým se mi na průběžných konzultacích věnovala.

UNIVERZITA KARLOVA

2. lékařská fakulta

Ústav ošetřovatelství

Akademický rok: 2021/2022

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Jméno a příjmení: **Miriam Moldanová**

Studijní program: **Všeobecné ošetřovatelství**

Studijní obor: **Všeobecné ošetřovatelství**

Děkan fakulty Vám podle zákona č. 111/1998 Sb. určuje tuto bakalářskou práci:

Název práce: **Povinnosti pacientů a možné sankce za jejich porušení**

Zásady pro vypracování:

Bakalářská práce musí splňovat požadavky uvedené v platném opatření děkana.

Zpracováním bakalářské práce student/ka prokáže, že se umí samostatně orientovat ve studovaném oboru a že v průběhu studia získal/a a zároveň je i schopen/a v praxi uplatňovat teoretické poznatky a praktické postupy (metody).

Bakalářská práce musí být původním a samostatně zpracovaným odborným textem. Při zpracování bakalářské práce se student/ka může opírat o výsledky a zkušenosti získané jinými autory, avšak vždy musí tyto výsledky a zkušenosti konfrontovat s vlastními názory, úvahami, hodnoceními a závěry.

Rozsah bakalářské práce vyplývá z povahy zpracovávaného tématu, přičemž její minimální rozsah činí 40 stran normovaného textu.

Referenční seznam musí obsahovat nejméně 25 položek časopiseckých, literárních či elektronických zdrojů informací. Do referenčního seznamu se nezapočítávají pouhá abstrakta. Zpracováním bakalářské práce musí student prokázat schopnost pracovat s aktuální odbornou literaturou vztahující se k řešené problematice, včetně práce s cizojazyčnou literaturou a s dalšími prameny. Citace typu "ústní sdělení" a "nepublikovaná data" (s výjimkou vnitřních předpisů a standardů) nelze v bakalářské práci použít.

Seznam odborné literatury:

Manuál práv pacientů a zdravotníků. Praha : Kancelář Ombudsmana pro zdraví, z. s., [2018 nebo 2019]. 24 stran : ilustrace ; 30 cm.

PRUDIL, Lukáš. Právo pro zdravotnické pracovníky. 2., doplněné a upravené vydání. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2017. Právo prakticky. ISBN 978-80-7552-507-9.

BÁNSKÝ, Marek. Problematický pacient očima právníka. Česká dermatovenerologie. 2016, 6(3), 186-189. ISSN 1805-0611.

MACH, Jan. Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování: Zákon o specifických zdravotních službách. Praha: Wolters Kluwer, 2018. Praktický komentář. ISBN 978-80-7598-103-5.

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

Vedoucí bakalářské práce: **JUDr. Dvořáková Vladimíra**

Oponenti: **PhDr. RNDr. Jirkovský Daniel, Ph.D., MBA**

Konzultanti:

Datum zadání bakalářské práce: 20.5.2022

Termín odevzdání bakalářské práce: dle harmonogramu příslušného akademického roku


.....
Vedoucí katedry

V Praze dne 29.5.2022


.....
Děkan

Univerzita Karlova
2. lékařská fakulta
Ústav ošetrovatelství (2)
V Úvalu 84, 150 06 Praha 5
IČO: 00216208 DIČ: CZ00216208

Obsah

Seznam zkratk.....	9
Úvod.....	10
1.1 Cíle práce.....	11
2. Teoretická část.....	12
2.1 Legislativa upravující práva a povinnosti pacientů a možné sankce za jejich porušení.....	12
2.1.1 Mezinárodní dokumenty o lidských právech a zdravotnictví.....	12
2.1.1.1 Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod	13
2.1.1.2 Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: Úmluva o lidských právech a biomedicíně.....	14
2.1.1.3 Úmluva o právech dítěte.....	14
2.1.1.4 Evropská sociální charta.....	15
2.1.2 Vnitrostátní legislativa	16
2.1.2.3. Zákon o zdravotních službách.....	16
Práva pacienta	17
Povinnosti pacienta a jiných osob	23
2.2 Etika	26
2.3. Úloha sestry.....	28
3. EMPIRICKÁ ČÁST.....	30
3.1. Cíle práce a stanovení hypotéz.....	30
3.2. Metodika sběru dat	31
3.3. Organizace vlastního šetření.....	31
3.4. Charakteristika výzkumného vzorku.....	32
3.5. Výsledky vlastní práce	35
3.6. Diskuse.....	43
3.6.1. Výsledky vlastní práce ve vztahu k pracovním hypotézám.....	43
3.6.2. Porovnání vlastních výsledků výzkumného šetření s jinou studií	52
3.6.3. Doporučení pro praxi.....	53
4. Závěr.....	54
Referenční seznam	55
Seznam obrázků	58
Seznam tabulek.....	59
Seznam příloh.....	60
Přílohy	61

Seznam zkratek

2.LF – 2. Lékařská fakulta

BOZP – Bezpečnost a ochrana zdraví při práci

CAN – Child abuse and neglect (syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte)

č. – číslo

Čl. – Článek

ČR – Česká republika

doplň. - doplněné

FNM – Fakultní nemocnice Motol

FN Motol – Fakultní nemocnice Motol

např. – na příklad

rozšíř. - rozšířené

s. – strana

Sb. – Sbírký

Sb.m.s. – Sbírký mezinárodních smluv

tzv.- tak zvaný

vyd. - vydání

Úvod

Problematika práva představuje pro ošetrovatelskou praxi určité mantinely, které dávají zdravotnickému personálu i pacientům pocit bezpečí, ale zároveň v případě porušení zákonem dané hranice existují i zákonné sankce, jejichž účel je potrestání toho, kdo právní hranici překračuje a svým jednáním poškozuje druhou stranu, kterou zdaleka nemusí být jen fyzická osoba. Existencí zákonných sankcí se daří chování a jednání překračující zákonné hranice minimalizovat, avšak ne zcela eliminovat.

Nutno také podotknout, že v ošetrovatelské praxi platí mimo specifických práv a povinností vztahující se k této konkrétní problematice, i ostatní oblasti práva, jako je například občanské právo nebo trestní právo, přičemž povinností fyzické osoby je i v pozici pacienta tato práva respektovat. Povinnost respektovat aspekty občanského či trestního práva platí stejně pro pacienty jako pro všechny ostatní občany.

Bakalářská práce je zacílena na oblast povinností pacientů a možných sankcí v návaznosti na jejich porušení, neboť jsem se ve své ošetrovatelské praxi mnohokrát setkávala se zcela zbytečnými pocity bezmoci některých zdravotnických pracovníků pramenící z neznalosti problematiky. Zdravotničtí pracovníci často propadali mylné domněnce, že pacient má téměř bezmeznou možnost při uplatňování svých práv, ale v případě nedodržování povinností neexistují praktické možnosti, jak se bránit. Znalost povinností pacientů a možných sankcí při jejich porušení tedy dává zdravotnickým pracovníkům konkrétní možnosti, jak případně řešit situace vznikající právě v důsledku porušení povinností pacientů jinak, než je vlivem vlastní neznalosti nuceně tolerovat.

Podstatným, avšak často podceňovaným aspektem, který by měl samotnému právnímu uplatňování sankcí vždy předcházet je vhodná komunikace. Vhodnou komunikací zdravotnického personálu je možné porušování povinností pacientů mnohdy předejít, nebo mu zamezit, případně zabránit jeho opakování. Komunikace zdravotnického personálu vůči pacientovi je mocným, avšak velice podceňovaným nástrojem pro navázání dobré spolupráce. Aby byla komunikace zdravotníků efektivní musí podléhat zásadám etiky a etikety. Chování a vystupování zdravotníků by mělo být vždy morální a kultivované. V opačném případě ztrácí na efektivitě a bývá častým důvodem pro podávání stížností.

Obdobně i veškerá legislativní ustanovení musí současně podléhat zásadám etiky, která má ve zdravotním právu důležitou úlohu a zavazuje zdravotnické pracovníky jednat podle definovaných zásad. Některá zákonná opatření vyzdvihují důležitou úlohu etických zásad v medicíně jako je na příklad zachování lidské důstojnosti, na které pamatuje Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny. V této souvislosti někdy dochází k určitému pocitu neetičnosti při možném uplatnění zákonné sankce ze strany zdravotníků vůči pacientovi. Často tímto způsobem bývá tolerováno porušování některých aspektů vnitřního řádu podobně jako mnohdy verbálně či fyzicky agresivní chování pacienta vůči zdravotníkům. Za dobu své praxe ve zdravotnictví si vzpomínám na mnoho takových případů, ale nevybavuji si žádný případ, kdy byl pacient za své chování, jakkoliv sankcionován.

1.1 Cíle práce

Cílem teoretické části práce je definovat povinnosti pacientů a možné sankce za jejich porušení podle aktuálních právních norem s použitím odpovídající literatury.

V jednotlivých kapitolách budou charakterizovány práva pacientů a z nich plynoucí povinnosti, dále pak sankce, jež je možné při případném neplnění povinností uplatnit.

V návaznosti na teoretickou část bude v praktické části představen kvantitativní výzkum, jehož účelem bude zjistit úroveň znalostí sester Fakultní nemocnice v Motole v oblasti povinností pacientů a možných sankcí za jejich porušení.

2. Teoretická část

2.1 Legislativa upravující práva a povinnosti pacientů a možné sankce za jejich porušení

Legislativu upravující práva a povinnosti pacientů lze dělit na mezinárodní právní předpisy a vnitrostátní právní předpisy, přičemž platí, že předpisy s vyšší právní silou jsou nadřazené předpisům s nižší právní silou. Dojde-li v legislativě k rozporu, směrodatný zůstává právní dokument s vyšší právní silou. Následující kapitoly budou věnovány jednak mezinárodním právním dokumentům upravujícím práva a povinnosti pacientů a dále pak také vnitrostátní legislativě České republiky, přičemž struktura jednotlivých kapitol odhalí konkrétní vztah mezi právem a z něj vycházející povinností pacienta, za jejíž porušení přichází sankce, která může i nemusí být zákonem definována.

Česká legislativa je strukturována na prameny práva s právní silou ústavního zákona, které dále lze dělit na ústavní pořádek, kam patří Ústava ČR, Listina základních práv a svobod, ústavní zákony a mezinárodní smlouvy o lidských právech dle článku 10 Ústavy ČR. Druhou skupinou pramenů českého práva jsou prameny s právní silou zákona. Mezi ně členíme zákony (tzv. běžné zákony), potom zákonná opatření Senátu, a nakonec nálezy Ústavního soudu rušící zákony či jiné právní předpisy. Souhrnně lze všechny tyto typy právních předpisů označit jako skupinu tzv. zákonných anebo základních právních předpisů. Druhou takovou skupinou je skupina tzv. podzákonných právních předpisů, kam řadíme prameny práva s právní silou podzákonnou, která zahrnuje nařízení vlády, předpisy ministerstev a jiných správních úřadů, právní předpisy orgánů územní samosprávy – jednajících v přenesené působnosti (nařízení kraje, obce), nebo jednajících v samostatné působnosti (obecně závazné vyhlášky krajů, obcí a hl. města Prahy). (Vondráček, Ludvík 2003)

2.1.1 Mezinárodní dokumenty o lidských právech a zdravotnictví

Prameny mezinárodního práva týkajícího se zdravotnictví nejsou stanoveny v žádném jednotném standardu. Existuje řada obecných úmluv a právních předpisů platných v ČR, jejichž závaznost je vyjádřena v článku č. 10 Ústavy. (Mach 2005, Vondráček 2003)

V následujících podkapitolách bude věnován prostor základní charakteristice nejvýznamnějším mezinárodním dokumentům, jakými jsou Úmluva o ochraně lidských práv a svobod, Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny, Úmluva o právech dítěte, Evropská sociální charta.

2.1.1.1 Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod

Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod byla dne 21. února 1991 v Madridu podepsána jménem České a Slovenské Federativní Republiky. Jejím smyslem je zabezpečení účinného a všeobecného uznávání a dodržování práv v ní obsažených a dosažení jednoty mezi členskými zeměmi, jež jsou stejného smýšlení, kdy politické tradice, ideály a svobody vychází ze společných kořenů. Obsahem dohody je povinnost respektovat lidská práva a jejich vymezení. (Černý, Schelle 2004)

V článku 6, je doslovně uvedeno:

Každý má právo na život. Lidský život je hoděn ochrany již před narozením.

Nikdo nesmí být zbaven života.

Trest smrti se nepřipouští.

Porušením práv podle tohoto článku není, jestliže byl někdo zbaven života v souvislosti s jednáním, které podle zákona není trestné. (Mach 2005, s. 90)

Dále Listina ukládá v Článku 7 povinnost respektovat nedotknutelnost osoby a jejího soukromí. Omezení je možné pouze v zákonem stanovených případech. Druhé ustanovené tohoto článku uvádí, že nikdo nesmí být mučen, ani podroben krutému nelidskému nebo ponižujícímu zacházení. V následném Článku 8 jsou smluvní strany zavázány respektovat osobní svobodu jedince. Nikdo nesmí být stíhán nebo zbaven svobody jinak než ze zákonem stanovených důvodů. Osoba může být převzata nebo držena v ústavní zdravotnické péči bez svého souhlasu v případech, které stanoví zákon. Takovéto opatření musí být oznámeno soudu do 24 hodin, který má povinnost o tomto umístění rozhodnout do 7 dnů. (Mach 2005)

Článek 10 stanovuje právo každého jedince na zachování jeho lidské důstojnosti, osobní cti, dobré pověsti a ochraně jeho jména. Dále určuje právo každého na ochranu před neoprávněným zasahováním do soukromého a rodinného života, stejně jako na ochranu před neoprávněným shromažďováním, zveřejňováním, nebo jiným zneužíváním osobních údajů. Toto ustanovení zaručuje mimo jiné povinné zachovávání mlčenlivosti zdravotnických pracovníků a dalších osob, které přijdou do styku s údaji o zdravotním stavu člověka. (Mach 2005)

V článku 31 je uvedeno, že každý má právo na ochranu zdraví. Občané mají právo na bezplatnou zdravotní péči a na zdravotní pomůcky na základě veřejného zdravotního pojištění za podmínek stanovených zákonem. Právo na ochranu zdraví zahrnuje oprávněnost každého udělat pro své zdraví vše, co je v jeho silách. Nikomu nesmí být bráněno, aby využil i nadstandardních služeb a prostředků nehrazených z pojistného, je-li ochoten takové služby uhradit. Současně opravňuje každou osobu, aby požadovala v případech nutné a neodkladné péče první pomoci a úkonů, které jsou v rámci takové péče nezbytné, a to i bez ohledu na to, zda se jedná o pojištěnce. Právo na bezplatnou zdravotní péči v rámci zdravotního pojištění. Rozsah péče, která je hrazena z pojistného je stanoven v zákoně č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění. (Mach 2005)

2.1.1.2 Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: Úmluva o lidských právech a biomedicině

Úmluva o lidských právech a biomedicině byla dne podepsána 24. června 1998 jménem České republiky ve Štrasburku. Úmluva byla odsouhlasena a schválena Parlamentem České republiky jakožto mezinárodní smlouva o lidských právech a základních svobodách dle článku 10 Ústavy České republiky a následně ratifikována prezidentem České republiky. V platnost vstoupila až 1. prosince 1999. (Černý, Schelle 2004)

Záměrem, který dal vzniknout Úmluvě byl opět dosažení jednoty členských zemích, přičemž jednou z možných metod je zachování a další uplatňování lidských práv a základních svobod a vědomím zrychlujícího se vývoje biologie a medicíny a současným přesvědčením o potřebě respektovat člověka jako jednotlivce i jako člena lidského rodu a uznávat důležitost zajištění lidské důstojnosti s uvědoměním skutečnosti, že zneužití biologie a medicíny může lidskou důstojnost ohrožovat. Úmluva současně poukazuje na to, že pokrok v biologii a medicíně by měl být použit ve prospěch současných i budoucích generací, zdůrazňuje potřebu mezinárodní spolupráce, aby užitek z biologie a medicíny mohl připadnout celému lidstvu. (Mach 2005)

Úmluva se člení na jednotlivé kapitoly, které definují pravidla pro jednotlivé aspekty poskytování zdravotní péče zasahující i do postupů biomedicíny ve vztahu k tělesné schránce lidské bytosti s důrazem na zachování důstojnosti jedince, za předpokladu, že blaho a zájmy člověka jsou nadřazeny zájmům společnosti nebo vědy. Konkrétně jsou zde stanoveny např. náležitosti pro udělení souhlasu pacienta, nebo pravidla pro nakládání s lidským genomem, či odběr orgánu a tkáně z žijících dárců pro účely transplantace. (Mach 2005)

2.1.1.3 Úmluva o právech dítěte

Úmluva o právech dítěte byla podepsána dne 30. září jménem České a Slovenské Federativní Republiky podepsána v New Yorku a následně zakomponována do Sbírký zákonů pod číslem 104/1991 Sb. (Černý, Schelle 2004)

Na ochranu práv dítěte je mimo Úmluvu pamatováno v dalších vnitrostátních i mezinárodních dokumentech a úmluvách jako je např. Evropská úmluva o ochraně lidských práv a svobod či Listina základních práv a svobod, která tvoří součást ústavního pořádku. (Černý, Schelle 2004)

Podstatou této úmluvy je dosažení jednoty smluvních států v zavedení legislativních opatření za účelem zajištění bezpečnosti pro děti a mládež v konkrétních oblastech, které mnohdy zasahují i do trestního zákona. Příkladem může být trestný čin obchodování s dětmi, ale i právní zajištění dítěte s CAN. V Úmluvě jsou dále zakotveny základní právní principy jako je mimo jiné právo dítěte na dosažení nejvyšší dosažitelné úrovně zdravotního stavu na využívání léčebných a rehabilitačních zařízení, dále také povinnost států, které jsou smluvní stranou Úmluvy aplikovat tato práva a zajistit potřebná opatření definovaná v článku 24, jejichž cílem je:

a) snižování kojenecké a dětské úmrtnosti;

- b) zajištění nezbytné lékařské pomoci a zdravotní péče pro všechny děti s důrazem na rozvoj základní lékařské péče;
- c) potírání nemocí a podvýživy též v rámci základní lékařské péče, mimo jiné také využíváním snadno dostupné technologie a poskytováním dostatečně výživné stravy a čisté pitné vody, přičemž se bere ohled na nebezpečí a rizika znečištění životního prostředí;
- d) poskytnutí odpovídající péče matkám před i po porodu;
- e) zabezpečení toho, aby všechny složky společnosti, zejména rodiče a děti, byly informovány o zdraví a výživě dětí, přednostech kojení, hygieně, sanitárních podmínkách prostředí dětí i o předcházení nešťastným případům, a aby měly přístup ke vzdělání a byly podporovány při využívání těchto základních znalostí;
- f) rozvoj osvěty a služeb v oblasti preventivní zdravotní péče, poradenské služby pro rodiče a výchovy k plánovanému rodičovství. (Černý, Schelle 2004)

2.1.1.4 Evropská sociální charta

Evropská sociální charta byla podepsána jménem České a Slovenské Federativní republiky ve Štrasburku dne 27. května 1992. Ve Sbírce mezinárodních smluv byla publikována pod číslem 4/200 Sb.m.s.

