



Práva pacientů v kontextu s ošetrovatelskou péčí

Bakalářská práce

Studijní program:

B5341 Ošetrovatelství

Studijní obor:

Všeobecná sestra

Autor práce:

Lucie Smělá

Vedoucí práce:

Mgr. Zuzana Paukertová
Fakulta zdravotnických studií





Zadání bakalářské práce

Práva pacientů v kontextu s ošetrovatelskou péčí

Jméno a příjmení: **Lucie Smělá**
Osobní číslo: **D18000126**
Studijní program: **B5341 Ošetrovatelství**
Studijní obor: **Všeobecná sestra**
Zadávající katedra: **Fakulta zdravotnických studií**
Akademický rok: **2020/2021**

Zásady pro vypracování:

Cíle práce:

1. Popsat práva pacientů v kontextu s poskytováním ošetrovatelské péče.
2. Zjistit informovanost pacientů o právech pacientů.
3. Zjistit informovanost pacientů o povinnostech pacientů.
4. Zjistit dodržování práv pacientů při poskytování ošetrovatelské péče.

Teoretická východiska (včetně výstupu z kvalifikační práce):

Práva a povinnosti pacientů definuje zákon č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách. Pacienti však některá svá práva a povinnosti neznají. Z tohoto důvodu je nezbytné, aby zdravotničtí pracovníci práva a povinnosti pacientů znali a při poskytování ošetrovatelské péče na ně dbali a dodržovali je. Výstupem bakalářské práce bude vytvoření článku připraveného k publikaci.

Výzkumné předpoklady / výzkumné otázky:

1. Popisný cíl.
2. Předpokládáme, že 75 % a více pacientů jsou informovaní o právech pacientů.
3. Předpokládáme, že 75 % a více pacientů jsou informovaní o povinnostech pacientů.
4. Předpokládáme, že 75 % a více zdravotnických pracovníků dodržuje práva pacientů při poskytování ošetrovatelské péče.

Výzkumné předpoklady budou upřesněny na základě provedení předvýzkumu.

Metoda:

kvantitativní

Technika práce, vyhodnocení dat:

Výzkum bude probíhat formou dotazníku. Data budou následně zpracována pomocí grafů a tabulek v programu Microsoft Office Excel 2010. Text bude zpracován textovým editorem Microsoft Office Word 2010.

Místo a čas realizace výzkumu:

Místo: nemocnice Libereckého kraje (Ortopedicko – traumatologické standardní oddělení)

Čas: únor 2021 – březen 2021

Vzorek:

Respondenti: hospitalizovaní pacienti na standardním lůžkovém oddělení

Počet: 100

Rozsah práce:

Rozsah bakalářské práce činí 50-70 stran (tzn. 1/3 teoretická část, 2/3 výzkumná část).

Forma zpracování kvalifikační práce:

Tištěná a elektronická.

Rozsah grafických prací:
Rozsah pracovní zprávy:
Forma zpracování práce:
Jazyk práce:

tištěná/elektronická
Čeština



Seznam odborné literatury:

- BERTOLI, Paola a Veronica GREMBI. 2017. Medical malpractice: how legal liability affects medical decisions. Prague: CERGE-EI. ISBN 978-80-7343-407-6.
- ČESKO. 2011. Zákon č. 372 ze dne 6. listopadu 2011 o zdravotních službách a podmínkách k jejich poskytování (zákon o zdravotních službách). In: Sbírka zákonů České republiky. Částka 131, s. 4730-4801. ISSN 1211-1244.
- MACH, Jan a Jitka STOLÍNOVÁ. 2017. Právní odpovědnost v medicíně. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-686-1.
- MACH, Jan a Marie HORÁKOVÁ. 2018. Zdravotnictví, právo a praxe. Praha: Galén. ISBN 978-80-7492-371-5.
- MACH, Jan. 2019. Nové právní předpisy ve zdravotnictví. Tempus medicorum. 28(1), 32. ISSN 1214-7524.
- PTÁČEK, R., P. BARTŮNĚK a J. MACH. 2017. Informovaný souhlas: etické, právní, psychologické a klinické aspekty. Praha: Galén. ISBN 978-80-7492-334-0.
- STRÁNSKÝ, Martin Jan. 2018. Desatero práv pacienta. Zdravotnictví a medicína. 2018(9), 13. ISSN 2336-2987.
- ŠIMEK, Jiří. 2015. Lékařská etika. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5306-5.
- ŠIMÍČEK, Vojtěch. 2017. Lidská práva a medicína. Brno: Masarykova univerzita, Fakulta sociálních studií, Mezinárodní politologický ústav. ISBN 978-80-210-8700-2.
- ŠUSTEK, Petr et al. 2017. Zdravotnické právo. Praha: Wolters Kluwer. ISBN 978-80-7552-321-1.
- TOMŠEJ, Jakub. 2018. Pracovnílékařské služby. Praha: Wolters Kluwer. ISBN 978-80-7552-955-8.

Vedoucí práce:

Mgr. Zuzana Paukertová
Fakulta zdravotnických studií

Datum zadání práce:

1. září 2020

Předpokládaný termín odevzdání:

30. června 2021

L.S.

prof. MUDr. Karel Cvachovec, CSc., MBA
děkan

V Liberci dne 30. listopadu 2020

Prohlášení

Prohlašuji, že svou bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně jako původní dílo s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím mé bakalářské práce a konzultantem.

Jsem si vědoma toho, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb., o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu Technické univerzity v Liberci.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědoma povinnosti informovat o této skutečnosti Technickou univerzitu v Liberci; v tomto případě má Technická univerzita v Liberci právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Současně čestně prohlašuji, že text elektronické podoby práce vložený do IS/STAG se shoduje s textem tištěné podoby práce.

Beru na vědomí, že má bakalářská práce bude zveřejněna Technickou univerzitou v Liberci v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů.

Jsem si vědoma následků, které podle zákona o vysokých školách mohou vyplývat z porušení tohoto prohlášení.

25. července 2021

Lucie Smělá

Poděkování

Moc ráda bych poděkovala své původní vedoucí Mgr. Marii Froňkové, za její odborné vedení a cenné rady, a také její nástupkyni Mgr. Zuzaně Paukertové za její vstřícnost, ochotu, čas, a především odbornou pomoc po celou dobu zpracovávání této bakalářské práce. V neposlední řadě bych chtěla poděkovat své mamince, bez které bych tuto práci nemohla nikdy dokončit a tatínkovi, který mě celý život ve všem podporoval a kdyby měl tu možnost se dožít dokončení této práce, kterou jsme společně vytvořili, byl by jistě hrdý.

Anotace

Jméno a příjmení studenta:	Lucie Smělá
Instituce:	Technická univerzita v Liberci, Fakulta zdravotnických studií
Název práce:	Práva pacientů v kontextu s ošetrovatelskou péčí
Vedoucí práce:	Mgr. Zuzana Paukertová
Počet stran:	71
Počet příloh:	4
Rok obhajoby:	2021

Anotace:

Práva a povinnosti pacientů jsou definované v zákoně č. 372/2011 Sb. a je tu možnost právní vymahatelnosti. Proto je velmi důležité, aby každý zdravotnický pracovník tento zákon velmi dobře znal. Bakalářská práce se zabývá právy a povinnostmi pacientů v kontextu s ošetrovatelskou péčí a je dělena do dvou částí. Teoretická část popisuje vybraná práva a povinnosti pacientů v kontextu s ošetrovatelskou péčí a výzkumná část zkoumá informovanost pacientů o jejich právech a povinnostech pomocí dotazníkového šetření. Cílem této práce bylo zjistit informovanost pacientů o jejich právech, povinnostech a zjistit dodržování práv pacientů zdravotnickými pracovníky. Výstupem práce je článek připravený k publikaci v odborném časopisu.

Klíčová slova: právo, povinnost, pacient, ošetrovatelská péče

Annotation

Name and surname:	Lucie Smělá
Institution:	Technical University of Liberec, Faculty of Health studies
Title:	Patients` rights in the context of nursing care
Supervisor:	Mgr. Zuzana Paukertová
Pages:	71
Appendix:	4
Year:	2021
Annotation:	

The rights and obligations of patients are defined in law number 372/2011 Sb. and there is possibility of legal enforcement. That is why it is very important that every nursing professional knew this law very well. The bachelor thesis deals with the rights and obligations of patients in the context of nursing care and is divided into two parts. The theoretical part describes the selected rights and obligations of patients in the context of nursing care and the research part examines the awareness of patients about their rights and obligations through questionnaire. The aim of this work was to determine the awareness of patients about their rights, obligations and determine the observance of patients` rights by nursing professionals. The output of the work is an article ready for publication in a professional journal.

Keywords:	right, obligation, patient, nursing care
------------------	--

Obsah

Seznam použitých zkratk	10
1 Úvod	11
2 Teoretická část	12
2.1 Vývoj práv pacientů ve vztahu v čase	12
2.2 Etika v ošetrovatelství	13
2.3 Platná legislativa související s právy pacienta	15
2.4 Práva pacientů ve vztahu k ošetrovatelství	15
2.4.1 Právo na komunikaci, které pacient rozumí	18
2.4.2 Právo pacienta s handicapem	19
2.4.3 Právo pacienta na zachování důstojnosti	20
2.5 Povinnosti pacientů	22
2.6 Porušení práv pacientů v souvislosti s poskytováním ošetrovatelské péče	22
3 Výzkumná část	24
3.1 Výzkumné cíle a předpoklady	24
3.2 Metodika výzkumu	24
3.2.1 Metodický postup a metoda zkoumání	25
3.2.2 Charakteristika výzkumného vzorku	25
3.3 Analýza výzkumných dat	25
3.4 Analýza výzkumných cílů a předpokladů	51
4 Diskuze	56
5 Návrh doporučení pro praxi	61
6 Závěr	62
Seznam použité literatury	63
Seznam tabulek	67
Seznam grafů	69
Seznam příloh	71

Seznam použitých zkratek

CEK MZ ČR	Centrální etická komise Ministerstva zdravotnictví České republiky
Č.	Číslo
GDPR	General Data Protection Regulation Obecné nařízení o ochraně osobních údajů
Např.	Například
Tj.	To jest
USA	Spojené státy americké

1 Úvod

Tématem mé bakalářské práce je problematika práv pacientů v kontextu s ošetrovatelskou péčí. Cílem této práce je zjistit informovanost pacientů o svých právech a povinnostech v kontextu s ošetrovatelskou péčí. Dále se pak také pokusíme zjistit dodržování práv pacientů ze strany zdravotnických pracovníků. Práce také seznamuje s právy pacientů, se kterými pacient přijde do styku ve zdravotnickém zařízení. V teoretické části je popsána historie práv pacientů, etika v ošetrovatelství, která je nedílnou součástí ošetrovatelské péče, seznámení s legislativou vztahující se k právům a povinnostem pacienta, která se následně detailněji popíšu. Zvolili jsme si tři ošetrovatelská témata, která jsme se rozhodli podrobněji popsat a zaměřit se na ně, protože si myslíme, že v kontextu s ošetrovatelskou péčí mají velký význam a je důležité tato práva znát. Výzkumná část práce je zaměřená na zjišťování informovanosti pacientů o svých právech a povinnostech a také na zjištění dodržování práv pacientů ze strany zdravotnických pracovníků, protože je nutné, aby zdravotničtí pracovníci ovládali práva a povinnosti pacientů a dokázali o nich informovat. Výzkumné šetření je realizováno kvantitativní metodou, konkrétně dotazníkem. Následná analýza dat je zpracována do tabulek a grafů. Výstupem článku je připravovaný článek k publikaci do odborného časopisu.

2 Teoretická část

2.1 Vývoj práv pacientů ve vztahu v čase

V minulosti se pacient obracel na jednoho lékaře, ke kterému měl plnou důvěru a podrobil se bez výhrad všem jeho návrhům. Dříve výhradně lékař rozhodoval o tom, zda bude, nebo nebude pacient informován o svém zdravotním stavu. V případech nepříznivé prognózy uplatňovali milosrdnou lež (Haškovcová, 2015).

Deklarace ve 20.století rázně ovlivnily zdravotnické prostředí. Jednou z nejdůležitějších je Ženevská deklarace, která se inspirovala Hippokratovou přísahou z 12. století, kde zmiňují, jak je důležitá důstojnost pacienta. Druhá, Lisabonská deklarace, se zaměřila především na práva pacientů, včetně jejich práva na informovaný souhlas (Ptáček, Bartůněk a Mach, 2017).

V 70. letech 20. století v USA první, kdo zveřejnil etický kodex Práva pacientů byl David Anderson z Virginie, viděl totiž do problémů jak lékařů, tak i pacientů a zveřejnil text, kde zdůraznil právo nemocného na respekt (Haškovcová, 2015).

Česká republika má krátkou historii práv pacientů. Díky politické situaci u nás byl dominující paternalismus v časech, kdy v ostatních vyspělých zemích probíhaly zásadní změny ve zdravotnictví (Haškovcová, 2015).

V 90. letech 20. století iniciovala Helena Haškovcová a Jaroslav Šetka vznik české verze Práv pacientů s cílem sjednocení českých norem s evropskými. Český etický kodex byl konstruován dle Vzorových práv pacientů, která byla zveřejněna Americkým svazem občanských svobod, byla zde ovšem zohledněna česká specifika. Definitivní verzi Práv pacientů formulovala a vyhlásila CEK MZ ČR (Centrální etická komise Ministerstva zdravotnictví České republiky) v roce 1992 (Ptáček, Bartůněk a Mach, 2017).

Na počátku 21. století Česká republika schválila Úmluvu o biomedicíně. Celým názvem Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny také často nesprávně nazývaná jako Štrasburská konvence, to proto, že v uvedeném městě vznikla. Byly k ní již připojeny 4 dodatky, kde zakazuje například klonování lidské bytosti, transplantace orgánů a tkání lidského původu, nebo genetické testování pro lékařské účely (Česko, 2001).

Příprava Úmluvy o lidských právech a biomedicíně trvala řadu let a pracovali na ní mezinárodní odborníci. Také se stala nejvyšším zdravotnickým zákonem země, který má přednost před všemi ostatními, dosud platnými zdravotnickými zákony. Úmluva je

koncipovaná jako otevřený dokument, který může být kdykoli rozšířen, nebo doplněn. Snahou bylo, aby úmluva byla dostatečně obsáhlá, to kvůli tomu, aby zahrnovala všechno zdravotnické zákonodárství jednotlivých zemí. Z funkčního hlediska bylo potřebné ji udělat co nejstručněji a nejjasněji (Haškovcová, 2015).

Základní etický kodex Práv pacientů, který byl určen všem pacientům u nás v roce 1992 zahrnoval pacientovo právo vědět, že má nějaké právo i ve složité situaci, např. v nemoci. Etickými kodexy jsou vázáni všichni zdravotničtí pracovníci, kteří se podílejí na péči o pacienta (Ptáček, Bartůněk a Mach, 2017).

Vzhledem ke sjednocování Evropy bylo na místě, aby v každé evropské zemi se k pacientům chovalo podle stejných pravidel. To byla hlavní myšlenka vzniku, protože v politice si uvědomovali, že bude docházet k pohybu pacientů, nebo zdravotnických pracovníků. Postupně se začal zvyšovat zájem ze strany laické veřejnosti dostávat informace (Haškovcová, 2015).

V současné době je velmi těžké stanovit pevný standard při pacientově léčbě, protože každé zdravotnické zařízení má jiný stupeň úrovně vybavení. Je zřejmé, že každé pracoviště se snaží pacientovi poskytnout co nejlepší péči s ohledem na jejich vybavení (Ptáček, Bartůněk a Mach, 2013).

2.2 Etika v ošetrovatelství

Etika, která je součástí praktické filozofie se nejčastěji definuje jako věda o mravnosti, zabývající se posouzením dobrého a špatného. Následně rozhodováním mezi tím, co je spravedlivé, nebo nespravedlivé, co je lež a co je pravda. Jejím hlavním úkolem je stanovování mravních povinností a aby člověk dokázal rozlišit, co je dobré a co špatné. V kontextu ošetrovatelství, kde se zaměřuje především na dobro a prospěch pacienta, nebo na jeho ublížení a nadělání škody. Ošetrovatelská etika se zabývá etickými problémy v ošetrovatelské péči a řídí se dle čtyř principů etiky, které jak se domnívají autoři Beauchamp a Childress, budou tyto principy všemi tolerovány bez ohledu na náboženský, kulturní a filozofický postoj. První dva principy byly známy již za doby Hippokratovy přísahy a další dva vyplývají z moderní společenské doby (Plevová, 2011).

Prvním etickým principem je princip nepoškození, nonmaleficence, který zakazuje ubližování, nebo dokonce smrt pacienta. Je inspirován z desatera božích přikázání „nezabiješ“. V praxi zdravotnický pracovník může v kontextu poškození pacienta

pacientovi uškodit fyzicky, nebo psychicky, záměrně, nebo nezámyslně např. z nevědomosti, z nedbalosti. Každý přístroj, nebo špatně podaný lék může pacientovi uškodit, v nejhorším případě usmrtit např. angioplastika, která zachraňuje denně mnoho pacientů. Dříve byl pacient s infarktem myokardu hospitalizován 6 týdnů a vždy měl jizvu na srdeční svalovině. V současnosti, pokud se nevyskytnou komplikace, může jít pacient po infarktu myokardu druhý den domů a srdce se nemusí poškodit (Šimek, 2015).

Infarkt myokardu je život ohrožující stav při náhlém uzávěru tepny. Tepna zásobující danou oblast není dostatečně zásobena kyslíkem, odumírá a přestává pracovat (Mourek, 2012). Často dochází k tepennému uzávěru u můstku na ramus interventricularis anterior levé koronární tepny (Čihák, Grim a Fejfar, 2016).

Cílem principu je pacienta nepoškodit medicínským, ani psychickým způsobem, ale také se nesmí chybně, nebo neoprávněně zacházet s jeho osobními daty (Haškovcová, 2015).

Podle zákona je každý zdravotnický pracovník vázán povinnou mlčenlivostí o ochraně dat a ochraně osobních údajů. Nejdůležitější je Úmluva o lidských právech a biomedicíně, určující právo každého pacienta na ochranu soukromí, která se váže k jejich zdraví (Mach a Stolínová, 2017).

Tento princip je upřednostněn před druhým etickým principem beneficence, tedy dobročinnosti, který se snaží předcházet a odstraňovat poškození. Zdravotnický pracovník dělá tedy vše pro dobro pacienta (Plevová, 2011). Ve zdravotnictví je důležité jednat v nejlepším zájmu pacientů, protože někteří nemají dostatek vědomostí o dané diagnóze, nebo léčebném postupu (Šimek, 2015).

Třetím etickým principem je princip autonomie, kde hlavní zásadou je respektování pacienta, který si sám rozhoduje o svých činech. Zdravotnický pracovník respektuje pacientovi postoje a jeho zájmy (Plevová, 2011). Samostatnost vyplývá z obecného konceptu lidských práv. Pacient musí mít svůj osud pod kontrolou, i přes jeho nemoc. Díky informovanému souhlasu má pacient možnost samostatného rozhodnutí (Haškovcová, 2015). Respektovat pacientovo rozhodnutí znamená i nevnučovat mu svůj názor za každou cenu např. pacient, který nedrží dietu. Princip poukazuje na to, že si každý člověk může žít svůj život podle svých pravidel, podle jeho priorit (Šimek, 2015).

Posledním principem je justice, princip spravedlnosti, který se snaží spravedlivě rozdělit prostředky pro nemocné. Ve zdravotnictví omezenost zdrojů je nejčastější problém, a to zejména v souvislosti ideální a dostupné medicíny (Plevová, 2011).

2.3 Platná legislativa související s právy pacienta

Pro práva pacienta se nachází několik důležitých dokumentů definujících práva a povinnosti pacientů. Jedním z nejdůležitějších je Listina základních práv a svobod, součást ústavního pořádku České republiky, která definuje základní lidská práva a svobody občanů. Tento dokument se také zabývá oblastmi péče o zdraví, kam spadá například právo na život, právo na ochranu zdraví, právo na soukromí. (Česko, 1993)

Velmi důležitý legislativní dokument zahrnující práva pacientů je Úmluva o lidských právech a biomedicíně, která se nachází ve Sbírce mezinárodních smluv jako sdělení Ministerstva zahraničních věcí č. 96/2001 Sb. m. s., o přijetí Úmluvy na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny. Úmluva popisuje práva pacientů na mezinárodní úrovni a byla jedním z hlavních zdrojů přijetí práv pacientů v zákoně o zdravotních službách (Šimíček, 2017).

Nejdůležitější je pro práva pacientů již zmíněný zákon o zdravotních službách. Tento zákon nahradil dřívější zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu. Zákon o zdravotních službách se zabývá problematikou poskytování zdravotních služeb a díky tomu upravuje práva a povinnosti pacientů (Česko, 2011).

2.4 Práva pacientů ve vztahu k ošetřovatelství

Práva pacientů jsou zakotvené v zákoně č. 372/2011 Sb., část 4., hlava 1. Jelikož se jedná o práva vypsána v zákoně, je možnost právní vymahatelnosti (Česko, 2011). Lidská práva nám stanovují, jakým způsobem mají státy i jednotlivci s nimi zacházet. Člověk má právo sám za sebe rozhodovat a poskytovatel zdravotních služeb má povinnost toto právo respektovat (Šimíček, 2017).

Pacient má být vnímán vůči zdravotnickému pracovníkovi rovnoprávně, stále je ale důležité mít na paměti, že medicínské znalosti bude mít zdravotnický pracovník zpravidla lepší a díky tomu by měl pacientovi pomoci (Prudil, 2014).

Ke stálému zvyšování kvality dodržování práv pacientů rozhodně patří. Nemocnice má povinnost určit odpovědnost za seznámení s právy pacienta, případně jeho blízkých osob. Osoba, která seznamuje pacienta s jeho právy, musí vše zaznamenat do zdravotnické dokumentace (Marx a Vlček, 2013).

Vyhláška o zdravotnické dokumentaci č. 98/2012 Sb. stanovuje povinnost poskytovatele zdravotních služeb vedení zdravotnické dokumentace, která obsahuje záznamy poskytnuté ošetrovatelské péče, písemný souhlas pacienta nebo jeho zákonného zástupce s poskytnutím zdravotnických služeb, popřípadě je požadován záznam o odmítnutí poskytnutí zdravotnické služby. Součástí zdravotnické dokumentace také jsou např. výsledky vyšetření, záznamy o vyšetřovacích výkonech nebo záznamy nežádoucích událostí v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb (Česko, 2012). Zdravotnická dokumentace může být vedena v tištěné, nebo elektronické podobě, ale nesmí omezovat pacientovo právo k nahlížení do své dokumentace, dělat si poznámky, nebo kopie. Poskytovatel zdravotních služeb tedy v případě elektronické verze musí pořídit tištěnou kopii zdravotnické dokumentace a nelze požadovat po pacientovi úhradu výtisku (Mach a Tichý, 2018).

