

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta

Bakalářská práce

2010

Markéta Havrdlíková

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta

Dodržování práv pacientů seniorů na lůžkách dlouhodobé péče

Bakalářská práce

vedoucí práce:

Bc. Jana Somrová

2010

autor:

Markéta Havrdlíková, DiS.

Abstract

The topic of this diploma paper is “The Observance of the Rights of Senior Citizens at Long-Term Care Wards”. The growing number of senior citizens brings the increasing number of hospitalized people at wards of long-term (subsequent) care. The paper focuses on the observance of seniors’ rights by the attending staff at these wards. It is divided into two sections – a theoretical one and a practical one.

The theoretical section describes patients’ rights in relation to ethics. It develops the Ethics Codex of Patients’ Rights, the European Charter of Senior Patients. It also discusses patients’ rights in relation to the legislature. It deals with individual laws and their observance by the attending staff that is involved in the care of senior citizens at long-term care wards. It describes the duties of the staff based on individual laws. The practical section sets the objectives focusing on finding out about the observance of senior patients’ rights at long-term care wards as seen by general nurses, senior citizens, and family members. It also attempts to find out about the most frequent forms of non-observance of seniors’ rights. To achieve these objectives, a quantitative research survey was used. The techniques of data collection from the senior citizen respondent group included a structured interview, and a questionnaire for the groups consisting of nurses and family members. The survey resulted in the finding that, according to the respondents, (senior) patients’ rights are always, or almost always, observed in most domains. In spite of this, the respondents perceive some problems in the domain of respecting patients’ shyness and attending staff’s anonymity. Only some members of staff introduce themselves to patients upon their first meeting, and seniors know the names of only a few attending team members.

In the course of hospitalization, a senior patient is not only a recipient of care but also a partner to the attending staff. To provide quality nursing care, which is highly emphasized these days, the knowledge of (senior) patients’ rights by attending staff is essential.

Only a senior citizen who knows their rights as well as an attending person is able to protect fully the hospitalized seniors' rights. The results of this diploma paper can be used in seminars, conferences for medical staff to deepen the knowledge of (senior) patients' rights. Similarly, senior citizens themselves will be made more aware of the rights they have in relation to receiving medical care.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „**Dodržování práv pacientů seniorů na lůžkách dlouhodobé péče**“ vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a 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 / v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných Zdravotně sociální fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

V Českých Budějovicích 30. 4. 2010

.....
podpis studenta

Poděkování

Děkuji Bc. Janě Somrové za cenné rady, podněty a připomínky při vedení mé bakalářské práce. Dále bych chtěla poděkovat rodině za trpělivost a podporu, kterou mi věnovali.

Obsah

Úvod	7
1. Současný stav	8
1.1 Společnost a senior	8
1.1.1 Geriatrie, stáří a stárnutí	9
1.1.2 Léčebny pro dlouhodobě nemocné	10
1.2 Všeobecná sestra a ošetrovatelská péče o seniora	12
1.2.1 Specifika ošetrovatelské péče o seniora	13
1.3 Etické principy v ošetrovatelské péči	15
1.3.1 Etický kodex Práva pacientů	16
1.3.2 Evropská charta pacientů seniorů	18
1.4 Zdravotnická legislativa a právo	19
1.4.1 Listina základních práv a svobod	19
1.4.2 Úmluva o lidských právech a biomedicině	20
1.4.3 Zákon č. 20/1966 Sb. o péči o zdraví lidu	21
1.4.4 Zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů.	23
1.4.5 Zákon č. 40/1964 Sb., občanský zákoník, v platném znění	23
1.4.6 Zákon č. 140/1991 Sb., trestní zákon, v platném znění.	24
1.4.7 Vyhláška č. 385/2006 Sb., o zdravotnické dokumentaci.	25
2. Cíl práce a hypotézy	27
2.1 Cíle práce	27
2.2 Hypotézy	27
3. Metodika	28
3.1 Popis metodiky	28
3.2 Charakteristika souboru	28

4. Výsledky	30
5. Diskuze	49
6. Závěr	59
7. Seznam použitých zdrojů	61
8. Klíčová slova	64
9. Seznam příloh	65

Úvod

V současné době dochází k prodlužování lidského života, snižování úmrtnosti a tím ke stárnutí populace. Naše společnost se s tímto faktem velmi pomalu a málo pružně vyrovnává. Tato skutečnost se odráží v ekonomické oblasti, související s penzijním systémem a s přístupem veškeré veřejnosti k seniorům z etického hlediska. „Staří lidé jsou označováni ekonomickým termínem „zátěž“, tedy koule na noze mladé, zdravé a ekonomicky aktivní úspěšné populace. Na druhé straně nám moderní gerontologie nabízí nové modely zdravého, aktivního a „úspěšného“ stárnutí a své úspěchy dokumentuje na příkladech konkrétních lidí, činných a psychicky aktivních až do nejvyššího věku“^(22,s.5). Problémy nastávají ve chvíli, kdy mladý člověk budující kariéru, či člověk stále ještě v produktivním věku, musí pečovat o seniora, který není soběstačný, činný a psychicky aktivní. Pečující se dostávají do citových problémů při rozhodování, zda budovat kariéru a bez obtíží ekonomicky zajistit rodinu nebo věnovat svůj čas blízké, milované osobě. Jsou-li senioři z jakýchkoli důvodů umístěni ve zdravotnickém zařízení, péči přebírají zdravotničtí pracovníci. V takové chvíli je důležité, aby ti, o něž je pečováno, znali svá práva. Senior potřebující péči se stává zranitelným. Lze jej zařadit do skupiny nejzranitelnější populace, ke které patří dále děti a handicapované osoby. Zranitelnost těchto osob je velká a mnoho hospitalizovaných seniorů často ztrácí schopnost soběstačnosti. Pak záleží na osobním přístupu každého, kdo se ocitá v jejich blízkosti, aby dohlédl na dodržování jejich práv – práv pacientů. Jedním z mnoha osob, kteří mají práva pacientů seniorů hájit, je také všeobecná sestra.