Smluvní strany se podpisem Charty zavazují respektovat základní práva a principy jí stanovené. Ty se týkají zejména naplnění hospodářských, sociálních a kulturních práv, přičemž tato práva zasahují zejména do oblasti ochrany zaměstnání a pracovních podmínek (BOZP, pracovní doba, rekvalifikace, dovolená atd.), sociálního dialogu (právo na informace, svoboda sdružování, konzultace atd.), přípravy povolání (odborný výcvik, pracovní rehabilitace), sociální ochrany mimo pracovní prostředí (ochrana rodin, matek, dětí, starších osob a zdravotně indisponovaných) a sociální ochrany obyvatelstva (právo na ochranu zdraví, na sociální zabezpečení, na sociální služby. Práva definovaná Chartou se široce prolínají vnitrostátním právním řádem. (Černý, Schelle 2004)

Pro oblast zdravotnictví je stěžejní článek 11, který definuje právo na ochranu zdraví, a to konkrétně odstraněním příčin nemocí v největší možné míře, poskytováním poradenských a vzdělávacích služeb na podporu zdraví s důrazem na odpovědnost jednice ve zdravotních záležitostech, maximální možné prevenci epidemiologických, endemických a jiných nemocí a článek 13. Článek číslo 13 stanovuje právo na sociální a lékařskou pomoc, kdy je povinností smluvních stran zajistit každé osobě, která je bez přiměřených prostředků a není schopna si je svým úsilím obstarat, musí být poskytnuta přiměřená pomoc, v případě nemoci i nezbytná péče. Tato osoba z těchto důvodů nesmí být krácena na svých politických a sociálních právech. Každá osoba má současně nárok na využití kompetentních služeb v oblasti poradenství a osobní pomoci nezbytné k zabránění, odstranění, nebo zmírnění stavu potřeby jednotlivce nebo rodiny. (Černý, Schelle 2004)

2.1.2 Vnitrostátní legislativa

Práva a povinnosti pacientů jsou přímo definována v Zákoně o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, kterému je ve Sbírce zákonů přiřazeno číslo 372/2011. Dle Macha (2018) paralelně s tímto zákonem upravuje poskytování zdravotních služeb zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách a zákon č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě. Přijetí všech tří zákonů proběhlo současně v rámci tzv. reformy českého zdravotnictví. Další zákony, které se zabývají vymezením podmínek v oblasti zdravotnictví jsou např. Zákon o ochraně veřejného zdraví, Zákon o léčivech, Transplantační zákon, Zákon o lidských tkáních buňkách, Zákon o umělém přerušení těhotenství, Zákon o podmínkách získávání a uznání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, nebo Zákon o nelékařských zdravotnických povolání. S problematikou v oblasti zdravotnictví jsou také úzce spojeny zákony vztahující se k veřejnému pojištění a vztahů mezi poskytovateli zdravotních služeb, pojištěnci a pojišťovny. Tato oblast je ošetřena zejména v Zákoně o veřejném zdravotním pojištění, s kterým dále souvisí i Zákon o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky a zákon o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách. Legislativní problematiky zdravotnictví se rovněž dotýkají i Zákon o České lékařské komoře, Zákon o České stomatologické komoře a České lékárnické komoře společně se stavovskými předpisy těchto profesních komor zřízených zákonem. Vztahy mezi pacienty, jejich blízkými a poskytovateli zdravotních služeb dále upravuje občanský zákoník, trestní zákoník, Zákon o sociálně právní ochraně dětí a další zákony, které neupravují specifickou zdravotnickou činnost, ale jsou obecnými zákony, které se této problematiky dotýkají. (Mach 2018)

2.1.2.3. Zákon o zdravotních službách

Zákon o zdravotních službách uvedením v platnost nahradil dva předchozí zákony, kterými byli Zákon o péči zdraví lidu y roku 1966 a Zákon o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních z roku 1992. Tento jediný kodex obsáhl pravidla vzájemných vztahů zdravotnických pracovníků a pacientů a jejich blízkých současně s pravidly vztahující se k poskytování zdravotní péče. (Mach 2018)

Zákon aplikuje zejména Úmluvu o ochraně lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny na konkrétní podmínky ČR. Krom toho jsou v Zákoně aplikovány i některá ustanovení Listiny. (Mach 2018)

Zákon o zdravotních službách ve své čtvrté části, která je věnována postavení pacienta a jiných osob v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb vymezuje konkrétní práva a povinnosti pacientů.

Práva pacientů

Práva pacientů lze chápat jako určité zákonné nároky, které ovšem nelze uplatnit absolutně. Pro jejich uplatnění musí být často splněny i určité podmínky, které lze v tomto vztahu chápat jako povinnosti. Pokud těchto povinností pacient nedostojí, nelze dané právo uplatnit. (Mach 2018)

Práva pacienta

§ 28

Zdravotní služby lze pacientovi poskytnout pouze s jeho svobodným a informovaným souhlasem, nestanoví-li tento zákon jinak

Souhlas pacienta je svobodný, pokud není dán ve stresu ani pod nátlakem, a informovaný, jelikož pacientovi musí být předložen srozumitelný dotaz na souhlas, aby s čím a za jakých podmínek uděluje svůj souhlas. Než pacient souhlas udělí, je nutné, aby znal příčinu a původ nemoci, přínos, povahu, účel, rizika a důsledky poskytované zdravotní služby, souběžně s jinými alternativami léčby, případně navazující léčbu, omezení a doporučení ve způsobu života. (Svejkovský 2016)

Forma souhlasu není předepsána. Takové právní jednání může mít konkludentní, ústní, či písemnou formu. Některé zákroky jako například transplantace vyžadují písemnou formu souhlasu, stejně je tomu i u souhlasu s hospitalizací, či v případě lékařského pokusu pro klinické studie. Důkazní břemeno v případě udělení svobodného a informovaného souhlasu nese poskytovatel zdravotních služeb.

Zákon stanovuje, zda může někdo a za jakých podmínek vyslovit souhlas za pacienta, popřípadě kdy souhlas není vyžadován. Nezletilý pacient může projevit svůj názor, pokud je to přiměřené rozumové a volní vyspělosti jeho věku. Není-li nezletilý pacient schopen posoudit a vyhodnotit jemu poskytnuté informace s ohledem na jeho věk, rozumovou a volní vyspělost, tak, aby mohl samostatně udělit informovaný souhlas, bude za něj udělovat jeho zákonný zástupce. Totéž platí i pro pacienta s omezenou svéprávností, který má zákonného zástupce také. V případě neodkladné nebo akutní péče při nemožnosti získat souhlas zákonného zástupce bez zbytečného odkladu, posoudí poskytnutí takové zdravotní služby ošetřující pracovník, který rozhodne o tom, zda nezletilému pacientovi bude zdravotní služba poskytnuta. (Svejkovský 2016)

Existují však důvody pro poskytnutí zdravotní služby bez souhlasu nezletilého či nesvéprávného pacienta, i bez souhlasu zákonného zástupce. Poskytovatel má právo vyloučit rodiče (případně i jiné zákonné zástupce) při podezření na týrání, zneužívání, eventuálně při ohrožování jeho zdravého vývoje.

Dalším případem, kdy lze pacientovi poskytnout zdravotní službu je poskytnutí neodkladné péče, případně poskytnutí zdravotní služby nezbytné k záchraně života, nebo zamezení vážného poškození zdraví nebo v případě týrání, zneužívání, zanedbávání. Po takovém zásahu do integrity člověka má poskytovatel povinnost, jakmile to stav člověka dovolí, objasnit, jaká zákrok na něm byl proveden, poučit jej o možných následcích i o riziku neprovedení zákroku. (Svejkovský 2016) Pokud pacient není do 24 hodin od příjetí do zdravotnického zařízení způsobilý k platnému projevu vůle, musí být podáno hlášení soudu, že je zde pacient bez písemného souhlasu hospitalizován. Pokud je pacient cizinec pak může poskytovatel zdravotních služeb trvat na přítomnosti tlumočnicka, jehož jméno bude v informovaném souhlasu následně uvedeno. (Mach 2018)

Je ustanoveno, že ke každému úkonu v rámci péče o zdraví je vyžadován souhlas pacienta, ledaže stanoví zákon, že souhlas není potřeba. Pokud mimo tyto případy ošetřovaný odmítne dát souhlas, je povinen to poskytovateli potvrdit písemně. Pokud

pacient s navrženým léčebným postupem výslovně nesouhlasí, může jej odmítnout. Takovému postupu říkáme v medicíně reverz. Před reverzem je poskytovatel pacienta povinen upozornit na následky takového odmítnutí zdravotní služby. Pravidelně se využívá při předčasném propuštění z nemocnice. Nesouhlas s poskytováním zdravotní služby může dát ošetřovaná najevo jakýmkoliv způsobem, avšak poskytovatel bude muset doložit odmítnutí jiným způsobem (svědeckou výpovědí). Samotný reverz musí splňovat tři podmínky:

- nejedná se o zdravotní službu, kterou lze poskytnout bez souhlasu
- ošetřovaný obdržel informace o svém zdravotním stavu a způsobech poskytování zdravotní služby i o následcích neposkytnutí takové služby za předpokladu, že informace i projev jeho vůle je srozumitelný a identifikovatelný, navzdory čemuž
- pacient odmítl poskytnout souhlas s poskytnutím zdravotních služeb.

Po záznamu těchto informací a projevu vůle ošetřovaného zdravotní služba nebude poskytnuta. (Svejkovský 2021)

Povinností pacienta, která vyplývá z tohoto práva je řídit se vnitřním řádem daného pracoviště. V opačném případě může být pacientovi mimo nedokladnou péči ukončena hospitalizace a tím přerušena léčba navzdory tomu, že s ní udělil informovaný souhlas. Ukončením péče o pacienta však nesmí dojít k ohrožení jeho života, nebo vážnému ohrožení zdraví (Mach 2016)

Právo na poskytování zdravotních služeb na náležitě odborné úrovni

Právo pacienta na poskytování zdravotních služeb na náležitě odborné úrovni koresponduje s povinností poskytovatele poskytovat zdravotní služby podle pravidel vědy a uznávaných medicínských postupů, při respektování vlastní individuality pacienta, s ohledem na konkrétní podmínky a objektivní možnosti. Při případném porušení tohoto práva nese důkazní břemeno o vzniku odpovědnosti za újmu na zdraví pacient, který jej bude dokazovat nedodržením odborné úrovně (*lege artis*). Pokud bude shledána vina na straně poskytovatele, stačí, že bude újma poskytovatelem způsobena z nedbalosti, neboť se jedná o odpovědnost za porušení zákona. (Svejkovský 2016)

Zdravotní péče by měla být poskytována na náležitě odborné úrovni vždy. Povinností pacienta je tedy v případě postupu *non lege artis* ze strany poskytovatele, v jehož důsledku byla pacientovi způsobena újma na zdraví danou věc prokázat. Při neprokázání nelze poskytovatele právně postihnout a pacient tak nemá nárok na případnou kompenzaci v případě, že mu byla způsobena újma.

Právo na úctu, důstojné zacházení, na ohleduplnost a respektování soukromí při poskytování zdravotních služeb v souladu s charakterem poskytovaných zdravotních služeb

Toto právo se vychází z Úmluvy o lidských právech a biomedicíně, kde je v prvním článku uvedeno, že smluvní strany Úmluvy se zavazují chránit důstojnost a svébytnost každé lidské bytosti a každému bez rozdílu zaručí úctu k jeho integritě a bytosti společně s ostatními právy a svobodami při aplikaci biologie a medicíny. Zdravotnický personál musí s pacienty jednat v souladu s principy úcty k lidským právům a individuality člověka. Práva pacienta by měla být respektována v co největší možné míře a má být podroben pouze nezbytným omezením v co nejnižší míře s vědomím toho, že pacient je plnoprávným občanem. (Mach 2018)

Zaměstnanci poskytovatelů zdravotních služeb musí ctít pacientovo soukromí, právo na ochranu písemností a na respektování soukromí týkající se osobních věcí pacienta. Ze strany zdravotníků nesmí být porušena povinná mlčenlivost a právo na ochranu osobních údajů pacienta.

Na vícelůžkovém pokoji, nebo v určitých specifických situacích lze zajistit soukromí pacientů vhodnou zástěnou. (Mach 2018)

V některých případech je však s ohledem na práva ostatních pacientů, zdravotníků a s ohledem na charakter poskytovaných zdravotních služeb nutné některé zásahy do soukromí pacienta v nezbytně nutné míře akceptovat. Jedná se například o použití omezovacích prostředků, jako jsou kurty. V jiném případě může dojít k odnětí některých osobních věcí jako je mobilní telefon, nebo předměty, kterými by se mohl pacient poranit. (Mach 2018) Omezovací prostředky či dočasné zabavení osobních věcí lze použít, pokud je pacient nebezpečný sobě nebo svému okolí. Jedná se tedy o ochranné opatření, které má zajistit bezpečí pacienta nebo jiných osob. Nelze jej aplikovat jako sankci, tedy trest na nevhodné chování.

Právo na respektování soukromí a ohleduplnost mají všichni pacienti stejné. K jeho zajištění má každý pacient paralelní povinnost respektovat právo na soukromí svých spolu pacientů a chovat se vůči nim ohleduplně. Některé zásady ohleduplného chování ze strany pacientů bývají zakotveny v řádu daného pracoviště. Příkladem může být zákaz kouření ve vnitřních prostorách zdravotnického zařízení. Při jehož porušení pacientova sankcionovat ukončením hospitalizace, nejedná-li se o nedokladnou péči.

Právo zvolit si poskytovatele oprávněného k poskytnutí zdravotních služeb, které odpovídají zdravotním potřebám pacienta, a zdravotnické zařízení

Systém zdravotní péče poskytovaný prostřednictvím zdravotnických zařízení v souladu se současnými poznatky lékařské vědy občanům zajistit srovnatelnou kvalitní lékařskou péči v místě jejich bydliště nebo blízkém okolí. Právo na volbu poskytovatele zdravotních služeb však není omezeno na volbu pouze z bezprostředního okolí dané osoby. (Doležal 2011) Poskytovatel zdravotní péče však pacienta nemusí z kapacitních důvodů přijmout, pokud se nejedná o kontinuální nebo dispenzární péči ambulantním specialistou. (Mach 2016)

Pacient má právo svobodně si zvolit poskytovatele zdravotních služeb, např. podnikatele či organizaci, ale nemůže si zvolit konkrétní zaměstnance, který ho bude ošetřovat, pokud on sám tuto službu sám nenabízí. Výjimkou jsou zdravotnická záchranná služba, pracovnělékařské služby, karanténa, nebo ochranné léčení. Z možnosti volby jsou vyloučeny např. osoby umístěné v policejních celách, osoby ve výkonu vazby, odnětí svobody nebo vojáci v činné službě. (Ombudsman pro zdraví 2018)

Právo vyžádat si konzultační služby od jiného poskytovatele, popřípadě zdravotnického pracovníka, než který mu poskytuje zdravotní služby

Pacient má právo na tzv. druhý názor. Může se tedy rozhodnout, že si zjistí názor jiného odborníka na doporučené postupy nebo poskytnutí zdravotních služeb. Koho si na takovou službu pacient objedná, je předmětem svobodné volby. (Mach 2018)

Konzultace pacienta se zvoleným odborníkem však není hrazená z veřejného zdravotního pojištění, avšak budou-li v rámci konzultačních služeb prováděny určité zdravotní výkony (např. zobrazovací, nebo laboratorní metody), tyto služby hrazené ze zdravotního pojištění budou, a to i případě, že jsou v rámci konzultační služby provedeny opakovaně. (Mach 2018)

Možnost konzultační služby pacient nemá, jedná-li se o poskytování neodkladné péče, o osoby ve výkonu vazby nebo trestu odnětí svobody a při zabezpečování detence. (Mach 2018)

Konzultační služba pacientovi nemusí být poskytnuta okamžitě. Po předchozí domluvě zpravidla pacient dostane termín, kdy bude konzultace probíhat. Povinností pacienta je

respektovat tuto skutečnost a na smluvený termín se dostavit, v opačném případě mu taková služba poskytnuta být nemusí.

Právo být seznámen s vnitřním řádem zdravotnického zařízení lůžkové nebo jednodenní péče

Povinností poskytovatele zdravotních služeb v lůžkovém zdravotním zařízení nebo při jednodenní péči je seznámit pacienta s vnitřním řádem. Vnitřní řád stanovuje způsob poskytování zdravotních služeb a jeho pravidla v rámci daného zdravotnického zařízení. Vnitřní řád může také specifikovat určitá práva a pacienta a podmínky jejich realizace. Pokud pacient je zavázán vnitřní řád dodržovat, jeho nedodržování může být důvodem k ukončení poskytování zdravotních služeb s výjimkou neodkladné péče, proto musí být předem prokazatelně s vnitřním řádem obeznámen. Vnitřní řád je možné stanovit i v ambulantních službách. Pokud pacient svým chováním vnitřní řád porušuje, i zde je možnost ukončit poskytovanou zdravotní službu. (Mach 2018)

Právo na nepřetržitou přítomnost zákonného zástupce, opatrovníka nebo jiných blízkých osob

Nezletilý pacient má právo na nepřetržitou přítomnost osob určených v zákoně o poskytování všech služeb. Toto právo vyplývá z Úmluvy o právech dítěte (Mach 2018) Jedná se o zákonného zástupce, popřípadě osoby určené zákonným zástupcem, pěstouna nebo jiné osoby, které byl nezletilý svěřen do péče na základě soudního rozhodnutí, nebo rozhodnutí jiného orgánu. Dle Macha (2018) pro uplatnění tohoto práva není rozhodující věk nezletilého. Věk nezletilého hraje roli pouze při úhradě za ubytování zákonného zástupce, který je hospitalizován společně s pacientem.

Ačkoliv je právo na nepřetržitou přítomnost zákonných zástupců s dítětem nezpochybnitelné, nemusí se k tomuto právu zároveň vázat nárok na stravu a pobyt na lůžku. (Ombudsman pro zdraví 2018)

Právo na nepřetržitou přítomnost opatrovníka, nebo osoby opatrovníkem určené je možné uplatnit u osoby s omezenou svéprávností. Svéprávnost u takové osoby musí být omezena v takové míře, že není způsobilí posoudit poskytnutí zdravotních služeb, popřípadě důsledky jejich poskytnutí.

Nezletilý, nebo nesvéprávný pacient může zároveň požadovat, aby u něj nebyl přítomna osoba, o které tvrdí, že jej zneužívá, týrá, nebo zanedbává. (Ombudsman pro zdraví 2018) Pacient má právo na přítomnost blízkých osob. Návštěvy blízkých osoby by měly být co nejméně omezeny, a to pouze z kvalifikovaných důvodů, především s ohledem na to, aby nebyla omezována práva ostatních pacientů a nedocházelo k narušování poskytovaných zdravotních služeb. (Mach 2018)

Přítomnost těchto osob však musí být v souladu právními předpisy a vnitřním řádem, nenaruší-li přítomnost těchto osob poskytování zdravotních služeb. Opatrovník nebo zákonný zástupce je v určité míře také vázán povinnostmi, které stejně jako pro pacienty platí i pro něj, při jejich porušení to může být důvodem pro odmítnutí jeho přítomnosti v zdravotnickém zařízení společně s nezletilým pacientem, nebo osobou s omezenou svéprávností. (Mach 2018)

Výjimku tvoří v zákoně osoby ve výkonu vazby, trestu odnětí svobody nebo zabezpečovací detence – tyto osoby právo na přítomnost blízkých osob uplatnit nemohou. (Mach 2018)

Zákonní zástupci nezletilých pacientů často toto chtějí uplatňovat absolutně. Nezřídka odchází ke konfliktům rodiče, který se domáhá své nepřetržité přítomnosti u dítěte např. na operačním sále, nebo na oddělení intenzivní péče, kde jeho přítomnost může být

v rozporu s vnitřním řádem pracoviště. Rodič si je obvykle vědom tohoto práva, ale často odmítá respektovat jeho hranice.

