

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Práva pacientů v ošetrovatelské péči
Lucie Kroutilová

Bakalářská práce
2009

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Katedra ošetrovatelství
Akademický rok: **2008/2009**

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Lucie KROUTILOVÁ**

Studijní program: **B5341 Ošetrovatelství**

Studijní obor: **Všeobecná sestra**

Název tématu: **Práva pacientů v ošetrovatelské péči**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

1. Sběr informací, studium literatury a popis současné problematiky práv pacientů v ošetrovatelské péči.
2. Stanovení podmínek, metod, cílů a výzkumných záměrů práce.
3. Prokonzultování výběru metod výzkumu a respondentů s vedoucím práce.
4. Stanovení vhodné metodiky a sestavení dotazníků.
5. Výběr vhodných respondentů a rozdání dotazníků.
6. Analýza a interpretace získaných dat.
7. Kritické zhodnocení a doporučení.


Rozsah grafických prací: **dle doporučení vedoucího**
Rozsah pracovní zprávy: **35 stran**
Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:


- 1. HAŠKOVCOVÁ, H. Práva pacientů. Komentované vydání. Havířov - Město : Nakladatelství Aleny Krtilové, 1996. ISBN 80-902163-0-7.**
- 2. HAŠKOVCOVÁ, H. Lékařská etika. Třetí, rozšířené vydání. Praha : Galén, 2002. ISBN 80-7262-132-7.**
- 3. KUTNOHORSKÁ, J. Etika v ošetrovatelství. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, a.s., 2007. ISBN 978-80-247-2069-2.**
- 4. VONDRÁČEK, L.; KURZOVÁ, H. Zdravotnické právo: Pro praxi a posluchače lékařských fakult. 1. vyd. Praha : Karolinum, 2002. ISBN 80-246-0531-7.**
- 5. Ústavní zákon č. 2/1993 Sb. - Listina základních práv a svobod.**

Vedoucí bakalářské práce: **PhDr. Magdalena Řeřuchová**
Katedra ošetrovatelství

Datum zadání bakalářské práce: **30. listopadu 2008**
Termín odevzdání bakalářské práce: **24. dubna 2009**


prof. MUDr. Arnošt Pellant, DrSc.
děkan

L.S.


Mgr. Eva Hlaváčková
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 3. února 2009

Prohlašuji:

Tuto práci jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., autorský zákon, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně.

V Pardubicích dne 1. 4. 2009

Lucie Kroutilová

Poděkování

Touto cestou bych chtěla velmi poděkovat PhDr. Magdaleně Řeřuchové za vedení bakalářské práce, za cenné rady a trpělivost při zpracování této práce.

ANOTACE A KLÍČOVÁ SLOVA

ANOTACE

Bakalářská práce pojednává o problematice práv pacientů v průběhu ošetrovatelské péče. Je zaměřena především na znalost práv v řadách pacientů a dodržování některých z nich ze strany zdravotnických pracovníků. Je rozdělena na dvě části – teoretickou a praktickou.

V teoretické části jsem shrnula získané poznatky o etickém kodexu Práva pacientů – jeho historii a vzniku u nás a ve světě. Zmínila jsem se také o historii etických kodexů obecně, o vývoji vztahu mezi lékařem a pacientem a o specializovaných kodexech.

Praktická část je věnována analýze výzkumu, který jsem v rámci bakalářské práce prováděla mezi pacienty formou dotazníkového šetření. Uvádím zde stanovené výzkumné záměry, metodiku výzkumu a výsledky výzkumu zpracované v tabulkách a grafech.

KLÍČOVÁ SLOVA

etika; etický kodex; práva pacientů; zdravotníci; výzkum

TITLE

Rights of patients in a health care

ANNOTATION

Bachelor's thesis disserts on rights of patients during nurse care. It's concern above all knowledge in rights of patients in a rows patients and the adherence to some of them from side medical staff. Thesis has two parts - theoretical and practical.

The first part is about the obtained pieces of knowledge ethics code of patient's rights – his history and inception in all the world. I write about history ethics code generally, about development relationship between doctor and patient and about special code.

The practical part is devoted analyse of research, what I did between patients by questionnaire inquiry. I mentioning here research intention, methodic research and outcome of research processed in table and graphs.

KEYWORDS

ethic; ethics code; patients' rights; medical; research

OBSAH

ÚVOD	8
CÍL PRÁCE	9
I TEORETICKÁ ČÁST	10
1 ZÁKLADNÍ POJMY	10
2 HISTORIE ETICKÝCH KODEXŮ	11
2.1 Hippokratova přísaha	11
2.2 Významné mezinárodní a české etické kodexy	11
3 VÝVOJ VZTAHU LÉKAŘ – PACIENT.....	13
3.1 Paternalismus	13
3.2 Od paternalismu k partnerství.....	13
4 PRÁVA PACIENTŮ.....	15
4.1 Úplný text etického kodexu Práva pacientů (česká verze).....	15
4.2 Práva pacientů ve světě	16
4.3 Práva pacientů v České Republice.....	17
4.3.1 Kde se s právy pacientů můžeme seznámit?	18
4.3.2 Organizace na ochranu pacientů	19
5 SPECIALIZOVANÉ KODEXY	20
6 ETICKÉ HLEDISKO OŠETŘOVÁNÍ NEMOCNÝCH	22
6.1 Respektování lidské důstojnosti	22
6.2 Právo na informace.....	22
6.3 Povinnost mlčenlivosti	23
II VÝZKUMNÁ ČÁST	24
1 VÝZKUMNÉ ZÁMĚRY	24
2 METODIKA VÝZKUMU	25
2.1 Metoda sběru dat	25
2.2 Popis výzkumu a zkoumaného souboru.....	25
3 VÝSLEDKY VÝZKUMU	27
DISKUZE	47
ZÁVĚR	50
SOUPIS BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ	51
SEZNAM PŘÍLOH	53
Příloha A: Dotazník.....	54
Příloha B: Hippokratova přísaha	57
Příloha C: Etický kodex Práva pacientů	58
Příloha D: Charta práv dětí v nemocnici	60
Příloha E: Deklarace práv mentálně postižených	61

ÚVOD

Za téma své práce jsem si vybrala „Práva pacientů v ošetrovatelské péči“. Myslím si, že je to velice aktuální téma, o kterém by lidé měli něco vědět. Pacientem se totiž může stát kdokoliv z nás. Jak se říká, „je to hned“. Ať už se jedná o roli pacienta ošetrovaného ambulantně nebo při hospitalizaci, v obou případech to pro člověka znamená nejen vznik povinností (např. dodržování léčebného režimu, užívání léků apod.), ale také nárok na dodržování a respektování určitých práv ze strany zdravotnických pracovníků.

Základní práva pacientů jsou shrnuta v etickém kodexu, který byl u nás přijat v roce 1992. Od přijetí uplynula tedy již poměrně dlouhá doba na to, aby se s ním lidé mohli seznámit – byl publikován v mnoha odborných časopisech, v novinách a kromě toho je součástí každé ošetrovací jednotky. Je ale pravda, že dokud se člověk nestane pacientem osobně, asi nějaký kodex moc neřeší, protože má řadu jiných, pro něho důležitějších starostí. Pokud se ale člověk ocitne v roli pacienta, je potřeba, aby byl se svými právy seznámen nebo aby na ně byl přinejmenším upozorněn. Jelikož pouze informovaný pacient má možnost svá práva využít. Seznámí-li sestra pacienta se svými právy nebo ukáže-li alespoň, kde se nachází etický kodex práv pacientů, který by si měl každý pacient ve svém vlastním zájmu přečíst, dá mu tím najevo, že je pro zdravotníky rovnocenným partnerem a může se podílet na léčbě, a ne pouze pasivně přijímat doporučení daná lékařem nebo zdravotní sestrou. Ne vždy však sestry na etický kodex upozorňují.

Na druhou stranu je ale nutno podotknout, že chyba není vždy jen na straně sester. Ty můžou na etický kodex poukázat, doporučit jeho přečtení, mohou dokonce i upozornit na nejdůležitější práva, ale pokud se o to pacient nechce zajímat a chce být pouze pasivním příjemcem péče, nemá to význam. I přesto, že právě při hospitalizaci má člověk času tolik, že by si chvilku na jeho přečtení mohl najít.

Existuje celá řada specializovaných kodexů, o kterých se sice stručně zmiňuji, ale jinak se tato práce zabývá především všeobecným kodexem práv pacientů. Ten obsahuje celkem 11 práv. V teoretické části se zabývám obsahem celého kodexu, ale ve výzkumné části se zaměřuji pouze na určitá práva.

Jak je to tedy s právy pacientů? Znají je lidé (pacienti) nebo neznají? Na tyto a další otázky jsem hledala odpověď. Snad se mi to podařilo.

CÍL PRÁCE

- Zjistit, jaké je povědomí lidí o právech pacientů.
- Zjistit, zda jsou dodržována a respektována práva pacientů, kterými se zabývá tato práce.
- Zjistit, jak jsou lidé spokojeni s přístupem zdravotnického personálu.

I TEORETICKÁ ČÁST

1 ZÁKLADNÍ POJMY

Etika (z řeckého ethos = mrav) je nauka o mravnosti. Jako pojem je nadřazena morálce. Zabývá se teoretickým zkoumáním zákonitostí mravního chování jednotlivců i společnosti. Základem celé etiky je „*konat dobro a vyhýbat se zlu*“.¹

Morálka (z latinského moralis = mravní) představuje systém pravidel a norem, které určují chování a jednání lidí. Jde v podstatě o přesvědčení, že určité věci jsou správné a jiné jsou nesprávné. Soubor těchto pravidel je zpravidla nepsaný a k jeho přijetí dochází prostřednictvím tradice a společenské praxe.

Etická norma je určité pravidlo chování. Může mít charakter všeobecné normy (pravidla slušného chování) nebo je závazná pro určitou skupinu osob. Je určována jednak svědomím člověka a jednak veřejným míněním. Není vynutitelná státem.

Právní norma je všeobecně závazné pravidlo chování, které je vynutitelné státem. Je základní složkou práva. Pravidla chování jsou vyjádřena formou dovolení, příkazů a zákazů. V případě nedodržování právních norem stát ukládá sankce.

Etický kodex práv pacientů je soubor pravidel, který má charakter etické normy. Seznamuje pacienta s jeho právy při poskytování zdravotní péče. Některá práva jsou zajištěna normou právní. Určitým nedostatkem tohoto kodexu je, že neuvádí povinnosti pacientů (např. nezamlčovat anamnestické údaje apod.).

Pacient je nemocná nebo zraněná osoba, která potřebuje diagnostickou, léčebnou či ošetrovatelskou zdravotní péči. Pacientem je i osoba zdravá, které je poskytována preventivní péče.

Zdravotnické právo upravuje poskytování zdravotní péče, práva a povinnosti občanů i zdravotníků v souvislosti s poskytováním zdravotní péče a způsobilost zdravotnických pracovníků k výkonu zdravotnického povolání. Mimo jiné upravuje také organizaci zdravotní péče, lázeňskou a rehabilitační péči i způsob vedení zdravotnické dokumentace.

¹ BUŽGOVÁ, R. *Etika ve zdravotnictví*. s. 9

2 HISTORIE ETICKÝCH KODEXŮ

S etikou se setkáváme ve všech oblastech života, ve všech povoláních. Obzvláště ve zdravotnictví je etika velmi důležitá. V lékařství existuje již od starověku celá řada etických kodexů, které jsou určeny převážně lékařům. Jedná se obvykle o kodexy deontologické (řecky deón = povinnost) – vymezují tedy povinnosti lékařů vůči pacientům, spolupracovníkům a široké veřejnosti.

Naopak pacienti ještě nedávno neměli žádný svůj etický kodex a neměli ani žádná práva. Oni je vlastně ani nepotřebovali. Byli zcela podřízeni lékařům. Co tedy nakonec vedlo ke vzniku práv pacientů? ²

2.1 Hippokratova přísaha

Hippokratova přísaha je nejstarším a bezpochyby i nejznámějším etickým kodexem (viz. příloha č. B). Lékaři se jí řídili již ve starověku. Pochází z pátého století před naším letopočtem. Jde o text deontologické povahy. Obsahovala řadu platných zásad a návodů, které určovaly, jak se má lékař správně chovat ve vztahu k nemocnému, ale i ve svém vlastním životě. Jednoduše řečeno, kladla důraz na profesní i osobní mravnost lékařů. ³

Hippokratova přísaha byla používána po dlouhou dobu ve svém původním znění. Postupem času byla upravována a stala se podkladem pro vznik dalších lékařských přísah a etických kodexů, přičemž hlavní zásady Hippokratovy přísahy byly zachovány dodnes.

2.2 Významné mezinárodní a české etické kodexy

Další etické kodexy vycházející z Hippokratovy přísahy začaly vznikat až po 2. světové válce. Hlavní příčinou jejich vzniku byl tzv. Norimberský proces (1945 - 1946), při kterém vyšly najevo zločiny způsobené lékaři v době německého socialismu. Tato skutečnost vedla ke vzniku Norimberského kodexu (1947). Ten měl sloužit k ochraně lidské důstojnosti. ⁴

V roce 1948 vydala Světová zdravotnická organizace Ženevský lékařský slib. Ten je součástí Ženevské deklarace a navazuje na zásady Norimberského kodexu. Naposledy byl upraven v roce 1983.

