

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta

Práva pacientů na gynekologicko – porodnickém oddělení
se zaměřením na problematiku studu a soukromí
Bakalářská práce

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Andrea Festová

2007

Autor práce:

Pavλίna Brožová

Abstract

The observing the patient's rights is obvious in EU. Czech Republic follows this pattern and Ethics Code of patient's rights is becoming the preference in health care. The Code is not important for patients only as the unit, because for most of them is responsible to have a knowledge of special part of Code. When it comes to gynecological-obstetrician ward the most important patient's rights are abashment and privacy. Invasion into this field can make difficult or even disable the cooperation with women.

There are historical learning of Patient's rights from all over the world and from Czech Republic in the part of theory. I also mentioned legal regulations connected with Patient's rights. Below I commented on Patient's rights separately as it is written in Ethic's Code.

Here is written how to proceed in complying with rights and how to prevent its lawbreaking. The rights of a women and a foetus are said in a special fraction. The patient's rights are extraordinary huge theme not relating only to patients but also relating to hospital staff. It means nurses and as for gynecological-obstetrician ward it means midwives. That as a reason why I have mentioned ethics codes of nurses and midwives too. Last but not least I wrote about the feasibility how to ensure the privacy in a labour ward and about a midwife's unique role in a labour ward.

In the experimental section I used a method of the checklists. I asked two groups – midwives and patients hospitalized on gynecological-obstetrician ward.

The aim of my study was to analyse the observance of Patient's rights in the gynecological-obstetrician ward. So I made out two hypotheses. The first one was if the patients notice their rights and the second one was if the nurses follow the rules. Both of them were verified.

The results are that patients are interested in their rights and they know that rights. More important is patients think their rights are respected by staff. The next result is not only that staff know and respect patient's rights but also that staff try to adapt to each women separately.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Práva pacientů na gynekologicko – porodnickém oddělení se zaměřením na problematiku studu a soukromí“ vypracovala samostatně a použila jsem pramenů, které cituji a uvádím v přiložené bibliografii.

Souhlasím s použitím práce k vědeckým účelům.

V Českých Budějovicích dne

.....

Poděkování

Děkuji Mgr. Andree Festové za cenné a přínosné rady, které mi poskytla při psaní této práce.

Děkuji všem, kdo se podíleli na výzkumné části.

Obsah

Úvod	3
1 Současný stav	5
<i>1.1 Nová role pacienta</i>	<i>5</i>
<i>1.2 Historie Práv Pacientů</i>	<i>7</i>
<i>1.2.1 Historie Práv pacientů ve světě</i>	<i>7</i>
<i>1.2.2. Historie Práv pacientů v České republice</i>	<i>8</i>
<i>1.3 Právní předpisy</i>	<i>9</i>
<i>1.4 Etický kodex Práv pacientů</i>	<i>10</i>
<i>1.4.1 Náplň etického kodexu Práv pacientů</i>	<i>11</i>
<i>1.5 Práva plodu a těhotné ženy</i>	<i>22</i>
<i>1.6 Etické kodexy</i>	<i>24</i>
<i>1.6.1 Etický kodex sester</i>	<i>24</i>
<i>1.6.2 Etický kodex porodních asistentek</i>	<i>26</i>
<i>1.7 Role porodní asistentky a ošetrovatelského procesu na gynekologicko – porodnickém oddělení</i>	<i>28</i>
<i>1.8 Ošetrovatelské diagnózy NANDA v doménách</i>	<i>31</i>
2 Cíle a hypotézy	33
<i>2.1 Cíl práce</i>	<i>33</i>
<i>2.2 Předpokládané hypotézy</i>	<i>33</i>
3 Metodika	34
<i>3.1 Metodika</i>	<i>34</i>
<i>3.2 Charakteristika výzkumného souboru</i>	<i>34</i>
4 Výsledky	35
<i>4.1 Výsledky šetření u pacientek</i>	<i>35</i>
<i>4.2 Výsledky šetření u porodních asistentek</i>	<i>51</i>
<i>4.3 Porovnání jednotlivých výsledků</i>	<i>66</i>
5 Diskuze	81
6 Závěr.	87

7 Použitá literatura	89
8 Klíčová slova	93
9 Přílohy	94

Úvod

Dodržování práv pacientů je v Evropské unii samozřejmostí. Stejně tak i v České Republice se v posledních několika letech stává Etický kodex práv pacientů prioritou v poskytování kvalitní péče. Pravda, může se zdát, že ne ve všech zařízeních je to mu tak. Důležité je, aby byl Etický kodex Práv pacientů přijat celou zdravotnickou populací, která pečuje o pacienty. V té chvíli přestává být klient pouhou bezduchou kóstrou, ale stává se bytostí, která cítí nejen fyzickou, ale také psychickou bolest.

Základem je přistoupit na partnerský model péče. Pacient se tak stává bytostí s vlastními právy a povinnostmi. Jednotliví lidé se pak obrací na zdravotníky ze své vlastní vůle a žádají je o pomoc. To, že se někdo stane pacientem neznamena jen že nese nějakou nemoc, tím že se obrátil na zdravotníka přijmul roli pacienta. A to zcela sám a dobrovolně. Být pacientem znamená postavit se strachu, nejistotě a obavám, které jistě budou součástí léčebného procesu. Pacient, který je umístěn ve zdravotnickém zařízení, je zničen nemocí, která ho sem přivedla. Je proto velmi důležité, aby byla respektována jeho přání a potřeby, které jsou často už tak dosti omezené daným onemocněním. Pacient má strach nejen z nemoci a jejích následků, ale i z personálu, který je často neosobní, z diagnostických a terapeutických výkonů, které mu budou provedeny. Všechny činnosti prováděné ve zdravotnickém zařízení omezují běžný život pacienta, jeho soukromí a intimitu. Proto je jednou z povinností zdravotnického personálu dodržovat práva pacientů zakotvená v Etickém kodexu Práv pacientů. Díky tomuto dokumentu je zaručeno, že pobyt ve zdravotnickém zřízení i styk se zdravotnickým personálem bude pacientovi ulehčen nejen po stránce fyzické, ale i po stránce psychické. Zároveň při dodržování práv pacientů dochází ke zvyšování kvality zdravotní péče.

Téma své bakalářské práce jsem si vybrala proto, že nemoc a nejen nemoc, už i jen pobyt ve zdravotnickém zařízení je velký zásah do běžného života. Je to psychicky i fyzicky náročná situace, která může kdykoli postihnout kohokoli. Svou bakalářskou práci chci zjistit úroveň dodržování těchto práv. Zaměřím se hlavně na znalosti a

informovanost nejen personálu ale i samotných, v mém případě pacientek. Vycházet budu z Etického

kodexu práv pacientů. Můj zájem se bude týkat práv pacientů se zaměřením na dodržování studu a soukromí.

1 Současný stav

1.1 Nová role pacienta

Podstatou dřívějšího systému medicíny již od Hippokrata bylo, že plnou odpovědnost za zdravotní stav svých nemocných přebíral lékař. Ten byl v duchu Hippokratovy přísahy vázán povinností konat vždy v zájmu dobra nemocných a jeho profesionální kvalifikace měla být plnou zárukou, že tak bude činit. Lékař tedy vystupoval jako expert, který rozumí zdravotní problematice a pacient byl pasivním příjemcem jeho péče. To mělo své výhody v dobách, kdy medicína byla "čímsi mezi vědou a uměním," kdy léčba se spojovala s "otcovskou" péčí lékaře. Veškeré mravní jednání a cítění se odvíjí na podkladě určité tradice. Mravnost Evropy stojí na judaisticko – křesťanských základech. Tyto hodnoty neustále slouží jako standard, k němuž je chování jedince i společnosti vztahováno. Lékař by měl jistě mít přehled o těchto mravních hodnotách (9, 15, 19).

Vědecký a technický pokrok byl markantní především ve dvacátém století. Do medicíny pronikla celá řada změn především v období po druhé světové válce, jiná medicína, jiní lékaři. Změnili se i pacienti. Paternalistický model vztahu lékař a pacient byl nadále neudržitelný. Postupně docházelo k proměně. Odborníci vyzývali k partnerství. Odhadovali, že v průběhu několika příštích let zvítězí partnerství jako nosný způsob vzájemného vztahu lékařů a nemocných. Paternalismus pak bude zachován jen v určitých a zvláštních situacích. Změna od paternalismu k partnerství nebyla od zeleného stolu, k jejímu prosazování došlo postupně. K partnerství docházelo nejprve spontánně v průběhu poválečných let. Odborníci popisovali vhodné formy perspektivní spolupráce a zdůrazňovali, že novému trendu je třeba přizpůsobit i organizační struktury zdravotnických systémů. Důvody, které se staly předpokladem změny paternalismu v partnerství jsou četné: 1. lidská práva a individuální svobody, 2. vzdělání, 3. rozvoj vědecké medicíny, 4. početní nárůst dlouhodobě a chronicky nemocných a 5. nové dilematické (nejednoznačné) situace (4).

V posledních několika letech, jsme ale svědky mnoha polemik o lidských právech v různých souvislostech. Člověk, který se ocitne v roli nemocného, má svá práva. Role

nemocného potká na cestě životem každého a nikdo jí neunikne. Proto je téma práv pacientů tolik diskutované mezi odbornou i laickou veřejností (4).

Dne 25. února 1992 přijala Etická komise Ministerstva zdravotnictví ČR dokument "Práva pacientů". Dokument byl vypracován na základě přesvědčení, že vztahy mezi nemocnými a zdravotníky se podstatným způsobem mění, a to hned z několika důvodů (rozvoj technologie, prosazování lidských práv, požadavek odpovědnosti nemocných za vlastní zdravotní stav, aj.). Zásadní podstatou změny je přechod od tzv. paternalistického systému k systému autonomie pacienta a aktivní vzájemné spolupráce (19).

Současná situace zdravotnictví je pro mnohé z nás nepřehledná. Nejen v celé společnosti, ale i ve zdravotnictví dochází k výrazným transformačním změnám. Mění se vše od struktury organizace péče, až po privatizaci celých zdravotnických zařízení, mění se financování zdravotní péče, a mění se i vztahy mezi zdravotnickým personálem a pacientem. Tato reorganizace a nové postupy by měli přinést pozitivní změnu pro pacienty. Ne vždy tomu však je. Někdy je třeba za vítězství zaplatit a to nejen v podobě financí. Proto je důležitá spolupráce i s veřejností (4).

Je smutnou skutečností, že ani nejbohatší zdravotní systém není schopen zajistit všechny požadavky, které jsou na něj kladeny. Tím spíše to platí o systémech chudších, kam se řadí i naše zdravotnictví. Deklarovaná práva pacientům pak zajišťují určitou kontrolu systému. Na druhé straně se dobře poučený pacient stává "expertem" na svůj zdravotní stav a ví, proč má dělat to či ono a jeho autonomie, tedy "svěprávnost" ho zavazuje k tomu, aby nakládal zodpovědně se svým zdravotním stavem (19).

Práva pacientů současně přenášejí větší podíl spoluodpovědnosti na nemocné a jejich rodiny. Z nemocných a zdravotníků se stávají partneři. Důležitá je tedy spolupráce mezi pacienty a zdravotnickým personálem. Na lékaře i pacienta se vztahují nejen základní lidská práva, ale i určité povinnosti. Jejich vztah je proto do určité míry symetrický. Vstupem do partnerského vztahu opouští svojí pasivní roli (4).

Jedním ze základních cílů naší společnosti bylo a zůstává poskytnout optimální prostor jak nemocným a jejich rodinám, tak zdravotníkům, k tomu, aby bylo zajištěno nejen plně profesionální léčení, ale také k tomu, aby se zlepšovala kvalita života

nemocných i jejich rodin. Lékař tak může ve vhodných chvílích pobídnout pacienta k probuzení svědomí vůči rodině a společnosti, např. v případě nakažlivých chorob nebo dědičného zatížení, jež by postihly potomstvo nebo rodinu. Důvěra mezi ošetřujícími personálem a pacientem může být pro uzdravení rozhodující. Nemocný a jeho rodina se mají aktivně podílet na důležitých rozhodnutích (2, 19, 4).

1.2 Historie Práv pacientů

1.2.1 Historie Práv pacientů ve světě

Sociální, ekonomické, kulturní a politické trendy vyvolaly v Evropě hnutí za důkladnější zpracování a respektování práv pacientů (1).

Především pak ukončení druhé světové války vedlo k důrazu jak na lidská práva tak na individuální svobody etické ctnosti. V období po druhé světové válce došlo k silnému rozvoji školství. Rozvíjela se světová zdravotnická činnost a lidé, pacienti, se stávají lékařovým partnerem, už nejsou jen pasivním příjemcem lékařské péče (4).

Pacient není ošetřován jen jedním lékařem či sestrou, na péči o nemocného se podílí celá řada lékařů - specialistů, specializovaných sester, vysokoškoláků nelékařů a laboratorních pracovníků. Diagnostických i terapeutických výkonů, které se provádějí ambulantně přibývá, zkracuje se doba hospitalizace. Poskytování péče má mít individuálnější charakter, což má vést k humanizaci medicíny (5).

Od r. 1945, kdy členské státy vyhlásily v Chartě OSN základní lidská práva, nabývá hnutí za lidská práva celosvětový význam. Všeobecná deklarace lidských práv byla vyhlášena v roce 1948. 4.11. 1950 byla podepsána Evropská konvence lidských práv. Vlády se stále častěji zabývaly těmito problémy. Studie WHO o právech pacientů ukazovaly, že se respektují spíše obecné zásady, nezávislé na charakteristických rysech zdravotnického systému dané země. Bylo na čase dát politickým hnutím impuls ke konkrétnějším aplikacím. Evropská konvence se snaží formulovat řadu práv pacientů, která se odráží od vývojových tendencí a jsou vyjádřena v kontextu se zdravotní péčí, poskytované v budoucnosti (1).

První kodex práv pacientů pravděpodobně formuloval v roce 1971 lékárník David Anderson z Virginie z USA. Asociace amerických nemocnic přijala vlastní práva nemocných o rok později (4).

19.5. 1977 vychází rezoluce WHO - Zdraví pro všechny. 12.9 1978 vychází Deklarace z Alma – Aty - Model zdravotní péče. Zdravotní péče zahrnuje - podporu a ochranu zdraví, prevenci nemocí, diagnózu, léčbu, péči a rehabilitaci. Pacient se setkává s nejrůznějšími zdravotními pracovníky a vystupuje v různých rolích - od nemocného a závislého pacienta, který dostává radu, po konzumenta nebo zákazníka, který dostává zdravotnické produkty, které bude sám aplikovat. Tyto nejrůznější role představují kontinuum zdravotního stavu občanů od dobrého zdraví po trvalou invaliditu a terminální nemoc (1).

Zásady práv pacientů v Evropě mají přispět k podpoře zvyšujícího se zájmu členských států o problémy práv pacientů. Rozsahem a zaměřením se snaží reagovat na snahy zlepšit zdravotní péči a plněji respektovat práva pacientů. Práva a povinnosti se vzájemně doplňují a pacienti mají odpovědnost vůči sobě za svou sebezpečí a odpovědnost vůči zdravotníkům. Zdravotníci požívají stejné ochrany svých vlastních lidských práv jako jiní lidé (1).

1.2.2 Historie Práv pacientů v České republice

Historie práv pacientů v České republice je velmi krátká. Na podzim 1990 začala pracovat první Centrální (nyní Národní) etická komise při Ministerstvu zdravotnictví. Helena Haškovcová tehdy podala návrh, aby byl u nás vypracován, přijat a zveřejněn etický kodex práv pacientů. Návrh byl přijat. Bylo zřejmé, že v každé činnosti, tedy i ve zdravotnictví, je třeba uvést stav do souladu s evropskými normami a dokumenty, zejména s Listinou práv a svobod. Ve změně politické situace bylo taktické, aby se iniciativy ujali odborníci, kteří tak mohli předejít mimořádnému nárůstu kritiky zdravotníku i zdravotnictví ze strany veřejnosti (4).

V uvolněné polistopadové atmosféře se lidé vyjadřovali téměř ke všemu, což bylo v pořádku. Vyjadřovali se ale způsobem, který měl ke kultivovanému projevu někdy

hodně daleko, což v pořádku nebylo. Každý má právo na názor a my všichni se musíme naučit klidně vyslechnout i ten opačný (4).

Kritizující veřejnost se naopak zpravidla nenamáhala se seriózním a přístupem k problému, proto nerozlišila, kdy je kritika oprávněná a kdy se naopak stala samoučelnou taktikou „padni komu padni“. V této době vznikla občanská společnost s programem „Pacienti všech diagnóz spojme se“! Uvedená skupina měla jen malý počet členů a vešla pouze v lokální známost a tak jak rychle vznikla stejně také zanikla (4).

Písemný návrh etického kodexu Práva pacientů, vypracovali Helena Haškovcová a Jaroslav Šetka. Základem české verze Etického kodexu Práva pacientů byla vzorová práva nemocných, která v roce 1985 zveřejnil Americký svaz občanských svobod. Bylo přihlédnuto i k dalším kodexům. Byla respektována nejen některá naše specifika, ale i připomínky vznesené v rámci diskuze zdravotnické veřejnosti. Definitivní verzi Práv pacientů formulovala a vyhlásila Centrální etická komise Ministerstvo zdravotnictví České republiky dne 25.2. 1992. Etický kodex práv pacientů respektuje pacienta jako rovnoprávného partnera v uskutečňování zdravotní péče (1, 4).

1.3 Právní předpisy

Práva pacientů v České republice vycházejí z Ústavy a Listiny základních práv a svobod a úžeji jsou definována zejména zákony 20/1966 Sb. Zákon o péči o zdraví lidu, a 48/1997 Sb. Zákon o veřejném zdravotním pojištění ve znění pozdějších předpisů. Na straně pacientů pak stojí Etický kodex Práv pacientů, vydaný ministerstvem zdravotnictví (20).

Zákon 20/1966 Sb. Zákon o péči o zdraví lidu jehož součástí jsou mimo jiné i přílohy národní registr hospitalizovaných, národní registr rodiček, národní registr novorozenců (21).

Celosvětový standard lidských práv, týkající se problematiky zdravotnictví a ochrany práv občanů v souvislosti s poskytováním zdravotní péče, je rozptýlen v řadě obecných úmluv a paktů o lidských právech. Podrobnější a propracovanější úmluvy o lidských

právech jsou Úmluvy evropské, jejichž jádro tvoří Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod z roku 1951. Tato Úmluva v současné době platí. Fórem pro přijímání těchto mezinárodních úmluv je Rada Evropy, založená v roce 1949. Spolu s ní působí orgány pověřené kontrolou dodržování lidských práv, zejména Evropský soud pro lidská práva, dále pak různorodé poradní a dozorové výbory pro zvláštní otázky (13).

Významnou úmluvou zasahující do problematiky lidských práv ve zdravotnictví je Evropská sociální charta z roku 1961. Úmluva má rámcový charakter a práva touto chartou zakotvená nejsou zpravidla přímo uplatnitelná (13).

Největší konkrétní dopad na uplatňování lidských práv a základních svobod v oblasti zdravotnictví v současné době má nepochybně Úmluva o ochraně lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny, zkráceně Úmluva o lidských právech a biomedicíně, z roku 1997. Tato úmluva, stejně jako smlouvy o základních lidských právech a svobodách, které byly přijaty Českou republikou, má v České republice přednost před běžnými zákony. Kdokoliv dojde ke zjištění rozporu mezi pravidly této úmluvy s českými zákony a podzákonnými předpisy měl by vždy v aplikační praxi dát přednost pravidlům vyplývajícím z těchto úmluv.

Úmluva o lidských právech a biomedicíně z roku 1997, ratifikovaná Českou republikou v roce 2001, tak nabývá zcela konkrétního významu pro uplatňování práva ve zdravotnictví v České republice (13).

1.4 Etický kodex Práv pacientů

Práva pacientů by měla být viditelně vystavena ve všech zdravotnických zařízeních. Bohužel se tak dosud neděje. Někde přetrvává konzervativní přesvědčení, že zdravotníci rozumějí nemocem a všemu souvisejícímu nejlépe, jinde panují obavy, že při uplatňování svých práv budou pacienti vyžadovat nemožné. Existuje ale také nemálo nemocných, kteří ochotně svěřují své problémy do rukou lékařů s myšlenkou: "Ať se starají, na mně nikdo žádné povinnosti chtít a vymáhat nebude. Vždyť si na to platím!" (19)

1.4.1 Náplň etického kodexu Práv pacientů

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

Text prvního práva se zdá být zcela jasným a výstižným. Závažný problém se skrývá požadavcích na odbornou péči. Vycházejme z preambule Zákona o zdraví lidu z roku 1966. Hlavní potíž je v existenci značného rozdílu mezi ideální a dostupnou medicínou. Každý lékař by si přál vždy a všude poskytovat tu nejlepší léčbu, která by byla v souladu s nejnovějšími poznatky. I pacienti by jistě takou to péči velmi uvítali. Ale je zde, již zmíněný rozdíl mezi ideální a dostupnou péčí. Tento rozdíl ale nevyvstal s rozvojem vědy a techniky, byl vždy přítomen. V našich silách a cílem naší snahy je tedy snížení tohoto rozdílu na minimum. Také bychom měli předcházet množství nedorozumění, která by mohla vyvstat. Pacienti nebo někteří jejich příbuzní by se mohli, třeba i soudní cestou, dožadovat odškodnění za neposkytnutí ideální léčby a péče tak je to uvedeno v zákoně. Mezi hlavní problémy způsobující tyto rozdíly patří kromě financí také mnohdy nepřítomnost lékaře s příslušnou odborností a v neposlední řadě také geografické vzdálenosti. Dnes je to jeden z předních problémů, který je řešen po celém světě. Vlády jednotlivých států se snaží zvýšit příliv nejen finančních prostředků v oblasti medicíny, ale také vzdělání lékařů a zdravotníků a zlepšit geografickou dostupnost zdravotnické péče (4).

Faktem je, a to i dnes, že nikdo, žádný stát nikde na světě není schopen zajistit ideální poskytování léčby a péče, ale vždy a všude je poskytována péče *lege artis*. Což znamená poskytnutí reálné a dostupné péče té nejvyšší možné kvality (4).

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

Péče o pacienta by měla mít osobní charakter a proto by každý pacient měl vědět kdo ho léčí. Velmi přehledné jsou situace především na malých vesnicích a menších

městech, kam buď lékaři dojíždí nebo kde mají svoji ordinaci. Ovšem zvláště v poslední době dochází často ke změnám situace. Důvodem je odchod starých a příchod nových lékařů. Ještě méně přehledná situace je ve velkých městech a velkých lůžkových zařízeních. Pacienti často znají jen jména přednostů a profesorů, kteří už třeba ani zařízení oficiálně nezastupují. Přesto jejich jména přetrvávají, jako záruka kvality. Lidé by se proto měli zajímat a o změnu stavu, zda-li kvalita péče přetrvává i po odchodu těch, kdo jí byli záštitou. Tak to by to mělo fungovat i navázání vztahu pacienta a ošetřujícího personálu. Navázat jakýkoli bližší kontakt, může být často velmi těžké. Navině je často střídání nejen ošetřujících lékařů, ale také putování pacienta po různých odděleních, zdravotnických zařízeních, přítomnost velkého počtu studentů a mediků. Přítomnost osob, které se léčby přímo neúčastní, by měl nemocný odsouhlasit (4, 24).

V několika posledních letech došlo k mírnému zlepšení situace, když veškerý zdravotnický personál začal nosit identifikační cedulky na svých pláštích a uniformách. Zlepšení bylo mírné, protože mnozí pacienti špatně vidí, nebo si zkrátka vůbec nevšimnou cedulky připevněné někde u pasu, když se snaží personálu koukat do očí. Pro vstup do vztahu je mnohdy velmi důležité, když se lékař pacientovi představí, uvítá ho a řekne několik úvodních slov. Mezi další potíže vytváření nových vztahů patří posílání od jednoho specialisty k druhému, bez jakéhokoli uvedení jména a bližší identifikace. Pacient může velmi negativně vnímat situaci, kdy nezná jména sester ani lékařů, ale naopak oni vědí o pacientovi vše. Pacient se při vstupu do ordinace představí, vypoví co ho přivádí, často uvádí rodinnou anamnézu a podobně, zatím co lékař se často ani nepředstaví jménem (4).

Je velmi těžké naplnit právo na soukromí, zvláště v přeplněných ambulancích a více lůžkových pokojích. Pacient tak vykonává nejen běžné činnosti, ale například i hygienu v přítomnosti často zcela cizích osob. Proto je vhodné zajistit co největší možnou míru soukromí. Samozřejmě v rámci reálných možností jak personálu tak zdravotnického zařízení. Je možno použít závěsy kolem lůžka. Vyčkat na chodbě potřebuje – li pacient chvíli soukromí o samotě. Podpora soukromí, ale nezáleží je na personálu, ale i na jednotlivých pacientech. Veškeré činnosti, které by mohli obtěžovat spolupacienty na

pokoji, by měli být navzájem konzultovány a případně nahrazeny jinou činností, která nikoho nikterak neobtěžuje (4).

V této části Etického kodexu Práv pacientů se hovoří o právu žádat služby přiměřené možnostem ústavu. K těmto službám nepatří poskytování zdravotnické péče, která je samozřejmostí, ale jsou to služby tzv.nadstandardní. Tyto služby, krom zvýšení pohodlí, často přináší rozptýlení jednotvárných nemocničních dní. Pokud je pobyt v nemocnici krátký, vnímá pacient určitá omezení, která vyplývají např.z nemocničního řádu mnohem méně negativně. Ale pokud je jeho pobyt dlouhodobý pak tato omezení může pacient vnímat velmi negativně. Dnes je tedy trendem zbavit nemocnice jednotvárného a nehezkeho charakteru. Změny týkající se vzhledu mají velmi pozitivní vliv, patří sem barevné stěny, nové vybavení pokojů, čekáren, nová hygienická zařízení a mnoho dalších. Jsou zřizovány společenské místnosti s televizí a jinými vymoženostmi. V nemocničních areálech jsou pak kavárny a obchody, kde se dají sehnat potraviny, ovoce i zelenina, noviny a časopisy, hygienické potřeby nebo drobné dárky, nechybí zde ani květiny. V nemocničních areálech jsou také poštovní schránky a telefonní budky. Celkový obraz nemocničního areálu pak dokresluje množství zeleně a laviček, připomínající prostředí parku, přírody. Ne všichni pacienti, ale mohou využít volného pohybu po areálu nemocnice ať už sami či za pomoci příbuzných. Proto se často se svými žádostmi obracejí na sestru či porodní asistentku. To zda – li jim sestra vyhoví či nikoli záleží na podání žádosti od pacienta a má – li sestra čas, nemá jistě problém vyjít mu vstříc (4).

Poslední částí tohoto budu etického kodexu je možnost setkávání se s přáteli a rodinou. Denní návštěvy byly dříve velmi omezeny. Pacient se s rodinou téměř vůbec nestýkal. Byl kladen velký důraz na čistotu a tu jistě návštěva několika osob z venkovního prostředí nepodporovala. A také byl kladen důraz na klid a heslo „ klid léčí“ bylo téměř nevyvratitelné. A jistě je respektováno i dnes, ale díky novým poznatkům se upřednostňuje krom fyzické pohody také ta psychická. Podpora rodiny a přátel je nezastupitelná. Kdysi tak kladený důraz na čistotu dnes také není prioritou. Pouze v případech, kde je to nezbytné, jako jsou např. jednotky intenzivní péče nebo operační sály. Po roce 1989 kdy došlo k otevření bran nemocnic pro příbuzné a přátelé pacientů

vyvstala řada otázek, které byly následně zodpovězeny v Desateru návštěvy u nemocného. Obsahová složka je velmi proměnlivá. Desatero se týká hlavně vnější, formalizované části návštěvy. Obavy pak vzbuzují hlavně témata rozhovorů týkající se např. poslední vůle apod. (4).

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

Pacient má právo na informace o svém zdravotním stavu v souladu se zákonem č. 20/1966 Sb. - zákon o péči o zdraví lidu - na poskytnutí veškerých informací shromážděných ve zdravotnické dokumentaci vedené o jeho osobě a v jiných zápisech, které se vztahují k jeho zdravotnímu stavu (24).

Lékař je povinen seznámit ho s léčebnými i diagnostickými postupy a s důvody proč budou pacientovi provedeny. Nemocný je povinen vyslovit souhlas s navrhovaným postupem. Není vždy nutné, aby byl informovaný souhlas písemnou formou. Často dochází k nedorozumění a omylům. Proto právní řád zmiňuje právo na přiměřené informace. Tedy informace takové, kterým i laik, pacient rozumí. V rámci všech diagnostických a léčebných postupů se pacient účastní množství vyšetření. Má právo na to včas se dozvědět kdo, proč a jak bude vyšetření provádět. Jednoduché výkony mohou vysvětlit sestry, složitější pak sestry s vysokoškolským vzděláním, sestry specialistky, tím tak šetří čas lékaři. Někdy pacient váhá zda – li se podrobí výkonu či nikoli. Před každým výkonem potřebuje pacient čas na rozmyšlenou a psychickou přípravu. Často se proto aplikuje v kombinaci rozhovorů s lékařem či sestrou v kombinaci s tištěným pojednáním o příslušném výkonu. Písemné informace jsou spíše doplněk rozhovoru (4).

Samozřejmostí je, že pacient dostane veškeré informace o svém zdravotním stavu. Jedná – li se o banální věci pak jsou informace podávány v plné míře. Jde - li ale o

vážnou někdy i život ohrožující situaci, pak je to mnohem horší. V dřívějších dobách bylo běžné, že lékař ve vážných případech jisté skutečnosti zamlčel. Vzhledem k nižším znalostem tehdejších pacientů to bylo celkem snadno proveditelné. Dnes, kdy jsou pacienti vysokoškolsky vzdělaní to lze jen velmi těžko. Další komplikací je pak složitý systém zdravotnických zařízení, ve kterých je složité zajistit jednotný tok informací a zabránit tak odhalení skutečnosti. Závažnou otázkou v této oblasti je, má – li vůbec lékař právo zamlčet pravdivé skutečnosti. Lékař vždy musí pečlivě zvážit pro i proti (4).

U pacientů nakažených virem HIV se pravda sděluje celá ze zákona, neboť je nutné pacienta upozornit, že může být zdrojem nákazy pro další osoby. Velmi těžkou pozici má lékař v dilematických situacích. Po poradách s ostatními kolegy a specialisty je nutné, aby sdělil své závěry pacientovi, na kterém je konečné rozhodnutí. V takových to i jiných případech má pacient samozřejmě právo na druhý názor, tedy názor dalšího lékaře. Lékaři mohou i nemusí mít stejný názor (4).

Pacient má právo na informace o alternativních postupech vědecké medicíny. Což jsou jiná řešení, jak pacientovy potíže odstranit jinak než např. chirurgickým zákrokem. Porodnictví a gynekologie jsou obory, kde se řeší nejen otázky současného zdravotního stavu ženy, ale i zdravotní stav v minulosti a následky v budoucnosti. Často může dojít ke konfliktu zájmů mezi tím jak danou situaci vnímá lékař a jak ji vnímá matka vzhledem k plodu. Do této problematiky spadá celá řada interrupcí z nejrůznějších důvodů. Zde je vždy velmi podstatné do jaké míry je ohrožen plod, matka a jaké argumenty pro daný zákrok vysloví lékař (4, 5).

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

Právo odmítnout celou nebo část léčby je velmi problematické. Dle právního systému lze odmítnutí uplatnit v rozsahu zákona. Bohužel neexistuje žádný seznam, který by uváděl povolené diagnostické a léčebné postupy. S jistotou lze tedy říci, že jen postupy lege artis jsou v souladu se zákonem a tedy je i v jistém smyslu neodmítnutelná. Pro obě strany jak pro lékaře tak pro pacienta je lepší když se předem dohodnou na postupech

léčby a z několika možností vyberou společně tu, kterou schvaluje nejen lékař, ale i pacient (4).

Ne zřídka se stává, že pacient požaduje jen jednu jedinou léčbu, která ovšem není vhodná pro něho a tak nastávají ošetřujícímu lékaři potíže. Uchyluje se tak mnohdy k přesvědčovací strategii. Často ale také pacient odmítá léčbu prostě proto, že se bojí. Strach mnohdy zmenší podrobné vysvětlení a seznámení s výkonem. Stává se, že pacienti odmítají léčebný výkon časových důvodů, zvláště mají – li chronické potíže, myslí si, že operace ještě není tak nutná. Mnozí z pacientů pak dávají přednost hlavně pracovním povinnostem a jakýkoli léčebný zákrok odkládají co nejdéle. Tito pacienti, ale nemají život ohrožující komplikace. U těch pacientů, u kterých dojde k životu ohrožující situaci a pacient není schopen rozhodnout o léčbě předpokládá lékař souhlas a výkon provede. Jsou ale těžké stavy, kdy má pacient zachovalou schopnost o svém stavu rozhodovat sám a toto jeho rozhodnutí musí lékař respektovat, ačkoli s ním třeba nesouhlasí. Odborníci se shodují na tom, že v těchto situacích je pak písemný souhlas i nesouhlas poněkud zkreslený. Za takové situace považujeme stavy infaustní, protože je přesvědčen, že je lepší rychle a bezbolestně umřít. Často se pacienti takto rozhodují, neboť jsou pod vlivem traumatické události a sužují je pocity úzkosti. Platí, že by nikdo neměl umřít dřív psychicky než fyzicky. V dnešní době je medicína na velmi vysoké úrovni a může si dovolit zachránit i stavy, které by před několika lety znamenaly smrt. Pro lékaře je život nejvyšší hodnotou, a bude jej chránit za každou cenu vždy a všude. Tato povinnost je pro něho podložena zákonem i etickými předpisy. Další otázka pak vyvstává v oblasti dobrovolného odchodu z tohoto světa, když sám chce (4).

