

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE
LÉKAŘSKÁ FAKULTA V HRADCI KRÁLOVÉ

ÚSTAV SOCIÁLNÍHO LÉKAŘSTVÍ
ODDĚLENÍ OŠETŘOVATELSTVÍ

**Stav informovanosti pacientů o právech pacientů na
jednotlivých odděleních Svitavské nemocnice**

Bakalářská práce

Autor: **Ilona Kabátová**

Vedoucí práce: **Bc. Markéta Nemšovská**

2011

**CHARLES UNIVERSITY IN PRAGUE
MEDICAL FACULTY OF HRADEC KRÁLOVÉ**

INSTITUTE OF SOCIAL MEDICINE
DEPARTMENT OF NURSING

**Informing Patients of their Rights:
The status of individual departments in the Svitavy
hospital**

Bachelor's thesis

Autor: **Ilona Kabátová**

Supervisor: **Bc. Markéta Nemšovská**

2011

Čestné prohlášení:

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

V Hradci Králové

.....

(podpis)

Poděkování

Děkuji Bc. Markétě Nemšovské za odborné vedení bakalářské práce. Děkuji vedení Svitavské nemocnice za umožnění průzkumu a pacientům za ochotu a spolupráci při vyplňování dotazníků.

Ilona Kabátová

V Hradci Králové dne 1. 9. 2011

„Dělej vše, co je v Tvých silách, abys odhalil smysl, který je dán
lidskému životu a vše, co je s ním spojeno, a abys odhalil cesty jednání,
které tento smysl respektují“.

Tomáš Akvinský

Obsah

Úvod.....	8
I. TEORETICKÁ ČÁST.....	10
1 Etika.....	10
1.1 Etika ve zdravotnictví	10
1.2 Lékařská etika	11
1.3 Etika v ošetrovatelství.....	12
1.4 Etické kodexy.....	13
1.5 Vztah etiky a práva.....	15
1.6 Právní normy a problematika medicínského práva	15
2 Pacient.....	18
2.1 Pojem pacient.....	18
2.2 Postavení pacienta ve zdravotnictví	18
2.3 Pojem pacient v právních předpisech.....	20
3 Práva pacientů.....	21
3.1 Vývoj práv pacientů	21
3.2 Současný stav práv pacientů v České republice.....	22
3.3 Etické kodexy práv pacientů	23
3.4 Práva pacientů.....	23
3.4.1 Právo č. 1.....	24
3.4.2 Právo č. 2.....	25
3.4.3 Právo č. 3.....	26
3.4.4 Právo č. 4.....	28
3.4.5 Právo č. 5.....	29
3.4.6 Právo č. 6.....	30
3.4.7 Právo č. 7.....	31
3.4.8 Právo č. 8.....	32
3.4.9 Právo č. 9.....	32
3.4.10 Právo č. 10.....	33
3.4.11 Právo č. 11	33
4 Organizace na ochranu pacientů	35
5 Metody řešení při porušení práv pacientů.....	37
II EMPIRICKÁ ČÁST.....	40

6 Výzkumné šetření	40
6.1 Stručná charakteristika organizace, ve které průzkum probíhal.....	40
6.2 Výzkumné cíle	41
6.3 Charakteristika použité metody.....	41
6.4 Sběr dat	42
6.5 Charakteristika zkoumaného souboru	43
6.6 Výsledky průzkumu	44
6.7 Diskuse.....	86
Závěr	100
ANOTACE	102
Literatura a prameny	104
Seznam grafů	109
Seznam tabulek	110
Seznam příloh	110
Přílohy.....	111

Úvod

V roce 1992 vstoupil v České republice v platnost Kodex práv pacientů, který přesně specifikuje práva pacientů a jasně vymezuje právo každého být s nimi řádně seznámen. Práva pacientů znamenají nový vztah, který začal vznikat mezi zdravotníky a pacienty. Tento vztah s sebou přináší nové způsoby komunikace, povinnosti personálu a nová očekávání našich pacientů, jejichž výsledkem má být informovaný pacient. Každý pacient by měl znát svá práva, aby se mohl zapojit do léčebně-ošetrovatelského procesu a stát se partnerem zdravotnického personálu. Pokud na obou stranách bude existovat partnerský vztah, důvěra a ochota k vedení vzájemné komunikace, jistě tím vytvoříme významnou součást ošetrovatelské a léčebné péče, která pacientovi pomůže vyrovnat se s jeho nemocí, diagnostickými a terapeutickými výkony, ovlivníme tak jeho postoj k nemoci, jeho životní styl a zaměříme se na náš společný cíl, kterým je kvalita života každého v jeho nemoci. Dnes jistě nepochybujeme o tom, že respektování práv pacientů zdravotníky zvyšuje spokojenost pacienta a jeho schopnosti a možnosti se lépe zapojit do péče o jeho zdraví.

V současné době je trend zkracovat pobyt v nemocnici na minimum, přesto i krátkodobá hospitalizace může být pro pacienta psychickou zátěží, což se může negativně odrazit na jeho zdravotním stavu. V nemoci je člověk mnohem zranitelnější než ve zdraví, kdy je schopen mít plnou kontrolu nad svým životem. Nemocný je zvýšeně citlivý, labilnější, bojí se o svůj život, o zajištění rodiny, má obavy z budoucnosti a ztrácí své obvyklé životní jistoty. Mnohdy není schopen, právě i z nedostatku srozumitelných informací, přijmout svou situaci a odpovídajícím způsobem ji začít ve spolupráci se zdravotníky řešit. V tu chvíli spoléhá právě na zdravotníky a spíše pasivně přijímá nabízenou léčbu a péči. To však neznamená, že ztrácí svá práva, a jak zdravotnický personál, tak i pacient si musí vždy a za každé situace uvědomovat, že každý nemocný svá práva nadále má.

Téma mé bakalářské práce „Informovanost pacientů o právech pacientů na jednotlivých odděleních Svitavské nemocnice“, zachycuje problematiku informovanosti pacienta o jeho právech a to, zda pacienti svá práva znají a dokážou je správně uplatnit v souladu se svým očekáváním a potřebou.

Inspirací pro volbu tohoto tématu jsou moji blízcí, kteří sice do jisté míry práva pacientů znají, ale ne všichni z nich mají dobré zkušenosti s jejich dodržováním nebo neumí ani svých práv využít. Jejich zkušenosti a pocity mě přivedly k myšlence zabývat se touto problematikou.

Pro svůj výzkum jsem si vybrala zdravotnické zařízení v místě mého bydliště, se kterým mám osobní zkušenost jak v roli pacienta, tak v roli návštěvníka, a proto mohu ve známém prostředí lépe posoudit teorii a praxi při dodržování Práv pacientů.

Bakalářská práce se skládá ze dvou částí: teoretické a empirické.

Obecnou problematiku dodržování práv pacientů řeším v teoretické části práce. Zabývá se historií a vývojem práv pacientů a současným stavem práv pacientů v České republice, ochranou práv pacientů a postupem, který může pacient zvolit, pokud se domnívá, že jeho práva byla porušena. Dále jsem se snažila popsat úroveň základů zdravotnické etiky, lékařské etiky a etiky ošetrovatelství, které právě při budování vzájemného respektu a důvěry mezi pacienty a zdravotníky hraje nemalou roli.

Za cíl v praktické části řešení jsem si stanovila zjistit, do jaké míry jsou pacienti informováni o svých právech, zda svým právům rozumí a dokážou je přiměřeným způsobem uplatnit. Zjištění úrovně informovanosti pacientů o jejich právech jsem porovnávala mezi jednotlivými pracovišti Svitavské nemocnice. Dále jsem zjišťovala, do jaké míry jsou práva pacientů v nemocnici respektována.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 Etika

„Etika (z řeckého ethos - mrav), nebo též teorie morálky je filozofickou disciplínou, která zkoumá morálku nebo morálně relevantní jednání a jeho normy“. (<http://cs.wikipedia.org/wiki/Etika>)

Etika zkoumá jednání člověka z toho hlediska, zda tento koná morální dobro nebo morální zlo. (Haškovcová, 1994)

Patří mezi disciplíny praktické filozofie. Je to v podstatě teorie mravnosti, seskupení mravních zásad a nauka o správném jednání člověka. Vychází ze zvykových pravidel, kdy zvyky jsou od pradávna normy chování, které platí pro určitou skupinu osob a pro určitou společnost.

Tato vědní disciplína teoreticky zkoumá principy a hodnoty, které korigují jednání člověka za situace, kdy tento může volit prostřednictvím svobodné vůle. Aby se člověk mohl správně rozhodnout, musí si osvojit etické zásady. (Haškovcová, 1994)

1.1 Etika ve zdravotnictví

Etika samozřejmě není uzavřenou disciplínou, ale zasahuje do mnoha oblastí života a mnoha systémů. Takovou oblastí je i zdravotnictví. Ve zdravotnické etice je důležitý vztah mezi člověkem, který pomáhá, pečuje a snaží se uzdravit i za situace, kdy již není žádná šance zachránit život, a člověkem, který trpí. (Haškovcová, 1994)

Nedodržování etických norem ve zdravotnictví se samozřejmě, tak jako v jiných oblastech, netrestá vězením ani pokutami. Ve zdravotnictví se počestnost cení podstatně výše než finanční ztráty. (Munzarová, 2005; Vrublová, 2006)

Je otázkou, zda je zdravotnická etika spojena s etikou lékařskou a zda je možné tyto výrazy zaměňovat. Různí autoři a vědci se v názorech odlišují, kdy někteří pojem zdravotnické etiky považují za pojem zcela odlišný od termínu lékařská etika, zatímco jiní mezi nimi nevidí větších rozdílů. (Haškovcová, 1994; Vrublová, 2006)

Zdravotnická etika je souhrnné označení etické problematiky týkající se organizace zdravotnictví. Platí pro ni, že je rozpravou o tom, co je a není dobré. Je to věda, která je schopna rozlišit dobro od zla a zabývá se i tím, aby rozlišila i lepší proti horšímu. (Haškovcová, 1994; Vrublová, 2006)

1.2 Lékařská etika

„Tou chvílí kdy se člověk snaží obnažit před doktorem svou těžce zkoušenou tělesnost, přestává být stonání jeho soukromou záležitostí a stane se vlastnictvím doktorovým“. (<http://www.uloz.to/6537613/karel-capek-od-cloveka-k-cloveku-iii-pdf>)

Lékařská etika je samostatnou vědní disciplínou a zabývá se etickými problémy v lékařství. Dává návod k tomu, jak má lékař jednat v určitých situacích.

Lékařství přispívá k prospěchu lidského života, pouze tehdy, když při své pomoci nemocnému člověku je respektována jeho důstojnost. Žádný rozumný lékař si nemůže v důsledku své vědecké kompetence osobovat právo na rozhodování o zrození a dalším osudu lidí. (Schelle, 2010)

V České republice je lékařská etika samostatným vědním oborem od roku 1991. Již před tím však byla v Praze v roce 1990 založena Centrální etická komise. Zabývá se různými okruhy problémů, které může přinést lékařská věda, výzkum a praxe. (Haškovcová, 2002)

Předmět lékařské etiky je velmi široký. Existují etická kritéria experimentů na lidech i zvířatech, zabývá se i právy plodu, dítěte, duševně nemocných, umírajících osob, ale i euthanasií. (Haškovcová, 2002)

Moderní lékařská etika má své principy, které vycházejí z Hippokratovské tradice. Lékař nesmí nikomu ublížit nebo jiného usmrtit – princip nepoškození. Lékař musí předcházet poškození, odstraňovat ho a současně i podporovat duševní pohodu nemocného – princip dobřečinění. Lékař musí mít respekt k samostatnému jednání pacienta, k tomu, jaké jsou jeho preference a vlastní výběr – princip autonomie. Lékař by měl spravedlivě rozdělovat svoji pozornost, schopnosti a dovednosti – princip spravedlnosti. (Vrublová, 2006)

1.3 Etika v ošetrovatelství

Každý zdravotnický pracovník musí etické principy znát a znalost etických norem je základním požadavkem, kladeným na každého zdravotníka. Důležitý je nejen vztah sestry k pacientům, ale také vzájemné vztahy mezi sestrami, vztah sestry k lékaři a ostatním spolupracovníkům. Etické principy jsou pro každou sestru závazné a musí se odrážet v jejím chování k pacientům, ale i ke studentům a kolegům. (Haškovcová, 1994)

Ošetrovatelská etika souvisí s etikou lékařskou. Sestra ošetrovatelka má v současné době významné postavení při léčení nemocí a tím ošetrovatelská etika zvyšuje svůj význam. Hlavní činnost sestry spočívá v ošetrovatelské péči o nemocné. Při této činnosti je nejdůležitější vztah k pacientům. Sestra musí znát hlavní lidské hodnoty, kterými jsou život, zdraví, důvěra a mlčenlivost. Každá sestra se musí snažit pomáhat nemocné osobě dosáhnout nejen tělesného zdraví a pohody, ale i v každém pacientovi se snažit najít jeho potenciál v péči o sebe samého a k prevenci onemocnění.

Základním principem ošetrovatelské etiky je umožnit každé osobě necítit bolest, utrpení, a pokud zde není jiná možnost, tak důstojné umírání. (Vrublová, 2006)

Etické principy v ošetrovatelství jsou zakotveny v etických normách, které přijala Mezinárodní rada sester. Těchto norem je devět a jsou pro ošetrovatelství závazné. (Vrublová, 2006)

Sestra si také musí uvědomit, že středoevropská a evropská kultura není jedinou kulturou, která existuje. Některé jiné kultury se značně liší zažitými normami a ty se od evropských norem odlišují. Na každou kulturu se vážou jiné etické aspekty chování. (Ivanová et al., 2005)

Na středních zdravotnických školách i lékařských fakultách, kde se studenti připravují na budoucí povolání, je věnována výuce etiky, morálce, komunikaci i právům pacientů pozornost. Zdravotníci by tedy měli mít obecné informace k těmto okruhům, ale myslím si, že toto nestačí. Důležitá je povaha a charakter každého člověka, jeho osobní morální kvality, schopnost empatie i osobní zkušenosti. Jen výuka, normy chování či etické kodexy nemohou žádného zdravotníka naučit slušnosti a citlivosti ve vztahu k pacientům nebo spoluzaměstnancům. Správné normy chování a jednání se člověk učí v průběhu svého života a to zejména v dětství a dospívání, pokud je v této

oblasti života nezíská a nevštípí si je, jen málokdy se to dá napravit. Z toho důvodu by bylo vhodné, aby při výběru nových zaměstnanců byly zjišťovány jeho osobnostní kvality, etické normy chování a morální hodnoty, ještě před přijetím do trvalého pracovního poměru. Tím samozřejmě nemyslím tu situaci, že by budoucí zaměstnanci měli být přezkoušeni z etických norem či kodexů, ale mělo by být důsledně sledováno jejich chování a jednání, případně by bylo vhodné, aby podstoupili psychologické testy, které mohou odhalit případné charakterové či osobnostní nedostatky. Tím by se mohlo předcházet situacím, kdy pracovník sice plní své pracovní povinnosti, ale jeho jednání a chování se neslučuje s morálními zásadami, které jsou ve společnosti nastaveny.

1.4 Etické kodexy

Ve všech povoláních a ve všech oblastech života se setkáváme s etikou, ve zdravotnictví je však etika mimořádně důležitá. Pro potřeby zdravotnictví existuje velké množství etických kodexů. Etické kodexy zavazují k určitému chování především lékaře, ale i zdravotní sestry a pacienty.

Nejstarším a nejznámějším kodexem je Hippokratova přísaha, která vznikla v 5. stol. př. n. l.. Možným důvodem existence více variant Hippokratovy přísahy je to, že v době svého vzniku ji sepsalo několik autorů. Dodnes je stále přepisována a rozšiřována podle požadavků doby a je základem zdravotnické etiky. (Haškovcová, 1994)

Čeští zdravotníci se mimo tohoto kodexu řídí i dalšími důležitými kodexy. V roce 1992 byl Českou stomatologickou komorou schválen Etický kodex České stomatologické komory. Ve stejném roce přijala Česká lékárnická komora Etický kodex lékárníka. V roce 1995 byl přijat Etický kodex České lékařské komory (Haškovcová, 1994)

Již v roce 1953 Mezinárodní rada sester přijala Mezinárodní etický kodex pro sestry. Od té doby byl opakovaně opravován a znovu schvalován a to naposledy v roce 2000. K tomuto etickému kodexu Mezinárodní rady sester přistoupily a řídí se jím i sestry z České republiky, a to od roku 2003. České sestry se dále řídí i etickými normami v ošetrovatelském povolání, které jak již bylo výše uvedeno, obsahují devět

bodů, jsou propracovanější a konkrétnější než výše uvedený etický kodex (Vrublová, 2006; http://www.cnna.cz/docs/tiskoviny/eticky_kodex_icn.pdf)

Původně byl s rozpaky a nepochopením v roce 1992 přijat Etický kodex Práv pacientů. Dnes je již jasné, že pacient svá práva mít musí, potřebuje je a nikdo se nad nimi nepodivuje. (Haškovcová, 1996)

Mnohá zdravotnická zařízení přistupují v rámci utváření vnitřní kultury v organizaci k tvorbě vnitřních etických kodexů a pravidel chování, kterými se snaží vymezit přijatelné a nepřijatelné normy chování uvnitř zařízení a apelovat na každého zaměstnance vydáním obecně závazných pravidel. Možná se to může zdát jistým přežitkem, ale ve Svitavské nemocnici rovněž mají takovýto kodex vytvořen.

ETICKÝ KODEX – normy chování zaměstnanců Svitavské nemocnice,a.s.

1. Přistupujeme k pacientovi jako k partnerovi, poskytujeme mu kvalitní a profesionální péči s lidským přístupem.
2. Poskytujeme péči založenou na mezioborové spolupráci, každá odbornost zde má své místo.
3. Chráníme získané informace o pacientech, zachování mlčenlivosti je naší samozřejmou povinností.
4. Šíříme dobré jméno nemocnice
5. Tvoříme odborný a důvěryhodný tým pro naše pacienty a ostatní partnery
6. Dodržujeme legislativní normy, standardy a pravidla etiky
7. Respektujeme druhého, ctíme jeho názor a víme, že každý náš zaměstnanec je nepostradatelným členem týmu.
8. Problémům nasloucháme a pomáháme při jejich řešení.
9. Dovedeme si přiznat chybu a staráme se o neprodlenou nápravu. Nepřehlízíme chyby a špatné chování jiných.
10. Umíme pochválit, jsme slušní, korektní a budujeme pozitivní atmosféru.

Tyto normy jsou základním návodem pro chování všech zaměstnanců nemocnice. Domnívám se, že zaměstnanci Svitavské nemocnice tyto normy chování dodržují, že již

je přijali za vlastní a jejich chování posílené těmito normami je zcela přirozené. Přesto si myslím, že nikdy není na škodu svým zaměstnancům normy chování připomenout, tak jak to činí Svitavská nemocnice svým Etickým kodexem.

1.5 **Vztah etiky a práva**

Etika reguluje širší oblast společenských vztahů než právo, zabývá se i takovými oblastmi lidské společnosti, které právo vůbec nezasahuje. Etika uznává i různé dilematické situace, zatímco zákon a tedy právo, se prostřednictvím sankcí a trestů snaží potlačit nežádoucí jednání a jeho cílem je prosadit své požadavky. Bylo by ideální, pokud by byla mezi etikou a právní normou shoda.

Etická stránka se spíše snaží pochopit problém, hledat dobro nebo menší zlo a také usiluje o dosažení ideálního stavu. Zatímco právo je státní mocí vynutitelné, etika je zcela dobrovolná, je zcela závislá na svědomí člověka. Pokud jsou etické a legislativní normy ve shodě, hovoříme o tzv. legalitě. Přestože jsou etické kodexy pouze mravně závazné, nemohou být v rozporu s platným právem. Přesto ten, kdo dodržuje zákony, nemusí jednat podle etických norem. (Kořenek, 2001; Munzarová, 2005)

1.6 **Právní normy a problematika medicínského práva**

Jakákoliv činnost ve společnosti byla, je a i v budoucnu nadále bude upravena řadou obecně závazných norem, které stanovují pravidla chování členů společnosti při jejich činnosti. Proto i poskytování zdravotní péče je upraveno obecně závaznými předpisy různých právních odvětví, které stanovují práva i povinnosti poskytovatelů i konzumentů zdravotní péče. Tyto předpisy tvoří právní řád České republiky, jehož charakteristickým znakem je jeho trvalý vývoj, kdy normy, které se přežily, jsou rušeny a nové právní normy jsou do právního řádu zařazovány. Dodržování právních předpisů je vynutitelné a jejich nedodržování je sankcionováno. (Vondráček, 2005)

Prameny práva, které jsou důležité pro lékaře a ostatní zdravotníky, lze rozdělit do tří úrovní.

V první řadě to jsou mezinárodní úmluvy, ke kterým Česká republika přistoupila. Tyto se týkají výlučně lidských práv. Jedním z hlavních dokumentů je Všeobecná deklarace lidských práv, která byla Organizací spojených národů sestavena již v roce 1948. Tento dokument sice v České republice není právně závazný, ale práva v něm zakotvena Česká republika uznává. Zásadní dopad na uplatňování lidských práv v péči o nemocného člověka má Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny, kterou se naše republika řídí od roku 2001 (Úmluva o biomedicíně). Podle článku 10 Ústavy České republiky má tato úmluva přednost před běžnými zákony. (Vondráček et al., 2009; Mach, 2010)

Druhou úroveň tvoří Ústava České republiky a Listina základních práv a svobod, která je součástí Ústavy České republiky. Ústava přiznává každému občanu práva, která se i občan zavazuje chránit a respektovat. Zdravotnická problematika je podrobněji zakotvena v pěti článcích Listiny základních práv a svobod, kdy je zde mimo jiné uvedeno, že každý má právo na život a nikdo nesmí být zbaven života, každá osoba je nedotknutelná, tedy nelze proti její vůli na jejím těle vykonávat jakékoliv zdravotní zákroky, každý má zaručenu osobní svobodu, tedy zdravotní péče bez souhlasu je možná pouze na základě zákona a dle rozhodnutí soudu a podobně. (Vondráček et al., 2009; Mach, 2010)

Medicínským právem se samozřejmě zabývají i vydávané zákony, které představují třetí úroveň pramenů zdravotnického práva. Mezi základní a nejdůležitější patří: *Zákon č. 20/1966 Sb.*, o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů. *Zákon č. 48/1997 Sb.*, o veřejném zdravotním pojištění a změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů. *Zákon č. 160/1992 Sb.*, o péči v nestátních zdravotnických zařízeních, ve znění pozdějších předpisů. *Zákon č. 96/2004 Sb.*, o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů. *Zákon č. 258/2000 Sb.*, o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů. *Zákon č. 79/1997 Sb.*, o léčivech a změnách a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů. *Zákon č. 101/2000 Sb.*, o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů. *Zákon č. 40/1964 Sb.*, občanský zákoník. *Zákon č. 140/1991 Sb.*, trestní zákon. *Zákon č. 262/2006 Sb.*, zákoník práce.

Vyhláška č. 423/2004 Sb., kterou se stanoví kreditní systém pro vydávání osvědčení výkonu zdravotnického povolání bez přímého vedení nebo odborného dohledu zdravotnických pracovníků, ve znění pozdějších předpisů. *Vyhláška č. 424/2004 Sb.*, kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění pozdějších předpisů. *Vyhláška MZ č. 343/1997 Sb.*, kterou se stanoví způsob předepisování léčivých přípravků, náležitosti lékařských předpisů a pravidla jejich používání, ve znění pozdějších předpisů. *Vyhláška MZ č. 19/1988 Sb.*, o postupu při úmrtí a o pohřebnictví. *Vyhláška č. 385/2006 Sb.*, o zdravotnické dokumentaci. *Nářízení vlády č. 178/2001 Sb.*, kterým se stanoví podmínky ochrany zdraví zaměstnanců při práci, ve znění pozdějších předpisů. *Instrukce MZ č. 3/1976 Sb.*, o seznamu funkcí, pro jejichž výkon je nezbytné uzavření písemné dohody o hmotné odpovědnosti. (Vondráček, Wirthová, 2009)

Legislativa v oblasti zdravotnického práva je velmi široká a vydané zákony bývají často novelizovány. Pro všechny zdravotníky, kteří jsou neprávnickými je náročné všechny tyto změny sledovat, nicméně ve své praxi se zákony řídit musí a neznalost zákona neomlouvá.

2 Pacient

Přestože tento pojem si lze vykládat různě a široce, každý z nás má obecnou představu o tom, kdo pacient je a každý tomuto pojmu rozumí.

2.1 Pojem pacient

Pojem pacient pochází z latinského slova *pati*, což česky znamená něco trpět nebo podstoupit. Pacient je osoba, která se léčí nebo léčení potřebuje. Jde tedy o nemocného člověka. Ale zároveň může být pacient i osobou zdravou, která absolvuje lékařský zákrok nejen ze zdravotního důvodu, ale i z estetického hlediska. Za pacienta je však možno považovat i zcela zdravou osobu, která například přijímá porodní asistenci nebo je součástí posudkové činnosti. (Absolon, Adamec et al., 1999; Bělohradová, 2008; <http://cs.wikipedia.org/wiki/Pacient>)

2.2 Postavení pacienta ve zdravotnictví

Ne každý pacient si uvědomuje, že mezi ním, lékařem i ostatními zdravotnickými pracovníky by měla existovat dobrá spolupráce, jistá důvěra a až téměř partnerský vztah. Rovněž musíme připustit, že ne každý pacient je ochoten přistoupit ke vzájemné spolupráci se zdravotníky či zapojit do této spolupráce a své vlastní podpory i rodinu. Přesto je vždy možné a od zdravotníků přímo očekávané, že dokáží vždy svým přístupem zajistit pacientovi profesionální přístup, a to v rovině lidské i odborné s tím, že upřednostní práva pacienta a jeho zájmy před svými osobními postoji, předsudky a názory. Pokud zde alespoň tento profesionální přístup a na něm založený vztah vzájemné spolupráce není, pacient mnohdy hůře zvládá svoji nemoc a obtížněji se vyrovnává s případnými diagnostickými, terapeutickými výkony a navrhovanou léčbou.

Pacient se v nemocnici nachází ve zcela odlišném prostředí od těch, která zná ze svého běžného života. Prvním úkolem nemocnice a zdravotníků je podrobné vyšetření pacienta a stanovení jeho diagnózy. Dalším úkolem je jeho léčení, a pokud je to možné, tak i jeho vyléčení nebo alespoň podstatné zlepšení jeho zdravotního stavu při

zachování kvality života na co nejvyšší úrovni. Neméně důležitým úkolem nemocnice je tzv. zdravotnická péče, tedy péče humanistická, která se stará o to, aby pacient zůstal v dobrém psychickém stavu, emocionálně se nezhroutil, a aby se aktivně a osobně zapojil do svého úzdravného procesu. (Křivohlavý, 2002).

Zdravotníci již běžně znají pojem holistický přístup k pacientovi, kdy je uplatňována celostní medicína v péči o nemocného člověka s respektováním všech jeho potřeb, tak jak je popsal Maslow ve své pyramidě. Člověk má pět základních potřeb, jak zachycuje Maslowova pyramida. Základna pyramidy představuje fyziologické potřeby a vrchol pyramidy seberealizaci. Aby mohl jedinec uspokojit ty potřeby na vyšších stupních, musí mít nejdříve uspokojeny ty na stupních nižších. V praxi to znamená, že každý nejprve potřebuje uspokojit fyziologické potřeby (jídlo a pití) a teprve poté se dostane k uspokojování potřeby bezpečí a jistoty. Nemocný ztrácí pocit jistoty a bezpečí. Je-li hospitalizován, má strach z cizího prostředí, má obavy o svoje zdraví, obavy z budoucnosti a toto všechno může ještě posílit lhostejný přístup zdravotníků, anonymita, ztráta soukromí či nedostatek informací. Proto je velmi důležité, aby k pacientům bylo přistupováno jako k partnerům. Měli by být informováni o svém zdravotním stavu, o diagnostických metodách o léčbě i o prognóze. Zároveň musí mít pacient možnost klást otázky, musí mít také možnost se svobodně vyjádřit k diagnostickým i léčebným postupům či k ošetřovatelským činnostem. Pokud lékař vůči pacientovi zaujme tento správný přístup, pacient znovu nabude pocit jistoty a bezpečí. Při svém uzdravování bude klidnější, dříve nabude plného zdraví a bude se moci věnovat svým společenským aktivitám. Znovu se bude moci snažit o získání uznání, a pokud bude chtít, může se dostat až na vrcholek pyramidy, tedy ke své seberealizaci. (<http://www.ekonomikon.cz/ekonomika/maslowova-pyramida>)

Komunikovat s člověkem, který je v nelehké životní situaci, kterou mu například způsobila nemoc, není jednoduché. Je náročné se s ním domluvit a získat ho pro spolupráci. Přesto by se každá sestra měla snažit takového pacienta pochopit, povzbudit jej a dodat mu naději. (Venglářová, Mahrová, 2006). Jistě lze s výše uvedeným souhlasit, ale nesmíme zapomenout na to, že nestačí pouze komunikovat, ale je nutné správně komunikovat, což předpokládá mnohé kvality, zkušenosti a dovednosti všech zdravotníků a nejen sester.

Každý pacient má nejen svoje práva, ale i povinnosti, které dříve byly zakotveny převážně v Zákoně o nemocenském pojištění zaměstnanců, který byl vydán již v roce

1956. Tento zákon byl ale k 1. 1. 2009 zrušen. Další povinnosti pacienta jsou rozptýleny v jiných zákonech, např. v Zákoně o péči o zdraví lidu. Základní povinností pacienta je jeho spolupráce při léčebném procesu, dále pak dodržování stanoveného léčebného režimu, vyvarování se jednání, jehož cílem je vědomé poškození vlastního zdraví, případně zaplacení za léčebné výkony, které nejsou hrazeny z veřejného pojištění. (Dostál, 2007; Stolínova, 1990)

V současné době jsou pacienti informovanější než v dobách dřívějších, což významně podpořila dnešní multimediální doba. Informace jsou běžně dostupné z mnoha zdrojů, lidé je velice intenzivně sdílejí v různých komunikačních sítích. Současně se mění i osobní postoje lidí v pohledu na svá práva a jejich uplatňování. Otázkou jistě zůstává, zda všechny tyto informace a možnosti, které máme a můžeme je vymáhat i s právní podporou, vedou k větší ochotě pacientů spolupracovat v péči o své zdraví a plnit své povinnosti nebo působí spíše jako kolbiště, kdy se zdravotníci brání a pacienti se něčeho dožadují. Jistě v dnešní medicíně najdeme dnes a denně oba pohledy a zažijeme chybně uchopené a interpretované právo pacienta a povinnost zdravotníka.

2.3 Pojem pacient v právních předpisech

Pojem pacient se objevuje jak v mezinárodních smlouvách, v českých právních předpisech a rozhodnutích soudu, tak i v odborných knihách. Tento pojem používá i Úmluva o lidských právech a biomedicíně, publikována ve sbírce zákonů pod č. 96/2001 Sb.. Slovo pacient se objevuje i v zákoně č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů, a to v souvislosti se zdravotnickou dokumentací a v zákoně č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví. Žádný z těchto předpisů však pojem pacient nedefinuje. Pojem pacient je definován pouze v zákoně č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče. Zde je pacient charakterizován jako fyzická osoba, které se poskytuje zdravotní péče. (Vondráček, Dvořáková, 2009; Dostál, 2007)

3 Práva pacientů

Každý občan má svá lidská práva, a pokud hovoříme o právech pacientů, jde pouze o rozšíření lidských práv do zdravotnické oblasti. Klíčovými hodnotami lidských práv a tedy i práv nemocných jsou: lidská důstojnost, svoboda, rovnost, respekt vůči druhým, nediskriminace, spravedlnost, tolerance a zodpovědnost. (Vrublová, 2006)

3.1 Vývoj práv pacientů

Poprvé byla práva pacientů formulována v 70. letech minulého století, přestože již od starověku se rozvíjela problematika vztahu mezi lékařem a pacientem. Dlouhá staletí se o právech pacientů vůbec nehovořilo a pacienti ani žádná práva neměli. Pokud byli vyšetřeni a léčeni, byli zcela závislí na lékaři i jeho přístupu a zvolené formě vyšetření nebo léčení. (Haškovcová, 2002; Vrublová, 2006)

I tehdy měl však lékař vůči pacientovi určité povinnosti. Musel se k němu určitým způsobem chovat, musel ho léčit podle svého nejlepšího svědomí, nesměl mu škodit a být diskrétní, což vyplývalo z Hippokratovy přísahy. (Haškovcová, 2002; Vrublová, 2006)

První kodex Práv pacientů vznikl v roce 1971 a formuloval ho lékárník David Anderson z Virginie v USA. Úvodní část tohoto kodexu zní: „*Já, pacient, chci být léčen jako jedinec. Nejsem kus papíru, nejsem zboží na prodej, nejsem někdo, s kým se smlouvá. Nejsem stroj na získávání náročných informací ani ten, kdo se řadí do soukolí naprogramovaných dat. Jsem opravdu žijící jedinec, obdařený pocity, obavami, tužbami, ale i zábranami. Neznám Vás dobře a odmítám Vaše úsilí proniknout do mého těla, do mé duševní rovnováhy a do mého soukromí, když jsem nemocen. Chci s vámi spolupracovat, ale jen do té míry, pokud mohu i já a mně podobní pacienti očekávat z Vašeho počínání opravdu prospěch*“. (Haškovcová, 2007, 16s.) V roce 1972 přijala Asociace amerických nemocnic práva svých nemocných. Po té bylo vydáno velké množství kodexů týkajících se pacientů, které si přijala většina vyspělých států světa. Práva pacientů v těchto kodexech řešila většinou stejné nebo podobné problémy. Známým kodexem je tzv. Charta hospitalizovaného pacienta, která byla vydána v roce 1974 ve Francii. V průběhu doby se etické kodexy práv pacientů vyvíjely, reagovaly na

společenský a vědecký vývoj a byly doplňovány a revidovány. Česká verze etického kodexu Práv nemocných vznikla na základě vzorových práv pacientů, který byl zveřejněn Americkým svazem občanských svobod v roce 1985. V České republice bylo při vytváření definitivní verze práv pacientů přihlíženo ke specifické etických a kulturních norem v našem státě. (Haškovcová, 1996; Vrublová 2006)

První etická komise v České republice začala pracovat při ministerstvu zdravotnictví a to od podzimu roku 1990 a zásluhu o její vytvoření má nestorka lékařské etiky Helena Haškovcová. Ta byla také první, která podala návrh, aby byl u nás vypracován a přijat Etický kodex Práv pacientů. (Haškovcová, 1996; Vrublová, 2006)

3.2 Současný stav práv pacientů v České republice

V České republice stejně jako v jiných zemích se průběhem doby změnila pacientova role a nemocný se stal plnoprávným partnerem lékaře. Pacienta je třeba respektovat s porozuměním a pochopením, přijímat jeho obtíže i trýzeň. Je třeba přijmout i tu skutečnost, že pacient má právo rozhodnout o realizaci navrhovaných lékařských postupů. Definitivní verzi práv pacientů, kterou 25. 2. 1992 vyhlásila Centrální etická komise ministerstva zdravotnictví České republiky, připravila Helena Haškovcová a Jaroslav Šetka. Samozřejmě přihlédli k názorům odborné veřejnosti a k diskusi, která se před jejím přijetím vedla. (Haškovcová, 1996; Vrublová, 2006)

Práva pacientů se podařilo sladit s českými etickými normami i s normami evropskými a především s Listinou základních práv a svobod. Tento Etický kodex Práv pacientů vyjadřuje všechna opodstatněná práva nemocných, není však právně vymahatelný. V době přijetí se někteří lékaři obávali, že je nátlak na dodržování práv pacientů ohrozí a poukazovali na skutečnost, že práva pacientů není třeba vyhlášovat, neboť se dodržují. I já se však ztotožňuji s tím, co uvádí Helena Haškovcová ve své knize Práva pacientů: „*Dodržují-li se totiž, nic nebrání tomu, aby byla připomenuta...*“. (Haškovcová, 1996, 24s.)

3.3 Etické kodexy práv pacientů

Od 80. let minulého století v každé vyspělé zemi a tedy i v České republice, jsou práva pacientů považována za samozřejmá. Základní práva pacientů formuluje kodex Práv pacientů. Postupem doby začaly vznikat a byly formulovány speciální kodexy, které se týkaly pouze určité skupiny nemocných, kteří měli specifické problémy. Takto vznikla Práva handicapovaného dítěte, Práva psychicky nemocných a alterovaných, Práva imobilních osob, Práva stomiků, Práva dialyzovaných a transplantovaných pacientů, Práva starých lidí, Práva umírajících, Práva těhotné ženy a nenarozeného dítěte, ale v tomto případě se však nejedná o nemocného pacienta. Důležitá je i Charta hospitalizovaných dětí. Byla u nás vyhlášena v roce 1993 z iniciativy Markéty a Jiřího Kralovcových, kteří chartu vypracovali ve spolupráci s předním českým pediatrem Janem Jandou. (Haškovcová, 1996; Haškovcová, 2007; Haškovcová, 2002)

3.4 Práva pacientů

Medicína a s ní spojená zdravotní péče je velmi náročným oborem lidské činnosti. Zdravotní péče v České republice je na vysoké úrovni. Většina zdravotnických zařízení odvádí při péči o pacienta velmi kvalitní práci a i technické podmínky ve zdravotnictví se stále zlepšují. Je ale třeba, aby každý účastník zdravotnického procesu znal svoji úlohu, svoje práva a povinnosti.

Zvyšovat kvalitu péče o pacienty v České republice pomáhá i nezisková organizace HealthCare Institute, která se zabývá celostátním měřením spokojenosti pacientů nemocnic, celostátním měřením spokojenosti zaměstnanců nemocnic a celostátním měřením výkonností nemocnic podle jejich ekonomických výsledků. Průzkumy provádí jednotnou metodikou a mohou tak kvalitu nemocnic srovnávat. Na konferencích, které organizace pořádá, se oficiálně vyhláší žebříčky českých nemocnic z pohledu pacientů i zaměstnanců. Je v zájmu každé nemocnice, aby se v tomto žebříčku umístila na předních pozicích. Průzkumy v nemocnicích zjišťují názory pacientů, jak jsou spokojeni s kvalitou péče a přístupem zdravotníků. Nejlepším nemocnicím udělují Certifikát HealthCare Institute, osvědčující ohleduplnost a přátelskost nemocnice k pacientům. Z těchto výzkumů je zřejmé, že na kvalitu a bezpečí

poskytované zdravotní péče je v posledních letech kladen velký důraz a to včetně respektování práv pacientů. (<http://www.hc-institute.org/v2/article.php?lng=1&id=1>)

Do zdravotnického zařízení přicházejí pacienti s tím nejcennějším, co mají, tedy se svým zdravím, a proto je třeba, aby byl kladen velký důraz na kvalitu a bezpečí poskytované zdravotní péče a na důstojnost každého pacienta. Každý pacient má svá práva a ty je třeba respektovat. V dnešním zdravotnickém systému již vznikají mnohé mechanismy, kterými se kontroluje dodržování různých standardů a norem. Zdravotnická zařízení provádějí často audity, tedy kontroly dodržování vnitřních norem a předpisů. Kontrola dodržování práv pacientů k nim také patří. Běžné je již provádět průzkumy spokojenosti pacientů, ať už lokálně na úrovni zařízení nebo externími institucemi, které průzkumy zveřejňují a medializují. Otázky na dodržování práv pacientů jsou již v těchto průzkumech zcela běžné.

3.4.1 Právo č. 1

„Pacient má právo na ohleduplnou odbornou zdravotnickou péči prováděnou s porozuměním kvalifikovanými pracovníky“.

Toto právo se zdá být srozumitelné a jasné, není však zcela jednoznačné. Je samozřejmé, že každý pacient požaduje odbornou léčbu a to takovou, která odpovídá nejnovějším poznatkům vědy a techniky. Každý lékař by jistě chtěl svým pacientům takovou léčbu poskytnout a rovněž každý pacient by takovou špičkovou léčbu uvítal. Jedině taková léčba je léčbou ideální. Takovou léčbu však nelze zajistit všem, neboť je v mnohých případech nedostupná. Někdy chybí kvalifikovaný specialista, někdy peníze, případně technické vybavení. Situaci může komplikovat i vzdálenost. V současnosti je ideální a dostupná medicína hlavním problémem, a to všude na světě. Zdravotnická politika má svá ekonomická pravidla, která se někdy mohou jevit jako neetická. Dnešní zdravotnictví věnuje vztahům mezi ideální a dostupnou medicínou mimořádnou pozornost a strategové zdravotnické politiky zvažují, jak nejlépe zajistit dostupnost finančních, geografických i odborných zdrojů. (Haškovcová, 1996)

Problém ideální dostupné medicíny se vyskytuje ve všech zemích. *„Faktem je, žádný stát na světě není schopen zajistit každému vždy, všude a vše, co nabízí špičková*

lékařská věda a technologie. Proto je nutné trvat na tom, že každý, kdo se ocitne v nouzi nemoci, má právo na odbornou zdravotnickou péči lege artis, tedy reálnou, a dostupnou pomoc, která bude prováděna kvalifikovaně, a to právě s ohledem na konkrétní možnosti v prostoru a čase“. (Haškovcová, 1996, 35s.) Skutečný morální problém nastane tehdy, bude-li nedostupností léčby přímo ohrožen pacientův život. Existují případy, kdy léčba je možná, ale těžko dostupná a finančně neúnosná. I v tomto případě by měl pacient obdržet všechny pravdivé informace o svých možnostech. Mnohdy je život pacienta zachráněn pouze pomocí solidarity cizích lidí a celonárodními sbírkami. (Haškovcová, 1996)

3.4.2 Právo č. 2

„Pacient má právo znát jméno lékaře a dalších zdravotnických pracovníků, kteří ho ošetřují. Má právo žádat soukromí a služby přiměřené možnostem ústavu, jakož i možnost denně se stýkat se členy své rodiny či s přáteli. Omezení takovéhoho způsobu (tzv. kontinuálních) návštěv může být provedeno pouze ze závažných důvodů“.