Dodržování práv pacientů seniorů je téma zajímavé a v dnešní době v médiích často diskutované. Jen senior znalý svých práv a stejně tak i osoba o něho pečující mohou práva hospitalizovaných starších lidí plně hájit. Zjistit, zda a v jakém rozsahu jsou práva pacientů seniorů v léčebnách dlouhodobě nemocných dodržována, byla pro mne výzva a zároveň motivace, protože více než patnáct let pracuji na oddělení dlouhodobé péče. Práce s pacienty seniory je psychicky i fyzicky náročná ale chvíle poděkování za mou péči i ve formě úsměvu od seniora je nevyčísitelná.

1. Současný stav

1.1 Společnost a senior

Dnes tvoří staří lidé okolo 15 – 20 % populace. Podle údajů ČSÚ (Českého statistického úřadu) k roku 2008, žije v současné době v České republice 1 556 152 osob starších 65 let. V roce 2006 to bylo 1 482 437. Na stárnutí populace a seniorskou problematiku reagují nejenom samotní senioři, ale společnost celého světa. Společnost začala reagovat na postavení seniorů ze sociálního hlediska řešením důchodového systému, na problematiku násilí fyzického, psychického, ale také mediálního páchaného na seniorech, fenomén negativního obrazu stáří ve společnosti a v neposlední řadě tzv. ageismus, což je obdoba rasismu, kde cílovou skupinou jsou právě senioři ^(6, 21, 25).

S uvedenými problémy se setkávají mnohé vyspělé země, to bylo důvodem k vyhlášení roku 1999 Mezinárodním rokem seniorů, jehož ústředním tématem byla „Společnost pro všechny věkové skupiny“. V souvislosti s Mezinárodním rokem seniorů bylo formulováno mnoho významných dokumentů, například Montrealská deklarace, kterou formulovali v roce 1999 senioři z 68 zemí světa, kde zdůraznily práva seniorů na svobodu projevu a náboženského vyznání, na důstojnost, úctu a sebeurčení. „Přidejte život létům“ jsou zásady, které vypracovala Organizace spojených národů a hlavními cíli byly respektování práv seniorů a jejich oprávněný nárok na nezávislý život, možnost aktivně se účastnit života společnosti, mít přístup k sociálním, právním a zdravotním službám (ústavní péči) a v neposlední řadě žít důstojný život za důstojných podmínek. Princip zdravého stárnutí popsala Světová zdravotnická organizace v dokumentu Zdraví pro všechny do roku 2000, kdy dokument nabývá konkrétní podoby v programech Stárnout zdravě v Evropě a také Stárnout zdravě v České republice ^(6, 12).

1.1.1 Geriatrie, stáří a stárnutí.

Problematikou zdraví, chorob, funkčního stavu a zdravím podmíněné kvality života ve stáří se zabývá specializační lékařský obor klinická gerontologie, častěji označovaná jako **geriatrie**. Seniorskou populaci můžeme podle klasifikace vyššího věku rozdělit do několika skupin: 65-74 let – za vyšší věk, nebo ranné (počínající) stáří, 75-89 let – za stařecký věk senium (vlastní stáří) a 90 let a výše – za dlouhověkost. Tato klasifikace vychází z biologického procesu stárnutí. Vzrůstající počet obyvatel starších 60 let je dobře znázorněn v tabulce č. 1, která zachycuje počet obyvatel v letech 2006 – 2008 ^(10, 25).

Tabulka č.1

Počet obyvatel k 31.12. 2008				
Počet obyvatel k 31.12.		v tom ve věku		
		0 až 14 let	15 až 64 let	<u>65 a více let</u>
2006	10 287 189	1 479 514	7 325 238	1 482 437
2007	10 381 130	1 476 923	7 391 373	1 512 834
2008	10 467 542	1 480 007	7 431 383	<u>1 556 152</u>

Zdroj ČSÚ⁽²⁵⁾

Stárnutí je proces kontinuální, multifaktorový, jehož důsledky se u člověka začínají projevovat, již po třicátém roce života. Stárnutí je součástí vývoje každého živého organismu, který probíhá již od samotného početí. U člověka jej můžeme charakterizovat především úbytkem fyzické zdatnosti, zhoršenou adaptabilitou, atrofii tkání, svalovou disbalancí, kumulací poruch týkajících se celého organismu. Stárnutí je individuální a různé orgány a systémy stárnou odlišně rychle. Příčinou je pravděpodobně charakter genetické informace a dále působení vnějšího prostředí, životního stylu a dalšími patologickými jevy. K projevům stárnutí patří také projevy a důsledky různých chorob (např. ateroskleróza, artróza) ⁽¹¹⁾.

