

**UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE**  
**LÉKAŘSKÁ FAKULTA V HRADCI KRÁLOVÉ**

ÚSTAV SOCIÁLNÍHO LÉKAŘSTVÍ

**PRÁVA PACIENTŮ**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Autor práce: **Michaela Vydrová**

Vedoucí práce: **Prof. PhDr. Jiří Mareš, CSc**

**2010**

**CARLES UNIVERSITY IN PRAGUE**  
**FACULTY OF MEDICINE IN HRADEC KRÁLOVÉ**  
INSTITUTE OF SOCIAL MEDICINE

**THE PATIENT'S RIGHTS**

BACHELOR'S THESIS

Author: **Michaela Vydrová**

Supervisor: **Prof. PhDr. Jiří Mareš, CSc**

**2010**

### **Prohlášení**

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

V Hradci Králové

.....

## **Poděkování**

Děkuji Prof. PhDr. Jiřímu Marešovi, CSc., za odborné konzultace a cenné rady, které mi velmi pomohly při zpracování mé bakalářské práce. Dále bych ráda poděkovala všem sestřám a pacientům, kteří se mnou ochotně spolupracovali.

Úvod.....	7
Cíl práce .....	8
1 Základní morální kodexy a deklarace .....	10
1.1 Historie lidských práv .....	10
1.2 Lidská práva ve 20. století.....	10
1.3 Hippokrates a tradiční vztah lékaře a nemocného.....	11
1.4 Od paternalismu k partnerství .....	12
1.5 Důvody pro změnu od paternalismu k partnerství .....	12
2 Vliv ošetřovatelství na vznik etického kodexu práv pacientů.....	15
2.1 Ošetřovatelství .....	15
2.2 Vývoj ošetřovatelství .....	15
2.3 Ošetřovatelská etika.....	17
2.3.1 Morálka v ošetřovatelství .....	17
2.3.2 Cíle ošetřovatelské etiky .....	18
3 Kodexy práv pacientů .....	19
3.1 První kodex práv pacientů.....	19
3.2 Práva pacientů ve světě .....	19
3.3 Vývoj práv pacientů .....	20
3.4 Otázka ratifikace kodexu .....	21
4 Práva pacientů u nás .....	22
4.1 Předlistopadová situace .....	22
4.1.1 Železná opona kolem nemocnic .....	22
4.1.2 Československé ošetřovatelství v 80. letech 20. století.....	22
4.2 Polistopadový vývoj.....	23
4.2.1 Období náprav .....	23
4.2.2 Centrální etická komise .....	24
4.2.3 Písemný návrh etického kodexu Práva pacientů .....	24
4.2.4 Laická sdružení pacientů .....	25
5 Práva pacientů na právo.....	26
5.1 Práva pacientů jsou etickým kodexem, ale... ..	26
5.2 Práva pacientů podle zákona .....	26
6 Prosazování Práv pacientů .....	28

6.1	Naplnění práv pacientů .....	28
6.2	Seznamování veřejnosti s Právy pacientů.....	28
6.3	Práva pacientů jako projev úcty k lidskému životu .....	29
6.4	Chce-li pacient podat stížnost .....	29
7	Práva pacientů na informace .....	31
7.1	Informace o zdravotním stavu pacienta.....	31
7.2	Pravda ano či ne .....	31
7.3	Komu má být pravda sdělena.....	32
7.4	Kdy má být pravda sdělena .....	33
7.5	Jak pravdu říci .....	33
7.6	Negativní stanovisko pacienta.....	34
8	Povinnosti pacientů.....	35
	<b>PRAKTICKÁ ČÁST</b> .....	<b>37</b>
9	Empirický výzkum .....	37
9.1	Cíl výzkumu .....	37
9.2	Pracovní hypotézy .....	38
9.3	Metoda výzkumu .....	38
9.4	Výzkumný vzorek .....	39
9.5	Vyhodnocení dotazníků .....	40
10	Zjištěné výsledky .....	41
10.1	Interpretace výsledků .....	41
11	Diskuze .....	58
11.1	Hypotézy .....	58
11.1.1	Celkové hodnocení výzkumu.....	60
	Anotace .....	62
	Závěr .....	63
	Resumé .....	64
	Summary .....	65
	Literatura .....	67
	Seznamy .....	69
	Přílohy.....	72

## Úvod

Práva pacientů jsou etickým kodexem vycházejícím z lidských práv a morálních předpokladů naší současné společnosti. Svůj původ mají ve Spojených státech amerických, kde je poprvé formuloval lékárník David R. Anderson na začátku 70. let 20. století. U nás byla sestavena a vyhlášena Centrální etickou komisí Ministerstva zdravotnictví ČR o dvacet let později, v roce 1992.

Současná situace našeho zdravotnictví je pro mnohé občany nepřehledná. V posledních letech v něm probíhá výrazná systémová transformace. Mění se základní struktura organizace zdravotní péče, mění se financování zdravotní péče, atd. Zřetelně se mění i vztahy mezi lékaři a zdravotníky a jejich pacienty.

Moderní medicína s sebou přináší vědecké postupy, které však mají svůj rub a líc. Je třeba, aby se na postupu léčby podílel i sám pacient rozhodnutím, jakou variantu léčby zvolit. V tomto složitém a odborném soukolí mu mají pomoci právě práva pacientů. I když až na malé výjimky nepřinášejí nic nového, zdůrazňují fakta někdy opomíjená či zkreslená. Některá z těchto práv však lze uplatnit ihned. Ve své podstatě mají charakter cíle, ke kterému společně směřují pacient společně se zdravotníkem. Jsou primárně určena pro ústavní péči, pro hospitalizované pacienty.

Práva pacientů nejsou pouze nástrojem v rukou nemocných k prosazování jejich suverenity. Mít práva znamená mít i povinnosti. Práva pacientů pomáhají zdravotníkům v jejich úsilí o navrácení a udržení zdraví zodpovědností, kterou každý nemocný za své zdraví má.

## Cíl práce

V posledních letech jsou u nás Práva pacientů stále diskutovaným tématem nejen v odborných kruzích, ale i mezi laickou veřejností, která přichází do styku s nemocničním prostředím. Velmi častým tématem těchto debat jsou otázky typu: míra závaznosti tohoto dokumentu pro zdravotníky, reálné dodržování práv pacientů, vymahatelnost práv pacientů.

Cíle teoretické části práce:

1. V historickém i věcném kontextu popsat vývoj názorů na vztah zdravotníka a pacienta.
2. Podrobně analyzovat proměny názorů na práva a povinnosti pacientů.
3. Shrnout současné pohledy na dokument Práva pacientů a jeho uplatňování v České republice.

Cíle empirické části práce jsou tři. U vybraného vzorku pacientů hospitalizovaných v oblastní nemocnici Kladno a.s. zjistit:

1. zda jsou pacienti dostatečně informováni o dokumentu Práva pacientů
2. zda – podle jejich osobních zkušeností - jsou v této nemocnici práva pacientů dodržována
3. zda je hospitalizovaní pacienti umí používat.

V teoretické části bakalářské práce jsme se snažili podat stručný přehled historie Práv pacientů nejen u nás, ale také v zahraničí. V empirické části jsme se zaměřili na některá vybraná práva pacientů, která je nutno respektovat v provádění každodenní ošetrovatelské péče. Naše práce vychází z předpokladů, že některá práva pacientů jsou opomíjena, protože pacienti nejsou dobře informováni o svých právech, tudíž je neznají a nemohou jich plně využívat.

Chtěli bychom také zdůraznit, že v této práci budeme používat pojmy pacient a nemocný rovnocenně, a to v závislosti na kontextu a aktuální slohové vhodnosti. Pojmem **pacient** budeme rozumět dospělou osobu, která



je způsobilá k právním úkonům. Stranou tedy ponecháme dětské pacienty, pacienty s mentální poruchou psychiatrické pacienty. Pro ně existují speciální charty práv (viz příloha č. 5 a č. 6). Pokud se v textu bude jednat o jednotlivá vybraná práva pacientů, budeme je nazývat práva pacientů či patientská práva, ve smyslu celého dokumentu, jako etického kodexu, jej budeme nazývat Práva pacientů.

# **1 Základní morální kodexy a deklarace**

## **1.1 Historie lidských práv**

Lidská práva tvoří jednu z nejvýznamnějších epoch lidských dějin. Tento významný dokument, formulující základní práva každého jedince, byl zrovna tak výchozím bodem ke vzniku práv pacientů, jako i dalších etických kodexů a deklarací, jež kodifikují morální základy odborné péče v naší současné společnosti.

S otázkou lidských práv se ve společnosti můžeme setkávat již od starověku. V Sumeru, Babylónii a později v antických řeckých demokraciích nebo v Římské říši existovaly jakési zákoníky a kodexy, zajišťující „určitá“ skupině obyvatel „určitá“ práva. Jejich významový obsah ale závisel v podstatné míře na rychle se měnících kulturních, hospodářských a politických faktorech. Do právních řádů jednotlivých států se myšlenka lidských práv definitivně dostává až ve druhé polovině osmnáctého století, kdy proběhly dvě významné události. Konkrétně se jednalo o Prohlášení nezávislosti Spojených států amerických roku 1776 a o Velkou francouzskou revoluci s následným přijetím Deklarace práv člověka a občana v roce 1789. Podle těchto velmi podobných dokumentů se lidé rodí svobodní, rovnoprávní, mající právo na život a majetek.

## **1.2 Lidská práva ve 20. století**

Ochrana lidských práv jako takových se na mezinárodní úrovni objevuje až během druhé světové války jako odpor demokratických zemí proti zlu páchaném v Evropě nacisty. Postupně se tento požadavek formuluje v Atlantické chartě z roku 1941, o rok později v Deklaraci spojených národů a konečně v Postupimské dohodě na konci války.

Prvním dokumentem, který zakotvil lidská práva ve světovém měřítku se stala Charta OSN z 24. října 1945. Přílišnou obecnost Charty rozvíjely a konkretizovaly členské státy v deklaracích a mezinárodních úmluvách.

Za nejdůležitější je považována Všeobecná deklarace lidských práv, schválená Valným shromážděním OSN 10. prosince 1948. Deklarace má třicet článků, ve kterých vypočítává základní lidská práva a svobody. Přestože deklarace měla pouze doporučující podobu, byla lidská práva v ní zakotvená přijímána do ústav většiny států. V naší zemi je základním právním dokumentem této povahy Listina základních práv a svobod z roku 1991.

### **1.3 Hippokrates a tradiční vztah lékaře a nemocného**

Nejstarším a nejznámějším etickým kodexem je Hippokratova přísaha (viz příloha č.4). Byla napsána již v pátém století před naším letopočtem, a to několika žáky slavného lékaře. To je patrně důvodem, proč existuje více variant tohoto textu. Důležitá je okolnost, že se jedná o text deontologické povahy. Lékař byl v minulosti osobou mimořádně váženou, a to jak pro své všeobecné i specializované vzdělání, tak i pro moudrost a mravnost. V širokém dalekém okolí totiž zpravidla neexistoval nikdo, kdo by mohl být lékařem srovnatelným partnerem, neboť ostatní občané byli, až na výjimky, velmi málo vzdělaní. (J. Kutnohorská, *Etika v ošetřovatelství*)

Vztah lékaře a nemocného se vytvářel po staletí a výsledkem byl klasický, odborně říkáme paternalistický vztah. Nemocný se prostě v situaci nouze obracel na lékaře jako na své rodiče a choval se jako malé dítě vůči otci (pater=otec). Nárokoval tedy pomoc, pochopení i povzbuzení, vzdával se však aktivity, odpovědnosti, jakož i vlastních rozhodnutí. K lékaři měl plnou důvěru a vzhledem k popsanému rozdělení rolí nechal doslova a do písmene všechno související se stanovením diagnózy i léčby na něm. Závislost nemocného na lékaři byla úplná a moc lékaře obrovská. Každá asymetrie vztahu v sobě zahrnuje určitá rizika spojená se zneužitím. Proto bylo nutné jasně deklarovat

vztahy odpovědnosti a etiky, což se stalo právě Hippokratovou přísahou, která zakládá mravní kontinuitu všech etických kodexů. Dnes je situace naprosto odlišná a paternalistický model vztahů mezi lékařem a pacientem patří ze značné části k minulosti, nebo oprávněně jen do určitých oborů a situací. Nesporným faktem ale je, že paternalistický vztah vyhovoval oběma stranám a po dlouhá staletí jej nebylo třeba měnit. (J. Kutnohorská, *Etika v ošetřovatelství*)

## **1.4 Od paternalismu k partnerství**

Vědecký a technický pokrok je výrazný především ve 20. století. Do praktické medicíny proniká celá řada systémových změn zejména v období po druhé světové válce. Jiná je medicína, jiní jsou lékaři, změnili se i pacienti. Paternalistický model vztahu lékař a pacient je nadále neudržitelný, postupně dochází k proměně a odborníci vyzívají k partnerství. Změna od paternalismu k partnerství nebyla a není „naplánována“ od zeleného stolu a následně „prosazována“ v systémech zdravotní péče. K partnerství jako k strategii docházelo spontánně v průběhu poválečných let a odborníci spíše vysvětlují zákonitosti tohoto jevu, popisují vhodné formy perspektivní spolupráce a zdůrazňují, že novému trendu je třeba přizpůsobit i organizační struktury zdravotnických systémů. (H. Haškovcová, *Práva pacientů – komentované vydání*)

## **1.5 Důvody pro změnu od paternalismu k partnerství**

Důvody, které se staly předpokladem pro změnu od paternalismu k partnerství jsou četné. Ty nejdůležitější jsou:

a) Lidská práva a individuální svobody

Po vyhlášení Všeobecné deklarace lidských práv a svobod OSN bylo odvozeno, že i lékař a pacient si jsou rovni a to i přes svůj zcela zvláštní vztah, kdy jeden potřebuje pomoc a druhý mu ji poskytuje. Jejich občanskou rovnost pak odlišuje právě specializovaná vzdělanost. Má-li člověk v roli nemocného být respektován jako partner, musí především přijmout odpovědnost za své zdraví a spoluodpovědnost za své uzdravení z nemoci. (H. Haškovcová, *Práva pacientů – komentované vydání*)

b) Vzdělání

Po druhé světové válce se začala rozvíjet mj. zdravotní péče a zdravotní osvěta. Občan již nemůže být pouze pasivním příjemcem lékařových rad a doporučení. Dokáže již výroky lékařů určitým způsobem hodnotit, srovnávat a následně přijímat nebo z části, popř. zcela odmítat. (H. Haškovcová, *Práva pacientů – komentované vydání*)

c) Rozvoj vědecké medicíny

V souvislosti s rozvojem techniky prodělalo lékařství jako obor a zdravotnictví jako systém celou řadu podstatných změn. Profesionální péče o nemocné je týmová a vysoce specializovaná. Přes právem pociťovanou hrdost nad tím, co všechno se díky technickému pokroku podařilo, došlo k odosobnění medicíny, což je na straně druhé prohra, nikoliv však porážka. (H. Haškovcová, *Práva pacientů – komentované vydání*)

d) Početní nárůst dlouhodobě a chronicky nemocných

Moderní medicína denně umožňuje zachránit životy lidem, kteří by jinak dříve zemřeli. Někdy se tak ale děje za cenu toho, že s nemocí je uzavřeno pouze příměří. Výsledkem je, že mnoho lidí musí žít se svou obtíží, či nemocí, se svým omezením a s vědomím, že se nemoc může prakticky kdykoliv vrátit.