Z pohledu mnoha zdravotnických pracovníků je přítomnost rodiče na oddělení žádoucí, protože je dítě klidnější. Rodič obvykle obstará nebo dopomůže dítěti s hygienickou péčí, což personálu ušetří nemalou část práce. Nicméně v situacích, kdy je potřeba provést náročné úkony, které vyžadují plnou soustředěnost ošetřujících pracovníků může být rodič vnímán jako významně rušivý element, což je důvodem pro neumožnění jeho přítomnosti na operačním sále, nebo omezení přítomnosti na oddělení intenzivní péče.

Umožnění nepřetržité přítomnosti rodiče je současný trend vyspělých zemí. V Anglii je běžná přítomnost rodiče na operačním sále do chvíle, kdy dítě v důsledku podané anestezie usne. Pokud si to rodič přeje, může být přítomen i na oddělení intenzivní péče včetně oddělení ARO. Trendem dokonce bývá přítomnost rodiče i při resuscitacích. Pakliže dítě zemře, rodič si je vědom, že se pro jeho záchranu udělalo maximum. (Horký 2020)

Právo být předem informován o ceně poskytovaných zdravotních služeb nehrazených nebo částečně hrazených z veřejného zdravotního pojištění a o způsobu jejich úhrady

Pokud není veškerá zdravotní péče hrazena ze zdravotního pojištění a vyžaduje-li se po pacientovi za některé zdravotní služby platit, nebo se na nich částečně finančně podílet, je povinností poskytovatele zdravotních služeb předem prokazatelně informovat. Pacient musí předem obdržet informace o výši úhrady a způsobu, jakým má být poskytnutí zdravotní služba uhrazena a v jaké lhůtě. Pacient nemusí svůj souhlas se službou podepsat, ale musí s ní být prokazatelně seznámen. V první příloze k zákonu o veřejném zdravotním pojištění jsou obsažena pravidla úhrady zdravotních služeb, které si pojištěnec hradí sám a taxativní výčet těchto zdravotních služeb. Druhá příloha se vztahuje k úhradám léčivých přípravků, třetí příloha k úhradám zdravotnických prostředků, čtvrtá příloha k úhradám stomatologických výrobků. (Mach 2018)

K tomuto právu se váže povinnost pacienta danou částku uhradit. V případě neuhrazení takových zdravotních služeb zákon nestanovuje konkrétní sankci. Nicméně poskytovatel zdravotních služeb má možnost vymáhat neuhrazenou částku soudní cestou. Pokud není uhrazena ani poté, lze ji vymáhat exekučně. Pacient je v takovém případě sankcionován povinností uhradit podstatně větší částku, než byla samotná výše poskytované zdravotní služby, protože jsou společně s ní účtovány i výlohy za soudní řízení.

Právo znát jméno, popřípadě jména, a příjmení zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků

Právo znát jméno, popřípadě jména, a příjmení zdravotnických pracovníků nebo jiných odborných pracovníků platí pro osoby, které se přímo účastní poskytování zdravotních služeb a osob, které se připravují na výkon zdravotnického povolání např. studenti medicíny a zdravotnických škol, jsou-li při poskytování zdravotní služby přítomny, případně provádějí činnosti, které jsou součástí výuky.

K těmto účelům jsou naprosto dostačující visacky na oděvu zdravotnického pracovníka či studenta. (Mach 2018)

K tomuto právu se neváže ze strany pacienta žádná jeho povinnost.

Právo odmítnout přítomnost osob, které nejsou na poskytování zdravotních služeb přímo zúčastněny, a osob připravujících se na výkon povolání zdravotnického pracovníka

Pacient má právo rozhodovat, které návštěvy přijme a které nikoliv. Toto přání pacienta je nutno vždy respektovat. U nezletilých a nesvéprávných pacientů platí, že mohou požádat o nepřipuštění osob, které ho v minulosti týrali, zanedbávali nebo zneužívaly. Zdravotnický pracovník je oprávněn na základě takové žádosti, návštěvu k pacientovi nepřipustit. (Mach 2018)

Pacient je také oprávněn odmítnout přítomnost osob, které se připravují na povolání zdravotnického pracovníka, jedná se především o studenty medicíny a zdravotnických škol. Pokud jejich přítomnost není pacientem výslovně odmítnuta, pak získávají přístup k pacientovi a jeho dokumentaci automaticky v rámci výuky. Pacient tedy nepodepisuje souhlas s přítomností studentů a jejich možností nahlížet do dokumentace. Do dokumentace se zaznamenává pouze jeho výslovný nesouhlas.

V případě pacienta, kterému je poskytována záchytná služba, nebo při vyšetřeních stanovených zákonem musí však pacient strpět přítomnost příslušníka Policie České republiky, příslušníka Vojenské policie, strážníka obecní policie nebo příslušníka Vězeňské služby České republiky, který na základě žádosti poskytovatele zdravotních služeb poskytuje součinnost. (Mach 2018)

V návaznosti na takové právo nemá pacient žádnou povinnost z něj vyplývající.

Právo přijímat návštěvy ve zdravotnickém zařízení lůžkové nebo jednodenní péče

Pro přijímání návštěv platí obdobná pravidla jako je uvedeno výše přítomnosti blízkých osob. Návštěvy mohou být přijímány vždy s ohledem na zdravotní stav pacienta a vnitřní řád zdravotnického pracoviště. Dle Macha (2018) jsou vnitřním řádu stanoveny návštěvní hodiny, tak aby bylo respektováno uvedené pravidlo. Návštěvou nesmí být narušeno poskytování zdravotních služeb nebo omezena práva dalších pacientů.

Návštěvu, která svým chováním porušuje vnitřní řád pracoviště, nebo se chová agresivně lze ze zdravotnického zařízení vykázat. Ve vnitřním řádu by mělo být uvedena povinnost všech návštěv chovat se slušně, tiše, být při návštěvě zdravotnického zařízení ve strážlivém stavu. Mělo by zde být uvedeno právo zdravotnického pracovníka vykázat návštěvu, která tato pravidla porušuje. (Mach 201)

Právo přijímat ve zdravotnickém zařízení lůžkové nebo jednodenní péče duchovní péči a duchovní podporu od duchovních církví a náboženských společností registrovaných v České republice

Právo přijímat duchovní péči nebo podporu lze pouze v souladu s vnitřním řádem, za předpokladu že nejsou porušena práva ostatních pacientů. Návštěvu duchovního pacientovi nelze odeprít v případě ohrožení jeho života, nebo vážného poškození jeho zdraví, pokud nestanoví právní předpis jinak. (Ombudsman pro zdraví 2018)

Přítomnost duchovního podléhá vnitřnímu řádu pracoviště a platí pro něj obdobná pravidla, jako u návštěv pacienta. Pokud by duchovní svým chováním porušil vnitřní řád, může být jeho přítomnost ve zdravotnickém zařízení odmítnuta poskytovatelem zdravotních služeb.

Právo na poskytování zdravotních služeb v co nejméně omezujícím prostředí při zajištění kvality a bezpečí poskytovaných zdravotních služeb

Omezení pacienta při poskytování zdravotních služeb je dáno jeho zdravotním stavem pacienta a vnitřním řádem pracoviště. Omezující opatření, kdy je zasaženo do práv pacientů se mohou týkat např. péče o pacienty v psychiatrickém zařízení, kdy je nutné zajistit bezpečí pacienta i dalších osob, nebo při omezení nepřetržité přítomnosti zákonného zástupce dítěte, které je odesláno na sál k operaci, kde s ním rodič být nemůže. Některé nemocnice umožňují, aby byl rodič dítě doprovázel až na sál do chvíle, kdy je

dítěti podána anestezie, ale neplatí to zdaleka pro všechny nemocnice. Současně je nutné uvědomit si, že veškerá omezení mají za úkol především ochránit pacienta, případně další osoby, nebo pomoci zajistit kvalitu a bezpečí poskytovaných zdravotních služeb. (Mach 2018)

Ve Velké Británii právní systém oproti českému právnímu systému ukládá povinnost poskytovatele zdravotních služeb zajistit pacientovi nezávislého advokáta v případě, kdy je potřeba omezit práva a svobody pacienta. Pokud má být pacient zbaven svobody musí být informován místní úřad, který udělí zákonné oprávnění, v opačném případě dojde k nezákonnému zbavení svobody. (Mental Capacity Act 2005)

Omezení práv pacienta

Pacienti, kterým je poskytována záchytná služba, nebo kteří jsou povinni podrobit se odbornému lékařskému vyšetření v souladu se zákonem o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek, jsou stanoveny výluky z možnosti uplatnění vybraných práv pacientů. Tato limitace je stanovena zákonem především pro ochranu bezpečnosti třetích osob. Pacient rovněž nemůže odmítnout při poskytování zdravotních služeb přítomnost příslušníka Policie České republiky, příslušníka Vojenské policie, strážníka obecní policie nebo příslušníka Vězeňské služby České republiky, který na žádost poskytovatele poskytuje součinnost poskytování záchytné služby nebo při vyšetření, jak stanovuje zákon. (Mach 2018)

Povinnosti pacientů

Povinnosti pacienta a jiných osob

§ 41

Pacient má při poskytování zdravotních služeb povinnost dodržovat navržený individuální léčebný postup

Pacient je povinen dodržovat navržený individuální léčebný režim, pokud s ním vyslovil souhlas. Ten se však v případě akutní péče o pacienta může měnit nejen v řádu dnů, či hodin, ale i minut podle aktuálního zdravotního stavu a potřeby přizpůsobit následující léčbu. Pokud je pacient při vědomí a je schopen se platně rozhodnout, pak je potřeba, aby byl o každé takové změně individuálního léčebného postupu vždy seznámen lékařem, v případě nelékařské zdravotní péče ošetřujícím zdravotnickým pracovníkem a aby byl vyžádán informovaný souhlas se změnou individuálního léčebného režimu. Po poskytnutí takového informovaného souhlasu je pacient povinen aktualizovaný léčebný režim dodržovat a podílet se na něm. Pokud pacient soustavně léčebný režim nedodržuje, v případě, že s ním vyslovil informovaný souhlas může být poskytována zdravotní služby ukončena s výjimkou neodkladné péče. (Mach 2018)

Povinnost řídit se vnitřním řádem zařízení

Vnitřní řád je nezbytnou součástí při poskytování zdravotních služeb a každá poskytovatel zdravotních služeb by jej měl ve svém zařízení mít. Jeho rozsah je závislý na tom, zda se jedná o ambulantní nebo lůžkovou péči, na velikosti zdravotnického zařízení a na rozsahu poskytované péče. Vnitřní řád musí vždy podléhat platným zákonům a dalším předpisům, avšak v zákonem daných mezích může stanovit určité podmínky aplikace práv a povinností pacientů v konkrétním zdravotnickém zařízení. Příkladem může být právo na nepřetržitou přítomnost zákonného zástupce nezletilého pacienta, které musí být užíváno v souladu s vnitřním řádem pracoviště. (Mach 2018) Ve vnitřním řádu by mělo být obsaženo poučení, že pacient bude dodržovat individuální

léčebný postup, možnosti sdělování informací, hlášení změn relevantních pro výkon lékařské praxe (pojišťovna, zdravotní stav, užívání medikace). (Bánský 2016) Vnitřní řád je tedy důležitým dokumentem a jeho porušení může být důvodem pro ukončení poskytované zdravotní služby s výjimkou neodkladné péče. (Mach 2018) Ukončením péče o pacienta však nesmí dojít k ohrožení jeho života, nebo vážnému ohrožení zdraví (Mach 2016)

Povinnost uhradit poskytovateli cenu poskytnutých zdravotních služeb nehrazených nebo částečně hrazených z veřejného zdravotního pojištění nebo jiných zdrojů, které mu byly poskytnuty s jeho souhlasem

Hrazená péče ve vztahu k pacientovi představuje takové výkony, na které má poskytovatel zdravotních služeb uzavřenou smlouvu se příslušnou zdravotní pojišťovnou. Vše ostatní představuje péči nehrazenou. Mimo regulační poplatky nesmí být požadován žádné platby za péči, která ze zákona spadá pod péči hrazenou. (Svejkovský 2016)

Pacient o takových službách musí být předem seznámen, stejně jako o ceně a o způsobu úhrady, pokud to zdravotní stav pacienta umožňuje. Zákon nevyžaduje písemnou formu souhlasu, nicméně lze tuto formu považovat za vhodnou. Poskytovatel má možnost vyžádat si úhradu takové zdravotní služby předem, to neplatí při poskytování neodkladné péče. V případě, že nelze cenu stanovit přesně předem, je třeba pacienta předem seznámit alespoň s tím, podle jakých kritérií a jakým způsobem bude cena konkrétní zdravotní služby určena. (Mach 2018)

V případě neuhrazení péče, se kterou pacient vyslovil souhlas lze vymáhat požadovanou částku soudní cestou, jak již bylo zmíněno výše.

Povinnost pravdivě informovat ošetřujícího zdravotnického pracovníka o dosavadním vývoji zdravotního stavu, včetně informací o infekčních nemocech, o zdravotních službách poskytovaných jinými poskytovateli, o užívání léčivých přípravků, včetně užívání návykových látek, a dalších skutečnostech podstatných pro poskytování zdravotních služeb

Povinnost pravdivě informovat o svém zdravotním stavu a dalších skutečnostech, které mohou mít vliv na řádné poskytování zdravotních služeb na náležité odborné úrovni, lze hodnotit jako důležitou povinnost pacienta, neboť v opačném případě může dojít k nesprávně nastavené léčbě za kterou nebude odpovědný poskytovatel zdravotních služeb, ale pacient. (Mach 2018)

V případě záměrného neinformování o nebezpečné infekční nemoci, může být tato skutečnost klasifikována jako trestní čin – šíření nakažlivé lidské nemoci a sankcionována dle trestního zákoníku. V trestním zákoníku je upravena skutková podstata trestného činu šíření nakažlivé lidské nemoci, tj. kdo úmyslně způsobí, nebo zvýší nebezpečí zavlečení nebo rozšíření nakažlivé nemoci mezi lidmi, bude potrestán odnětím svobody od šesti měsíců do tří let, zákazem činnosti nebo propadnutím věci. Pokud k trestnému činu dojde v době nouzového stavu hrozí pachateli až osmiletý trest odnětí svobody. Trestní sazba se vlivem přitěžujících okolností může zvýšit až na dvanáct let, dojde-li vlivem trestného činu ke smrti nejméně dvou osob. (Nováková 2021)

Povinnost nepožívat během hospitalizace alkohol nebo jiné návykové látky a podrobit se na základě rozhodnutí ošetřujícího lékaře v odůvodněných případech vyšetřením za účelem prokázání, zda je nebo není pod vlivem alkoholu nebo jiných návykových látek.

Povinnost nepožívat během hospitalizace alkohol nebo jiné návykové látky a podrobení se na základě rozhodnutí lékaře v opodstatněných případech za účelem prokázání, zda

pacient je či není pod vlivem alkoholu nebo jiných návykových látek, musí být pacientem dodržována, jednak kvůli možným kontraindikacím s léčbou, ale především je porušení této povinnosti možno sankcionovat ukončením poskytované zdravotní služby vyjma případu nedokladné péče.

Povinnosti zákonného zástupce a opatrovníka

Zákonný zástupce má právo a povinnost nezletilého dle občanského zákoníku zastupovat při právních jednáních, ke kterým není dítě způsobilé. Právním jednáním je i vyslovení souhlasu s hospitalizací nebo nařízením léčby či propuštění z hospitalizace. (Svejkovský 2021)

Některé povinnosti za nezletilého pacienta dle zákona přebírá zákonný zástupce nebo v případě osoby s omezenou svéprávností opatrovník. Jedná se o povinnost uhradit péči nehrazenou nebo částečně hrazenou z veřejného zdravotního pojištění nebo z jiných zdrojů, které jsou poskytnuty s předchozím informovaným souhlasem, dále povinnost pravdivě informovat ošetřujícího zdravotnického pracovníka o dosavadním vývoji zdravotního stavu, včetně informací o infekčních nemocech, o zdravotních službách poskytovaných jinými poskytovateli, o užívání léčivých přípravků, včetně užívání návykových látek, a dalších důležitých skutečnostech, které jsou podstatné pro poskytování zdravotních služeb. Další povinností zákonného zástupce je povinnost řídit se vnitřním řádem a nepožívat během hospitalizace alkohol či jiné návykové látky. Zákonný zástupce nebo opatrovník je současně povinen vytvořit podmínky pro dodržování navrženého individuálního režimu, dodržování vnitřního řádu pracoviště a dohledu, aby pacient během hospitalizace nepožíval alkohol nebo jiné návykové látky, případně se podrobil vyšetření.

Pro případ že pacient, nebo jiné blízké osoby nedodrží uvedené povinnosti, zákon nestanovuje žádné konkrétní sankce. Jedinou možnou sankcí je ukončení péče pacienta rozhodnutím poskytovatele pro porušování jeho povinností nebo vnitřního řádu zdravotnického zařízení. Pro zdravotnické pracovníky a poskytovatele je důležité takové skutečnosti pečlivě zaznamenat do zdravotní dokumentace, pro případ újmy na zdraví nebo úmrtí bude brána v zřetel spoluodpovědnost a spoluzavinění nebo úplné zavinění pacienta, nebo jiných osob v případě nedodržování stanoveného postupu, léčebného režimu, pakliže se tyto skutečnosti podílely újmě vzniklé pacientovi. (Mach 2018)

Jestliže se porušení stanovených povinností dopustí zákonný zástupce nebo opatrovník, je nepřijatelné, aby byla ukončena poskytovaná zdravotní péče samotnému nezletilému pacientovi, nebo osobě s omezenou svéprávností. Jejich případné porušování by mohlo být důvodem k odmítnutí pobytu zákonného zástupce nebo opatrovníka ve zdravotnickém zařízení společně s nezletilým pacientem nebo osobou s omezenou svéprávností. (Mach 2018)

Pacient, zákonný zástupce nebo opatrovník pacienta, osoba určená pacientem, osoba pacientovi blízká jsou povinni prokázat svou totožnost občanským průkazem

Pacient, zákonný zástupce, opatrovník a jiné osoby, která uplatňují své právo ve styku s poskytovatelem zdravotní služby, mají vždy povinnost prokázat svou totožnost. K průkazu totožnosti je potřeba platný doklad opatřený fotografií, zejména občanský průkaz, pokud se jedná o cizince tak cestovním pasem. Občanský průkaz může být případně nahrazen jiným dokladem s fotografií vydaným státním orgánem. Je-li pacient způsobilý se vyjádřit, zda se jedná o osobu oprávněnou, je možné vyžádat stanovisko pacienta, které je dostačující i navzdory tomu, že se daná osoba neprokázala dokladem totožnosti. Pokud pacient není ve stavu, kdy je schopen potvrdit oprávněnost osob, které se domáhají informací nebo spolurozhodování a poskytovatel má pochybnost o jejich

oprávněnosti, přestože se tyto osoby prokázaly platným dokladem totožnosti, je umožněno, aby taková osoba učinila čestné prohlášení, kde bude uvedeno, v jakém příbuzenském či jiném poměru je k pacientovi, na jehož základě vyžaduje poskytnutí informací nebo rozhodování o poskytování zdravotních služeb. V takovém prohlášení musí být uvedeny kontaktní údaje žadatele a číslo průkazu totožnosti. Čestné prohlášení je pak součástí zdravotnické dokumentace pacienta. (Mach 2018)

Neprokázání se dokladem totožnosti

Pokud se pacient odmítne prokázat dokladem totožnosti, s výjimkou neodkladné péče mu může být dle zákona odmítnuto poskytnutí zdravotní služby. Pokud odmítne prokázat totožnost jiná osoba, může jí být poskytovatelem nebo zdravotnickým pracovníkem odmítnuta součinnost, nebo návštěva hospitalizovaného pacienta. Jestliže totožnost osoby potvrdí pacient, pak odmítnuta být nesmí.