Jedná se především o § 28 zákon o zdravotních službách č. 372/2011 Sb. V tomto paragrafu se dočteme, že zdravotní služby pacientovi jsou poskytovány pouze s jeho informovaným a svobodným souhlasem (Česko, 2011). Na informovaný souhlas je vázán jakýkoli zákrok do oblasti pacientova zdraví, pokud není pacient schopný vydat souhlas je možné se řídit pravidlem dříve vysloveného přání, které podléhá zákonu o zdravotních službách, později i občanským zákoníkem (Šustek et al, 2016). Osoby s omezenou svéprávností jsou takto označené soudem a mají přiřazeného opatrovníka, který rozhoduje o pacientově souhlasu, či nesouhlasu. Zákon o zdravotních službách vylučuje možnost dříve vysloveného přání u osob s omezenou svéprávností (Mach a Horáková, 2018).

Pacient má právo na důstojné zacházení, respektování soukromí a úctu při poskytování zdravotních služeb. V případě, že se jedná o nezletilou osobu, má pacient právo na nepřetržitou přítomnost zákonného zástupce, popřípadě osobu určenou zákonným zástupcem, pěstouna či jiné osoby, do jejichž péče je pacient svěřen. Dále má pacient právo na to, být předem informován o ceně a možnostech jejich platby poskytovaných zdravotních služeb, které nejsou hrazené, nebo částečně hrazené z veřejného zdravotnického pojištění. Je nutno zmínit pacientovo právo znát jméno, příjmení zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, kteří se plně účastní na poskytování zdravotních služeb. Výjimkou nejsou také osoby, které se připravují na výkon zdravotnického povolání a provádějí činnosti, které jsou součástí výuky (Česko, 2011).

Právem pacienta je rovněž konzultace s jiným poskytovatelem, než který mu zdravotní služby poskytuje, toto se však nevztahuje na neodkladnou péči. Pacient má právo na seznámení s vnitřním řádem nemocnice, který obsahuje závazné pokyny, kterými se hospitalizovaní musí řídit. Pacient je při příjmu seznámen s právy a povinnostmi sestrou, edukace je provedena ústní formou a následným podpisem edukačního dokumentu, který podepíše sestra, i pacient, že souhlasí s poskytovanou péčí. Do určité míry může pacient spolurozhodovat o způsobu léčby a průběhu (Nemocnice s poliklinikou Česká Lípa, 2021).

Pacient má možnost odmítnout přítomnost osob, které se přímo neúčastní na poskytování zdravotních služeb, nebo také studenty, tj. osoby připravující se na výkon zdravotnického povolání. Právo rozhodnout se podle své vůle patří k nejvýznamnějšímu právu pacienta v systému poskytování zdravotních služeb. Pacient má právo na odborně správný postup, tedy poskytnutí péče na náležité úrovni je povinnost každého zdravotnického pracovníka. Zdravotnický pracovník má povinnost k pacientovi zacházet s úctou, ohleduplností, respektovat jeho soukromí a důstojně s ním zacházet v souvislosti poskytování zdravotnické služby (Těšinová, Doležal a Policar, 2019). Ve zdravotnické péči nedostatečným používáním léčebných postupů se vyvolává u pacientů obava z možných následků na jejich zdraví i se mohou objevit pochyby o systému zdravotní péče (Bertoli a Grembi, 2017). Pacientovi má být poskytována odborná zdravotnická péče osobami s odbornou způsobilostí (Mach, 2019).

V souvislosti s ošetrovatelskou péčí může všeobecná sestra předcházet šíření infekcí, které jsou spojené se zdravotní péčí, nebo u pacientů upoutaných na lůžko, dbát na prevenci vzniku dekubitů (ICN, 2015).

Všem pacientům v České republice náleží stejná zdravotní péče, léčba, která je indikována pro jejich diagnózu, jim nesmí být zamítnuta (Česko, 2011). Listina základních práv a svobod zaručí každému bezplatnou zdravotní péči na základě veřejného zdravotního pojištění. Pacient musí být v dostatečném rozsahu informován o své léčbě i nemoci a rozumět jí. Navrhovanou léčbu a poskytnutí informací o svém zdravotním stavu má pacient právo odmítnout. Pacient má možnost nahlížet do své dokumentace a dělat si výpisky nebo kopie (Mach, 2018).

Občanský zákoník stanovil právo na ochranu osobnosti, který musí mít na paměti každý zdravotnický pracovník, podléhá trestní odpovědnosti při jeho porušení. Příkladem může být psychický stres utrpěný nevhodným jednáním zdravotnického pracovníka, toto se především týká pediatrických pacientů (Mach a Stolínová, 2017).

Pokud pacient nebude respektovat vnitřní řád, může to vést k propuštění pacienta. Dle zákona o zdravotních službách č. 372/2011 Sb., může nemocnice ukončit péči o pacienta, pokud v závažném případě omezuje práva ostatních hospitalizovaných pacientů, nebo i přes jeho informovaný souhlas, nedodržuje léčebný postup (Nemocnice s poliklinikou Česká Lípa, 2021).

2.4.1 Právo na komunikaci, které pacient rozumí

Pacient má při komunikaci v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb právo dorozumívat se způsobem pro něj srozumitelným a dorozumívacími prostředky, které si sám zvolí, včetně způsobů založených na tlumočení druhou osobou (Česko, 2011).

Problém ve zdravotnickém zařízení může ale nastat při ošetřování pacientů a to jazyková, nebo kulturní bariéra. Obě tyto bariéry mohou vyvolat u pacientů frustraci, úzkost, strach a další negativní emoce. Neporozumění může vést až ke špatnému dodržování léčebného režimu. V tomto případě se může využít pomoc tlumočníka, nebo rodinného přítele, který lépe ovládá český jazyk. Další metodou jsou komunikační karty (piktogramy), či neverbální komunikace, například gestikulace, či mimika (Linhartová, Janků a Topinka, 2015).

Tlumočení z cizího jazyka je preferováno osobou, která doprovází pacienta a může být hospitalizována. Dle platného nemocničního ceníku služeb bude pobyt tlumočníka zpoplatněn. Na ambulanci centrálního příjmu je zabezpečen tlumočník v anglickém a německém jazyce určenými pracovníky. Pokud nebude možné, přijít s vlastním tlumočníkem, nebo bude na zdravotnické zařízení požadavek tlumočení do jiného jazyka, než které nabízí, je uzavřena smlouva s tlumočnickou agenturou a zdravotnickým zařízením. Zdravotnický pracovník se postará o zajištění tlumočníka a pacientovi je služba účtována dle ceníku agentury (Nemocnice s poliklinikou Česká Lípa, 2021).

Zdravotnický pracovník při péči o pacienta musí být připraven na to, že se setká s pacientem jiné národnosti, či náboženství. Proto je velmi důležité znát základy jednotlivých náboženství, jejich zvyky a odlišnosti, které se odhalí až při poskytování zdravotních služeb (Ralbovská, 2012).

Zdravotnické zařízení by mělo počítat s hospitalizací pacienta z jiné země a mít vypracované informované souhlasy s hospitalizací v několika nejvíce užívaných

jazycích. Nejčastěji ze zahraničí pacienti pocházejí z Ukrajiny, Vietnamu, Mongolska (Dvořáková a Semínová, 2012).

2.4.2 Právo pacienta s handicapem

Pacient se smyslovým postižením má při komunikaci související s poskytováním zdravotních služeb právo dorozumívat se způsobem pro něj srozumitelným a dorozumívacími prostředky, které si sám zvolí (Česko, 2011).

Nevidomý pacient má právo na to, aby byl osloven první svým jménem a podáním ruky, která nahradí oční kontakt se zdravotnickým pracovníkem. Během provádění určitého výkonu má právo na vysvětlení činnosti, která bude následovat. Zdravotnický pracovník bude komunikovat přímo s pacientem, nikoli jen s jeho doprovodem. Pacientovi bez jeho vědomí není vhodné přemísťovat jeho věci, aniž by mu to zdravotnický pracovník oznámil (Prymula, Roman et al, 2019).

Pacient dle zákona o zdravotních službách, který trpí smyslovým, nebo tělesným postižením má právo využívat psa se speciálním výcvikem, který ho doprovází do zdravotnického zařízení, způsobem, kterým to vnitřní řád umožňuje (Česko, 2011). Přítomnost vodícího, nebo asistenčního psa nesmí porušovat práva ostatních hospitalizovaných pacientů a nesmí pacienta doprovázet na vybraná oddělení, např. operační sál, lůžka intenzivní péče a anesteziologicko-resuscitační oddělení. Na standardních lůžkových odděleních bude situace řešena individuálně dle aktuální situace a možností jednotlivého oddělení s pacientovým ošetřujícím lékařem. Předpokládá se celkové zabezpečení péče o psa ze strany pacienta, nebo jeho rodiny (pelíšek, krmení, venčení). V rámci zdravotnického zařízení je pacient ale vždy doprovázen zdravotnickým pracovníkem, tudíž není nutná přítomnost vodícího psa (Nemocnice s poliklinikou Česká Lípa, 2021).

Komunikace s nevidomým vyžaduje trpělivost a schovívavost. Nevidomý pacient má právo na vodícího psa, na kterého není vhodné mlaskat, hladit ho, nebo na něj hvízdát. Bez souhlasu majitele není vhodné na psa mluvit, či ho krmit. Jednání se zrakově postiženým pacientem nikdy nesmí probíhat přes jeho průvodce, protože ten pouze zastává roli doprovodu (Křížová, 2018).

Zdravotničtí pracovníci by měli dodržovat určité zásady, jak se správně chovat ke zrakově postiženému pacientovi, např. jít před handicapovaným pacientem o krok

vpředu, nabídnout doprovod, ale netlačit ho dopředu, nebo ho upozornit před schodištěm. U nevidomých pacientů se využívá ostatních smyslů, nejvíce hmatu (Křížová, 2018).

K pacientům se sluchovým postižením je nutno přistupovat jako k různorodé skupině, protože každý se může dorozumívat jiným způsobem. Ne každý klient používá znakový jazyk, nedoslýchavý, nebo ohluchlý pacient obecně preferuje spíše dorozumívání skrz psané slovo. Na desky zdravotnické dokumentace je důležité si poznamenat, jaké variantě dává pacient přednost (Liberdová, 2014).

Zákon 155/1998 Sb. o komunikačních systémech neslyšících a hluchoslepých osob definuje právo zvolit si u sluchového postižení při komunikování s ostatními vyhovující typ komunikačního systému. Klient nesmí být nucen komunikovat jiným způsobem než tím, který on sám preferuje. Sluchově handicapovaní se sami rozhodnou, zda chtějí komunikovat českým znakovým jazykem, odezíráním, přepisem mluveného slova, nebo znakovou češtinou. Právo také zahrnuje tlumočnickou službu, kterou pacient může využít při hospitalizaci ve zdravotnickém zařízení, avšak proplacením této služby se již zákon nezabývá (Česko, 1998).

Jednou z možných forem komunikace se sluchově postiženým pacientem je odezírání. Hlavním principem této komunikace je zachycení kontextu a pochopení věty jako celku. Je nemožné odezírání jednotlivých hlásek, protože ty splývají, odezírají se pouze slova a věty. Tato metoda tedy není nejspolehlivější, aby nedošlo k nedorozumění, je stále lepší položenou otázku napsat na papír a ukázat ji pacientovi (Liberdová, 2014).

Při komunikaci s pacientem je důležité, aby pacient věděl, že mluvíme s ním, ho na to upozornit. Proto není vhodné na pacienta mluvit ze strany, nebo dokonce zezadu a během rozhovoru je zapotřebí udržovat oční kontakt. Důraz by se měl dát na zřetelnou artikulaci a přirozenou intonaci, není zapotřebí zvyšovat hlas nebo křičet (Liberdová, 2014).

2.4.3 Právo pacienta na zachování důstojnosti

Pacient má právo na to být respektován ohledně jeho soukromí, tak i na důstojné zacházení a úctu (Česko, 2011). Při poskytování zdravotních služeb ochrana soukromí se musí brát ještě vážněji než v běžném životě, protože pokud by došlo k zásahu do pacientova soukromí, musí mu být poskytnuta adekvátní satisfakce, a to v určitých případech i finanční (Prudil, 2014).

Obecné nařízení o ochraně osobních údajů (GDPR – General Data Protection Regulation) s cílem posílit a sjednotit práva v problematice ochrany osobních údajů ve všech zemích Evropské unie (Navrátil, 2018). Toto právo je úzce spjato s povinností o zachování mlčenlivosti, které se vztahuje na každého zdravotnického pracovníka (Prudil, 2014).

Stanovuje nám to článek 10 odstavec 1 Úmluvy o biomedicíně, že každý má právo na ochranu soukromí ve vztahu k informacím o svém zdraví. Však tato ochrana soukromí se váže pouze k pacientovu zdraví. Vnitrostátní úprava v České republice definuje povinnost zachovávat mlčenlivost o všech skutečnostech, které se poskytovatel zdravotních služeb, nebo zdravotnický pracovník dozvěděl ve spojitosti s jejich poskytováním (Česko, 2011). Nejčastěji se to týká informací o rodinném a sociálním životě pacienta, ale také o tom, zda byl nebo nebyl ošetřen, kde byl hospitalizován (Prudil, 2014). Mezi citlivé osobní údaje se řadí například onemocnění pohlavní chorobou (Navrátil, 2018).

V případech porušení mohou být zdravotničtí pracovníci stíháni v trestněprávní rovině. Povinná mlčenlivost se vztahuje na zdravotnické pracovníky, kteří již nevykovávají své povolání, ale informace zjistili v minulosti. Ukončení výkonu zdravotnického povolání neruší povinnost mlčenlivosti, ba naopak trvá stále v plném rozsahu (Prudil, 2014).

Povinná mlčenlivost neplatí pouze pro osobní údaje pacienta, ale také o přijatých bezpečnostních opatřeních, která zaručují ochranu osobních údajů. Zdravotnická dokumentace obsahuje v zásadě pouze osobní údaje, proto je potřeba zvýšená ochrana (Bartík a Janečková, 2016). Aby nedošlo k odcizení papírové dokumentace, je potřeba mít kartotéky chráněné např. zámkem (Navrátil, 2018). Způsob ochrany osobních údajů se bude lišit, pokud jde o elektronickou zdravotnickou dokumentaci, kde je to chráněno povoleným přístupem pouze oprávněným osobám (Bartík a Janečková, 2016).

Dokumenty v papírové podobě se musí skladovat v zamykatelných zásuvkách. Když zdravotnický pracovník odchází z pracoviště, musí zamknout jak skříň, tak celé pracoviště. Soubory v počítači ve formátu word, nebo excel se musí ukládat do zabezpečených složek a minimálně jednou ročně vymazat ty, které už nejsou potřeba. V elektronickém systému zdravotnického zařízení se nesmí nikomu jinému sdělovat přístup do systému a při opuštění pracoviště se musí zdravotnický pracovník odhlásit (Nemocnice s poliklinikou Česká Lípa, 2021).

2.5 Povinnosti pacientů

Stejně jako má pacient svá práva, která musí zdravotnický personál respektovat, tak na druhé straně je žádáno od pacientů dodržovat povinnosti dané zákonem o zdravotních službách. Povinností klienta je dodržování individuálního léčebného postupu, pokud s poskytnutím zdravotních služeb vyslovil souhlas. Pokud dojde k nedodržení, je možné ukončit poskytnutou službu (Těšinová, Doležal a Policar, 2019).

Pacient má právo být seznámen s vnitřním řádem zdravotnického zařízení a jeho povinností je se jím řídit. Nerespektováním vnitřního řádu může vést i k ukončení léčby. Povinností pacienta je uhradit cenu zdravotnické služby, které není hrazena z veřejného zdravotního pojištění. Vyplývá to opět z jeho práva znát cenu zdravotnické služby a způsobu její úhrady (Česko, 2011).

Klient je povinen pravdivě informovat lékaře i nelékařského zdravotnického pracovníka o vývoji jeho zdravotního stavu, o přítomné infekční nemoci, poskytovaných zdravotnických službách od jiného poskytovatele, užívání léků, tedy i návykových látek. Jednou z neméně důležitých povinností je prokázání totožnosti pomocí občanského průkazu, pokud k tomu bude pacient vyzván lékařem, nebo nelékařským zdravotnickým pracovníkem (Těšinová, Doležal a Policar, 2019).

Pacientovou povinností je také dodržovat navržený léčebný postup a podávat pravdivé informace o jeho zdravotním stavu. Zákaz požívání alkoholu po celou dobu hospitalizace, v odůvodněných případech je pacient povinen podrobit se vyšetření pro určení přítomnosti alkoholu v krvi. Kouření je přísně zakázáno v celém areálu nemocnice vyjma vyhrazeného místa (Nemocnice s poliklinikou Česká Lípa, 2021).

2.6 Porušení práv pacientů v souvislosti s poskytováním ošetrovatelské péče

Při poskytování zdravotních služeb je zvýšené riziko vzniku škody, především újmy na zdraví. Z toho vychází odpovědnost za škodu (Tomšej, 2018).

V oblasti zdravotní péče a jejím poskytování mohou vyplynout různé spory týkající se především náhrady škody a ochrany osobnosti. Každý pacient má právo na ochranu své osobnosti, občanské cti a dostatečnou lidskou důstojnost. Toto se vztahuje jak na pacientovo jméno, tak i jeho soukromí. Škoda může vzniknout hmotná, nebo na zdraví. Ve zdravotnictví se často dotýká intimních a citlivých témat. Vztah pacienta a zdravotnického pracovníka by měl být založen na oboustranném respektu a důvěře.

Nehledě na pacientovo uvažování, které vzhledem k nemoci nemusí být úplně racionální a může docházet k informačnímu nepoměru mezi pacientem a zdravotnickým pracovníkem. Občanskoprávní povinnost je velmi častá v kontextu poskytování zdravotní péče, především se jedná o spor o náhradu škody na zdraví. Díky tomu se dá realizovat odpovědnost za postup non lege artis, kterým je pacientovi ublíženo na zdraví, za provedení výkonu bez podepsaného informovaného souhlasu, nebo porušení ochrany soukromí či důstojnosti pacienta (Holčápek, 2011). Poskytnutí zdravotní péče bez informovaného souhlasu je velmi závažné porušení pacientova práva (Šimíček, 2017).

Protiprávní je i porušení povinné mlčenlivosti zdravotnickým pracovníkem. Tato situace nejčastěji nastává verbálně, kdy dojde ke sdělení informací ústně osobě, která nemá právo se tuto informací dozvědět. Zdravotnický pracovník také může porušit povinnou mlčenlivost písemnou formou, tedy předáním písemné zprávy o zdravotním stavu pacienta osobě, která nemá oprávnění se dozvědět o pacientovi (Uherek, 2014).

3 Výzkumná část

3.1 Výzkumné cíle a předpoklady

Tato část bakalářské práce podrobně popisuje metodiku výzkumu. K této práci byly stanoveny čtyři výzkumné cíle a 4 výzkumné předpoklady. Výzkumné předpoklady byly upřesněny na základě předvýzkumu.

Cíle práce:

1. Popsat práva pacientů v kontextu s poskytováním ošetrovatelské péče.
2. Zjistit informovanost pacientů o právech pacientů.
3. Zjistit informovanost pacientů o povinnostech pacientů.
4. Zjistit dodržování práv pacientů při poskytování ošetrovatelské péče.

Výzkumné předpoklady:

1. Popisný cíl.
2. Předpokládáme, že 60 % a více pacientů jsou informovaní o právech pacientů.
3. Předpokládáme, že 60 % a více pacientů jsou informovaní o povinnostech pacientů.
4. Předpokládáme, že 65 % a více zdravotnických pracovníků dodržuje práva pacientů při poskytování ošetrovatelské péče.

Výzkumné předpoklady byly upřesněny na základě provedeného předvýzkumu.

3.2 Metodika výzkumu

Výzkumná část bakalářské práce byla zpracována metodou kvantitativního výzkumu. Výzkum byl prováděn formou standardizovaného dotazníku, který byl rozdáván v tištěné formě a probíhal od července roku 2021 na vybraném oddělení nemocnice Libereckého kraje.

3.2.1 Metodický postup a metoda zkoumání

Předvýzkum se uskutečnil v červnu roku 2021 na vybraném oddělení nemocnice Libereckého kraje, kde bylo rozdáno 10 dotazníků se 100% návratností. Předvýzkum měl upřesnit výzkumné předpoklady a ověřit srozumitelnost otázek z dotazníku. Dotazník obsahuje 25 uzavřených otázek, které se zaměřovaly na stanovené výzkumné předpoklady.

3.2.2 Charakteristika výzkumného vzorku

Pro výzkum bylo osloveno 90 respondentů. Z důvodu nesprávného, nebo neúplného vyplnění dotazníku musely být 4 vyřazeny. Ve výzkumu se pracovalo s 86 dotazníky (100 %).

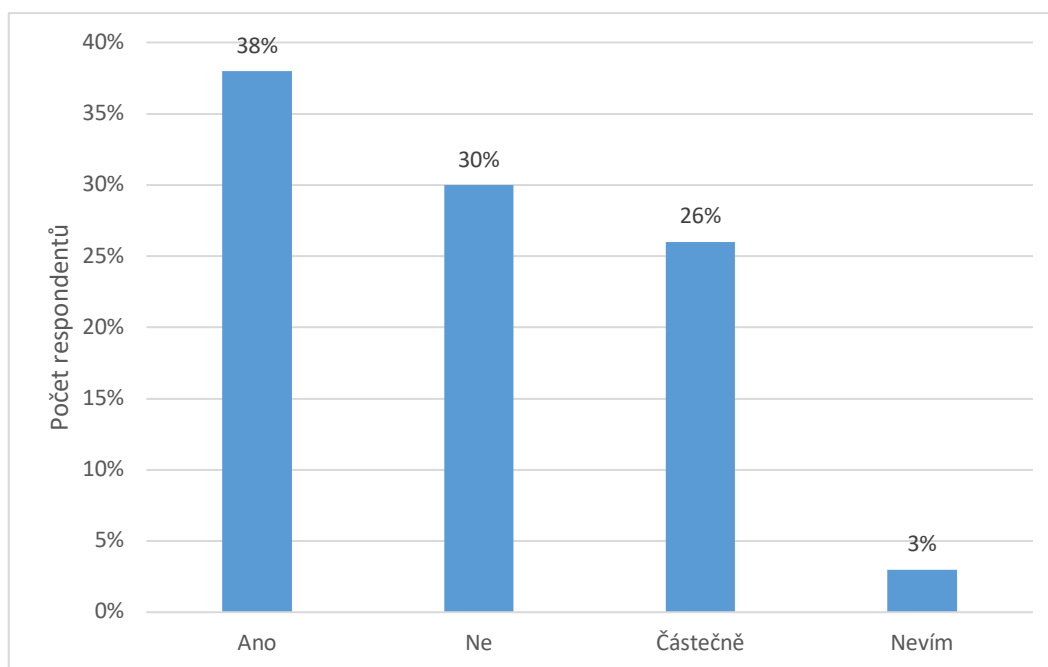
3.3 Analýza výzkumných dat

Získaná data byla zpracována prostřednictvím programu Microsoft Office Word 2010 a Microsoft Office Excel 2010. Data jsou uvedena celými čísly v absolutní četnosti (n_i [-]) a v relativní četnosti (f_i [%]) vedená v celých procentech a (Σ) pro celkovou četnost.