Je zcela běžné a normální, že každý pacient zná svého praktického lékaře a zná i jména odborných lékařů v ambulancích, kam pravidelně dochází. Jiná situace je však v nemocnicích, kde pacient často nepobývá a většinou je mu obecně známo pouze jméno primáře či přednosta oddělení. Je ale nezbytně nutné, aby pacient znal jména i ostatních lékařů, se kterými v nemocnici přichází do kontaktu, a zejména jméno svého ošetřujícího lékaře. Nemělo by se stávat, že pacient jméno tohoto lékaře zjistí pouze z vizitky na plášti. Každý lékař by se měl pacientovi představit ještě před tím, než mu začne vysvětlovat léčebný postup. Ne vždy se to však stává a pacienti potom ani neví s kým mluví. (Haškovcová, 1996)

V současné době je již zcela normální, že pacient má možnost zajistit si po dobu své hospitalizace nadstandardní pokoj, který zajistí to největší soukromí při léčebných, některých diagnostických i ošetrovatelských výkonech. Ne každý pacient si ale tento komfort může z finančních důvodů dovolit, a ne každé oddělení takovýmto pokojem disponuje. V takovémto případě velmi záleží na ohleduplnosti ostatních pacientů a

vzájemných vztazích mezi pacienty. Při hospitalizaci nastávají situace, kdy by pacient uvítal diskrétnost a sám zdravotnický personál by měl na tuto skutečnost ostatní spolupacienty taktně upozornit. Každá nemocnice v dnešní době má pro pacienty k dispozici společenské místnosti, případně bufety, knihovny, ve kterých by mohl pacient mít určitou formu soukromí. (Haškovcová, 1996)

Také je již v současné době normální a běžné, že členové rodiny a přátelé mohou pacienty navštěvovat každý den. K omezení těchto návštěv může dojít pouze ve výjimečných případech, např. při chřipkových epidemiích nebo při závažných stavech pacienta. Obzvláště důležité jsou každodenní a neomezené návštěvy u dětských pacientů, které jsou běžné ve všech zdravotnických zařízeních. (Haškovcová, 1996)

3.4.3 Právo č. 3

„Pacient má právo získat od svého lékaře údaje potřebné k tomu, aby mohl před zahájením každého dalšího nového diagnostického a terapeutického postupu zasvěceně rozhodnout, zda s ním souhlasí. Vyjma případů akutního ohrožení má být náležitě informován o případných rizicích, která jsou s uvedeným postupem spojena. Pokud existuje více alternativních postupů nebo pokud pacient vyžaduje informace o léčebných alternativách, má na seznámení s nimi právo. Má rovněž právo znát jména osob, která se na nich účastní“.

Toto právo považuji za zcela nejzásadnější právo všech pacientů. Týká se problematiky tzv. „informovaného souhlasu“, kterým se zabývá celá řada publikací a je předmětem mnoha právních výkladů. Ne u každého výkonu je nutné, aby byl informovaný souhlas projeven písemně. Například je-li prováděn drobný výkon v ambulanci, písemná forma se nevyžaduje, ale i tak by měl být pacient seznámen s tím, jakému výkonu či vyšetření se podrobí, jaký postup bude zvolen a jeho ústní souhlas je nezbytný. Při přijetí do nemocnice je písemná forma informovaného souhlasu nezbytná. Získávání souhlasu pacienta před zákrokem či vyšetřením by mělo být procesem a nikoliv jednorázovým aktem podepsání formuláře. Každý pacient by měl mít dostatek času k tomu, aby se mohl rozhodnout, zda se zákrokem souhlasí či nikoliv. Musí být poučen i o tom, že zákrok může odmítnout, nebo i svůj souhlas odvolat, a to i v případě,

že se jedná o zákrok život zachraňující. Nikdy nesmí být nucen podepsat informovaný souhlas v časové tísní a musí se mu umožnit, aby mohl jednat svobodně, např. bez tlaku příbuzných. Dnes je běžné, že v případě plánovaných zákroků a diagnostických postupů dostávají pacienti všechny potřebné informace předem, ještě před nástupem do nemocnice. Při těžších zákrocích se dnes již v podstatě nestává, aby pacient nebyl dostatečně, podrobně a s časovým předstihem informován. Má tedy dostatek času na to, aby se sám rozhodl, zda se zákrokem souhlasí či nikoliv. Stejně tak bývá pacient poučen o různých alternativách léčby i diagnostických výkonů a sám se může rozhodnout, kterou alternativu zvolí. Je však samozřejmě v pořádku i to, že určitý druh léčby či výkonu je mu lékařem jako nejvhodnější doporučen. Pokud mu nehrozí akutní ohrožení, musí být informován i o všech případných rizicích, která jsou s lékařským postupem spojena (Haškovcová, 1996; Kopalová et al., 2008)

Ze své zkušenosti vím, že v některých nemocnicích mívají stále ještě určité rezervy v oblasti informovaného souhlasu. Stává se, že pacientovi je formulář k informovanému souhlasu podán k podpisu dříve, než je lékařem poučen s odůvodněním, že lékař zrovna nemá čas a informace k výkonu podá později. Takovýto postup je nesprávný, pacient má právo vědět informace ještě před podpisem informovaného souhlasu a časová tíseň lékaře není omluvou. (Haškovcová, 1996)

Pro každého lékaře je obtížně řešitelný případ, kdy je pacient skutečně vážně nemocný a má mu být sdělena diagnóza. Pacient má právo znát o své diagnóze pravdu. Jak mu ji ale sdělit a neuškodit? Na tuto otázku žádný manuál neexistuje. Je na svědomí a etice každého lékaře poznat, kolik pravdy těžce nemocný člověk unese, a jak mu ji sdělit. Pravda by měla být pacientovi sdělována šetrně, v některých případech i postupně, kdy jsou informace dávkovány a někdy i za spolupráce blízkých rodinných příslušníků. V těchto případech by mělo být k pacientům přistupováno individuálně s přihlédnutím k jejich psychickému stavu a pro sdělení citlivých situací by mělo být zajištěno absolutní soukromí. Lékař ale nemusí celou pravdu pacientovi sdělit, pokud zde existuje důvodné podezření, že by tímto sdělením mohlo dojít k vážné pacientově újmě na zdraví, např. sebevraždě, nebo tehdy, pokud si pacient tyto údaje nepřeje znát. Rozhodně není důvodem nesděliti pacientovi celou pravdu o jeho onemocnění s odůvodněním, že pacient je psychicky labilní. Takový postup je v rozporu s právem. (Haškovcová, 1996)

3.4.4 Právo č. 4

„Pacient má v rozsahu, který povoluje zákon, právo odmítnout léčbu a má být současně informován o zdravotních důsledcích svého rozhodnutí“.

Toto právo je věcně velmi problematické. Úkolem lékaře i zdravotnického personálu je chránit a zlepšovat zdraví lidí. Léčebná péče však musí být podle právní úpravy poskytována pouze s informovaným souhlasem pacienta. Pokud lékař neposkytne pomoc osobě, která je bezprostředně ohrožena na zdraví, považuje se to za hrubé porušení základních humánních předpisů. Na druhou stranu nemůže lékař poskytovat lékařskou péči proti vůli pacienta, neboť ten má právo léčbu či zákrok odmítnout. V případě, že pacient sdělí výslovný nesouhlas s léčbou i přes poučení o nutnosti léčby a důsledcích odmítnutí této léčby, lékař pacienta léčit nemůže. V tomto směru lze chápat těžko nemocného člověka, který tuší, že mu pravděpodobně další léčba nepomůže a přinášela by mu další útrapy. Lékaři většinou stanovisko takového pacienta akceptují. Může však nastat případ, kdy pacient odmítá léčbu z jiných důvodů, lékaři vědí, že mu mohou pomoci, a že se může uzdravit. Přesto jim to pacient nedovolí. Příkladem může být odmítnutí transfuze Svědky Jehovovými. Nastane-li tento případ, dostává se lékař do nezáviděníhodné situace. Má chránit pacientův život, může mu pomoci, ale je mu v tom bráněno. I v této oblasti je důležitá komunikační schopnost lékaře, zda zvládne takového pacienta přesvědčit či nikoliv. Pokud i přes všechna poučení pacient podepíše tzv. negativní revers a není v ohrožení života, lékař jeho přání musí akceptovat. (Haškovcová, 1996)

„Bez souhlasu pacienta lze provádět vyšetřovací, resp. léčebné výkony jen: u nemocí, o kterých to stanoví zvláštní právní předpis (TBC); je-li bacilonosičem (např. viru HIV, břišního tyfu); pokud pod vlivem intoxikace nebo duševní choroby ohrožuje sebe nebo okolí; pokud si vzhledem ke zdravotnímu stavu nelze jeho souhlas vyžádat a pokud zároveň jde o neodkladné úkony potřebné k záchraně života či zdraví (pacient v bezvědomí)“. (Klánová, Semrád, 2009, s.15)

3.4.5 Právo č. 5

„V průběhu ambulantního i nemocničního vyšetření, ošetření a léčby má nemocný právo na to, aby byly v souvislosti s programem léčby brány maximální ohledy na jeho soukromí a stud. Rozbory jeho případu, konzultace a léčba jsou věci důvěrnou a musejí být prováděny diskrétně. Přítomnost osob, které nejsou na léčbě přímo zúčastněny, musí odsouhlasit nemocný, a to i ve fakultních zařízeních, pokud si tyto osoby nemocný sám nevybral“.

U každé osoby je velmi individuální pocit soukromí a studu. Jejich nastavení je ovlivněno zkušeností, mírou otrlosti a zejména výchovou. Každý pacient má určité nároky v tomto směru, tyto nejsou shodné a předem žádný lékař pocity pacienta nemůže předvídat. Přestože je pacient srozuměn s tím, že se při vyšetření musí odhalit a počítá i s tím, že v případě nutnosti si lékař prohlíží i jeho intimní partie, nemusí být na tuto situaci připravený. Každý na fyzickou nahotu reaguje jinak, někteří disponují vysokou mírou stydlivosti a ostýchavosti. Pro každého pacienta je vždy snadnější odhalit se před lékařem, ke kterému má důvěru, sympatii a cítí z něj empatii. Naopak lhostejný a chladný přístup lékaře může pacienta od spolupráce odrazovat. Pro lékaře a ostatní zdravotníky je nahota běžná. Nemají potřebu blíže zkoumat intimní místa pacienta ani jeho anatomické zvláštnosti, pacient je na tom však jinak. Lékař či sestra by měli stydlivého a citlivého pacienta vhodně povzbudit a to zejména při výkonech, které lze považovat za neestetické, např. kolonoskopie. (Haškovcová, 1996; Stolínová, 1990) Nejen fyzická nahota a neestetické projevy při vyšetření mohou pacientovy způsobit nepříjemné pocity.

Pacient musí mnohdy lékaři odhalit i svou duši, sdělovat mu některé intimní údaje např. ze sexuální oblasti a výskytu sexuálních onemocnění, přestože se za ně stydí. (Haškovcová, 2006)

Při „psychické i fyzické“ nahotě je třeba brát maximální ohled na pacientův stud. Vyšetření i konzultace s pacientem musí provádět důvěrně a diskrétně za přítomnosti co nejmenšího počtu osob. U těchto konzultací a vyšetření, případně i léčbě, by neměly být osoby, jejichž přítomnost zde není nezbytná. Toto se týká i studentů lékařských fakult a zdravotnických škol, s jejichž přítomností musí nemocný souhlasit, i pokud je to třeba k jejich vzdělávání. (Haškovcová, 1996)

3.4.6 Právo č. 6

„Pacient má právo očekávat, že veškeré zprávy a záznamy týkající se jeho léčby, jsou považovány za důvěrné. Ochrana informací o nemocném musí být zajištěna i v případech počítačového zpracování“.

Každý pacient očekává, že všechno, co řekne svému lékaři, podléhá tzv. lékařskému tajemství, a že lékař o tom co se dozvěděl v souvislosti se svým povoláním pomlčí. Totéž platí i pro sestry a ostatní pracovníky ve zdravotnictví. Tato obecná představa bývá v praxi respektována, v úvahu ale přicházejí i důvodné výjimky. Žádná mlčenlivost nemůže být stoprocentní a někdy je vhodné a nutné aby byla prolomena. Lékař má tzv. oznamovací povinnost ve zvláštních případech, např. týkají-li se infekčních či sexuálně přenosných nemocí. Dále má povinnost příslušným orgánům nahlásit podezření na spáchání trestního činu na dítěti, pohlavní zneužívání, týrání, ublížení na zdraví. (Haškovcová, 1996)

Veškeré zprávy a záznamy o pacientech jsou důvěrné i ve vztahu k příbuzným pacienta. Často lékaři v dobrém úmyslu seznámí příbuzné pacienta s jeho stavem dříve než pacienta. Při vážném onemocnění pacienta lze tento postup chápat, není však zcela správný. V zájmu pacienta je někdy nutné některé skutečnosti mu zamlčet, ale rozhodně nelze dovodit, že je v jeho zájmu, aby informace měli pouze příbuzní. Dříve bývalo běžné, že příbuzní věděli zpravidla všechno a nemocný nic. V první řadě by měl dostat informace o svém zdravotním stavu pacient a teprve poté jeho rodina. Dnes již tomu tak v převážné většině případu je. Lékař nejdříve poskytne informace pacientovi a teprve poté jeho příbuzným. Jakmile pacient obdrží informace o svém zdravotním stavu, měl by sám zvážit, zda a kterým příbuzným osobám budou informace dále poskytnuty. Stejně tak musí lékař respektovat nesouhlas nemocného s poskytováním informací příbuzným. Je to tedy pacient, který má právo rozhodnout o tom, které osobě může být sdělena informace o jeho zdravotním stavu nebo i vyslovit zákaz podání těchto informací jakékoliv osobě. Osoba, která může být o zdravotním stavu informována stejně tak i zákaz podání informací, musí být zaznamenána ve zdravotnické dokumentaci a toto musí být podepsáno ošetřujícím lékařem i pacientem. (Haškovcová, 1996; Klánová, 2009)

Od roku 2007 je účinná novela zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, kterou bylo zakotveno právo pacienta a osob blízkých podle občanského zákoníku nahlížet do zdravotnické dokumentace. Nově má tedy pacient právo do své zdravotní dokumentace nahlížet v přítomnosti zdravotnického pracovníka a za úhradu si pořizovat výpisy, opisy či kopie dokumentů v ní uložených. Dokumentace je vlastnictvím příslušné nemocnice, proto za výpisy, opisy či kopie pacient platí. (Klánová, 2009)

V nemocnicích, ve kterých probíhá výuka, se pacient může potkat i se studenty lékařských fakult nebo zdravotnických škol. I v tomto případě je nutné, aby pacient dal souhlas k tomu, aby i studenti měli přístup k jeho dokumentaci a mohli pracovat s informacemi, které jim dokumentace poskytuje. (Haškovcová, 1996)

3.4.7 Právo č. 7

„Pacient má právo očekávat, že nemocnice musí podle svých možností přiměřeným způsobem vyhovět pacientovým žádostem o poskytování péče v míře odpovídající povaze onemocnění. Je-li to nutné, může být pacient předán jinému léčebnému ústavu, případně tam převezen poté, když mu bylo poskytnuto úplné zdůvodnění a informace o nezbytnosti tohoto předání a ostatních alternativách, které při tom existují. Instituce, která má nemocného převzít do své péče, musí překlad nejprve schválit“.

Stejně jako ve všech zemích, je i v České republice zdravotnický systém organizován hierarchicky. Jsou jasně stanoveny kompetence, takže pouze někteří lékaři v některých zdravotnických zařízeních provádějí určité typy výkonů. Žádná nemocnice nemá veškeré špičkové diagnostické a terapeutické vybavení, a zejména velmi nákladné přístroje jsou v našem státě zastoupeny pouze omezeným počtem kusů. Každá nemocnice také nedisponuje odborníky – lékaři ve všech profesích. (Haškovcová, 1996)

Často je tedy nutné přemístit pacienta do jiného léčebného zařízení, aby se mu mohlo dostat potřebné péče a léčby. Pokud je nutné pacienta přemístit do jiného zařízení, musí být s důvody, a to pokud možno v dostatečném časovém předstihu, seznámen. Pokud je k dispozici více pracovišť, kde potřebnou léčbu provádějí, má být pacientovi umožněn výběr. Do dalšího zařízení nesmí být odeslán dříve, než je

potvrzeno, že jej toto zařízení přijme, a pacient s přemístěním musí souhlasit. (Haškovcová, 1996)

3.4.8 Právo č. 8

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

Než je pacient z nemocnice propuštěn do domácího ošetřování, má právo vědět kde a který lékař se o něj nadále bude starat, a jak bude jeho léčba pokračovat, bude-li to jeho zdravotní stav vyžadovat. Může se jednat jak o praktického lékaře, tak i o lékaře v odborné ambulanci. Při propuštění z nemocnice dostane pacient svoji propouštěcí zprávu, kterou má předat svému praktickému lékaři, případně samo zařízení tuto zprávu praktikovi odešle. (Haškovcová, 1996)

3.4.9 Právo č. 9

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

Bez experimentů různého druhu není možný pokrok v diagnostických a léčebných postupech. Provádí se pokusy laboratorní i klinické, kdy při klinických experimentech je pokusnou osobou nemocný nebo i zdravý člověk. Klinické zkoušení přichází v úvahu až po dostatečných zkouškách v laboratořích. Každý člověk, který experiment podstoupí, musí být seznámen s průběhem a riziky experimentu, nesmí být

žádným způsobem nucen. Jeho souhlas je nezbytný a musí být zcela dobrovolný. Je jeho právem kdykoliv svoji účast v experimentu přerušit a ukončit. (Haškovcová, 1996) Podobným způsobem je ošetřena i problematika transplantací a odběrů orgánů, kdy může zákroku zabránit pouze nesouhlas pacienta nebo dárce. (Haškovcová, 1996)

3.4.10 Právo č. 10

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

Každý člověk někdy dojde na konec své životní cesty. V dřívějších dobách umírali lidé v domácím prostředí mezi svými blízkými. I v dnešní době jsou případy, kdy si nemocný přeje umřít doma nebo i jeho blízcí toto přání vysloví, a pokud je to možné, má se jim toto umožnit. (Haškovcová, 1996)

Dnes však nejčastěji dochází k tomu, že nemocní umírají v nemocnicích nebo v hospicích. V hospicích je umírajícím zajištěn veškerý komfort, umírající má tu nejlepší péči, která je zaměřena především na tlumení bolesti a důstojné umírání. V umírání doprovází nemocného proškolený pracovník, ale i blízcí rodinní příslušníci, kterým je v těchto zařízeních umožněn pobyt společně s umírajícím. Umírání je intimní a osobní záležitostí. Každý umírající člověk má právo na klidné a důstojné umírání, má mu být splněno každé jeho přání, které není v rozporu s platným právem a jeho zdravotní stav mu dovoluje toto přání přijmout. (Haškovcová, 1996)

3.4.11 Právo č. 11

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

Mnozí zdraví mají často připomínky k tomu, jak vysoké částky platí na zdravotní pojištění. Pokud se z nich stanou nemocní, mají právo seznámit se s tím, kolik

finančních prostředků stála jejich léčba a většinou si ani neuvědomují, jak vysoké náklady byly na jejich léčbu použity. Většina pacientů nezná cenu lékařské techniky, lékařských výkonů ani léků. Teprve potom, co zjistí, kolik jejich léčba stála, si uvědomí, že sami by si těžko mohly komplikovanější léčbu uhradit. Má-li pacient zpětnou vazbu, je schopen si lépe uvědomit solidaritu zdravých s nemocnými. (Haškovcová, 1996)

Existují samozřejmě i lékařské výkony, které nejsou zcela nebo vůbec hrazeny zdravotní pojišťovnou a pacient má právo předem vědět, jakou finanční částku bude muset zaplatit a sám se rozhodnout, zda takovýto výkon či vyšetření podstoupí. Stejně je to i v případě předepisování léků, kdy by měl být pacient seznámen s tím, že jde o lék s doplatkem dříve, než je mu lék předepsán. (Haškovcová, 1996)

4 Organizace na ochranu pacientů

V České republice existuje mnoho organizací a sdružení, které se zabývají právy pacientů a jsou schopny pacientovi pomoci řešit jeho problémy. Většina těchto svazů, sdružení a poraden je schopna pacientovi poskytnout individuální odborné poradenství, avšak jejich hlavní činností je snaha mít zástupce v dozorčích radách nemocnic, správních a dozorčích orgánech zdravotních pojišťoven, v pracovních komisích poslanecké sněmovny, ministerstva zdravotnictví a podobně, a v těchto institucích prosazovat práva pacientů.

Nejvýznamnější organizací je Svaz pacientů České republiky. Jedná se o občanské sdružení ustanovené v roce 1990 a má statut humanitární organizace. (Haškovcová, 1996; <http://www.pacienti.cz/clanek.php?id=svaz>)

Od roku 1995 u nás funguje a pracuje Občanské sdružení na ochranu pacientů. Jeho hlavním cíle je aktivně se účastnit na změnách zdravotnických zákonů, aby zdravotnická péče v našem státě byla co nejkvalitnější, nejdostupnější, a aby se naše zdravotnictví přiblížilo ke zdravotnictví vyspělých zemí. V jeho rámci funguje i poradenství pro pacienty, a to jak na základě osobního setkání, tak i korespondenčně. (www.darius.cz/ag_nikola/index_pac.html)

Právy pacientů jako jedním ze svých témat se zabývá i nezisková organizace Liga lidských práv. Navrhuje nejen systémová řešení a změny pramenících z předpisů, ale dokonce zastupuje v některých strategických případech i klienty – pacienty před soudy. (<http://www.llp.cz/cz/kdo-jsme/Nase-zamereni>) Má řadu praktických zkušeností s poskytováním poradenství a právní podpory pacientům, mimo jiné vystupovala např. v kauze protiprávní sterilizace romských žen, ale na straně druhé zná i problémy zdravotnických zařízení, neboť se v letech 2006 a 2007 podílela na vytvoření standardů odebírání informovaného souhlasu pacientů. (Záhumenský, D., 2008). Liga chce dosáhnout toho, aby pacienti i lékaři byli informováni o svých právech a povinnostech co možná nejvíce, a aby vzájemně respektovali svoji důstojnost. Nabízí také balíček vzdělávacích programů pro nemocnice, které chtějí poskytovat zdravotnickou péči s vysokou úrovní respektu k lidským právům a důstojnosti pacienta. (<http://www.llp.cz/cz/temata/lidska-prava-ve-zdravotnictvi/prava-pacientu>). Liga vydala i několik publikací zabývajících se právy pacientů, například praktický manuál Jak být pacientem

v České republice a zachovat si důstojnost, publikaci Ochrana práv pacientů, Jak správně poradit pacientům, Legislativní ochranu práv pacientů a další.

Neméně důležitou neziskovou organizací je Poradna pro občanství, občanská a lidská práva, která se sice v současnosti aktivním poradentstvím pro pacienty nezabývá, ale v minulosti vydala manuál pro pacienty *Vademecum pacienta*. (<http://www.poradna-prava.cz/>) Publikace *Vademecum pacienta* má sloužit velké skupině pacientů. Pacienti by si po přečtení manuálu měli uvědomit, jaká mají práva v systému poskytování zdravotní péče. Cílem publikace je vybavit pacienta informacemi s důrazem na jeho autonomii rozhodování. Publikace se zabývá třemi okruhy medicínského práva, která jsou pro pacienta zásadní. Témata se týkají informovaného souhlasu se zákrokem, vedení zdravotnické dokumentace a v neposlední řadě odpovědnosti, porušení a uplatňování práv v medicíně. (Šustek, Křístek et al., 2002)

5 Metody řešení při porušení práv pacientů

Každý lékař i zdravotní sestra musí své povolání vykonávat s vysokou mírou odpovědnosti. Chybu, která se stane, často již nelze napravit. Každé malé pochybení může mít tragické následky. Každý lékař, ale i zdravotní sestra a ostatní zdravotnický personál má právní odpovědnost za své jednání. Jedná se o odpovědnost trestní, občanskoprávní, pracovně-právní, správní, disciplinární a smluvní. Kromě těchto odpovědností musí zdravotnický pracovník dodržovat jednotlivá práva pacientů. (Mach, 2010;Stolínová, Mach 1998;Holubová, 2008)

V České republice je lékařská péče široce dostupná a většinou je poskytována na vysoké úrovni. Přesto však ve zdravotnických zařízeních stále existuje problém se zachováním důstojnosti hospitalizovaných osob nebo jejich příbuzných. Zejména bývají podceňovány psychologické rozměry léčby, což se nejvíce projevuje u dětských pacientů, rodiček a starých lidí. Každý zdravotník musí zvládat ke své práci i komunikaci mezi pacientem a jejich příbuznými. Dobrá a vlídná komunikace s pacienty většinou zabrání podání stížností, žalob a trestních oznámení. Neexistuje žádný přesný návod, jak s pacientem komunikovat. Stejně tak, jak je důležitá správná komunikace, je důležité znát i etická pravidla a dodržovat je. Tím se dá předejít nedorozuměním a nedůvěře v ošetřující personál. Pokud lékař poruší své povinnosti, jen málo který pacient, se domáhá spravedlnosti. Nejsou-li však práva pacientů dodržována, má pacient možnost se bránit. Právní řád České republiky obsahuje dostatečné mechanismy k tomu, aby se občan nemusel se zásahem do svých práv pouze pasivně smířit. Není proto správné, dívat se na toho, kdo důsledně trvá na svých právech, jako na problémového jedince a kverulanta. Než ale pacient podá stížnost, měl by své námitky a připomínky nejdříve projednat se zdravotnickým personálem. Může totiž jít pouze o nedorozumění, které se dá velmi lehce napravit. V každém případě nikdy neuškodí, pokud pacient prodiskutuje svůj problém nejdříve se svým lékařem. Námitky by měl vyslechnout i primář oddělení, případně staniční či vrchní sestra a také management nemocnice. Pokud ani poté nedojde k nápravě, může se obrátit na různé orgány, např. na svoji zdravotní pojišťovnu, případně Českou lékařskou komoru, Českou stomatologickou komoru nebo jinou profesní organizaci. Každá tato organizace je povinná se podněty pacientů zabývat a každá zdravotní pojišťovna se stížnostem

pacientů věnuje a poskytuje i bezplatnou právní poradnu pro své klienty. Vždy je lepší řešit své námítky písemnou cestou.

Jde-li o státní zařízení, je možnost obrátit se na zřizovatele tohoto zařízení, kterým může být obec, krajský úřad nebo i Ministerstvo zdravotnictví České republiky. (Podstatová, 2007; Candigliota et al.,2010)

Má-li pacient dojem, že porušením jeho práv došlo k takovému pochybení, že byl spáchán trestný čin, může se obrátit i na orgány činné v trestním řízení. Domnívá-li se, že mu vznikla nějaká škoda, může podat i občanskoprávní žalobu k soudu. (Vondráček et al.,2007; Holubová, 2008)

Nelze opomenout, že i ve zdravotnictví má své místo mediace, která může přispět k vyřešení případných námitek pacientů smírnou cestou. Magistra Radomíra Jahodářová uvádí: „*Využití mediace ve zdravotnictví považujeme za vhodné k řešení neshod mezi pacienty a lékaři či poskytovateli zdravotní péče, a to zejména v situaci, kdy újma na zdraví a odpovědnost za ni je nepochybná. Mediace může v relativně krátkém čase přispět ke konsensu o způsobu a rozsahu odškodnění pacienta*“. (Kopalová, Zahumenský, 2010)

Mnoho zdravotnických zařízení se snaží posílit pozici pacienta a předejít možným nedorozuměním podporou vzájemné komunikace již při vzniku problému a zřizují místa tzv. ombudsmanů, kteří jsou většinou zaměstnanci managementu nemocnice a jsou kompetentní k řešení ústních i písemných stížností, které podávají pacienti a mnohdy i samotní zaměstnanci. Takové pozice jistě posilují důvěru pacienta v organizaci, pokud se k jeho stížnosti staví osoba pověřená s náležitým zájmem a snahou stížnost objektivně vyřešit. Dalším prvkem je zřizování tzv. etických komisí, tedy skupiny odborníků v daném zařízení, kteří se zabývají závažnými stížnostmi, vyjadřují se ke všem okolnostem léčby a péče. Na základě jejich posudku je dále ve věci každé konkrétní stížnosti jednáno. Tyto obě pozice mají sloužit k ochraně pacienta, zaměstnanců, zdravotnického zařízení a jeho pověsti.

Nemůžeme nezmínit, že mnohé systémy řízení kvality, ať již ISO, národní akreditace nebo mezinárodní akreditace, věnují oblasti práv pacientů velkou pozornost a rozpracovávají právě toto téma vždy do několika standardů, které jsou předmětem posuzování komisařů a představitelů různých institucí pro kvalitu a bezpečí. V roce 1998 byla vydána vyhláška Ministerstva zdravotnictví České republiky, která

definovala 50 akreditačních standardů, a to na základě metodického pokynu Ministerstva zdravotnictví Akreditace zdravotnických zařízení. Nemocnice získá akreditaci, pokud nezávislá kontrola zjistí, že splňuje žádané požadavky. Od 1. 9. 2009 se zvýšil počet akreditačních standardů na 74, a to na základě nového vydání Národních akreditačních standardů. Akreditační standardy se zabývají deseti sledovanými oblastmi, např. standardy diagnostické péče, standardy péče o pacienty, standardy kontinuity zdravotní péče, standardy řízení kvality a bezpečí, standardy podmínek poskytování péče, standardy dodržování práv pacientů a dalšími. Pátá část Národních akreditačních standardů se zabývá standardy, které se zaměřují na dodržování práv pacientů. Standard č. 41 určuje povinnost seznámit každého pacienta vhodnou formou s jeho právy a učinit o tom zápis do zdravotnické dokumentace. Standard č. 42 se zabývá informovaným souhlasem pacientů a ukládá nemocnici povinnost stanovit postup jeho získávání vnitřním předpisem. Standard č. 43 je zaměřený na přiměřenou informovanost pacienta o povaze onemocnění, léčbě a péči tak, aby se mohli podílet na rozhodování o zdravotní péči. Standard č. 44 se týká potřeby edukace každého pacienta. Poslední standard č. 45 se vztahuje k omezovacím prostředkům i k farmakologickému uklidnění pacientů a k případům, kdy může dojít k jejich používání. (Národní akreditační standardy pro nemocnice, 2009)

II EMPIRICKÁ ČÁST

6 Výzkumné šetření

6.1 Stručná charakteristika organizace, ve které průzkum probíhal

Svitavská nemocnice, a.s. je jedním z důležitých článků páteřní sítě lůžkových zdravotnických zařízení v Pardubickém kraji, která poskytují akutní lůžkovou zdravotní péči. Zajišťujeme zdravotní péči pro spádovou oblast 70 000 obyvatel v regionech Svitavska, Poličska a Moravskotřebovska. Patří mezi významné zaměstnavatele v oblasti. V současné době zde pracuje přes 500 lidí. (http://www.nemtsy.cz/index/index.php?co=zakladni_informace&akce=zobraz)

V roce 2009 zvítězila v celostátní soutěži *Bezpečná nemocnice*, vyhlášené Krajem Vysočina a Spojenou akreditační komisí a v roce 2010 se umístila na 3. místě. Od roku 2007 je *akreditovanou nemocnicí Spojenou akreditační komisí ČR*. Má *akreditaci MZČR pro vzdělávání lékařů v oborech: Anesteziologie a resuscitace, Dětské lékařství, Gastroenterologie, Gynekologie a porodnictví, Chirurgie, Intenzivní medicína, Vnitřní lékařství, ORL*. Od roku 2003 je držitelem certifikátu *Baby friendly hospital*. Laboratoř OKB získala v roce 2008 *Certifikát kvality NASKLI* (Národní autorizační středisko klinických laboratoří).

Lůžková oddělení s akutními lůžky disponují počtem 258 lůžek v oborech interna (včetně JIP), psychiatrie, pediatrie (včetně novorozeneckého), ARO, chirurgie (včetně JIP), gynekologie (včetně porodního), urologie, ORL. Lůžkové oddělení následné péče (LDN) disponuje 23 lůžky. Pod oddělení komplementu spadá Oddělení klinické biochemie, Hematologie a transfúzní oddělení, Radiodiagnostické oddělení, rehabilitace, patologie, centrální operační sály a centrální sterilizace. Ke Svitavské nemocnici patří 23 specializovaných ambulancí. (http://www.nemtsy.cz/index/index.php?co=zakladni_informace&akce=zobraz&druh_odd=&id=1129229915387)

Velký důraz klade zařízení na úroveň poskytované péče, především na bezpečnost pacientů i zdravotníků během léčení.

6.2 Výzkumné cíle

Cílem mého šetření bylo zjistit, jaká je úroveň informovanosti pacientů o jejich právech, dále pak, zda případnou znalost svých práv dokážou využít pro orientaci ve své nemoci a dosažení svých oprávněných nároků v době nemoci.

Na základě těchto zjištění jsem porovnála úroveň informovanosti pacientů o jejich právech na jednotlivých odděleních Svitavské nemocnice. Dále jsem zjišťovala, zda jsou ve Svitavské nemocnici práva pacientů respektována zdravotnickými pracovníky.

Anonymní dotazník byl určen hospitalizovaným pacientům na lůžkové části Svitavské nemocnice, a.s.. Otázky byly formulovány v souladu se zaměřením průzkumu na zjištění úrovně informovanosti hospitalizovaných pacientů o jejich právech. Dotazníkem jsem zjišťovala, zda jsou pacienti srozumitelně informováni o svých právech, ošetrovatelské, diagnostické a terapeutické péči a zda mají v průběhu léčby možnost klást doplňující otázky. Dále jsem sledovala specifický cíl a to, zdali je ze strany lékařů a sester respektováno soukromí a stud pacientů, které jsou jedním z jejich důležitých práv.

6.3 Charakteristika použité metody

K získání výsledků a zjištění cílů své bakalářské práce jsem využila kvantitativní výzkum a použila metodu anonymního dotazníkového šetření. Původně jsem chtěla použít dotazník, který již byl použit v jiné bakalářské práci, ale nebyl schválen náměstkyní pro ošetrovatelskou péči Svitavské nemocnice paní bakalářkou Markétou Nemšovskou. Použila jsem nestandardizovaný, anonymní dotazník v celkovém rozsahu, 31 otázek. Otázky byly vytvořeny tak, aby vyhovovaly záměru šetření a byly schváleny managementem nemocnice, kde průzkum probíhal. Z celkového počtu 31 otázek bylo 27 otázek uzavřených, 2 otázky polouzavřené a 2 otázky otevřené, z nichž jedna pobízela pacienty k vyjádření jejich vlastního názoru. První tři otázky jsou zaměřeny na osobní údaje pacientů, otázka čtvrtá určuje pořadový den hospitalizace, otázky 7, 8, 10 a 29 souvisí s úrovní informovanosti pacientů o jejich právech, otázky 9, 11, 12 a 25

zjišťují, jak byli pacienti informováni o svých právech z hlediska procesu poskytnutí informací o nároku na informace. V otázkách č. 13, 16, 23 a 26 pacienti odpovídají, zda svých práv využívají, což souvisí s různými determinanty, které vyplývají jistě z jejich věku, znalostí, komunikačních dovedností, obav, zdravotního stavu a mnoha jiných okolností. Otázky č. 5, 6, 14, 15, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 24,27 a 28 mají zjistit, zda se pacienti domnívají, že jsou jejich práva ve zdravotnickém zařízení respektována. Otázka č. 30 zjišťuje, zda pacienti znají svá práva a dokáží je vyjádřit. V otázce č. 31 mohli pacienti volně vyjádřit své připomínky a náměty k tématu.

Ještě před tím, než jsem zahájila průzkum v nemocnici, provedla jsem pilotní studii. Požádala jsem celkem 10 svých známých a příbuzných o vyplnění dotazníku, abych zjistila, zda je dotazník srozumitelný. Dotazovaní odpověděli na všechny otázky.

Při samotném hodnocení dat byla použita deskriptivní statistika vyjádřena relativní četností v %. Celkové procentuální výsledky byly zaokrouhleny na jedno desetinné místo. Data v tabulkách a grafech byla zpracována v programech Word a Excel.

6.4 Sběr dat

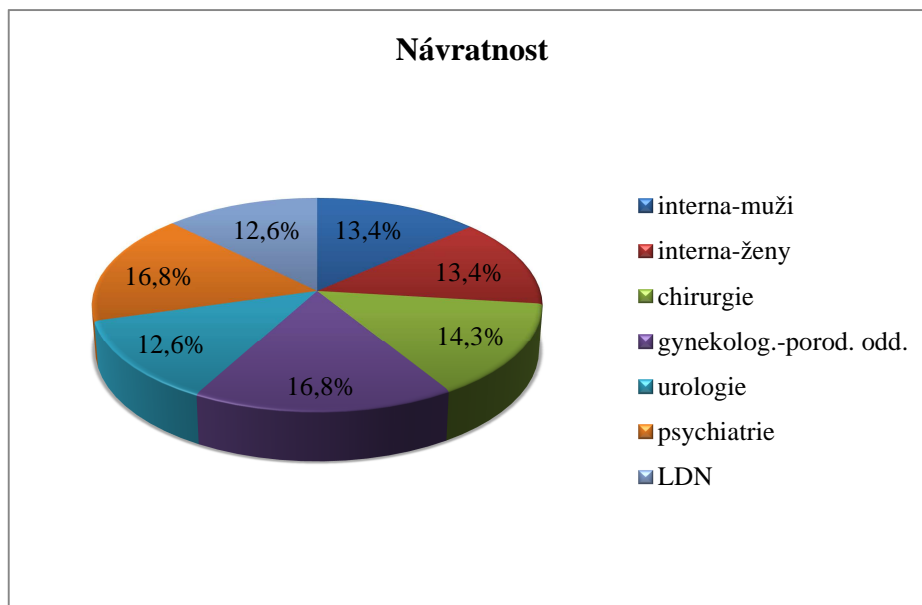
Výzkumné šetření probíhalo ve Svitavské nemocnici, a.s. na interním oddělení mužů a žen, na chirurgickém oddělení, gynekologickém, urologické a psychiatrickém oddělení a na lůžkovém oddělení následné péče po předchozím schválení náměstkyní pro ošetrovatelskou péči, paní bakalářkou Markétou Nemšovskou.

Sběr dat probíhal ve dvou časových intervalech. V období od 1. 12. 2010 do 20. 12. 2010 a v období od 29. 3. do 30. 3. 2011, a to proto, že v prvním časovém období byly distribucí dotazníků k pacientům pověřeny staniční sestry oddělení a návratnost dotazníků nedosahovala ani 40 %. Ve druhém časovém období jsem první den osobně pacientům s podáním základních instrukcí k vyplnění dotazníku tyto rozdala a následující den od pacientů s poděkováním vybrala. Osobní kontakt s respondenty byl velice přínosný. Mohla jsem jim vysvětlit svůj záměr a tím je motivovat k účasti na průzkumu. Návratnost v druhém období činila 100 %.

6.5 Charakteristika zkoumaného souboru

Do kvantitativního výzkumu byli náhodně vybráni pacienti ze sedmi oddělení Svitavské nemocnice, a.s., kteří byli schopni vzhledem ke svému celkovému zdravotnímu stavu dotazník samostatně vyplnit. Na každé oddělení bylo rozdáno celkem 20 dotazníků, tedy 140 (100 %) dotazníků celkem. Návratnost dotazníků byla celkem 83%, na což měla vliv skutečnost, že dotazníky byly v druhém období distribuovány osobně. Šetření se celkem účastnilo 119 pacientů starších 15 let, kteří byli ochotni a schopni spolupracovat. Z toho bylo: 20 (16,8 %) respondentů z psychiatrického, 20 (16,8 %) z gynekologického oddělení, 17 (14,3 %) respondentů z chirurgického oddělení, 16 (13,4 %) respondentů z interny žen, 16 (13,4 %) dotazovaných z interny mužů, 15 (12,6 %) respondentů z urologického oddělení a stejný počet tedy 15 (12,6 %) léčebny dlouhodobě nemocných.