O případném odmítnutí návštěvy poskytovatel nebo zdravotnický pracovník ihned informuje hospitalizovaného pacienta, případně ihned poté, jakmile předání této informace umožní jeho zdravotní stav. (Mach 2018)

V soudobém právním systému mají pacienti široké možnosti uplatnění svých práv, avšak výrazně méně povinností, přičemž existuje pouze velice omezený způsob užití sankcí, pokud pacient své povinnosti porušuje. Pacienti se svých práv domáhají často prostřednictvím mnoha způsobů, nicméně porušuje-li pacient své povinnosti nebývá příliš zvykem uplatňovat zákonem dané sankce. Důvodem může být pocit zdravotnických pracovníků, že užití sankce vůči oslabenému a zranitelnému pacientovi se může jevit jako neetické.

2.2 Etika

Jakékoliv právní předpisy by měly být uvedeny v platnost vždy v souladu s platnými etickými pravidly. Etika by měla být něčím, co je aplikováno v každém legislativním ustanovení. Haškovcová v knize *Důstojnost v medicíně* (2022) uvádí, že v souvislosti s etikou a lidskou důstojností bývají často zmiňovány základní lidská práva. V této spojitosti existuje mnoho dříve zmíněných národních i nadnárodních dokumentů, která jsou ve vyspělých zemích platná. Listina základních práv a svobod např. zdůrazňuje svobodu každého člověka, rovnost mezi lidmi, spravedlnost či solidaritu. Dle Macha (2005) Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny zase vyzdvihuje zachování lidské důstojnosti při aplikaci biologie a medicíny s uvědoměním, že její nevhodná aplikace může lidskou důstojnost ohrožovat. Podle Prudila (2017) je v Úmluvě stanoveno i právo na ochranu soukromí ve vztahu i informacím o svém zdraví, ovšem pouze v obecné rovině. Konkrétnější podobu získává toto právo ve vnitrostátní legislativě. Zákon o zdravotních službách zavazuje poskytovatele zdravotních služeb a zdravotnické i další pracovníky k povinné mlčenlivosti o všech skutečnostech, o kterých se dozvěděli v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb. Méně známým mezinárodním dokumentem je podle Haškovcové (2022) Evropská charta lékařské etiky – 15 etických principů, kterou ratifikoval parlament ČR v roce 2001. Její první princip zavazuje lékaře k fyzické i duševní ochraně zdraví lidí. Úkolem lékaře je zmírňování lidského utrpení při respektování

kvality života a důstojnosti lidské bytosti bez diskriminace v období míru i války. (Haškovcová in Ptáček 2022)

Dalšími zavazujícími dokumenty v souvislosti s dodržováním zásad etiky pro oblast zdravotnictví jsou etické kodexy. Plechatá (2019) ve své publikaci popisuje mimo jiné rozdíl mezi zákonnou právní normou a etickým kodexem, který spočívá v jejich vymahatelnosti. Zákonné ustanovení je danými postupy právně vymahatelné, kdežto u etických kodexů tomu tak není, i když se k němu zdravotnické zařízení hlásí. Mezi takové etické kodexy řadíme např. Etický kodex sester, Etický kodex České lékařské komory ale i Hippokratovu přísahu. Zájmy pacientů jsou ošetřeny Etickým kodex práv pacientů. Mezi další etické kodexy můžeme zařadit Práva hospitalizovaných dětí, Práva neslyšících, Práva duševně postižených, Práva tělesně postižených, ty však již nejsou příliš známy a užívány. (Plechatá 2019)

V rámci zdravotnické etiky existují témata, která jsou v praxi velice diskutabilní. Takovým tématem je tzv. milosrdná lež. Podstatou této lži je neublížit pacientovi sdělením určitých informací, které by jej mohly negativně zasáhnout. (Plechatá 2019)

Podle Plechaté (2019) bývá pro zdravotnické pracovníky bývá velmi náročné nelezení rovnováhy mezi pravdou a milosrdnou lží. Pro mnoho případů může být ideálním způsobem sdělovat pravdu po částech. V danou chvíli sdělit pacientovi takovou část pravdy, jakou snese. S přístupem autorky by ovšem velká část zdravotníků nesouhlasila, neboť jakoukoliv lži včetně té milosrdné je narušován vztah pacienta a zdravotníka ve smyslu pacientovy následné nedůvěry. Možnou alternativou je sdělovat takové jen informace, na které se pacient přímo zeptá. Ověřit, o které informace pacient skutečně stojí. Pokud pacient není připraven slyšet určitou informaci, je možné počkat na vhodnější chvíli, případně dané informace pacientovi sdělovat postupně, tak aby na ně byl připraven.

Problematické bývá rovněž i přesné vymezení pojmů jako je důstojnost, její význam v medicíně i konkrétní medicínské praxi. Jedná se o dnešní dobou často zprofanovaný a nepochopený pojem, se kterým se setkáváme v lékařské a ošetrovatelské literatuře. Dotýká se životů všech lidí zdravých i nemocných, mladých i starých. Mohli bychom ji definovat jako univerzální lidskou záležitost, která je kotvou rozličných světových pohledů a obsahuje různé úrovně významu. Skutečný význam důstojnosti si většinou nejvíce uvědomíme ve chvíli, kdy je nám upírána. Takovým případem může být třeba ztráta fyzické síly v důsledku oslabení nemocí. V oblasti zdravotnictví se důstojností je nutné se důstojností zabývat, protože někteří lidé mají pocit, že v nemoci o důstojnost přichází. Zůstávají poté odkázáni na pomoc zdravotnického personálu a jejich vnímání lidské důstojnosti a vztahu s pacientem. Pocity ztráty důstojnosti jsou často udávány jako důvod pro podání eutanazie, v zemích, kde je povolena. Poměrně častým problémem je pošlapávání lidské důstojnosti vinou nepatřičného zacházení ze strany zdravotnických pracovníků. (Ptáček 2022)

Zcela zásadní význam v této oblasti má komunikace. Nevhodná komunikace ze strany zdravotnických pracovníků může být pro pacienta zraňující. Pacient ji může vnímat jako pošlapávání své důstojnosti. Vlivem špatné komunikace mohou vznikat mezi pacientem a zdravotnickým personálem mnohá nedorozumění. Podle Špačka (2021) se zdravotnický personál řídí především pravidlem „lege artis“, které podle zákona musí

být samozřejmostí. Pacient ovšem kvalitu takové péče zpravidla nerozpozná. Indikátorem kvality a zdrojem důvěry pro pacienta je pouze komunikace. Úspěch léčby často závisí na důvěře v lékaře a sestry. Zásadní úspěch, aby se pacient ztotožnil s úsilím zdravotnických pracovníků a efektivně spolupracoval spočívá tedy v komunikaci a ve způsobu, jakým je s pacientem hovořeno a jak lékaře a sestry vnímá. Druhou významnou složkou vytváření důvěry pacienta v ošetřující personál je etiketa. Pokud se zdravotnický pracovník chová neomaleně, bezohledně a nectí-li pravidla slušného chování, nezíská tak důvěru pacienta. Úspěch naopak přináší příjemné vystupování, taktní chování, ohleduplnost a vnímavost. Nejvíce si pacienti v komunikaci s lékaři (lze vztáhnout i na sestry) stěžují na nesrozumitelné sdělování informací (latinskou terminologii), na nedostatek informací o léčbě, na zlehčování svých problémů, na ponižující zacházení, na hrubost a vulgárnost, na nemožnost sdělit svůj názor, na nerespektování jejich pocitu studu, na to, že lékař pacientovi nevěří jeho bolest, na to, že se lékař neptá na jeho souhlas s léčbou, na sdělování důvěrných informací osobám, u kterých pacient nevyslovil souhlas. (Špaček 2021)

2.3. Úloha sestry

Sestra má v ošetrovatelském procesu ve vztahu k pacientům více různých rolí. Role představuje dle Farkašové (2006) očekávané chování jedince, které vyplývá z jeho určitého postavení ve společnosti. Profesní role se pak vyznačuje určitým vzorem chování, který je vymezen požadavky dané profese. Role se nevztahuje pouze k chování jedince, nýbrž i k jeho prožívání, se kterým se pojí emoce a postoje společně s vlastnostmi osobnosti a jejím hodnotovým systémem. S profesní rolí je také spjatá její image, tedy to, jak je vnímána ve společnosti. Jedná se o komplex názorů, postojů a pocitů společnosti a jedince k určité profesi. Úloha sestry prošla komplikovaným vývojem a mění se i dnes. Dosažení a udržení určitého standardu ošetrovatelské péče žádá od sester širší spektrum poznatků a nové vědomosti v oblastech, které se váží na zdraví a nemoc jedinců.

V současné době plní sestra nejčastěji následující role:

Sestra – poskytovatelka ošetrovatelské péče. V této roli sestra poskytuje ošetrovatelskou péči, což zahrnuje holistický přístup k jedinci a skupinám s ohledem na jejich zdraví a prostředí se záměrem uspokojování potřeb.

Sestra – manažerka. Tato pozice funguje na více úrovních, které zahrnují řízení organizací, ale i ošetrovatelské péče u jednotlivců a skupin tím, že řídí ošetrovatelský proces. Úloha manažerky je součástí všech ošetrovatelských intervencí. Pokud se sestra s touto rolí neztotožní, následkem bývá nekoordinovaná a neefektivní péče.

Sestra – advokátka. Účelem této role je obhajoba práv pacientů, edukace v této oblasti. Sestra předkládá a tlumočí pacientovi názory a požadavky, hájí jeho zájmy.

Sestra – nositelka změn. Ošetrovatelství podobně jako každá lidská činnost podléhá změnám. Efektivita ošetrovatelské péče je závislá na kontinuálních změnách. Pakliže nedochází k pravidelným změnám, stane se ošetrovatelství stagnující profesí. Pokud má

docházet k rozvoji, musí se sestra ztotožnit s úlohou nositelkou změn. Sestry by tedy měly změny aktivně přijímat a implementovat do praxe, nikoliv tento proces brzdit.

Sestra – výzkumnice. Pouze fakta založená na důkazech, tedy výzkumu činí z ošetrovatelství důvěryhodnou vědeckou profesí. Role výzkumnice vyžaduje adekvátní vzdělání, možnost a potenciál pro výzkumnou činnost v oboru ošetrovatelství.

Sestra – mentorka. Zodpovědností mentorky spočívá v klinickém dohledu nad studenty ošetrovatelství a porodní asistence. Předpokladem pro tuto roli je adekvátní klinická a pedagogická způsobilost v kombinaci osobnostní zralostí.

Sestra – edukátorka. Úloha edukátorky spočívá v mnohostranném zaměření a utváření uvědomělého chování jedince i skupiny v zájmu zachování a obnovy zdraví. Realizace edukačního ovlivňování probíhá formou předávání nových informací, změn postojů, přesvědčení a motivace prožívání, chování a jednání člověka. (Farkašová 2006)

Sestra má za úkol pacienta poučit nejen o dodržování léčebného režimu, ale i o jeho právech, povinnostech a řádu daného zdravotnického pracoviště. Poté co je pacient poučen, sestra dohlíží nad jejich dodržováním. Pakliže pacient porušuje některou ze svých povinností, případně porušuje řád pracoviště, je zpravidla sestrou upozorněn, aby takového chování zanechal a neopakoval jej. V případě, že se jedná o závažné porušení, nebo je provedeno opakovaně, sestra o této skutečnosti neprodleně provede záznam do zdravotní dokumentace a věc řádně ohlásí svému nadřízenému a ošetřujícímu lékaři.

Záznam v dokumentaci musí být podrobný a musí obsahovat všechny podstatné skutečnosti. Musí být uvedeno kdy (datum i hodina) k věci došlo, kde se věc udála a co přesně se stalo. Je možno použít formulář pro záznam nežádoucí události. Pokud jsou přítomni svědkové, podepíší záznam také, pokud nevytvořili vlastní záznam, což je možná alternativa. (Vondráček 2003) Záznam musí být pro případné posuzování znalcem jednoznačný a přesvědčivý (Mach 2015).

3. EMPIRICKÁ ČÁST

V empirické části práce bude představen kvantitativní výzkum, který zjišťoval úroveň znalostí sester v oblasti povinností pacientů a možných sankcí za jejich porušení. Průzkum byl proveden ve Fakultní nemocnici Motol. Úvod této části bude obsahovat cíle práce a pracovní hypotézy, které se k výzkumu vztahují. Následně bude popsána metodika sběru dat společně s charakteristikou výzkumného vzorku a způsobem zpracování dat. Závěr empirické části bude věnován prezentaci vlastních zjištěných výsledků a následné diskusi, kde budou komparovány výsledky práce s pracovními hypotézami.

3.1. Cíle práce a stanovení hypotéz

Cílem empirické části bude zjistit úroveň znalostí sester Fakultní nemocnice v Motole v oblasti povinností pacientů a možných sankcí za jejich porušení.

V návaznosti na stanovený cíl byly stanoveny následující hypotézy:

Hypotéza č.1:

Lze předpokládat, že se správnost odpovědí bude vyšší u respondentů vyššího věku.

Hypotéza č.2:

Lze předpokládat, že se správnost odpovědí bude nižší u sester se středoškolským vzděláním.

Hypotéza č.3:

Lze předpokládat, že správnost odpovědí respondentů se nebude výrazně lišit v závislosti na pohlaví.

Hypotéza č.4:

Lze předpokládat, že se správnost odpovědí dotazovaných bude vyšší u sester na vyšší pracovní pozici.

3.2. Metodika sběru dat

Podkladem kvantitativního výzkumu bylo dotazníkové šetření, pro které byl sestaven vlastní dotazník. Tento dotazník obsahuje celkem 20 otázek, z nichž jsou všechny uzavřené, přičemž respondenti mohli vybrat vždy pouze jednu z uvedených variant. Úvod dotazníku obsahuje oslovení respondentů, představení autora dotazníku, jeho účel a instrukce ke správnému vyplnění. Poté následují jednotlivé otázky, z čehož první čtyři jsou identifikační. Zjišťují pohlaví respondentů, věk respondentů, jejich pracovní pozici a nejvyšší dosažené vzdělání v oboru. Zbývajících 16 otázek zjišťuje konkrétní znalosti respondentů v dané problematice. Jedna z těchto otázek je položena duplicitně a slouží jako kontrolní otázka. Vzor dotazníku je zde uveden jako Příloha č. 1.

3.3. Organizace vlastního šetření

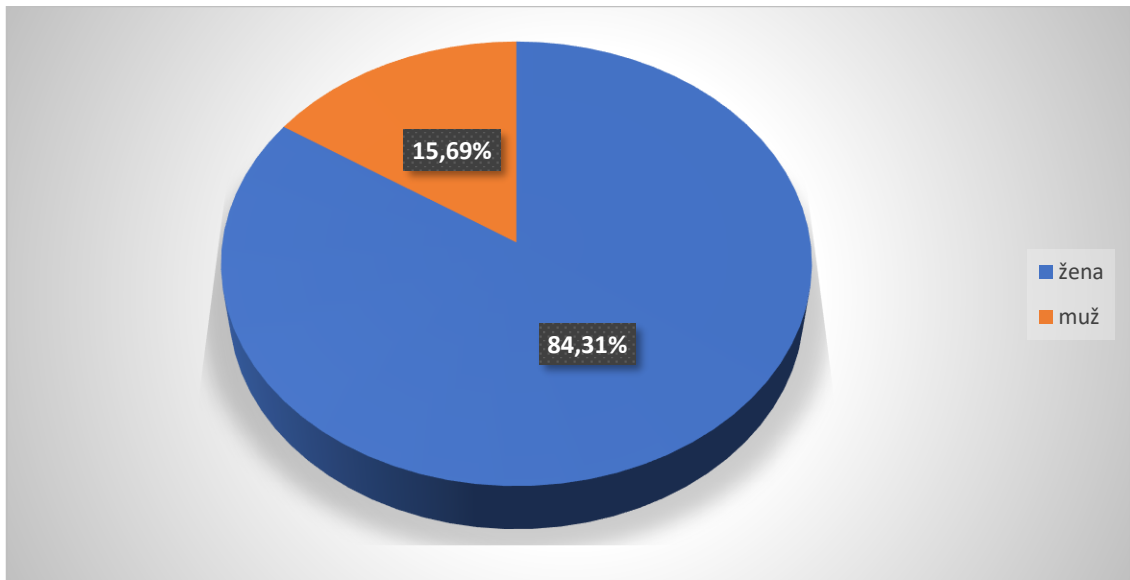
Před zahájením vlastního výzkumného šetření byla oslovena náměstkyně ošetrovatelské péče Fakultní nemocnice Motol (dále FNM) a žádostí o souhlasné stanovisko k dotazníkovému šetření, které bylo následně vydáno. Souhlas náměstkyně je zde uveden jako Příloha 2. č. Poté bylo metodou náhodného výběru určeno 5 klinik dospělé části nemocnice z důvodu obecné charakteristiky povinností pacientů, které práce obsahuje. Jednotlivým klinikám byla přiřazena čísla, která následně byla losována. Vylosována byla Chirurgická klinika 2.LF UK a FN Motol, Onkologická klinika 2.LF UK a FN Motol, Pneumologická klinika 2. LF a FN Motol, Kardiologická Klinika 2. LF a FN Motol a LDN – Centrum následné péče. Poté byly osloveny vrchní sestry jednotlivých klinik s žádostí o spolupráci ve výzkumném šetření. Výzkumné šetření proběhlo s ohledem na charakter bakalářské práce na všech lůžkových stanicích daných klinik.

S jejich následným souhlasem byli na jednotlivé stanice přiděleny dotazníky v tištěné podobě podle počtu sester, které na nich pracují. Celkem bylo na jednotlivá oddělení doručeno 218 dotazníků, což korespondovalo s přesným počtem sester, které zde v čase výzkumného šetření pracovaly. Na vyplnění dotazníku bylo po domluvě s vrchní či staniční sestrou ponecháno tolik času, aby každý ze skupiny dotazovaných dostal možnost dotazník vyplnit. Šetření probíhalo od 13.12. 2022 do 19.1. 2023. Následně bylo zpětně vybráno 125 vyplněných dotazníků. Z těchto dotazníků jich bylo celkem 23 vyřazeno. V jednom z nich byly uvedeny dvě označené odpovědi v jedné otázce, přitom možná byla pouze jedna varianta odpovědi u kterékoliv otázky, což bylo v dotazníku uvedeno, 6 dotazníků bylo vyřazeno kvůli chybějícím odpovědím a u zbývajících 16 dotazníků se neshodovala kontrolní otázka. Pro následné zpracování dat tedy bylo možné použít 102 dotazníků. Získaná data byla zpracována v programu v Microsoft Office Excel 365.

