

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Právní povědomí zdravotnických pracovníků

Lenka Myšková

Bakalářská práce

2017

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2015/2016

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Lenka Myšková**
Osobní číslo: **Z14020**
Studijní program: **B5345 Specializace ve zdravotnictví**
Studijní obor: **Zdravotnický záchranář**
Název tématu: **Právní povědomí zdravotnických pracovníků**
Zadávací katedra: **Katedra klinických oborů**

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

1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
2. Stanovení cílů a metodiky práce.
3. Příprava a realizace výzkumného šetření dle stanovené metodiky.
4. Analýza a interpretace získaných dat.
5. Zhodnocení výsledků práce.

Rozsah grafických prací: Dle doporučení vedoucího práce

Rozsah pracovní zprávy: 55

Forma zpracování bakalářské práce: tištěná/elektronická

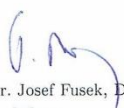
Seznam odborné literatury:

1. DOLEŽAL, Tomáš. Vztah lékaře a pacienta z pohledu soukromého práva. Praha: Leges, 2012. ISBN 978-80-87576-25-0.
2. MACH, Jan. Lékař a právo: praktická příručka pro lékaře a zdravotníky. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3683-9.
3. MACH, Jan. Medicínské právo co a jak: praktické rady pro lékaře a zdravotníky. Praha: Galen, 2015. ISBN 978-80-7492-218-3.
4. MACH, Jan. Univerzita medicínského práva. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-5113-9.
5. UHEREK, Pavel. Povinná mlčenlivost v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb. Praha: Wolters Kluwer, 2014. ISBN 978-80-7478-476-7.

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Jitka Rusová, DiS.
Katedra ošetřovatelství

Datum zadání bakalářské práce: 1. prosince 2015

Termín odevzdání bakalářské práce: 9. května 2017


prof. MUDr. Josef Fusek, DrSc.
děkan

L.S.


Mgr. Jan Pospíchal
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 16. března 2017

Prohlášení autora

Prohlašuji, že jsem tuto práci vypracoval samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využil, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byl jsem seznámen 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 9. 5. 2017

Lenka Myšková

PODĚKOVÁNÍ

Na tomto místě bych ráda poděkovala mojí vedoucí práce Mgr. Jitce Rusové, DiS., za její ochotu, čas a cenné rady při tvorbě této bakalářské práce. Dále děkuji respondentům za jejich ochotu a čas, který dotazníkům věnovali. A v neposlední řadě bych ráda poděkovala své rodině za podporu po celou dobu studia.

ANOTACE

Bakalářská práce se zabývá právním povědomím zdravotnických pracovníků. Je rozdělena na dvě části, na část teoretickou a výzkumnou. Teoretická část je věnována legislativě z oblasti zdravotnictví, konkrétněji například problematice povinné mlčenlivosti, negativního reverzu nebo neposkytnutí přednemocniční neodkladné péče. Výzkumná část obsahuje výsledky-dotazníkového šetření zaměřeného na právní povědomí zdravotnických pracovníků pracujících na vybraných stanovištích zdravotnické záchranné služby.

KLÍČOVÁ SLOVA

Medicínské právo, odmítnutí léčby, povinná mlčenlivost, zdravotnická záchranná služba

TITLE

Legal awareness of healthcare providers

ANNOTATION

The bachelor thesis is focused on legal awareness of healthcare employees. Thesis is divided into two parts, theoretical and research. The theoretical part focuses on health legislation, especially the problems of mandatory confidentiality, negative reverse or pre-hospital emergency care. Research part contains results of the questionnaire research focused on the legal awareness of the healthcare employees working at the selected workplaces of the medical rescue service.

KEYWORDS

Medical law, refusal of treatment, mandatory confidentiality, medical rescue service

OBSAH

Úvod.....	10
Cíle práce	12
1 Teoretická část	13
1.1 Poskytování zdravotních služeb se souhlasem.....	13
1.2 Hospitalizace pacienta a poskytování zdravotních služeb bez souhlasu, použití omezovacích prostředků	15
1.3 Dříve vyslovená přání	17
1.4 Zadržetí nepříznivé informace	18
1.5 Lege artis – Náležitá odborná úroveň zdravotních služeb	19
1.6 Povinná mlčenlivost.....	19
1.7 Povinnosti pacienta	22
1.8 Povinnosti zdravotnického pracovníka	23
1.9 Práva zdravotnického pracovníka	23
1.10 Oprávnění a povinnosti členů výjezdových skupin zdravotnické záchranné služby 24	
2 Výzkumná část.....	26
2.1 Výzkumné otázky.....	26
2.2 Metodika výzkumu.....	26
2.3 Výsledky výzkumu.....	27
2.4 Výsledky bodovaných otázek a hodnocení úspěšnosti řešení otázek obsahujících kazuistiky	48
3 Diskuse.....	51
4 Závěr	53
5 Použitá literatura	54
6 Přílohy.....	56

SEZNAM ILUSTRACÍ

Obrázek 1 - Graf znázorňující zastoupení mužů a žen v jednotlivých věkových intervalech..	28
Obrázek 2 - Graf znázorňující nejvyšší dosažené vzdělání respondentů a délku praxe	29
Obrázek 3 - Graf znázorňující zastoupení na jednotlivých pozicích	29
Obrázek 4 - Graf znázorňující odpovědi na dotazníkovou otázku č. 6.....	30
Obrázek 5 - Graf znázorňující účast na seminářích, školení týkajících se práva	31
Obrázek 6 - Graf znázorňující důvod neúčasti na seminářích, kurzech nebo školeních	32
Obrázek 7 - Graf znázorňující míru obav z právní odpovědnosti při výkonu povolání	33
Obrázek 8 - Graf znázorňující odpovědi na dotazníkovou otázku č. 10.....	34
Obrázek 9 - Graf znázorňující odpovědi na dotazníkovou otázku č. 11.....	35
Obrázek 10 - Graf znázorňující odpovědi na dotazníkovou otázku č. 12.....	36
Obrázek 11 - Graf znázorňující odpovědi na dotazníkovou otázku č. 13.....	37
Obrázek 12 - Graf znázorňující odpovědi na dotazníkovou otázku č. 15.....	38
Obrázek 13 - Graf znázorňující odpovědi na dotazníkovou otázku č. 16.....	39
Obrázek 14 - Graf znázorňující odpovědi na dotazníkovou otázku č. 17.....	40
Obrázek 15 - Graf znázorňující odpovědi na dotazníkovou otázku č. 18.....	41
Obrázek 16 - Graf znázorňující odpovědi na dotazníkovou otázku č. 19.....	42
Obrázek 17 - Graf znázorňující odpovědi na dotazníkovou otázku č. 20.....	43
Obrázek 18 - Graf znázorňující odpovědi na otázku č. 21	44
Obrázek 19 - Graf znázorňující odpovědi na dotazníkovou otázku č. 22.....	45
Obrázek 20 - Graf znázorňující odpovědi na dotazníkovou otázku č. 23.....	46
Obrázek 21 - Graf znázorňující odpovědi na dotazníkovou otázku č. 24.....	47
Obrázek 22 - Graf znázorňující odpovědi na dotazníkovou otázku č. 25.....	48

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 – Bodování jednotlivých otázek	27
Tabulka 2 – Hodnocení úrovně znalostí	27
Tabulka 3 - Tabulka znázorňující stupeň obav dle míry obav	32
Tabulka 4 – Míra znalostí s počtem respondentů	48
Tabulka 5 - Jednotlivé otázky s maximem bodů a průměrná úspěšnost otázek	49
Tabulka 6 - Otázky obsahující kazuistiku s % správných a % špatných odpovědí	50

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

ČR	Česká republika
RLP	Rychlá lékařská pomoc
RV	Rendez vous
Sb.	Sbírka zákonů
ZOS	Zdravotnické operační středisko
ZZS	Zdravotnická záchranná služba

ÚVOD

Právní povědomí zdravotnických pracovníků je důležitým tématem, neboť zdravotničtí pracovníci jsou neustále vystavováni krizovým situacím, ve kterých se musí co nejrychleji rozhodovat, přičemž tato rozhodnutí musí být v souladu s platnými právními předpisy. Mohou se tak snadno dostat do právních problémů. Za patnáct let se o sto procent zvýšil počet pacientů, kteří se chtějí soudit, častým důvodem tomu je ten, že v nemocnici ubylo kvalifikovaného personálu. Zdravotničtí pracovníci proto často pracují přesčasy, jsou přepracováni a dělají chyby. (Bezděková, 2016; Mach, 2011a)

V České republice je častěji podáváno trestní oznámení, ve srovnání se západním světem, kde je spíše podávána civilní žaloba k náhradě škody a lékař tak nebývá obvykle kriminalizován. Tyto procesy jsou zde bouřlivější a často mediálně sledované. Je-li trestní oznámení sepsáno tak, že v něm není napsáno nic nepravdivého, ale je pouze žádáno, aby bylo něco prošetřeno, není pak trestně stíhán pro křivé obvinění ten člověk, který oznámení podal. Trestně stíhán by byl v případě, že by oznámení obsahovalo konkrétní nepravdivé údaje a k tomu téměř nedochází. Při podání trestního oznámení se neplatí poplatek a na náklady státu budou vypracovány znalecké posudky a na základě toho může dojít k trestnímu stíhání lékaře. Naopak pokud nebude lékař trestně stíhán, nehrozí člověku, který oznámení podal, žádné finanční výlohy nebo jakýkoliv postih, protože se vlastně pouze dotazoval, zda trestný čin nebyl spáchán a žádal pouze o prošetření dané věci. (Mach, 2010, s. 17-19)

Každý zdravotnický pracovník by měl rozumět základním pojmům práva a dobře se orientovat hlavně v oblastech spadajících do medicínského práva, které upravuje práva a povinnosti zdravotníků, ale i pacientů. (Jakešová, 2014, s. 31) Bohužel však, v praxi se zdravotníci s těmito znalostmi mnohdy seznamují až při výkonu povolání, nebo až tehdy, když už se dostanou do problému. Při porušení povinností daných zákonem hrozí zdravotnickým pracovníkům právní postih, z čehož mají mnozí obavy.

V povědomí mnoha lidí je právní zásada, uplatňovaná už ve starém římském právu, že neznalost práva neomlouvá (*ignorantia iuris nocet*). (Várkolyová, 2007) Medicínské právo však není samostatným právním odvětvím, zahrnuje v sobě mnoho předpisů z různých oblastí práva a není snadné se v něm dobře orientovat. V posledních deseti letech bylo navíc mnoho předpisů tvořících tuto oblast práva zásadním způsobem měněno a novelizováno. V roce 2011, tedy před 6 lety, vznikl zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, který nahradil původní zákonnou úpravu z roku 1966 (zákon č. 20/1966, o péči o zdraví lidu). Spolu s tímto

zákonem vznikly též zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách a zákon č. 374/2011 Sb. o zdravotnické záchranné službě. Tyto tři zákony tvoří podstatnou část medicínského práva. Novelizován byl i byl také trestní zákoník (v roce 2009) a od roku 2012 platí i nový občanský zákoník, které se výkonu zdravotnických povolání a vztahů mezi zdravotníky a pacienty také významnou měrou dotýkají. (Jakešová, 2014, s. 18-41; Mach 2013, s. 13-15; Uherek, 2014, s. 9-10)

V rámci bakalářské práce není možné obsáhnout veškerou problematiku, proto bude pozornost věnována pouze několika zásadním otázkám, jako poskytování zdravotních služeb se souhlasem a případný nesouhlas pacienta, hospitalizace bez souhlasu a použití omezovacích prostředků a dále pak například povinné mlčenlivosti.

CÍLE PRÁCE

Vytvořit stručný přehled vybrané legislativy týkající se zdravotnických pracovníků pracujících na ZZS.

Zjistit úroveň znalostí ve vybraných oblastech práva u pracovníků zdravotnické záchranné služby.

Zjistit míru obav z právní odpovědnosti u zdravotnických pracovníků pracujících na ZZS a jejich účast na seminářích, kurzech a školeních týkajících se práva

Zjistit, zda jsou členové výjezdových skupin ZZS schopni se na základě kazuistik rozhodnout v souladu s platnou legislativou.

1 TEORETICKÁ ČÁST

Medicínské právo není samostatným právním odvětvím, zahrnuje v sobě mnoho předpisů, jak z práva soukromého (upraven je vztah mezi zdravotníkem a pacientem), tak z práva veřejného (zahrnuje například podmínky pro vedení zdravotnické dokumentace). Obecně se dá říct, že zde nalezneme úpravu práv a povinností poskytovatelů zdravotních služeb, zdravotnických pracovníků i pacientů. Jedná se o hlavně o úpravu informovaného souhlasu a negativního reversu, povinné mlčenlivosti, vedení zdravotnické dokumentace, výklad pojmu lege artis, úpravu poskytování neodkladné péče a provozu zdravotnické záchranné služby, ustanovení na ochranu veřejného zdraví a úpravu specifických oblastí jako je zásah do reprodukce, nakládání s lidským genomem, pravidla pro lékařské experimenty a dále pak například vymezení právní odpovědnosti. (Jakešová, 2014, s. 31-41)

Na následujících řádcích budou stručně pojednány vybrané oblasti, vztahující se k výzkumnému šetření popsanému ve výzkumné části práce.

1.1 Poskytování zdravotních služeb se souhlasem

Jednou z nejdůležitějších zásad pro poskytování zdravotních služeb je, že mohou být (až na výjimky uvedené v zákoně) poskytnuty pouze se svobodným a informovaným souhlasem pacienta či jeho zástupce. (Zákon č. 372/2011 Sb.)

1.1.1 Informovaný souhlas

Zákon 372/2011Sb. o zdravotních službách stanovuje, aby poskytovatel zdravotních služeb zajistil, aby byl pacient dostatečně informován a poučen o svém zdravotním stavu a o navrženém léčebném postupu. Pacient pak má právo klást doplňující otázky, které mu musí být srozumitelně zodpovězeny. Zákon výslovně stanovuje i to, jaké konkrétní informace musí informace o zdravotním stavu a léčebném postupu obsahovat. Jedná se o informace o příčině a původu nemoci (jsou-li známy), jejím stádiu a předpokládaném vývoji. Dále má být pacient informován o účelu, povaze, předpokládaném přínosu a možných důsledcích a rizicích navrženého léčebného postupu, o jiných možnostech poskytnutí zdravotních služeb a o další potřebné léčbě. Nezbytné jsou i informace o omezeních a doporučení vztahující se ke způsobu života s ohledem na zdravotní stav pacienta a o možnosti vzdát se podání informací o zdravotním stavu, nebo určit osobu, která bude informována místo pacienta. Informaci podává ošetřující zdravotnický pracovník, v případě lékařské péče vždy lékař, který o

pacienta pečuje. Skutečnost, že byla informace podána, má být vždy zaznamenána do zdravotnické dokumentace. (Zákon č. 372/2011 Sb.)

Při ošetřování a hospitalizaci hendikepovaného pacienta, se kterým se nelze domluvit a nehrozí riziko z prodlení, požádá poskytovatel zdravotních služeb soud, aby pacientovi stanovil opatrovníka, který bude udělovat souhlas za něj. Hrozí-li nebezpečí z prodlení, můžou souhlas vyslovit i osoby pacientovi blízké. (Mach, 2015, s. 25; Zákon č. 372/2011 Sb.)

Povinnost poučit pacienta před zákrokem je ustanovena i v novém občanském zákoníku v § 94, avšak aplikační přednost má speciální právní úprava, tudíž zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách. (Jakešová, 2014, s. 130; Zákon č. 89/2012 Sb.)

1.1.2 Informovaný nesouhlas – Negativní reverz

Podle zákona 372/2011Sb. o zdravotnických službách může pacient, navrhované zdravotní služby odmítnout. Může to učinit jak pacient, kterému byla poskytnuta informace o zdravotním stavu, tak také pacient, který se podání informace vzdal a odmítá vyslovit souhlas s poskytnutím zdravotních služeb. Výjimku tvoří případy, kdy lze zdravotnické služby poskytnout bez souhlasu, pojednané v následující kapitole. Povinností zdravotnického pracovníka je opakovaně informovat pacienta o jeho zdravotním stavu tak, aby bylo zřejmé, že by neposkytnutím zdravotnických služeb mohlo dojít k vážnému poškození zdraví pacienta nebo i k ohrožení života, přitom je potřeba konkrétně uvést, v čem. Pokud i nadále pacient odmítá vyslovit souhlas, je potřeba o tom učinit písemné prohlášení – reverz. (Zákon č. 372/2011 Sb.)

Odmítne-li pacient reverz podepsat a dále odmítá zdravotnickou péči, je potřeba tuto skutečnost zapsat do zdravotnické dokumentace spolu s podpisem zdravotnického pracovníka, který pacientovi podal informace a podpisem jednoho svědka. Svědek může být i jiný zdravotnický pracovník. K pacientovi, který odmítá poskytnutí zdravotnických služeb, například hospitalizaci, má být povolán lékař. Lékař musí především posoudit, zda je zdravotní stav pacienta takový, aby umožňoval platný projev vůle a pochopení všech důsledků, které s sebou takové rozhodnutí přináší. Lékař může dospět k názoru, že by při neposkytnutí zdravotnických služeb mohlo dojít k ohrožení života pacienta a může tak rozhodnout o hospitalizaci bez souhlasu. Tato skutečnost se musí nahlásit do 24 hodin soudu v místě sídla zdravotnického zařízení. (Doležal, 2011; Mach, 2015, s. 34)

Při odmítnutí pacienta podepsat negativní reverz nepřítomnosti svědka se nabízí pořízení zvukového záznamu, avšak ten by neměl být pořizován bez souhlasu nahrávaného.

Ale směřuje-li zvukový záznam k ochraně práv jiné osoby a nelze je ochránit jinak, je někdy přípustné tuto metodu použít. (Mach, 2015, s. 34)

Může také nastat situace, kdy pacient odmítá péči, revers by podepsat chtěl, ale z nějakého důvodu nemůže, například tělesné nebo smyslové vady (slepota). Zdravotnický pracovník musí do zdravotnické dokumentace provést záznam se svým podpisem a podpisem svědka, jakým způsobem pacient svoji vůli projevil a zdravotní způsoby bránící pacientovi vyjádření obvyklým způsobem. (Mach, 2015, s. 34; Zákon č. 372/2011 Sb.)

1.1.3 Informovaný souhlas a nesouhlas u nezletilých pacientů

Specifická situace pak nastává ve chvíli, kdy se jedná o nezletilého pacienta. Nezletilému pacientovi se poskytují služby na základě souhlasu zákonného zástupce, pokud to není případ, kdy lze uskutečnit hospitalizaci bez souhlasu. Vždy je potřeba zjistit názor nezletilého pacienta, pokud s ohledem na jeho věk je schopen se k tomuto vyjádřit. Význam názoru nezletilého stoupá s věkem a zaznamenává se do zdravotnické dokumentace. Zákon upustil od požadavku, kdy museli dát souhlas oba zákonní zástupci nezletilého v případě závažnějšího výkonu. Nový občanský zákoník také ukládá to, že pokud nezletilý pacient starší čtrnácti let nesouhlasí se zdravotním výkonem zasahující do tělesné integrity a neohrožuje to jeho zdravotní stav, rozhoduje o této skutečnosti soud i přes souhlas zákonných zástupců. Stejně tak soud rozhoduje při souhlasu zákonného zástupce a aktivním nesouhlasu druhého zákonného zástupce. Jedná-li se o poskytnutí zdravotních služeb bez souhlasu, kdy by mohlo dojít k ohrožení zdraví nebo života nezletilého, poskytnout se zdravotní služby bez souhlasu zákonného zástupce. (Jakešová, 2014, s. 166-174; Mach, 2013, s. 94; 2015, s. 37; Zákon č. 372/2011 Sb.)

1.2 Hospitalizace pacienta a poskytování zdravotních služeb bez souhlasu, použití omezovacích prostředků

V zákoně je pamatováno také na situace, kdy souhlas s poskytováním zdravotních služeb nemůže či nemusí být udělen a na situace, kdy je potřeba použít omezování prostředky k zajištění bezpečí pacienta a jeho okolí.