Graf č. 1 – Návratnost dotazníků

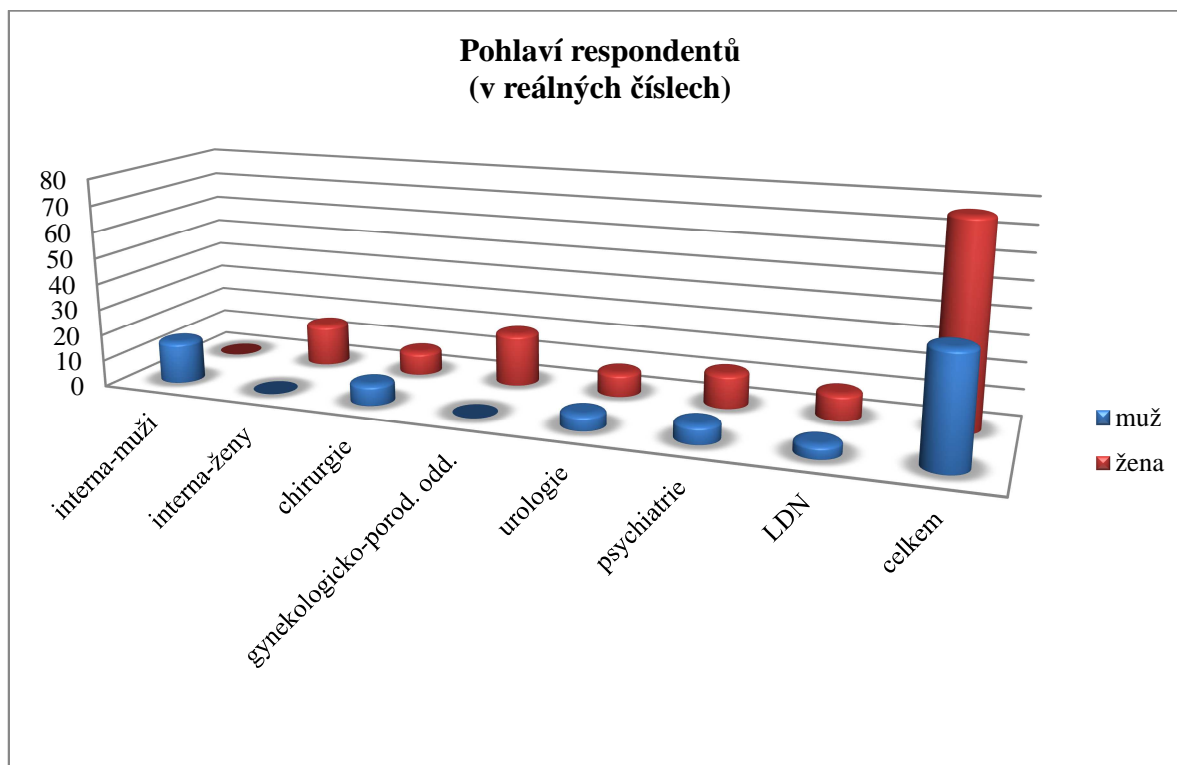


6.6 Výsledky průzkumu

Vyhodnocení otázky č. 1

Jaké je Vaše pohlaví?

Graf č. 2 – Pohlaví respondentů (v reálných číslech)

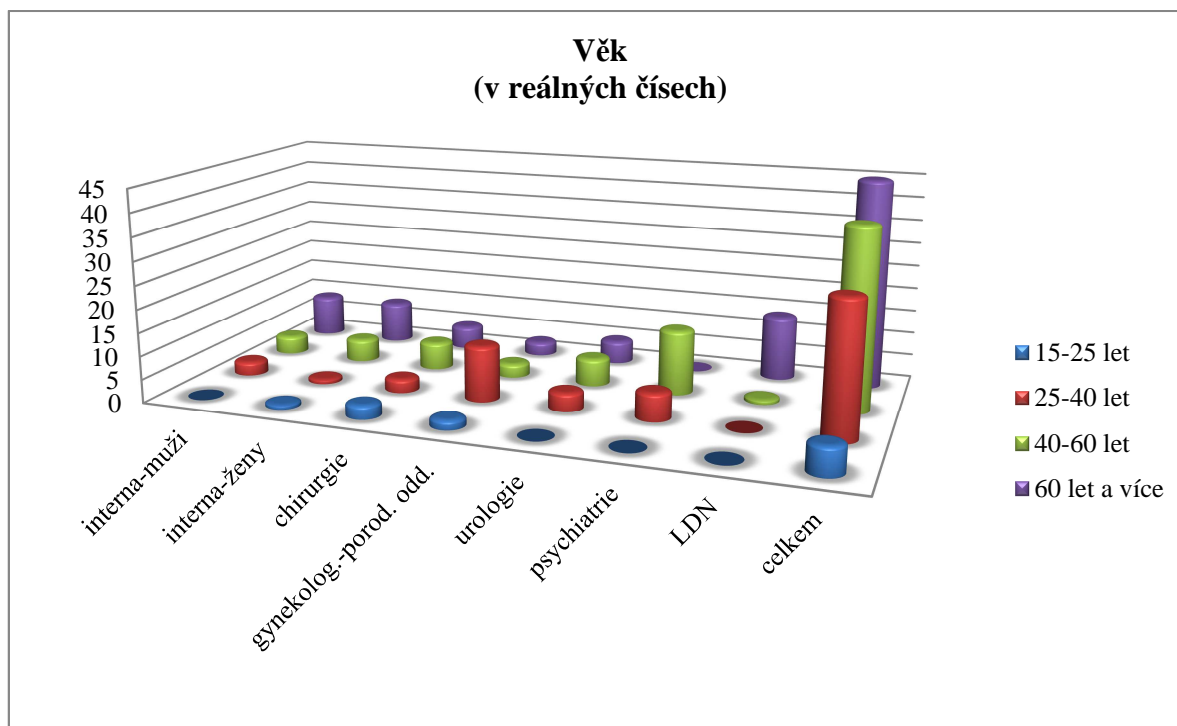


První otázka identifikuje skupinu 119 respondentů podle pohlaví. Výzkumu se účastnilo 42 (35,3 %) mužů, a to 16 (13,4 %) z interního oddělení mužů, 8 (6,7 %) z chirurgického, 7 (5,9 %) z psychiatrického, 6 (5,0 %) z urologického oddělení a 5 (4,2 %) z léčebny dlouhodobě nemocných a 77 (64,7 %) žen, z nich 20 (16,8 %) bylo z gynekologického, 16 (13,4%) z interního oddělení žen, 13 (10,9 %) z psychiatrického oddělení a 10 (8,4 %) z léčebny dlouhodobě nemocných, 9 (7,6 %) z chirurgického a urologického oddělení. Zastoupení žen je vyšší, a to i v případě, že bych odečetla zastoupení respondentek z gynekologického oddělení, které je výhradně zastoupeno ženami.

Vyhodnocení otázky č. 2

Kolik je Vám let?

Graf č. 3 - Věkové zastoupení (v reálných číslech)



Druhý dotaz zjišťoval věk respondentů. Z celkového počtu 119 (100 %) respondentů byla nejvíce zastoupena věková skupina v rozmezí 60 a více let, a to 45 (37,8 %) dotazovaných. Nejvíce pacientů v této věkové kategorii bylo z LDN, a to 14 (11,8 %) dotazovaných. Následovali pacienti z interních oddělení, a to 9 (7,6 %) respondentů z interny mužů a stejný počet z interny žen, dále pak 5 (4,2 %) respondentů z chirurgického a stejný počet z urologického oddělení a 3 (2,5 %) pacientky z gynekologického oddělení. Psychiatrické oddělení v této věkové skupině nezastupoval žádný pacient.

Druhou nejvíce zastoupenou věkovou skupinu tvořili dotazovaní ve věku 40 – 60 let, a to 39 (32,8 %) respondentů. Z toho nejvíce pacientů bylo z psychiatrického oddělení, a to 14 (11,8 %) dotazovaných, dále pak 6 (5,0 %) dotazovaných z chirurgického a urologického oddělení, 5 (4,2 %) respondentů z interny ženy, 4 (3,4 %) dotazovaní z interny mužů, 3 (2,5 %) z gynekologického oddělení a 1 (0,8 %) dotazovaný z LDN.

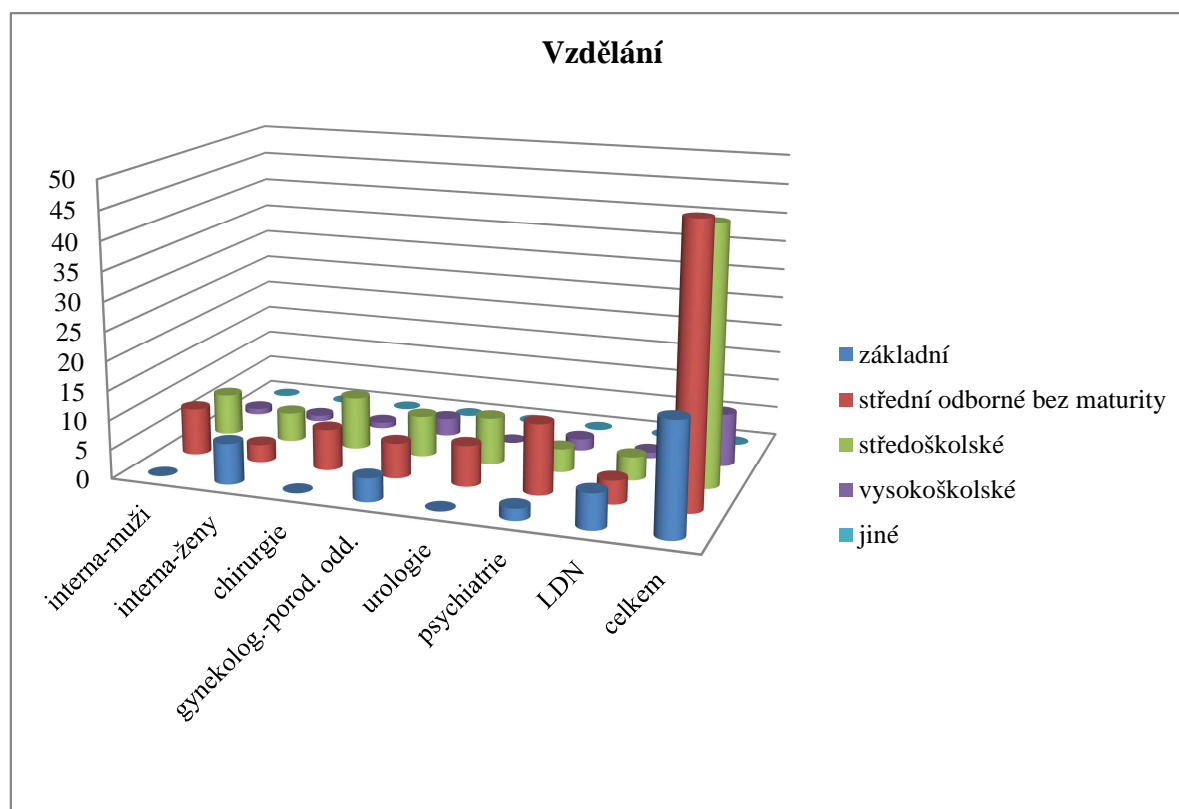
Následovala věková skupina 25-40 let s 29 (24,4 %) respondenty. Tato skupina byla nejvíce zastoupena dotazovanými z gynekologického oddělení, a to 12 (10,1 %) respondentek, dále pak 6 (5,0 %) dotazovaných z psychiatrického oddělení, 4 (3,4 %) z urologického, 3 (2,5 %) z chirurgie a interny mužů a 1 (0,8 %) pacienta z interny žen.

Nejméně zastoupena byla věková skupina od 15 do 25 let, a to 6 (5,0 %) respondenty. 3 (2,5 %) byli z chirurgického oddělení, 2 (1,7 %) z gynekologického oddělení a 1 (0,8 %) pacientka z interny žen.

Vyhodnocení otázky č. 3

Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Graf č. 4 – Vzdělání (v reálných číslech)



Třetí otázka se týkala nejvyššího dosaženého vzdělání. Nejpočetnější skupinu představovali respondenti se středním odborným vzděláním bez maturity a to z celkového počtu 119 (100 %) dotazovaných 47 (39,5 %) pacientů 12 (10,1 %) jich bylo z psychiatrického oddělení, 8 (6,7 %) z interny mužů, 7 (5,9 %) z urologického a

chirurgického, 6 (5,0 %) z gynekologického oddělení, 4 (3,4 %) z LDN a 3 (2,5 %) z interny žen.

Jen o tři respondenty méně, tedy 44 (37,0 %) pacientů mělo středoškolské vzdělání, a to 9 (7,6 %) z chirurgického, 8 (6,7 %) z urologického, 7 (5,9 %) z gynekologického oddělení a interny mužů, 5 (4,2 %) z interny žen a 4 (3,4 %) z LDN a psychiatrického oddělení.

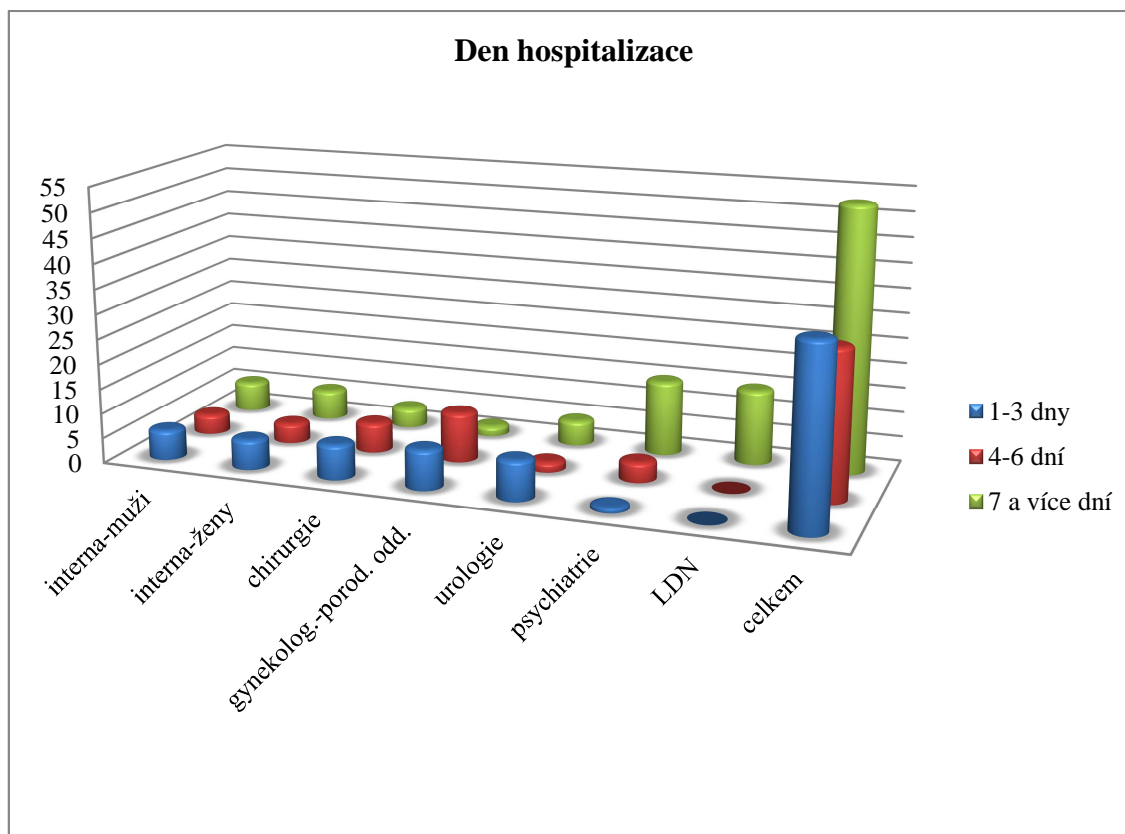
19 (16,0 %) respondentů mělo základní vzdělání, a to 7 (5,9 %) z interny žen, 6 (5,0 %) z LDN, 4 (3,4 %) z gynekologického a 2 (1,7 %) pacienti z psychiatrického oddělení.

9 (7,6 %) dotazovaných bylo vysokoškolsky vzdělaných, a to 3 (2,5 %) respondentky z gynekologického oddělení, 2 (1,7 %) dotazovaní z psychiatrického a po 1 (0,8 %) dotazovaném z interny žen a mužů, z chirurgického oddělení a z LDN.

Vyhodnocení otázky č. 4

Kolikátý den jste hospitalizován/a?

Graf č. 5 – Den hospitalizace (v reálných číslech)



Nejvíce respondentů bylo hospitalizováno více než 7 dní, a to 53 (44,5 %). Z toho 15 (12,6 %) respondentů z psychiatrického oddělení a LDN, 6 (5,0 %) pacientů z interny žen i mužů, 5 (4,2 %) z urologického oddělení, 4 (3,4 %) z chirurgického a 2 (1,7 %) z gynekologického oddělení.

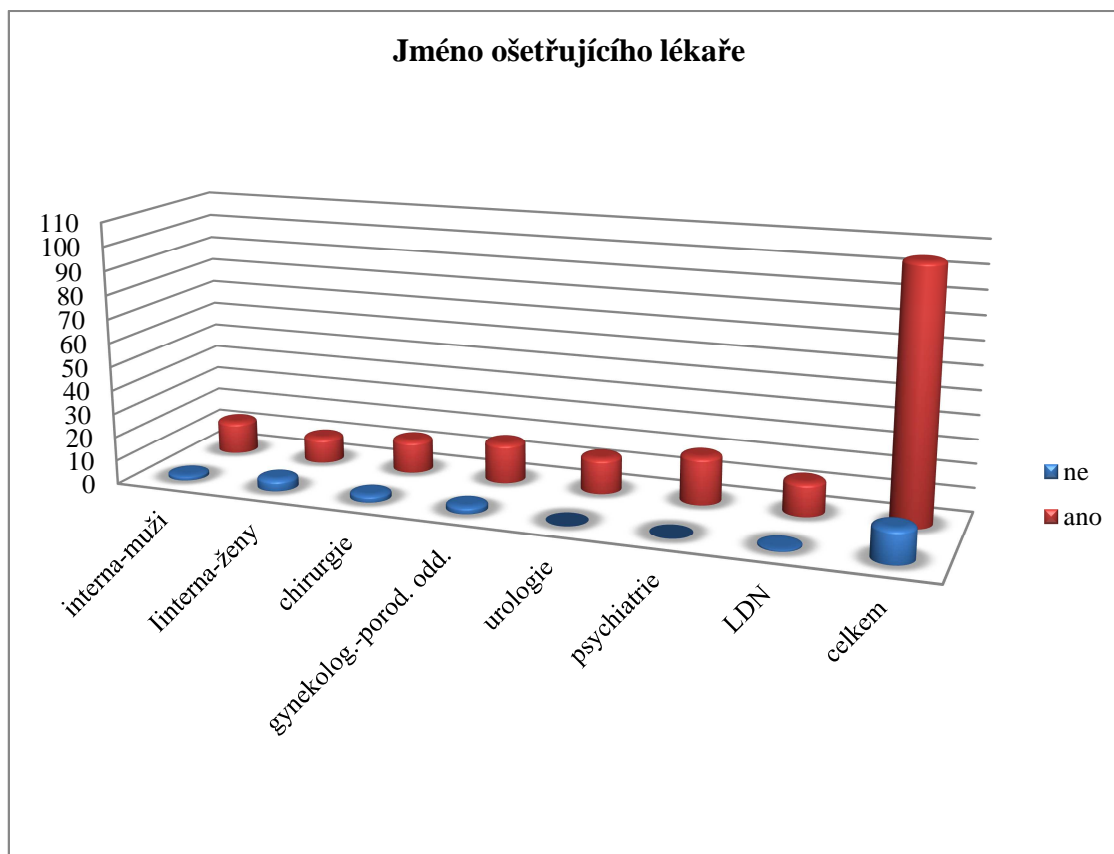
Další skupinu zastupovali dotazovaní, kteří byli hospitalizováni 1 - 3 dny, a to 36 (30,3 %) pacientů. Z toho 8 (6,7 %) z gynekologického a urologického oddělení, (5,9 %) z chirurgického, 6 (5,0 %) z interny žen a mužů a 1 (0,8 %) z psychiatrického oddělení.

Nejméně zastoupena byla skupina respondentů hospitalizovaných 4 – 6 dnů, a to 30 (25,2 %). Z toho 10 (8,4 %) z gynekologického oddělení, 6 (5,0 %) z chirurgického 4 (3,4 %) psychiatrického a interny žen i mužů a 2 (1,7 %) pacienti z urologického oddělení. Průměrná ošetrovací doba v zařízení je 6,8 dne.

Vyhodnocení otázky č. 5

Znáte svého ošetřujícího lékaře?

Graf č. 6 – Jméno ošetřujícího lékaře (v reálných číslech)



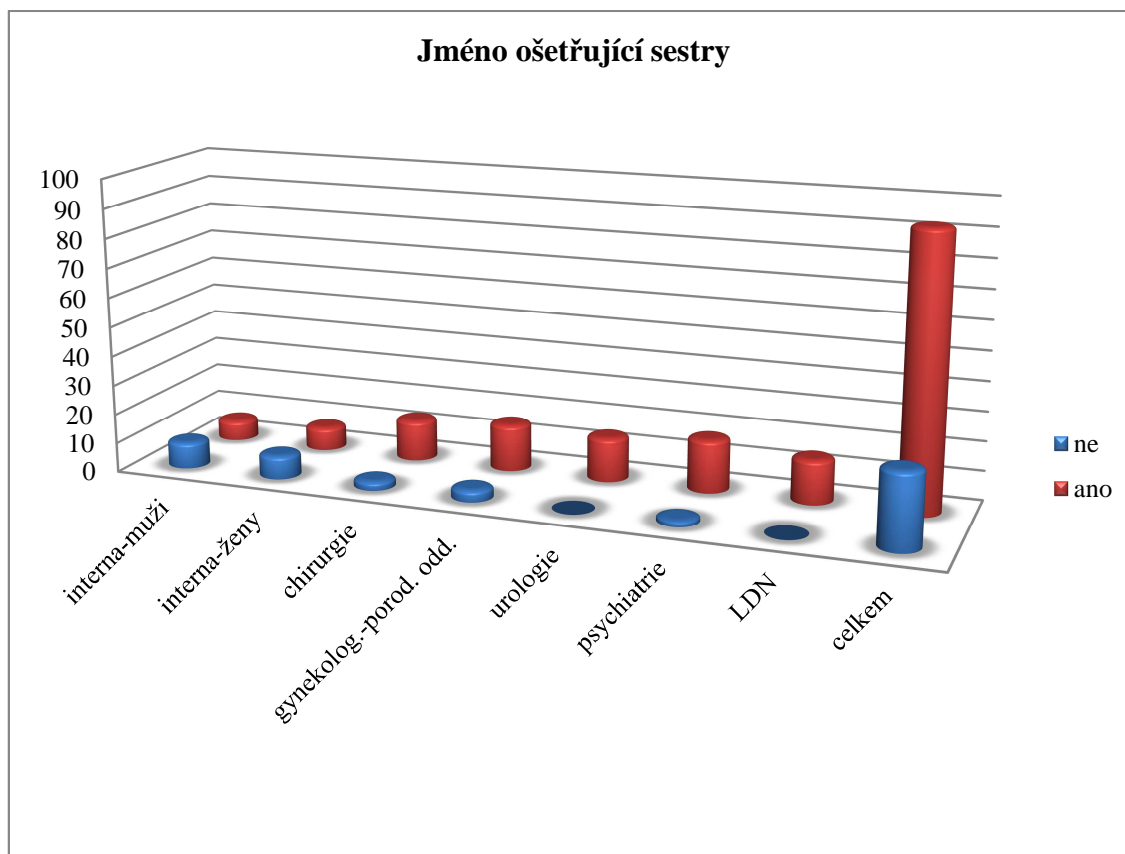
Na otázku, zda pacient zná jméno svého ošetřujícího lékaře odpovědělo kladně z celkového počtu 119 (100 %) respondentů 105 (88,2 %) dotazovaných, a to 20 (16,8 %) dotazovaných z psychiatrického oddělení, 17 (14,3 %) z gynekologického, 15 (12,6 %) z urologického, 14 (11,8 %) z chirurgického oddělení, LDN a interního oddělení mužů a 11 (9,2 %) z interny žen.

Pouze 14 (11,8 %) respondentů odpovědělo záporně, a to 5 (4,2 %) z interny žen, 3 (2,5 %) z chirurgického a gynekologického oddělení, 2 (1,7 %) z interny mužů a 1 (0,8 %) z LDN.

Vyhodnocení otázky č. 6

Znáte Vaši ošetřující sestru?

Graf č. 7 – Jméno ošetřující sestry (v reálných číslech)



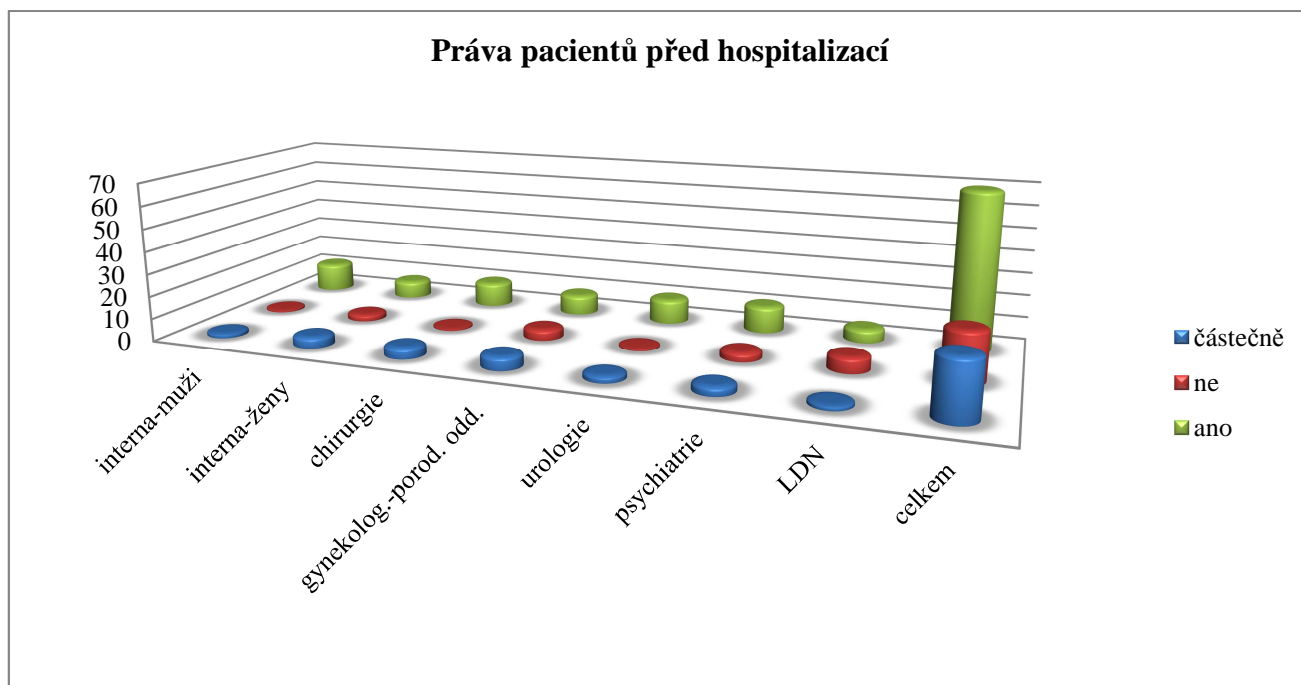
Jméno své ošetřující sestry znalo 93 (78,2 %) respondentů, a to 18 (15,1 %) z psychiatrického oddělení, 16 (13,4 %) z gynekologického, 15 (12,6 %) z urologického oddělení a LDN, 14 (11,8 %) z chirurgického oddělení, 8 (6,7 %) z interny žen a 7 (5,9 %) z interny mužů.

Negativně odpovědělo 26 (21,8 %) dotazovaných, a to 9 (7,6 %) z interny mužů, 8 (6,7 %) z interny žen, 4 (3,4 %) z gynekologického oddělení, 3 (2,5 %) z chirurgického a 2 (1,7 %) dotazování z psychiatrie.

Vyhodnocení otázky č. 7

Slyšel/a jste někdy před svou hospitalizací o právech pacientů?

Graf č. 8 – Informovanost o právech pacientů (v reálných číslech)



O právech pacientů slyšelo před svou hospitalizací z celkového počtu 119 (100 %) respondentů 70 (58,8 %) dotazovaných, a to 13 (10,9 %) mužů z interního oddělení-muži, 12 (10,1 %) dotazovaných z psychiatrického oddělení, 11 (9,2 %) z chirurgického a urologického 9 (7,6 %) z gynekologického, 8 (6,7 %) žen z interního oddělení-ženy a 6 (5,0 %) z LDN.

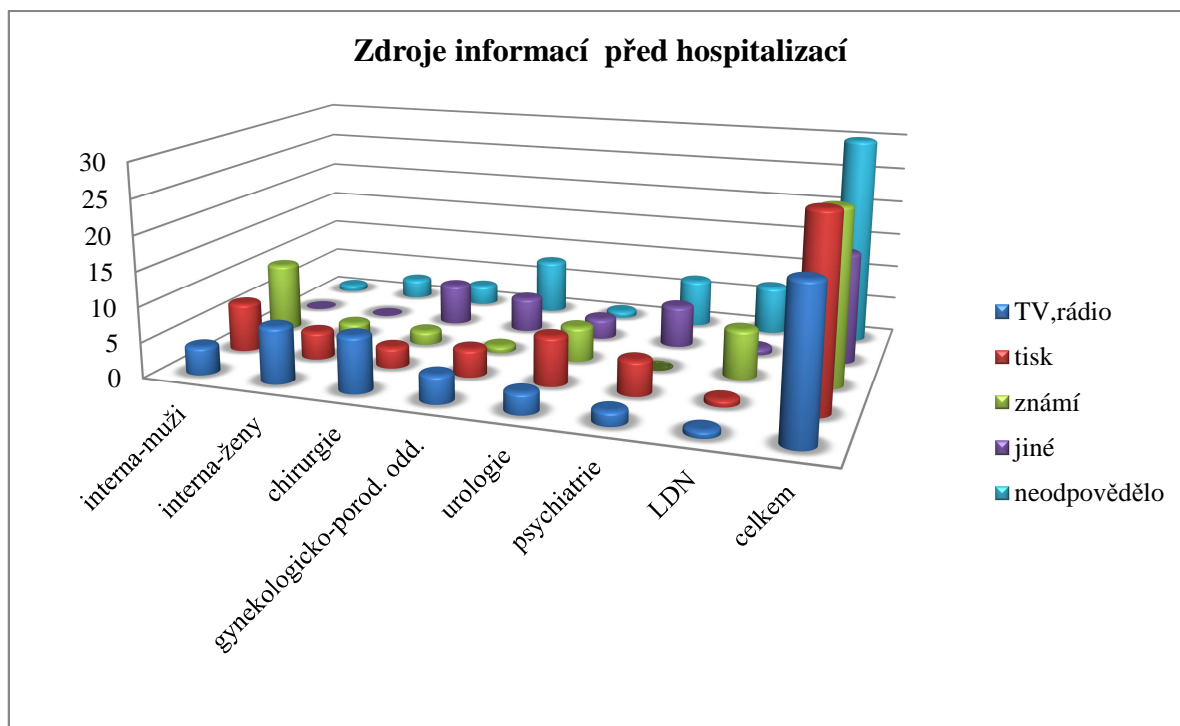
O právech pacientů neslyšelo před svou hospitalizací 22 (18,5 %) dotazovaných, a to 7 (5,9 %) z LDN, 5 (4,2 %) z gynekologického oddělení, 4 (3,4 %) z psychiatrického, 3 (2,5 %) z interny žen a 1 (0,8 %) respondent z chirurgického a urologického oddělení a z interny mužů.

Jen částečně slyšelo o právech pacientů před svoji hospitalizací 27 (22,7 %) dotazovaných, a to 6 (5,0 %) respondentů z gynekologického oddělení, 5 (4,2 %) z chirurgického a interny mužů, 4 (3,4 %) z psychiatrického oddělení, 3 (2,5 %) z urologického a 2 (1,7 %) respondenti z interny mužů a LDN.

Vyhodnocení otázky č. 8 (souvislost s otázkou č. 7)

V případě, že ANO, uveďte kde:

Graf č. 9 – Zdroje informací před hospitalizací (v reálných číslech)



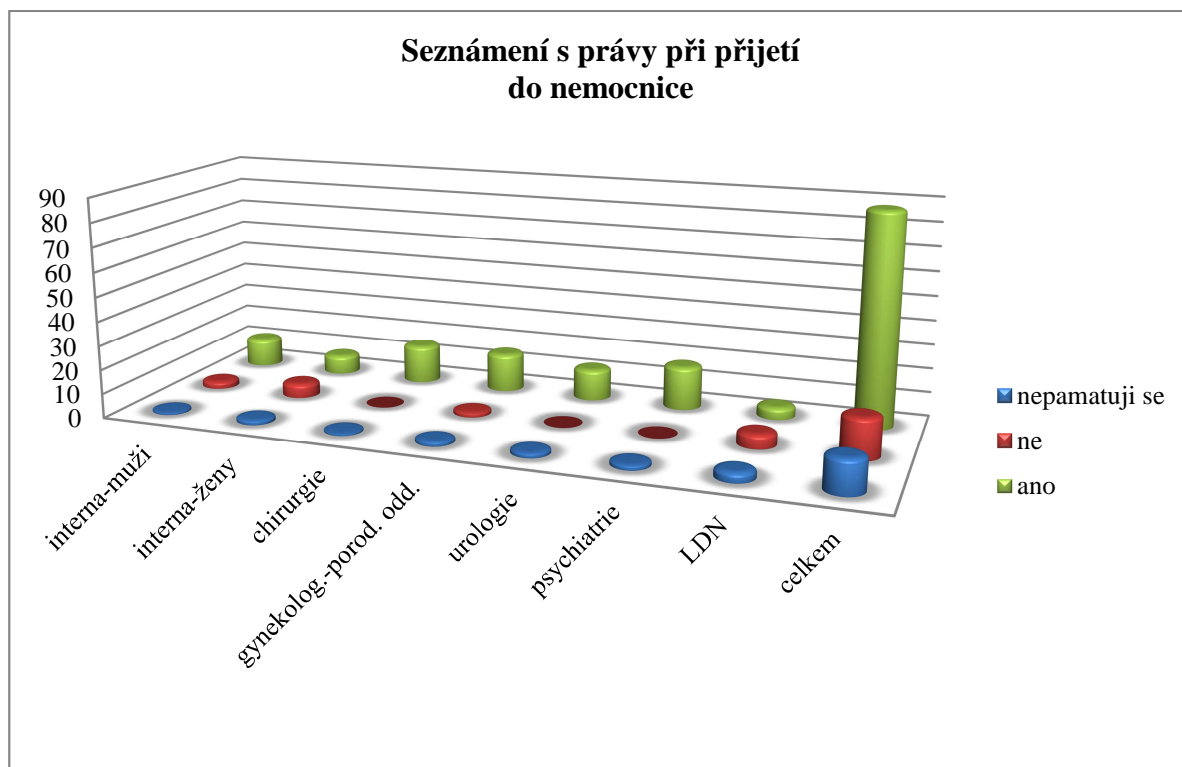
Na předešlou otázku, zda respondenti slyšeli před svoji hospitalizací o právech pacientů, odpovědělo 70 (58,8 %) dotazovaných kladně a 27 (22,7 %) dotazovaných, že o právech pacientů slyšeli před hospitalizací jen částečně. Všichni pacienti, kteří odpověděli kladně, se vyjádřili i k této otázce. Z těch, kteří odpověděli, že o právech slyšeli jen částečně, se k této otázce vyjádřilo pouze 19 (16,0 %) dotazovaných. Neodpovědělo tedy 30 (25,2 %) dotazovaných.

Z 89 (100 %) odpovídajících jich 27 (30,3 %) uvádí tisk jako zdroj informací, dále 25 (28,1 %) se o právech pacientů dozvědělo od známých, 21 (23,6 %) z televize či rádia a 16 (18,0 %) jiným způsobem.

Vyhodnocení otázky č. 9

Byl/a jste s právy pacientů seznámen/a při přijetí do nemocnice?

Graf č. 10 – Seznámení s právy pacientů (v reálných číslech)



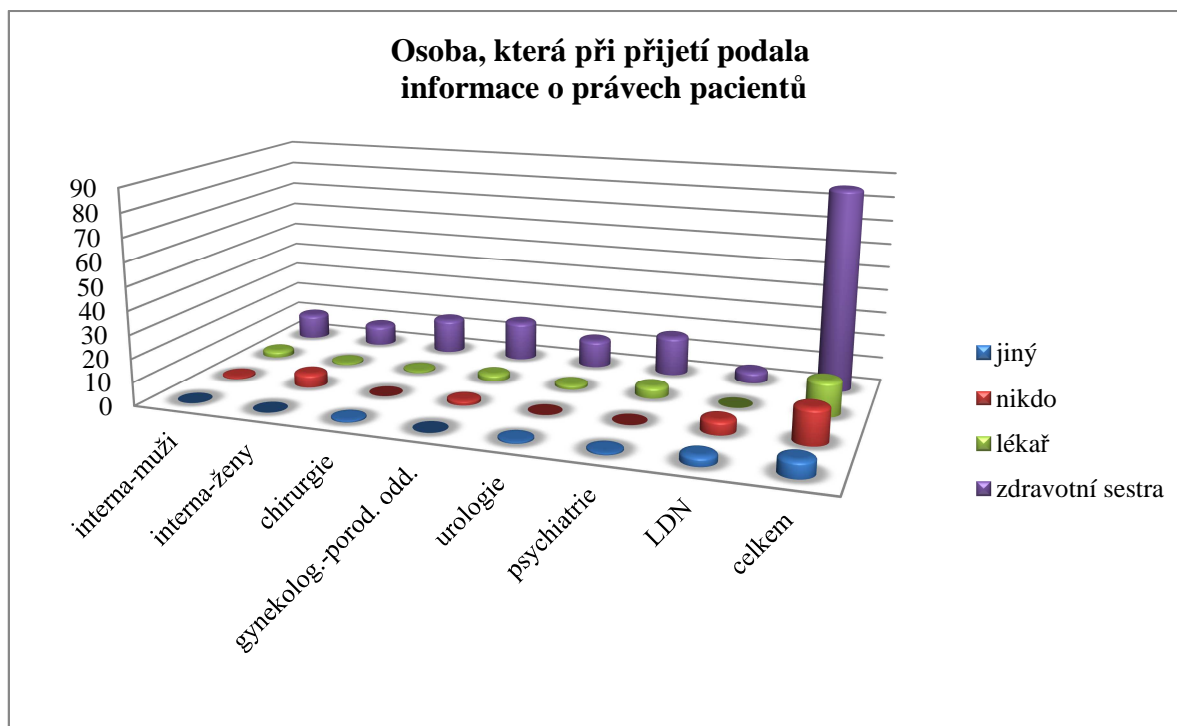
Z celkového počtu 119 (100 %) respondentů jich 88 (73,9 %) odpovědělo kladně, a to 18 (15,1 %) z psychiatrického oddělení, 16 (13,4 %) z chirurgického a gynekologického, 13 (10,9 %) z urologického, 12 (10,1 %) z interny mužů, 8 (6,7 %) z interny žen a 5 (4,2 %) z LDN.

Záporně odpovědělo 17 (14,3 %) respondentů, a to 6 (5,0 %) z interny žen a LDN, 3 (2,5 %) z interny mužů a 2 (1,7 %) respondentky z gynekologického oddělení. 14 (11,8) dotazovaných se nepamatuje, zda byli s právy pacientů seznámeni, a to 4 (3,4 %) z LDN, 2 (1,7 %) z interny ženy a gynekologického, urologického, psychiatrického oddělení a 1 (0,8 %) respondent z interny mužů a chirurgického oddělení.

Vyhodnocení otázky č. 10

Kdo Vás s právy pacientů seznámil?