3.4. Charakteristika výzkumného vzorku

Výzkumný vzorek byl tvořen praktickými sestrami, všeobecnými sestrami a všeobecnými sestrami se specializací, z lůžkových oddělení vybraných klinik FN Motol. Výzkumný soubor je dále členěn do jednotlivých skupin dle pohlaví, věku, a nejvyššího dosaženého vzdělání.

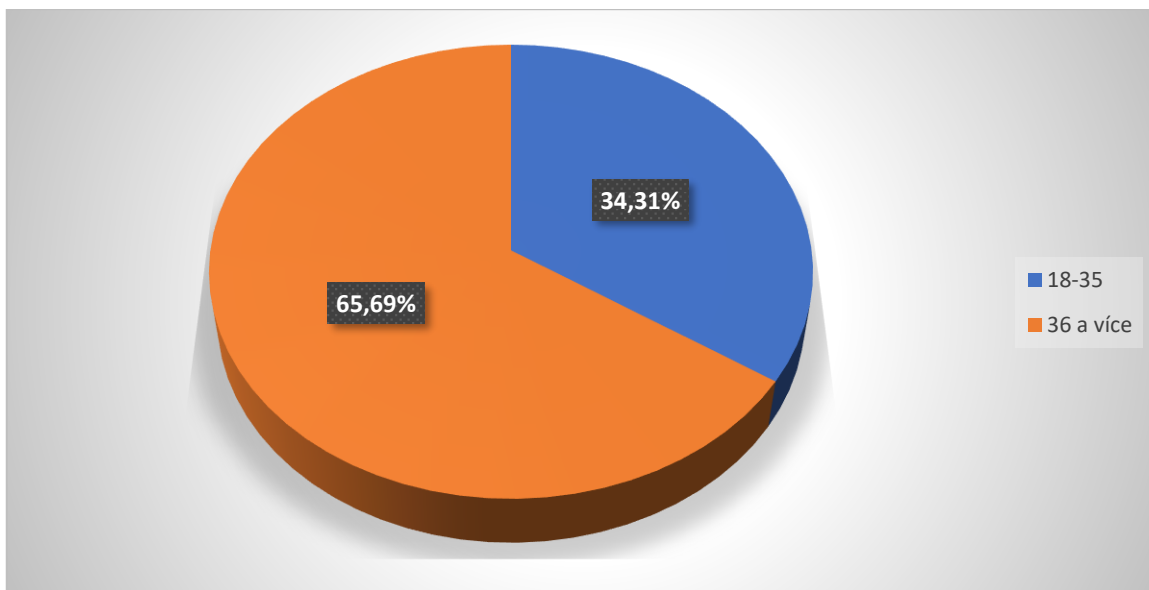
Pohlaví respondentů



Obrázek č.1 Pohlaví respondentů

Výšečový diagram na Obrázku č. 1 zobrazuje, že 86 respondentů (84,31 %) je ženského pohlaví. K mužskému pohlaví přihlásilo pouze 16 respondentů (15,69 %).

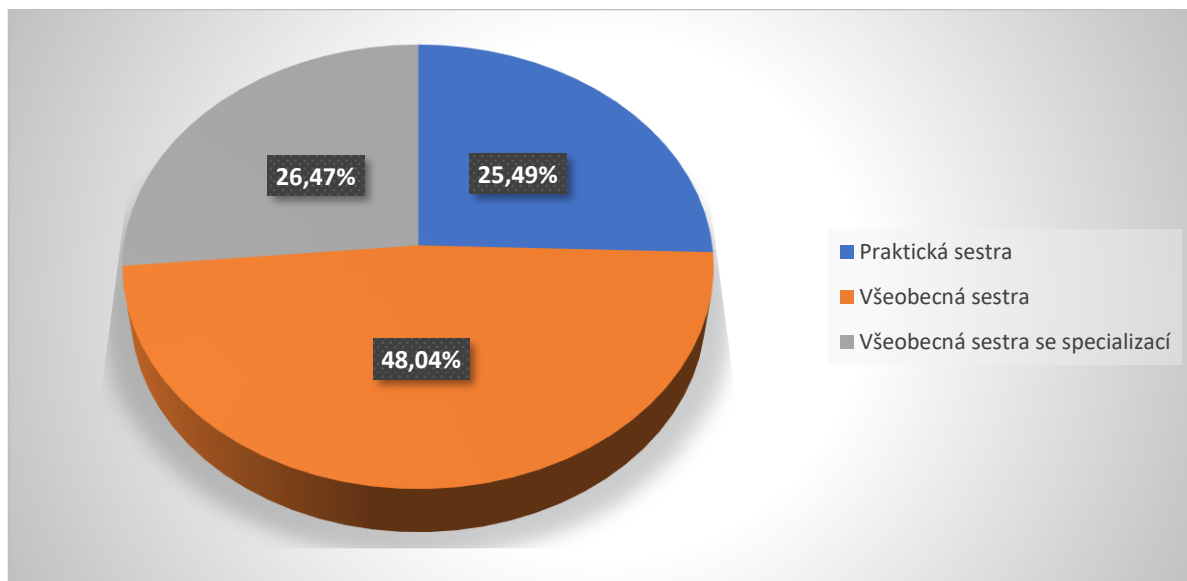
Věk respondentů



Obrázek č.2 Věk respondentů

Respondenti měli v dotazníku uvést svůj věk označením jedné z pěti možných variant. První variantu představovalo věkové rozmezí 18-25 let, kterou označilo 14 dotazovaných (13,73 %). Druhá varianta odpovídala rozmezí 26-35 let, do kterého spadá 21 respondentů (20,59 %). Třetí varianta zahrnovala věkové rozmezí 36-50 let, se kterým se ztotožnilo 35 respondentů (34,31 %). Čtvrtá varianta představovala věkovou hranici 51-60 let, se kterou se ztotožnilo 20 respondentů (19,61 %). Poslední pátá varianta zahrnovala věk 61 let a více, kterou označilo pouhých 12 dotazovaných (11,76 %). Těchto pět skupin bylo rozděleno kvůli statistickému vyhodnocení do dvou kategorií, které znázorňuje výšečový diagram na Obrázku č.2. První kategorie znázorňuje věkové rozmezí od 18 do 35 let. Do této kategorie spadá 35 dotazovaných (34,31 %). Druhá kategorie zahrnuje věkové rozmezí 36 a více let. V této kategorii je zařazeno 67 získaných odpovědí (65,69 %).

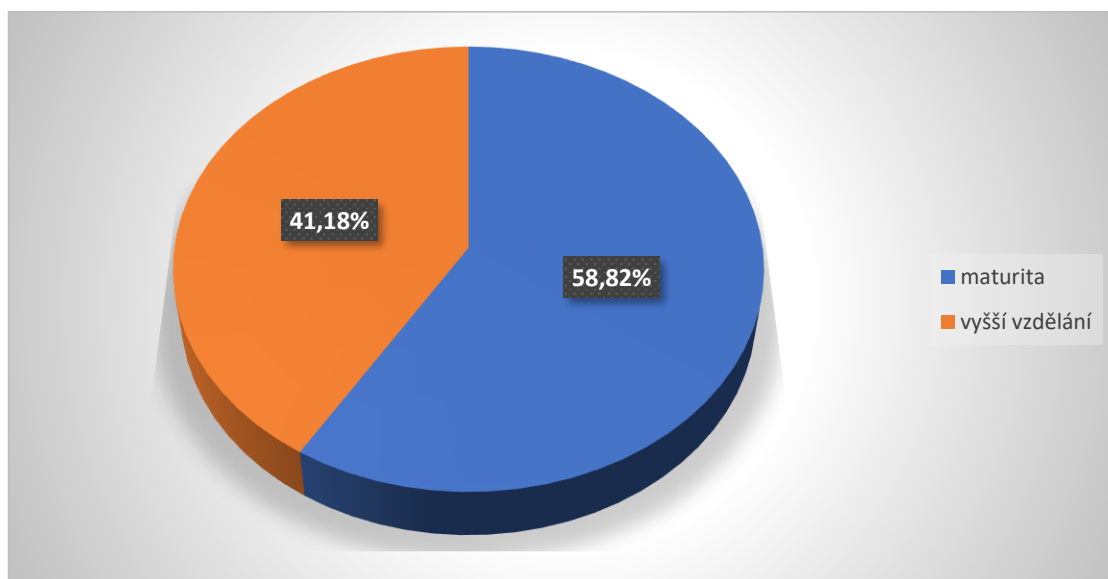
Pracovní pozice respondentů



Obrázek č. 3 Pracovní pozice

Obrázek č. 3, na kterém je zobrazený výsečový diagram zahrnuje grafické znázornění jednotlivých pracovních pozic. S pracovní pozicí „praktická sestra“ se ztotožnilo 26 (25,49 %) dotazovaných. Variantu „všeobecná sestra“ označilo 49 (48,04 %) respondentů, což je v této kategorii nejpočetnější skupina. Pracovní pozice „všeobecná sestra se specializací“ byla označena podobným počtem odpovědí jako „praktická sestra“. S touto variantou se tedy identifikovalo 27 (26,47 %) respondentů.

Vzdělání respondentů



Obrázek č. 4 Vzdělání

Poslední identifikační otázka se zaměřuje na vzdělání respondentů. Dotazovaní měli na výběr ze tří variant. První varianta představuje maturitní vzdělání. S touto variantou se

identifikoval největší počet dotazovaných, který činil 60 (58,82 %) odpovědí z celkového počtu všech získaných odpovědí. Druhá varianta představuje vyšší odborné vzdělání. S touto variantou se ztotožnilo 18 (17,65 %) respondentů. Třetí varianta zahrnuje jakékoliv vysokoškolské vzdělání. Tuto variantu označilo 24 (23,53 %) respondentů. Kvůli statistickému vyhodnocení byly odpovědi rozděleny do dvou kategorií. První kategorie představuje maturitní vzdělání, kam spadá 60 (58,82 %) respondentů. Do druhé kategorie spadají všichni respondenti s vyšším vzděláním, než je maturitní. Navzdory sloučení dvou variant odpovědí do této kategorie je počet dotazovaných, kteří do této kategorie spadají stále výrazně nižší než v první kategorii. Do druhé kategorie bylo zařazeno 42 (41,18 % respondentů). Procentuální poměr těchto dvou kategorií je graficky znázorněn ve výsečovém diagramu na Obrázku č. 4.

3.5. Výsledky vlastní práce

Otázka č. 5: Je pacient povinen dodržovat navržený individuální léčebný postup, pokud s poskytováním zdravotních služeb vyslovil souhlas?

Povinnost dodržovat individuální léčebný postup		
Proměnná	n	%
Ano	82	80,39 %
Ne	20	19,61 %
celkem	102	100,00 %

Tabulka č. 1 Povinnost dodržovat individuální léčebný postup

Na otázku, zda je pacient povinen dodržovat navržený individuální léčebný postup, pokud s poskytováním zdravotních služeb vyslovil souhlas, označilo 82 respondentů (80,39 %) odpověď „Ano“, zatímco 20 respondentů (19,61 %) označilo odpověď „Ne“. Správnou odpověď představuje varianta „Ano“. Většina respondentů tedy odpověděla správně.

Otázka č. 6: Lze při porušování vnitřního řádu nemocničního oddělení pacientem ukončit hospitalizaci pacienta, pokud se nejedná o neodkladnou péči?

Ukončení hospitalizace při porušení vnitřního řádu		
Proměnná	n	%
Ano	92	90,20 %
Ne	10	9,80 %
celkem	102	100,00 %

Tabulka č. 2 Ukončení hospitalizace při porušení vnitřního řádu

Na otázku, zda je možné pacientovi ukončit hospitalizaci při porušování vnitřního řádu, nejedná-li se o neodkladnou péči se 92 respondentů (90,20 %) ztotožnilo s odpovědí „Ano“. Výrazně menší podíl dotazovaných si se ve své odpovědi ztotožnilo s variantou „Ne“. Správnou odpovědí je varianta „Ano“. Výrazná početní většina tedy odpověděla správně.

Otázka č. 7: Lze při požívání alkoholu či jiných návykových látek během hospitalizace pacientovi hospitalizaci ukončit v případě, že se jedná o neodkladnou péči?

Ukončení hospitalizace při požití alkoholu – neodkladná péče		
Proměnná	n	%
Ano	61	59,80 %
Ne	41	40,20 %
celkem	102	100,00 %

Tabulka č. 3 Ukončení hospitalizace při požití alkoholu – neodkladná péče

Na otázku, zda je možné pacientovi při požívání alkoholu či jiných návykových látek během hospitalizace hospitalizaci ukončit, jedná-li se o neodkladnou péči označilo 61 respondentů (59,80 %) odpověď „Ano“, zatímco 41 dotazovaných (40,20 %) označilo odpověď „Ne“. Správná odpověď je varianta „Ne“. Nadpoloviční většina získaných odpovědí v této otázce nebyla správná.

Otázka č. 8: Při neprokázání se dokladem totožnosti ze strany pacienta pověřený zdravotnický pracovník může

Neprokázání se dokladem totožnosti		
Proměnná	n	%
Lze odmítnout veškerou péči	1	0,98 %
Lze odmítnout péči mimo neodkladnou	65	63,73 %
Musí poskytnout péči ve plném rozsahu	36	35,29 %
celkem	102	100,00 %

Tabulka č. 4 Neprokázání se dokladem totožnosti

Tato otázka nabízela výběr ze tří možných odpovědí. Odpověď „a“ znamenala možnost odmítnutí veškeré zdravotní péče. Variantu „a“ označil pouze 1 z dotazovaných (0,98 %). Varianta „b“ představovala možnost odmítnutí zdravotní péče mimo neodkladnou péči. S touto variantou se ztotožnil největší počet respondentů, a to 65 (63,73 %). Poslední z nabízených možností – odpověď „c“ zahrnovala povinnost poskytnutí zdravotní péče v plném rozsahu, jako kdyby se pacient dokladem totožnosti prokázal. S možností „c“ se shodovalo 36 respondentů (35,29 %). Správnou odpovědí byla varianta „b“, tedy možnost odmítnutí zdravotní péče mimo neodkladnou péči. Většina respondentů označila správnou odpověď.

Otázka č. 9: Povinnost uhradit zdravotní péči nehrazenou nebo částečně hrazenou z veřejného zdravotního pojištění, která pacientovi byla poskytnuta s jeho souhlasem se vztahuje na

Povinnost uhradit nehrazenou péči		
Proměnná	n	%
všichni pacienti	76	74,51 %
osoby výdělečně činné	1	0,98 %
starší 18 let, krom důchodců	25	24,51 %
celkem	102	100,00 %

Tabulka č. 5 Povinnost uhradit nehrazenou péči

Tato otázka zahrnovala tři možnosti odpovědí. Varianta „a“ znamená, že se povinnost vztahuje na všechny pacienty. S touto variantou se ztotožnila výrazná většina respondentů, tedy 76 dotazovaných (74,51 %). Možnost „b“ ve vztahu k této povinnosti zahrnuje pouze osoby výdělečně činné. Možnost „b“ označil pouze 1 respondent (0,98 %). Odpověď „c“ představuje povinnost platby nehrazené péče pouze osobám starším 18 let, kteří nejsou příjemci starobního nebo invalidního důchodu. Odpověď „c“ zvolilo 25 dotazovaných (24,51 %). Správná odpověď je varianta „a“, což znamená, že povinnost uhradit péči, která není hrazena ze zdravotního pojištění se souhlasem pacienta se vztahuje na všechny pacienty.

Otázka č. 10: Pokud pacient nedodrží individuálně navržený léčebný postup, s kterým vyslovil souhlas, je ze zákona možné

Nedodržení léčebného režimu		
Proměnná	n	%
lze ukončit hospitalizaci bez ohledu na okolnosti	3	2,94 %
lze ukončit hospitalizaci krom neodkladné péče	61	59,80 %
lze omezit rozsah léčby	25	24,51 %
lze se pokusit pouze o domluvu	13	12,75 %
celkem	102	100,00 %

Tabulka č. 6 Nedodržení léčebného režimu

Otázka č. 10 dává na výběr ze čtyř variant odpovědí. Varianta „a“ představuje možnost okamžité ukončení hospitalizace bez ohledu na další okolnosti. Tuto variantu označili celkem 3 respondenti (2,94 %), což je nejméně ze všech variant. Varianta „b“ skýtá možnost ukončení hospitalizace nejedná-li se o neodkladnou péči. S variantou „b“ se ztotožnila většina respondentů, tedy 61 (59,80 %). Odpověď „c“ zahrnuje omezení rozsahu léčby. S odpovědí „c“ souhlasilo 25 respondentů (24,51 %). Poslední čtvrtou variantou, tedy variantou „d“ je pokus o domluvu s nemožností využít sankci. S poslední variantou se ztotožnilo 13 dotazovaných (12,75 %). Správnou odpovědí je odpověď „b“ – pacientovi při nedodržení léčebného režimu lze ukončit hospitalizaci s výjimkou neodkladné péče.

Otázka č. 11: Mezi povinnosti pacienta nepatří

Mezi povinnosti pacienta nepatří		
Proměnná	n	%
neužívat během hospitalizace alkohol	13	12,75 %
podstoupit veškerá léčebná opatření	77	75,49 %
pravdivě informovat	12	11,76 %
řídít se vnitřním řádem	0	0,00 %
celkem	102	100,00 %

Tabulka č. 7 Mezi povinnosti pacienta nepatří

Otázka umožňuje čtyři varianty odpovědí. Varianta „a“ představuje možnost neužívat alkohol nebo jiné návykové látky během hospitalizace. Tuto variantu označilo 13 dotazovaných (12,75 %). Možnost „b“ znamená podstoupit veškerá léčebná opatření stanovená ošetřujícím lékařem. S možností „b“ se ztotožnilo 77 respondentů (75,49 %). Odpověď „c“, která představovala povinnost pravdivě informovat ošetřujícího zdravotnického pracovníka o dosavadním vývoji zdravotního stavu, včetně informací o infekčních nemocech označilo 12 participantů (11,76 %). Poslední z nabízených možností – možnost „d“ představuje povinnost řídit se vnitřním řádem neoznačil žádný z respondentů. Správnou odpovědí byla odpověď „b“, tedy že mezi povinnosti pacienta nepatří povinnost řídit se vnitřním řádem. Většina respondentů označila správnou odpověď.

Otázka č. 12: Primární účel sankce ve zdravotnickém právu ve vztahu k pacientům je

Primární účel sankce		
Proměnná	n	%
ochránit zdravotnická zařízení a personál	31	30,39 %
stanovit podmínky poskytované péče	63	61,76 %
zajistit dodržování povinností pacientů	8	7,84 %
celkem	102	100,00 %

Tabulka č. 8 Primární účel sankce

Dvanáctá otázka obsahuje tři možnosti odpovědí. První z těchto možností – možnost „a“ považuje za primární účel sankce ochránit zdravotnická zařízení a jejich personál před neukázněnými pacienty. S touto možností se ztotožnilo 31 participantů (30,39 %). Varianta „b“ představuje stanovení podmínek, za kterých bude zdravotnická péče poskytována. Variantu „b“ označilo 63 respondentů (61,76 %), tedy většina dotazovaných. Odpověď „c“ znamená zajistit nebo vynutit dodržování povinností pacientů, nebo je potrestat za jejich neplnění. Tato odpověď je správnou odpovědí, ačkoliv ji označilo pouze 8 dotazovaných (7,84 %).