Pokud je pacient v bezvědomí a nelze od něj získat informovaný souhlas, zhodnotí lékař péči jako neodkladnou a zapíše tuto skutečnost do zdravotnické dokumentace a postupuje dále *lege artis*. Když se pacient vzbudí do 24 hodin od přijetí a je z lékařského hlediska způsobilý k projevu vůle, lékař tuto skutečnost zapíše do zdravotnické dokumentace a dá pacientovi podepsat souhlas s hospitalizací. Pokud se pacient z bezvědomí neprobere nebo není

z lékařského hlediska způsobilý k projevu vůle, je potřeba do 24 hodin od přijetí do zdravotnického zařízení doručit soudu hlášení, že na konkrétním oddělení došlo k hospitalizaci bez souhlasu. (Mach, 2015, s. 23-24; Zákon č. 372/2011 Sb.)

1.2.1 Hospitalizace a poskytování zdravotních služeb bez souhlasu

Dle zákona 372/2011Sb. lze pacienta bez jeho souhlasu, nebo v případě nezletilého pacienta, či pacienta s omezenou svéprávností bez souhlasu zákonného zástupce hospitalizovat v několika případech. Jednak v případě, kdy bylo soudem uloženo ochranné léčení, izolace, karanténa nebo léčení podle zákona o ochraně veřejného zdraví, nebo v případě vyšetření zdravotního stavu na základě soudního rozhodnutí. Dále to pak lze, když pacient bezprostředně a závažným způsobem ohrožuje sebe nebo své okolí a jeví známky duševní poruchy nebo touto chorobou trpí, případně je-li pod vlivem návykové látky a pokud hrozbu pro pacienta nebo jeho okolí nelze odvrátit jinak. Dalším případem vyjmenovaným v zákoně je situace, kdy zdravotní stav pacienta vyžaduje poskytnutí neodkladné péče a rovněž neumožňuje, aby vyslovil souhlas. Z uvedeného vyplývá, že poskytnout neodkladnou péči bez souhlasu pacienta lze také v případě léčby vážné duševní choroby, kdy se předpokládá, že by neléčení mohlo vést k vážnému poškození zdraví pacienta. (Zákon č. 372/2011 Sb.)

Pacientovi lze bez jeho souhlasu poskytnout pouze neodkladnou péči, a to pouze v případě, kdy mu zdravotní stav neumožní vyslovit svůj souhlas nebo nesouhlas, čímž není dotčeno dříve vyslovené přání. Také v případě nezletilého pacienta nebo pacienta s omezenou způsobilostí k právním úkonům lze bez souhlasu zákonného zástupce poskytnout pouze neodkladnou péči nezbytnou k záchraně života, nebo zamezení vážného poškození zdraví nebo při podezření na týrání, zanedbávání či zneužívání. Poskytovatel zdravotních služeb je povinen o této skutečnosti informovat osobu určenou pacientem nebo osobu blízkou, pokud jsou tyto osoby známy. Nejsou-li takové osoby známy je poskytovatel povinen o hospitalizaci informovat Policii ČR. (Mach, 2013, s. 93-94; Zákon č. 372/2011 Sb.)

1.2.2 Použití omezovacích prostředků

Dle zákona 372/2011 Sb. lze použít omezovací prostředky v případě odvrácení bezprostředního ohrožení, zdraví nebo bezpečnosti pacienta nebo jiných osob a pouze po dobu trvajících těchto důvodů. K omezení volného pohybu lze použít úchop zdravotnickým pracovníkem, omezení pacienta v pohybu pásy nebo kurty, umístění pacienta do síťového lůžka, umístění pacienta v místnosti určené k bezpečnému pohybu, ochranná kabátka nebo vesty, které vedou k omezení pohybu pacienta horními končetinami. Dále lze použít

psychofarmaka, nebo jiné léky, určené k omezení pacienta v pohybu, které lze aplikovat parenterálně a nejedná-li se o léčbu na žádost pacienta nebo soustavnou psychiatrickou poruchu. Tyto omezovací prostředky lze použít v různých kombinacích. Poskytovatel je povinen zajistit, aby pacient, u něhož byly prostředky použity byl informován o důvodech jejich použití a rovněž musí být informován zákonný zástupce. Dále je povinen zajistit, aby pacient byl po celou dobu použití omezovacích prostředků sledován a musí být přijata opatření, aby nedošlo k poškození zdraví pacienta. Použití omezovacích prostředků indikuje vždy lékař, jen ve výjimečných případech může indikovat jiný zdravotnický pracovník, lékař však musí být informován a souhlasit s tímto rozhodnutím. Omezení pohybu pacienta podléhá ohlašovací povinnosti soudu, pokud však pacient do 24 hodin od použití vysloví dodatečný souhlas s omezením, ohlašovací povinnost se na to nevztahuje. (Mach, 2012; Zákon č. 372/2011 Sb.)

Zákon pamatuje i na situace, kdy dochází k narušení schopnosti právně jednat a stanovuje prostředky, pomocí kterých je možné sdělit zdravotníkům svoji vůli předem (dříve vyslovená přání ve smyslu článku 9 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně a § 36 zákona č. 372/2011 Sb. a předběžného prohlášení ve smyslu § 38 – 44 občanského zákoníku), případně ustanovit určitou osobu, která by jeho záležitosti spravovala nebo opatrovníka (viz citované paragrafy občanského zákoníku). Na následujících řádcích bude pojednána právní úprava dříve vyslovených přání dle zákona o zdravotních službách. (Doležal, 2015)

1.3 Dříve vyslovená přání

„Pacient může pro případ, kdy by se dostal do takového zdravotního stavu, ve kterém by nebyl schopen vyslovit souhlas nebo nesouhlas s poskytnutím zdravotních služeb, může tento souhlas nebo nesouhlas předem vyslovit. Může tedy učinit tzv. dříve vyslovené přání.“ (Mach, 2013, s. 94-95) Dříve vyslovená přání musí být v písemné formě. Obsahuje úředně ověřený podpis pacienta a písemné poučení lékařem o důsledcích tohoto rozhodnutí. Lékař musí být z oboru všeobecného praktického lékařství nebo z jiného oboru, se kterým dříve vyslovená přání souvisí. Poskytovatel zdravotní péče musí brát zřetel na dříve vyslovené přání pacienta, má-li ho k dispozici a za podmínky, že v době poskytování zdravotních služeb došlo k předvídatelné situaci, na které se dříve vyslovené přání vztahuje a pacient není schopen vyslovit nový souhlas nebo nesouhlas. Je možno dříve vyslovené přání vyslovit i podobu hospitalizace. Takto vyslovené přání se zapisuje spolu s podpisem pacienta, zdravotnického pracovníka a svědka do zdravotnické dokumentace a nemusí obsahovat poučení od praktického lékaře a nejsou nutné úředně ověřené podpisy. Platnost tohoto dříve vysloveného

přání se vztahuje pouze k poskytování zdravotních služeb u poskytovatele, u kterého bylo dříve vyslovené přání vyjádřeno. Dříve vyslovené přání nelze respektovat, pokud by nabádalo k aktivnímu způsobení smrti, nebo pokud by jeho splnění mohlo ohrozit jiné osoby. U nezletilých pacientů a pacientů s omezenou svéprávností nelze dříve vyslovené přání uplatnit. Nelze respektovat dříve vyslovené přání, pokud ho poskytovatel zdravotních služeb neměl k dispozici před zahájením takových zdravotních úkonů, jejichž přerušování by vedlo k aktivnímu způsobení smrti. Platnost dříve vysloveného přání byla do 10. 12. 2012 pouze pět let, ale ústavní soud tuto lhůtu zrušil, protože by mohla nastat situace, kdy by pacient současně neměl možnost toto přání svým projevem vůle obnovit. (Doležal, 2015; Mach, 2013, s. 95; 2015, s. 43-45; Tomešová, 2016; Zákon č. 372/2011 Sb.)

Pacient se může vzdát práva na podávání informací o svém zdravotním stavu (nejednalo-li se o informaci o infekčním onemocnění, kde by mohlo dojít k ohrožení života či zdraví jiných osob) a může určit, komu budou informace podávány. V zákoně je pamatováno také na situace, kdy by pacientovi mohla nepříznivá informace o diagnóze či prognóze způsobit vážnou újmu. O právní úpravě této problematiky je pojednáno na následujících řádcích.

1.4 Zadržení nepříznivé informace

Podle zákona o zdravotnických službách může být informace o nepříznivé diagnóze či prognóze pacientovi zadržena. Jde tak však učinit pouze v nezbytně nutném rozsahu a po nezbytně nutnou dobu, je-li předpoklad, že by pacientovi mohla informace způsobit vážnou újmu na zdraví. Zadržení nepříznivé informace není přípustné, je-li informace důležitá k léčbě nebo prevenci. Zadržet informaci nelze také v případě, pokud by pacient představoval riziko pro okolí a nelze tak také učinit, pokud pacient výslovně požádá o přesnou a pravdivou informaci, aby si mohl zajistit osobní záležitosti. (Mach, 2013, s. 95; 2015, s. 47-48; Zákon č. 372/2011 Sb.)

Poskytovatel zdravotních služeb může v nezbytném rozsahu zadržet informaci o zdravotním stavu nezletilého pacienta zákonnému zástupci nebo jiné pečující osobě, pokud je zde podezření, že se tato osoba podílí na týrání, či zneužívání a je důvodné podezření, že by to mohlo ohrozit zdraví pacienta. (Mach, 2015, s. 48; Zákon č. 372/2011 Sb.)

Zákon také stanovuje, že zdravotní služby mají být poskytovány na náležitě odborné úrovni neboli dle *lege artis medicinae* (dále jen *lege artis*). Problematika je přehledně pojednána v jedné z knih Edice celoživotního vzdělávání České lékařské komory – *Lege artis* v medicíně

od Ptáčka a kol., která vyšla v roce 2013. Na následujících řádcích jsou uvedeny pouze stručné informace nezbytné pro pochopení problematiky.

1.5 Lege artis – Náležitá odborná úroveň zdravotních služeb

Zákon č 372/2011 Sb. stanovuje v § 4 novou definici pojmu lege artis: „*Náležitou odbornou úrovní se rozumí poskytování zdravotních služeb podle pravidel vědy a uznávaných medicínských postupů při respektování individuality pacienta, s ohledem na konkrétní podmínky a objektivní možnosti.*“ (Zákon č. 372/2011Sb.) Z této definice vyplývá pro všechny zdravotníky, že zdravotnický pracovník svobodně volí vhodný uznávaný medicínský postup, který je v souladu s pravidly lékařské vědy, s ohledem na individualitu pacienta a jeho informovaným souhlasem, pokud ho lze získat. Nesmí jít o postup již vědou překonaný nebo doposud nezavedený. Jiný, než obecně uznávaný postup může lékař (případně zdravotník) využít v konkrétním případě s ohledem na individualitu pacienta a specifiku případu a toto rozhodnutí musí podrobně odůvodnit do zdravotnické dokumentace. Při hodnocení správnosti postupu lékaře (nebo jiného zdravotníka) se bere ohled na konkrétní podmínky a možnosti personálu. Patří tam například úroveň technického a materiálního vybavení, personální zajištění a počet pacientů. Lékař by měl znát obecně závazné právní předpisy, které stanovují povinnosti lékařů v některých situacích, což analogicky platí i pro ostatní zdravotníky.

V případě závažného stavu pacienta, kdy záleží na rozhodnutí lékaře, je potřeba, aby se uvádělo do zdravotnické dokumentace rozhodnutí lékaře a jeho zdůvodnění o jeho postupu a všechny pokyny, které lékař vydal ostatním zdravotnickým pracovníkům ohledně péče o pacienta. (Holík, 2012; Mach, 2013, s. 51-53; 2015, s. 14-15; Ptáček, 2013; Zákon č. 372/2011 Sb.)

Neméně důležitá jsou ustanovení týkající se povinné mlčenlivosti, shrnutá v následující podkapitole.

1.6 Povinná mlčenlivost

Hovoříme-li o povinné mlčenlivosti, je potřeba objasnit, na koho se vztahuje, čeho všeho se týká a jaké jsou možnosti průlomu do této povinnosti.

1.6.1 Rozsah a obsah povinné mlčenlivosti

Úprava povinné mlčenlivosti v § 51 odstavce 1, zákona o zdravotních službách říká, že: „*Poskytovatel je povinen zachovat mlčenlivost o všech skutečnostech, o kterých se dozvěděl v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb.*“ (Zákon č. 372/2011 Sb.) Záměrem této

definice povinné mlčenlivosti je, aby zahrnovala co nejširší okruh případů, kde by mohlo dojít ke sdělování informací o pacientovi, tedy i z jeho soukromí. (Mach, 2013, s. 111; Uherek, 2014, s. 32; Zákon č. 372/2011 Sb.)

Při přijetí pacienta do péče, ať už ambulantní nebo lůžkové, je vhodné nechat pacienta, který je při vědomí a způsobilý k platnému projevu vůle, podepsat zápis ve zdravotnické dokumentaci, ve kterém bude, komu se můžou podávat informace o jeho zdravotním stavu, zda může být někomu a případně komu umožněno nahlížet do zdravotnické dokumentace pacienta. Mělo by být také uvedeno, kdo má právo za pacienta rozhodovat nebo dávat zástupný souhlas s poskytováním zdravotních služeb v případě, kdy by se pacient ocitl v takové situaci, ve které o sobě nemůže rozhodovat sám, eventuálně to, že k tomuto nepověřuje nikoho.

V situacích, kdy nemáme tento projev vůle pacienta, jsou informovány osoby blízké, ale určení těchto osob bývá mnohdy problematické, proto je lepší, když to zdravotní stav pacienta umožňuje, aby tyto osoby uvedl předem. (Mach, 2015, s. 60-61; Zákon č. 372/2011 Sb.)

Povinná mlčenlivost se kromě poskytovatele vztahuje na zdravotnické pracovníky a jiné odborné pracovníky v souvislosti s výkonem jejich povolání a platí dál i v době, kdy už své povolání nevykonávají. Povinná mlčenlivost se vztahuje i na osoby získávající způsobilost k výkonu zdravotnického povolání, na osoby, které mohou nahlížet do zdravotnické dokumentace bez souhlasu pacienta a na členy odborných komisí podle zákona o specifických službách. Dále se povinná mlčenlivost vztahuje na pracovníky vězeňské služby a na další osoby, které v souvislosti se svou vykonávanou činností zjistí informace o zdravotním stavu pacienta a spadají do jiných právních předpisů. (Doležal, 2016; Uherek, 2014, s. 32; Zákon č. 372/2011 Sb.)

Za porušení povinné mlčenlivosti se nepovažuje předávání informací nezbytných pro zajištění návaznosti poskytované zdravotnické péče mezi jednotlivými zdravotnickými pracovníky. Za porušení povinné mlčenlivosti se také nepovažuje sdělení informací, je-li zdravotník zproštěn této mlčenlivosti pacientem nebo jeho zákonným zástupcem a sdělí informace pouze v rozsahu, v jakém mu to bylo dovoleno. Při plnění oznamovací povinnosti, povinnosti součinnosti nebo signalizační povinnosti lze skutečnost sdělit bez souhlasu pacienta. Za porušení povinné mlčenlivosti se nepovažuje sdělování údajů pro potřeby trestního řízení a při plnění zákonem uložené povinnosti zmařit trestný čin nebo ohlásit spáchání trestného činu. Do povinné mlčenlivosti rovněž nespadá sdělování údajů v nezbytném rozsahu pro ochranu

vlastních práv v trestním řízení, občanskoprávním řízení, rozhodčím řízení či ve správním řízení, když je předmětem spor mezi poskytovatelem zdravotních služeb nebo jeho zaměstnancem a pacientem nebo jinou osobou uplatňující právo na náhradu škody v důsledku poskytování zdravotních služeb. V tomto případě je možné předat kopii zdravotnické dokumentace svému soukromému znalci nebo odborníkovi, kterého si zvolí za účelem vypracování znaleckého posudku pro potřebu obhajoby nebo obrany proti žalobě. Povinná mlčenlivost se nevztahuje ani na sdělení údajů profesní komory v rámci řízení, které provádí orgány komory. (Mach, 2013, s. 113; 2015, s. 59-60; Uherek, 2014, s. 48-54; Zákon č. 372/2011 Sb.)

1.6.2 Sdělování obecných údajů o hospitalizaci, ošetření a propuštění pacienta

V případě, kdy se dotazuje osoba na zdravotní stav pacienta a tvrdí, že je jeho osoba blízká, a přitom pacient není ve stavu, kdy může s tímto stanoviskem dát souhlas nebo nesouhlas a předem tento souhlas nebo nesouhlas nevyslovil, může lékař nebo jiný zdravotník požadovat doklad totožnosti. Pokud osoba dožadující se informací není schopna doložit, že je osobou blízkou, nemohou jí být poskytnuty informace o zdravotním stavu pacienta. (Mach, 2015, s. 65; Zákon č. 372/2011 Sb.)

V situaci náhlé hospitalizace nebo úrazu pacienta mají příbuzní pacienta nebo další osoby blízké nárok získat o pacientovi pouze nezbytné informace, např. to, že je pacient hospitalizován, popř. v jaké nemocnici a obecnou charakteristiku jeho zdravotního stavu (zdravotní stav je stabilizovaný, kritický apod.). Sdělení o úmrtí pacienta není porušení povinné mlčenlivosti. (Uherek, 2014, s. 43; Zákon č. 372/2011 Sb.)

1.6.3 Oznamovací povinnost

Prolomit povinnou mlčenlivost lze také v případě ohlašovací povinnosti. V § 367 a 368 zákona č. 40/2009 Sb., trestního zákoníku jsou stanoveny povinnosti oznámit a překazít trestné činy. Pokud se zdravotník důvěryhodným způsobem dozví, že někdo páchá nebo připravuje trestný čin, je jeho povinností tuto skutečnost státnímu zástupci nebo policejnímu orgánu. Pokud tak neučiní bude potrestán odnětím svobody až na tři léta. Do oznamovací povinnosti patří dle § 367 a § 368 trestního zákoníku např. vražda, pohlavní zneužívání, znásilnění, těžké ublížení na zdraví, zabití nebo týrání svěřené osoby. Trestné činy stanovené § 367 trestního zákoníku jako jsou znásilnění či pohlavní zneužití nejsou trestné činy, které by podléhaly povinné oznamovací povinnosti, ale podléhají pouze povinnosti překazít trestný

čin, pokud hrozí trvání či pokračování trestného činu. (Mach, 2011b; 2013; s. 115-116, Uherek, 2014, s. 121-123; Zákon č. 372/2011 Sb.)

Do povinné mlčenlivosti také patří tzv. signalizační povinnost poskytovatele zdravotních služeb oznámit orgánům sociálně-právní ochrany dětí, že matka opustila své dítě po jeho narození a zanechala jej ve zdravotnickém zařízení. (Mach, 2013, s. 115-116; Zákon č. 372/2011 Sb.)

Doposud bylo pojednáváno převážně o právech pacientů (právo na informace, právo na péči na náležitě odborné úrovni, právo na soukromí), nyní budou zmíněny povinnosti pacientů.