² HAŠKOVCOVÁ, H. *Práva pacientů*. s. 7

³ MUNZAROVÁ, M. *Lékařský výzkum a etika*. s. 15

⁴ BUŽGOVÁ, R. *Etika ve zdravotnictví*. s. 47

Poslední mezinárodní kodex, který zde zmíním, je Helsinská deklarace, kterou schválila Světová zdravotnická asociace v roce 1964. Je určena pro lékaře zabývající se biomedicínským výzkumem na člověku. Naposledy byla kontrolována v roce 2002 ve Washingtonu (USA).⁵

Mezinárodních etických kodexů pak samozřejmě vznikla ještě celá řada, ale vzhledem k zaměření práce je zde neuvádím.

K nejnámějším českým etickým kodexům patří:

- etický kodex České lékařské komory,
- etický kodex České stomatologické komory,
- etický kodex lékárníka,
- etický kodex zdravotních sester,
- etický kodex porodních asistentek,
- etický kodex práv pacientů,
- etický kodex práv hospitalizovaných dětí.

⁵ KUTNOHORSKÁ, J. *Etika v ošetrovatelství*. s. 103-107

3 VÝVOJ VZTAHU LÉKAŘ – PACIENT

3.1 Paternalismus

Role lékaře a pacienta a jejich vzájemný vztah se utvářel velmi dlouho. Lékař dominoval v minulosti stejně jako dnes především svým specializovaným vzděláním, pro které byl velmi uznáván a respektován. To bylo důvodem toho, že mezi lékařem a pacientem vznikl vztah, který se odborně nazývá paternalistický. V tomto vztahu měl lékař nadřazené postavení podobně jako otec či matka ve vztahu ke svým dětem. Pacient vyžadoval od lékaře pomoc, povzbuzení a pochopení, nechal na něm veškerá rozhodnutí související s diagnostikou i léčbou. Sám se na léčebném postupu nepodílel a byl tedy pouze pasivním příjemcem péče, což předpokládalo plnou důvěru k lékaři.⁶

3.2 Od paternalismu k partnerství

Paternalistický vztah vyhovoval po dlouhá staletí oběma stranám a nebyl žádný důvod k tomu, aby se měnil. Impulzem ke změně bylo až období po druhé světové válce.

Druhá světová válka přinesla obrovské lidské utrpení a smrt milionů lidí. Proto byl po nastolení míru kladen důraz na ochranu lidských práv a svobod. Za tímto účelem začaly vznikat různé dokumenty. Dne 10. 12. 1948 vyhlásila Organizace spojených národů (dále jen OSN) Všeobecnou deklaraci lidských práv, v jejímž úvodu stojí: „*Všichni lidé rodí se svobodní a sobě rovní v důstojnosti i právech. Jsou nadáni rozumem a svědomím a mají spolu jednat v duchu bratrství.*“⁷ Z toho vyplývá, že i lékař a pacient si jsou rovni. Občanská rovnost mezi nimi se liší pouze ve specializované vzdělanosti, ale vzhledem k růstu všeobecné vzdělanosti lidí je paternalistický vztah nadále neudržitelný. Pokud má být ale nemocný respektován jako partner, musí přestat být pasivním příjemcem péče a naopak musí převzít odpovědnost za své zdraví a spoluodpovědnost za své uzdravení. To je jeden důvod změny vztahu lékař - pacient.

K dalším důvodům, které vedly ke změně, patří obrovský vědecký a technický pokrok v medicíně, ke kterému došlo v poválečném období, dále rozmach školství a tím zvyšování vzdělanosti, nárůst počtu dlouhodobě a chronicky nemocných a v neposlední řadě nové

⁶ KUTNOHORSKÁ, J. *Etika v ošetrovatelství*. s. 29

⁷ Všeobecná deklarace lidských práv.

Dostupné z WWW: < http://juristic.zcu.cz/dostal/docs/udhr_cz.htm >

specifické situace – to jsou takové, kdy existuje více možností léčby, přičemž každá má své výhody i rizika a i pro lékaře je někdy velmi obtížné zvolit tu nejlepší. V takových situacích by měl být brán ohled na názor pacienta.

V současné době tedy převažuje mezi lékařem a pacientem partnerský vztah. I v etickém kodexu České lékařské komory je v § 3.3 uvedeno: „*Lékař se má vzdát paternalitních pozic v postojích vůči nemocnému a respektovat ho jako rovnocenného partnera se všemi občanskými právy i povinnostmi, včetně zodpovědnosti za své zdraví.*“⁸ Příirozeně existují situace, kdy je paternalismus nevyhnutelný (např. první pomoc, neodkladná péče apod.), ale v ostatních případech je třeba se mu vyvarovat. Aby se to podařilo, je potřeba vědět, co člověk v roli pacienta vyžaduje a naopak co mu chybí. Také proto vznikla práva pacientů.⁹

⁸ Etický kodex České lékařské komory.

Dostupné z WWW. < [http://www.lkcr.cz/dokumenty.php?item.id=285&do\[load\]=1&filterCategory.id=9](http://www.lkcr.cz/dokumenty.php?item.id=285&do[load]=1&filterCategory.id=9) >

⁹ HAŠKOVCOVÁ, H. *Práva pacientů*. s. 9-16

4 PRÁVA PACIENTŮ

4.1 Úplný text etického kodexu Práva pacientů (česká verze)¹⁰

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, které se na nich účastní.*
4. *Pacient má v rozsahu, který povoluje zákon, právo odmítnout léčbu a má být současně informován o zdravotních důsledcích svého rozhodnutí.*
5. *V průběhu ambulantního i nemocničního vyšetření i léčení má nemocný právo na to, aby byly v souvislosti s programem léčby brány maximální ohledy na jeho soukromí a stud. Rozbory jeho případu, konzultace, vyšetření a léčba jsou věci důvěrnou a musí být prováděny diskrétně. Přítomnost osob, které nejsou na léčbě přímo účastněny, musí odsouhlasit nemocný, a to i ve fakultních zařízeních, pokud si tyto osoby nemocný sám nevybral.*
6. *Pacient má právo očekávat, že veškeré zprávy a záznamy týkající se jeho léčby, jsou považovány za důvěrné, ochrana informací o nemocném musí být zajištěna i v případech počítačového zpracování.*
7. *Pacient má právo očekávat, že nemocnice musí podle svých možností přiměřeným způsobem vyhovět pacientovým žádostem o poskytování péče v míře odpovídající povaze onemocnění. Je-li to nutné, může být pacient předán jinému léčebnému ústavu, případně tam převezen poté, co mu bude poskytnuto úplné zdůvodnění a informace o nezbytnosti*

¹⁰ VONDRÁČEK, L., KURZOVÁ, H. *Zdravotnické právo.* s. 137

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

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

4.2 Práva pacientů ve světě

Historie práv pacientů není rozsáhlá. Jde v podstatě o rozšíření lidských práv do zdravotnictví. Podnětem pro zamyšlení nad právy pacientů se stala Všeobecná deklarace lidských práv.

Usuzuje se, že jako první sestavil tento etický kodex v roce 1971 americký farmakolog David Anderson, který pocházel z Virginie. K jeho napsání použil tzv. ich-formu. Pro zajímavost zde uvádím část preambule textu:

„Já pacient, 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, ale i zábranami. Neznám Vás dobře a odmítám vaše úsilí proniknout do mého těla, do mé duševní rovnováhy a do mého soukromí, když jsem nemocen. Chci s vámi spolupracovat, ale jen do té míry, pokud já a mně podobní pacienti mohou očekávat z vašeho počínání prospěch.“¹¹

¹¹ BUŽGOVÁ, R. *Etika ve zdravotnictví*. s. 52

V následující části textu se Anderson zabývá zejména lékařskou praxí. Z výše uvedeného je ale zřejmé, že je nezbytné respektovat člověka - pacienta jako rovnocenného partnera včetně jeho přání, studu, soukromí a názorů.

O rok později, v roce 1972, přijala Asociace amerických nemocnic svá vlastní práva nemocných. Další práva pacientů byla vyhlášena ve Francii - v roce 1974 byla uveřejněna tzv. Charta hospitalizovaného pacienta. V 80. letech 20. století jsou ve všech vyspělých zemích považována práva pacientů za samozřejmost.¹²

K důležitým mezinárodním dokumentům, které se zabývají právy pacientů, patří Lisabonská deklarace a Amsterodamská deklarace. První zmiňovaná byla přijata v roce 1981 v portugalském Lisabonu v rámci 34. světového shromáždění WMA (Světová lékařská asociace) a zabývá se právy pacientů v obecné rovině. Druhá zmiňovaná byla přijata na Evropské poradě o právech pacientů, která se konala v roce 1994 v holandském Amsterdamu pod záštitou Regionální ústředny WHO (Světová zdravotnická organizace) pro Evropu. Je zaměřena na podporu a posílení práv pacientů. Rozšířená verze obou deklarací byla přijata v roce 1995 na konferenci v Bali (Indonésie) asociací lékařů.¹³

Zatím poslední dokument, který je velmi důležitý i pro Českou republiku, je Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny – zkráceně Úmluva o lidských právech a biomedicíně. Text úmluvy byl schválen výborem ministrů Rady Evropy v roce 1996 a o rok později byl předložen k podpisu členským zemím Rady Evropy. Česká republika podepsala Úmluvu v roce 1998. Úmluva zajišťuje ochranu lidských práv tehdy, když je člověk nucen vyhledat zdravotnickou pomoc. Vychází z dřívějších mezinárodních dokumentů – např. Všeobecná deklarace lidských práv (1948), Úmluva na ochranu lidských práv a základních svobod (1950) apod.^{14,15}

4.3 Práva pacientů v České Republice

V České republice se o právech pacientů začalo mluvit dlouho poté, co byl napsán první etický kodex pro pacienty. Důvodem byla tehdejší politická situace. Změna nastala až po listopadu 1989, kdy došlo k pádu komunismu a nástupu demokracie.

Na podzim roku 1990 začala pod vedením lékaře Jaroslava Šetky pracovat první Centrální etická komise při Ministerstvu zdravotnictví České Republiky (dále jen MZ ČR). Při té

¹² HAŠKOVCOVÁ, H. *Lékařská etika*. s. 95-99

¹³ KUTNOHORSKÁ, J. *Etika v ošetrovatelství*. s. 56, 133-138

¹⁴ BUŽGOVÁ, R. *Etika ve zdravotnictví*. s. 48

¹⁵ KUTNOHORSKÁ, J. *Etika v ošetrovatelství*. s. 126-131

příležitosti předložila profesorka Helena Haškovcová návrh o vytvoření a přijetí etického kodexu práv pacientů i u nás. Ten byl později schválen. Přispělo k tomu také schválení Listiny základních práv a svobod v lednu 1991, které rozpoutalo diskusi o právech pacientů. Písemný návrh etického kodexu zpracovali společně Helena Haškovcová a Jaroslav Šetka. Obsahoval dvě části – důvodovou zprávu, která vysvětluje nezbytnost formulace a přijetí práv pacientů, a návrh české verze kodexu práv pacientů.¹⁶ Z řad lékařů se objevily ohlasy, že práva pacientů nejsou potřeba, protože jsou uznávána a dodržována. Pokud jsou ale dodržována, proč by tedy nemohla být připomenuta?

Česká verze práv pacientů byla nakonec zpracována na podkladě Vzorových práv pacientů uveřejněných v roce 1985 Americkým svazem občanských svobod. Při tvorbě byla respektována česká specifika a přihlédlo se také k mínění odborné veřejnosti.¹⁷

Konečná verze etického kodexu Práv pacientů sestavená Centrální komisí MZ ČR vešla v platnost dne 25. 2. 1992. Vzhledem k tomu, že se jedná o kodex etický, mravní, tak je závazný pouze morálně, nikoliv právně. Není však v rozporu s platnou českou legislativou a některá z práv jsou zákonem zajištěna.¹⁸ Ve zdravotnictví má největší právní sílu Listina základních práv a svobod, která je součástí Ústavy ČR a Úmluva o lidských právech a biomedicině. Tu Česká republika podepsala v roce 1998 (jak již bylo uvedeno výše), ale až v roce 2001 ji Parlament České Republiky ratifikoval a tím se stala hlavním zdravotnickým zákonem naší země. Je nadřazená ostatním zdravotnickým zákonům.¹⁹

4.3.1 Kde se s právy pacientů můžeme seznámit?

Věřím, že v dnešní době, více jak 17 let po vydání české verze etického kodexu Práva pacientů, je znalost těchto práv uspokojivá, nikoli však vynikající. Budoucí zdravotníci a medicí se s nimi seznamují během studia.²⁰ Je ale nezbytné, aby tato práva znali především pacienti. Odvážím se říct, že ve většině zdravotnických zařízení – v čekárnách i na odděleních – jsou Práva pacientů k dispozici. Na některých odděleních jsou umístěna na každém pokoji, někde jsou pověšena na nástěnkách na chodbě oddělení. Každý pacient by na ně měl být upozorněn zdravotní sestrou při příjmu do nemocnice. Pak už záleží jenom na něm, zda si je přečte nebo ne. Kromě toho byly základní informace o právech pacientů uveřejněny v celé

¹⁶ HAŠKOVCOVÁ, H. *Lékařská etika*. s. 98-101

¹⁷ KOŘENEK, J. *Lékařská etika*. s. 76-77

¹⁸ HAŠKOVCOVÁ, H. *Práva pacientů*. s. 23-29

¹⁹ BUŽGOVÁ, R. *Etika ve zdravotnictví*. s. 48, 54

²⁰ HAŠKOVCOVÁ, H. *Práva pacientů*. s. 30

řadě odborných časopisů, dále se o nich lidé mohou dozvědět prostřednictvím zákonů (výše zmíněná Listina základních práv a svobod a Úmluva o lidských právech a biomedicině) a v neposlední řadě si informace mohou vyhledat na internetu.