Otázka č. 13: V případě, že vnitřní řád daného oddělení ukládá zákaz kouření ve vnitřních prostorech daného zařízení, platí

Zákaz kouření		
Proměnná	n	%
pacient se jím nemusí řídit	1	0,98 %
při neodkladné péči nelze ukončit hospitalizaci	85	83,33 %
lze ukončit hospitalizaci bez ohledu na stav	16	15,69 %
celkem	102	100,00 %

Tabulka č. 9 Zákaz kouření

Otázka č. 13 dává participantům na výběr jednu ze tří variant odpovědí. Odpověď „a“ znamená, že se pacient nemusí vnitřním řádem řídit, protože není natolik závazný, aby zasahoval do svobod pacienta. Tuto odpověď označil pouze 1 participant (0,98 %). Podle možnosti „b“ nesmí být pacientovi ani při jeho porušení ukončena hospitalizace, pokud jeho zdravotní stav vyžaduje neodkladnou péči. S možností „b“ souhlasilo 85 respondentů (83,33 %). Varianta „c“ skýtá možnost bezprostředního ukončení hospitalizace bez ohledu na zdravotní stav pacienta, pakliže porušil zákaz kouření daný vnitřním řádem oddělení. Variantu „c“ označilo 16 dotazovaných (15,69 %). Správná odpověď je možnost „b“, tedy že pacientovi nesmí být ukončena při porušení vnitřního řádu, pokud jeho zdravotní stav vyžaduje neodkladnou péči. Výrazná většina participantů označila správnou odpověď. **Otázka č. 14: Práva a povinnosti pacientů jsou definované v**

Kde jsou definována práva a povinnosti pacientů		
Proměnná	n	%
v Zákoně o zdravotních službách	38	37,25 %
ve Věstníku MZČR	4	3,92 %
v Úmluvě o lidských právech a biomedicině	10	9,80 %
V Zákoně o ochraně práv pacientů	50	49,02 %
celkem	102	100,00 %

Tabulka č. 10 Kde jsou definována práva a povinnosti pacientů

Tato otázka dává na výběr jednu ze čtyř možných variant. Varianta „a“ uvádí, že práva a povinnosti pacientů jsou definované v Zákoně o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. Variantu „a“ označilo 38 respondentů (37,25 %). Možnost „b“ která představuje, že práva a povinnosti pacientů jsou uvedené ve Věstníku ministerstva zdravotnictví označili 4 dotazovaní (3,92 %). Odpověď „c“ znamená, že práva a povinnosti pacientů jsou definované v Úmluvě o lidských právech a biomedicině. S touto odpovědí se shoduje 10 participantů (9,80 %). Poslední varianta jako místo, kde jsou definovány práva a povinnosti pacientů uvádí Zákon o ochraně práv pacientů. Tato varianta je označena písmenem „d“ a ztotožňuje se s ní největší počet dotazovaných, a to rovných 50 (49,02 %). Správnou odpověď představuje varianta „a“. Práva a povinnosti pacientů jsou definovány v Zákoně o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. Většina respondentů v této otázce označila nesprávnou odpověď.

Otázka č. 15: Mezi povinnosti pacienta nepatří

Otázka č. 15 byla zvolena jako kontrolní otázka, proto se zcela shoduje s otázkou č. 11. Cílem této otázky bylo vyřadit dotazníky, které v těchto dvou otázkách nevedly totožnou odpověď. Z tohoto důvodu bylo vyřazeno 16 dotazníků.

Otázka č. 16: Pokud pacient úmyslně poruší svou povinnost pravdivě informovat zdravotnického pracovníka o své aktuálně probíhající nebezpečné infekční nemoci v době hospitalizace:

Neinformování o infekční nemoci		
Proměnná	n	%
je trestný čin	84	82,35 %
není trestný čin, jen snižuje efektivitu léčby	11	10,78 %
není trestný čin, ale porušení povinnosti pacienta	7	6,86 %
celkem	102	100,00 %

Tabulka č.11 Neinformování o infekční nemoci

Tato otázka nabízí tři varianty odpovědí. Varianta „a“ považuje toto úmyslné neinformování za trestný čin. Variantu „a“ označilo 84 participantů (82,35 %). Odpověď „b“ toto úmyslné neinformování nepovažuje za trestný čin, ale pacient tím pouze snižuje efektivitu své léčby a vystavuje se možným zdravotním rizikům kvůli nevhodně nastavené léčbě. S touto odpovědí souhlasí 11 respondentů (10,78 %). Možnost „c“ uvádí, že neinformování v tomto případě trestný čin není, ale představuje porušení povinnosti pacienta, v důsledku čehož může být pacientovi ukončena hospitalizace. S možností „c“ se ztotožnilo 7 dotazovaných (6,85 %). Správná odpověď je varianta „a“. Neinformování o aktuálně probíhající nebezpečné infekční nemoci je trestným činem. Výrazná většina participantů odpověděla správně.

Otázka č. 17: Pakliže lékař nevhodně nastavil léčbu z důvodu, že pacient neposkytl pravdivé informace o podstatných skutečnostech, které na jeho zdravotní stav měly vliv,

Nevhodně nastavená léčba		
Proměnná	n	%
odpovědnost nese lékař	7	6,86 %
odpovědnost nese pacient	92	90,20 %
odpovědnost nese sestra	3	2,94 %
celkem	102	100,00 %

Tabulka č. 12 Nevhodně nastavená léčba

Sedmnáctá otázka nabízí výběr ze tří variant odpovědí. Varianta „a“ znamená, že odpovědnost za případnou újmu na zdraví v tomto případě nese lékař, protože nebyl schopen zajistit spolehlivé informace pro stanovené léčebného postupu. S touto odpovědí souhlasilo 7 dotazovaných (6,86 %). Odpověď „b“ představuje odpovědnost pacienta,

protože porušil svou povinnost pravdivě informovat lékaře o svém zdravotním stavu. Na odpovědi „b“ se shoduje výrazná většina participantů, a to 92 (90,20 %). Možnost „c“ odpovědnost přisuzuje sestře, protože neověřila pravdivost informací v dokumentaci. Pouze 3 (2,94 %) respondentů označilo možnost „c“. Správnou odpovědí je varianta „b“. Pokud pacient neposkytne pravdivé informace o podstatných skutečnostech, které měly vliv na jeho zdravotní stav, nese odpovědnost za případnou újmu za zdraví z důvodu nevhodně nastavené léčby pouze on sám. Výrazná většina respondentů označila správnou odpověď. **Otázka č. 18: V případě, že pacient fyzicky napadne zdravotnický personál, nebo úmyslně poškodí nemocniční vybavení,**

Fyzické napadení personálu a ničení zařízení		
Proměnná	n	%
stejně sankce jako u ostatních občanů	87	85,29 %
personál musí akceptovat, popř. domluva	5	4,90 %
nelze postihnout chování, jen uhradit škodu	10	9,80 %
celkem	102	100,00 %

Tabulka č. 13 Fyzické napadení personálu a ničení zařízení

Otázka č. 18 dává možnost výběru ze tří odpovědí. Možnost „a“ znamená, že na pacienta lze uplatnit obdobné sankce, jako kdyby stejnou věc udělal jiný člověk mimo zdravotnické zařízení, protože i pro pacienty platí, že v době hospitalizace mají obdobné občanské povinnosti jako ostatní občané. Možnost „a“ zvolilo 87 respondentů (85,29 %), tedy většina. Odpověď „b“ uvádí, že zdravotnický personál takové chování musí akceptovat, případně se pokusit o domluvu, v nejkrajnějším případě použít ochranné opatření, protože hospitalizovaný člověk je od takové povinnosti osvobozen, vztahuje se na to zvláštní právní úprava. Odpověď „b“ označilo pouze 5 participantů (4,90 %). Varianta „c“ znamená, že hospitalizovaného pacienta za fyzické napadení zdravotnického personálu dle zvláštní právní úpravy nelze právně postihnout, úmyslně poškozené nemocniční vybavení však musí uhradit. S variantou „c“ souhlasilo 10 dotazovaných (9,80 %). Správná odpověď je možnost „a“. Na pacienta lze uplatnit obdobné sankce, jako kdyby stejnou věc udělal jiný člověk mimo zdravotnické zařízení, protože i pro pacienty platí, že v době hospitalizace mají obdobné občanské povinnosti jako ostatní občané. Většina dotazovaných zvolila správnou odpověď.

Otázka č. 19: Pokud pacient neuhradí poskytnutý léčebný zákrok, který není hrazen ze zdravotního pojištění, s jehož poskytnutím podepsal souhlas

Neuhrazení neuhrazeného zákroku zdravotní pojišťovnou		
Proměnná	n	%
lze vymáhat právní cestou	98	96,08 %
nelze vymáhat právní cestou	4	3,92 %
celkem	102	100,00 %

Tabulka č. 14 Neuhrazení neuhrazeného zákroku zdravotní pojišťovnou

Tato otázka nabízí pouze dvě možnosti k výběru. Možnost „a“, tedy že neuhrazenou částku lze vymáhat právní cestou označilo 98 participantů (96,08 %). Druhá odpověď

(odpověď „b“) znamená, že neuhrazenou částku nelze vymáhat právní cestou, protože všechny takové výkony musí být hrazeny předem. Na odpovědi „b“ se shodli pouze 4 respondenti (3,92 %). Správná odpověď je varianta „a“. Neuhrazenou částku za poskytnutý léčebný zákrok nehrazený ze zdravotního pojištění, pokud s jeho poskytnutím pacient podepsal souhlas, lze vymáhat právní cestou. Téměř všichni dotazovaní se shodli na správné odpovědi.

Otázka č. 20: Mezi povinnosti pacienta patří

Mezi povinnosti pacienta patří		
Proměnná	n	%
informovat o výši příjmu	5	4,90 %
poskytnout výpis z Rejstříku trestů	2	1,96 %
informovat o službách jiných poskytovatelů	88	86,27 %
poskytnout data k výzkumu	7	6,86 %
Celkem	102	100,00 %

Tabulka č. 15 Mezi povinnosti pacienta patří

Otázka č. 20 dává na výběr jednu ze čtyř možností. Možnost „a“ uvádí jako povinnost pacienta pravdivě informovat zdravotnického pracovníka o výši svého finančního příjmu. Tuto možnost zvolilo 5 dotazovaných (4,90 %). Varianta „b“ zahrnuje mezi povinnosti pacienta povinnost poskytnout na vyžádání výpis z Rejstříku trestů. S variantou „b“ se shodli pouze 2 participanti (1,96 %). Odpověď „c“ řadí mezi povinnosti pacienta povinnost pravdivě informovat ošetřujícího zdravotnického pracovníka o zdravotních službách poskytovaných jinými poskytovateli. Odpověď „c“ označil největší počet dotazovaných, který činí 88 (86,27 %). Varianta „d“ definuje jako povinnost pacientů poskytnutí dat ze zdravotnické dokumentace pro účely výzkumu. S touto variantou se shodlo 7 respondentů (6,86 %). Správná odpověď je varianta „c“, kterou označila většina respondentů. Mezi povinnosti pacienta patří povinnost pravdivě informovat ošetřujícího zdravotnického pracovníka o zdravotních službách poskytovaných jinými poskytovateli.

3.6. Diskuse

Následující podkapitola bude věnována prezentaci výsledků šetření ve vztahu k pracovním hypotézám. V návaznosti na to tyto výsledky budou komparovány s výsledky jiného výzkumu.

3.6.1. Výsledky vlastní práce ve vztahu k pracovním hypotézám

V této práci byly stanoveny následující hypotézy:

Hypotéza č.1:

Lze předpokládat, že se správnost odpovědí bude vyšší u respondentů vyššího věku.

Hypotéza č.2:

Lze předpokládat, že se správnost odpovědí bude nižší u sester se středoškolským vzděláním.

Hypotéza č.3:

Lze předpokládat, že správnost odpovědí respondentů se nebude výrazně lišit v závislosti na pohlaví.

Hypotéza č.4:

Lze předpokládat, že se správnost odpovědí dotazovaných bude vyšší u sester na vyšší pracovní pozici.

Hypotéza č.1: lze předpokládat, že se správnost odpovědí bude vyšší u respondentů vyššího věku.

Pro potvrzení či odmítnutí hypotézy budou porovnávána data z následujících dvou tabulek. Každá z tabulek znázorňuje četnosti správných a nesprávných odpovědí sester ve vztahu k dané věkové kategorii. Původních několik věkových kategorií bylo kvůli statistickému zpracování nezbytné zredukovat do dvou věkových skupin. První věková skupina je tvořena sestrami ve věku od 18 do 35 let. Druhou věkovou skupinu tvoří respondenti ve věku 36 let a více.

Odpovědi věkové skupiny 18-35 let				
Znalostní otázky	správné odpovědi		špatné odpovědi	
	absolutní četnost	relativní četnost	absolutní četnost	relativní četnost
Povinnost dodržovat individuální režim	29	82,86 %	6	17,14 %
Ukončení hospitalizace při porušení vnitřního řádu	31	88,57 %	4	11,43 %
Ukončení hospitalizace při požití alkoholu – neodkladná péče	11	31,43 %	24	68,57 %
Neprokázání se dokladem totožnosti	19	54,29 %	16	45,71 %
Povinnost uhradit nehrazenou péči	25	71,43 %	10	28,57 %
Nedodržení léčebného režimu	17	48,57 %	18	51,43 %
Mezi povinnosti pacienta nepatří	28	80,00 %	7	20,00 %
Primární účel sankce	6	17,14 %	29	82,86 %
Zákaz kouření	30	85,71 %	5	14,29 %
Kde jsou definována práva a povinnosti pacientů	14	40,00 %	21	60,00 %
Neinformování o infekční nemoci	30	85,71 %	5	14,29 %
Nevhodně nastavená léčba	33	94,29 %	2	5,71 %
Fyzické napadení personálu a ničení zařízení	30	85,71 %	5	14,29 %
Neuhrazení nehrazeného zákroku zdravotní pojišťovnou	33	94,29 %	2	5,71 %
Mezi povinnosti pacienta patří	26	74,29 %	9	25,71 %
průměr	24,13	68,95 %	10,87	31,05 %

Tabulka č.16 Odpovědi věkové skupiny 18-35 let

Tabulka č. 16 znázorňuje četnosti správných a chybných odpovědí u znalostních otázek, které byly zodpovězeny sestrami ve věkové kategorii 18-35 let. Respondentů v této věkové kategorii je celkem 35.

Odpovědi věkové skupiny 36 let a více				
znalostní otázky	správné odpovědi		špatné odpovědi	
	absolutní četnost	relativní četnost	absolutní četnost	relativní četnost
Povinnost dodržovat individuální režim	53	79,10 %	14	20,90 %
Ukončení hospitalizace při porušení vnitřního řádu	61	91,04 %	6	8,96 %
Ukončení hospitalizace při požití alkoholu – neodkladná péče	30	44,78 %	37	55,22 %
Neprokázání se dokladem totožnosti	46	68,66 %	21	31,34 %
Povinnost uhradit nehrazenou péči	51	76,12 %	16	23,88 %
Nedodržení léčebného režimu	44	65,67 %	23	34,33 %
Mezi povinnosti pacienta nepatří	49	73,13 %	18	26,87 %
Primární účel sankce	2	2,99 %	65	97,01 %
Zákaz kouření	55	82,09 %	12	17,91 %
Kde jsou definována práva a povinnosti pacientů	24	35,82 %	43	64,18 %
Neinformování o infekční nemoci	54	80,60 %	13	19,40 %
Nevhodně nastavená léčba	59	88,06 %	8	11,94 %
Fyzické napadení personálu a ničení zařízení	57	85,07 %	10	14,93 %
Neuhrazení nehrazeného zákroku zdravotní pojišťovnou	65	97,01 %	2	2,99 %
Mezi povinnosti pacienta patří	62	92,54 %	5	7,46 %
průměr	47,47	70,85 %	19,53	29,15 %

Tabulka č. 17 Odpovědi věkové skupiny 36 let a více

Tabulka č. 17 zobrazuje četnosti správných a chybných odpovědí znalostních otázek, které byly zodpovězeny sestrami ve věkové kategorii 36 let a více. Celkový počet dotazovaných této věkové skupině je 67.

První otázka zaměřená na znalosti respondentů se týká povinnosti pacientů ohledně dodržování individuálního léčebného postupu. Na tuto otázku odpovědělo správně 82,86 % sester ve věkové kategorii 18-35 let a 79,10 % sester ve věkové skupině 36 let a více. Vyšší znalost tedy prokázala mladší skupina, ačkoliv rozdíl mezi znalostmi obou skupin nebyl velký.

Další otázka testuje znalosti ohledně možného ukončení hospitalizace pacienta, který porušuje vnitřní řád. Správně odpovědělo 88,57 % dotazovaných mladší věkové skupiny a 91,04 % dotazovaných náležící do věkové skupin 36 let a více. Vyšší procento

správných odpovědí bylo zaznamenáno ve věkové skupině 36 let a více, přičemž rozdíl mezi oběma skupinami netvořil ani 2 %.

Následující otázka směřuje k možnému ukončení hospitalizace pacienta vyžadujícího neodkladnou péči při požití alkoholu, či jiných návykových látek. Pouze 31,43 % respondentů ve věkové kategorii do 35 let odpovědělo správně. Sestry ve věkové kategorii 36 let a více označily správnou odpověď ve 44,78 % případů. Znalost starší věkové skupiny participantů se prokázala jako podstatně vyšší v porovnání s mladší věkovou skupinou, ačkoliv celkový počet správných odpovědí u této otázky je nízký.

Čtvrtá znalostní otázka zkoumá vědomost sester ohledně pacientova neprokázání se dokladem totožnosti. Znalost u této otázky prokázalo pouze 54,29 % sester ve věku do 35 let. Respondenti starší věkové skupiny uvedli správnou variantu odpovědi v 68,66 %. Sestry ve starší věkové kategorii znovu označily výrazně vyšší procento správných odpovědí než jejich kolegyně náležící k mladší věkové skupině.

Navazující otázka zjišťuje znalosti sester v oblasti povinností pacientů ve vztahu k úhradě zdravotní péče, která není hrazená z veřejného zdravotní pojištění, nebo je hrazena pouze z části. Na otázku správně odpovědělo 71,43 % dotazovaných ve věkové skupině do 35 let a 76,12 % dotazovaných ve věkové kategorii 36 let a více. Vyšší procento správných odpovědí vykazuje opět skupina respondentů ve věkové kategorii 36 let a více.

Další otázka mapuje znalosti dotazovaných ohledně nedodržování individuálního léčebného režimu pacientem. Pouze 48,57 % správných odpovědí označili respondenti věkové skupiny do 35 let, zatímco respondenti náležící do věkové skupiny 36 let a více odpověděli správně v 65,67 %. I v této otázce prokázali lepší znalost respondenti starší věkové skupiny.

Otázku, zjišťující úroveň znalostí sester ve oblasti povinností pacientů, přičemž dotazovaní mají za úkol vybrat tu z uvedených, která nepatří mezi povinnosti pacientů, zodpovědělo správně podstatně větší procento respondentů, než tomu bylo u minulé otázky. 80,00 % sester ve věkové skupině 18–35 let odpovědělo správně oproti starší věkové skupině, kde bylo zaznamenáno 73,13 % správných odpovědí. Tuto otázku zodpovědělo správně větší procento příslušníků mladší věkové skupiny v porovnání se starší věkovou skupinou.