1.7 Povinnosti pacienta

Pacient má určité povinnosti, kterým musí vůči poskytovateli zdravotních služeb dostát. Pacient musí dodržovat navržený léčebný postup, pokud vyslovil souhlas s poskytováním zdravotních služeb a řídit se vnitřním řádem zdravotnického zařízení. Pacient má povinnost uhradit poskytovateli zdravotních služeb cenu služeb nehrazených nebo částečně hrazených z veřejného zdravotního pojištění, které mu byly poskytnuty s jeho souhlasem. Dále má pacient povinnost pravdivě informovat ošetřujícího zdravotníka o dosavadním zdravotním stavu, o infekčních nemocech, které má nebo měl, o zdravotních službách poskytovaných u jiných poskytovatelů, o užívání léčivých přípravků, včetně užívání návykových látek a o dalších skutečnostech, které jsou podstatné pro poskytování zdravotních služeb, jako je těhotenství, nebo pobyty v exotických zemích. Pacient nesmí během hospitalizace užívat alkohol nebo jiné návykové látky a případně se musí podrobit zkoušce na přítomnost alkoholu nebo návykových látek na základě rozhodnutí lékaře. Pacient, zákonný zástupce, opatrovník, osoba určená pacientem, osoba blízká pacientovi nebo osoba žijící ve společné domácnosti s pacientem jsou povinni prokázat svoji totožnost předložením občanského průkazu, jestliže je o to zdravotnický pracovník nebo poskytovatel zdravotních služeb požádá. Pokud dojde k odmítnutí prokázání totožnosti, může poskytovatel zdravotních služeb nebo zdravotnický pracovník odmítnout poskytnutí zdravotních služeb, ale nesmí jít o pacienta, kterému musí být poskytnuta neodkladná péče. Osoba, která uplatňuje právo na informace o zdravotním stavu pacienta má rovněž povinnost se občanským průkazem prokázat. Jsou-li pochybnosti o tom, že jde o osobu blízkou, vytvoří osoba blízká čestné prohlášení, ve kterém jsou uvedeny její kontaktní údaje a číslo občanského průkazu. Čestné prohlášení je pak součástí dokumentace pacienta. (Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2014; Zákon č. 372/2011 Sb.)

Zákon jasně definuje také povinnosti poskytovatelů zdravotních služeb a zdravotnických pracovníků. Některé povinnosti poskytovatelů zdravotních služeb již byly zmíněny, avšak jejich plný výčet je nad rámec této práce. Povinnosti zdravotnických pracovníků jsou mimo jiné ukotveny v zákoně o zdravotních službách, a právě tato právní úprava je stručně shrnuta na následujících řádcích.

1.8 Povinnosti zdravotnického pracovníka

Podle zákona 372/2011 Sb., musí zdravotnický pracovník poskytovat zdravotní péči v rozsahu odpovídající odborné kvalifikaci, ke které získal odbornou nebo specializovanou způsobilost. Musí poskytovat odbornou péči na náležité úrovni a musí se řídit etickými principy. Zdravotnický pracovník je také povinen poskytnout odbornou první pomoc každému, u koho by mohlo dojít k poškození nebo ohrožení zdraví a zajistit mu poskytnutí zdravotních služeb. (Zákon č. 372/2011 Sb.)

Zdravotnický pracovník má nejen povinnosti, ale i práva, která zvyšují jeho ochranu v rámci rizikového prostředí, ve kterém se vyskytují.

1.9 Práva zdravotnického pracovníka

Některá práva zdravotnických pracovníků korelují s povinnostmi pacientů. Jedná se například o právo na získání informací o tom, že pacient, kterému má poskytovat zdravotní péči, je nositelem infekční nemoci. Zdravotnický pracovník má také právo na získání informací o dalších závažných skutečnostech týkajících se zdravotního stavu pacienta a právo na neposkytnutí zdravotní služby v případě, kdy by při poskytování zdravotních služeb byl ohrožen jeho život, nebo by mohlo dojít k ohrožení zdraví. Zdravotní pracovník má právo na tzv. Výhradu ve svědomí, to znamená, že zdravotnický pracovník může pacientovi odmítnout poskytnutí zdravotních služeb v případě, kdy by jejich poskytnutí odporovalo jeho svědomí nebo náboženskému vyznání. O této skutečnosti však musí neprodleně informovat poskytovatele, který za zdravotnického pracovníka sežene náhradu. Pokud poskytovatel nemůže zajistit jiného zdravotnického pracovníka, musí zajistit jiného poskytovatele, který pacientovi zdravotní služby poskytne. Zdravotnický pracovník nesmí odmítnout poskytnutí zdravotní péče v případě ohrožení života či zdraví pacienta. Dále má zdravotnický pracovník právo vyžadovat po pacientovi průkaz totožnosti a právo odmítnout poskytnutí péče v případě odmítnutí prokázání totožnosti, nejde-li o neodkladnou péči. (Brůha, 2012; Zákon č. 372/2011 Sb.)

Specifická práva a povinnosti jsou pak stanovena členům výjezdových skupin zdravotnické záchranné služby (ZZS).

1.10 Oprávnění a povinnosti členů výjezdových skupin zdravotnické záchranné služby

V zákoně o zdravotnické záchranné službě (374/2011 Sb.), jsou stanovena práva a povinnosti členů výjezdových skupin ZZS, potřebná k zajištění přednemocniční neodkladné péče a zajištění bezpečnosti zdravotníků, kteří tuto péči poskytují.

1.10.1 Oprávnění členů výjezdových skupin

Členové výjezdových skupin mají oprávnění vstupovat do cizích objektů nebo na cizí pozemky, pokud se tam dle dostupných informací nachází osoba, které má být přednemocniční péče poskytnuta. Pracovníci ZZS jsou oprávněny, když to vyžaduje ochrana lidského života a zdraví, požadovat od osob, které se na místě události nachází, věcnou nebo osobní pomoc nutnou k poskytnutí zdravotní péče v nebytném rozsahu, ale nesmí tím u těchto osob dojít k ohrožení zdraví nebo života. Pokud by u těchto osob došlo k prokazatelné škodě, odpovídá za to poskytovatel zdravotnické záchranné služby. Členové výjezdových skupin mají právo na nezbytné informace od fyzických nebo právnických osob nutné k zajištění zdravotnické záchranné služby. (Zákon č. 374/2011 Sb.)

1.10.2 Povinnosti členů výjezdových skupin

Podle zákona č. 374/2011 Sb. o zdravotnické záchranné službě mají členové výjezdových skupin povinnost splnit pokyn k výjezdu do dvou minut od obdržení výzvy od zdravotnického operačního střediska nebo pomocného operačního střediska. Dále jsou členové výjezdových skupin povinni poskytnout přednemocniční neodkladnou péči i bez tísňové výzvy a tuto skutečnost bezprostředně nahlásit krajskému operačnímu středisku i s časem zahájení péče a místem zásahu. Vedoucí zásahu má právo rozhodnout o neposkytnutí přednemocniční neodkladné péče v případě, kdy by byly ohroženy životy nebo zdraví členů výjezdové skupiny, dále v případě, kdy by došlo k situaci, pro které nejsou členové výjezdových skupin vycvičeni, vyškoleni, nebo k situaci, pro kterou nemají vhodné technické nebo osobní ochranné pomůcky a poskytnutí přednemocniční neodkladné péče toto vyžaduje. V případě neposkytnutí přednemocniční neodkladné péče v uvedených případech musí vedoucí výjezdové skupiny tuto skutečnost neprodleně nahlásit krajskému operačnímu středisku včetně důvodu neposkytnutí. V případě poskytování zdravotní péče více výjezdovými

skupinami určuje krajské operační středisko velitele, který jejich činnost koordinuje. (Mach, 2013, s. 162-163; Zákon č. 374/2011)

2 VÝZKUMNÁ ČÁST

2.1 Výzkumné otázky

1. Jaká bude míra znalostí pracovníku ZZS ve vybraných oblastech práva a které z vybraných oblastí budou dělat respondentům největší problémy?
2. Jaký bude vztah mezi účastí na seminářích, kurzech nebo školeních týkajících se práva a mírou obav z právní odpovědnosti?
3. Jsou respondenti schopni se na základě kazuistik rozhodnout v souladu s platnou legislativou?

2.2 Metodika výzkumu

Vzhledem ke stanoveným cílům a výzkumným otázkám byl zvolen kvantitativní výzkum, data byla sbírána pomocí anonymního dotazníkového šetření na vybraných ZZS jednoho kraje.

Dotazník vlastní konstrukce (viz příloha A) se skládal z identifikačních otázek a dále pak z otevřených i uzavřených otázek, převážně vědomostních. Po sestavení dotazníku a získání nebytných souhlasů s výzkumem byla provedena pilotáž, která proběhla v říjnu 2016. V rámci tohoto pilotního šetření byl dotazník rozdán 3 respondentům, pracujícím na vybraném stanovišti ZZS daného kraje. Pilotáž neprokázala nesrozumitelné nebo nejednoznačné otázky, proto mohl být dotazník po pilotáži ihned rozdán. Dotazníky z pilotáže byly zahrnuty do samotného výzkumného šetření. Vzhledem k charakteru některých otázek (vědomostní) bylo využito provozních a školicích schůzí, které umožnily zajištění stejných podmínek pro všechny dotazované. Dotazník byl rozdávan v papírové formě od října 2016 do ledna 2017. Byl určen všem členům výjezdových skupin, tedy lékařům, zdravotnickým záchranářům i řidičům, bez ohledu na délku praxe. Celkem bylo rozdáno 31 dotazníků a návratnost byla 100 %, přestože vyplnění a odevzdání bylo dobrovolné.

Získaná data byla zanesena do tabulky zdrojových dat v MS Excel a následně zpracována do jednotlivých tabulek a grafů. Výsledky jsou vyjádřeny v absolutní (n_i) nebo relativní četnosti (f_i).

Aby bylo možné objektivně zhodnotit a vyjádřit míru znalostí v jednotlivých vybraných oblastech práva, byl vytvořen systém hodnocení a bodování vybraných vědomostních otázek. Celkem bylo možné získat 14 bodů. V tabulce č. 1 je uvedeno bodování jednotlivých otázek a v tabulce č. 2 je shrnuto hodnocení úrovně znalostí.

Tabulka 1 – Bodování jednotlivých otázek

číslo otázky	podmínky	body	ostatní
10	7 správně a žádná chybná	1 bod	0 bodů
11	správně C, D	1 bod	C nebo D - 0,5bodů, jinak 0 bodů
12	správně A	1 bod	0 bodů
13	správně A	1 bod	0 bodů
17	správně E	1 bod	0 bodů
20	správně C, E	1 bod	0 bodů
22	správně B	1 bod	0 bodů
23	správně B	1 bod	0 bodů
24	3 a více omez.prostředků	3 body	Při chybné odpovědi z více napsaných odpovědí mínus 1 bod
	Dva omezovací prostředky	2 body	
	Jeden omezovací prostředek	1 bod	

Tabulka 2 – Hodnocení úrovně znalostí

Počet bodů	Úroveň znalostí
11 - 10 bodů	Excelentní míra znalostí
9 - 7 bodů	Vysoká míra znalostí
6 - 5 bodů	Střední míra znalostí
4 - 0 bodů	Nízká míra znalostí

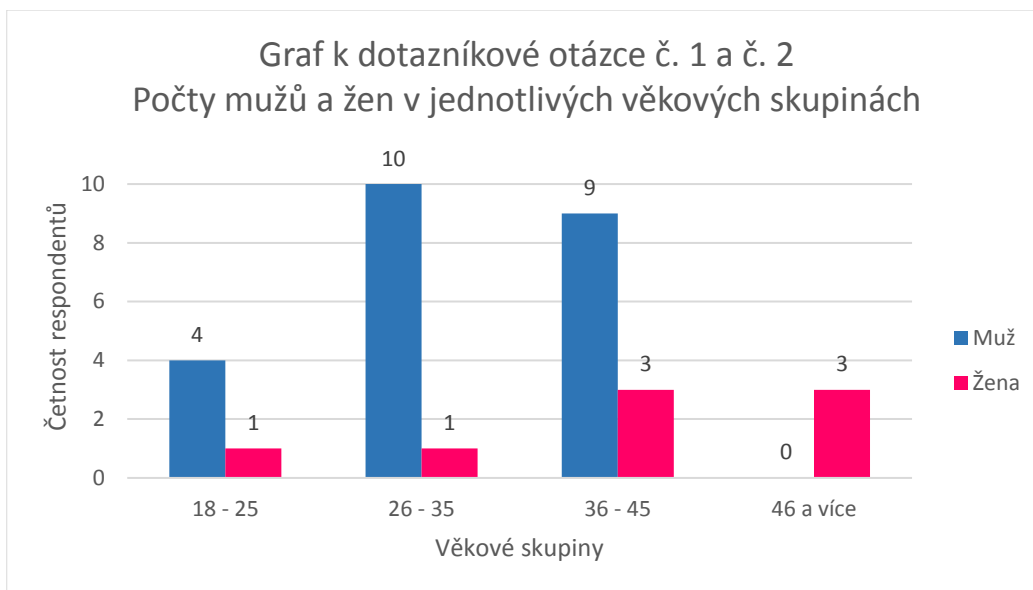
Poznámka: při zisku půl bodu bude výsledek zaokrouhlen nahoru

2.3 Výsledky výzkumu

V této kapitole jsou prezentována zjištěná data. Nejprve bude na základě odpovědí na identifikační otázky představen výzkumný soubor, následovat budou data získaná z jednotlivých dotazníkových otázek.

2.3.1 Pohlaví a věk respondentů

Pro přehlednost byli respondenti rozděleni do čtyř skupin podle věku. Do první skupiny byli zařazeni respondenti ve věku mezi 18 a 25 lety, do druhé skupiny respondenti ve věku 26 – 35 let, do třetí pak respondenti ve věku 36 – 45 let. V poslední čtvrté skupině jsou respondenti ve věku 46 a více let. V grafu na obrázku č. 1 vidíme zastoupení mužů a žen v jednotlivých věkových kategoriích.

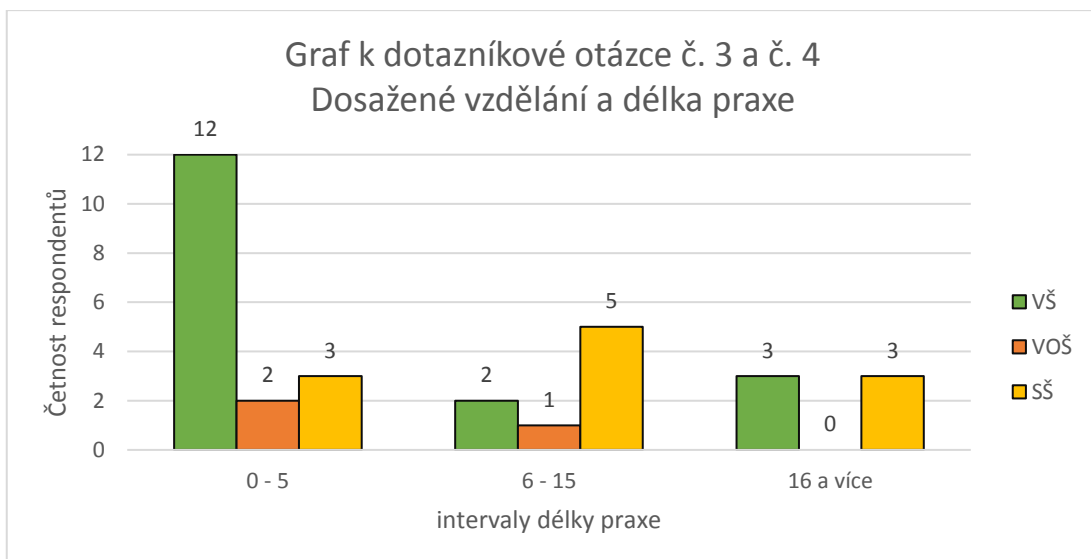


Obrázek 1 - Graf znázorňující zastoupení mužů a žen v jednotlivých věkových intervalech

Z celkového počtu respondentů (31) je nejvíce, tj. 38,71 % (12) respondentů zastoupeno ve věkovém intervalu 36-45 let. O jednoho respondenta méně a tudíž 35,48 % respondentů je pak ve věkové skupině 26 – 35 let. Nejméně respondentů, tj. 9,68 % (3) je pak ve skupině 46 a více let. Ve věkové skupině 18 – 25 let je pak o dva respondenty více, tj. 16,13 %. Ženy jsou zastoupeny ve všech věkových skupinách, muži však pouze v prvních třech, avšak celkově převažují muži, kterých je 74,19 % (23 mužů oproti 8 ženám, které představují 25,81 % respondentů). Celkově převažující mužské zastoupení může být dáno tím, že je pozice řidiče obsazována především muži. Průměrný věk respondentů je 35 let, nejstarší je žena, které je 59 let, nejstaršímu muži je 44 let a nejmladší respondent a respondentka jsou ve věku 24 let.

2.3.2 Dosažené vzdělání a délka praxe

Délka praxe byla také rozdělena do intervalů - 0-5 let, 6-15 let a 16 a více let. V grafu na obrázku č. 2 můžeme vidět nejvyšší dosažené vzdělání respondentů vztahované k délce jejich praxe.

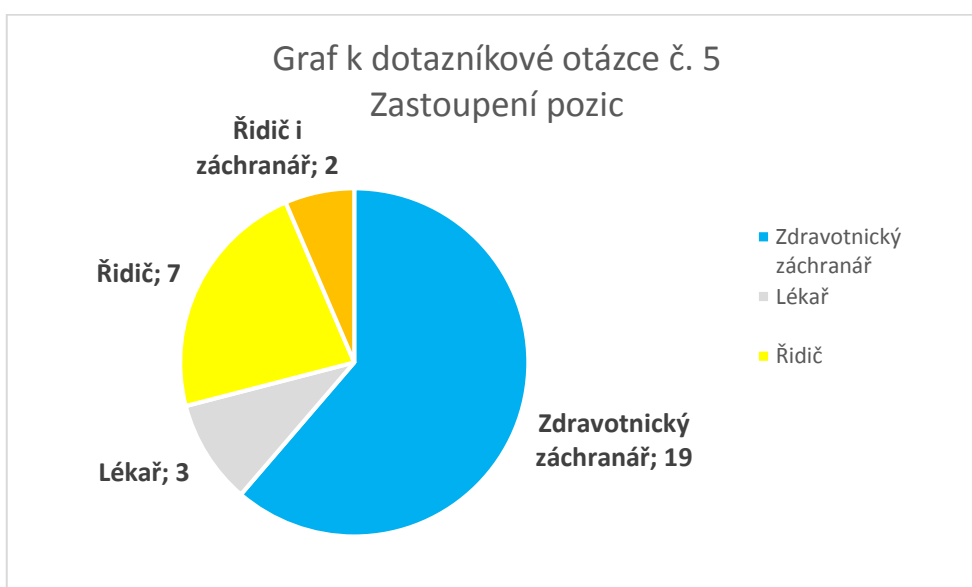


Obrázek 2 - Graf znázorňující nejvyšší dosažené vzdělání respondentů a délku praxe

Průměrná délka praxe je 8 let, nejdelší praxe je 32 let a nejkratší 1 rok. Nejvíce respondentů tj. 17 je v prvním intervalu (praxe do 5 let) a převažuje tam vysokoškolské vzdělání. V druhých dvou intervalech převažuje středoškolské vzdělání, to může být dáno tím, že dříve nemuseli mít pracovníci ZZS vysokoškolské vzdělání, v 90. letech šlo vystudovat obor zdravotnický záchranář na středních zdravotnických školách. (Sigmunt, 2008) Středoškolské vzdělání má celkem 35,48 % (11) respondentů, VOŠ absolvovalo 9,68 % (3) respondentů a 54,84 % (17) respondentů má vysokoškolské vzdělání.

2.3.3 Pracovní pozice

Na obrázku č. 3 je graficky znázorněno, kolik respondentů zastává konkrétní pracovní pozici.