Graf č. 11 – Osoba seznamující s právy pacientů (v reálných číslech)



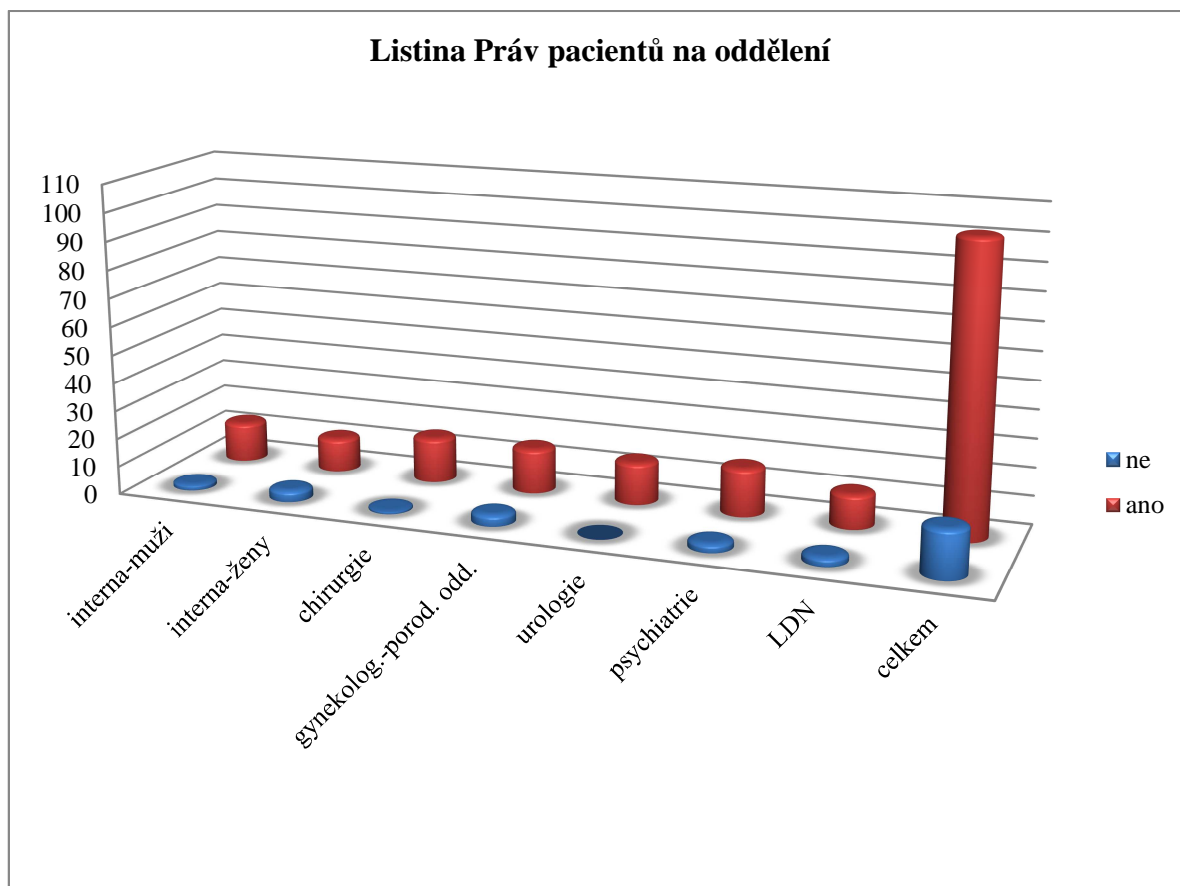
Ze 119 (100 %) dotazovaných nevedlo žádnou odpověď k této otázce 8 (6,7 %) respondentů. Odpověď, že nebyli nikým poučeni, uvedlo 17 (14,3 %) respondentů, a to 6 (5,0 %) z interny žen a LDN, 3 (2,5 %) dotazovaní z interny mužů a 2 (1,7 %) respondentky z gynekologického oddělení. Zdravotní sestru jako zdroj informací uvedlo nejvíce respondentů, a to 81 (68,1 %), z toho 16 (13,4 %) respondentů na gynekologickém a psychiatrickém oddělení, 14 (11,8 %) na chirurgickém a urologickém oddělení, 10 (8,4 %) na interně mužů, 9 (7,6 %) z interny žen a 5 (4,2 %) z LDN. Lékaře jako zdroj informací uvedlo 11 (9,2 %) respondentů, a to 3 (2,5 %) z psychiatrického oddělení, 2 (1,7 %) z gynekologického, urologického oddělení a z interny mužů a 1 (0,8 %) chirurgického oddělení a interny žen. Jiný zdroj informací uvedli 2 (1,7 %) dotazovaní, a to z chirurgického oddělení a z interny žen.

Na tuto otázku odpovědělo 8 respondentů zaškrtnutím dvou možností. Vždy šlo o stejnou odpověď z výběru možností a označili sestru i lékaře. Proto jsem se rozhodla započítat z těchto odpovědí 4 x sestru a 4 x lékaře. Výsledky vyhodnocení tedy nebudou přesné.

Vyhodnocení otázky č. 11

Víte, že listina Práv pacientů je dostupná k přečtení přímo na Vašem oddělení?

Graf č. 12 – Listina Práv pacientů (v reálných číslech)



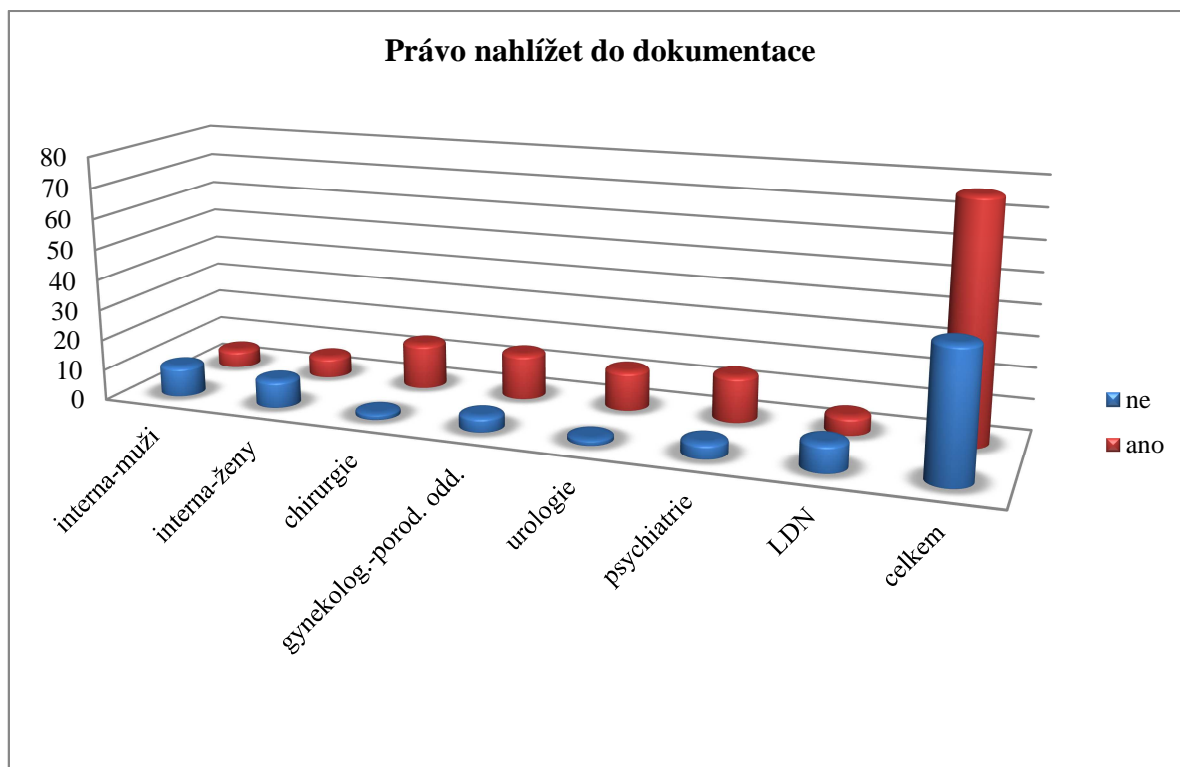
Informaci, že listina Práv pacientů je dostupná přímo na oddělení, ví 102 (85,7 %) dotazovaných. Tuto odpověď uvedlo 17 (14,3 %) dotazovaných z psychiatrického oddělení, 16 (13,4 %) z gynekologického a chirurgického oddělení, 15 (12,6 %) z urologického, 14 (11,8 %) z interny mužů, 12 (10,1 %) z interny žen a LDN.

17 (14,3 %) pacientů uvádí, že nevědí o listině Práv pacientů, a to 4 (3,4 %) z interny žen a gynekologického oddělení, 3 (2,5 %) z psychiatrického a LDN, 2 (1,7 %) z interny mužů a 1 (0,8 %) dotazovaný z chirurgického oddělení.

Vyhodnocení otázky č. 12

Víte, že máte právo nahlížet do své zdravotnické dokumentace?

Graf č. 13 – Právo nahlížet do dokumentace (v reálných číslech)



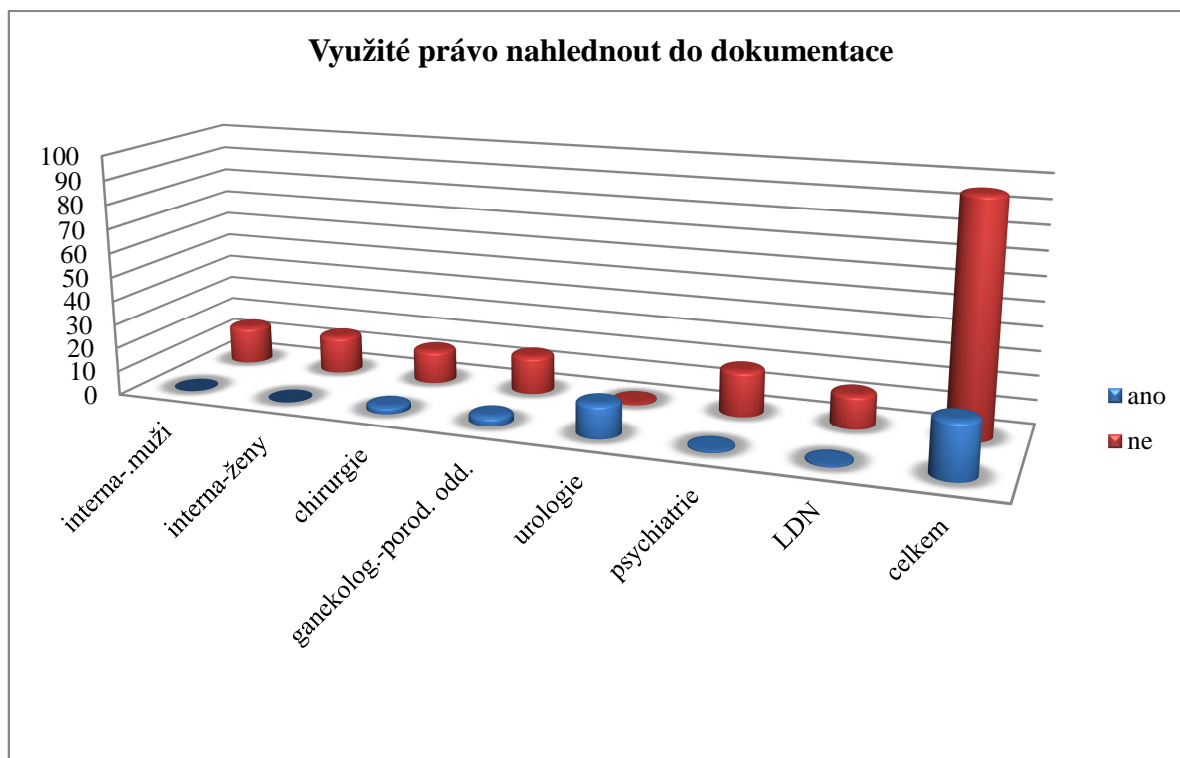
Ze 119 (100 %) respondentů odpovědělo kladně 77 (64,8 %), a to 15 (12,6 %) z chirurgického, gynekologického a psychiatrického oddělení, 13 (10,9 %) z urologického, 7 (5,9 %) z interny žen, 6 (5,0 %) z interny mužů a LDN.

Záporně odpovědělo 42 (35,3 %) a to 10 (8,4 %) z interny mužů, 9 (7,6 %) z interny žen a LDN, 5 (4,2 %) z gynekologického a psychiatrického oddělení, 2 (1,7 %) z urologického a chirurgického oddělení.

Vyhodnocení otázky č. 13

Využil/a jste někdy právo nahlédnout do své zdravotnické dokumentace?

Graf č. 14 – Využití právo nahlédnout do dokumentace (v reálných číslech)



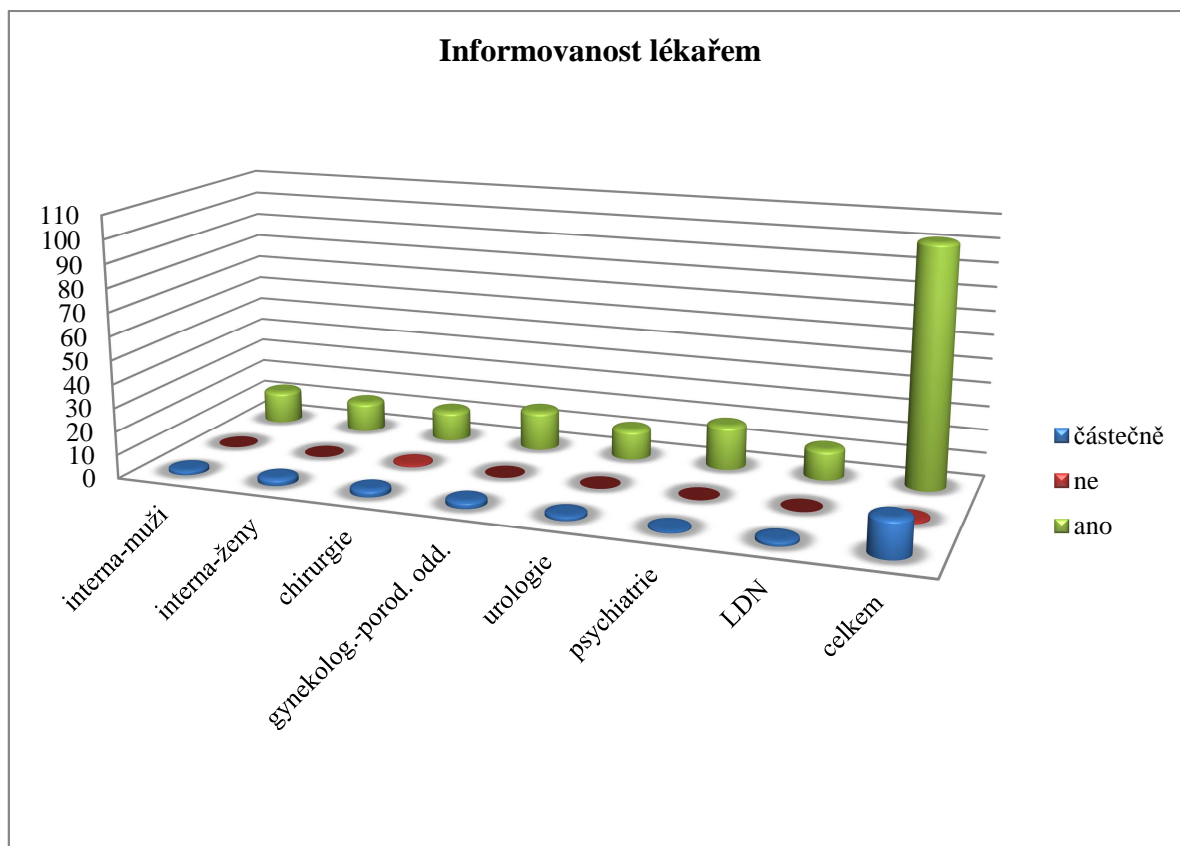
Záporně odpovědělo 96 (80,7 %), a to 19 (16,0 %) dotazovaných z psychiatrického oddělení, 16 (13,4 %) z interny žen i mužů a gynekologického oddělení, 14 (11,8 %) chirurgického oddělení a LDN a 1 (0,8 %) dotazovaný z urologického oddělení.

Kladně odpovědělo 23 (19,3 %) respondentů, a to 14 (11,8 %) z urologického oddělení, 4 (3,4 %) z gynekologického, 3 (2,5 %) dotazovaní z chirurgického oddělení a po 1 (0,8 %) z psychiatrického oddělení a LDN.

Vyhodnocení otázky č. 14

Informoval Vás lékař dostatečně o Vašem zdravotním stavu a průběhu léčby?

Graf č. 15 – Informovanost lékařem (v reálných číslech)



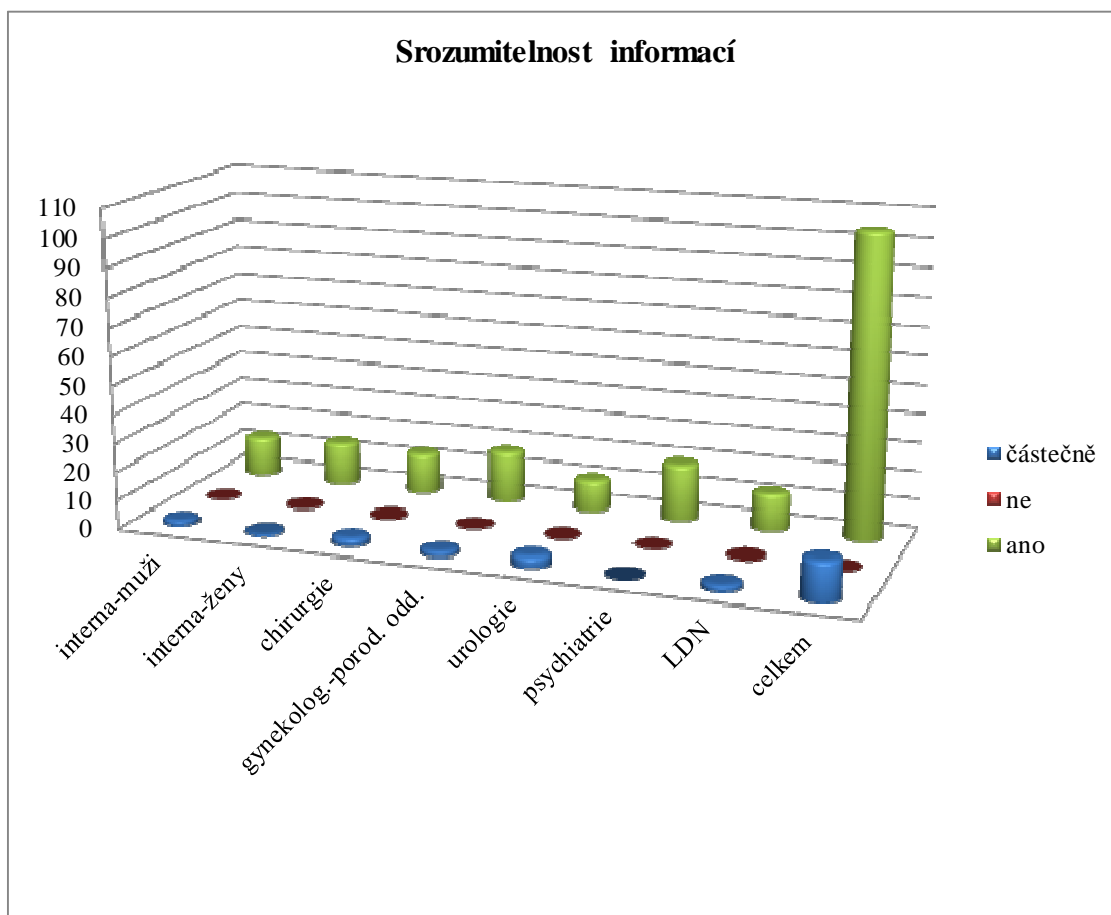
Kladně odpovědělo 102 (85,7 %) dotazovaných, a to 19 (16,0 %) z psychiatrického oddělení, 17 (14,3 %) z gynekologického oddělení, 14 (11,8 %) z interny mužů, 13 (10,9 %) z interny žen, chirurgického, urologického oddělení a LDN.

Záporně odpověděl pouze jeden (0,8 %) pacient z chirurgického oddělení. 16 (13,4 %) respondentů odpovědělo, že informace podané lékařem o zdravotním stavu a průběhu léčby byly jen částečné, a to 3 (2,5 %) dotazovaní z chirurgického a gynekologického oddělení a z interny žen, 2 (1,7 %) z urologického oddělení, z interny mužů a z LDN a 1 (0,8 %) respondent z psychiatrického oddělení.

Vyhodnocení otázky č. 15

Jsou Vám informace o Vašem zdravotním stavu podávány srozumitelně?

Graf č. 16 – Srozumitelnost informací (v reálných číslech)



Kladně odpovědělo 105 (88,2 %) z celkového počtu 119 (100 %) respondentů, a to 20 (16,8 %) z psychiatrického oddělení, 18 (15,1 %) z gynekologického oddělení, 15 (12,6 %) z interny žen, 14 (11,8 %) z interny mužů a chirurgického oddělení, 13 (10,9 %) z LDN a 11 (9,2 %) z urologického oddělení.

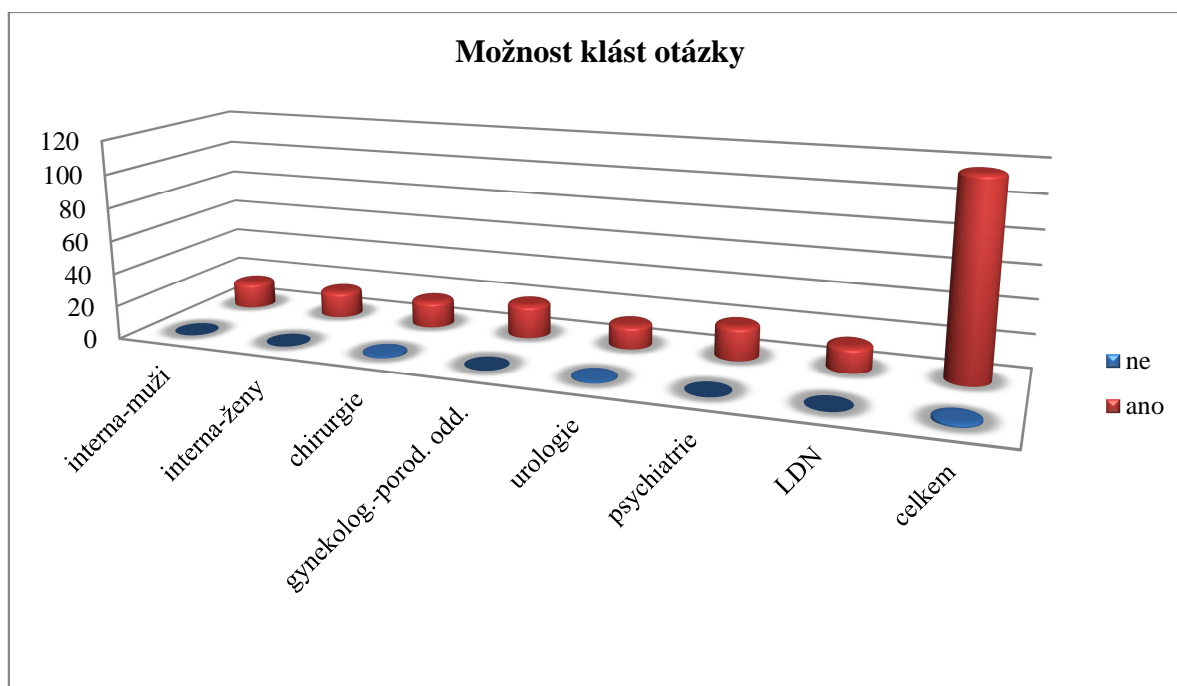
Jen částečně odpovědělo 14 (11,8 %) dotazovaných, a to 4 (3,4 %) z urologického, 3 (2,5 %) z chirurgického oddělení, 2 (1,7 %) z interny mužů, z gynekologického oddělení a z LDN a 1 (0,8 %) respondentka z interny žen.

Záporná odpověď nebyla žádná.

Vyhodnocení otázky č. 16

Pokud jste byl/a informován/a o Vašem zdravotním stavu, měl/a jste možnost klást doplňující otázky?

Graf č. 17 – Možnost klást otázky (v reálných číslech)



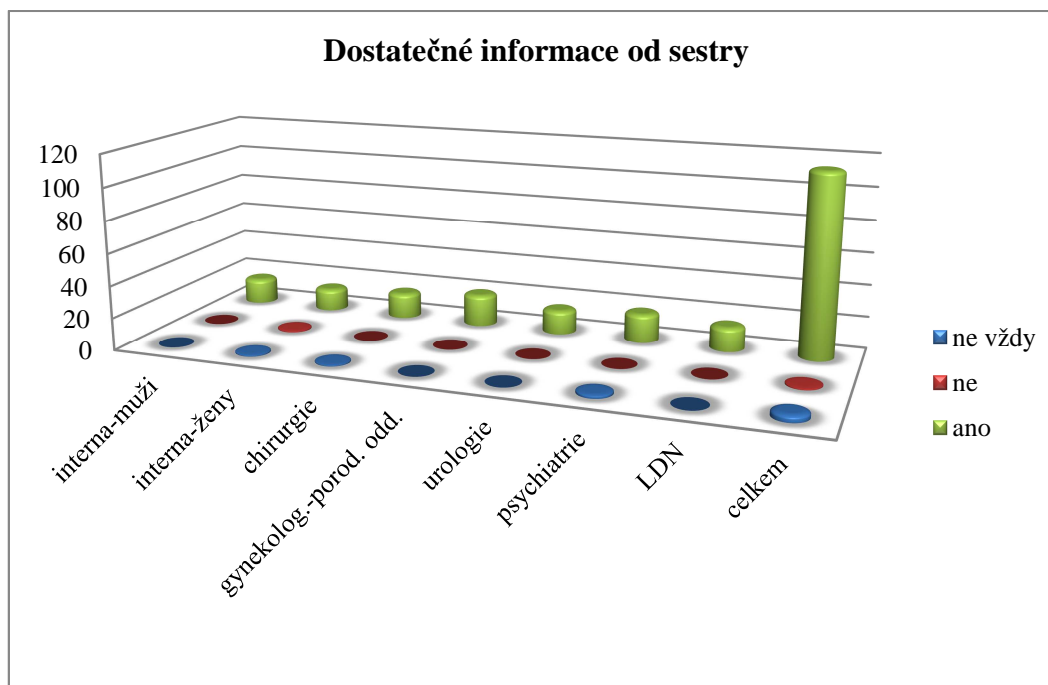
Kladně odpovědělo 117 (98,3 %) respondentů, a to 20 (16,8 %) z gynekologického a psychiatrického oddělení, 16 (13,4 %) z interny žen i mužů a chirurgického oddělení, 15 (12,6 %) z LDN a 14 (11,8 %) dotazovaných z urologického oddělení.

Záporně odpověděli pouze 2 (1,7 %) respondenti, jeden (0,8 %) z chirurgického a jeden (0,8 %) z urologického oddělení.

Vyhodnocení otázky č. 17

Podává Vám sestra dostatečně informace před ošetrovatelským výkonem?

Graf č. 18 – Dostatečné informace od sestry (v reálných číslech)



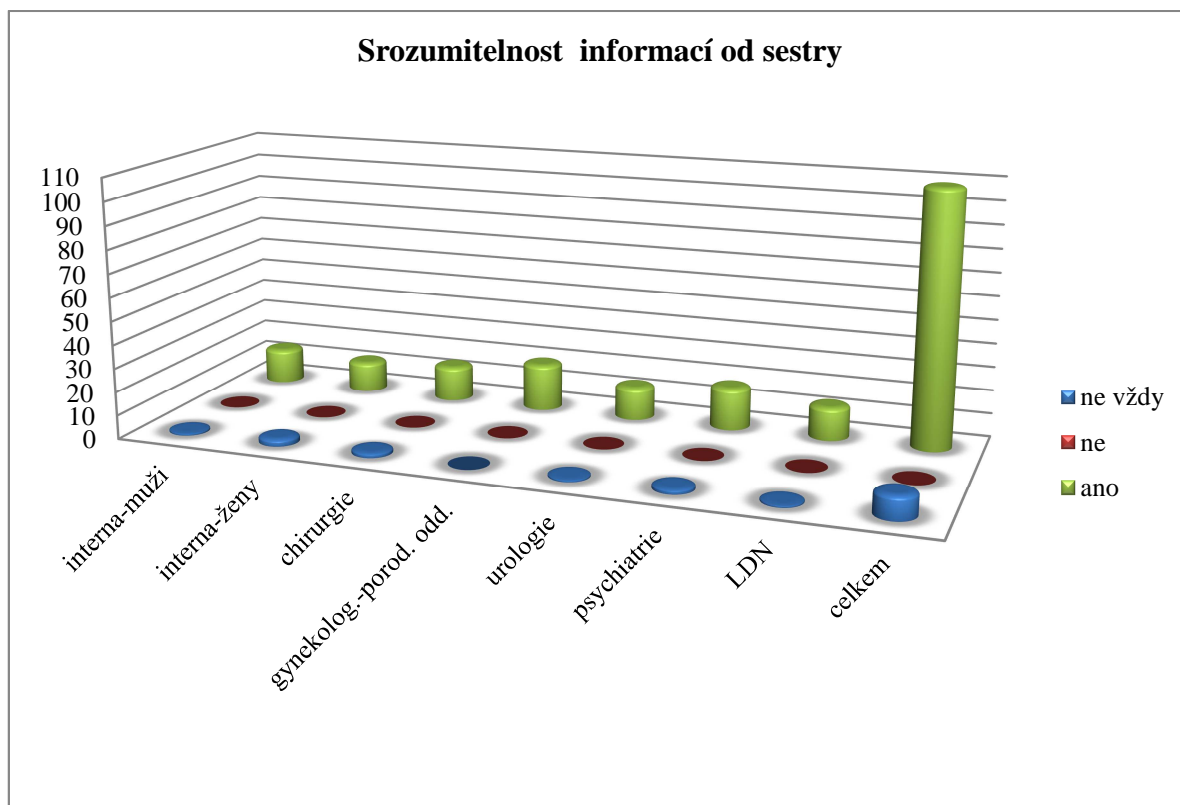
Kladně odpovědělo 114 (95,8 %) dotazovaných, a to 20 (16,8 %) z gynekologického oddělení, 18 (15,1 %) z psychiatrického oddělení, 16 (13,4 %) z interny mužů a z chirurgického oddělení, 15 (12,6 %) z urologického oddělení a z LDN, 14 (11,8 %) z interny žen. 4 (3,4 %) respondenti uvedli, že ne vždy jsou podané informace sestrou dostatečné, a to 2 (1,7 %) dotazovaní z psychiatrického oddělení a 1 (0,8 %) respondent z chirurgického oddělení a interny žen.

Záporná byla pouze jedna (0,8 %) odpověď, a to interny žen.

Vyhodnocení otázky č. 18

Jsou informace podané sestrou o ošetrovatelském výkonu pro Vás srozumitelné?

Graf č. 19 – Srozumitelnost informací od sestry (v reálných číslech)



Kladně odpovědělo 109 (91,6 %), a to 20 (16,8 %) dotazovaných z gynekologického oddělení, 18 (15,1 %) z psychiatrického oddělení, 15 (12,6 %) chirurgického a z interny mužů, 14 (11,8 %) z urologického oddělení a LDN a 13 (10,9 %) z interny žen.

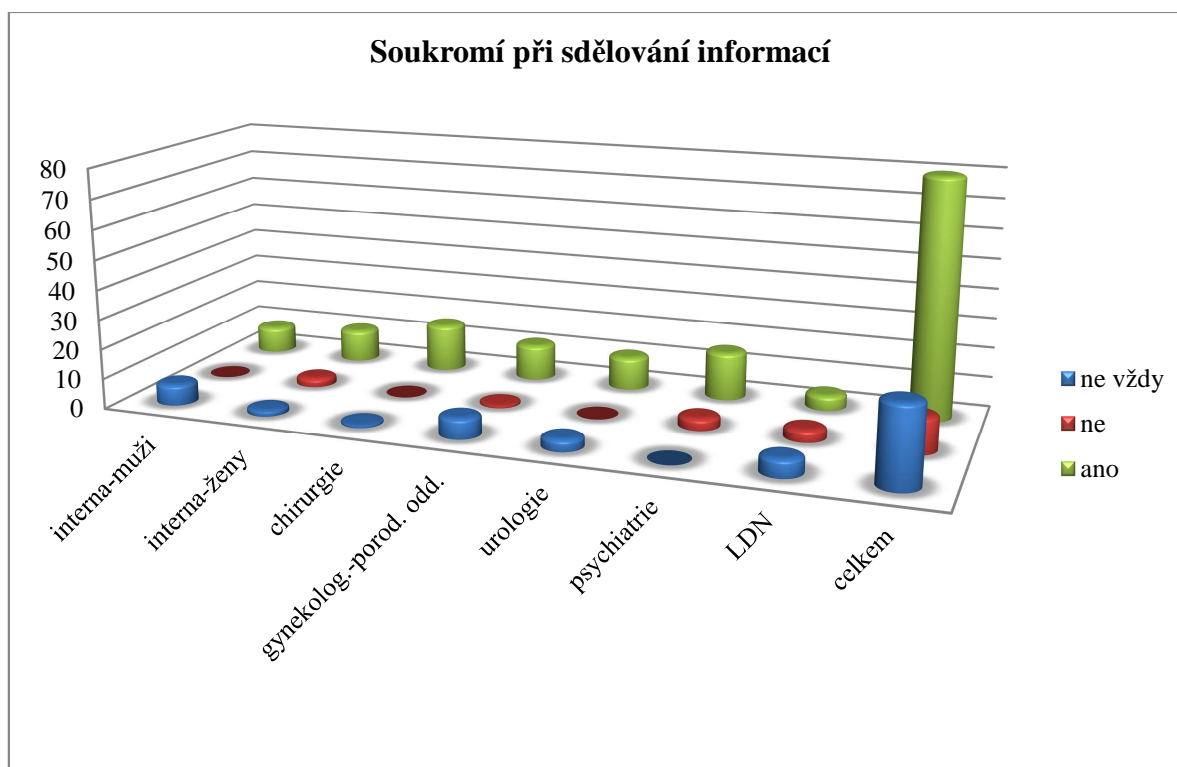
Ne vždy rozumí informacím podaným sestrou 10 (8,4 %) dotazovaných, a to 3 (2,5 %) z interny žen, 2 (1,7 %) z chirurgického a psychiatrického oddělení a 1 (0,8 %) z urologického oddělení, interny mužů a LDN.

Záporná odpověď nebyla žádná.

Vyhodnocení otázky č. 19

Je Vám zajištěno soukromí, pokud jste informován/a o Vašem zdravotním stavu, léčebných a vyšetřovacích postupech?

Graf č. 20 – Soukromí při sdělování informací (v reálných číslech)



Kladně odpovědělo 80 (67,2 %), a to 16 (13,4 %) dotazovaných z chirurgického a psychiatrického oddělení, 12 (10,1 %) z gynekologického, 11 (9,2 %) z urologického oddělení a z interny žen, 9 (7,6 %) z interny mužů, 5 (4,2 %) z LDN.

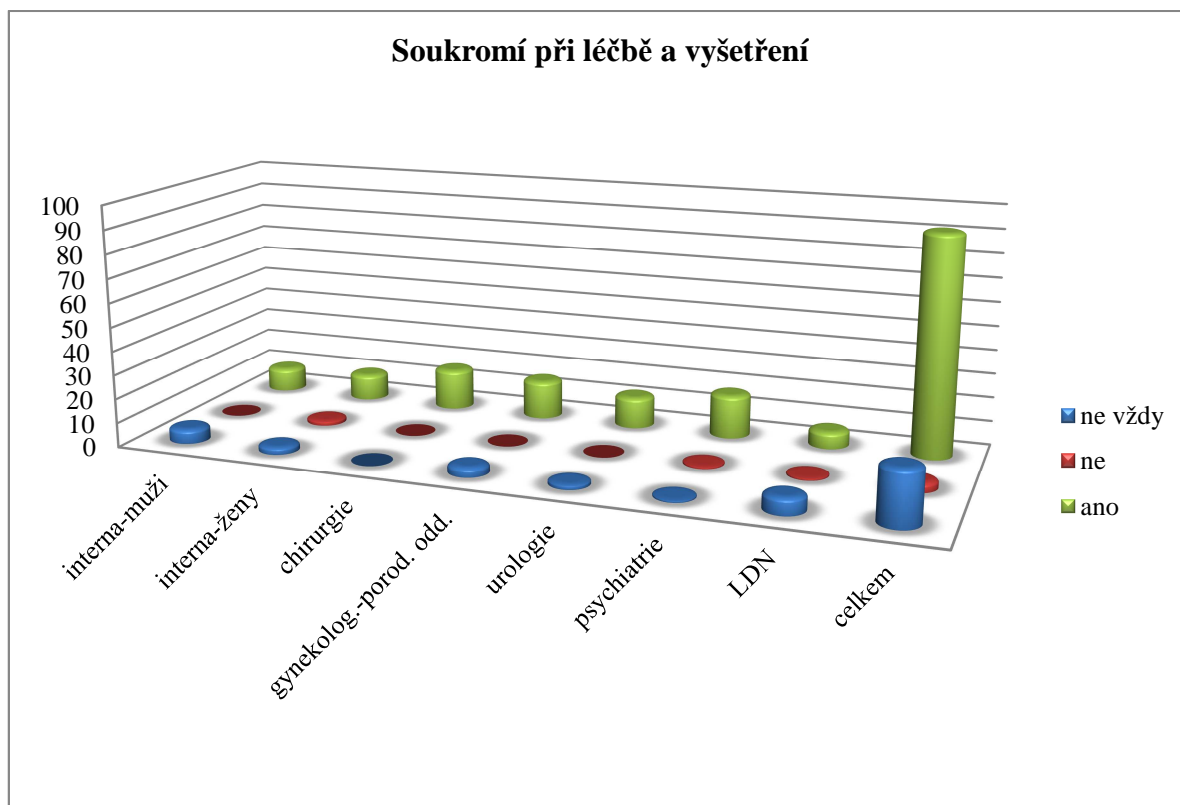
27 (22,7 %) respondentů uvádí, že ne vždy je zajištěno soukromí při sdělování informací, a to 7 (5,9 %) z gynekologického oddělení a interny mužů, 6 (5,0 %) z LDN, 4 (3,4 %) z psychiatrického oddělení, 2 (1,7 %) z interny žen a 1 (0,8 %) respondent z chirurgického oddělení.

Záporně odpovědělo 12 (10,1 %) dotazovaných, a to 4 (3,4 %) z psychiatrického oddělení a LDN, 3 (2,5 %) z interny žen a 1 (0,8 %) respondentka z gynekologického oddělení.

Vyhodnocení otázky č. 20

Je Vám zajištěno soukromí při léčbě a vyšetření?

Graf č. 21 – Soukromí při léčbě a vyšetření (v reálných číslech)



Kladně odpovědělo 92 (77,3 %), a to 18 (15,1 %) dotazovaných z psychiatrického oddělení, 17 (14,3 %) z chirurgického, 16 (13,4 %) z gynekologického, 13 (10,9 %) z urologického oddělení, 11 (9,2 %) z interny žen, 10 (8,4 %) z interny mužů a 7 (5,9 %) dotazovaných z LDN.

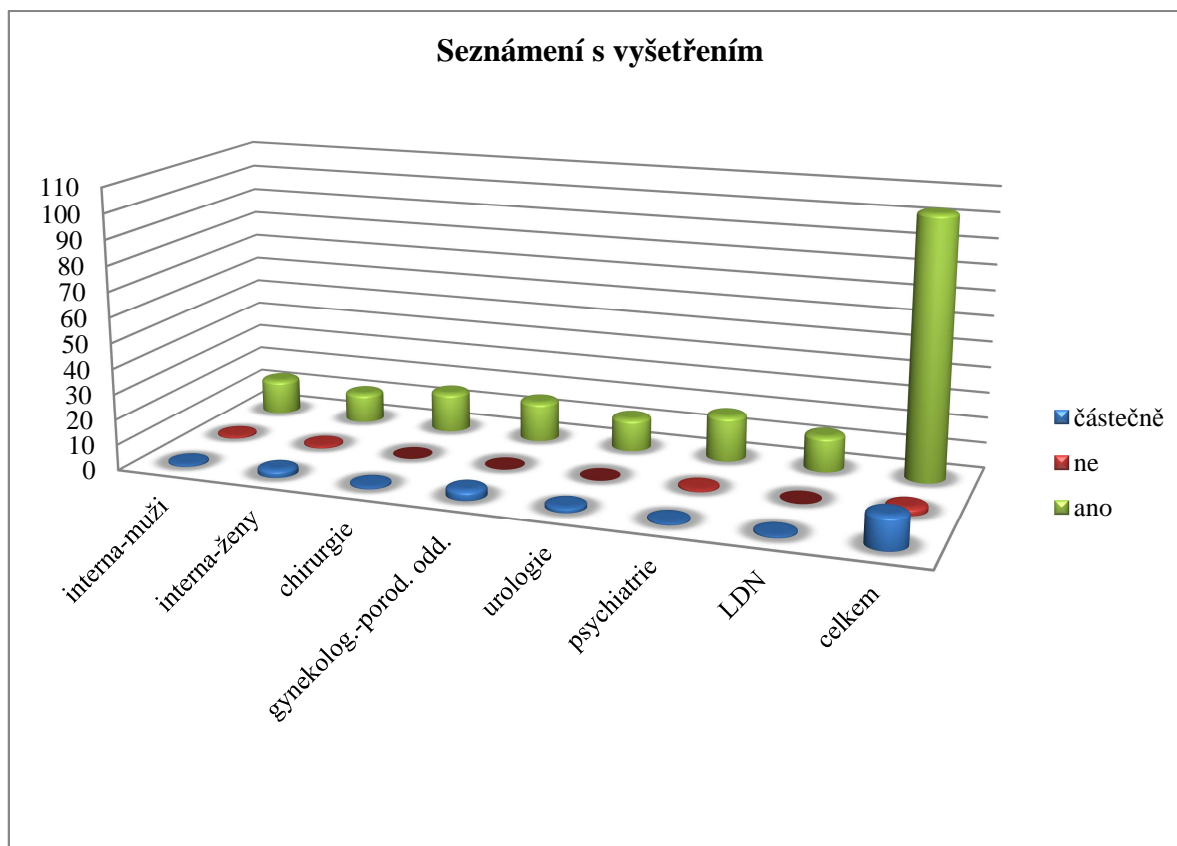
23 (19,3 %) dotazovaných uvedlo, že ne vždy je jim zajištěno soukromí při léčbě a vyšetření, a to 7 (5,9 %) z LDN, 6 (5,0 %) z interny mužů, 4 (3,4 %) z gynekologického oddělení, 3 (2,5 %) z interny žen, 2 (1,7 %) urologického oddělení a 1 (0,8 %) respondent z psychiatrického oddělení.