Znalost práv ze strany pacientů je důležitá především pro posílení rovnocenného vztahu mezi lékařem a pacientem. Pokud bude nemocný považován za hodnotného partnera, lépe se vyrovná se svou nemocí a s celou řadou diagnostických a terapeutických výkonů, které bude muset v důsledku nemoci podstoupit.²¹

4.3.2 Organizace na ochranu pacientů

V roce 1996 byl založen Svaz pacientů České republiky. Jedná se o neziskovou nevládní organizaci, která hájí práva a zájmy pacientů při tvorbě zákonů a vyhlášek a pomáhá pacientům poškozeným nesprávnou léčbou. Prosazuje zastoupení pacientů v dozorčích radách nemocnic, ve správních orgánech zdravotních pojišťoven a v neposlední řadě v pracovních komisích Poslanecké sněmovny a Ministerstva zdravotnictví. Kromě toho poskytuje bezplatnou poradenskou službu. Svaz je členem Mezinárodní aliance patientských organizací IAPO se sídlem v Londýně. Prezidentem svazu je Luboš Olejář.

Kromě Svazu pacientů ČR je u nás registrováno kolem 160 patientských organizací, které se ale zaměřují na konkrétní problematiku určitých chorob.²² Výjimku tvoří Občanské sdružení na ochranu pacientů, jehož prezidentkou je Vladimíra Bošková. Cílem této organizace je pozvednout české zdravotnictví prostřednictvím změn zdravotnických zákonů na mezinárodní úroveň. Vede také poradnu pro práva pacientů.²³

²¹ KOŘENEK, J. *Lékařská etika*. s. 79

²² Svaz pacientů České Republiky.

Dostupné z WWW: < <http://www.pacienti.cz/clanek.php?id=svaz> >

²³ Občanské sdružení na ochranu pacientů.

Dostupné z WWW: < http://www.darius.cz/ag_nikola/index_pac.html >

5 SPECIALIZOVANÉ KODEXY

Ačkoli hlavním tématem mé práce je obecná verze práv pacientů, považuji za nutnost zmínit se i o kodexech specializovaných. V dnešní době je jich celá řada, ale ne všechny jsou u nás schváleny. Nejprve se zmíním o kodexu, který již schválen je a který je určen druhé velké skupině pacientů – dětem a mladistvým. Některé jmenované kodexy uvádím v příloze.

Dětští pacienti mají stejně jako dospělí také své problémy, a proto potřebují určitá práva. Jiné je u nich to, že jsou právně nezpůsobilí a péče o ně se účastní třetí osoba – zákonný zástupce. Péče o ně musí být specifická a uzpůsobená tak, aby se dítě mohlo rozvíjet i v nemocnici. Charta práv hospitalizovaných dětí byla u nás přijata v roce 1993 za podpory Centrální etické komise MZ ČR. Vychází z některých anglických dokumentů a z Charty práv hospitalizovaných dětí schválené na I. evropské konferenci o hospitalizovaných dětech v roce 1988.²⁴

Dalším důležitým dokumentem, který je třeba dodržovat, jsou práva duševně nemocných. Deklarace práv duševně postižených osob byla schválena v roce 1971 na Valném shromáždění OSN²⁵ a i naše země respektuje tuto podobu kodexu. Je v něm především zdůrazňováno, že duševně nemocní mají v rámci možností stejná práva jako ostatní lidé.

Velmi citlivou skupinu představují umírající a onkologicky nemocní pacienti. Vzhledem k závažnosti jejich stavu potřebují také oni svá specifická práva. Pro umírající pacienty je určen dokument Ochrana lidských práv a důstojnosti nevyléčitelně nemocných a umírajících, pro který se také používá zkrácený název Charta práv umírajících. Byl vydán Parlamentem Rady Evropy v roce 1999.²⁶ Poukazuje nejen na potřebu zachování lidské důstojnosti i na sklonku života, ale také na principy paliativní medicíny.

V roce 2000 se v Paříži konal Světový summit proti rakovině, na kterém byla podepsána Charta proti rakovině v příštím miléniu (synonyma – Pařížská charta, Onko-charta, Charta onkologicky nemocných). Hlavním cílem Onko-charty je zlepšit léčbu a výzkum nádorových onemocnění a informovanost onkologických pacientů, jak bojovat s nemocí. Den, kdy byla charta podepsána, 4. únor, je celosvětový Den proti rakovině.²⁷

²⁴ HAŠKOVCOVÁ, H. *Lékařská etika*. s. 102

²⁵ KUTNOHORSKÁ, J. *Etika v ošetrovatelství*. s. 146

²⁶ HAŠKOVCOVÁ, H. *Lékařská etika*. s. 216-222

²⁷ Tamtéž. s. 147-154

Kromě výše uvedených byly již přijaty různě na světě mnohé další kodexy. Pro zajímavost uvádím pouze názvy některých z nich – Práva těhotné ženy a nenarozeného dítěte, Práva starých lidí, Práva imobilních osob, Práva handicapovaného dítěte, Práva dialyzovaných a transplantovaných pacientů apod.

6 ETICKÉ HLEDISKO OŠETŘOVÁNÍ NEMOCNÝCH

Při ošetřování nemocných je potřeba dodržovat určitá etická pravidla. Jedná se v podstatě o malá témata zdravotnické etiky neboli etiku všedního dne, která se uplatňuje v práci sester. Zdravotní sestra je s pacientem v kontaktu nejčastěji a je pro něj velmi důležitá, proto je potřeba, aby tyto zásady znala a dodržovala. Patří mezi ně bezpochyby respekt k právům pacienta, vstřícné a ohleduplné chování, příjemné vystupování, dodržování povinné mlčenlivosti, respektování lidské důstojnosti atd. O některých z nich se zmíním podrobněji.

6.1 Respektování lidské důstojnosti

Respektování lidské důstojnosti patří k nejdůležitějším etickým požadavkům kladeným na sestry. Při každé činnosti musí sestra považovat pacienta za rovnocenného partnera, musí brát v úvahu jeho potřeby a zájmy, respektovat jeho názory a přání. Patří sem i ochrana soukromí a respektování studu při vykonávání běžných ošetrovatelských činností.

Respekt a úcta k pacientovi se dají vyjádřit prostřednictvím komunikace. Někdy je to sice velmi problematické, ale je potřeba, aby si zdravotníci našli chvílku času, aby s pacientem mluvili, ale především aby mu naslouchali. Pro něj je to velmi důležité. Nemocný člověk má řadu otázek, prožívá strach z vyšetření, operace, který lze díky komunikaci minimalizovat. Nesmíme také zapomínat na pozdrav, úsměv, slovíčka jako „prosím“ a „děkuji“.²⁸

6.2 Právo na informace

Při hospitalizaci má dle etického kodexu i platného právního předpisu pacient právo na dostatek informací o svém zdravotním stavu, povaze onemocnění, postupu diagnostiky a léčby, aby se mohl svobodně rozhodnout, zda s takovým postupem souhlasí. Má také právo znát rizika a komplikace, která s daným výkonem mohou souviset. Toto je povinností lékaře. V první chvíli je ale pacient zpravidla zahlcen velkým množstvím informací, které postupně vstřebává a až později ho napadá mnoho otázek, na které hledá odpověď většinou u zdravotních sester. Proto je tedy nutná vzájemná komunikace mezi lékaři a sestrami, aby je případně mohly sestry vhodně doplnit. Kromě toho také střední zdravotnický personál provádí řadu zdravotnických výkonů (např. zavádění nazogastrické sondy, aplikace injekcí, klyzma, cévkování atd.), o jejichž postupu jsou oprávněni a povinni pacienty srozumitelně poučit.

²⁸ BUŽGOVÁ, R. *Etika ve zdravotnictví*. s. 40-44

6.3 Povinnost mlčenlivosti

Pacient má právo nejen na dostatek informací, ale také na ochranu informací. Pokud má člověk zdravotní potíže, je nucen sdělit zdravotníkům o sobě mnoho informací, a to často informací velmi intimních. Jedná se nejen o údaje o zdravotním stavu, ale také o oblast rodinnou, sociální a pracovní.

Stejně jako právo na informace i povinná mlčenlivost je obsahem řady etických a právních norem. Uvedme například zákon č. 20/1966 Sb., ve kterém stojí:

*„Každý zdravotnický pracovník je povinen zejména zachovávat mlčenlivost o skutečnostech, o kterých se dověděl při výkonu svého povolání, s výjimkou případů, kdy skutečnost sděluje se souhlasem ošetřované osoby²⁹ nebo byl této povinnosti zproštěn nadřízeným orgánem v důležitém státním zájmu“.*³⁰

Povinná mlčenlivost se vztahuje na pracovníky zdravotnické i nezdravotnické, dále na studenty středních zdravotnických škol, lékařských i nelékařských fakult, ale také na ty, kteří již své zdravotnické povolání aktivně nevykonávají. Předmětem povinné mlčenlivosti jsou nejen všechny informace týkající se pacienta, ale také skutečnosti týkající se pracoviště (např. sdělování interpersonálních problémů). Nedodržení této povinnosti je sankcionováno dle závažnosti škody, která důsledkem toho vznikla.^{31,32}

²⁹ Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu.

Dostupné z WWW: < <http://www.podnikatel.cz/zakony/zakon-c-20-1966-sb-o-peci-o-zdravi-lidu/> >

³⁰ VONDRÁČEK, L., LUDVÍK, M. *ČESKÉ OŠETŘOVATELSTVÍ 12: Zdravotnické právo v ošetrovatelské praxi I.* s. 29

³¹ VONDRÁČEK, L., KURZOVÁ, H. *Zdravotnické právo.* s. 34-36

³² DOLEŽAL, T., DOLEŽAL, A. *Ochrana práv pacienta ve zdravotnictví.* s. 35

II VÝZKUMNÁ ČÁST

1 VÝZKUMNÉ ZÁMĚRY

1. Domnívám se, že znalost práv pacientů bude vyšší u žen než u mužů.
2. Domnívám se, že většina respondentů se o právech pacientů dozvěděla z etického kodexu práv pacientů než z ostatních zdrojů.
3. Předpokládám, že lidé hospitalizovaní opakovaně budou znát práva pacientů více než lidé hospitalizovaní poprvé.
4. Domnívám se, že muži budou spokojenější s přístupem zdravotnického personálu více než ženy.

2 METODIKA VÝZKUMU

2.1 Metoda sběru dat

Výzkum jsem prováděla formou anonymního dotazníku. Dotazník byl určen pacientům a skládal se celkem ze 14 otázek. V plném znění je součástí přílohy.

V dotazníku jsem použila několik typů otázek. Největší část dotazníku tvořily otázky uzavřené, ve kterých měli respondenti na výběr z několika možností a měli zvýraznit jednu zvolenou. Jedna otázka byla polouzavřená, kdy jsem do uzavřené otázky přidala variantu „jiné“ a umožnila tím respondentům vyjádřit svůj názor. V této otázce byla také možnost vícečetné odpovědi. Dále jsem použila otázky otevřené, které umožnily odpověď pomocí slovního vyjádření, a otázky filtrační, které rozdělily dotazované na podskupiny podle odpovědi na otázku (konkrétně otázka č. 6, 9 a 13). Základní identifikační údaje o osobě respondenta jsem zařadila na začátek dotazníku.

Po vyhodnocení dotazníků jsem jednotlivé otázky zpracovala do tabulek a grafů. Výsledky jsou v tabulce vyjádřeny v absolutních číslech a pomocí relativní četnosti v procentech, v grafech jsem použila procentuální vyjádření.

Slovní komentář k tabulkám a grafům je uveden v relativních hodnotách, absolutní hodnoty jsou uvedeny v závorce.

2.2 Popis výzkumu a zkoumaného souboru

Sběr dat proběhl v Pardubické krajské nemocnici a.s. a v Chrudimské nemocnici a.s.. Vzhledem k tomu, že jsem se ve výzkumu zaměřila na obecný kodex práv pacientů, rozdala jsem dotazníky na standardní oddělení chirurgie a interny. Výzkum probíhal v období listopad, prosinec 2008.

Na každé oddělení v obou nemocnicích jsem dala vždy 30 dotazníků – 15 dotazníků na mužské a 15 dotazníků na ženské oddělení. Celkem jsem tedy rozdala 120 dotazníků, z čehož se mi vrátilo 103 použitelných pro zhodnocení. Návratnost činila 86%.