V situaci kdy se lékař chystá sdělovat intimní informace o stavu pacienta, by měl vytvořit důvěrnou atmosféru. Pacient musí mít jistotu, že co se od lékaře dozví bude zůstane jen mezi jím a lékařem. Na toto pravidlo pamatují jak zákony tak etické kodexy zdravotníků (4).

5. V průběhu ambulantního i nemocničního vyšetření, ošetření a léčby má nemocný právo na to, aby byly v souvislosti s programem léčby brány maximální ohledy na jeho soukromí a stud. Rozbory jeho případu, konzultace a léčba jsou

věcí důvěrnou a musejí být prováděny diskrétně. Přítomnost osob, které nejsou na léčbě přímo zúčastněny, musí odsouhlasit nemocný a to i ve fakultních zařízeních. Pokud si tyto osoby nemocný sám nevybral.

V průběhu ambulantního i nemocničního vyšetření či léčby má pacient právo na to, aby byly brány maximální ohledy na jeho soukromí a stud (24).

Soukromí by mělo být respektováno a chráněno i v tak specifických stavech jako je nemoc. Člověk ztrácí pocit soukromí v případech, když má pocit že je ohroženo jeho bezpečí. Před cizími osobami se pak ocitá nejen ve fyzické nahotě, ale i v té psychické. Pacient odkládá své šaty na vyzvání lékaře, aby jej mohl pečlivě prohlédnout. Musíme, ale odhadnout míru studu. Lidé jsou různí. Někteří berou nahotu jako běžnou věc a odhalení svého těla jim nedělá problém. Ne všichni pacienti, jsou ale takoví, mnozí z nich jsou velmi stydliví a žádost o odložení oblečení je pro ně velkým zásahem do soukromí. Důležitá je atmosféra při vyšetření odhaleného pacienta. Důležitá je přítomnost jen tolika lidí, kteří jsou nutní u příslušného vyšetření. Neméně důležitá je také atmosféra při vyšetření. Přítomnost osob, které se léčby přímo neúčastní, by měl nemocný odsouhlasit (4, 24).

Pacientovi mohou být nepříjemné i věci, jako je neustálé vcházení a odcházení zdravotníků z místnosti, věnování se jiným činnostem než pacientovi apod. Závažným zásahem do soukromí může být i přítomnost cizích lidí – mediků a studentek zdravotních škol. Vedoucí lékař by se měl vždy zeptat, zda pacient souhlasí s jejich přítomností. Krom již zmíněné fyzické nahoty, máme také ještě nahotu psychickou. Odhalení duše je mnohdy mnohem složitější než odhalit tělo. Dochází tedy nejen fyzickému strádání, ale i psychickému strádání ze strany pacienta. Ze strany zdravotníků se pak jedná o celostní přístup k nemocnému. Je tedy nutná aktivita, jak ze strany lékaře tak ze strany pacienta. Mnohdy lze jen velmi těžko svěřit detaily zvláště z intimní oblasti pacienta. Dále je pak velmi důležité zajistit kontakt rodičů s hospitalizovanými dětmi (4).

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

Pacient předpokládá, že vše co sdělí lékaři podléhá „lékařskému tajemství“, stejně tak lékař si je vědom, že má pomlčet o skutečnostech, které se dozvěděl. Žádná mlčenlivost nemůže být stoprocentní a někdy je dokonce nutné, aby byl prolomena. V zákoně o péči o zdraví lidu je uvedeno, že každý zdravotnický pracovník je povinen zachovávat mlčenlivost o skutečnostech, se kterými byl seznámen během výkonu svého povolání. Povinnost mlčenlivosti je obsažena už v hippokratově přísaze. Dříve k prolomení mlčenlivosti dával většinou podnět pacient. Velmi dlouho byla mlčenlivost garantována jen morálně, později se stala předmětem mnoha právních úprav. Mlčenlivost musí ze zákona dodržovat nejen lékař, ale i všichni ostatní zdravotničtí pracovníci. Problém ale je, že ve zdravotnictví pracují i lidé z jiných oborů. Povinnou mlčenlivostí jsou však vázáni i oni. Při vstupu do zaměstnání podepisují stvrzení, že budou dodržovat pracovní řád zařízení, kde bývá mlčenlivost zdůrazněna. Na místě je otázka, je – li tento způsob garance mlčenlivosti dostatečný. Sankce za jejich porušení se opírá o trestní řád, o právo na ochranu osobnosti. V trestním řádu je uvedeno, že za porušení mlčenlivosti může být pracovník potrestán odnětím svobody na jeden rok. K prolomení mlčenlivosti i dnes svoluje pacient, například sdělení rodině. K prolomení mlčenlivosti může také dojít na základě nařízení vyššího orgánu, soudu, či v případech oznamovací povinnosti. Oznamovací povinnost se týká především infekčních chorob. Zvláštní předpisy určují, co a jakou formou musí lékař nahlásit. Oznamovací povinnost se týká i provádění interrupcí. U dívek mladších 18 – ti let je nutné nahlásit to jejímu zákonnému zástupci. Podávání informací příbuzným musí lékař zvažovat. Vždy by měl pacient dát k informování jiných osob souhlas a také souhlas k tomu co příbuzným říci. Praxe je taková, že mnohdy příbuzní vědí vše a pacient nic. Právní řád respektuje autonomii pacienta a stanovuje, že má být o svém stavu přiměřeně informován. V případě, že pacient vysloví nesouhlas s podáváním informací jiným osobám a to i jen ústně, musí být plně respektován. [Do zdravotnické dokumentace mohou nahlížet](#) lékaři, zdravotní sestry, lékárníci a ostatní zdravotničtí pracovníci, a další pracovníci určení vyhláškou, a to

v rozsahu nezbytně nutném pro splnění konkrétního úkolu v rozsahu své kompetence. Chorobopis pacienta je pomůckou zdravotnického personálu a je majetkem zdravotnického zařízení. Pacient má právo na poskytnutí veškerých informací shromážděných ve zdravotnické dokumentaci vedené o jeho osobě a v jiných zápisech, které se vztahují k jeho zdravotnímu stavu. (4, 9, 27).

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

Zdravotnický systém je uspořádán hierarchicky, což znamená, že jsou zde přesně vymezeny kompetence kdo a kde může provádět jaké výkony. Pokud je to možné pak je třeba vyšetřit pacienta bez zbytečného prodlužování a odkladů. Mnohdy se, ale stane, že dostupnost některých výkonů v daném zařízení je omezena, ošetřující lékař rozhodne o přeložení pacienta. Pacient je o všem informován a se vším srozuměn. Je – li více pracovišť provádějících jeden úkon, pacient má právo to vědět a svobodně se pro jedno rozhodnout. Smyslem tohoto práva je, aby se pacient ve zdravotnickém systému neztratil a měl pocit kontinuální péče (4).

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

Pacient by neměl zažít situaci, kdy neví, jak a co bude dál. Lékař je povinen ho informovat, kdo a kdy ho bude dál léčit. Je – li pacient hospitalizován, pak by měl vědět kam se obrátit po návratu domů. Dnes při mnohých změnách právního uspořádání je

nutné aby zdravotníci sledovali neustálé změny a mohli tak správně pacienta informovat jak po propuštění dále postupovat. Základem je předání většinou kopie lékařské nebo propouštěcí zprávy. Důležitá je hlavně u pacientů kde se předpokládá zhoršení stavu a nutnost vyhledání další pomoci, především na pohotovosti (4).

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

Pokusy (experimenty) všech druhů patří k badatelské oblasti a lékařské praxi, neboť pokrok bez nich by nebyl možný. Máme pokusy laboratorní, kde se experimentuje se zvířaty nebo biologickým materiálem. Klinické pokusy jsou aplikovány na nemocných nebo zdravých lidech. Tyto pokusy jsou prováděny až tehdy, kdy byl lék či jiný postup dostatečně odzkoušen v laboratoři. Důležité je zmínit, že i pokusné zvíře má svá práva. Je to subjekt, který by měl být chráněn před týráním a utrpením, i zvíře má právo na život. Jsou zde dva tábory, jedni odpůrci pokusů na zvířatech požadují jejich úplné zastavení. Což by ve své podstatě bylo stejně porušováno, neboť člověk pokusy na nich chrání sebe. Druhá skupina jsou příznivci pokusů na zvířatech, kteří ovšem uznávají, že je třeba stanovit pevný řád. Pokusy na lidech, se v různé míře vždycky prováděly. Lišily se pouze pravidla jejich provádění podle dané doby. V antice se pokusy prováděly na otrocích, ve středověku na odsouzencích, v novověku na chudých a nevzdělaných. Tyto skupiny ani pořádně nevěděly co se s nimi děje. První podrobná pravidla týkající se experimentů na lidech byla zveřejněna v roce 1947. Bylo přijato Desatero norinberských pravidel. Od té doby došlo k mnoha změnám. Dnes už téměř není možné, aby se bez písemného informovaného souhlasu prováděl pokus na člověku. Také musí dojít ke schválení etickou komisí. V jednotlivých státech vznikala hustá síť etických komisí, které mezi sebou spolupracovaly. V České republice v roce 1995 vznikla Centrální Etická komise, která byla přejmenována na Národní etickou komisi. Působí u

nás i místní etické komise, které dávají souhlas ke zveřejnění výsledků pokusu na základě splněných podmínek experimentu (4).

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

V kontextu práv pacientů je také pamatováno na všechny, kteří stojí na konci životní cesty. Je zdůrazněna citlivá péče o umírající a respekt k jejich potřebám a přáním. Situace mnohých umírajících a jejich rodin je často velmi složitá. Tradiční model umírání je založen na péči o umírajícího jeho rodinou. Péče byla převážně laická. Výhodou bylo, že se jí aktivně účastnil každý člen rodiny. Dle odborníků bylo přínosem, že došlo k poznání, že smrt je součástí života a že umírání má ustálený řád. Příbuzný se smrti sice bál, ale věděl, že jednou přijde a že až bude umírat tak nebude sám. Představa umírání měla v sobě návod jak se umírající chová. Nevýhodou byla nepřítomnost profesionální pomoci. Moderní model umírání zahrnuje péči o umírající v nemocničních zařízeních. Nevýhodou tohoto modelu je ztráta lidského kontaktu. Profesionálové zajistí čisto, teplo, stravu, ale nepohladí. A když přijde rodina zavládne v pokoji ticho, nikdo neví, co má říci. Nikdo z rodiny nemá s umíráním žádné zkušenosti a tak neví jak se zachovat. Hospic byl dříve místo, kde se poutník zastavoval když byl unavený. Měl možnost tu přespat jíst, pít, a dle potřeby zde byl také ošetřen. Dnes znamená hospic naději a pomoc pro umírající i jejich rodinu. Zásada hospiců je, že jejich pacienti potřebují více než jiní. Je nutné zmírňovat nejen bolest fyzickou, ale i psychickou. Čas umírání není a nemusí být jen čekáním na smrt, ale může být dobou, kdy člověk usiluje o to co je mu drahé. V řadě zemí vznikly společnosti sdružující laiky i odborníky. Jejich cílem je zlepšit závěr života a zajistit důstojné umírání (4).

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

Každý pacient má právo na to, vědět jaká finanční částka byla uvolněna na jeho léčbu. V současné době má pacient možnost žádat výpis z osobního účtu, kde je vypsáno jaké úkony a za jaké finance mu byly provedeny. Vše je vytvářeno pod snahou získat kontrolu nad kalkulacemi a zda byly uvedené úkony vůbec provedeny. Tato zpětná kontrola je účinnou zbraní proti plýtvání finančních zdrojů. Má – li lékař v plánu provést výkon, který není zcela hrazen pojišťovnou a pacient si bude muset výkon částečně nebo zcela hradit sám, pak má plné právo vědět o něm předem. Má také právo vědět kolik si bude muset doplatit. Stejně je to u vypisování léků, které nejsou plně hrazeny pojišťovnou. Pacient je v neposlední řadě povinen seznámit se s nemocničním řádem zdravotnického zařízení a dodržovat jej. Nemocniční řád bývá vyvěšen nejen v přijímacích kancelářích, ale také na jednotlivých odděleních. Je tedy nutné zmíněný text pacientům zpřístupnit (4).

1.5 Práva plodu a těhotné ženy

V dnešní době jsme svědky mnoha diskuzí, ve kterých je vznášen požadavek, aby plod byl uznán za subjekt s právy v plném rozsahu. Z právního hlediska je plod hodnotou, které právní řád přiznává určitou ochranu. Jedná se o ochranu občansko právní, trestně právní a administrativně právní, jejichž součástí jsou i otázky zdravotnické (3).

V občanském právu má počaté dítě narodí – li se živé, způsobilost k právním úkonům (např.může dědit). Dále též může uplatňovat náhradu za prenatalně utrpěnou škodu.

Trestní právo chrání plod jen nepatrně a tlak na vytvoření této právní úpravy stoupá. Tato situace není specifická jen pro náš stát, trestní zákonodárství v zahraničí je obdobné. Ochrana je směřována hlavně proti ilegálnímu vyvolání potratů. V tomto případě však právo nechrání plod, ale matky, kdy vyvolání nelegálního potratu je klasifikováno jako těžká ujma na zdraví ženy (3).

Zdravotní právo přináší problémy, které se nás týkají nejvíc. Především dochází ke konfliktům mezi matkou a plodem. Komplikace nastávají, když matka chápe své zájmy

a zájmy plodu jinak než medicína. K tomu přistupuje konflikt zájmů plodů vůči sobě na vzájem (3).

První skupinu konfliktů je skupina střetu zájmů mezi zájmy matky, jak je vidí sama, se zájmy, jak je vidí lékař. Obecně platí, že každá pacientka má právo rozhodnout o tom, jakým způsobem se chce léčit a chce – li se vůbec léčit. To samo o sobě může vyvolat etické a právní problémy. Odmítá – li pacient léčbu, která je nutná k záchraně jeho života, zde je situace komplikovaná tím, že současně může být ohrožen život nebo zdraví plodu.

Druhou skupinou konfliktů je skupina konfliktů mezi zájmy plodů, tak jak je vidí matka a tak jak je chápe lékař. To jsou situace, které se objevily s rozvojem prenatální diagnostiky. Ještě extrémnější konflikty přináší intarinerinní diagnostika vážných vad – u kterých agresivní intrauterinní i postnatální terapie přináší zlepšení prognózy, zdaleka však ne záruku normálního života. I zde se dnes uznává, že rozhodující slovo by měla mít matka (3).

Konflikt mezi zájmem matky, jak ho chápe ona sama, a konfliktem plodu, jak ho chápe lékař, je nejčastější. Do této skupiny spadají všechny interrupce. Tato situace, jakkoli je častá, je extrémní. Západní kultura všeobecně uznává právo ženy na včasné přerušování nežádoucí gravidity, jednoznačně však upřednostňuje spolehlivou antikoncepci. V některých situacích je v zájmu plodu, aby žena dodržovala klid na lůžku, užívala určité léky, ačkoli mohou mít nepříjemné vedlejší příznaky, nebo v zájmu lepší prognózy plodu absolvovala operaci, která jí může zdravotně poškodit. Otázkou pak zůstává je – li žena povinna toto podstoupit. V České republice se zatím nevyskytl případ, kdy by takovýto konflikt řešil soud. V USA došlo k soudnímu řešení takového to sporu – ženě byl přikázán císařský řez. Rozhodnutí však bylo kritizováno. Dalším etickým oříškem je pak chování ženy během těhotenství jako je např. kouření, pití alkoholu apod. (3).

V moderním porodnictví bohužel není vzácné, kdy zájem matky je v konfliktu se zájmem plodu, jak jej vidí jedna a táž věda. Zájem matky je porodit plod v poloze koncem pánevním vaginálně, zájmem plodu je být porozen císařským řezem. Postoj porodníků v tomto případě je velmi rozlišný a zdaleka není jednotný. Při maligním

onemocnění je v zájmu matky přerušeno těhotenství, na které navazuje agresivní léčba základní choroby. V zájmu plodu je nepochybně léčbu odložit do jeho života schopnosti, může si to tak přát i matka. Pokud se tak žena rozhodne, pak je v zájmu plodu, aby žena byla léčena cytostatiky, která mají malý vliv na plod, v zájmu matky je pak použití co nejučinnějších cytostatik. Otázka takto zvoleného kompromisu patří mezi nejobtížnější, a i na vyjádření matky lze spoléhat jen v hrubých rysech. Musí totiž jít o informované rozhodnutí, přitom objektivně lze situaci laikovi vysvětlit stěží, když ani odborníkům není zcela jasná (3).

Poslední skupinou konfliktů, kterou přineslo moderní porodnictví, je konflikt mezi zájmy plodů na vzájem. Tyto konflikty souvisí s rozvojem asistované reprodukce, kdy se častěji stává, že dojde ke vzniku vícečetného těhotenství. Veřejnost si často myslí, že je to velkým úspěchem, opak je ale pravdou. Mnohdy to bývá velká komplikace léčby neplodnosti. Samotné těhotenství má jen velmi malou naději na úspěšný porod několika plodů. Nabízí se redukce počtu embryí, dříve zvaná selektivní fetocida. Dojde k obětování některých plodů ve prospěch jiných a i tady je rozhodující názor ženy. Bouřlivě se rozvíjející reprodukční medicína přináší mnoho etických i právních problémů těhotným i zdravotníkům. Právně na ně nejsme připraveni, vývoj etických postojů jen s těží sleduje naléhavost nově vznikajících otázek (3).

1.6 Etické kodexy

1.6.1 Etický kodex sester

Etický kodex sester vyjadřuje základní standard pro jednání mezi sestrou a nemocným, spolu s jeho rodinou, komunitou i veřejností. Mezinárodní etický kodex pro sestry byl poprvé přijat Mezinárodní radou sester (ICN) v roce 1953. Od té doby byl několikrát revidován a znovu schvalován, tato zatím poslední revize byla provedena v roce 2000 (1 , 22).

Kodex slouží jako výchozí materiál pro vytváření všech národních a lokálních kodexů. Etický kodex sester má význam pouze tehdy, stane-li se živým dokumentem

aplikovaným na skutečné lidské chování v měnící se společnosti. Aby dosáhl svého účelu, musí jej sestry nejen pochopit, ale i přijmout za vlastní a používat ve všech aspektech své práce. Cílem je ukázat společnosti, že sestry chápou důvěru, které se jim dostává a plně přijímají odpovědnost, která z ní vyplývá. Z etických kodexů vyplývá, že při poskytování zdravotní péče musí být respektována nejen víra jedince, jeho životní návyky a duchovní potřeby. Sestra by měla zároveň vytvářet prostředí, ve kterém je respektována individualita pacienta. Veškeré osobní informace o pacientovi musí považovat za důvěrné a svědomitě musí zvažovat, v jakém rozsahu a komu může tyto důvěrné informace předat (1, 23).

Sestra je povinna převzít profesionální odpovědnost za péči o zdraví, prevenci nemocí a za zlepšování zdravotního stavu nemocných stejně tak, jako i za tišení bolesti (1, 23).

Sestra a spoluobčan

Sestra má v první řadě zodpovědnost za občany, kteří potřebují zdravotní péči. Při poskytování zdravotní péče respektuje víru jednotlivce, jeho životní zvyky a obyčeje a snaží se vytvořit podmínky, které respektují jeho individualitu (1, 23).

Sestra chrání informace o nemocném, považuje je za důvěrné a hodnotí, v jakém rozsahu a komu může tyto důvěrné informace předat (1, 23).

Sestra a praxe

Sestra je odpovědná za kvalitu poskytované péče a za udržování svých znalostí neustálým studiem (1, 23).

Sestra udržuje ošetrovatelský standart na co nejvyšší úrovni v každé situaci.

Sestra hodnotí jak svou kvalifikaci, tak kvalifikaci jiných osob, když přejímá zodpovědnost za určitý úkol nebo jej předává jiným osobám (1, 23).

Sestra ve své funkci jedná tak, aby její chování přispělo k vysokému kreditu povolání (1, 23).

Sestra a společnost

Sestra, podobně jako ostatní občané, podporuje požadavky obyvatelstva na zdravotní a sociální zabezpečení a je v této oblasti iniciativní (1, 23).

Sestra a spolupracovníci

Sestra udržuje spolupráci i s ostatními zdravotníky všech profesních kategoriích (1, 23).

Sestra podle nutnosti zasahuje tak, aby ochránila klienta, jestliže péče o něho je ohrožena nevhodným chováním jiného zdravotníka nebo občana (1, 23).

Sestra a její profese

Sestra je odpovědná za realizaci vysokého standardu zdravotní a ošetrovatelské péče a za své odborné vzdělávání (1, 23).

Sestra soustavně pracuje na definování a kultivaci vnitřního obsahu zdravotní a ošetrovatelské péče (1, 23).

Sestra se zasazuje v rámci své profesní organizace o stanovení a zachování přiměřených sociálních podmínek. Dbá též o vytváření důstojných pracovních podmínek umožňujících poskytování zdravotní a ošetrovatelské péče (1, 23).

1.6.2 Etický kodex porodních asistentek

Mezinárodní etický kodex porodních asistentek je zaměřen na respektování ženy jako lidské bytosti, usiluje o spravedlivý přístup ke všem lidem. Požaduje pro všechny bez rozdílu rovnoprávný přístup ke zdravotní péči. Tento kodex je založen na vzájemné úctě, důvěře a důstojnosti všech lidí. Cílem Mezinárodní konfederace porodních asistentek (ICM) je zlepšit úroveň péče o ženy, děti a rodiny na celém světě díky přípravě, vzdělávání a vhodnému využití kvalifikovaných porodních asistentek (1).

Ve vztahu k soukromí vede kodex porodní asistentky k respektování psychických, fyzických, emocionálních a duchovních potřeb žen, které vyhledaly lékařskou péči. Zároveň je učí respektovat kulturní odlišnosti a eliminovat případné škodlivé praktiky vyskytující se v některých kulturách (1).

Vztahy v porodnictví

- a) Porodní asistentky respektují právo volby ženy a podporují odpovědnost ženy za výsledky své volby.
- b) Porodní asistentky spolupracují s ženami, podporují jejich právo se aktivně účastnit rozhodování o svém zdraví a podporují ženy, aby ve své společnosti hájily svoje zájmy v problémech týkajících se zdraví žen a jejich rodin.
- c) Porodní asistentky ve krom žen spolupracují také s politickými a nadačními organizacemi na formulaci potřeb žen ve zdravotnictví na zajišťování dostupnosti a spravedlivém rozdělování zdrojů.
- d) Porodní asistentky sobě vytváří vzájemnou podporu ve svých odborných rolích a aktivně rozvíjejí úctu k sobě i druhým.
- e) Porodní asistentky spolupracují s dalšími zdravotníky, u nichž hledají pomoc v situacích, kdy péče o ženu přesáhne jejich kompetence.
- f) Porodní asistentky si v praxi navzájem pomáhají a aktivně se snaží vyřešit vzniklé konflikty (1).

Porodní praxe

- a) Porodní asistentky poskytují péči ženám a rodinám, kde se narodilo dítě, zároveň zde respektují kulturní odlišnosti. Spolu s tím se snaží zabránit škodlivým praktikám, které se v některých kulturách mohou vyskytovat.
- b) Porodní asistentky podporují očekávání žen po narození dítěte v dané společnosti a snižují obavy z důsledků, které by ženám mohlo početí a narození dítěte přinést.
- c) Porodní asistentky poskytují ženám vysoce odbornou a bezpečnou péči, za všech okolností.
- d) Porodní asistentky v jakékoli situaci respektují psychické, fyzické, emocionální a duchovní potřeby žen, které vyhledaly zdravotní péči.
- e) Porodní asistentky jsou pro ženy, jejich rodiny i jiné zdravotníky vzorem zdravého způsobu života.
- f) Porodní asistentky aktivně usilují o svůj osobní, intelektuální a odborný růst po celou dobu svého zaměstnání. Odborné znalosti využívají v praxi (1).

Profesní odpovědnost porodních asistentek

- a) Porodní asistentky dodržují povinnost mlčenlivosti o informacích a chrání právo pacientek na soukromí. Zvažují, komu a kdy mohou tyto informace sdělit.
- b) Porodní asistentky nesou odpovědnost za svá rozhodnutí a činy. V rozsahu svých kompetencí jsou rovněž odpovědné za výsledky péče o ženu.
- c) Porodní asistentky mohou odmítnout účast na činnostech, jež odporují jejich morálnímu přesvědčení, individuální svědomí by jim nemělo zabránit poskytnout ženám kdykoliv zdravotnické služby.
- d) Porodní asistentky se podílejí na rozvoji a realizaci zdravotní politiky, podporující zdraví všech žen a rodin s dětmi (1).

Rozvoj poznatků a praxe porodních asistentek

- a) Porodní asistentky se snaží aby se rozvoj veškerých poznatků zakládal na činnostech, které chrání lidská práva žen.
- b) Porodní asistentky rozvíjejí a vzájemně si vyměňují si porodnické poznatky nejrůznějším způsobem.
- c) Porodní asistentky se podílejí na vzdělávání nových studentek svých kolegyně (1).

1.7 Role porodní asistentky a ošetrovatelského procesu při respektování práv pacientů na gynekologicko – porodnickém oddělení

V dnešní době se snažíme vycházet z faktu, že fyziologické těhotenství a porod nejsou choroby. Zdravé neděvky a zdravý novorozenci nepotřebují léčit, ale jen dohled, radu a pomoc. Páry přicházející na porodní sál mají nejrůznější přání a potřeby. Někteří vyžadují náklonnost, spoluúčast, někteří urychlení porodu a zmírnění bolesti, jiní potřebují tělesný kontakt a povzbuzení, nebo naopak zůstat nerušení. Některé páry požadují péči lékaře, jiné páry péči porodní asistentky. Porodní asistentka by měla zvládat několik rolí – musí umět komunikovat, být dobrá ošetrovatelka, měla by být

dobrou učitelkou pro oba rodiče, měla by přinášet změny a nové poznatky ve své práci a radit se o nic spolu s kolegyněmi, měla by umět obhájit svoje jednání a podílet se na zdokonalování ošetrovatelské péče pomocí výzkumů (10, 16).

Komunikace mezi lékařem a sestrou či porodní asistentkou je založena na vzájemném respektu a úctě, měla by být věcná. Rodičky jsou závislé na znalostech obou, proto by jejich vztah být dostatečně kolegiální a ne vyzařovat jejich vzájemné obtíže. Oba by si měli dávat pozor na nevhodné hovory před pacientkou, ať je pacientka jejich součástí či nikoli. Nevhodná komunikace může zapříčinit ztrátu důvěry rodičky a ohrozit následnou péči o ni (10).

Komunikace mezi porodní asistentkou a samotnou rodičkou spolu s jejím doprovodem by měla probíhat v atmosféře klidu a pohody. Z vystupování porodní asistentky by měl být cítit zájem o rodičku a její potřeby. Vždy má na pacientku čas a nechá jí vypovídat, i když rodička mluví, pro porodní asistentku, o zcela nepodstatných věcech. Je ochráncem rodící ženy a měla by podporovat přirozený průběh porodu. Na počátku je vždy rozhovor s pacientkou a získání veškerých informací. První rozhovor a dobrý první dojem je základem dobré komunikace. Sepsání anamnézy probíhá vždy v klidném prostředí bez cizích, nežádoucích, osob. Je třeba udržovat oční kontakt, chovat se klidně, ne být odtažitá, ne být vtíravá a nechat pacientku dopovědět, dát najevo zájem o ni (6, 12).

Úkolem číslo jedna je poskytování kvalitní péče prostřednictvím ošetrovatelského procesu a efektivní spolupráce s pacientkou a jejími nejbližšími, a zajištění soukromí a intimity během porodu. K zajištění dochází na samostatných boxech a hlavně respektování všech zásad. Dnes je automatické klepání na dveře, představení se a redukování lidí starajících se o pacientku. Porodní asistentka by měla být advokátkou rodících žen, tedy přizpůsobit se jejím individuálním potřebám a ne držet se zaběhnutého, ne vždy efektivního systému. Hlavním cílem porodní asistentky je podpora zdravého a přirozeného porodu a šestinedělí. Porodní asistentka by měla chránit rodičku od všeho, co by jí mohlo rozrušit. Měla by hájit zájmy a potřeby i před lékařem, spolu by se pak měli snažit najít alternativu, jak co nejlépe rodiče vyhovět. V moderním ošetrovatelství je důležité pro poskytování ošetrovatelské péče během

porodu respektovat potřeby rodiček, jejich intimitu, soukromí a maximálně nevtíravým způsobem zajistit odborný dohled (10, 16).

Ošetrovatelský proces vycházející z českého ošetrovatelství, je základní metodou poskytování ošetrovatelské péče. Jeho prostřednictvím je zajištěna ošetrovatelská péče. Péče se pak odvíjí od potřeb jedince, v našem případě jsou to ženy hospitalizované na gynekologicko – porodnickém oddělení (8).

Ošetrovatelský proces se zakládá z několika na sebe navazujících kroků. Prvním krokem je pečlivé a systematické shromažďování informací o pacientce a jejích problémech. Druhým krokem je analýza veškerých získaných informací a formulování ošetrovatelské diagnózy, které popisují potíže pacientky. Dalším krokem je plánování péče. Tento krok zahrnuje formulování cílů a způsobů, jak bude dosaženo vytyčených cílů - intervence. Dalším krokem je pak samotná realizace. Postupné provádění intervencí. Na závěr celého procesu je hodnocení. Obsahuje zhodnocení účinnosti plánu, případně je vyhotovena změna, nedaří – li se plán realizovat. Tyto procesy pak vytváří neustálý koloběh myšlenek porodních asistentek (8, 11, 17).

Základ jakékoli aktivity tvoří získávání informací o problémech a potížích pacientky. Nedostatek informací může vést k nedostatečné péči. Zvláště důležité je pak získání informací od ženy – rodičky. Má – li porodní asistentka ošetrovat rodičku potřebuje znát velké množství údajů. Veškeré údaje, které porodní asistentka získá se týkají nejen stavu související s porodem. Do anamnézy patří také informace o sociálním, pracovním a rodinném zázemí. Během rozhovoru pak porodní asistentka získává informace o psychickém stavu rodičky. Dalším zdrojem informací o pacientce jsou údaje ve zdravotnické dokumentaci, informující nás o průběhu těhotenství, o průběhu předchozího porodu, případně o jiných obtížích. Pro porodní asistentku jsou základními zdroji informací - těhotenská průkazka, porodopis a porodní křivka. Na porodním sále pak může být významným zdrojem informací osoba, která rodičku doprovází. Ve většině případech má velmi dobrý vliv na spolupráci mezi personálem porodního sálu a samotnou rodičkou. Důležité je navázání kontaktu a dobrého vztahu, to vše na základě zajištění soukromí. Získávání informací by mělo probíhat ve vhodném prostředí bez přítomnosti nežádoucích osob. Nežádoucími osobami může být nejen pomocný

personál, ale také studentky zdravotnických škol. Rodička nesmí mít pocit přísného výslechu, nebo vyzvídání informací zcela nepotřebných (7, 8, 11, 17, 18).

Ošetrovatelská diagnóza je rozhodnutím o problému, který vyžaduje ošetrovatelskou intervenci. Zahrnuje takové stavy, které jsou schopny porodní asistentky zvládnout samy. Je to klinický úsudek o problémech jedince, rodiny či komunity na aktuální nebo hrozící zdravotní problém. Její stanovení je určující pro výběr ošetrovatelských intervencí, které jsou zaměřené na dosažení vytyčených cílů a výsledků, za které je porodní asistentka zodpovědná. Při jejich používání získá porodní asistentka schopnost rozpoznávat obtíže těhotných žen, pomůže jí stanovit ošetrovatelské intervence a přispěje k lepší a jednodušší komunikaci porodních asistentek na oddělení (8, 11, 17, 18).