Každý dlouhodobě a chronicky nemocný potřebuje péči lékaře, a zrovna tak každý musí trpělivě a dlouhodobě pečovat také sám o sebe. (H. Haškovcová, *Práva pacientů – komentované vydání* )

e) Nové dilematické situace

Moderní medicína často nabízí více léčebných postupů, z nichž každý má své nesporné výhody pro navrácení zdraví pacientovi, ale zároveň i svá rizika. Pacient má právo znát nejednoznačnost své situace a jeho názor by měl lékař vždy brát v úvahu. Je vhodné, aby nejlepší řešení hledali odborníci a pacient společně. (H. Haškovcová, *Práva pacientů – komentované vydání*)

## **2 Vliv ošetřovatelství na vznik etického kodexu práv pacientů**

### **2.1 Ošetřovatelství**

Pro vznik práv pacientů mělo nemalý význam ošetřovatelství a jeho vývoj. Ošetřovatelství se zabývá péčí o nemocné, strádající a potřebné. Postupně, během staletí se pozvolna vyvíjelo až do současné podoby. Největší změny však zaznamenalo v 19. století, a to díky Florence Nightingalové (1820 – 1910), a později, ve 20. století, díky technickému pokroku, kterého naše civilizace dosáhla. V dnešní době ošetřovatelství představuje systém typických ošetřovatelských činností zaměřených na jedince, jeho rodinu a společenství, ve kterém žije. Je to systém, který jim pomáhá starat se o své zdraví a pohodu. K tomu také používá holistický model zdraví. ( Rozsypalová M., Staňková M. a kol., *Ošetřovatelství I/1*)

### **2.2 Vývoj ošetřovatelství**

#### **a) Linie charitativní**

Ošetřovatelství v minulosti prošlo čtyřmi vývojovými liniemi. První z nich je linie charitativní. Ošetřování nemocných bylo chápáno jako morální, humánní pomoc trpícímu člověku v jeho složité životní situaci, jakou jeho nemoc a utrpení bezesporu je. Ošetřovatelská péče v tomto pojetí byla zaměřena především na pomoc a uspokojování základních životních potřeb. Vycházela z hlubokých humánních tradic a náboženského přesvědčení. První ošetřovatelé (diakoni) pečovali o nemocné jako pomocníci kněží již ve starověku. Se vznikem prvních řádů v 10. a 11. století se charitativní ošetřování pak soustředilo kolem klášterů, neboť posláním některých těchto řádů byla právě péče o chudé a nemocné. Tak tomu bylo až do poloviny 19.

století, kdy se o nemocné starali převážně řádové sestry a bratři. (Rozsypalová M., Staňková M. a kol., *Ošetřovatelství I/1*)

b) Linie medicínská

Druhý vývojový směr se utvářel ruku v ruce s rozvojem medicíny. Označujeme ho jako medicínskou linii ošetřovatelství. Lékař ke své práci postupně potřeboval pomocníka, který by prováděl jeho pokyny, a který by na nemocného trvale dohlížel jak v domácnostech, tak v nově vzniklých špitálech. Tento vývojový trend si poměrně rychle vynutil odborné vzdělání sester a přispěl v druhé polovině 19. století k založení prvních ošetřovatelských škol. (Rozsypalová M., Staňková M. a kol. *Ošetřovatelství I/1*)

c) Orientace na výkony

Jako třetí směr označujeme tzv. orientaci na výkony. S dalším rozvojem medicíny od poloviny 20. století přibývá stále více odborných výkonů. Moderní technologie přinášejí moderní diagnostické přístroje, které urychlují a zjednodušují nejen určení správné diagnózy, ale i následnou léčbu nemocného. Příprava sester je zaměřena daleko více na zvládnutí obsluhy těchto přístrojů než na péči a uspokojování potřeb nemocného. Ten se tak dostává mimo pozornost ošetřovatelského zájmu a stává se z něj jakýsi objekt, na kterém se provádějí různá vyšetření, nezřídka kdy ne příliš příjemná. (Rozsypalová M., Staňková M. a kol., *Ošetřovatelství I/1*)

d) Orientace na problémy

Jako odpověď na tuto „dehumanizaci medicíny“ se dostavuje čtvrtá linie ošetřovatelství: orientace na problémy. Mnoho osobností z oboru reaguje na současnou situaci, která degraduje nemocného v jeho utrpení. Sestry a zdravotnický personál vůbec opět obrací svou pozornost zpět k nemocnému. Sestry teoreticky sestavují různé koncepce, modely ošetřovatelství. Lékárník David Anderson v roce 1971 zveřejňuje první kodex práv pacientů, který o rok



později přijala Americká asociace nemocnic. Pacient se opět stává středem pozornosti ošetřujícího personálu. ( Rozsypalová M., Staňková M. a kol. *Ošetřovatelství I/1*)

## **2.3 Ošetřovatelská etika**

### **2.3.1 Morálka v ošetřovatelství**

Ošetřovatelství od svého vzniku spojuje profesionalitu s humanizačními požadavky. Je tomu tak proto, že jedinec ohrožený nemocí je nesoběstačný, je závislý na zdravotníkovi a z mnoha důvodů potřebuje naši pomoc. (H. Haškovcová, *Oxfordská setkání*)

Profese sestry – ošetřovatelky je tradičně spojena s morálními nároky. Nejde jen o úzce odborné znalosti, rozmanité zručnosti a dovednosti, ale je třeba mít schopnosti jednat s lidmi, umět spolupracovat, umět učit a řídit spolupracovníky, eticky jednat, uvažovat a hodnotit. Každou činnost, kterou sestra provádí, je možno posuzovat i z hlediska dobra, spravedlnosti, projevu lásky a pochopení, či z hlediska ublížení, zla, neporozumění, nezájmu a neochoty. Zjednodušeně řečeno, jde také o dobro, které má různé konkrétní podoby, jako je zmírnění bolesti, docílení větší samostatnosti, projevení zájmu o starosti a obavy pacienta, ukázání možné cesty k řešení svízelné situace. (H. Haškovcová, *Oxfordská setkání*)

Morálka v ošetřovatelství je to, co se týká dobra a prospěchu, nebo škody a ublížení nemocnému či pacientovi, protože všechny ošetřovatelské úkony mají vždy morální dopad. A tak je možno ošetřovatelskou etiku definovat jako teorii o podmínkách a příčinách ošetřovatelsky žádoucího či nežádoucího chování a jednání. (H. Haškovcová, *Oxfordská setkání*)

### 2.3.2 Cíle ošetrovatelské etiky

„Cílem ošetrovatelské etiky je humanizace mezilidských vztahů, zejména mezi nemocným a sestrou, mezi ošetrujícím personálem a rodinou nemocného, ale i zlidštění vztahů mezi lékaři a sestrami, mezi sestrami navzájem a případně kultivaci vztahů mezi různými pracovníky ve zdravotnictví vůbec“. (H. Haškovcová, *Oxfordská setkání, časopis Sestra*)

„Cílem ošetrovatelské etiky dále je vhodným způsobem usilovat o uspokojení fyzických, psychických, sociálních, kulturních, duchovních a jiných potřeb pacientů.“ (H. Haškovcová, *Oxfordská setkání, časopis Sestra*)

## 3 Kodexy práv pacientů

### 3.1 První kodex práv pacientů

Na světové scéně se práva pacientů objevují poprvé v padesátých letech ve Francii. Pravděpodobně vůbec první kodex Práv pacientů vznikl v roce 1971 a formuloval jej lékárník David Anderson z Virginie (USA). Anderson zdůraznil právo nemocného na respekt, autonomii, sebeurčení a individuální přístup. Ve své době reagoval na „medicínu mlčení“, tedy na stav, kdy pro pacienta bylo sice vykonáno hodně, ale bylo s ním zacházeno víc jako s předmětem než subjektem. (H. Haškovcová, *Práva pacientů – komentované vydání*)

Ve svém textu píše:

*„Chci být léčen jako jedinec. Nejsem číslo, 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 a zábranami...“* (Anderson D. R.)

O rok později v roce 1972, přijala a vyhlásila Asociace amerických nemocnic vlastní Práva nemocných.

### 3.2 Práva pacientů ve světě

Většina vyspělých států přijala a vyhlásila nejprve obecnou verzi Práv pacientů a následně též etické kodexy specializované, jejichž problémy jsou stejné nebo velmi podobné. (Anderson D. R., *The Patient's Bill of Rights*)

V osmdesátých letech jsou už Práva pacientů pokládána za samozřejmost ve všech vyspělých zemích. Pozornost je věnována tvorbě speciálních kodexů, přičemž iniciativa nepochází pouze z řad odborníků, ale i laiků.

Nemocní, jejichž rodinní příslušníci a přátelé se seskupují v četných laických společnostech a spolcích, které se pak soustřeďují jednak na vzájemnou pomoc, jednak na osvětu. Sdělují ostatním, co znamená být nemocný určitým způsobem, a zpřesňují, jakou formu má mít laická, nikoliv pouze odborná pomoc. Bez ohledu na zemi původu lze jmenovat názvy kodexů, které již byly přijaty a formulovány. Jsou to:

- Práva těhotné ženy a nenarozeného dítěte
- Práva handicapovaného dítěte
- Práva imobilních osob
- Práva starých nemocných
- Práva dialyzovaných a transplantovaných
- Práva umírajících.

Mimořádná pozornost je věnována Právům psychicky (mentálně) nemocných lidí.

### 3.3 Vývoj práv pacientů

Etické kodexy práv pacientů nejsou jednou pro vždy dány, ale v průběhu času se obměňují. Podle potřeby bývají doplňovány a obsah je revidován v souvislosti s tím, jak se mění situace na straně pacientů nebo ošetřujících. To, co se stane samozřejmostí a nepsaným zákonem, je z pravidla z kodexu vypuštěno a nahrazeno novým úkolem, se kterým je třeba se vypořádat. Příkladem může být právo každého nemocného na denní styk s rodinou a přáteli po dobu nemocničního ošetřování. Byly realizovány tzv. kontinuální návštěvy. Časem se denní návštěvní praxe ustálila a je všeobecně pokládána za samozřejmost. Dnes nenajdeme na Západě kodex, v němž by pacienti požadovali formou svých práv denní návštěvy. V našem kodexu je tento oprávněný nárok naopak výslovně uveden. (H. Haškovcová, *Práva pacientů – komentované vydání*)

Jindy přechází část pacientových práv do legislativních. K tomu dochází pravidelně poté, když odborníci i občané dospějí k jednoznačnému stanovisku a panuje shoda, jak určitý problém řešit. Musí být současně splněna podmínka, že uplatnění takového práva je odborně, ekonomicky i technicky možné, jakož i geograficky dostupné. Příkladem se může stát právo některých skupin nemocných na původně mimořádnou, později standardní léčbu. (H. Haškovcová, *Práva pacientů – komentované vydání*)

### **3.4 Otázka ratifikace kodexu**

Práva pacientů mají zatím jen krátkou historii. Obecně působí kladně na znalost práva a jsou prostředkem návratu k subjektivitě nemocného. V diskuzích kolem práv pacientů často převažuje emocionalita nad racionalitou. Pocit ohrožení lékařů a zdravotníků vůbec je do jisté míry pochopitelný, zejména s ohledem na praxi na severoamerickém kontinentu, kde jsou práva pacientů dovedena do extrému a dbá se na jejich důsledné dodržování. Tam dokonce uvažují o nové formě práv pacientů, a sice jako o analogii spotřebitelských práv. Zákazníkem by byl pacient a poskytovatelem služby zdravotník. Konzumerismus jako hnutí, které se vkrádá také do amerického zdravotnictví, těmto tendencím nahrává. V Evropě se naopak zdůrazňuje zlatá střední cesta a důsledně se dbá na vyváženost práv a povinností na obou stranách – tedy patientské i zdravotnické. Udává se, že Práva pacientů přispívají k potřebné humanizaci medicíny a ke garanci kvality poskytované péče. Diskuze o právech pacientů budou ještě pokračovat, a to i přes to, že jsou také součástí Evropské konvence lidských práv. Předpoklad, že dokument tak důležitý, že jej schválila Světová zdravotnická organizace i Organizace spojených národů, bude hladce přijat, je mylný. Před jednotlivými změnami leží otázka ratifikace uvedeného textu a práce na určitém sjednocení obecně přijaté verze s národními dokumenty Práv pacientů. (H. Haškovcová, *Práva pacientů – komentované vydání*)

## **4 Práva pacientů u nás**

### **4.1 Předlistopadová situace**

#### **4.1.1 Železná opona kolem nemocnic**

Přestože ve světě se první snahy o sestavení a následné vyhlášení prvního etického kodexu týkajícího se práv pacientů objevují již po druhé světové válce, v 50. letech, a na počátku 70. let k tomu dochází, u nás je situace zcela odlišná. V padesátých letech u nás dochází naopak k útlumu ve vyhlašování lidských práv a je nastolen totalitní režim potlačující svobodu jednotlivce.

I když československé ošetřovatelství prošlo stejnými vývojovými etapami jako jinde ve světě, nikdy se nedostává na stejnou úroveň. Železná opona jako by nebyla pouze politickou zdí, rozdělující Evropu na dva proti sobě stojící světy, ale oddělovala i nemocné od okolního života. Nemocní byli doslova schováni za zdmi nemocnic a jiných léčebných ústavů a péče o ně byla zcela v rukou lékařů a sester. Zdravotnický personál se samozřejmě snažil, aby péče o nemocné byla pokud možno na co nejvyšší úrovni, ale v podmínkách, které jim stát poskytoval to bylo často velmi náročné.

#### **4.1.2 Československé ošetřovatelství v 80. letech 20. století**

Jakákoliv snaha o zlepšení těchto podmínek byla velmi složitým způsobem prosazována, pokud nebyla již dříve zcela potlačena. Stejně to bylo i s právy pacientů. Dokonce ani v 80. letech minulého století, kdy byla práva pacientů ve světě již zcela běžnou a respektovanou etickou normou, se o nich v Československu nemluví. Ošetřovatelství a zdravotnictví vůbec se v této době jako by přestává vyvíjet. V době, kdy západní ošetřovatelství začíná odbourávat dehumanizaci medicíny, u nás stále přetrvává orientace na

výkony. Naděje pacientů na zlepšení jejich podmínek a pozdvižení jejich základních práv je v nedohlednu.

## **4.2 Polistopadový vývoj**

### **4.2.1 Období náprav**

Ke zvratu dochází až po „sametové revoluci“ 17. listopadu 1989. Pádem totalitního socialistického režimu dochází k uvolnění podmínek ve všech oblastech našeho života, tedy i ve zdravotnictví. V Československu se začíná budovat nový právní řád, a proto jsme se dobrovolně přihlásili dodržovat celou řadu závazných dokumentů chránících svobodu a důstojnost člověka. V lednu 1991 ratifikovalo Federální shromáždění ČSFR Listinu základních práv a svobod. Tento významný dokument, nemá-li zůstat pouze deklarací, musí se konkrétním způsobem projevit v řadě lidských činností a v důsledku toho i v životě každého občana. . (H. Haškovcová, *Práva pacientů v České republice, Časopis lékařů českých*)

Citlivou oblastí společenského života v každém státě je nepochybně zdravotnictví, které i u nás v posledních letech prodělává významnou obsahovou i organizační transformaci. Z etického i praktického hlediska je důležité obnovit vzájemnou důvěru, úctu a spolupráci mezi lékaři a zdravotníky na straně jedné a pacienty na straně druhé. Není žádným tajemstvím, že tato důvěra byla v v předchozích letech výrazně otřesena. To, co se minulému režimu podařilo dokonale je, že zpravidla zdravotníci a pacienti stojí „proti sobě“, nikoliv spolu proti nemoci a nepřízni osudu. Náprava tohoto stavu je namáhavá a nesnadná. (H. Haškovcová, *Práva pacientů v České republice, Časopis lékařů českých*)

Ke kvalitativní změně vzájemných vztahů mají dopomoci mj. i etické kodexy, které byly přijaty i u nás. Česká lékařská komora přijala na podzim roku 1991 Deontologický kodex, o rok později vstoupil v platnost etický kodex

Práv pacientů (viz příloha č. 2). (H. Haškovcová, *Práva pacientů v České republice, Časopis lékařů českých*)

#### **4.2.2 Centrální etická komise**

V českých zemích se začalo hovořit o právech pacientů právě až v souvislosti s politickými změnami, ke kterým v roce 1989 došlo. Iniciativy se v této věci ujala Centrální etická komise Ministerstva zdravotnictví České republiky, která byla ustanovena na podzim 1990. Centrální etická komise není orgánem Lékařské komory a není orgánem voleným. Komisi jmenuje ministr zdravotnictví z řad osobností, které svou celoživotní prací prokazují autoritu odbornou a především mravní. (H. Haškovcová, *Práva pacientů v České republice, Časopis lékařů českých, Práva pacientů – návrh Centrální etické komise Ministerstva zdravotnictví ČR, Lidové noviny 1992*)

#### **4.2.3 Písemný návrh etického kodexu Práva pacientů**

Písemný návrh etického kodexu Práva pacientů, který vypracovali dva ze členů Centrální etické komise MZ, a to Helena Haškovcová a Jaroslav Šetka se skládal ze dvou částí, tj. důvodové zprávy a vlastního textu české verze patientského kodexu. Důvodová zpráva obsahuje vysvětlení, proč je nezbytné práva pacientů formulovat a přijmout jako morálně závaznou normu také u nás. V jejím závěru je vyjádřena naděje, že uvedení práv pacientů do běžného podvědomí občanů a do zdravotnické praxe zlepší situaci, která je na vynikající, jindy na dobré a někdy dokonce i na sporné úrovni. (H. Haškovcová, *Práva pacientů – komentované vydání*)

Česká verze etického kodexu Práva pacientů byla koncipována na základě Vzorových práv pacientů, která zveřejnil Americký svaz občanských svobod



v roce 1985 (viz příloha č. 1). Byla respektována jak některá naše specifika, tak i připomínky vznesené v rámci diskuze odbornou veřejností. (H. Haškovcová, *Lékařská etika*)

Definitivní verze Práv pacientů byla formulována a vyhlášena Centrální etickou komisí Ministerstva zdravotnictví ČR dne 25. února 1992. (H. Haškovcová, *Lékařská etika*)

Dokument má charakter doporučení, není jako celek právně vymahatelný.