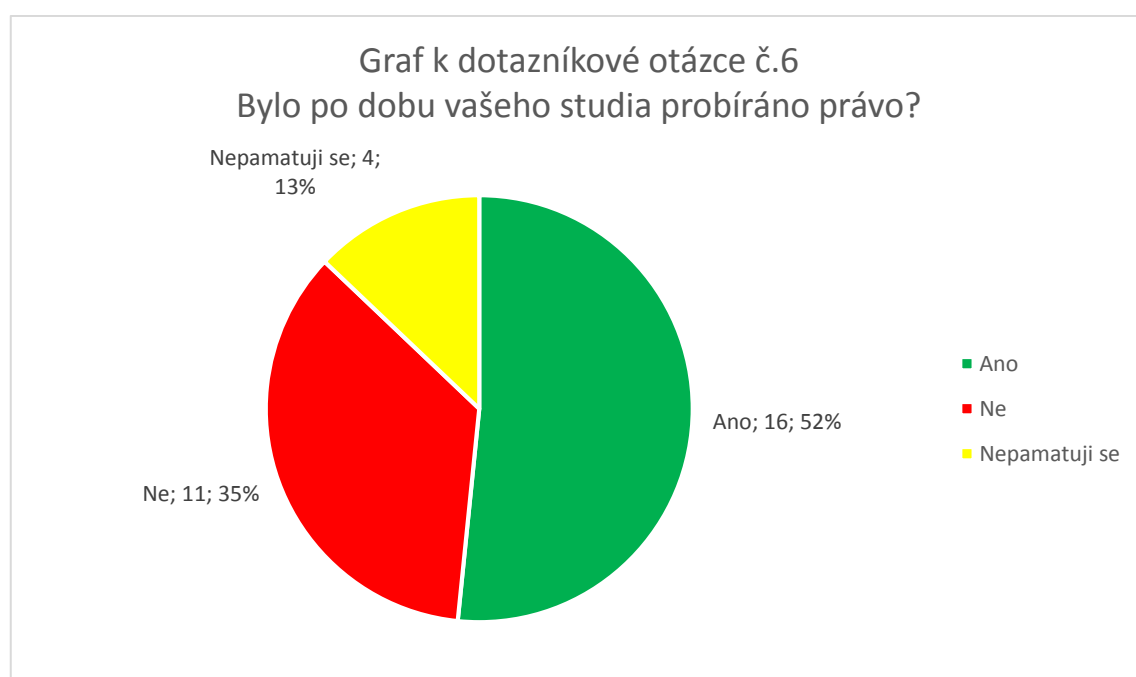


Obrázek 3 - Graf znázorňující zastoupení na jednotlivých pozicích

Největší zastoupení mají zdravotničtí záchranáři, kterých bylo celkem 61,29 % (19), řidičů bylo 22,58 % (7). Na pozici lékař jsou zastoupeni 3 respondenti, tj. 9,68 % respondentů. Toto nízké zastoupení je dáno tím, že na každém výjezdovém stanovišti není posádka RV nebo RLP a ve směně je vždy pouze jeden lékař. Dva respondenti tj. 6,45 % odpověděli, že pracují na pozici řidič i zdravotnický záchranář.

2.3.4 Odpovědi na dotazníkovou otázku č. 6 - Bylo po dobu vašeho studia probíráno právo?

Na obrázku č. 4 je graficky znázorněno, jestli bylo, a u kolika respondentů, po dobu jejich studia probíráno právo.

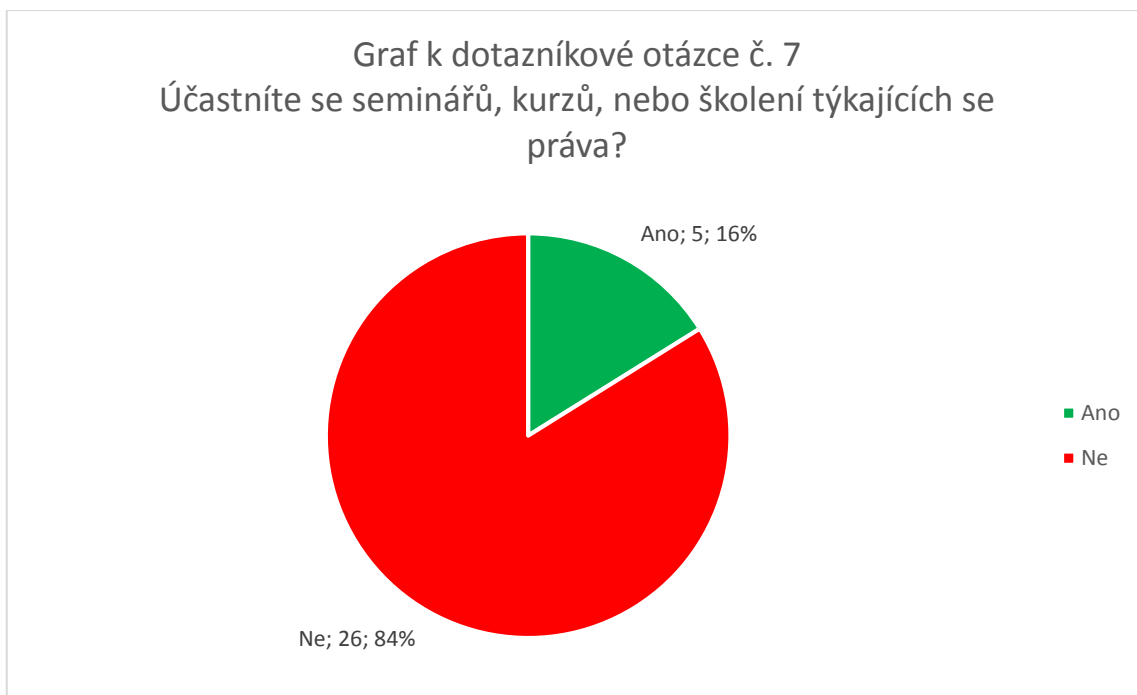


Obrázek 4 - Graf znázorňující odpovědi na dotazníkovou otázku č. 6

Graf k otázce číslo 6 (obr. 4) ukazuje, že u 16 respondentů (52 %) bylo po dobu jejich studia probíráno právo. Odpověď „NE“ označilo 11 (35 %) dotazovaných. Na to by mohlo mít vliv vzdělání respondentů, protože 11 odpovědělo, že mají středoškolské vzdělání. A zbývající čtyři respondenti (13 %) odpověděli, že se nepamatují. Domnívám se, že by to mohlo být způsobené délkou praxe, kdy už se mnozí z nich nemusí pamatovat, co probírali před patnácti lety ve škole.

2.3.5 Odpovědi na dotazníkovou otázku č. 7 - Účastníte se seminářů, kurzů, nebo školení týkajících se práva?

Odpovědi na tuto dotazníkovou otázku jsou vyobrazeny v grafu na obrázku č. 5.

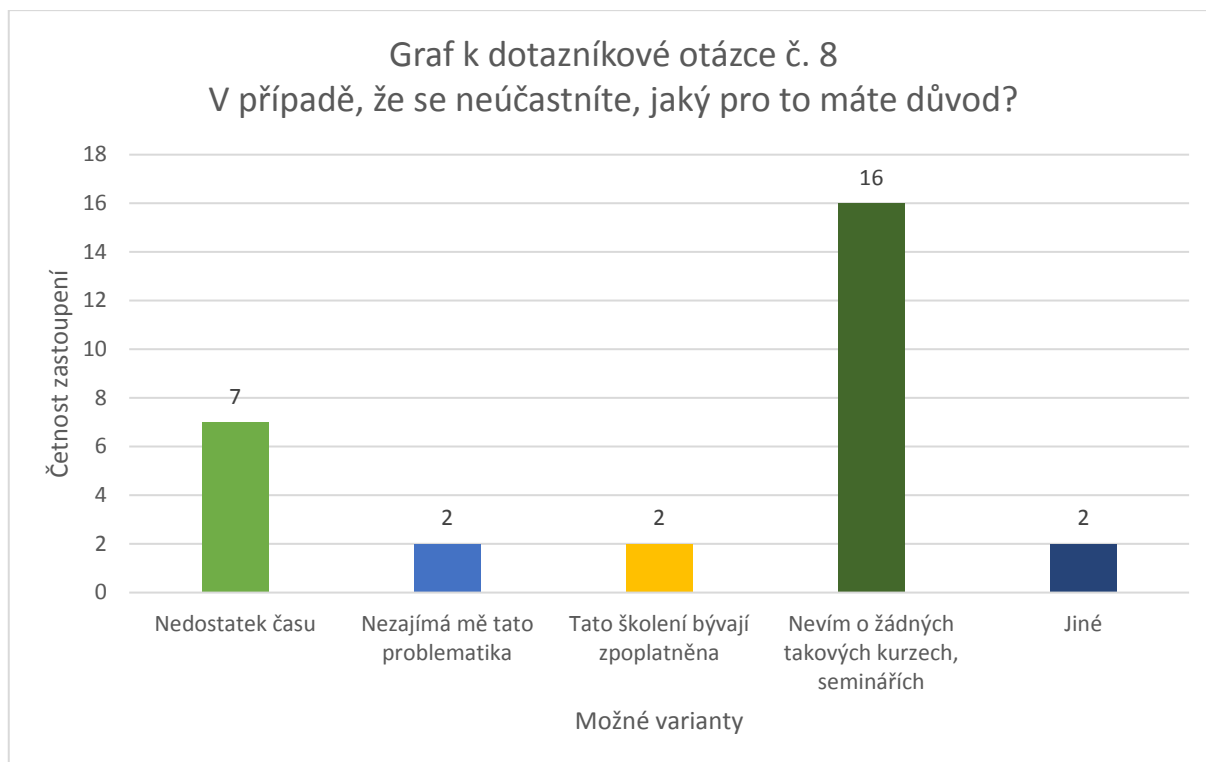


Obrázek 5 - Graf znázorňující účast na seminářích, školení týkajících se práva

84 % (tj. 26) respondentů odpovědělo, že se kurzů, seminářů nebo školení neúčastní a 16 % (tj. 5) respondentů odpovědělo, že se účastní. V další dotazníkové otázce byl zkoumán důvod neúčasti.

2.3.6 Odpovědi na dotazníkovou otázku č. 8 - V případě, že se neúčastníte, jaký pro to máte důvod?

Na tuto dotazníkovou otázku odpovídali pouze respondenti, kteří v předchozí dotazníkové otázce uvedli, že se žádných kurzů, seminářů ani školení neúčastní. Celkový počet respondentů odpovídajících na tuto otázku byl tedy 26. Respondenti zde mohli kroužkovat nebo vepsat i více odpovědí. Četnost jednotlivých odpovědí je znázorněna v grafu na obrázku č. 6.



Obrázek 6 - Graf znázorňující důvod neúčasti na seminářích, kurzech nebo školeních

Šestnáct respondentů uvedlo, že důvod jejich neúčasti je ten, že o žádných takových kurzech nebo seminářích neví. Vždy dva respondenti odpověděli také, že je tato problematika nezajímá a že důvodem neúčasti je fakt, že tato školení bývají zpoplatněna. Sedm respondentů uvedlo, že nemají dostatek času. V odpovědi jiné oba respondenti uvedli, že jim zaměstnavatel takové školení nezajistí.

2.3.7 Odpovědi na dotazníkovou otázku č. 9 - Jak byste hodnotil/a míru obav z právní odpovědnosti při výkonu povolání?

V této otázce měli respondenti hodnotit míru obav z právní odpovědnosti při výkonu povolání. Byla vytvořena stupnice s čísly od jedné do deseti, přičemž 10 jsou velké obavy. Stupnice s mírou obav byla rozdělena do tří skupin podle míry jednotlivých obav a je znázorněna v tabulce č. 3.

Tabulka 3 - Tabulka znázorňující stupeň obav dle míry obav

Stupeň obav	Nízká	Střední	Vysoká
Míra obav	1 - 3	4 - 7	8 - 10



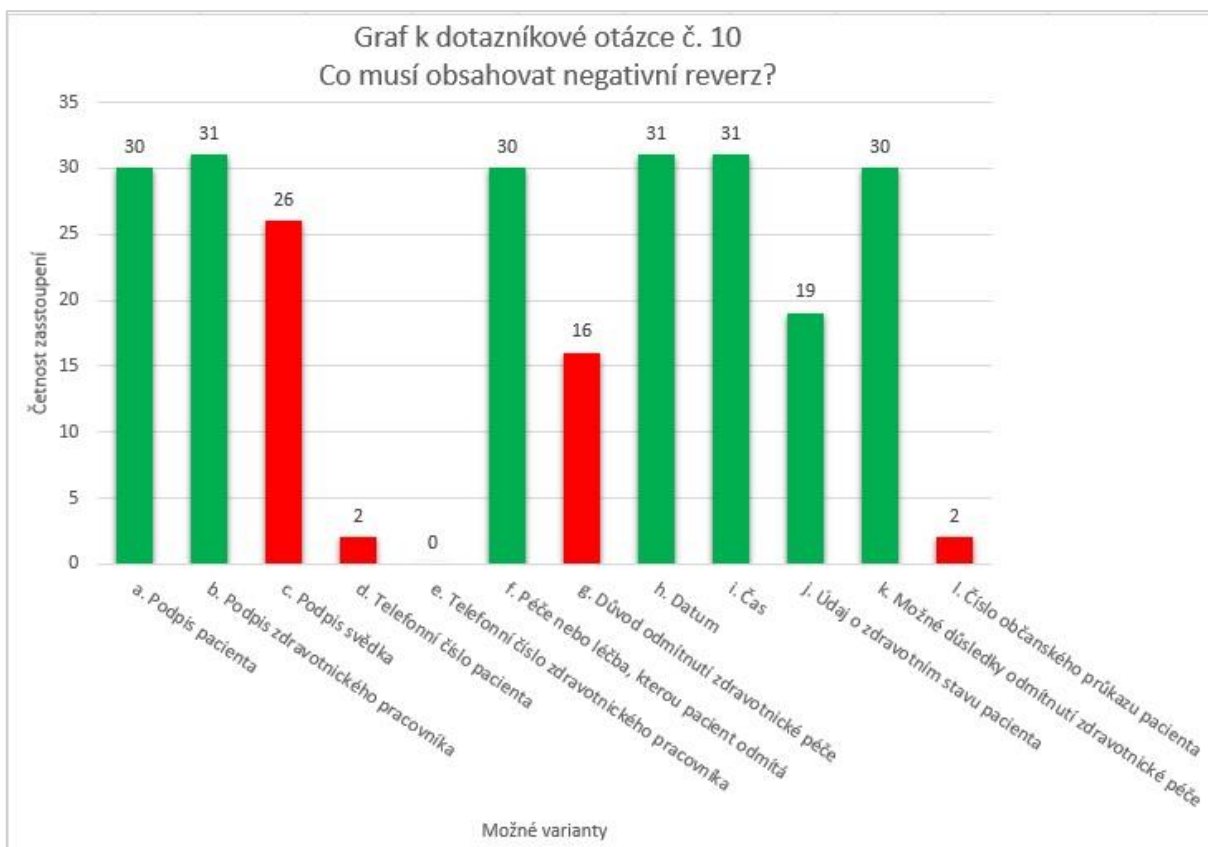
Obrázek 7 - Graf znázorňující míru obav z právní odpovědnosti při výkonu povolání

Větší počet respondentů se soustřeďuje do oblasti střední obavy až velké obavy. Nikdo z respondentů nevedl, že by žádné obavy neměl. Nejvíce respondentů (9) uvedlo, že má střední obavy, viz graf na obrázku č. 7.

Zajímavé je zjištění, že respondenti, kteří uvedli, že je právní problematika jejich profese nezajímá, udávali míru obav 5 a 9. U takových respondentů by se dala čekat spíše obava menší.

2.3.8 Odpovědi na dotazníkovou otázku č. 10 - Co musí obsahovat negativní reverz?

V této otázce měli respondenti zakroužkovat všechny odpovědi, které zahrnují náležitosti negativního reverzu, v grafu na obrázku č. 8 jsou tyto možnosti uvedeny zelenou barvou.



Obrázek 8 - Graf znázorňující odpovědi na dotazníkovou otázku č. 10

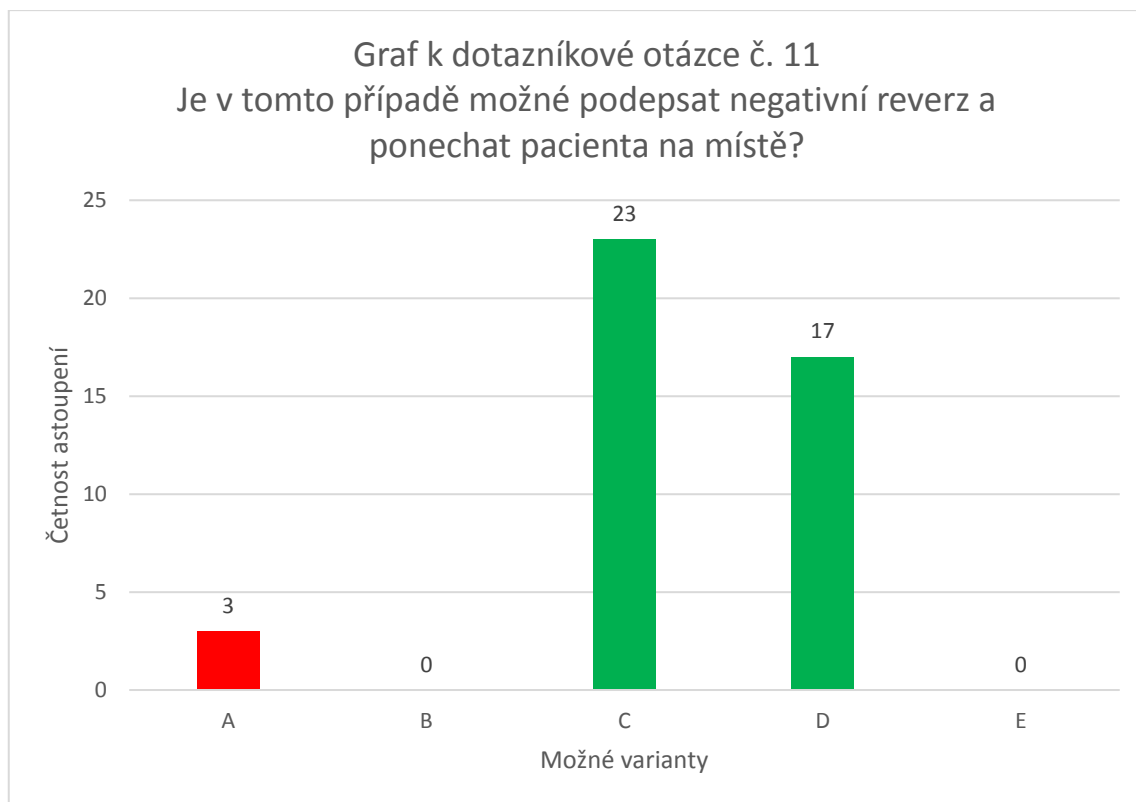
Podpis svědka byl uveden 26 respondenty, ale je nutný pouze tehdy, kdy pacient odmítne podepsat negativní reverz nebo to jeho stav neumožňuje, např. u nevidomých, viz kapitola č. 1.1.2. Důvod odmítnutí zdravotnické péče zákon neukládá, ale jeho zjištění vypovídá o kvalitě poskytované péče.

Toto byla zároveň bodovaná otázka, kde mohl každý respondent získat 1 bod, ale pouze dva respondenti odpověděli zcela správně a získali tak jeden bod.

2.3.9 Odpovědi na dotazníkovou otázku č. 11

Součástí dotazníkové otázky byla tato kazuistika: Výzva k dospělému pacientovi po pádu ze stromu (asi dva metry), při příjezdu na místo je pacient při vědomí, odpovídá zmateně na otázky, je z něho cítit alkohol.

Otázka samotná pak zněla: Je v tomto případě možné podepsat negativní reverz a ponechat pacienta na místě? Odpovědi respondentů jsou zaznamenány v grafu na obrázku č. 9.