Když je stanovena diagnóza, je třeba stanovit cíl a kritéria, která přispějí k ošetrovatelské péči. Intervence jsou úkony sloužící k dosažení výsledků, proto jsou sdělovány ostatním členům týmu. Důležitá je přesná formulace. Vytyčují další péči o pacientku, následně se pak přizpůsobují individuálním situacím a potřebám pacientky. Veškerá ošetrovatelská péče je plánována s pacientkou. Měla by odrážet nejen její potřeby, ale i její přání. Vzhledem k tomu, že každá pacientka má určitý postoj ke svému problému, spojuje s péčí určitá očekávání, proto jakýkoli plán ošetrovatelské péče musí být v souladu se všemi jejími požadavky. Jakákoli účast porodní asistentky by měla co nejméně narušit soukromí pacientky a pokud již dojde k jeho narušení pak by mělo být v co nejmenší míře. Maximální pozornost se pak vztahuje na vaginální vyšetření, hygienu, přípravě k porodu. Do přípravy k porodu pak patří podání klyzmatu a oholení pubického ochlupení. Zvýšená pozornost se věnuje zachování soukromí a studu při vlastním porodu.

V poslední době došlo ke změně organizace práce na porodním sále. Rodička se stala součástí týmu. Cítí se v centru zájmu celého týmu a sama se aktivně podílí na průběhu porodu. Individualizovaná péče o pacientku vyžaduje nejen tvořivý přístup, ale i odborný růst a systematické vzdělávání porodních asistentek. Péče by měla být založena na uvážení a organizovaném zajišťování a uspokojování potřeb a řešení problémů (8, 11, 17, 18)

1.8 Ošetrovatelské diagnózy NANDA II. v doménách

Situačně snížená sebeúcta – standardizovaný název ošetrovatelského problému člověka s negativním sebehodnocením. Negativní sebehodnocení je reakcí na současnou situaci (fyzické odhalení těla a jeho intimních částí)

Bezmocnost – standardizovaný název ošetrovatelského problému člověka s pocitem neschopnosti ovlivnit výsledek událostí a s pocitem nedostatečné kontroly sledu událostí

Beznaděj – standardizovaný název ošetrovatelského problému člověka, který přijal neměnnost situace a zároveň není schopen mobilizovat energii pro její změnu.

Porušený tělesný obraz – je standardizovaný název ošetrovatelského problému člověka zmateného z psychického zobrazení vlastního a vnímání vlastního těla.

Neefektivní plnění role – standardizovaná název ošetrovatelského problému člověka, jehož chování a projevy neodpovídají danému prostředí, normám a očekáváním.

Posttraumatický syndrom – standardizovaný název ošetrovatelského problému člověka s přetrvávajícím maladaptivní reakcí na traumatickou, zdrcující událost.

Strach - je reakcí na hrozbu, kterou jako nebezpečí si připouští.

Neefektivní zvládnání zátěže – standardizovaný název ošetrovatelského problému člověka s neschopností správně odhadnout stresory a neschopností na ně vhodně reagovat (14).

2 Cíle a hypotézy

2.1 Cíl práce

Cíl práce: zjistit dodržování práv pacientek na gynekologicko - porodnickém oddělení se zaměřením na problematiku studu a soukromí.

2.2 Hypotézy

Hypotéza 1: Pacientky vnímají, že jsou práva pacientů na gynekologicko - porodnickém oddělení dodržována.

Hypotéza 2: Porodní asistentky uvádí, že práva pacientek na gynekologicko - porodnickém oddělení dodržují.

3 Metodika

3.1 Metodika

Téma je zpracováno na základě odborné literatury a informací sebraných formou dotazníků. Ke sběru informací pro výzkum byly použity 2 dotazníky. První z nich byly rozdány porodním asistentkám pracujícím na gynekologicko – porodnickém oddělení v Oblastní nemocnici Trutnov a.s. Druhý typ dotazníku byl rozdán pacientkám hospitalizovaným na gynekologicko – porodnickém oddělení. Nebyly jednotné formy, pro oba výzkumné vzorky byl použit rozlišný dotazník.

Jedná se o kvantitativní výzkum.

3.2 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumnými soubory byly porodní asistentky a pacientky hospitalizované na gynekologicko – porodnickém oddělení. Věk dotazovaných nebyl nijak omezen.

Dotazníky pro porodní asistentky byly rozdány v Oblastní nemocnici Trutnov, a.s.

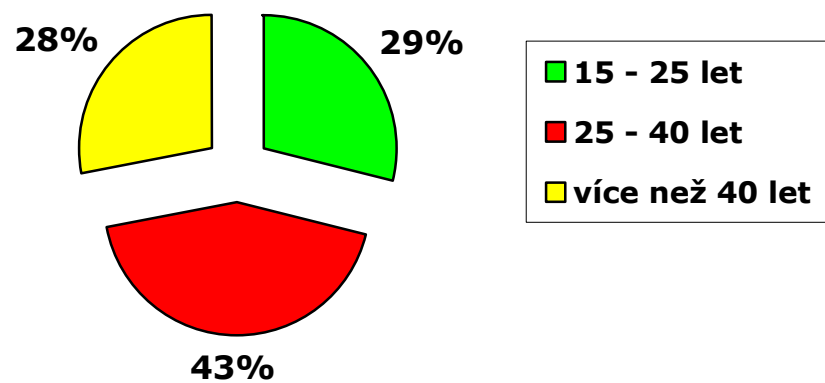
Dotazníky pro pacienty byly rozdány taktéž v Oblastní nemocnici Trutnov, a.s.

Bylo rozdáno 30 dotazníků pro porodní asistentky, návratnost byla stoprocentní. Pacientkám bylo podáno 100 dotazníků. Návratnost byla taktéž stoprocentní. Oba výzkumné soubory plně spolupracovaly.

4 Výsledky

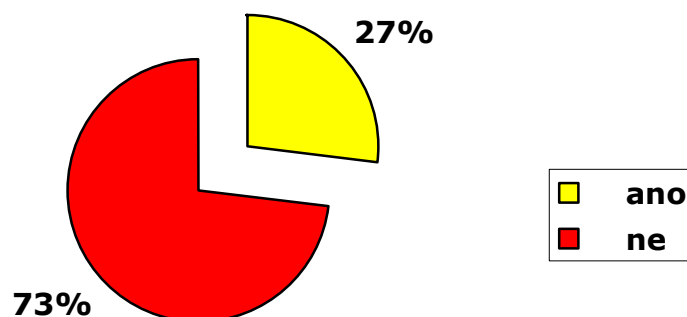
4.1 Výsledky šetření u pacientek

Graf 1 Počet dotazovaných pacientek



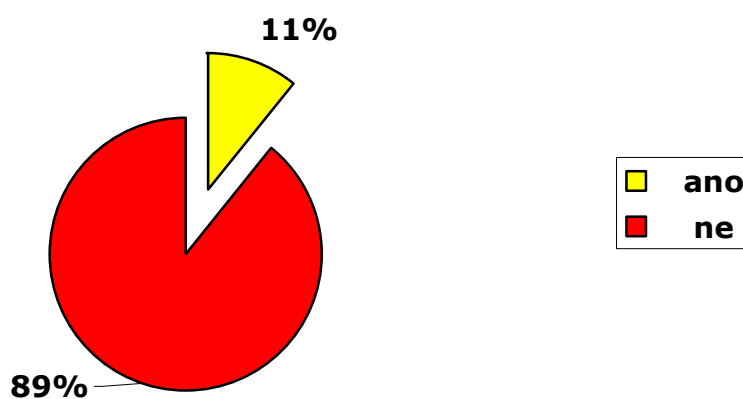
Ze sta (100 %) pacientek bylo 43 (43 %) ve věkovém rozmezí 25 – 40 let, ve věku 15 – 25 let jich bylo 29 (29 %) a ve věku starším jak 40 let jich bylo 28 (28 %).

Graf 2 První hospitalizace



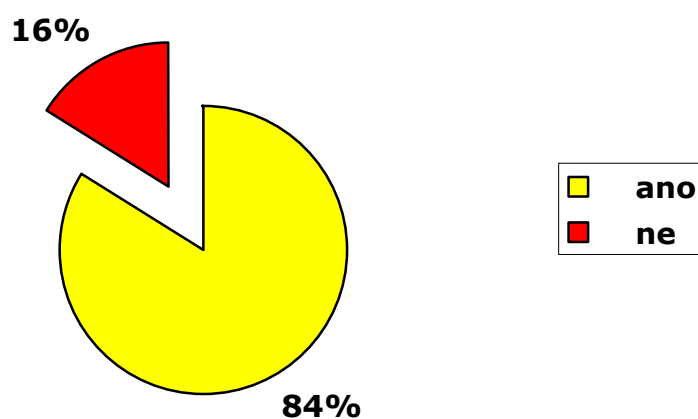
73 (73 %) pacientek ze sta jich uvedlo, že již dříve byly v nemocnici hospitalizované, 27 (27 %) jich uvedlo, že jsou v nemocnici hospitalizované poprvé.

Graf 3 První hospitalizace na gynekologicko – porodnickém oddělení



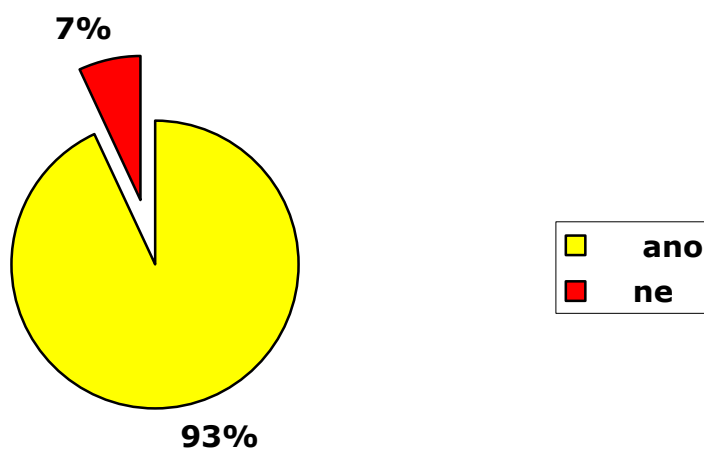
Ze 73 (100 %) je 8 pacientek hospitalizovaných poprvé na gynekologicko – porodnickém oddělení, 65 (89 %) pacientek bylo již dříve na gynekologicko – porodnickém oddělení hospitalizováno

Graf 4 Seznámení s Právy pacientů



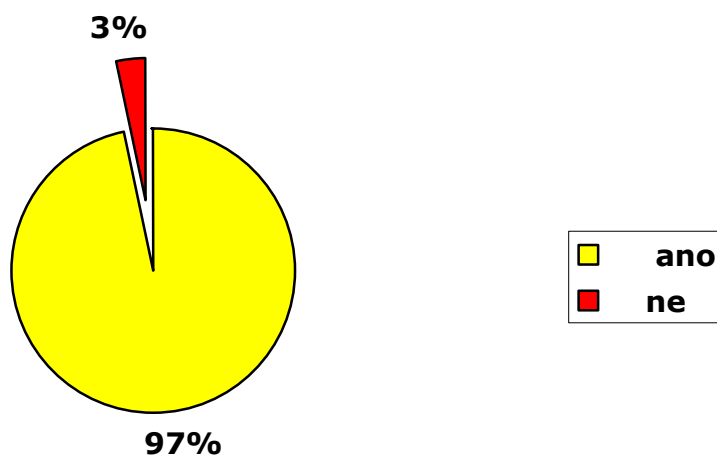
Ze sta (100 %) pacientek, jich bylo 84 (84 %) seznámeno s právy pacientů, 16 (16 %) seznámeno nebylo.

Graf 5 Seznámení s nemocničním řádem



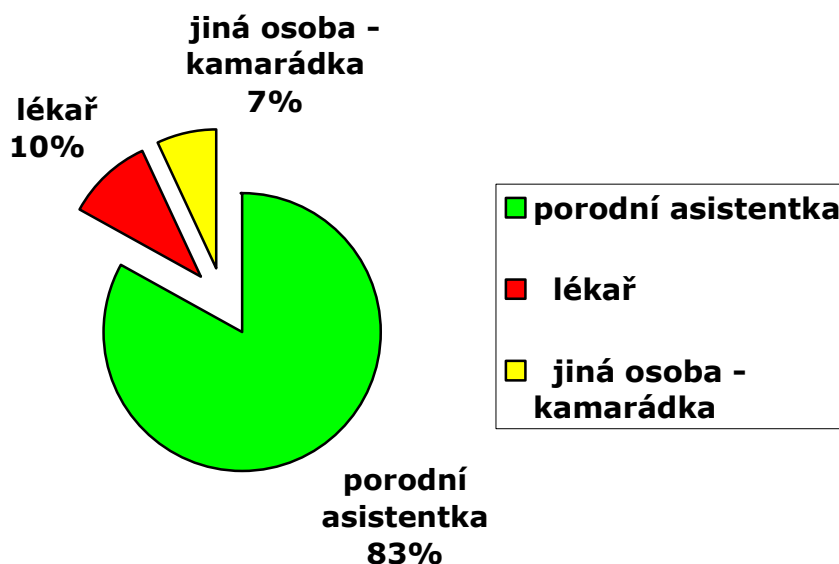
93 (93 %) pacientek ze sta (100 %) uvedlo, že bylo seznámeno s nemocničním řádem, 7 (7 %) pacientek uvedlo, že seznámeno nebylo.

Graf 6 Povinnost řídit se nemocničním řádem



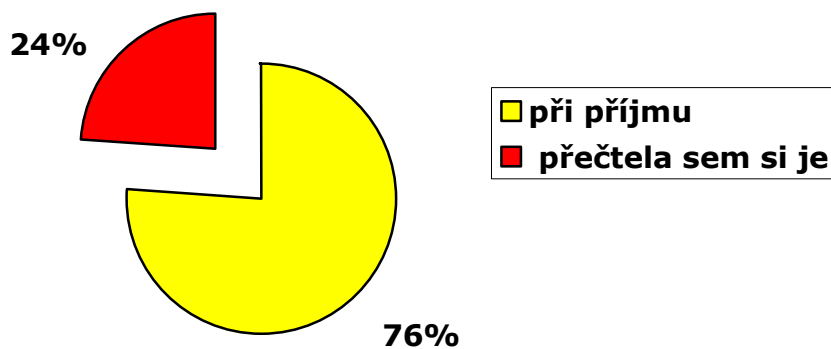
97 (97 %) pacientek ze sta (100 %) se domnívá, že jejich povinností řídit se nemocničním řádem, 3 (3 %) pacientky se domnívají, že tuto povinnost nemají.

Graf 7 Osoba seznamující s Právy pacientů



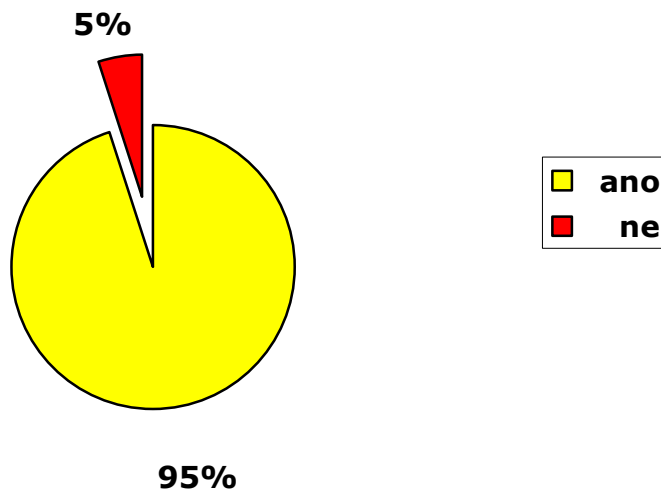
Ze sta (100 %) pacientek jich 83 (83 %) uvedlo, že je s Právy pacientů seznamovala porodní asistentka. 10 (10 %) pacientek uvedlo, že je s Právy pacientů seznámil lékař a 7 (7 %) pacientek uvedlo, že je s Právy pacientů seznámila jiná osoba – kamarádka.

Graf 8 Místo seznámení s Právy pacientů



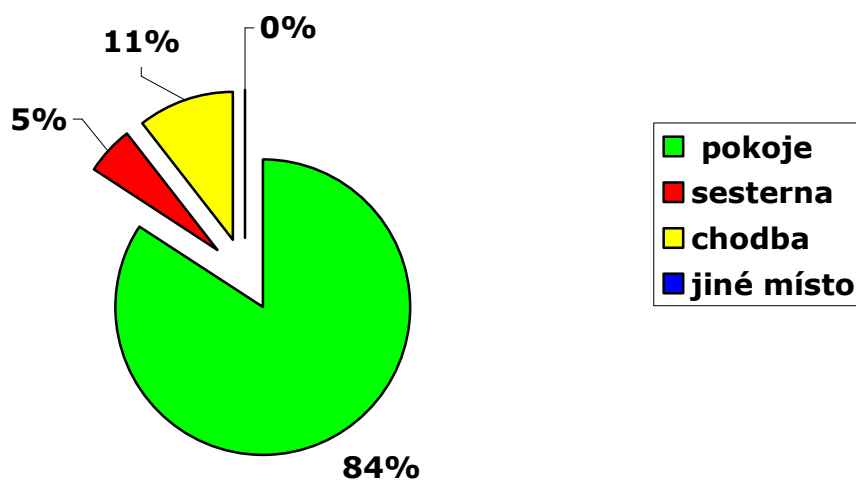
Ze sta (100 %) pacientek jich 76 (76 %) uvedlo, že s Právy pacientů byly seznámeny při příjmu na oddělení a 24 (24 %) jich uvedlo, že si práva pacientů přečetly.

Graf 9 Možnost nahlédnutí do Práv pacientů



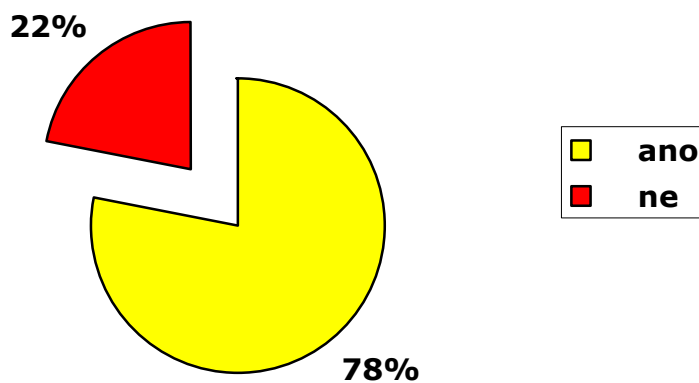
Ze sta (100 %) pacientek jich 95 (95 %) uvedlo, že mají možnost nahlédnout do Práv pacientů, 5 (5 %) pacientek uvedlo, že tuto možnost nemají.

Graf 10 Umístění Práv pacientů



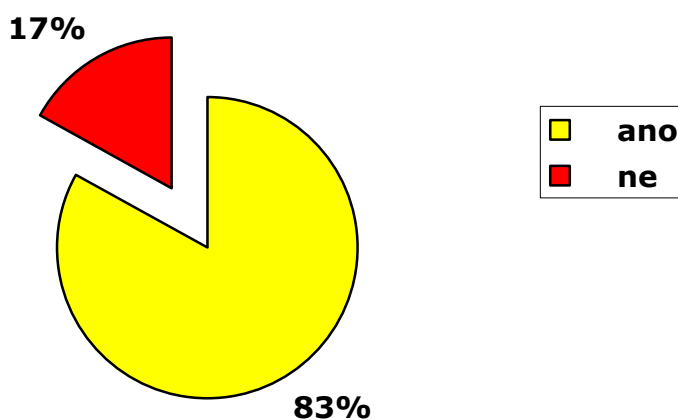
Z 95 pacientek (100 %) jich 80 (84 %) uvedlo, že Práva pacientů jsou umístěna na pokojích, 10 (11 %) jich uvedlo, že jsou umístěna na chodbě a 5 (5 %) pacientek uvedlo, že jsou Práva pacientů k dispozici na sesterně.

Graf 11 Znalost Práv pacientů



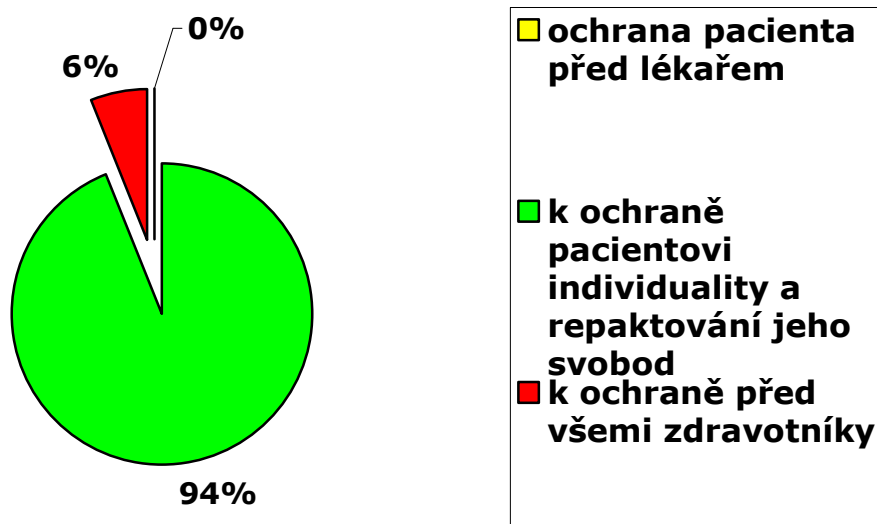
Ze sta (100 %) pacientek se jich 78 (78 %) domnívá, že znají svá patientská práva, 22 (22 %) se domnívá, že svá patientská práva nezná.

Graf 12 Stvrzení seznámení s Právy pacientů



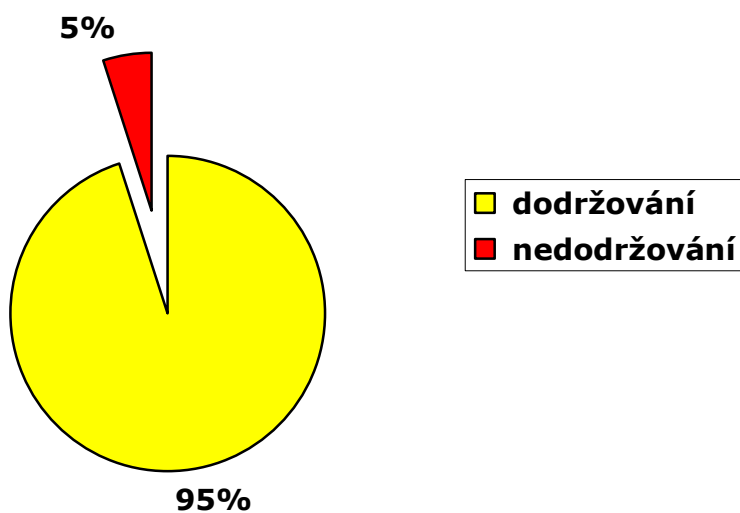
Z 84 (100 %) patientek 67 (83 %) uvedlo, že podepisovaly seznámení s Právy pacientů v dokumentaci, 16 (17 %) jich uvedlo, že nic nepodepisovaly.

Graf 13 Cíl Práv pacientů



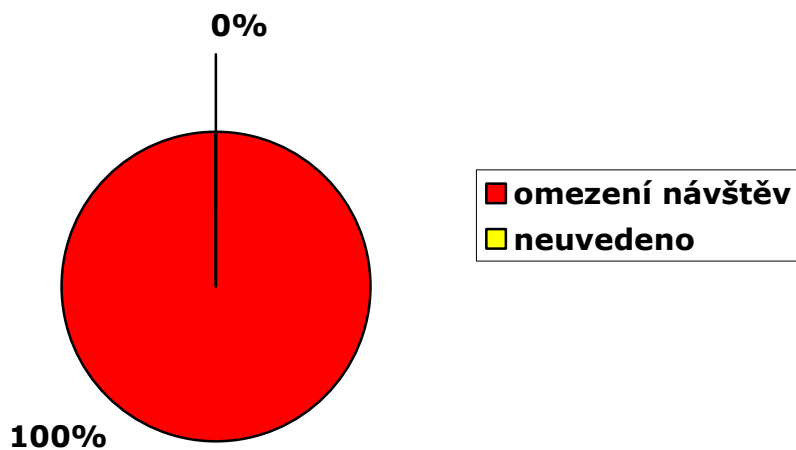
94 (94 %) patientek ze sta (100 %) se domnívá, že Práva pacientů slouží k ochraně jeho individuality a respektování jeho soukromí, 6 (6 %) patientek se domnívá, že Práva pacientů slouží k jejich ochraně před všemi zdravotníky.

Graf 14 Spokojenost s dodržováním práv pacientů



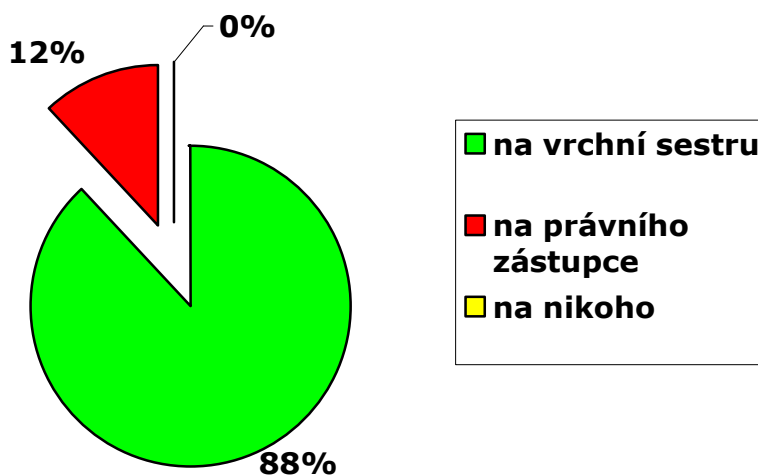
95 (95 %) pacientek ze sta (100 %) má pocit, že jsou jejich patientská práva dodržována, 5 (5 %) má pocit, že jsou jejich práva lehce narušována.

Graf 15 Omezení Práv pacientů



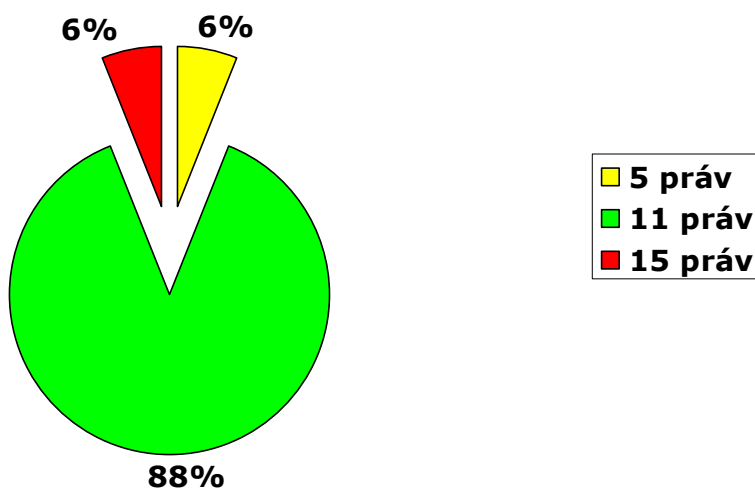
5 (100 %) pacientek uvedlo, že omezení jejich patientských práv spočívá v omezení návštěv a návštěvních hodin.

Graf 16 Osoba napravující porušování Práv pacientů



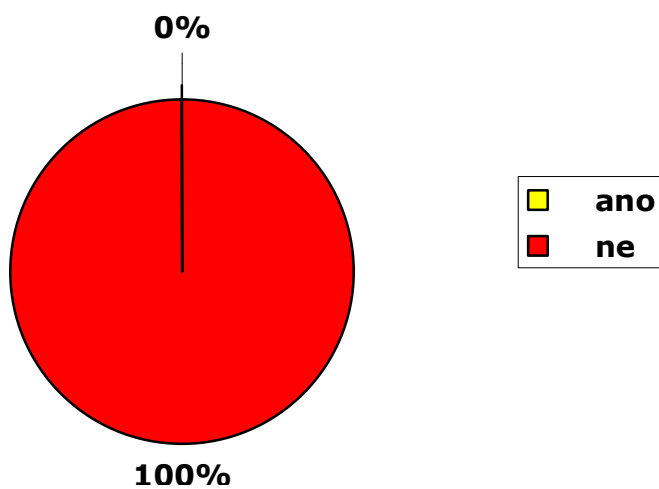
88 (88 %) pacientek ze sta (100 %) se domnívá, že při porušování jejich patientských práv se může obrátit na vrchní sestru, 12 (12 %) pacientek si myslí, že má možnost obrátit se na právního zástupce.

Graf 17 Počet práv pacientů



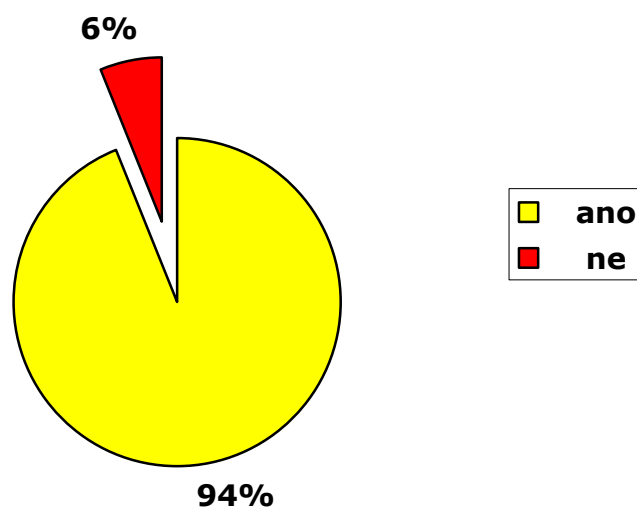
88 (88 %) pacientek ze sta (100 %) si myslí, že Etický kodex Práv pacientů obsahuje 11 Práv pacientů, 6 (6 %) si myslí, že obsahuje 5 práv a 6 (6 %) si myslí, že obsahuje 15 práv.

Graf 18 Dožadování se Práv pacientů



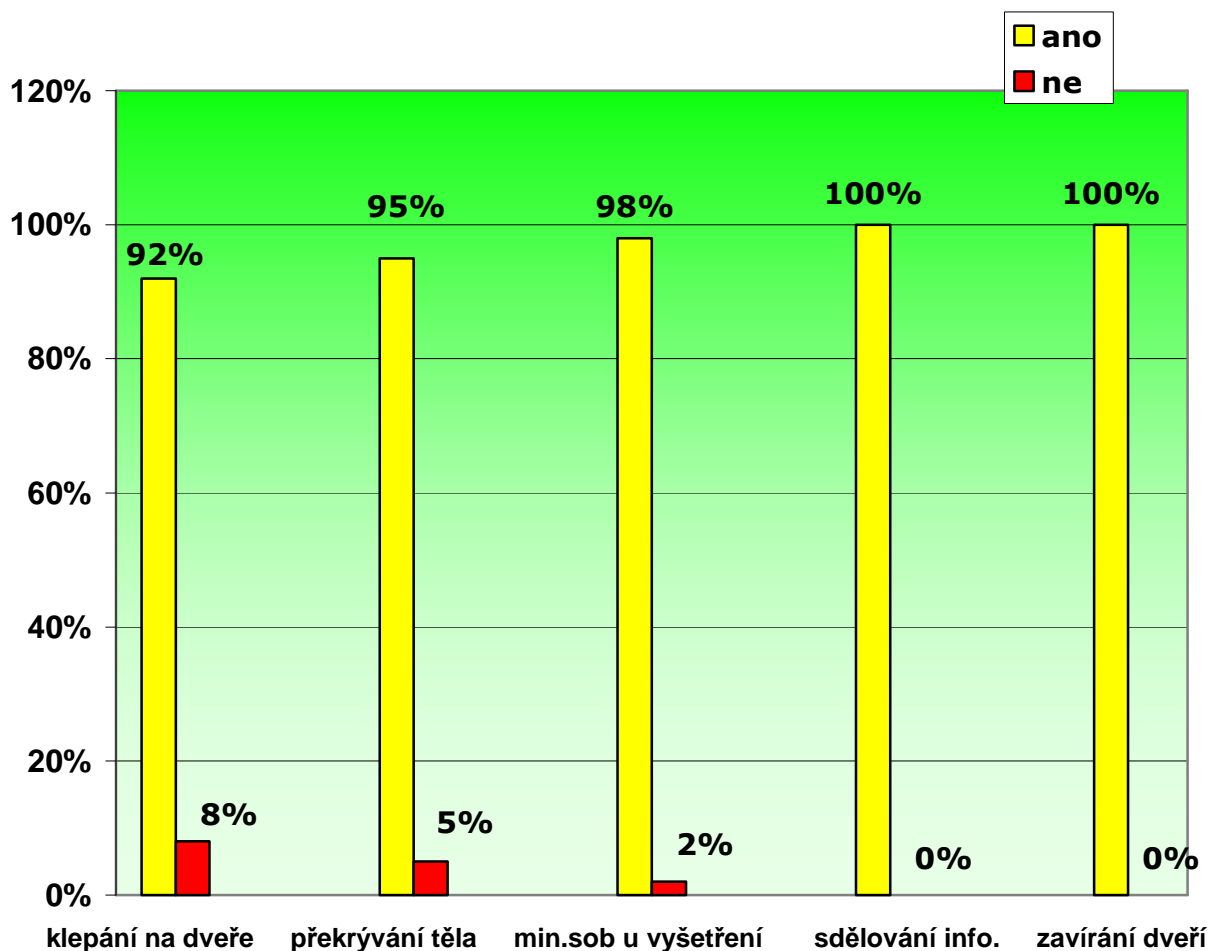
Všech 100 (100 %) pacientek uvedlo, že nikdy nebylo třeba, aby se musely dožadovat svých patientských práv.