O předání dotazníků pacientům byly prostřednictvím staniční sestry požádány sestry pracující na jednotlivých odděleních. Pouze na interním ženském oddělení v Pardubické krajské nemocnici a.s. jsem si dotazníky rozdala a vyplnila s pacientkami sama.

Pro rozdání dotazníků jsem měla jedinou podmínku – požádala jsem staniční sestry, aby dotazníky rozdávaly až v den propuštění pacienta. Cílem tohoto opatření bylo snížit riziko

opsání práv z etického kodexu, který se nachází na každém oddělení. Výběr respondentů byl omezen pouze schopností spolupráce pacienta.

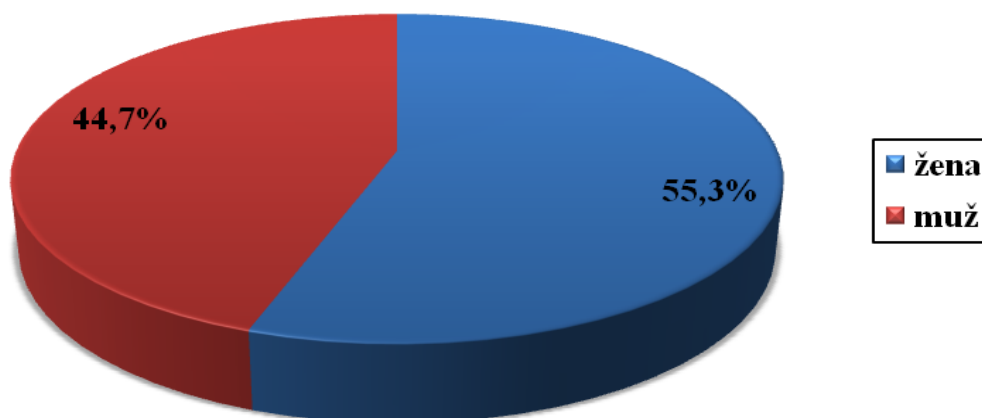
S rozdáváním dotazníků jsem neměla žádné větší problémy. Zpracovávání dotazníků pacienty jsem průběžně kontrolovala, vzhledem k tomu, že se jednalo o čas kolem Vánoc a sestry zapomínaly dotazníky rozdávat, ale jinak byla spolupráce s nimi velmi dobrá. Vyhodnocení dotazníků také proběhlo bez větších potíží.

3 VÝSLEDKY VÝZKUMU

Otázka č. 1: Vaše pohlaví:

Tab. 1 Pohlaví respondentů

odpověď	počet odpovědí	%
žena	57	55,3
muž	46	44,7
celkem	103	100



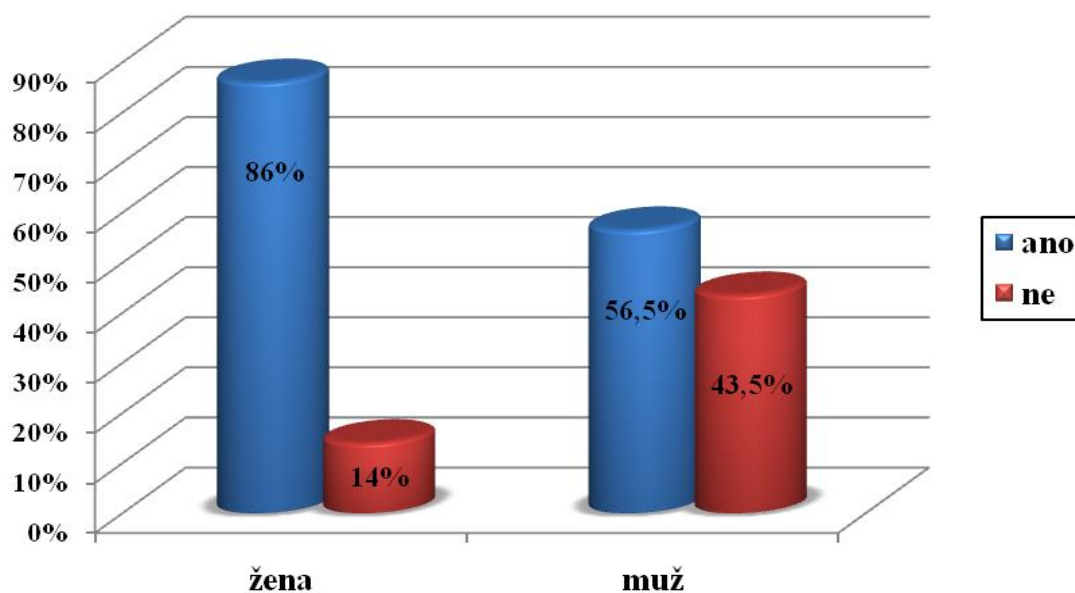
Obr. 1 Graf pohlaví respondentů

V otázce č. 1 jsem zjišťovala pohlaví respondentů. Ačkoli jsem rozdávala stejné počty dotazníků na mužské i ženské oddělení, nepodařilo se mi získat stejný počet vyplněných dotazníků. Jak ukazuje Obr. 1, výzkumu se nakonec zúčastnilo 55,3 % (tj. 57) žen a 44,7 % (tj. 46) mužů. Tento rozdíl jsem považovala za zanedbatelný.

Prostřednictvím otázky č. 1 jsem chtěla zjistit, jaká je znalost práv pacientů u mužů a u žen. Porovnála jsem ji tedy s otázkou č. 6, ve které zjišťuji, zda respondenti - pacienti znají svá práva. Pro přehlednost jsou obě otázky převedeny do Tab. 2.

Tab. 2 Znalost práv pacientů v závislosti na pohlaví

znalost práv	pohlaví			
	ženy		muži	
	počet odpovědí	%	počet odpovědí	%
ano	49	86,0	26	56,5
ne	8	14,0	20	43,5
celkem	57	100	46	100



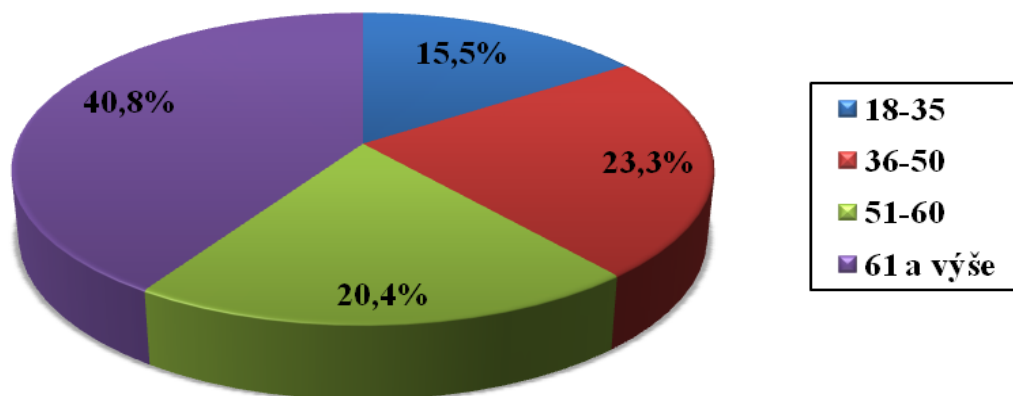
Obr. 2 Graf závislosti znalosti práv pacientů na pohlaví

Na Obr. 2 je patrné, že pohlaví má vliv na znalost práv pacientů. Z celkového počtu 57 žen bylo celých 86 % (tj. 49) žen schopno vyjmenovat některá ze svých práv, zatímco z celkového počtu 46 mužů znalo některá svá práva pouhých 56,5 % (tj. 26) respondentů.

Otázka č. 2: Kolik je Vám let?

Tab. 3 Věk respondentů

odpověď	počet odpovědí	%
18-35	16	15,5
36-50	24	23,3
51-60	21	20,4
61 a výše	42	40,8
celkem	103	100



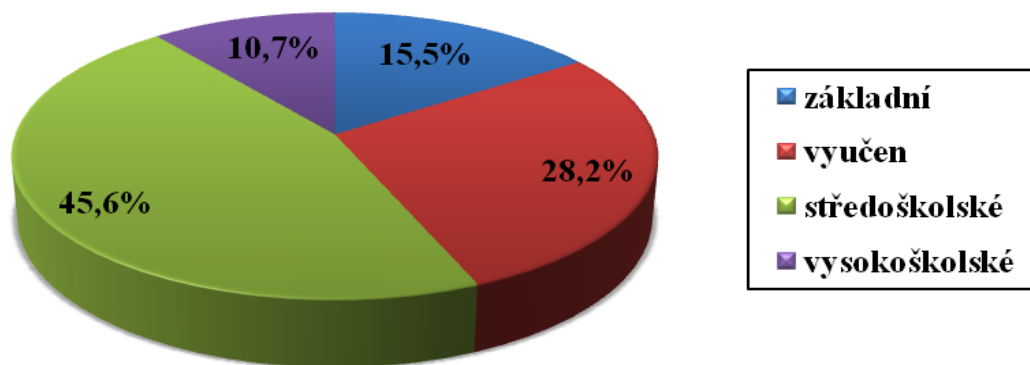
Obr. 3 Graf věku respondentů

Ze 103 respondentů bylo nejvíce ve věku 61 a výše, 40,8 % (tj. 42), dále ve věku 36-50, 23,3 % (tj. 24), 20,4 % (tj. 21) bylo ve věku 51-60 a 15,5 % (tj. 16) spadalo do věkové skupiny 18-35. Znázorněno v Tab. 3, Obr. 3.

Otázka č. 3: Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání? Prosím i o uvedení oboru vedle zvolené odpovědi.

Tab. 4 Nejvyšší dosažené vzdělání

odpověď	počet odpovědí	%
základní	16	15,5
vyučen	29	28,2
středoškolské	47	45,6
vysokoškolské	11	10,7
celkem	103	100



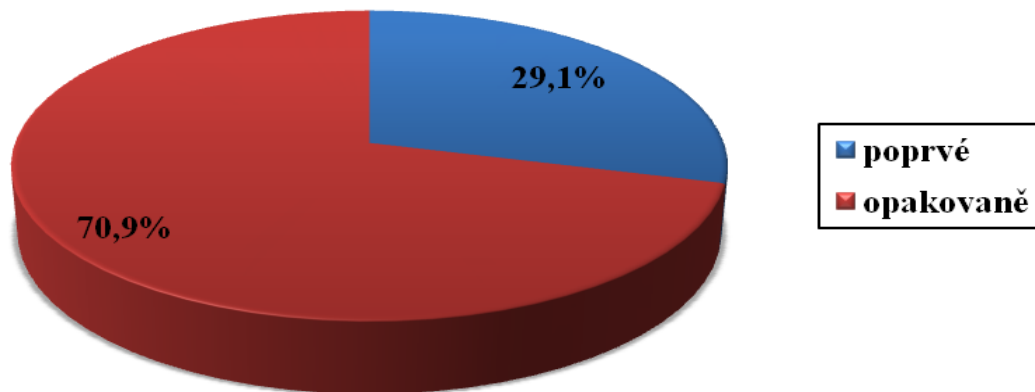
Obr. 4 Graf vzdělání respondentů

Jak ukazuje Obr. 4, základní vzdělání jako nejvyšší dosažené uvedlo 15,5 % (tj. 16) respondentů, 28,2 % (tj. 29) absolvovalo odborné učiliště, střední školu vystudovalo 45,6 % (tj. 47) respondentů a 10,7 % (tj. 11) respondentů získalo vysokoškolské vzdělání.

Otázka č. 4: Po kolikáté jste hospitalizován (a)?

Tab. 5 Počet hospitalizací

odpověď	počet odpovědí	%
poprvé	30	29,1
opakovaně	73	70,9
celkem	103	100



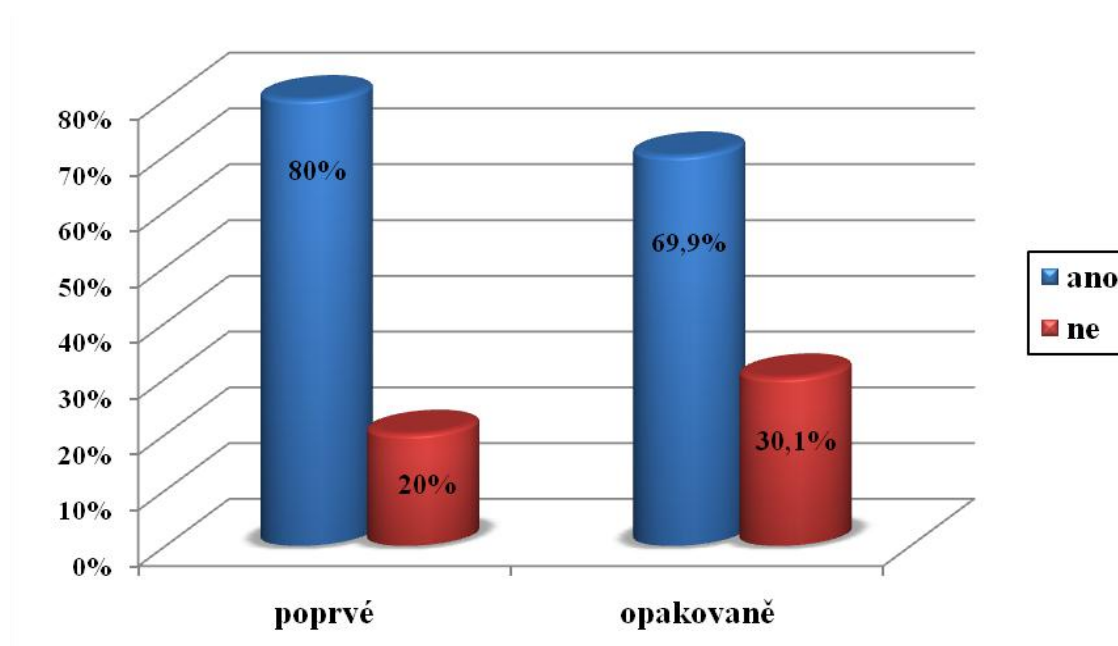
Obr. 5 Graf počtu hospitalizací

V otázce č. 4 jsem zjišťovala, po kolikáté byli respondenti hospitalizováni. Poprvé bylo hospitalizováno 29,1 % (tj. 30) respondentů a 70,9 % (tj. 73) dotazovaných bylo hospitalizováno opakovaně.