#### **4.2.4 Laická sdružení pacientů**

Ve stejné době, kdy vznikla práva pacientů, se začaly formovat různé společnosti pacientů, jejich přátel a rodinných příslušníků. Stejně jako ve světě již v 80. letech 20. století i u nás jednotlivé společnosti sdružují především nemocné a to stejné nebo podobné diagnózy, což je logické vzhledem k tomu, že i celá řada problémů vážících se k určité konkrétní nemoci je v rovině psychologické a lidské velmi podobná. Dnes jich existuje spousta a každá společnost vyhlásila své „programové prohlášení“, jak by se souhrnně daly označit texty formulující plánovanou činnost. Ačkoliv jednotliví autoři takových programových prohlášení „nic“ o právech pacientů neznali, vyjadřovali nejen za sebe přání a požadavky, které se právům pacientů velmi blíží, nebo se s nimi dokonce kryjí. (H. Haškovcová, *Práva pacientů – komentované vydání*)

Pokud by vývoj probíhal živelně dál a iniciativy by se neujali členové Centrální etické komise MZ, bylo by pouze otázkou času, kdy by došlo ke spolupráci reprezentantů jednotlivých společností a následně také ke tvorbě patientských práv. Ostatně některé kodexy ve světě takto vznikly, i když byli v určité chvíli přizváni ke spolupráci odborníci. (H. Haškovcová, *Práva pacientů – komentované vydání*)

## **5 Práva pacientů na právo**

### **5.1 Práva pacientů jsou etickým kodexem, ale...**

Práva pacientů jsou etickým kodexem, tzn., že jejich závaznost je mravní povahy, nikoliv právní síly. Vyjadřují cíle a přání nemocných a jsou komplementární s cíly a možnostmi ošetřujících. Jsou doporučení ke správnému etickému chování obou partnerů, pacienta a zdravotníka. Nezavazují však v žádném případě nikoho z ošetřujících povinnosti plně respektovat platná právní opatření. Jsou formulována tak, aby neodporovaly stávajícím právním zákonům jednotlivých zemí a aby vhodně doplňovaly deontologické kodexy, u nás např. Etický kodex České lékařské komory. (*Etický kodex České lékařské komory, Stavovský dokument České lékařské komory č. 10, Časopis lékařů českých 131, 1992*)

Pokud to všechno shrneme, znamená to, že to, co je v Právech pacientů „jen“ mravním nárokem, je důležité pro každého zdravotníka. Pokud konkrétní zdravotnické zařízení zařadí tento dokument do svých vnitřních předpisů jako jejich nedílnou součást, stávají se Práva pacientů pro zdravotníky v této instituci závaznými (např. Fakultní nemocnice v Hradci Králové).

### **5.2 Práva pacientů podle zákona**

Jak již bylo řečeno, práva pacientů, jakožto morální etický kodex, jsou pouze textem morální povahy, přesto nejsou v rozporu s platnými zákony ČR a dokonce z nich vycházejí.

Konkrétně se jedná o zákon č. 20/1966 Sb. Ve znění pozdějších předpisů (Zákon o péči o zdraví lidu), a zákon č. 256/1992 Sb. Ve znění pozdějších předpisů (Zákon o ochraně osobních údajů v informačních systémech) a

zákon č. 48/1997 Sb. Ve znění pozdějších předpisů (Zákon o veřejném zdravotním pojištění). (viz příloha č. 3)

Z toho vyplývá, že jednotlivá práva pacientů je možné za určitých okolností soudně vymáhat nebo jejich nedodržení dokonce i soudně stíhat. Věřme a snažme se, aby k takovému jednání našich pacientů nikdy nemuselo dojít. Dodržování práv pacientů nikoliv z důvodu nutnosti, ale z našeho vlastního morálního cítění tomu dokážeme předejít.

## **6 Prosazování Práv pacientů**

### **6.1 Naplnění práv pacientů**

Od roku 1971, kdy byla Práva pacientů poprvé vyhlášena a přijata, se mnohé změnilo. Etické kodexy se obsahově měnily a reflektovaly opakované změny v systémech lékařské péče. Podstatné však zůstává: všechny kodexy respektují nezanedbatelná práva člověka jako svobodné a autonomní bytosti, a to i za situace tak zvláštní nouze, jakou je nemoc. (H. Haškovcová, *Práva pacientů – komentované vydání*)

Ve světě dnes již nikdo nezpochybňuje existenci Práv pacientů. Častá je však i otázka, jakou mají mít formu, jaká má být jejich závaznost a jakým způsobem je možné docílit jejich naplnění. (H. Haškovcová, *Práva pacientů – komentované vydání*)

### **6.2 Seznamování veřejnosti s Právy pacientů**

Určitým problémem je, jak laickou veřejnost seznámit s obsahem kodexu Práva pacientů. V roce 1992, kdy byl kodex vyhlášen, byl také zveřejněn v odborném i laickém tisku. Český rozhlas dokonce uváděl malý seriál na toto téma. Později byla práva pacientů v řadě nemocnic umístěna na nástěnku. To všechno jsou vítané aktivity, ale stále nestačí k tomu, aby informovanost o Právech pacientů byla dostatečná a tato informace byla vždy a komukoliv snadno dostupná. (H. Haškovcová, *Práva pacientů – komentované vydání*)

V zahraničí je obvyklé, že jsou Práva pacientů k dispozici v každém zdravotnickém zařízení. Bývají součástí informačních brožurek, které pacient obdrží při přijetí do nemocnice, nebo jsou volně k dispozici formou letáku. Také u nás z iniciativy některých velkých nemocnic vyšla Práva pacientů buď v nemocničních novinách nebo v informačních textech nemocnic.

### **6.3 Práva pacientů jako projev úcty k lidskému životu**

Práva pacientů jsou morálním kodexem, nelze tedy jejich dodržování vynucovat mocí nebo násilím. Práva pacientů mají vycházet zcela přirozeně z naší práce zdravotníků, jakožto projev úcty k lidskému životu a člověku jako jedinečné bytosti. Vydali jsme se dlouhou a náročnou cestou, na jejímž konci nás čeká odměna v podobě vzájemného uznání a respektování i pokory. Posláním naší práce je pomoci člověku v nouzi a práva pacientů nám pomáhají nalézat v tomto nelehkém boji s nemocemi lidský rozměr osobních tragédií a křivd každého pacienta, každého jednoho člověka...

### **6.4 Chce-li pacient podat stížnost**

Rozvoj stávajících medicínských oborů a vznik oborů dalších vedou k nebyvalému nárůstu poskytování zdravotní péče. Tento nárůst zejména náročných a rizikových zdravotních výkonů, které jsou stále častěji poskytovány seniorům a jsou provázeny větším rizikem komplikací, klade na zdravotnické pracovníky stále větší nároky na odbornost i etiku. Zároveň však vede i k nárůstu požadavků těch, kterým je zdravotní péče poskytována. Proto musí zákonitě dojít častěji k situaci, kdy pacient není s poskytnutou péčí spokojen a poukazuje na skutečné či domnělé odborné nebo etické pochybení zdravotníka, který péči poskytoval. Vzniklá situace vede k diskuzi, která v lepším případě končí projednáním v etické komisi zdravotnického zařízení, v závažnějším případě končí jednáním u soudu. Pokud pacient shledá, že v jeho péči o jeho zdraví došlo k závažnému pochybení ať už v odborné nebo etické sféře, má nárok podat stížnost. Stížnost může podat na lékaře, tak i na jakéhokoliv jiného zdravotníka.

V obou případech je postup stejný.

Písemnou stížnost, obeslanou doporučeně, lze podat:

Jedná-li se o státní zdravotnické zařízení

- řediteli státního zdravotnického zařízení
- reviznímu lékaři zdravotní pojišťovny
- odboru kontroly nebo oboru zdravotní péče MZČR<sup>1</sup>

Jedná-li se o soukromé poskytovatele zdravotní péče

- zdravotnímu radovi Okresního úřadu
- reviznímu lékaři zdravotní pojišťovny
- odboru kontroly nebo oboru zdravotní péče MZČR

Dále je možné požádat:

- zdravotního radu o svolání územní znalecké komise a odborné posouzení postupu léčby
- ministra zdravotnictví o svolání ústřední znalecké komise

Pokud si pacient není zcela jist, může požádat o konzultaci k danému problému:

- revizního lékaře zdravotní pojišťovny
- odbor zdravotní péče nebo odbor kontroly MZČR
- zdravotního radu

---

<sup>1</sup> Ministerstvo zdravotnictví České republiky

## 7 Práva pacientů na informace

### 7.1 Informace o zdravotním stavu pacienta

Aby mohl pacient aktivně spolupracovat a mohl se celého procesu aktivně účastnit, musí být podrobně a srozumitelně informován o svém zdravotním stavu, prognóze, o možnostech vyšetřovacích a léčebných metod, o eventuelních alternativních metodách, ale i o potenciálních nežádoucích účincích či komplikacích.

Pacient by měl znát všechny potřebné informace k tomu, aby mohl před každým diagnostickým i terapeutickým výkonem rozhodnout, zda s ním souhlasí, vyjma případů akutního ohrožení života. Pacient má v rozsahu, který povoluje zákon, právo odmítnout léčbu. Ale současně má být informován o zdravotních důsledcích svého rozhodnutí. Dále má pacient právo znát jména osob, které se podílejí na jeho léčbě. (J. Kutnohorská, *Etika v ošetřovatelství*)

### 7.2 Pravda ano či ne

Klasicky dilematická a ve zdravotnictví nesporně obtížná problematika vyvolává již desítky let diskuzi. Diskuzi o tom, zda pravdu nemocnému sdělit nebo nesdělit dospěly v našich evropských podmínkách ke konsenzu – pravdu sdělit. Jednoznačné doporučení, jak pravdu sdělit, jakou část pravdy sdělit atd. není a nikdy nebude možné poskytnout. Vždy budou existovat dilematické situace, ve kterých bude etické chovat se jinak, než určuje dominantní strategie. Ta je však proměnlivá v čase a je odvozena nejen v možnostech léčby, ale především od společenské dohody, která v určitém časovém období upřednostňuje větší či menší otevřenost. (J. Kutnohorská, *Etika v ošetřovatelství*)

Vývoj názorů na pravdu na nemocničním lůžku prošel řadou změn. Pod vlivem událostí 1. světové války a zejména 2. světové války - včetně

holocaustu – zvítězila strategie milosrdného oklamání (milosrdné lži), dokonce byla pokládána za normu. Způsob pravidelného sdělení pravdy byl odmítnut. Sdělit někomu slovo rakovina se rovnalo vyslovení ortelu smrti. (J. Kutnohorská, *Etika v ošetřovatelství*)

V druhé polovině 20. století došlo k řadě významných změn, v jejichž důsledku bylo nezbytné korigovat obecně přijímaný pesimistický pohled na onkologická a jiná závažná onemocnění. Pokroky v medicíně jsou od konce šedesátých let 20. století výrazné, rakovinové bujení lze zastavit, v mnohých případech podstatně zpomalit. Diagnostických a terapeutických úspěchů bylo dosaženo i u jiných typů onemocnění. (J. Kutnohorská, *Etika v ošetřovatelství*)

Situace nemocných se v důsledku léčebných pokroků výrazně mění. Dlouhodobě nemocní se především musí naučit se svou nemocí žít. Musejí si najít svoji identitu v nemoci a v životě s nemocí. Nemocní v této situaci většinou právem nárokují, aby lékař, sestry a další členové zdravotnického týmu, úskalími nemoci vedli a podporovali v obdobích přechodného zhoršení somatického stavu. Takovou pomoc však nelze realizovat za situace mlčení. Podle etických kodexů (Práva pacientů, Deklarace práv onkologických pacientů) má každý právo na pravdivou informaci. (J. Kutnohorská, *Etika v ošetřovatelství*)

### **7.3 Komu má být pravda sdělena**

Komu má být pravda sdělena? V zásadě každému dospělému člověku. Člověk má právo vědět pravdivé informace. Výjimku tvoří ti pacienti, kteří jsou nejen somaticky nemocní, ale navíc psychicky nemocní. Lékař má právo některé skutečnosti zamlčet, ale musí pro své mlčení mít dostatečný důvod. Otázka, zda pacient pravdu unese či nikoliv, je irelevantní. Pacient musí o své nemoci vědět, musí ji určitým způsobem nést. Profesionální pomoc tkví především v tom, že nemocný bude veden úskalími nemoci, nebude se svou trýzní sám a úsilí zdravotníků bude směřováno k dosažení psychické pohody. (J. Kutnohorská, *Etika v ošetřovatelství*)



## 7.4 Kdy má být pravda sdělena

Obecně se doporučuje, že ke konci fáze trápení, tedy tehdy, kdy si nemoc člověka připraví. Někdy je těžké tuto fázi, tuto dobu odhadnout, proto je potřebné učit se rozpoznávat jednotlivé fáze prožívání a získat tak citlivost pro vhodný čas, v němž je pravdivé sdělení nutné uskutečnit. Pozornost je třeba věnovat těm pacientům, jimž je nutné bez ohledu na fázi psychického prožívání sdělit pravdu proto, že výkon či terapie nesnesou odklad. (J. Kutnohorská, *Etika v ošetřovatelství*)

## 7.5 Jak pravdu říci

Univerzální návod neexistuje, vždy musíme vycházet z individuální situace pacienta a nemoci. Měli bychom přistupovat k nemocnému s respektem a empatií. Při rozhovoru mají být volena slova srozumitelná, formulace vět pozitivní a milá. Hovor má být stručný, informací nemá být mnoho. Pacient má mít možnost položit otázky. S pravdou nemá nikdo zůstat sám a lze proto doporučit, aby pravdivé sdělení bylo načasováno tak, aby nemocný mohl o nově získaných informacích následně hovořit ještě s někým jiným (přáteli, rodinou, psychologem...). (J. Kutnohorská, *Etika v ošetřovatelství*)

Tak důležitý rozhovor, jako je sdělení závažné pravdy by měl proběhnout v intimním prostředí. V místnosti, která není přeplněna přístroji, nástroji a skříněmi s léky, a která aspoň vzdáleně připomíná útulný pokoj a neděsí zdravotnickou techniku. V rozhovoru nemá být zdravotník rušen telefony ani vstupy druhých zdravotníků. Za dobu nevhodnou pro sdělení pravdy je pokládán podvečer a večer. Přicházející noc může být pacientem v důsledku poskytnutých sdělení úzkostně prožívána. (J. Kutnohorská, *Etika v ošetřovatelství*)

V našich společenských podmínkách a právním klimatu nese plnou odpovědnost za nemocného **lékař**, proto závažné informace by měl vždy sdělovat právě on. V některých zemích může pravdivé sdělení realizovat psycholog nebo kněz. (J. Kutnohorská, *Etika v ošetřovatelství*)

## 7.6 Negativní stanovisko pacienta

Negativní stanovisko pacienta, tzn. pacient si nepřeje pravdivý rozhovor, je pokládáno za kontraindikaci pravdy. Většina nemocných pravdu o své nemoci ví, jsou však takoví, kteří si nepřejí o ní hovořit. Sdělit nemocnému pravdu může být pokládáno stejně tak za etické, neboť pravda osvobozuje, jako za neetické, protože i pravdivá slova mohou ublížit. (J. Kutnohorská, *Etika v ošetrovatelství*)

## 8 Povinnosti pacientů

Na jedné straně mají pacienti svá práva, která musí být námi zdravotníky respektována, ale je nutné připomenout, že také mají své povinnosti. Povinnost vůči zdravotníkům, zdravotnickému zařízení i vůči sobě samému. Na 78. Zdravotnickém zasedání v USA bylo diskutováno o právech pacientů, ale i o jejich povinnostech. (Z. Dvořáková, *Bakalářská práce, Respektování práv pacientů jako etický aspekt v ošetrovatelské péči*)

### 1. Poskytování informací

Pacient musí poskytnout podle svého nejlepšího vědomí přesné a kompletní informace o symptomech, nemocech v minulosti, hospitalizacích, medikaci a dalších záležitostech týkajících se jeho zdraví. Pacient musí oznámit svému praktickému lékaři, jestli rozuměl léčbě a co se od něho očekává. Pacient je povinen se zeptat, pokud nerozumí, co mu bylo řečeno o léčbě nebo co se od něj očekává.