Analýza dotazníkové položky č. 1: Byl/a jste při příjmu seznámen s právy pacientů a vnitřním řádem nemocnice?

Tab 1 Seznámení pacientů

	n_i [-]	f_i [%]
Ano	33	38 %
Ne	27	30 %
Částečně	23	26 %
Nevím	3	3 %
Σ	86	100 %



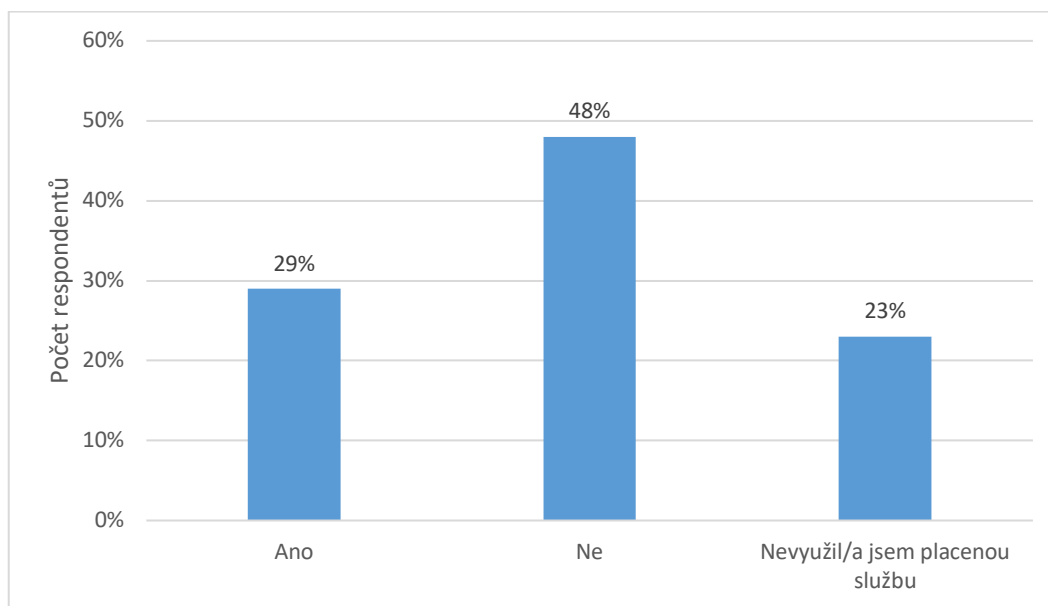
Graf 1 Seznámení pacientů

Dotazníku se zúčastnilo celkem 86 (100 %) respondentů. V otázce, zda byl pacient informován při příjmu seznámen s jejich právy a vnitřním řádem nemocnice, odpovědělo ano 33 (38 %) respondentů, ne odpovědělo 27 (30 %) respondentů. Částečně odpovědělo 23 (26 %) respondentů a jako odpověď nevím označili 3 (3 %) respondentů.

Analýza dotazníkové položky č. 2: Byl/a jste informován o ceně poskytnuté zdravotní služby?

Tab 2 Informace o ceně poskytnuté zdravotní služby

	n_i [-]	f_i [%]
Ano	25	29 %
Ne	41	48 %
Nevyužil/a jsem placenou službu	20	23 %
Σ	86	100 %



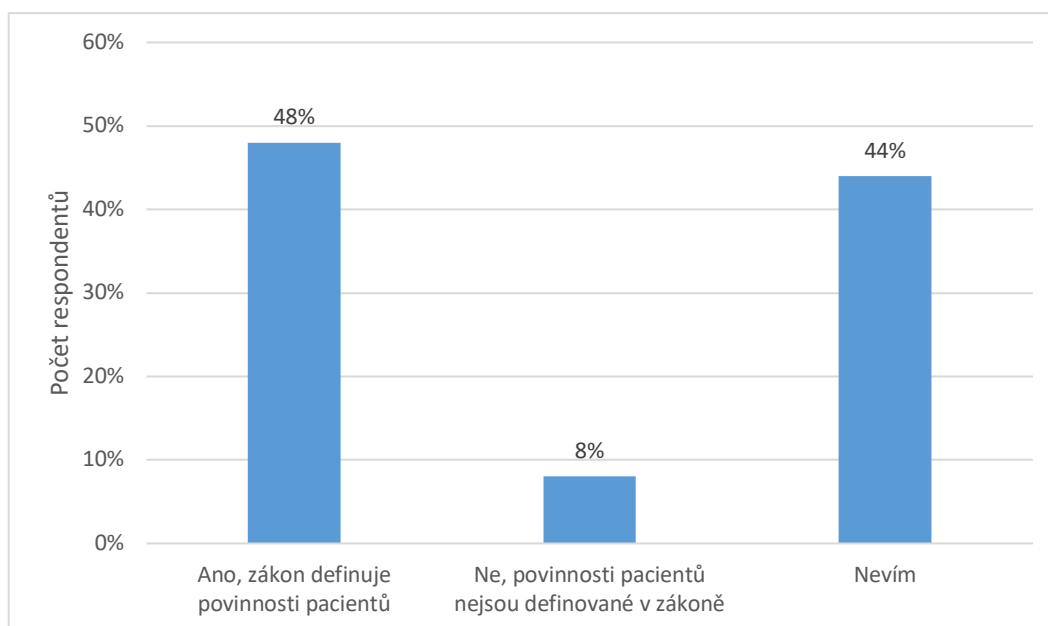
Graf 2 Informace o ceně poskytnuté zdravotní služby

Otázka č. 2, zda byl respondent informován o ceně poskytnuté zdravotní služby nejvíce zvolilo odpověď ne 41 (48 %) respondentů, ano odpovědělo 25 (29 %) respondentů a 20 (23 %) respondentů nevyužilo placených služeb.

Analýza dotazníkové otázky č. 3: Udává zákon také povinnosti pacientů?

Tab 3 Zákon a povinnosti

	n_i [-]	f_i [%]
Ano, zákon definuje povinnosti pacientů	41	48 %
Ne, povinnosti pacientů nejsou definované v zákoně	7	8 %
Nevím	38	44 %
Σ	86	100 %



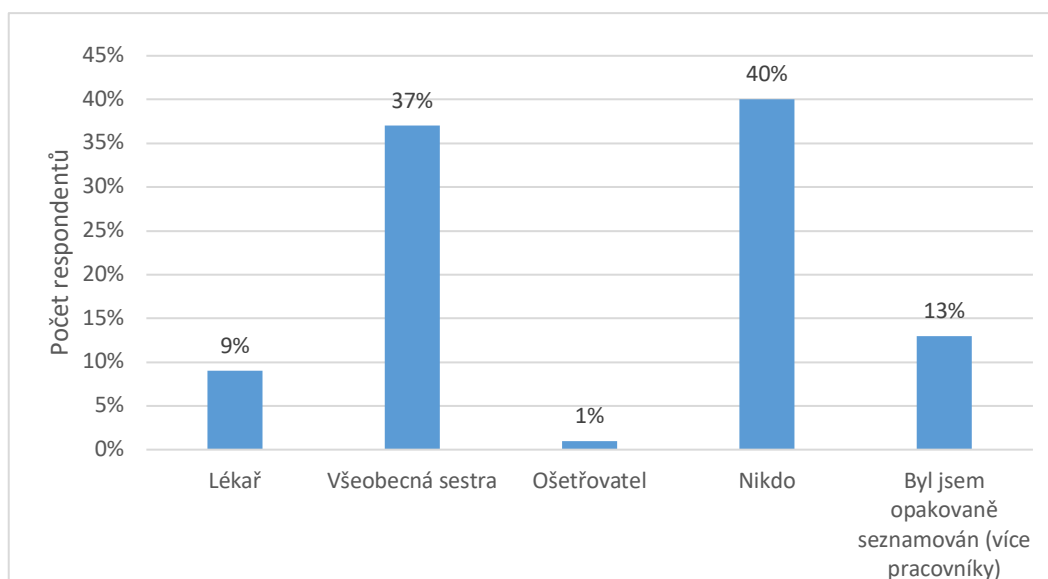
Graf 3 Zákon a povinnosti

V otázce č. 3, zda udává zákon také povinnosti pacientů zvolilo správnou odpověď ano 41 (48 %) respondentů, možnost ne zvolilo 7 (8 %) respondentů a variantu nevím vybralo 38 (44 %) respondentů.

Analýza dotazníkové položky č. 4: Kdo vás seznámil s vašimi právy a povinnostmi?

Tab 4 Seznámení s právy a povinnostmi

	n_i [-]	f_i [%]
Lékař	8	9 %
Všeobecná sestra	32	37 %
Ošetřovatel	1	1 %
Nikdo	34	40 %
Byl jsem opakovaně seznamován (více pracovníky)	11	13 %
Σ	86	100 %



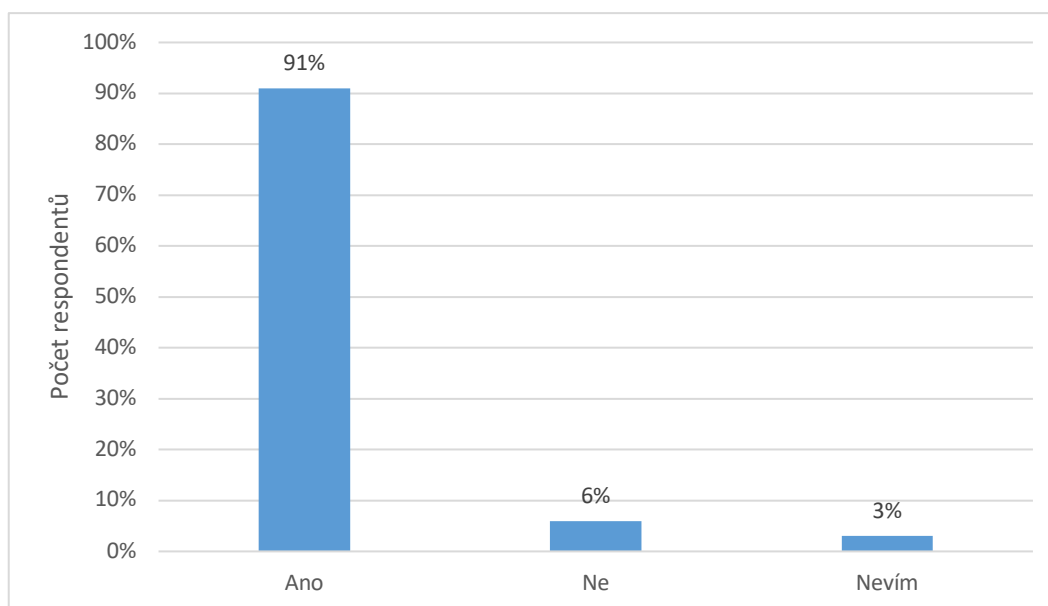
Graf 4 Seznámení s právy a povinnostmi

Otázka č. 4 měla zjistit, kým byli respondenti seznámeni s jejich právy a povinnostmi. 8 (9 %) respondentů zvolilo lékaře. Všeobecnou sestrou bylo seznámeno s právy 32 (37 %) respondentů. Variantu ošetřovatel zvolil 1 (1 %) respondent. 34 (40 %) respondentů nebylo nikým seznámeno s jejich právy a povinnostmi. Možnost seznámení více pracovníky zvolilo 11 (13 %) respondentů.

Analýza dotazníkové položky č. 5: Měl/a jste možnost v případě potřeby zeptat se na další informace během hospitalizace?

Tab 5 Další informace během hospitalizace

	n_i [-]	f_i [%]
Ano	78	91 %
Ne	5	6 %
Nevím	3	3 %
Σ	86	100 %



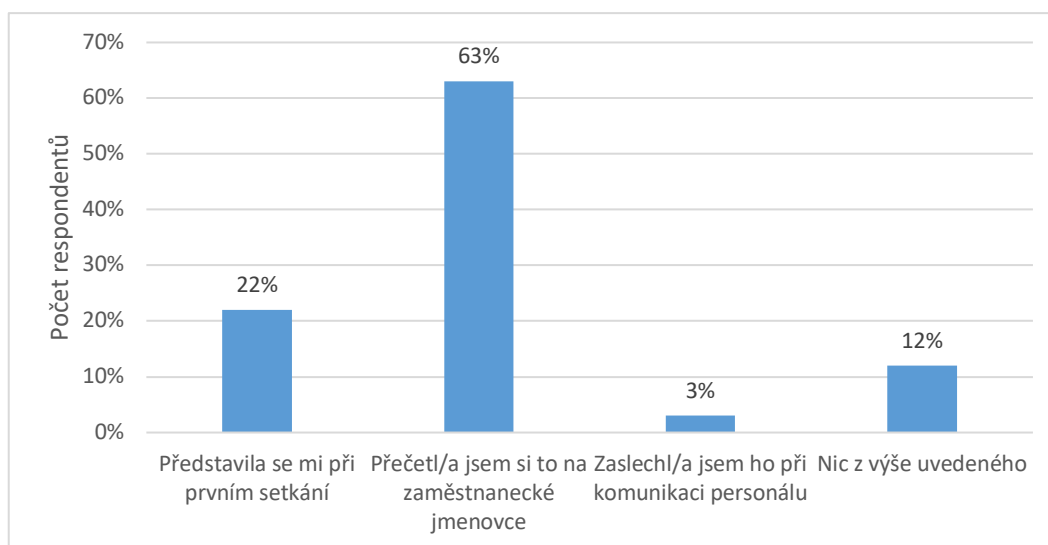
Graf 5 Další informace během hospitalizace

Na otázku, zda měl respondent možnost v případě potřeby se zeptat během hospitalizace na další informace odpovědělo 78 (91 %) respondentů ano. Variantu ne označilo 5 (6 %) respondentů. Odpověď nevím vybrali 3 (3 %) respondentů.

Analýza dotazníkové otázky č. 6: Jakým způsobem jste se seznámil/a se jménem a příjmením všeobecné sestry?

Tab 6 Způsob seznámení s jménem a příjmením

	n_i [-]	f_i [%]
Představila se mi při prvním setkání	19	22 %
Přečetl/a jsem si to na zaměstnanecké jmenovce	54	63 %
Zaslechl/a jsem ho při komunikaci personálu	3	3 %
Nic z výše uvedeného	10	12 %
Σ	86	100 %



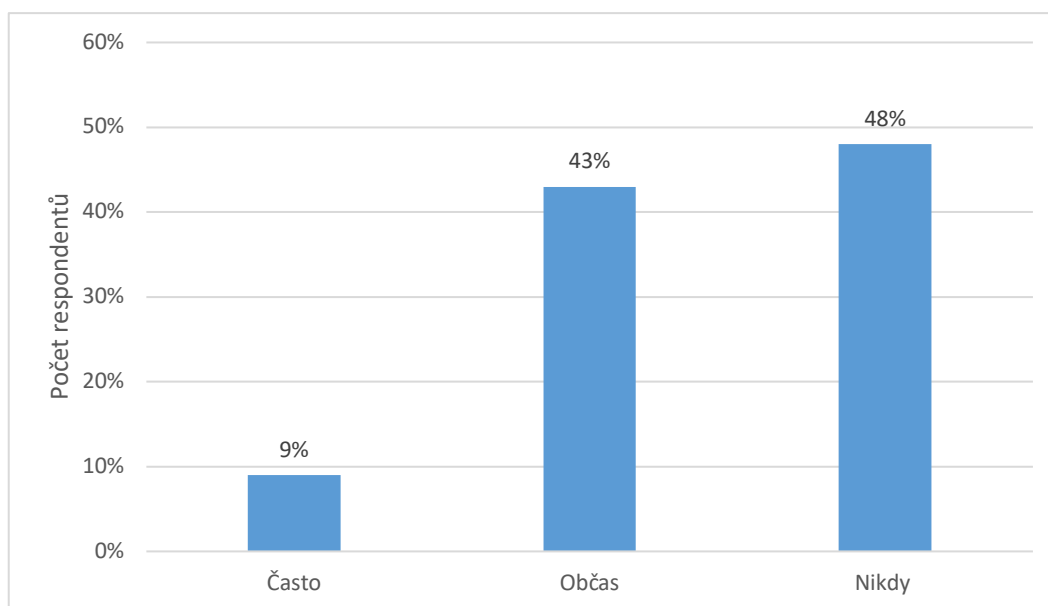
Graf 6 Způsob seznámení s jménem a příjmením

V otázce, jakým způsobem se respondent seznámil se jménem a příjmením všeobecné sestry 19 (22 %) respondentů odpovědělo, že se jim představila při prvním setkání. 54 (63 %) respondentů označilo variantu, že si ho přečetli na zaměstnanecké jmenovce. Možnost, že ho zaslechli při komunikaci mezi personálem označili 3 (3 %) respondenti. Poslední možnost, nic z výše uvedeného označilo 10 (12 %) respondentů.

Analýza dotazníkové otázky č. 7: Komunikovala před vámi všeobecná sestra tak, jako byste nebyl přítomen?

Tab 7 Komunikace všeobecné sestry

	n_i [-]	f_i [%]
Často	8	9 %
Občas	37	43 %
Nikdy	41	48 %
Σ	86	100 %



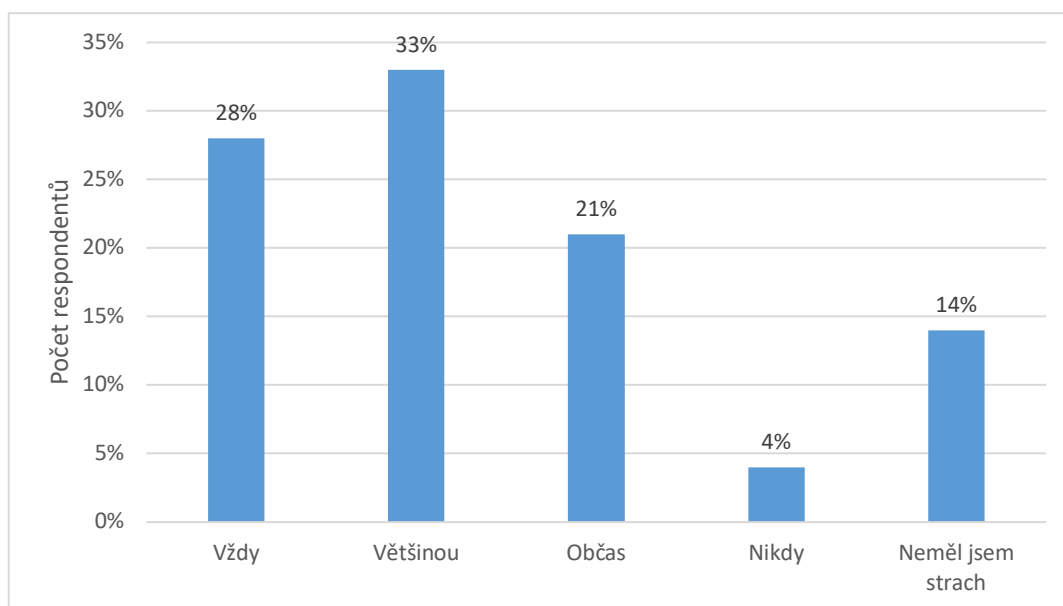
Graf 7 Komunikace všeobecné sestry

Otázka č. 5 zjišťovala, zda všeobecná sestra komunikovala před respondentem takovým způsobem, jako by nebyl přítomen. 8 (9 %) respondentů odpovědělo často. Variantu občas zvolilo 37 (43 %) respondentů. Nejčastěji zvolená odpověď nikdy byla u 41 (48 %) respondentů.

Analýza dotazníkové otázky č. 8: Byla všeobecná sestra ochotna si s vámi promluvit, když jste měl/a strach ze svého zdravotního stavu?

Tab 8 Ochota všeobecné sestry

	n_i [-]	f_i [%]
Vždy	24	28 %
Většinou	28	33 %
Občas	18	21 %
Nikdy	4	4 %
Neměl jsem strach	12	14 %
Σ	86	100 %



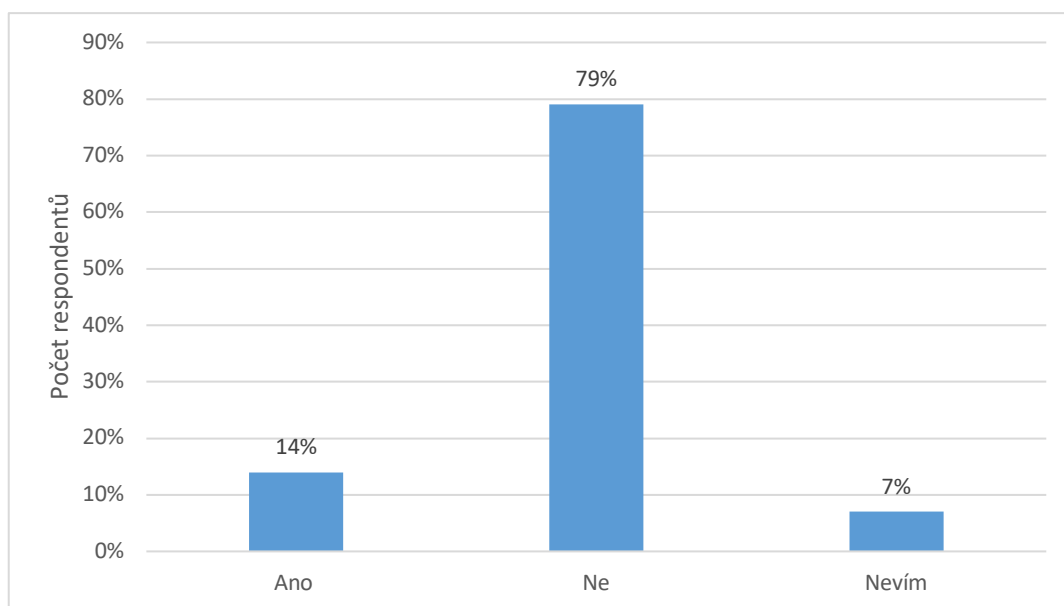
Graf 8 Ochota všeobecné sestry

Na otázku, zda byla všeobecná sestra ochotná si promluvit s respondentem, když měl strach ze svého zdravotního stavu, odpovědělo vždy 24 (28 %) respondentů. Možnost většinou volilo 28 (33 %) respondentů. Občas vybralo 18 (21 %) respondentů. Odpověď nikdy vybrali 4 (4 %) respondenti. 12 (14 %) respondentů odpovědělo, že neměli strach.

Analýza dotazníkové otázky č. 9: Zeptala se vás všeobecná sestra, jakým způsobem chcete být osloven/a?