Obrázek 9 - Graf znázorňující odpovědi na dotazníkovou otázku č. 11

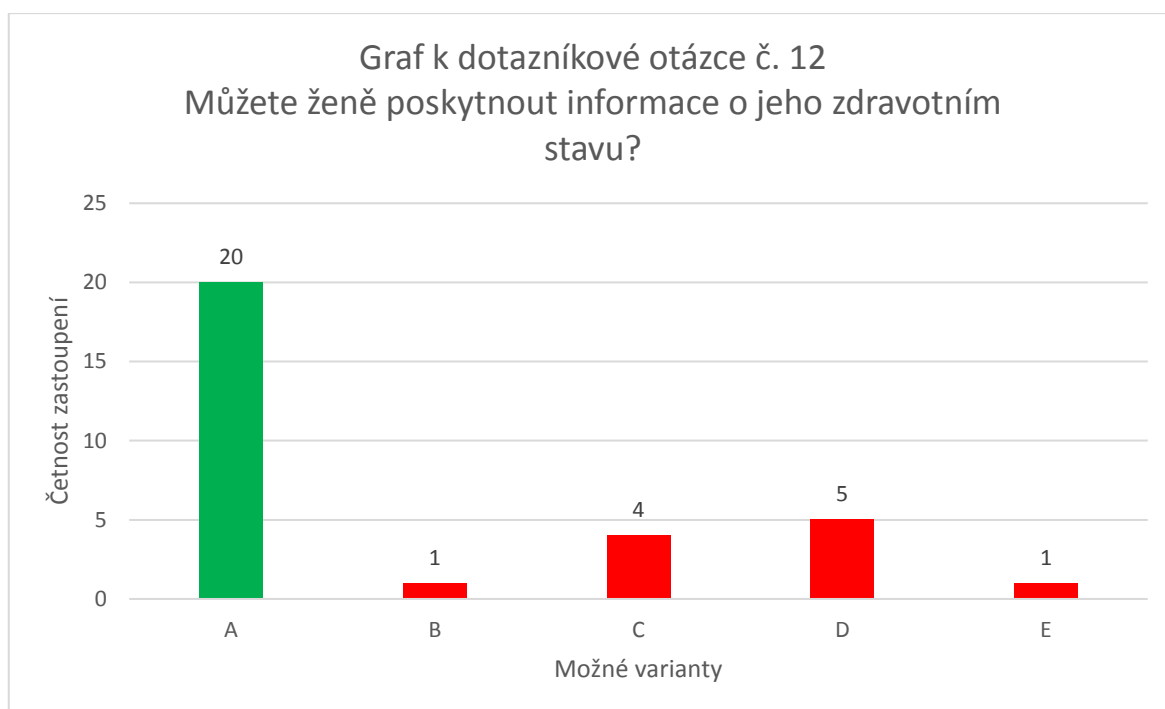
V této otázce jsou správně odpovědi C, D, a to takové, že to vzhledem ke stavu pacienta nemůže udělat zdravotnický záchranář ani lékař. Tři respondenti uvedli variantu A, že to po vyšetření pacienta může udělat přivolaný lékař. Avšak ani lékař to nemůže udělat z důvodu možného poranění mozku, proto je nutné zahájit hospitalizaci bez souhlasu pacienta, viz kapitola č. 1.1.2 Informovaný nesouhlas - Negativní reverz a kapitola č. 1.2 Hospitalizace pacienta a poskytování zdravotních služeb bez souhlasu. Nikdo z dotazovaných neodpověděl variantu, že to může po vyšetření udělat záchranář a také nikdo neuvěděl, že neví.

Otázka číslo 11 byla zároveň bodovanou otázkou a dotazovaní zde mohli získat 1 bod za odpověď C a D nebo 0,5 bodů za odpověď C nebo D. Správně odpovědělo 9 respondentů a částečně správně 19 respondentů.

2.3.10 Odpovědi na dotazníkovou otázku č. 12

Součástí této otázky byla následující kazuistika: Jste u dospělého pacienta v bezvědomí, kterého se chystáte odvést do nemocnice. Přejde, ale žena a dožaduje se informací a tvrdí, že je pacientova sestra.

Otázka zněla: Můžete ženě poskytnout informace o jeho zdravotním stavu? Odpovědi respondentů jsou znázorněny v grafu na obrázku č. 10.



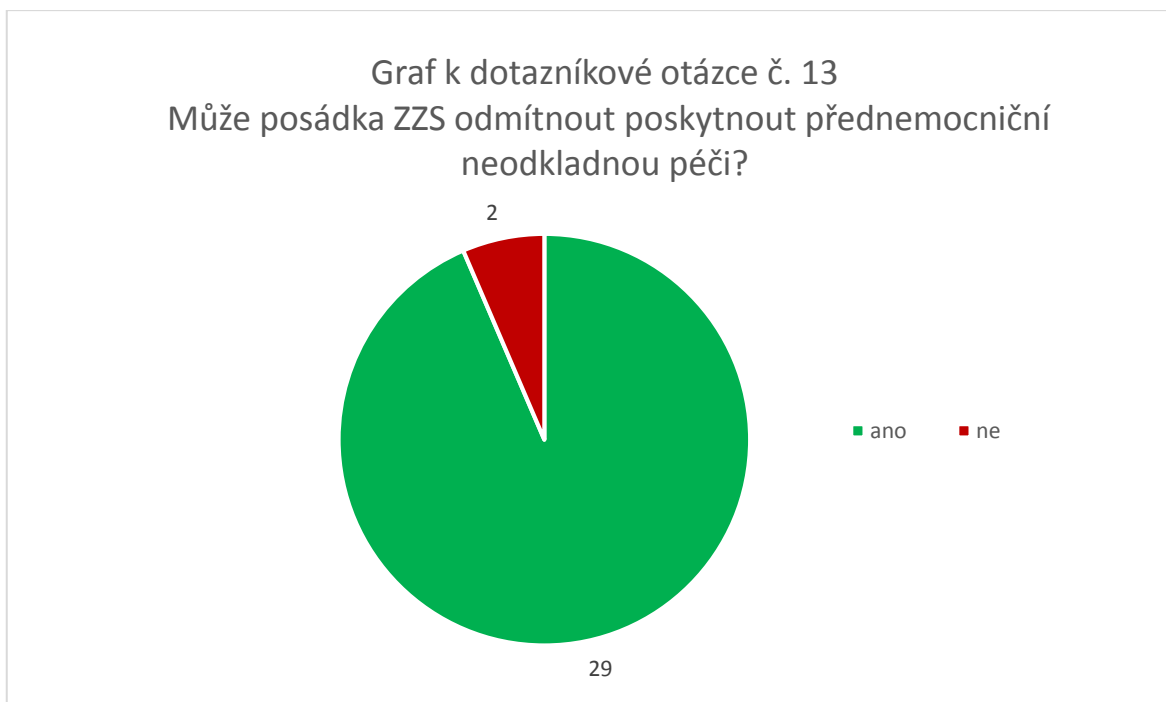
Obrázek 10 - Graf znázorňující odpovědi na dotazníkovou otázku č. 12

Dvacet respondentů, tedy většina, odpověděla správně, tedy variantu A „Ano, pokud se prokáže stejným bydlištěm nebo příjmením a sdělím jen informace nezbytně nutné.“ Pět respondentů označilo odpověď D a to, že by pacient musel dát souhlas předem. Čtyři respondenti odpověděli možnost C, že informace neposkytnou ani v případě, že se prokáže stejným bydlištěm nebo příjmením. Odpověď B označil jeden respondent a poskytl by po identifikaci ženy všechny informace, které by dotyčná chtěla vědět. Odpověď E označil také jeden respondent, kde v odpovědi „jiné“ napsal, že odpověď na tuto otázku neví. Problematika sdělování informací o stavu pacienta je obsažena v kapitole č. 1.6 a č. 1.7.

Toto byla zároveň bodovaná otázka a dotazovaní zde mohli získat jeden bod za správnou odpověď (A). Dvacet respondentů zodpovědělo tuto otázku správně.

2.3.11 Odpovědi na dotazníkovou otázku č. 13 - Může posádka ZZS odmítnout poskytnout přednemocniční neodkladnou péči?

Na tuto otázku odpověděli všichni respondenti krom dvou správně, tedy tak, že posádka ZZS může odmítnout poskytnutí přednemocniční neodkladné péče. Odpovědi jsou graficky znázorněny na obrázku č. 11.



Obrázek 11 - Graf znázorňující odpovědi na dotazníkovou otázku č. 13

Také otázka číslo 13 patřila mezi bodované otázky, takže 29 respondentů získalo 1 bod.

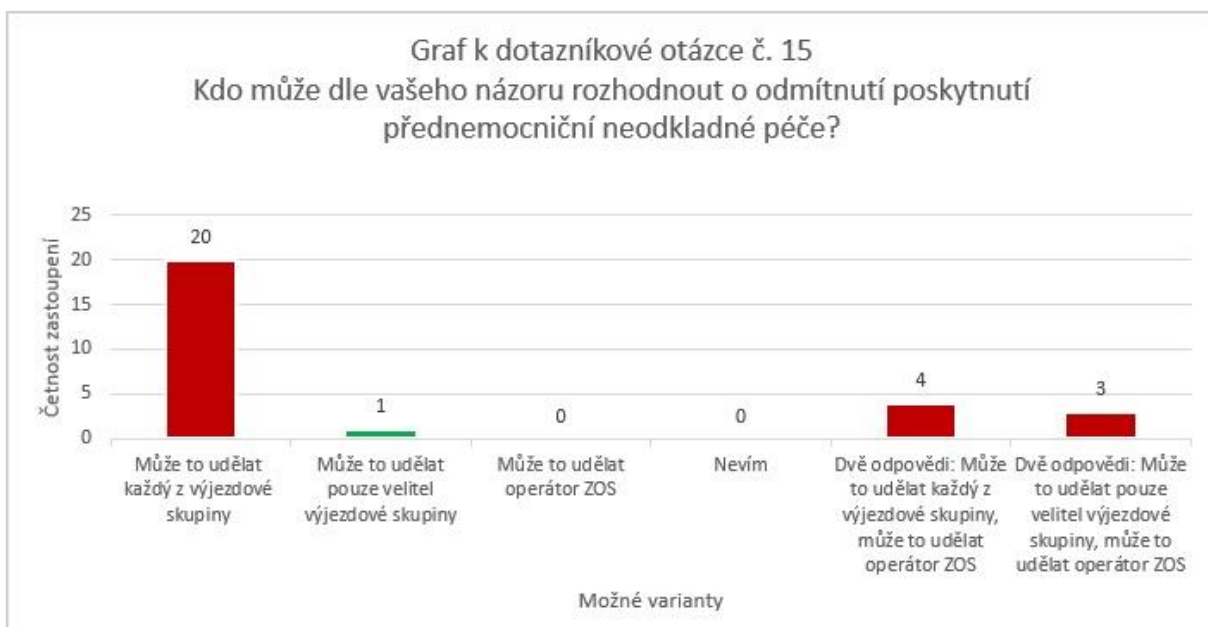
Další dvě otázky byly zaměřeny na to, za jakých okolností to posádka může udělat a kdo může toto rozhodnutí učinit a odpovídali na ně pouze respondenti, kteří v otázce č. 13 odpověděli, že posádka ZZS může odmítnout poskytnout přednemocniční neodkladnou péči, tj. 29 respondentů.

2.3.12 Odpovědi na dotazníkovou otázku č. 14 - Za jakých okolností může dle Vašeho názoru posádka ZZS odmítnout poskytnout přednemocniční neodkladnou péči?

V této otázce byli respondenti v odpovědích téměř jednotní, všichni krom jednoho (tj. 28 respondentů) odpověděli, že mohou neposkytnout přednemocniční neodkladnou péči v případě ohrožení zdraví nebo života posádky. Jeden respondent napsal, že může odmítnout poskytnout přednemocniční neodkladnou péči v souladu se zákonem číslo 372/2011Sb. a 374/2011Sb. Nikdo z respondentů neuvedl to, že by nemusel poskytnout péči v případě nevybavenosti ochrannými pomůckami pro danou situaci nebo při situaci, pro kterou nebyli vyškoleni, což jsou možnosti uvedené v zákoně o zdravotnické záchranné službě, viz kapitola č. 1.10.2. Tato otázka nebyla bodována.

2.3.13 Odpovědi na dotazníkovou otázku č. 15 - Kdo může dle vašeho názoru rozhodnout o odmítnutí poskytnutí přednemocniční neodkladné péče?

Na tuto otázku opět odpovídalo pouze 29 respondentů, kteří zodpověděli správně otázku číslo 13. V této otázce bylo možné označit více odpovědí. Správně odpověděl pouze jeden respondent, který uvedl, že o tom rozhodnout může pouze velitel výjezdové skupiny. Dvacet respondentů uvedlo, že to může udělat každý z výjezdové skupiny, v zákoně č. 374/2011Sb. je však napsáno, že to může udělat velitel výjezdové skupiny, viz kapitola č. 1.10.2. Čtyři respondenti se domnívali, že to může udělat každý z výjezdové skupiny a operátor ZOS. A tři respondenti, že o tom smí rozhodnout velitel výjezdové skupiny a operátor ZOS. Grafické znázornění odpovědí je na obrázku č. 12.

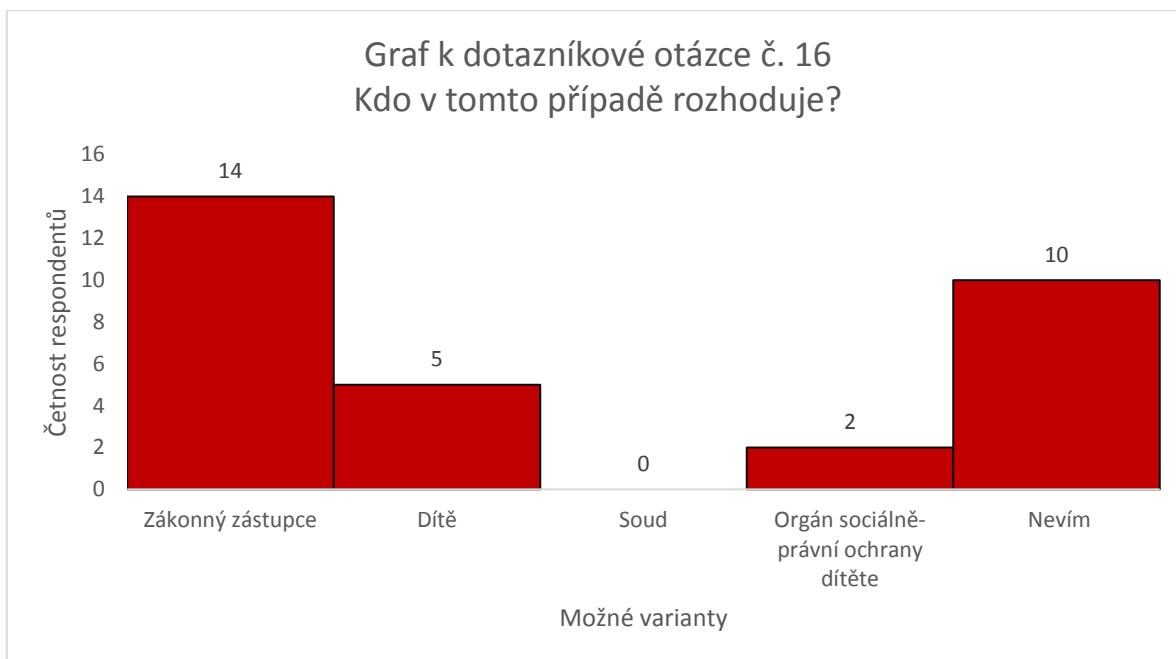


Obrázek 12 - Graf znázorňující odpovědi na dotazníkovou otázku č. 15

Ani tato otázka nebyla bodována.

2.3.14 Odpovědi na dotazníkovou otázku č. 16

Také u této otázky byla uvedena krátká kazuistika: Dítě ve věku 15 let odmítá artroskopii kolene, ale matka dítě do artroskopie nutí. V případě, že se nejedná o neodkladnou péči, kdo v tomto případě rozhoduje? Odpovědi respondentů jsou graficky znázorněny na obrázku č. 13.

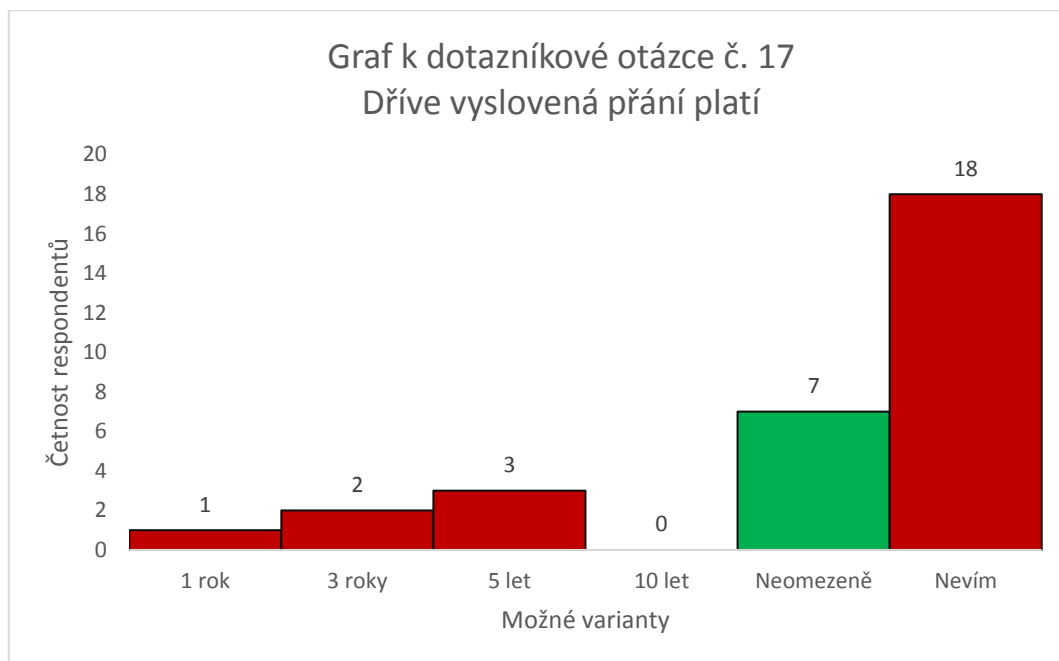


Obrázek 13 - Graf znázorňující odpovědi na dotazníkovou otázku č. 16

V případě této otázky neodpověděl ani jeden respondent správně, protože správná odpověď byla, že by o této skutečnosti rozhodoval soud, viz kapitola č. 1.1.3. Čtrnáct dotazovaných (45,16 %) uvedlo, že o tomto rozhoduje státní zástupce. Odpověď „nevím“ označilo deset (32,26 %) respondentů. Pět (16,13 %) dotazovaných odpovědělo, že rozhoduje dítě a dva (6,45 %) respondenti uvedli, že rozhoduje orgán sociálně-právní ochrany dítěte. Neznalost v této oblasti přičítám tomu, že se pracovníci ZZS neseškávají s touto problematikou. Ani tato otázka nebyla bodována.

2.3.15 Odpovědi na dotazníkovou otázku č. 17

Podstatou této otázky bylo zjistit, zda mají pracovníci ZZS povědomí o dříve vysloveném přání pacientů, přesněji o délce platnosti těchto přání. Odpovědi respondentů jsou graficky znázorněny na obrázku č. 14.