Následující otázka zjišťuje, zda dotazovaní vědí, jaký je primární účel sankce ve vztahu k pacientům v rámci zdravotnického práva. Tuto otázku zodpověděl správně vůbec nejmenší počet sester. Ve skupině respondentů do 35 let je podíl správných odpovědí 17,14 %. Dotazovaní věkové skupiny 36 let a více odpověděli správně pouze v 2,99 % odpovědí. Sestry mladší věkové skupiny označily u této otázky vyšší procento správných odpovědí.

Další otázka mapuje znalosti sester ohledně povinnosti pacienta řídit se zákazem kouření ve vnitřních prostorách zařízení. V kategorii sester do 35 let bylo zaznamenáno 85,71 % správných odpovědí, zatímco ve skupině sester 36 let a více odpovědělo správně 82,09 % dotazovaných. Věková skupina do 35 let v této otázce prokázala přibližně o 2% lepší znalost.

Mezi testovanými otázkami nesměla chybět otázka, ve které mají respondenti vybrat, kde jsou definována práva a povinnosti pacientů. Správnou variantu zvolilo 40,00 % dotazovaných ve věkové kategorii do 35 let a 35,82 % dotazovaných ve věkové kategorii 36 let a více. Větší procento správných odpovědí bylo zaznamenáno ve skupině mladších sester.

Navazující otázka nabízí možnost výběru takové varianty, která se váže na porušení povinnosti pacienta pravdivě informovat zdravotnického pracovníka o své aktuálně probíhající nebezpečné infekční nemoci. Správnou variantu odpovědi zvolilo 85,71 % dotazovaných ve věkové skupině do 35 let a 80,60 % dotazovaných ve věkové kategorii 36 let a více. Větší procento správných odpovědí náleží skupině respondentů do 35 let.

Otázka, která zjišťuje, kdo nese odpovědnost za nevhodně nastavenou léčbu v případě, že pacient neposkytne pravdivé informace o skutečnostech mající vliv na jeho zdravotní stav, byla správně zodpovězena 94,29 % respondentů ve věkové kategorii do 35 let v porovnání s 88,06 % respondentů spadajících do věkové kategorie 36 let a více. Respondenti v mladší věkové kategorii označilo správnou odpověď.

V následující otázce měli respondenti vybrat správnou možnost případného uplatnění sankce na pacienta, který fyzicky napadne personál, nebo úmyslně poškodí nemocniční vybavení. Ve věkové kategorii do 35 let odpovědělo 85,71 % sester správně. V porovnání se skupinou respondentů ve věku 36 let a více správné odpovědi tvoří 85,07 %. Správnost odpovědí těchto skupin se liší pouze o necelé procento ve prospěch mladší skupiny sester.

Další otázka zjišťuje znalosti sester ohledně možnosti vymáhání částky za neuhrazený léčebný zákrok, který není hrazen ze zdravotního pojištění za předpokladu, že s jeho poskytnutím podepsal pacient souhlas. V kategorii respondentů do 35 let bylo zaznamenáno 94,29 % správných odpovědí. Respondentů ve věkové kategorii 36 let a více, kteří označili správnou odpověď bylo 97,01 %. Ve starší věkové skupině bylo zaznamenáno o necelá 3 % více správných odpovědí.

V poslední otázce měli dotazovaní označit, která z uvedených variant patří mezi povinnosti pacienta. Ve věkové skupině do 35 let bylo zvoleno 74,29 % správných odpovědí, tedy výrazně méně, než v kategorii respondentů 36 let a více, kde označilo správnou odpověď 92,54 %.

Z celkového počtu 15 otázek bylo v 8 z nich zaznamenáno vyšší procento správných odpovědí respondentů ve věkové skupině do 35 let, avšak z celkového počtu všech odpovědí bylo výsledné procento správných odpovědí vyšší ve věkové skupině 36 let a více. Rozdíl správných odpovědí těchto dvou skupin tvoří pouze necelá 2 %. **Hypotéza se potvrdila.**

Hypotéza č.2: lze předpokládat, že se správnost odpovědí bude nižší u sester se středoškolským vzděláním.

Tato hypotéza bude přijata nebo odmítnuta na základě porovnání dat z následujících dvou tabulek. Každá z tabulek znázorňuje četnosti správných a nesprávných odpovědí sester ve vztahu ke vzdělání.

Odpovědi sester se středoškolským vzděláním				
znalostní otázky	správné odpovědi		špatné odpovědi	
	absolutní četnost	relativní četnost	absolutní četnost	relativní četnost
Povinnost dodržovat individuální režim	45	75,00 %	15	25,00 %
Ukončení hospitalizace při porušení vnitřního řádu	52	86,67 %	8	13,33 %
Ukončení hospitalizace při požití alkoholu – neodkladná péče	24	40,00 %	36	60,00 %
Neprokázání se dokladem totožnosti	41	68,33 %	19	31,67 %
Povinnost uhradit nehrazenou péči	44	73,33 %	16	26,67 %
Nedodržení léčebného režimu	33	55,00 %	27	45,00 %
Mezi povinnosti pacienta nepatří	46	76,67 %	14	23,33 %
Primární účel sankce	3	5,00 %	57	95,00 %
Zákaz kouření	54	90,00 %	6	10,00 %
Kde jsou definována práva a povinnosti pacientů	16	26,67 %	44	73,33 %
Neinformování o infekční nemoci	52	86,67 %	8	13,33 %
Nevhodně nastavená léčba	54	90,00 %	6	10,00 %
Fyzické napadení personálu a ničení zařízení	53	88,33 %	7	11,67 %
Neuhrazení nehrazeného zákroku zdravotní pojišťovnou	58	96,67 %	2	3,33 %
Mezi povinnosti pacienta patří	50	83,33 %	10	16,67 %
průměr	41,67	69,44 %	18,33	30,56 %

Tabulka č. 18 Odpovědi sester se středoškolským vzděláním

Tabulka č. 18 znázorňuje četnosti správných a chybných odpovědí znalostních otázek, které byly zodpovězeny sestrami se středoškolským vzděláním. Respondentů v této věkové kategorii je celkem 60.

Odpovědi sester s vyšším vzděláním				
znalostní otázky	správné odpovědi		špatné odpovědi	
	absolutní četnost	relativní četnost	absolutní četnost	relativní četnost
proměnná				
Povinnost dodržovat individuální režim	37	88,10 %	5	11,90 %
Ukončení hospitalizace při porušení vnitřního řádu	40	95,24 %	2	4,76 %
Ukončení hospitalizace při požití alkoholu – neodkladná péče	17	40,48 %	25	59,52 %
Neprokázání se dokladem totožnosti	24	57,14 %	18	42,86 %
Povinnost uhradit nehrazenou péči	32	76,19 %	10	23,81 %
Nedodržení léčebného režimu	28	66,67 %	14	33,33 %
Mezi povinnosti pacienta nepatří	31	73,81 %	11	26,19 %
Primární účel sankce	5	11,90 %	37	88,10 %
Zákaz kouření	31	73,81 %	11	26,19 %
Kde jsou definována práva a povinnosti pacientů	22	52,38 %	20	47,62 %
Neinformování o infekční nemoci	32	76,19 %	10	23,81 %
Nevhodně nastavená léčba	38	90,48 %	4	9,52 %
Fyzické napadení personálu a ničení zařízení	34	80,95 %	8	19,05 %
Neuhrazení nehrazeného zákroku zdravotní pojišťovnou	40	95,24 %	2	4,76 %
Mezi povinnosti pacienta patří	38	90,48 %	4	9,52 %
průměr	29,93	71,27 %	12,07	28,73 %

Tabulka č. 19 Odpovědi sester s vyšším vzděláním

V tabulce č.19 jsou zaznamenány četnosti správných a chybných odpovědí znalostních otázek, které byly zodpovězeny sestrami s vyšším vzděláním, než je středoškolské. V této skupině jsou zahrnuti absolventi s vyšším odborným vzděláním i s vysokoškolským vzděláním. Respondentů v této věkové kategorii je celkem 42.

V první otázce měly sestry prokázat znalost ohledně povinnosti pacientů dodržovat individuálně navržený léčebný režim. Nesprávnou odpověď v této otázce označilo 25,00 % sester se středoškolským vzděláním a 11,90 % sester s vyšším vzděláním, než je středoškolské. Vyšší míru nesprávně zodpovězené otázky vykazuje skupina se středoškolským vzděláním.

Druhá znalostní otázka je zaměřená na možnost ukončení hospitalizace pacienta porušujícího vnitřní řád v případě, že se nejedná o neodkladnou péči. Špatnou variantu odpovědi zvolilo 13,33 % respondentů se středoškolským vzděláním a 4,76 %

respondentů s vyšším vzděláním. Větší procento špatných odpovědí bylo zaznamenáno ve skupině respondentů se středoškolským vzděláním.

Třetí otázka v pořadí směřuje k možnosti ukončení hospitalizace pacienta při požití alkoholu nebo jiných návykových látek v případě, že se jedná o neodkladnou péči. Nesprávnou odpověď označilo 60,00 % dotazovaných se středoškolským vzděláním a 59,52 % dotazovaných s vyšším vzděláním. Respondenti s vyšším vzděláním dosáhly nepatrně lepšího výsledku.

Následující otázka prověřuje znalosti sester ohledně možného odmítnutí zdravotní péče, pokud se pacient neprokáže dokladem totožnosti. Chybnou odpověď označilo 31,67 % sester se středoškolským vzděláním a 42,86 % sester s vyšším vzděláním. V této otázce prokázala lepší znalost skupina sester se středoškolským vzděláním.

Další otázka se zaměřuje na povinnosti pacientů v úhradě zdravotní péče, která není hrazena ze zdravotního pojištění, nebo je hrazena jen částečně. Nesprávnou variantu odpovědi zvolilo 26,67 % sester se středoškolským vzděláním a 23,81 % sester s vyšším vzděláním. Skupina sester se středoškolským vzděláním v této otázce vykazuje vyšší míru chybovosti než sestry s vyšším vzděláním.

Navazující otázka zjišťuje úroveň znalostí sester v oblasti možných sankcí v případě, že pacient nedodrží individuálně navržený léčebný režim. Na tuto otázku neodpovědělo správně 45,00 % dotazovaných se středoškolským vzděláním a 33,33 % dotazovaných s vyšším vzděláním. Vyšší procento špatných odpovědí bylo zaznamenáno u středoškolsky vzdělaných sester.

V otázce, kde měly sestry vybrat která z uvedených možností nepatří mezi povinnosti pacientů, označilo 23,33 % sester se středoškolským vzděláním nesprávnou variantu odpovědi, zatímco u sester s vyšším vzděláním bylo označeno 26,19 % nesprávných odpovědí. Vyšší podíl nesprávných odpovědí bylo označeno ve skupině sester s vyšším vzděláním.

Následující otázka ověřuje, zda sestry znají primární účel sankce ve vztahu k pacientovi v rámci zdravotnického práva. Z analýzy dat vyplývá, že 95 % sester se středoškolským vzděláním na tuto otázku odpovědělo označením chybné odpovědi. Ve skupině sester s vyšším vzděláním činí podíl nesprávných odpovědí 88,10 %. V této otázce odpovědělo špatně vyšší procento sester se středoškolským vzděláním.

V navazující otázce je prověřována znalost sester ohledně porušení zákazu kouření ve vnitřních prostorách daného zařízení pacientem. Chybnou odpověď označilo 10,00 % respondentů se středoškolským vzděláním a 26,19 respondentů s vyšším vzděláním. Vyšší míru chybných odpovědí vykazuje skupina sester s vyšším vzděláním.

V další otázce měli respondenti vybrat z nabízených možností tu, ve které jsou definována práva a povinnosti pacientů. Danou otázku nesprávně zodpovědělo 73,33 % středoškolsky vzdělaných sester a 47,62 % sester s vyšším vzděláním. Sestry se středoškolským vzděláním označily variantu špatné odpovědi výrazně častěji než sestry s vyšším vzděláním.

Další otázka, ve které byly zjišťovány znalosti sester v oblasti porušení povinnosti pacienta pravdivě informovat o své aktuálně probíhající nebezpečné infekční nemoci

v době hospitalizace, byla v 13,33 % chybně zodpovězena skupinou středoškolsky vzdělaných respondentů. Skupina respondentů s vyšším vzděláním označila chybnou odpověď ve 23,81 %. Respondenti s vyšším vzděláním v této otázce označili častěji nesprávnou variantu odpovědi.

Následující otázka testuje znalosti sester v oblasti odpovědnosti za újmu vzniklé nevhodně nastavenou léčbou v případě, že pacient zamlčel podstatné skutečnosti o svém zdravotním stavu. V kategorii sester se středoškolským vzděláním označilo 10,00 % dotazovaných špatnou odpověď. Sestry s vyšším vzděláním zvolily špatnou odpověď v 9,52 %. Relativní četnosti nesprávně označených odpovědí se liší o necelé 1 % v neprospekch sester se středoškolským vzděláním.

V navazující otázce měli respondenti vybrat správnou možnost případného uplatnění sankce na pacienta, který fyzicky napadne personál, nebo úmyslně poškodí nemocniční vybavení. Otázku zodpovědělo špatně 11,67 % dotazovaných se středoškolským vzděláním a 19,05 % dotazovaných s vyšším vzděláním. Sestry s vyšším vzděláním tedy v této otázce vykazují vyšší míru chybné odpovědi.

Další otázka zjišťuje znalosti sester ohledně možnosti vymáhání částky za neuhrazený léčebný zákrok, který není hrazen ze zdravotního pojištění za předpokladu, že s jeho poskytnutím podepsal pacient souhlas. V kategorii středoškolsky vzdělaných respondentů byla zvolena chybná odpověď v 3,33 %, zatímco respondenti s vyšším vzděláním odpovídali špatně v 4,76 %. V této otázce zvolily nesprávnou odpověď častěji respondenti s vyšším vzděláním.

V poslední otázce měli dotazovaní z uvedených variant vybrat takovou variantu, kde je definována povinnost pacientů. Ve skupině středoškolsky vzdělaných respondentů bylo 16,67 % odpovědí označeno chybně. Skupina respondentů s vyšším vzděláním zvolila chybnou odpověď v 9,52 %. Vyšší míru chybných odpovědí v této otázce vykazovala skupina respondentů se středoškolským vzděláním.

V 9 otázkách z 15 byla zaznamenána vyšší míra chybných odpovědí u sester se středoškolským vzděláním. Celkové procento všech chybných odpovědí je u středoškolsky vzdělaných sester také vyšší, nicméně rozdíl v relativních četnostech chybných odpovědí u těchto dvou skupin činí necelá 2 %. **Hypotéza se potvrdila.**

Hypotéza č.3: lze předpokládat, že správnost odpovědí respondentů se nebude výrazně lišit v závislosti na pohlaví.

Tuto hypotézu nelze testovat s ohledem na nízký počet respondentů mužského pohlaví.

Hypotéza č.4: lze předpokládat, že se správnost odpovědí dotazovaných bude vyšší u sester na vyšší pracovní pozici.

Hypotézu vzhledem k nízkému počtu praktických sester a všeobecných sester se specializací nelze testovat.

3.6.2. Porovnání vlastních výsledků výzkumného šetření s jinou studií

V této podkapitole budou porovnána data vlastního výzkumného šetření s daty výzkumu, který se zabývá znalostní úrovní sester v oblasti práv pacientů, neboť práva a povinnosti pacientů působí ve vzájemném vztahu.

Výzkum publikovaný v časopise Florence byl realizován v roce 2018 v několika nemocnicích Jihomoravského kraje. Výzkumu se účastnilo celkem 851 respondentů. Jedním ze cílů tohoto šetření bylo ověřit hypotézu, že sestry se středoškolským vzděláním mají nižší znalosti než sestry s vysokoškolským vzděláním. V dotazníku k ověření této hypotézy směřovalo 6 znalostních otázek.

Z výzkumu vyplývá, že 34 % sester se středoškolským a 17 % sester s vysokoškolským vzděláním nevědělo, že v uvedeném zákoně jsou zakotvena práva pacientů. Další otázka se týkala informovaného souhlasu. Správně odpovědělo 87 % všech respondentů, sester s vysokoškolským vzděláním téměř 93 %. Otázka zaměřená na právo pacienta přijímat duchovní péči odpovědělo 93 % participantů správně, přičemž není uvedeno, jaký podíl z toho tvoří vysokoškolsky vzdělané sestra oproti středoškolsky vzdělaným sestram. Navazující otázka zjišťovala znalost sester ohledně poskytování zdravotních služeb nezletilému pacientovi. Téměř 80 % respondentů odpovědělo správně, vysokoškolsky vzdělaných bylo více než 90 %. Otázku zaměřenou na předem vyslovené přání zodpovědělo správně 81 % dotazovaných. Vysokoškolsky vzdělané sestry odpovídaly výrazně lépe, špatnou odpověď zvolilo pouze 8 z nich. Poslední otázka zkoumala znalosti sester ohledně práva pacienta na vyžádání se konzultační služby. U této otázky zvolilo pouze 60 % respondentů správnou odpověď. Rozdíl ve znalostech sester se středoškolským a vysokoškolským vzděláním není uveden. Autor výzkumu na základě srovnání relativní četnosti potvrzuje hypotézu. Středoškolsky vzdělané sestry mají v oblasti dané právní úpravy nižší znalosti než sestry s vysokoškolským vzděláním. (Florence 2018)

První otázka tohoto výzkumu směřuje na zjištění znalosti sester ohledně zakotvení práv pacientů v zákoně č. 372/2011 Sb., o službách a podmínkách jejich poskytování, přičemž 34 % sester se středoškolským vzděláním a 17 % sester s vysokoškolským vzděláním odpovědělo špatně. Podobná otázka byla předložena respondentům ve vlastním šetření. V této otázce měli respondenti zvolit z nabízených možností příslušný zdroj, kde jsou definována práva a povinnosti pacientů. Špatnou odpověď označilo 47,62 % sester s vyšším vzděláním, než je středoškolské a 73,33 % sester se středoškolským vzděláním. Ve vlastním výzkumu tedy prokázalo neznalost podstatně vyšší procento respondentů, avšak stejně jako v uvedeném výzkumu vyšší procento špatných odpovědí prokázaly sestry se středoškolským vzděláním.

Druhá otázka uvedeného výzkumu odhaluje znalosti sester ohledně informovaného souhlasu. Správnou odpověď označilo 87 % všech dotazovaných, sester s vysokoškolským vzděláním téměř 93 %. Ve vlastním výzkumu byla respondentům položena otázka, zda je pacient povinen dodržovat navržený individuální postup, pokud s poskytnutím zdravotních služeb vyslovil souhlas. Na otázku odpovědělo správně 80,39 % dotazovaných. Respondentů s vyšším vzděláním, než je středoškolské bylo 88,10 %. Správnou odpověď označilo ve vlastním výzkumu nižší procento než

v uvedeném výzkumu. Obdobně jako u předešlé otázky se vlastní a uvedený výzkum shoduje v tom, že sestry se středoškolským vzděláním vykazují nižší procento správných odpovědí.