Graf 19 Respektování soukromí



94 (94 %) pacientek ze sta (100 %) uvedlo, že jejich soukromí během hospitalizace bylo respektováno, 6 (6 %) pacientek, uvedlo, že soukromí respektováno nebylo.

Graf 20 Zásady respektování soukromí



92 (92 %) pacientek ze sta (100 %) uvedlo, že je dodržována zásada klepání na dveře, 8 (8 %) pacientek uvedlo, že se tato zásada nedodrží.

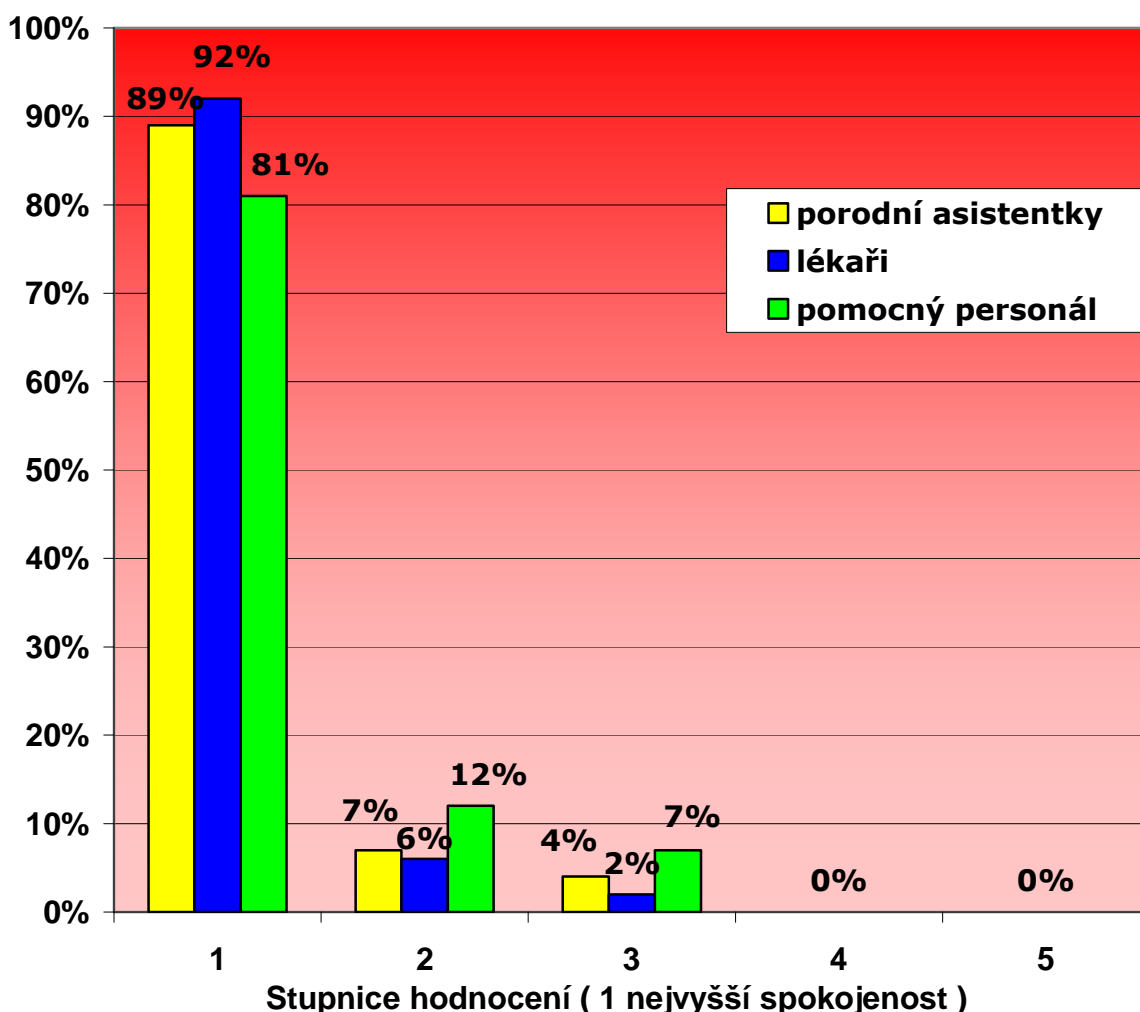
95 (95 %) pacientek ze sta (100 %) uvedlo, že je dodržováno překrývání těla – intimních partií během vizity, 5 (5 %) pacientek uvedlo, že tomu tak není.

98 (98 %) pacientek ze sta (100 %) uvedlo, že u gynekologického vyšetření je přítomno minimum osob, 2 (2 %) pacientky uvedly, že tato zásada není dodržována.

Všech 100 (100 %) pacientek uvedlo, že informace nejsou nikomu sdělovány, popřípadě jen vybraným osobám.

Všech 100 (100 %) pacientek uvedlo, že je dodržována zásada zavírání dveří při vyšetření, sdělování informací apod.

Graf 21 Hodnocení respektování soukromí

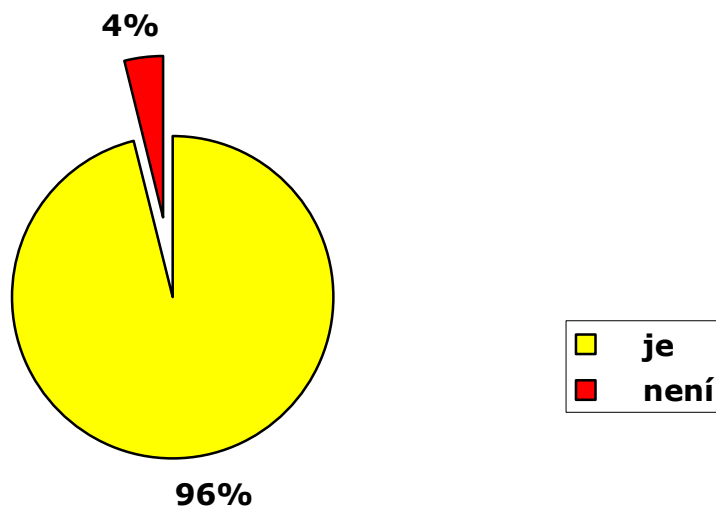


Ze sta (100 %) pacientek jich 89 (89 %) ohodnotilo respektování soukromí porodními asistentkami nejvyšším stupněm. 7 (7 %) jich ohodnotilo chování porodních asistentek stupněm 2 a 4 (4 %) ohodnotily chování sester stupněm 3.

Ze sta (100 %) pacientek jich 92 (92 %) ohodnotilo respektování soukromí lékaři nejvyšším stupněm. 6 (6 %) jich ohodnotilo lékaře stupněm 2 a 2 (2 %) jich ohodnotilo lékaře stupněm 3.

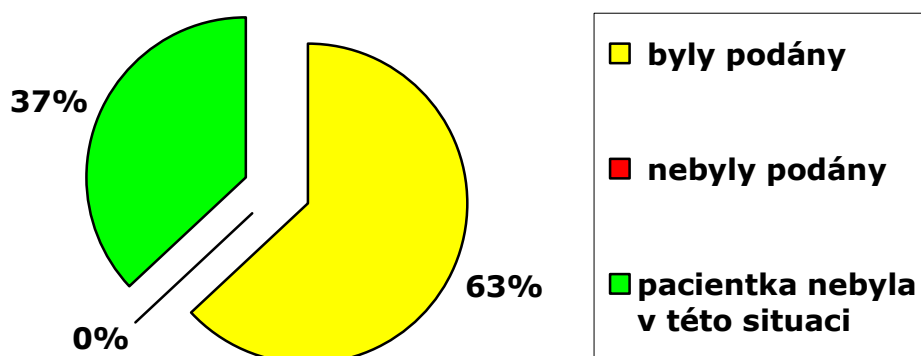
Ze sta pacientek jich 81 (81 %) ohodnotilo respektování soukromí pomocným personálem stupněm nejvyšším, 12 (12 %) jich pomocný personál hodnotilo stupněm 2 a 7 (7 %) jich hodnotilo pomocný personál stupněm 3

Graf 22 Závazná mlčenlivost porodních asistentek



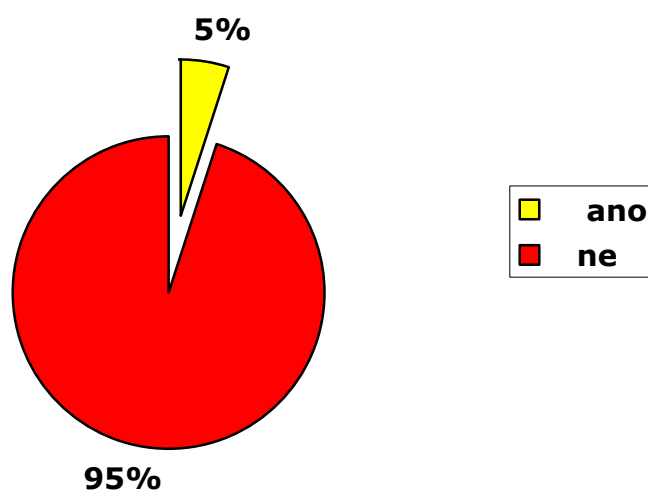
96 (96 %) pacientek ze sta (100 %) se domnívá, že sestra je vázána mlčenlivostí vzhledem ke zdravotnímu stavu pacientky. 4 (4 %) pacientky se domnívají, že setra není mlčenlivostí vázána.

Graf 23 Informace o přítomnosti cizích osob



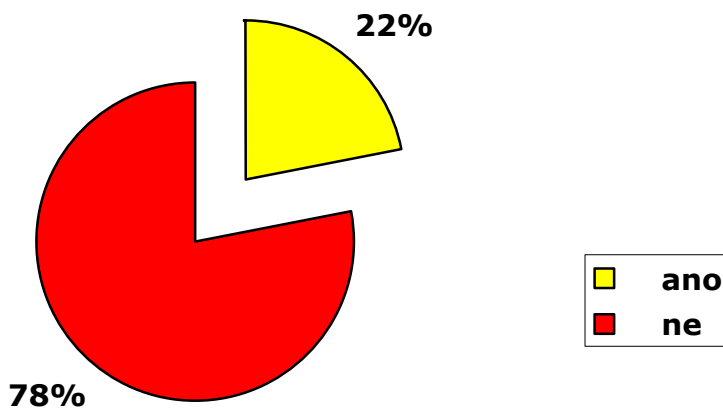
63 (63 %) pacientek ze sta (100 %) bylo již někdy informováno o přítomnosti cizích osob při pobytu v nemocnici. 37 (37 %) uvedlo, že se do této situace ještě nedostaly.

Graf 24 Souhlas s přítomností cizích osob



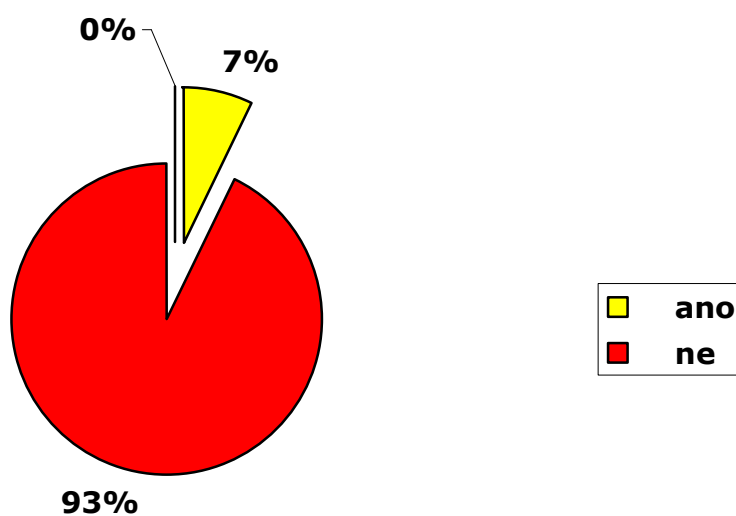
60 (95 %) patientek z 63 (100 %) uvedlo, že jim přítomnost těchto osob nevadí, 3 (5 %) pacientky uvedly, že je jim jejich přítomnost nepříjemná.

Graf 25 Podávání informací v přítomnosti cizích osob



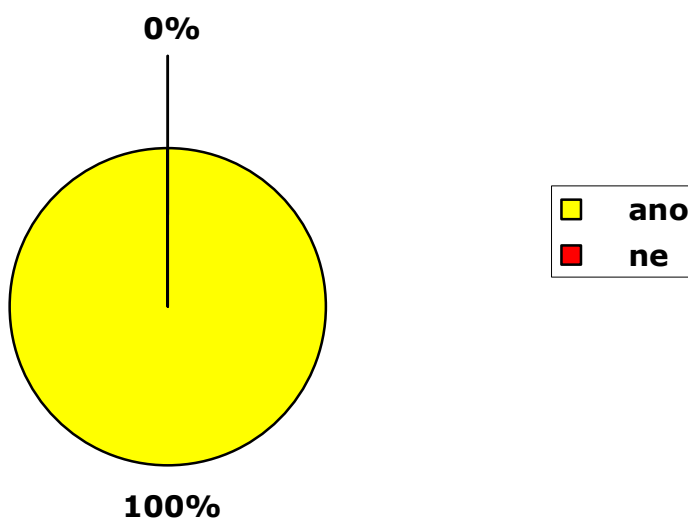
59 (78 %) patientek z 63 (100 %) uvedlo, že informace o jejich stavu nebyly sdělovány v přítomnosti cizích osob, 14 (22 %) patientek uvedlo, že informace o jejich stavu byly podávány v přítomnosti cizích osob.

Graf 26 Příjemnost cizích osob



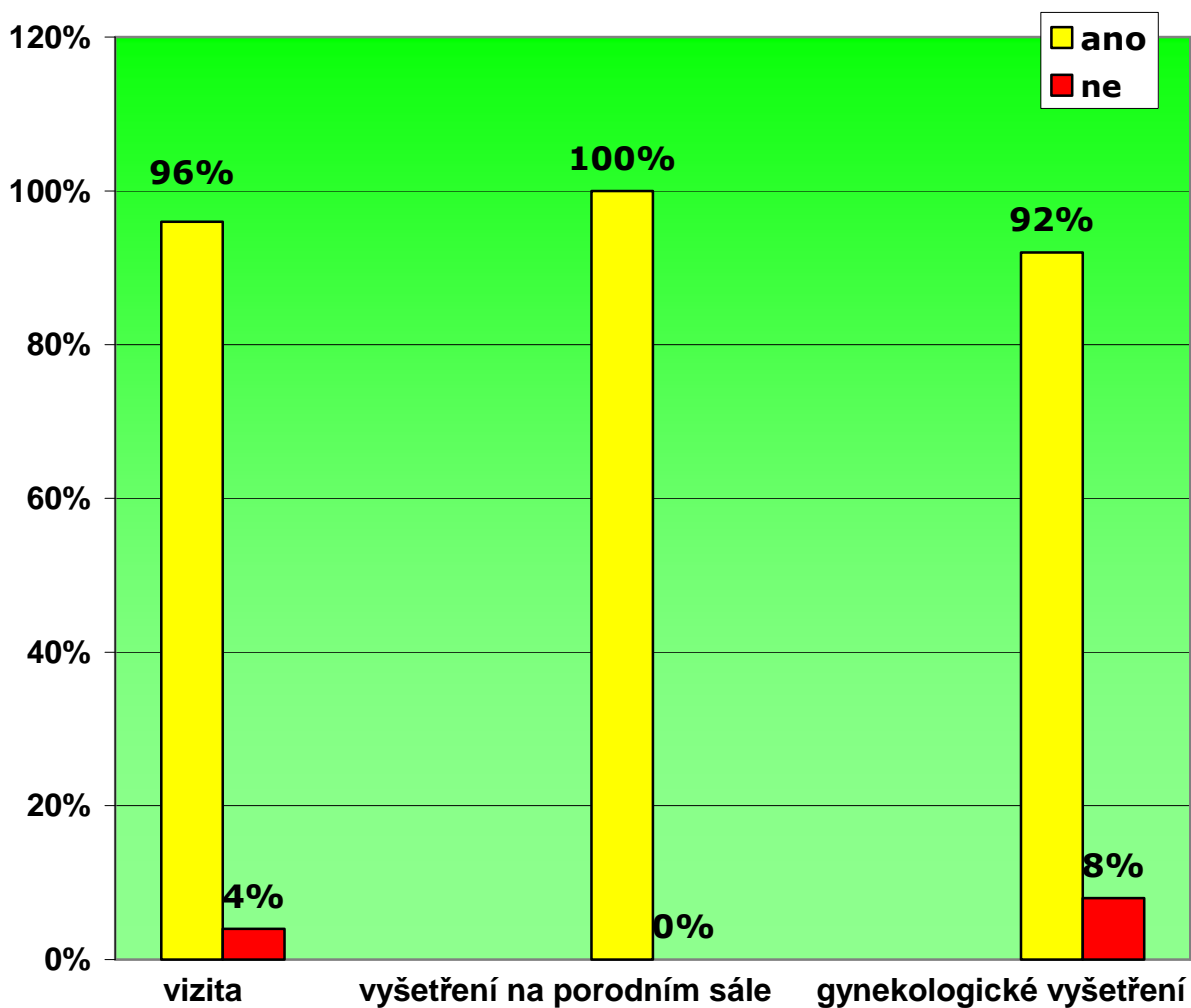
13 (93 %) patientek ze 14 (100 %) uvedlo, že jim přítomnost cizích osob nevadí, 1 (7 %) pacientka uvedla, že je jí přítomnost těchto osob nepříjemná.

Graf 27 Možnost odmítnout cizí osoby



1 pacientka uvedla, že má možnost odmítnout přítomnost cizích osob při pobytu v nemocnici.

Graf 28 Respektování studu



96 (96 %) pacientek ze sta (100 %) uvedlo, že stud je během vizity respektován,

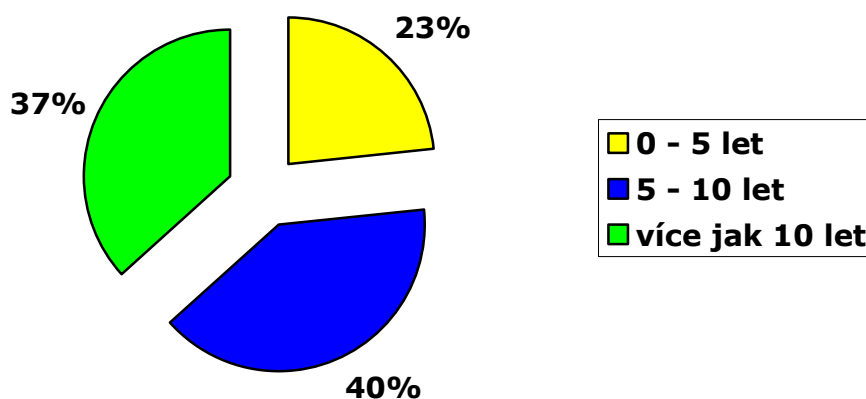
4 (4 %) pacientky uvedly, že stud při vizitě respektován není.

Všech 100 (100 %) pacientek uvedlo, že při vyšetření na porodním sále je stud respektován.

92 (92 %) pacientek za sta (100 %) uvedlo respektování studu při běžném gynekologickém vyšetření, 8 (8 %) pacientek uvedlo, že při gynekologickém vyšetření stud respektován není.

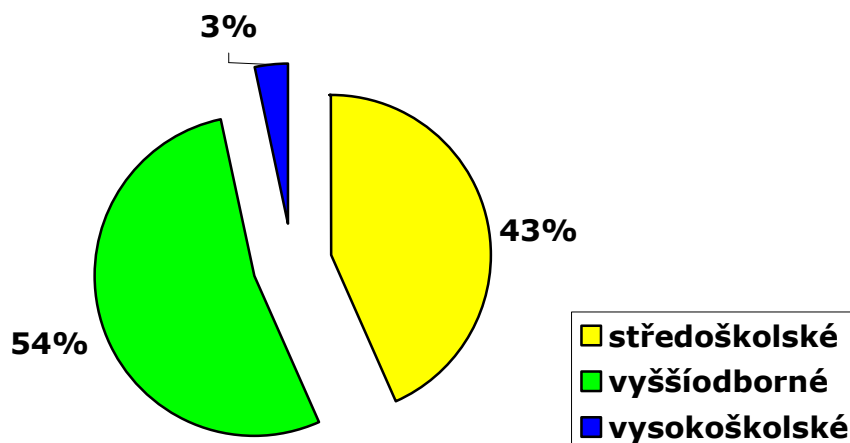
4.2 Výsledky u porodních asistentek

Graf 29 Délka práce na gynekologicko – porodnickém oddělení



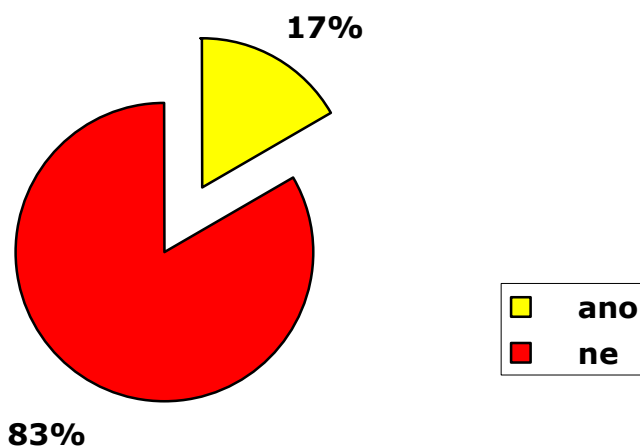
Z 30 (30 %) porodních asistentek jich 11 (37 %) uvedlo, že na gynekologicko – porodnickém oddělení pracuje již více jak 30 let. 12 (40 %) sester uvedlo, že zde pracuje v rozmezí 5 -10 let a 7 (23 %) jich uvedlo, že zde pracuje v rozmezí 0 – 5 let.

Graf 30 Vzdělání porodních asistentek



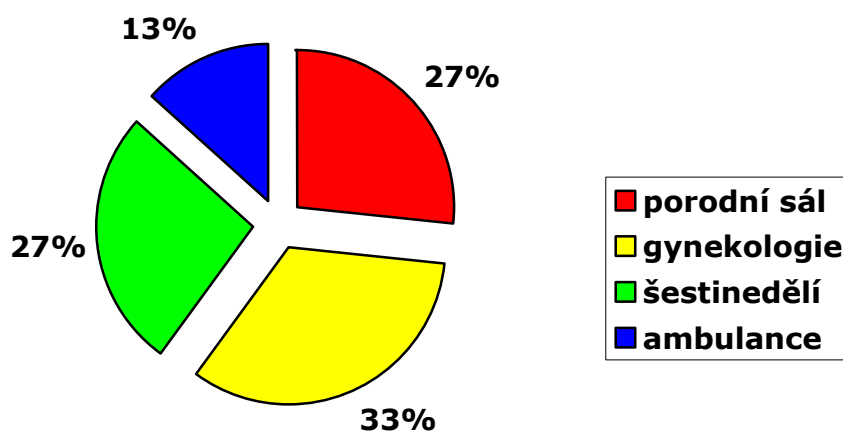
16 (54 %) porodních asistentek uvedlo dosažení vyššího - odborného vzdělání, 13 (43 %) uvedlo středoškolské, 1 (3 %) uvedla vysokoškolské.

Graf 31 Práce na jiném oddělení



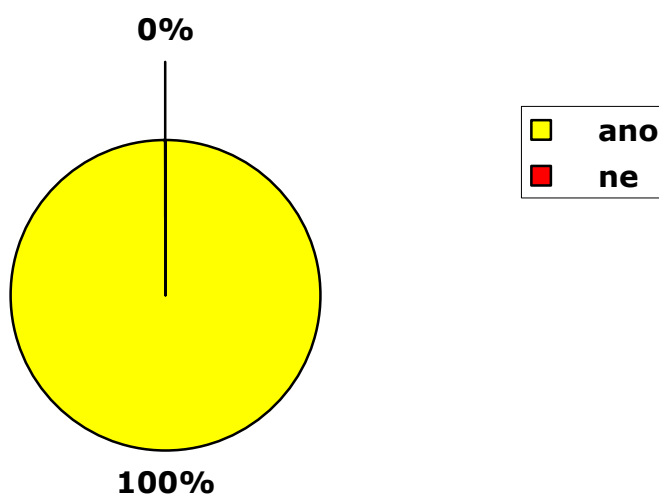
25 (83 %) porodních asistentek uvedlo, že nikdy nepracovali jinde než na gynekologicko – porodnickém oddělení, 5 (17 %) uvedlo práci na jiném oddělení.

Graf 32 Část gynekologicko – porodnického oddělení, kde porodní asistentky pracují



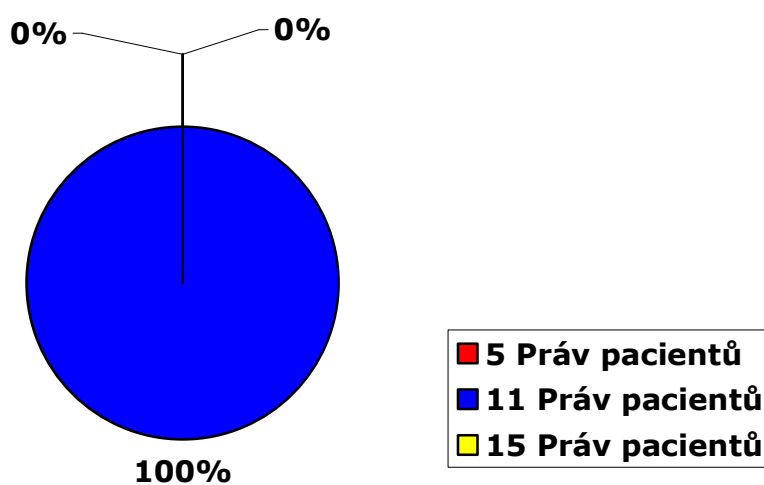
10 (33 %) porodních asistentek pracuje na gynekologii, 8 (27 %) na porodním sále, 8 (27 %) na šestinedělí, 4 (13 %) na ambulanci.

Graf 33 Znalost Práv pacientů



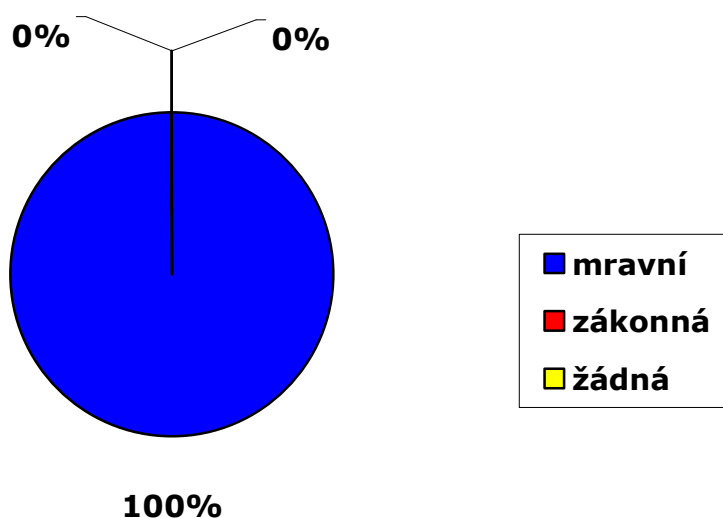
Všech 30 (100 %) porodních asistentek uvedlo, že znají Práva pacientů.

Graf 34 Počet Práv pacientů v Etickém kodexu



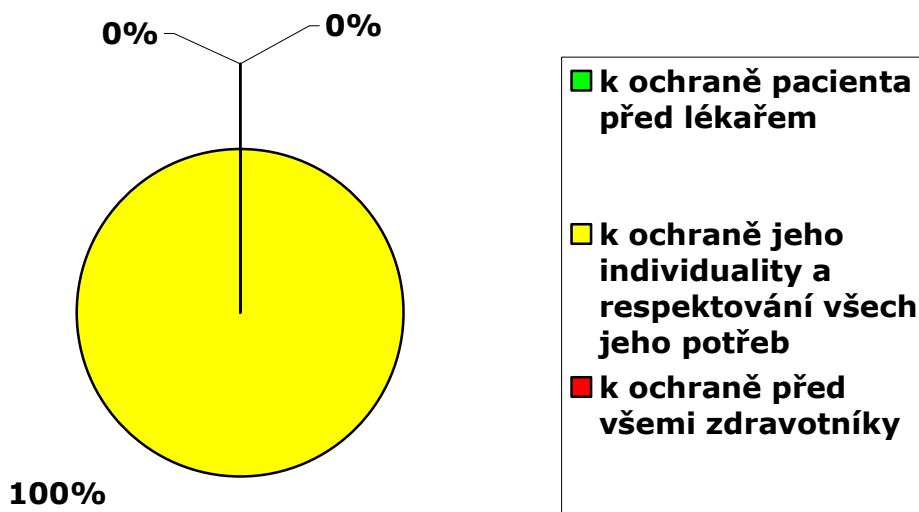
Všech 30 (100 %) porodních asistentek uvedlo, že Etický kodex obsahuje 11 Práv pacientů.

Graf 35 Závaznost Etického kodexu



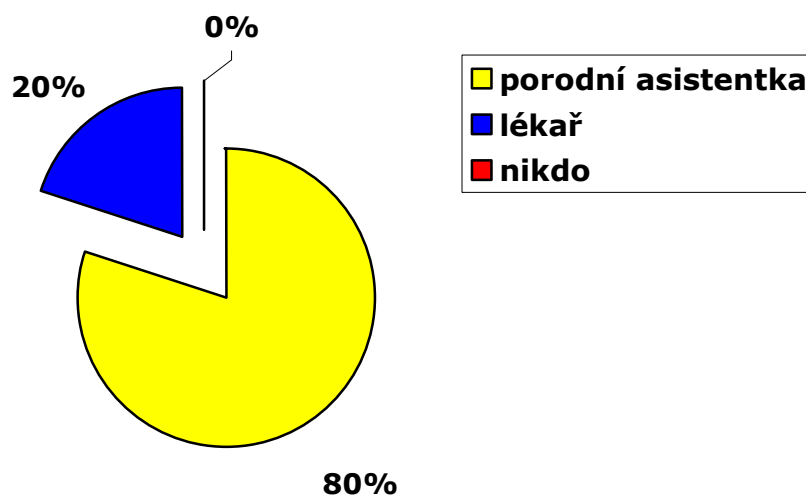
Všech 30 (100 %) porodních asistentek uvedlo, závaznost etického kodexu je mravní.

Graf 36 Cíl Etického kodexu Práv pacientů



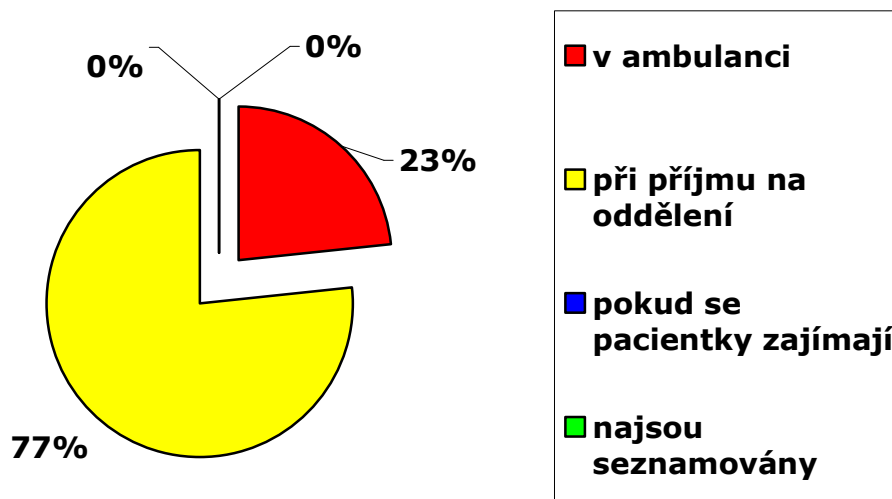
Všech 30 (100 %) porodních asistentek označilo, že cílem Etického kodexu je ochrana individuality pacienta a respektování všech jeho potřeb.

Graf 37 Osoby seznamující s Právy pacientů



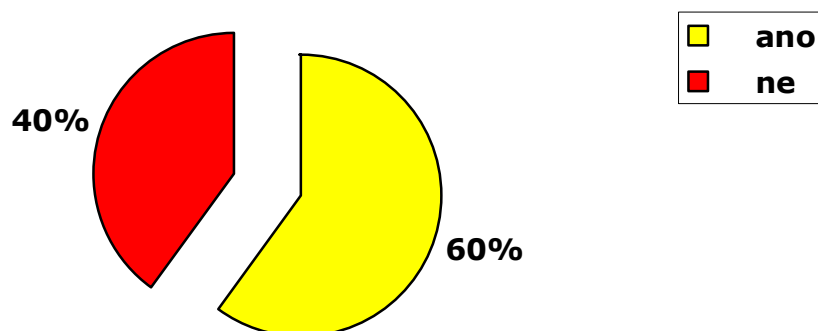
24 (80 %) porodních asistentek uvedlo, že s Právy pacientů seznamují ony samy, 6 (20 %) jich uvedlo, že seznamuje lékař.