### 2. Respekt a ohleduplnost

Pacient musí brát v úvahu práva ostatních pacientů a zdravotnického ošetrojícího personálu. Toto zahrnuje vědomí, že návštěvy se zdrží např.: hluku, kouření... Pacient musí respektovat majetek druhých a lékařského zařízení. Pacient se musí chovat k personálu zdvořile.

### 3. Podřízení se lékařské péči

Pacient se musí podřídit lékařské, dentální a ošetrovatelské léčbě podle společně odsouhlaseného plánu, včetně následné péče doporučené lékařským personálem. Zde je rovněž zahrnuto včasné dodržování kontrol, případně oznámení klinice, pokud se nemůže na kontrolu dostavit. Pacient by měl oznámit jakékoliv pochybnosti, pokud není schopen podrobit se navrhované léčbě. Pacient nebo rodina, kteří odmítnou léčbu, případně nerespektují instrukce praktického lékaře, přebírají odpovědnost za důsledky.

#### 4. Lékařské a dentální záznamy

Pacient musí zajistit okamžité vrácení záznamů lékařskému zařízení ke správnému vyplnění a založení, pokud si tyto záznamy odnese za účelem konzultace. Veškerá dokumentace o lékařské, dentální péči zajišťované vládními institucemi jsou majetkem USA. Přesto může pacient požádat o kopii svých lékařských záznamů.

#### 5. Pravidla a ustanovení lékařských zařízení

Pacient se musí podrobit všeobecným pravidlům a ustanovením zdravotnického zařízení, které se týkají pacientova chování a chování návštěvníků. Pacient nese odpovědnost za platební spoluúčast, pokud se vyžaduje.

#### 6. Žaloby a stížnosti

Lékařské zařízení by mělo poskytovat svým pacientům nejlepší možnou péči. Pacienti by měli neprodleně oznámit svoje doporučení, dotazy nebo stížnosti personálu, oddělení nebo svému advokátovi.

#### 7. Osobní zodpovědnost

Pacient nezosobní zodpovědnost za vedení co nejzdravějšího životního stylu. (Z. Dvořáková, *Bakalářská práce, Respektování práv pacientů jako etický aspekt v ošetrovatelské péči*)

# PRAKTICKÁ ČÁST

## 9 Empirický výzkum

V empirické části bakalářské práce se budeme zabývat znalostí „Práv pacientů“ pacientů oblasní nemocnice Kladno, a.s. (dále jen nemocnice Kladno) a jejich dodržování ze strany zdravotnického personálu.

### 9.1 Cíl výzkumu

Práva pacientů jsou sice deklarována, ale v žádném případě to neznamena, že všichni občané (pacienti) je znají a vyžadují jejich dodržování ze strany zdravotnického personálu.

Cíle empirické části práce jsou tyto:

U vybraného vzorku pacientů hospitalizovaných v oblasní nemocnici Kladno, a.s. zjistit:

1. zda jsou pacienti dostatečně informováni o dokumentu Práva pacientů
2. zda – podle jejich osobních zkušeností - jsou v této nemocnici práva pacientů dodržována
3. zda je hospitalizovaní pacienti umí používat.

## 9.2 Pracovní hypotézy

Na základě vymezených cílů jsem si stanovila následující hypotézy:

1. Pacienti jsou seznámeni s Právy pacientů, tento dokument je zveřejněn a je k dispozici pacientům na každém oddělení.
2. Pacienti nejsou lékařem dostatečně srozumitelně informováni o svém zdravotním stavu, výkonech, léčbě či lécích, které jim jsou podávány.
3. Pacienti nemají dostatek soukromí při sdělování skutečností, týkajících se jejich zdravotního stavu. Nemají ani dostatek soukromí při hygieně, převlékání, vyprazdňování.
4. Až 90 % pacientů si myslí, že jsou jejich práva ze strany zdravotnického personálu dodržována.

## 9.3 Metoda výzkumu

V bakalářské práci jsem použila kvantitativní přístup, provedený metodou dotazníkového šetření.

K provedení výzkumu jsem použila samostatně sestavený dotazník (viz příloha č. 7 ), který jsem distribuovala na vybraná oddělení nemocnice Kladno. Dotazník obsahoval celkem 20 otázek, první tři otázky slouží k získání obecných údajů o respondentovi (pohlaví, věk a vzdělání) zbylé otázky se zaměřují na znalost a dodržování práv pacientů. Ke každé otázce bylo možno vybrat ze dvou až šesti alternativ podle typu otázky. U tří otázek (č. 9,16 a 20) byla nabídnuta možnost doplnění odpovědi. Na konci dotazníku je pacientovi nabídnuta možnost vyjádřit se k dotazníku či k napsání jiného sdělení. Výzkum probíhal zcela anonymně kvůli objektivitě výsledků.

## 9.4 Výzkumný vzorek

Před zahájením výzkumu jsem požádala hlavní sestru nemocnice o povolení provádění výzkumu (příloha č. 8). Po kladné písemné odpovědi jsem mohla zahájit výzkum.

Výzkum jsem prováděla mezi pacienty kladenské nemocnice. Se spoluprací a kladným přístupem jsem se setkala téměř na všech odděleních, které jsem oslovila ke spolupráci na výzkumu.

Studie probíhala od 26.7. do 2.8. 2010 na pěti odděleních: interním, chirurgickém, gynekologickém, ortopedicko-úrazovém a neurologickém oddělení. Celkem jsem na tyto oddělení distribuovala 93 dotazníků. Z nich se vrátilo 86 dotazníků a vyhodnotitelných jich bylo 80 (74%).

Dotazník vyplňovali pacienti, kteří v daném období byli hospitalizováni v nemocnici Kladno, kteří byli starší 18 ti let, plně při vědomí a ochotni se výzkumu zúčastnit.

Výzkumu se zúčastnilo 80 respondentů. Žen se zúčastnilo 43, což je 54% dotazovaných a mužů se zúčastnilo 37, to odpovídá 46% dotazovaných.

Průměrný věk respondentů byl 53,9 roku. Nejmladšímu bylo 20 let a nejstaršímu respondentovi bylo 87 let. Ženy měly průměrný věk 52,1 roku. Nejmladší ženě bylo 20 let a nejstarší ženě 87 let. Muži měli průměrný věk 54,5 roku. Nejmladšímu bylo 26 let a nejstaršímu bylo 86 let.

Pokud jde o nejvyšší dosažené vzdělání, téměř stejný počet respondentů má základní, učňovské (46 %) a středoškolské vzdělání s maturitou (43 %). Vysokoškolské vzdělání má 11 % respondentů.

Tabulka 1 Distribuce a návratnost dotazníků

Název oddělení	Rozdáno	Vráceno	Vyhodnotitelné
Interní	30	28	26
Chirurgické	30	25	21
Ortopedicko-úrazové	13	13	13
Neurologické	10	10	10
Gynekologické	10	10	10

## 9.5 Vyhodnocení dotazníků

Vlastní vyhodnocení dotazníků jsem uskutečnila pomocí počítačového programu Microsoft Excel. Vytvořila jsem tabulky se zjištěnými údaji a výsledky jsem graficky znázornila pomocí výsečových grafů. Poté jsem tabulky a grafy převedla do počítačového programu Microsoft Word. Veškeré procentuální údaje byly zaokrouhleny na celá čísla.



## 10 Zjištěné výsledky

### 10.1 Interpretace výsledků

#### Otázka č. 4

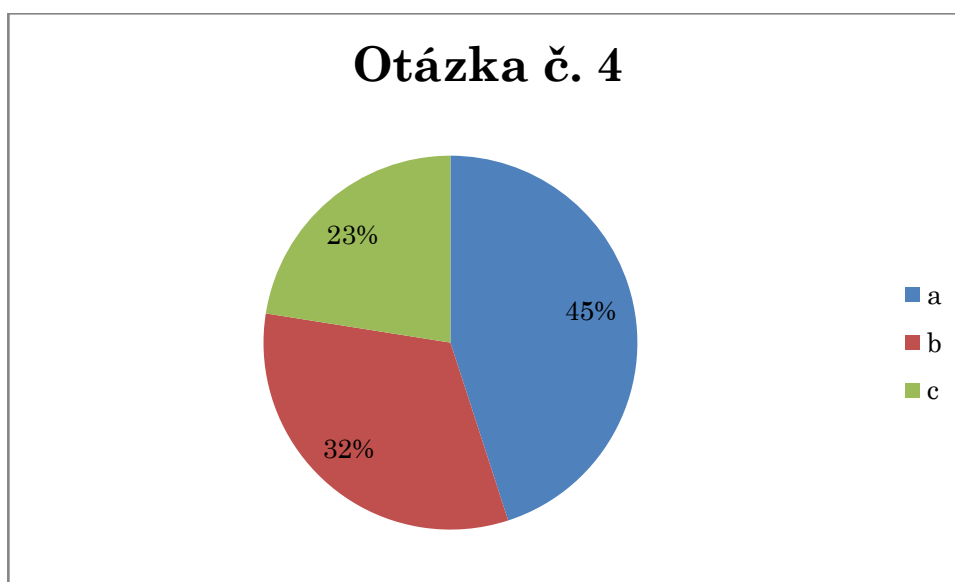
• Slyšel/a jste nebo četl/a ještě před pobytem v nemocnici o Právech pacientů?

- a) Ano
- b) Ano, ale jen velmi zběžně
- c) Ne

Tabulka 2

varianta	a	b	c
počet respondentů	36	26	18
procent	45	32	23

Graf 1



Z výsledků vyplývá, že 45 % respondentů slyšelo nebo četlo o Právech pacientů, 32 % respondent o Právech pacientů slyšelo jen velmi zběžně a 23 % respondentů o Právech pacientů nikdy neslyšelo.

### Otázka č. 5

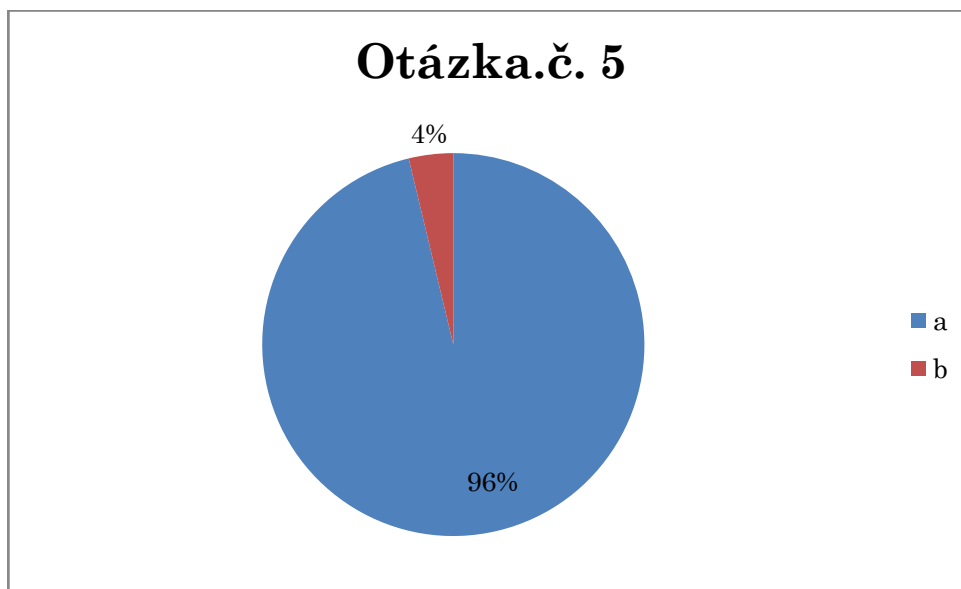
• V nemocnici by měla být Práva pacientů vyvěšena. Setkal/a jste se s tím, že v této nemocnici byla skutečně vyvěšena?

- a) Ano
- b) Ne

Graf 3

varianta	a	b
počet respondentů	77	3
procent	96	4

Graf 2



Z výsledků vyplývá, že Práva pacientů jsou v nemocnici Kladno a.s. skutečně vyvěšena, to potvrzuje 96 % dotazovaných. S vyvěšenými Právy pacientů se zde nesečkala 4 % dotazovaných.

### Otázka č. 6

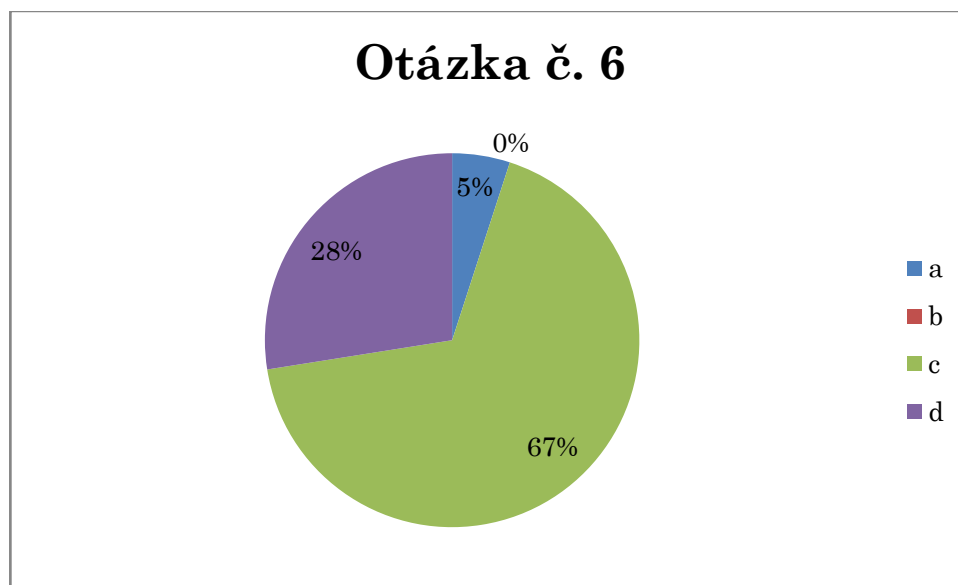
• S obsahem dokumentu, který se jmenuje Práva pacientů mě seznámil...(můžete zakroužkovat více odpovědí)

- a) Nikdo, dodnes jeho obsah pořádně neznám
- b) Lékař
- c) Sestra
- d) Seznámil/a jsem se s ním sám/sama

Tabulka 4

varianta	a	b	c	d
počet respondentů	4	0	54	22
procent	5	0	67	28

Graf 3



Z výsledků vyplývá, že s obsahem dokumentu Práva pacientů nejčastěji seznamují pacienti zdravotní sestry, to potvrdilo 67 % respondentů. Celých 28 % respondentů se s Právy pacientů seznámilo samo a 4 % dotazovaných nikdo s tímto dokumentem neseznámil, takže jeho obsah neznají.

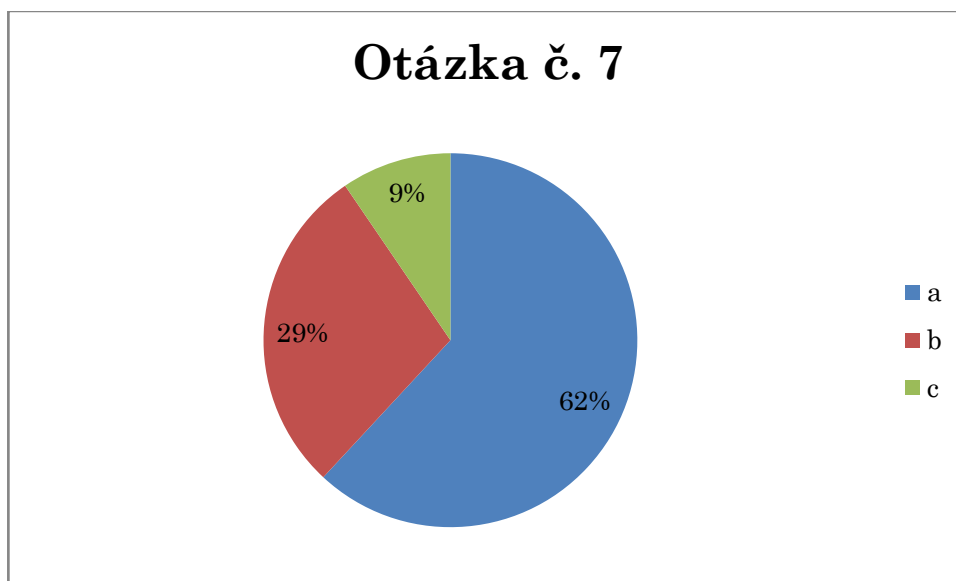
### Otázka č. 7

- Znáte jméno svého ošetřujícího lékaře?
  - a) Ano, znám
  - b) Řekli mi ho, ale nezapamatoval/a jsem si ho přesně
  - c) Ne, neznám

Tabulka 5

varianta	a	b	c
počet respondentů	52	24	8
procent	62	29	9

Graf 4



Z výsledků vyplývá, že většina pacientů zná jméno svého ošetřujícího lékaře, 62 % pacientů jméno svého ošetřujícího lékaře zná a 29 % pacientů si jméno přesně nezapamatovalo. Jméno svého ošetřujícího lékaře nezná 9 % pacientů.