Samotné **stáří**, je výsledkem stárnutí. Stáří, jako přirozená fáze lidského vývoje, může někdy nabýt formy patologického obrazu celkového projevu jedince,

ovlivněného především snížením soudností, zesílením egocentrických tendencí, hypochondrických stesků a nároků na pozornost, věnovanou jedinci okolím. Při výrazném prohloubení některých příznaků může přecházet stáří v senilní demenci. V psychické oblasti bývají průvodním znakem stáří tzv. involuční (zánikové) deprese, které jsou na rozdíl od jiných druhů depresí pokládány za víceméně přirozenou součást určitého vývojového stadia. K tělesným projevům stáří patří snižování tělesné výšky, změna výrazu obličeje, úbytek zrakových, chuťových i čichových funkcí. Každý člověk se však necítí na svůj biologický věk. Ne vždy senior trpí senilitou, polymorbiditou, je hypochondrický a vyžaduje neustálou pozornost^(10, 11).

Ve společnosti je velmi rozšířený chybný názor, týkající se stárnutí a věku, který přetrvává ve všeobecném povědomí. Toto povědomí starším lidem často přisuzuje slabost, mentální zaostalost a nepoužitelnost. Starší lidé jsou často zobrazováni v tisku a mediích jako bezmocní a neproduktivní, jako něco, co dosloužilo. V našem kulturním prostředí tyto stereotypní představy považují stárnutí a nemoci v podstatě za neodlučitelné, což vzniklo z hlubšího problému – z rozšířeného mýtu o stárnutí a věku, který nadále přetrvává v povědomí veřejnosti. Ne každý senior však tomuto obrazu odpovídá. I přes tuto skutečnost se mnoho seniorů soběstačných či nesoběstačných ocitá v situaci, kdy je nezbytná hospitalizace v jakémkoli typu zdravotnického zařízení^(21, 10).

1.1.2 Léčebny pro dlouhodobě nemocné

Léčebny pro dlouhodobě nemocné jsou zdravotnická zařízení zaměřená na dlouhodobé (trvalé) pečování a ošetřování převážně právě seniorů. Koncepce LDN (léčeben pro dlouhodobě nemocné) vznikla v 80. letech minulého století. Péče v těchto zařízeních je v současné době hrazena z prostředků veřejného zdravotního pojištění s výjimkou regulačních poplatků. Do zdravotnických zařízení typu LDN jsou přijímáni senioři z různých příčin. Hlavním důvodem je zhoršení jejich zdravotního stavu. Senioři přicházejí do LDN ze standardních lůžek interních, neurologických a chirurgických

oddělení. Dále přicházejí ze svého domácího prostředí ve chvíli, kdy již senior (nebo jeho rodina) není schopen o sebe doma pečovat. Důvody, ale nemusejí být jen zdravotní. Často bývají senioři umístěni v LDN pro zhoršenou sociální, nebo rodinnou situaci. „Pacienti jsou v LDN hospitalizováni většinou na základě doporučení praktického, nebo odborného lékaře a splnění nutných zdravotních kritérií, což je například potřeba minimálně tří hodin ošetrovatelské péče denně nebo více než tři návštěvy zdravotní sestry“^(28,s.13). Cílem péče o pacienty seniory v LDN je poskytnout kvalitní péči medicínskou i ošetrovatelskou. Ošetrovatelská péče má být zajištěna kvalifikovanými pracovníky (všeobecnými sestrami, fyzioterapeuty, ošetrovatelkami a sanitárkami), jejichž úkolem je poskytnout komplexní, kontinuální péči zaměřenou na uspokojení potřeb pacientů seniorů, na zvýšení a navrácení soběstačnosti pro brzký návrat do domácího prostředí, ale také důstojné a pokud možno bezbolestné dožití. Důležitým úkolem je i komunikace s rodinnými příslušníky a jejich vhodné zapojení do péče o své blízké, přistupovat k nim jako ke členům pečujícího týmu. V roce 2006 bylo v České republice 14 597 lůžek následné ošetrovatelské péče a byla ve zdravotnických zařízeních využívána více než z 90%^(9, 10, 11, 26).

Při příchodu je senior vytržen ze svého rodinného prostředí. Cizí prostředí a cizí lidé ovlivňují psychiku zejména v počátcích hospitalizace. Z důvodu rychlejší adaptace na nové prostředí je také nutné, aby o pacienta seniora pečoval ošetřující personál znalý seniorské (geriatrické) problematiky^(8, 12, 15).

1.2 Všeobecná sestra a ošetrovatelská péče o seniora

Se zvyšujícími se nároky na veškerý ošetrující personál se také zvyšují nároky kladené na vzdělanost a kontinuální prohlubování kvalifikace sester na všech úrovních. Současná sestra musí být vzdělána nejen ve své odbornosti týkající konkrétních onemocnění, ošetrování, uspokojování potřeb pacienta seniora, ale také v oblasti managementu, výzkumu a v neposlední řadě zdravotnického práva a ošetrovatelské etiky. Tyto vědomosti nejsou důležité jen pro její ochranu, kdy je nezbytná znalost správného vedení ošetrovatelské dokumentace, ale rovněž proto, aby byla schopna hájit práva i těch, o něž pečuje, práva pacientů^(4, 12, 18).

