

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Zdravotně sociální fakulta

**Informovanost pacientů o jejich právech na chirurgickém oddělení  
Nemocnice Znojmo**

Bakalářská práce

Vedoucí práce: JUDr. Věra Pražmová

Autor práce: Lucie Zejdová

srpen 2009

## **Anotace**

Bakalářská práce mapuje problematiku informovanosti pacientů na chirurgickém oddělení ve znojemské nemocnici. Pacient, který je dostatečně informován o rizicích, o léčbě nebo o možnostech, které má k dispozici, může aktivně upozorňovat na případnou nespokojenost a zvolit si zdravotnické zařízení, kde se bude cítit bezpečně. Dostatečně informovaný pacient se stává klientem, který je schopen se sám svobodně rozhodnout, zda chce podstoupit rizika a často i nepříjemnosti spojené s léčbou. Práce je rozdělena do dvou částí, teoretické a praktické. Teoretická část předkládá pohled na problematiku informovanosti pacientů. Pozornost je zaměřena především na problematiku pacientů chirurgického oddělení, kde se pacient většinou podrobuje invazivním chirurgickým zákrokům a měl by tedy být řádně informován o svém zdravotním stavu, povaze zákroku a o dalších právech s tím souvisejících. Tato část práce je rozdělena do čtyř kapitol, ve kterých je stručně popsána charakteristika chirurgického oddělení, základní práva pacienta společně s právní úpravou zaměřující se na tuto problematiku a na možná rizika v komunikaci mezi zdravotnickým personálem a pacienty. Cílem praktické části práce je zjistit, v jaké míře jsou pacienti chirurgického oddělení informováni o svých právech. Hypotéza č.1 předpokládá, že pacienti jsou dostatečně informováni o svých právech. Hypotéza č.2 předpokládá, že pacienti chirurgického oddělení svá práva využívají. K ověření nebo vyvrácení hypotéz je použit kvantitativní výzkum, provedený prostřednictvím metody dotazování (technika dotazníku) a metody analýzy dokumentů (sekundární analýza dat). Cíl práce byl splněn. O zlepšení informovanosti se mohou pacienti zasadit například tím, že se budou zajímat alespoň o svá základní práva a budou je uplatňovat ve zdravotnictví. Větší míry informovanosti u pacientů lze dosáhnout také pomocí aktivního přístupu jak ze strany pacientů, tak i zdravotnických pracovníků.

## **Abstract**

The thesis provides a survey on awareness of patients in the surgical department in hospital of Znojmo. The patient who is sufficiently informed of the risks, of treatment or the options available can behave actively in the event of any discontent and discomfort if it is necessary. The informed patient can also chose the health care facility where he (she) will feel safe. The sufficiently informed patient becomes a client able to decide freely whether to run the risks and inconvenience often associated with the treatment. The thesis is divided into two parts, theoretical and practical. The theoretical part deals with the issue of patients' awareness. Attention is focused on patients in a surgical department where the majority of patients undergo invasive surgical procedures and therefore they should be properly informed about their health condition, the nature of surgery and other related rights. The thesis is divided into four chapters in which characteristics of surgical departments, fundamental rights of the patient together with the legislation focused on this issue and on possible risks in communication between medical staff and patients are described. The objective of the practical part was to determine to what extent patients are informed of their rights. Hypothesis 1 assumes that patients are adequately informed of their rights. Hypothesis 2 assumes that patients in surgical departments utilize their rights. To verify or reject these hypotheses quantitative research conducted through the interrogation method (questionnaire technique) and methods of documents analysis (secondary data analysis) were used. The objective was achieved. The patients themselves may seek the information at least on their fundamental rights and apply the rights in the health sector. Greater awareness of patients can also be achieved through a proactive approach on the part of both patients and health professionals.

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma Informovanost pacientů o jejich právech na chirurgickém oddělení Nemocnice Znojmo vypracovala samostatně a použila pramenů literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č.111/1998 Sb.,v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě fakulty elektronickou cestou ve veřejně přístupné databázi STAG provozovanou Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

V Českých Budějovicích dne

.....

podpis studenta

Mé poděkování patří JUDr. Pražmové za její cenné rady, informace a pomoc při realizaci práce, také panu řediteli znojenské nemocnice za umožnění výzkumu a samozřejmě i mé rodině za velkou trpělivost, se kterou při mně po celou dobu studia stála.

## Obsah

Úvod.....	8
<b>1. SOUČASNÝ STAV</b>	
<b>1.1. Chirurgické oddělení Nemocnice ve Znojmě.....</b>	<b>9</b>
1.1.1. Charakteristika oddělení.....	9
1.1.2. Charakteristika pacientů chirurgického oddělení.....	9
<b>1.2. Pacient.....</b>	<b>10</b>
1.2.1. Pojem pacient.....	10
1.2.2. Pojem pacient v právních vztazích.....	10
1.2.3. Postavení pacienta ve zdravotnictví.....	11
<b>1.3. Práva pacientů.....</b>	<b>12</b>
1.3.1. O právech pacientů.....	12
1.3.2. Historie práv pacientů.....	13
1.3.2.1. Etický kodex práv pacientů.....	14
1.3.2.2. Sociální práva pacientů.....	14
1.3.2.3. Individuální práva pacientů.....	14
1.3.3. Současný stav práv pacientů v České republice.....	15
1.3.3.1. Právo na informace a jejich ochranu.....	15
1.3.3.2. Právo nahlížet do zdravotnické dokumentace.....	18
1.3.3.3. Právo na informace o zdravotním stavu pacienta, který zemřel.....	19
1.3.3.4. Právo na ochranu informací.....	19
1.3.3.5. Právo na řádný postup zdravotnických pracovníků.....	20

<b>1.4. Komunikace a její problémy ve zdravotnictví.....</b>	<b>21</b>
1.4.1. Problémy komunikace.....	21
1.4.2. Sdělování informací a práv ze strany lékaře.....	22
<b>2. CÍL PRÁCE A HYPOTÉZY.....</b>	<b>24</b>
2.1. Stanovený cíl práce.....	24
2.2. Stanovené hypotézy.....	24
<b>3. METODIKA.....</b>	<b>25</b>
3.1. Použitá metodika sběru dat.....	25
3.2. Charakteristika zkoumaného souboru.....	25
<b>4.VÝSLEDKY.....</b>	<b>27</b>
<b>5. DISKUZE.....</b>	<b>51</b>
<b>6. ZÁVĚR.....</b>	<b>57</b>
<b>7. KLÍČOVÁ SLOVA.....</b>	<b>60</b>
<b>8. SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....</b>	<b>61</b>
<b>9. PŘÍLOHY.....</b>	<b>66</b>
9.1. Dotazník pro pacienty	
9.2. Etický kodex práv pacientů	
9.3. Hippokratova přísaha	

## Úvod

„Lidé důvěřují více očím než uším: Z toho vyplývá,  
že dlouhá cesta poučováním, krátká a účinná viděním.“

( Seneca )

Práce mapuje problematiku informovanosti pacienta ve zdravotnickém zařízení. V posledních letech se změnil přístup pacienta k léčbě a celkově i ke zdravotnictví. Pacienti více využívají svého práva na podrobné informace o možnostech spojených se svou léčbou nebo jsou lépe informováni o rizicích, která s sebou léčba přináší. Někteří se vzdělávají sami, například pomocí literatury a internetu. Mnoha pacientům napomáhají různá občanská sdružení k lepšímu informování o nových poznacích v medicíně nebo zákonech. I přesto, dochází často k různým nedorozuměním mezi pacienty a zdravotníky při poskytování zdravotní péče. Bude-li pacient dostatečně informován o léčbě, o jejích rizicích, možnostech, bude potom moci aktivně upozorňovat na případnou nespokojenost a zvolit si zdravotnické zařízení, kde se bude cítit bezpečně. Dostatečně informovaný pacient se stává klientem, který je schopen spolurozhodovat o své léčbě. Pacient má svobodnou volbu zdravotnického zařízení, které mu nabídne službu s co nejmenším rizikem nežádoucích událostí. Informovaný pacient by měl upozorňovat na rizika, která sám objeví a spolupodílet se na jejich odstranění. Nedílnou součástí edukace pacienta je i morální a etický aspekt při komunikaci se zdravotníky.

Cílem práce je uvedení do problematiky práv pacientů a vyhodnocení jejich informovanosti v nemocnici ve Znojmě. Smyslem práce je nastínit jakýsi celkový pohled na informovanost pacienta, jako na občana využívajícího služeb zdravotnictví.



## **1.SOUČASNÝ STAV**

### **1.1.Chirurgické oddělení Nemocnice ve Znojmě**

#### ***1.1.1.Charakteristika oddělení***

Chirurgické oddělení zajišťuje komplexní chirurgickou péči o pacienty znojemského regionu. Oddělení disponuje v současnosti 92 lůžky na 4 stanicích, z toho 8 lůžky na jednotce intenzivní péče. Lékaři chirurgického oddělení ročně provedou 2000 operací nejrůznějšího druhu. Provádějí řadu dalších typů výkonů / endoskopická vyšetření žaludku, žlučových cest a vývodu slinivky břišní/, endoskopické operace na žlučových cestách, odstranění polypů v oblasti žaludku a sklerotizace jícnových městků u jaterní cirhozy. Následná péče je zajišťována činností dvou všeobecných a dalších speciálních ambulancí (21).

Nejrozsáhlejší oblastí je komplexní břišní chirurgie. Lékaři chirurgického oddělení provádějí široký sortiment operací téměř všech orgánů dutiny břišní. Při onemocnění žlučníku a výskytu břišních kýl je rutinně používána laparoskopická technika, pokud to charakter onemocnění umožní. Standardně jsou lékaři chirurgického oddělení prováděny operace štítné žlázy a rekonstrukční operace končetinových tepen.

U dětí jsou prováděny rutinně operace všech obvyklých kýl, odstranění červovitého přívěsku slepého střeva /apendixu/ a další operace z oblasti náhlých příhod břišních.

Polytraumata jsou řešena ve spolupráci s ortopedicko-traumatologickým oddělením.

#### ***1.1.2. Charakteristika pacientů chirurgického oddělení***

Pacienty chirurgického oddělení tvoří občané všech věkových kategorií kromě dětí do deseti let. Oddělení je smíšené, tzn., že jej tvoří muži a ženy dohromady a někdy také i děti nad 10 let. Podle stupně postižení či nemoci jsou pacienti buď na standardní jednotce, nebo na oddělení jednotky intenzivní péče.

## **1.2.Pacient**

### ***1.2.1. Pojem pacient***

Slovo pacient vzniklo z latinského *patients*, což je přechodník od slovesa *patvor* (trpím). Pojem pacient můžeme vnímat v užším či širším smyslu. Dle encyklopedie Wikipedia je v užším slova smyslu chápán jako osoba, která je nemocná nebo zraněná a je lékařsky ošetřována nebo toto lékařské ošetření potřebuje. Ottova encyklopedie jej definuje jako churavého, nemocného.

Mimo pojem pacient mohou stát i osoby zdravé absolvující například lékařský zákrok nejen ze zdravotního důvodu. I tyto osoby je možné zařadit mezi pacienty v širším slova smyslu (3). Při vymezování pojmu pacient činí největší problém určit, kdo již pacientem není, a vnímat rozdíly spočívající v právní ochraně těchto subjektů (9).

### ***1.2.2. Pojem pacient v právních předpisech***

Pojem pacient používají české právní předpisy, soudy ve svých rozhodnutích i autoři odborných knih. Základní práva pacienta upravují mezinárodní smlouvy, ústavní zákony i jiné obecné závazné právní předpisy. Pojem pacient používá Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny pokud se zmiňuje o zdravotnickém zákroku i v souvislosti s právem na informace o zdravotním stavu. Zákon č. 20/1966 Sb. o péči o zdraví lidu používá slovo pacient v souvislosti se zdravotnickou dokumentací. Zákon o ochraně veřejného zdraví obsahuje slovo pacient pouze v jednom ustanovení (§ 45). Všechny tyto předpisy pojem pacient používají, avšak nijak jej nedefinují. Jedinou výjimkou je zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů, který pojem pacient vymezuje. Pacienta charakterizuje jako fyzickou osobu, které se poskytuje

zdravotní péče.

Také odborná literatura s pojmem pacient operuje často. V obecné rovině si každý udělá představu, kdo je pacientem. Dá se říci, že se jedná o jednu ze sociálních rolí člověka, neboť každý z nás je pacient, byť v té chvíli jen potencionální. Jasnou konturu získává představa fyzické osoby-pacienta tehdy, je-li mu poskytována zdravotní péče (3).

### ***1.2.3. Postavení pacienta ve zdravotnictví***

Ačkoliv si většina lidí představí v souvislosti s poskytováním zdravotní péče především situaci, kdy je nemocný pacient ošetřován lékařem, je tato představa značně zjednodušená. Zdravotní péče zahrnuje především širokou škálu služeb, ve kterých se postavení pacienta představuje v různých rolích. Jednotlivá práva pacienta jsou pak do jisté míry spjata právě s rolí, ve které vystupuje (1).

Oblast zdravotnictví a zejména péče o zdraví občanů je jednou z prioritních oblastí každého státu, na kterou je vydána značná část prostředků ze státního rozpočtu. Současně je čím dál ve větší míře financována přímo samotnými občany. Je nezbytné, aby byl zajištěn vysoký standard zdravotních služeb a bezpečnost a účinnost zdravotnického zboží (22). Tyto podmínky jsou předpokladem úspěšné zdravotní péče a efektivního vynaložení prostředků.

S ohledem na různé cíle ochrany je pro právní úpravu pacienta ve zdravotnictví typická oblast soukromoprávní, kam patří dožadování práv prostřednictvím soudů a veřejnoprávní, kde dbají na ochranu pacienta správní orgány, které dohlížejí na řádné fungování trhu (10).

V případě hospitalizovaného pacienta znamená změna jeho sociální situace radikální změnu prostředí, v němž se odehrává jeho každodenní život. Hospitalizovaný člověk je vyřazen ze společnosti zdravých. Musí se podřídit autoritě. Dnes pacient více přemýšlí a je informovanější než v dřívějších dobách. Je ochotnější spolupracovat v péči o své zdraví (1).

### **1.3. Práva pacientů**

#### ***1.3.1. O právech pacientů***

Základní rámec ochrany pacienta tvoří zejména mezinárodní smlouvy, kterými je Česká republika vázána a ústavní zákony (24). V konkrétní rovině jde zejména o Úmluvu č. 96/2001 Sb.m.s. na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny (dále jen Úmluva o biomedicíně), která byla předložena k podpisu dne 4. dubna 1997 ve španělském Oviedu, 1. prosince 1999 vstoupila v platnost. Pro Českou republiku vstoupila Úmluva v platnost 1. října 2001. Dále jde o Listinu základních práv a svobod, Občanský zákoník a řadu zákonných a podzákonných právních předpisů. V oblasti veřejného práva se jedná o zákony jako je Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu v platném znění (8), Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a Zákon č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění (19).