Obrázek 14 - Graf znázorňující odpovědi na dotazníkovou otázku č. 17

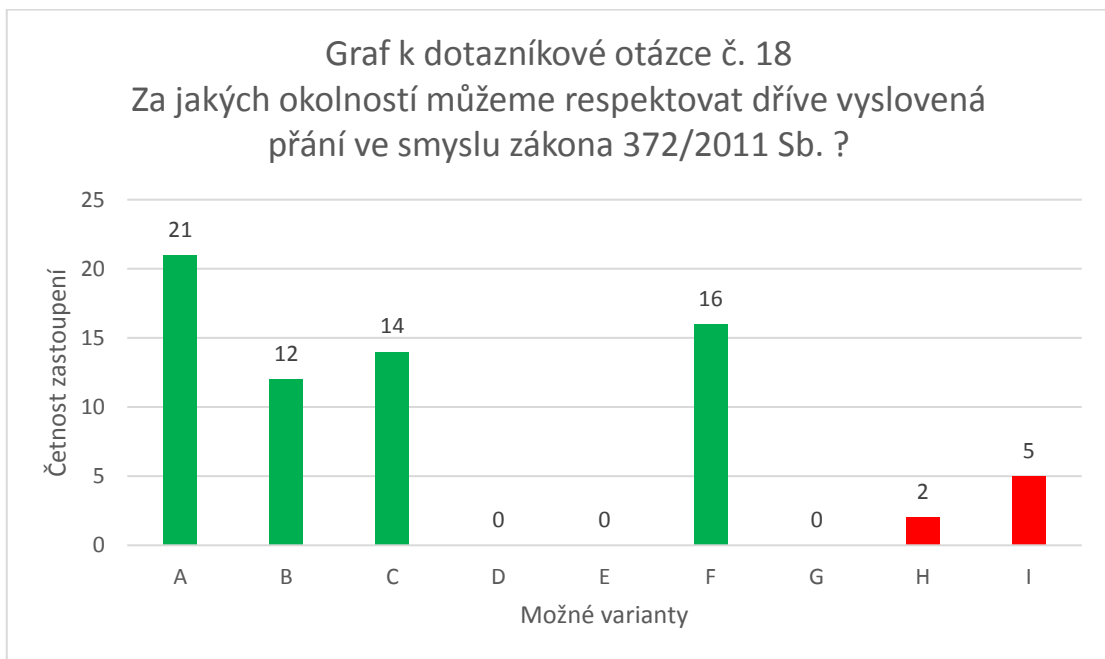
Sedm respondentů odpovědělo správně a uvedlo, že platnost je neomezená. Odpověď „nevím“ označilo 18 respondentů. Tři respondenti uvedli, že platnost dříve vysloveného přání je pět let, tak to bylo až do 10.12.2012, kdy bylo toto časové omezení zrušeno, viz kapitola č. 1.3. Odpověď, že platnost je tři roky uvedli dva dotazovaní a dva respondenti uvedli, že doba platnosti je jeden rok.

Toto byla zároveň bodovaná otázka a sedm respondentů zde získalo jeden bod za správnou odpověď.

2.3.16 Odpovědi na dotazníkovou otázku č. 18 - Za jakých okolností můžeme respektovat dříve vyslovená přání ve smyslu zákona č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách?

U této otázky po okolnostech platnosti dříve vysloveného přání mohli respondenti označit libovolný počet odpovědí. V grafu na obrázku č. 15 jsou zelenou barvou vyznačeny varianty odpovědí, které jsou správné, červenou barvou jsou označeny odpovědi chybné. V nabízených odpovědích A, B bylo zjišťováno, jakou formu mají dříve vyslovená přání mít, v ostatních odpovědích pak bylo zjišťováno, zda respondenti vědí, za jakých podmínek může být respektováno. Správnou odpověď A, že dříve vyslovené přání musí mít písemnou formu, která obsahuje poučení lékařem a úředně ověřené podpisy označilo 21 respondentů. Další správnou odpověď B, že může být zapsáno ve zdravotnické dokumentaci spolu s podpisy pacienta, zdravotníka a svědka zakroužkovalo 12 dotazovaných. Variantu C (také správná

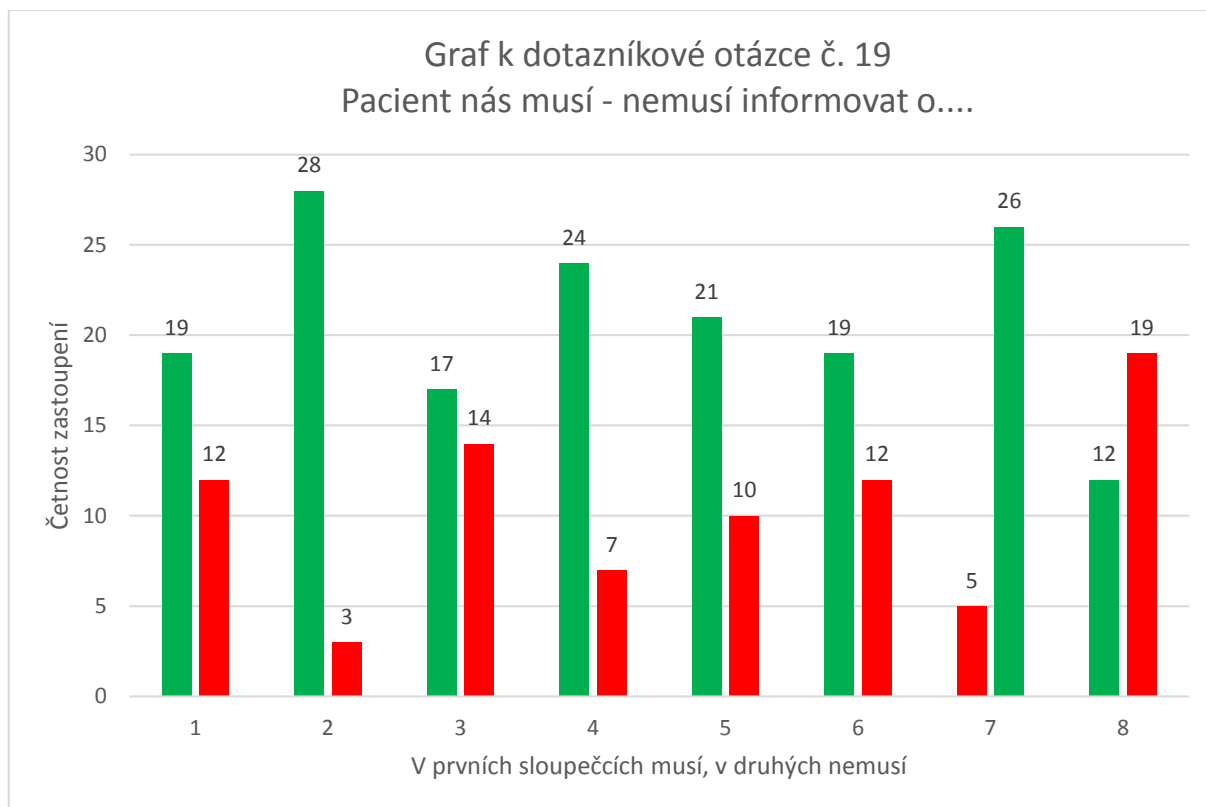
odpověď), že dříve vyslovené přání může být respektováno, pouze pokud nenabádá k aktivnímu ukončení života, zvolilo 14 zdravotnických pracovníků. Správnou odpověď F, že může být respektováno, pokud se jedná-li se o dříve vyslovené přání dospělého pacienta, označilo 16 respondentů. Varianty D, E a G nikdo neoznačil, takže pravděpodobně všichni dotazovaní vědí, že dříve vyslovené přání nemůže být respektováno, když se jedná o nezletilého pacienta a že nemůže být respektováno, pokud nás o to požádá pacientova rodina, nebo pokud nás o to požádá pacient, protože vždy musí mít správnou formu s úředně ověřenými podpisy. Variantu H ve znění „Pokud pacient podepíše informovaný souhlas“ označili dva respondenti, ale je chybná, protože pacient už nemusí (respektive nemůže) být v takovém stavu, aby zvládl ještě písemný souhlas podepsat a opačně, pokud by byl ve stavu, kdy by mohl písemný souhlas podepsat, nebylo by potřeba dříve vyslovené přání použít. Odpověď I, že dříve vyslovené přání můžeme respektovat v případě, že by mohlo ohrozit jiné osoby zakroužkovalo 5 respondentů, ale je také chybné, protože v zákoně 372/2011 Sb., je psáno, že respektování dříve vysloveného přání NESMÍ ohrozit jiné osoby, viz kapitola č. 1.3.



Obrázek 15 - Graf znázorňující odpovědi na dotazníkovou otázku č. 18

2.3.17 Odpovědi na dotazníkovou otázku č. 19

Úkolem respondentů bylo rozhodnout, zda pacient musí nebo nemusí v uvedených případech konat, tak aby to bylo v souladu se zákonem o zdravotních službách.



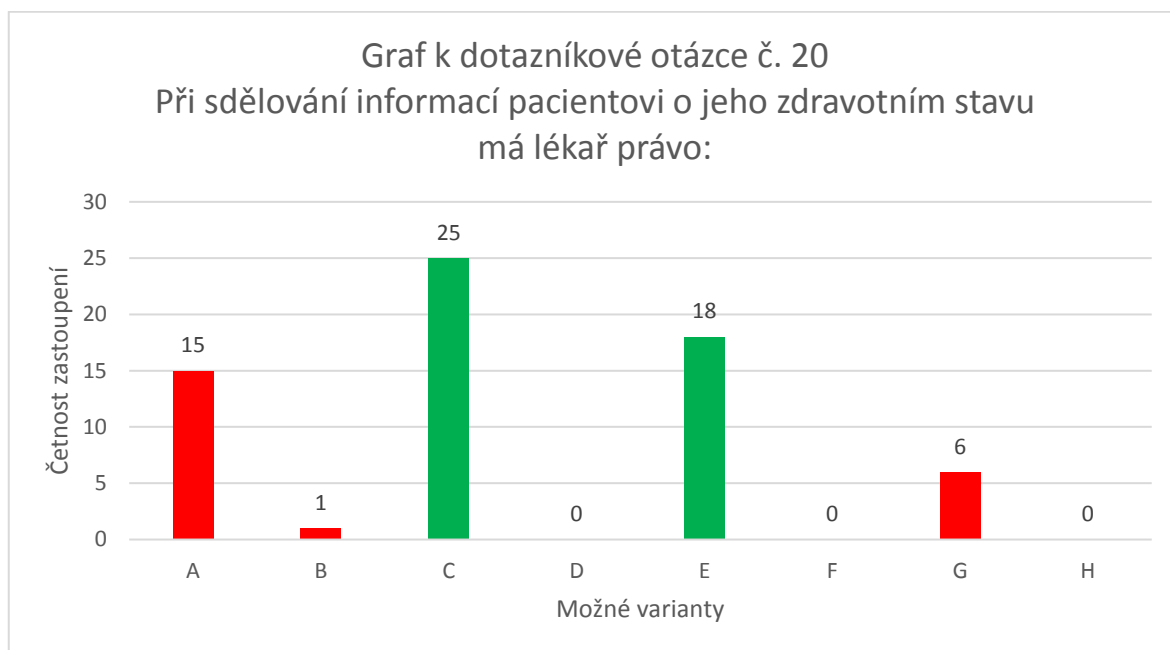
Obrázek 16 - Graf znázorňující odpovědi na dotazníkovou otázku č. 19

V grafu na obrázku č. 16 jsou jednotlivé otázky označeny čísly od 1 do 8. Správné odpovědi jsou označeny zeleně a chybné červeně. V každé otázce měl respondent označit, jestli nás pacient musí nebo nemusí informovat.

Správnou odpověď na otázku 1, že nás pacient MUSÍ informovat o užívání návykových látek, označilo 19 respondentů. Odpověď číslo 2, že nás pacient MUSÍ informovat o infekčním onemocnění, která má nebo měl, označilo správně 28 respondentů a pouze 3 označili, že nemusí. Tvrzení číslo 3: „Pacient nás MUSÍ informovat o dosavadním průběhu léčby“ zvolilo správně 17 dotazovaných. Tvrzení číslo 4, že nás pacient MUSÍ informovat o svých alergiích označilo správně 24 respondentů. 21 správných odpovědí má tvrzení číslo 5, že nás pacientka MUSÍ informovat o svém těhotenství. Správnou odpověď na otázku označenou číslem 6, že nás pacient MUSÍ informovat o pobytech v cizině, zvláště pak v exotických zemích zakroužkovalo 19 dotazovaných. „Pacient nám NEMUSÍ poskytnout kontakt na osobu blízkou“ označilo v sedmém tvrzení 26 respondentů. Tvrzení číslo 8, že se nám pacient MUSÍ prokázat občanským průkazem označilo 12 respondentů. Všechny tyto povinnosti pacienta jsou uvedeny v zákoně č. 372/2011 Sb., viz kapitola 1.7. Tato otázka nebyla bodována.

2.3.18 Odpovědi na dotazníkovou otázku č. 20

Tato otázka byla zaměřena na problematiku pozdržení informací o nepříznivé diagnóze či prognóze. Odpovědi respondentů jsou graficky znázorněny na obrázku č. 17.



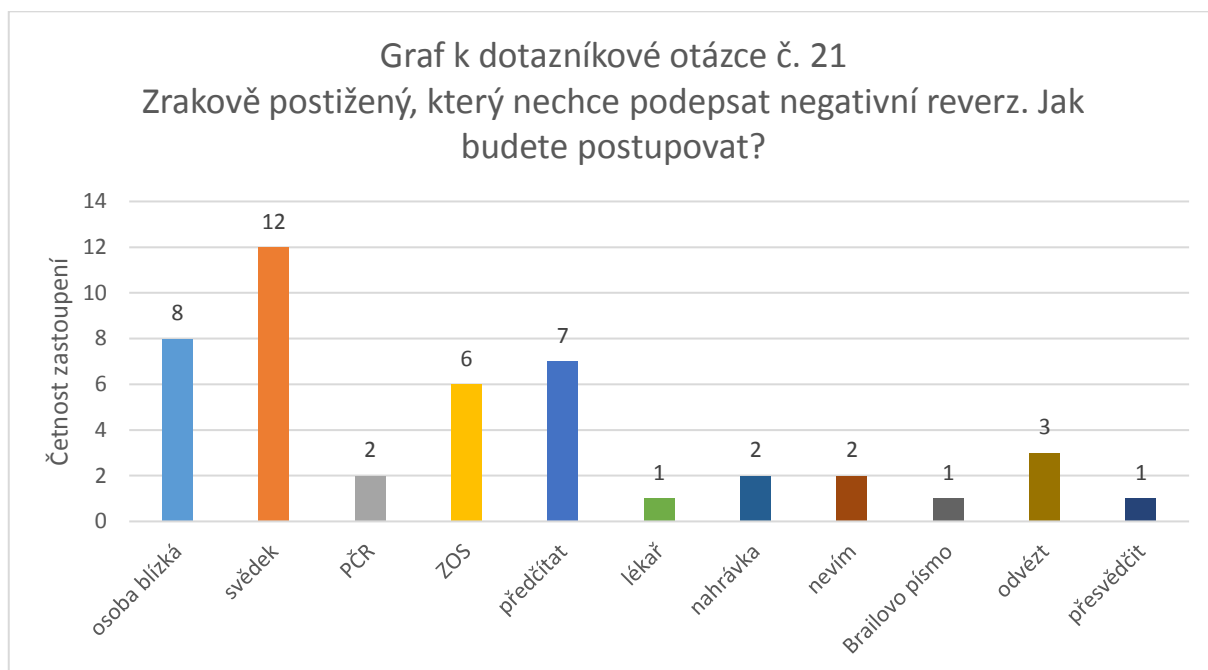
Obrázek 17 - Graf znázorňující odpovědi na dotazníkovou otázku č. 20

V této otázce mohli respondenti označit více správných odpovědí. Z nabízených 8 odpovědí byly dvě správné, a to C a E, v grafu jsou označeny zelenou barvou. Variantu C, ve znění: „Zadržet informaci o nepříznivé diagnóze po nezbytně nutnou dobu“ označilo 25 respondentů. Možnost E, že lékař může zadržet informaci o nepříznivé prognóze po nezbytně nutnou dobu zakroužkovalo 18 dotazovaných. Variantu A: „Lékař smí zadržet jakoukoliv informaci po nezbytně nutnou dobu“, označilo 15 respondentů. „Zadržet informaci o infekčním onemocnění po nezbytně nutnou dobu“ tuto variantu G označilo 6 respondentů. Varianty D, F, H, že lékař smí nesdělít (zamlčet) informaci o nepříznivé diagnóze a prognóze a nesdělít (zamlčet) informaci o infekčním onemocnění, neoznačil žádný dotazovaný. Problematika zadržování informací je zahrnuta v kapitole č. 1.4.

Otázka číslo 20 byla bodovanou otázkou a respondenti mohli získat za správnou odpověď C a E jeden bod. Podařilo se to 9 dotazovaným.

2.3.19 Odpovědi na dotazníkovou otázku č. 21 - Podepsání negativního reverzu u zrakově postižených

Otázka 21 ve znění „Zasahujete u člověka se zrakovým postižením, který odmítá převoz do nemocnice a odmítá i podepsat negativní reverz, protože si jej nemůže přečíst. Jak budete v tomto případě postupovat?“ je graficky zobrazena na obrázku č. 18.



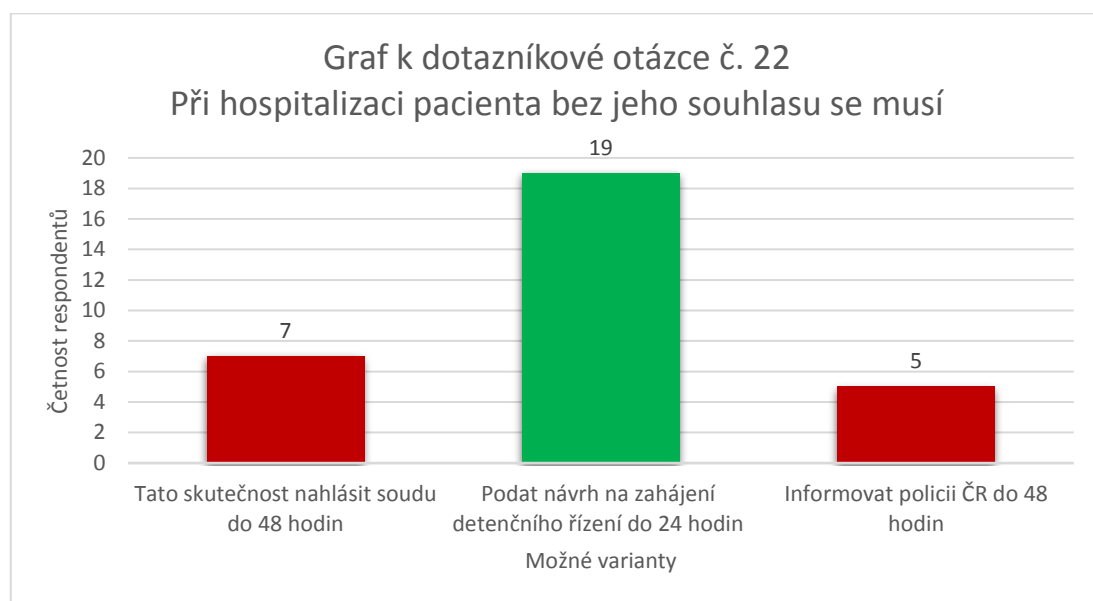
Obrázek 18 - Graf znázorňující odpovědi na otázku č. 21

Dotazovaní měli v tomto případě vymyslet, jak by postupovali a mohli napsat více odpovědí. Dvanáct respondentů by poprosilo nějakého svědka, aby jim negativní reverz podepsal. Osm respondentů by se pokusilo sehnat nějakou osobu blízkou osobě se zrakovým postižením, aby tak pacientovi negativní reverz přečetl někdo, komu věří a následně ho podepsal. Sedm respondentů by pacientovi negativní reverz předčítalo a doufalo by, že jim ho následně podepíše. Šest dotazovaných by žádalo o radu dispečink, na který by nahlásili, co se děje. Dva respondenty napadlo, že by mohli pořídit nahrávku na telefon, ve které by pacientovi předčítali negativní reverz a on by se k tomu slovně vyjádřil. Policii ČR by volali dva respondenti, ale je otázkou, zda by za takových okolností policie dorazila, a hlavně ani policie nemá právo člověka se zrakovým postižením k podpisu nutit. Jeden dotazovaný by se snažil pacienta přesvědčit, aby negativní reverz podepsal. Odpověď „nevím“ uvedli dva respondenti. Tři respondenti by pacienta, i přes jeho odmítnutí převozu do nemocnice, odvezli, ale někteří napřed napsali, že by mu nejdříve zkusili negativní reverz předčítat nebo zkusili pacienta

přesvědčit. Jeden respondent by si dovolal lékaře na místo a jeden respondent napsal, že ideální by bylo vystavit negativní reverz v Brailově písmu. To je sice výborný nápad, ale bohužel v přednemocniční péči nereálný. V praxi by to mělo vypadat tak, že zdravotnický pracovník sepíše negativní reverz, uvede i důvod, proč nechce nebo nemůže pacient reverz podepsat a nechá podepsat svědkem. Problematika negativního reverzu i podepisování negativního reverzu u handicapovaných je shrnuta v kapitole č. 1.1.2.