Pro práci s pacientem seniorem jsou důležité osobnostní rysy všeobecné sestry (dále jen - sestra), jako je empatie, vstřícnost, komunikační dovednosti, charisma a především trpělivost. Úkolem sestry pečující o pacienty seniory je přistupovat k nim holisticky, s respektem k jejich osobnosti, individualitě, duchovnímu přesvědčení, jejich povahovým rysům, vztahu k ostatním lidem cizím i blízkým. Sestra nemůže vnímat stáří jen jako konečnou fázi života, ale musí rozpoznávat schopnosti (adaptační a aktivizační) pacienta seniora pro jeho další plnohodnotný život a ne jen dožívání^(1, 4, 12).

Zohlednit veškerá práva jako pacienta seniora musí sestra zvládat během všech jednotlivých kroků ošetrovatelského procesu. Při prvním kontaktu s pacientem seniorem (jde o první fázi – tzv. posuzování), je důležité, aby se všeobecná sestra pacientovi seniorovi představila, podala mu ruku a tím tak zabránila anonymitě personálu. Při určování ošetrovatelské diagnózy a jejího zařazení podle priorit, má brát pacienta seniora jako partnera a pokud to je možné, respektovat jeho prioritní deficity v potřebách. I v dalších krocích plánování a realizace ošetrovatelské péče, ošetrovatelských diagnóz musí postupovat tak, aby byla práva pacientů seniorů dodržována v oblastech respektování jejich osobnosti, respektování studu, podávat dostatečné informace a to vhodnou a srozumitelnou formou, žádat souhlas s léčbou, ošetrovatelskou péčí a respektovat její odmítnutí. V poslední fázi – vyhodnocení, ale i v předešlých krocích musí sestra vše pečlivě zaznamenávat do ošetrovatelské

dokumentace a následně dodržet mlčenlivost o všech skutečnostech, které se pacienta seniora týkají a o kterých se během péče a ošetřování dozvěděla ^(4, 18, 24).

1.2.1 Specifika ošetrovatelské péče o seniora

V návaznosti na předchozí kapitoly, kde byl popsán proces stárnutí a projevy stáří, specifikována lůžka následné péče (léčebny dlouhodobě nemocných), které se zaměřují především na péči o osoby vyššího věku, lze shrnout důležité zásady ošetrovatelské péče seniorů:

- v první řadě je důležité si **uvědomit specifické změny** funkcí smyslových, tělesných, kognitivních a psychických. Zaměřit se na projevy těchto změn a správným způsobem je vyhodnotit

- **komunikace** – řeč má být jasná a plynulá, přiměřené hlasitosti (zohlednit poruchy sluchu), nepoužívat odborné výrazy, kterým senior nerozumí, respektovat osobnost seniora (netykat, vnímat ho při péči jako partnera), předejít infantilizaci (zdětinštění)

- **trpělivý, klidný, profesionální přístup** – zohlednit zhoršenou všípivost, zhoršenou pohyblivost (nespěchat na seniora při změnách polohy, přemísťování z lůžka na křeslo, při chůzi) a jemnou motoriku (např. při zapínání knoflíků)

- **edukace** – přizpůsobit kognitivním funkcím (tištěné edukační materiály s větším písmem, podávat jasné a stručné informace), časté opakování podaných informací, učení rozložit do více fází, zpětnou vazbou ověřovat pochopení podaných informací, **pochválit každé zlepšení a úspěch**

- **aktivita** – aktivně seniora zapojovat do péče o sebe, podporovat, udržovat a zlepšovat sebepéči a soběstačnost (předejít její ztrátě a následné imobilizaci imobilizaci)

- aktivně chránit **důstojnost** – respektovat stud, respektovat jeho soukromí a autonomii, umožnit a zapojit do rozhodování o péči a léčbě

- **umožnit kontinuální návštěvy rodinných příslušníků**, je-li to organizačně možné

- aktivně **zapojovat rodinné příslušníky do péče** (je-li rodinný příslušník poučen o správném přístupu a péči o seniora, může efektivně podporovat jeho aktivizaci)

- a v neposlední řadě **zajistit humánní ošetrovatelskou péči o umírajícího seniora**. Postarat se o psychické i fyzické pohodlí. Pokud je senior věřící, umožnit mu návštěvu duchovního. Nezapomínat na komunikaci s rodinnými příslušníky těchto seniorů, jejich psychická vyrovnanost z blížící se ztráty blízké osoby je důležitá i pro vyrovnanost a klid umírajícího ^(10, 14, 15, 17, 19, 24).

1.3 Etické principy v ošetrovatelské péči

Má-li být všeobecná sestra a veškerý ošetrující personál schopný dodržovat a respektovat práva pacientů seniorů, měla by se seznámit s řadou dokumentů, v nich jsou práva pacientů popsána. Jsou to zejména etické kodexy, zákony a mezinárodní listiny. Lékařská a tedy i ošetrovatelská etika vychází z Hippokratovy přísahy a hippokratovské tradice (kde byl mimo jiné popsán vztah lékaře k pacientovi). K dalším vlivům patří židovské a křesťanské tradice a filosofie holismu. S postupným rozvojem zdravotnictví a tím i k přibývání dilematických situací při poskytování lékařské a ošetrovatelské péče, vznikla řada etických kodexů mezinárodních i národních, chart a etických dokumentů. Vznikaly převážně ze strany příjemců péče – pacientů, zastoupených různými sdruženími. Jmenovat lze například Práva kriticky nemocného, Deklarace práv onkologicky nemocného, Deklarace práv duševně postižených osob, Charta práv hospitalizovaných dětí, Evropská charta pacientů seniorů a Etický kodex práv pacientů. Etické kodexy přibývají také ze strany profesních organizací – například Etický kodex Lékařské komory České republiky, Mezinárodní kodex pro zdravotní sestry, Kodex profesionálního chování zdravotnických pracovníků registrovaných v České asociaci sester^(6, 12, 23).