Aby naplnění práv nemocných nebylo ponecháno pouze na libovůli lékařů, jsou nutné kodexy lékařů a legislativa (9). Ti lékaři, kteří budou práva pacientů respektovat a naplňovat, získají nepochybně oblibu a jejich klientela bude vzrůstat. Podobně je to s celými komplexy zdravotnických zařízení. Právo patří k významným nástrojům sociální regulace. Hraje důležitou roli ve zdravotnické soustavě a v podstatě ovlivňuje široký systém péče o zdraví (20). Při volbě žádoucího cílového stavu zdravotnického systému je nezastupitelná role státu. Jeho úkolem je, aby připravil návrh koncepce a stanovil cíle, kterých má být dosaženo. Právo se jeví jako nástroj vhodný, nikoliv však jediný. Významnou roli hraje výchova a výuka, a to nejen zdravotnických pracovníků, ale i výchova ke zdraví všech občanů. Aby právo mohlo skutečně stát nástrojem účinně přispívajícím ke zlepšování zdraví lidu, je nezbytné jasně stanovit cíle, kterých má být dosaženo a zvolit odpovídající nástroje, tzn. mimo jiné připravit vhodná legislativní opatření, schválit je a uvést je do praxe, spolu se zajištěním jejich reálné vymahatelnosti (25).

Hodnotový a postojový přístup je důležitým aspektem sociálního lékařství. V této oblasti nejvýznamnější místo zaujímá lékařská etika (4). Spočívá ve studiu

rozhodování v medicíně. Netýká se jen lékařů, ale i všech ostatních pracovníků ve zdravotnictví.

### ***1.3.2. Historie práv pacientů***

Po dlouhá staletí neměli pacienti žádná práva a nutno podotknout, že je ani nepotřebovali. Pacienti byli v minulosti závislí na lékaři jak v rovině odborné, tak i v lidské. O právech pacientů se začíná hovořit teprve na začátku 70. let min. století (9).

Ačkoliv se již ve starověku rozvíjela problematika vztahu lékař-pacient, starověká medicína s pojmem patientských práv neoperovala. Jak vyplývá z Hippokratovy přísahy (příloha č. 9.3), lékař byl vůči pacientovi povinen k určitému chování, nemocnému měl prospívat, nesměl mu škodit a současně měl být diskrétní, tj. měl zachovávat mlčenlivost o skutečnostech, které se v souvislosti s léčbou dozvěděl. Ale tato pravidla byla definována jako morální závazky lékaře, které mají především udržet vážnost lékařského stavu, nikoliv jako pravidla, na jejichž dodržování má pacient nárok.

Ani v dalších etapách historického vývoje nedošlo v oblasti vztahu lékaře a pacienta k výraznému posunu (7). Asymetrie vztahu mezi lékařem a pacientem byla obrovská a vedla ke vzniku klasického, paternalistického modelu (1). O právech pacientů jako komplementárním celku se začíná hovořit v podstatě teprve na začátku sedmdesátých let tohoto století. V občanské demokratické společnosti jsou lidská práva a individuální svobody vysoce ceněny. Lidé přijímají plnou odpovědnost za svůj život a používají klasické konziliární metody, ale postupně docházejí k závěru, že svůj názor na věc mají vyjádřit i ti, kterých se léčba týká, tedy pacienti (22). Značnou ránu utrpěla původní paternalistická koncepce po druhé světové válce. Důraz byl kladen na právo lidského jedince na život, na jeho ochranu, na autonomii a na soukromí. Tato práva byla pak vztahována na oblast lékařské etiky a jejich dodržování muselo nutně vést právě k zániku paternalistického vztahu mezi lékařem a pacientem. Ke změně přispělo rovněž zvýšení společenského standardu v rozvinutých zemích, které nutně vedlo k vyššímu uvědomění nemocných a k potřebě respektování jejich autonomie (17).

#### *1.3.2.1. Etický kodex práv pacientů*

První kodex práv pacientů vznikl pravděpodobně v roce 1971 a formuloval jej lékárník David Anderson z Virginie. Tento kodex definuje hlavní zásady, které musí být při jednání s pacientem dodržovány. Andersonův kodex byl prezentován poprvé v roce 1971 v Ústavu lékařských interakcí a komunikativních dovedností. Etické kodexy práv pacientů (6) nejsou neměnné, pružně reagují na společenský a vědecký vývoj a jsou podle potřeby doplňovány a revidovány. Česká verze etického kodexu Práv nemocných byla koncipována na základě Vzorových práv pacientů, která zveřejnil Americký svaz občanských svobod v roce 1985. Na podzim 1990 začala pracovat první etická komise při ministerstvu zdravotnictví. Tehdy profesorka Helena Haškovcová podala návrh, aby byl i u nás vypracován, přijat a zveřejněn etický kodex práv pacientů. Definitivní verzi Práv pacientů formulovala a vyhlásila Centrální etická komise MZ ČR dne 25.2.1992 (33). Povaha práv pacienta je značně různorodá. V dnešní době existuje značné množství kodexů týkajících se pacientů. Etické kodexy však nejsou právně závazné.

#### *1.3.2.2. Sociální práva*

Sociální práva pacientů ve zdravotnictví se týkají závazků společnosti, které na sebe vzala nebo zajišťuje, aby všem občanům mohla být poskytnuta přiměřená zdravotní péče, a které vykonává nebo zajišťuje přímo stát či jiné veřejné orgány nebo nestátní instituce (1).

Sociální práva směřují zejména k zajištění dostupnosti zdravotní péče. Jejich obsah a rozsah je ovlivněn politickými, sociálními, kulturními a především ekonomickými faktory.

#### *1.3.2.3. Individuální práva*

Naproti tomu individuální práva pacientů jsou mnohem méně spjata

s možnostmi daného státu, ale dotýkají se přímo pacienta jako individua. Souvisí úzce se základními lidskými právy. Naplnění individuálních práv může pacient při léčbě vyžadovat, a pokud nebyla ze strany zdravotnického personálu dodržena, má pacient právo dožadovat se ochrany těchto práv či odškodnění za jejich porušení.(7)

### ***1.3.3. Současný stav práv pacientů***

Je zřejmé, že pacientova role se mění, a že se nemocný stává plnoprávným partnerem lékaře. Je nutné respektovat skutečnost, že konkrétní nemoc je nemocí konkrétního člověka, že je to jeho obtíž, jeho trýzeň, jeho osud, a že tudíž právě on má právo rozhodovat či spolurozhodovat o realizaci lékařem navržených postupů.

#### ***1.3.3.1. Právo pacienta na informace a jejich ochranu***

K právům pacienta na informace patří informovaný souhlas, který je v právním řádu upraven zejména v čl. 5 Úmluvy o biomedicíně (4), ale rovněž v ustanovení § 23 zákona o péči o zdraví lidu (8). Pacient musí být o zákroku poučen včas a řádně, musí být poučen o právu se zákrokem souhlasit nebo zákrok odmítnout. Musí být informován o účelu a povaze zákroku, o důsledcích, rizicích a o případných alternativách zákroku.

Podle platné právní úpravy jsou lékař a pacient rovnoprávnými partnery, kteří spolu uzavírají soukromoprávní smlouvu o poskytnutí zdravotní péče, tj. smlouvu o poskytnutí specifické služby. V tomto právním vztahu stojí na jedné straně lékař s odbornými znalostmi a dovednostmi, který nabízí poskytnutí určité služby, a na druhé straně pacient, obvykle laik, který se musí rozhodnout, zda nabízenou službu přijme, protože je nezbytná nebo vhodná ke zlepšení jeho zdravotního stavu, příp. alespoň k jeho udržení. Informace od lékaře jsou proto pro rozhodování pacienta nezbytně důležité.

Pacient musí být před vyslovením souhlasu informován o svém zdravotním stavu, je třeba mu vysvětlit povahu onemocnění, jeho projevy, aktuální stádium,

eventuelně nebezpečí dalšího zhoršení stavu.

Souhlas s léčbou je právním úkonem ve smyslu ustanovení § 34 občanského zákoníku. Souhlas musí být učiněn osobou k němu způsobilou, a to svobodně, vážně, určitě a srozumitelně, jinak je neplatný. Pokud lékař pacientovi nesdělí dostatečné informace o povaze jeho onemocnění a o zamýšleném medicínském zákroku, může se pak pacient soudně domáhat prohlášení neplatnosti svého mylně uděleného souhlasu a ochrany před neoprávněným zásahem do práva na ochranu osobnosti, případně může žádat i náhradu škody na zdraví.

Pod pojmem zákrok si lze představit všechny lékařské úkony, zejména za účelem preventivní péče, diagnostiky, léčby nebo rehabilitace. Pacienta by měl informovat zdravotnický pracovník způsobilý k výkonu příslušného povolání. Jsou úkony, u kterých stačí poučit zdravotní sestrou (odběr krve, aplikace injekcí atd.). Jde-li o zákroky, které smí vykonávat pouze lékař, je důležité, aby pacienta poučil právě on. Informace jsou podávány pouze pacientovi. Výjimkou jsou situace, kdy pacient není sám schopen informaci přijmout nebo si o ní vytvořit úsudek (porucha vědomí, děti, duševní choroba atd.). O těchto výjimkách hovoří zákon o péči o zdraví lidu a je v těchto případech poučen zákonný zástupce pacienta. Pacient má také právo výslovně zakázat podávat informace osobám, které si sám určí (8).

Pacient musí být dále poučen o účelu zákroku. Měl by pochopit, jaký typ zákroku podstupuje, proč navrhovaný zákrok podstupuje, čeho jím má být dosaženo a jaká jsou jeho rizika. Povahou zákroku si lze představit popis zvoleného postupu. Poučení o důsledcích zákroku zahrnuje předpokládanou dobu hospitalizace ve zdravotnickém zařízení, bolestivost, pracovní neschopnost, léčebný režim po zákroku nebo omezení běžných činností. Pacient musí být poučen o rizicích zákroku, tj. o nepříznivých následcích, které mohou nastat a o jeho alternativách, tj. o ostatních možných způsobech léčby (4).

Z Úmluvy o biomedicíně je zřejmé, že pacient musí být informován před provedením zákroku a musí mu být ponechán dostatečný prostor pro rozhodnutí. Dále musí být informován řádně, tj. že mu musí být poskytnuty veškeré relevantní, tj. rozhodné informace (4).



Při poučování pacienta je důležité také prostředí, kde je poučován. Měl by být poučován v soukromí, bez přítomnosti dalších neoprávněných osob, v klidu, bez rušivých podnětů a měl by mít možnost se zeptat na informace, kterým nerozuměl. Ten, kdo podává poučení, by se měl ujistit, zda podávaným informacím pacient rozumí. Cílem poučení je zmírnit nerovnováhu v množství informací, které má lékař a pacient (30).

Souhlas pacienta se zákrokem může být ústní, písemný, o kterém se zmiňuje vyhláška č.385/2006 Sb. o zdravotnické dokumentaci nebo daný chováním.

Pacient má dále právo, poté co byl náležitě informován o potřebném zdravotním výkonu, potřebnou péči odmítnout. V takovém případě je nutná podoba písemného negativního reversu, kdy si ošetřující lékař vyžádá písemné prohlášení o odmítnutí zdravotního výkonu či hospitalizace, opatřený pacientovým podpisem. Pacient má rovněž i právo nebyť informován, má právo se takového poučení zcela vzdát nebo pověřit k přijetí poučení jinou osobu (osobu blízkou nebo jakoukoliv jinou osobu, kterou sám určí) (8).

V případě, že sdělení informací je však v zájmu pacienta či v zájmu ochrany ostatních osob (např. jedná-li se o infekční onemocnění), bude ze strany zdravotnických pracovníků informován i přesto, že poučení o svém zdravotním stavu odmítá. Jestliže je pacient ve stavu, kdy nemůže určit osoby, které mohou být informovány o jeho zdravotním stavu, mají právo na aktuální informace o zdravotním stavu pouze osoby blízké. Pojem osoba blízká je definován občanským právem, konkrétně § 116 občanského zákoníku. Za osoby blízké se považují příbuzní v řadě přímé, sourozenec a manžel a registrovaný partner (dle zák. č. 115/2006 Sb., o registrovaném partnerství a o změně některých souvisejících zákonů). Jiné osoby v poměru rodinném nebo obdobném se pokládají za osoby sobě navzájem blízké, jestliže by újmu, kterou utrpěla jedna z nich, druhá důvodně pocítovala jako újmu vlastní (např. druh, družka).

### *1.3.3.2. Právo pacienta nahlížet do zdravotnické dokumentace*

Ke dni 15. 5. 2007 nabyla účinnosti významná novela zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, vyhlášená pod číslem 111/2007 Sb., která se dotýká nahlížení do zdravotnické dokumentace.

Podle zákona o péči o zdraví lidu, má pacient právo na poskytnutí veškerých informací shromážděných ve zdravotnické dokumentaci vedených o jeho osobě nebo v jiných zápisech vztahujících se k jeho zdravotnímu stavu. Dále má právo v přítomnosti zdravotnického pracovníka nahlížet do dokumentů uvedených v tomto zákoně. Pacient má právo na pořízení výpisů, opisů nebo kopií dokumentů týkajících se jeho zdravotního stavu (8).

Každé nahlédnutí do zdravotnické dokumentace nebo pořízení jejich výpisů, opisů nebo kopií se do zdravotnické dokumentace zaznamenává. Zdravotnické zařízení nemůže odmítnout zpřístupnění zdravotnické dokumentace, může je pouze omezit u zákonného zástupce ve vztahu k informacím o týrání, zneužívání a zanedbávání dítěte, a to i na žádost tohoto dítěte. Zdravotnické zařízení je povinno vyhotovit opisy, výpisy nebo kopie zdravotnické dokumentace do 30 dnů od obdržení žádosti oprávněné osoby. Zdravotnické zařízení může požadovat za vyhotovení opisů výpisů a kopií zdravotnické dokumentace úhradu, jejíž výše nesmí přesáhnout náklady spojené s jejich pořízením.

Současně se pacientovi umožňuje výslovně určit i jiné osoby, kterým mohou být poskytovány informace o jeho zdravotním stavu, popřípadě vůči kterým lze vyslovit zákaz poskytování informací. Nesmí být sděleny údaje o třetích osobách, např. o rodinných příslušnících či ostatních pacientech.