Tuto otázku jsem opět porovnála s otázkou č. 6, abych zjistila, jak ovlivňuje počet hospitalizací znalost práv pacientů. Znázorněno v Tab. 6, Obr. 6.

Tab. 6 Vliv počtu hospitalizací na znalost práv pacientů

znalost práv	počet hospitalizací			
	poprvé		opakovaně	
	počet odpovědí	%	počet odpovědí	%
ano	24	80,0	51	69,9
ne	6	20,0	22	30,1
celkem	30	100	73	100



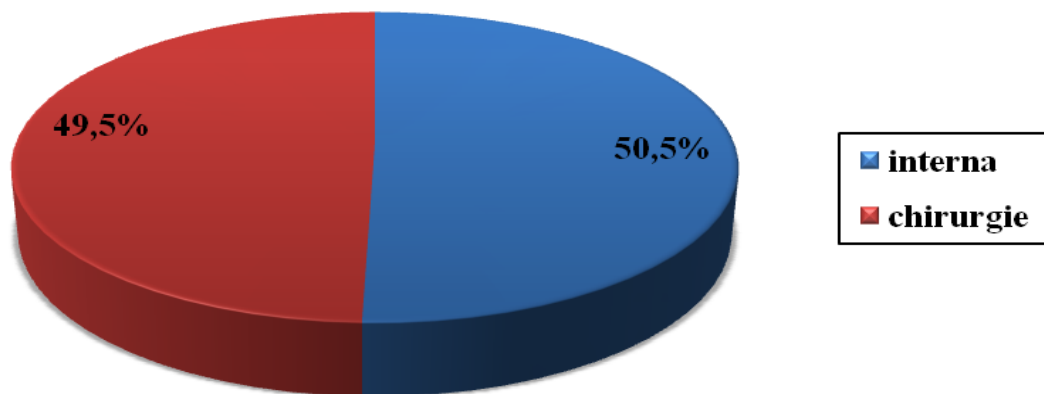
Obr. 6 Graf vlivu počtu hospitalizací na znalost práv

Z celkového počtu 30 respondentů, kteří byli hospitalizováni poprvé, znalo 80 % (tj. 24) pacientů svá práva a 20 % (tj. 6) je neznalo. Z celkového počtu 73 respondentů hospitalizovaných opakovaně bylo schopno vyjmenovat svá práva 69,9 % (tj. 51) pacientů a zbylých 30,1 % (tj. 22) nikoliv.

Otázka č. 5: Na jakém oddělení jste teď hospitalizován (a)?

Tab. 7 Typ oddělení

odpověď	počet odpovědí	%
interna	52	50,5
chirurgie	51	49,5
celkem	103	100



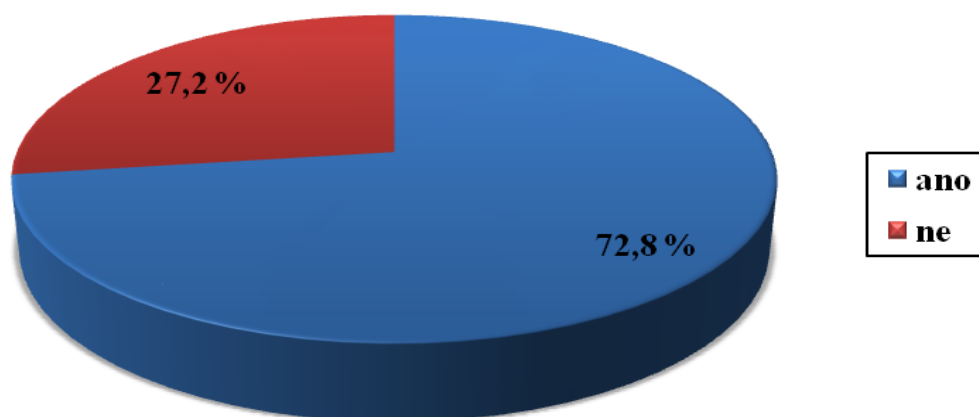
Obr. 7 Graf typu oddělení

Ze 103 dotazovaných respondentů bylo hospitalizováno 50,5 % (tj. 52) respondentů na interním oddělení a 49,5 % (tj. 51) na chirurgickém oddělení.

Otázka č. 6: Víte, jaká máte jako pacient práva? Pokud ano, vyjmenujte je (alespoň 3-4).

Tab. 8 Znalost práv pacientů

odpověď	počet odpovědí	%
ano	75	72,8
ne	28	27,2
celkem	103	100



Obr. 8 Graf znalosti práv pacientů

V otázce č. 6 uvedlo 72,8 % (tj. 75) respondentů, že ví, jaká jsou práva pacientů a zbylých 27,2 % (tj. 28) to neví nebo se o to nezajímalo. Znázorněno v Tab. 8, Obr. 8.

V této otázce byli dále respondenti, kteří odpověděli kladně, požádáni o vyjmenování několika práv. Ne všichni uvedli 3-4 práva, která jsem požadovala, ale do výzkumu jsem nakonec zařadila všechny dotazníky, tedy i ty, kde bylo uvedeno práv méně. Odpovědi byly velice rozmanité a jsou znázorněny v Tab. 9. Odpovědi v tabulce jsou seřazeny sestupně dle četnosti výskytu – tzn. od nejčastější po nejméně časté. Procentuální vyjádření vychází z celkového počtu respondentů, kteří odpověděli kladně (tj. 75).

Tab. 9 Práva pacientů

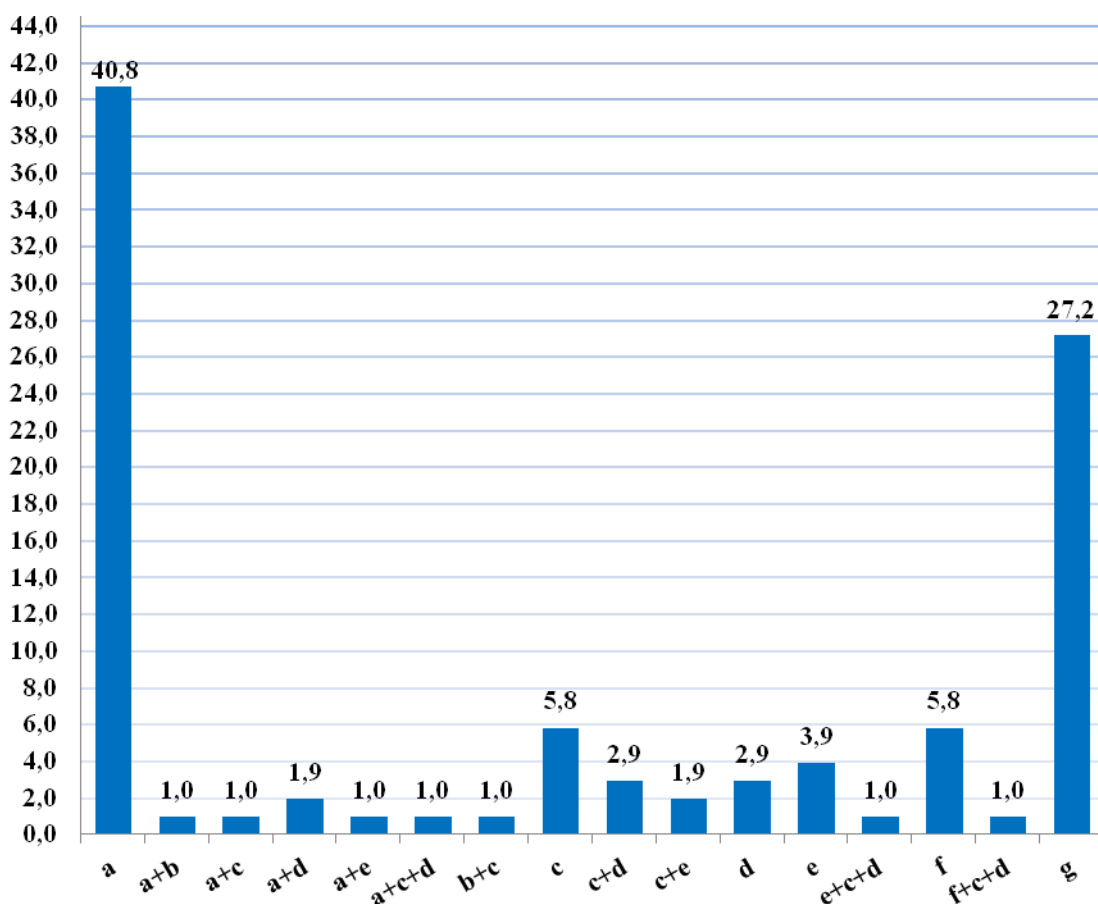
odpověď	počet odpovědí	%
právo na informace	55	73,3
právo odmítnout léčbu	39	52,0
právo znát jména personálu	26	34,7
právo na odbornou zdravotní péči	25	33,3
právo na soukromí	21	28,0
právo na ochranu informací	15	20,0
právo na ohleduplné chování ze strany personálu	7	9,3
právo na volbu lékaře	5	6,7
právo na volbu nemocnice	3	4,0
právo na denní styk s rodinou	3	4,0
právo znát dobu hospitalizace	3	4,0
právo znát další postup léčby po propuštění	2	2,7
právo na citlivou péči v závěru života	2	2,7
právo na vyšetření bez přítomnosti dalších osob	1	1,3
právo na seznámení s oddělením	1	1,3
právo kontrolovat svůj účet	1	1,3
právo na bezplatnou léčbu	1	1,3
právo nahlédnout do zdravotní dokumentace	1	1,3
právo a povinnost znát a řídit se řádem nemocnice	1	1,3
právo možnosti odvolání	1	1,3

Otázka č. 7: Kde jste se dozvěděli o právech pacientů? (možnost vícečetné odpovědi)

- a) z etického kodexu práv pacientů
- b) ze zákonů
- c) z časopisů, z novin
- d) z televize
- e) z internetu
- f) jiné zdroje (uved'te jaké)
- g) neznám je

Tab. 10 Zdroje informací o právech pacientů

odpověď	počet odpovědí	%
A	42	40,8
a+b	1	1,0
a+c	1	1,0
a+d	2	1,9
a+e	1	1,0
a+c+d	1	1,0
b+c	1	1,0
C	6	5,8
c+d	3	2,9
c+e	2	1,9
D	3	2,9
E	4	3,9
e+c+d	1	1,0
F	6	5,8
f+c+d	1	1,0
G	28	27,2
celkem	103	100



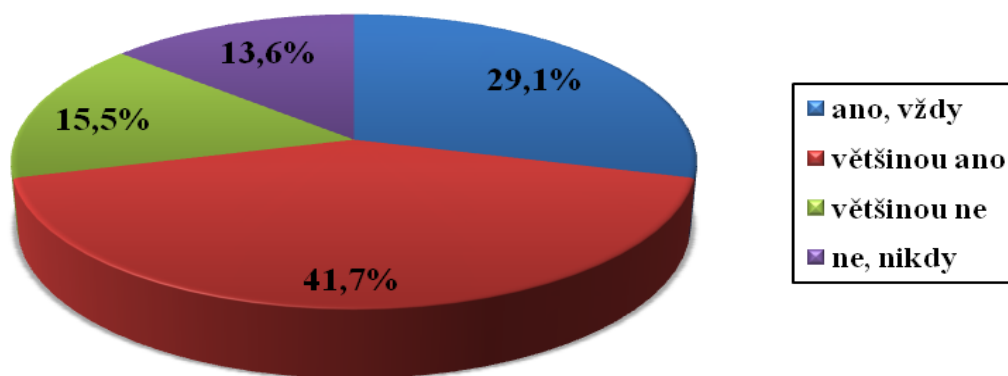
Obr. 9 Graf zdrojů informací o právech pacientů
(hodnoty v grafu jsou uvedené v procentech)

V otázce č. 7 se ukázalo, že nejčastějším zdrojem informací o právech pacientů je etický kodex práv pacientů, který uvedlo 40,8 % (tj. 42) pacientů. Časopisy a noviny uvedlo jako zdroj 5,8 % (tj. 6) dotázaných a stejný počet označil možnost „jiné zdroje“, kde uváděli za zdroj buď zdravotnický personál nebo komunikaci s jinými lidmi. Internet označilo 3,9 % (tj. 4) a televizi 2,9 % (tj. 3) dotázaných. Odpověď „neznám je“ zvolilo 27,2 % (tj. 28) respondentů.