### Otázka č. 8

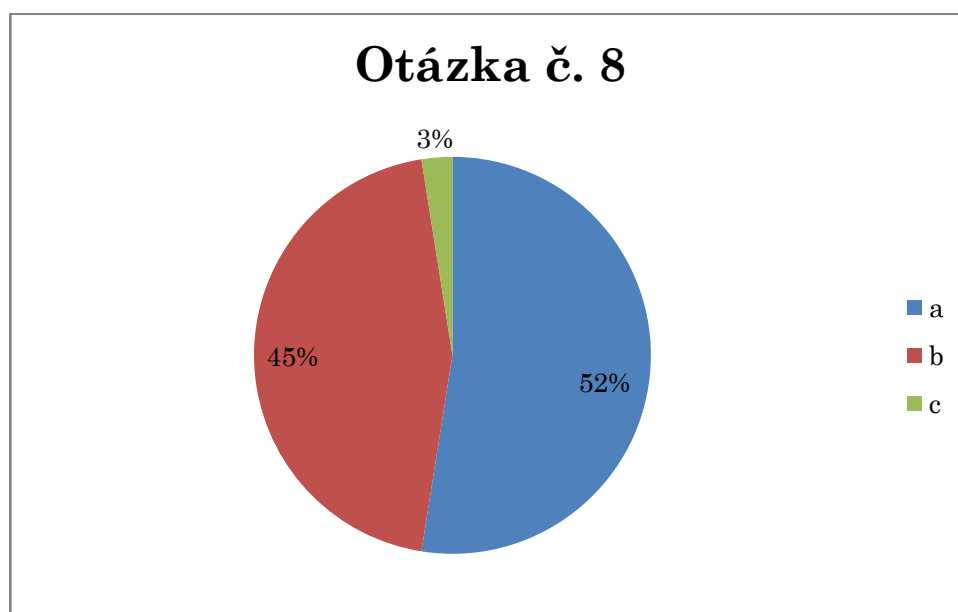
• Myslíte si, že informace, které dostáváte od zdravotníků v nemocnici o tom, jaký je Váš zdravotní stav, jsou podávány dost srozumitelně?

- a) Ano, jsou srozumitelné
- b) Některé jsou srozumitelné, některé moc ne
- c) Většinou nejsou moc srozumitelné

Tabulka 6

varianta	a	b	c
počet respondentů	42	36	2
procent	52	45	3

Graf 5



Z výsledků vyplývá, že 52 % pacientů si myslí, že informace podávané zdravotnickým personálem jsou dostatečně srozumitelné, 45 % pacientů si myslí, že některé jsou srozumitelné a některé nejsou dost srozumitelné a 3 % pacientů jsou názoru, že informace od zdravotnického personálu většinou nejsou moc srozumitelné.

### Otázka č. 9

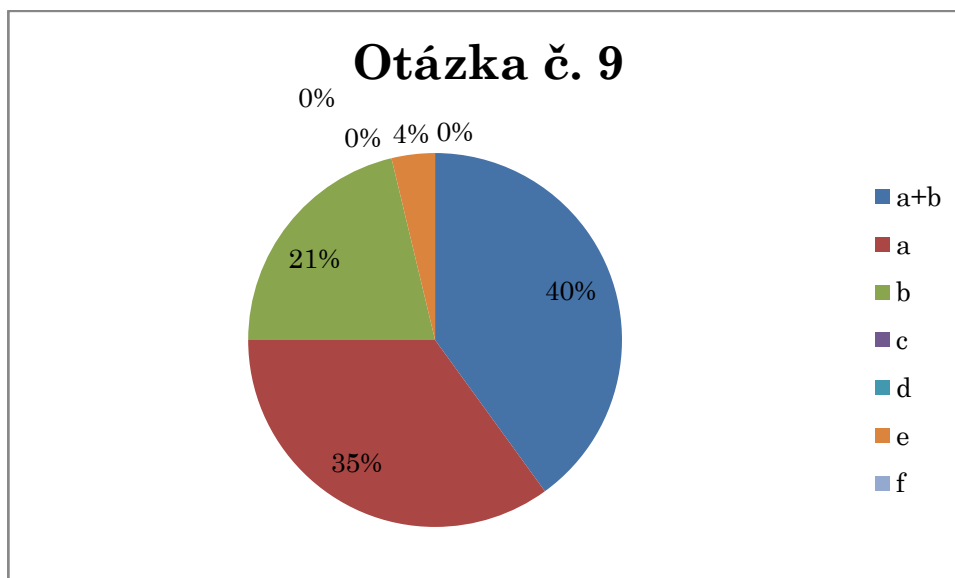
• Od koho získáváte nejvíce informací ohledně svého zdravotního stavu, o výkonech, které Vás čekají?

- a) Od lékaře
- b) Od zdravotní sestry
- c) Od jiného zdravotnického personálu
- d) Od spolupacientů
- e) Od členů rodiny
- f) Jiná možnost .....

Tabulka 7

Varianta	a+b	a	b	c	d	e	f
počet respondentů	32	28	17	0	0	3	0
Procent	40	35	21	0	0	4	0

Graf 6



Z výsledků vyplývá, že nejvíce informací získávají pacienti od lékařů a zdravotních sester. Variantu a i b současně zakroužkovalo celkem 40 % pacientů, od lékařů získává informace o svém zdravotním stavu a diagnostických či léčebných výkonech celkem 35 % pacientů, od zdravotních sester 21 % pacientů a od členů rodiny získávají informace 4 % pacientů.

### Otázka č. 10

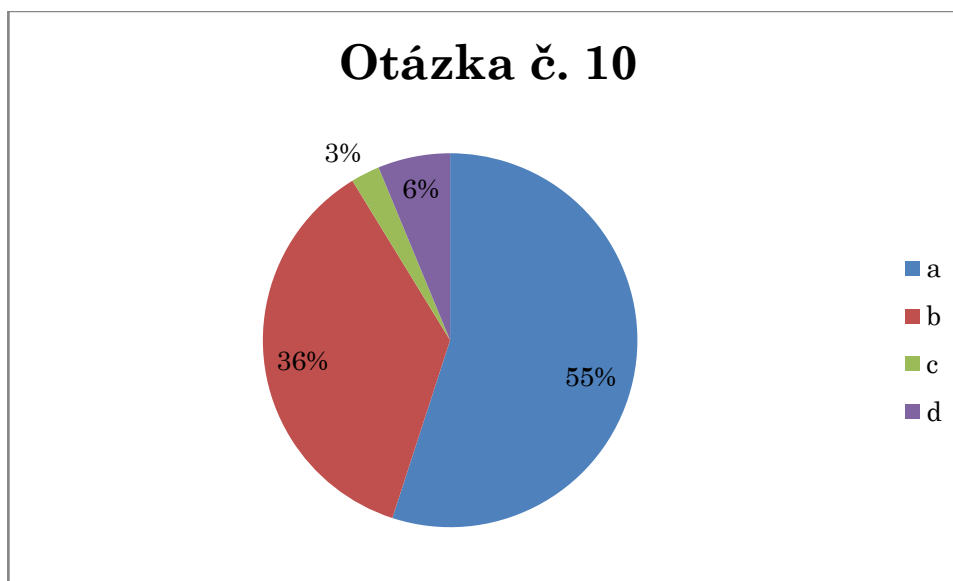
• Myslíte si, že jste byl/a během svého pobytu v nemocnici informován/a o vyšetřovacích a léčebných postupech, které máte podstoupit

- a) Velmi důkladně
- b) Jen rámcově
- c) Skoro vůbec ne
- d) Jen, když se sám/sama ptám a chtěl/a jsem se něco dozvědět

Tabulka 8

varianta	a	b	c	d
počet respondentů	44	29	2	5
procent	55	36	3	6

Graf 7



Z výsledků vyplývá, že více jak polovina respondentů 55 % byla velmi důkladně informována o vyšetřovacích a léčebných postupech, které mají podstoupit. Jen rámcově bylo informováno 36 % respondentů, 3 % respondentů nebylo informováno vůbec a 6 % respondentů bylo informováno až poté, co se sami ptali.

### Otázka č. 11

- Zdravotní stav pacienta se mění a člověk to sám na sobě cítí.

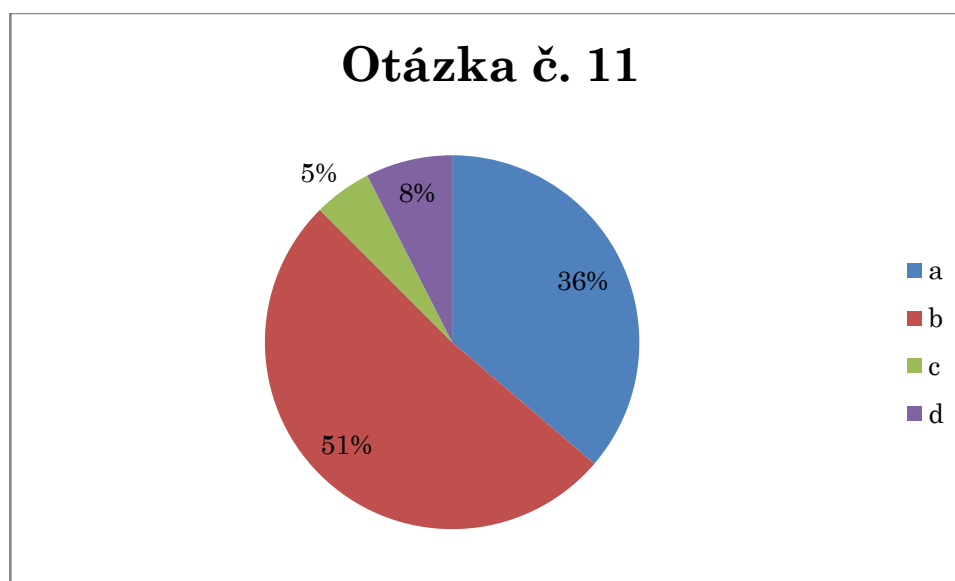
Vysvětlili Vám zdravotníci, co je to za změny?

- a) Ano, pokaždé
- b) Většinou ano
- c) Většinou ne
- d) Ne

Tabulka 9

varianta	a	b	c	d
počet respondentů	29	41	4	6
procent	36	51	5	8

Graf 8



Z výsledků vyplývá, že zdravotníci pokaždé vysvětlili pacientovi, co za změny na svém zdravotním stavu právě prodělává u 36 % respondentů, u poloviny respondentů 51 % bylo většinou vysvětleno, co za změny prodělávají. U 5 % respondentů většinou nedošlo k vysvětlení změn na svém zdravotním stavu a u 8 % respondentů vůbec nedošlo k vysvětlení změn na zdravotním stavu.



### Otázka č. 12

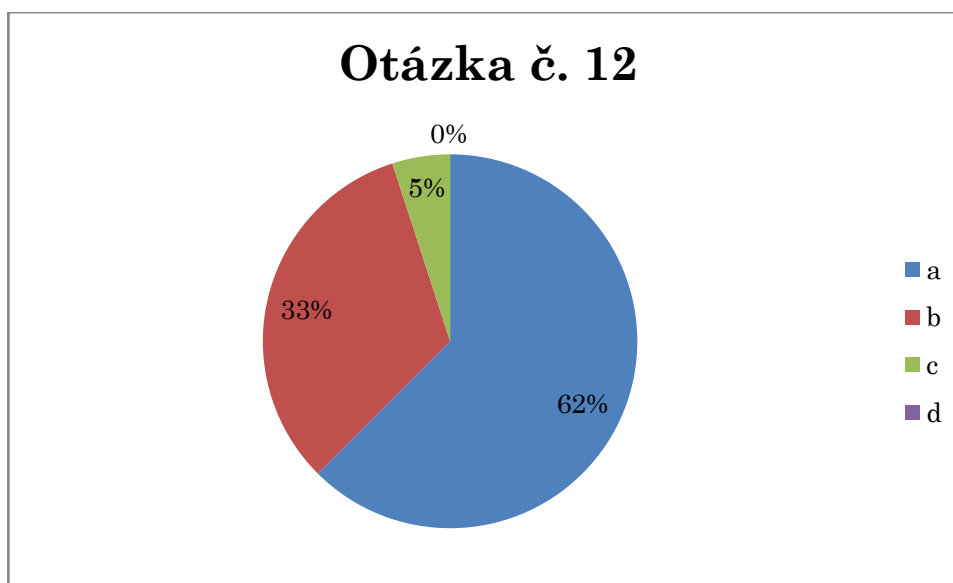
• Bylo Vám před každým výkonem podrobně vysvětleno, jak to celé bude probíhat, co Vás vlastně čeká za výkon?

- a) Ano, vždy
- b) Většinou ano
- c) Jen někdy
- d) Ne

Tabulka 10

varianta	a	b	c	d
počet respondentů	50	26	4	0
procent	62	33	5	0

Graf 9



Z výsledků vyplývá, že 62 % pacientů je podrobně poučeno o tom, jaký je čeká léčebný výkon. Většinou prý bylo poučeno 33 % pacientů a 5 % pacientů uvádí, že byli poučeni jen někdy.

### Otázka č. 13

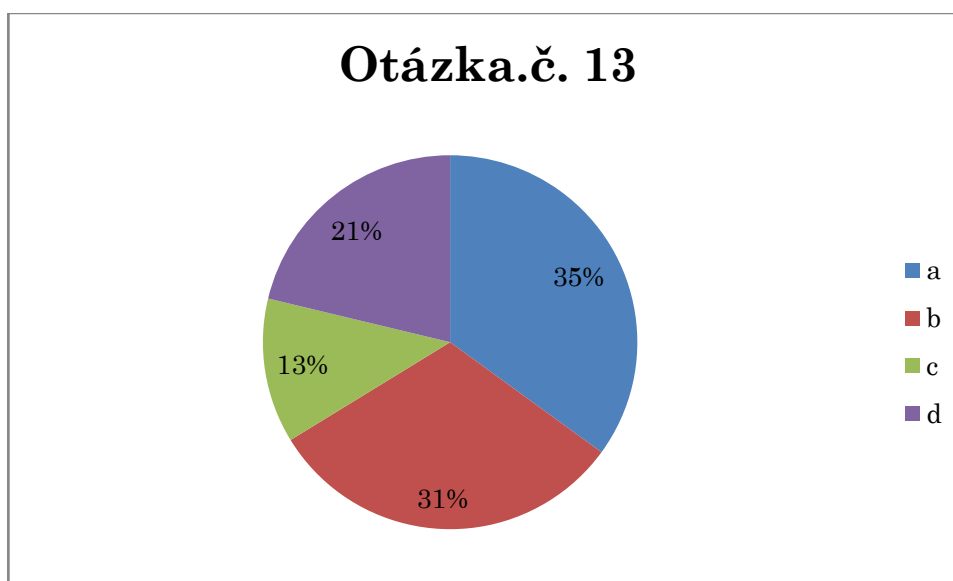
• Pacienti berou různé léky. Bylo Vám srozumitelně vysvětleno, jaké jsou nežádoucí účinky léků, které dostáváte?

- a) Ano
- b) Částečně
- c) Téměř vůbec
- d) Nebylo vysvětleno

Tabulka 11

varianta	a	b	c	d
počet respondentů	28	25	10	17
procent	35	31	13	21

Graf 10



Z výsledků vyplývá, že pouze 35 % respondentů bylo poučeno o nežádoucích účincích léků, které jim jsou podávány, 31 % uvedlo, že byli poučeni částečně. Téměř vůbec nebylo poučeno 13 % respondentů a celých 21 % respondentů nebylo poučeno vůbec.