Se zdravotním stavem pacienta se mohou seznámit i další osoby, aniž bych je k tomu výslovně zmocnil. Patří mezi ně, zdravotničtí pracovníci v rozsahu nezbytném pro poskytování zdravotní péče. Další osoby určené zákonem při výkonu jejich povolání (např. zaměstnanci krajského úřadu při vyřizování stížnosti na zdravotní péči, veřejný ochránce práv uvedeni v zákoně o péči o zdraví lidu v § 67 b).

#### *1.3.3.3. Právo pacienta na poskytnutí informace o zdravotním stavu pacienta, který zemřel*

Toto právo upravuje opět zákon č. 20/1966 Sb. o péči o zdraví lidu (8). Stanovuje úzký okruh osob, které jsou oprávněny nahlížet do zdravotnické dokumentace zemřelého. Tyto osoby (osoby blízké, popřípadě další osoby určené pacientem podle § 67b, dále zákonný zástupce pacienta, jde-li zemřelého pacienta s omezenou způsobilostí k právním úkonům, popřípadě osoba určená tímto zákonným zástupcem) mají právo nahlížet do zdravotnické dokumentace nebo do jiných zápisů vztahujících se ke zdravotnímu stavu pacienta, na pořízení výpisů, opisů nebo kopií těchto dokumentů. Vyslovil-li zemřelý pacient za svého života zákaz poskytování informací o svém zdravotním stavu, osoby oprávněné toto právo nemají (8).

Právo dále umožňuje pozůstalým získat informace o zdravotním stavu, příčinách úmrtí a výsledcích pitvy jejich příbuzného. Mělo by snížit nespokojenost rodiny zemřelého, která může být nespokojená s průběhem léčby zemřelého. Díky tomuto právu může rodina posoudit kvalitu poskytované péče, která byla zemřelému poskytnuta a při nespokojenosti jsou jí veškeré potřebné informace k dispozici. Jedině osoby blízké a pouze tehdy, je-li to v zájmu ochrany jejich zdraví nebo ochrany zdraví dalších osob, mají v případě, že zemřelý pacient vyslovil zákaz poskytování informací o jeho zdravotním stavu, právo na informace o zdravotním stavu, včetně práva nahlížet do zdravotnické dokumentace.

#### *1.3.3.4. Právo pacienta na ochranu informací - povinná mlčenlivost zdravotnických pracovníků*

Pacient má nejen právo, aby byl o svém zdravotním stavu informován, ale má rovněž právo, aby se tyto informace nedostaly do nepovolaných rukou. Toto právo upravuje zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu (8), který ukládá všem zdravotnickým pracovníkům povinnost mlčenlivosti nejen ohledně informací o zdraví,

léčbě apod., ale i jakýkoliv dalších informacích, pokud se je zdravotnický pracovník dozvěděl při výkonu svého povolání.

V některých případech je tato povinnost prolomena, a to buď z důvodu udělení souhlasu se sdělením těchto informací pacientem, nebo z důvodů zakotvených v některém z právních předpisů. V Listině základní práv a svobod je uvedeno, že každý má právo, aby byla zachována jeho lidská důstojnost. Každý má právo na ochranu před neoprávněným zasahováním do soukromého života (23).

V souvislosti s povinností mlčenlivosti je nutné zmínit i zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů v platném znění, z něhož je třeba při ochraně osobních údajů pacienta rovněž vycházet. V případě porušení povinností vyplývajících z tohoto zákona, je Úřad pro ochranu osobních údajů oprávněn uložit zdravotnickému zařízení i jeho jednotlivému zaměstnanci pokutu. Fyzické osobě, zaměstnanci, je možné uložit pokutu až do výše 100 000,- Kč, fyzické osobě - správci či zpracovateli osobních údajů až do 5 000 000,- Kč a právnické osobě hrozí sankce za správní delikt až do 10 mil. Kč a v případě opakovaného porušení až do 20 mil. Kč. ( § 45 a 46 zák. č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů v platném znění).

Podle Etického kodexu Lékařské komory ČR bylo do roku 1993 porušení mlčenlivosti zdravotníkem etickým proviněním. Od roku 1994 jde o trestný čin neoprávněného nakládání s osobními údaji. Dle § 178 trestního zákona je podle stupně nebezpečnosti a způsobeného následku možné uložit pachateli trest zákazu činnosti, peněžitý trest či trest odnětí svobody až na pět let.

#### *1.3.3.5. Právo pacienta na řádný postup zdravotnických pracovníků při poskytování zdravotní péče*

Pacient má při poskytování zdravotní péče právo, aby tato péče byla provedena řádně a aby byly dodrženy určité profesní standardy, jak uvádí Úmluva o biomedicíně. Poskytovatel zdravotní péče je tedy při výkonu svého povolání vázán právními předpisy a současně mimoprávními profesními regulativy, a pokud nedodrží rámec pravidel vědy

a medicínských způsobů, byla péče poskytnuta vadně a pacient má právo domáhat se náhrady vzniklé újmy.(5)

#### **1.4. Komunikace a její problémy ve zdravotnictví**

Komunikace, čili výměna informací znamená, že mezi lidmi dochází k předávání významových obsahů prostřednictvím řeči a současně je tato situace sdílena. Komunikace je procesem realizovaným ve vztahu a prostřednictvím vztahu. Probíhá zpravidla tak, že lékař většinou dominuje (ptá se, určuje téma rozhovoru) a pacient se přizpůsobuje a podřizuje (26).

Komunikace se uskutečňuje prostřednictvím jazyka, který je systémem pravidel integrujícím kognitivní, emoční a sociální faktory (34).

##### **1.4.1. Problém komunikace**

Při poskytování zdravotní péče je komunikace většinou řešena z pohledu těch, kdo péči vyžadují či hradí. Je nepochybné, že problém nedobré komunikace je problém celospolečenský a to nikoliv jen v České republice.

Pokud bychom hovořili o problému komunikace při poskytování zdravotní péče, pak by neměl být problém komunikace zúžen na špatnou komunikaci mezi lékařem a pacientem, ale i mezi lékaři navzájem, mezi lékaři a sestrami či mezi sestrami navzájem (12). Je-li posuzován problém poruch komunikace při poskytování zdravotní péče, pak by se mělo vycházet jak z právních předpisů, tak z etických kodexů, ale i z celospolečenského klimatu.

V praxi se setkáváme s tím, že pacient využije svého práva a svobodně rozhodne o odmítnutí doporučeného výkonu, ale již odmítá nést odpovědnost za následek svého rozhodnutí a neúspěch léčby (16).

K poruchám komunikace dochází také tím, že ve vztahu pacient-zdravotník jsou neustále akcentována pouze práva pacientů a povinnosti poskytovatelů zdravotní péče.

Kvalita i rozsah poskytování zdravotní péče jsou limitovány ekonomikou. A to celé společnosti i konkrétního zdravotnického zařízení. Důsledkem chybné komunikace je vzájemná nedůvěra, tím horší zdravotní péče, u zdravotníků vyhasínání a jejich odchod ze zdravotnictví (17).

Špatná komunikace vede k nárůstu stížností pacientů, přibývá jejich trestních oznámení a žalob o odškodné. Učit se komunikovat nemůže být proces jednostranný, ale musí být oboustranný. Je nutné stanovit pravidla, poučit pacienty nejen o jejich právech, ale i o jejich povinnostech, nastolit chybějící vzájemnou úctu mezi poskytovateli a konzumenty zdravotní péče a obnovit vzájemnou důvěru, která se vytrácí vlivem negativního působení médií (34).

Cíl zlepšit zdraví je tak významný, náročný a komplexní, že je žádoucí využít všech možností, které má společnost k dispozici (11).

#### ***1.4.2. Sdělování informací a práv***

Pacienti očekávají otevřený a rovnocenný dialog. Očekávají od lékaře pravdu jen srozumitelným jazykem, a aby dostali dostatečné množství informací, a to nejen o svém aktuálním stavu, o nemoci, o rekonvalescenci či o právech (32). Uvažujeme-li o právním postavení, právech a povinnostech zdravotnických pracovníků, je nutno konstatovat, že zdravotnický pracovník obecně má mnoho velmi odpovědných a důležitých povinností a velmi málo práv. Z hlediska právní odpovědnosti patří zdravotnické povolání mezi nejexponovanější, kde je výkon povolání úzce spojen s vysokou mírou právní odpovědnosti každého, kdo toto povolání vykonává.(30)

Vztah mezi pacientem a lékařem je do značné míry určován vzájemným očekáváním. Zde bývá také zdroj mnoha vzájemných komunikačních a postojevých nedorozumění, na druhé straně i silného terapeutického potenciálu. Jednou ze základních potřeb pacienta je touha po informacích. Chce znát diagnózu, příčiny svých zdravotních obtíží, jejich prognózu a terapii, ale také svá práva. Potřebuje vytvořit tzv. „soukromou představu nemoci“, čili subjektivní hypotézu o vzniku a druhu svého onemocnění, možnosti léčení a obrany v případě potíží (12). Právě tato základní

informační situace vyvolává mezi lékaři a jejich pacienty nespokojenost a pocit trpkosti. Pacienti mívají dojem, že je lékař neinformuje dostatečně (33).

Spolupráce pacienta s lékařem je výsledkem vzájemného vztahu a komunikace mezi oběma. V odborné literatuře se k jejímu vyjádření užívá na mezinárodní úrovni anglického výrazu compliance (vyhovění, splnění, dodržení).

Celkově lze konstatovat, že komunikační bariéry by měl lékař překonávat vlídností, trpělivostí, klidem a jednáním s druhým jako s plnohodnotnou bytostí a svojí profesionalitou. Respektovat by měl mentální úroveň a aktuální zdravotní stav pacienta.

Každý je oprávněn učinit na ochranu svého zdraví vše, co je v jeho silách a možnostech. Nikomu nemůže být bráněno ani v tom, aby na ochranu svého zdraví využil nadstandardních prostředků, aby absolvoval zdravotní výkony a léčení v zahraničí v zemi, kterou pokládá za nejvhodnější, je-li ochoten je zaplatit. Rozsah toho, co je ze zdravotní péče předmětem úhrady na základě veřejného zdravotního pojištění, je v současné době stanoven zákonem č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, v platném znění (18).

## **2. CÍL PRÁCE A HYPOTÉZY**

### ***2.1. Stanovený cíl práce***

Cílem práce je zjistit, v jaké míře jsou pacienti chirurgického oddělení informováni o svých právech.

### ***2.2. Předpokládané hypotézy***

1. Pacienti chirurgického oddělení jsou dostatečně informováni o svých právech.
2. Pacienti chirurgického oddělení svá práva využívají.



### **3. METODIKA**

#### **3.1. Použitá metodika sběru dat**

V rámci kvantitativního výzkumu byla použita metoda dotazování (technika dotazníku). Dotazník byl předkládán respondentům starším 15 let při propouštění z nemocnice. Na začátku dotazníku byli respondenti obeznámeni s účelem tohoto dotazníkového šetření a pak byli vyzváni k jeho vyplnění. Důraz byl kladen na anonymitu poskytovaných dat ze strany respondenta, která byla dodržena. Dotazník obsahoval celkem 25 otázek, z toho první 2 otázky se týkaly zjištění pohlaví a věku respondentů, zbylých 23 otázek směřovalo k vyvrácení či potvrzení hypotéz. V dotazníku byly použity jak uzavřené, tak polootevřené otázky, s možností vyjádření se respondenta k dané otázce. Data byla sbírána u hospitalizovaných pacientů v období od 12. 1. 2009 - 10. 2. 2009. Dále byla použita metoda analýzy dokumentů (technika sekundární analýzy dat). Využití této metody spočívalo v nastudování nejnovějších literárních pramenů týkajících se dané problematiky, odborných článků a elektronických zdrojů.

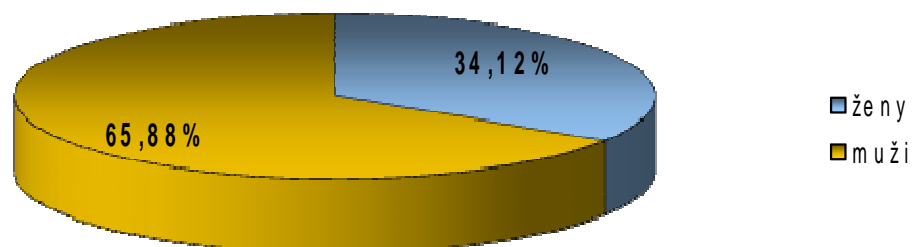
#### **3.2. Charakteristika výzkumného souboru**

Výzkumný vzorek tvořili pacienti chirurgického lůžkového oddělení Nemocnice Znojmo starší 15 let, kterým bylo distribuováno celkem 100 dotazníků. Jejich návratnost byla 82%.

## 4. VÝSLEDKY

### *Vyhodnocení otázky č. 1*

Graf č. 4.1: Pohlaví dotázaných pacientů ( v % )

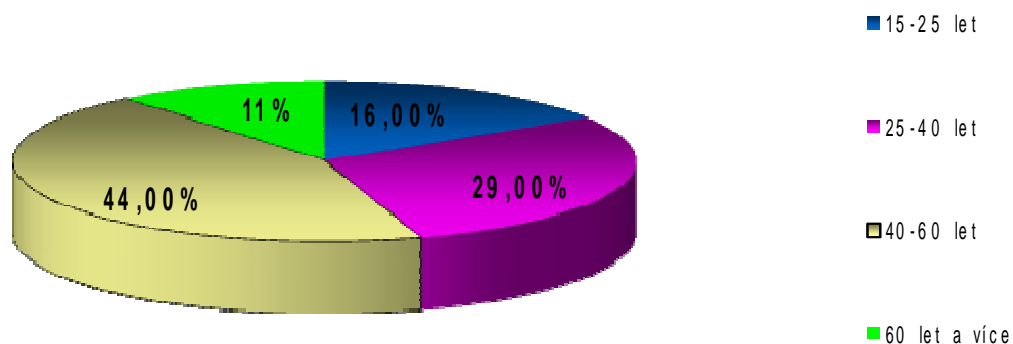


*Zdroj: Vlastní výzkum*

Graf č. 4.1 zobrazuje pohlaví dotázaných respondentů, které tvořilo 65,88% (54) mužů a 34,12% (28) žen.