Záporně odpověděli 4 (3,4 %) respondenti, a to 2 (1,7 %) z interny žen a 1 (0,8 %) z psychiatrického oddělení a z LDN.

Vyhodnocení otázky č. 21

Byl/a jste před vyšetřením seznámen/a s tím, jak bude vyšetření probíhat?

Graf č. 22 – Seznámení s vyšetřením (v reálných číslech)



Kladně odpovědělo 103 (86,6 %) dotazovaných, a to 18 (15,1 %) z psychiatrického oddělení, 16 (13,4 %) z chirurgického a gynekologického oddělení, 14 (11,8 %) z interny mužů a LDN, 13 (10,9 %) z urologického oddělení a 12 (10,1 %) z interny žen.

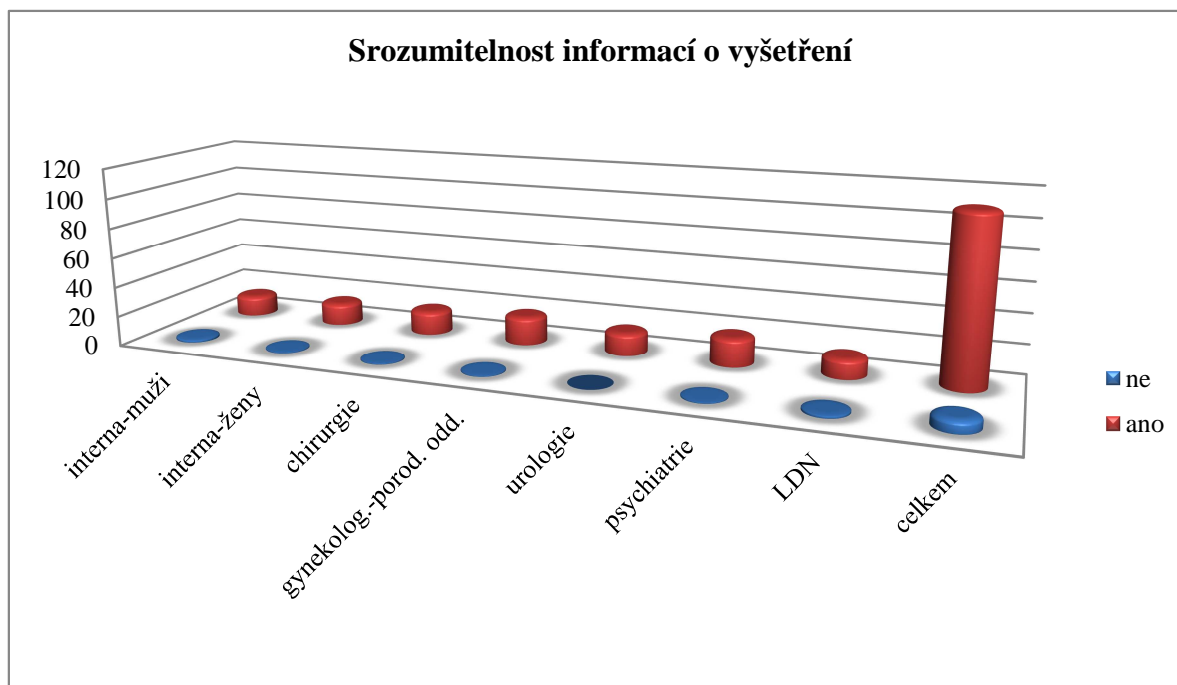
13 (10,9 %) dotazovaných uvedlo, že s vyšetřením předem byli seznámeni jen částečně, a to 4 (3,4 %) z gynekologického oddělení, 3 (2,5 %) z interny žen, 2 (1,7 %) z urologického oddělení a 1 (0,8 %) dotazovaný z interny mužů, chirurgického i psychiatrického oddělení a LDN.

3 (2,5 %) dotazovaní uvedli zápornou odpověď, a to vždy jeden respondent z psychiatrického oddělení, z interny mužů a žen.

Vyhodnocení otázky č. 22

Byly podané informace o způsobu vyšetření dostatečné a srozumitelné?

Graf č. 23 – Srozumitelnost informací o vyšetření (v reálných číslech)



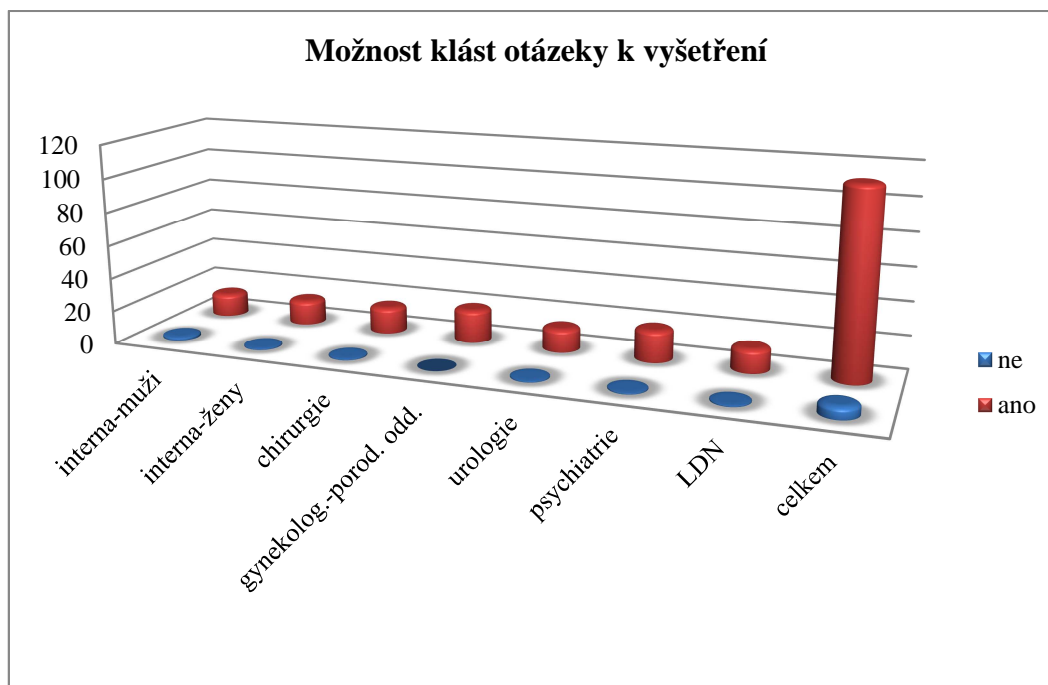
Kladně odpovědělo 111 (93,3 %) respondentů, a to 19 (16,0 %) z gynekologického a psychiatrického oddělení, 16 (13,4 %) z chirurgického, 15 (12,6 %) z urologického a z interny žen, 14 (11,8 %) z interny mužů a 13 (10,9 %) z LDN.

Záporně odpovědělo 8 (6,7 %) respondentů, a to 2 (1,7 %) z interny mužů a z LDN a 1 (0,8 %) respondent z interny žen, chirurgického, gynekologického a psychiatrického oddělení.

Vyhodnocení otázky č. 23

Měl/a jste možnost klást doplňující otázky týkající se vyšetřovací metody?

Graf č. 24 – Možnost klást otázky k vyšetření (v reálných číslech)



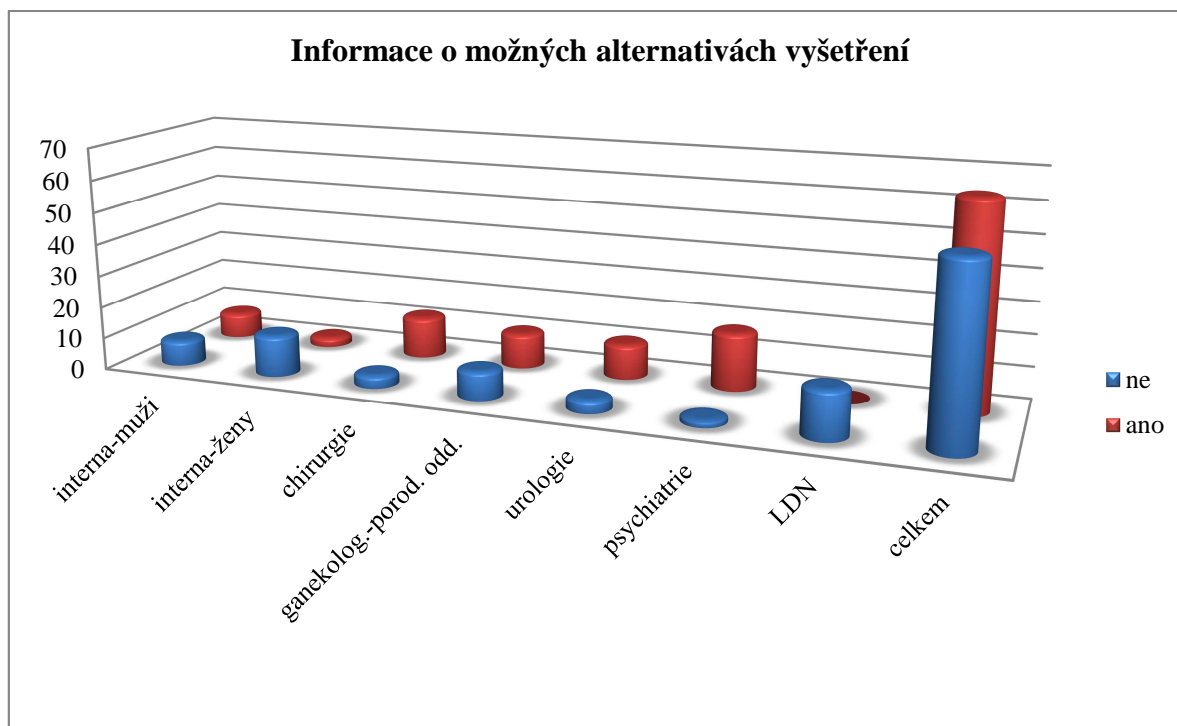
Kladně odpovědělo 112 (94,1 %), a to 20 (16,8 %) dotazovaných z gynekologického oddělení, 19 (16,0 %) z psychiatrického, 16 (13,4 %) z chirurgického oddělení, 15 (12,6 %) z interny žen a 14 (11,8 %) z interny mužů, urologického oddělení a z LDN.

Záporně odpovědělo 7 (5,9 %) dotazovaných, a to 2 (1,7 %) z interny mužů a 1 (0,8 %) respondent z chirurgického, urologického, psychiatrického oddělení, z interny žen a LDN.

Vyhodnocení otázky č. 24

Byl/a jste informován/a o jiných možných alternativách vyšetření?

Graf č. 25 – Informace o možných alternativách vyšetření (v reálných číslech)



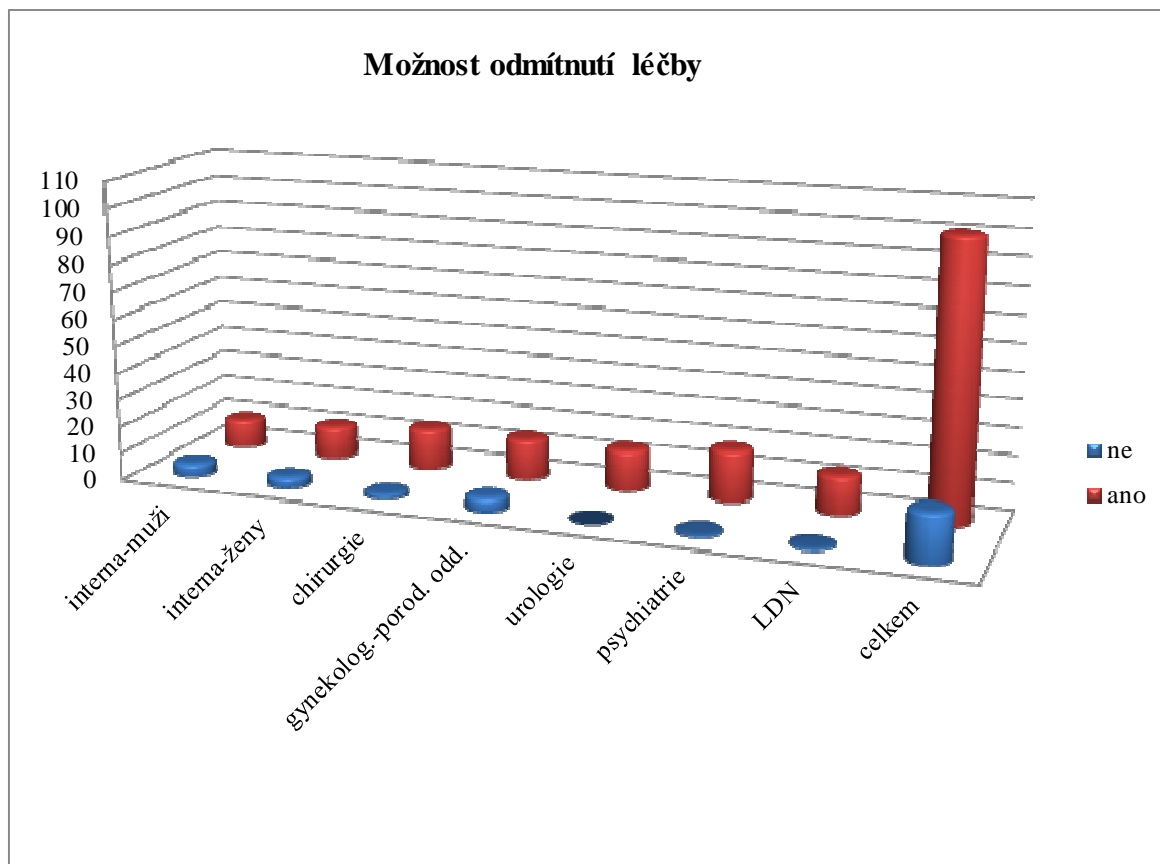
Kladně odpovědělo 64 (53,8 %), a to 18 (15,1 %) z psychiatrického oddělení, 13 (10,9 %) z chirurgického, 11 (9,2 %) z gynekologického a urologického oddělení, 8 (6,7 %) z interny mužů a 3 (2,5 %) z interny žen.

Záporou odpověď uvedlo 55 (46,2 %) dotazovaných, a to 15 (12,6 %) z LDN, 13 (10,9 %) z interny žen, 9 (7,6 %) z gynekologického oddělení, 8 (6,7 %) z interny mužů, 4 (3,4 %) z chirurgického a urologického oddělení a 2 (1,7 %) dotazování z psychiatrického oddělení.

Vyhodnocení otázky č. 25

Víte, že můžete odmítnout navrhovanou léčbu?

Graf č. 26 – Možnost odmítnutí léčby (v reálných číslech)



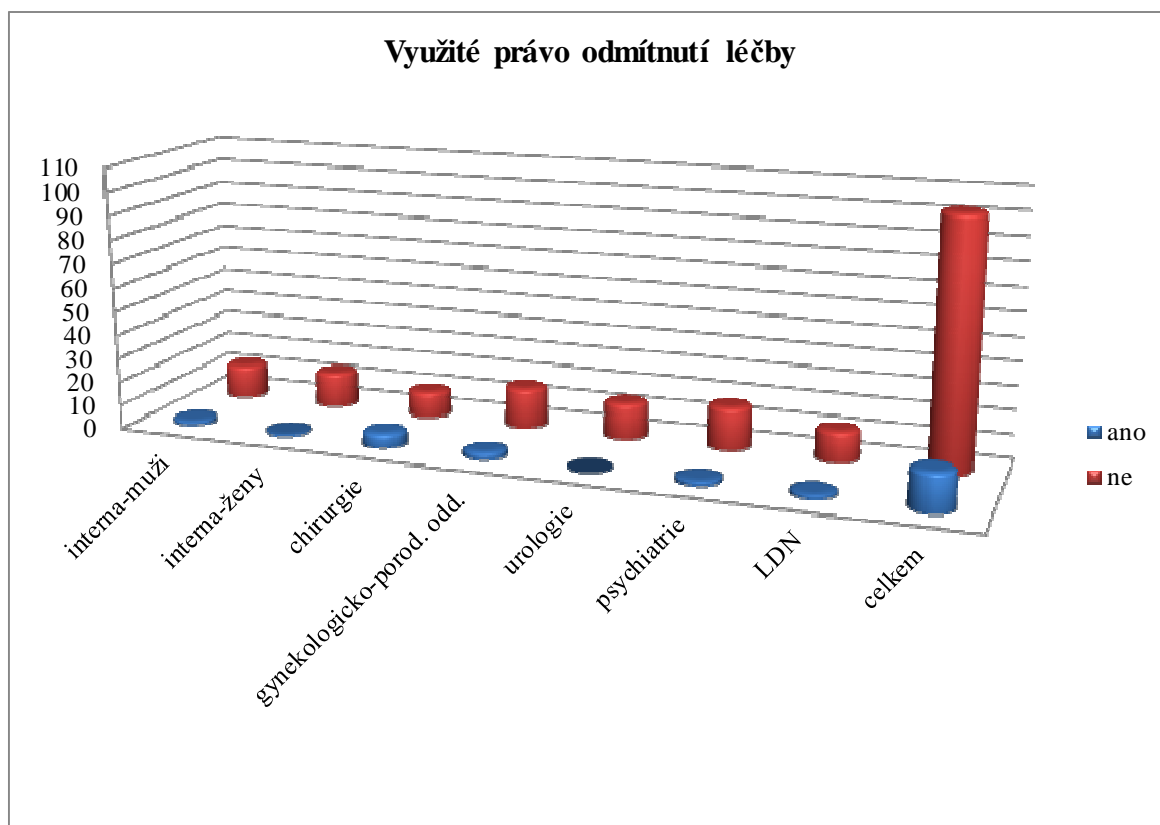
Na tuto otázku odpovědělo kladně 101 (84,9 %) dotazovaných, a to 19 (16,0 %) z psychiatrického oddělení, 15 (12,6 %) z chirurgického, gynekologického a urologického oddělení, 14 (11,8 %) dotazovaných z LDN, 12 (10,1 %) z interny žen a 11 (9,2 %) dotazovaných z interny mužů.

Záporně odpovědělo 18 (15,1 %) dotazovaných, a to 5 (4,2 %) z interny mužů a gynekologického oddělení, 4 (3,4 %) z interny žen, 2 (1,7 %) dotazování z chirurgického oddělení a 1 (0,8 %) z psychiatrického oddělení a LDN.

Vyhodnocení otázky č. 26

Využil/a jste někdy své právo odmítnout léčbu?

Graf č. 27 – Využití právo odmítnutí léčby (v reálných číslech)



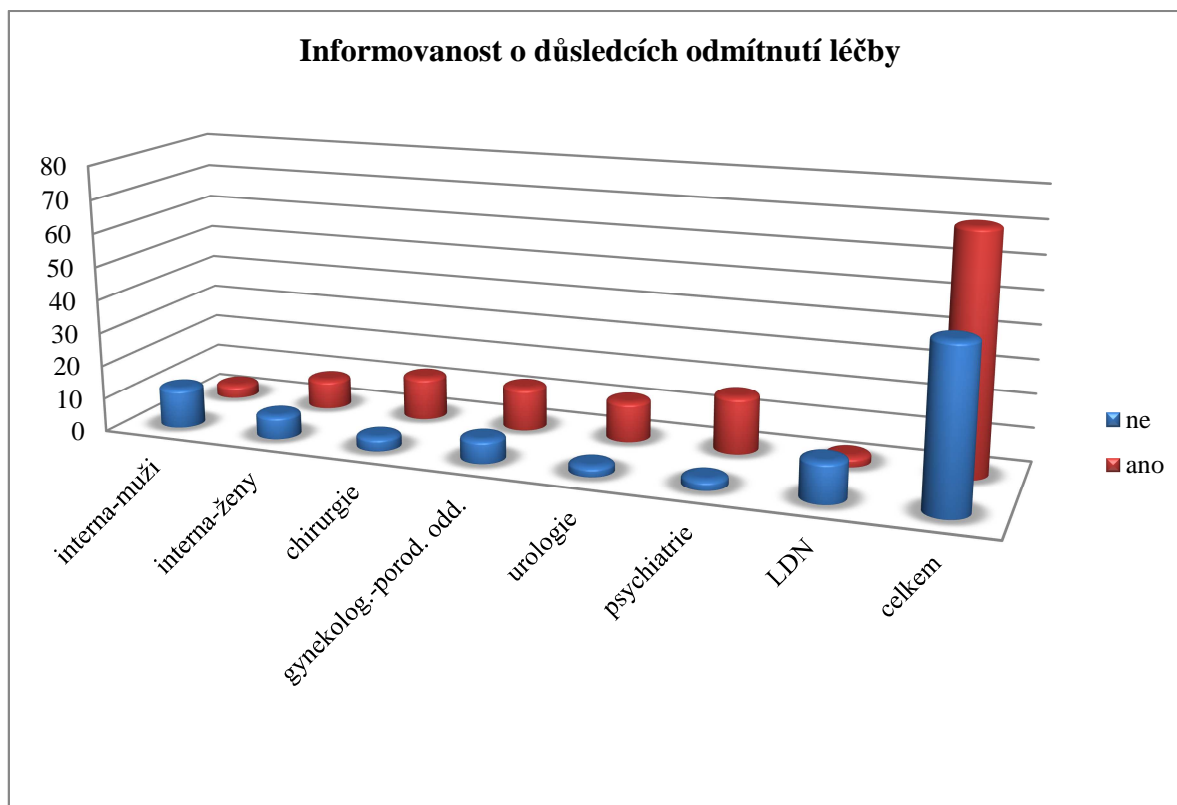
Záporně odpovědělo z celkového počtu 119 (100 %) respondentů 103 (86,6 %) dotazovaných, a to 18 (15,1 %) z psychiatrického oddělení, 17 (14,3 %) z gynekologického, 15 (12,6 %) z urologického oddělení a interny žen, 14 (11,8 %) dotazovaných z interny mužů, 13 (10,9 %) z LDN a 11 (9,2 %) respondentů z chirurgického oddělení.

Kladně odpovědělo 16 (13,4 %) dotazovaných, a to 6 (5,0 %) z chirurgického oddělení, 3 (2,5 %) z gynekologického, 2 (1,7 %) z interny mužů, psychiatrického oddělení a LDN a 1 (0,8 %) respondentka z interny žen.

Vyhodnocení otázky č. 27

Byl/a jste informován/a o důsledcích případného odmítnutí navrhované léčby?

Graf č. 28 – Informovanost o důsledcích odmítnutí léčby (v reálných číslech)



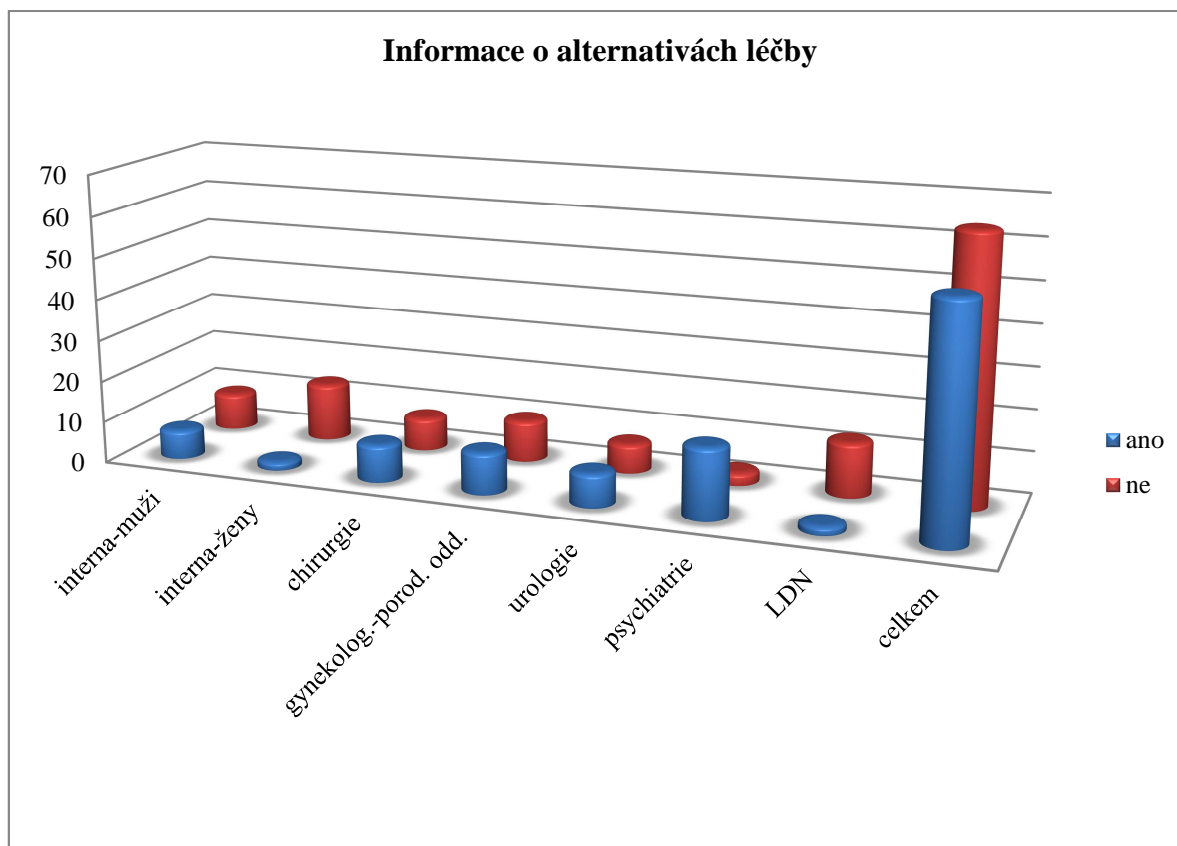
Kladně odpovědělo 71 (59,7 %) respondentů, a to 17 (14,3 %) z psychiatrického oddělení, 13 (10,9 %) z gynekologického a chirurgického oddělení, 12 (10,1 %) z urologického oddělení, 9 (7,6 %) z interny žen, 4 (3,4 %) dotazovaní z interny mužů a 3 (2,5 %) z LDN.

Záporně odpovědělo 48 (40,3 %) dotazovaných, a to 12 (10,1 %) z interny mužů a LDN, 7 (5,9 %) z interny žen a gynekologického oddělení, 4 (3,4 %) z chirurgického a 3 (2,5 %) z urologického a psychiatrického oddělení.

Vyhodnocení otázky č. 28

Byl/a jste informována o jiných možných alternativách léčby?

Graf č. 29 – Informace o alternativách léčby (v reálných číslech)



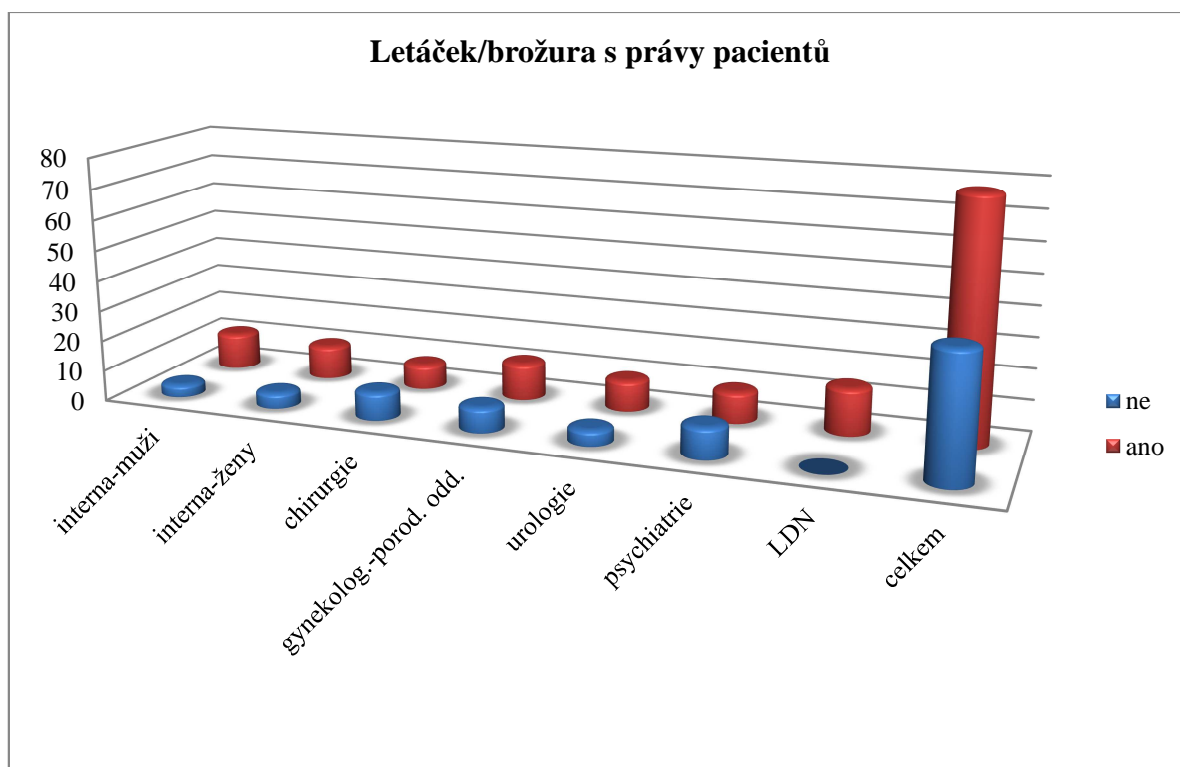
Kladně odpovědělo 55 (46,2 %), a to 17 (14,3 %) z psychiatrického oddělení, 10 (8,4 %) z gynekologického oddělení, 9 (7,6 %) z chirurgického, 8 (6,7 %) z urologického oddělení, 7 (5,9 %) z interny mužů a 2 (1,7 %) dotazovaní z interny žen a z LDN.

Záporně odpovědělo 64 (53,8 %) respondentů, a to 14 (11,8 %) z interny žen, 13 (10,9 %) z LDN, 10 (8,4 %) z gynekologického oddělení, 9 (7,6 %) z interny mužů, 8 (6,7 %) z chirurgického oddělení, 7 (5,9 %) z urologického oddělení a 3 (2,5 %) dotazovaní z psychiatrického oddělení.

Vyhodnocení otázky č. 29

Uvítal/a by jste, kdyby jste při přijetí do nemocnice obdržel/a letáček/brožuru s právy pacientů, který by jste měl/a stále po ruce?

Graf č. 30 – Letáček/brožura s právy pacientů (v reálných číslech)



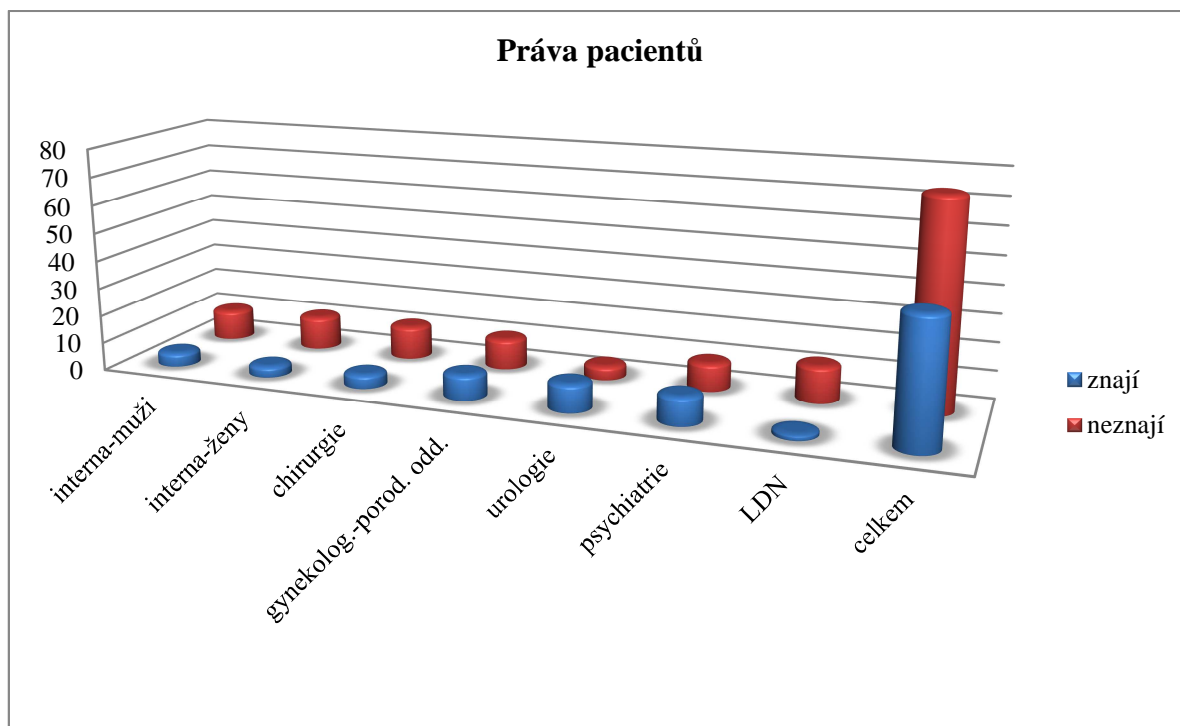
Kladně odpovědělo 78 (65,5 %) dotazovaných, a to 15 (12,6 %) respondentů z LDN, 12 (10,1 %) z interny mužů a z gynekologického oddělení, 11 (9,2 %) respondentek z interny žen, 10 (8,4 %) z urologického a psychiatrického oddělení a 8 (6,7 %) dotazovaných z chirurgického oddělení.

Záporně odpovědělo 41 (34,5 %) respondentů, a to 10 (8,4 %) z psychiatrického oddělení, 9 (7,6 %) z chirurgického, 8 (6,7 %) z gynekologického, 5 (4,2 %) z urologického oddělení a interny žen a 4 (3,4 %) dotazovaní z interny mužů.

Vyhodnocení otázky č. 30

Jaká práva pacientů znáte?

Graf č. 31 – Práva pacientů (v reálných číslech)



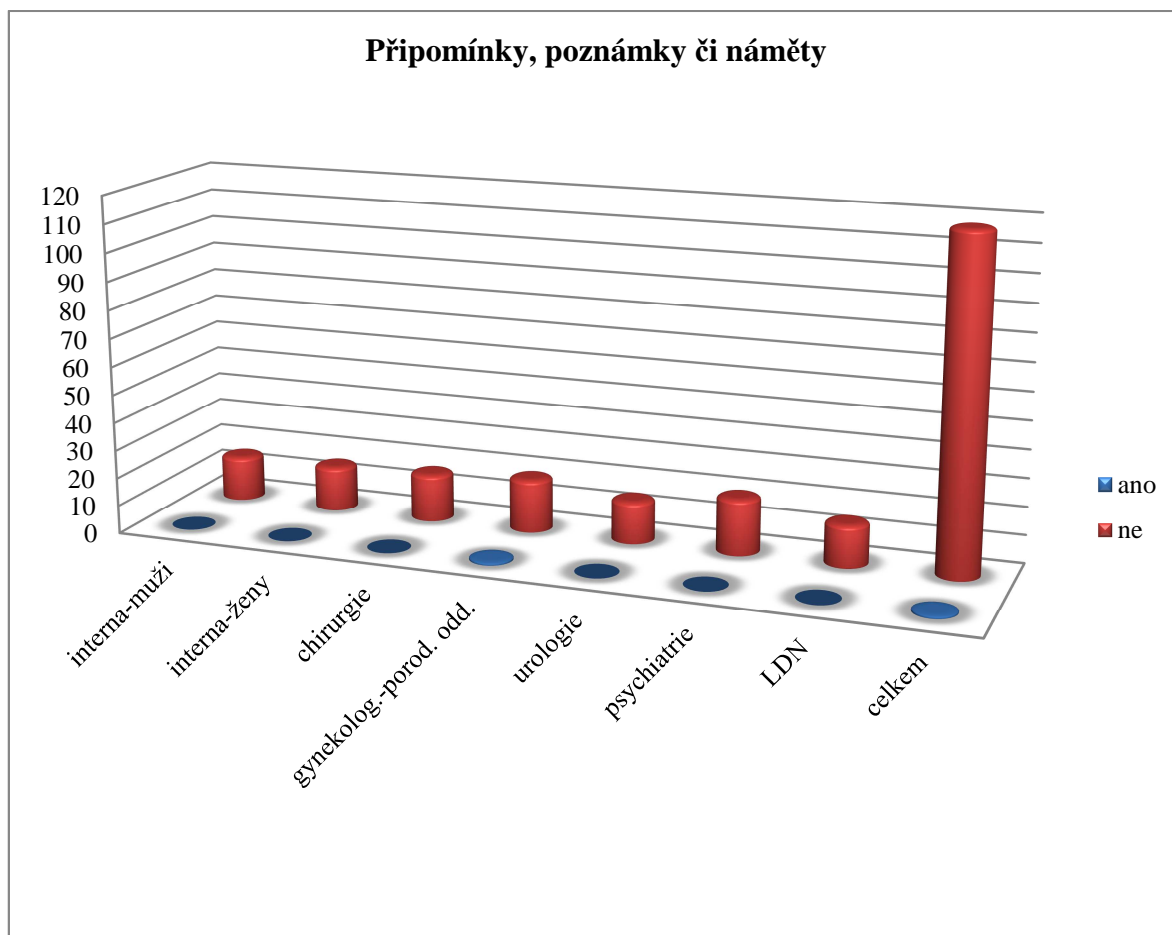
K této otázce se vyjádřilo 45 (37,8%) respondentů a některá práva vyjmenovali. 10 (8,4 %) dotazovaných bylo z urologického a psychiatrického oddělení, 9 (7,6 %) z gynekologického, 5 (4,2 %) z chirurgického oddělení a z interny mužů, 4 (3,4 %) respondentky z interny žen, 2 (1,7 %) dotazovaní z LDN.

K otázce se nevyjádřilo 74 (62,2 %) dotazovaných, a to 13 (10,9 %) z LDN, 12 (10,1 %) z chirurgického oddělení a z interny žen, 11 (9,2 %) z interny mužů a gynekologického oddělení, 10 (8,4 %) z psychiatrického a 5 (4,2 %) z urologického oddělení.

Vyhodnocení otázky č. 31

Máte k výše uvedeným otázkám připomínky, poznámky či náměty?

Graf č. 32 – Připomínky, poznámky či náměty (v reálných číslech)



K této otázce se z celkového počtu 119 (100 %) respondentů vyjádřila pouze jedna (0,8 %) pacientka z gynekologického oddělení. Jednalo se o připomínku k dotazníkům, kde jsem neuvědla, jakým způsobem mají pacienti zaškrtnout zvolenou odpověď.

Tabulka č. 1 - Zjištěný stav úrovně informovanosti pacientů o jejich právech na vybraných odděleních Svitavské nemocnice, a.s.

	Výsledek v reálných číslech / v %				
	Počet respondentů	Položka č. 9 / kladná odpověď	Položka č. 11 / kladná odpověď	Položka č. 12 / kladná odpověď	Položka č. 25 / kladná odpověď
Interna Muži	16 / 100	12 / 75,0	14 / 87,5	6 / 37,5	11 / 68,8
Interna Ženy	16 / 100	8 / 50,0	12 / 75,0	7 / 43,8	12 / 75,0
Chirurgie	17 / 100	16 / 94,1	16 / 94,1	15 / 88,2	15 / 88,2
Gynekolog. porod. odd.	20 / 100	16 / 80,0	16 / 80,0	15 / 75,0	15 / 75,0
Urologie	15 / 100	13 / 86,7	15 / 100	13 / 86,7	15 / 100
Psychiatrie	20 / 100	18 / 90,0	17 / 85,0	15 / 75,0	19 / 95,0
LDN	15 / 100	5 / 33,3	12 / 80,0	6 / 40,0	14 / 93,3
Celkem	119 / 100	88 / 73,9	102 / 85,7	77 / 64,7	101 / 84,9

Průměrný výsledek úrovně informovanosti na jednotlivých odděleních	v %
Interna muži	67,2
Interna ženy	61,0
Chirurgie	91,2
Gynekolog.-porod. odd.	77,5
Urologie	93,4
Psychiatrie	86,3
LDN	61,7
Celkem	76,9

Nejlépe jsou informováni o svých právech pacienti na urologickém oddělení, a to 93,4 %. Druhého nejlepšího výsledku dosáhlo chirurgické oddělení s 91,2 %, třetí v pořadí je psychiatrické oddělení s 86,3 %, následuje gynekologické oddělení s 77,5 %, dále interna muži s 67,2 %, LDN s 61,7 % a nejméně jsou o svých právech informovány pacientky z interního oddělení žen s 61,0 %.