2.3.20 Odpovědi na dotazníkovou otázku č. 22

Touto dotazníkovou otázkou bylo zjišťováno, zda respondenti vědí, jak postupovat v případě hospitalizace bez souhlasu. Odpovědi respondentů jsou znázorněny na obrázku č. 19.



Obrázek 19 - Graf znázorňující odpovědi na dotazníkovou otázku č. 22

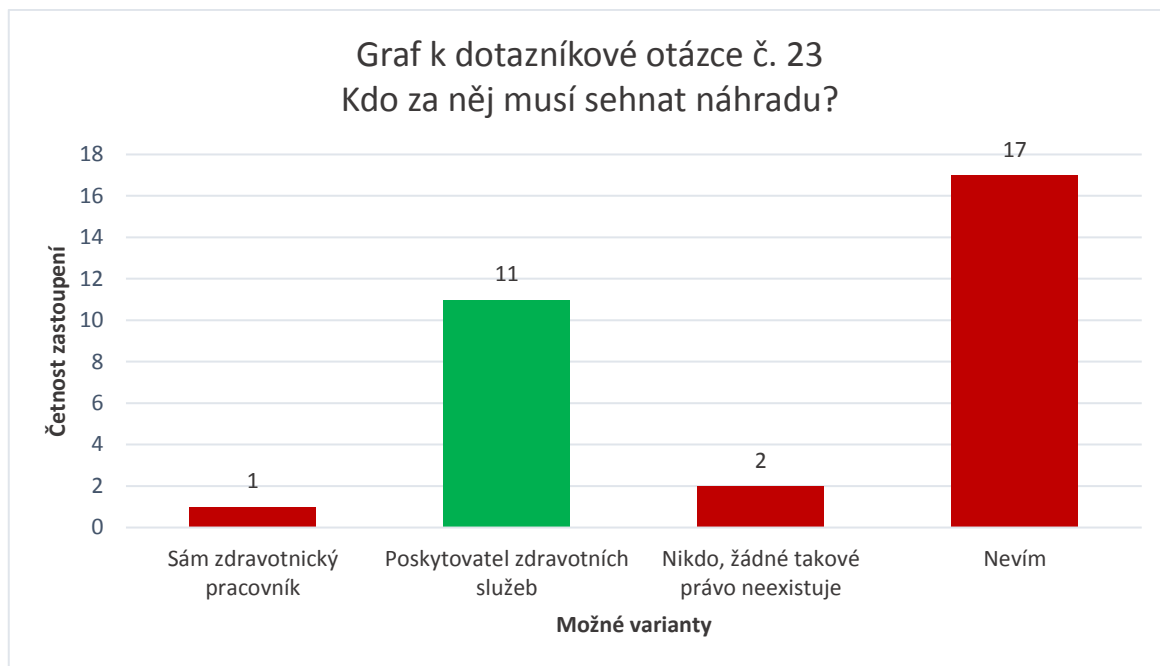
Správně odpovědělo 19 respondentů a to tak, že se musí podat návrh na zahájení detenčního řízení do 24 hodin. V grafu je správná odpověď označená zelenou barvou. Sedm respondentů by tuto skutečnost nahlásilo soudu do 48 hodin. A pět dotazovaných by informovalo o této skutečnosti policii ČR do 48 hodin. Hospitalizace bez souhlasu pacienta je shrnuta v kapitole č. 1.2.

Toto byla i otázka, u které mohli dotazovaní získat jeden bod za správnou odpověď. Tento bod získalo 19 respondentů.

2.3.21 Odpovědi na dotazníkovou otázku č. 23 - Výhrada ve svědomí

V uzavřené otázce číslo 23, zaměřené na výhradu ve svědomí ve znění: „Použije-li zdravotnický pracovník své právo na výhradu ve svědomí dle ustanovení § 50 zákona

č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách, kdo za něj musí sehnat náhradu?“, byla správně druhá z nabízených odpovědí.



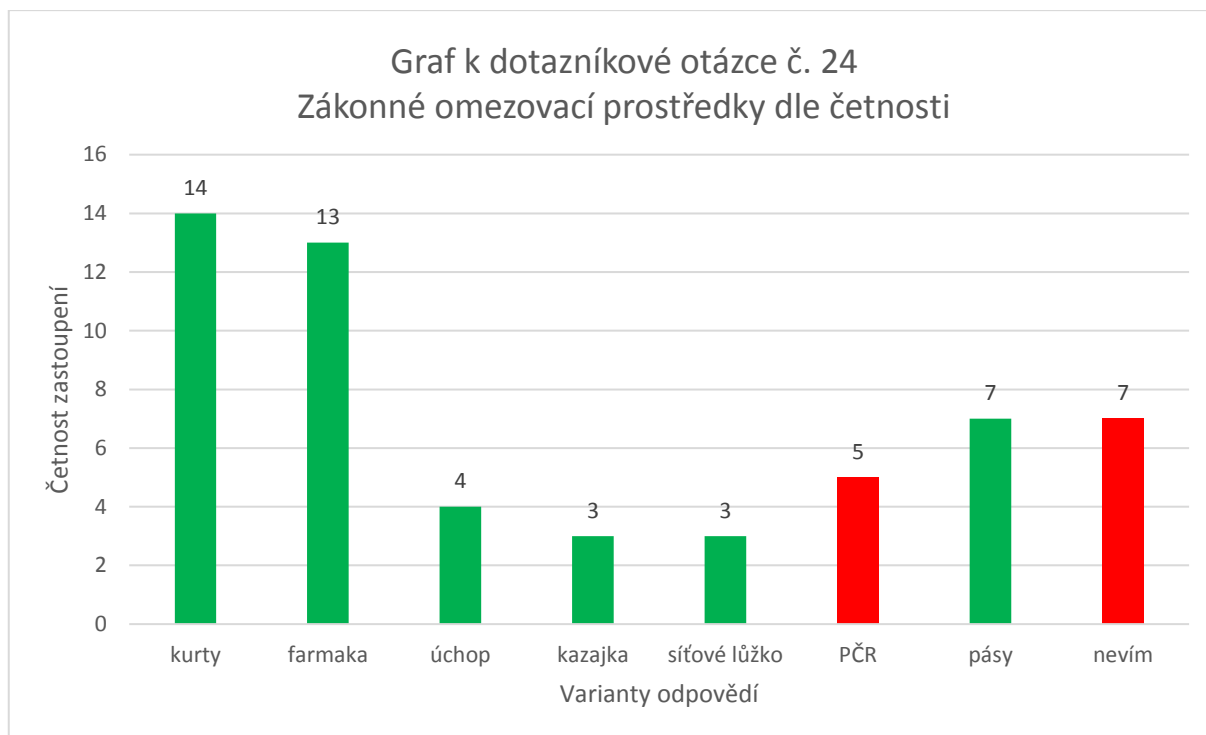
Obrázek 20 - Graf znázorňující odpovědi na dotazníkovou otázku č. 23

Správně, tedy, že náhradu musí sehnat poskytovatel zdravotnických služeb, odpovědělo 11 respondentů a v grafu (obr. č. 20) je to označeno zelenou barvou. Odpověď „nevím“ označilo 17 respondentů. Jeden respondent se domnívá, že náhradu za sebe musí sehnat sám a dva respondenti se domnívají, že takové právo neexistuje. Myslím si, že neznalost v tomto směru je způsobená tím, že se s tím zdravotníci v přednemocniční péči příliš nesebkávají. Problematika výhrady ve svědomí je shrnuta v kapitole č. 1.9.

Otázka číslo 23 byla zároveň bodovanou otázkou a jeden bod získalo 11 dotazovaných.

2.3.22 Odpovědi na dotazníkovou otázku č. 24 - Zákonné omezovací prostředky

V otevřené otázce číslo 24 měli dotazovaní za úkol vyjmenovat zákonné omezovací prostředky, které jim zákon č. 372/2011Sb. umožňuje využívat.



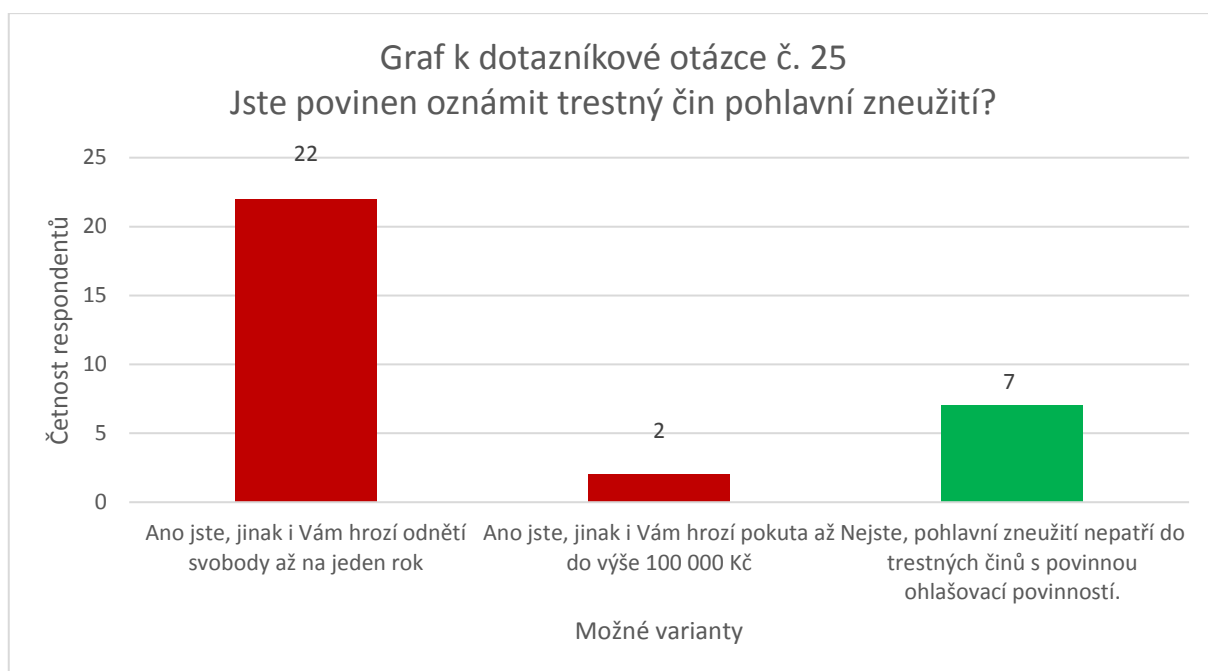
Obrázek 21 - Graf znázorňující odpovědi na dotazníkovou otázku č. 24

Omezovací prostředky psané v zákoně jsou v grafu (obr. č. 21) označeny zelenou barvou a jiné odpovědi červenou barvou. Nejčastěji jmenovaným omezovacím prostředkem byly kurty a napsalo je 14 dotazovaných. Na druhém místě v počtu 13 respondentů jsou farmaka. Pásy uvedlo 7 respondentů a úchop 4 dotazovaní. Kazajku a síťové lůžko uvedli 3 respondenti, tyto prostředky lze využít pouze v nemocničních zařízeních, jelikož se v sanitních vozech standardně nevozí. Proto je možné, že je uvedl malý počet respondentů. Odpověď „nevím“ napsalo 7 respondentů. Pět dotazovaných uvedlo, že by si dovolali Policii ČR, to samozřejmě mohou a není to chybný postup, v praxi se to také tak i děje, ale v zákoně č. 372/2011Sb. není uvedena jako omezovací prostředek. Omezovací prostředky jsou nedílnou součástí přednemocniční péče a měl by je každý člen výjezdové skupiny znát, nejen z důvodu právních aspektů, ale také z důvodu udržení vlastního bezpečí. Všechny přípustné omezovací prostředky jsou uvedené v kapitole č. 1.2.2.

Toto byla zároveň bodovaná otázka a dotazovaní zde mohli získat jeden bod za každý správný omezovací prostředek.

2.3.23 Odpovědi na dotazníkovou otázku č. 25

Také u poslední dotazníkové otázky byla uvedena kazuistika: Při vyšetřování čtrnáctileté pacientky zjistíte, že je těhotná. Pacientka udává, že otěhotněla na diskotéce a že přesně neví s kým. Jste povinen oznámit trestný čin pohlavní zneužití?



Obrázek 22 - Graf znázorňující odpovědi na dotazníkovou otázku č. 25

Mezi nabízenými odpověďmi na otázku číslo 25 byla pouze jedna odpověď správná. V grafu (obr. č. 22) je označena zelenou barvou. Volilo ji 7 respondentů, kteří vědí, že v tomto případě pohlavní zneužití nepatří do trestných činů s povinnou ohlašovací povinností, protože se zde nepředpokládá, že by pohlavní zneužívání mohlo pokračovat, viz kapitola č. 1.6.3. Většina respondentů (22) odpovědělo, že jsou povinni oznámit trestný čin pohlavní zneužití, jinak jim hrozí odnětí svobody až na jeden rok. Dva dotazovaní zakroužkovali odpověď, která říká, že jsou povinni oznámit tento trestný čin, jinak jim hrozí pokuta až do výše 100 000 Kč.

2.4 Výsledky bodovaných otázek a hodnocení úspěšnosti řešení otázek obsahujících kazuistiky

Respondenti mohli získat maximálně 11 bodů, průměrně dosažený počet bylo 5 bodů. Nejnižší počet bodů bylo 1,5 bodů a nejvyšší 8 bodů.

Tabulka 4 – Míra znalostí s počtem respondentů

Míra znalostí	Bodové intervaly	Počet respondentů
Excelentní	11 - 10	0
Vysoká	9 - 7	9
Střední	6 - 5	9
Nízká	4 - 0	13

V tabulce č. 4 je znázorněna míra znalostí a počet respondentů, kteří se dostali do jednotlivých kategorií. Nejvíce respondentů, tedy 13, získalo 0-4 body a mají tak nízkou míru

znalostí práva. Devět respondentů se zařadilo do skupiny střední a vysoké míry znalostí. Žádný z respondentů nezískal více jak devět bodů, tudíž nikdo nedosáhl na excelentní míru znalostí.

V tabulce č. 5 je výčet jednotlivých bodovaných otázek, u kterých je průměrná úspěšnost otázky. Jsou zde vidět oblasti, které dělají respondentům největší problémy.

Tabulka 5 - Jednotlivé otázky s maximem bodů a průměrná úspěšnost otázek

číslo otázky	maximum bodů	průměrná úspěšnost otázky
10	1 bod	6,50%
11	1 bod	59,80%
12	1 bod	64,50%
13	1 bod	93,50%
17	1 bod	22,60%
20	1 bod	29%
22	1 bod	61,30%
23	1 bod	35,50%
24	3 body	43%

V otázkách č. 10 a 11 byly položeny otázky na problematiku negativního reverzu, kdy u otázky č. 10 byla úspěšnost správné odpovědi 6,5 % (dvě správné odpovědi) a u otázky č. 11 byla 59,8 %. V otázce č. 12 byli respondenti tázáni na povinnou mlčenlivost. Na tuto otázku správně odpovědělo 64,5 % (20) respondentů. Otázka č. 13 se zabývala oblastí oprávnění členů výjezdových skupin a úspěšnost správných odpovědí zde byla 93,5 % (29 respondentů). Otázka č. 17 byla zaměřena na platnost dříve vysloveného přání a průměrná úspěšnost zde byla 22,6 % (7 správných odpovědí). Otázka č. 20 se zabývala zadržením nepříznivé informace a úspěšnost řešení této otázky byla 29 % (9 správných odpovědí). Hospitalizace pacienta bez souhlasu byla v otázce č. 22 a úspěšnost správné odpovědi byla 61,3 % (19 správných odpovědí). U otázky č. 23 zaměřená na práva zdravotnických pracovníků byla průměrná úspěšnost správně odpovědi 35,5 % (11 správných). A u otázky č. 24 na použití omezovacích prostředků byla úspěšnost řešení 43 %.

Nejvíce problematickými oblastmi s průměrnou úspěšností pod 50 % tedy pro dotazované byly: negativní reverz, platnost dříve vysloveného přání, zadržení nepříznivé informace, práva zdravotnických pracovníků a použití omezovacích prostředků.

V tabulce č. 6 byly vyhodnoceny otázky, které obsahovali kazuistiku.

Tabulka 6 - Otázky obsahující kazuistiku s % správných a % špatných odpovědí

číslo otázky	% správných odpovědí	% špatných odpovědí
11	29%	71%
12	64,50%	35,50%
16	0	100%
25	22,60%	77,40%

Největší problém dělala dotazovaným kazuistika (dotazníková otázka č. 16) zaměřená na informovaný souhlas u nezletilých pacientů, kdy ani jeden respondent neodpověděl správně. Naopak kazuistika (dotazníková otázka č. 12) pojednávající o povinné mlčenlivost získala průměrnou úspěšnost v řešení 64,5 %. Problematika negativního reverzu u dotazníkové otázky č. 11 získala 29 % správných odpovědí a problematika povinné mlčenlivosti, konkrétně ohlašovací povinnosti (dotazníková otázka č. 25) získala 22,6 % správných odpovědí.

3 DISKUSE

Výzkumná otázka č. 1: Jaká bude míra znalostí pracovníku ZZS ve vybraných oblastech práva a které z vybraných oblastí budou dělat respondentům největší problémy?

První výzkumná otázka se vztahuje na znalost vybraných oblastí práva. V otázkách č. 10 a 11 byly položeny otázky na problematiku negativního reverzu, kdy u otázky č. 10 ve znění: „*Co musí obsahovat negativní reverz?*“ byla úspěšnost správné odpovědi 6,5 % (dvě správné odpovědi) a u otázky č. 11 na správné vyřešení kazuistiky (jestli u pacienta lze podepsat negativní reverz a ponechat ho na místě) byla 59,8 %. V otázce č. 12 byli respondenti tázáni na povinnou mlčenlivost. Na tuto otázku odpovědělo 64,5 % (20) respondentů správně. Otázka č. 13 se zabývala oblastí, jež se týká oprávnění členů výjezdových skupin ve znění: „*Může posádka ZZS odmítnout poskytnout přednemocniční neodkladnou péči?*“. Úspěšnost správných odpovědí zde byla 93,5 % tj. 29 respondentů. Otázka č. 17 byla zaměřena na platnost dříve vysloveného přání a úspěšnost zde byla 22,6 % (7 správných odpovědí). Otázka č. 20 se zabývala zadržením nepříznivé informace a úspěšnost řešení této otázky byla 29 % (9 správných odpovědí). Hospitalizace bez souhlasu pacienta byla obsahem otázky č. 22 a úspěšnost správných odpovědí byla 61,3 % (19 správných odpovědí). U otázky č. 23 zaměřené na práva zdravotnických pracovníků ve znění: „*Použije-li zdravotnický pracovník své právo na výhradu ve svědomí dle ustanovení § 50 zákona č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách, kdo za něj musí sehnat náhradu?*“ byla úspěšnost správných odpovědí 35,5 % (11 správných). A u otázky č. 24, ve které se hovoří o použití omezovacích prostředků byla úspěšnost řešení 43 %.

Nejvíce problematickými oblastmi s průměrnou úspěšností pod 50 % tedy pro dotazované byly: negativní reverz, platnost dříve vysloveného přání, zadržení nepříznivé informace, práva zdravotnických pracovníků a použití omezovacích prostředků. Oblasti, ve kterých byli respondenti znalí, jsou oprávnění členů výjezdových skupin, povinná mlčenlivost a hospitalizace bez souhlasu.

Studentka Lenka Palečková ve své bakalářské práci na téma Informovanost členů výjezdových skupin zdravotnické záchranné služby o problematice zdravotnického práva z roku 2013 řešila náležitosti negativního reverzu a úspěšnost řešení byla 54 % (19 správných odpovědí), kdežto v této práci byla úspěšnost řešení pouhých 6,5 % (dvě správné odpovědi). V bakalářské práci Lenky Palečkové měli respondenti 57 % úspěšnost při řešení otázek na právo neposkytnutí první pomoci, v této práci měli úspěšnost řešení 93,5 %.