## Vyhodnocení otázky č. 2

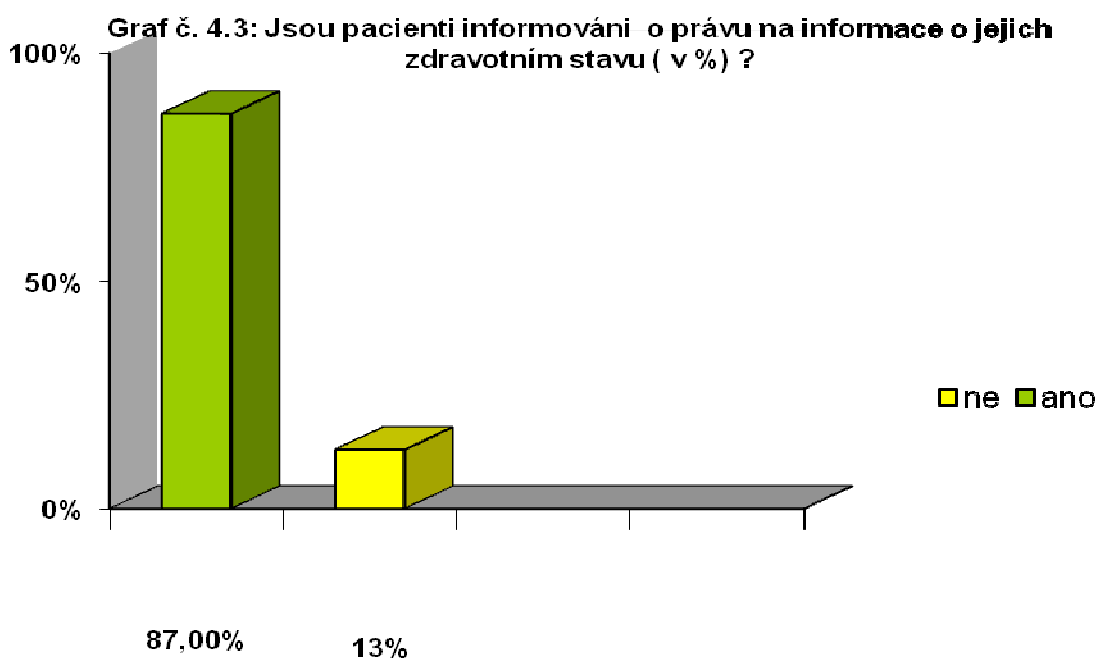
Graf č. 4. 2: Věkové rozmezí dotázaných pacientů ( v % )



Zdroj: Vlastní výzkum

Graf č. 4.2 znázorňuje věk dotázaných respondentů. Z celkového počtu 82 respondentů, představovalo 16% (13) respondentů od 15-25 let, 29% (23) tvořili respondenti ve věku 25-40 let, 44% (36) jich bylo v rozmezí od 40-60 let a 11% (10) tvořili respondenti 60 let a starší. Nejvíce hospitalizovaných pacientů v období výzkumu bylo kolem 40-60 lety.

### Vyhodnocení otázky č. 3

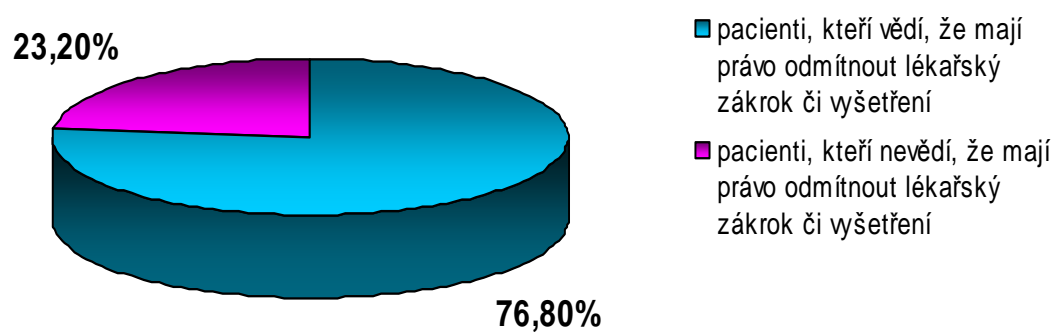


*Zdroj: Vlastní výzkum*

Graf č. 4.3 znázorňuje odpověď respondentů na otázku, zda vědí, že mají právo na veškeré informace týkající se jejich zdravotního stavu. Z dotázaných respondentů odpovědělo 87% (71) že jsou o tomto právu informováni a 13% (11) respondentů tvrdilo, že o tomto právu na veškeré informace o jejich zdravotním stavu neví.

#### Vyhodnocení otázky č. 4

Graf č.4. 4: Informovanost pacientů o právu odmítnout lékařský zákrok či vyšetření

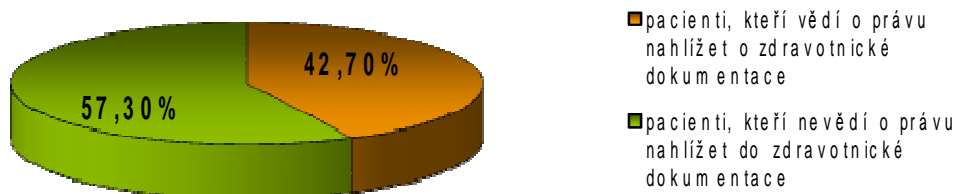


*Zdroj: Vlastní výzkum*

Graf č. 4.4 znázorňuje odpovědi respondentů na otázku, zda vědí, že mají právo odmítnout lékařský zákrok či vyšetření. 76,8% (63) dotázaných respondentů odpovědělo, že jsou o tomto právu informováni, 23,2% (19) respondentů o svém právu odmítnout zákrok či vyšetření nevědělo.

### Vyhodnocení otázky č. 5

Graf č. 4.5: Informovanost pacientů o právu nahlížet do zdravotnické dokumentace

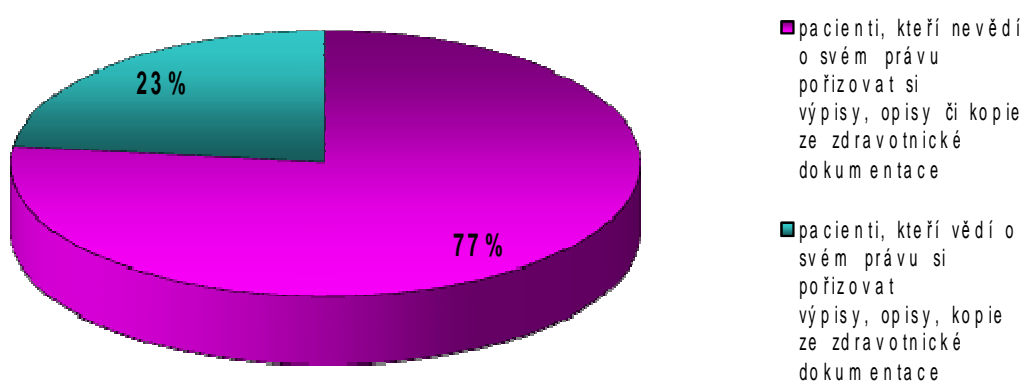


Zdroj: Vlastní výzkum

Graf č. 4.5 znázorňuje odpověď respondentů na otázku, zda jsou informováni o svém právu nahlížet do jejich zdravotnické dokumentace. 42,7% (35) dotázaných respondentů uvedlo, že o svém právu informováni nejsou. 57,3% (47) dotázaných respondentů o svém právu informováno bylo.

### Vyhodnocení otázky č. 6

Graf č. 4.6: Informovanost pacientů o právu pořizovat si výpisy, opisy a kopie ze zdravotnické dokumentace

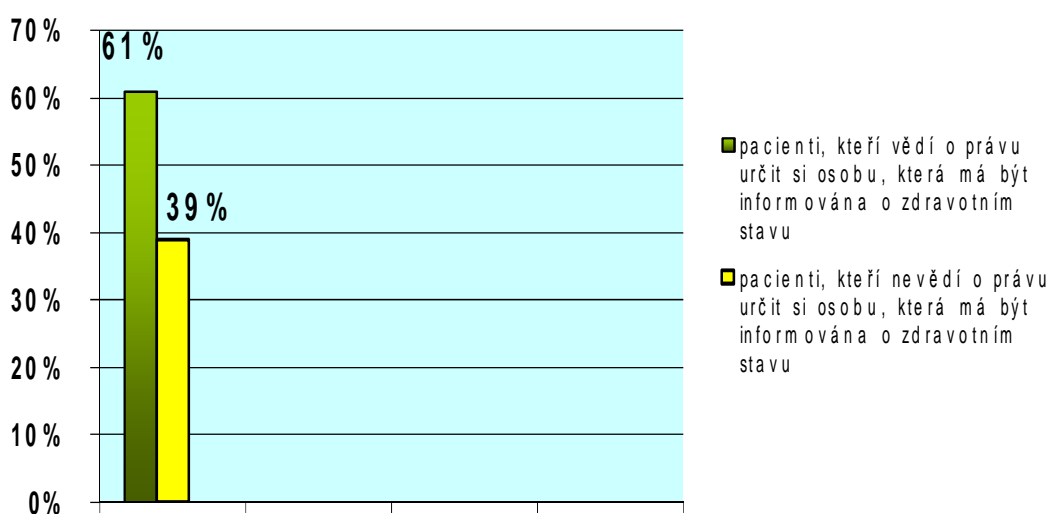


Zdroj: Vlastní výzkum

Graf č. 4.6 znázorňuje odpovědi respondentů na otázku, zda vědí o svém právu pořizovat si výpisy, opisy či kopie z jejich zdravotnické dokumentace. O tomto právu je informováno 23% (19) respondentů a 77% (63) respondentů o tomto právu informováno není.

### Vyhodnocení otázky č.7

Graf č.4.7: Informovanost pacientů o právu určit si osobu, která má být informována o jejich zdravotním stavu



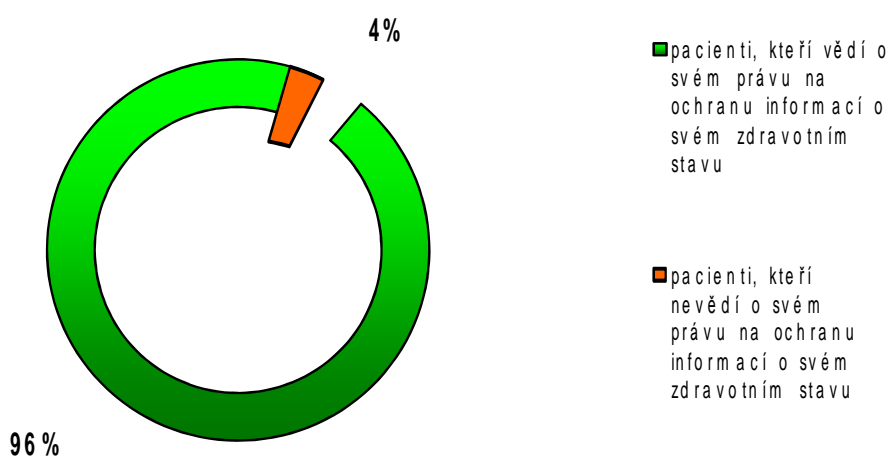
*Zdroj: Vlastní výzkum*

Graf č. 4.7 znázorňuje odpovědi respondentů na otázku, zda jsou informováni o právu určit si osobu, která má být informována o jejich zdravotním stavu. O tomto právu vědělo 61% (50) respondentů, zbylých 39% (32) respondentů potvrdilo, že o tomto právu neví.



### Vyhodnocení otázky č. 8

Graf č. 4.8: Informovanost pacientů o právu na ochranu informací o jejich zdravotním stavu

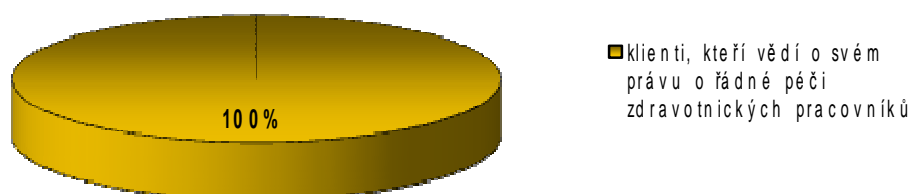


*Zdroj: Vlastní výzkum*

Graf č. 4.8 znázorňuje odpovědi respondentů na otázku, zda jsou informováni o svém právu na ochranu informací o jejich zdravotním stavu ze strany zdravotnických pracovníků. O tomto právu bylo informováno 96% (79) respondentů a 4% (3) respondentů uvedlo, že o právu na ochranu informací neví.

## Vyhodnocení otázky č. 9

Graf č. 4.9: Informovanost pacientů o řádné péči zdravotnických pracovníků

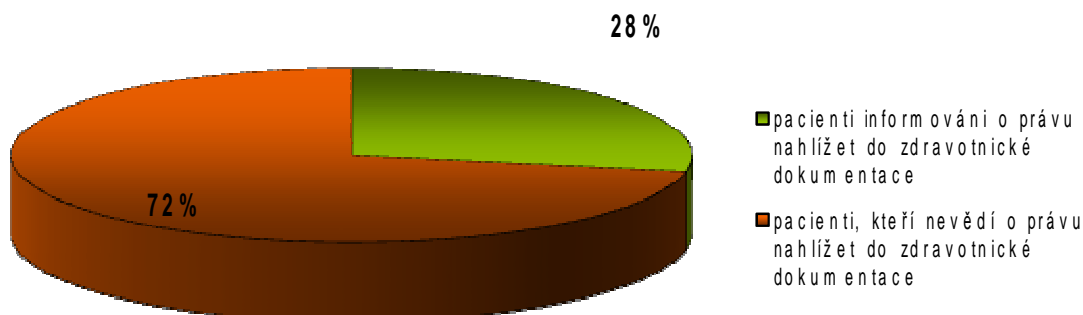


*Zdroj: Vlastní výzkum*

Graf č. 4.9 znázorňuje odpovědi respondentů na otázku, zda vědí, že mají právo na řádnou péči zdravotnických pracovníků. Kladně odpovědělo 100% (82) respondentů. Záporně neodpověděl žádný dotázaný respondent.

### Vyhodnocení otázky č. 10

Graf č. 4.10: Informovanost pacientů o právu nahlížet do zdravotnické dokumentace osoby blízké, která zemřela

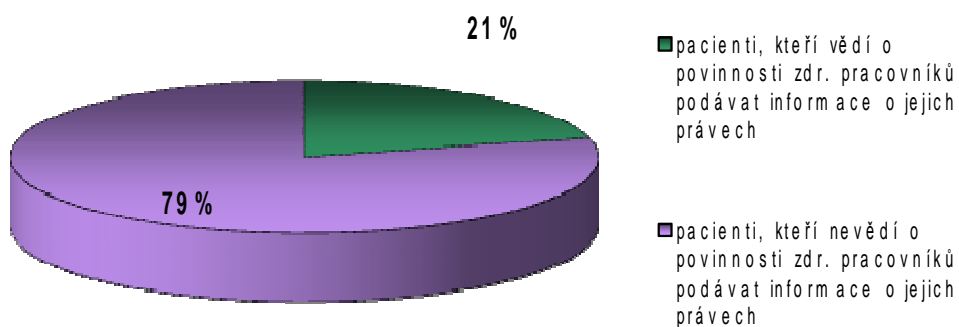


*Zdroj: Vlastní výzkum*

Graf č. 4.10 znázorňuje odpovědi respondentů na otázku, zda jsou informováni o svém právu nahlížet do zdravotnické dokumentace v případě úmrtí osoby blízké, na pořizování si výpisů, opisů nebo kopií o příčinách úmrtí a výsledcích pitvy této osoby. O tomto právu vědělo 28% (23) dotázaných respondentů, 72% (59) respondentů o tomto právu nevědělo.