### Otázka č. 14

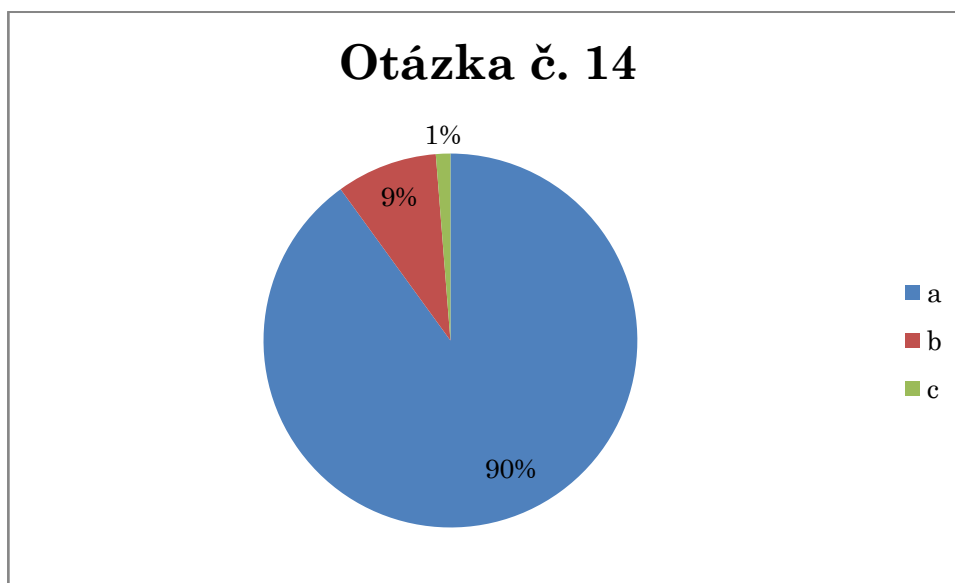
• Žádal Vás zdravotnický personál vždy o Váš písemný souhlas s navrhovaným diagnostickým nebo léčebným výkonem, než se do toho pustili?

- a) Ano, vždy
- b) Jen někdy
- c) Ne

Tabulka 12

varianta	a	b	c
počet respondentů	72	7	1
procent	90	9	1

Graf 11



Z výsledků vyplývá, že téměř všichni respondenti 90 % byli požádáni o písemný souhlas s prováděným diagnostickým či léčebným výkonem. Jen někdy bylo požádáno o písemný souhlas 9 % respondentů a 1% respondentů uvádí, že požádáno o písemný souhlas nebylo.

### Otázka č. 15

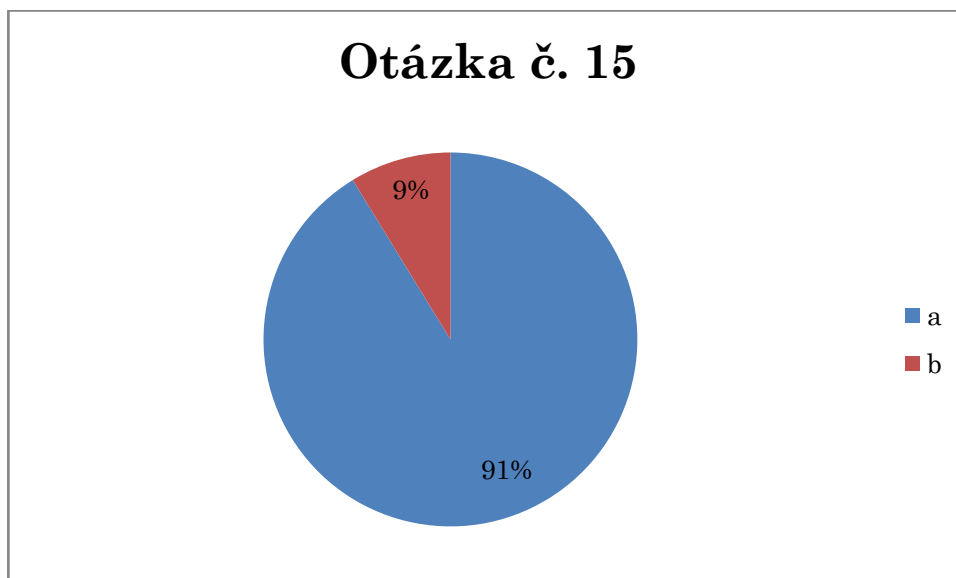
- Zajímá nás Váš osobní názor: Může pacient v nemocnici odmítnout své vyšetřování a ošetřování mediky a žákyněmi zdravotnické školy?

- a) Ano
- b) Ne

Tabulka 13

varianta	a	b
počet respondentů	73	7
procent	91	9

Graf 12



Z výsledků vyplývá, že 91 % respondentů si správně myslí, že mohou odmítnout vyšetřování či ošetřování mediky a žákyněmi ze zdravotní školy a 9 % pacientů si myslí, že nelze odmítnout vyšetření či ošetření mediky a žákyněmi zdravotnické školy.

### Otázka č. 16

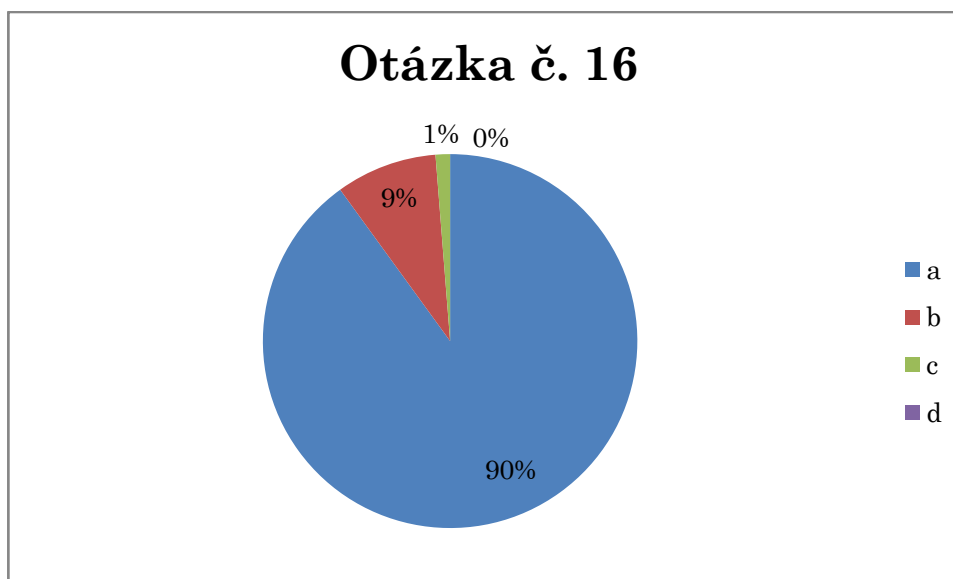
• Kde, v kterém místě nemocnice Vám lékař obvykle sděluje informace o Vašem zdravotním stavu nebo o výkonech, které Vás čekají?

- a) Při vizitě na nemocničním lůžku
- b) Na inspekčním pokoji či vyšetřovně
- c) Na chodbě
- d) Jinde (vypište).....

Tabulka 14

varianta	a	b	c	d
počet respondentů	72	7	1	0
procent	90	9	1	0

Graf 13



Z výsledků vyplývá, že 90 % respondentům byly sdělovány informace o jejich zdravotním stavu a připravovaných výkonech při vizitě na nemocničním lůžku, na inspekčním pokoji či vyšetřovně bylo seznámeno se zdravotním stavem a výkony 9 % respondentů a 1 % respondentů se informace o svém zdravotním stavu a připravovaných výkonech dozvědělo na chodbě.

### Otázka č. 17

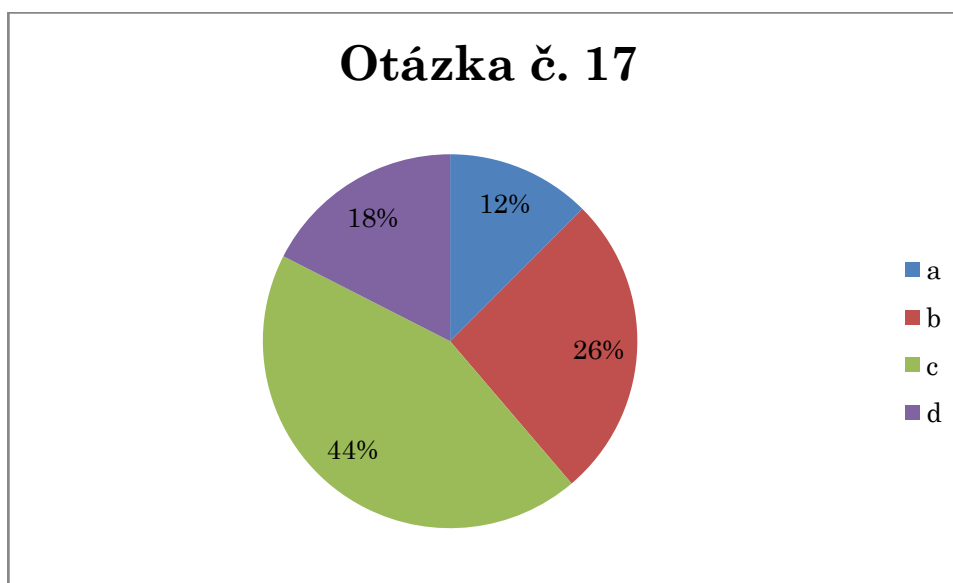
• Jak často Vám lékař sděloval informace o Vašem zdravotním stavu na pokoji před ostatními pacienty?

- a) Nikdy
- b) Jen výjimečně
- c) Téměř vždy
- d) Vždy

Tabulka 15

varianta	a	b	c	d
počet respondentů	10	21	35	14
procent	12	26	44	18

Graf 14



Z výsledků vyplývá, že u 44 % respondentů byly sdělovány lékařem informace o jejich zdravotním stavu na pokoji před ostatními pacienty téměř vždy, 18 % respondentů uvedlo, že informace jim byly sdělovány před ostatními pacienty vždy. Nikdy nebyly informace sdělovány před ostatními pacienty u 12 % respondentů a 26 % respondentů uvedlo, že jen výjimečně.

### Otázka č. 18

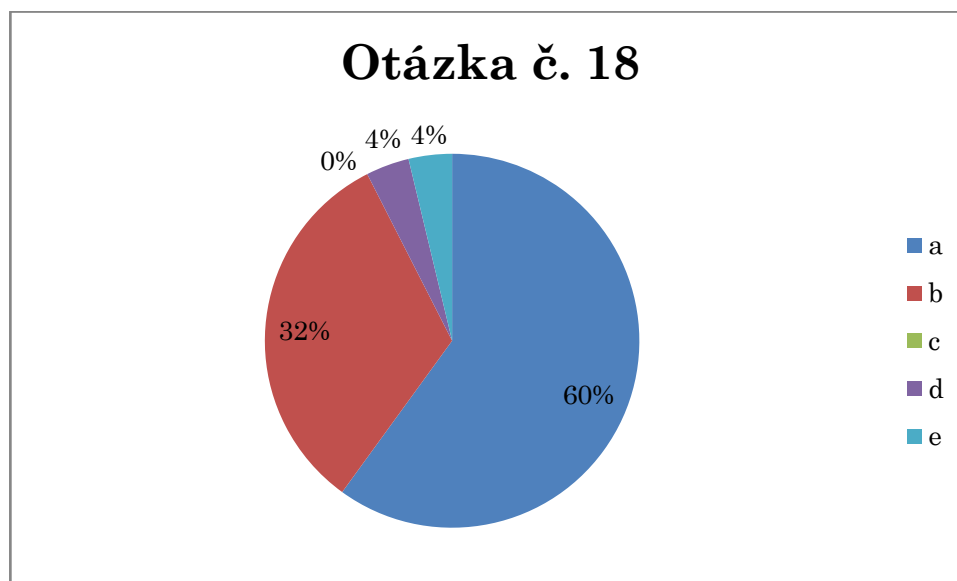
• Ptáme se na Vaše osobní zkušenosti: Snaží se sestry zajistit, aby měl pacient dostatečné soukromí při hygieně, převlékání, při vizitě, při vyprazdňování?

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne
- e) Jen některé sestry

Tabulka 16

varianta	a	b	c	d	e
počet respondentů	48	26	0	3	3
procent	60	32	0	4	4

Graf 15



Z výsledků vyplývá, že více jak polovina respondentů 60 % si myslí, že se sestry snaží zajistit soukromí při intimních situacích, jako je hygiena, vyprazdňování, převlékání či vizita, 32 % respondentů odpovědělo spíše ano. Že se sestry nesnaží zajistit dostatek soukromí v intimních situacích si myslí 4 % respondentů a také 4 % respondentů si myslí, že jen některé sestry se snaží o zajištění soukromí.

### Otázka č. 19

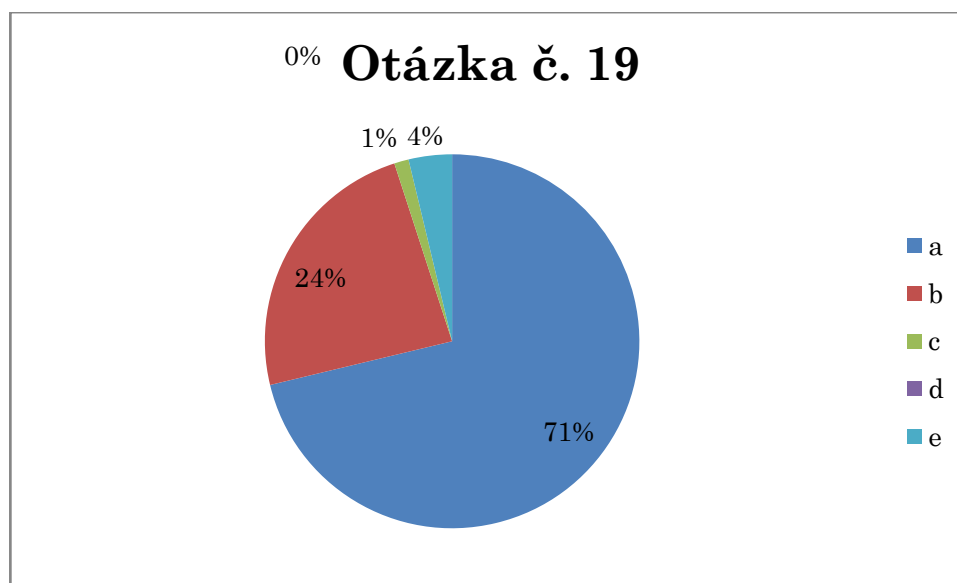
• Myslíte si, že zdravotnický personál, který o Vás pečoval, respektoval Vaše práva jako pacienta?

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne
- e) Nevím

Tabulka 17

varianta	a	b	c	d	e
počet respondentů	57	19	1	0	3
procent	71	24	1	0	4

Graf 16



Z výsledků vyplývá, že 71 % respondentů si myslí, že zdravotnický personál dodržoval jejich práva. Variantu spíše ano si zvolilo 24 % respondentů. Odpověď nevím zakroužkovali 4 % respondentů a 1 % respondentů si myslí, že zdravotnický personál spíše nerespektoval jejich práva.



### Otázka č. 20

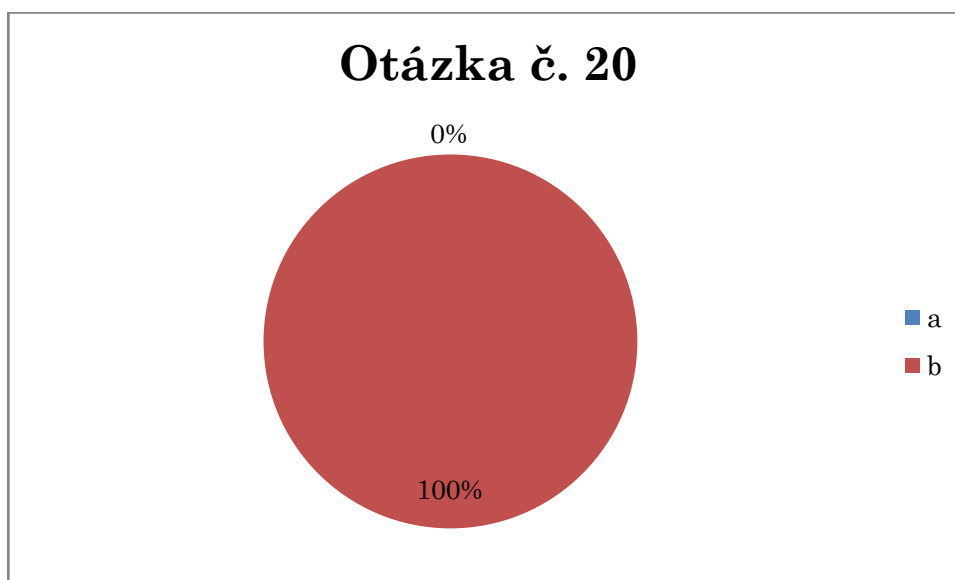
• Zažil/a jste během Vaší hospitalizace situaci, kdy se nějaký pacient domáhal svých práv?