Tab 9 Oslovení pacienta

	n_i [-]	f_i [%]
Ano	12	14 %
Ne	68	79 %
Nevím	6	7 %
Σ	86	100 %



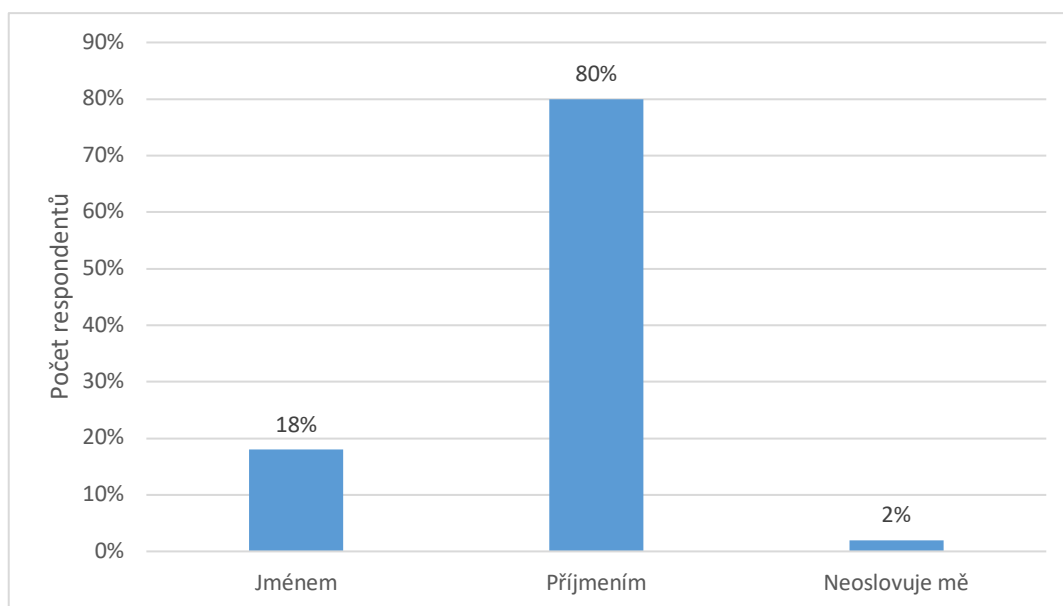
Graf 9 Oslovení pacienta

V této otázce, zda se všeobecná sestra zeptala, jakým způsobem si přeje být osloven, odpovědělo možnost ano 12 (14 %) respondentů. Variantu ne zvolilo 68 (79 %) vyplňujících. Poslední odpověď nevím označilo 6 (7 %) respondentů.

Analýza dotazníkové otázky č. 10: Jakým způsobem vás oslovuje všeobecná sestra?

Tab 10 Způsob oslovení pacienta

	n_i [-]	f_i [%]
Jménem	15	18 %
Příjmením	69	80 %
Neoslovuje mě	2	2 %
Σ	86	100 %



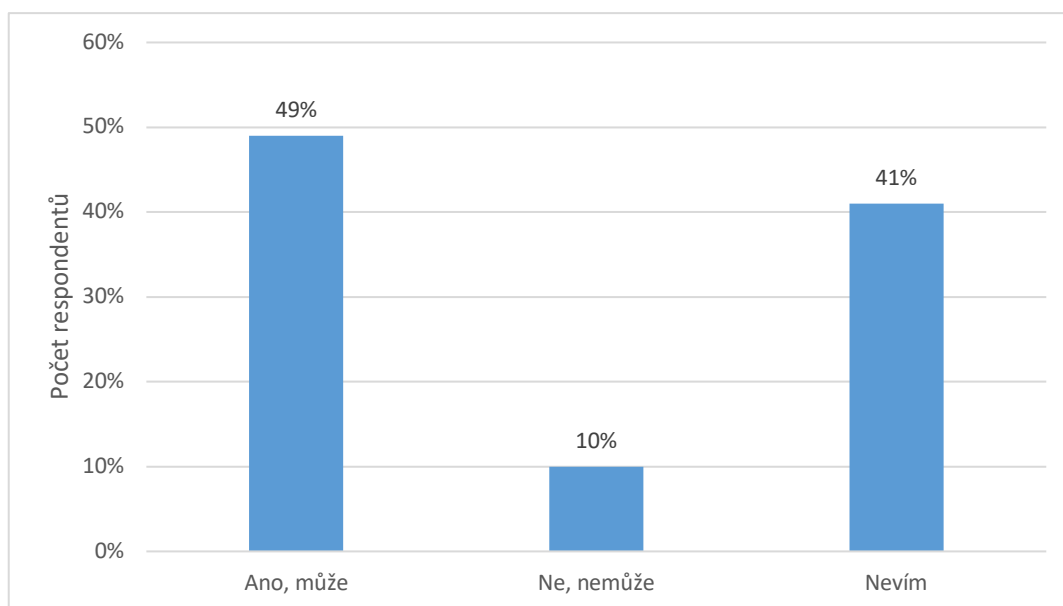
Graf 10 Způsob oslovení pacienta

Na otázku, jakým způsobem respondenty oslovuje všeobecná sestra, odpovědělo jménem 15 (18 %) respondentů. Příjmením je oslovováno 69 (80 %) respondentů. 2 (2 %) respondenty všeobecná sestra neoslovuje.

Analýza dotazníkové otázky č. 11: Může vám nemocnice, když nebudete respektovat vnitřní řád, nebo budete omezovat práva ostatních hospitalizovaných pacientů, ukončit poskytování zdravotních služeb?

Tab 11 Ukončení poskytování zdravotních služeb

	n_i [-]	f_i [%]
Ano, může	42	49 %
Ne, nemůže	9	10 %
Nevím	35	41 %
Σ	86	100 %



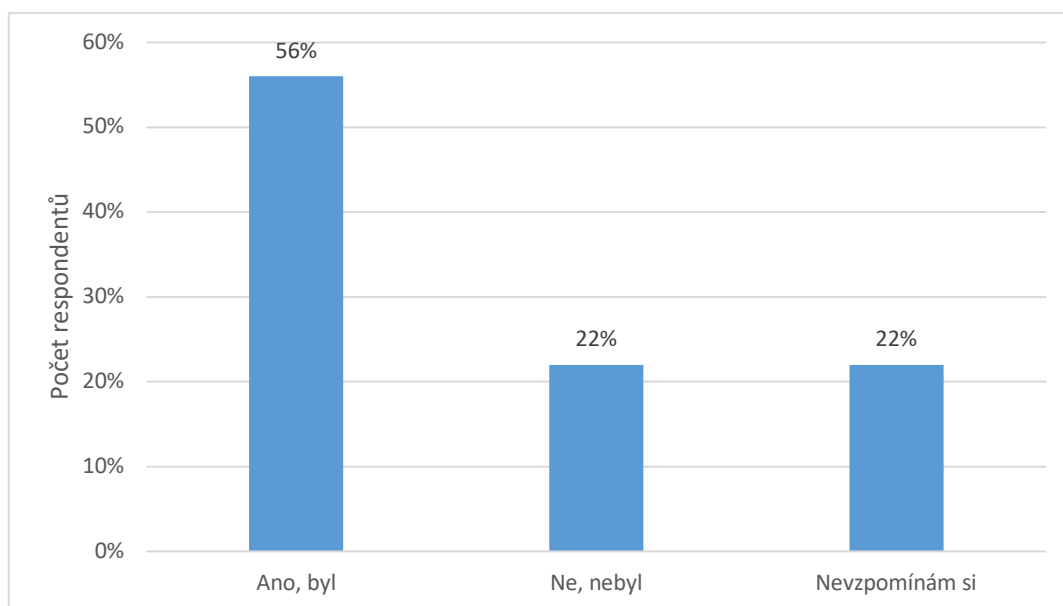
Graf 11 Ukončení poskytování zdravotních služeb

V otázce, zda může nemocnice při nerespektování vnitřního řádu, nebo omezování práv ostatních hospitalizovaných pacientů, ukončit poskytování zdravotních služeb odpovědělo ano 42 (49 %). 9 (10 %) respondentů zvolilo jako odpověď ne. Nevědělo 35 (41 %) respondentů.

Analýza dotazníkové otázky č. 12: Byl/a jste informován/a o tom, že můžete odmítnout přítomnost třetí osoby (např. student, který se připravuje na výkon zdravotnického povolání)?

Tab 12 Odmítnutí třetí osoby

	n_i [-]	f_i [%]
Ano, byl	48	56 %
Ne, nebyl	19	22 %
Nevzpomínám si	19	22 %
Σ	86	100 %



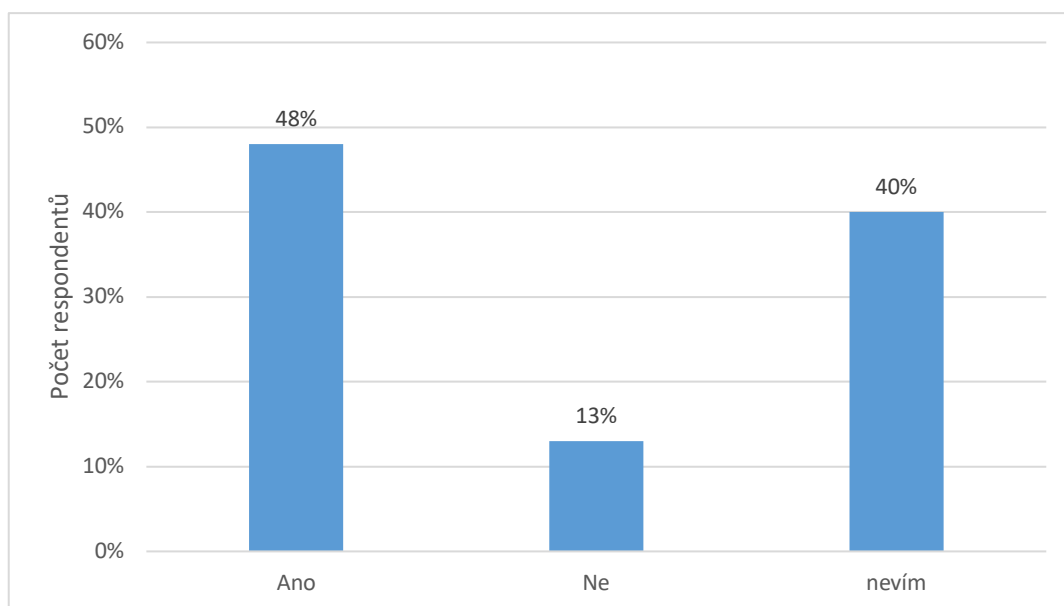
Graf 12 Odmítnutí třetí osoby

V otázce, zda byl respondent informován o tom, že může odmítnout přítomnost třetí osoby (např. studenta, který se připravuje na výkon zdravotnického povolání) odpovědělo ano 48 (56 %) respondentů. Variantu ne zvolilo 19 (22 %) respondentů, 19 (22 %) respondentů si nevzpomíná, zda byli informováni.

Analýza dotazníkové otázky č. 13: Máte právo nahlížet do své zdravotnické dokumentace během hospitalizace?

Tab 13 Nahlížení do zdravotnické dokumentace

	n_i [-]	f_i [%]
Ano	41	48 %
Ne	11	13 %
nevím	34	40 %
Σ	86	100 %



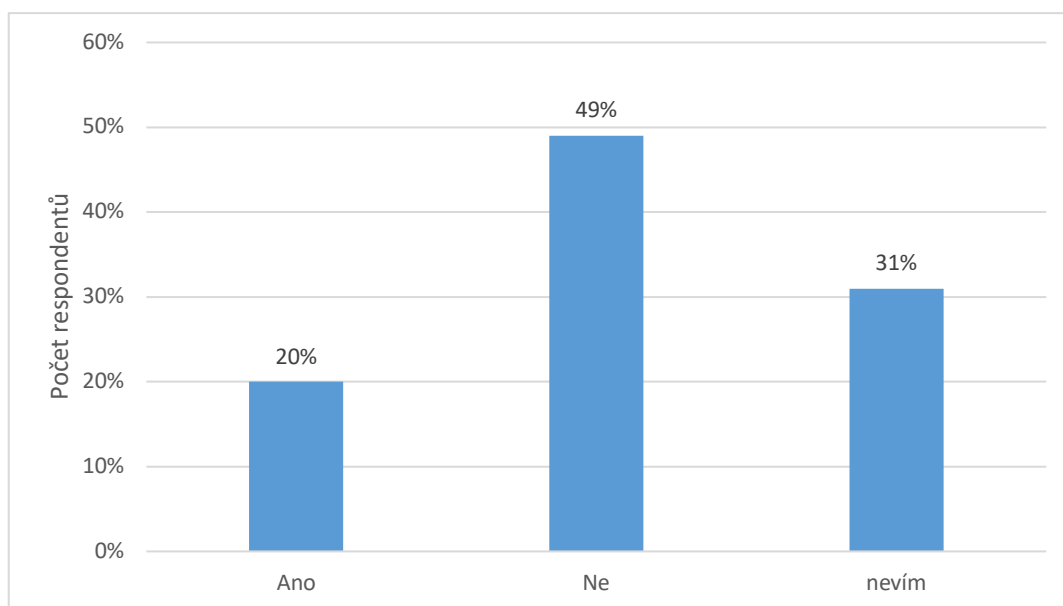
Graf 13 Nahlížení do zdravotnické dokumentace

Na otázku máte právo nahlížet do své dokumentace během hospitalizace odpovědělo ano 41 (48 %) respondentů. Jako odpověď ne vybralo 11 (13 %) respondentů. 34 (40 %) respondentů nevědělo odpověď na otázku.

Analýza dotazníkové otázky č. 14: Bylo vám v průběhu hospitalizace umožněno nahlížet, pořizovat si kopie z vaší zdravotnické dokumentace?

Tab 14 Umožnění práce s dokumentací

	n_i [-]	f_i [%]
Ano	17	20 %
Ne	42	49 %
nevím	27	31 %
Σ	86	100 %



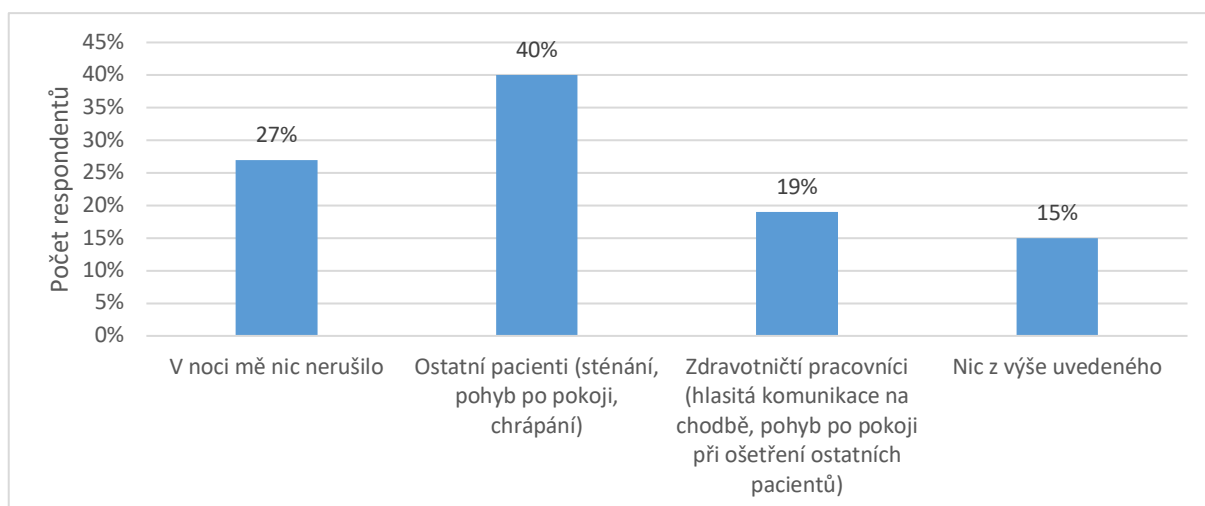
Graf 14 Umožnění práce s dokumentací

V otázce, zda bylo respondentům umožněno v průběhu hospitalizace nahlížet, pořizovat si kopie z jejich zdravotnické dokumentace odpovědělo ano 17 (20 %) respondentů. Ne odpovědělo 42 (49 %) respondentů. Variantu nevím zvolilo 27 (31 %) respondentů.

Analýza dotazníkové otázky č. 15: Rušilo vás v noci něco po dobu hospitalizace?

Tab 15 Ruch v noci po dobu hospitalizace

	n_i [-]	f_i [%]
V noci mě nic nerušilo	23	27 %
Ostatní pacienti (sténání, pohyb po pokoji, chrápání)	34	40 %
Zdravotničtí pracovníci (hlasitá komunikace na chodbě, pohyb po pokoji při ošetření ostatních pacientů)	16	19 %
Nic z výše uvedeného	13	15 %
Σ	86	100 %



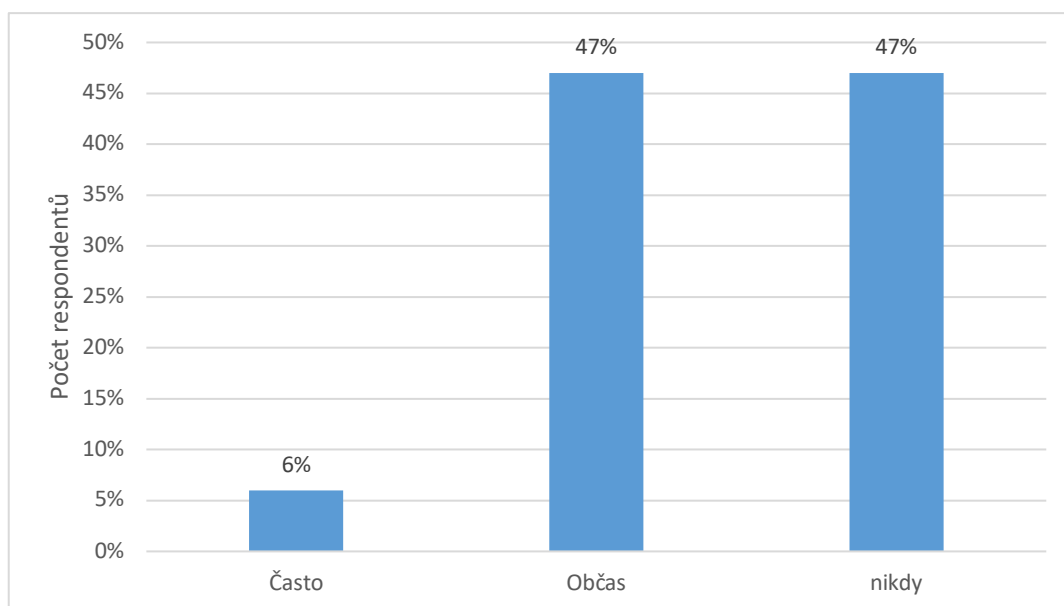
Graf 15 Ruch v noci po dobu hospitalizace

Otázka č. 15 zjišťovala, zda něco rušilo respondenty v noci po dobu hospitalizace 23 (27 %) respondentů odpovědělo, že je nic nerušilo. 34 (40 %) respondentů rušili v noci ostatní pacienti. 16 (19 %) uvedlo, že je rušili zdravotnickí pracovníci. Nic z uvedených věcí nerušilo 13 (15 %) respondentů.

Analýza dotazníkové otázky č. 16: Měl/a jste v průběhu hospitalizace pocit, že je narušováno vaše soukromí?

Tab 16 Narušování soukromí pacienta

	n_i [-]	f_i [%]
Často	6	6 %
Občas	40	47 %
nikdy	40	47 %
Σ	86	100 %



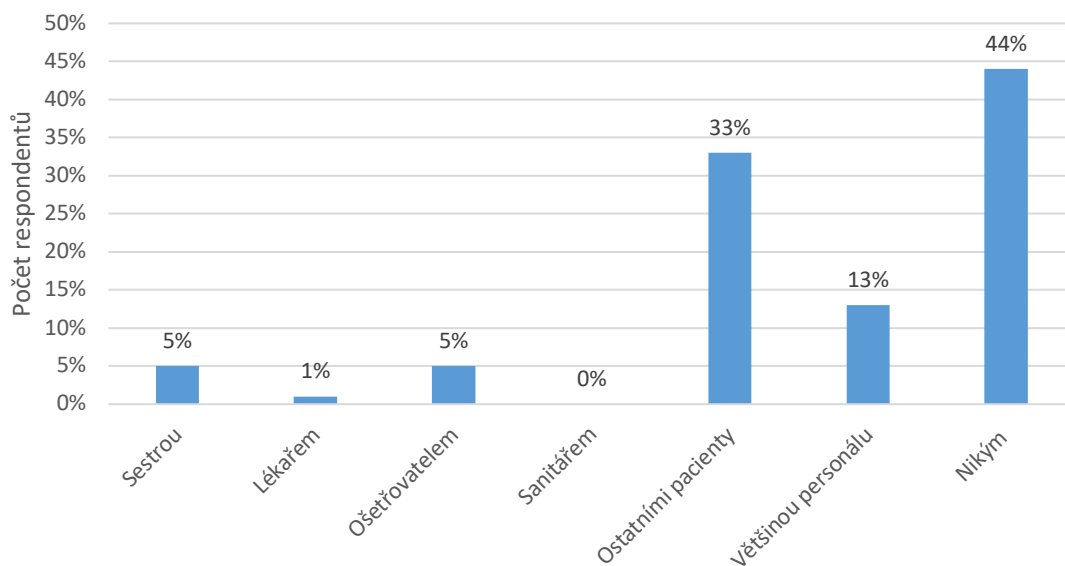
Graf 16 Narušování soukromí pacienta

Na otázku, zda měl respondent v průběhu hospitalizace pocit, že je narušováno jeho soukromí, odpovědělo 6 (6 %) respondentů, že bylo často narušováno jejich soukromí. Variantu občas zvolilo 40 (47 %) respondentů. Stejný počet respondentů 40 (47 %) odpovědělo, že jejich soukromí nebylo nikdy narušováno.

Analýza dotazníkové otázky č. 17: Kým bylo narušováno vaše soukromí?

Tab 17 Kdo narušoval soukromí

	n_i [-]	f_i [%]
Sestrou	4	5 %
Lékařem	1	1 %
Ošetřovatelem	4	5 %
Sanitářem	0	0 %
Ostatními pacienty	28	33 %
Většinou personálu	11	13 %
Nikým	38	44 %
Σ	86	100 %



Graf 17 Kdo narušoval soukromí

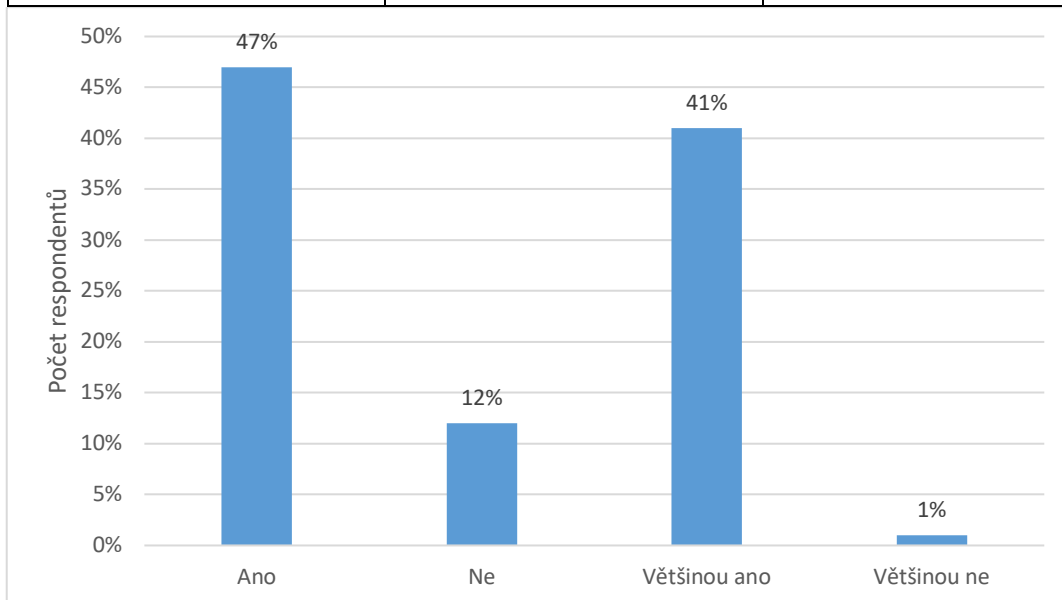
Při dotazu, kým bylo narušováno soukromí respondentů odpověděli 4 (5 %) respondenti, že sestrou. 1 (1 %) respondent odpověděl, že lékařem. Ošetřovatelem bylo narušováno soukromí 4 (5 %) respondenti. Sanitářem bylo narušováno soukromí 0 (0 %)

respondenty. 28 (33 %) respondentů odpovědělo, že jejich soukromí bylo narušováno ostatními pacienty. Většinou personálu byla odpověď u 11 (13 %) respondentů. 38 (44 %) respondentů odpovědělo, že jejich soukromí nebylo nikým narušováno.