### Vyhodnocení otázky č. 11

Graf č.4.11: Informovanost pacientů o povinnosti zdravotnických pracovníků podávat informace o právech

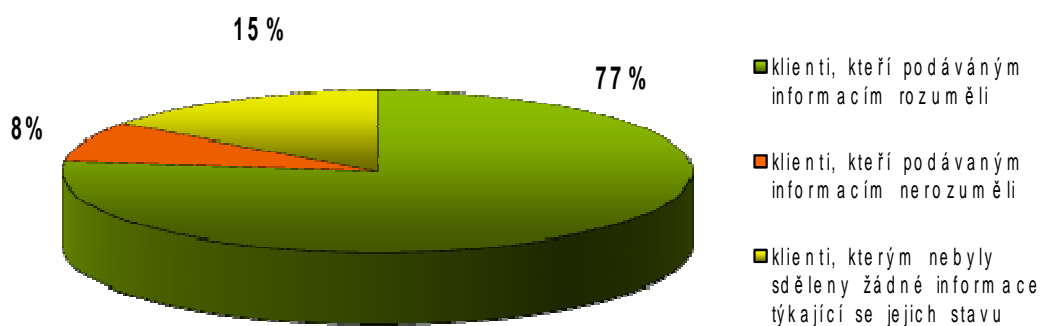


*Zdroj: Vlastní výzkum*

Graf č. 4.11 znázorňuje odpovědi respondentů na otázku, zda vědí o povinnosti zdravotnických pracovníků podávat informace ohledně práv pacientů. 21% (17) respondentů odpovědělo, že o této povinnosti jsou informováni a 79 % (65) respondentů uvedlo, že nevědí, že zdravotničtí pracovní mají tuto povinnost.

## Vyhodnocení otázky č. 12

Graf č. 12 Porozumění podávaným informacím

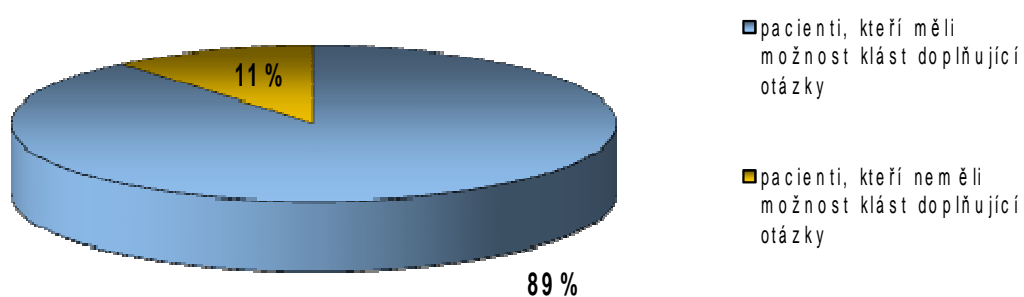


Zdroj: Vlastní výzkum

Graf č. 4.12 znázorňuje odpovědi respondentů na otázku, zda rozumí podávaným informacím týkajících se jejich zdravotního stavu, povaze zákroku, který je čeká, jeho alternativách či rizicích. 77% (63) respondentů odpovědělo, že podávaným informacím rozumělo, 8% (7) respondentů sdělilo, že podávaným informacím nerozumělo a 15% (12) dotázaným tyto informace nebyly sděleny vůbec.

### Vyhodnocení otázky č. 13

Graf č. 4.13: Možnost pacientů klást doplňující otázky při podávání informací o zdravotním stavu

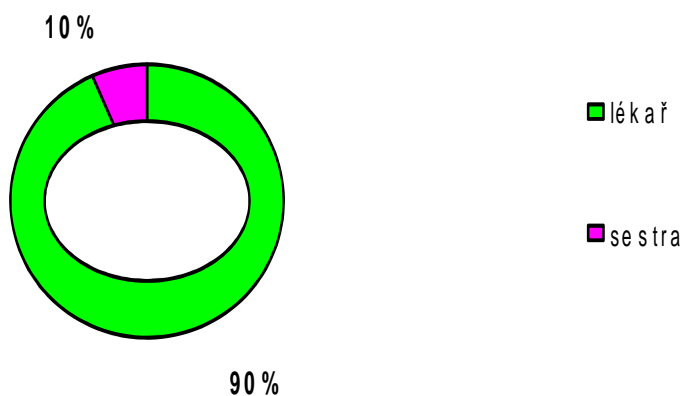


*Zdroj: Vlastní výzkum*

Graf č. 4.13 znázorňuje odpovědi respondentů na otázku, zda měli možnost klást doplňující otázky při podávání informací o jejich zdravotním stavu. 89% (73) respondentů odpovědělo, že tuto možnost měli. 11% (9) respondentů uvedlo, že neměli možnost klást doplňující otázky při podávání informací.

### Vyhodnocení otázky č. 14

Graf č. 4.14: Kdo pacientům sděloval informace o jejich zdravotním stavu ?

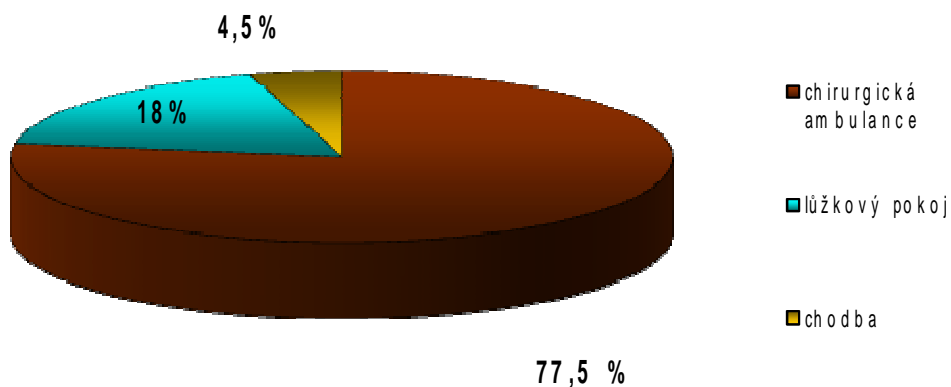


*Zdroj: Vlastní výzkum*

Graf č. 4. 14 znázorňuje odpovědi respondentů na otázku, kým jim byly podávány informace týkající se jejich zdravotního stavu. Na tuto otázku odpovídalo 63 (100%) respondentů, kteří uvedli, že byli informováni o zdravotním stavu. Z těchto 63 dotázaných respondentů odpovědělo 10% (6), že jim tyto informace sdělila sestra, zbylých 90% (57) respondentů uvedlo, že jim informace o jejich zdravotním stavu sdělil lékař.

### Vyhodnocení otázky č. 15

Graf č. 4.15: Kde byly pacientům sdělovány informace týkající se jejich zdravotního stavu ?



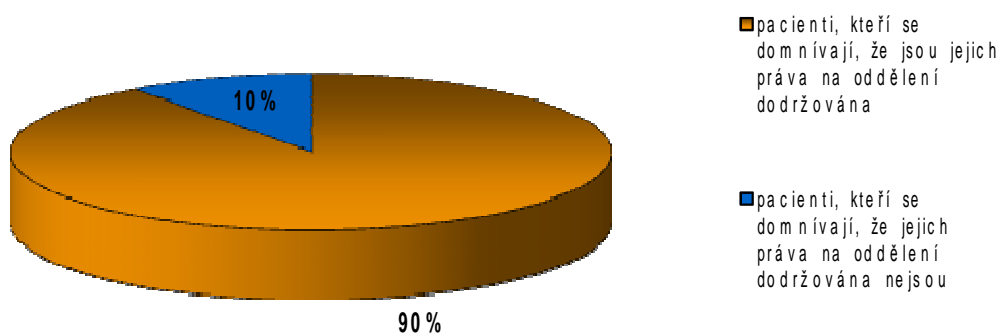
*Zdroj: Vlastní výzkum*

Graf č. 4. 15 znázorňuje odpovědi respondentů na otázku, kde jim byly sdělovány informace ohledně jejich zdravotního stavu. Na tuto otázku odpovědělo 77,5% (49) respondentů, že v ambulanci chirurgického oddělení, 18% (11) respondentů uvedlo lůžkový pokoj a 4,5% (3) respondentům byly tyto informace sděleny na chodbě chirurgického oddělení.



## Vyhodnocení otázky č. 16

Graf č. 4.16: Dodržování práv na oddělení v %

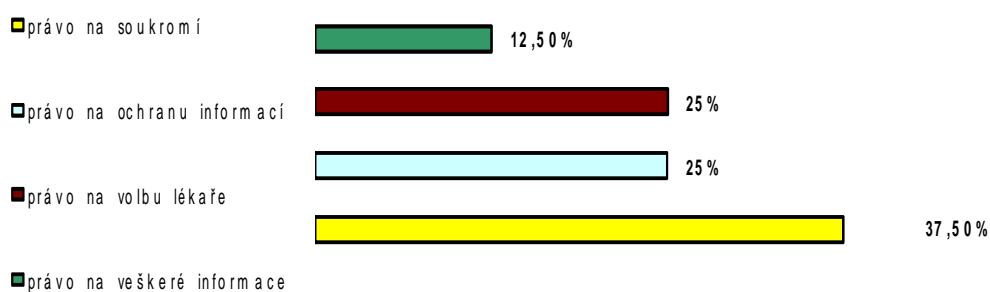


*Zdroj: Vlastní výzkum*

Graf č. 4.16 znázorňuje odpovědi respondentů, zda si myslí, že jsou jejich práva na oddělení dodržována. 90% (74) respondentů odpovědělo, že ano a 10% (8) respondentů má pocit, že jejich práva na oddělení dodržována nejsou.

### Vyhodnocení otázky č. 17

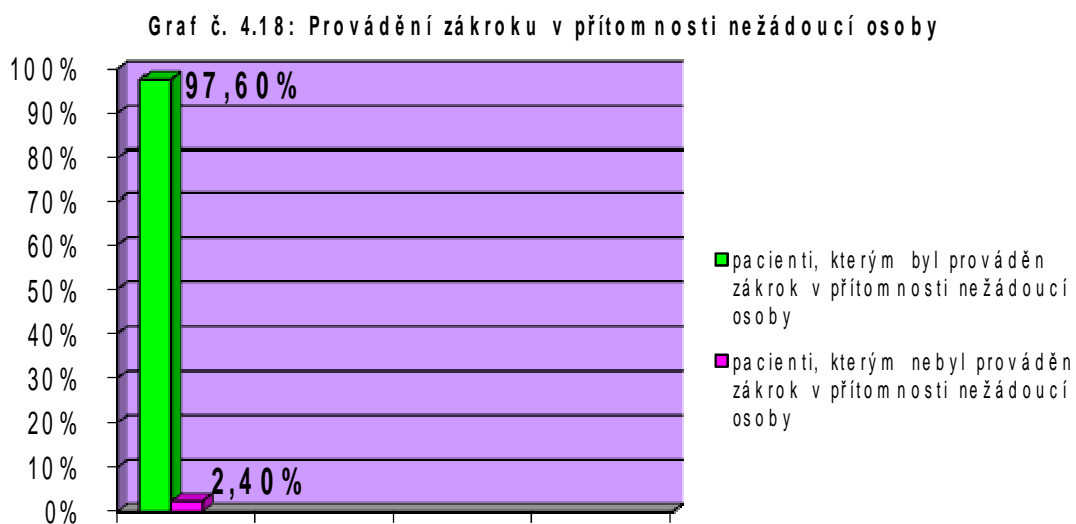
Graf č. 4.17: Práva, o kterých se pacienti domnívají, že na oddělení nejsou dodržována



Zdroj: Vlastní výzkum

V případě, že respondenti odpověděli na otázku č. 16 záporně, měli udat důvody, podle kterých si myslí, že nejsou jejich práva na oddělení dodržována, jak ukazuje tento graf. Z celkového počtu 8 (100%) respondentů, odpověděli 3 (37,5%) respondenti, že k porušování práv dochází nedodržováním soukromí, 2 (25%) respondenti uvedli, že dochází k úniku informací o jejich zdravotním stavu, 2 (25%) uvedli, problém ve volbě lékaře a 1 (12,5%) respondent uvedl, že se mu nedostává veškerých informací o jeho zdravotním stavu.

### Vyhodnocení otázky č. 18

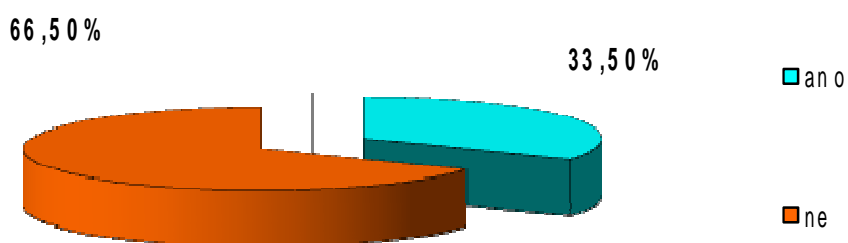


Zdroj: Vlastní výzkum

Graf č. 4.18 znázorňuje odpovědi respondentů na otázku, zda jim byl prováděn nějaký výkon či ošetření v přítomnosti jiné nežádoucí osoby. 97,6% (80) respondentů odpovědělo, že ano, 2,4% (2) respondenti uvedli, že nebyli ošetřováni v přítomnosti jiné nežádoucí osoby.

### Vyhodnocení otázky č. 19

Graf č.4.19: Vadí klientům vyšetřování v přítomnosti ostatních osob?

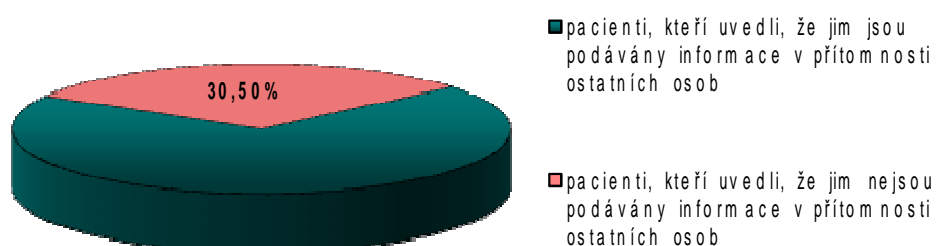


*Zdroj: Vlastní výzkum*

Graf č. 4.19 znázorňuje odpovědi respondentů na otázku, zda jim vadí přítomnost zúčastněných osob při jejich vyšetření. 33,5% (16) dotázaných odpovědělo, že jim je přítomnost těchto osob nepříjemná a 66,5% (31) uvedlo, že jim vyšetřování v přítomnosti jiných osob nevadí.