Otázka č. 8: Představil se Vám zdravotnický personál (lékař, sestra) při prvním setkání?

Tab. 11 Seznámení se zdravotnickým personálem

odpověď	počet odpovědí	%
ano, vždy	30	29,1
většinou ano	43	41,7
většinou ne	16	15,5
ne, nikdy	14	13,6
celkem	103	100



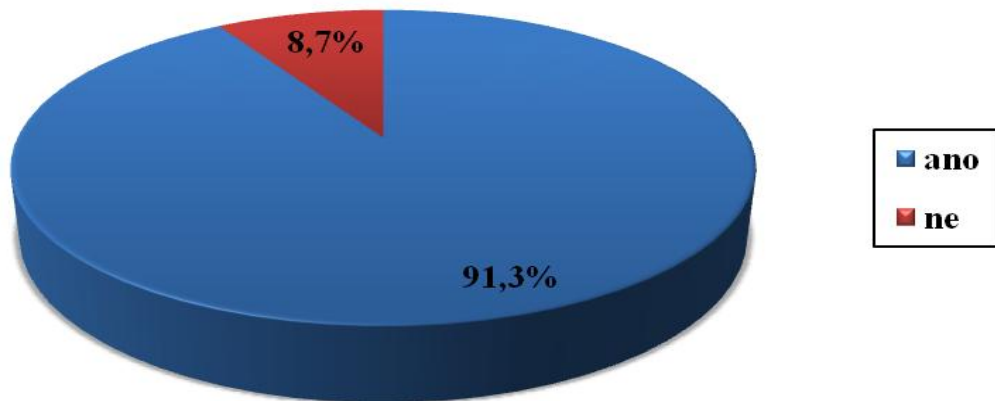
Obr. 10 Graf seznámení se zdravotnickým personálem

Na otázku č. 8, dotazující se, zda se pacientům zdravotnický personál při prvním setkání představil, odpovědělo 29,1 % (tj. 30) pacientů „ano, vždy“, 41,7 % (tj. 43) označilo odpověď „většinou ano“, 15,5 % (tj. 16) pacientů odpovědělo „většinou ne“ a 13,6 % (tj. 14) pacientů odpovědělo „ne, nikdy“.

Otázka č. 9: Domníváte se, že Vás zdravotnický personál informuje dostatečně o všem, co potřebujete?

Tab. 12 Dostatek informací od zdravotnického personálu

odpověď	počet odpovědí	%
ano	94	91,3
ne	9	8,7
celkem	103	100



Obr. 11 Graf dostatku informací od zdravotnického personálu

V otázce č. 9 uvedlo 91,3 % (tj. 94) pacientů, že jsou o všem dostatečně informováni a pouze 8,7 % (tj. 9) pacientů považovalo informace za nedostatečné. Znázorněno v Tab. 12, Obr. 11.

Otázka č. 10: Pokud jste v předešlé otázce odpověděli NE, v jaké oblasti byste uvítali podrobnější informace? (uved'te)

Tato otázka navazuje na otázku č. 9. Respondenti, kteří v předešlé otázce vyjádřili nespokojenost s úrovní informovanosti od zdravotnického personálu, měli napsat, ve kterých oblastech by uvítali podrobnější informace. Tato otázka byla otevřená, takže respondenti měli možnost uvést i více odpovědí. Z tohoto důvodu nesouhlasí počet odpovědí a počet respondentů, kteří byli nespokojeni s úrovní informovanosti.

Následující Tab. 13 prezentuje oblasti, ve kterých by někteří pacienti uvítali podrobnější informace.

Tab. 13 Oblasti, ve kterých by pacienti uvítali podrobnější informace

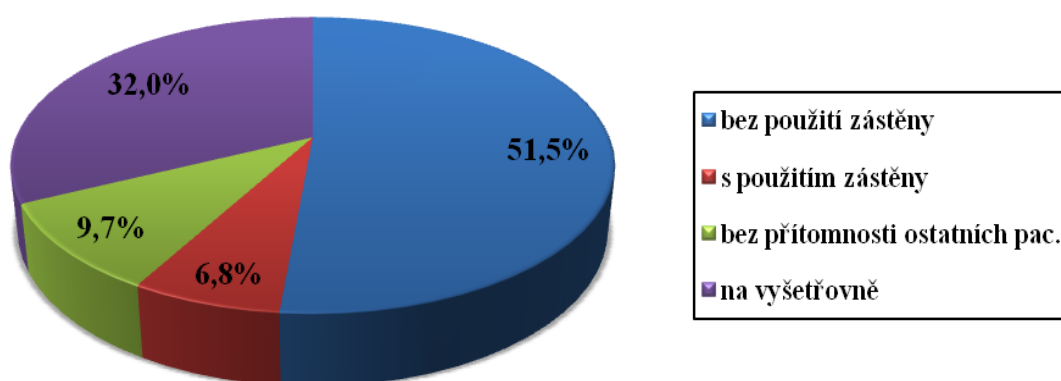
podrobnější informace	počet odpovědí
o vyšetření, léčbě	4
o operaci (průběh, rizika,...)	3
o době hospitalizace	2
o lécích	1
o právech pacientů	1
celkový nedostatek informací	1

Otázka č. 11: Při vyšetřeních, kontrolách, Vás lékař vyšetřoval:

- a) na pokoji za přítomnosti ostatních spolupacientů, bez použití zástěny
- b) na pokoji za přítomnosti ostatních spolupacientů, s použitím zástěny
- c) na pokoji bez přítomnosti ostatních spolupacientů
- d) na vyšetřovně

Tab. 14 Způsob vyšetření

odpověď	počet odpovědí	%
bez použití zástěny	53	51,5
s použitím zástěny	7	6,8
bez přítomnosti ostatních pac.	10	9,7
na vyšetřovně	33	32,0
celkem	103	100



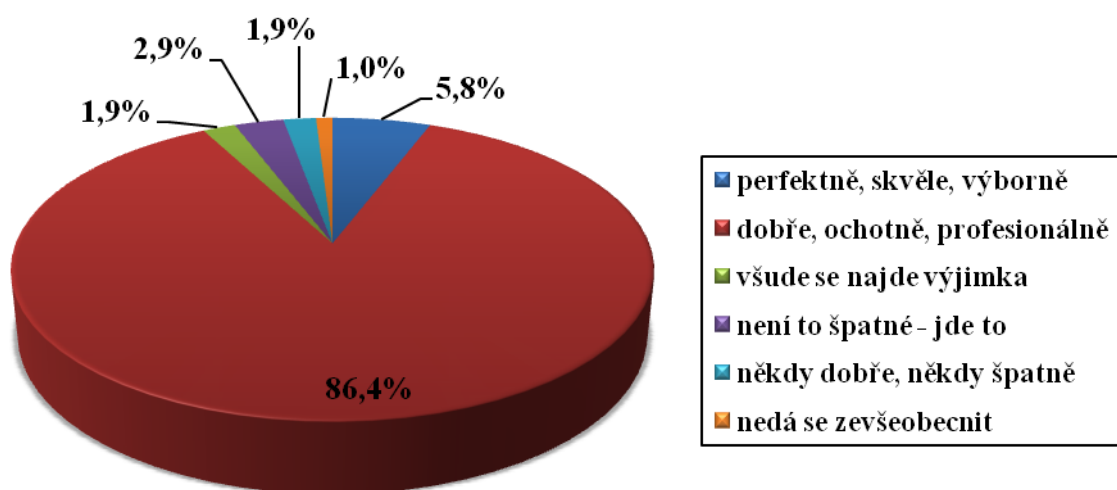
Obr. 12 Graf způsobu vyšetření

Touto otázkou jsem chtěla zjistit, jak je respektován stud a soukromí pacientů při vyšetření. Na Obr. 12 je vidět, že 51,5 % (tj. 53) respondentů bylo vyšetřováno na pokoji bez použití zástěny, s použitím zástěny při vyšetření se setkalo 6,8 % (tj. 7) respondentů, 9,7 % (tj. 10) respondentů bylo vyšetřováno na pokoji bez přítomnosti ostatních spolupacientů a na vyšetřovně bylo vyšetřováno 32 % (tj. 33) respondentů.

Otázka č. 12: Jak s Vámi jedná zdravotnický personál? (popište vlastními slovy)

Tab. 15 Spokojenost s přístupem zdravotnického personálu

odpověď	počet odpovědí	%
perfektně, skvěle, výborně	6	5,8
dobře, ochotně, profesionálně	89	86,4
spokojeni, ale všude se najde výjimka	2	1,9
není to špatné - jde to	3	2,9
někdy dobře, někdy špatně	2	1,9
nedá se zevšeobecnit	1	1,0
celkem	103	100



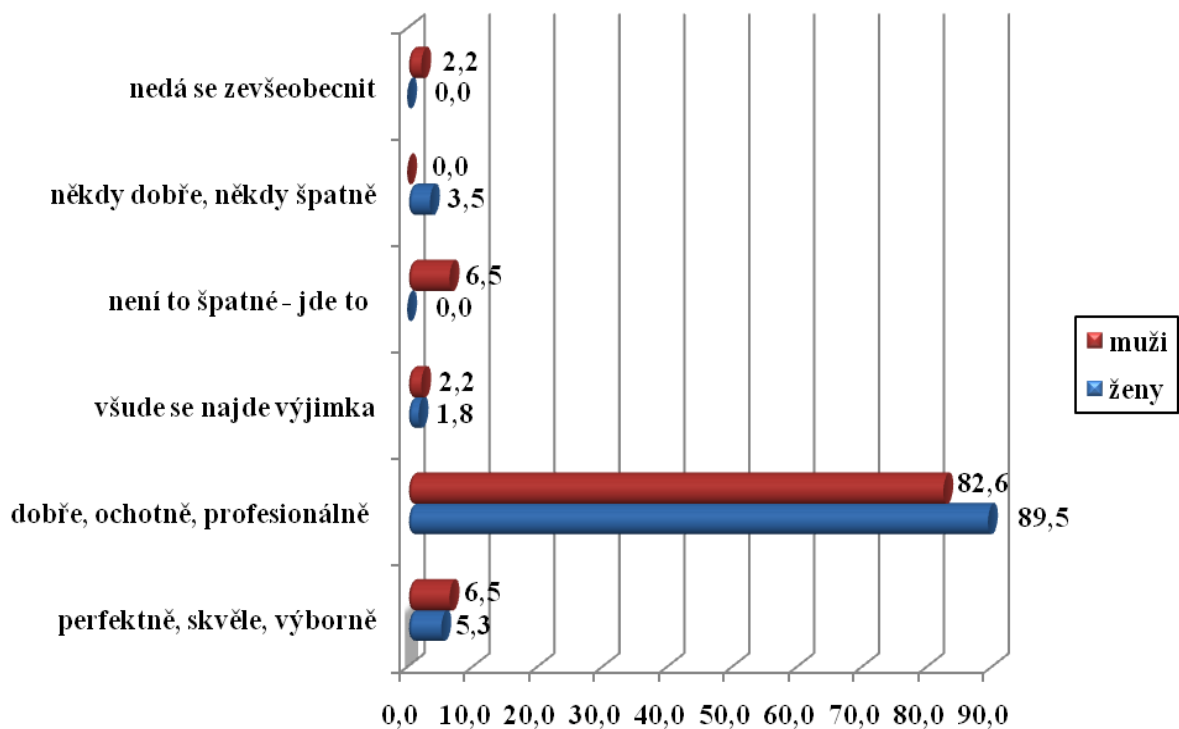
Obr. 13 Graf spokojenosti s přístupem zdravotnického personálu

Jak ukazuje Obr. 13, celých 86,4 % (tj. 89) pacientů je s přístupem zdravotnického personálu spokojeno. 5,8 % (tj. 6) pacientů označilo dokonce přístup zdravotnického personálu jako perfektní. Do té největší skupiny jsem zařadila i dvě respondentky, které uvedly, že na standardním oddělení spokojeny jsou, ale na JIP a dospávacím pokoji by uvítaly větší ohleduplnost, především co se týká klidu. Odpověď „není to špatné – jde to“ označilo 2,9 % (tj. 3) pacientů a 1,9 % (tj. 2) pacientů odpovědělo „někdy dobře, někdy špatně“. Z těchto odpovědí lze usuzovat, že celkem 4,8 % (tj. 5) pacientů občas nebylo spokojeno s přístupem zdravotnického personálu. Spokojeno s tím, že se všude najde výjimka, bylo 1,9 % (tj. 2) pacientů a 1 % (tj. 1) pacientů uvedlo, že se to nedá zevšeobecnit. Celkově jsou ale výsledky této otázky velmi uspokojivé.