Analýza dotazníkové otázky č. 18: Byla prováděna ošetrovatelská péče (např. ranní hygiena, ...) v dostatečném soukromí?

Tab 18 Provádění ošetrovatelské péče v soukromí

	n_i [-]	f_i [%]
Ano	40	47 %
Ne	10	12 %
Většinou ano	35	41 %
Většinou ne	1	1 %
Σ	86	100 %



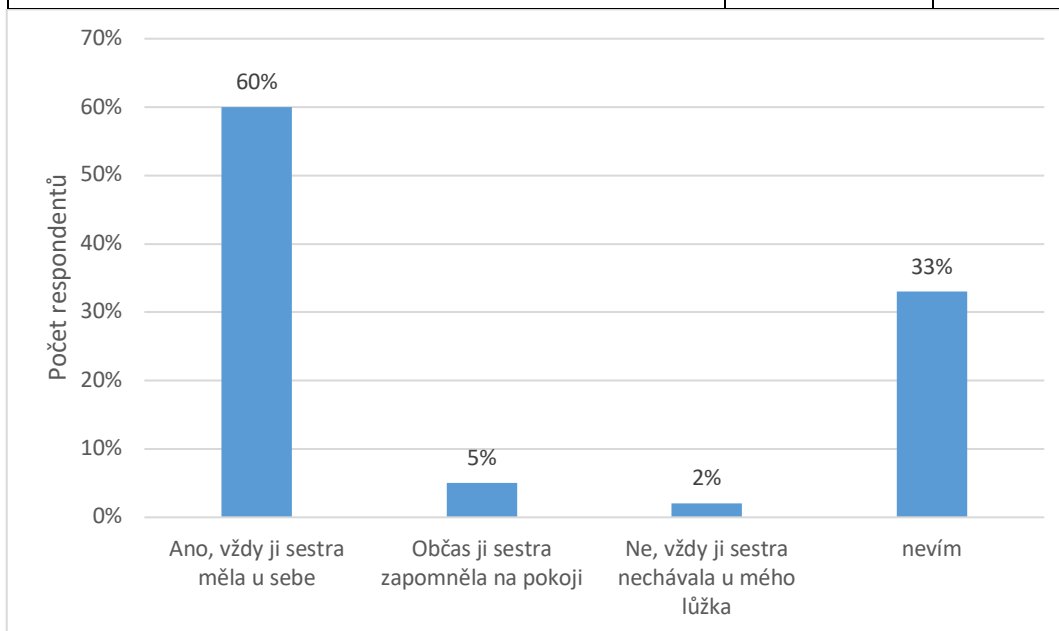
Graf 18 Provádění ošetrovatelské péče v soukromí

Na otázku, zda byla prováděna ošetrovatelská péče v dostatečném soukromí, odpovědělo ano 40 (47 %) respondentů. Odpověď ne byla u 10 (12 %) respondentů. Většinou ano zvolilo 35 (41 %) respondentů. Poslední variantu většinou ne vybral 1 (1 %) respondent.

Analýza dotazníkové otázky č. 19: Byla zdravotnická dokumentace po dobu hospitalizace pečlivě hlídána a uschovávána u všeobecné sestry?

Tab 19 Hlídaní zdravotnické dokumentace

	n_i [-]	f_i [%]
Ano, vždy ji sestra měla u sebe	52	60 %
Občas ji sestra zapomněla na pokoji	4	5 %
Ne, vždy ji sestra nechávala u mého lůžka	2	2 %
nevím	28	33 %
Σ	86	100 %



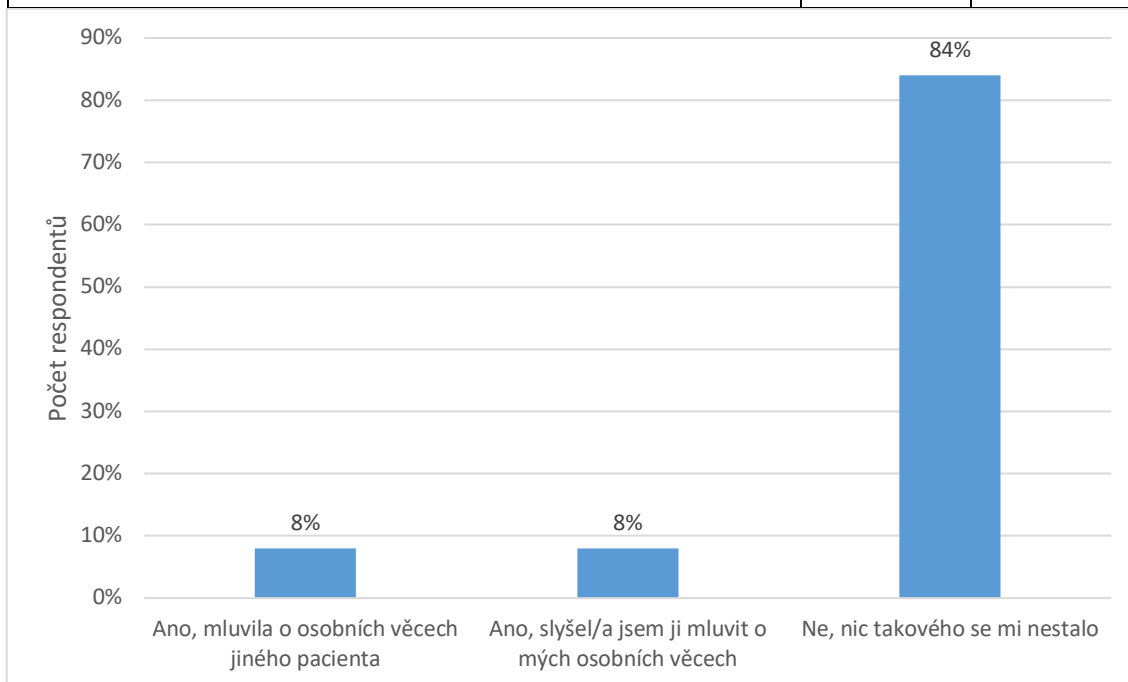
Graf 19 Hlídaní zdravotnické dokumentace

Na otázku, zda byla zdravotnická dokumentace po dobu hospitalizace pečlivě hlídána a uschovávána u všeobecné sestry, odpovědělo ano 52 (60 %) respondentů. Možnost občas ji sestra zapomněla na pokoji odpověděli 4 (5 %) respondenti. Ne, vždy ji sestra nechávala u mého lůžka odpověděli 2 (2 %) respondenti. Nevím byla odpověď u 28 (33 %) respondentů.

Analýza dotazníkové otázky č. 20: Stalo se vám, že by všeobecná sestra porušila mlčenlivost a mluvila o osobních věcech pacienta?

Tab 20 Porušení mlčenlivosti

	n_i [-]	f_i [%]
Ano, mluvila o osobních věcech jiného pacienta	7	8 %
Ano, slyšel/a jsem ji mluvit o mých osobních věcech	7	8 %
Ne, nic takového se mi nestalo	72	84 %
Σ	86	100 %



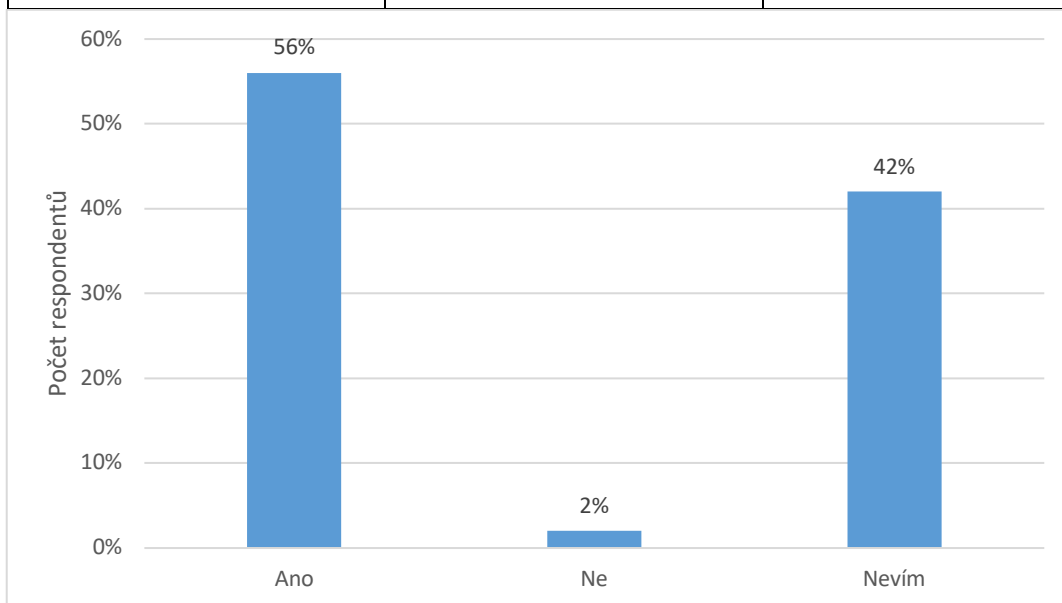
Graf 20 Porušení mlčenlivosti

Na otázku, zda se respondentům stalo, že by všeobecná sestra porušila mlčenlivost a mluvila o osobních věcech pacienta odpovědělo ano, mluvila o osobních věcech jiného pacienta 7 (8 %) respondentů. Druhá varianta ano, respondenti slyšeli všeobecnou sestru mluvit o jejich osobních věcech prozradilo 7 (8 %) respondentů. 72 (84 %) respondentů odpovědělo, že ne, nic takového se jim nestalo.

Analýza dotazníkové otázky č. 21: Může být přítomen asistenční, nebo vodící pes se svým majitelem za určitých podmínek na lůžkovém oddělení?

Tab 21 Přítomnost asistenčního, vodícího psa

	n_i [-]	f_i [%]
Ano	48	56 %
Ne	2	2 %
Nevím	36	42 %
Σ	86	100 %



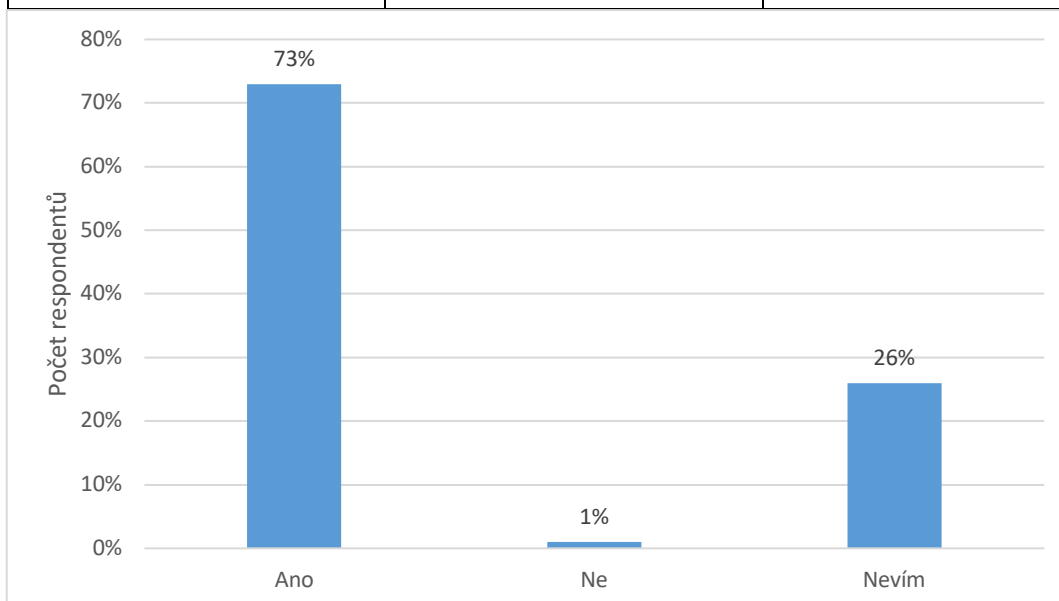
Graf 21 Přítomnost asistenčního, vodícího psa

Na otázku, zda může být přítomen asistenční, nebo vodící pes se svým majitelem za určitých podmínek na lůžkovém oddělení odpovědělo ano 48 (56 %) respondentů. Možnost ne zvolili 2 (2 %) respondenti. 36 (42 %) respondentů odpovědělo, že neví.

Analýza dotazníkové otázky č. 22: Má cizojazyčný pacient právo na tlumočníka?

Tab 22 Právo na tlumočníka

	n_i [-]	f_i [%]
Ano	63	73 %
Ne	1	1 %
Nevím	22	26 %
Σ	86	100 %



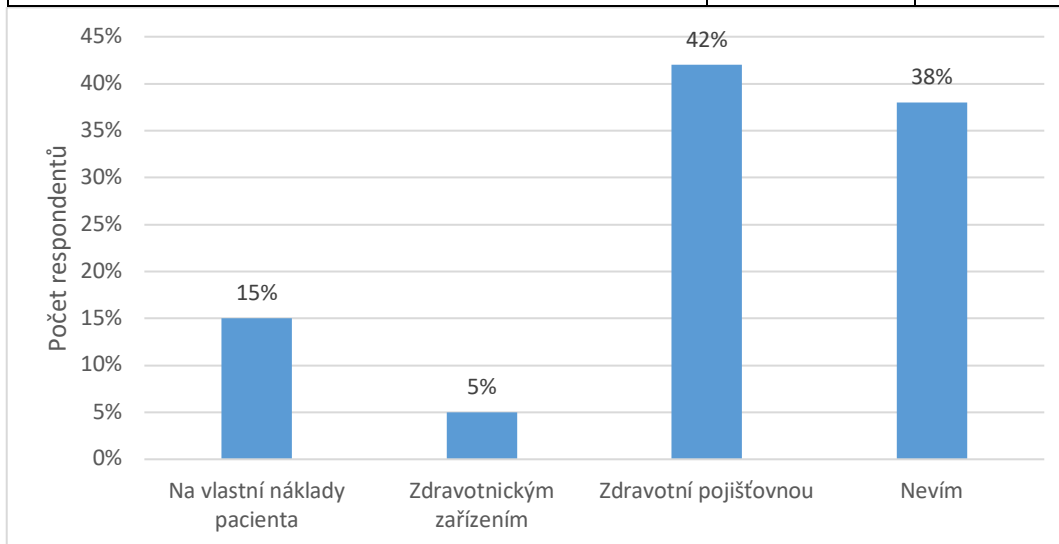
Graf 22 Právo na tlumočníka

Na otázku, má cizojazyčný pacient právo na tlumočníka zvolilo možnost ano 63 (73 %) respondentů. Ne zvolil 1 (1 %) respondent. 22 (26 %) respondentů nevědělo odpověď na otázku.

Analýza dotazníkové otázky č. 23: Kým je tlumočnická služba placena?

Tab 23 Placení tlumočnické služby

	n_i [-]	f_i [%]
Na vlastní náklady pacienta	13	15 %
Zdravotnickým zařízením	4	5 %
Zdravotní pojišťovnou	36	42 %
Nevím	33	38 %
Σ	86	100 %



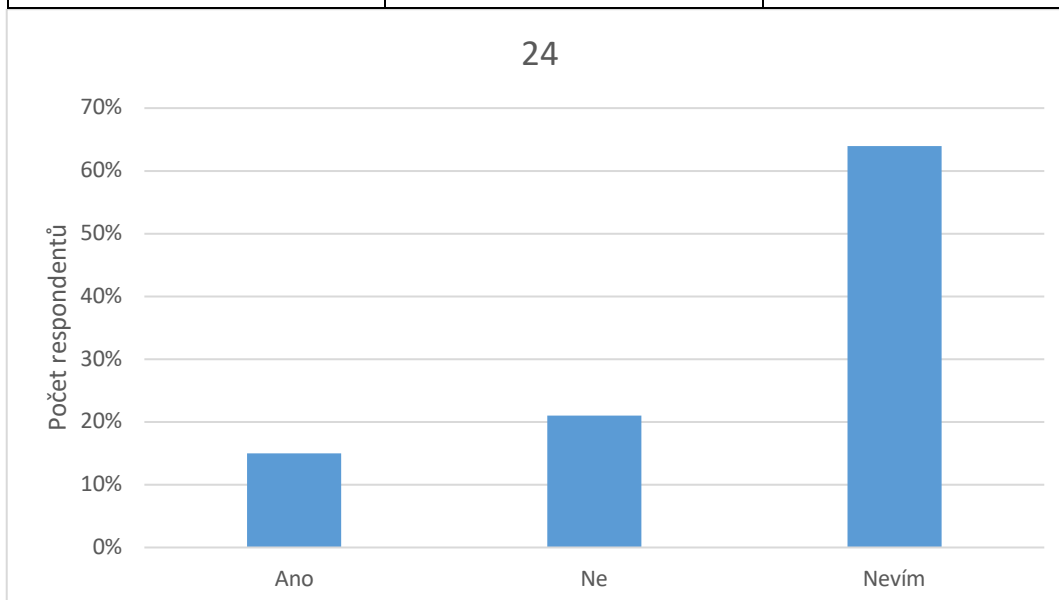
Graf 23 Placení tlumočnické služby

Na otázku, kým je placena tlumočnická služba odpovědělo 13 (15 %) respondentů s odpovědí na vlastní náklady pacienta. 4 (5 %) respondenti odpověděli, že tato služba je placena zdravotnickým zařízením. Možnost zdravotní pojišťovnou zvolilo 36 (42 %) respondentů. Odpověď nevím zvolilo 33 (38 %) respondentů.

Analýza dotazníkové otázky č. 24: Může být tlumočník s pacientem po celou dobu hospitalizace?

Tab 24 Přítomnost tlumočníka

	n_i [-]	f_i [%]
Ano	13	15 %
Ne	18	21 %
Nevím	55	64 %
Σ	86	100 %



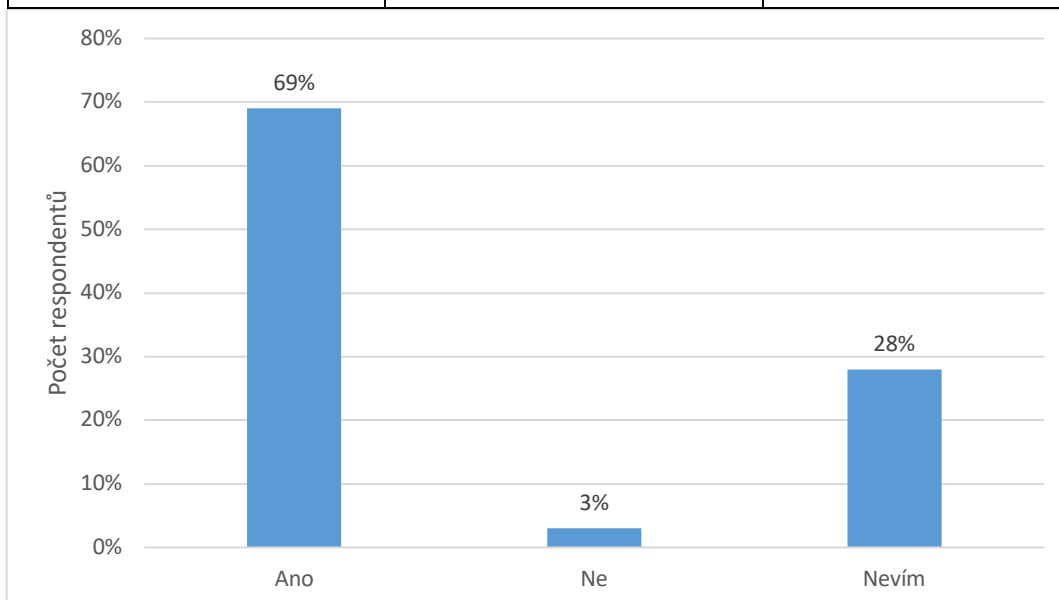
Graf 24 Přítomnost tlumočníka

Na otázku, zda může být tlumočník s pacientem po celou dobu hospitalizace možnost ano vybralo 13 (15 %) respondentů. 18 (21 %) respondentů odpovědělo ne. Poslední možnost nevím zvolilo 55 (64 %) respondentů.

Analýza dotazníkové otázky č. 25: Má sluchově handicapovaný pacient právo vybrat si způsob komunikace? (např. znaková řeč, psané písmo, odezírání, ...)

Tab 25 Právo na způsob komunikace

	n_i [-]	f_i [%]
Ano	59	69 %
Ne	3	3 %
Nevím	24	28 %
Σ	86	100 %



Graf 25 Právo na způsob komunikace

Na otázku, zda má sluchově handicapovaný pacient právo vybrat si způsob komunikace (např. znaková řeč, psané písmo, odezírání, ...) zvolilo správnou možnost ano 59 (69 %) respondentů. Špatná odpověď ne byla u 3 (3 %) respondentů. 24 (28 %) respondentů nevědělo odpověď na otázku.

3.4 Analýza výzkumných cílů a předpokladů

Popisný cíl č. 1: Popsat práva pacientů v kontextu s poskytováním ošetrovatelské péče.

Cíl č. 1 je popisný cíl, proto k němu nebyl stanoven výzkumný předpoklad.