### Vyhodnocení otázky č. 20

Graf č. 4.20 : Podávání informací v přítomnosti jiných osob

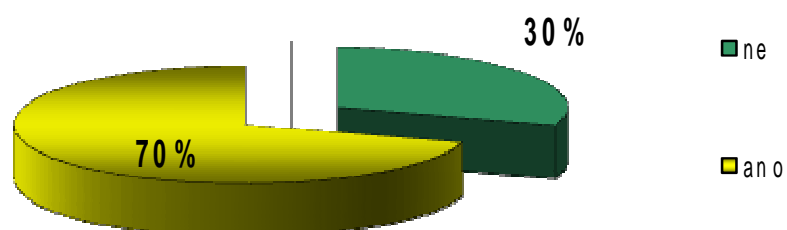


*Zdroj: Vlastní výzkum*

Graf č. 4.20 znázorňuje odpovědi respondentů na otázku, zda jsou jim sdělovány informace v přítomnosti jiných osob. Respondentů, kterým byly sdělovány informace v přítomnosti ostatních osob, bylo 69,5% (57) a zbylým dotázaným tyto informace byly sdělovány bez účasti dalších osob. Ti tvořili 30,5% (25) respondentů.

## Vyhodnocení otázky č. 21

Graf č. 4.21: Vadí pacientům přítomnost ostatních osob při sdělování informací?

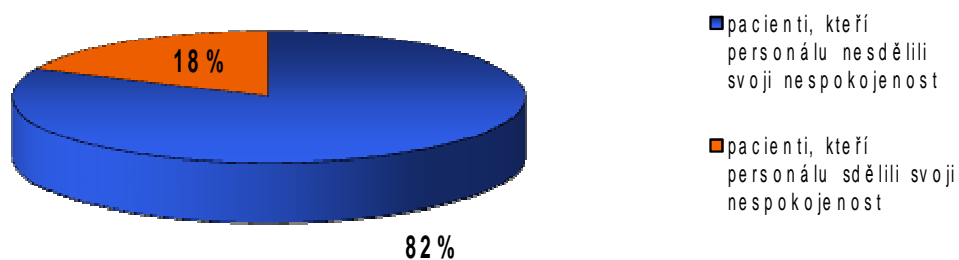


*Zdroj: Vlastní výzkum*

Graf č. 4.21 znázorňuje odpovědi respondentů na otázku, zda jim vadí přítomnost ostatních osob při sdělování informací o jejich zdravotním stavu. 30% (17) odpovědělo, že ano a 70% (40) respondentů odpovědělo, že jim nevadí přítomnost cizích osob při sdělování informací.

## Vyhodnocení otázky č. 22

Graf č.4. 22: Sdělili pacienti personálu svoji nespokojenost se zdravotní péčí?

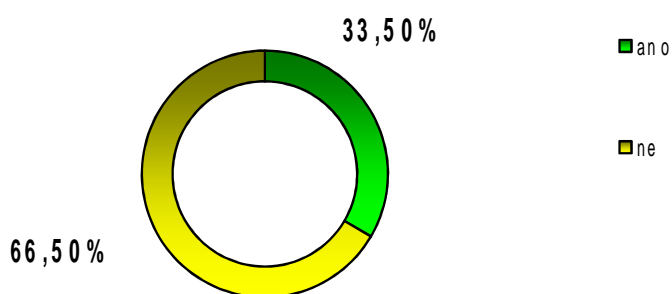


Zdroj: Vlastní výzkum

Graf č. 4.22 znázorňuje odpovědi respondentů na otázku, zda svoji nespokojenost při poskytování zdravotní péče sdělili zdravotnickému personálu. Na tuto otázku odpovídali pouze respondenti, kteří odpověděli kladně na otázku č. 18-21. Těchto respondentů bylo celkem 16 (100%), z toho 18% (3) respondentů uvedlo, že tuto situaci personálu sdělili a 82% (13) odpovědělo, že se na personál se svojí nespokojeností neobrátili.

### Vyhodnocení otázky č. 23

Graf č. 4.23: Provedl personál opatření při stížnosti klienta ?



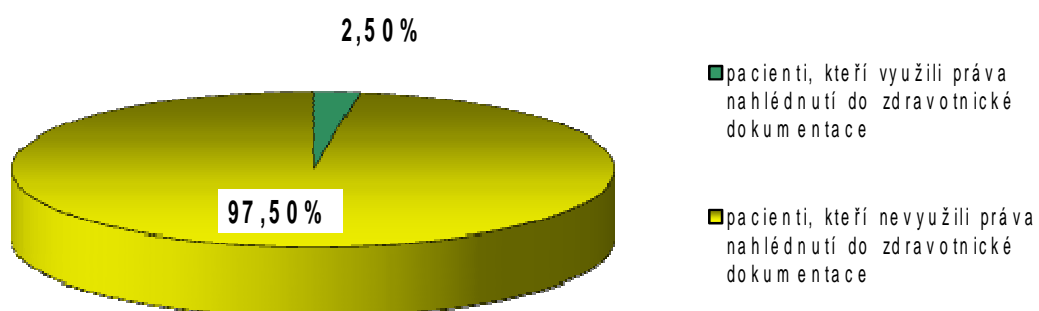
*Zdroj: Vlastní výzkum*

Otázka pro respondenty zněla, zda zdravotnický personál provedl nějaká opatření při stížnosti klienta, popřípadě, jaká to byla (graf č. 4.23). Kladně odpověděl jeden (33,5%) respondent z celkového počtu dotázaných 3 (100%). 2 (66,5%) respondenti odpověděli, že personál neprovedl žádná opatření. Jaká opatření personál provedl, respondent nesdělil.



### Vyhodnocení otázky č. 24

Graf č. 4.24: Využití práva nahlédnout do zdravotnické dokumentace

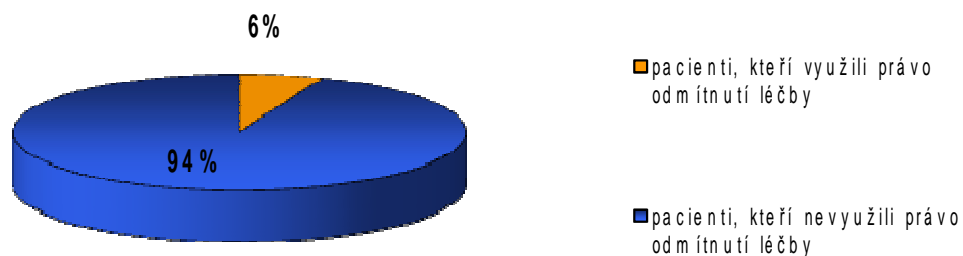


*Zdroj: Vlastní výzkum*

Z celkového počtu 100% (82) dotázaných respondentů odpověděli 2,5% (2) respondenti, že využili své právo nahlédnout do zdravotnické dokumentace. Zbýlých 97,5% (80) odpovědělo, že tohoto práva nevyužili, jak ukazuje graf č. 4.24.

### Vyhodnocení otázky č. 25

Graf č. 4.25: Využití práva odmítnout léčbu



*Zdroj: Vlastní výzkum*

Graf č. 4.25 znázorňuje odpovědi respondentů na otázku, zda využili své právo a odmítli léčbu. Kladně odpovědělo 6% (5) respondentů a 94% (78) z dotázaných odpovědělo, že tohoto práva nevyužili.

## 5. DISKUZE

Kvantitativního výzkumu se zúčastnilo 82 respondentů starších 15 let hospitalizovaných na chirurgickém oddělení znojenské nemocnice. Z těchto respondentů tvořili 65,88 % (54) muži a 34,12 % (28) ženy. V rámci výzkumu byly stanoveny dvě hypotézy.

První hypotéza zní: „Pacienti chirurgického oddělení jsou dostatečně informováni o svých právech“ a k jejímu potvrzení či vyvrácení byly použity otázky č. 3-13.

Druhá hypotéza zní: „Pacienti chirurgického oddělení svá práva využívají“. K vyvrácení či potvrzení této hypotézy byly použity otázky č. 18-25.

Dotazníkovým šetřením v rámci bakalářské práce (otázka č. 3) bylo zjištěno, že z celkového počtu 82 respondentů je 87% (71) respondentů informováno o právu na veškeré informace o jejich zdravotním stavu a 13% (11) respondentů o tomto právu neví. Podle zákona o péči o zdraví lidu má pacient právo nejenom, aby byl informován o povaze poskytované zdravotní péče, léčebného výkonu, vyšetření, možných rizicích léčby či výkonu, variantách možného postupu v léčbě, ale také aby mu byly poskytnuty veškeré informace shromážděné ve zdravotnické dokumentaci vedené o jeho osobě nebo v jiných zápisech vztahujících se k jeho zdravotnímu stavu.

Podle otázky č. 4, je 76,8% (63) respondentů informováno o právu odmítnout lékařský zákrok či vyšetření. O tomto právu neví 23,2% (19) respondentů. Dle Úmluvy o biomedicíně by měli pacienti svobodně souhlasit se zákrokem či vyšetřením. Měli by být poučeni i o možnosti odmítnout léčbu a být plně respektováni při svém rozhodnutí. V případě odmítnutí péče je nutná písemná podoba negativního reversu. Ošetřující lékař si vyžádá písemné prohlášení o odmítnutí zdravotního výkonu či hospitalizace, opatřené pacientovým podpisem. Pacient má rovněž i právo nebýt informován, má právo se takového poučení zcela vzdát nebo pověřit k přijetí poučení jinou osobu. Toto právo více přibližuje ve své knize P.Šustek a J.Holčapek s názvem „Informovaný souhlas“(30), kde poukazují na důležitost poučení pacientů ze stran lékaře a problematikou informovanosti se zabývají podrobněji.

Otázka č. 5 a 6 se týká práva pacienta nahlížet do zdravotnické dokumentace, pořizovat si z ní výpisy, opisy či kopie. O právu nahlížet do zdravotnické dokumentace je informováno 42,7% (35) respondentů z celkového počtu 82. O tomto právu neví 57,3% (47), což je většina z dotázaných. O právu pořizovat si výpisy, opisy či kopie neví 77% (63) z dotázaných respondentů, 23% (19) respondentů o tomto právu ví. Právo nahlížet do zdravotnické dokumentace, pořizovat si výpisy, opisy či kopie je upraveno v § 67b, odst. 12 zákona o péči o zdraví lidu v platném znění ( 8 ). Podle tohoto zákona má pacient právo na poskytnutí veškerých informací shromážděných ve zdravotnické dokumentaci vedených o jeho osobě nebo v jiných zápisech vztahujících se k jeho zdravotnímu stavu. Dále má právo v přítomnosti zdravotnického pracovníka nahlížet do dokumentů uvedených v tomto zákoně. Pacient má právo na pořízení výpisů, opisů nebo kopií dokumentů týkajících se jeho zdravotního stavu. S ohledem na postavení rodiny ve společnosti právní řád v této souvislosti pamatuje i na osoby blízké pacientovi ( kap.1.3.3.1 ). Je zřejmé, že v některých situacích vymezení osoby blízké není vždy jednoduchou záležitostí.

V otázce č. 7 se respondenti vyjadřovali k informovanosti o právu určit si osobu, která má být informována o jejich zdravotním stavu. O tomto právu je informováno 61% (50) respondentů, zbylých 39% (32) o tomto právu neví. I na toto právo pamatoval zákon o péči o zdraví lidu ( § 67b, odst.12 písm. d) zák. č. 20/1966Sb., o péči o zdraví lidu v platném znění), který hovoří o právu pacienta určit si osobu, která má být informována o jeho zdravotním stavu a zároveň o jeho právu vyslovit zákaz podávání osobám, které si sám určí.

U otázky č. 8 se respondenti vyjadřovali, zda jsou informováni o povinné mlčenlivosti zdravotnických pracovníků. O tomto právu je informováno 96% (79) respondentů a 4% (3) respondentů o tomto právu neví. Podle Úmluvy o biomedicíně i dle zákona o péči o zdraví lidu mají pacienti právo na ochranu informací o jejich zdravotním stavu a mají být o tomto právu informováni. O tomto právu byla informována většina z dotázaných respondentů.

O řádné péči zdravotnických pracovníků vědělo celých 100% z 82 dotázaných respondentů (otázka č. 9). Prokazuje to jejich informovanost o povinnosti

zdravotnických pracovníků poskytovat řádnou péči při výkonu svého povolání, kterou jim stanovuje Úmluva o biomedicíně.

Zákon o péči o zdraví lidu stanovuje v případě úmrtí osoby blízké pacientovi právo nahlížet do její zdravotnické dokumentace, požít si výpisy, opisy a kopie o příčinách úmrtí a výsledcích pitvy. Zákon stanovuje povinnost zdravotnických pracovníků informovat o tomto právu pacienta. Dle výzkumu (otázka č. 10) bylo informováno 28% (23) z dotázaných respondentů a 72% (59) respondentů o tomto právu informováno nebylo.

V otázce č. 11 jsem se ptala respondentů na informovanost o povinnosti zdravotnických pracovníků dodržovat práva pacientů, a poskytovat jim poučení a informace. Výzkum prokázal informovanost u 21 % (17) respondentů. U 79 % (65) respondentů se tato informovanost neprokázala. O informovaném souhlasu se ve své knize zmiňuje Doležal (7) a Mach (16), kde poukazují na to, že zdravotnický pracovník je povinen informovat pacienta o veškerých právech, které mu napomáhají svobodně se rozhodovat o poskytované péči.

Respondentů jsem se ptala (otázka č. 12), zda rozuměli podávaným informacím týkajícím se jejich zdravotního stavu. Podávaným informacím rozumělo 77% (63) respondentů, 8% (7) respondentů uvedlo, že těmto informacím nerozumělo a 15% (12) respondentů uvedlo, že o těchto informacích nebyli informováni vůbec. Ujistit se, zda podávaným informacím pacient rozumí, by se měl zdravotnický pracovník vždy, když pacienta informuje. Tuto povinnost mu ukládá nejen Úmluva o biomedicíně, ale i zákon o péči o zdraví lidu, podle nichž má poučení být poskytnuto řádně. To mimo jiné znamená, že by pacient měl pochopit smysl poučení. V návaznosti na tuto otázku odpovídali respondenti na dotaz, zda měli možnost, klást doplňující otázky při podávání informací týkajících se jejich zdravotního stavu. 89% (73) respondentů uvedlo, že tuto možnost měli, 11% (9) respondentů nemělo možnost klást doplňující otázky. Zdravotnický pracovník je podle Úmluvy o biomedicíně povinen poskytovat informace tak, aby pacient měl dostatek času a mohl se v klidu rozhodnout a zeptat se na informace, kterým nerozuměl nebo nerozumí. Můj názor je, že v tomto případě jde i o vzájemnou důvěru mezi pacientem a zdravotníkem či o ostych pacienta, protože, ne

každý pacient, který má možnost využít práva se zeptat na informace, kterým nerozuměl, tohoto práva využije.