V této otázce jsem dále chtěla porovnat, jak se liší spokojenost s přístupem zdravotnického personálu u mužů a u žen. Porovnála jsem ji tedy s otázkou č. 1 a pro přehlednost jsem obě otázky převedla do Tab. 16 a Obr. 14.

Tab. 16 Spokojenost s přístupem zdravotnického personálu v závislosti na pohlaví

přístup zdravotnického personálu k pacientům	pohlaví			
	ženy		muži	
	počet odpovědí	%	počet odpovědí	%
perfektně, skvěle, výborně	3	5,3	3	6,5
dobře, ochotně, profesionálně	51	89,5	38	82,6
spokojeni, ale všude se najde výjimka	1	1,8	1	2,2
není to špatné - jde to	0	0,0	3	6,5
někdy dobře, někdy špatně	2	3,5	0	0,0
nedá se zevšeobecnit	0	0,0	1	2,2
celkem	57	100	46	100



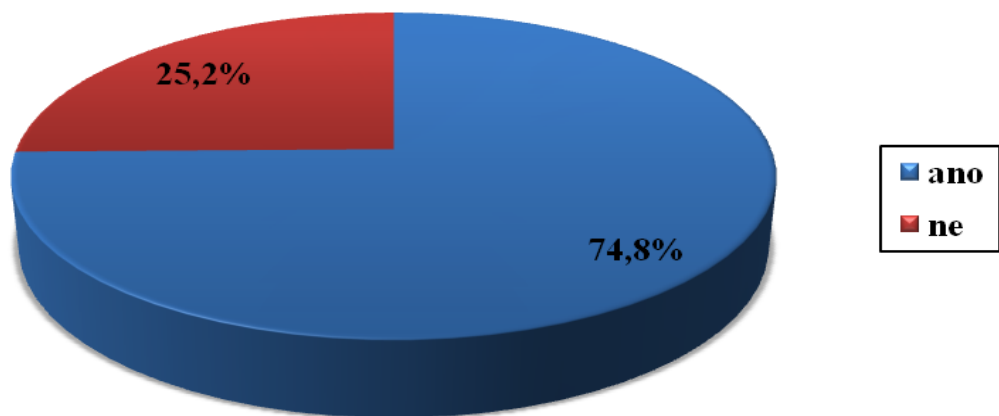
Obr. 14 Graf spokojenosti s přístupem zdravotnického personálu v závislosti na pohlaví (hodnoty v grafu jsou uvedené v procentech)

Jak je vidět na Obr. 14, přibližně stejné procentuální zastoupení mužů i žen bylo s přístupem zdravotnického personálu spokojeno a téměř shodná procentuální část mužů a žen byla spokojena jenom občas.

Otázka č. 13: Mají na oddělení nějaké materiály (příručky, etický kodex) informující o právech pacientů?

Tab. 17 Přítomnost materiálů informujících o právech pacientů na oddělení

odpověď	počet odpovědí	%
ano	77	74,8
ne	26	25,2
celkem	103	100



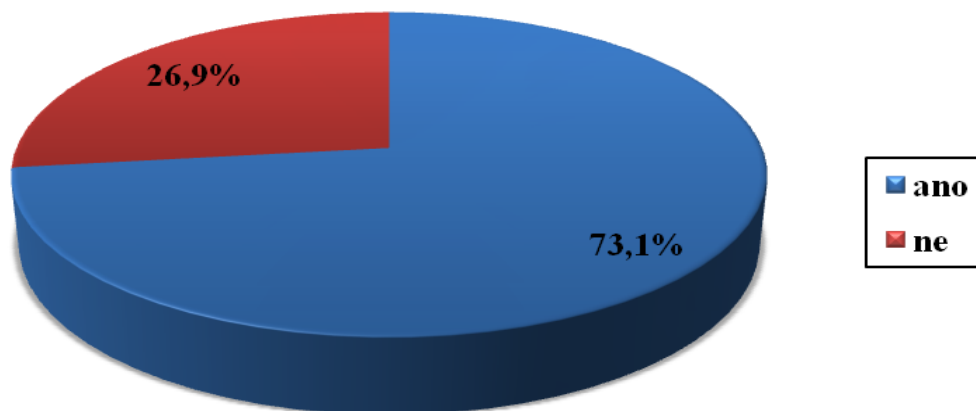
Obr. 15 Graf přítomnosti materiálů informujících o právech pacientů na oddělení

Ze 103 dotázaných uvedlo 74,8 % (tj. 77) respondentů, že na příslušném oddělení mají materiály informující o právech pacientů a zbylých 25,2 % (tj. 26) uvedlo, že tam žádné materiály nemají.

Otázka č. 14: Pokud jste v předcházející otázce odpověděli NE, uvítali byste takový materiál?

Tab. 18 Uvítání materiálu informujícího o právech pacientů na oddělení

odpověď	počet odpovědí	%
ano	19	73,1
ne	7	26,9
celkem	26	100



Obr. 16 Graf uvítání materiálu informujícího o právech pacientů na oddělení

Otázka č. 14 se týkala pouze respondentů, kteří v předcházející otázce odpověděli, že na oddělení není žádný materiál informující o právech pacientů. Chtěla jsem zjistit, zda by takový materiál uvítali. Tab. 18 a Obr. 16 znázorňují, že 73,1 % (tj. 19) respondentů by takový materiál uvítalo a 26,9 % (tj. 7) respondentů o takový materiál nemá zájem.

DISKUZE

Před začátkem výzkumu jsem si na základě svých cílů stanovila 4 výzkumné záměry, které měl výzkum potvrdit nebo vyvrátit. V rámci diskuze bych je ráda zhodnotila.

Výzkumný záměr č. 1: Domnívám se, že znalost práv pacientů bude vyšší u žen než u mužů.

Tento předpoklad se mi potvrdil. Vyjmenovat některá svá práva bylo schopno 86 % žen, zatímco u mužů to bylo pouhých 56,5 % z celkového počtu dotázaných. Připisuji to tomu, že ženy se více zajímají o to, co se kolem nich děje, protože jsou zvědavější (z této úvahy také můj předpoklad vycházel).

Respondenti v průměru uváděli 3 práva. K nejznámějším patří bez rozdílu pohlaví „právo na informace“, dále „právo odmítnout léčbu“, „právo znát jména personálu“, „právo na odbornou zdravotní péči“ a „právo na soukromí“.

Při vytváření dotazníku jsem brala v úvahu i tu možnost, že pacientem může být člověk se zdravotnickým vzděláním, který by měl práva pacientů znát. Proto jsem u otázky týkající se vzdělání požadovala i uvedení oboru. Zdravotnické vzdělání měly pouze 4 respondentky, které jsem do výzkumu zařadila.

Obecně z výzkumu vyplynulo, že znalost práv pacientů je na celkem dobré úrovni, protože celých 72,8 % respondentů bylo schopno vyjmenovat některá ze svých práv. Před 2 roky, kdy byl v rámci jiné bakalářské práce prováděn výzkum na podobné téma, to bylo pouhých 24 %.

Výzkumný záměr č. 2: Domnívám se, že většina respondentů se o právech pacientů dozvěděla z etického kodexu práv pacientů než z ostatních zdrojů.

Tento předpoklad se mi rovněž potvrdil. Etický kodex označilo za zdroj informací 40,8 % respondentů, zatímco média (televize, časopisy, noviny, internet) se v odpovědích objevovaly méně často nebo v kombinaci s etickým kodexem.

Důvodem tohoto výsledku je dle mne fakt, že dokud člověk není hospitalizován, o práva pacientů se nezajímá, a v nemocnici je pro něj první možností volby právě etický kodex.

Výzkumný záměr č. 3: Předpokládám, že lidé hospitalizovaní opakovaně budou znát práva pacientů více než lidé hospitalizovaní poprvé.

Tuto domněnku zhodnotit nemůžu, protože počet respondentů hospitalizovaných poprvé byl výrazně nižší než počet respondentů hospitalizovaných opakovaně (viz. Tab. 6 na str. 32). Hodnocení by tedy bylo neobjektivní. Pozitivní je ale skutečnost, že v obou skupinách bylo výrazně více respondentů, kteří byli schopni vyjmenovat některá svá práva.

Výzkumný záměr č. 4: Domnívám se, že muži budou spokojenější s přístupem zdravotnického personálu více než ženy.

Tento předpoklad se mi nepotvrdil. Vycházela jsem opět z toho, že ženy jsou zvědavější a všímavější a proto si lépe všimnou případných nedostatků. Převážná většina mužů i žen však byla s přístupem zdravotnického personálu spokojena, což mě mile překvapilo. Téměř shodná procentuální část mužů a žen byla spokojena jenom občas a žádný respondent nevedl nespokojenost s přístupem zdravotnického personálu. Pohlaví tedy nemá vliv na spokojenost s přístupem zdravotnického personálu.

V neposlední řadě jsem se zaměřila na dodržování některých práv ze strany zdravotnického personálu, což jsem zjišťovala prostřednictvím otázek v dotazníku. Konkrétně jsem zjišťovala, zda se zdravotnický personál představuje pacientům, zda pacienti dostávají dostatek informací a zda je respektováno jejich soukromí.

- Z Obr. 10 (str. 36) je zřejmé, že zdravotnický personál se ne vždy představuje, ačkoli součástí etického kodexu je právo znát jméno lékaře a ošetřujícího personálu. Pozitivní je, že v 70,8 % případů se zdravotnický personál pravděpodobně představil.
- S množstvím podávaných informací jsou pacienti vesměs spokojeni. Pouze 8,7 % respondentů by uvítalo v některých oblastech podrobnější informace. Tyto oblasti jsou uvedeny v Tab. 13 (str. 38).
- Po vyhodnocení otázky zaměřené na respektování soukromí pacientů při vyšetření se ukázalo, že v 51,5 % soukromí respektováno není a ve zbylých 48,5 % respektováno je. Myslím si ale, že výsledky vyšly takto z toho důvodu, že většinu pacientů napadlo jako první vyšetření při vizitě, kdy se opravdu provádí drobné vyšetření za přítomnosti ostatních spolupacientů. V této situaci se ale pacienti odhalují jen mírně, takže jejich soukromí není až tak narušeno (samozřejmě je to individuální). Kromě toho někteří pacienti uvedli, že „to přece nevádí, když jsou ostatní spolupacienti stejného pohlaví“.

V případě důkladnějšího vyšetření jsou ale podle mého názoru pacienti (pokud to jejich stav dovolí) vyšetřováni na vyšetřovně, jak lze i usuzovat z počtu respondentů, kteří označili tuto možnost. Celkově si tedy myslím, že soukromí pacientů je respektováno.

ZÁVĚR

V první části své práce jsem se snažila shrnout veškeré poznatky o etických kodexech a především pak o etickém kodexu Práva pacientů. Nejprve jsem se zabývala historií etických kodexů obecně a vztahem mezi lékařem a pacientem, který se postupem času měnil z paternalistického na partnerský, což bylo jedním důvodem vzniku práv pacientů. Dále jsem se zaměřila na historii a vznik etického kodexu Práva pacientů ve světě a v České republice, zmínila jsem se také o kodexech specializovaných, kterých je v dnešní době již celá řada a o etickém hledisku ošetřování nemocných.

Ve výzkumné části jsem se věnovala analýze výzkumu prováděného mezi pacienty. Hlavním cílem práce bylo zjistit, jaké je povědomí lidí o právech pacientů - zda svá práva znají nebo neznají, zda jsou schopni vyjmenovat alespoň některá z práv obsažených v etickém kodexu a jestli na to má vliv pohlaví a počet hospitalizací. Dále jsem díky této práci zjistila, jak jsou dodržována a respektována práva pacientů, na která jsem se zaměřila, a jak jsou lidé spokojeni s přístupem zdravotnického personálu.

Závěrem lze říci, že znalost práv pacientů je vcelku na dobré úrovni, ačkoli zájem ze strany pacientů by mohl být i větší. Potíž je v tom, že lidé se o tuto problematiku zpravidla nezajímají, dokud se nedostanou do role pacienta osobně a někdy ani potom ne. Nejčastějším zdrojem informací o právech pacientů je etický kodex. Ten by měl být umístěn na každém oddělení, ne-li na každém nemocničním pokoji. V dotazníku ale několik respondentů uvedlo, že na daném oddělení nemají žádné materiály informující o právech pacientů. Tuto skutečnost přičítám ne tomu, že by na oddělení žádné materiály neměli, ale tomu, že zdravotní sestry nebo lékaři pravděpodobně na tento materiál pacienty neupozorňují, ačkoli je to jejich povinnost. V tom tedy vidím drobný nedostatek, který ale nebude těžké odstranit, když si to zdravotnický personál uvědomí a bude si na to dávat pozor. Jinak jsou ale vybraná práva pacientů vesměs dodržována a respektována, o čemž vypovídá i fakt, že lidé jsou s přístupem zdravotnického personálu spokojeni, někteří ho dokonce označili za výborný, perfektní, což je pro nás zdravotníky určitě velké pozitivum.