- a) Ano a týkalo se to.....
- b) Ne, nezažil

Tabulka 18

varianta	a	b
počet respondentů	0	80
procent	0	100

Graf 17



Z výsledků vyplývá, že se žádný z dotazovaných respondentů nesetkal se situací, že by se nějaký pacient dožadoval svých práv. Variantu b zvolilo 100 % respondentů.

## 11 Diskuze

### 11.1 Hypotézy

**Hypotéza 1: Pacienti jsou seznámeni s Právy pacientů, tento dokument je zveřejněn a je k dispozici pacientům na každém oddělení.**

K první hypotéze se vztahovaly otázky č. 4, 5, 6. Tato hypotéza se mi bohužel nepotvrdila. Podle zjištěných výsledků nejsou všichni pacienti Nemocnice Kladno informováni zdravotnickým personálem o Právech pacientů. Jen více jak polovina respondentů 67 % bylo s Právy pacientů seznámeno zdravotní sestrou, 28 % respondentů se s Právy pacientů seznámilo samo a 4 % respondentů s Právy pacientů nikdo neseznámil a dodnes neznají obsah tohoto dokumentu. Z celkového počtu dotazovaných uvedlo 96 % respondentů, že jsou zde Práva pacientů skutečně vyvěšena a k dispozici. A zbývající 4 % respondentů uvedla variantu, že v Nemocnici Kladno nejsou Práva pacientů vyvěšena.

**Hypotéza 2: Pacienti nejsou lékařem dostatečně srozumitelně informováni o svém zdravotním stavu, výkonech, léčbě či lécích, které jim jsou podávány.**

Ke druhé hypotéze se vztahovaly otázky č. 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15. Tato hypotéza se bohužel potvrdila. Pouze 52 % respondentů si myslí, že jsou o svém zdravotním stavu informováni dost srozumitelně. Téměř polovina respondentů 45 % si myslí, že některé informace jsou srozumitelné a některé moc ne a 3 % pacientů je názoru, že informace od lékařů většinou nejsou moc srozumitelné. Dále mě v této hypotéze utvrzuje fakt, že pouze 35 % respondentů získává nejvíce informací ohledně svého zdravotního stavu od lékaře, variantu od lékaře a sestry uvedlo 40 % respondentů a 21 % jich uvedlo, že od zdravotní sestry a někteří respondenti uvedli, že nejvíce informací o svém zdravotním stavu získávají od členů rodiny. Bohužel se

potvrzuje ne dobrá informovanost o vyšetřovacích a léčebných postupech, které má pacient podstoupit. Jen 55 % respondentů uvádí, že byli informováni velmi důkladně, 36 % dotazovaných uvedlo, že informace byly podány jen rámcově, 3 % respondentů nebyla informována skoro vůbec a 6 % respondentů dostalo informaci, jen když se sami zeptali. S léky, které jsou pacientovi podávány a s jejich vedlejšími účinky je seznámeno pouze 35 % pacientů, 31 % je částečně seznámeno, 13 % pacientů uvedlo, že téměř vůbec nejsou seznámeni s léky a jejich vedlejšími účinky. A 21 % respondentům nebylo vysvětleno, jaké jsou jim podávány léky a jejich vedlejší účinky.

**Hypotéza 3: Pacienti nemají dostatek soukromí při sdělování skutečností, týkajících se jejich zdravotního stavu. Nemají ani dostatek soukromí při hygieně, převlékání, vyprazdňování.**

Ke třetí hypotéze se vztahovaly otázky č. 16, 17, 18. Tato hypotéza se potvrdila. Podle mého výzkumu jsou 90 % pacientům sdělovány informace o jejich zdravotním stavu a plánovaných vyšetřovacích a léčebných výkonech při vizitě na nemocničním lůžku. Že jim byli soukromé informace sdělovány téměř vždy před ostatními pacienty uvedlo 44 % respondentů a variantu vždy uvedlo 18 % respondentů. Nikdy nebyli soukromé informace o zdravotním stavu sděleny před ostatními pacienty uvedlo 12 % respondentů a variantu výjimečně potvrdilo 26 % dotazovaných. Na dotaz, zda se snaží zdravotní sestry zajistit, aby měl pacient dostatečné soukromí při vizitě, toaletě, hygieně a vyprazdňování odpovědělo 60 % dotazovaných, že ano, spíše ano uvedlo 32 % respondentů, 4 % dotazovaných si myslí, že se sestry nesnaží zajistit dostatečné soukromí a také 4 % respondentů uvedlo, že jen některé sestry se snaží o zajištění soukromí. Toto je velice smutné zjištění, neboť každý z nás by si měl představit, že se ve stejné situaci může sám ocitnout. Proto by každá sestra měla mít dostatek empatie a pochopení.

**Hypotéza 4: Až 90 % pacientů si myslí, že jsou jejich práva ze strany zdravotnického personálu dodržována.**

Tato hypotéza se vztahuje k otázce č. 19. Podle mého výzkumu se tato hypotéza částečně potvrdila. Když uděláme součet odpovědí, že práva

pacientů byla zdravotnickým personálem respektována 71 % a že byla spíše respektována 24 % dojdeme k číslu 95 %. Že práva pacientů spíše nejsou respektována si myslí 1 % dotazovaných a 4 % pacientů neví. Tento výsledek mě nijak nepřekvapil. Myslím si, že není v silách žádného personálu, aby si 100% pacientů myslelo, že jsou jeho práva respektována. Každý člověk je jiný, každý je individuum a každý má jiné potřeby, proto nelze plně uspokojit všechny pacienty na 100 %, ale i tak, by se měl zdravotnický personál přiblížit k plné spokojenosti všech pacientů.

### 11.1.1 Celkové hodnocení výzkumu

Cílem mé práce bylo zjistit, zda si pacienti kladenské nemocnice myslí, jsou-li Práva pacientů dodržována nebo ne, zda jsou o nich dostatečně informováni zdravotnickým personálem a zda je umí použít. Po stanovení hypotéz jsem našla odpovědi k otázkám, které jsem si položila. Velký dík za nezezení odpovědí na tyto otázky patří pacientům nemocnice Kladno, bez jejich pomoci bych tento výzkum nedokončila.

Shrnu-li odpovědi z vybraných a zodpovězených dotazníků, došla jsem k následujícím poznatkům:

- Více jak dvě třetiny (77 %) respondentů ještě před vstupem do nemocnice slyšelo o Právech pacientů.
- Jen 67 % respondentů bylo seznámeno zdravotnickým personálem s Právy pacientů.
- 91 % respondentů zná nebo znali, ale zapomněli jméno svého ošetřujícího lékaře.
- Pouze polovina dotazovaných (52 %) si myslí, že informace, které jim jsou podávány o jejich zdravotním stavu, vyšetřeních a ošetřeních jsou plně srozumitelné.
- 62 % respondentů uvedlo, že téměř vždy a vždy jim byly sdělovány informace o jejich zdravotním stavu na pokoji před ostatními pacienty.

- Respektování Práv pacientů ze strany zdravotnického personálu potvrdilo 71 % respondentů a odpověď, že spíše ano uvedlo 24 % respondentů.

Celý výzkum tedy mohu považovat za úspěšný, protože jsem dosáhla svého cíle a získala odpovědi na otázky, které jsem si položila. Po věcné stránce jsou ovšem některé odpovědi neuspokojivé, až alarmující.

Pokud mohu porovnat výsledky své práce s jinými provedenými výzkumy na toto téma, musím konstatovat, že při srovnávání výsledků mé bakalářské práce a pracemi z roku 2000 a 2003, nedošlo k výraznému zlepšení informovanosti o Právech pacientů. Stále se objevuje problém v informovanosti pacientů o svém zdravotním stavu, o nedostatku soukromí při vizitách, toaletě či sdělování závažných skutečností, týkajících se stavu pacienta. Bohužel dodnes se Práva pacientů nedostala do podvědomí veřejnosti, možná, že tento problém pramení v malé osvětě tohoto problému.

Doporučení pro zdravotnický personál zní: doplnit si informace o Právech pacientů, aktivně seznámit pacienty s Právy pacientů, rozmístit tento dokument na viditelném místě, aby byl každému přístupný a také umístit na každém nemocničním pokoji. Vysvětlit pacientům jeho obsah, aby nedocházelo ke špatným interpretacím. Zajistit nošení vizitek u všech zdravotníků a k nemocným přistupoval s úctou a empatií.

## **Anotace**

Autor: Michaela Vydrová  
Instituce: Ústav sociálního lékařství LF UK v Hradci Králové  
Oddělení Ošetrovatelství  
Název práce: Práva pacientů  
Vedoucí práce: Prof. PhDr. Jiří Mareš, CSc.  
Počet stran: 83  
Počet příloh: 8  
Rok obhajoby: 2010  
Klíčová slova: Práva pacientů, lidská práva, etika, morálka

## Závěr

Cílem mé bakalářské práce bylo zmapovat situaci v problematice Práv pacientů, jejich respektování ze strany zdravotnického personálu a znalosti Práv pacientů ze strany pacientů nemocnice Kladno, a.s.

V teoretické části jsem se zabývala historií Práv pacientů jak na světové scéně, tak i situací u nás. V empirické části jsem se věnovala výzkumu. Vypracovala jsem originální dotazník, který obsahoval celkem dvacet otázek. První tři otázky slouží k získání obecných údajů o respondentovi jako je pohlaví, věk a nejvyšší dosažené vzdělání. Zbývající otázky se zaměřují na problematiku Práv pacientů, jejich znalost a respektování. Jednotlivé otázky byly směřovány k tomu, abych si mohla odpovědět na předem stanovené hypotézy. U většiny otázek respondent zakroužkuje příslušnou odpověď, u několika otázek má možnost doplnění textu.

Poté, co jsem získala povolení od vedení nemocnice Kladno s prováděním výzkumu jsem požádala vrchní sestry o spolupráci při distribuci dotazníku. Dotazník byl distribuován mezi dospělé pacienty, muže i ženy, kteří byli při plném vědomí a byli ochotni na výzkumu spolupracovat. Dotazníky jsem ponechala na odděleních od 26.7. do 2. 8. 2010. Celkem jsem distribuovala 93 dotazníků, návratnost byla 86 dotazníků a z toho bylo 80 dotazníků vhodných ke zpracování. Na výzkumu se podíleli pacienti interního, chirurgického, neurologického, gynekologicko-porodnického a ortopedicko-úrazového oddělení. Byla jsem požádána hlavní sestrou nemocnice, zda bych jí předala získaná data svého výzkumu. V tom vidím přínos své práce, neboť nemocnice v posledních letech podobný výzkum neprovedla a doufám, že se získanými daty bude zabývat.

Každý člověk se někdy může stát pacientem a náhle je postaven před nelehký úkol, spolupracovat a spolurozhodovat o svém zdraví a léčbě. A kdo jiný mu v tom může pomoci, než zdravotnický personál. Personál, který respektuje Práva pacientů, který je empatický, který nebere pacienta jen jako systém chemických a fyzikálních procesů nebo jen jako diagnózu, ale jako

jedinečnou lidskou bytost, která je v době nemoci křehká, bezbranná a snadno zranitelná.

## Resumé

První zmínky o Právech pacientů pocházejí z Francie 50. let minulého století. O dvacet let později, roku 1971, sestavil první kodex Práv pacientů lékárník David R. Anderson (USA) a o rok později jej přijala a vyhlásila Americká asociace nemocnic.

V Československu se o Právech pacientů začíná mluvit až po listopadové revoluci a vyhlášena u nás byla 25. února 1992 Centrální etickou komisí Ministerstva zdravotnictví ČR.

V teoretické části bakalářské práce je popsána historie vývoje a vzniku etického kodexu Práv pacientů. Jako výchozí bod jsem stanovila lidská práva, která tvoří morální základnu naší současné společnosti a z nichž vycházejí všechny etické kodexy lidstva. Kromě lidských práv měla nemalý vliv na vznik Práv pacientů i Hippokratova přísaha, která se svým vznikem datuje do 5. stol. př. n. l. Dalším důvodem ke vzniku tohoto etického kodexu byly i vývojové linie ošetřovatelství, které postupně přecházelo od linie charitativní přes linii medicínskou až k orientaci na výkony, kdy se nemocný vytratil ze středu zájmu ošetřovatelského personálu. Poslední vývojovou fází ošetřovatelství je orientace na problémy, kdy se nemocný vrací zpět do středu zájmu zdravotníků.

Dalším důvodem ke vzniku Práv pacientů byl mohutný rozvoj medicíny ve 20. století, kdy lékař má na výběr z několika možných variant léčebného postupu. Jen nemocný může říci, je-li správně informován, jaký způsob léčby zvolit. Tomuto vztahu mezi lékařem a pacientem říkáme partnerství a nahrazuje po staletí fungující, ale nadále již neudržitelný paternalismus.



V praktické části jsem k výzkumu použila samostatně sestavený dotazník, který se orientoval na zodpovězení základních otázek v této oblasti: Jsou pacienti dostatečně informováni ze strany zdravotnického personálu o svých právech? Jsou podle jejich názoru tato práva respektována? Dokáží je využít? Dotazník respondenti vyplňovali během týdne a to zcela anonymně kvůli objektivitě výsledků.

Zjištěné výsledky mi ukázali, že pacienti jsou informováni o svých právech pouze v 67 % případů. O jejich dodržování je přesvědčeno 71 % dotázaných.

## Summary

The first mentions about The Patient's Rights have come from France since the 50's the last century. Twenty years later, in 1971, the first ethical codex of Patient's Rights was drew up by a pharmacist David R. Anderson (USA) and one year later is was adopted and declared by the American Associations of Hospital.

In Czechoslovakia is spoken about the Patient's Right for the first time after The November Revolution and it was declared in our country on 25<sup>th</sup> February 1992 by Central Ethical Commission of Medical Office of The Czech Republic.

The described all the history of progressing and rising of the ethical codex of The Patient's Rights in the first, theoretical part of my work. As a starting point I have indicated The Human Rights which are creating a base of our contemporary society and every other ethical codex of mankind is arising from it. In addition to The Human Rights, there was Hippokrates 'Oath , dating back from the 5<sup>th</sup> century B.C., which has had not small influence on the rice of The Patient's Rights. Another reason to the rice of this ethical codex was the developing lines of nursing which has passed step by step from The Charity

line via The Medical Line to The Orientation to Outputs when the patient is lost out of center nursing staff's interest.

Another reason to the rise of The Patient's Rights was a mighty development of medicine 20<sup>th</sup> century when a doctor has had several variants of medical procedure to choose. Only patient can say, if he has been informed well, what kind of therapy to choose. This relationship between the doctor and his patient is called partnership and it replacing for many centuries working paternalism but not able to keep anymore. There, in the second – practical part, I has applied independently drawn up questionnaire which has been oriented to replying of basical questions in this sphere: Are the patients informed adequately about their rights from side of the nursing staff? Are these rights respected by their opinion? Can they use them? All the questionnaires were completed by respondents during the week, namely quite anonymously because of the detachment of results.

The finded-out-results has shown me patients are informed about their rights only in 67 % of cases. 71 % of respondents are convinced about their respecting.