Graf 38 Místo seznámení s Právy pacientů



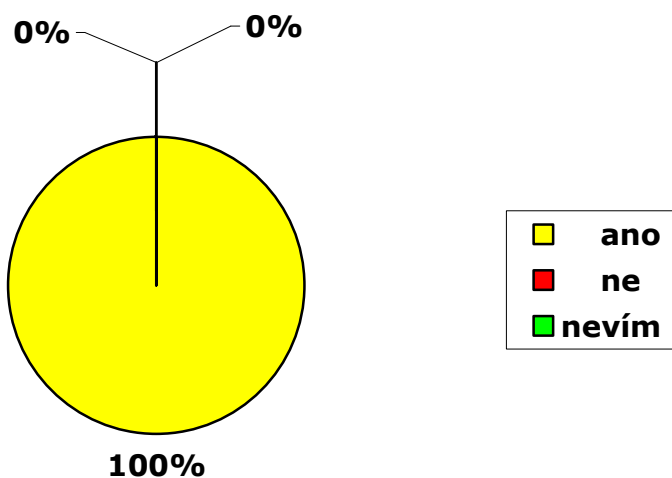
23 (77 %) porodních asistentek uvedlo, že je pacientka s Právy pacientů seznamována při příjmu na oddělení, 7 (23 %) jich uvedlo, že je pacientka seznamována se svými právy na ambulanci.

Graf 39 Znalost Práv pacientů ze strany pacientek



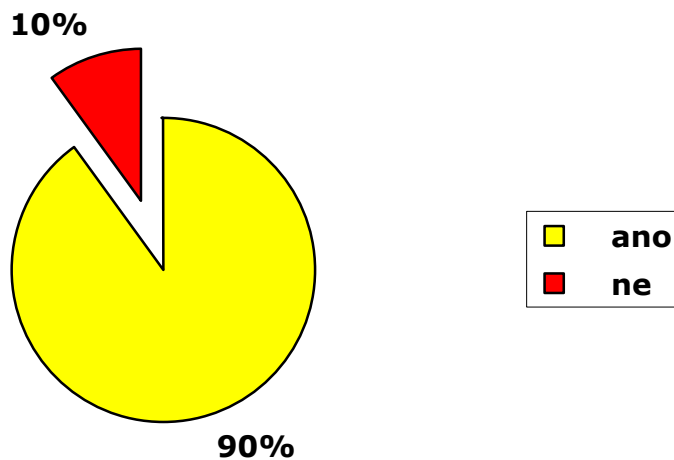
18 (60 %) porodních asistentek uvádí, že pacientky znají svá práva, 12 (40 %) jich uvádí, že pacientky svá práva neznají.

Graf 40 Práva pacientů, součást dokumentace



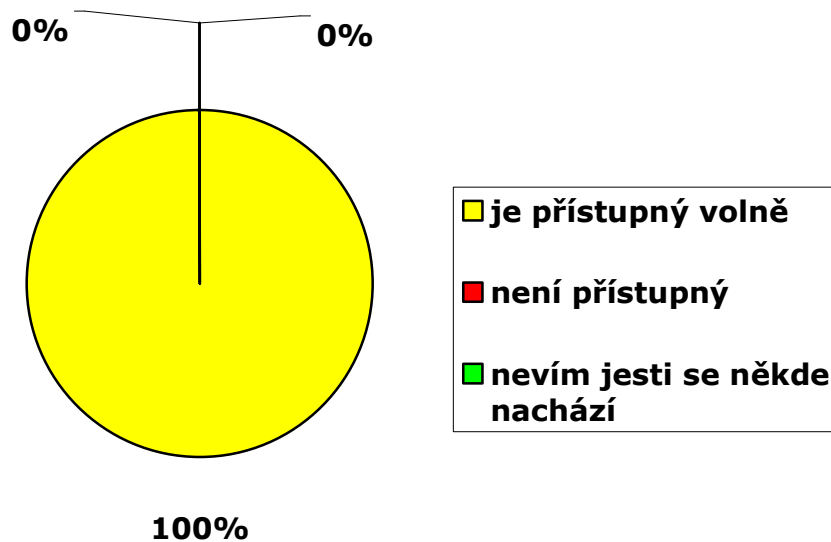
Všech 30 (100 %) porodních asistentek uvedlo, že jsou Práva pacientů součástí dokumentace.

Graf 41 Stvrzení seznámení s Právy pacientů



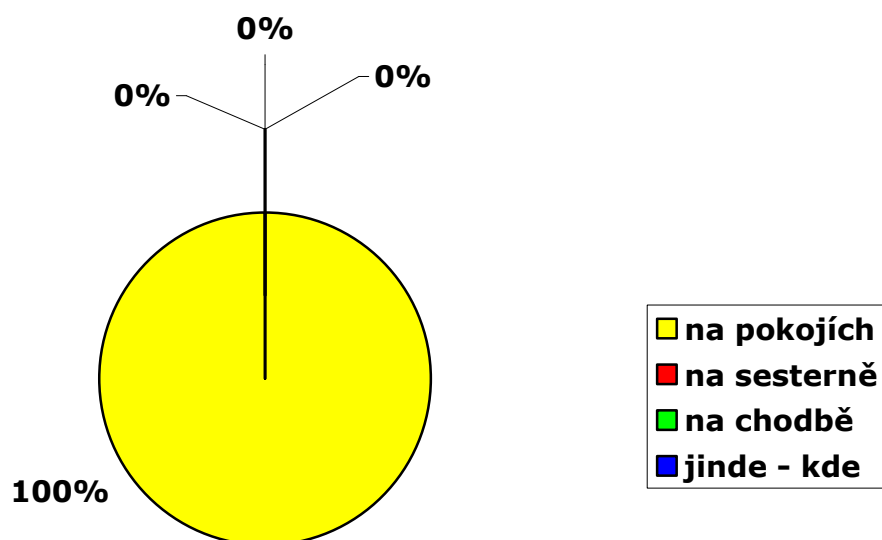
27 (90 %) porodních asistentek uvedlo, že součástí dokumentace je podpis stvrzující seznámení s Právy pacientů. 3 (10 %) porodní asistentky uvedly, že nenechávají podepisovat nic.

Graf 42 Přístupnost Etického kodexu



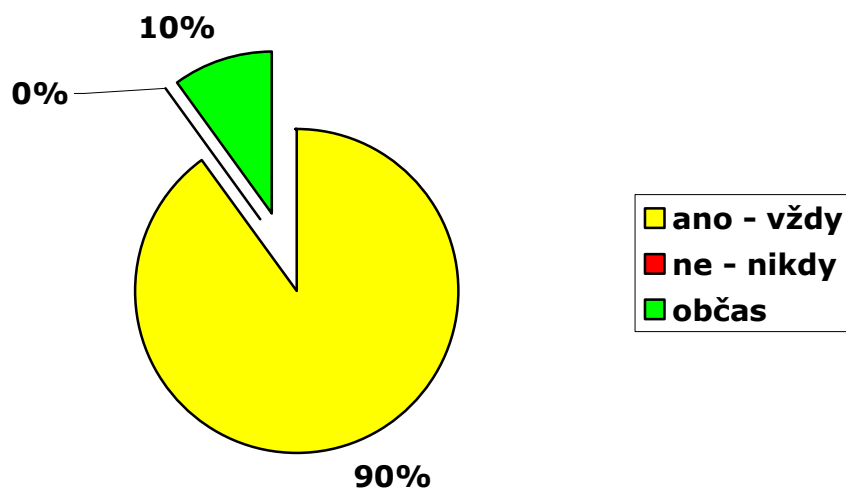
Všech 30 (100 %) porodních asistentek uvedlo, že Etický kodex je volně přístupný na oddělení.

Graf 43 Umístění Práv pacientů



Všech 30 (100 %) porodních asistentek uvedlo, že Práva pacientů jsou uložena na každém pokoji.

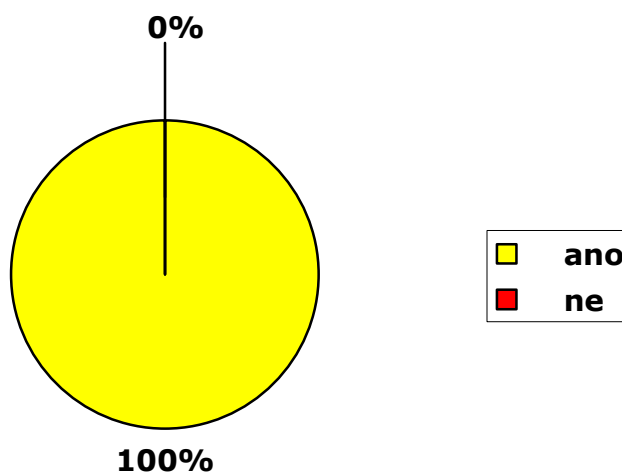
Graf 44 Seznámení s nemocničním řádem



27 (90 %) porodních asistentek uvedlo, vždy seznamuje s nemocničním řádem,

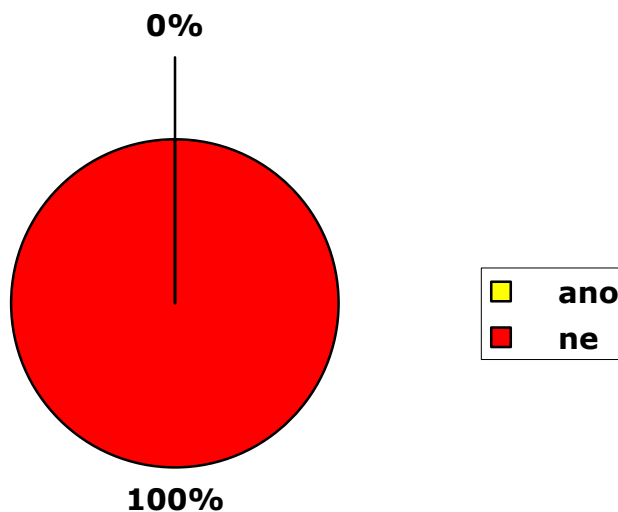
2 (10 %) uvedly, že s nemocničním řádem seznamují občas.

Graf 45 Povinnost řídit se nemocničním řádem



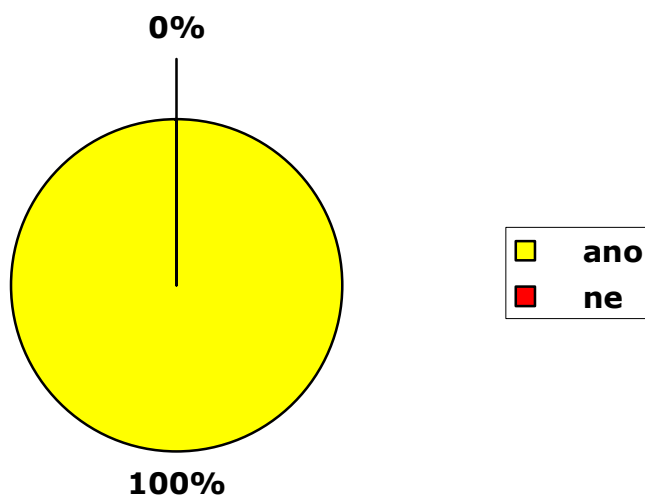
Všech 30 (100 %) porodních asistentek uvádí, že jsou pacientky povinny řídit se nemocničním řádem.

Graf 46 Dožadování patientských práv



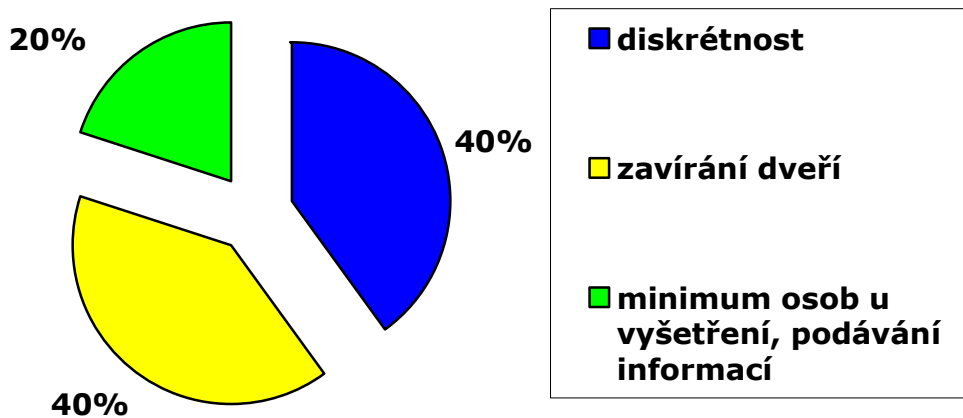
Všech 30 (100 %) porodních asistentek uvedlo, že se nikdy neocitla v situaci, kdy se pacientka musela sama dožadovat svých práv.

Graf 47 Respektování studu pacientek



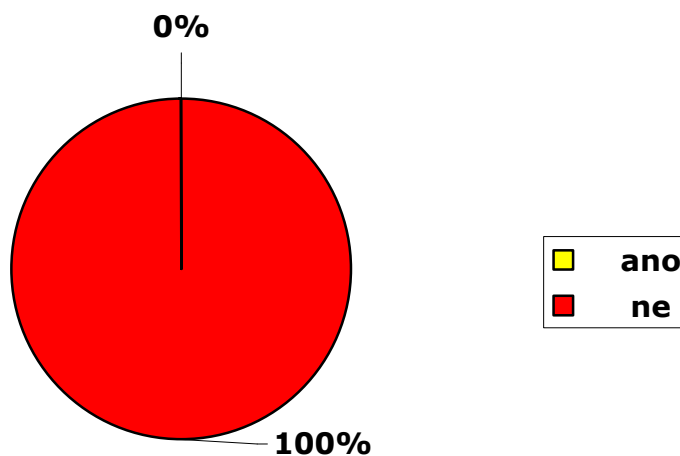
Všech 30 (100 %) porodních asistentek uvedlo, že respektuje stud pacientky.

Graf 48 Způsob respektování studu



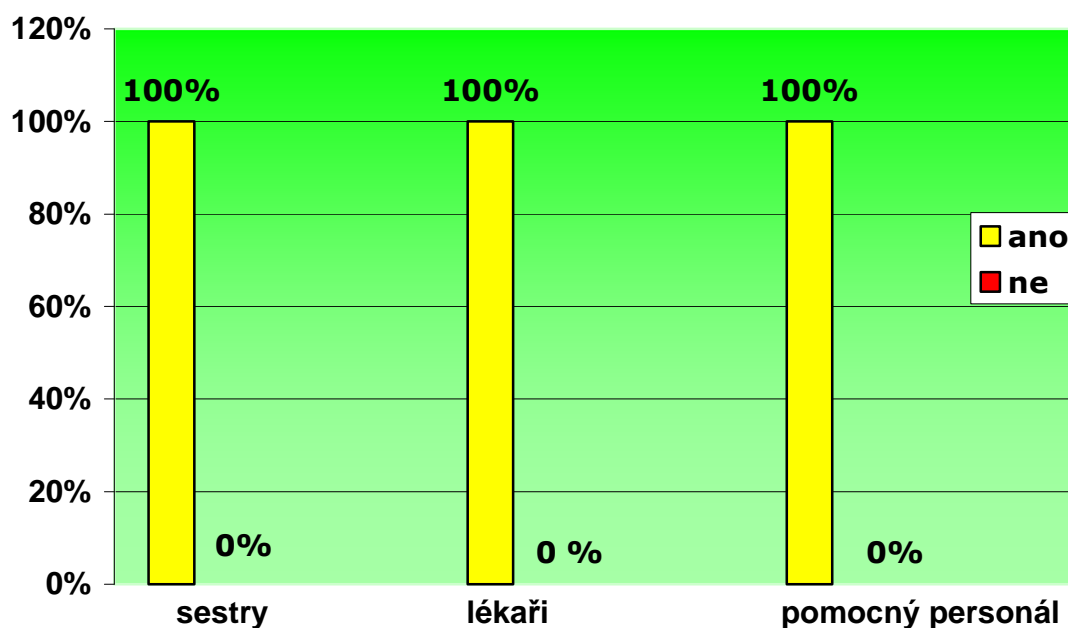
12 (40 %) porodních asistentek klade důraz na diskrétnost, 12 (40 %) porodních asistentek klade důraz na zavírání dveří a dodržení intimity a 6 (20 %) porodních asistentek klade důraz na přítomnost minimálního počtu osob u vyšetření a podávání informací.

Graf 49 Specifický přístup



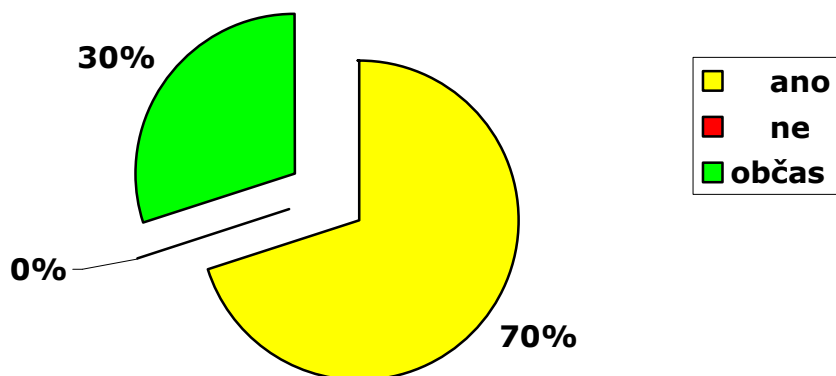
Všech 30 (100 %) porodních asistentek uvedlo, že se neseťkalo s žádostí od pacientek o specifický přístup.

Graf 50 Respektování studu



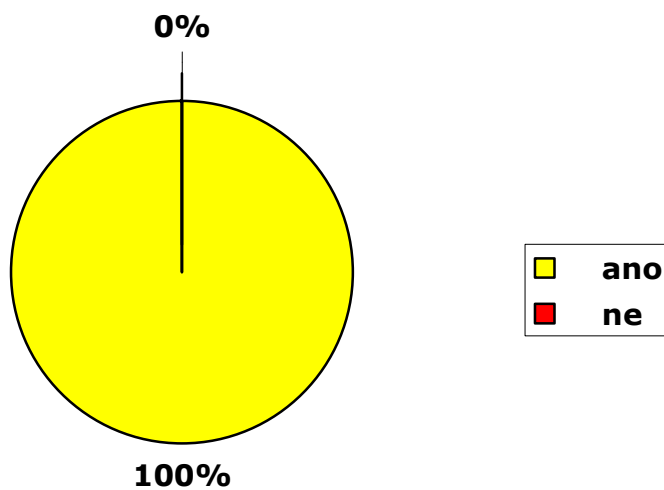
Všech 30 (100 %) porodních asistentek se domnívá, že zásady respektování studu i soukromí dodržují jak ony sami, tak lékaři i veškerý pomocný personál.

Graf 51 Podávání informací v přítomnosti cizích osob



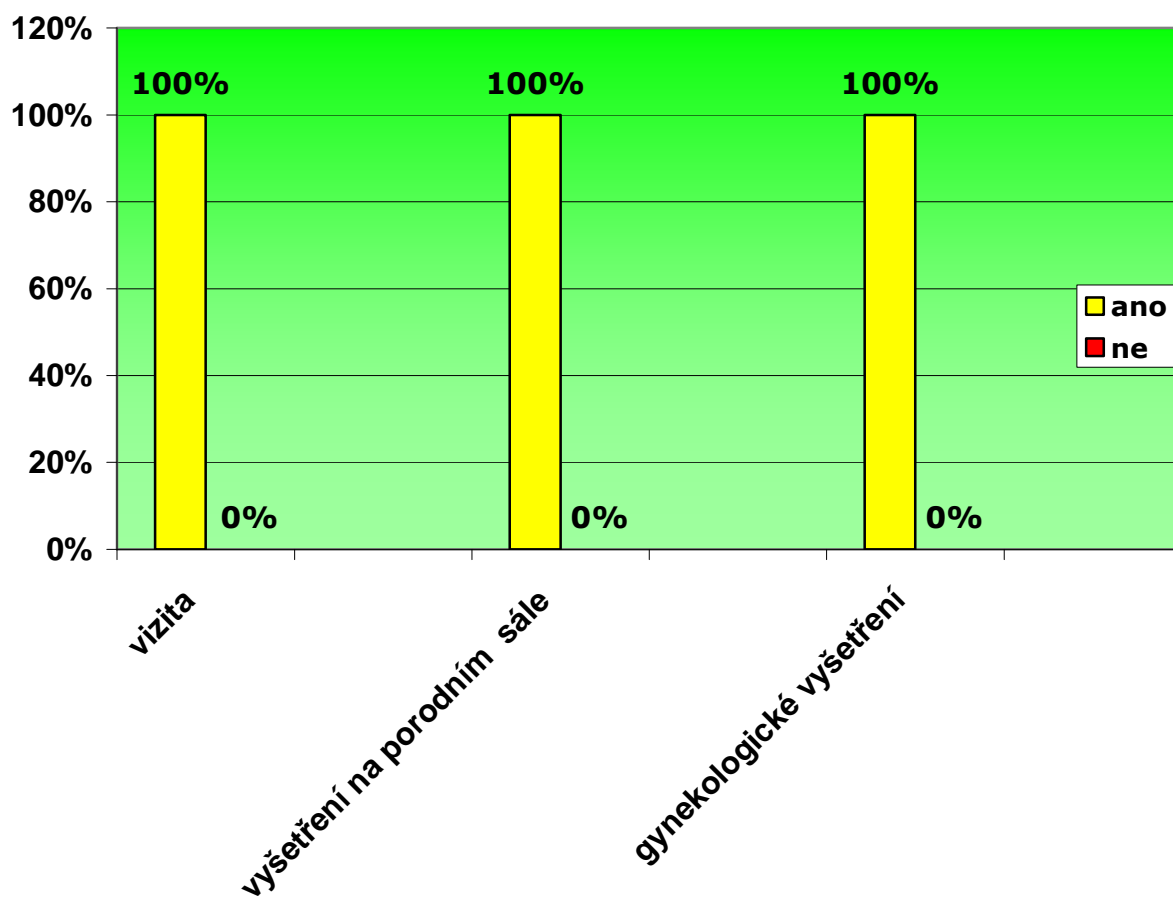
Ze 30 (100 %) porodních asistentek, jich 21 (70 %) uvedlo, že podává informace o přítomnosti cizích osob (studentky ...). 9 (30 %) jich pak uvedlo, že informace o přítomnosti těchto osob podává jen občas.

Graf 52 Možnost odmítnout cizí osoby



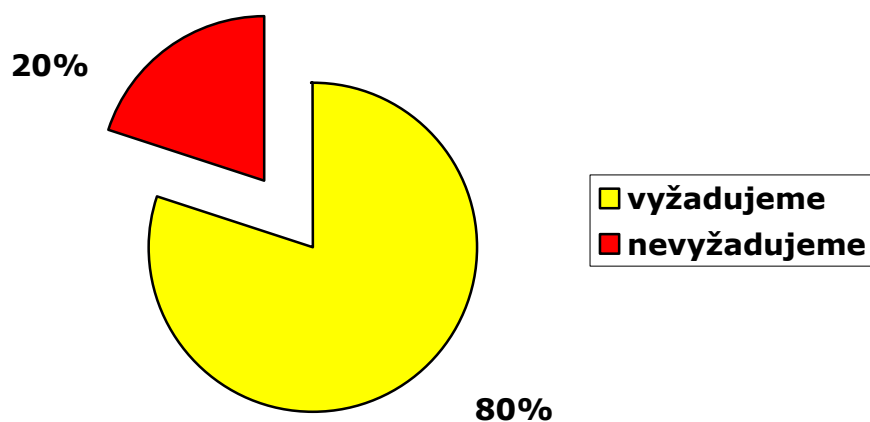
Všech 30 (100 %) porodních asistentek uvedlo, že pacientka má možnost odmítnout přítomnost cizích osob (studentek ...) .

Graf 53 Dodržování zásad intimity



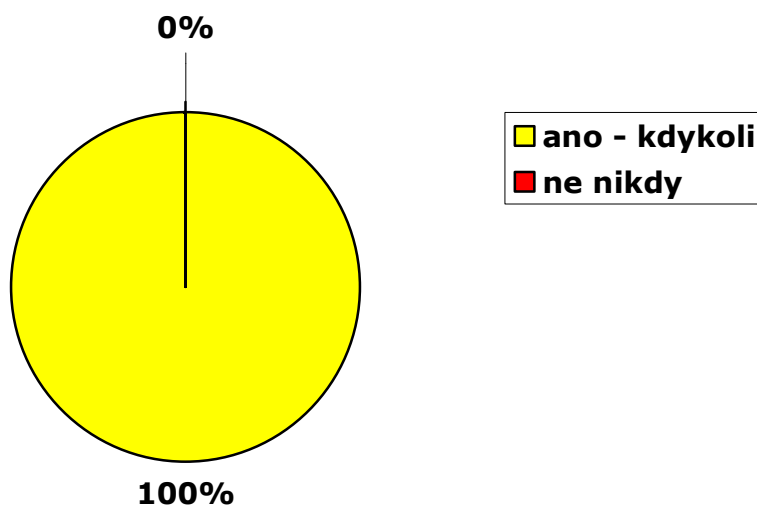
Všech 30 (100 %) porodních asistentek uvedlo, že zásady intimity se dodržují jak při vizitě, tak při vyšetřování na porodním sále i při běžném gynekologickém vyšetření.

Graf 54 Ústní souhlas k výkonům



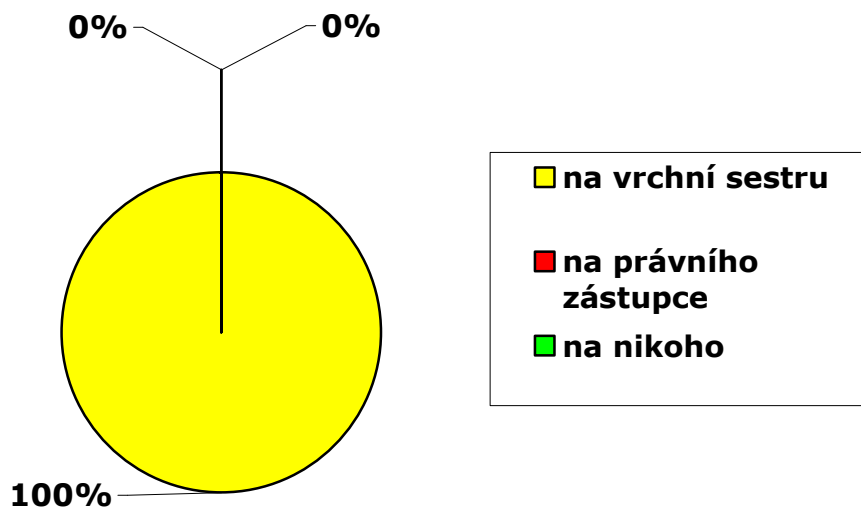
Ze 30 (100 %) porodních asistentek jich 22 (80 %) uvedlo, že vyžadují ústní souhlas s výkonům, k nimž není potřeba souhlas písemný. 8 (20 %) porodních asistentek uvedlo, že ústní souhlas nevyžaduje.

Graf 55 Možnost odmítnutí výkonu



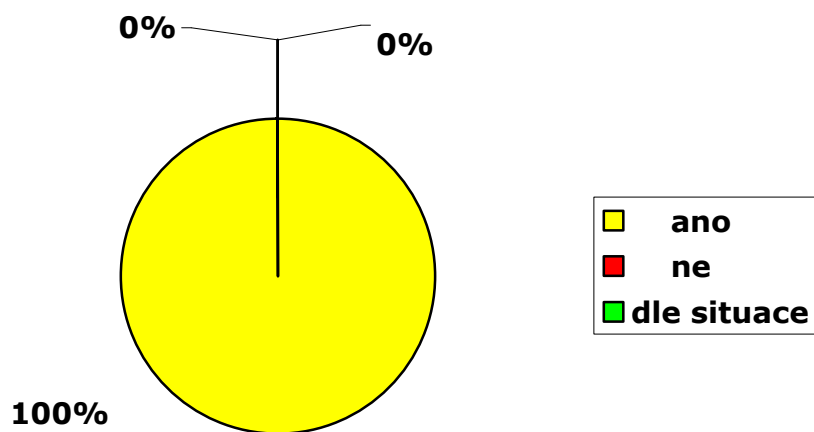
Všech 30 (100 %) porodních asistentek uvedlo, že pacientka má možnost kdykoli odmítnout jakýkoli výkon a zákrok.

Graf 56 Osoba napravující porušování patientských práv



Všech 30 (100 %) porodních asistentek uvedlo, že v případě porušování patientských práv má pacientka právo obrátit se na vrchní sestru.

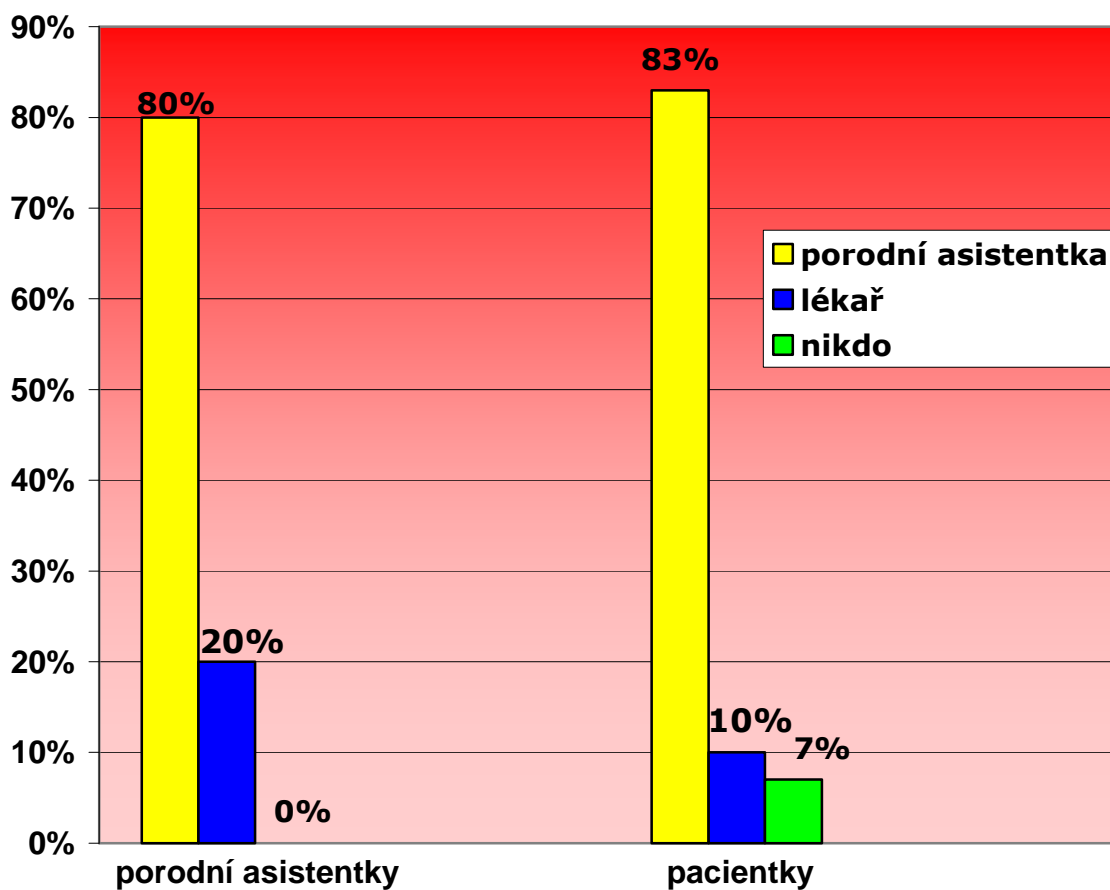
Graf 57 Povinnost řídit se Právy pacientů



Všech 30 (100 %) porodních asistentek uvedlo, že je jejich povinností řídit se Právy pacientů.