Možná by nebylo na škodu zlepšit vzhled a umístění kodexu. V dnešní době je etický kodex, vytištěný na bílém papíru, nejčastěji pověšen na bílé nástěnce na chodbě oddělení. Je tedy velmi nevýrazný a pacienty vzhledově nezaujme. Věřím, že kdyby byl barevně upravený nebo ještě lépe ve formě barevného letáku umístěného na každém pokoji, lidé by si ho jistě se zájmem přečetli. Je potřeba si uvědomit, že pacientem se jednou může stát každý z nás, a proto bychom se o tuto problematiku ve svém vlastním zájmu měli více zajímat.

SOUPIS BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ

1. BUŽGOVÁ, R. *Etika ve zdravotnictví*. 1. vyd. Ostrava : Ostravská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 2008. ISBN 978-80-7368-501-0.
2. DOLEŽAL, T.; DOLEŽAL, A. *Ochrana práv pacienta ve zdravotnictví*. Praha : LINDE, a.s. - Právnické a ekonomické nakladatelství a knihkupectví Bohumily Hořínkové a Jana Tuláčka, 2007. ISBN 978-80-7101-684-6.
3. IVANOVÁ, K.; JURÍČKOVÁ, L. *Písemné práce na vysokých školách se zdravotnickým zaměřením*. 1. vyd. Olomouc : Univerzita Palackého v Olomouci, 2005. ISBN 80-244-0992-5.
4. HAŠKOVCOVÁ, H. *České ošetřovatelství 5 : Manuálek o etice*. 1. vyd. Brno : Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2000. ISBN 80-7013-310-4.
5. HAŠKOVCOVÁ, H. *Lékařská etika*. Třetí, rozšířené vydání. Praha : Galén, 2002. ISBN 80-7262-132-7.
6. HAŠKOVCOVÁ, H. *Práva pacientů*. Komentované vydání. Havířov – Město : Nakladatelství Aleny Krtilové, 1996. ISBN 80-902163-0-7.
7. KOŘENEK, J. *Lékařská etika*. 1. vyd. Praha : Triton, 2002. ISBN 80-7254-235-4.
8. KUTNOHORSKÁ, J. *Etika v ošetřovatelství*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, a.s., 2007. ISBN 978-80-247-2069-2.
9. MUNZAROVÁ, M. *Lékařský výzkum a etika*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, a.s., 2005. ISBN 80-247-0924-4.
10. VONDRÁČEK, L.; LUDVÍK, M. *České ošetřovatelství 12 : Zdravotnické právo v ošetřovatelské praxi I*. 1. vyd. Brno : Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2003. ISBN 80-7013-376-7.
11. VONDRÁČEK, L.; KURZOVÁ, H. *Zdravotnické právo: Pro praxi a posluchače lékařských fakult*. 1. vyd. Praha : Karolinum, 2002. ISBN 80-246-0531-7.
12. *Svaz pacientů České Republiky* [online]. 1. 3. 2007 [cit. 2009-02-06]. Dostupné z WWW: < <http://www.pacienti.cz/clanek.php?id=svaz> >.
13. *Občanské sdružení na ochranu pacientů* [online]. [cit. 2009-02-06]. Dostupné z WWW: < http://www.darius.cz/ag_nikola/index_pac.html >.

Zákony, etické kodexy

1. *Česká lékařská komora* [online]. [cit. 2009-01-03].
Dostupné z WWW:
< [http://www.lkcr.cz/dokumenty.php?item.id=285&do\[load\]=1&filterCategory.id=9](http://www.lkcr.cz/dokumenty.php?item.id=285&do[load]=1&filterCategory.id=9) >.
2. Ústavní zákon č. 2/1993 Sb. *Listina základních práv a svobod*. Schválený 16. 12. 1992.
3. *Všeobecná deklarace lidských práv* [online]. [cit. 2009-01-03].
Dostupné z WWW: < http://juristic.zcu.cz/dostal/docs/udhr_cz.htm >.
4. *Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu* [online]. c2007-2009 [cit. 2009-02-14].
Dostupné z WWW: < <http://www.podnikatel.cz/zakony/zakon-c-20-1966-sb-o-peci-o-zdravi-lidu/> >.

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A: Dotazník

Příloha B: Hippokratova přísaha

Příloha C: Etický kodex Práva pacientů

Příloha D: Charta práv dětí v nemocnici

Příloha E: Deklarace práv mentálně postižených

Příloha A: Dotazník

Dobrý den,

jmenuji se Lucie Kroutilová a jsem studentkou Fakulty zdravotnických studií Univerzity Pardubice. V rámci své bakalářské práce provádím výzkum na téma „Práva pacientů v ošetrovatelské péči“. Prostřednictvím tohoto dotazníku Vás prosím o spolupráci. Děkuji za pravdivé vyplnění dotazníku a strávený čas. Dotazník je anonymní a zjištěné údaje budou použity výhradně v rámci bakalářské práce.

Předem děkuji za spolupráci.

Pokud není uvedeno jinak, zakroužkujte jednu zvolenou možnost.

1. Vaše pohlaví:

- a) žena
- b) muž

2. Kolik je Vám let?

- a) 18-35
- b) 36-50
- c) 51-60
- d) 61 a výše

3. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání? Prosím i o uvedení oboru vedle zvolené odpovědi.

- a) základní
- b) vyučen
- c) středoškolské
- d) vysokoškolské

4. Po kolikáté jste hospitalizován (a)?

- a) poprvé
- b) opakovaně

5. Na jakém oddělení jste teď hospitalizován (a)?

- a) interní oddělení
- b) chirurgické oddělení

6. Víte, jaká máte jako pacient práva? Pokud ANO, vyjmenujte je. (alespoň 3-4)

- a) ano
- b) ne

.....

.....

.....

.....

7. Kde jste se dozvěděli o právech pacientů? (možnost vícečetné odpovědi)

- a) z etického kodexu práv pacientů
- b) ze zákonů
- c) z časopisů, z novin
- d) z televize
- e) z internetu
- f) jiné zdroje (uved'te jaké)
- g) neznám je

8. Představil se Vám zdravotnický personál (lékař, sestra) při prvním setkání?

- a) ano, vždy
- b) většinou ano
- c) většinou ne
- d) ne, nikdy

9. Domníváte se, že Vás zdravotnický personál informuje dostatečně o všem, co potřebujete?

- a) ano
- b) ne

10. Pokud jste v předešlé otázce odpověděli NE, v jaké oblasti byste uvítali podrobnější informace? (uveďte)

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

11. Při vyšetřeních, kontrolách, Vás lékař:

- a) vyšetřoval na pokoji za přítomnosti ostatních spolupacientů, bez použití zástěny
- b) vyšetřoval na pokoji za přítomnosti ostatních spolupacientů, s použitím zástěny
- c) vyšetřoval na pokoji bez přítomnosti ostatních spolupacientů
- d) vyšetřoval na vyšetřovně

12. Jak s Vámi jedná zdravotnický personál? (popište vlastními slovy)

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

13. Mají na oddělení nějaké materiály (příručky, etický kodex) informující o právech pacientů?

- a) ano
- b) ne

14. Pokud jste v předcházející otázce odpověděli NE, uvítali byste takový materiál?

- a) ano
- b) ne

Děkuji za vyplnění.

Vyplněný dotazník odevzdejte, prosím, staniční sestře (event. jiné službu konající sestře).

Příloha B: Hippokratova přísaha

Přisáhám při lékaři Apollonovi 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 ostatní 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 nenavrhnou. Podobně nepodám ženě abortivní prostředek. V čistotě a v 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 s otroky.

Cokoliv uvidím nebo uslyším v průběhu léčení nebo dokonce mimo léčení v pohledu na život lidí, to, co 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 C: Etický kodex Práva pacientů

1. Pacient má právo na ohleduplnou odbornou zdravotnickou péči prováděnou s porozuměním kvalifikovanými pracovníky.
2. Pacient má právo znát jméno lékaře a dalších zdravotnických pracovníků, kteří ho ošetřují. Má právo žádat soukromí a služby přiměřené možnostem ústavu, jakož i možnost denně se stýkat se členy své rodiny či s přáteli. Omezení takového způsobu (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, které se na nich účastní.
4. Pacient má v rozsahu, který povoluje zákon, právo odmítnout léčbu a má být současně informován o zdravotních důsledcích svého rozhodnutí.
5. V průběhu ambulantního i nemocničního vyšetření i léčení má nemocný právo na to, aby byly v souvislosti s programem léčby brány maximální ohledy na jeho soukromí a stud. Rozbory jeho případu, konzultace, vyšetření a léčba jsou věcí důvěrnou a musí být prováděny diskrétně. Přítomnost osob, které nejsou na léčbě přímo účastné, musí odsouhlasit nemocný, a to i ve fakultních zařízeních, pokud si tyto osoby nemocný sám nevybral.
6. Pacient má právo očekávat, že veškeré zprávy a záznamy týkající se jeho léčby, jsou považovány za důvěrné, ochrana informací o nemocném musí být zajištěna i v případech počítačového zpracování.
7. Pacient má právo očekávat, že nemocnice musí podle svých možností přiměřeným způsobem vyhovět pacientovým žádostem o poskytování péče v míře odpovídající povaze onemocnění. Je-li to nutné, může být pacient předán jinému léčebnému ústavu, případně tam převezen poté, co mu bude poskytnuto úplné zdůvodnění a informace o nezbytnosti tohoto předání a ostatních alternativách, které při tom existují. Instrukce, která má nemocného převzít do své péče, musí překlad nejprve schválit.

8. Pacient má právo očekávat, že jeho léčba bude vedena s přiměřenou kontinuitou. Má právo vědět předem, jací lékaři, v jakých ordinačních hodinách a na jakém místě jsou mu k dispozici. Po propuštění má právo očekávat, že nemocnice určí postup, jímž bude jeho lékař pokračovat v informacích o tom, jaká bude jeho další péče.
9. Pacient má právo na podrobné a jemu srozumitelné vysvětlení v případech, že se lékař rozhodl k nestandardnímu postupu či experimentu. Písemný vědomý souhlas nemocného je podmínkou k zahájení neterapeutického i terapeutického výzkumu. Pacient může kdykoliv, a to bez uvedení důvodu, z experimentu odstoupit, když byl poučen o případných zdravotních následcích takového rozhodnutí.
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 zdůvodnění jeho položek bez ohledu na to, kým byl placen.

Příloha D: Charta práv dětí v nemocnici

1. Děti mají být do nemocnice přijímány jen tehdy, pokud péče, kterou vyžadují, nemůže být stejně dobře poskytnuta v domácím ošetřování nebo při 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. Musejí 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 jim je poskytována. Každé dítě musí být chráněno před všemi zákroky, které pro jeho léčbu nejsou nezbytné, a před zbytečnými úkony podniknutými pro zmírnění jeho fyzického nebo emocionálního rozrušení.
5. S dětmi se musí zacházet s taktem a pochopením a 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 skupině.
7. Děti mají možnost nosit své vlastní oblečení a mít s sebou v nemocnici své věci.
8. O děti má být pečováno společně s jinými téže věkové skupiny.
9. Děti mají být v prostředí, které je zařízeno a vybaveno tak, aby odpovídalo jejich vývojovým potřebám a požadavkům, a aby zároveň vyhovovalo uznaným bezpečnostním pravidlům a zásadám péče o děti.
10. Děti mají mít plnou příležitost ke hře, odpočinku a vzdělání, přizpůsobenou jejich věku a zdravotnímu stavu.

Příloha E: Deklarace práv mentálně postižených

1. Mentálně či tělesně postižená osoba má v maximální možné míře stejná práva jako ostatní lidé.
2. Mentálně či tělesně postižená osoba má právo na odpovídající lékařskou péči a na léčení, jakož i na vzdělání, přípravu, rehabilitaci a výchovu, která jí umožní maximálně rozvinout své schopnosti a kapacitu.
3. Mentálně i tělesně postižená osoba má právo na ekonomickou jistotu a přiměřenou životní úroveň. Má právo vykonávat produktivní práci nebo jakékoli jiné smysluplné zaměstnání v maximální míře svých schopností.
4. Je-li to možné, má mentálně postižený žít ve vlastní rodině nebo u pěstounů a podílet se na různých formacích veřejného života. Rodině, v níž žije, by měla být poskytována náležitá pomoc. Je-li nezbytná ústavní péče, měla by být poskytována v prostředí a v podmínkách blížících se normálnímu životu.
5. Postižená osoba má právo, je-li to třeba, na kvalifikovaného poručíka k ochraně své hmotné i duchovní existence a zájmů.
6. Mentálně postižení musí být chráněni před vykořisťováním, ponižováním a zneužíváním všeho druhu. Je-li proti mentálně postižené osobě zavedeno právní řízení v jakékoli věci, má právo jako každý jiný člověk na řádný výkon práva s plným uznáním svého stupně mentální odpovědnosti.
7. Je-li postižená osoba neschopna vzhledem k závažnosti postižení využívat smysluplným způsobem všechna svoje práva nebo je-li nutno omezit či odejmout některá nebo všechna práva, musí řízení s cílem takového omezení nebo zbavení práv obsahovat patřičné právní záruky proti všem formám porušení zákona. Tato řízení se musí zakládat na zhodnocení společenské schopnosti mentálně postižené osoby ze strany kvalifikovaných odborníků a musí být předmětem periodické revize, jakož i práva na odvolání k vyšším orgánům.