Ačkoliv není ošetrovatelská etika samostatnou vědní disciplínou a vychází z etiky lékařské, má svůj samostatný historický vývoj, u jehož kořenů stála Florence Nightingalová. Postupně dochází ke změnám postavení sestry ve vztahu k lékaři, pacientovi, a také ve vztahu společnosti k sestře samotné. Změny souvisí se zvyšováním úrovně vzdělání a vzniku ošetrovatelství, jako samostatného vědního oboru. Mění se systémem poskytování ošetrovatelské péče, zajištění ošetrovatelské péče registrovanými sestrami bez odporného dohledu s sebou přináší etické problémy a otázky, které by měly být předmětem etiky ošetrovatelské a nikoliv lékařské. To se týká vztahů mezi sestrami a vztahu sestra – pacient. V souvislosti se změnami se postoj sestry k pacientovi stává partnerským a pacient má chápat sestru jako svou zástupkyni a obhájkyni. To vše, není možné bez dodržování etických zásad a pravidel, která jsou

obsahem jednotlivých etických kodexů a právních norem a to nejen sestrami, ale veškerým ošetřujícím personálem ^(6, 12, 23, 40).

1.3.1 Etický kodex Práva pacientů

Práva pacientů seniorů jsou formulována v mnoha dokumentech, které vznikaly na základě zvyšování potřeby zajistit seniorům na celém světě důstojné sociální, ekonomické ale i zdravotní podmínky v již postproduktivním období života ⁽⁶⁾.

„Já pacient, chci být léčen jako jedinec. Nejsem číslo, nejsem kus papíru, nejsem zboží na prodej, nejsem někdo, s kým se smlouvá. Nejsem stroj na získávání náročných informací, ani ten, kdo se řadí do soukolí naprogramovaných dat, jsem opravdu žijící jedinec, obdařený pocity, obavami, tužbami, ale i zábranami“ ^(7, s.18). Nejen tato část preambule Práv pacientů formulovaných Davidem Andersonem je aktuální dodnes. A ve vztahu k pacientu seniorského věku je nanejvýš přílehlavá. Jeden z prvních kodexů práv pacientů formuloval právě farmakolog z Virginie David Anderson. V návaznosti na tento dokument vydala Asociace amerických nemocnic vlastní práva nemocných ^(5, 7, 27).

Etický kodex Práva pacientů (viz Příloha č.1) je dokument, který svou šíří obsáhne aspekty vztahu pacienta a lékaře, potažmo veškerého ošetřujícího personálu, který se o pacienta stará po celou dobu jeho pobytu v jakémkoli zdravotnickém zařízení. Česká verze byla koncipována na podkladě práv pacientů zveřejněných Americkým svazem občanských svobod v roce 1985. Definitivní verzi formulovala a vyhlásila centrální etická komise Ministerstva zdravotnictví České republiky 25. 2. 1992 na návrh profesorky Heleny Haškovcové. Skládá se z jedenácti částí a každá se zabývá různou oblastí v péči o něho. ^(5, 7, 12, 27).

Budeme-li je rozebírat z pohledu všeobecné sestry, zdravotního asistenta, nebo ošetřovatelky, osob, kteří jsou mu v oblasti ošetřovatelské péče nejbližší, pak má pacient právo na zdravotnickou péči prováděnou kvalifikovanými pracovníky s ohledem a

porozuměním. Odbornost zdravotnických pracovníků je nepochybná vzhledem k nutnosti všeobecných sester neustále prohlubovat své vědomosti a řada z nich si kvalifikaci nejen prohlubuje, ale i zvyšuje při studiu a vysokých školách se zaměřením na ošetřovatelství, nebo na specializačním studiu. Jedním z předmětů na těchto školách je i ošetřovatelská péče o geriatrického pacienta. Pacient senior vnímá nejvíce ohleduplný přístup plný porozumění, což se vzděláním nemusí přímo souviset. Tyto schopnosti jsou dány především osobností ošetřujících, jejich schopností vnímat pacienta seniora celostně a zohlednit zejména psychické, sociální a duchovní aspekty konkrétního člověka, které nejvíce hospitalizaci u pacientů seniorů ovlivňují ^(5, 7, 32, 27).

Každý pacient má právo znát jména členů ošetřujícího týmu, kteří by se mu měli při prvním setkání s ním představit. V průběhu hospitalizace s ním ošetřující personál má komunikovat vhodnou a srozumitelnou formou. Zohlednit zrakový či sluchový handicap. Podávat všechny informace týkající se jeho zdravotního stavu a žádat souhlas nejen se samotnou hospitalizací, ale i s každým léčebným, diagnostickým i ošetřovatelským výkonem, nebo zákrokem a zároveň respektovat odmítnutí těchto postupů. Umožnit pacientům, je-li v rámci zařízení organizačně možné kontinuální návštěvy blízkých osob. Vytržení ze známého prostředí, od blízkých osob často negativně ovlivňuje uzdravovací proces ^(5, 7, 32, 27).