4.3 Porovnání jednotlivých výsledků

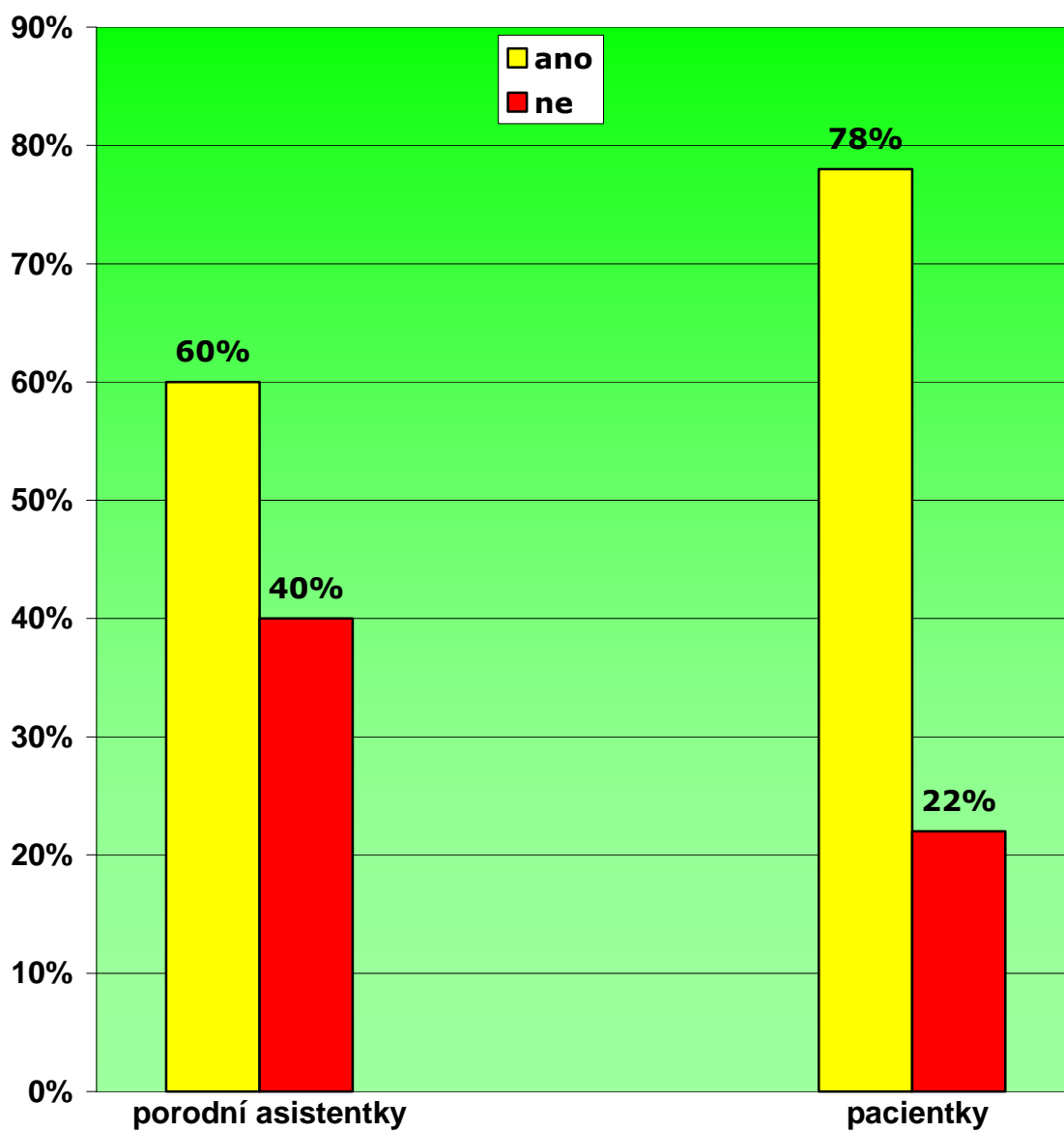
Graf 58 Osoba seznamující s Právy pacientů



Ze 30 (100 %) porodních asistentek jich 24 (80 %) uvedlo, že s Právy pacientů seznamuje sestra – porodní asistentka. 4 (20 %) porodních asistentek uvedlo, že s Právy pacientů seznamuje lékař.

Ze sta (100 %) pacientek jich (83 % (uvedlo, že je s Právy pacientů seznamovala porodní asistentka. 1 (10 %) pacientek uvedlo, že je s Právy pacientů seznamoval lékař a 7 (7 % () pacientek uvedlo, že je v nemocničním zařízení neinformoval nikdo.

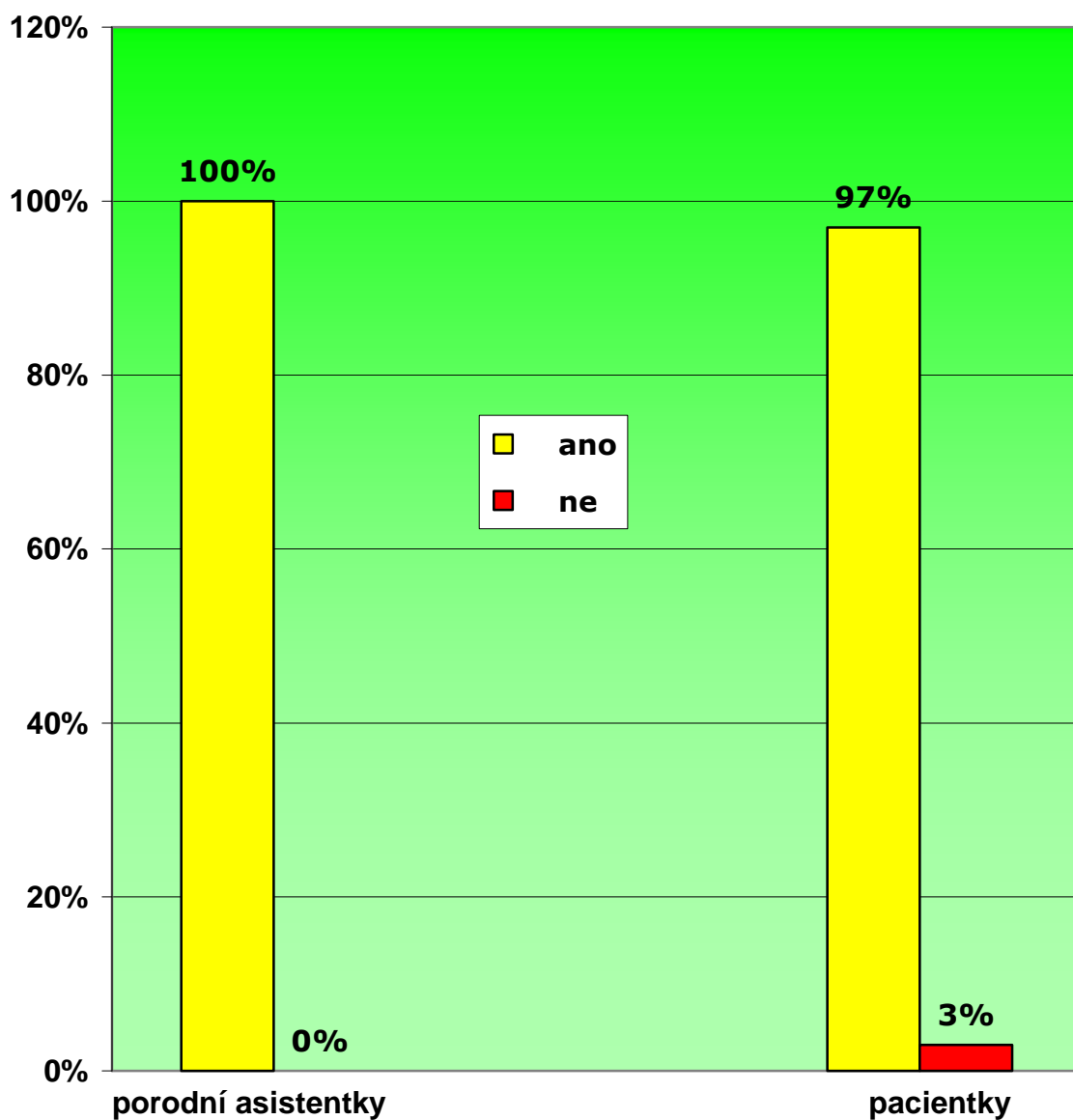
Graf 59 Znalost patientských práv ze strany pacientek



Ze 30 (100 %) porodních asistentek jich 18 (60 %) uvedlo, že Pacientky znají svá práva. 12 (40 %) porodních asistentek uvedlo, že pacientky svá práva neznají.

Ze sta (100 %) pacientek jich 78 (78 %) uvedlo, že svá patientská práva znají. 22 (22 %) jich pak uvedlo, že svá práva neznají.

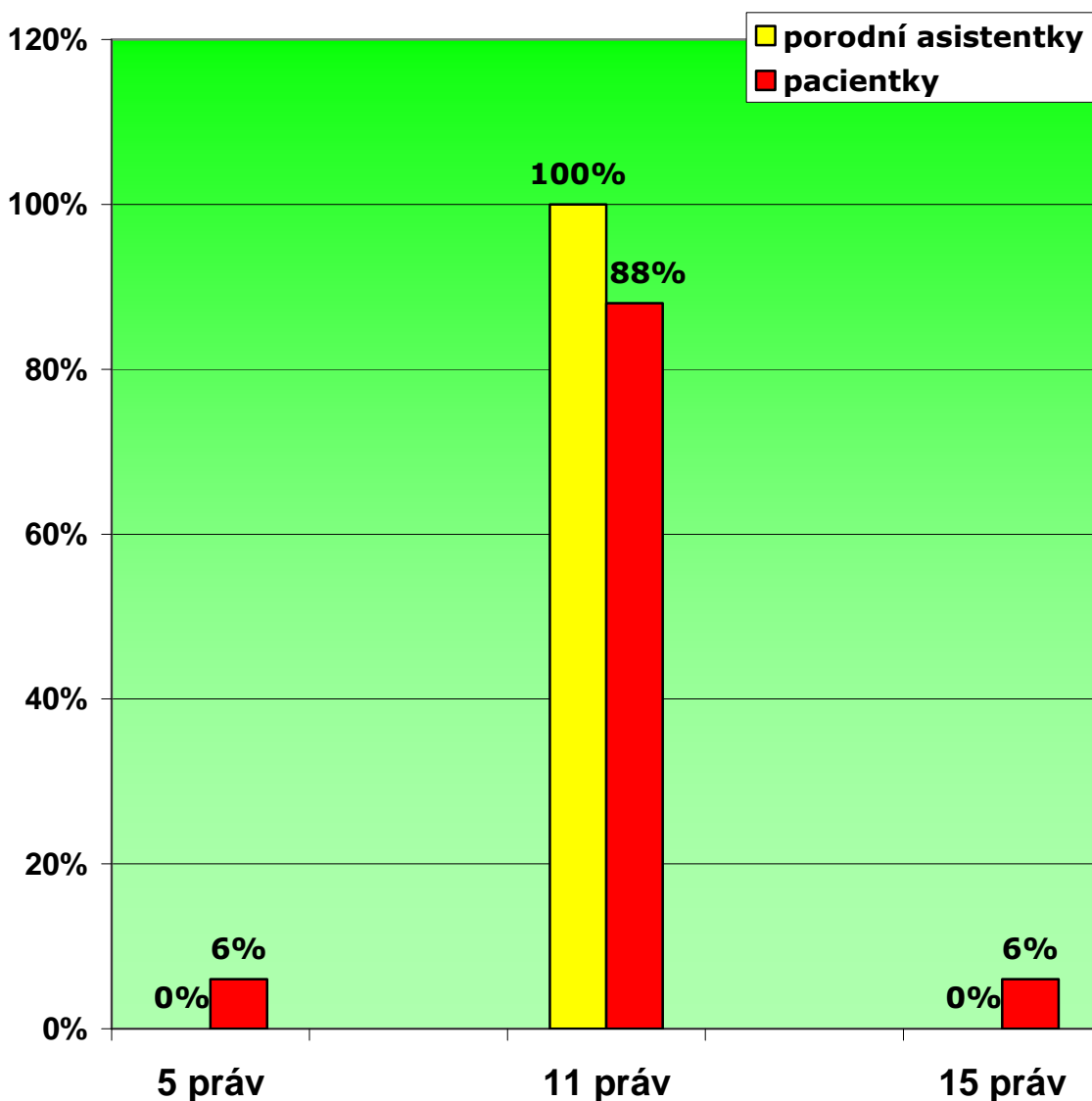
Graf 60 Povinnost řídit se nemocničním řádem



Všech 30 (100 %) (porodních asistentek uvedlo, že pacientky mají povinnost řídit se nemocničním řádem

Ze sta (100 %) pacientek si 97 (97 %) pacientek myslí, že je jejich povinností řídit se nemocničním řádem, 3 (3 %) pacientky si myslí, že to jejich povinností není.

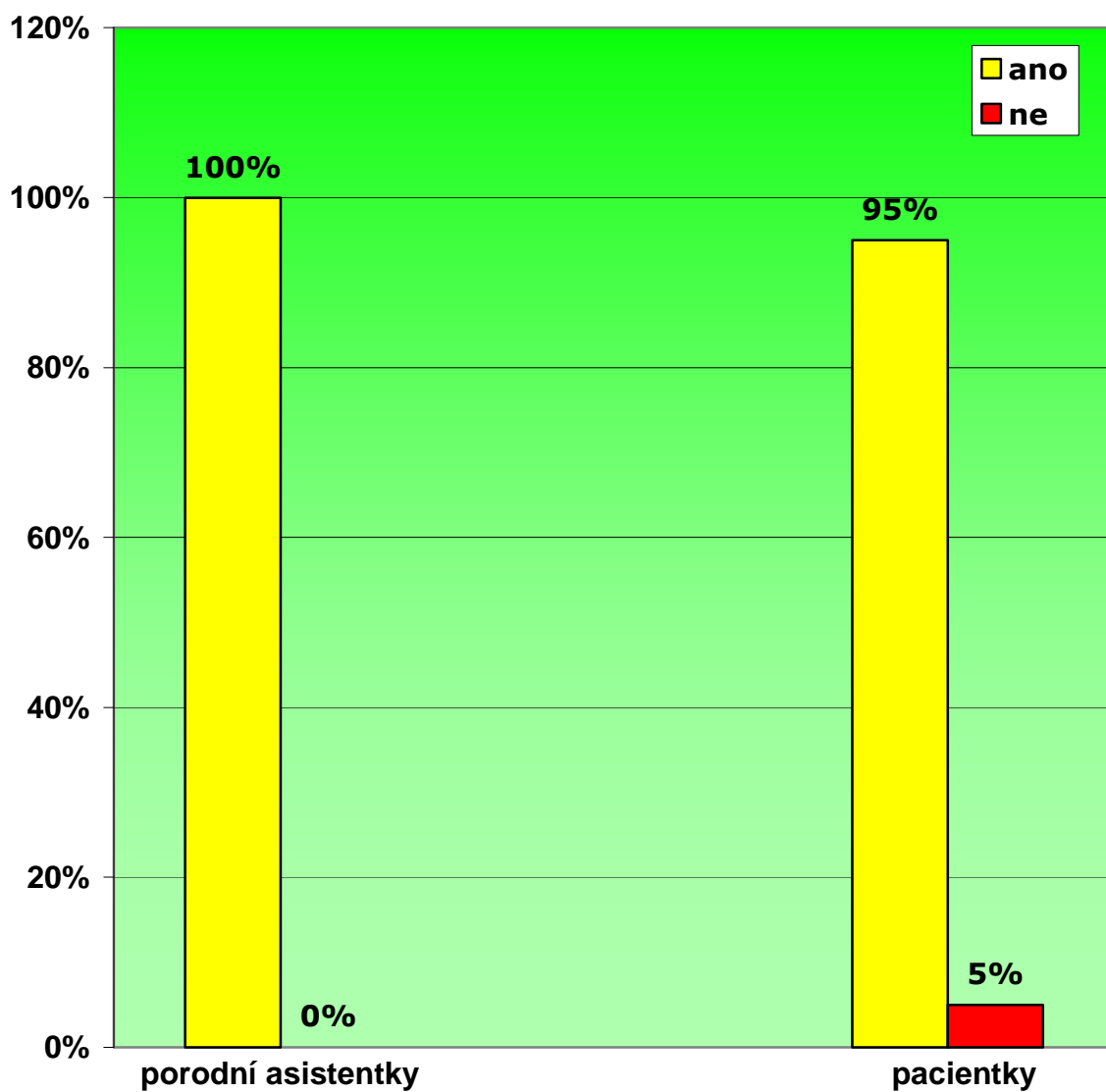
Graf 61 Počet Práv v Etickém kodexu



Všech 30 (100 %) porodních asistentek uvedlo, že Etický kodex Práv pacientů obsahuje 11 práv.

88 (88 %) patientek uvedlo, že Etický kodex Práv pacientů obsahuje 11 práv. 6 (6 %) patientek uvedlo, že Etický kodex Práv pacientů obsahuje 5 práv a 6 (6 %) patientek uvedlo, že obsahuje 15 práv.

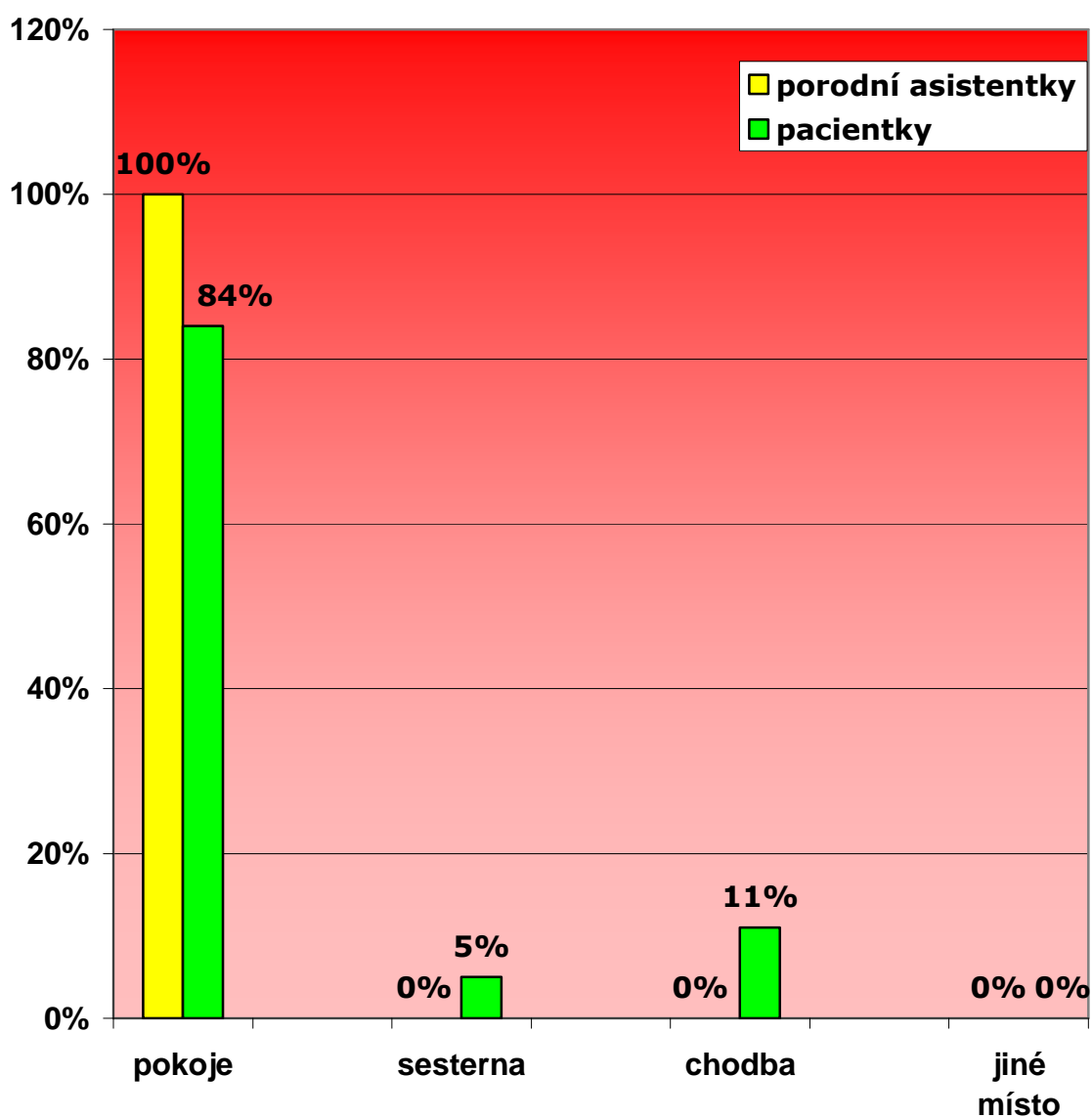
Graf 62 Možnost nahlédnutí do Práv pacientů



Všech 30 (100 %) porodních asistentek uvedlo, že pacientky mají možnost nahlédnout do Práv pacientů.

95 (95 %) pacientek uvedlo, že má možnost v nemocnici nahlédnout do Práv pacientů, 5 (5 %) pacientek uvedlo, že tuto možnost nemá.

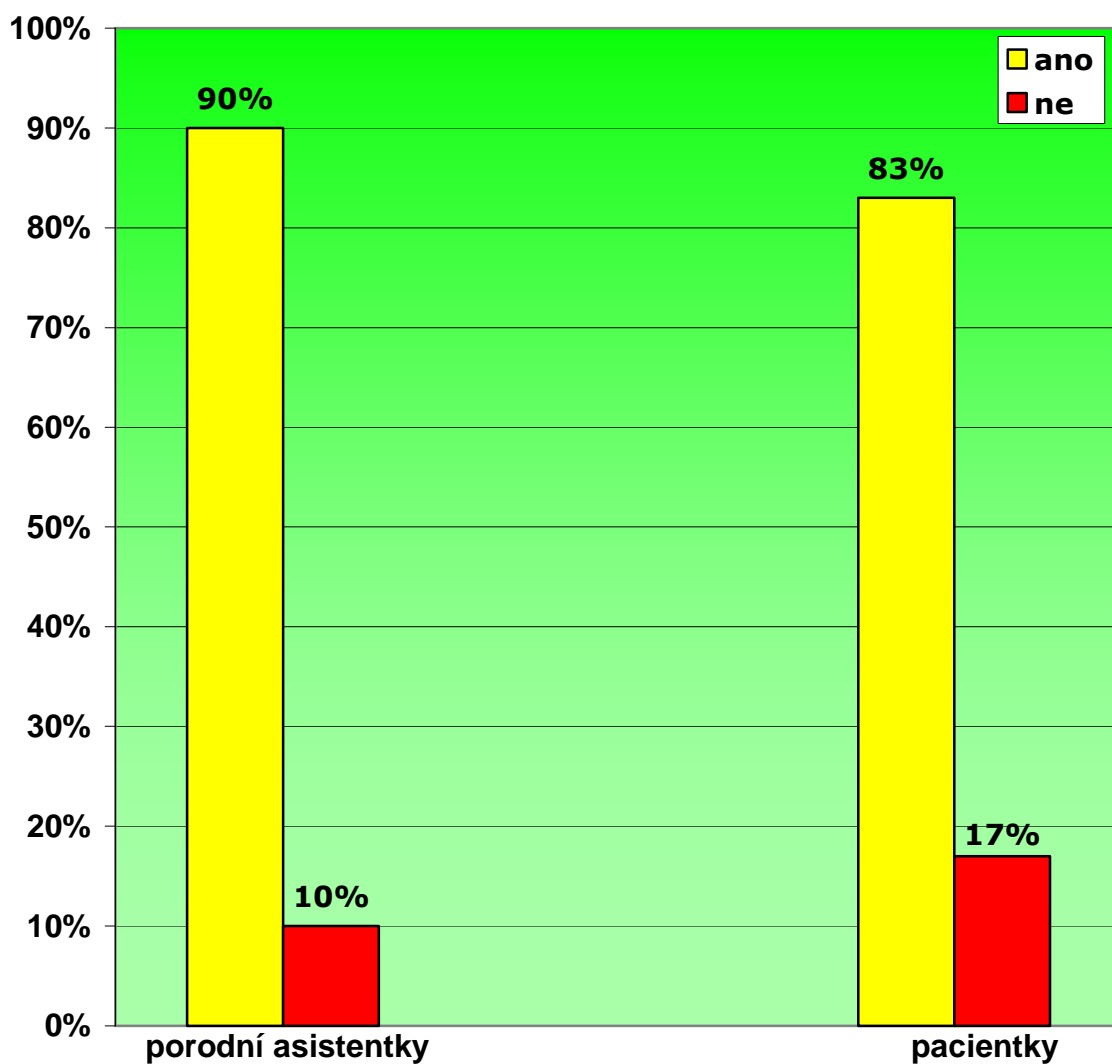
Graf 63 Možnost přečtení si Práva pacientů



V šech 30 (100 %) porodních asistentek uvedlo, že jsou Práva pacientů dostupná na každém pokoji.

Ze sta (100 %) pacientek 84 (84 %) uvedlo, že jsou práva pacientů dostupná na pokojích. 5 (5 %) pacientek uvedlo, že jsou Práva pacientů dostupná na sesterně, 11 (11 %) pacientek uvedlo, že jsou dostupná na chodbě

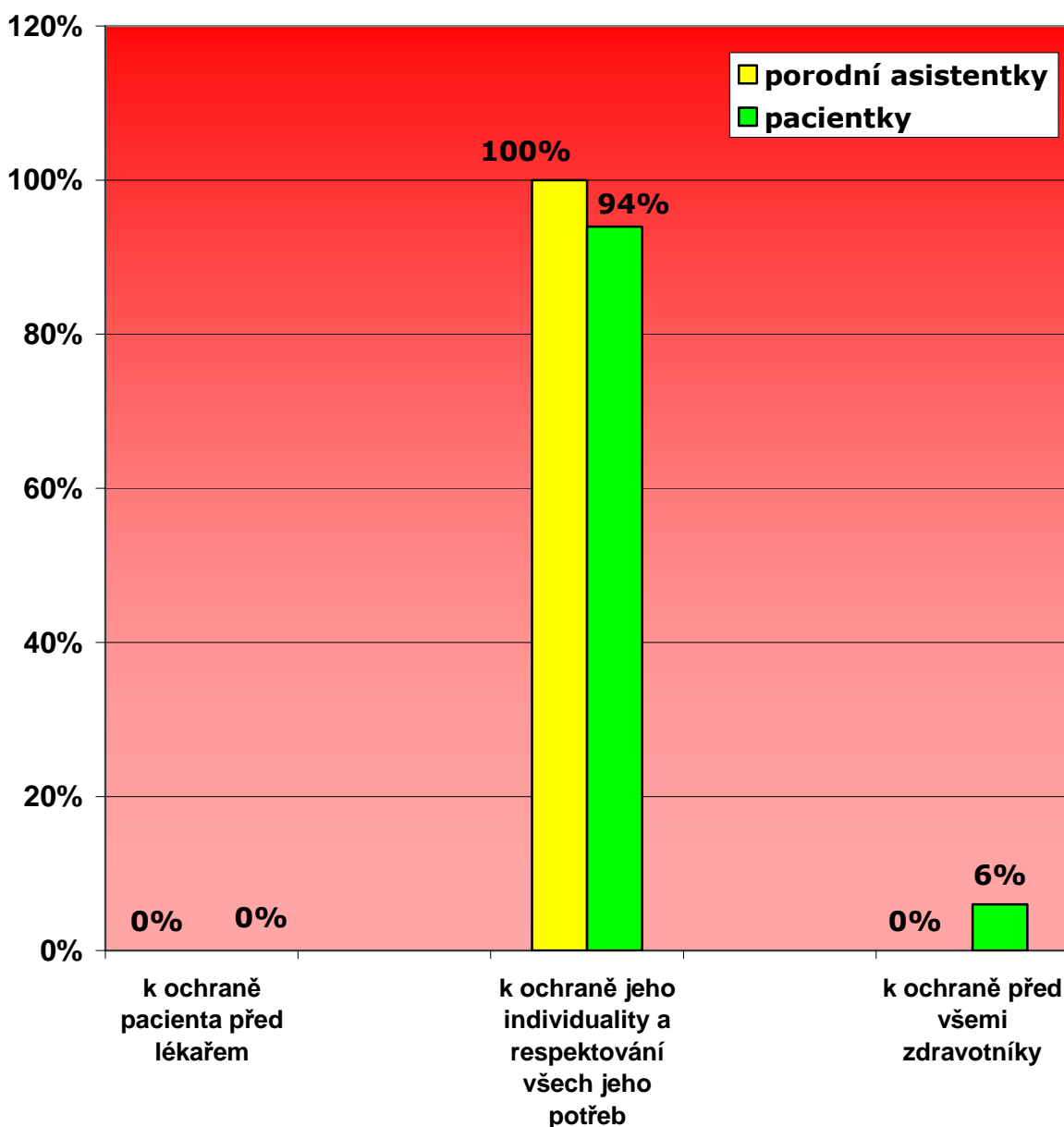
Graf 64 Potvrzení seznámení s Právy pacientů



27 (27 %) porodních asistentek z 30 (30 %) uvedlo, že součástí dokumentace je i podpis stvrzující seznámení s Právy pacientů. 3 (10 %) porodní asistentky uvedly, že podpis není součástí dokumentace.

83 (83 %) pacientek ze sta (100 %) uvedlo, že svým podpisem stvrdily seznámení s Právy pacientů. 17 (17 %) pacientek uvedlo, že tak neučinilo.

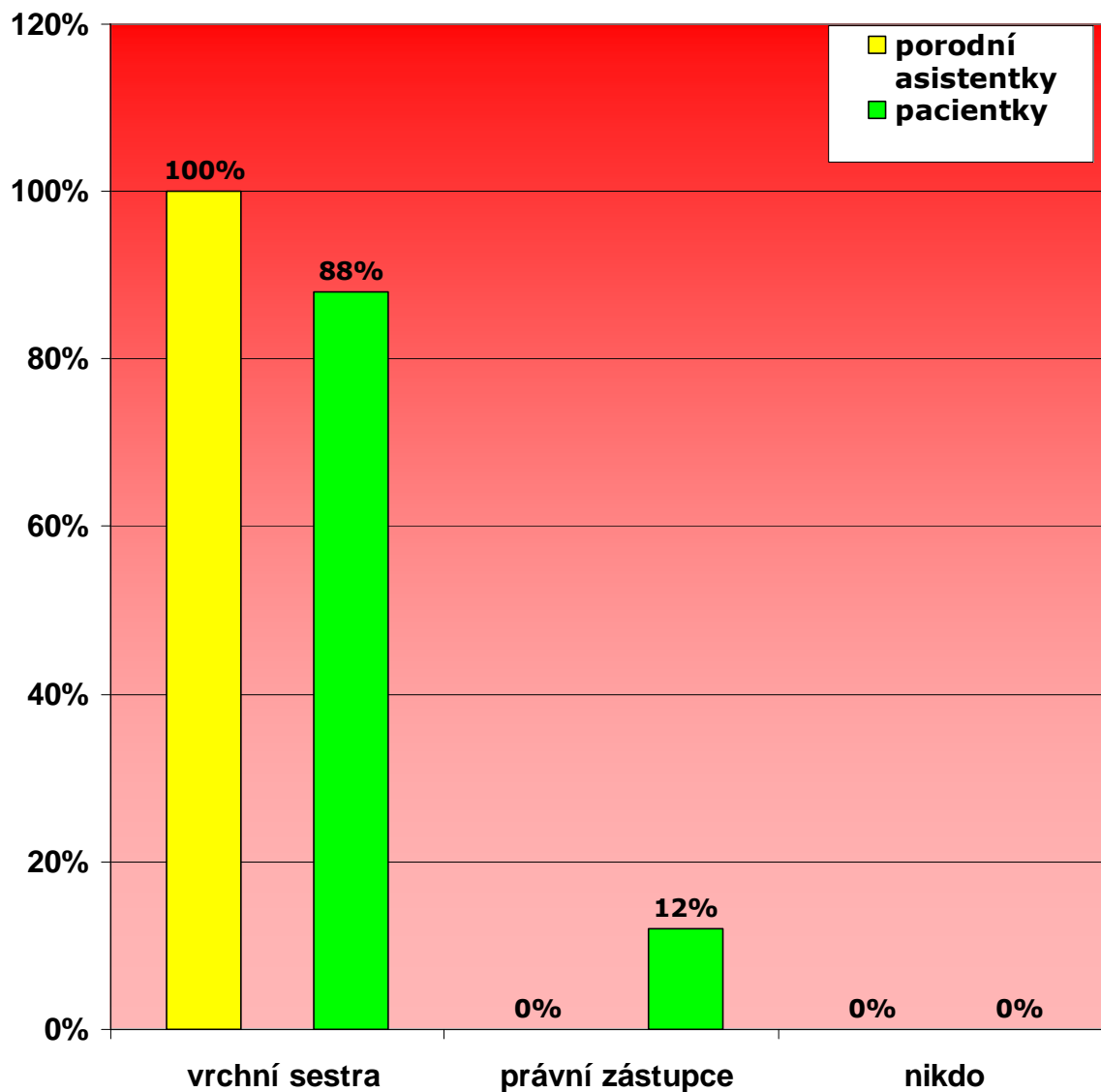
Graf 65 Cíl Práv pacientů



Všech 30 (100 %) porodních asistentek uvedlo, že cílem Práv pacientů je ochrana individuality pacienta a respektování všech jeho potřeb.

94 (94 %) pacientek ze sta (100 %) uvedlo, že Práva pacientů slouží k ochraně jejich individuality a respektování jejich potřeb. 6 (6 %) pacientek si myslí, že Práva pacientů slouží k jejich ochraně před všemi zdravotníky.