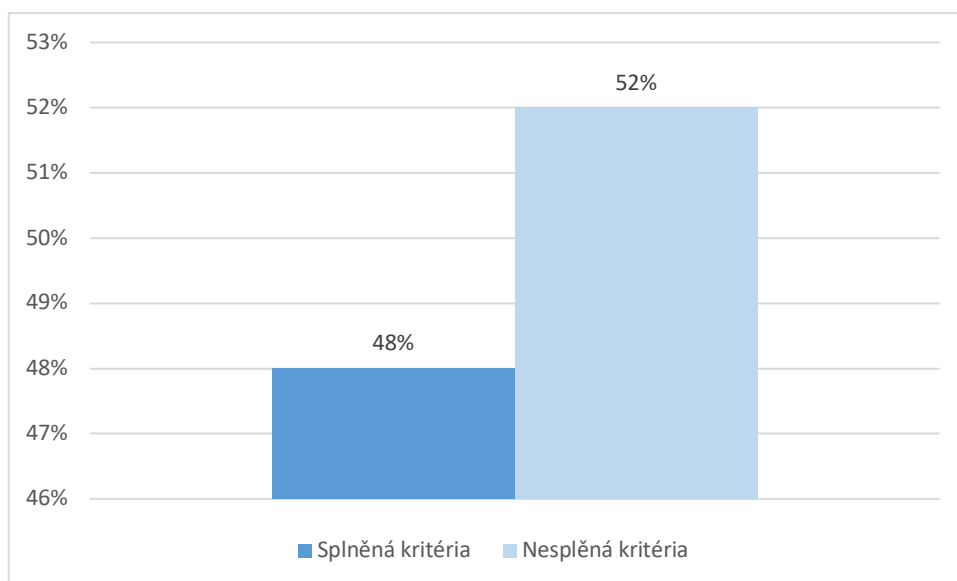
V teoretické části této bakalářské práce jsou popsána práva a povinnosti pacientů v kontextu s ošetrovatelskou péčí. V práci byla uvedena historie práv pacientů, etika v ošetrovatelství a samozřejmě zákony a vyhlášky, které tuto problematiku definují. Přestože k cíli č. 1 nebyl stanoven výzkumný předpoklad, který by bylo možné splnit, **popisný cíl č. 1 byl splněn.**

Výzkumný cíl č. 2: Zjistit informovanost pacientů o právech pacientů.

Výzkumný předpoklad č. 2: Předpokládáme, že 75 % a více pacientů jsou informováni o právech pacientů.

Tab 26 Analýza výzkumného předpokladu č. 2

Předpoklad č. 2			
Dotazníkové otázky	Splněná kritéria	Nesplněná kritéria	Celkem
Č. 1	38 %	62 %	100 %
Č. 8	28 %	72 %	100 %
Č. 9	14 %	86 %	100 %
Č. 10	80 %	20 %	100 %
Č. 12	56 %	44 %	100 %
Č. 20	84 %	16 %	100 %
Č.21	56 %	44 %	100 %
Č. 22	73 %	27 %	100 %
Č. 23	15 %	85 %	100 %
Č. 24	15 %	85 %	100 %
Č. 25	69 %	31 %	100 %
Aritmetický průměr	48 %	52 %	100 %



Graf 26 Analýza výzkumného předpokladu č. 2

Analýza výzkumného předpokladu č. 2 se skládala z otázek č. 1, 8, 9, 10, 12, 20, 21, 22, 23, 24, 25. Kritérium u otázky č. 1 splnilo 38 %, respondentů, což bylo více než v otázce č. 8, kde splnilo 28 % respondentů kritérium. Otázku č. 9 splnilo 14 % respondentů, u otázky č. 10 splnilo požadovaná kritéria 80 % dotazovaných, otázka č. 12 byla splněna 56 % vyplňujícími. Otázka č. 20 byla splněna 84 % respondenty, otázku č. 21 splnilo 56 % respondentů. U otázky č. 22 splňovalo kritérium 73 % dotazovaných, méně úspěšná byla otázka č. 23 a č. 24, kde splnilo kritérium 15 % respondentů. Poslední otázka č. 25 byla splněna 69 % vyplňujících.

Aritmetický průměr splněných kritérií těchto 11 otázek je 48 %, což je nižší hodnota, než předpokládaných 60 % a více.

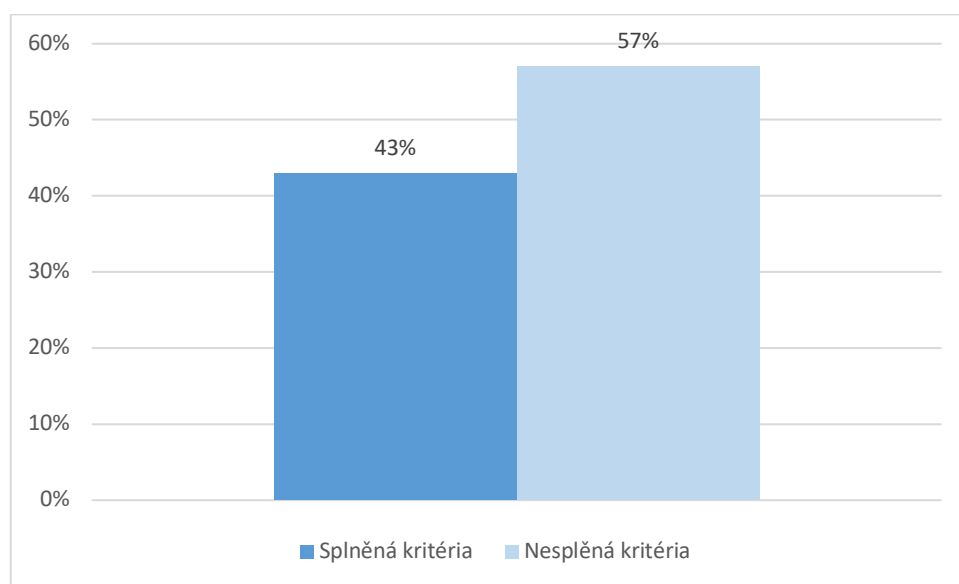
Výzkumný předpoklad č. 2 není v souladu s výsledky výzkumného šetření.

Výzkumný cíl č. 3: Zjistit informovanost pacientů o povinnostech pacientů.

Výzkumný předpoklad č. 3: Předpokládáme, že 60 % a více pacientů jsou informovaní o povinnostech pacientů.

Tab 27 Analýza výzkumného předpokladu č. 3

Předpoklad č. 3			
Dotazníkové otázky	Splněná kritéria	Nesplněná kritéria	Celkem
Č. 3	48 %	52 %	100 %
Č. 11	49 %	51 %	100 %
Č. 15	27 %	73 %	100 %
Č. 16	47 %	53 %	100 %
Č. 17	44 %	56 %	100 %
Aritmetický průměr	43 %	57 %	100 %



Graf 27 Analýza výzkumného předpokladu č. 3

Analýza výzkumného předpokladu č. 3 se skládala z otázek č. 3, 11, 15 až 17. Otázka č. 3 byla splněna 48 % respondenty, k otázce č. 11 splnilo kritérium 49 % dotazovaných, 27 % dotazovaných splnilo kritérium v otázce č. 15. U otázky č. 16 splnilo kritérium 47 % vyplňujících, u otázky č. 17 byla úspěšnost 44 %. Aritmetický průměr splněných kritérií těchto 5 otázek je 43 %, což je méně než předpokládaných 60 % a více.

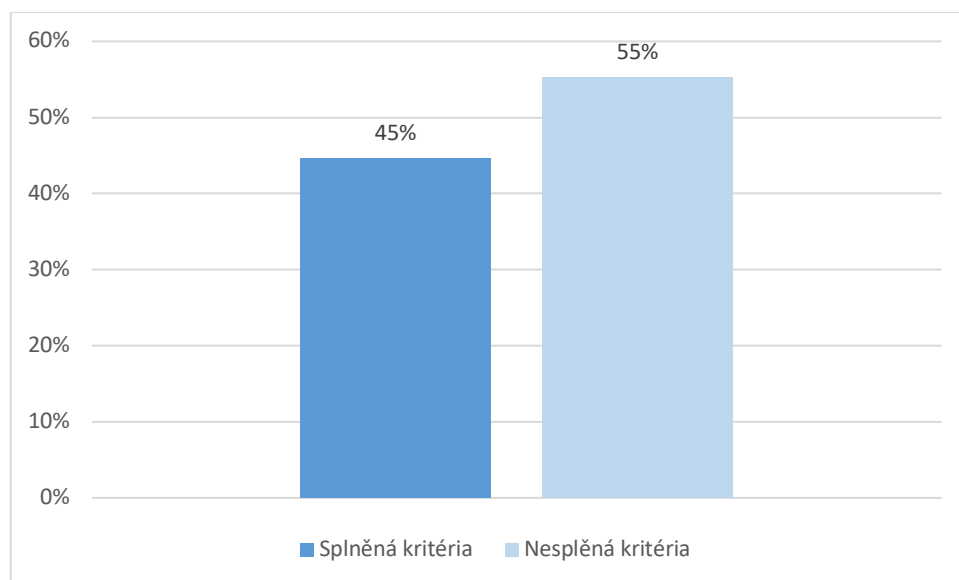
Výzkumný předpoklad č. 3 není v souladu s výsledky výzkumného šetření.

Výzkumný cíl č. 4: Zjistit dodržování práv pacientů při poskytování ošetrovatelské péče.

Výzkumný předpoklad č. 4: Předpokládáme, že 85 % a více zdravotnických pracovníků dodržuje práva pacientů při poskytování ošetrovatelské péče.

Tab 28 Analýza výzkumného předpokladu č. 4

Dotazníkové otázky	Splněná kritéria	Nesplněná kritéria	Celkem
Č. 2	29 %	71 %	100 %
Č. 4	37 %	63 %	100 %
Č. 5	91 %	9 %	100 %
Č. 6	22 %	78 %	100 %
Č. 7	48 %	52 %	100 %
Č. 13	48 %	52 %	100 %
Č. 14	20 %	80 %	100 %
Č. 18	47 %	53 %	100 %
Č. 19	60 %	40 %	100 %
Aritmetický průměr	45 %	55 %	100 %



Graf 28 Analýza výzkumného předpokladu č. 4

Analýza výzkumného předpokladu č. 4 se skládala z otázek č. 2, 4, 5, 6, 7, 13, 14, 18 a 19. Otázka č. 2 byla splněna 29 % respondenty, otázka č. 4 byla splněna 37 %

vyplňujícími, otázku č. 5 splnilo 91 % respondentů. Kritéria k otázce č. 6 splnilo 22 % dotazovaných, u otázky č. 7 byla vyšší úspěšnost, tedy 48 %. Otázku č. 13 splnilo 48 % respondentů, kritéria k otázce č. 14 splnilo pouhých 20 % vyplňujících, u otázky č. 18 kritéria splnilo 47 % dotazovaných. Poslední otázku č. 19 splnilo 60 % respondentů. Aritmetický průměr splněných kritérií těchto 9 otázek je 45 %, což je nižší hodnota, než předpokládaných 85 % a více.

Výzkumný předpoklad č. 4 není v souladu s výsledky výzkumného šetření.

4 Diskuze

Bakalářská práce je zaměřena na téma práva pacientů v kontextu s ošetrovatelskou péčí. Výzkumná část práce se zabývala problematikou informovanosti pacientů o jejich právech a povinnostech v kontextu s ošetrovatelskou péčí. Výzkum se tedy zabýval informovaností pacientů o jejich právech a povinnostech v kontextu s ošetrovatelskou péčí, neboť znalost této problematiky je pro hospitalizované pacienty velmi důležitá. Výzkumného šetření se celkově zúčastnilo 86 (100 %) respondentů, kteří byli hospitalizováni na standardním lůžkovém oddělení vybrané nemocnice Libereckého kraje.

Prvním cílem bakalářské práce bylo popsat práva pacientů v kontextu s poskytováním ošetrovatelské péče. K tomuto cíli nebyl stanoven výzkumný předpoklad, neboť se jedná o popisný cíl. Náplní tohoto cíle bylo sepsání teoretické části bakalářské práce. Cíl poukazuje na problematiku práv a povinností pacientů v kontextu s ošetrovatelskou péčí.

Druhým cílem bylo zjistit informovanost pacientů o právech pacientů a k tomu jsme si stanovili výzkumný předpoklad. Předpokládali jsme, že 60 % a více pacientů jsou informováni o právech pacientů. K tomuto předpokladu sloužily dotazníkové otázky č. 1, 8, 9, 10, 12, 20, 21, 22, 23, 24, 25. Po vyhodnocení tento výzkumný předpoklad prokázal, že informovanost pacientů o právech pacientů je prokazatelná u 48 % respondentů. Dotazníková otázka č. 1 se zabývala tím, zda byl pacient při příjmu seznámen s právy pacientů a vnitřním řádem nemocnice. Na tuto otázku správně odpovědělo ano 33 (38 %) respondentů. Pacient má právo na seznámení s vnitřním řádem nemocnice, který obsahuje závazné pokyny, kterými se hospitalizovaní musí řídit (Nemocnice s poliklinikou Česká Lípa, 2021). Zajímalo nás také, zda všeobecná sestra byla ochotna si s pacientem promluvit, když měl strach ze svého zdravotního stavu. Odpověď nám ukázala dotazníková otázka č. 8 a správně vždy odpovědělo 24 (28 %) respondentů. Zdravotnický pracovník má povinnost k pacientovi zacházet s úctou a ohleduplností (Těšinová, Doležal a Policar, 2019). Skrze dotazníkovou otázku č. 9 jsme se dozvěděli, zda se všeobecná sestra zeptala pacienta, jak si přeje být osloven. Správná odpověď ano však byla pouze u 12 (14 %) respondentů. Pacient má právo na důstojné zacházení při poskytování zdravotních služeb (Česko, 2011).

Dotazníková otázka č. 10 se zaměřila na to, jakým způsobem oslovuje všeobecná sestra pacienta. 69 (80 %) respondentů odpovědělo, že příjmením. Plyne to opět z práva pacienta na důstojné zacházení při poskytování zdravotních služeb (Česko, 2011).

V otázce č. 12, která zjišťovala to, zda byl vyplňující informován o tom, že může odmítnout přítomnost třetí osoby (např. studenta, který se připravuje na výkon zdravotnického povolání) správně odpovědělo ano 48 (56 %) respondentů. Pacient má právo odmítnout přítomnost osob, které se přímo neúčastní na poskytování zdravotních služeb, nebo také studenty, tj. osoby připravující se na výkon zdravotnického povolání (Těšinová, Doležal a Polícar, 2019).

Otázka č. 20 byla zaměřena na porušení mlčenlivosti všeobecné sestry. Správně odpovědělo 72 (84 %) vyplňujících, že se jim nic takového nestalo. Vnitrostátní úprava v České republice definuje povinnost zachovávat mlčenlivost o všech skutečnostech, které se poskytovatel zdravotních služeb, nebo zdravotnický pracovník dozvěděl ve spojitosti s jejich poskytováním (Česko, 2011). Povinností každého zdravotnického pracovníka je zachování mlčenlivosti (Prudil, 2014). Další dotazníková otázka č. 21 měla zajímavý výsledek. Správně na otázku ohledně přítomnosti asistenčního, nebo vodícího psa odpovědělo 48 (56 %) respondentů, že za daných podmínek smí být přítomen na lůžkovém oddělení. Pacient má právo využívat psa se speciálním výcvikem, který ho doprovází do zdravotnického zařízení, způsobem, kterým to vnitřní řád umožňuje (Česko, 2011). Přítomnost vodícího, nebo asistenčního psa nesmí porušovat práva ostatních hospitalizovaných pacientů. V rámci zdravotnického zařízení je pacient ale vždy doprovázen zdravotnickým pracovníkem, tudíž není nutná přítomnost vodícího psa (Nemocnice s poliklinikou Česká Lípa, 2021). Skrze dotazníkovou otázku č. 22 jsme zjišťovali, zda vyplňující vědí, zda má cizojazyčný pacient právo na tlumočníka. Správně odpovědělo 63 (73 %) respondentů možností ano. Dle zákona má pacient při komunikaci v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb právo dorozumívat se způsobem pro něj srozumitelným, včetně způsobů založených na tlumočení druhou osobou (Česko, 2011). Linhartová, Janků a Topinka zdůrazňují, že nepochopení může vést až ke špatnému dodržování léčebného režimu. V tomto případě se může využít pomoc tlumočníka (Linhartová, Janků a Topinka, 2015). Rozvíjející otázkou č. 23 bylo, kým je tato služba placena, což pro mnohé byla nová informace, protože správně odpovědělo pouze 13 (15 %) respondentů s odpovědí na vlastní náklady pacienta. Zdravotnický pracovník se postará o zajištění tlumočníka a pacientovi je služba účtována dle ceníku agentury (Nemocnice s poliklinikou Česká Lípa, 2021). Dále jsme zjišťovali prostřednictvím

otázky č. 24, zda pacienti vědí, že tlumočnick může být s pacientem po celou dobu hospitalizace a znalost prokázalo pouhých 13 (15 %) vyplňujících. Tlumočení z cizího jazyka je spíše preferováno osobou, která doprovází pacienta a může být hospitalizována. Dle platného nemocničního ceníku služeb bude pobyt tlumočnicka zpoplatněn (Nemocnice s poliklinikou Česká Lípa, 2021). V poslední dotazníkové otázce č. 25 nás zajímalo, zda pacienti mají informace o tom, že si sluchově handicapovaný pacient má právo vybrat způsob komunikace (např. znakovou řeč, psané písmo, nebo odezírání, ...) jemu vlastní. Potěšilo nás, že kladně odpovědělo 59 (69 %) respondentů. Dle zákona pacient se smyslovým postižením má při komunikaci související s poskytováním zdravotních služeb právo dorozumívat se způsobem pro něj srozumitelným, který si sám zvolí (Česko, 2011).

Jako třetí cíl práce bylo zjistit informovanost pacientů o povinnostech pacientů. V rámci výzkumného předpokladu jsme si stanovili, že 60 % a více pacientů jsou informováni o jejich povinnostech. K tomu nám sloužily dotazníkové otázky č. 3, 11, 15, 16, 17. Po vyhodnocení tento výzkumný předpoklad prokázal, že informovanost pacientů o povinnostech pacientů je prokazatelná u 43 % respondentů. U otázky č. 3, v níž jsme se ptali, zda udává zákon také povinnosti pacientů, odpovědělo správně ano 41 (48 %) respondentů. Zákon o zdravotních službách se zabývá problematikou poskytování zdravotních služeb a díky tomu upravuje práva a povinnosti pacientů (Česko, 2011). Uspěl u dotazníkové otázky č. 11, zda může nemocnice při nerespektování vnitřního řádu, nebo omezování práv ostatních hospitalizovaných pacientů, ukončit poskytování zdravotních služeb, se podařilo s odpovědí ano 42 (49 %) respondentům. Nerespektování vnitřního řádu může vést i k ukončení léčby (Česko, 2011). Otázka č. 15 prokázala, zda něco respondenty rušilo v noci po dobu hospitalizace. Správně odpovědělo 23 (27 %) respondentů, že je nic nerušilo. Pacient nesmí omezovat práva ostatních hospitalizovaných pacientů (Nemocnice s poliklinikou Česká Lípa, 2021). Z našeho pohledu je určitě vhodné se chovat ohleduplně k ostatním pacientům, obzvlášť pokud na pokoji není pacient sám. Vzhledem k tomu, že je pacient hospitalizovaný ve zdravotnickém zařízení, je nutné dodržovat léčebný režim a s tím souvisí i např. časovaná medikace, která může pacienta vyrušit v noci. Na otázku č. 16, zda měl respondent v průběhu hospitalizace pocit, že je narušováno jeho soukromí, odpovědělo 6 (6 %) respondentů, že bylo často narušováno jejich soukromí. Variantu občas zvolilo 40 (47 %) respondentů. Stejný počet respondentů 40 (47 %) odpovědělo, že jejich soukromí nebylo nikdy narušováno. Dle Prudila při poskytování zdravotních služeb se

musí brát ochrana soukromí ještě vážněji než v běžném životě, protože pokud by došlo k zásahu do pacientova soukromí, musí mu být poskytnuta adekvátní satisfakce (Prudil, 2014). Navazující otázkou č. 17 bylo zjištění, kým bylo narušováno soukromí vyplňujících. Sestrou bylo narušeno soukromí 4 (5 %) respondentů, lékařem pouze 1 (1 %) respondent, ošetřovatelem bylo narušeno soukromí 4 (5 %) respondentů, sanitářem nebylo narušeno soukromí žádného respondenta (0 %). 28 (33 %) respondentů se svěřilo, že narušení jejich soukromí bylo ze strany ostatních hospitalizovaných pacientů. Většinou personálu bylo narušeno soukromí u 11 (13 %) respondentů. Správná odpověď byla u 38 (44 %) respondentů, kterým nebylo nikým narušováno jejich soukromí.

Posledním čtvrtým cílem práce bylo zjistit dodržování práv pacientů při poskytování ošetrovatelské péče, kde výzkumným předpokladem bylo, že 65 % a více zdravotnických pracovníků dodržuje pacientova práva při poskytování ošetrovatelské péče. K tomuto předpokladu se vztahovaly dotazníkové otázky č. 2, 4, 5, 6, 7, 13, 14, 18, 19. Po vyhodnocení tento výzkumný předpoklad prokázal, že informovanost pacientů o povinnostech pacientů je prokazatelná u 45 % respondentů. U otázky č. 2, zda byl pacient informován o ceně poskytnuté zdravotní služby odpovědělo ano pouze 25 (29 %) respondentů. Pacient má právo na to, být předem informován o ceně a možnostech jejich platby poskytovaných zdravotních služeb, které nejsou hrazené, nebo částečně hrazené z veřejného zdravotnického pojištění (Česko, 2011). V otázce č. 4, kdo pacienta seznámil s jeho právy a povinnostmi, odpovědělo správně všeobecná sestra 32 (37 %) respondentů. Pacient je při příjmu seznámen s právy a povinnostmi sestrou (Nemocnice s poliklinikou Česká Lípa, 2021). Otázka č. 5, zda měl pacient možnost v případě potřeby zeptat se na další informace během hospitalizace, odpovědělo správně 78 (91 %) respondentů s odpovědí ano. Pacient má právo na důstojné zacházení (Česko, 2011). V rámci dotazníkové otázky č. 6 jsme se ptali respondentů, jakým způsobem byli seznámeni se jménem a příjmením všeobecné sestry. Správně odpovědělo 19 (22 %) respondentů, kteří vybrali odpověď představila se mi při prvním setkání. Pacient má právo znát jméno, příjmení zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, kteří se plně účastní na poskytování zdravotních služeb. Výjimkou nejsou také osoby, které se připravují na výkon zdravotnického povolání a provádějí činnosti, které jsou součástí výuky (Česko, 2011). Dotazníková otázka č. 7 měla větší úspěšnost, kde jsme se ptali, zda všeobecná sestra komunikovala před pacientem, jako by nebyl přítomen,

správně nikdy odpovědělo 41 (48 %) respondentů. Pacient má právo na důstojné zacházení a úctu při poskytování zdravotních služeb (Česko, 2011). V otázce č. 13 jsme zjišťovali, jestli mají právo nahlížet do své zdravotnické dokumentace během hospitalizace. Možnost ano, která byla správně zvolila 41 (48 %) respondentů. Nesmí se omezovat pacientovo právo k nahlížení do své dokumentace (Mach a Tichý, 2018). Na předchozí otázku navazuje otázka č. 14, která pátrá po tom, zda bylo v průběhu hospitalizace respondentům umožněno nahlížet, pořizovat si kopie z jejich zdravotnické dokumentace. Správně ano odpovědělo pouze 17 (20 %) dotazovaných. Pacientovo právo, které se nesmí omezovat, a to je dělat si poznámky, nebo kopie ze své zdravotnické dokumentace. Poskytovatel zdravotních služeb tedy v případě elektronické verze musí pořídit tištěnou kopii zdravotnické dokumentace a nelze požadovat po pacientovi úhradu výtisku (Mach a Tichý, 2018). Dotazníková otázka č. 18 zjišťovala, zda byla prováděna ošetrovatelská péče (např. ranní hygiena, ...) v dostatečném soukromí. Správná odpověď ano se nacházela u 40 (47 %) respondentů. Pacient má právo na to být respektován ohledně jeho soukromí, tak i na důstojné zacházení a úctu (Česko, 2011). Na otázku č. 19, která zjišťovala, zda byla zdravotnická dokumentace po dobu hospitalizace pečlivě hlídána a uschovávána u všeobecné sestry, odpovědělo ano 52 (60 %) respondentů. Zdravotnická dokumentace obsahuje v zásadě pouze osobní údaje, proto je potřeba zvýšená ochrana (Bartík a Janečková, 2016). Dokumenty v papírové podobě se musí skladovat v zamykatelných zásuvkách (Nemocnice s poliklinikou Česká Lípa, 2021).