Právo na respektování důstojnosti, soukromí a studu pacientů má být ošetřujícím personálem zohledňováno dvacet čtyři hodin denně. „Stud nemocných je prožitek, který zdravotníkům obrněným profesionální rutinou často uniká“ ^(32, s.23). A nezadatelné právo na co nejvyšší kvalitu ošetřovatelské péče v závěru života. Nejen o stránku fyzickou – zmírňování bolesti, ale i psychickou. Empatický, citlivý přístup a třeba i úsměv a pohlazení ruky může zmírnit strach a úzkost umírajícího. Ošetřující personál má respektovat jeho přání, není-li to v rozporu s platnými zákony ^(5, 7, 32, 27).

Pacient má právo, ale i povinnost řídit se platným řádem zdravotnického zařízení (nemocničním řádem), se kterým má být ošetřujícím personálem seznámen ^(5, 7, 32).

1.3.2 Evropská charta pacientů seniorů

Evropská charta pacientů seniorů (viz příloha č.2) vznikla v roce 1997 jako doporučení Evropské sekce Mezinárodní gerontologické asociace a výbory České gerontologické a geriatrické společnosti ČLS JEP a České alzheimerovské společnosti bylo schváleno v roce 1998. V dokumentu jsou rozpracovány zásady přístupu k seniorovi od primární (preventivní) až po nemocniční péče. Popisuje, co může senior očekávat a zároveň žádat od pečujících v přístupu k němu s ohledem k jeho možným hendikepům zraku (např. dostatečně velká písmena na lécích, které užívá), sluchu (bude mít k dispozici vodné kompenzační pomůcky jako naslouchadlo), řeči, pohyblivosti (vhodnou dopravu do zdravotnického zařízení, nemůže-li si ji zajistit sám). Může očekávat komunikaci ošetřujícího personálu se seniorem na partnerské úrovni, srozumitelnou a přizpůsobenou jeho mentálním schopnostem ^(6, 12, 24).

V případě hospitalizace může pacient senior očekávat multidisciplinární ošetrovatelský tým, znalý komplexní problematiky seniorského věku. Prostředí ve zdravotnickém zařízení, bude přizpůsobeno jeho potřebám a schopnostem. Informace týkající se jeho zdravotního stavu, diagnózy a léčení bude dostávat v takovém podání, aby byli pro něho srozumitelné a v dostatečném časovém horizontu, aby je mohl dostatečně analyzovat, pochopit a eventuálně se na základě informací adekvátně rozhodnout ^(6, 12, 24).

Senior má podle tohoto doporučení právo na kontinuální péči, což se týká i plánovaného propuštění ze zdravotnického zařízení a následných postupů, které budou po propuštění následovat, jako je například rehabilitace, medikace, kontroly u specialistů. Další možnosti péče o něho i v oblasti sociální – denní centra, respitní péči ve chvíli, kdy není blízká osoba (o něho pečující) schopna se momentálně o něho postarat ^(6, 12, 24).

1.4 Zdravotnická legislativa a právo

Etické aspekty práv pacientů formulována v jakémkoli dokumentu nesmí být v rozporu s právními předpisy České republiky. Právní řád se trvale vyvíjí spolu se změnami probíhajícími ve společnosti. Nové právní normy jsou zařazovány a přežití rušeny. Obor zdravotnictví nemá vlastní právní předpisy, ale vychází z mnoha různých zákonů, vyhlášek, nařízení. Součástí právního řádu jsou všechny vyhlášené mezinárodní smlouvy, k jejichž ratifikaci dal souhlas Parlament a jimiž je Česká republika vázána s tím, že pokud mezinárodní smlouva stanoví něco jiného než zákon, použije se (přednostně před zákonem) mezinárodní smlouva ^(29, 33).

1.4.1 Listina základních práv a svobod

Zákon č. 2/1993 Sb. – Listina základních práv a svobod je součástí ústavního pořádku České republiky. Listina obsahuje 6 hlav a 44 článků ⁽³⁶⁾.

V jednotlivých článcích stanovuje rovnost v právech „Lidé jsou svobodní a rovní v důstojnosti i v právech. Základní práva a svobody jsou nezadatelné, nezczizitelné, nepromlčitelné a nezrušitelné“ ^(36, čl. 1), to pro zdravotnickou praxi znamená rovnost mezi poskytovatelem ošetrovatelské péče a příjemcem péče (např. sestrou a pacientem). Základní práva jsou podle listiny zaručena všem bez rozdílu (pohlaví, rasy, víry atd.), tedy i bez rozdílu věku ^(28, 29, 35).

Právo na život – ohrožení života, nebo usmrcení je zákonem sankcionováno (aktivní, úmyslné zbavení života – eutanazie, je trestným činem). Nedomknutelnost osoby, soukromí, zaručení osobní svobody. Právo na zachování lidské důstojnosti, na ochranu před neoprávněným zásahem do soukromého a osobního života, na ochranu osobních údajů – což pro ošetroující personál znamená dodržování povinné mlčenlivosti, zajistit podpis o souhlasu s hospitalizací, ošetrováním pacienta s respektem a ohledem na jeho stud (při jednotlivých vyšetřeních a ošetrování) a záznamy o pacientovi

v dokumentaci, tedy i ošetrovatelské provádět dle platných předpisů (ze strany sestry během všech fází ošetrovatelského procesu – od sběru ošetrovatelské anamnézy, až po sepisování propouštěcí, nebo překladové ošetrovatelské zprávy) ^(28, 29, 36).