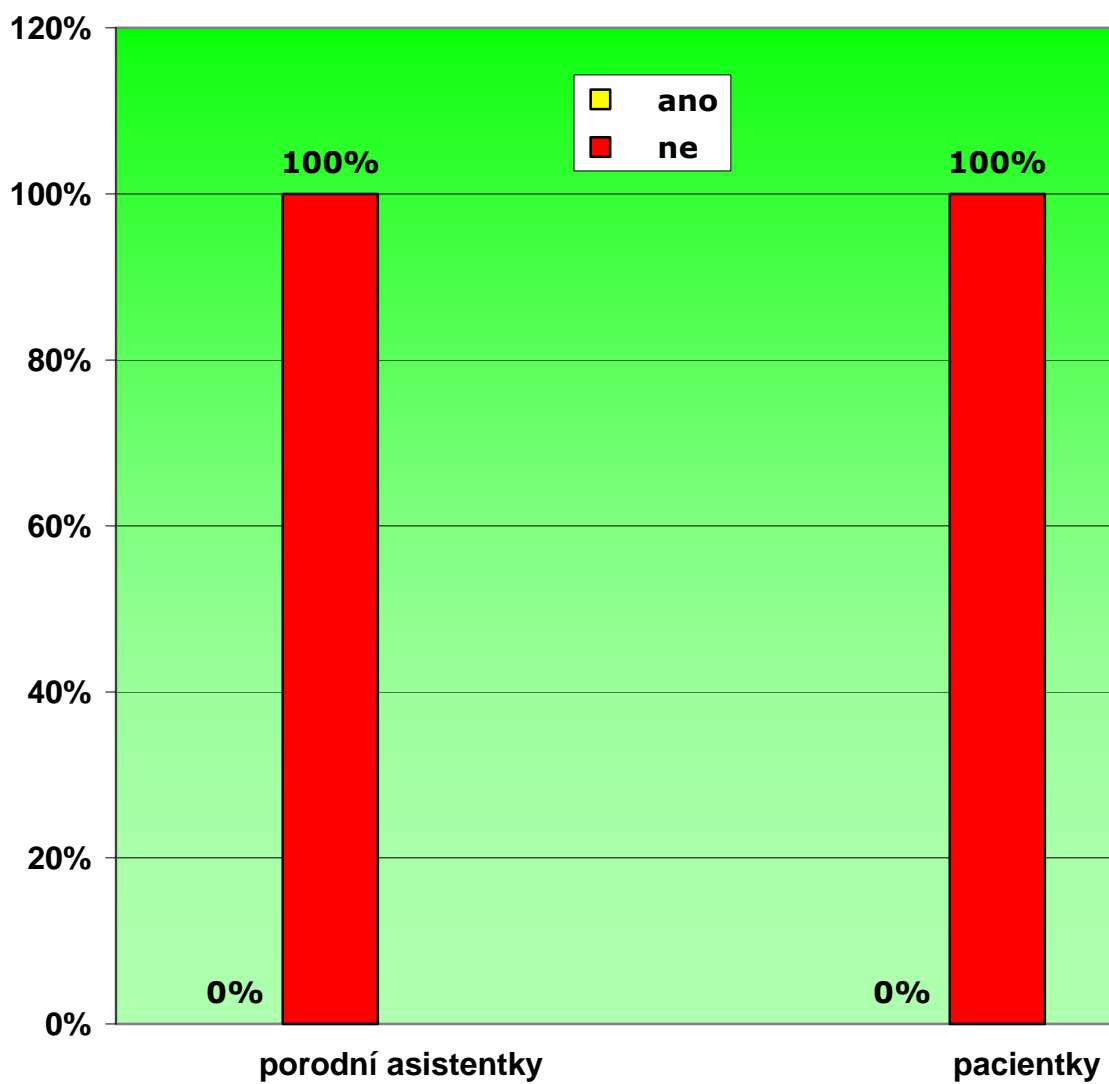
Graf 66 Osoba napravující porušování patientských práv



Všech 30 (100 %) porodních asistentek uvedlo, v případě nedodržování patientských práv má pacientka možnost obrátit se na vrchní sestru.

88 (88 %) patientek ze sta (100 %) uvedlo, ž v případě porušování patientských práv mají možnost obrátit se na vrchní sestru.

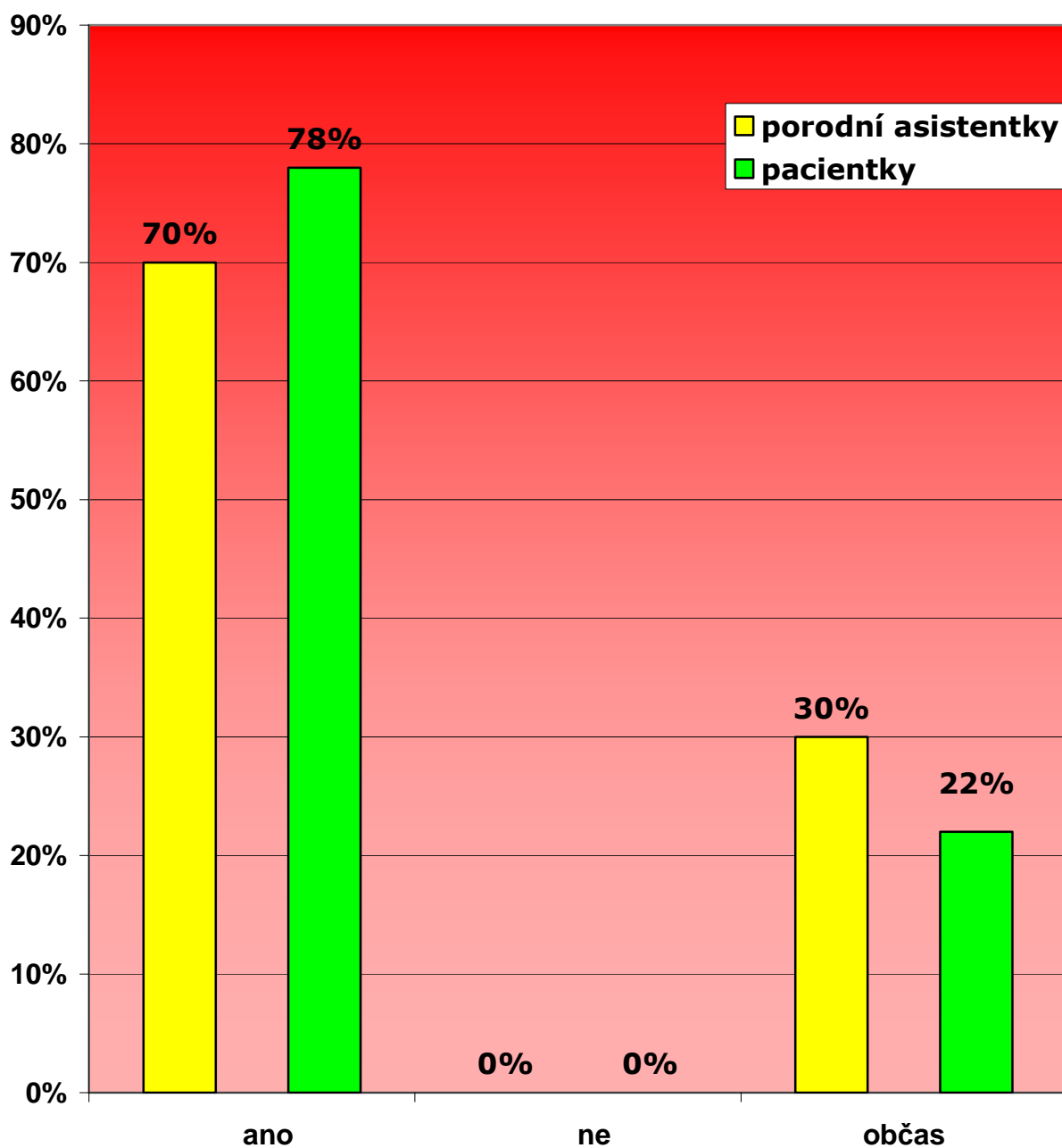
Graf 67 Dožadování se patientských práv



Všech 30 (100 %) porodních asistentek nikdy nezažilo dožadování se patientských práv.

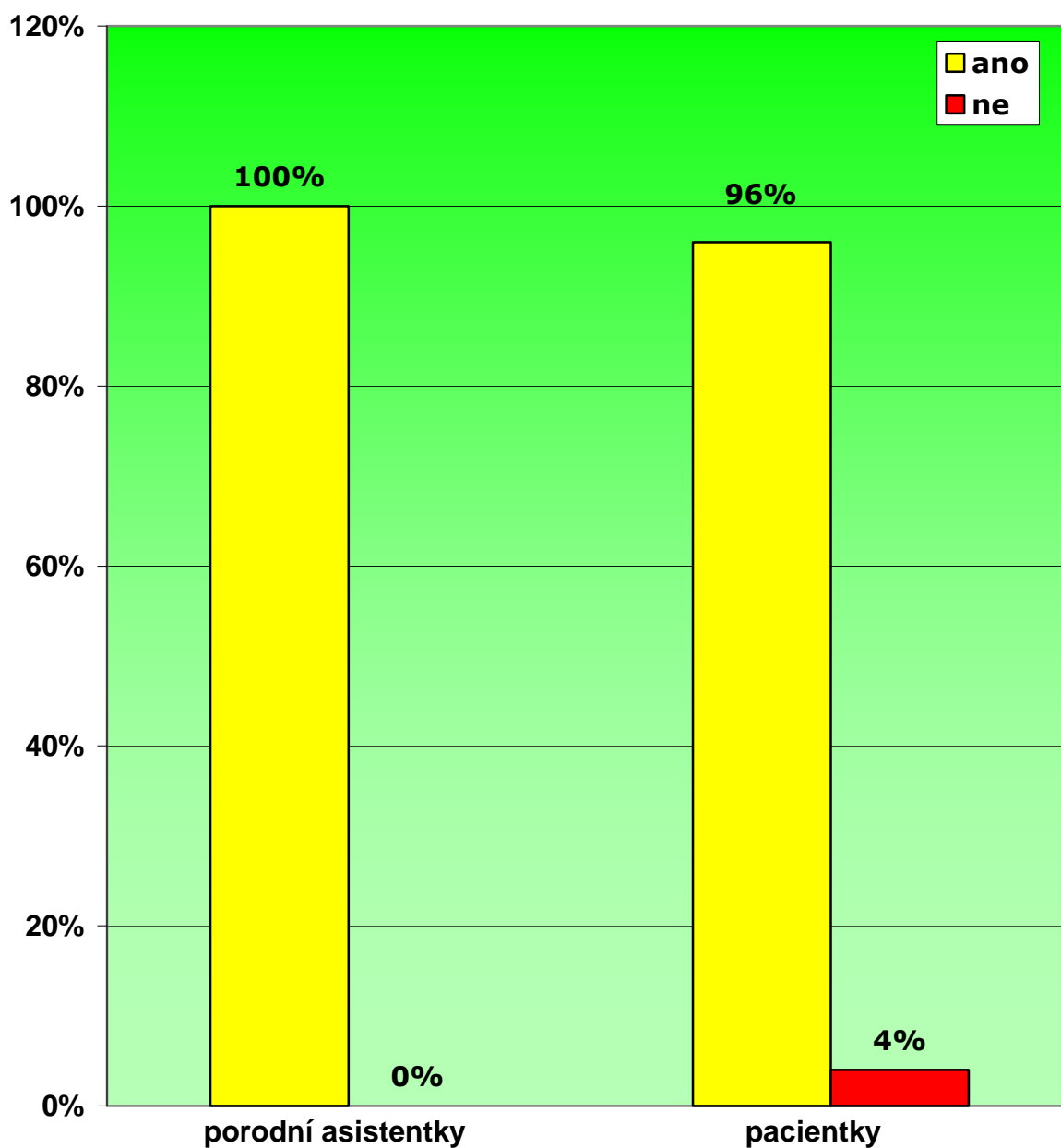
Všech 100 (100 %) pacientek nikdy nemělo potřebu dožadovat se patientských práv.

Graf 68 Podávání informací v přítomnosti cizích osob



21 (70 %) porodních asistentek z 30 (100 %) uvedlo, že informace o zdravotním stavu jsou podávány vždy v přítomnosti cizích osob – studentky 9 (30 %) porodních asistentek uvedlo, že jsou informace podávány v přítomnosti cizích osob - studentek jen někdy.

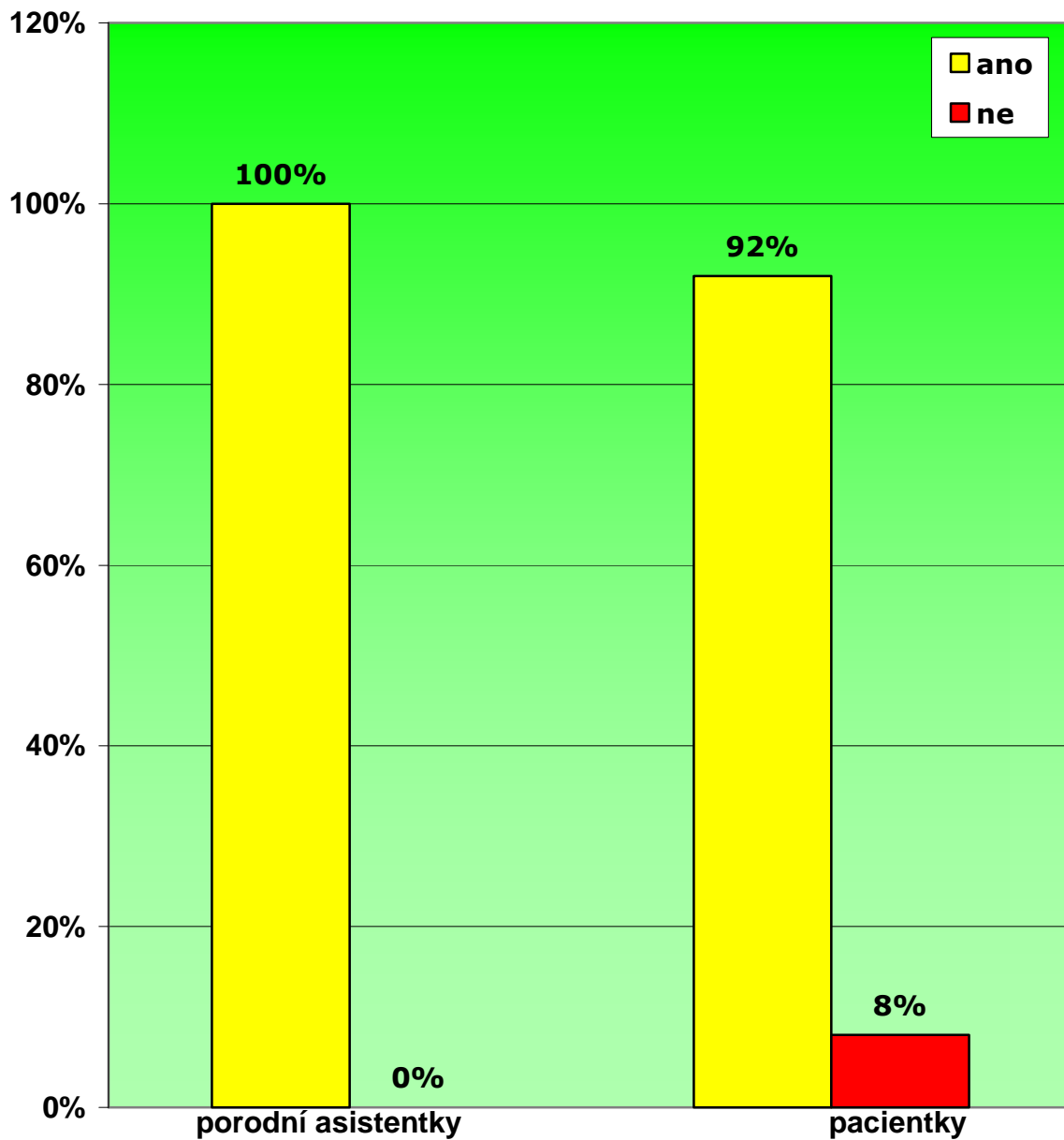
Graf 69 Respektování studu a soukromí při vizitě



Všech 30 (100 %) porodních asistentek uvedlo, že soukromí a stud jsou při vizitě dodržovány.

96 (96 %) pacientek ze sta (100 %) uvedlo, že je soukromí a stud při vizitě respektován, 4 (4 %) pacientky uvedly, že nikoli

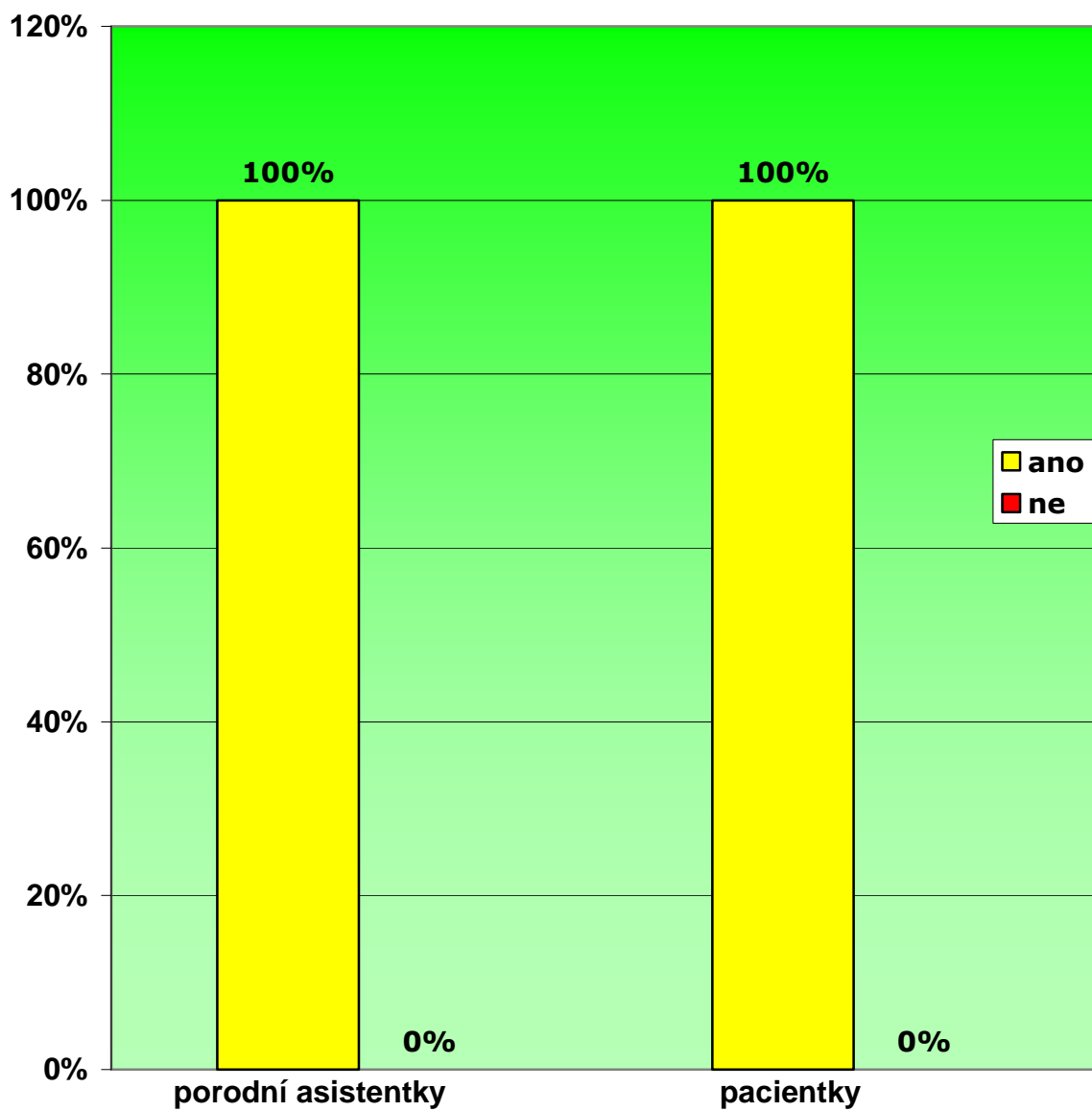
Graf 70 Respektování studu a soukromí při gynekologickém vyšetření



Všech 30 (100 %) porodních asistentek se domnívá, že je stud i soukromí při gynekologickém vyšetření respektováno.

92 (92 %) pacientek ze sta (100 %) se domnívá, že stud i soukromí během gynekologického vyšetření jsou respektovány. 8 (8 %) pacientek si myslí, že dodržovány nejsou.

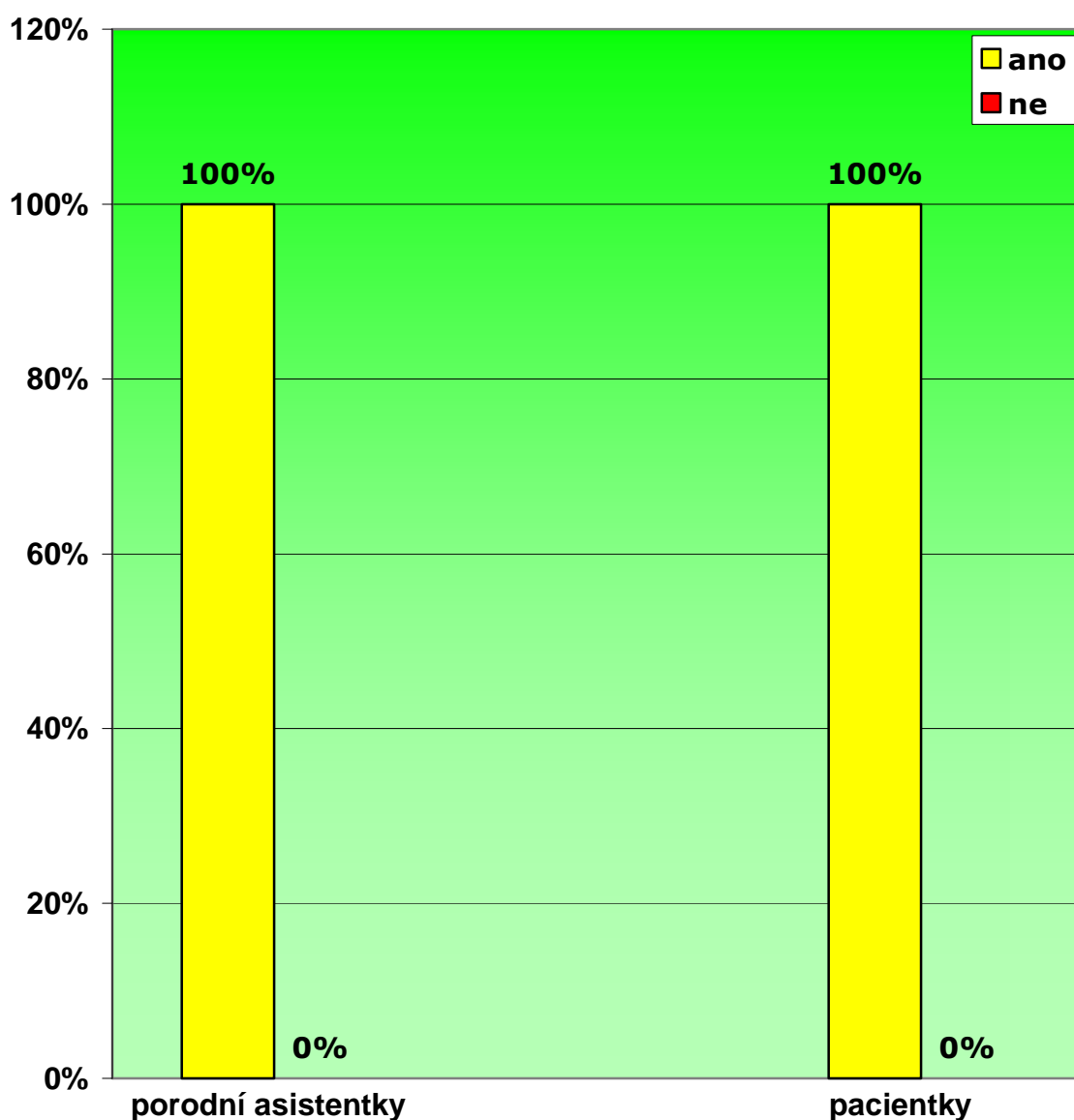
Graf 71 Respektování studu a soukromí při vyšetření na porodním sále



Všech 30 (100 %) porodních asistentek se domnívá, že stud o soukromí jsou na porodním sále dodržovány.

Všech sto (100 %) pacientek si myslí, že stud i soukromí jsou na porodním sále dodržovány.

Graf 72 Možnost odmítnout přítomnost cizích osob



Všech 30 (100 %) porodních asistentek uvedlo, že pacientky mají možnost kdykoli odmítnout cizí – nežádoucí osoby.

1 pacientka (100 %) uvedla, že má možnost odmítnout cizí – nežádoucí osoby.

5 Diskuze

Ve své bakalářské práci jsem se snažila zjistit zda jsou dodržována Práva pacientů. Moje bakalářská práce se týká nejen Práv pacientů všeobecně, ale zaměřila jsem se na respektování studu a soukromí u pacientek hospitalizovaných na gynekologicko – porodnickém oddělení. Při sběru dat jsem se nesetkala s neochotou a nevolí ani ze strany porodních asistentek, ani ze strany hospitalizovaných pacientek. Přístup obou skupin byl velice pozitivní a spolupráce byla stoprocentní. Porodní asistentky se zajímaly o výsledky mého výzkumu. Na základě těchto výsledků chtějí reagovat na potřeby pacientek v oblasti nejen patientských práv všeobecně, ale zvláště pak na gynekologicko – porodnickém oddělení důležitým respektování studu a soukromí.

První hypotéza, že pacientky vnímají dodržování Práv pacientů na gynekologicko – porodnickém oddělení, se potvrdila v otázkách 4 až 29 v dotazníku pro pacientky. Druhá hypotéza, že sestry uvádí dodržování Práv pacientů na gynekologicko – porodnickém oddělení, se potvrdila v otázce číslo 5 – 30 dotazníku pro porodní asistentky. Pro dosažení vytyčeného cíle byly stanoveny dva soubory. Soubor porodních asistentek pracujících na gynekologicko – porodnickém oddělení. Tento soubor se skládal z 30 – ti porodních asistentek. Výzkumu se účastnily všechny porodní asistentky pracující na gynekologicko – porodnickém oddělení Oblastní nemocnice Trutnov, a.s. Druhým výzkumným souborem byly pacientky hospitalizované na gynekologicko – porodnickém oddělení. Na základě dvou výzkumných souborů budeme moci porovnat výsledky dosažené na základě dotazníků.

Na otázku číslo 2 uvedlo 27 (27 %) pacientek, že je hospitalizováno v nemocnici poprvé, 73 (73 %) pacientek již někdy dříve v nemocnici pobývalo (graf 2). Z těchto 73 (100 %) pacientek jich 8 (11 %) uvedlo, že je poprvé hospitalizováno na gynekologicko – porodnické oddělení (graf 3).

Téměř shodný počet porodních asistentek pracuje na gynekologicko – porodnickém oddělení, 12 (40 %) jich zde pracuje déle než 10 let, 11 (37 %) jich zde pracuje v rozmezí od 5 do 10 let a 7 (23 %) jich zde pracuje kratší dobu než 5 let (graf 29). 16 (54 %) porodních asistentek dosáhlo vyššího odborného vzdělání, 15 (43 %) jich

dosáhlo středoškolského vzdělání a 1 (3 %) uvedla vysokoškolské vzdělání (graf 30). Všechny 30 (30 %) porodních asistentek si myslí, že zná Práva pacientů (graf 39).

Na otázku týkající se seznámení pacientek s Právy pacientů, odpovědělo 84 (84 %) pacientek, že s Právy pacientů byly seznámeny (graf 4). S nemocničním řádem bylo seznámeno 93 (93 %) pacientek (graf 5). 27 (90 %) porodních asistentek uvedlo, že s nemocničním řádem seznamuje vždy, 3 (10 %) porodní asistentky uvedly, že s nemocničním řádem seznamují občas (graf 44). Výsledky šetření z této oblasti tak vyvracejí obavy, které vyjádřila Haškovcová ve svém díle Práva pacientů, komentované vydání (4). 97 (97 %) pacientek si myslí, že je jejich povinností řídit se nemocničním řádem, zbylé pacientky nepokládají nemocniční řád za povinný (graf 6). Na rozdíl od těchto pacientek, všech 30 (100 %) porodních asistentek uvedlo, že je povinností pacientky řídit se nemocničním řádem (graf 45, 60). Haškovcová uvádí, že pacienti jsou povinni seznámit se s pravidly nemocničního řádu a dodržovat je, současně, ale upozorňuje na nutnost zpřístupnit ona pravidla pacientům (4). Oblastní nemocnice Trutnov, a.s. uvádí nemocniční domácí řád na svých internetových stránkách, mimo jiné je zde uvedeno, že je povinností pacienta řídit se tímto řádem (21).

Osoby, které seznámily pacientky s Právy pacientů byly různé, ale 83 (83%) pacientek jako seznamovatele uvedlo porodní asistentku, dalších 10 (10 %) pacientek uvedlo lékaře zbylých 7 (7 %) pacientek pak uvedlo jinou osobu. Jako jiná osoba figurovala vždy kamarádka (graf 7). 24 (80 %) porodních asistentek má pocit, že s právy pacientů seznamují ony, 6 (20 %) porodních asistentek se domnívá, že s Právy pacientů seznamuje lékař (graf 37, 58). Jako místo, kde jsou pacientky seznamovány s Právy pacientů uvedlo 23 (77 %) porodních asistentek okamžik, kdy je pacientka přijímána na oddělení. 7 (23 %) porodních asistentek seznámí pacientku s jejími právy na ambulanci nebo ambulantním příjmu (graf 38).

V šetření 18 (60 %) porodních asistentek uvedlo, že pacientky znají svá patientská práva, zbývajících 12 (40 %) si myslí, že pacientky svá práva neznají (graf 39). Pacientky na tuto otázku v 78 (78 %) odpověděly kladně, že mají znalosti Práv pacientů, 22 (22 %) pacientek znalosti z Práv pacientů nemá (graf 11, 59). Při ověřování si znalostí práv pacientů jsme položily otázku týkající se počtu Práv pacientů v Etickém

kodexu. Všechny 30 (100 %) porodních asistentek shodně uvedlo počet 11 práv (graf 34). 88 (88 %) pacientek shodně s porodními asistentkami uvedlo, že práv je 11, 6 (6 %) pacientek uvedlo 5 práv, stejný počet pacientek tedy 6 (6 %) uvedlo 15 práv (graf 11, 61). Svaz pacientů a Haškovcová uvádějí 11 základních práv pacientů (4, 26).

Všechny 30 (100 %) porodních asistentek vypovědělo, že pacientky mají možnost přečíst si Práva pacientů na oddělení (graf 42). Oponovalo jim pouze 5 (5 %) pacientek, které uvedly, že tuto možnost nemá, 95 (95 %) pacientek vypovědělo, že o této možnosti ví (graf 9, 62). Z vlastní zkušenosti i mohu potvrdit, že Práva pacientů jsou volně přístupná na oddělení. Na otázku, kde mají pacientky možnost přečíst si právy pacientů ony samy v 84 (84 %) případech uvedly, že tato možnost je přímo na pokojích, v 11 (11 %) případech uvedly jako možnost umístění na chodbě a v 5 (5 %) případech umístění na sesterně (graf 10). Porodní asistentky shodně uvádějí možnost přečtení si Práv pacientů na každém pokoji (graf 43, 63). Z vlastní zkušenosti dávám zapravdu porodním asistentkám, že jsou práva pacientů přístupná na každém pokoji gynekologicko – porodnického oddělení. Zároveň ale souhlasím i s menšinou pacientek, které uvedly, že Práva pacientů jsou umístěny jak na chodbě tak na sesterně. I zde jsou volně přístupné.

Porodní asistentky shodně uvádí, že součástí dokumentace je potvrzení o seznámení s Právy pacientů (graf 40). 27 (90 %) porodních asistentek uvedlo, že toto stvrzení nechává pacientky podepsat (graf 41). 67 (83 %) pacientek zaznamenalo, že toto potvrzení podepisovaly, 17 (16 %) pacientek uvádí, že nic podobného nepodepisovaly (graf 12, 64). S menšinou pacientek musím nesouhlasit, neboť potvrzení o seznámení s patientskými právy je součástí dokumentace.

94 (94 %) pacientek stejně jako všechny 30 (100 %) porodních asistentek uvádí jako cíl Práv pacientů chránit individualitu pacientů a respektovat všechny jejich potřeby, zbylé pacientky se domnívají, že hlavní funkcí Práv pacientů je chránit pacienty před všemi zdravotníky (graf 13, 36, 65). Jak uvádí Haškovcová práva pacientů jsou kodexem etickým, proto je jejich závaznost mravní povahy. Je, ale velmi podstatné upozornit na jejich souhru s platnými právními předpisy České republiky. Z čehož vyplývá, že to co

je uvedeno Etickém kodexu Práv pacientů je více či méně upraveno zákony České republiky (4).