Otázka č. 14 a 15 se týká 63 respondentů, kteří odpověděli, že jim byly sděleny informace o jejich zdravotním stavu. Respondenti odpovídali na otázku kdo, a kde jim tyto informace sděloval. 90% (57) respondentů uvedlo, že jim informace týkající se jejich zdravotního stavu byly sdělovány lékařem, 10% (6) respondentů uvedlo sdělování ze strany sestry. Výsledky této otázky jsou vcelku pouze informativní, neboť podle právní úpravy může tyto informace poskytovat lékař i sestra dle povahy zákroku, který jim je prováděn. Nikdo z dotázaných neuvedl neoprávněnou osobu, která by jim tyto informace poskytla, což není v rozporu s legislativou. Co se týče místa, kde byly tyto informace poskytovány, uvedlo 77,5% (49) respondentů ambulanci, 18 % (11) lůžkový pokoj a 4,5% (3) chodbu lůžkového oddělení. Místo, kde by tyto informace měly být sdělovány, zákon neukládá a je na libovůli lékařů, kde tyto informace sdělí. Při podávání těchto informací, by mělo být ale dodrženo soukromí, což se dá na chodbě chirurgického oddělení jen těžko předpokládat. Nechci ale křivdit lékařům, kteří takto informace podávali, neboť je možné, že i na chodbě byl dostatek klidu a soukromí. Větší pravděpodobnost bych přikládala poučení na ambulanci, kde je z části zaručeno soukromí a klid. Poučování na pokoji mi přijde jako zcela nevhodné, pokud mu byli přítomni ostatní pacienti. Byl-li pokoj při poučování pacienta prázdný, je zde stále riziko příchodu ostatních pacientů a vyrušení z rozhovoru.

U otázky č. 16 se respondenti vyjadřovali, zda si myslí, že jsou na oddělení práva dodržována. 90% (74) respondentů uvedlo, že ano, 10% (8) že nejsou. Většina z dotázaných respondentů uvedla, že na oddělení dochází k dodržování práv. Každé nemocniční oddělení by mělo mít národní akreditační standardy obsahující dodržování práv pacientů. Tyto standardy by měly obsahovat postup vedoucí k seznámení pacienta s jeho právy, dále určení pracovníka, který za informování pacienta odpovídá, postup upravený pro situace, kdy nelze pacienta o jeho právech informovat při přijetí, činnosti při přijímání pacienta k hospitalizaci bez jeho souhlasu, povinnost informující osoby učinit o informování pacienta záznam do jeho dokumentace nebo postup, jak jsou

informování pacienti, kteří neovládají český jazyk či pacienti s komunikačními bariérami.

Respondenti, kteří si myslí, že k dodržování práv nedochází, měli uvést, v čem nejsou práva na oddělení dodržována (otázka č. 17). Z celkového počtu 8 respondentů, uvedlo 37,5% (3) respondentů, že dochází k porušování práv formou nedodržování soukromí, 25% (2) únikem informací o zdravotním stavu, 25% (1) volbou lékaře a 12,5% (1) nedostatkem informací. Tyto výsledky ukazují na porušování práv na oddělení, tj. zejména práva na soukromí, na volbu lékaře, na ochranu a dostatek informací.

Otázka č. 18 a 19 směřovala ke zjištění, zda byl pacientům na oddělení prováděn nějaký výkon či vyšetření v přítomnosti jiné osoby a zda jim v případě kladné odpovědi tato přítomnost neoprávněných osob vadila. 97,6 % (80) respondentů bylo vyšetřováno v přítomnosti neoprávněné osoby, 2,4% (2) respondentů nebylo. Z celkového počtu 80 respondentů, kteří kladně odpověděli, vadila přítomnost 33,5% (16) respondentům a 66,5% (31) přítomnost neoprávněných osob nevadila.

Otázky č. 20 a 21 směřují k hypotéze č. 2. Respondenti sdělovali, zda jsou jim podávány informace o jejich zdravotním stavu v přítomnosti nežádoucích osob a zda jim je přítomnost těchto osob nepříjemná. 69,5% (57) respondentů uvedlo, že jim jsou podávány informace v přítomnosti nežádoucích osob, 3,5% (24) odpovědělo, že nikoliv. Z 57 respondentů uvedlo dále 30% (17) respondentů, že jim vadí přítomnost těchto osob, 70% (40) respondentů to nevadí. Pacienti mají právo na soukromí a na poskytování informací o zdravotním stavu pouze jim, bez zúčastněných osob. Osoba třetí nemá bez souhlasu pacienta právo na informace o jeho zdravotním stavu. Poučující by měl zajistit dostatek soukromí při podávání takovýchto informací, nehledě na to, zda to pacientovi je či není příjemné.

Zda využili respondenti svého práva na ochranu informací, odpovídali v otázce č. 22. 18% (3) respondentů tohoto práva využilo, 82% (14) respondentů práva nevyžilo. Aby docházelo k naplnění práv, je důležité, aby je pacienti také využívali a dali najevo svoji nespokojenost. Jedině tak, se jim dostane péče, se kterou budou spokojeni. Respondentů, kteří využili práva na ochranu informací (otázka č. 23) jsem se

ptala, zda zdravotnický personál provedl nějaká opatření či kroky, aby naplnili právo pacienta. Z 3 dotázaných respondentů odpověděl pouze jeden respondent ( 33,5%), že při jeho upozornění na nespokojenost, došlo ke zlepšení tím, že za doby jeho hospitalizace bylo respektováno právo na ochranu informací (právo na soukromí) při vizitě. 66,5% (2) respondenti uvedli, že jejich upozornění bylo neúspěšné.

U otázky č. 24 se respondenti vyjadřovali, zda využili právo nahlédnout do zdravotnické dokumentace. Toto právo využilo 2,5% (2) respondentů a 97,5% (80) respondentů tohoto práva nevyužili. Zákon o péči o zdraví lidu toto právo zakotvuje, jeho využití je však na pacientech samotných.

Své právo odmítnout léčbu (otázka č. 25) využilo 6% (5) respondentů, 94% (78) respondentů tohoto práva nevyužilo. O právu odmítnout léčbu, píše Úmluva o biomedicíně, jeho využití je opět na pacientovi.

V závěru diskuze bych srovnala výsledky práce s názory JUDr. Tomáše Doležala, Ph.D. a Mgr. Adama Doležala v knize „Ochrana práv pacienta ve zdravotnictví“(7). Tato publikace dle mého názoru popisuje výstižně současný stav práv pacientů v České republice a přibližuje jednotlivými příklady problematiku z medicínské praxe. Koresponduje také s mými názory, že jde o velmi důležitou ochranu pacienta jako spotřebitele, který využívá služeb zdravotnictví ovlivňující jeho zdraví a bezpečnost. Problematikou práv pacientů se zabývá i JUDr. Jan Mach a Jiří Štefan ve své knize „ Soudně lékařská a medicínsko-právní problematika v praxi“ (29), ve které poskytují základní poznatky o této problematice. Poukazují na to, že znalost práv je v moderním a právním státě zcela nezbytná nejen při vlastním výkonu zdravotní péče, ale také při činnosti požadované státními a jinými orgány. Autoři této publikace jsou známými a vysoce uznávanými odborníky jednak v oboru soudního lékařství, jednak v oboru zdravotnické legislativy. Ve své praxi zdravotní sestry jsem se setkala také s několika případy, kdy bylo nutné řešit spor mezi lékaři a pacienty, a to i soudní cestou. Při řešení dané problematiky se nevyskytly žádné problémy, které by mi bránili k jejímu vyřešení.



## 6. ZÁVĚR

Cíl práce byl splněn a byla zjištěna míra informovanosti u pacientů na chirurgickém oddělení ve Znojmě.

V rámci výzkumu byly stanoveny 2 hypotézy.

Hypotéza č. 1 zní: „Pacienti chirurgického oddělení jsou dostatečně informováni o svých právech“. Z celkového počtu 82 dotázaných respondentů vědělo o svém právu na veškeré informace týkající se jejich zdravotního stavu 87% (71) respondentů, pouze 13% (11) o tomto právu nevědělo. Dále 76,8% (63) respondentů vědělo o právu odmítnutí lékařského zákroku či vyšetření, zbylých 23,2% (19) respondentů o tomto právu nevědělo. O právu nahlížet do zdravotnické dokumentace nevědělo 57,3% (47), pouze 42,7% (35) respondentů o tomto právu vědělo. Dále nevědělo 76,8% (63) respondentů o svém právu pořizovat si výpisy, opisy či kopie z jejich zdravotnické dokumentace. O tomto právu vědělo 23,2% (19) z dotázaných respondentů. 61% (50) respondentů vědělo o svém právu na určení osoby, která má být informována o jejich zdravotním stavu, zbylých 39% (32) respondentů o tomto právu nevědělo. Respondenti v 72% (59) nevěděli o svém právu nahlížet do zdravotnické dokumentace v případě úmrtí osoby blízké, a pořizovat si z ní výpisy, opisy či kopie. Zbylých 28% (23) respondentů o tomto právu vědělo. O řádné péči zdravotnických pracovníků vědělo celých 100% (82) z dotázaných respondentů. 79,3% (65) respondentů dále nevědělo o povinnosti zdravotnického pracovníka poučovat o právech, 20,7% (17) respondentů o tomto právu vědělo. Podávaným informacím rozumělo 77% (63) z dotázaných respondentů, 8% respondentů těmito informacím neporozumělo a 15% (12) respondentů uvedlo, že jim informace nebyly sděleny vůbec. Při podávání informací pacientům ze strany zdravotnického personálu mělo možnost klást doplňující otázky 89% (73) respondentů, zbylých 11% (9) tuto možnost nemělo. Na základě těchto výsledků lze konstatovat, že hypotéza byla potvrzena, neboť z nadpoloviční většiny otázek testujících tuto hypotézu vyplynulo, že pacienti jsou o svých právech informováni.

Hypotéza č. 2 zní: „ Pacienti chirurgického oddělení svá práva využívají“. Z celkového počtu 17 dotázaných respondentů, kterým vadí přítomnost nežádoucích

osob při vyšetření, odpovědělo 82,4% (14) respondentů, že zdravotnickému personálu nesdělili svoji nespokojenost. 17,6% (3) z těchto respondentů svoji nespokojenost sdělilo. Své právo nahlédnout do zdravotnické dokumentace využilo 2,4% (2) z celkového počtu 82 dotázaných respondentů a 97,6% (80) z nich, toto právo nevyužilo. K této hypotéze lze přiřadit i odpověď, kdy z celkového počtu 82 dotázaných respondentů odpovědělo 95% (78) respondentů, že nevyužilo své právo odmítnutí léčby, pouze 5% (5) tohoto práva využilo. Tato odpověď sice konstatuje, že právo nebylo využito, ale důvodem může být samozřejmě fakt, že se pacienti chtěli léčit a neměli zapotřebí léčbu odmítat. Otázka mohla být lépe formulována, aby vyjadřovala využití práva odmítnout léčbu, např. pokud pacienti tohoto práva využili, z jakého důvodu to bylo atd. Na základě těchto výsledků lze konstatovat, že tato hypotéza potvrzena nebyla.

Informovanost pacientů je stále aktuálním problémem ve zdravotnické praxi. Na informovanosti se podílí lékař, v rámci svých kompetencí sestra. Zdravotničtí pracovníci by měli uplatňovat u pacientů princip zpětné vazby, měli by pacienty vnímat jako partnery, a ne jako podřízené osoby. Je dobré přejít od řízeného autoritativního přístupu ke spolupráci a pochopení, zbavit se zlovyků z profesionality a nechat prostor pro potřeby pacientů, snažit se zůstat lidmi, kteří ctí zákony ve všech sférách života a v každodenní praxi, propagací a medializací zvýšit informovanost o právech pacientů u laické veřejnosti, zlepšit edukaci pacientů o informovanosti v oblasti jejich práv, ale i povinností prostřednictvím zdravotnických pracovníků či médií. Dále efektivně využívat komunikační poznatky z pedagogiky, psychologie v komunikaci s pacientem, rozšířit preventivní projekty s cílem zvýšit úroveň vědomostí laické veřejnosti o právech pacientů, změnit přístup a jednání s pacientem, aby byli pacienti léčeni a ošetřováni v souladu s lidskou důstojností. Doplňující informace může získat pacient z informačních brožur, časopisů, sdělovacích prostředků aj.

Ačkoli je lékařská péče v České republice široce dostupná a je poskytována často na vysoké úrovni, ve zdravotnických zařízeních stále existuje problém se zachováváním důstojnosti hospitalizovaných osob či jejich příbuzných. Zejména jsou podceňovány mnohé psychologické rozměry léčby, což se nejvíce projevuje u těch nejzranitelnějších skupin hospitalizovaných, jako jsou nezletilí pacienti či senioři.

Právy pacientů se zabývá i Liga lidských práv (nezisková organizace), jejímž cílem je v této oblasti zejména poskytovat cílovým skupinám informace o jejich právech při hospitalizaci, zvyšovat jejich šance při domáhání se spravedlnosti a rozvíjení vhodných způsobů nápravy porušení povinností lékařů, jako je například mediace. Liga usiluje o naplnění práv pacientů vyplývajících z Evropské úmluvy o ochraně lidských práv a z Úmluvy o lidských právech a biomedicíně. Cílem je dosažení vysoké informovanosti pacientů i lékařů o jejich právech a povinnostech a vzájemné respektování jejich důstojnosti.

Nejen pacienti, ale i osoby duševně nemocné a mentálně postižené čelí situacím, kdy jsou ohrožena jejich základní práva.

Výsledky bakalářské práce mohou být nápomocné pro další studie a výzkumy v této oblasti.