Tabulka č. 2 - Zjištěná schopnost využít svá práva samotnými pacienty pro orientaci ve své nemoci a dosažení svých oprávněných nároků v době nemoci

	Výsledek v reálných číslech / v %					Průměrný výsledek v %
	Počet respondentů	Položka č. 13 / kladná odpověď	Položka č. 16 / kladná odpověď	Položka č. 23 / kladná odpověď	Položka č. 26 / kladná odpověď	
Interna Muži	16 / 100	0 / 0,0	16 / 100	14 / 87,5	2 / 12,5	50,0
Interna Ženy	16 / 100	0 / 0,0	16 / 100	15 / 93,8	1 / 6,3	50,0
Chirurgie	17 / 100	3 / 17,7	16 / 94,1	16 / 94,1	6 / 35,3	60,3
Gynekolog. porod. odd.	20 / 100	4 / 20,0	20 / 100	20 / 100	3 / 15,0	58,8
Urologie	15 / 100	14 / 93,3	14 / 93,3	14 / 93,3	0 / 0,0	70,0
Psychiatrie	20 / 100	1 / 5,0	20 / 100	19 / 95,0	2 / 10,0	52,5
LDN	15 / 100	1 / 6,7	15 / 100	14 / 93,3	2 / 13,3	53,3
Celkem	119 / 100	23 / 19,3	117 / 98,4	112 / 94,3	16 / 13,5	59,4

Svá práva nejvíce využívají pacienti na urologickém oddělení, a to 70 % dotazovaných. Na druhém místě se umístilo chirurgické oddělení 60,3 %, třetí místo patří gynekologickému oddělení 58,8 %, následuje LDN 53 %, psychiatrické oddělení 52,5 a na posledním místě jsou interní oddělení žen i mužů po 50 %.

Tabulka č. 3 – Zjištěna znalost jména sestry a lékaře

	Výsledek v reálných číslech / v %			
	Počet respondentů	Položka č. 5 / kladná odpověď	Položka č. 6 / kladná odpověď	Průměrný výsledek v %
Interna muži	16 / 100	14 / 87,5	7 / 43,8	65,7
Interna ženy	16 / 100	11 / 68,8	8 / 50,0	59,4
Chirurgie	17 / 100	14 / 82,4	14 / 82,4	82,4
Gynekolog. porod. odd.	20 / 100	17 / 85,0	16 / 80,0	82,5
Urologie	15 / 100	15 / 100	15 / 100	100,0
Psychiatrie	20 / 100	20 / 100	18 / 90,0	95,0
LDN	15 / 100	14 / 93,3	15 / 100	96,7
Celkem	119 / 100	105 / 88,2	93 / 78,2	83,1

Nejlépe dopadlo urologické oddělení se 100 %, kdy ke každé otázce se kladně vyjádřili všichni dotazovaní. Na druhé pozici se umístila LDN s 96,7 %, třetí místo patří psychiatrickému oddělení s 95 %, následuje gynekologické oddělení s 82,5 %, jen o desetinu horší výsledek mělo chirurgické oddělení s 82,4 %, dále pak interna mužů 65,7 % a nejhůře dopadla interna žen 59,4 %.

Tabulka č. 4 – Zjištění vnímání kvality informací o zdravotním stavu pacientem (informace od lékaře)

	Výsledek v reálných číslech / v %			Průměrný výsledek v %
	Počet respondentů	Položka č. 14 / kladná odpověď	Položka č. 15 / kladná odpověď	
Interna muži	16 / 100	14 / 87,5	14 / 87,5	87,5
Interna ženy	16 / 100	13 / 81,3	15 / 93,8	87,6
Chirurgie	17 / 100	13 / 76,5	14 / 82,4	79,5
Gynekolog. porod. odd.	20 / 100	17 / 85,0	18 / 90,0	87,5
Urologie	15 / 100	13 / 86,6	11 / 73,3	80,0
Psychiatrie	20 / 100	19 / 95,0	20 / 100	97,5
LDN	15 / 100	13 / 86,6	13 / 86,6	86,6
Celkem	119 / 100	102 / 85,7	105 / 88,2	86,6

Nejlépe je lékařem informováno psychiatrické oddělení s 97,5 %. Druhé místo patří interně žen s 87,6 %, o třetí místo se dělí interna mužů s gynekologickým oddělením s 87,5 %, následuje LDN s 86,6 %, urologické oddělení s 80,0 % a nejméně informování o zdravotním stavu jsou pacienti na chirurgickém oddělení s 79,5 %.

Tabulka č. 5 – Zjištění vnímání kvality informací o poskytované ošetrovatelské péči pacientovi sestrou

	Výsledek v reálných číslech / v %			
	Počet respondentů	Položka č. 17 / kladná odpověď	Položka č. 18 / kladná odpověď	Průměrný výsledek v %
Interna muži	16 / 100,0	16 / 100,0	14 / 87,5	93,8
Interna ženy	16 / 100,0	14 / 87,5	15 / 93,8	90,7
Chirurgie	17 / 100,0	16 / 94,1	14 / 82,4	88,3
Gynekolog. porod. odd.	20 / 100,0	20 / 100,0	18 / 90,0	95,0
Urologie	15 / 100,0	15 / 100,0	11 / 73,3	86,7
Psychiatrie	20 / 100,0	18 / 90,0	20 / 100,0	95,0
LDN	15 / 100,0	15 / 100,0	13 / 86,6	93,3
Celkem	119 / 100,0	114 / 95,8	105 / 88,2	91,8

Nejlépe informováni sestrou o ošetrovatelské péči jsou pacienti na gynekologickém a psychiatrickém oddělení s 95 %. Druhá skupina nejlépe informovaných pacientů sestrou je z interního oddělení mužů s 93,8 %, třetí nejlépe informovaní jsou pacienti z LDN s 93,3 %, následuje interna ženy s 90,7 %, chirurgické oddělení s 88,3 % a poslední urologické oddělení s 86,7 %.

Tabulka č. 6 – Zjištěná znalost pacientů v právu na odmítnutí léčby a případně další souvislosti z plynoucí z tohoto rozhodnutí

	Výsledek v reálných číslech / v %				Průměrný výsledek v %
	Počet respondentů	Položka č. 21 / kladná odpověď	Položka č. 22 / kladná odpověď	Položka č. 24 / kladná odpověď	
Interna muži	16 / 100,0	14 / 87,5	14 / 87,5	8 / 50,0	75,0
Interna ženy	16 / 100,0	12 / 75,0	15 / 93,8	3 / 18,8	62,5
Chirurgie	17 / 100,0	16 / 94,1	16 / 94,1	13 / 76,5	88,2
Gynekolog. porod. odd.	20 / 100,0	16 / 80,0	19 / 95,0	11 / 55,0	77,0
Urologie	15 / 100,0	13 / 86,6	15 / 100,0	11 / 73,3	86,6
Psychiatrie	20 / 100,0	18 / 90,0	19 / 95,0	18 / 90,0	91,7
LDN	15 / 100,0	14 / 93,3	13 / 86,6	0 / 0,0	60,0
Celkem	119 / 100,0	103 / 86,6	111 / 93,3	64 / 53,8	77,3

O způsobu vyšetření a jiných možnostech vyšetření jsou nejlépe informováni dotazovaní na psychiatrickém oddělení s 91,7 %. Druhé místo patří chirurgickému oddělení s 88,2 %, třetí urologickému oddělení s 86,6 %, následuje gynekologické oddělení s 77,0 %, interna mužů s 75,0 %, interna žen s 62,5 % a poslední místo patří LDN s 60,0 %.

Tabulka č. 7 – Zjištěná znalost pacientů v právu na odmítnutí léčby a případně další souvislosti plynoucí z tohoto rozhodnutí

	Výsledek v reálných číslech / v %			
	Počet respondentů	Položka č. 27 / kladná odpověď	Položka č. 28 / kladná odpověď	Průměrný výsledek v %
Interna muži	16 / 100,0	4 / 25,0	7 / 43,8	34,4
Interna ženy	16 / 100,0	9 / 56,3	2 / 12,5	34,4
Chirurgie	17 / 100,0	13 / 76,5	9 / 52,9	64,7
Gynekolog. porod. odd.	20 / 100,0	13 / 65,0	10 / 50,0	57,5
Urologie	15 / 100,0	12 / 80,0	8 / 53,3	66,7
Psychiatrie	20 / 100,0	17 / 85,0	17 / 85,0	85,0
LDN	15 / 100,0	3 / 20,0	2 / 13,3	16,7
Celkem	119 / 100,0	71 / 59,7	55 / 46,2	51,3

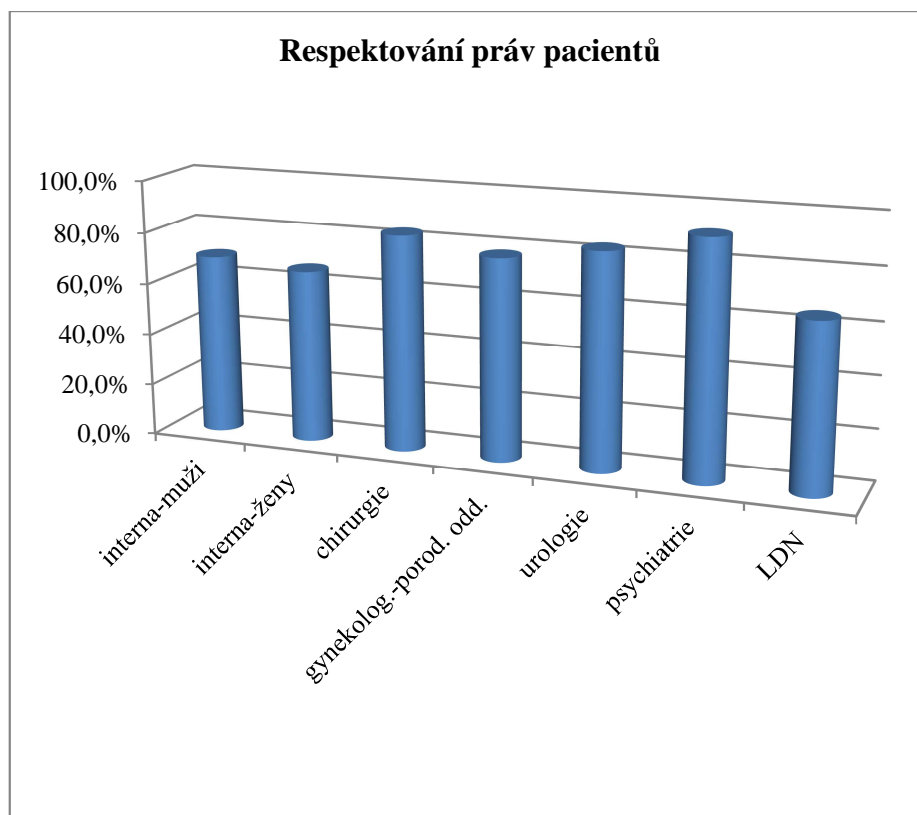
Důsledky odmítnutí navrhované léčby a jiné možné alternativy léčby jsou nejlépe vysvětleny pacientům z psychiatrického oddělení s 85,0 %, druzí nejlépe informovaní pacienti v této oblasti jsou z urologického oddělení s 66,7 % a třetí, 64,7 %, patří chirurgickému oddělení. Následuje oddělení gynekologické s 57,5 %, interní oddělení mužů i žen s 34,4 % a nejméně informovaní v této oblasti jsou pacienti z LDN s 16,7 %.

Tabulka č. 8 – Zjištění pocitu respektování soukromí při hospitalizaci

	Výsledek v reálných číslech / v %			Průměrný výsledek v %
	Počet respondentů	Položka č. 19 / kladná odpověď	Položka č. 20 / kladná odpověď	
Interna muži	16 / 100,0	9 / 56,3	10 / 62,5	59,4
Interna ženy	16 / 100,0	11 / 68,8	11 / 68,8	68,8
Chirurgie	17 / 100,0	16 / 94,1	17 / 100,0	97,1
Gynekolog. porod. odd.	20 / 100,0	12 / 60,0	16 / 80,0	70,0
Urologie	15 / 100,0	11 / 73,3	13 / 86,6	80,0
Psychiatrie	20 / 100,0	16 / 80,0	18 / 90,0	85,0
LDN	15 / 100,0	5 / 33,3	7 / 46,6	40,0
Celkem	119 / 100,0	80 / 67,2	92 / 77,3	71,5

Soukromí pacientů nejvíce respektují zdravotníci z chirurgického oddělení s 97,1 %, dále pak zdravotníci z psychiatrického oddělení s 85,0 %, zdravotníci z urologického s 80,0 %, dále z gynekologického oddělení s 70,0 %, z interny žen s 68,8 %, z interny mužů s 59,4 % a nejméně je respektováno soukromí ze strany zdravotníků v LDN s 40,0 %.

Graf č. 33 – Zjištění úrovně respektování práv pacientů na jednotlivých odděleních na základě jejich osobního pocitu



Práva pacientů jsou nejvíce respektována zdravotníky na psychiatrickém oddělení s 91,5 %. Chirurgické oddělení s 83,7 % je druhé nejlépe pacienty hodnocené oddělení a jen o desetinu horší výsledek má oddělení urologické s 83,6 %. Následuje oddělení gynekologické s 78,1 %, interní oddělení mužů s 69,7 %, interní oddělení žen s 66,8 % a nejméně jsou respektována práva pacientů v LDN s 65,1 %.

Tabulka č. 9 – Zjištění osobní úrovně znalostí práv pacientů na jednotlivých odděleních

	Výsledek v reálných číslech / v %			
	Počet respondentů	Položka č. 7 / kladná odpověď	Položka č. 29 / kladná odpověď	Položka č. 30 / kladná odpověď
Interna muži	16 / 100,0	13 / 81,3	12 / 75,0	5 / 31,3
Interna ženy	16 / 100,0	8 / 50,0	11 / 68,8	4 / 25,0
Chirurgie	17 / 100,0	11 / 64,7	8 / 47,1	5 / 29,4
Gynekolog. porod. odd.	20 / 100,0	9 / 45,0	12 / 60,0	9 / 45,0
Urologie	15 / 100,0	11 / 73,3	10 / 66,7	10 / 66,7
Psychiatrie	20 / 100,0	12 / 60,0	10 / 50,0	10 / 50,0
LDN	15 / 100,0	6 / 40,0	15 / 100,0	2 / 13,3
Celkem	119 / 100,0	70 / 58,8	78 / 65,6	45 / 37,8

O právech pacientů před hospitalizací slyšelo nejvíce pacientů z interny mužů 81,3 %. Následují pacienti z urologického oddělení 73,3 %, dále pacienti z chirurgického oddělení 64,7 %, 60 % z psychiatrického oddělení, 50 % pacientů interny žen, 45 % z gynekologického oddělení a 40 % pacientů z LDN.

K otázce č. 30, kde měli pacienti vyjmenovat práva pacientů, která znají, se vyjádřilo nejvíce pacientů z urologického oddělení 66,7 %, dále pak pacienti z psychiatrického oddělení 50 %, z gynekologického oddělení 45 %, z interny mužů 31,3 %, 29,4 % z chirurgického oddělení, z interny žen se vyjádřilo 25 % dotazovaných a z LDN pouze 13,3 % respondentů.

100 % dotazovaných z LDN by přivítalo, kdyby měli k dispozici (stále u sebe) letáček či brožuru s právy pacientů. Z interny mužů by leták chtělo 75 % dotazovaných, 68,8 % dotazovaných z interny žen, dále pak by tuto možnost uvítalo 66,7 % respondentů z urologického oddělení, 60 % z gynekologického oddělení, 50 % z psychiatrického oddělení a 47,1 % z chirurgického oddělení.

6.7 Diskuse

Teoretická část mé bakalářské práce se zabývá právy pacientů. Práva pacientů znamenají nový vztah vznikající mezi zdravotníky a pacienty. Tento vztah sebou nese nové způsoby komunikace, povinnosti personálu a nové naděje pacientů. Respektování práv pacientů zdravotníky zvyšuje spokojenost a odpovědnost pacienta, o čemž není pochyb. Pacienti mají právo být informováni o svých právech a musí mít i možnost dožadovat se svých práv. Zdravotničtí pracovníci musí tuto skutečnost a právo respektovat a zároveň musí poskytovat léčebně-preventivní a ošetrovatelskou péči na vysoké úrovni s respektem k důstojnosti jedince.

Cílem mého kvantitativního průzkumu bylo zjistit, jaká je úroveň informovanosti pacientů o jejich právech a zda případnou znalost svých práv dokážou využít.

Výzkumné šetření probíhalo na sedmi odděleních Svitavské nemocnice. Výzkumu se zúčastnilo 119 (100 %) respondentů, 42 (35,3 %) mužů a 77 (64,7 %) žen. Nejvíce respondentů, 45 (37,8 %), se pohybovalo ve věkové kategorii 60 a více let, s nižším věkem klesal i počet respondentů. Druhou věkovou kategorií 40 – 60 let zastupovalo 39 (32,8 %) dotazovaných. Třetí věková kategorie 25 – 40 let čítala 29 (24,4 %) pacientů a nejméně byla zastoupena věková kategorie 15 – 25 let a to 6 (5,0 %) respondenty. Nejvíce dotazovaných mělo střední odborné vzdělání bez maturity, a to 47 (39,5 %), další početnou skupinu tvořilo 44 (37,1 %) pacientů se středoškolským vzděláním, 19 (16,0 %) dotazovaných mělo základní vzdělání a 9 (7,6 %) respondentů bylo vysokoškolsky vzdělaných. Více než 7 dní bylo hospitalizováno 53 (44,5 %) dotazovaných, 4 - 6 dní bylo v nemocnici 30 (25,2 %) pacientů a 1 – 3 dny bylo hospitalizovaných 36 (30,3 %) respondentů. Tímto jsem shrnula 1. – 4. položku v dotazníku.

Otázky č. 5 a 6 zjišťují, zda dotazovaní znají jméno svého ošetřujícího lékaře a ošetřující sestru. *Pacient má právo znát jméno lékaře a dalších zdravotnických pracovníků, kteří ho ošetřují.* Jméno svého lékaře zná 105 (88,3 %) a sestru 93 (78,2 %) respondentů. Tyto otázky byly použity i v bakalářské práci na téma Respektování práv pacientů, kde 88,1 % dotazovaných znalo svého ošetřujícího lékaře a 94,5 % dotazovaných znalo svojí ošetřující sestru. (http://is.muni.cz/th/37871/lf_b/Tana_

Bartosova_2.pdf) Stejně otázky jsou i v diplomové práci *Dodržování práv pacientů ve vybraných nemocnicích České republiky*, kde 88,6 % respondentů uvedlo, že znají svého lékaře a 68,8 % dotazovaných uvedlo, že znají svoji sestru. (http://theses.cz/id/nz9wnx/Diplomov_prce_-_Dodrovn_prv_pacient_ve_vybranch_nemocnicc.pdf) Pokud tedy mohu srovnat tyto práce, tak výsledky týkající se znalosti lékaře jsou téměř shodné. Hodnoty, které udávají, kolik respondentů zná jméno své ošetřující sestry, se liší. K výsledkům mého šetření musím zmínit, že menší znalost jména sestry pacienty může být způsobena tím, že sestry se často střídají ve službách u lůžek pacientů a je tedy pro pacienty těžší si zapamatovat jméno své sestry, počet personálu nelékařských zdravotnických zaměstnanců je vyšší a rovněž jejich fluktuace ve zdravotnických zařízeních bývá častější než je tomu u lékařů. Lékař, jako osoba odpovědná za jejich léčbu, je proto pacientem vnímán jako důležitější člen týmu. Vždyť je to právě on, kdo podává pacientovi a jeho rodině informace o zdravotním stavu a prognóze, což je zcela zásadní. Plný počet respondentů z LDN znal svoji ošetřující sestru, což je nejspíše způsobeno tím, že již delší dobu jsou hospitalizováni a tudíž mají jméno své sestry v paměti. Pracoviště LDN má také nižší počet personálu oproti interně, chirurgii a gynekologii. Celkem mě překvapilo, jak velká skupina respondentů zná jméno svého ošetřujícího lékaře. Je zřejmé, že lékaři se svým pacientům představují a lépe tak vzniká mezi lékařem a pacientem partnerský vztah.

Otázka č. 7 a 8 zjišťuje, zda pacienti měli nějaké informace o právech pacientů ještě před hospitalizací a zjišťují případné zdroje těchto informací. 70 (58,8 %) respondentů již o právech slyšelo. 22 (18,5 %) dotazovaných uvedlo, že informace o právech pacientů před hospitalizací neměli a 27 (22,7 %) uvedlo, že o právech pacientů slyšeli před hospitalizací jen částečně. Nejvíce 27 (22,7 %) dotazovaných uvádí, že informace o právech pacientů získali z tisku, 25 (21,0 %) pacientů získalo informace od známých, 21 (17,6 %) respondentů získalo informace z televize či rádia a 16 (13,4 %) dotazovaných uvádí, že informace o právech pacientů získali jiným způsobem. Stejně otázky byly použity v bakalářské práci *Respektování práv pacientů*, kde 74,5 % respondentů uvedlo, že o právech pacientů slyšeli před hospitalizací. Oproti mému průzkumu jde o výsledek lepší o 15,7 %. Tento rozdíl si vysvětlují tím, že v současné době se navrácí model, kdy nemocní věří svému lékaři, když i podle průzkumu prestiže povolání je lékař stále na prvním místě. Nejčastější zdroj informací

byl uveden tisk, stejně tak, jak uváděli respondenti, kteří se účastnili mého šetření. (http://is.muni.cz/th/37871/lf_b/Tana_Bartosova_2.pdf)

Otázka č. 9 se ptá, zda byl pacient seznámen s právy pacientů při přijetí do nemocnice. Nejlépe seznámeni s právy pacientů jsou při přijetí pacienti z chirurgického oddělení, kde kladně odpovědělo 16 (94,1 %) dotazovaných z celkového počtu 17 respondentů. Následuje psychiatrické oddělení, kde bylo uvedeno 90 % kladných odpovědí, dále urologické oddělení s 86,7 % kladných odpovědí, gynekologické oddělení s 80 %, interna muži měla 75 % kladných odpovědí, interna ženy 50 % kladných odpovědí a nejméně kladných odpovědí bylo uvedeno respondenty z LDN, a to pouhých 33,3 %. Z celkového počtu 119 (100 %) respondentů 88 (73,9 %) dotazovaných odpovědělo kladně, 17 (14,3 %) dotazovaných odpovědělo záporně a nepamatuje si 14 (11,8 %) respondentů. K této otázce musím zmínit, že 10 respondentů hospitalizovaných v LDN uvedlo, že si nepamatují, zda byli s právy seznámeni, či dokonce 6 z nich uvádí, že s právy pacientů seznámeni nebyli. Domnívám se však, že tyto informace mohou být zkreslené, neboť pacienti na tomto oddělení jsou většinou hospitalizováni delší dobu a bývají na toto oddělení překládáni z jiných oddělení, kde již mohli informace o právech pacientů dostat, ale již si nevzpomínají. V takovýchto případech by bylo dobré informace pacientům připomínat. Je třeba si však uvědomit, že úroveň zapamatování si informací při příjmu je vždy ovlivněna stresem pacienta z neznámého prostředí a z velkého množství informací, které musí při vstupu pojmout, a to i v první chvíli příjmu. Jedná se o informace o vyšetření, informované souhlasy, instrukce, různá omezení a také může trpět bolestmi. Pokud v tuto chvíli se mu sdělují všechna práva, nemusí si všechny informace zapamatovat. Myslím si, že by bylo vhodné při přijetí podat pacientům ústní vysvětlení a písemná forma by měla přijít na řadu až později, čímž by se informovanost pacientů vzhledem ke všem okolnostem podstatným způsobem zvýšila. V diplomové práci *Dodržování práv pacientů ve vybraných nemocnicích České republiky* na stejnou otázku odpovědělo kladně 59,2 % dotazovaných. (http://theses.cz/id/nz9wnx/Diplomov_prce__Dodrovn_prv_pacient_ve_vybranch_nemocnicc.pdf) V bakalářské práci *Respektování práv pacientů* kladně odpovědělo 80 % respondentů. (http://is.muni.cz/th/37871/lf_b/Tana_Bartosova_2.pdf) V diplomové práci *Realizace prvku etického kodexu sester a Práv pacientů v praxi*, kladně odpovědělo 74,4 % dotazovaných. (http://theses.cz/id/91bvfg/DP-Martina_Hrubeov.pdf) Srovnáním výsledků této otázky s výsledky ostatních prací dojdou

k závěru, že průměrná hodnota srovnávaných studií je 71,2 % a mého průzkumu 73,9 %. Oproti pacientům v jiných nemocnicích jsou tedy pacienti při přijetí do nemocnice se svými právy seznámeni lépe. Navíc pokud pomineme LDN, kde se průzkum pomocí dotazníků příliš nehodí, vychází nám 80,1 % informovaných pacientů.

Otázka č. 10 zjišťuje, kdo respondenty v nemocnici s právy pacientů seznámil. Sestru uvádí 81 (68,1 %) respondentů, lékaře uvádí 11 (9,2 %) respondentů, jiného pracovníka uvádí 2 (1,7 %) dotazovaní a 17 (14,3 %) dotazovaných uvádí, že s právy pacientů je nikdo neseznámil. Na otázku neodpovědělo 8 (6,7 %) dotazovaných. Z tohoto průzkumu je zřejmé, že nejvíce se informování pacientů o jejich právech věnují zdravotní sestry.

Otázka č. 11 zjišťuje, zda pacienti vědí, že listina Práv pacientů je dostupná k přečtení přímo na oddělení. Nejlépe jsou informováni o tom, kde mají k přečtení svá práva k dispozici pacienti z urologického oddělení, kde kladně odpovědělo 15 (100 %) dotazovaných. Následuje chirurgické oddělení, kde kladně odpovědělo ze 17 dotazovaných 16 (94,1 %) pacientů, dále pak interna muži s 87,5 % kladných odpovědí, psychiatrické oddělení mělo 85 % kladných odpovědí, gynekologické oddělení a LDN 80% kladných odpovědí a poslední interna žen, kde kladných bylo 75 % odpovědí. Z celkového počtu 119 (100 %) dotazovaných ví 102 (85,7 %) pacientů, kde na oddělení mají k dispozici listinu Práv pacientů a 17 (14,3 %) dotazovaných uvádí, že tuto informaci nevědí. Na stejnou otázku v bakalářské práci Respektování práv pacientů kladně odpovědělo 90 % dotazovaných. (http://is.muni.cz/th/37871/lf_b/Tana_Bartosova_2.pdf)

V otázce č. 12 se pacientů ptám, zda vědí, že mají právo nahlížet do zdravotnické dokumentace. *Od roku 2007 je účinná novela zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, kterou bylo zakotveno právo pacienta a osob blízkých podle občanského zákoníku, nahlížet do zdravotnické dokumentace. Pacient má tedy právo do své zdravotní dokumentace nahlížet v přítomnosti zdravotnického pracovníka a pořizovat výpisy, opisy či kopie dokumentů v ní uložených.* (Klánová, 2009) Nejvíce kladných odpovědí uvedli respondenti z chirurgického oddělení, 88,2 %. Následovalo urologické oddělení, kde kladně odpovědělo 86,7 % dotazovaných, dále gynekologické a psychiatrické oddělení se stejným počtem 75 % kladných odpovědí. Méně než polovina kladných odpovědí padla na interním oddělení žen, a to 43,8 %, LDN mělo 40 % kladných odpovědí a interna muži pouze 37,5 % kladných odpovědí. Z celkového

počtu 119 (100 %) respondentů kladně odpovědělo 77 (64, 7 %) dotazovaných a záporně 42 (35,3 %) respondentů. Na stejnou otázku v bakalářské práci Informovanost pacientů o jejich právech na chirurgickém oddělení Nemocnice Znojmo připadlo 42,7 % kladných odpovědí a 57,3 % záporných odpovědí. Srovnáním výsledků mé práce s výsledky šetření v Nemocnici Znojmo dopadl výzkum ve Svitavské nemocnici, a.s. lépe o 22 %. Pacienti toto poučení osobně podepisují při příjmu do nemocnice ve Svitavách, tedy poučení je součástí jejich dokumentace. Z dokumentace je zřejmé, že o tomto svém právu bylo poučeno 100 % všech přijatých pacientů, někteří toto mohli zapomenout nebo poučení nevěnovali patřičnou pozornost, neboť pacienta jistě více zajímá jeho současný zdravotní stav. Právo nahlédnout nebo kopírovat svou dokumentaci ho zajímá až v případě vzniklých komplikací onemocnění, kdy začíná váhat, zda vše proběhlo lege artis.

(http://theses.cz/id/dlddf9/downloadPraceContent_adipIdno_13570)

V otázce č. 13 zjišťuji, zda pacienti využili své právo nahlížet do zdravotnické dokumentace. Nejvíce tohoto práva využili pacienti z urologického oddělení a to 93,3 %, následovalo chirurgické oddělení s 20 % kladných odpovědí, dále pak chirurgické oddělení mělo 17,6 % kladných odpovědí, 6,6 % kladných odpovědí bylo v LDN a 5,0 % na psychiatrickém oddělení. Na interním oddělení žen ani mužů nevyužili tohoto práva žádní respondenti. Z celkového počtu 119 (100 %) respondentů bylo 23 (19,3 %) kladných odpovědí a 96 (80,7 %) záporných odpovědí. V bakalářské práci Informovanost pacientů i jejich právech ..., připadlo na stejnou otázku pouze 2,5 % kladných odpovědí a 97,5 % záporných odpovědí. Pacienti ve Svitavské nemocnici, a. s. využili práva nahlédnout do své dokumentace ve více případech. Rozdíl mezi porovnávanou studií a mým průzkumem je 16,8%. (http://theses.cz/id/dlddf9/downloadPraceContent_adipIdno_13570)

Otázky č. 14 a 15 zjišťují, zda jsou pacienti lékařem dostatečně informováni o zdravotním stavu a průběhu léčby a zda jsou jim informace od lékaře podávány srozumitelně. *Pacient má právo získat od svého lékaře údaje potřebné k tomu, aby mohl před zahájením každého dalšího nového diagnostického a terapeutického postupu zasvěceně rozhodnout, zda s ním souhlasí.* Z výsledku šetření vyplývá, že 102 (85,7 %) respondentů je dostatečně informováno, 16 (13,4 %) respondentů jsou s informacemi od lékaře spokojeni jen částečně a 1 (0,8 %) pacient udává, že není dostatečně informován lékařem o svém zdravotním stavu a průběhu léčby. 105 (88,2 %) dotazovaných uvádí,

že informace podané lékařem jsou prezentovány srozumitelně a 14 (11,8 %) dotazovaných uvádí, že informace jsou podány jen částečně srozumitelně. V bakalářské práci na téma Respektování práv pacientů na otázku: „Jste dostatečně informován/a o Vašem zdravotním stavu a průběhu léčby“, odpovědělo kladně 65,5 % respondentů a částečně bylo spokojených 21,8 % dotazovaných. (http://is.muni.cz/th/37871/lf_b/Tana_Bartosova_2.pdf) Ve Svitavské nemocnici je tedy spokojenost s úplně podanými informacemi o 20,2 % vyšší.

Otázka č. 16 zjišťuje, zda mají pacienti možnost klást doplňující otázky, jsou-li lékařem informováni o zdravotním stavu. Kladně odpověděli všichni respondenti 100% z interny mužů i žen, z gynekologického a psychiatrického oddělení a z LDN. Z chirurgického oddělení kladně odpovědělo 16 (94,1 %) ze 17 (100 %) dotazovaných a z urologického 14 (93,3 %) z 15 (100 %). Z celkového počtu 119 (100 %) respondentů 117 (98,3 %) odpovědělo kladně a 2 (1,7 %) záporně. V bakalářské práci Informovanost pacientů o jejich právech.... , odpovědělo na stejnou otázku kladně 89 % dotazovaných a záporně 11 % respondentů. Ze srovnání výsledků této otázky vyplývá, že pacienti ve Svitavské nemocnici mají větší možnost klást doplňující otázky, než pacienti v Nemocnici Znojmo. Slovem možnost rozumím, že má pacient prostor pro svůj dotaz, s kterým se v případě nejasností obrátí na lékaře a získá od něj uspokojivou odpověď. Mít možnost je pro pacienta zcela zásadní, protože potom již záleží pouze na něm, zda své možnosti a práva využije a to je velice dobré zjištění.

(http://theses.cz/id/dlddf9/downloadPraceContent_adipIdno_13570)

Otázky č. 17 a 18 zjišťují, zda jsou pacientům dostatečně sestrou podávány informace před ošetrovatelským výkonem a zda jsou tyto informace pro pacienty srozumitelné. Z celkového počtu respondentů 119 (100 %) uvádí 114 (95,8 %), že informace podávané sestrou před ošetrovatelským výkonem jsou dostatečné a pro 109 (91,6 %) i srozumitelné. 4 (3,4 %) z dotazovaných uvádí, že ne vždy jsou informace dostatečné a 10 (8,4 %) uvádí, že ne vždy jsou podávané informace srozumitelné. Pouze 1 (0,8 %) respondentka uvedla, že informace podávané sestrou před ošetrovatelským výkonem nejsou dostatečné. V diplomové práci Realizace prvků Etického kodexu sester a práv pacientů v praxi na podobnou otázku týkající se dostatečných informací před ošetrovatelským výkonem odpovědělo kladně 30,8 % dotazovaných a odpověď ne vždy uvedlo 69,2 % dotazovaných. (http://theses.cz/id/91bvfg/DP-Martina_Hrubeov.pdf) Srovnáním výsledků je zřejmé, že pacienti ve Svitavské nemocnici jsou před

ošetřovatelským výkonem sestrami mnohem lépe informování, což jistě významnou měrou ovlivňuje kvalitu poskytované ošetřovatelské péče, protože informovaný pacient může lépe spolupracovat.

Otázky č. 19 a 20 zjišťují, zda je pacientům zajištěno soukromí při sdělování informací o jejich zdravotním stavu, léčebných a vyšetřovacích postupech, které se jich bezprostředně týkají. *V průběhu ambulantního i nemocničního vyšetření, ošetření a léčby má nemocný právo na to, aby byly v souvislosti s programem léčby brány maximální ohledy na jeho soukromí a stud. Rozbory jeho případu, konzultace a léčba jsou věci důvěrnou a musejí být prováděny diskrétně.* Z celkového počtu respondentů 119 (100 %) uvádí 80 (67,2 %) dotazovaných, že mají zajištěno soukromí při sdělování informací a 92 (77,3 %) při léčbě a vyšetření. 27 (22,7 %) uvádí, že ne vždy mají zajištěno soukromí při podávání informací a 23 (19,3 %) dotazovaných uvádí, že ne vždy je jim zajištěno soukromí při léčbě a vyšetření. 12 (10,1 %) dotazovaných uvádí, že jim není zajištěno soukromí při podávání informací a 4 (3,4 %) respondentů uvádí, že jim není zajištěno soukromí při léčbě a vyšetření. V bakalářské práci Respektování práv pacientů je uvedeno, že 71,8 % dotazovaných má zajištěno soukromí při sdělování informací a 68,2 % dotazovaných má zajištěno soukromí při léčbě a vyšetření. Bez soukromí jsou sdělovány informace 10,9 % respondentům a 9,1 % respondentů uvádí, že jejich soukromí nebylo respektováno při léčbě a vyšetření. Výsledek je v porovnání srovnatelný. Jistě bychom se více museli zabývat prostorovým uspořádáním pracovišť, systémem vedení vizit a samotným procesem sdělení informací, který je na pracovištích obvyklý. Slovo obvyklý jistě neznamená správný a domnívám se, že každé zařízení by mělo tuto problematiku řešit a citlivě k ní přistupovat. (http://is.muni.cz/th/37871/lf_b/Tana_Bartosova_2.pdf)

Otázky č. 21 a 22 zjišťují, zda jsou pacienti seznámeni s průběhem vyšetření a zda jsou tyto informace pro ně dostatečné a srozumitelné. Z celkového počtu 119 (100 %) respondentů 103 (86,6 %) pacientů uvádí, že jsou před vyšetřením informováni o tom, jak bude vyšetření probíhat, 13 (10,9 %) je informováno jen částečně, 111 (93,2 %) dotazovaných uvádí, že podané informace jsou pro ně dostatečné a srozumitelné. 3 (2,5 %) dotazovaní nejsou s průběhem vyšetření seznámeni a 8 (6,7 %) dotazovaných uvádí, že informace o průběhu vyšetření jsou pro ně nedostatečné a nesrozumitelné. Úroveň informovanosti zde hodnotím jako dobrou, protože vzájemná komunikace a edukační proces je vždy ovlivňován mnoha faktory, a

to jak ze strany edukátora, tak ze strany příjemce informace. Velkou roli hrají jejich komunikační schopnosti, čas věnovaný sdělení, zpětná vazba, úroveň vzdělání, kognitivní funkce atd.

Otázka č. 23 zjišťuje, zda mají pacienti možnost klást doplňující otázky k informacím o průběhu vyšetření. Kladně odpovědělo nejvíce dotazovaných z gynekologického oddělení a to 100 %. Následuje psychiatrické oddělení, kde kladně odpovědělo 19 (95 %) pacientů z 20, dále chirurgické oddělení, kde kladně odpovědělo 94, 1 % dotazovaných, interna žen 93,8 %, urologické oddělení a LDN 93,3 % a interna muži s 87,5 % kladnými odpověďmi. Z celkového počtu 119 (100 %) respondentů kladně odpovědělo 112 (94,1 %) dotazovaných a záporně 7 (5,9 %) pacientů.

Otázka č. 24 udává, zda pacienti dostali informace o jiných možných alternativách vyšetření. Kladně odpovědělo z celkového počtu 119 (100 %) respondentů 64 (53,8 %) dotazovaných a záporně 55 (46,2 %) pacientů.

Otázky č. 25 a 26 zjišťují, zda pacienti vědí, že mohou odmítnout navrhovanou léčbu a zda tuto možnost někdy využili. *Pacient má v rozsahu, který povoluje zákon, právo odmítnout léčbu a má být současně informován o zdravotních důsledcích svého rozhodnutí.* Na otázku, zda pacienti vědí, že mohou odmítnout navrhovanou léčbu, kladně odpovědělo nejvíce pacientů z urologického oddělení, a to 15 (100 %) dotazovaných. Následovalo psychiatrické oddělení, kde kladně odpovědělo 19 (95 %) dotazovaných, dále pak LDN 93,3 %, chirurgické oddělení 88,2 %, interna ženy a gynekologické oddělení 75 % a nejméně kladných odpovědí 68,8 % uvedli pacienti s interny mužů. Tuto možnost využilo nejvíce pacientů z chirurgického oddělení, a to 35,3 %, dále pak 15% pacientek z gynekologického oddělení, 13,3 % dotazovaných z LDN, 12,5 % z interny mužů, 10 % dotazovaných z psychiatrického oddělení, 6,3 % z interny žen a z urologického oddělení tuto možnost nevyužil žádný z dotazovaných pacientů. Z celkového počtu 119 (100 %) respondentů na otázku týkající se odmítnutí léčby, kladně odpovědělo 101 (84,9 %) dotazovaných a záporně 18 (15,1 %) pacientů. Právo odmítnout léčbu využilo 16 (13,4 %) respondentů. V bakalářské práci Informovanost pacientů o jejich právech..., na otázku, zda pacienti vědí, že mohou odmítnout navrhovanou léčbu, kladně odpovědělo 76,8 % dotazovaných, záporně 23,2 % dotazovaných. Svě právo využilo 6 % dotazovaných. (http://theses.cz/id/ dlddf9/downloadPraceContent_adipIdno_13570)

Otázky č. 27 a 28 zjišťují, zda jsou pacienti v případě odmítnutí léčby informováni o důsledcích jejich rozhodnutí a zda jim byly nabídnuty jiné možné alternativy léčby. Z celkového počtu 119 (100 %) respondentů dostalo informace o důsledcích případného odmítnutí léčby 71 (59,7 %) dotazovaných a další možné alternativy léčby byly nabídnuty 55 (46,2 %) dotazovaných. V diplomové práci *Dodržování práv pacientů ve vybraných nemocnicích České republiky* na otázku týkající se důsledků odmítnutí léčby kladně odpovědělo 67,4 % dotazovaných a na otázku informovanosti o jiných možných alternativách léčby odpovědělo kladně 93,1 % respondentů. Domnívám se, že tyto otázky nelze objektivně zhodnotit, neboť lékař nemusí pacienta předem informovat o důsledcích odmítnutí léčby, když pacient léčbu neodmítne. Zde je třeba poukázat na skutečnost, že informovanost pacientů o důsledcích odmítnutí léčby je ve Svitavské nemocnici v podstatě 100 %, neboť léčbu skutečně odmítlo pouze 13,4 % respondentů a o důsledcích případného odmítnutí léčby bylo informováno 59,7 % dotazovaných. Domnívám se, že tato otázka nebyla příliš vhodně položena, když navíc ne každý respondent zřejmě rozuměl slovnímu spojení „jiné možné alternativy“. (http://theses.cz/id/nz9wnx/Diplomov_prce_Dodrovn_prv_pacient_ve_vybranch_nemocnicc.pdf)

Otázka č. 29 zjišťuje, kolik pacientů by uvítalo, kdyby při přijetí do nemocnice obdrželi letáček či brožuru s právy pacientů, který by měli stále při sobě. Letáček či brožuru by z celkového počtu 119 (100 %) respondentů uvítalo 78 (65,5 %) dotazovaných a letáček nepotřebuje 41 (34,5 %) dotazovaných. Na tuto otázku v bakalářské práci *Respektování práv pacientů* kladně odpovědělo 31,8 %, záporně 49,0 % dotazovaných a 19,2 % respondentů nevědělo. Srovnáním výsledků bylo zjištěno, že dvakrát více pacientů ze Svitavské nemocnice by uvítalo, kdyby obdrželi letáček či brožuru s právy pacientů při přijetí do nemocnice oproti respondentům účastnících se výzkumu v bakalářské práci *Respektování práv pacientů*. Svitavská nemocnice takový informační materiál pro pacienty právě připravuje. (http://is.muni.cz/th/37871/lf_b/Tana_Bartosova_2.pdf)

V otázce č. 30 pacienti měli písemně vyjádřit, jaká práva pacientů znají. Z celkového počtu 119 (100 %) respondentů vyjádřilo 45 (37,8 %) dotazovaných. Z jednotlivých oddělení je nejlépe v této otázce zastoupeno urologické oddělení, kde se vyjádřilo 10 (66,7 %) z 15 dotazovaných. Následuje oddělení psychiatrické, kde se k otázce vyjádřilo 10 (50,0 %) respondentů z tohoto oddělení, dále pak gynekologické

oddělení 9 (45 %), interna muži 5 (31,3 %), chirurgické oddělení 5 (29,4 %), interna ženy 4 (25 %) a nejméně respondentů se k této otázce vyjádřilo v LDN, a to 2 (13,3 %).