Další otázky v uvedeném výzkumu se neshodují ani nepodobají otázkám vlastního výzkumu. Shodují se však hypotézy těchto dvou výzkumů v tom, že sestry se středoškolským vzděláním mají nižší znalosti v dané problematice než sestry s vysokoškolským vzděláním, nebo vyšším vzděláním, než je středoškolské. Rozdíl procenta špatných odpovědí při porovnání těchto dvou šetření v první otázce může být způsoben jinak formulovanou otázkou, vyšším počtem zkoumaného vzorku uvedeného výzkumu, případně i rozdělením sester na středoškolsky vzdělané a vysokoškolsky vzdělané v uvedeném průzkumu, zatímco ve vlastním šetření jsou sestry rozděleny na kategorii sester se středoškolským vzděláním a druhou kategorií sester s vyšším vzděláním, než je středoškolské. Tuto kategorii tvoří sestry s vyšším odborným vzděláním i sestry s vysokoškolským vzděláním. V neposlední řadě se každý z těchto průzkumů uskutečnil v jiné lokalitě, což může také ovlivnit výsledek šetření.

3.6.3. Doporučení pro praxi

Jak vyplývá z uvedeného výzkumného šetření, ve znalostech sester z oblasti povinností pacientů a možných sankcí byly shledány určité nedostatky s malým rozdílem mezi věkovými kategoriemi.

Vhodný způsob, jak tyto nedostatky eliminovat by mohlo být školení v rámci zaměstnání či posílení výuky na středních a vysokých školách, kde sestry vzdělávají.

Tato bakalářská práce může posloužit jako podklad pro lektory či vyučující, kteří se věnují vzdělávání sester v oblasti zdravotnické legislativy, neboť odhaluje slabá místa v konkrétních znalostech sester.

Praktický přínos vyšší úrovně znalostí sester v oblasti povinností pacientů a možných sankcí by mohl vést k efektivnějšímu vyjednávání s pacienty, kteří své povinnosti nedodržují a mnohdy možná ani neznají, což by ve svém souhrnu přispělo k lepšímu zajištění klidného chodu oddělení a příjemnějšímu prostředí pro ostatní pacienty, ale i sestry samotné.

4. Závěr

V této bakalářské práci byly stanoveny dva hlavní cíle. Prvním cílem bylo definovat v teoretické části práce povinnosti pacientů a možné sankce za jejich porušení podle aktuálních právních norem s použitím odpovídající literatury. Tento cíl se podařilo splnit. Teoretická část je věnována pramenům mezinárodní i vnitrostátní legislativy ze kterých práva a povinnosti pacientům vycházejí. Zároveň jsou charakterizovány konkrétní práva a povinnosti pacientů, které definuje Zákon o zdravotních službách. K charakteristice těchto práv a povinností pacientů jsou uvedeny i možné sankce, za jejich neplnění.

Druhým cílem práce bylo zjistit úroveň znalostí sester FN Motol v oblasti povinností pacientů a možných sankcí za jejich porušení na základě výzkumného šetření pro empirickou část této práce. Výzkumné šetření proběhlo formou dotazníku vlastní konstrukce, na základě, kterého byla získána data s následným zpracováním. Tento cíl se podařilo splnit, získaná data byla zpracována do tabulek a grafů, ze kterých vyplývá úroveň znalostí sester v této oblasti. Pro porovnání úrovně znalostí sester podle jednotlivých identifikačních skupin byly stanoveny čtyři hypotézy. První hypotéza definuje předpoklad významné odlišnosti ve správnosti odpovědí v závislosti na věku. Tato hypotéza se potvrdila, neboť existuje rozdíl ve znalostech skupiny respondentů ve věku 18–35 let a skupiny 36 let a více. Skupina starších respondentů vykazuje vyšší procento správných odpovědí než skupina mladších respondentů. Druhá hypotéza předpokládá statistickou odlišnost odpovědí dotazovaných ve vztahu ke vzdělání. Tato hypotéza se také potvrdila. Dotazovaní s vyšším vzděláním, než je středoškolské vykazovali vyšší procento správných odpovědí, než tomu bylo u skupiny respondentů se středoškolským vzděláním. Hypotéza č. 3 tvoří předpoklad, že se správnost odpovědí nebude statisticky významně lišit v závislosti na pohlaví. Tuto hypotézu se nepodařilo přijmout ani odmítnout, neboť v identifikační skupině mužů nebyl dostatečný počet respondentů. Poslední čtvrtá hypotéza předpokládá významnou odlišnost ve správnosti odpovědí ve vztahu k pracovní pozici. Tuto hypotézu se rovněž nebylo možné přijmout ani odmítnout, protože ve skupině praktická sestra a všeobecná sestra se specializací se nepodařilo získat dostatečný počet respondentů. Výsledky průzkumu však mohou být ovlivněny počtem respondentů a místem, kde byl průzkum prováděn.

Povinnosti pacientů patří v oblasti zdravotnické legislativy k opomíjeným oblastem. Často se zdůrazňují práva pacientů a povinnosti poskytovatelů zdravotních služeb, nebo zdravotnických pracovníků vůči pacientům, ale o povinnostech pacientů se příliš nemluví, přitom jsou jejich znalosti neméně důležité. Jsou to především sestry, kdo v nemocničních zařízeních dohlíží nad dodržováním povinností pacientů a tím pomáhají zajistit jeho klidný chod a zároveň tímto způsobem chrání práva a svobody dalších pacientů. Znalost těchto povinností a možných sankcí při jejich porušení pak dává praktické možnosti, jak se při nepatřičném chování pacienta účinně bránit jinak než jej v důsledku vlastní neznalosti trpět. V praxi však není časté tyto sankce využívat. Zdravotničtí pracovníci mnohdy nepříjemné chování ze strany pacientů raději strpí, než využili některou ze zákonných sankcí. Mnohým z nich se využití sankcí může jevit jako neetické s ohledem na pacientovu zranitelnost a oslabenou pozici.

Referenční seznam

BÁNSKÝ, Marek. Problematický pacient očima právníka. *Česká dermatovenerologie*. 2016, 6(3), 186-189. ISSN 1805-0611.

ČERNÝ, Milan a Karel SCHELLE. *Zdravotnictví v mezinárodních dokumentech: (soubor nejvýznamnějších mezinárodních úmluv jimiž je Česká republika vázána)*. Praha: Eurolex Bohemia, 2004. ISBN 80-86432-81-5.

DOLEŽAL, Adam a Tomáš DOLEŽAL. *Přehled judikatury z oblasti zdravotnictví I*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2011. Judikatura. sv. 73. ISBN 978-80-7357-676-9.

FARKAŠOVÁ, Dana. *Ošetřovatelství: teorie*. Martin: Osveta, 2006. ISBN 80-8063-227-8.

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

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

MACH, Jan. *Zdravotnictví a právo: komentované předpisy*. 2., rozšíř. a dopl. vyd. Praha: LexisNexis CZ, 2005. Digesta. ISBN 80-86199-93-2.

MACH, Jan. *Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování: Zákon o specifických zdravotních službách*. Praha: Wolters Kluwer, 2018. Praktický komentář. ISBN 978-80-7598-103-5.

Manuál práv pacientů a zdravotníků. Praha: Kancelář Ombudsmana pro zdraví, z. s., [2018 nebo 2019]. 24 stran: ilustrace; 30 cm.

Práva pacientů a jak se jich domoci. Praha: Průvodce pacienta, z.ú., 2019. Dostupné také z: https://pacientska-organizace.cz/_files/200000361-ef3ddf0397/Pr%C3%A1va%20pacient%C5%AF.pdf

PRUDIL, Lukáš. *Právo pro zdravotnické pracovníky*. 2., doplněné a upravené vydání. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2017. Právo prakticky. ISBN 978-80-7552-507-9.

PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNEK, ed. *Důstojnost v medicíně*. Praha: Grada Publishing, 2022. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. ISBN 978-80-271-3411-3.

ŠPAČEK, Ladislav. *Etiketa pro lékaře, zdravotníky a pomáhající profese*. Praha: EEZY, 2021. ISBN 978-80-908101-4-3.

TESKA ARNOŠTOVÁ, Lenka, SVEJKOVSKÝ, Jaroslav a Petr VOJTEK, ed. *Zdravotnictví a právo*. V Praze: C. H. Beck, 2016. Praktická knihovna. ISBN 978-80-7400-619-7.

SVEJKOVSKÝ, Jaroslav a Ladislav ŘÍPA. *Právo ve zdravotnictví*. V Praze: C.H. Beck, 2021. Právní praxe. ISBN 978-80-7400-835-1.

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

VONDRÁČEK, Lubomír a Miloslav LUDVÍK. *Zdravotnické právo v ošetrovatelské praxi I*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2003. České ošetrovatelství: praktické příručky pro sestry. ISBN 80-7013-376-7.

Elektronické zdroje

ČERNÁ, Lucie. *Šíření nakažlivé lidské nemoci je trestné!* Mladá Boleslav, 2021 [online]. Policie České republiky – KŘP Středočeského kraje. [citováno 2023-1-10]. Dostupné z: <https://www.policie.cz/clanek/sireni-nakazlive-lidske-nemoci-je-trestne.aspx>

HORKÝ, Petr. *Když malé dítě zalehnou dvě sestry, pamatuje si to celý život*. 2020 [online]. Respekt [citováno 2023-10-5]. Dostupné z: <https://www.respekt.cz/rozhovor/kdyz-male-dite-zalehnou-dve-sestry-pamatuje-si-to-cely-zivot?fbclid=IwAR1RYWIB1UD6S6JDanLNStvV3htHmmlnq6orFV9n55IQ4t5qKYytFYDmBpk>

Mental Capacity Act, 2021 [online]. NHS [citováno 2023-10-5]. Dostupné z: <https://www.nhs.uk/conditions/social-care-and-support-guide/making-decisions-for-someone-else/mental-capacity-act/>

Zákon č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování [online]. Zákony pro lidi [citováno 2023-3-5]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372>

Znalosti sester v oblasti práv pacientů, 2020 [online]. Florence [citováno 2023-5-14].
Dostupné z: <https://www.florence.cz/odborne-clanky/florence-plus/znalosti-sester-v-oblasti-prav-pacientu/>

Seznam obrázků

Obrázek č.1 Pohlaví respondentů

Obrázek č.2 Věk respondentů

Obrázek č. 3 Pracovní pozice

Obrázek č. 4 Vzdělání

Seznam tabulek

- Tabulka č. 1 Povinnost dodržovat individuální léčebný postup
- Tabulka č. 2 Ukončení hospitalizace při porušení vnitřního řádu
- Tabulka č. 3 Ukončení hospitalizace při požití alkoholu – neodkladná péče
- Tabulka č. 4 Neprokázání se dokladem totožnosti
- Tabulka č. 5 Povinnost uhradit nehrazenou péči
- Tabulka č. 6 Nedodržení léčebného režimu
- Tabulka č. 7 Mezi povinnosti pacienta nepatří
- Tabulka č. 8 Primární účel sankce
- Tabulka č. 9 Zákaz kouření
- Tabulka č. 10 Kde jsou definována práva a povinnosti pacientů
- Tabulka č. 11 Neinformování o infekční nemoci
- Tabulka č. 12 Nevhodně nastavená léčba
- Tabulka č. 13 Fyzické napadení personálu a ničení zařízení
- Tabulka č. 14 Neuhrazení nehrazeného zákroku zdravotní pojišťovnou
- Tabulka č. 15 Mezi povinnosti pacienta patří
- Tabulka č. 16 Odpovědi věkové skupiny 18-35 let
- Tabulka č. 17 Odpovědi věkové skupiny 36 let a více
- Tabulka č. 18 Odpovědi sester se středoškolským vzděláním
- Tabulka č. 19 Odpovědi sester s vyšším vzděláním

Seznam příloh

Příloha č.1: Souhlasné stanovisko náměstkyně pro ošetrovatelskou péči FN Motol s výzkumným šetřením

Příloha č. 2: Dotazník

Příloha č. 2: Dotazník

Vážení kolegové,

jmenuji se Miriam Moldanová a jsem studentkou třetího ročníku oboru Všeobecné ošetřovatelství na 2. lékařské fakultě. Dovolila bych si Vás touto cestou požádat o vyplnění krátkého dotazníku. Získaná data budou anonymně prezentována v mé bakalářské práci nesoucí název Povinnosti pacientů a možné sankce za jejich porušení.

Na otázky odpovídejte prosím pravdivě. Správnou odpověď je možno zakroužkovat, zaškrtnout, či jinak označit. Současně prosím o zodpovězení všech otázek.

Možná je pouze jedna z nabízených variant odpovědí u každé otázky.

1. Jakého jste pohlaví?

- Muž
- Žena

2. Kolik je vám let?

- a) 18-25
- b) 26-35
- c) 36-50
- d) 51-60
- e) 61 a více

3. Jaká je vaše pracovní pozice?

- a) Praktická sestra
- b) Všeobecná sestra
- c) Všeobecná sestra se specializací

4. Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání v oboru?

- a) Střední škola s maturitou
- b) Vyšší odborná škola
- c) Vysoká škola

5. Je pacient povinen dodržovat navržený individuální léčebný postup, pokud s poskytováním zdravotních služeb vyslovil souhlas?

- Ano
- Ne

6. Lze při porušování vnitřního řádu nemocničního oddělení pacientem ukončit hospitalizaci pacienta, pokud se nejedná o neodkladnou péči?

- Ano
- Ne

7. Lze při požívání alkoholu či jiných návykových látek během hospitalizace pacientovi hospitalizaci ukončit v případě, že se jedná o nedokladnou péči?

- Ano
- Ne

- 8. Při neprokázání se dokladem totožnosti ze strany pacienta pověřený zdravotnický pracovník**
- může odmítnout pacientovi poskytování veškeré zdravotní péče.
 - může odmítnout pacientovi poskytnutí zdravotní péče mimo neodkladnou péči.
 - musí poskytnout zdravotní péči ve stejném rozsahu, jako by se pacient prokázal dokladem totožnosti.
- 9. Povinnost uhradit zdravotní péči nehrazenou nebo částečně hrazenou z veřejného zdravotního pojištění, která pacientovi byla poskytnuta s jeho souhlasem se vztahuje**
- na všechny pacienty.
 - pouze na osoby samostatně výdělečně činné.
 - jen na osoby starší 18 let, které nejsou příjemci invalidního či starobního důchodu.
- 10. Pokud pacient nedodrží individuálně navržený léčebný postup, s kterým vyslovil souhlas, je ze zákona možné**
- pacientovi ihned ukončit hospitalizaci bez ohledu na další okolnosti.
 - pacientovi ukončit hospitalizaci, nejedná-li se o neodkladnou péči.
 - omezit rozsah léčby, dle uvážení lékaře.
 - pokusit se pouze o domluvu, využití sankce v tomto případě není možné.
- 11. Mezi povinnosti pacienta nepatří:**
- povinnost nepožívat během hospitalizace alkohol nebo jiné návykové látky.
 - povinnost podstoupit veškerá léčebná opatření stanovená ošetřujícím lékařem.
 - povinnost pravdivě informovat ošetřujícího zdravotnického pracovníka o dosavadním vývoji zdravotního stavu, včetně informací o infekčních nemocech.
 - povinnost řídit se vnitřním řádem.
- 12. Primární účel sankce ve zdravotnickém právu ve vztahu k pacientům je**
- ochránit zdravotnická zařízení a jejich personál před neukázněnými pacienty.
 - stanovit podmínky, za kterých bude zdravotnická péče poskytována.
 - zajistit nebo vynutit dodržování povinností pacientů, nebo je potrestat za jejich neplnění.
- 13. V případě, že vnitřní řád daného oddělení ukládá zákaz kouření ve vnitřních prostorách daného zařízení,**
- se jím pacient nemusí řídit, protože vnitřní řád není natolik závazný, aby zasahoval do svobod pacienta.
 - nesmí pacientovi být ani při jeho porušení ukončena hospitalizace, pokud jeho zdravotní stav vyžaduje neodkladnou péči.

- c) může být při porušení ukončena ihned hospitalizace bez ohledu na zdravotní stav pacienta.

14. Práva a povinnosti pacientů jsou definované v

- a) Zákoně o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování.
- b) Věstníku ministerstva zdravotnictví.
- c) Úmluvě o lidských právech a biomedicině.
- d) Zákoně o ochraně práv pacientů.

15. Mezi povinnosti pacienta nepatří

- a) povinnost nepožívat během hospitalizace alkohol nebo jiné návykové látky.
- b) povinnost podstoupit veškerá léčebná opatření stanovená ošetřujícím lékařem.
- c) povinnost pravdivě informovat ošetřujícího zdravotnického pracovníka o dosavadním vývoji zdravotního stavu, včetně informací o infekčních nemocech.
- d) povinnost řídit se vnitřním řádem.

16. Pokud pacient úmyslně poruší svou povinnost pravdivě informovat zdravotnického pracovníka o své aktuálně probíhající nebezpečné infekční nemoci v době hospitalizace:

- a) dopouští se trestného činu Šíření nakažlivé lidské nemoci, přičemž mu hrozí trest odnětí svobody.
- b) nedopouští se trestného činu, pouze snižuje efektivitu své léčby a vystavuje se možným zdravotním rizikům kvůli nevhodně nastavené léčbě.
- c) nedopouští se trestného činu, porušuje tím jen povinnost pacienta, v důsledku čehož může být ukončena jeho hospitalizace.

17. Pakliže lékař nevhodně nastavil léčbu z důvodu, že pacient neposkytl pravdivé informace o podstatných skutečnostech, které na jeho zdravotní stav měly vliv,

- a) nese za případnou újmu na zdraví odpovědnost lékař, protože nebyl schopen zajistit spolehlivé informace pro stanovení léčebného postupu.
- b) za případnou újmu na zdraví nese odpovědnost pouze pacient, protože porušil svou povinnost pravdivě informovat lékaře o svém zdravotním stavu.
- c) odpovědnost za případnou újmu na zdraví spadá na sestru, protože neověřila pravdivost informací v dokumentaci.

18. V případě, že pacient fyzicky napadne zdravotnický personál, nebo úmyslně poškodí nemocniční vybavení,

- a) na něj lze uplatnit obdobné sankce jako by stejnou věc udělal jiný člověk mimo zdravotnické zařízení, protože i pro pacienty platí, že v době hospitalizace mají obdobné občanské povinnosti jako ostatní občané.

- b) musí takové chování zdravotnický personál akceptovat, případně se pokusit o domluvu, v nejkrajnějším případě použít ochranné opatření, protože hospitalizovaný člověk je od takové odpovědnosti osvobozen, vztahuje se na to zvláštní právní úprava.
- c) hospitalizovaného pacienta za fyzické napadení zdravotnického personálu dle zvláštní právní úpravy nelze právně postihnout, úmyslně poškozené nemocniční vybavení však musí uhradit.

19. Pokud pacient neuhradí poskytnutý léčebný zákrok, který není hrazen ze zdravotního pojištění, s jehož poskytnutím podepsal souhlas

- a) lze neuhrazenou částku vymáhat právní cestou.
- b) nelze neuhrazenou částku vymáhat právní cestou, protože všechny takové výkony musí být hrazeny předem.

20. Mezi povinnosti pacienta patří

- a) pravdivě informovat ošetřujícího zdravotnického pracovníka o výši svého finančního příjmu.
- b) poskytnout na vyžádání výpis z Rejstříku trestů.
- c) pravdivě informovat ošetřujícího zdravotnického pracovníka o zdravotních službách poskytovaných jinými poskytovateli.
- d) poskytnout data ze zdravotnické dokumentace pro účely výzkumu.

Děkuji za vyplnění 😊