5 Návrh doporučení pro praxi

Náplní výzkumné části bakalářské práce bylo zmapovat informovanost pacientů o jejich právech a povinnostech. Výsledky výzkumného šetření prokázaly, že určité povědomí o právech a povinnostech pacientů mezi pacienty je, ale z výsledků dotazníkového šetření je patrné, že by bylo potřebné se na tuto problematiku více zaměřit a více dbát na osvětu práv a povinností pacientů. Je nutné, aby všeobecné sestry pacienty lépe informovaly o jejich právech a povinnostech a vymezily si pro to více časového prostoru, který je bohužel v dnešních dnech limitující. Ačkoliv by důkladné seznámení s právy a povinnostmi mělo probíhat při každé hospitalizaci pacienta, je zjevné, že tomu tak není, doporučovali bychom tak vymezení více času a prostoru pro pacientovo seznámení s vnitřním řádem a právy a povinnostmi. Bylo by zajímavé rozšíření výzkumu o více respondentů, což se nám v nynější situaci nepodařilo. Výstupem bakalářské práce je článek připravovaný k publikaci.

6 Závěr

Bakalářská práce se zabývala problematikou práv pacientů v kontextu s ošetrovatelskou péčí. My jsme se zaměřili na 3 ošetrovatelská témata, která jsme podrobněji popsali a zjistili jejich informovanost u pacientů. Cílem práce bylo popsat práva pacientů v kontextu s poskytováním ošetrovatelské péče. Dalším cílem bylo ujistit informovanost pacientů o jejich právech v kontextu s ošetrovatelskou péčí, informovanost pacientů o jejich povinnostech a také zjistit dodržování práv pacientů při poskytování ošetrovatelské péče. Výsledek jsme ověřovali pomocí kvantitativní metody, přesněji dotazníkovým šetřením.

Výzkumná část práce měla již předem stanovené výzkumné cíle a k tomu výzkumné předpoklady. Práce obsahuje jeden popisný cíl, konkrétně popsat práva pacientů v kontextu s poskytováním ošetrovatelské péče. Výzkumné cíle jsou tři. Výzkumný cíl č. 2 zjišťoval informovanost pacientů o právech pacientů, ve kterém jsme měli stanovený výzkumný předpoklad, že 60 % a více pacientů jsou informovaní o právech pacientů. Předpoklad nebyl v souladu s výsledky výzkumného šetření, informovanost se ukázala pouze u 48 % hospitalizovaných pacientů. Výzkumný cíl č. 3 zjišťoval informovanost pacientů o povinnostech pacientů, kde jsme měli stanovený výzkumný předpoklad, že 60 % a více pacientů jsou informovaní o povinnostech pacientů. Ani tento výzkumný předpoklad však nebyl v souladu s výzkumným šetřením, neboť informovanost se prokázala pouze u 43 % hospitalizovaných pacientů. Posledním výzkumným cílem č. 4 bylo zjištění dodržování práv pacientů při poskytování ošetrovatelské péče. Výzkumný předpoklad uváděl, že 65 % a více zdravotnických pracovníků dodržuje práva pacientů při poskytování ošetrovatelské péče. Bohužel, výzkumné šetření ukázalo, že pouhých 45 % zdravotnických pracovníků dodržovalo práva pacientů při poskytování ošetrovatelské péče hospitalizovaným pacientům, kteří byli respondenti. Tudíž ani poslední výzkumný předpoklad nebyl v souladu s výzkumným šetřením.

Na závěr bychom rádi uvedli fakt, že nedodržení práv pacientů je stíháno v trestněprávní rovině. Je tedy v zájmu zdravotnických pracovníků věnovat více času studiu práv a povinností pacientů, znát je a dodržovat je, případně edukovat pacienta, jaká má možná práva a povinnosti v souvislosti s poskytováním ošetrovatelské péče.

Seznam použité literatury

BARTÍK, Václav a Eva JANEČKOVÁ. 2016. *Ochrana osobních údajů v aplikační praxi (vybrané problémy)*. Praha: Wolters Kluwer. ISBN 978-80-7552-141-5.

BERTOLI, Paola a Veronica GREMBI. 2017. *Medical malpractice: how legal liability affects medical decisions*. Prague: CERGE-EI. ISBN 978-80-7343-407-6.

ČESKO. 1993. Zákon č. 1 ze dne 1. ledna 1993 Ústava České republiky ve znění pozdějších ústavních předpisů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Částka 99, s. 4646. ISSN 1211-1244.

ČESKO. 2001. Úmluva č. 96 ze dne 1. října 2001 úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny. In: *Sbírka mezinárodních úmluv České republiky*. Částka 44, s. 1898-1919.

ČESKO. 2011. Zákon č. 372 ze dne 6. listopadu 2011 o zdravotních službách a podmínkách k jejich poskytování (zákon o zdravotních službách). In: *Sbírka zákonů České republiky*. Částka 131, s. 4730-4801. ISSN 1211-1244.

ČESKO. 2012. Vyhláška č. 98 ze dne 22. března 2012 o zdravotnické dokumentaci. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Částka 39, s. 1666-1685. ISSN 1211-1244.

ČESKO. 1998. Zákon č. 155 ze dne 11. června 1998 o znakové řeči a o změně dalších zákonů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Částka 54, s. 6707-6708. ISSN 1211-1244. Dostupné také z: <https://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/ViewFile.aspx?type=c&id=3161>

ČIHÁK, R., GRIM, M. a O. FEJFAR. 2016. *Anatomie 3: Třetí, upravené a doplněné vydání*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5636-3.

DVOŘÁKOVÁ, Hana a Jana SEMÍNOVÁ. 2012. Péče o pacienty – cizince s diagnózou tuberkulóza a komunikace s nimi. *Florence*. 8(10), 29-31. ISSN 1801-464X.

EVROPSKÝ PARLAMENT a RADA EVROPSKÉ UNIE. 2016. Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 ze dne 27. dubna 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (obecné nařízení o ochraně osobních údajů). In: *Úřední věstník Evropské unie*. S. L 119/1-L 119/88. ISSN 1977-0626. Dostupné také z: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/CS/TXT/PDF/?uri=CELEX:32016R0679&from=CS>

- HAŠKOVCOVÁ, Helena. 2015. *Lékařská etika*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7492-204-6.
- HOLČAPEK, Tomáš. 2011. *Dokazování v medicínsko-právních sporech*. Praha: Wolters Kluwer. ISBN 978-80-7357-643-1.
- ICN. 2015. *Sestry: Hybná síla změn Efektivita nákladů a péče*. Geneva: Switzerland. ISBN 978-92-95099-28-9.
- KŘÍŽOVÁ, Petra. 2018. Pacient se zrakovou vadou v ordinaci dentální hygienistky. *Florence*. **14**(3), 8-11. ISSN 1801-464X.
- LIBERDOVÁ, Eva. 2014. Základy komunikace s lidmi se sluchovým postižením ve zdravotnickém zařízení. *Florence*. **10**(10), 14-16. ISSN 1801-464X.
- LINHARTOVÁ, L., T. JANKŮ a D. TOPINKA. 2015. Multikulturní ošetrovatelství: péče o muslimské pacienty. *Florence*. **11**(11), 28-31. ISSN 1801-464X.
- MACH, Jan a Jitka STOLÍNOVÁ. 2017. *Právní odpovědnost v medicíně*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-686-1.
- MACH, Jan a Marie HORÁKOVÁ. 2018. *Zdravotníci, právo a praxe*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7492-371-5.
- MACH, Jan. 2019. Nové právní předpisy ve zdravotnictví. *Tempus medicorum*. **28**(1), 32. ISSN 1214-7524.
- MACH, Jan a Oldřich TICHÝ. 2018. Zdravotnická dokumentace. *Informace pro lékařské praxe*, **20**(1), 5. ISSN 1214-486X.
- MARX, David a František VLČEK. 2013. *Akreditační standardy pro nemocnice: obsahující hodnotící požadavky specifikované v příloze č. 1 vyhlášky MZ ČR č. 102/2012 Sb., o hodnocení kvality a bezpečí lůžkové zdravotní péče: účinné od 1. 1. 2014*. Praha: SAK společně s TIGIS. ISBN 978-80-87323-04-05.
- MOUREK, Jindřich. 2012. *Fyziologie: Učebnice pro studenty zdravotnických oborů- 2., doplněné vydání*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3918-2.
- NAVRÁTIL, Jiří. *GDPR pro praxi*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2018, 339 s. Pro praxi. ISBN 978-80-7380-689-7.
- NEMOCNICE S POLIKLINIKOU ČESKÁ LÍPA. Nemocnice s poliklinikou Česká Lípa, a. s.: [vnitřní řád]. NEMOCNICE S POLIKLINIKOU ČESKÁ LÍPA. *Nemocnice*

s poliklinikou Česká Lípa, a. s. [online]. Česká Lípa: Nemocnice s poliklinikou Česká Lípa, 2021 [cit. 2021-03-01]. Dostupné z: <https://www.nemcl.cz/...rad>

PLEVOVÁ, Ilona. 2011. *Ošetrovatelství II*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3558-0.

PTÁČEK, R., P. BARTŮNĚK a J. MACH. 2017. *Informovaný souhlas: etické, právní, psychologické a klinické aspekty*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7492-334-0.

PTÁČEK, R., P. BARTŮNĚK a J. MACH. 2013. *Lege artis v medicíně*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5126-9.

PRUDIL, Lukáš. 2014. *Právo pro zdravotnické pracovníky*. Praha: Linde Praha. ISBN 978-80-7201-929-8.

PRYMULA, Roman, et al. 2019. *Rádce pacienta: příručka ke zlepšení bezpečí pacienta*. Praha: Ministerstvo zdravotnictví. ISBN: 978-80-85047-62-2.

RALBOVSKÁ, Dana Rebeka. 2012. Vietnamský novorozenec v české porodnici – úskalí ošetrovatelské péče. *Florence*. **8**(4), 24-27. ISSN 1801-464X.

SEIFERT, Bohumil et al. 2015. *Národní akreditační standardy primární péče*. Praha: Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví. ISBN 978-80-87023-41-9.

SOVOVÁ, Olga. 2011. *Zdravotnická praxe a právo: praktická příručka*. Praha: Leges. ISBN 978-80-87212-72-1.

STRÁNSKÝ, Martin Jan. 2018. Desatero práv pacienta. *Zdravotnictví a medicína*. **2018**(9), 13. ISSN 2336-2987.

ŠIMEK, Jiří. 2015. *Lékařská etika*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5306-5.

ŠIMÍČEK, Vojtěch. 2017. *Lidská práva a medicína*. Brno: Masarykova univerzita, Fakulta sociálních studií, Mezinárodní politologický ústav. ISBN 978-80-210-8700-2.

ŠUSTEK, Petr et al. 2016. *Zdravotnické právo*. Praha: Wolters Kluwer.

ISBN 978-80-7552-321-1.

TĚŠINOVÁ, J., DOLEŽAL T. a R. POLICAR. 2019. *Medicínské právo*. Praha: C.H. Beck. ISBN 978-80-7179-318-2.

TOMŠEJ, Jakub. 2018. *Pracovnílékařské služby*. Praha: Wolters Kluwer.

ISBN 978-80-7552-955-8.

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

Seznam tabulek

Tab 1 Seznámení pacientů

Tab 2 Informace o ceně poskytnuté zdravotní služby

Tab 3 Zákon a povinnosti

Tab 4 Seznámení s právy a povinnostmi

Tab 5 Další informace během hospitalizace

Tab 6 Způsob seznámení s jménem a příjmením

Tab 7 Komunikace všeobecné sestry

Tab 8 Ochota všeobecné sestry

Tab 9 Oslovení pacienta

Tab 10 Způsob oslovení pacienta

Tab 11 Ukončení poskytování zdravotních služeb

Tab 12 Odmítnutí třetí osoby

Tab 13 Nahlížení do zdravotnické dokumentace

Tab 14 Umožnění práce s dokumentací

Tab 15 Ruch v noci po dobu hospitalizace

Tab 16 Narušování soukromí pacienta

Tab 17 Kdo narušoval soukromí

Tab 18 Provádění ošetrovatelské péče v soukromí

Tab 19 Hlídní zdravotnické dokumentace

Tab 20 Porušení mlčenlivosti

Tab 21 Přítomnost asistenčního, vodícího psa

Tab 22 Právo na tlumočníka

Tab 23 Placení tlumočnické služby

Tab 24 Přítomnost tlumočníka

Tab 25 Právo na způsob komunikace

Tab 26 Analýza výzkumného předpokladu č. 2

Tab 27 Analýza výzkumného předpokladu č. 3

Tab 28 Analýza výzkumného předpokladu č. 4

Seznam grafů

Graf 1 Seznámení pacientů

Graf 2 Informace o ceně poskytnuté zdravotní služby

Graf 3 Zákon a povinnosti

Graf 4 Seznámení s právy a povinnostmi

Graf 5 Další informace během hospitalizace

Graf 6 Způsob seznámení s jménem a příjmením

Graf 7 Komunikace všeobecné sestry

Graf 8 Ochota všeobecné sestry

Graf 9 Oslovení pacienta

Graf 10 Způsob oslovení pacienta

Graf 11 Ukončení poskytování zdravotních služeb

Graf 12 Odmítnutí třetí osoby

Graf 13 Nahlížení do zdravotnické dokumentace

Graf 14 Umožnění práce s dokumentací

Graf 15 Ruch v noci po dobu hospitalizace

Graf 16 Narušování soukromí pacienta

Graf 17 Kdo narušoval soukromí

Graf 18 Provádění ošetrovatelské péče v soukromí

Graf 19 Hlídkání zdravotnické dokumentace

Graf 20 Porušení mlčenlivosti

Graf 21 Přítomnost asistenčního, vodícího psa

Graf 22 Právo na tlumočníka

Graf 23 Placení tlumočnické služby

Graf 24 Přítomnost tlumočníka

Graf 25 Právo na způsob komunikace

Graf 26 Analýza výzkumného předpokladu č. 2

Graf 27 Analýza výzkumného předpokladu č. 3

Graf 28 Analýza výzkumného předpokladu č. 4

Seznam příloh

Příloha A Dotazník

Příloha B Souhlas s realizací výzkumu vedoucích pracovníků instituce

Příloha C Předvýzkum

Příloha D Článek k publikaci

Příloha A Dotazník

PRÁVA PACIENTŮ V KONTEXTU S OŠETŘOVATELSKOU PÉČÍ

Dobrý den, jmenuji se Lucie Smělá a jsem studentka 3. ročníku všeobecné sestry na Technické univerzitě v Liberci. Téma mé bakalářské práce jsou práva pacientů v kontextu s ošetrovatelskou péčí. Obracím se na vás s prosbou o vyplnění následujícího dotazníku. Získané výsledky budou použity ke zpracování výzkumné části mé bakalářské práce. Účast ve výzkumu je anonymní a dobrovolná. Předem děkuji za vyplnění tohoto dotazníku.

1. Byl/a jste při příjmu seznámen/a s právy pacientů a vnitřním řádem nemocnice?
 - A. ano
 - B. ne
 - C. částečně
 - D. nevím
2. Byl/a jste informován/a o ceně poskytnuté zdravotní služby?
 - A. Ano
 - B. Ne
 - C. nevím
3. Udává zákon také povinnosti pacientů?
 - A. ano, zákon definuje povinnosti pacientů
 - B. ne, povinnosti pacientů nejsou definované v zákoně
 - C. nevím
4. Kdo vás seznámil s vašimi právy a povinnostmi?
 - A. lékař
 - B. všeobecná sestra
 - C. ošetřovatel
 - D. nikdo
 - E. byl jsem opakovaně seznamován (více pracovníky)

5. Měl/a jste možnost v případě potřeby zeptat se na další informace během hospitalizace?
- A. ano
 - B. ne
 - C. nevím
6. Jakým způsobem jste se seznámil/a se jménem a příjmením všeobecné sestry?
- A. představila se mi při prvním setkání
 - B. přečetl/a jsem si to na zaměstnanecké jmenovce
 - C. zaslechl/a jsem ho při komunikaci personálu
 - D. nic z výše uvedeného
7. Komunikovala před vámi všeobecná sestra, jako byste nebyl/a přítomen/přítomna:
- A. často
 - B. občas
 - C. nikdy
8. Byla všeobecná sestra ochotna si s vámi promluvit, když jste měl/a strach ze svého zdravotního stavu?
- A. vždy
 - B. většinou
 - C. občas
 - D. nikdy
 - E. neměl jsem strach
9. Zeptala se vás všeobecná sestra, jakým způsobem chcete být osloven/a?
- A. ano
 - B. ne
 - C. nevím
10. Jakým způsobem vás oslovuje všeobecná sestra?
- A. jménem
 - B. příjmením
 - C. neoslovuje mě

11. Může vám nemocnice, když nebudete respektovat vnitřní řád, nebo budete omezovat práva ostatních hospitalizovaných pacientů, ukončit poskytování zdravotních služeb?
- A. ano, může
 - B. ne, nemůže
 - C. nevím
12. Byl/a jste informován o tom, že můžete odmítnout přítomnost třetí osoby (např. student, který se připravuje na výkon zdravotnického povolání)?
- A. ano, byl
 - B. ne, nebyl
 - C. nevzpomínám si
13. Máte právo nahlížet do své dokumentace během hospitalizace?
- A. ano
 - B. ne
 - C. nevím
14. Bylo vám v průběhu hospitalizace umožněno nahlížet, pořizovat si kopie z vaší zdravotnické dokumentace?
- A. ano
 - B. ne
 - C. nevím
15. Rušilo vás v noci něco po dobu hospitalizace?
- A. v noci mě nic nerušilo
 - B. ostatní pacienti (sténání, pohyb po pokojích, chrápání)
 - C. zdravotničtí pracovníci (hlasitá komunikace na chodbě, pohyb po pokojích při ošetření ostatních pacientů)
 - D. nic z výše uvedeného
16. Měl/a jste v průběhu hospitalizace pocit, že je narušováno vaše soukromí?
- A. často
 - B. občas
 - C. nikdy

17. Kým bylo narušováno vaše soukromí?
- A. sestrou
 - B. lékařem
 - C. ošetřovatelem
 - D. sanitářem
 - E. ostatními pacienty
 - F. většinou personálu
 - G. nikým
18. Byla prováděna ošetrovatelská péče (např. ranní hygiena, ...) v dostatečném soukromí?
- A. ano
 - B. ne
 - C. většinou ano
 - D. většinou ne
19. Byla zdravotnická dokumentace po dobu hospitalizace pečlivě hlídána a uschovávána u všeobecné sestry?
- A. ano, vždy ji sestra měla u sebe
 - B. občas ji sestra zapomněla na pokoji
 - C. ne, vždy ji sestra nechávala u mého lůžka
 - D. nevím
20. Stalo se vám, že by všeobecná sestra porušila mlčenlivost a mluvila o osobních věcech pacienta?
- A. ano, mluvila o osobních věcech jiného pacienta
 - B. ano, slyšel/a jsem ji mluvit o mých osobních věcech
 - C. ne, nic takového se mi nestalo
21. Může být přítomen asistenční, nebo vodící pes se svým majitelem za určitých podmínek na lůžkovém oddělení?
- A. ano
 - B. ne
 - C. nevím
22. Má cizojazyčný pacient právo na tlumočníka?
- A. ano
 - B. ne
 - C. nevím

23. Kým je tlumočnická služba placena?
- A. na vlastní náklady pacienta
 - B. zdravotnickým zařízením
 - C. zdravotní pojišťovnou
 - D. nevím
24. Může být tlumočnick s pacientem po celou dobu hospitalizace?
- A. ano
 - B. ne
 - C. nevím
25. Má sluchově handicapovaný pacient právo vybrat si způsob komunikace? (např. znaková řeč, psané písmo, odezírání, ...)
- A. ano
 - B. ne
 - C. nevím

Příloha B Souhlas s realizací výzkumu vedoucích pracovníků instituce

PROTOKOL K REALIZACI VÝZKUMU

Jméno a příjmení studenta:	Lucie Smělá
Osobní číslo studenta:	D18000126
Univerzitní e-mail studenta:	Lucie.smela@tul.cz
Studijní program:	Všeobecná sestra
Ročník:	3.
Kvalifikační práce	
Téma kvalifikační práce:	Práva pacientů v kontextu s ošetrovatelskou péčí
Kvalifikační práce:	☒ bakalářská ☐ diplomová
Jméno vedoucího kvalifikační práce:	Mgr. Zuzana Paukertová
Metoda a technika výzkumu:	Kvantitativní, dotazník
Soubor respondentů:	90
Název pracoviště realizace výzkumu:	I
Datum zahájení výzkumu:	1.7.2021
Datum ukončení výzkumu:	16.7.2021
Souhlas vedoucího kvalifikační práce:	☒ souhlasím ☐ nesouhlasím
Vyjádření vedoucího kvalifikační práce k finančnímu zatížení pracoviště při realizaci výzkumu:	☐ bude spojen ☒ nebude spojen
Souhlas vedoucího pracovníka instituce:	☒ souhlasím ☐ nesouhlasím
Souhlas vedoucího pracovníka dílčího pracoviště:	☒ souhlasím ☐ nesouhlasím
Prohlášení studenta	
Prohlašuji, že v kvalifikační práci ani v publikacích souvisejících s kvalifikační prací nebudu uvádět osobní údaje o respondentech nebo institucích, kde byl výzkum realizován. V kvalifikační práci nebude uveden název instituce, pokud není získán souhlas v tomto protokolu. Dále prohlašuji, že budu dodržovat povinnou mlčenlivost o skutečnostech, o kterých jsem se dozvěděl při realizaci výzkumu v rámci osobní ochrany zúčastněných osob.	
Vyjádření vedoucího pracovníka instituce o případném zveřejnění názvu instituce v kvalifikační práci a v publikacích souvisejících s kvalifikační prací:	☒ souhlasím ☐ nesouhlasím
Podpis studenta:	
Podpis vedoucího práce:	
Podpis vedoucího pracovníka instituce:	
Podpis vedoucího pracovníka dílčího pracoviště:	

Příloha C Předvýzkum

1. Byl jste při příjmu seznámen s právy pacientů a vnitřním řádem nemocnice?		
	n_i [-]	f_i [%]
Ano	5	50 %
Ne	1	10 %
Částečně	4	40 %
Nevím	0	0 %
Σ	10	100 %