Tabulka č. 1 vypovídá o úrovni informovanosti pacientů o jejich právech na jednotlivých odděleních. Ze zkoumaného vzorku jsou nejlépe informováni o svých právech pacienti na urologickém oddělení, a to z 93,4 %. Druhého nejlepšího výsledku dosáhlo chirurgické oddělení s 91,2 %, třetí v pořadí je psychiatrické oddělení s 86,3 %, následuje gynekologické oddělení se 77,5 %, dále interna muži s 67,2 %, LDN s 61,7 % a nejméně jsou o svých právech informovány pacientky z interního oddělení žen s 61,0 %. Mezi nejlepším a nejhorším výsledkem je až třetinový rozdíl, což nasvědčuje tomu, že ne na každém oddělení zdravotníci k pacientům mají stejný přístup. Rozdíl může být způsoben i tím, že na každém oddělení je jiné složení pacientů. Například na interních odděleních je více pacientů starších 60 let, z LDN byl pouze jeden dotazovaný pod hranicí 60 let. Proto je velmi důležité k pacientům přistupovat individuálně.

Tabulka č. 2 vypovídá, zda pacienti svých práv dokážou využít. Svá práva nejvíce využívají ze zkoumaného vzorku pacienti na urologickém oddělení, a to 70 % dotazovaných. Na druhém místě se umístilo chirurgické oddělení s 60,3 %, třetí místo patří gynekologickému oddělení s 58,8 %, následuje LDN s 53 %, psychiatrické oddělení s 52,5 a na posledním místě jsou interní oddělení žen i mužů po 50 %. Toto hodnocení vypovídá o tom, že více jak polovina pacientů dokáže svá práva uplatnit. Můžeme se ptát, z jakého důvodu zbytek pacientů, kteří svá práva znají, je neuplatňují. Domnívám se, že i na tomto místě lze uzavřít, že je to z důvodu velké důvěry pacientů v lékaře, případně z toho důvodu, že pokud léčba pacientů probíhá podle jejich očekávání, jsou spokojeni a nemají potřebu svoji zdravotnickou dokumentaci kontrolovat a léčbu odmítat.

Tabulka č. 3 vypovídá o tom, zda pacienti znají jméno svého ošetřujícího lékaře a sestru. Ze zkoumaného vzorku nejlépe dopadlo urologické oddělení se 100 %, kdy ke každé otázce se kladně vyjádřili všichni dotazovaní. Na druhé pozici se umístila LDN s 96,7 %, třetí místo patří psychiatrickému oddělení s 95 %, následuje gynekologické oddělení s 82,5 %, jen o desetinu horší výsledek mělo chirurgické oddělení s 82,4 %, dále pak interna mužů s 65,7 % a nejhůře dopadla interna žen s 59,4 %. Je logické, že pacienti v LDN si jméno svého lékaře a sestry pamatují, neboť jsou hospitalizováni již delší dobu a personál se u nich pravidelně střídá a není tak početný jak na ostatních stanicích. Zjišťovala jsem i fluktuaci personálu a ta je na pracovišti LDN minimální.

Rovněž na urologii, což je jistě výrazným faktorem. Nejvyšší fluktuace byla v posledním období na pracovišti interna muži. Ale rozdíl mezi nejlepší a nejhorší hodnotou je opět poměrně velký a znovu se přikláním k tomu, že přístup zdravotníků k pacientům na jednotlivých odděleních není stejný, ačkoliv jsou jednotné standardy a normy, které tento postup přesně upravují. V oblasti práv probíhá i interní audit v zařízení. Podmínky managementu jsou tedy nastaveny stejně a kontrolovány, přesto je zde rozdíl. Ten vysvětlují různou skladbou a obměnou personálu, délkou jejich praxe, mírou fluktuace a jistě i osobním přístupem každého zdravotníka.

Tabulka č. 4 vypovídá o tom, zda jsou pacienti dostatečně seznámeni se svým zdravotním stavem a zda jsou tyto informace pro ně srozumitelné. Nejlépe je lékařem informováno psychiatrické oddělení s 97,5 %. Druhé místo patří interně žen s 87,6 %, o třetí místo se dělí interna mužů s gynekologickým oddělením po 87,5 % a následuje LDN s 86,6 %, urologické oddělení s 80,0 % a nejméně informováni o zdravotním stavu jsou pacienti na chirurgickém oddělení s 79,5 %. Průměrná hodnota vyjadřující dostatečné a srozumitelné informace podávané lékařem je 86,6%.

Tabulka č. 5 zjišťuje, zda jsou pacienti dostatečně a srozumitelně informováni sestrou o jim poskytované ošetrovatelské péči. Nejlépe informováni sestrou o ošetrovatelské péči jsou pacienti na gynekologickém a psychiatrickém oddělení po 95 %. Druhá skupina nejlépe informovaných pacientů sestrou je z interního oddělení mužů s 93,8 %, třetí nejlépe informovaní jsou pacienti z LDN s 93,3 %, následuje interna ženy s 90,7 %, chirurgické oddělení s 88,3 % a poslední urologické oddělení s 86,7 %. Průměrná hodnota vyjadřující dostatečné a srozumitelné informace podávané sestrou je 91,8 %. Pacienti jsou tedy o něco lépe informováni sestrou o ošetrovatelských výkonech, než lékařem o zdravotním stavu a léčbě.

Tabulka č. 6 vyjadřuje, zda jsou pacienti dostatečně a srozumitelně informováni o tom, jak bude probíhat vyšetření a zda mohou volit z více vyšetřovacích alternativ. O průběhu vyšetření a jiných diagnostických možnostech jsou nejlépe informováni dotazovaní na psychiatrickém oddělení s 91,7 %. Druhé místo patří chirurgickému oddělení s 88,2 %, třetí urologickému oddělení s 86,6 %. Následuje gynekologické oddělení s 77,0 %, interna mužů s 75,0 %, interna žen s 62,5 % a poslední místo patří LDN s 60,0 %. Rozdíl nejvyšší a nejnižší hodnoty mírně přesahuje 1/3. To ale může být způsobeno tím, že ne každý pacient dokáže rozlišit léčbu a vyšetření a ne každé vyšetření může mít alternativu. Pacienti odpovídali, zda byli informováni o výkonech a

následně byl dotaz na vyšetřovací metody. Jistě je nutné uvést, že ne každému muselo být srozumitelné, co je výkon, léčba a vyšetření. Připouštím tedy nižší validitu dotazů a výstupů z tohoto hlediska. Rovněž by bylo věcí dalšího objasnění, zda některé z vyšetřovacích metod měly v daném zařízení nebo vůbec, vhodnou jinou vyšetřovací metodu, která mohla být pacientovi navržena vzhledem k jeho zdravotnímu stavu.

Tabulka č. 7 hodnotí, zda v případě odmítnutí léčby, byly pacientům sděleny informace o důsledcích jejich rozhodnutí a zda byl pacientům navrhnutý jiný způsob léčby. Důsledky odmítnutí navrhované léčby a jiné možné alternativy léčby jsou nejlépe vysvětleny pacientům z psychiatrického oddělení s 85,0 %. Druzí nejlépe informovaní pacienti v této oblasti jsou z urologického oddělení s 66,7 % a třetí s 64,7 % patří chirurgickému oddělení. Následuje oddělení gynekologické s 57,5 %, interní oddělení mužů i žen po 34,4 % a nejméně informovaní v této oblasti jsou pacienti z LDN s 16,7 %. Tady je patrný velký rozdíl mezi nejvyšší a nejnižší hodnotou, ale i celkem velké rozdíly mezi hodnotami jednotlivých oddělení. Jak již bylo shora uvedeno, lékař nemusí pacienta předem informovat o důsledcích odmítnutí léčby, když pacient léčbu neodmítne. Domnívám se, že slovo „alternativy“ v otázce nemuselo být některými pacienty správně pochopeno a jiná alternativa léčby ani nemusela existovat.

Tabulka č. 8 hodnotí, jak dalece je respektováno soukromí pacienta při sdělování informací o jeho zdravotním stavu, léčebných a ošetrovatelských postupech a samotné léčbě a vyšetření. Soukromí pacientů nejvíce respektují zdravotníci z chirurgického oddělení s 97,1 %, dále pak zdravotníci z psychiatrického oddělení s 85,0 %, zdravotníci z urologického s 80,0 %, dále z gynekologického oddělení s 70,0 %, z interny žen s 68,8 %, z interny mužů s 59,4 % a nejméně je respektováno soukromí ze strany zdravotníků v LDN s 40,0 %. Způsob poskytování informací a prostorové možnosti každého pracoviště jistě výraznou měrou ovlivňují výsledek. Pocit soukromí a důvěrnosti bezesporu narušují vícelůžkové pokoje a skutečnost, že dnes se informace sdělují pacientům v průběhu veškeré péče o ně. Jistě by bylo vhodné zabývat se dále vedením vizit na pracovištích a více upřesnit to, zda alespoň dochází k striktnímu dodržování soukromí při sdělování závažných a složitých informací o zdravotním stavu pacientů. Takto blíže rozklíčovat tuto problematiku rozsah mého šetření neumožňuje a ani to nebylo záměrem práce.

Graf č. 33 zachycuje, v jaké míře jsou respektována práva pacientů na jednotlivých odděleních. Shrnuje vyhodnocení tabulek č. 3 až 8. Práva pacientů jsou

nejvíce respektována zdravotníky na psychiatrickém oddělení s 91,5 %, chirurgické oddělení s 83,7 % je druhé nejlépe pacienty hodnoceno oddělení a jen o desetinu horší výsledek má oddělení urologické s 83,6 %. Následuje oddělení gynekologické s 78,1 %, interní oddělení mužů s 69,7 %, interní oddělení žen s 66,8 % a nejméně procent v šetření dosáhlo pracoviště LDN s 65,1 %. Domnívám se, že na tomto oddělení však nelze objektivní informace získat s ohledem na věk a onemocnění respondentů, neboť se zde nacházejí převážně vážně nemocní senioři. Senior může mít spoustu kognitivních a jiných determinantů, proč neodpověděl a nebo odpověděl jinak, než chtěl. Celkový průměr vyjadřující míru respektování práv pacientů ze strany zdravotnického personálu je 76,9 %.

Tabulka č. 9 se vztahuje k obecným informacím o právech pacientů. O právech pacientů před hospitalizací slyšelo nejvíce pacientů z interny mužů s 81,3 %, následují pacienti z urologického oddělení s 73,3 %, dále pak pacienti z chirurgického oddělení s 64,7 %, 60 % z psychiatrického oddělení, 50 % pacientů interny žen, 45 % z gynekologického oddělení a 40 % pacientů z LDN. Je možné, že určitá skupina pacientů, kteří již dříve slyšeli o právech pacientů a mají jistou znalost, mohou právě částečně tvořit skupinu lidí, kteří informováni nebyli, protože mohli uvést při příjmu, že práva již znají a informace nepotřebují.

K otázce č. 30, kde měli pacienti vyjmenovat práva pacientů, která znají, se písemně vyjádřilo nejvíce pacientů z urologického oddělení, a to 66,7 %, dále pak pacienti z psychiatrického oddělení 50 %, z gynekologického oddělení 45 %, z interny mužů 31,3 %, 29,4 % dotazovaných z chirurgického oddělení, z interny žen se vyjádřilo 25 % dotazovaných a z LDN 13,3 % respondentů. Z těchto výsledků nelze dovodit, že by zbytek pacientů některá svá práva neznal, neboť nemuseli odpovědět pouze proto, že se jim prostě nechtělo psát, přemýšlet nebo ze zdravotních důvodů pro ně psaní bylo obtížné.

100 % dotazovaných z LDN by přivítalo, kdyby měli k dispozici (stále u sebe) letáček či brožuru s právy pacientů. Z interny mužů by leták chtělo 75 % dotazovaných, 68,8 % dotazovaných z interny žen, by také tuto možnost uvítalo, dále pak by tuto možnost uvítalo 66,7 % respondentů z urologického oddělení, 60 % z gynekologického oddělení, 50 % z psychiatrického oddělení a 47,1 % z chirurgického oddělení. Z celkového průměru vychází, že 65,6 % pacientů by přivítalo, kdyby při přijetí do nemocnice obdrželi letáček či brožuru s právy pacientů. Bylo by dobré se nad touto

informací zamyslet a zvážit, zda by stálo za to, poskytnout pacientům „průvodce“, který by je doprovázel po celou dobu hospitalizace. Svitavská nemocnice, a. s. takového průvodce pro své pacienty chystá a již od října 2011 bude pacientům k dispozici. Vznikl na základě nežádoucích událostí.

Závěr

Cíl bakalářské práce byl splněn. Zjistila jsem ze zkoumaného vzorku 119 respondentů úroveň informovanosti pacientů o jejich právech na jednotlivých odděleních Svitavské nemocnice, a.s.. Dále jsem zjistila, jak hospitalizovaní pacienti znalost svých práv využívají, a do jaké míry jsou jejich práva ve Svitavské nemocnici, a. s. respektována.

Z průzkumu vyplývá, že nejlépe jsou pacienti informováni o svých právech na urologickém oddělení s 93,4 %. Druhé místo patří chirurgickému oddělení s 91,2 % a na třetí pozici je oddělení psychiatrické s 86,3 %. Následuje oddělení gynekologické s 77,5 %, interna mužů s 67,2 %, LDN s 61,7 % a nejméně jsou o svých právech informované pacientky na interním oddělení žen s 61,0 %. Celkový průměr informovanosti pacientů je 76,9 %. Tyto výsledky nejsou nadměrně optimistické, neboť je zřejmé, že ne vždy dochází k naplnění povinnosti ze strany zdravotnického personálu, a to seznámit pacienty s jejich právy ihned při příjmu nebo bezodkladně v době, kdy je to již možné. Práva pacientů jsou vyvěšena na všech pracovištích. Pro pacienty na lůžku jsou dostupné v tištěné podobě a mohou si je tedy přečíst znovu, až nejsou zatíženi stresem a náročností příjmu, který je jistě při příjmu u každého. Přesto nebylo dle průzkumu dosaženo 100 % úrovně informovanosti a této kvality asi nebude dosaženo nikdy, protože 100 % zařízení neexistuje. Výsledky jistě ovlivnilo mnoho vlivů prostředí, vlivů ze strany zdravotníků a také pacientů. Specifikace těchto příčin, které snižují úspěšnost vyšší informovanosti pacientů, by bylo jistě užitečné dále zkoumat a zabývat se jimi. Takovéto doporučení dám i zdravotnickému zařízení. Dle mých informací provádí zařízení samo vnitřní audit a úspěšnost informovanosti pacientů je na základě těchto auditů na 91 % v průměru. Rozdíl jistě působí jistý ostych pacientů hodnotit objektivně zařízení před jejich auditory, kteří v zařízení pracují.

Pozitivním zjištěním byl výsledek ze vzájemných srovnávacích studií, které byly vypracovány dříve. Tento trend ukazuje na to, že dochází k postupnému zvyšování úrovně informovanosti pacientů o jejich právech v našich zdravotnických zařízeních. Jistě by bylo zajímavé porovnat zařízení akreditované a zařízení, které certifikát kvality nemá žádný.

Svá práva využívají nejvíce pacienti z urologického oddělení se 70 %, druhé místo patří chirurgickému oddělení s 60,3 %, třetí gynekologickému s 58,8 %. Následují pacienti z LDN s 53,3 %, z psychiatrického oddělení s 52,5 % a nejméně svých práv využívají pacienti z interních oddělení žen i mužů s 50,0 %. Celkový průměr 56,4 % svědčí o tom, že svá práva využívá jen něco málo přes polovinu pacientů, což je poměrně malá část. Zdravotničtí pracovníci by se v této oblasti měli zaměřit na edukaci pacientů, a to na oblast jejich práv a měli by se snažit uplatňovat u pacientů princip zpětné vazby. Nemůžeme ale opomenout zájem pacienta jako jednotlivce o jeho práva a jeho schopnosti právo v případě potřeby uplatnit. Jistě bude existovat stále část populace, která se nebude zajímat o svá práva a ani o své zdraví.

Vyhodnocením výsledků v oblasti respektování práv pacientů ve Svitavské nemocnici, a.s., jsem dospěla k závěru, že práva pacientů ve zjišťovaných otázkách nejsou dodržována důsledně. Průměrná hodnota respektování práv pacientů činí 76,9 %, když nejvyšší hodnota míry respektování práv pacientů je 91,5 %, které dosáhlo psychiatrické oddělení a nejnižší hodnota je 65,1 % dosažena léčebnou dlouhodobě nemocných. Rozdíl je nesporně spojen s charakterem pracoviště a skladbou pacientů.

Ze zjištěných informací, které jsem uvedla, vyplývá, že práva pacientů byla, jsou a ještě nějakou dobu budou aktuálním tématem. Dodržování práv pacientů stále není na příslušné úrovni, stejně tak jako informovanost pacientů a je třeba se těmto oblastem náležitě věnovat a přijímat vhodná opatření ke zvyšování kvality v této oblasti. Mám za to, že medializace a vhodná pravidelná propagace práv pacientů, a to nejen mezi zdravotnickým personálem a pacienty, ale i mezi zdravými spoluobčany, by mohla vést ke zlepšování úrovně znalosti práv pacientů. Toto samotné však nestačí. Ve vzájemné komunikaci bude vždy pacient a zdravotník, kteří se setkávají v situaci, kdy je pacient nemocný a dostává se do pozice závislosti na ošetrovatelském personálu a nemocnici jako instituci. Podstatné je budovat vzájemný partnerský vztah založený na korektním přístupu, respektu a důvěře, což bylo a jistě bude stále to nejtěžší.

Zdravotník by měl být vždy profesionálem, který respektuje svého pacienta a jeho práva, respektuje jeho rozhodnutí, citlivě vnímá jeho obavy a neměl by svého postavení zneužívat. Pacient by měl přijmout svá práva a trvat na tom, aby byla respektována. I taková oboustranná spolupráce může vést ke zlepšení situace.

ANOTACE

- Autor:** Ilona Kabátová
- Instituce:** Ústav sociálního lékařství LF UK v Hradci Králové
Oddělení ošetrovatelství
- Název práce:** Stav informovanosti pacientů o právech pacientů na jednotlivých odděleních Svitavské nemocnice, a.s.
- Vedoucí práce:** Bc. Markéta Nemšovská
- Počet stran:** 139
- Počet příloh:** 7
- Rok obhajoby:** 2011
- Klíčová slova:** etika, etické kodexy, informovanost, pacient, práva pacientů

Bakalářská práce se zabývá problematikou práv pacientů. Práva pacientů jsou specifikovaná v Kodexu práv pacientů a každý pacient má být s nimi řádně seznámen. Zavedením práv pacientů začal mezi zdravotníky a pacienty vznikat nový vztah, který sebou přináší nové povinnosti zdravotnického personálu i nové způsoby komunikace, jejímž výsledkem by měl být informovaný pacient. Pouze pacient, který je informován o svém zdravotním stavu, o své léčbě, o jejich variantách, ale i rizicích, a jehož práva jsou respektována, se bude cítit bezpečně a dokáže se vyrovnat se svojí nemocí, lékařskými výkony a bude schopen přiměřeně kvalitně žít i v nemoci. Práce je rozdělena do dvou částí, teoretické a praktické. Teoretická část se zabývá obecnou problematikou práv pacientů, dodržováním práv pacientů, historií a vývojem práv pacientů a současným stavem práv pacientů v České republice. Neméně důležitou částí práce je problematika ochrany práv pacientů a vysvětlení postupu, který může pacient zvolit, pokud se domnívá, že jeho práva byla porušena. Práce se dále soustředí na otázky zdravotnické etiky, lékařské etiky a etiky ošetrovatelství. Praktická část se zaměřuje na zmapování úrovně informovanosti pacientů o jejich právech na jednotlivých pracovištích Svitavské nemocnice, a. s. Zjišťuje, zda jsou pacienti o svých právech informováni, zda svým právům rozumí a dokáží je přiměřeným způsobem uplatnit, a zda jsou v nemocnici práva pacientů respektována. V empirické části byla použita kvantitativní metoda výzkumu, forma dotazníkového šetření. Výsledky šetření naznačují, že informovanost pacientů o jejich právech a jejich respektování je oblastí,

která bude vyžadovat ještě mnohá zlepšení a aktivní přístup jak ze strany zdravotnických pracovníků, tak i pacientů.

Annotation

Author: Ilona Kabátová
Institution: Charles University in Prague, Faculty of Medicine in Hradec Králové, Institute of Social Medicine, Department of Nursing
Title: Informing Patients of their Rights:
The status of individual departments in the Svitavy hospital
Supervisor: Bc. Markéta Nemšovská
Number of pages: 139
Number of supplements: 7
Defence year: 2011
Keywords: ethics, codes of ethics, awareness, patient, patients' rights

This thesis deals with patients' rights. Patients' rights are specified in the Code of the Patients' Rights and every patient should be properly informed about them. A new relationship has been formed between the health professionals and patients and it began the procedure of introducing the patients' rights. This brings new obligations for medical personnel and new ways of communication. The result of this should be an informed patient. Only patients who are informed about their health, treatment options, and risks and whose rights are respected will feel safe and able to cope with their illness as well as the medical procedure. Well informed patients will be able to live well according to the disease. The thesis is divided into two parts, theoretical and practical. The theoretical part deals with general issues of patients' rights, respect for patients' rights, history and evolution of patients' rights, and the current state of patients' rights in the Czech Republic. The matter of protection of the patient's rights and explaining the procedure to the patient can affect whether he or she considers that his or her rights were violated or not. This thesis also focuses on the issues of health ethics, medical ethics and nursing ethics. The practical part focuses on mapping the level of patients' awareness of their rights in the individual departments of the Svitavy hospital. Figuring out whether the patients are informed of their rights, whether their rights are understood and can reasonably be applied, and whether patients' rights are respected in hospital. I used a quantitative research method via a questionnaire survey in the empirical part. Results of the survey suggest that the patients' awareness of their rights and respect of those rights is an area that will require improvement and will also require a proactive approach by both healthcare workers and the patients themselves.

Literatura a prameny

1. ABSOLON, K., ADAMEC, J. a kol. Všeobecná encyklopedie v osmi svazcích, svazek číslo 6. 1. vyd. Praha: DIDEROT, 1999. ISBN 80-902555-8-2
2. CANDIGLIOTA, Z., ČERVENÁ, K., ZAHUMENSKÝ, D. a kol. *Ochrana práv pacientů. Návrhy k diskusi o mimosoudním řešení sporů ve zdravotnictví*. 1. vyd. Brno: Liga lidských práv, 2010. 63s. ISBN 978-80-87414-03-3
3. HAŠKOVCOVÁ, H. *Lékařská etika*. 1. vyd. Praha: Galén, 1994. 230s. ISBN 80-85824-03-5
4. HAŠKOVCOVÁ, H. *Lékařská etika*. 3. vyd. Praha: Galén, 2002. 272s. ISBN 80-7262-132-7
5. HAŠKOVCOVÁ, H. *Práva pacientů komentované vydání*. Havřífov: A. Krtilová, 1996. 176s. ISBN 80-902163-0-7
6. HAŠKOVCOVÁ, H. *Informovaný souhlas. Jak a proč*. 1. vyd. Praha: Galén, 2007. 104s. ISBN 978-80-7262-497-3
7. IVANOVÁ, K., ŠPIRUDOVÁ, L., KUTNOHORSKÁ, J. *Multikulturní ošetrovatelství I*. 1. vyd. Praha: Grada, 2005. 248s. ISBN 80-247-1212-1
8. KOPALOVÁ, M., CHOLENSKÝ, R. *Manuál. Jak získat informovaný souhlas pacienta v praxi*. 2. vyd. Brno: Liga lidských práv, 2008. 73s.
9. KOPALOVÁ, M., ZAHUMENSKÝ, D. *Jak se dohodnout bez soudu. Mediacce jako prostředek řešení sporů ve zdravotnictví*. Brno: Liga lidských práv, 2010. 23s. ISBN 978-80-87414-00-2
10. KOŘENEK, J. *Lékařská etika*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, Lékařská fakulta, 2001. 149s. ISBN 80-244-0324-2
11. KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie nemoci*. 1. vyd. Praha: Grada, 2002. 198s. ISBN 80-247-0179-0
12. KUTNOHORSKÁ, J. *Výzkum v ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009. 176s. ISBN 978-80-247-2713-4
13. MACH, J. *Lékař a právo. Praktická příručka pro lékaře a zdravotníky*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. 320s. ISBN 978-80-247-3683-9
14. MUNZAROVÁ, M. *Zdravotnická etika od A do Z*. 1. vyd. Praha: Grada, 2005. 153s. ISBN 80-247-1024-2

15. NÁRODNÍ AKREDITAČNÍ STANDARDY PRO NEMOCNICE. Manuál a metodika plnění. 2. vyd. Praha: SAK ČR: TIGIS, 2009. 127s. ISBN 978-80-903750-6-2
16. PODSTATOVÁ, R., SOVOVÁ, E., ŘEHOŘOVÁ, J. *Jak přežít pobyt ve zdravotnickém zařízení. 100+1 otázek a odpovědí pro pacienty*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. 143s. ISBN 978-80-247-1997-9
17. RÁDCE PACIENTA. Příručka ke zlepšení bezpečí pacienta. 1. vyd. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2009. 104s.
18. SCHELLE, K. Vier Ansichten Über ABTREIBUNGEN. 1.Auflage. Germany, Norderstedt: Books on Demand GmbH, 2010. 97s. ISBN 978-3-640-68644-5
19. STOLÍNOVÁ, J. *Občan, lékař a právo*. 1. vyd. Praha: AVICENUM, 1990. 162s. ISBN 80-201-0036-9
20. STOLINOVÁ, J., MACH, J. *Právní odpovědnost v medicíně*. 1. vyd. Praha: Galén, 1998. 352s. ISBN 80-85824-88-4
21. ŠUSTEK, P., KRÍSTEK, A., DOSTÁL, O. a kol. *Vademecum pacienta*. Praha: Poradna pro občanství, občanská a lidská práva, 2007. 152s.
22. VENGLÁŘOVÁ, M., MAHROVÁ, G., *Komunikace pro zdravotní sestry*. Praha: Grada, 2006. 144s. ISBN 80-247-1262-8
23. VONDRÁČEK, J., DVOŘÁKOVÁ, V., VONDRÁČEK, L. *Medicínsko-právní terminologie. Příručka pro právní praxi*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009. 101s. ISBN 978-80-247-3151-3
24. VONDRÁČEK, L. *Právní předpisy nejen pro hlavní, vrchní, staniční sestry*. 1. vyd. Praha: Grada, 2005. 100s. ISBN 80-247-1198-2
25. VONDRÁČEK, L., DVOŘÁKOVÁ, V. *Pochybení a sankce při poskytování lékařské péče*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. 76s. ISBN 978-80-247-2181-1
26. VONDRÁČEK, L., WIRTHOVÁ, V. *Právní minimum pro sestry. Příručka pro praxi*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009. 95s. ISBN 978-80-247-3132-2
27. VRUBLOVÁ, Y. *Etika v ošetrovatelství*. Ostrava: [s. n.] 2006. 25s.
28. ZAHUMENSKÝ, D. *Legislativní ochrana práv pacientů. Analýza vybraných témat zdravotnického práva*. Praha: Liga lidských práv, 2008. 28s.

Články v odborných časopisech

1. BĚLOHRADOVÁ, J. Několik poznámek k pojmu pacient. Zdravotnictví a právo. Praha: Lexis Nexis. ISSN 1211-6432. 2008. roč. 12, č.136, s. 7-9
2. DOSTÁL, O. Pacient má práva, ale také povinnosti. Sestra. Praha: Mladá fronta. ISSN 1210-0404. 2007. roč. 17, č.9, s. 11
3. HOLUBOVÁ, A. Pochybení a sankce při poskytování ošetrovatelské péče. Sestra. Praha: Mladá fronta. ISSN 1210-0404. 2008. roč. 18, č.1, s. 10-11
4. KLÁNOVÁ, M. Právo nebýt léčen a rizika jeho akceptace lékařem. Sestra. Praha: Mladá fronta. ISSN 1210-0404. 2009. roč. 19, č.4, s. 13-15
5. KLÁNOVÁ, M. Zdravotnická dokumentace. Sestra. Praha: Mladá fronta. ISSN 1210-0404. 2009. roč.19, č.6, s. 12-13

Bakalářské práce

1. BARTOŠOVÁ, T. Respektování práv pacientů. Bakalářská práce obhájena na Lékařské fakultě Masarykovy univerzity v Brně v r.2008. Dostupné na WWW< http://is.muni.cz/th/37871/lf_b/Tana_Bartosova_2.pdf>
2. ZEJDOVA, L. Informovanost pacientů o jejich právech na chirurgickém oddělení Nemocnice. Bakalářská práce obhájena na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích v r. 2009. Dostupné na< http://theses.cz/id/dlddf9/downloadPraceContent_adipIdno_13570>

Diplomové práce

1. KORTUSOVÁ, J. Dodržování práv pacientů ve vybraných nemocnicích České republiky. Diplomová práce obhájena na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích v r. 2010. Dostupné na WWW< http://theses.cz/id/nz9wnx/Diplomov_prce_-_Dodrovn_prv_pacient_ve_vybranch_nemocnicc.pdf>
2. HRUBEŠOVÁ, M. Realizace prvků Etického kodexu sester a Práv pacientů v praxi. Diplomová práce obhájena na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích v r. 2010. Dostupné na WWW< http://theses.cz/id/91bvfg/DP-Martina_Hrubeov.pdf>

Elektronické prameny

1. ČAPEK, K. Od člověka k člověku III. Návod kterak stonati. 1. soub. vyd. Praha: Československý spisovatel, 1991. [online]. s. 21. [cit.2011-08-18]. Dostupné na WWW< <http://www.uloz.to/6537613/karel-capek-od-cloveka-k-cloveku-iii-pdf>>
2. Etický kodex sester vypracovaný Mezinárodní radou sester. [online]. [cit.2011-08-18]. Dostupné na WWW< http://www.cna.cz/docs/tiskoviny/eticky_kodex_icn.pdf>
3. Etika – heslo ve Wikipedie. [online]. [cit.2011-08-16]. Dostupné na WWW< <http://cs.wikipedia.org/wiki/Etika>>
4. HealthCare Institute. [online]. [cit.2011-08-26]. Dostupné na WWW< <http://www.hc-institute.org/v2/article.php?lng=1&id=1>>
5. Liga lidských práv. Kdo jsme, naše zaměření. [online]. [cit.2011-08-18]. Dostupné na WWW< <http://www.llp.cz/cz/kdo-jsme/Nase-zamereni>>

6. Liga lidských práv. Lidská práva ve zdravotnictví. [online]. [cit.2011-06-16]. Dostupné na WWW<<http://www.llp.cz/cz/temata/lidska-prava-ve-zdravotnictvi/prava-pacientu>>
7. Maslowa pyramida potřeb. [online]. [cit.2011-08-25]. Dostupné na WWW<<http://www.ekonomikon.cz/ekonomika/maslowova-pyramida>>
8. Občanské sdružení na ochranu pacientů. [online]. [cit.2011-06-16]. Dostupné na WWW<http://www.darius.cz/ag_nikola/index_pac.html>
9. Pacient – heslo ve Wikipedii. [online]. [cit.2011-08-16]. Dostupné na WWW<<http://cs.wikipedia.org/wiki/Pacient>>
10. Poradna pro občanství, občanská a lidská práva. [online]. [cit.2011-08-18]. Dostupné na WWW<<http://www.poradna-prava.cz/>>
11. Práva pacientů. [online]. [cit.2011-08-18]. Dostupné na WWW<<http://www.mpsv.cz/cs/840>>
12. Svaz pacientů České republiky. O svazu.[online]. [cit.2011-06-18]. Dostupné na WWW<<http://www.pacienti.cz/clanek.php?id=svaz>>
13. Svitavská nemocnice. Obecné informace. [online]. [cit.2011-08-08]. Dostupné na WWW<http://www.nemsy.cz/index/index.php?co=zakladni_informace&id=1129031342584&akce=zobraz>
14. Svitavská nemocnice, a.s. Oddělení a ambulance. [online]. [cit.2011-08-08]. Dostupné na WWW<http://www.nemsy.cz/index/index.php?co=zakladni_informace&akce=zobraz&druh_odd=&id=1129229915387>

Seznam grafů

- Graf č. 1 – návratnost dotazníků
- Graf č. 2 – Pohlaví respondentů
- Graf č. 3 - Věkové zastoupení
- Graf č. 4 – Vzdělání
- Graf č. 5 – Den hospitalizace
- Graf č. 6 – Jméno ošetřujícího lékaře
- Graf č. 7 – Jméno ošetřující sestry
- Graf č. 8 – Informovanost o právech pacientů
- Graf č. 9 – Zdroje informací před hospitalizací
- Graf č. 10 – Seznámení s právy pacientů
- Graf č. 11 – Osoba seznamující s právy pacientů
- Graf č. 12 – Listina Práv pacientů
- Graf č. 13 – Právo nahlížet do dokumentace
- Graf č. 14 – Využití právo nahlédnout do dokumentace
- Graf č. 15 – Informovanost lékařem
- Graf č. 16 – Srozumitelnost informací
- Graf č. 17 – Možnost klást otázky
- Graf č. 18 – Dostatečné informace od sestry
- Graf č. 19 – Srozumitelnost informací od sestry
- Graf č. 20 – Soukromí při sdělování informací
- Graf č. 21 – Soukromí při léčbě a vyšetření
- Graf č. 22 – Seznámení s vyšetřením
- Graf č. 23 – Srozumitelnost informací o vyšetření
- Graf č. 24 – Možnost klást otázky k vyšetření
- Graf č. 25 – Informace o možných alternativách vyšetření
- Graf č. 26 – Možnost odmítnutí léčby
- Graf č. 27 – Využití právo odmítnutí léčby
- Graf č. 28 – Informovanost o důsledcích odmítnutí léčby
- Graf č. 29 – Informace o alternativách léčby
- Graf č. 30 – Letáček/brožura s právy pacientů
- Graf č. 31 – Práva pacientů

Graf č. 32 – Připomínky, poznámky či náměty

Graf č. 33 – Respektování práv pacientů na jednotlivých odděleních

Seznam tabulek

Tabulka č. 1 – Stav informovanosti pacientů o jejich právech na jednotlivých odděleních

Tabulka č. 2 - Využití znalosti práv pacientů

Tabulka č. 3 - Znalost lékaře a ošetřující sestry

Tabulka č. 4 - Informace o zdravotním stavu

Tabulka č. 5 - Informace o ošetrovatelské péči

Tabulka č. 6 - Informace o vyšetřovacích metodách

Tabulka č. 7 - Informace k odmítnuté léčbě

Tabulka č. 8 - Respektování soukromí

Tabulka č. 9 – K právům pacientů

Seznam příloh

Příloha č. 1 – Tabulky ke grafům

Příloha č. 2 – Dotazník pro pacienty

Příloha č. 3 - Práva pacientů ČR

Příloha č. 4 - Etický kodex sester vypracovaný Mezinárodní radou sester

Příloha č. 5 - Etické normy sester

Příloha č. 6 - Standardy dodržování práv pacientů

Příloha č. 7 – Hippokratova přísaha

Příloha č. 8 – Povolení dotazníkového šetření

Přílohy

Příloha č. 1 – Tabulky ke grafům

Tabulka č. 1 – Návratnost dotazníků

	výsledek v reálných číslech	výsledek v %
Interní oddělení – muži	16	13,4
Interní oddělení – ženy	16	13,4
Chirurgické oddělení	17	14,3
Gynekologicko – porodnické oddělení	20	16,8
Urologické oddělení	15	12,6
Psychiatrické oddělení	20	16,8
Léčebna dlouhodobě nemocných	15	12,6
Celkem	119	100,0

Tabulka č. 2 – Pohlaví respondentů

	výsledek v reálných číslech		výsledek v %	
	muž	žena	muž	žena
Interna – muži	16	0	13,5	0,0
Interna – ženy	0	16	0,0	13,5
Chirurgické oddělení	8	9	6,7	7,6
Gynekolog.-porod. odd.	0	20	0,0	16,8
Urologické oddělení	6	9	5,0	7,6
Psychiatrické oddělení	7	13	5,9	10,9
LDN	5	10	4,2	8,5
Celkem	42	77	35,3	64,7
	119		100,0	

Tabulka č. 3 - Věkové zastoupení

	výsledky v reálných číslech / v %			
	15-25 let	25-40 let	40-60 let	60 let a více
Interna-muži	0 / 0,0	3 / 2,5	4 / 3,4	9 / 7,6
Interna-ženy	1 / 0,8	1 / 0,8	5 / 4,2	9 / 7,6
Chirurgické oddělení	3 / 2,5	3 / 2,5	6 / 5,0	5 / 4,2
Gynekolog.porod.odd.	2 / 1,7	12 / 10,1	3 / 2,5	3 / 2,5
Urologické oddělení	0 / 0,0	4 / 3,4	6 / 5,0	5 / 4,2
Psychiatrické odd.	0 / 0,0	6 / 5,0	14 / 11,9	0 / 0,0
LDN	0 / 0,0	0 / 0,0	1 / 0,8	14 / 11,9
Celkem	6 / 5,0	29 / 24,2	39 / 32,8	45 / 38,0
	119 / 100,0			

Tabulka č. 4 – Vzdělání

	výsledek v reálných číslech / v %				
	základní	SO bez maturity	středoškolské	vysokoškolské	jiné
Interna-muž	0 / 0,0	8 / 6,7	7 / 5,9	1 / 0,8	0 / 0,0
Interna-ženy	7 / 5,9	3 / 2,5	5 / 4,2	1 / 0,8	0 / 0,0
Chirurgické oddělení	0 / 0,0	7 / 5,9	9 / 7,6	1 / 0,8	0 / 0,0
Gynekolog.-porod.odd.	4 / 3,4	6 / 5,0	7 / 5,9	3 / 2,5	0 / 0,0
Urologické oddělení	0 / 0,0	7 / 5,9	8 / 6,7	0 / 0,0	0 / 0,0
Psychiatrické oddělení	2 / 1,7	12 / 10,1	4 / 3,4	2 / 1,7	0 / 0,0
LDN	6 / 5,0	4 / 3,4	4 / 3,4	1 / 0,8	0 / 0,0
Celkem	19 / 16,0	47 / 39,5	44 / 37,1	9 / 7,4	0 / 0,0
	119 / 100,0				

Tabulka č. 5 – Den hospitalizace

	výsledky v reálných číslech			výsledky v %		
	1-3 dny	4-6 dní	7 a více dní	1-3 dny	4-6 dní	7 a více dní
Interna-muži	6	4	6	5,0	3,4	5,0
Interna-ženy	6	4	6	5,0	3,4	5,0
Chirurgické oddělení	7	6	4	5,9	5,0	3,4
Gynekolog.-porod. odd.	8	10	2	6,7	8,4	1,7
Urologické oddělení	8	2	5	6,7	1,7	4,2
Psychiatrické oddělení	1	4	15	0,8	3,4	12,6
LDN	0	0	15	0,0	0,0	12,6
Celkem	36	30	53	30,3	25,2	44,5
	119			100,0		