## **7. KLÍČOVÁ SLOVA**

**- chirurgické oddělení**

**- pacient**

**- právo**

**- práva pacientů**

**- informovanost**

**- legislativa**

## 8. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

1. BÁRTLOVÁ,S. *Sociologie medicíny a zdravotnictví*. 6.přepr. a dopl.vyd.  
Praha:Grada, 2008.188 s. ISBN 80-247-1197-4
2. BOLDIS, P. *Bibliografické citace dokumentů podle ISO 690 a ISO 690-2, Část 1 – Citace: metodika a obecná pravidla*. Verze 3.3 2004. 21s.[online]. [cit. 2009-03-03]
3. BĚLOHRADOVÁ,J. Několik poznámek k pojmu pacient. *Zdravotnictví a právo*.  
2008. roč.12.,č.136.s 7-9. ISSN 1211-6432
4. BIOETIKA A LÉKAŘSKÁ ETIKA. *Úmluva na ochranu lidských práv, důstojnosti, lidské bytosti a biomedicíně*. [online].[2008-01-21]. [cit.2009-02-27] Dostupné z:  
<http://www.bioetika.ktticuni.cz/artieles.php?Ing=cz&pg=44>
5. BURIÁNEK,J. *Lékařské tajemství, zdravotnická domumentace a související právní otázky*. Praha:Linde, 2005. 204 s. ISBN 80-7201-544-3
6. CENTRUM KARDIOVASKULÁRNÍ A TRANSPLANTAČNÍ CHIRURGIE.  
*Etický kodex pacientů*. [online].[2009-03-15].[cit.2009-03-18]. Dostupné z:  
<http://www.cktch.cz/index.php/pro-pacienty/prava-pacient/eticky-kodex2>.

7. DOLEŽAL,T.DOLEŽAL,A. *Ochrana práv pacienta ve zdravotnictví*. Praha:Linde, 2007.138 s. ISBN 978-80-7201-684-6
8. EPRAVO. *Zákon č. 20/1966 Sb.o péči o zdraví lidu* [online]. 1999-2009 [cit.2009-02-01]. Dostupné z:  
<http://www.epravo.cz/top/zakony/sbirka-zakony/zakon-o-peco-o-zdravi-lidu-7042.html>
9. HAŠKOVCOVÁ,H. *Lékařská etika*. 3. rozšíř.vyd. Praha:Galén, 2002.272s. ISBN 80-7262-132-7
10. HOLČÍK,J.-KAŇOVÁ,P.-PRUDIL,L. *Systém péče o zdraví a zdravotnictví*. 1.vyd. Brno:Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2005. 186 s. ISBN 80-7013-417-8
11. HONZÁK,R.-HOUDEK,L. *Komunikační pasti v medicíně:praktický manuál komunikace lékaře s pacientem*. 2.dopl.vyd. Praha:Galén, 1999.162 s. ISBN 80-7262- 032-3
12. KALA,M.-KUBÍNEK,R. *Nemocnice aneb rukověť zvládnutého pacienta*.1.vyd. Olomouc:Rubilo, 2000.195 s. ISBN 80-85839-47-4
13. KEITH,M,K. *Základy kvantitativního šetření-praktická příručka pro studenty*.1.vyd. Praha:Portál, 2008.150s. ISBN 978-80-7367-381-9

14. KOZLOVÁ,L.-KUBELOVÁ,V. *Jak psát bakalářskou a diplomovou práci.*  
1.vyd.Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích: Vlastimil Johanus, 2008. 56  
s.ISBN 978-80-7394-112-3
15. LINHARTOVÁ,E. MASARYKOVA UNIVERZITA,LÉKAŘSKÁ FAKULTA.  
*Praktická komunikace v medicíně.* 1.vyd. Praha:Grada, 2007.152 s. ISBN 978- 80-  
247-1784-5
16. MACH,J. *Zdravotnictví a právo- komentované předpisy.* Praha:Lexisnexus  
CZ, 2005. 455 s. ISBN 80-6920-12-7
17. MACH,J. *Medicína a právo.* vyd.C.H.beck, 2005. 272 s.ISBN 80-7179-810-X
18. MATOUŠEK, O. *Metody a řízení sociální práce.* 1.vyd. Praha:Portál, 2003. 379 s.  
ISBN 80- 7178-548-2
19. MINISTERSTVO ZDRAVOPTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY. Platná znění  
právních předpisů. *Zákon o veřejném zdravotním pojištění* [online].[cit.2009-02-18].  
Dostupné z : <http://www.mzcr.cz/Odbornik/Pages/963-481997-sb.html>
20. MUNZAROVÁ,M. *Zdravotnická etika od A do Z.*1.vyd.Praha:Grada  
Publishing, 2005.153 s.ISBN 80-247-1024-2

21. NEMOCNICE ZNOJMO. *Charakteristika chirurgického oddělení*. [ online]. [2006-04-31]. [cit. 2009-02-10]. Dostupné z :  
<http://www.nemz.cz/html/oddeleni/chirurg/chirodd.html>
22. ONDOK, J.P. *Bioetika, biotechnologie a biomedicína*. 1. vyd. Praha: Triton, 2005. 214 s. ISBN 80-7254-486-1
23. PARLAMENT ČESKÉ REPUBLIKY. Poslanecká sněmovna.  
*Listina základních práv a svobod* [online]. [cit. 2009-01-12]. Dostupné z:  
<http://www.psp.cz/docs/laws/listina.html>
24. PARLAMENT ČESKÉ REPUBLIKY. Poslanecká sněmovna. *Ústavní Zákon* [online]. [cit. 2009-02-03]. Dostupné z:  
<http://www.psp.cz/docs/laws/consulation.html>
25. PAYNE, J. *Kvalita života a zdraví*. 1. vyd. Praha: Triton, 2005. 629 s. ISBN 80-7254-657-0
26. RYSKA, R. *Právo pro střední školy*. 5. vyd. Praha: Fortuna, 2005. 176 s. ISBN 80-7168-832-0
27. SAGIT SBÍRKA ZÁKONŮ. Vyhláška o zdravotnické dokumentaci č. 385/2006 Sb., 479/2006 Sb., 64/2007 Sb., 187/2008 Sb. [online]. [cit. 2009-02-03]. Dostupné z:  
<http://www.sagit.cz/pages/sbirkatxt.asp?cd=768typ=r&zdroj=sb08187>
28. SPIRIT, M. A kolektiv. *Základy práva pro neprávnické*. 2. rozšíř. vyd. Plzeň: Aleš



Čeněk. 2008. 263 s. ISBN 978-80-7380-116-8

29. ŠTEFAN,J.MACH,J. *Soudně lékařská a medicínsko-právní problematika v praxi*.1.vyd. Praha:Grada, 2005. 248 s. ISBN 80-247-0931-7
30. ŠUSTEK,P.- HOLČAPEK,T. *Informovaný souhlas*.1.vyd.ASPI,2007.260 s. ISBN 978-80-7357-268-6
31. TATE,P.- DICARA,V. *Příručka komunikace pro lékaře: Jak získat důvěru pacienta*.1.vyd. Praha:Grada, 2005.164s. ISBN 80-2477-0911-2
32. VONDRÁČEK,L. HOLCÁT,M. Komunikace a její problémy ve zdravotnictví. *Zdravotnictví v České republice*.2008, roč.11, č.3,s. 102-103.
33. ZACHAROVÁ,E. Realizace práv pacientů v klinické praxi. *Zdravotnické noviny*. 2008, roč. IX. S.22-24. ISSN 0044-1996

## **9. PŘÍLOHY**

9.1. Dotazník

9.2. Etický kodex práv pacientů

9.3. Hippokratova přísaha

## **Příloha č. 9.1.**

### **Dotazník pro pacienty chirurgického oddělení Nemocnice Znojmo**

Dobrý den, jmenuji se Lucie Zejdová a jsem studentkou Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích, v oboru Rehabilitační psychosociální péče o postižené děti, dospělé a staré osoby.

Chtěla bych Vás touto cestou požádat o vyplnění dotazníku, který právě držíte. Dotazník se stane součástí výzkumu mé bakalářské práce na téma: Informovanost pacientů o svých právech na chirurgickém oddělení v Nemocnici Znojmo, kterou v případě zájmu budeme mít možnost shlédnout na stránkách jihočeské fakulty.

Vyplnění dotazníku je zcela anonymní a dobrovolné.

V případě vyplnění vám děkuji za ochotu a pravdivost uvedených dat.

Při vyplňování zakroužkujte vždy jednu odpověď.

#### **1) Jste**

- a) muž                      b) žena

#### **2) Kolik je Vám let?**

- a) 15 – 25 let      b) 25 – 40 let      c) 40-60 let      d) 60 let a více

#### **3) Víte, že máte právo na veškeré informace o vašem zdravotním stavu?**

- a) ano                      b) ne

#### **4) Víte, že máte právo odmítnout lékařský zákrok či vyšetření?**

- a) ano                      b) ne

#### **5) Víte, že máte právo nahlížet do zdravotnické dokumentace?**

- a) ano                      b) ne

#### **6) Víte, že máte právo pořizovat si výpisy, opisy či kopie z vaší zdravotnické dokumentace?**

a) ano                      b) ne

**7) Víte o tom , že máte právo určit si osobu, která má být o vašem zdravotním stavu informována?**

a) ano                      b) ne

**8) Víte o tom, že máte právo na ochranu informací o vašem zdravotním stavu ze strany zdravotnických pracovníků ( jedná se o povinnou mlčenlivost zdravotnických pracovníků)?**

a) ano                      b) ne

**9) Víte, že máte právo na řádnou péči zdravotnických pracovníků při poskytování zdravotní péče?**

a) ano                      b) ne

**10) Víte, že v případě úmrtí osoby vám blízké máte právo nahlížet do její zdravotnické dokumentace, na pořizování si výpisů, opisů nebo kopií o příčinách úmrtí a výsledcích pitvy této osoby?**

a) ano                      b) ne

**11) Víte o tom, že zdravotnický pracovník je povinen vás o všech těchto skutečnostech informovat?**

a) ano                      b) ne

**12) Pokud vás někdo při příchodu do nemocnice informoval o vašem zdravotním stavu, povaze zákroku, který vás čeká, jeho alternativách či rizicích, rozuměl jste tomu?**

a) ano                      b) ne                      c) nikdo mě o těchto skutečnostech neinformoval

**13) Pokud Vás někdo informoval o vašem zdravotním stavu, měl(-a) jste možnost klást doplňující otázky?**

a) ano                      b) ne

**14) Pokud vám byly sděleny informace dle otázky č. 12, kým to bylo?**

.....

**15) Pokud vám byly sděleny informace dle otázky č. 12, kde to bylo?**

.....

**16) Myslíte si, že jsou vaše práva na oddělení dodržována?**

- a) ano                      b) ne

**17) Pokud je odpověď na otázku č. 16 NE, v čem NEJSOU vaše patientská práva dodržována? V případě kladné odpovědi na otázku č. 16., tuto otázku vynechejte.**

.....

.....

**18) Byl(-a) jste ošetřován(-a) či vám byl prováděn nějaký výkon v přítomnosti jiné osoby?**

- a) ano                      b) ne                      c) v této situaci jsem ještě nebyl(-a)

**19) Pokud je odpověď na otázku č. 18 ANO, je vám v těchto případech přítomnost zúčastněných osob nepříjemná?**

- a) ano                      b) ne

**20) Jsou informace o vašem stavu sdělovány v přítomnosti jiných – nežádoucích osob?**

- a) ano                      b) ne

**21) Pokud je odpověď na otázku č. 20 ANO, vadí vám přítomnost těchto osob?**

- a) ano                      b) ne

**22) Pokud je odpověď na otázky č. 18-21 ANO, sdělil jste někdy zdravotnickému personálu na oddělení svoji nespokojenost?**

- a) ano                      b) ne

**23) Pokud je odpověď na otázku č. 22 ANO, provedl zdravotnický personál nějaká opatření ( popřípadě jaká to byla) ?**

- a) ano                      b) ne

jaká:.....

**24) Využil(-a) jste někdy své právo nahlédnout do zdravotnické dokumentace?**

- a) ano                      b) ne

**25) Využil(-a) jste někdy své právo odmítnout léčbu?**

- a) ano                      b) ne

## **Příloha č. 9.2. Etický kodex práv pacientů**

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

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.

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

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

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 vyšetření je věcí důvěrnou a musí být provedena diskrétně. Přítomnost osob, které nejsou na vyšetření přímo zúčastněny, musí odsouhlasit nemocný, a to i ve fakultních zařízeních, pokud si tyto osoby nemocný sám nevybral.

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 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, pacient může být předán jinému léčebnému ústavu, případně tam převezen po té, když mu bylo poskytnuto úplné zdůvodnění a informace o nezbytnosti tohoto předání a ostatních alternativách, které

při tom existují. Instrukce, která má nemocného převzít do své péče, musí překlád nejprve schválit.

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 mu jsou 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 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 i bez uvedení důvodu, z experimentu odstoupit, když byl poučen o případných zdravotních důsledcích takového rozhodnutí.

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

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



### **Příloha č. 9.3. Hippokratova přísaha**

Přisahám a volám Apollóna lékaře a Asklépia a Hygieiu a Panakín a všechny bohy a bohyně za svědky, že budu tuto smlouvu a přísahu dle svých možností a dle svého svědomí dodržovat.

Toho, kdo mě naučil umění lékařskému, budu si vážit, jako svých rodičů a budu ho ze svého zajištění podporovat. Když se dostane do nouze, dám mu ze svého, stejně jako i jeho potomkům dám a budou stejní jako moji bratři. Pokud znalosti tohoto umění (lékařského) zatouží, budu je vyučovat zdarma a bez smlouvy. Seznámím své syny a syny svého učitele a všechny ustanovené a na lékařský mrav přísahající s předpisy, přednáškami a se všemi ostatními radami. Jinak však s nimi neseznámím nikoho dalšího.

Lékařské úkony budu konat v zájmu a ve prospěch nemocného, dle svých schopností a svého úsudku. Vystříhám se všeho, co by bylo ke škodě a co by nebylo správné.

Nepodám nikomu smrtící prostředek, ani kdyby mne o to kdokoli požádal a nikomu také nebudu radit (jak zemřít). Žádné ženě nedám prostředek k vyhnání plodu.

Svůj život uchovám v čistotě a bohabojnosti, stejně tak i své lékařské umění. Nebudu (lidské tělo) řezat, ani ty, co trpí kameny a tento zákrok přenechám mužům, kteří takovéto řemeslo provádějí.

Do všech domů, kam vstoupím budu vstupovat ve prospěch nemocného, zbaven každého vědomého bezpráví a každého zlého činu. Zvláště se vystříhám pohlavního zneužití žen i mužů, svobodných i otroků. Cokoli, co při léčbě i mimo svou praxi ve styku s lidmi uvidím a uslyším, co nesmí se sdělit, to zamlčím a uchovám v tajnosti.

Když tuto přísahu dodržím a neporuším, nechť ve svém životě i ve svém umění skromně dopředu postoupím. Tak získám si vážnost všech lidí po všechny ty časy. Když ale zákazy přestoupím a přísahu poruším, nechť stane se pravý opak.