2. Byl jste informován o ceně poskytnuté zdravotní služby?		
	n_i [-]	f_i [%]
Ano	4	40 %
Ne	4	40 %
Nevyužil/a jsem placenou službu	2	20 %
Σ	10	100 %

3. Udává zákon také povinnosti?		
	n_i [-]	f_i [%]
Ano, zákon definuje povinnosti pacientů	5	50 %
Ne, povinnosti pacientů nejsou definované v zákoně	1	10 %
Nevím	4	40 %
Σ	10	100 %

4. Kdo vás seznámil s vašimi právy a povinnostmi?		
	n_i [-]	f_i [%]
Lékař	2	20 %
Všeobecná sestra	2	20 %
Ošetřovatel	1	10 %
Nikdo	2	20 %
Byl jsem opakovaně seznamován (více pracovníky)	3	30 %
Σ	10	100 %

5. Měl jste možnost v případě potřeby zeptat se na další informace během hospitalizace?		
	n_i [-]	f_i [%]
Ano	5	50 %
Ne	4	40 %
Nevím	1	10 %
Σ	10	100 %

6. Jakým způsobem jste se seznámil se jménem a příjmením všeobecné sestry?		
	n_i [-]	f_i [%]
Představila se mi při prvním setkání	1	10 %
Přečetl/a jsem si to na zaměstnanecké jmenovce	5	50 %
Zaslechl/a jsem ho při komunikaci personálu	1	10 %
Nic z výše uvedeného	3	30 %
Σ	10	100 %

7. Komunikovala před vámi všeobecná sestra tak, jako byste nebyl/a přítomen/přítomna?		
	n_i [-]	f_i [%]
Často	1	10 %
Občas	5	50 %
Nikdy	4	40 %
Σ	10	100 %

8. Byla všeobecná sestra ochotna si s vámi promluvit, když jste měl/a strach ze svého zdravotního stavu?		
	n_i [-]	f_i [%]
Vždy	2	20 %
Většinou	2	20 %
Občas	3	30 %
Nikdy	1	10 %
Neměl jsem strach	2	20 %
Σ	10	100 %

9. Zeptala se vás všeobecná sestra, jakým způsobem chcete být osloven/a?		
	n_i [-]	f_i [%]
Ano	2	20 %
Ne	6	60 %
Nevím	2	20 %
Σ	10	100 %

10. Jakým způsobem vás oslovuje všeobecná sestra?		
	n_i [-]	f_i [%]
Jménem	0	0 %
Příjmením	8	80 %
Neoslovuje mě	2	20 %
Σ	10	100 %

11. Může vám nemocnice, když nebudete respektovat vnitřní řád, nebo budete omezovat práva ostatních hospitalizovaných pacientů, ukončit poskytování zdravotních služeb?		
	n_i [-]	f_i [%]
Ano, může	5	50 %
Ne, nemůže	2	20 %
Nevím	3	30 %
Σ	10	100 %

12. Byl/a jste informován/a o tom, že můžete odmítnout přítomnost třetí osoby? (např. student, který se připravuje na výkon zdravotnického povolání)		
	n_i [-]	f_i [%]
Ano, byl	5	50 %
Ne, nebyl	3	30 %
Nevzpomínám si	2	20 %
Σ	10	100 %

13. Máte právo nahlížet do své zdravotnické dokumentace během hospitalizace?		
	n_i [-]	f_i [%]
Ano	4	40 %
Ne	1	10 %
nevím	5	50 %
Σ	10	100 %

14. Bylo vám v průběhu hospitalizace umožněno nahlížet, pořizovat si kopie z vaší zdravotnické dokumentace?		
	n_i [-]	f_i [%]
Ano	3	30 %
Ne	4	40 %
nevím	3	30 %
Σ	10	100 %

15. Rušilo vás v noci něco po dobu hospitalizace?		
	n_i [-]	f_i [%]
V noci mě nic nerušilo	3	30 %
Ostatní pacienti (sténání, pohyb po pokoji, chrápání)	4	40 %
Zdravotničtí pracovníci (hlasitá komunikace na chodbě, pohyb po pokoji při ošetření ostatních pacientů)	2	20 %
Nic z výše uvedeného	1	10 %
Σ	10	100 %

16. Měl/a jste v průběhu hospitalizace pocit, že je narušováno vaše soukromí?		
	n _i [-]	f _i [%]
Často	2	20 %
Občas	4	40 %
nikdy	4	40 %
Σ	10	100 %

17. Kým bylo narušováno vaše soukromí?		
	n _i [-]	f _i [%]
Sestrou	1	10 %
Lékařem	0	0 %
Ošetřovatelem	1	10 %
Sanitářem	0	0 %
Ostatními pacienty	3	30 %
Většinou personálu	1	10 %
Nikým	4	40 %
Σ	10	100 %

18. Byla prováděna ošetrovatelská péče (např. ranní hygiena, ...) v dostatečném soukromí?		
	n_i [-]	f_i [%]
Ano	4	40 %
Ne	1	10 %
Většinou ano	4	40 %
Většinou ne	1	10 %
Σ	10	100 %

19. Byla zdravotnická dokumentace po dobu hospitalizace pečlivě hlídána a uschovávána u všeobecné sestry?		
	n_i [-]	f_i [%]
Ano, vždy ji sestra měla u sebe	4	40 %
Občas ji sestra zapomněla na pokoji	2	20 %
Ne, vždy ji sestra nechávala u mého lůžka	1	10 %
nevím	3	30 %
Σ	10	100 %

20. Stalo se vám, že by všeobecná sestra porušila mlčenlivost a mluvila o osobních věcech pacienta?		
	n_i [-]	f_i [%]
Ano, mluvila o osobních věcech jiného pacienta	1	10 %
Ano, slyšel/a jsem ji mluvit o mých osobních věcech	1	10 %
Ne, nic takového se mi nestalo	8	80 %
Σ	10	100 %

21. Může být přítomen asistenční, nebo vodící pes se svým majitelem za určitých podmínek na lůžkovém oddělení?		
	n _i [-]	f _i [%]
Ano	5	50 %
Ne	1	10 %
Nevím	4	40 %
Σ	10	100 %

22. Má cizojazyčný pacient právo na tlumočníka?		
	n _i [-]	f _i [%]
Ano	7	70 %
Ne	1	10 %
Nevím	2	20 %
Σ	10	100 %

23. Kým je tlumočnická služba placena?		
	n _i [-]	f _i [%]
Na vlastní náklady pacienta	2	20 %
Zdravotnickým zařízením	1	10 %
Zdravotní pojišťovnou	4	40 %
Nevím	3	30 %
Σ	10	100 %

24. Může být tlumočník s pacientem po celou dobu hospitalizace?		
	n_i [-]	f_i [%]
Ano	3	30 %
Ne	1	10 %
Nevím	6	60 %
Σ	10	100 %

25. Má sluchově handicapovaný pacient právo vybrat si způsob komunikace? (např. znaková řeč, psané písmo, odezírání, ...)		
	n_i [-]	f_i [%]
Ano	5	50 %
Ne	3	30 %
Nevím	2	20 %
Σ	10	100 %

Příloha D Článek k publikaci

Práva pacientů v kontextu s ošetrovatelskou péčí

Autor: Lucie Smělá, Mgr. Zuzana Paukertová, Fakulta zdravotnických studií,
Technická univerzita v Liberci.

Souhrn

Práva a povinnosti pacientů v kontextu s ošetrovatelskou péčí jsou definována v zákoně o zdravotních službách č. 372/2011 Sb. a je zde možné je právně vymáhat. Kvůli tomu by na jejich dodržování měl být kladen větší důraz. Článek se zabývá problematikou práv a povinností pacienta v kontextu s ošetrovatelskou péčí. Cílem bylo zjistit informovanost pacientů o jejich právech a povinnostech a také zjistit dodržování práv pacientů při poskytování ošetrovatelské péče. Teoretická část bakalářské práce popisuje práva a povinnosti pacientů v kontextu s ošetrovatelskou péčí a výzkumná část, prováděna kvantitativní metodou s technikou dotazníku, která prokázala informovanost pacientů o jejich právech a povinnostech.

Klíčová slova: pacient, práva pacientů, povinnosti pacientů, ošetrovatelská péče

Summary

Patients' rights in the context of nursing care

The rights and obligations of patients in the context of nursing care are defined in the health services law number 372/2011 Sb. and can be legally enforced. For this reason, more emphasis should be placed on compliance. The article deals with the issue of the rights and obligations of the patient in the context of nursing care. The purpose was to find out that patients are aware of their rights and obligations and also to find that patients' rights are respected in the provision of nursing care. The theoretical part at the bachelor's thesis describes the rights and obligations of patients in the context of nursing care and the research part, carried out by a quantitative method with a questionnaire technique, which proved that patients are aware of their rights and obligations.

Keywords: patient, patients' rights, patients' obligations, nursing care

Metodika výzkumu

Na začátku celé práce byly stanoveny cíle. První cíl byl popisný a měl popsat práva pacientů v kontextu s ošetrovatelskou péčí. Druhým cílem bylo zjistit informovanost pacientů o jejich právech. Třetím cílem bylo zjistit informovanost pacientů o jejich povinnostech. Čtvrtým a posledním cílem práce bylo zjistit dodržování práv pacientů při poskytování ošetrovatelské péče. Výzkumné šetření bylo prováděno technikou dotazníku. Celkem bylo osloveno 90 respondentů, hospitalizovaných pacientů na standardním lůžkovém oddělení. Počet dotazníků, které jsme následně vyhodnocovali, bylo 86. Dotazník obsahoval 25 uzavřených otázek s jednou možnou odpovědí. V úvodu dotazníku byli respondenti seznámeni s účelem výzkumu. Získaná data byla zpracována v programu Microsoft Office Excel 2010. Data jsou uvedena celými čísly v absolutní a v relativní četnosti, tedy v procentech.

Výzkumné a popisné cíle

1. Popsat práva pacientů v kontextu s poskytováním ošetrovatelské péče.
2. Zjistit informovanost pacientů o právech pacientů.
3. Zjistit informovanost pacientů o povinnostech pacientů.
4. Zjistit dodržování práv pacientů při poskytování ošetrovatelské péče.

Výzkumné předpoklady:

1. Popisný cíl.
2. Předpokládáme, že 60 % a více pacientů jsou informovaní o právech pacientů.
3. Předpokládáme, že 60 % a více pacientů jsou informovaní o povinnostech pacientů.
4. Předpokládáme, že 65 % a více zdravotnických pracovníků dodržuje práva pacientů při poskytování ošetrovatelské péče.

Výsledky

Popsat práva pacientů v kontextu s ošetrovatelskou péčí

V teoretické části byly popsány práva pacientů v kontextu s ošetrovatelskou péčí, kterými jsme se zabývali i ve výzkumné části. Zákon o zdravotních službách č. 372/2011 Sb. definuje práva a povinnosti pacientů. Zdravotní služby pacientovi jsou poskytovány pouze s jeho informovaným a svobodným souhlasem. Pacient má právo na

důstojné zacházení, respektování soukromí a úctu při poskytování zdravotních služeb. V případě, že se jedná o nezletilou osobu, má pacient právo na nepřetržitou přítomnost zákonného zástupce, popřípadě osobu určenou zákonným zástupcem, pěstouna či jiné osoby, do jejichž péče je pacient svěřen. Je nutno zmínit pacientovo právo znát jméno, příjmení zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, kteří se plně účastní na poskytování zdravotních služeb. Výjimkou nejsou také osoby, které se připravují na výkon zdravotnického povolání a provádějí činnosti, které jsou součástí výuky (Česko, 2011). Pacient má možnost odmítnout přítomnost osob, které se přímo neúčastní na poskytování zdravotních služeb, nebo také studenty, tj. osoby připravující se na výkon zdravotnického povolání (Těšinová, Doležal a Policar, 2019). Ikdyž jsme nevycházeli z žádného výzkumného předpokladu, cíl byl na základě teoretické části splněn.

Informovanost pacientů o právech pacientů

Zákon o zdravotních službách č. 372/2011 Sb. definuje práva a povinnosti pacientů. Zdravotní služby pacientovi jsou poskytovány pouze s jeho informovaným a svobodným souhlasem (Česko, 2011). Pro zjištění informovanosti pacientů o jejich právech sloužily otázky č. 1, 8, 9, 10, 12, 20, 21, 22, 23, 24, 25. Na dotazníkovou otázku, zda byl pacient při příjmu seznámen s právy pacientů a vnitřním řádem nemocnice, správně odpovědělo ano 33 (38 %) respondentů. 27 (30 %) respondentů nebylo při příjmu seznámeno s vnitřním řádem nemocnice a s právy pacientů. Částečně bylo informováno 23 (26 %) respondentů. Odpověď nevím vybrali 3 (3 %) respondenti. Zajímalo nás také, zda všeobecná sestra byla ochotna si s pacientem promluvit, když měl strach ze svého zdravotního stavu. Odpověď nám ukázala dotazníková otázka a správně vždy odpovědělo 28 % respondentů. Otázka č. 20 byla zaměřena na porušení mlčenlivosti všeobecné sestry. Správně odpovědělo 72 (84 %) vyplňujících, že se jim nic takového nestalo. Všeobecná sestra porušila mlčenlivost a mluvila o osobních věcech pacienta 14 (16 %) respondentů. Na otázku, zda může být přítomen asistenční, nebo vodící pes se svým majitelem za určitých podmínek na lůžkovém oddělení odpovědělo ano 48 (56 %) respondentů. Možnost ne zvolili 2 (2 %) respondenti. 36 (42 %) respondentů odpovědělo, že neví. V otázce, má cizojazyčný pacient právo na tlumočníka zvolilo možnost ano 63 (73 %) respondentů. Ne zvolil 1 (1 %) respondent. 22 (26 %) respondentů nevědělo odpověď na otázku. Dále nás také zajímalo, zda respondenti ví, kým je placena tlumočnická služba a odpovědělo správně 13 (15 %) respondentů s odpovědí na vlastní náklady pacienta.

4 (5 %) respondenti odpověděli, že tato služba je placena zdravotnickým zařízením. Možnost zdravotní pojišťovnou zvolilo 36 (42 %) respondentů. Odpověď nevím zvolilo 33 (38 %) respondentů. Na otázku, zda může být tlumočník s pacientem po celou dobu hospitalizace možnost ano vybralo 13 (15 %) respondentů. 18 (21 %) respondentů odpovědělo ne. Poslední možnost nevím zvolilo 55 (64 %) respondentů. Otázka, zda má sluchově handicapovaný pacient právo vybrat si způsob komunikace (např. znaková řeč, psané písmo, odezírání, ...) zvolilo správnou možnost ano 59 (69 %) respondentů. Špatná odpověď ne byla u 3 (3 %) respondentů. 24 (28 %) respondentů nevědělo odpověď na otázku. Po vyhodnocení tento výzkumný předpoklad prokázal, že informovanost pacientů o právech pacientů je prokazatelná u 48 % respondentů.

Informovanost pacientů o povinnostech pacientů

Informovanost pacientů o povinnostech pacientů, které opět definuje zákon o zdravotních službách č. 372/2011 Sb. nám prokázaly dotazníkové otázky č. 3, 11, 15, 16, 17. U otázky č. 3, v níž jsme se ptali, zda udává zákon také povinnosti pacientů, odpovědělo správně ano 48 % respondentů, ne odpovědělo 7 (8 %) respondentů a variantu nevím vybralo 38 (44 %) respondentů. Uspět u dotazníkové otázky č. 11, zda může nemocnice při nerespektování vnitřního řádu, nebo omezování práv ostatních hospitalizovaných pacientů, ukončit poskytování zdravotních služeb, se podařilo s odpovědí ano 42 (49 %) respondentům. 9 (10 %) respondentů zvolilo jako odpověď ne. Nevědělo 35 (41 %) respondentů. Otázka, rušilo vás v noci něco po dobu hospitalizace odpovědělo 23 (27 %) respondentů, že je nic nerušilo. 34 (40 %) respondentů rušili v noci ostatní pacienti. 16 (19 %) uvedlo, že je rušili zdravotničtí pracovníci. Nic z uvedených věcí nerušilo 13 (15 %) respondentů. Otázka č. 16, zda měl respondent v průběhu hospitalizace pocit, že je narušováno jeho soukromí, odpovědělo 6 (6 %) respondentů, že bylo často narušováno jejich soukromí. Variantu občas zvolilo 40 (47 %) respondentů. Stejný počet respondentů 40 (47 %) odpovědělo, že jejich soukromí nebylo nikdy narušováno. Při dotazu, kým bylo narušováno soukromí respondentů odpověděli 4 (5 %) respondenti, že sestrou. 1 (1 %) respondent odpověděl, že lékařem. Ošetřovatelem bylo narušováno soukromí 4 (5 %) respondentů. Sanitářem nebylo narušováno soukromí žádného respondenta. Soukromí 28 (33 %) respondentů bylo narušováno ostatními pacienty. Většinou personálu byla odpověď u 11 (13 %) respondentů. U 38 (44 %) respondentů soukromí nebylo nikým

narušováno. Analýzou jsme následně zjistili, že informovanost pacientů o povinnostech pacientů je prokazatelná u 43 % respondentů. V otázce č. 4, kdo pacienta seznámil s jeho právy a povinnostmi, odpovědělo správně všeobecná sestra 37 % respondentů.

Dodržování práv pacientů při poskytování ošetrovatelské péče

Zjišťováním, zda jsou dodržována práva pacientů při poskytování ošetrovatelské péče, se zabývaly otázky č. 2, 4, 5, 6, 7, 13, 14, 18, 19. U otázky č. 2, zda byl pacient informován o ceně poskytnuté zdravotní služby odpovědělo ano pouze 29 % respondentů. Nejvíce respondentů 41 (48 %), zvolilo odpověď ne, ano odpovědělo 25 (29 %) respondentů a 20 (23 %) respondentů nevyužilo placených služeb. V otázce č. 4, kdo pacienta seznámil s jeho právy a povinnostmi, odpovědělo správně všeobecná sestra 37 % respondentů. Lékaře zvolilo 8 (9 %) vyplňujících. Variantu ošetrovatel zvolil 1 (1 %) respondent. 34 (40 %) respondentů nebylo nikým seznámeno s jejich právy a povinnostmi. Možnost seznámení více pracovníky zvolilo 11 (13 %) respondentů. V další otázce, zda měl pacient možnost v případě potřeby zeptat se na další informace během hospitalizace, odpovědělo správně 91 % respondentů s odpovědí ano. Variantu ne označilo 5 (6 %) respondentů. Odpověď nevím vybrali 3 (3 %) respondentů. V rámci dotazníkové otázky č. 6 jsme se ptali respondentů, jakým způsobem byli seznámeni se jménem a příjmením všeobecné sestry. Správně odpovědělo 19 (22 %) respondentů, kteří vybrali odpověď představila se mi při prvním setkání. 54 (63 %) respondentů označilo variantu, že si ho přečetli na zaměstnanecké jmenovce. Možnost, že ho zaslechli při komunikaci mezi personálem označili 3 (3 %) respondenti. Poslední možnost, nic z výše uvedeného označilo 10 (12 %) respondentů. Dotazníková otázka č. 7 měla větší úspěšnost, kde jsme se ptali, zda všeobecná sestra komunikovala před pacientem, jako by nebyl přítomen, správně nikdy odpovědělo 41 (48 %) respondentů. Všeobecná sestra často komunikovala před respondentem takovým způsobem, jako by nebyl přítomen u 8 (9 %) respondentů. Všeobecná sestra občas komunikovala tak, jako by respondent nebyl přítomen u 37 (43 %) respondentů. Dále jsme zjišťovali, jestli mají pacienti právo nahlížet do své zdravotnické dokumentace během hospitalizace. Možnost ano, která byla správně zvolilo 41 (48 %) respondentů. Odpověď ne vybralo 11 (13 %) respondentů. 34 (40 %) respondentů nevědělo odpověď na otázku. Na předchozí otázku navazuje otázka č. 14, která pátrá po tom, zda bylo v průběhu hospitalizace respondentům umožněno nahlížet,

pořizovat si kopie z jejich zdravotnické dokumentace. Správně ano odpovědělo pouze 17 (20 %) dotazovaných. Ne odpovědělo 42 (49 %) respondentů. Variantu nevím zvolilo 27 (31 %) respondentů. Dotazníková otázka č. 18 zjišťovala, zda byla prováděna ošetrovatelská péče (např. ranní hygiena, ...) v dostatečném soukromí. Správná odpověď ano se nacházela u 40 (47 %) respondentů. Odpověď ne byla u 10 (12 %) respondentů. Většinou ano zvolilo 35 (41 %) respondentů. Poslední variantu většinou ne vybral 1 (1 %) respondent. Po vyhodnocení tento výzkumný předpoklad prokázal, že informovanost pacientů o povinnostech pacientů je prokazatelná u 45 % respondentů.

Diskuze

Problematika práv a povinností pacientů je velmi aktuálním tématem. Je velmi důležité, aby každý pacient byl pečlivě informován o svých právech a povinnostech, protože při jejich porušení je odpovědnost v trestněprávní rovině. Pacientem se stane za svůj život každý, proto je důležité, aby věděl, jaké má v této získané roli práva a povinnosti. Zdravotní služby pacientovi jsou poskytovány pouze s jeho informovaným a svobodným souhlasem. Pacient má právo na důstojné zacházení, respektování soukromí a úctu při poskytování zdravotních služeb (Česko, 2011). Zdravotnický pracovník má povinnost k pacientovi zacházet s úctou, ohleduplností, respektovat jeho soukromí a důstojně s ním zacházet v souvislosti poskytování zdravotnické služby (Těšinová, Doležal a Polícar, 2019). Člověk má právo sám za sebe rozhodovat a poskytovatel zdravotních služeb má povinnost toto právo respektovat (Šimíček, 2017). Z provedeného výzkumu jsme zjistili, že pacienti jistě povědomí o jejich právech a povinnostech mají, ale bylo by lepší, aby se do budoucna informovanost pacientů zvýšila. 3 výzkumné předpoklady se nám bohužel nepodařilo splnit, ale výsledky z výzkumného šetření byly přínosné a zajímavé.

Závěr

Bakalářskou prací jsme zjistili informovanost pacientů o jejich právech a povinnostech v kontextu s ošetrovatelskou péčí. Nesplnění výzkumných předpokladů dle našeho názoru prokázalo, že informovanost pacientů není úplně dostatečná a bylo by dobré věnovat této problematice do budoucna více času a pozornosti.

Literatura

ČESKO. 2011. Zákon č. 372 ze dne 6. listopadu 2011 o zdravotních službách a podmínkách k jejich poskytování (zákon o zdravotních službách). In: *Sbírka zákonů České republiky*. Částka 131, s. 4730-4801. ISSN 1211-1244.

ŠIMÍČEK, Vojtěch. 2017. *Lidská práva a medicína*. Brno: Masarykova univerzita, Fakulta sociálních studií, Mezinárodní politologický ústav. ISBN 978-80-210-8700-2.

TĚŠINOVÁ, J., DOLEŽAL T. a R. POLICAR. 2019. *Medicínské právo*. Praha: C.H. Beck. ISBN 978-80-7179-318-2.