1.4.2 Úmluva o lidských právech a biomedicině

Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti s aplikací biologie a medicín: *Úmluva o lidských právech a biomedicině* byla otevřena k podpisu dne 4. dubna 1997 ve španělském Oviedu, 1. prosince 1999 vstoupila v platnost. Česká republika ji podepsala 24. června 1998. Vláda ČR uložila Ministerstvu zdravotnictví usnesením č. 403 ze dne 10. června 1998 předložit Úmluvu Parlamentu České republiky k vyslovení souhlasu. Proces ratifikace byl dokončen podpisem prezidenta. Ratifikační listiny byly 22. června 2001 uloženy u generálního tajemníka Rady Evropy, smlouva vstoupila v platnost 1. října 2001 ^(14, 16, 28, 29).

Mnoho práv vyplývajících z této Úmluvy, byla v našem právním řádu zakotvena ještě před jejím vstupem v platnost, po jejím schválení však dostala nadzákonnou právní sílu. V jednotlivých článcích jsou stanoveny povinnosti státu a tedy i samotných zdravotnických zařízení poskytnout každému bez rozdílu dostupnou, kvalitní zdravotní péči ^(14, 16, 28, 29).

Stanovuje povinnost při zákrocích v oblasti péče o zdraví postupovat v souladu s profesními povinnostmi a standardy. Každý zákrok (edukační, diagnostický, léčebný, v oblasti prevence), který je u pacienta prováděn, musí být poskytnut lege artis a podle konkrétních standardů ošetrovatelských výkonů. Úmluva pojednává o informovaném souhlasu. „Jakýkoliv zákrok v oblasti péče o zdraví je možno provést pouze za podmínky, že k němu dotčená osoba dala svobodný a informovaný souhlas“ ^(16, čl.5). Forma souhlasu může být ústní, či písemnou formou. Sestra se při své profesi častěji setkává se souhlasem verbálním (vyslovením souhlasu), či nonverbálním (jako je například natažení ruky při odběru krve). Aby se dalo hovořit o souhlasu

informovaném, je nutno podat pacientovi informace o povaze, účelu, důsledcích, rizicích, možných alternativách a to vhodnou a srozumitelnou formou. Sestra provádí poučení pacienta o zákrocích v rozsahu svých kompetencí. Může ověřit pochopení informací podaných lékařem, usměrňovat nesprávné interpretace a pomoci pacientovi ujasnit si svůj vlastní postoj k problému, jehož se informovaný souhlas týká. „Přestože odpovědnost za jeho získání je převážně doménou lékařů, sestry mohou udělat velmi mnoho proto, aby se nejednalo pouze o formální záležitost a administrativní zátěž“ (13, s.122, 16, 29, 39)

Neopomenutelné je i právo pacienta zdravotní péči i jednotlivé zákroky odmítnout. O ochraně soukromí pacienta pojednává článek 10. Do něho spadají otázky vedení ošetrovatelské dokumentace, zahrnuje i právo pacienta do této dokumentace nahlížet. A stanovuje pravidla pro zpracování údajů o pacientovi pro výzkumné nebo statistické účely. Ostatní články se zabývají oblastmi transplantací, nakládání s částmi lidského těla a lidským genomem, dále otázkami z oblasti vědeckého výzkumu (3, 14, 16, 28, 29)

1.4.3 Zákon č. 20/1966 Sb. o péči o zdraví lidu

Zákon o zdraví lidu stanovuje zdravotnickým zařízením zaměstnávat zdravotnické pracovníky způsobilé k tomuto povolání, toto se shoduje s právy pacientů v etickém kodexu, kde je vyřčeno právo na odbornou péči. Dále je tímto zákonem stanoveno povinné poučení a souhlas pacienta (informovaný souhlas, zmíněný v Úmluvě o lidských právech a biomedicíně). Sestra není v předpisu výslovně uvedena, ale má povinnost poučit pacienta o výkonech, které sama provádí. Je nutné zdůraznit, že odpovědnost za kvalitu poučení nese osoba, jež poučit měla a ta, jež pacienta poučila. Upravuje povinnosti pracovníků ve zdravotnictví - „Zdravotničtí pracovníci jsou povinni vykonávat zdravotnické povolání svědomitě, poctivě, s hluboce lidským vztahem k občanům a s vědomím odpovědnosti ke společnosti“ (37, §55). To se týká i

zachovávání povinné mlčenlivosti o skutečnostech, které se dozvěděli v souvislosti s výkonem svého povolání (s výjimkou případů, kdy skutečnost sděluje se souhlasem ošetřované osoby, nebo je mlčenlivosti zbaven v souvislosti se soudním řízením). Podání jakékoli informace o pacientovi, o kterého sestra pečuje, sestře z jiného oddělení, je porušením povinné mlčenlivosti ^(14, 28, 29, 37).

Zákon stanovuje, komu a za jakých podmínek se mohou poskytovat informace o osobě blízké, nebo členům domácnosti a určuje, kdo a za jakých podmínek má právo nahlížet do zdravotnické dokumentace. Právo pacienta do ní nahlížet, pořizovat opisy nebo výpisy. Osoba blízká, která je oprávněna nahlížet do zdravotnické dokumentace, musí být pacientem určena a měl by být proveden do dokumentace zápis s podpisem pacienta. Není-li pacient schopen ze zdravotních důvodů podpisu, je nutno toto zaznamenat a provést zápis se svědkem. Rozhodnutí o tom, kdo nemůže nebo může nahlížet do dokumentace (to se týká i dokumentace ošetřovatelské) nepřísluší sestře, ale osobě, která je odpovědná za chod daného oddělení ^(14, 28, 29, 37).