Tabulka č. 6 – Jméno ošetřujícího lékaře

	výsledek v reálných číslech		výsledek v %	
	ano	ne	ano	ne
Interna-muži	14	2	11,8	1,7
Interna-ženy	11	5	9,2	4,2
Chirurgické oddělení	14	3	11,8	2,5
Gynekolog.-porod.	17	3	14,3	2,5
Urologické oddělení	15	0	12,6	0,0
Psychiatrické odd.	20	0	16,8	0,0
LDN	14	1	11,8	0,8
Celkem	105	14	88,3	11,7
	119		100,0	

Tabulka č. 7 – Jméno ošetřující sestry

	výsledky v reálných číslech		výsledky v %	
	ano	ne	ano	ne
Interna-muži	7	9	5,9	7,7
Interna-ženy	8	8	6,7	6,7
Chirurgické oddělení	14	3	11,6	2,5
Gynekolog.-porod.	16	4	13,5	3,4
Urologické oddělení	15	0	12,6	0,0
Psychiatrické oddělení	18	2	15,1	1,7
LDN	15	0	12,6	0,0
Celkem	93	26	78,2	21,8
	119		100,0	

Tabulka č. 8 – Informovanost o právech pacientů

	výsledek v reálných číslech			výsledek v %		
	ano	ne	částečně	ano	ne	částečně
Interna-muži	13	1	2	10,9	0,8	1,7
Interna-ženy	8	3	5	6,7	2,5	4,2
Chirurgické oddělení	11	1	5	9,2	0,8	4,2
Gynekolog.-porod.	9	5	6	7,6	4,2	5
Urologické oddělení	11	1	3	9,2	0,8	2,5
Psychiatrické oddělení	12	4	4	10,1	3,4	3,4
LDN	6	7	2	5,0	5,9	1,7
Celkem	70	22	27	58,7	18,5	22,8
	119			100,0		

Tabulka č. 9 – Zdroje informací před hospitalizací

	výsledek v reálných číslech / v %				
	v televizi, rádiu	z tisku	od známých	jiným způsobem	neodpovědělo
Interna-muži	1 / 0,8	5 / 4,2	9 / 7,6	0 / 0,0	1 / 0,8
Interna-ženy	7 / 5,9	4 / 3,4	2 / 1,7	0 / 0,0	3 / 2,5
Chirurgické oddělení	6 / 5,0	1 / 0,8	2 / 1,7	5 / 4,2	3 / 2,5
Gynekolog.-porod.	4 / 3,4	4 / 3,4	1 / 0,8	3 / 2,5	8 / 6,7
Urologické oddělení	1 / 0,8	7 / 5,9	5 / 4,2	1 / 0,8	1 / 0,8
Psychiatrické odd.	2 / 1,7	5 / 4,2	0 / 0,0	6 / 5,0	7 / 5,9
LDN	0 / 0,0	1 / 0,8	6 / 5,0	1 / 0,8	7 / 5,9
Celkem	21 / 17,7	27 / 22,7	25 / 21	16 / 13,4	30 / 25,2
	119 / 100,0				

Tabulka č. 10 – Seznámení s právy pacientů

	výsledek v reálných číslech			výsledek v %		
	ano	ne	nepamatuji se	ano	ne	nepamatuji se
Interna-muži	12	3	1	10,1	2,5	0,8
Interna-ženy	8	6	2	6,7	5,0	1,7
Chirurgické oddělení	16	0	1	13,4	0,0	0,8
Gynekolog.-porod. odd.	16	2	2	13,4	1,7	1,7
Urologické oddělení	13	0	2	10,9	0,0	1,7
Psychiatrické oddělení	18	0	2	15,1	0,0	1,7
LDN	5	6	4	4,2	5,0	3,4
Celkem	88	17	14	74,0	14,2	11,8
	119			100,0		

Tabulka č. 11 – Osoba seznamující s právy pacientů

	výsledky v reálných číslech / v %				
	zdravotní sestra	lékař	nikdo	jiný	žádná odpověď
Interna-muži	11 / 9,2	3 / 2,5	3 / 2,5	1 / 0,8	0 / 0,0
Interna-ženy	9 / 7,6	1 / 0,8	6 / 5,0	0 / 0,0	0 / 0,0
Chirurgické oddělení	15 / 12,6	1 / 0,8	0 / 0,0	1 / 0,8	1 / 0,8
Gynekolog.-porod.	17 / 14,3	3 / 2,5	2 / 1,7	0 / 0,0	0 / 0,0
Urologické oddělení	11 / 9,2	2 / 1,7	0 / 0,0	0 / 0,0	2 / 1,7
Psychiatrické odd.	17 / 14,3	5 / 4,2	0 / 0,0	0 / 0,0	1 / 0,8
LDN	5 / 4,2	0 / 0,0	6 / 5,0	0 / 0,0	4 / 3,4
Celkem	85 / 71,4	15 / 12,5	17 / 14,3	2 / 1,7	8 / 6,7

Tabulka č. 12 – Listina Práv pacientů

	výsledky v reálných číslech		výsledky v %	
	ano	ne	ano	ne
Interna-muži	14	2	11,8	1,7
Interna-ženy	12	4	10,1	3,4
Chirurgické oddělení	16	1	13,5	0,8
Gynekolog.-porod. odd.	16	4	13,5	3,4
Urologické oddělení	15	0	12,6	0,0
Psychiatrické oddělení	17	3	14,3	2,5
LDN	12	3	10,1	2,5
Celkem	102	17	85,7	14,3
	119		100,0	

Tabulka č. 13 – Právo nahlížet do dokumentace

	výsledky v reálných číslech		výsledky v %	
	ano	ne	ano	ne
Interna-muži	6	10	5,0	8,4
Interna-ženy	7	9	5,9	7,6
Chirurgické oddělení	15	2	12,6	1,7
Gynekolog.-porod. odd.	15	5	12,6	4,2
Urologické oddělení	13	2	10,9	1,7
Psychiatrické oddělení	15	5	12,6	4,2
LDN	6	9	5,0	7,6
Celkem	77	42	64,7	35,3
	119		100,0	

Tabulka č. 14 – Využití právo nahlédnout do dokumentace

	výsledky v reálných číslech		výsledky v %	
	ano	ne	ano	ne
Interna-muži	0	16	0,0	13,5
Interna-ženy	0	16	0,0	13,5
Chirurgické oddělení	3	14	2,5	11,8
Gynekolog.-porod. odd.	4	16	3,4	13,5
Urologické oddělení	14	1	11,8	0,8
Psychiatrické oddělení	1	19	0,8	16,0
LDN	1	14	0,8	11,8
Celkem	23	96	19,3	80,7
	119		100,0	

Tabulka č. 15 – Informovanost lékařem

	výsledek v reálných číslech			výsledek v %		
	ano	ne	částečně	ano	ne	částečně
Interna-muži	14	0	2	11,8	0,0	1,7
Interna-ženy	13	0	3	10,9	0,0	2,5
Chirurgické oddělení	13	1	3	10,9	0,8	2,5
Gynekolog.-porod. odd.	17	0	3	14,3	0,0	2,5
Urologické oddělení	13	0	2	10,9	0,0	1,7
Psychiatrické oddělení	19	0	1	16,0	0,0	0,8
LDN	13	0	2	10,9	0,0	1,7
Celkem	102	1	16	85,7	0,8	13,5
	119			100,0		

Tabulka č. 16 – Srozumitelnost informací

	výsledek v reálných číslech			výsledek v %		
	ano	ne	částečně	ano	ne	částečně
Interna-muži	14	0	2	11,8	0,0	1,7
Interna-ženy	15	0	1	12,6	0,0	0,8
Chirurgické oddělení	14	0	3	11,8	0,0	2,5
Gynekolog.-porod. odd.	18	0	2	15,1	0,0	1,7
Urologické oddělení	11	0	4	9,2	0,0	3,4
Psychiatrické oddělení	20	0	0	16,8	0,0	0,0
LDN	13	0	2	10,9	0,0	1,7
Celkem	105	0	14	88,2	0,0	11,8
	119			100,0		

Tabulka č. 17 – Možnost klást otázky

	výsledky v reálných číslech		výsledky v %	
	ano	ne	ano	ne
Interna-muži	16	0	13,5	0,0
Interna-ženy	16	0	13,5	0,0
Chirurgické oddělení	16	1	13,5	0,8
Gynekolog.-porod. odd.	20	0	16,8	0,0
Urologické oddělení	14	1	11,8	0,8
Psychiatrické oddělení	20	0	16,8	0,0
LDN	15	0	12,6	0,0
Celkem	117	2	98,4	1,6
	119		100,0	

Tabulka č. 18 – Dostatečné informace od sestry

	výsledek v reálných číslech			výsledek v %		
	ano	ne	ne vždy	ano	ne	ne vždy
Interna-muži	16	0	0	13,5	0,0	0,0
Interna-ženy	14	1	1	11,8	0,8	0,8
Chirurgické oddělení	16	0	1	13,5	0,0	0,8
Gynekolog.-porod. odd.	20	0	0	16,8	0,0	0,0
Urologické oddělení	15	0	0	12,6	0,0	0,0
Psychiatrické oddělení	18	0	2	15,1	0,0	1,7
LDN	15	0	0	12,6	0,0	0,0
Celkem	114	1	4	95,9	0,8	3,3
	119			100,0		

Tabulka č. 19 – Srozumitelnost informací od sestry

	výsledek v reálných číslech			výsledek v %		
	ano	ne	ne vždy	ano	ne	ne vždy
Interna-muži	15	0	1	12,6	0,0	0,8
Interna-ženy	13	0	3	10,9	0,0	2,5
Chirurgické oddělení	15	0	2	12,6	0,0	1,7
Gynekolog.-porod. odd.	20	0	0	16,8	0,0	0,0
Urologické oddělení	14	0	1	11,8	0,0	0,8
Psychiatrické oddělení	18	0	2	15,1	0,0	1,7
LDN	14	0	1	11,8	0,0	0,8
Celkem	109	0	10	91,6	0,0	8,4
	119			100,0		

Tabulka č. 20 – Soukromí při sdělování informací

	výsledek v reálných číslech			výsledek v %		
	ano	ne	ne vždy	ano	ne	ne vždy
Interna-muži	9	0	7	7,6	0,0	5,9
Interna-ženy	11	3	2	9,2	2,5	1,7
Chirurgické oddělení	16	0	1	13,5	0,0	0,8
Gynekolog.-porod. odd.	12	1	7	10,1	0,8	5,9
Urologické oddělení	11	0	4	9,2	0,0	3,4
Psychiatrické oddělení	16	4	0	13,5	3,4	0,0
LDN	5	4	6	4,2	3,4	5,0
Celkem	80	12	27	67,2	10,1	22,7
	119			100,0		

Tabulka č. 21 – Soukromí při léčbě a vyšetření

	výsledek v reálných číslech			výsledek v %		
	ano	ne	ne vždy	ano	ne	ne vždy
Interna-muži	10	0	6	8,4	0,0	5,0
Interna-ženy	11	2	3	9,2	1,7	2,5
Chirurgické oddělení	17	0	0	14,3	0,0	0,0
Gynekolog.-porod. odd.	16	0	4	13,5	0,0	3,4
Urologické oddělení	13	0	2	10,9	0,0	1,7
Psychiatrické oddělení	18	1	1	15,1	0,8	0,8
LDN	7	1	7	5,9	0,8	5,9
Celkem	92	4	23	77,3	3,4	19,3
	119			100,0		

Tabulka č. 22 – Seznámení s vyšetřením

	výsledek v reálných číslech			výsledek v %		
	ano	ne	částečně	ano	ne	částečně
Interna-muži	14	1	1	11,8	0,8	0,8
Interna-ženy	12	1	3	10,1	0,8	2,5
Chirurgické oddělení	16	0	1	13,5	0,0	0,8
Gynekolog.-porod. odd.	16	0	4	13,5	0,0	3,4
Urologické oddělení	13	0	2	10,9	0,0	1,7
Psychiatrické oddělení	18	1	1	15,1	0,8	0,8
LDN	14	0	1	11,8	0,0	0,8
Celkem	103	3	13	86,7	2,5	10,8
	119			100,0		

Tabulka č. 23 – Srozumitelnost informací o vyšetření

	výsledky v reálných číslech		výsledky v %	
	ano	ne	ano	ne
Interna-muži	14	2	11,8	1,7
Interna-ženy	15	1	12,6	0,8
Chirurgické oddělení	16	1	13,5	0,8
Gynekolog.-porod. odd.	19	1	16,0	0,8
Urologické oddělení	15	0	12,6	0,0
Psychiatrické oddělení	19	1	16,0	0,8
LDN	13	2	10,9	1,7
Celkem	111	8	93,4	6,6
	119		100,0	

Tabulka č. 24 – Možnost klást otázky k vyšetření

	výsledky v reálných číslech		výsledky v %	
	ano	ne	ano	ne
Interna-muži	14	2	11,8	1,7
Interna-ženy	15	1	12,6	0,8
Chirurgické oddělení	16	1	13,5	0,8
Gynekolog.-porod. odd.	20	0	16,8	0,0
Urologické oddělení	14	1	11,8	0,8
Psychiatrické oddělení	19	1	16,0	0,8
LDN	14	1	11,8	0,8
Celkem	112	7	94,3	5,7
	119		100,0	

Tabulka č. 25 – Informace o možných alternativách vyšetření

	výsledky v reálných číslech		výsledky v %	
	ano	ne	ano	ne
Interna-muži	8	8	6,7	6,7
Interna-ženy	3	13	2,5	10,9
Chirurgické oddělení	13	4	10,9	3,4
Gynekolog.-porod. odd.	11	9	9,2	7,6
Urologické oddělení	11	4	9,2	3,4
Psychiatrické oddělení	18	2	15,1	1,7
LDN	0	15	0,0	12,6
Celkem	64	55	53,6	46,4
	119		100,0	

Tabulka č. 26 – Možnost odmítnutí léčby

	výsledky v reálných číslech		výsledky v %	
	ano	ne	ano	ne
Interna-muži	11	5	9,2	4,2
Interna-ženy	12	4	10,1	3,4
Chirurgické oddělení	15	2	12,6	1,7
Gynekolog.-porod. odd.	15	5	12,6	4,2
Urologické oddělení	15	0	12,6	0,0
Psychiatrické oddělení	19	1	16,0	0,8
LDN	14	1	11,8	0,8
Celkem	101	18	84,9	15,1
	119		100,0	

Tabulka č. 27 – Využití právo odmítnutí léčby

	výsledky v reálných číslech		výsledky v %	
	ano	ne	ano	ne
Interna-muži	2	14	1,7	11,8
Interna-ženy	1	15	0,8	12,6
Chirurgické oddělení	6	11	5,0	9,2
Gynekolog.-porod. odd.	3	17	2,5	14,3
Urologické oddělení	0	15	0,0	12,6
Psychiatrické oddělení	2	18	1,7	15,1
LDN	2	13	1,7	10,9
Celkem	16	103	13,5	86,5
	119		100,0	

Tabulka č. 28 – Informovanost o důsledcích odmítnutí léčby

	výsledky v reálných číslech		výsledky v %	
	ano	ne	ano	ne
Interna-muži	4	12	3,4	10,1
Interna-ženy	9	7	7,6	5,9
Chirurgické oddělení	13	4	10,9	3,4
Gynekolog.-porod. odd.	13	7	10,9	5,9
Urologické oddělení	12	3	10,1	2,5
Psychiatrické oddělení	17	3	14,3	2,5
LDN	3	12	2,5	10,1
Celkem	71	48	59,7	40,3
	119		100,0	

Tabulka č. 29 – Informace o alternativách léčby

	výsledky v reálných číslech		výsledky v %	
	ano	ne	ano	ne
Interna-muži	7	9	5,9	7,6
Interna-ženy	2	14	1,7	11,8
Chirurgické oddělení	9	8	7,6	6,7
Gynekolog.-porod. odd.	10	10	8,4	8,4
Urologické oddělení	8	7	6,7	5,9
Psychiatrické oddělení	17	3	14,3	2,5
LDN	2	13	1,7	10,9
Celkem	55	64	46,2	53,8
	119		100,0	

Tabulka č. 30 – Letáček/brožura s právy pacientů

	výsledky v reálných číslech		výsledky v %	
	ano	ne	ano	ne
Interna-muži	12	4	10,1	3,4
Interna-ženy	11	5	9,2	4,2
Chirurgické oddělení	8	9	6,7	7,6
Gynekolog.-porod. odd.	12	8	10,1	6,7
Urologické oddělení	10	5	8,4	4,2
Psychiatrické oddělení	10	10	8,4	8,4
LDN	15	0	12,6	0,0
Celkem	78	41	65,5	34,5
	119		100,0	

Tabulka č. 31 – Práva pacientů

	výsledky v reálných číslech		výsledky v %	
	znají	neznají	znají	neznají
Interna-muži	5	11	4,2	9,2
Interna-ženy	4	12	3,4	10,1
Chirurgické oddělení	5	12	4,2	10,1
Gynekolog.-porod. odd.	9	11	7,6	9,2
Urologické oddělení	10	5	8,4	4,2
Psychiatrické oddělení	10	10	8,4	8,4
LDN	2	13	1,7	10,9
Celkem	45	74	37,9	62,1
	119		100,0	

Tabulka č. 32 – Připomínky, poznámky či náměty

	výsledky v reálných číslech		výsledky v %	
	ano	ne	ano	ne
Interna-muži	0	16	0,0	13,5
Interna-ženy	0	16	0,0	13,5
Chirurgické oddělení	0	17	0,0	14,3
Gynekolog.-porod. odd.	1	19	0,8	16,0
Urologické oddělení	0	15	0,0	12,6
Psychiatrické oddělení	0	20	0,0	16,8
LDN	0	15	0,0	12,6
Celkem	1	118	0,8	99,2
	119		100,0	

Tabulka č. 33 – Respektování práv pacientů na jednotlivých odděleních

	průměrný výsledek v %
Interní oddělení muži	69,7
Interní oddělení ženy	66,8
Chirurgie	83,7
Gynekolog.-porod. odd.	78,1
Urologie	83,6
Psychiatrie	91,5
LDN	65,1
Celkový průměr	76,9

Příloha č. 2 – Dotazník pro pacienty

Milá pacientko, vážený paciente

Prosím Vás o vyplnění tohoto anonymního dotazníku. Pomůže mi získat potřebné informace k mé bakalářské práci na téma **Stav informovanosti pacientů o právech pacientů na jednotlivých odděleních Svitavské nemocnice**. Na každou otázku je pouze jedna odpověď, máte samozřejmě právo na některé otázky neodpovědět. Mnohokrát děkuji za Vaši ochotu. Ilona Kabátová, studentka LF HK.

- 1) Jaké je Vaše pohlaví?** a) muž b) žena
- 2) Kolik je Vám let?** a) 15-25 b) 25-40 c) 40-60 d) 60 let a více
- 3) Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?**
a) základní
b) střední odborné bez maturity
c) středoškolské
d) vysokoškolské
e) jiné
- 4) Kolikátý den jste hospitalizován/a?**
a) 1-3 dny b) 4-6 dnů c) 7 a více dní
- 5) Znáte jméno svého ošetřujícího lékaře?**
a) ano b) ne
- 6) Znáte jméno Vaši ošetřující sestry?**
a) ano b) ne
- 7) Slyšel/a jste někdy před svou hospitalizací o právech pacientů?**
a) ano b) ne c) částečně
- 8) V případě, že ANO, uveďte kde:**
a) v televizi, radiu
b) z tisku
c) od známých
d) jiným způsobem, uveďte.....
- 9) Byl/a jste s právy pacientů seznámen/a při přijetí do nemocnice?**
a) ano b) ne c) nepamatují se

10) Kdo Vás s právy pacientů seznámil?

- a) zdravotní sestra
- b) lékař
- c) nikdo
- d) jiný pracovník, uveďte....

11) Víte, že listina Práv pacientů je dostupná k přečtení přímo na vašem oddělení?

- a) ano
- b) ne

12) Víte, že máte právo nahlížet do své zdravotnické dokumentace?

- a) ano
- b) ne

13) Využil/a jste někdy právo nahlédnout do své zdravotnické dokumentace?

- a) ano
- b) ne

14) Informuje Vás lékař dostatečně o Vašem zdravotním stavu a průběhu léčby?

- a) ano
- b) ne
- c) částečně

15) Jsou Vám informace o Vašem zdravotním stavu podávány srozumitelně?

- a) ano
- b) ne
- c) částečně

16) Pokud jste byl/a informován/a o Vašem zdravotním stavu, měl/a jste možnost klást doplňující otázky?

- a) ano
- b) ne

17) Podává Vám sestra dostatečně informace před ošetrovatelským výkonem?

- a) ano
- b) ne
- c) ne vždy

18) Jsou informace podané sestrou o ošetrovatelském výkonu pro Vás srozumitelné?

- a) ano
- b) ne
- c) ne vždy

19) Je vám zajištěno soukromí pokud jste informován/a o Vašem zdravotním stavu, léčebných a vyšetřovacích postupech?

- a) ano
- b) ne
- c) ne vždy

20) Je Vám zajištěno soukromí při léčbě a vyšetření?

- a) ano
- b) ne
- c) ne vždy

21) Byl/a jste před vyšetřením seznámen/a s tím, jak bude vyšetření probíhat?

- a) ano
- b) ne
- c) částečně

22) Byly podané informace o způsobu vyšetření dostatečné a srozumitelné?

- a) ano
- b) ne

23) Měl/a jste možnost klást doplňující otázky týkající se vyšetřovací metody?

- a) ano
- b) ne

Příloha č. 3 - Práva pacientů ČR

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

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

8. Pacient má právo očekávat, že jeho léčba bude vedena s přiměřenou kontinuitou. Má právo vědět předem, jací lékaři, v jakých ordinačních hodinách a na jakém místě jsou mu k dispozici. Po propuštění má právo očekávat, že nemocnice určí postup, jímž bude jeho lékař pokračovat v informacích o tom, jaká bude jeho další péče.
9. Pacient má právo na podrobné a jemu srozumitelné vysvětlení v případě, že se lékař rozhodl k nestandardnímu postupu či experimentu. Písemný vědomý souhlas nemocného je podmínkou k zahájení neterapeutického i terapeutického výzkumu. Pacient může kdykoliv, a to bez uvedení důvodu, z experimentu odstoupit, když byl poučen o případných zdravotních důsledcích takového rozhodnutí.
10. Nemocný v závěru života má právo na citlivou péči všech zdravotníků, kteří musí respektovat jeho přání, pokud tato nejsou v rozporu s platnými zákony.
11. Pacient má právo a povinnost znát a řídit se platným řádem zdravotnické instituce, kde se léčí (tzv. nemocniční řád). Pacient má právo kontrolovat svůj účet a vyžadovat odůvodnění jeho položek bez ohledu na to, kým je účet placen.

Etický kodex "Práva pacientů" navrhla, po připomínkovém řízení definitivně formulovala a schválila Centrální etická komise Ministerstva zdravotnictví České Republiky. Tato práva pacientů jsou prohlášena za platná za dnem 25. února 1992. (<http://www.mpsv.cz/cs/840>)

Příloha č. 4 - Etický kodex sester vypracovaný Mezinárodní radou sester

PŘEDMLUVA

Mezinárodní etický kodex pro sestry byl poprvé přijat Mezinárodní radou sester (ICN) v roce 1953. Od té doby byl několikrát revidován a znovu schvalován, tato zatím poslední revize byla provedena v roce 2000. Sestry z České republiky se prostřednictvím České asociace sester hlásí k **Etickému kodexu Mezinárodní rady sester (ICN)**, který byl projednán sněmem předsedkyň a předsedů sekcí a regionů ČAS, přijat Etickou komisí a Prezidiem ČAS a je platný od 29. března 2003.

ÚVOD

Sestry mají čtyři základní povinnosti: pečovat o zdraví, předcházet nemocem, navracet zdraví a zmírňovat utrpení. Potřeba ošetrovatelské péče je všeobecná. Neodmyslitelnou součástí ošetrovatelské péče je respektování lidských práv, jako je právo na život, na důstojnost a právo na zacházení s úctou. Ošetrovatelská péče není omezena, pokud jde o věk, barvu pleti, vyznání, kulturní zvyklosti, postižení nebo nemoc, pohlaví, národnost, politické přesvědčení, rasu nebo společenské postavení pacienta. Sestry poskytují zdravotnické služby jednotlivcům, rodinám a komunitám a koordinují svoje služby se službami jiných oborů.

KODEX ICN

Etický kodex sester připravený ICN má čtyři hlavní články, které vymezují normy etického chování.

Články Kodexu

1. Sestry a spoluobčan

Sestra spoluzodpovídá za péči poskytovanou občanům, kteří ji potřebují.

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

Sestra zaručuje, aby byly jednotlivým osobám poskytnuty dostatečné informace, z nichž může vycházet jejich souhlas s péčí a související terapií.

Sestra dodržuje povinnost mlčenlivosti, chrání důvěrné informace pacienta. Tyto informace sděluje dalším lidem pouze na základě souhlasu pacienta a lékaře.

Sestra se spolupodílí na zahájení a podpoře aktivit zaměřených na uspokojování zdravotních a sociálních potřeb občanů, zejména občanů patřících do ohrožených skupin.

Sestra je také spoluzodpovědná za zachování přirozeného prostředí a jeho ochranu před znehodnocováním, znečišťováním, úpadkem a ničením.

2. Sestry a jejich ošetrovatelská praxe

Sestra nese osobní odpovědnost za ošetrovatelské činnosti a za udržování své kvalifikace na potřebné výši průběžným celoživotním studiem. Sestra je povinna realizovat co možná nejvyšší úroveň poskytované péče.

Sestra pečuje o své vlastní zdraví, aby nebyla narušena její schopnost poskytovat péči.

Sestra pečlivě posuzuje svou kvalifikaci a své schopnosti při přijímání určité povinnosti a stejně tak posuzuje kvalifikaci a schopnosti osob, které pověřuje plněním určité povinnosti.

Sestra za všech okolností dodržuje pravidla slušného chování, vytváří profesionální image a prestižní postavení sester ve společnosti, což přispívá k budování dobré pověsti profese a zvyšuje důvěru občanů.

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

3. Sestry a profese

Sestra hraje rozhodující roli při určování, vytváření a realizaci norem ošetrovatelské praxe, řízení, výzkumu a vzdělávání.

Sestra se aktivně podílí na rozvoji základní soustavy odborných znalostí vycházejících z vědeckého poznání.

Sestra se prostřednictvím profesní, odborové nebo jiné organizace podílí na vytváření a zachování spravedlivých sociálních a ekonomických pracovních podmínek v ošetrovatelství.

4. Sestry a jejich spolupracovníci

Sestra úzce spolupracuje se všemi spolupracovníky oboru ošetrovatelství a dalších oborů.

Sestra je povinna účinně zasáhnout, pokud je péče o nemocného ohrožena jejím spolupracovníkem nebo kteroukoliv jinou osobou.

(http://www.cnna.cz/docs/tiskoviny/eticky_kodex_icn.pdf)

Příloha č. 5 - Etické normy sester

Sestra si váží jedince jako jedinečné lidské bytosti s jeho hodnotou i důstojností bez ohledu na pohlaví, etnickou skupinu, rasu, kulturu, náboženství nebo ekonomické postavení.

Sestra pomáhá jednotlivcům, rodinám i jiným skupinám a také společenstvím dosahovat a udržovat optimální zdraví.

Sestra podporuje prostředí bez nebezpečí, aby bylo možno dosáhnout vysoké úrovně celkové spokojenosti, zdraví, resp. uzdravení z nemoci.

Sestra využívá vědecké poznatky jako základ pro rozhodování v ošetrovatelské praxi.

Sestra vykonává vhodné zákroky a léčebné úkony, aby ulehčila přežití období v nemoci, zotavení z onemocnění, nebo přispěla k důstojnému umírání.

Sestra hodnotí účinnost poskytnuté péče na základě subjektivního a objektivního stavu pacienta a výsledků ošetrovatelského procesu.

Sestra pomáhá klientům dosahovat a udržovat si rovnováhu mezi potřebami osobního růstu a optimálními funkcemi.

Sestra odhaluje změny zdravotního stavu a odchylky od optimálního vývoje.

Sestra je povinna soustavně se vzdělávat, zvyšovat svoji profesionální úroveň a přispívat k profesionálnímu růstu jiných. (Vrublová, 2006)

Příloha č. 6 - Standardy dodržování práv pacientů

Standard 41:

Každý pacient je při přijetí do nemocnice seznámen vhodnou formou se svými právy. O tomto seznámení se učiní zápis do pacientovy dokumentace.

Účel a naplnění standardu:

Dodržování práv pacientů je jednou ze stěžejních oblastí procesu kontinuálního zvyšování kvality. Povinností nemocnice je stanovit, kdo odpovídá za seznámení přijímaného pacienta, případně blízkých osob, s jeho právy (přijímající lékař či přijímající sestra). Při formulaci této povinnosti je nutno počítat se situací, kdy bezprostředně při přijetí zdravotní stav pacienta neumožňuje, aby byl se svými právy seznámen; pak je toto seznámení nutno provést bez zbytečného odkladu, jakmile to umožňuje pacientův stav.

Obligatorní součástí poučení jsou následující informace:

- a) informace o právu pacienta na soukromí v průběhu celého procesu poskytování zdravotní péče,
- b) informace o právu na uspokojení spirituálních potřeb
- c) informace o právu na poskytování péče s ohledem na příslušný tělesný, smyslový či mentální handicap
- d) poučení o právu na informace o zdravotním stavu pacienta.
- e) informace o právu na léčbu bolesti
- f) informace o právu podílet se na rozhodování o poskytované zdravotní péči

Osoba, která seznamuje pacienta s jeho právy, o tom učiní záznam do dokumentace.

Pacient musí být se svými právy seznámen průkazně – pro případ, že pacient neovládá český jazyk, nebo má jiné komunikační bariéry, má nemocnice stanovený postup (například dostupnost tlumočnické služby). Nemocnice v souladu s platnou legislativou

upraví postup při přijímání pacientů k hospitalizaci v situaci, kdy nemohou dát relevantní souhlas s přijetím.

Indikátory standardu:

1. Nemocnice stanoví postup vedoucí k seznámení pacienta s jeho právy.
2. Součástí tohoto postupu je určení pracovníka, který za informování pacienta odpovídá.
3. Tento postup vždy zahrnuje oblasti uvedené v účelu standardu, v písm. a-f.
4. Tento postup stanoví činnosti při přijímání pacienta k hospitalizaci bez jeho souhlasu.
5. Tento postup obsahuje povinnost informující osoby učinit o informování pacienta záznam do jeho dokumentace.
6. Tento postup určuje, jak jsou informováni pacienti, kteří neovládají český jazyk či pacienti s komunikačními bariérami.
7. Tento postup se v nemocnici dodržuje.
8. Standard č. 42

Informovaný souhlas pacientů se odebírá v souladu s postupem, který nemocnice stanoví vnitřním předpisem. Informovaný souhlas s pacienty sepisuje příslušně způsobilý pracovník.

Účel a naplnění standardu:

K nejvýznamnějším nástrojům k zajištění účasti pacientů na rozhodování o jim poskytnuté zdravotní péči patří informovaný souhlas. Aby pacient souhlasil s výkonem, musí mít k dispozici informace o navrhovaném postupu, které pro informované rozhodnutí potřebuje. Informovaný souhlas lze získat v několika fázích procesu poskytování péče; například při přijetí pacienta do nemocnice (obecný souhlas s přijetím) či před jednotlivými výkony s vysokou mírou rizika. Nemocnice přesně stanoví vnitřním předpisem postup při získávání informovaného souhlasu, přičemž tento postup musí být v souladu se zákony a podzákonnými normami. Nemocnice stanoví spektrum výkonů, u kterých je nutno informovaný souhlas odebrat v písemné podobě.

Indikátory standardu:

1. Nemocnice vnitřním předpisem upraví postup při odebírání informovaného souhlasu.
2. Nemocnice stanoví vnitřním předpisem spektrum výkonů, u kterých je nutno informovaný souhlas odebrat v písemné podobě.
3. Určení zaměstnanci jsou seznámeni s postupy předepsanými při odebírání informovaného souhlasu.
4. Informovaný souhlas se od pacientů odebírá formou a způsobem upraveným vnitřním předpisem.

Standard 43:

Pacienti jsou přiměřeně informováni o povaze onemocnění, o navrhované léčbě a o poskytovatelích zdravotní péče takovým způsobem, aby se mohli podílet na rozhodování o poskytované péči.

Účel a naplnění standardu:

Tento standard navazuje na předcházející; všechny plánované diagnostické a terapeutické postupy pracovníci nemocnice srozumitelně vysvětlí pacientovi a – pokud je to na místě – jeho blízkým. Poskytnutá informace vždy obsahuje následující body:

- aktuální zdravotní stav pacienta;
- typ navrhované léčby;
- možné výhody a rizika pro pacienta;
- možné alternativy;
- pravděpodobnost úspěchu navrhovaného postupu;
- problémy, které je možno očekávat v průběhu procesu úzdravy pacienta;
- důsledky případného odmítnutí navrhovaného postupu.

Pracovníci nemocnice sdělí pacientovi jméno lékaře (resp. jiného zdravotnického pracovníka), který má primární odpovědnost za jemu poskytnutou péči, nebo který by měl plánovaný výkon provést.

Indikátory standardu:

1. Pacienti jsou informováni o svém zdravotním stavu.
2. Pacienti jsou informováni o navrhované léčbě a o tom, kdo příslušný výkon bude provádět.
3. Pacienti jsou informováni o možných výhodách a rizicích navrhované léčby a o možných problémech v průběhu léčení.
4. Pacienti jsou informováni o možných alternativách navrhované léčby a o důsledcích případného odmítnutí léčby.
5. Pacienti jsou informováni o pravděpodobnosti úspěchu navrhované léčby.
6. Pacienti znají jméno lékaře či jiného zdravotnického pracovníka odpovídajícího za poskytovanou péči.

Standard 44:

U každého pacienta jsou posouzeny potřeby edukace a je o tom učiněn záznam do zdravotnické dokumentace.

Účel a naplnění standardu:

Edukace pacientů je významným nástrojem, jak je aktivně zapojit do procesu poskytování zdravotní péče. Nemocnice tento standard naplní, když vypracuje postup hodnocení potřeby edukace, rozsahu a způsobu vlastní edukace a postup při dokumentaci provedené edukace. Hodnocením potřeby edukace se rozumí zhodnocení toho, zda pacient má dostatek informací týkajících se jeho aktuálního zdravotního stavu, či zda je nutné (například při plánovaném založení stomie) naplánovat edukační program. Tento postup stanoví, kteří pracovníci edukaci provádějí.

Indikátory standardu:

1. Hodnotí se potřeba edukace u pacienta a jeho blízkých.
2. Uvedené hodnocení se zaznamenává do dokumentace pacienta.
3. Proces edukace pacienta se zaznamenává jednotným způsobem.
4. Pacienti a jejich blízcí jsou edukováni o postupu při poskytování informovaného souhlasu, pokud je to na místě.
5. Pacienti a jejich blízcí jsou poučováni o svém podílu na rozhodování a poskytování zdravotní péče.
6. Pacienti a jejich blízcí jsou informováni o svém zdravotním stavu a o potvrzených diagnózách.
7. Pacienti a jejich blízcí jsou informováni o dietních omezeních pacienta, pokud je to na místě, a o svém možném podílu na rozšíření jídelníčku pacienta.

Standard 45:

Imobilizovat a omezovat pacienta je možné jen v řádně odůvodněných a zdokumentovaných případech, v zájmu bezpečnosti pacienta a s ohledem na právní řád ČR.

Účel a naplnění standardu:

Tento standard se vztahuje na používání omezovacích prostředků i na farmakologické zklidnění (omezení) pacientů obvykle pro neklid či agresivitu ohrožující je samotné nebo další osoby. K naplnění tohoto standardu nemocnice vypracuje vnitřní předpis, který stanoví indikace k omezení pacientů, formu ordinace tohoto omezení s tím, že se jedná o výlučnou pravomoc lékaře (s výjimkou nezbytně nutné doby mechanického omezení pacientů, kteří jsou bezprostředně nebezpeční sobě nebo svému okolí). Předpis dále stanoví, jaký je rozsah a frekvence lékařského a ošetrovatelského vyšetření pacientů před imobilizací, během ní a po jejím skončení a jakou formou se průběh použití omezovacích prostředků či farmakologického zklidnění zaznamenává do dokumentace pacientů.

Indikátory standardu:

1. Nemocnice má vypracovaný vnitřní předpis, který upravuje postup při použití omezovacích prostředků a farmakologického zklidnění pacientů.
2. Tento předpis stanoví indikace mechanického či farmakologického omezení pacientů.
3. Tento předpis stanoví formu a rozsah vyšetření pacientů před použitím omezovacích prostředků (farmakologického zklidnění), v jeho průběhu a po něm, provedená vyšetření
4. jsou v souladu s předpisem.
5. Tento předpis stanoví způsob dokumentace použití omezovacích prostředků či farmakologického zklidnění pacientů, dokumentace u pacientů je v souladu s předpisem.
6. Tento předpis stanoví postup při přijetí pacienta k hospitalizaci bez výslovného souhlasu. Tento postup se v nemocnici dodržuje.

Příloha č. 7 – Hippokratova přísaha

Přisáhám a volám Apollóna lékaře a Asképie a Hygieu a Panakín a všechny bohy a bohyně za svědky, že budu tuto smlouvu a přísahu dle svých možností a dle svého svědomí dodržovat.

Toho, kdo mě naučil umění lékařskému, budu si vážit, jako svých rodičů a budu ho ze svého zajištění podporovat. Když se dostane do nouze, dám mu ze svého, stejně jako i jeho potomkům dám a budou stejní jako moji bratři. Pokud znalosti tohoto umění (lékařského) zatouží, budu je vyučovat zdarma a bez smlouvy. Seznámím své syny a syny svého učitele a všechny ustanovené a na lékařský mrav přísahající s předpisy, přednáškami a se všemi ostatními radami. Jinak však s nimi neseznámím nikoho dalšího.

Lékařské úkony budu konat v zájmu a ve prospěch nemocného, dle svých schopností a svého úsudku. Vystříhám se všeho, co by bylo ke škodě a co by nebylo správné.

Nepodám nikomu smrtící prostředek, ani kdyby mne o to kdokoli požádal a nikomu také nebudu radit (jak zemřít). Žádné ženě nedám prostředek k potratu.

Svůj život uchovám v čistotě a bohabojnosti, stejně tak i své lékařské umění. Nebudu (lidské tělo) řezat, ani ty, co trpí kameny a tento zákrok přenechám mužům, kteří takovéto řemeslo provádějí.

Do všech domů, kam vstoupím, budu vstupovat ve prospěch nemocného, zbaven každého vědomého bezpráví a každého zlého činu. Zvláště se vystříhám pohlavního zneužití žen i mužů, svobodných i otroků. Cokoli, co při léčbě i mimo svou praxi ve styku s lidmi uvidím a uslyším, co nesmí se sdělit, to zamlčím a uchovám v tajnosti.

Když tuto přísahu dodržím a neporuším, nechť ve svém životě i ve svém umění skromně dopředu postoupím. Tak získám si vážnost všech lidí po všechny ty časy. Když ale zákazy přestoupím a přísahu poruším, nechť stane se pravý opak. (Haškovcová, 2002)

Příloha č. 8 – Povolení dotazníkového šetření

Staniční sestry

Oznamuji Vám, že studentka bakalářského studia na Univerzitě v HK **Kabátová Ilona**, má povoleno provést dotazníkové šetření u pacientů na oddělení INT Ž,M, GYN, CHIR, UROL, PSYCH na oddělení na téma „Dodržování práv pacientů“, pokud budou s výzkumem souhlasit.

Toto potvrzení slouží jako doklad o povolení průzkumu od 1.12.2010 do 20.12.2010 vedením Svitavské nemocnice, a.s.

Bc. Nemšovská Markéta, náměstek OP



SVITAVSKÁ NEMOCNICE, a.s.
Kollárova 643/7, 568 25 Svitavy

IČO: 27520552
Tel.: 461 569 111

Bc. NEMŠOVSKÁ Markéta

Staniční sestry

Oznamuji Vám, že studentka VŠ LF UK **Kabátová Ilona**, má povoleno provést dotazníkové šetření u personálu na INT, CHIR, GYN, UROL, LDN lůžkovém oddělení na téma „Informovanost pacientů o právech pacientů v SY“, pokud budou s výzkumem souhlasit.

Toto potvrzení slouží jako doklad o povolení průzkumu od 29.3. do 30.3.2011 vedením Svitavské nemocnice, a.s.

Bc. Nemšovská Markéta, náměstek OP



SVITAVSKÁ NEMOCNICE, a.s.
Kollárova 643/7, 568 25 Svitavy

IČO: 27520552
Tel.: 461 569 111