Jediné omezení, které 5 pacientek vnímalo při pobytu v nemocnici bylo jejich omezení Práva a možnosti návštěv (graf 15). Toto omezení bylo spojeno s chřipkovou epidemií, tedy byl zde závažná důvod pro omezení práv pacientů

Při jakémkoli vážnějším porušování patientských práv má podle všech porodních asistentek pacientka možnost obrátit se na vrchní nebo jinou vedoucí sestru (graf 56). Jejich názor sdílí 88 (88 %) pacientek, které uvedly stejnou osobu, ostatní pacientky by se při porušování jejich práv obrátily na právního zástupce (graf 16, 66). Pravdu mají obě skupiny pacientek, neboť při drobnějších prohřešcích by jistě stačilo obrátit se na dotyčnou porodní asistentku nebo na její nadřízenou. Ovšem při závažném porušení jejich práv, která jsou opatřena příslušným právním ustanovením má právo obrátit se právního zástupce a požadovat tak odčinění ujmy. Všechny 100 (100 %) pacientek uvedlo, že se nikdy neocitlo v situaci, kdy by se musely dožadovat svých patientských práv a obracet se tak na vedoucí zdravotnické pracovníky (graf 46). Dále bylo od porodních asistentek při bádání zjištěno, že žádná z pacientek dosud nevyžadovala žádný specifický přístup (graf 18, 49). Pokud by byla potřeba ze stran porodních asistentek zajistit speciální péči, kterou by sama pacientka vyžadovala, jsem si jistá, že bylo –li by to v možnostech oddělení, nemocnice a samotných porodních asistentek nebyl by to problém.

Při zaměření na respektování studu a soukromí 94 (94 %) pacientek uvedlo, že jejich soukromí plně respektováno (graf 19). Všechny 30 (100 %) porodních asistentek i myslí, že plně respektuje stud pacientek (graf 47). Jako hlavní možnosti respektování studu uváděly porodní asistentky především diskrétnost jak v osobním přístupu k pacientkám tak i při kontaktu s rodinou a podávání informací. Ve shodném počtu pak uváděly nutnost a velký přínos při dodržování zásad studu a soukromí krom klepání na dveře také zavírání dveří (graf 48). Dále pak bylo uvedena možnost minimalizace množství osob u vyšetření, podávání informací apod. nad dodržováním těchto zásad má dohled vrchní sestra, ale hlídají je i staniční sestry a samotné porodní asistentky

Z pohledu všech (100 %) pacientek jsou nejlépe jako zásady respektování soukromí nejlépe dodržovány úkony jako zavírání dveří a sdělování informací bez přítomnosti cizích osob (graf 20). Jako další samozřejmost bralo 92 (92 %) pacientek, že při gynekologickém vyšetření je přítomno minimum osob a dodržování této zásady tak potvrdily stejně jako porodní asistentky. 95 (95 %) pacientek ocenilo dodržování zásady překrývání intimních částí jejich těla při vizitě. 92 (92 %) pacientek pak potvrdilo tvrzení porodních asistentek o klepání na dveře před každým vstupem do pokoje. Do respektování soukromí bezpochyby také patří mlčenlivost jenž je vázaný zdravotnický personál. To jen potvrzuje slova Haškovcové, která uvedla, že zdánlivě nepodstatné věci mají pro pacienty velký význam (4). 96 (96 %) pacientek si myslí, že mlčenlivost pro porodní asistentky je závazná (graf 22). Závaznou mlčenlivost potvrzuje Kořenek ve svém díle, kde uvádí, že mlčenlivost je definována v Zákoně o zdraví lidu. Zároveň podotýká, že při jejím porušení dochází ke střetu s trestním zákonem, kde jsou uvedeny odpovídající tresty (13).

V návaznosti pak byla položena otázka týkající se respektování soukromí jednotlivými pracovníky zdravotnického zařízení. Při hodnocení jednotlivých profesí, dopadli nejlépe lékaři, když jich 92 (92 %) pacientek ohodnotilo stupněm 1, tedy stupněm nejvyšším. Stupněm 3, tedy středním stupněm spokojenosti je pak ohodnotily pouze 2 (2 %) pacientky. Porodní asistentky byly 89 (89 %) pacientkami ohodnoceny stupněm nejvyšším, 4 (4 %) pacientky ohodnotily porodní asistentky stupněm 3. Pomocný personál byl při dodržování zásad soukromí také hodnocen vysoko, 81 (81 %) pacientek přidělilo stupeň 1, 7 (7 %) pacientek pak udělilo pomocnému personálu stupeň 3 (graf 21).

Při hodnocení dodržování zásad samotným personálem porodní asistentky uvedly domněnky, že ony samotné, lékaři i pomocný personál veškeré zásady dodržují (graf 50). Mezi jednotlivé zásady dodržování zásad intimity, byly jako příklady uvedeny zásady dodržování intimity při vizitě, při vyšetření na porodním sále a při klasickém gynekologickém vyšetření. Ve všech těchto případech porodní asistentky uvedly, že jsou veškeré zásady plně dodržovány (graf 53). K naprosté shodě s pacientkami došlo v oblasti dodržování studu a soukromí při vyšetření na porodním sále (graf 28, 71).

Dodržování těchto zásad při vizitě uvedlo 96 (96 %) pacientek (graf 28, 69), při klasickém gynekologickém vyšetření uvedlo dodržování těchto zásad 92 (92 %) pacientek (graf 28, 70). Z tohoto šetření vyplývá, že jsou pacientky téměř stoprocentně spokojeny s poskytovanou péčí.

Ve zdravotnických zařízeních je běžné, že je přítomno značné množství studentů ať už medicíny nebo jiných zdravotnických oborů. Součástí zkoumání byla i snaha zjistit, zadli jsou pacientky informovány o přítomnosti těchto osob a mají – li možnost jejich přítomnost případně odmítnout. 63 (63 %) pacientek uvádí, že byly informovány o přítomnosti cizích osoby, 37 (37 %) pacientek uvedlo, že se v této situaci ještě neocitla (graf 23). 21 (70 %) porodních asistentek uvedlo, že pacientky informuje vždy o přítomnosti cizích osob, 9 (30 %) porodních asistentek uvedlo, pacientky informuje občas dle situace (graf 51). 95 (95 %) pacientek z 63 (100 %) vypovědělo, že přítomnost těchto osob jim nevádí, ba naopak, souhlasí s ní (graf 24). Z 63 (100 %) pacientek jich 59 (78 %) nebylo o svém zdravotním stavu informováno v přítomnosti cizích osob, 14 (22 %) pacientek bylo informováno v přítomnosti cizích osob (graf 25). 13 (93 %) pacientkám přítomnost těchto osob nevádí (graf 26). Krom práva na informace o přítomnosti cizích osob mají taky pacientky právo na odmítnutí přítomnosti těchto osob (graf 72). Všechny porodní asistentky uvedly, že tuto možnost mají pacientky, kdykoli (graf 52). Hašovcová se také pozastavuje nad touto oblastí a uvádí, že pacientky by měly být informovány o přítomnosti studentů zdravotnických škol a medicín a to i v případech jedná – li se o fakultní nemocnice. Potvrzuje, že je nutné pacientky nejen o přítomnosti těchto osob informovat, ale také umožnit jim odmítnout jejich přítomnost (4).

Součástí respektování studu i soukromí je nutné vyžádat souhlas od pacientky k provedení daného úkonu. To je nutné i u výkonů, kde není potřebný písemný souhlas. V těchto případech uvedlo 22 (80 %) porodních asistentek , že vyžadují ústní souhlas od pacientky (graf 54). Pacientka má také právo odmítnout jakýkoli úkon, tuto možnost pak uvedlo všech 30 (100 %) porodních asistentek (graf 55).

Všech 30 (100 %) porodních asistentek uvedlo, že je jich povinností řídit se Právy pacientů (graf 59).

6 Závěr

Ve své bakalářské práci jsem se věnovala tématu Práv pacientů na gynekologicko – porodnickém oddělení se zaměřením na problematiku studu a soukromí.

Respektování práv pacientů stejně jako snaha na o zajištění maximálního soukromí je na velmi vysoké úrovni. V souvislosti se zvyšování životní úrovně a změnou životního stylu dochází ke zvyšování nároků pacientek. Jejich psychická stránka, fyzické potřeby i přání a pocity mají stejný význam jako potřeba respektování studu a nutnost zajištění maximálního soukromí.

Cílem práce bylo zjistit dodržování práv pacientek na gynekologicko – porodnickém oddělení se zaměřením na problematiku studu a soukromí. K dosažení tohoto cíle bylo použito techniky dotazování, metodou dotazníku. Otázky byly zaměřeny na znalosti z oblasti Práv pacientů a na seznámení s nimi, na respektování studu a soukromí při vizitě, pobytu na porodním sále, při gynekologickém vyšetření a jak pacientky vnímají přítomnost cizích osob – studentek apod.. Dále byly kladeny otázky zda jsou všechny zásady dodržovány veškerým personálem.

Cíl byl splněn. Hypotézy, které byly stanoveny, potvrzeny. Průzkumem jsem chtěla přispět k lepšímu respektování studu a soukromí pro pacientky hospitalizované na gynekologicko – porodnickém oddělení. Velmi uspokojivé výsledky jistě souvisí s vyššími znalostmi jak porodních asistentek tak pacientek o svých právech. Z této práce vyplývá, že pacientky jsou spokojené s poskytovanou péčí, které se stává běžnou praxí a nejen světlými výjimkami pro vyvolené pacientky. Je znát, že již značnou dobu měnící se nároky pacientek nutí porodní asistentky zamýšlet se nad tím jak zlepšovat a zkvalitňovat poskytovanou péči, zvláště pak důslednější respektování studu a co možná největší zajištění soukromí. Z výsledků výzkumu vyplývá, že porodní asistentky svým chováním a přístupem zcela naplňují požadavky Etického kodexu Práv pacientů. Zajištění maximálního soukromí a respektování studu na gynekologicko – porodnickém oddělení je zcela běžnou a neoddělitelnou součástí poskytované péče.

Dle mého názoru je důležité, aby porodní asistentky dále vytrvaly v nastoleném trendu a pokračovaly ve snaze dále zlepšovat péči. V době vytváření nových standardů

ošetřovatelské péče by se nemělo zapomínat na zásady práce s dokumentací, a informacemi o pacientce. Na důležitost Práv pacientů by se nemělo zapomínat při odborné přípravě nových zdravotnických pracovníků. Důležité nejsou jen odborné znalosti, ale i etické chování a dodržování etických zásad ve vzatu sestry a pacient.

Při sběru dat skvěle spolupracovaly jak pacientky tak porodní asistentky. Ty se o výsledky se aktivně zajímaly. Ráda bych, aby tato práce sloužila nejen jako podklad při rozšiřování znalostí při zdokonalování se v oblasti Práv pacientů, ale aby sloužila i jako vzor jak správně poskytovat péči na gynekologicko – porodnickém oddělení. Porodní asistentky přislíbily, že se výsledky práce se nechají inspirovat, jak lépe zajistit respektovat stud a soukromí.

7. Zdroje literatury

1. ALEXANDER, M. "aj.". *Lemon 3*. Přel. J. Heřmanová, M. Staňková. 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně, 1997. 158 s. ISBN 80 -7013 - 244 - 2
2. DOLISTA, J. VURM, V. *Vybrané kapitoly z biotiky*. 1.vyd. České Budějovice, Jihočeská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 2004, 70 s. ISBN 80 – 7040 – 700 – X
3. FISCHEROVÁ, J. *Etika v ošetrovatelství: pomocný učební text*, Brno, Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1995 (2003), 60 s ISBN neuvedeno (brožura)
4. HAŠKOVCOVÁ, H. *Práva pacientů. komentované vyd.* Havířov - Město: Nakladatelství Aleny Krtilové, 1996. 176 s. ISBN 80 - 902163 - 0-7
5. IVANOVÁ, K. TUCKEROVÁ, V. a kol. *Kapitoly z lékařské etiky*, 1 vyd. Olomouc, Univerzita Palackého, 1998, 83 s, ISBN 80 – 7067 – 836 – 4 (brožura)
6. JAROŠOVÁ, D. *Teorie moderního ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: ISV nakladatelství, 2000. 133 s. ISBN 80 - 85866 - 55 - 2
7. JOBÁNKOVÁ, M. "aj.". *Vybrané problémy psychologie zdravotnické činnosti*. 3. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně, 1996.215 s. ISBN 80 -7013 - 209 - 4
8. KAMENÍKOVÁ, M. KIASOVÁ, M. *Ošetrovatelské diagnózy na porodním sále*. 1. vyd. Praha: Grada publishing, a.s, 2003. 92 s. ISBN 80 - 247 - 0285 – 1

9. KOŘENEK, J. *Úvod do lékařské etiky*, 1. vyd. Olomouc: 1996 Vydavatelství Univerzity Palackého, 69 s. ISBN 80 – 7067 – 683 – 3
10. KÓNIGSMARKOVÁ, I. *Pohled české asociace porodních asistentek na spolupráci lékaře a porodní asistentky*. Porodní asistentka, Praha: 2000, roč. 3, č. 12, s. 3 - 5.
11. KOZIEROVÁ, B. ERBOVÁ, G. OLIVIERIOVÁ, R. *Ošetrovatel'stvo 2*. 1. vyd. Martin: Osveta, 1995. 1474 s. ISBN 80 - 217 - 0528 – 0
12. KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie nemoci*. 1. vyd. Praha: Grada publishing, spol. s. r.o., 2002. 200 s. ISBN 80 - 247 - 0179 – 0
13. MACH, J. *Zdravotnictví a právo: komentované předpisy*, Praha, LexisNexis CZ, 2005, 455 s ISBN 80-86920-12-7
14. MAREŠOVÁ, J. *Ošetrovatelské diagnózy NANDA v doménách*. 1.vyd. Praha, Nakladatelství Grada Publishing , a.s., 2006, 264 s., ISBN 80 – 247 – 1399 – 3
15. MUNZAROVÁ, M. *Úvod do studia lékařské etiky a bioetiky*. 1. vyd.Brno, Vydavatelství Masarykovy univerzity, 1995, 29 s., ISBN 80 – 210 – 1057 – 6
16. ROZTOČIL, A. *Porodnictví*. 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2001. 333 s., ISBN 80 -7013 - 339 - 2
17. STAŇKOVÁ, M. *České ošetrovatelství 3. Praktické příručky pro sestry: Jak zavést ošetrovatelský proces do praxe*. 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně, 1999.49 s., ISBN 80-7013-282-5 (brožura)

18. STAŇKOVÁ, M. *České ošetrovatelství 4. Praktické příručky pro sestry: Jak provádět ošetrovatelský proces*. 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně, 1999.66 s., ISBN 80-7013-283-3 (brožura)

19. Stěžen 3 / 2001 – Časopis Společnosti dialyzovaných a transplantovaných nemocných, jejich rodinných příslušníků a přátel dialýzy (staženo 30.3. 2007)

Dostupný na: www.znovu.cz/sdat/301/st301.htm#pravo

20. Příručka pacienta – průvodce patientských práv (Czechmed)
(staženo 30.3. 2007)

Dostupný na: www.pacienti.cz/cm_brozura_pacient_120906.pdf

21. Zákon o péči o zdraví lidu 20/1966 Sb. (staženo 30.3. 2007)

Dostupný na: www.pacienti.cz/clanek.php?id=123

22. Etický kodex sester – Česká asociace sester (staženo 30.3. 2007)

Dostupný

na: www.cnna.cz/doc/mezinarodni_organizace/icn_kodex.php?PHPSESSID=19da061ca108fbc6f9a05ccd341afa03

23. Etický kodex sester (staženo 30.3. 2007)

Dostupný na: www.sweb.cz/capz-esprit/prispevky/dokumenty/kodex_zdravotnisestry.html#

24. Práva pacienta (staženo 30.3. 2007)

Dostupný na: www.izip.cz/index.php?p=8_3

25. Domácí řád Oblastní nemocnice Trutnov, a.s (staženo 30.3. 2007)

Dostupný na: www.nemtru.cz/pacient/domaci_rad.php

26. Práva pacientů (staženo 30. 3. 2007)

Dostupná na: www.pacienti.cz/clanek.php?id=14

27. Právo, Florence – 5, květen 2007: Ošetrovatelská dokumentace, JUDr. Vratislav Tomek (staženo 27. 8. 2007)

Dostupné na : www.florence.cz/cislo.php?stat=513

8. Klíčová slova

Práva pacientů

Etický kodex Práv pacientů

Gynekologicko – porodnické oddělení

Respektování soukromí

Zajištění intimity a soukromí

Porodní asistentky

9 Přílohy

Příloha 1

Úmluva o lidských právech a biomedicíně

Oviedo 4. 4. 1997

Preambule

Členské státy Rady Evropy, další státy a členské státy Evropského společenství, signatáři této Úmluvy, majíce na paměti Všeobecnou deklaraci lidských práv vyhlášenou Valným shromážděním Organizace spojených národů dne 10. prosince 1948, majíce na paměti Úmluvu na ochranu lidských práva základních svobod ze dne 4. listopadu 1950, majíce na paměti Evropskou sociální chartu ze dne 18. října 1961, majíce na paměti Mezinárodní pakt o občanských a politických právech a Mezinárodní pakt o hospodářských, sociálních a kulturních právech ze dne 16. prosince 1966, majíce na paměti Úmluvu o ochraně osob se zřetelem na automatizované zpracování osobních údajů ze dne 28. ledna 1981,

majíce také na paměti Úmluvu o právech dítěte ze dne 20. listopadu 1989,

majíce na zřeteli, že cílem Rady Evropy je dosažení větší jednoty mezi jejími členy a že jednou z metod, jak lze tohoto cíle dosáhnout, je zachování a další uplatňování lidských práva základních svobod;

vědomy si zrychlujícího se vývoje biologie a medicíny;

přesvědčeny o potřebě respektovat lidskou bytost jednak jako jednotlivce a zároveň jako člena lidského rodu a uznávající důležitost zajištění důstojnosti lidské bytosti;

vědomy si toho, že zneužití biologie a medicíny může vést k činům ohrožujícím lidskou důstojnost;

potvrzující, že pokrok v biologii a medicíně by se měl použít ve prospěch současné i budoucích generací;

zdůrazňující potřebu mezinárodní spolupráce, aby celé lidstvo mohlo mít užitek z biologie a medicíny;

uznávající důležitost podpory veřejné diskuse nad otázkami, které přináší aplikace biologie a medicíny, a důležitost diskuse nad odpověďmi na ně; přejíce si připomenout všem členům společnosti jejich práva a odpovědnosti, berouce na vědomí práci

Parlamentního shromáždění v této oblasti, včetně Doporučení 1160 (1991) k přípravě Úmluvy o bioetice;

rozhodnuty přijmout taková opatření, která jsou nezbytná pro zajištění lidské důstojnosti a základních práv a svobod každého jednotlivce v souvislosti s aplikací biologie a medicíny.

(Zdroj: MACH, J. *Zdravotnictví a právo: komentované předpisy*, Praha, LexisNexis CZ, 2005, 455 s ISBN 80-86920-12-7)

Příloha 2

Úplný text etického kodexu práv pacientů

1. pacient má právo na ohleduplnou odbornou zdravotnickou péči prováděnou s porozuměním kvalifikovanými pracovníky.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

(Zdroj: HAŠKOVCOVÁ, H. *Práva pacientů. komentované vyd.* Havířov - Město: Nakladatelství Aleny Krtilové, 1996. 176 s. ISBN 80 - 902163 - 0-7)

Příloha 3

Domácí řád Oblastní nemocnice Trutnov a.s

1. Při přijetí na oddělení odevzdáte šatstvo a prádlo sestře, která se postará o jeho pečlivé uskladnění v šatně. Sestra vám zapůjčí potřebné ústavní prádlo, které jí po skončení léčení nepoškozené vrátíte. Používání osobního prádla (noční kabátky, pyžama, župany) je možné jen na základě povolení zdravotní sestry a za předpokladu, že bude zaručena častá výměna. Na chodby, klozety a společné místnosti vycházejte v županech, nikoli jen ve spodním prádle.
2. Větší peněžité částky a ostatní cenné věci, pokud je nemůžete předat příbuzným, předejte sestře, která zajistí jejich uložení a uschování. Máte-li u sebe zbraň, jste povinen tuto neprodleně odevzdat při příjmu na oddělení. Nemocnice zajistí její převzetí a předání podle platných směrnic. Na odevzdané věci vám bude vystaveno potvrzení.
3. Po dobu vašeho pobytu v nemocnici o vás pečuje kolektiv zdravotnických pracovníků. Je nutno, abyste dbali jejich pokynů, rad, neboť jinak by váš pobyt v nemocnici nesplnil svůj účel. Na zdravotnické pracovníky se obraťte s důvěrou ve všech těžkostech. V závažné věci máte právo se obrátit na primáře oddělení, popřípadě na ředitele nemocnice.
4. Máte právo na čisté lůžko, máte však také povinnost udržovat je čisté. Proto nelehejte a nesedejte na lůžko v šatech, v županu nebo dokonce v obuvi. Výměna ložního prádla se provádí podle potřeby.
5. Koupelnu můžete použít po předchozím svolení zdravotní sestry. Výtah je povoleno použít jen v doprovodu zdravotníka.
6. Léky, které máte předepsané ošetřujícím lékařem a které vám podá zdravotní sestra v určenou dobu, užíjte ihned v přítomnosti zdravotní sestry.
7. Před některými druhy vyšetření, vyžadující speciální přípravu dbejte přesně pokynů ošetřujícího personálu.
8. Dietní stravování vám určuje ošetřující lékař. Vzhledem k tomu, že se jedná o léčebnou výživu, dbejte o její přesné dodržování. Nevyžadujte donášení potravin od návštěv. Lze připustit na doporučení lékaře v ojedinělých případech jen některé

druhy ovoce, eventuálně ovocné šťávy k vhodnému doplnění léčebné diety. Poradte se vždy se sestrou oddělení. Používání alkoholických nápojů včetně piva není dovoleno.

9. Klidné a tiché prostředí je součástí léčby. Proto se chovejte klidně, tiše a ohleduplně. Po obědě následuje polední klid na pokojích a končí ve stanovenou dobu návštěv. Noční klid je stanoven od 21. hodiny do 6. hodiny ranní.

10. Návštěvní doba je vyhrazena, žádáme vás, abyste ji dodržovali, v opačném případě je narušován provoz oddělení. Návštěvy dětí do 10 let jsou na pokojích pacientů zakázány. Návštěvy na pokojích oddělení dětského, infekčního, v porodnici a na oddělení intenzivní péče jsou povolovány primářem nebo ošetřujícím lékařem.

11. Zachovávejte čistotu na pokojích, chodbách, v koupelnách i na záchodech. Do klozetových mís neodhazujte hygienické potřeby, zbytky jídel a podobně.

12. Kouření je zakázáno v celém zdravotnickém zařízení.

13. Pokud máte ošetřujícím lékařem povoleny vycházky v areálu nemocnice, dodržujte dobu a prostor vycházkám vyhrazené. Zahrada vám slouží k zpříjemnění pobytu v nemocnici, proto ji neničte, nepoškozujte keře, stromy a květiny. Je zakázáno vzdalovat se z areálu nemocnice.

14. Informace o zdravotním stavu pacienta podává výhradně ošetřující lékař a primář oddělení.

15. Přání a připomínky můžete zapsat do "Knihy návrhů a připomínek" nebo je přednést ošetřujícímu lékaři, eventuálně primáři oddělení, v závažných případech řediteli nemocnice.

16. Používání vlastních radiopřijímačů a televizí (s použitím sluchátek) je možné pouze se souhlasem primáře oddělení.

17. Při porušování domácího řádu oddělení lze nemocného předčasně propustit z ústavního léčení (podle §27 od. 3 Sbírký zákonů č. 48/1997). O předčasném propuštění pro porušování domácího řádu oddělení informuje ředitele nemocnice primář oddělení.

(Zdroj: www.nemtru.cz/pacient/domaci_rad.php)

Příloha 4

Dotazník pro porodní asistentky

Dobrý den, jmenuji se Pavlína Brožová, jsem studentkou Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích, oboru Porodní asistentka. Dotazník, který držíte se stane součástí výzkumu mé bakalářské práce. Téma této práce je: Práva pacientů na gynekologicko – porodnickém oddělení se zaměřením na problematiku studu a soukromí. Vyplnění dotazníku je zcela anonymní. Děkuji za vyplnění a pravdivost uvedených dat.

Pokyny pro vyplnění: Zakřížkujte jedno, popřípadě více písmenek s Vaší odpovědí.

1) Jak dlouho pracujete na gynekologicko - porodnickém oddělení?

- a) 0 – 5 let b) 5 – 10 c) více jak 10 let

2) Jaké máte nejvyšší dosažené vzdělání v oboru?

- a) středoškolské b) vyšší odborné c) vysokoškolské

3) Pracovala jste i na jiném oddělení než na gynekologicko – porodnickém oddělení?

- a) ano b) ne

4) V jaké části gynekologicko – porodnického oddělení pracujete?

- a) porodní sál b) gynekologie c) šestinedělí d) ambulance

5) Znáte práva pacientů?

- a) ano b) ne

6) Kolik práv obsahuje Etický kodex Práv pacientů?

- a) 5 b) 11 c) 15

7) Závaznost Etického kodexu Práv pacientů pro sestry je?

- a) mravní b) zákonná c) žádná

8) K čemu slouží etický kodex Práv pacientů?

- a) k ochraně pacienta před lékařem
b) k ochraně jeho individuality a respektování všech jeho potřeb
c) k ochraně před všemi zdravotníky

9) Kdo na Vašem oddělení seznamuje pacienty s právy pacientů?

- a) sestra b) lékař c) nikdo

10) Kde je pacientka seznamována s právy pacientů?

- a) v ambulanci
b) při příjmu na oddělení
c) pokud se pacientky zeptají
d) nejsou seznamovány

11) Máte pocit, že pacientky znají svá práva?

- a) ano b) ne

12) Je záznam o seznámení s Právy pacientů součástí dokumentace?

- a) ano b) ne c) nevím

13) Podepisují pacientky souhlas s tím, že byly seznámeny s Etickým kodexem Práv pacientů?

- a) ano b) ne

14) Je Etický kodex Práv pacientů pro pacientky volně přístupný k nahlédnutí?

- a) ano b) ne c) nevím

15) Pokud je odpověď na otázku č. 14 ANO, kde jsou práva pacientů umístěna k nahlédnutí?

a) na pokojích b) na sesterně c) na chodbě d) jinde –
kde

16) Seznamujete s nemocničním řádem?

a) ano b) ne

17) Je povinností pacientky, aby se řídila nemocničním řádem?

a) ano b) ne c) nevím

18) Už se někdy nějaká pacientka dožadovala svých patientských práv?

a) ano b) ne

19) Respektujete stud pacientky?

a) ano b) ne

20) Pokud je odpověď na otázku č. 19 ANO, jak stud respektujete?

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

21) Vyžadují pacientky v této oblasti specifický přístup?

a) ano b) ne

22) Pokud je odpověď na otázku č. 21 ANO jaký specifický přístup vyžadují?

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

23) Dodržuje všichni personál zásady respektování studu a soukromí?

- sestry a) ano b) ne
lékaři a) ano b) ne
pomocný personál a) ano b)ne

24) Informujete pacientku, že při výkonu či ošetření, přítomna i jiná osoba (žákyně, studentka)?

- a) ano - vždy b) ne - nikdy c) občas - dle situace

25) Pokud je odpověď na otázku č. 24 ANO má pacientka možnost odmítnout přítomnost těchto osob u výkonu či vyšetření?

- a) ano b) ne

26) Jsou dodržovány zásady intimity a soukromí:

- při vizitě: a) ano b) ne
vyšetření na porodním sále: a) ano b) ne
při gynekologickém vyšetření na ambulanci: a) ano b) ne

27) Vyžadujete souhlas od pacientky s úkonem, ke kterému není třeba písemný souhlas?

- a) ano b) ne

28) Má pacientka možnost odmítnout jakýkoli výkon?

- a) ano kdykoli b) ne nikdy

29) Na koho se může pacientka obrátit jsou – li porušena její práva?

- a) na vrchní sestru b) na právního zástupce c) na nikoho

30) Má zdravotnický personál povinnost řídit se Právy pacientů?

- a) ano b) ne c) občas – dle situace

Příloha 5

Dotazník pro pacientky

Dobrý den, jmenuji se Pavlína Brožová, jsem studentkou Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích, v oboru Porodní asistentka. Dotazník, který držíte se stane součástí výzkumu mé bakalářské práce. Téma této práce je: Práva pacientů na gynekologicko – porodnickém oddělení se zaměřením na problematiku studu a soukromí. Vyplnění dotazníku je zcela anonymní. Děkuji za vyplnění a pravdivost uvedených dat.

Pokyny pro vyplnění: Zakřížkujte jedno, popřípadě více písmenek s Vaší odpovědí.

1) Kolik je Vám let?

- a) 15 – 25 let b) 25 – 40 let c) více jak 40 let

2) Jste hospitalizovaná v nemocnici poprvé?

- a) ano b) ne

3) Jste hospitalizovaná poprvé na gynekologicko – porodnickém oddělení?

- a) ano b) ne

4) Byla jste seznámena s etickým kodexem Práv pacientů?

- a) ano b) ne

5) Byla jste seznámena s nemocničním řádem?

- a) ano b) ne

6) Myslíte si, že je Vaší povinností řídit se nemocničním řádem?

- a) ano b) ne c) nevím

7) Kdo Vás seznámil s Právy pacientů?

- a) sestra b) lékař c) jiná osoba – kdo.....

8) Kde jste byla seznámena s Právy pacientů?

- a) při příjmu na oddělení b) přečetla jsem si je

9) Máte možnost nahlédnout do Práv pacientů na oddělení?

- a) ano b) ne

10) Pokud je odpověď na otázku č. 9 ANO, kde máte možnost do práv pacientů nahlédnout?

- a) na pokojích b) na sesterně d) na chodbě c) na jiném místě

11) Znáte svá patientská práva?

- a) ano b) ne

12) Podepisovala jste při příjmu souhlas, že jste byla seznámena s Etickým kodexem Práv pacientů?

- a) ano b) ne

13) K čemu Práva pacientů slouží?

- a) k ochraně pacienta před lékařem
b) k ochraně jeho individuality a respektování všech jeho potřeb
c) k ochraně před všemi zdravotníky

14) Myslíte si, že jsou Vaše práva dodržována?

- a) ano b) ne

15) Pokud je odpověď na otázku č. 14 NE, v čem NEJSOU Vaše patientská práva dodržována?

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

16) Na koho se můžete obrátit máte – li pocit , že nejsou Vaše práva dodržována?

a) na vrchní sestru b) na právního zástupce c) na nikoho

17) Kolik práv má celkem Etický kodex Práv pacientů?

a) 5 b) 11 c) 15

18) Ocitla jste se někdy v situaci, kdy jste se v nemocnici musela dožadovat svých patientský práv?

a) ano b) ne

19) Je respektováno Vaše právo na soukromí během hospitalizace?

a) ano b) ne c) částečně

20) Jsou dodržovány následující zásady Vašeho soukromí?

klepání na dveře a)ano b) ne

překrývání intimních částí těla peřinou během vizity a) ano b) ne

přítomnost jedné max. dvou osob u vyšetření (sestra a lékař) a) ano b) ne

sdělování informací o vašem zdravotním stavu jen osobám, které jste uvedla do dokumentace a) ano b)ne

zavírání dveří při gynekologickém vyšetření a) ano b) ne

21) Pokud není Vaše soukromí respektováno, uveďte na stupnici od 1 do 5 jak tyto zásady dodržují?

a) sestry 1.....2.....3.....4.....5

b) lékaři 1.....2.....3.....4.....5

c) pomocný personál 1.....2.....3.....4.....5

(stupeň 1 maximální spokojenost, stupeň 5 nerespektování Vašeho soukromí)

22) Máte nějaké specifické požadavky jak lépe respektovat vaše soukromí?

.....

.....

.....

23) Myslíte si, že je sestra právně vázána mlčenlivostí vzhledem k Vašemu zdravotnímu stavu?

a) ano b) ne

24) Byla jste informována o přítomnosti jiné osoby při výkonu či ošetření, které Vám bylo prováděno?

a) ano b) ne c) do této situace jsem se ještě nedostala

25) Je Vám v těchto případech nepříjemná přítomnost těchto osob?

a) ano b) ne

26) Jsou informace o Vašem stavu sdělovány v přítomnosti jiných – nežádoucích osob (žákyně, ...)?

a) ano b) ne

27) Pokud je odpověď na otázku č. 26 ANO, vadí Vám přítomnost těchto osob?

a) ano b) ne

28) Pokud je odpověď na otázku č. 27 ANO, máte možnost odmítnout přítomnost těchto osob?

a) ano b) nevím

29) Jsou respektovány zásady Vaší intimity a soukromí?

při vizitě a) ano b) ne

při vyšetření na porodním sále a) ano b) ne

při gynekologickém vyšetření a) ano b) ne