Výzkumná otázka č. 2: Jaký bude vztah mezi účastí na seminářích, kurzech nebo školeních týkajících se práva a mírou obav z právní odpovědnosti?

Druhá výzkumná otázka je zaměřena na vztah mezi mírou obav a účastí na seminářích. Respondenti účastníci se kurzů, seminářů či školení mají průměrnou míru obav 7 a respondenti, kteří se neúčastní, mají průměrnou míru obav 6,58, což je rozdíl velmi nepatrný. Z toho vyplývá, že vztah mezi mírou obav a účastí na seminářích nelze takto jednoduše určit. Téměř totožná míra obav u těchto dvou skupin respondentů může být způsobená například tím, že ti, kteří se účastní seminářů, mohou mít větší obavy, protože znají lépe možnou právní postižitelnost. Může to být chápáno i opačně a to tak, že ti, kteří se seminářů účastní, dokáží lépe předcházet případným právním problémům, a tak může být jejich obava nižší. Z bakalářské práce Lenky Palečkové s názvem Informovanost členů výjezdových skupin zdravotnické záchranné služby o problematice zdravotnického práva vyplývá, že obavy respondentů jsou v nadpoloviční většině vysoké, kdežto v této práci jsou střední a vysoké obavy vyrovnané.

Výzkumná otázka č. 3: Jsou respondenti schopni se na základě kazuistik rozhodnout v souladu s platnou legislativou?

K třetí výzkumné otázce se vztahovaly dotazníkové otázky, které obsahovaly kazuistiku. Jsou to dotazníkové otázky č. 11, 12, 16 a 25. Největší problém byla pro respondenty dotazníková kazuistika (dotazníková otázka č. 16) zaměřená na informovaný souhlas u nezletilých pacientů, kdy ani jeden respondent neodpověděl správně. Naopak kazuistika (dotazníková otázka č. 12) pojednávající o povinné mlčenlivost získala průměrnou úspěšnost v řešení 64,5 % (20 správných odpovědí). Problematika negativního reverzu u dotazníkové otázky č. 11 získala 29 % správných odpovědí a problematika povinné mlčenlivosti, konkrétně ohlašovací povinnosti, obsažena v dotazníkové otázce č. 25, získala 22,6 % (7) správných odpovědí. Většina respondentů se není schopná na základě kazuistik rozhodnout správně.

4 ZÁVĚR

Tato bakalářská práce je zaměřena na právní povědomí zdravotnických pracovníků. V krizových situacích, ve kterých se zdravotničtí pracovníci každodenně nachází, není lehké rozhodovat se v souladu s právními předpisy, ve kterých v posledních letech proběhly změny.

V teoretické části byl vytvořen stručný přehled legislativy týkající se pracovníků zdravotnické záchranné služby. Stručný přehled zahrnuje pouze oblasti vztahující se k výzkumné části práce, jelikož v bakalářské práci není možné obsáhnout všechny oblasti týkající se práva zdravotnických pracovníků. Teoretická část zahrnuje například oblasti poskytování zdravotních služeb se souhlasem, hospitalizaci pacienta bez souhlasu, povinnou mlčenlivost, dříve vyslovené přání či povinnosti pacienta.

Na základě získaných poznatků z oblasti práva z literárních zdrojů, byl vytvořen dotazník určen pracovníkům zdravotnické záchranné služby, který obsahoval 9 identifikačních otázek, 16 vědomostních otázek a z toho 4 otázky položené formou kazuistik. Vědomostní otázky se týkaly například negativního reverzu, povinné mlčenlivosti nebo dříve vysloveného přání. Dotazník byl rozdán 31 respondentům z různých výjezdových stanovišť jednoho kraje.

Dotazníkové šetření ukázalo, že pracovníci ZZS spíše mají obavy z právní postižitelnosti a že se ve většině případů neúčastní žádných kurzů či seminářů týkajících se zdravotnického práva. Jejich neúčast je převážně kvůli tomu, že o žádných takových kurzech nebo seminářích nevědí a nemají tak kde se v této problematice vzdělávat. Nejvíce problematickými oblastmi byly pro respondenty oblasti negativního reverzu, dříve vysloveného přání, práv zdravotnických pracovníků či použití omezovacích prostředků. Naopak v oblastech povinné mlčenlivosti, oprávnění členů výjezdových skupin a hospitalizace pacienta bez souhlasu byli pracovníci ZZS převážně znalí.

Bylo by určitě vhodné zajistit pro zdravotnické pracovníky více školení, kurzů nebo seminářů týkajících se právní problematiky. Mohla by se tím zvýšit úroveň jejich znalostí v oblasti práva a také by se mohla snížit obava z právní postižitelnosti. Dalším možným zlepšením by mohlo být, kdyby byla i výuka na školách více zaměřena na zdravotnické právo.

Tato bakalářská práce by mohla být zjednodušeným přehledem práv týkajících se pracovníků ZZS a mohla by jim pomoci se zorientovat v nelehké právní problematice. U tohoto tématu by bylo vhodné věnovat se i jiným oblastem zdravotnického práva. Zpracování bakalářské práce mi dalo spoustu nových poznatků a budu se snažit nově nabitě informace šířit dál.

5 POUŽITÁ LITERATURA

BEZDĚKOVÁ, Iva. Počet žalob na lékaře se zdvojnásobil. *MF DNES* [online]. 2016 [cit. 2017-05-02]. Dostupné z: <https://www.pressreader.com/czech-republic/mf-dnes/20161119/281509340775958>

BRŮHA, Dominik. *Nová zákonná úprava práv a povinností zdravotníků*. [online]. 2012 [cit. 2017-03-10]. Dostupné z: <http://osz.cmkos.cz/cz/clanky/prava-a-povinnosti-zdravotniku.aspx>

DOLEŽAL, Adam. Eticko-právní instituty: Dříve vyslovená přání (Advance Directives), díl 1. *Zdravotnické právo a bioetika* [online]. 2015 [cit. 2017-04-11]. Dostupné z: <https://zdravotnickepravo.info/eticko-pravni-instituty-drive-vyslovena-prani-advance-directives-dil-1/>

DOLEŽAL, Adam. Informovaný souhlas jako vyjádření autonomie vůle nebo reflexe paternalistického vztahu? *Časopis zdravotnického práva a bioetiky* [online]. 2011, 1(1) [cit. 20.3.2017]. Dostupné z: <http://www.ilaw.cas.cz/medlawjournal/index.php/medlawjournal/article/view/6/pdf>

DOLEŽAL, Adam. Prolamování povinné mlčenlivosti – absurdní soudní interpretace. *Zdravotnické právo a bioetika* [online]. 2016 [cit. 2017-04-11]. Dostupné z: <https://zdravotnickepravo.info/prolamovani-povinne-mlcenlivost-absurdni-soudni-interpretace/>

HOLÍK, Martin. Nová definice „lege artis“ a zákon o zdravotních službách. *Epravo.cz* [online]. 2012 [cit. 2017-03-10]. Dostupné z: <https://www.epravo.cz/top/clanky/nova-definice-lege-artis-a-zakon-o-zdravotnich-sluzbach-81282.html>

JAKEŠOVÁ, Petra a kol. *Právní gramotnost v medicíně*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2014. ISBN 978-80-244-4375-1.

MACH, Jan. Omezovací prostředky. *Zdravotnické fórum*. Praha: Wolters Kluwer, 2012. ISSN 1804-9664.

MACH, Jan. Právní postavení českého lékaře. *Zdravotnické právo* [online]. 2011a [cit. 2017-03-5]. Dostupné z: <http://www.zdravotnicke-pravo.cz/0010-pravni-postaveni-ceskeho-lekare>

MACH, Jan. Znásilnění a pohlavní zneužití dítěte – hlásit či nehlásit? *Zdravotnické právo* [online]. 2011b [cit. 2017-03-10]. Dostupné z: <http://www.zdravotnicke-pravo.cz/0007-znasilneni-a-pohlavni-zneuziti-ditete-hlasit-ci-nehlasit>

MACH, Jan. *Lékař a právo: praktická příručka pro lékaře a zdravotníky*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3683-9.

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

MACH, Jan. *Univerzita medicínského práva*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-5113-9.

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR, *Práva a povinnosti*. [online]. Praha, 2012 [cit. 2017-03-10]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/Cizinci/obsah/prava-a-povinnosti_2620_22.html

PTÁČEK, Radek, Petr BARTŮNĚK a Jan MACH. *Lege artis v medicíně*. Praha: Grada, 2013. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. ISBN 978-80-247-5126-9.

SIGMUND, Drahomír. *Zdravotnický záchranář pro urgentní medicínu je nový specializační RVP pro zdravotnické záchranáře*. [online]. 2008 [cit. 2017-03-10]. Dostupné z: <https://www.komorazachranaru.cz/aktualita/zdravotnicky-zachranar-pro-urgentni-medicinu-je-novy-specializacni-rvp-pro-zdravotnicke-zachranare>

TOMEŠOVÁ, Jana. Dříve vyslovené přání – předem vyslovený (ne)souhlas s poskytnutím léčby. *Právní prostor* [online]. 2016 [cit. 2017-03-10]. Dostupné z: <http://www.pravniprostor.cz/clanky/obcanske-pravo/drive-vyslovene-prani-predem-vysloveny-ne-souhlas-s-poskytnutim-lecby>

UHEREK, Pavel. *Povinná mlčenlivost v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb*. Praha: Wolters Kluwer, 2014. ISBN 978-80-7478-476-7.

VÁRKOLYOVÁ, Jana. *Ignorantia legis non excusat*. Praha, 2007. Diplomová práce. Univerzita Karlova v Praze. Právnická fakulta.

Zákon č. 372/2011 Sb., zákon o zdravotních službách.

Zákon č. 374/2011 Sb., zákon o zdravotnické záchranné službě.

6 PŘÍLOHY

Příloha A – <i>Dotazník</i>	57
-----------------------------------	----

Příloha A – Dotazník

(Poznámka – v dotazníku distribuovaném respondentům byl v otázce č. 12 uveden konkrétní příklad nemocnice v jejich regionu, což bylo změněno z důvodu zachování anonymity ZZS vzhledem k absenci souhlasu s uveřejněním názvu instituce, ve které výzkum probíhal)

Dobrý den,

Jmenuji se Lenka Myšková a jsem studentkou 3. ročníku oboru zdravotnický záchranář na Fakultě zdravotnických studií Univerzity Pardubice. Dovoluji si vás požádat o vyplnění tohoto dotazníku. Dotazník bude součástí mé bakalářské práce na téma Právní povědomí zdravotnických pracovníků. Dotazník je anonymní, jeho výsledky budou zveřejněny v mé bakalářské práci. Své odpovědi prosím kroužkujte nebo vyplňte na uvedená místa. Pokud u otázky není uvedeno jinak, zakroužkujte prosím pouze jednu odpověď.

O výsledcích šetření vás mohu informovat na emailové adrese: st45019@student.upce.cz.

Děkuji za Vaši ochotu a čas, který jste dotazníku věnovali.

1. Kolik Vám je let?
2. Vaše pohlaví je:
 - a. Muž
 - b. Žena
3. Jak dlouho pracujete na ZZS?
4. Vaše nejvyšší dosažené vzdělání
 - a. Středoškolské ukončené maturitou
 - b. Vyšší odborné vzdělání (Dis.)
 - c. Vysokoškolské vzdělání – vyberte: Bc., Mgr., MUDr., PhD.
5. Jakou pozici zastáváte?
 - a. Zdravotnický záchranář
 - b. Lékař
 - c. Řidič
6. Bylo po dobu vašeho studia probíráno právo?
 - a. Ano
 - b. Ne
 - c. Nepamatuji se
7. Účastníte se seminářů, kurzů, nebo školení týkajících se práva?
 - a. Ano, účastním se
 - b. Ne, neúčastním se

Pokud jste v otázce číslo 7 odpověděli ANO, odpovídejte až na otázku číslo 9.

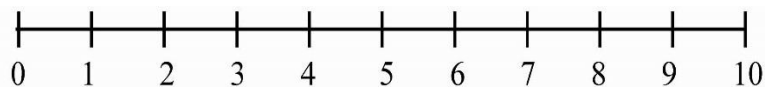
8. V případě, že se neúčastníte, jaký pro to máte důvod?

(můžete označit více odpovědí, případně doplnit jiné)

- a. Nedostatek času
- b. Nezajímá mě tato problematika
- c. Tyto školení bývají zpoplatněny
- d. Nevím o žádných takových kurzech/seminářích
- e. Jiné:

9. Jak byste hodnotil/a míru obav z právní odpovědnosti při výkonu povolání?

(zakroužkujte jedno číslo na stupnici od jedné do desíti, přičemž 10 jsou velké obavy)



10. Co musí obsahovat negativní reverz?

(Zaškrtněte všechny odpovědi, které si myslíte, že jsou správné)

- a. Podpis pacienta
- b. Podpis zdravotnického pracovníka
- c. Podpis svědka
- d. Telefonní číslo pacienta
- e. Telefonní číslo zdravotnického pracovníka
- f. Péče nebo léčba, kterou pacient odmítá
- g. Důvod odmítnutí zdravotnické péče
- h. Datum
- i. Čas
- j. Údaj o zdravotním stavu pacienta
- k. Možné důsledky odmítnutí zdravotnické péče
- l. Číslo občanského průkazu pacienta

11. Kazuistika: Výzva k dospělému pacientovi po pádu ze stromu (asi dva metry), při příjezdu na místo je pacient při vědomí, odpovídá zmateně na otázky, je z něho cítit alkohol.

Je v tomto případě možné podepsat negativní reverz a ponechat pacienta na místě?

(zaškrtněte všechny odpovědi, které si myslíte, že jsou správné)

- a. Ano a může to po vyšetření pacienta udělat přivolaný lékař
- b. Ano a může to po vyšetření pacienta udělat záchranář
- c. Ne, vzhledem ke stavu pacienta to nemůže udělat ani lékař
- d. Ne, vzhledem ke stavu pacienta to záchranář nemůže udělat
- e. Nevím

12. Kazuistika: Jste u dospělého pacienta v bezvědomí, kterého se chystáte odvést do nemocnice. Přejde, ale žena a dožaduje se informací a tvrdí, že je pacientova sestra. Můžete ženě poskytnout informace o jeho zdravotním stavu?
- Ano, pokud se prokáže stejným bydlištěm nebo příjmením a sdělím jen informace nezbytně nutné (např. stav pana Nováka je vážný a povežeme ho do nemocnice, s možností uvést konkrétní nemocnici)
 - Ano, pokud se prokáže stejným bydlištěm nebo příjmením a sdělím vše, co bude dotyčná chtít vědět
 - Ne, i když se mi prokáže stejným bydlištěm nebo příjmením
 - Ne, pacient by musel dát souhlas předem
 - Jiné:
13. Může posádka ZZS odmítnout poskytnout přednemocniční neodkladnou péči?
- Ano
 - Ne
- Pokud jste v otázce číslo 13 odpověděli NE, odpovídejte až na otázku číslo 16.
14. Za jakých okolností **může** dle Vašeho názoru posádka ZZS odmítnout poskytnout přednemocniční neodkladnou péči?

15. Kdo **může** dle vašeho názoru rozhodnout o odmítnutí poskytnutí přednemocniční neodkladné péče?
(zaškrtněte všechny odpovědi, které si myslíte, že jsou správné)
- Může to udělat každý z výjezdové skupiny
 - Může to udělat pouze velitel výjezdové skupiny
 - Může to udělat operátor ZOS
 - Nevím
16. Kazuistika: Dítě ve věku 15 let odmítá artroskopii kolene, ale matka dítě do artroskopie nutí. V případě, že se **nejedná** o neodkladnou péči, kdo v tomto případě rozhoduje?
- Zákonný zástupce
 - Dítě
 - Soud
 - Orgán sociálně-právní ochrany dítěte
 - Nevím
17. Dříve vyslovená přání platí:
- 1 rok
 - 3 roky
 - 5 let
 - 10 let
 - Neomezeně
 - Nevím

18. Za jakých okolností **můžeme** respektovat dříve vyslovená přání ve smyslu zákona č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách?

(označte odpovědi, které považujete za správné)

- a. Má-li písemnou formu obsahující poučení lékařem a úředně ověřené podpisy
- b. Je-li zapsáno ve zdravotnické dokumentaci spolu s podpisy pacienta, zdravotníka a svědka
- c. Nenabádají-li k aktivnímu ukončení života
- d. Pouze pokud nás o to pacient požádá
- e. Pokud nás o to žádá rodina pacienta
- f. Jedná-li se o dříve vyslovené přání dospělého pacienta
- g. Jedná-li se o dříve vyslovené přání nezletilého pacienta
- h. Pouze pokud pacient podepíše informovaný souhlas
- i. Pokud by respektování dříve vysloveného přání mohlo ohrozit jiné osoby

19. V následujících tvrzeních označte, zda tak pacient *musí* nebo *nemusí* konat dle zákona č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách.

Pacient nás *musí - nemusí* informovat o užívání návykových látek.

Pacient nás *musí - nemusí* informovat o infekčním onemocnění, které má nebo měl.

Pacient nás *musí - nemusí* informovat o dosavadním průběhu léčby.

Pacient nás *musí - nemusí* informovat o svých alergiích.

Pacientka nás *musí - nemusí* informovat o svém těhotenství.

Pacient nás *musí - nemusí* informovat o pobytech v cizině, obzvláště pak v exotických zemích

Pacient nám *musí - nemusí* poskytnout kontakt na osobu blízkou, pokud jej o to žádáme.

Pacient se nám *musí - nemusí* prokázat občanským průkazem.

20. Při sdělování informací pacientovi o jeho zdravotním stavu má **lékař** právo:

(označte všechny odpovědi, které pokládáte za pravdivé)

- a. Zadržet jakoukoliv informaci po nezbytně nutnou dobu
- b. Nesdělřit (zamlčet) jakoukoliv informaci
- c. Zadržet informaci o nepříznivé diagnóze po nezbytně nutnou dobu
- d. Nesdělřit (zamlčet) informaci o nepříznivé diagnóze
- e. Zadržet informaci o nepříznivé prognóze po nezbytně nutnou dobu
- f. Nesdělřit (zamlčet) informaci o nepříznivé prognóze
- g. Zadržet informaci o infekčním onemocnění po nezbytně nutnou dobu
- h. Nesdělřit (zamlčet) informaci o infekčním onemocnění

21. Zasahujete u člověka se zrakovým postižením, který odmítá převoz do nemocnice a odmítá i podepsat negativní reverz, protože si jej nemůže přečíst. Jak budete postupovat? *(vypíšte)*

.....

22. Při hospitalizaci pacienta bez jeho souhlasu se musí:
- a. Tato skutečnost nahlásit soudu do 48 hodin
 - b. Podat návrh na zahájení detenčního řízení do 24 hodin
 - c. Informovat policii ČR do 48 hodin
23. Použije-li zdravotnický pracovník své právo na výhradu ve svědomí dle ustanovení § 50 zákona č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách, kdo za něj musí sehnat náhradu?
- a. Sám zdravotnický pracovník
 - b. Poskytovatel zdravotních služeb
 - c. Nikdo, žádné takové právo neexistuje
 - d. Nevím
24. Vyjmenujte zákonné omezovací prostředky, tj. prostředky jejichž použití Vám umožňuje zákon č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách:
-
-
-
-
25. Kazuistika: Při vyšetřování čtrnáctileté pacientky zjistíte, že je těhotná. Pacientka udává, že otěhotněla na diskotéce a že přesně neví s kým. Jste povinen oznámit trestný čin pohlavní zneužití?
- a. Ano jste, jinak i Vám hrozí odnětí svobody až na jeden rok
 - b. Ano jste, jinak i Vám hrozí pokuta až do výše 100 000 Kč
 - c. Nejste, pohlavní zneužití nepatří do trestných činů s povinnou ohlašovací povinností.