## Literatura

1. Haškovcová, H. *Práva pacientů – komentované vydání*. Nakladatelství Aleny Krtilové, Havířov, 1996. 175 s. ISBN 80-902163-0-7
2. Haškovcová, H. *Lékařská etika*. 2. přeprac. a dop. vyd. Praha: Galén, 1997. 199 s. ISBN 80-85824-54-X
3. Haškovcová, H. Práva pacientů v České republice, *Časopis lékařů českých* 131, 1992, str. 385-387
4. Listina základních práv a lidských svobod, *MF Dnes*, 14. ledna 1991, str. 3
5. Podstatová, R. Sovová, E., Řehořová, J. *Jak přežít pobyt ve zdravotnickém zařízení*. 1.vyd. Praha: Grada, 2007. 143 s. ISBN 978-80-247-1997-9
6. Doležal, T., Doležal, A. *Ochrana práv pacienta ve zdravotnictví*. Praha: Linde, 2007. 138 s. ISBN 978-80-2701-684-6
7. Kutnohorská, J. *Etika v ošetřovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. 164 s. ISBN 978-80-247-2069-2
8. Rozsypalová, M., Staňková, M. a kol. *Ošetřovatelství I/1*. 2. dop. a aktualit. vyd. Praha: Informatorium, 1999. 234 s. ISBN 80-86073-39-4
9. Fry, S. T. *Etika v ošetřovatelské praxi (Vybrané kapitoly)*. Praha. 112 s
10. Haškovcová, H. Oxfordská setkání. *Sestra*. Praha: Strategie. 1991. roč. 1, č. 1, s 7
11. Dvořáková, Z. *Respektování práv pacientů jako etický aspekt v ošetřovatelské péči*. Bakalářská práce obhájená na Lékařské fakultě UK v Hradci Králové v r. 2003. 61 s. Depon in: Archiv Ústavu sociálního lékařství Lékařské fakulty UK v Hradci Králové
12. Havlíčková, I. *Práva pacientů na informace*. Bakalářská práce obhájená na Lékařské fakultě UK v Hradci Králové v r. 2000. 41 s. Depon in: Archiv Ústavu sociálního lékařství Lékařské fakulty UK v Hradci Králové
13. Haškovcová, H. 5. *Manuálek o České ošetřovatelství etice pro zdravotní sestry*. 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně, 2000. 46 s. ISBN 80-7013-310-4
14. Etický kodex České lékařské komory. Stavovský dokument České lékařské komory č. 10. *Časopis lékařů českých* 131. 1992. str. 91-93

15. Ministerstvo zdravotnictví České republiky. *Rádce pacienta*. [online]. [2010-09-16]. Dostupné na  
WWW<<http://www.mzcr.cz/Soubor.ashx?souborID=8936&typ=application/pdf&nazev=radce-pacienta.pdf>
16. Etický kodex práv pacientů. [online]. [2010-09-16]. Dostupné na  
WWW<<http://www.pacienti.cz/clanek.php?id=14>
17. Anderson D. R. *The Patient's Bill of Rights*. American Society of Hospital Pharmacist. USA. Florida. 1971
18. Křivohlavý, J. *Rozhovor lékaře s pacientem*. 2. přeprac. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1995. 155 s. ISBN 80-7013-187-X
19. Farkašová, D. a kol. *Ošetrovatel'stvo – teória*. Martin: Osvěta, 2005. 215 s. ISBN 80-8063-182-4

# Seznamy

## Seznam příloh:

- č. 1 Práva pacienta (Vzorový text Amerického svazu občanských svobod)
- č. 2 Práva pacientů (Česká verze)
- č. 3 Práva pacientů (podle zákonů 20/66 Sb., 48/97 Sb. a 256/92 Sb.)
- č. 4 Hippokratova přísaha (5.- 4. st. př. n. l.)
- č. 5 Charta práv hospitalizovaných dětí (1993)
- č. 6 Deklarace práv duševně postižených osob (1971)
- č. 7 Anonymní dotazník
- č. 8 Udělení souhlasu s bakalářskou prací

## **Seznam tabulek:**

Tabulka č. 1 Distribuce a návratnost dotazníků

Tabulka č. 2 (k dotazníkové otázce č. 4)

Tabulka č. 3 (k dotazníkové otázce č. 5)

Tabulka č. 4 (k dotazníkové otázce č. 6)

Tabulka č. 5 (k dotazníkové otázce č. 7)

Tabulka č. 6 (k dotazníkové otázce č. 8)

Tabulka č. 7 (k dotazníkové otázce č. 9)

Tabulka č. 8 (k dotazníkové otázce č. 10)

Tabulka č. 9 (k dotazníkové otázce č. 11)

Tabulka č. 10 (k dotazníkové otázce č. 12)

Tabulka č. 11 (k dotazníkové otázce č. 13)

Tabulka č. 12 (k dotazníkové otázce č. 14)

Tabulka č. 13 (k dotazníkové otázce č. 15)

Tabulka č. 14 (k dotazníkové otázce č. 16)

Tabulka č. 15 (k dotazníkové otázce č. 17)

Tabulka č. 16 (k dotazníkové otázce č. 18)

Tabulka č. 17 (k dotazníkové otázce č. 19)

Tabulka č. 18 (k dotazníkové otázce č. 20)

## **Seznam grafů:**

Graf č. 1 (k dotazníkové otázce č. 4)

Graf č. 2 (k dotazníkové otázce č. 5)

Graf č. 3 (k dotazníkové otázce č. 6)

Graf č. 4 (k dotazníkové otázce č. 7)

Graf č. 5 (k dotazníkové otázce č. 8)

Graf č. 6 (k dotazníkové otázce č. 9)

Graf č. 7 (k dotazníkové otázce č. 10)

Graf č. 8 (k dotazníkové otázce č. 11)

Graf č. 9 (k dotazníkové otázce č. 12)

Graf č. 10 (k dotazníkové otázce č. 13)

Graf č. 11 (k dotazníkové otázce č. 14)

Graf č. 12 (k dotazníkové otázce č. 15)

Graf č. 13 (k dotazníkové otázce č. 16)

Graf č. 14 (k dotazníkové otázce č. 17)

Graf č. 15 (k dotazníkové otázce č. 18)

Graf č. 16 (k dotazníkové otázce č. 19)

Graf č. 17 (k dotazníkové otázce č. 20)

# Přílohy

## Příloha č. 1

Práva pacienta

(Vzorový text Amerického svazu občanských svobod)

Právem pacienta je:

1. Ohleduplná péče prováděná s úctou odbornými pracovníky.
2. Získat plné a čerstvé informace o své diagnóze, léčení a prognóze choroby, které mu má jeho ošetřující lékař podat takovými výrazy, jimž je schopen porozumět.
3. Obdržet od svého lékaře informace nezbytné k tomu, aby mohl dát vědomý souhlas před zahájením jakéhokoliv postupu nebo léčení. Pacient má právo na informace o tom, že existuje lékařsky významné alternativní řešení.
4. Odmítnout léčbu do té míry, jak to připouští zákon.
5. Zachování naprosté tajnosti o jeho vlastním léčebném postupu.
6. Očekávat, že všechna sdělení, jež se týkají jeho léčebné péče, budou považována za důvěrná.
7. Očekávat, že nemocnice bude v rámci svých možností přiměřeně reagovat na pacientovu žádost o poskytnutí služeb nebo přemístění do jiného nemocničního zařízení, kde je léčba povolena.
8. Získat informace o vztahu k jiným zdravotnickým a vzdělávacím institucím v souvislosti s jeho léčebnou péčí.
9. Dostat zprávu v případě, že se nemocnice chystá sama vykonat nebo se zúčastnit pokusů na lidech, které ovlivní jeho léčbu.
10. Očekávat přiměřenou spojitost mezi lékařskou péčí a znalostí toho, co je možné k dispozici a kde.



## Příloha č. 2

### Práva pacientů

(česká verze)

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 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.
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 vyšetření přímo zúčastněny, musí odsouhlasit nemocný, a to i ve fakultních zařízeních, pokud si nemocný tyto osoby sám nevybral.
6. Pacient má právo očekávat, že veškeré zprávy a záznamy týkající se jeho léčby, jsou považovány za důvěrné. Ochrana informací o nemocném musí být zajištěna i v případech počítačového zpracování.
7. Pacient má právo očekávat, že nemocnice musí podle svých možností přiměřeným způsobem vyhovět pacientovým žádostem o poskytování péče

v míře odpovídající povaze onemocnění. Je-li to nutné, může být pacient předán jinému léčebnému ústavu, případně tam 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.

8. Pacient má právo očekávat, že jeho léčba bude vedena 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 udání důvodu, z experimentu odstoupit, když byl poučen o případných zdravotních důsledcích takového rozhodnutí.
10. Nemocný v závěru života má právo na citlivou péči všech zdravotníků, kteří 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 bude mít právo kontrolovat svůj účet a vyžadovat odůvodnění jeho položek bez ohledu na to, kým je účet placen.

### **Příloha č. 3**

#### Práva pacientů

(podle zákonů 20/66 Sb., 48/97 Sb. a 256/92 Sb.)

Pacient má právo:

1. na zachování mlčenlivosti o skutečnostech, které se zdravotnický pracovník dozvěděl v souvislosti s ošetřováním nebo léčbou
2. na veškeré informace o svém zdravotním stavu
3. získat od svého lékaře potřebné informace pro zasvědčené rozhodnutí před zahájením nového diagnostického nebo terapeutického postupu
4. odmítnout léčbu a být informován o důsledcích svého rozhodnutí
5. na soukromí při ošetřování nebo léčbě
6. na bezplatné preventivní vyšetření sledující zachování nebo zlepšení zdravotního stavu a aktivní přístup zdravotnického zařízení k preventivním prohlídkám
7. podílet se na kontrole poskytnuté zdravotní péče
8. nejméně na jeden léčivý přípravek v každé skupině léčivých látek hrazený ze zdravotního pojištění
9. na prostředek zdravotnické techniky, hrazený ze zdravotního pojištění v základním provedení nejméně ekonomicky náročném v závislosti na míře a závažnosti zdravotního postižení
10. na úplný výpis z účtu a evidence své zdravotní pojišťovny
11. na poskytnutí jednou do roka bezplatně nebo za přiměřenou úplatu kdykoliv, na požádání zprávu o informacích uchovávaných o své osobě v evidenci pozorovatele informací, např. o zdraví
12. na lékařskou službu první pomoci a ústavní pohotovostní službu
13. na ošetření zdravotnickou záchrannou službou do 15 minut od přijetí tísňové výzvy s výjimkou případů hodných zvláštního zřetele
14. na bezplatný výdej léků v lékárně, pokud není stanoven doplatek ze zákona
15. na ohleduplný, citlivý a důstojný přístup při léčbě.

## Příloha č. 4

Hippokratova přísaha (5.-4. st. př. n. l.)

Přísahám při lékaři Apollónovi a Asklepiovi a Hygieii a Panaceii a při všech bozích a bohyních, jež беру za svědky, že budu plnit podle svých schopností a podle svého úsudku tuto přísahu a smlouvu:

- Budu považovat toho, který mě naučil tomuto umění za rovnocenného svým rodičům a budu žít svůj život v partnerství s ním, bude-li mít potřebu peněz, rozdělím se s ním o svůj díl, budu se dívat na jeho potomky tak jako na své bratry v mužské linii a budu je učit tomuto umění, budou-li si přát být tomuto učení a to bez odměny a bez smluvní listiny. Podělím se o předpisy, ústní instrukce a o všechny vědomosti se svými syny a se syny toho, který mě učil, a s žáky, kteří podepsali závazek a složili přísahu dle lékařského zákona, ale s nikým jiným.
- Budu aplikovat dietetická opatření pro dobro nemocných podle svých schopností a podle svého úsudku, budu je chránit před poškozením a před křivdou. Nepodám nikomu smrtící látku, i kdyby ji ode mne žádal, a ani nikomu tuto možnost nenavrhu. Podobně nepodám ženě abortivní prostředek. V čistotě a posvátnosti budu střežit svůj život a své umění.
- Nepoužiji nože, dokonce ani ne u lidí trpících kameny, ale ustoupím ve prospěch těch, kteří se zabývají touto prací. Navštívím-li kterýkoliv dům, přijdu pro blaho nemocného a budu prost jakékoliv záměrné nepravosti, veškeré zlomyslnosti a obzvláště sexuálních vztahů ať se ženami nebo s muži, ať se svobodnými nebo otroky.
- Cokoliv uvidím nebo uslyším v průběhu léčení nebo dokonce mimo léčení v pohledu na život lidí, to se v žádném případě nesmí šířit mimo dům, vše si nechám pro sebe, vždyť bych se musel stydět o tom mluvit.
- Jestliže splním tuto přísahu a neporuším ji, mohu mít zaručeno, že se budu radovat ze života a z umění, a že budu ctěn a proslulý mezi všemi lidmi na všechny časy, které přijdou, jestliže ji však poruším a budu přísahat falešně, ať je opak toho všeho mým údělem.

- **Příloha č. 5**

Charta práv hospitalizovaných dětí (1993)

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

## **Příloha č. 6**

### Deklarace práv duševně postižených osob (1971)

1. Duševně postižený občan má, pokud je to možné, stejná práva jako ostatní občané.
2. Duševně postižený občan má nárok na přiměřené lékařské ošetření a terapii odpovídající jeho potřebám, jakož i nárok na takové vzdělání, trénink, rehabilitaci a podporu, které mohou co nejvíce rozvinout jeho možný potenciál a schopnosti.
3. Duševně postižený občan má právo na hospodářské zajištění a přiměřený životní standard. Má také právo na produktivní práci nebo odpovídající zaměstnání, které odpovídá pokud možno jeho schopnostem.
4. Tam, kde je to možné, měl by duševně postižený žít se svojí vlastní nebo opatrovnickou rodinou, a s ní společně sdílet život. Rodina, ve které žije, by měla ke společnému životu obdržet podporu. Pokud je nutný pobyt v zařízení, pak by se způsob života a podmínky v něm měly blížit normálnímu životu, jak je to jen možné.
5. Duševně postižený občan má právo na kvalifikovaného opatrovníka, pokud je k jeho blahu a zájmům žádoucím.
6. Duševně postižený občan má právo na ochranu před zneužitím, pohrdáním a ponižujícím jednáním. Pokud je obžalován za přečin, pak má právo na řádné soudní vyšetřování a posouzení jeho míry odpovědnosti se zřetelem na jeho postižení.
7. Pokud duševně postižený občan není v důsledku svého postižení schopen v plném rozsahu využít všechna svá práva, nebo pokud by bylo nutné některá nebo všechna práva omezit či odejmout, musí se při průběhu omezení nebo odejmutí práv prokázat příslušná právní jistota proti jakékoliv formě zneužití.



8. Myslíte si, že informace, které dostáváte od zdravotníků v nemocnici o tom, jaký je Váš zdravotní stav, jsou podávány dostatečně srozumitelně?
- a) Ano, jsou srozumitelné
  - b) Některé jsou srozumitelné, některé moc ne
  - c) Většinou nejsou moc srozumitelné
9. Od koho získáváte nejvíce informací ohledně svého zdravotního stavu, o výkonech, které Vás čekají? (označte jen dvě možnosti)
- a) Od lékaře
  - b) Od zdravotní sestry
  - c) Od jiného zdravotnického personálu
  - d) Od spolupacientů
  - e) Od členů rodiny
  - f) Jiná možnost  
(vypíšte).....
10. Myslíte si, že jste byl/a během svého pobytu v nemocnici informován/a o vyšetřovacích a léčebných postupech, které máte podstoupit?
- a) Velmi důkladně
  - b) Jen rámcově
  - c) Skoro vůbec ne
  - d) Jen, když se sám/sama ptám a chtěl/a jsem se něco dozvědět
11. Zdravotní stav pacienta se mění a člověk to sám na sobě cítí. Vysvětlili Vám zdravotníci, co je to za změny?
- a) Ano, pokaždé
  - b) Většinou ano
  - c) Většinou ne
  - d) Ne
12. Bylo Vám před každým výkonem podrobně vysvětleno, jak to celé bude probíhat, co Vás vlastně čeká za výkon?
- a) Ano, vždy
  - b) Většinou ano
  - c) Jen někdy
  - d) Ne
13. Pacienti berou různé léky. Bylo Vám srozumitelně vysvětleno, jaké jsou nežádoucí účinky léků, které dostáváte?
- a) Ano
  - b) Částečně
  - c) Téměř vůbec
  - d) Nebylo vysvětleno



14. Žádal Vás zdravotnický personál vždycky o Váš písemný souhlas s navrhovaným diagnostickým nebo léčebným výkonem, než se do toho pustily?
- a) Ano, vždy
  - b) Jen někdy
  - c) Ne
15. Zajímá nás Váš osobní názor: Může pacient v nemocnici odmítnout své vyšetřování a ošetřování mediky nebo žákyněmi zdravotnické školy?
- a) Ano
  - b) Ne
16. Kde, v kterém místě nemocnice Vám lékař obvykle sděluje informace o Vašem zdravotním stavu nebo o výkonech, které Vás čekají?
- a) Při vizitě na nemocničním lůžku
  - b) Na inspekčním pokoji či vyšetřovně
  - c) Na chodbě
  - d) Jinde (vypište kde).....
17. Jak často Vám lékař sděloval informace o Vašem zdravotním stavu na pokoji před ostatními pacienty?
- a) Nikdy
  - b) Jen výjimečně
  - c) Téměř vždy
  - d) Vždy
18. Ptáme se na Vaše osobní zkušenosti: Snaží se sestry zajistit, aby měl pacient dostatečné soukromí při hygieně, převlékání, při vizitě, při vyprazdňování....?
- a) Ano
  - b) Spíše ano
  - c) Spíše ne
  - d) Ne
  - e) Jen některé sestry
19. Myslíte si, že zdravotnický personál, který o Vás pečoval, respektoval Vaše práva jako pacienta?
- a) Ano
  - b) Spíše ano
  - c) Spíše ne
  - d) Ne
  - e) Nevím

20. Zažil/a jste během Vaší hospitalizace situaci, kdy se nějaký pacient domáhal svých práv?

- a) Ano a týkalo se to .....
- b) Ne, nezažil

Děkuji Vám za spolupráci. Možná, že jsem se zapoměla na něco důležitého zeptat. Pokud chcete, napište mi to zde.