Řeší otázky vedení zdravotnické dokumentace. Dokumentace obsahuje údaje nezbytné pro zjištění anamnézy pacienta (i ošetřovatelské anamnézy) a údaje nezbytné pro pacientovu identifikaci. Osobní údaje v nezbytném rozsahu pro identifikaci pacienta musí obsahovat každá samostatná část zdravotnické dokumentace, spolu s označením zdravotnického zařízení. Vedení záznamů v dokumentaci je řešeno v ustanovení § 67b odst. 4 – „Zápis ve zdravotnické dokumentaci musí být veden průkazně, pravdivě a čitelně, je průběžně doplňován a musí být opatřen datem zápisu, identifikací a podpisem osoby, která zápis provedla. Opravy ve zdravotnické dokumentaci se provádějí novým zápisem s uvedením dne opravy, identifikací a podpisem osoby, která opravu provedla. Původní záznam musí zůstat čitelný“ ⁽³⁷⁾. To se týká samozřejmě i dokumentace vedené sestrou, aby bylo možné dokumentaci použít jako důkaz kvality péče při případném kolizním jednání ^(14, 28, 29, 37).

1.4.4 Zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

Každá zdravotnická dokumentace obsahuje osobní či citlivé údaje o pacientovi, jemuž je poskytována ošetrovatelská péče. Zákon č. 101/2000 Sb. upravuje práva, povinnosti při zpracovávání osobních údajů a vymezuje jejich ochranu. Osobním údajem je jméno, příjmení, rodné číslo, věk pacienta, ale i lékařské a sesterské diagnózy a všechny údaje spojené s pacientovým zdravotním stavem. Náboženské přesvědčení, sexuální orientace a také symptomy spojené s nemocí, rodinná situace jsou údaji citlivými. Na zpracovávání osobních i citlivých údajů se podílí sestra při sběru sesterské anamnézy, určování sesterských diagnóz a při všech úkonech spojených s péčí o pacienta v průběhu celé doby hospitalizace ^(34, 29).

1.4.5 Zákon č. 40/1964 Sb., občanský zákoník, v platném znění.

Tento zákon upravuje práva a povinnosti fyzických i právnických osob v oblasti vztahů majetkových a vztahů vyplývajících z práva na ochranu osobnosti. V právním slova smyslu je chápán majetkem osoby hmotné věci mající ve vlastnictví a věci nehmotné. „Zákon stanovuje, že každý je povinen počínat si tak, aby nedocházelo ke škodám na zdraví, na majetku, na přírodě, na životním prostředí“ ^(29, s.39, 28, 38).

Při jakékoliv činnosti může vzniknout osobě škoda. Během poskytování ošetrovatelské péče může pacientovi vzniknout škoda nemajetková, kterou je škoda na zdraví. Ze strany sestry může dojít k poškození zdraví například při odběru krve, kdy pacientovi následně vznikne v místě vpichu hematoma. Z těchto důvodů je velice důležitá správně vedená zdravotnická dokumentace, edukace pacientů před výkonem a v neposlední řadě postup ošetrojícího personálu podle standardů daného zdravotnického zařízení (oddělení). Pacient při poškození zdraví má právo na náhradu škody ^(28, 20, 38).

Škoda na hmotném majetku, vzniklá pacientovi během hospitalizace se může týkat jeho osobních věcí, které si s sebou do zdravotnického zařízení bere (ošacení, obuv, potřeby pro osobní hygienu apod.). Úkolem sestry je zajistit dle standardů poučení pacienta o místě, kam si má svoje osobní věci ukládat, nebo zajistit uložení například cenností (šperků, větší hotovosti) do úschovy. Při ztrátě věcí uložených na jiném místě, než určeném, nese zodpovědnost sám pacient. V opačném případě může pacient v zákonné lhůtě požadovat úhradu škody po zdravotnickém zařízení ^(28, 29, 38).

1.4.6 Zákon č. 140/1991 Sb., trestní zákon, v platném znění.

Účelem trestního zákona je chránit ústavní zřízení České republiky, zájmy společnosti, práva a oprávněné zájmy fyzických a právnických osob. Stanovuje uložení a výkon trestu a ukládá ochranná opatření při spáchání trestného činu. Toho se může dopustit jen fyzická osoba, v našem případě zdravotnický pracovník, nikoliv zdravotnické zařízení. Trestný čin, je čin pro společnost nebezpečný a v trestním zákoně jsou jeho znaky uvedeny. Spáchání trestného činu může být úmyslné (pachatel si je plně vědom protiprávního jednání) nebo z nedbalosti (pachatel trestný čin spáchat nechtěl, není přítomen úmysl). Neznalost je kvalifikována jako nedbalost ^(28, 29, 35).

V průběhu poskytování ošetrovatelské péče poskytované sestrou se můžeme setkat s trestnými činy ublížení na zdraví, neoznámení trestného činu a neoprávněné nakládání s osobními údaji. Jako nedbalostní trestný čin při poskytování zdravotní péče je posuzován například vznik nekrózy kůže v místě podání paravenózní infuze. A to v případě prokázání, kdy sestra během aplikace nepostupovala lege artis a podle standardů (pacient si stěžoval na bolest v místě vpichu, ale sestra podání infuze nepřerušila). Ublížení na zdraví z nedbalosti může být potrestáno odnětím svobody až na jeden rok, nebo zákazem činnosti. Trestné činy z nedbalosti páchají zdravotničtí pracovníci následkem porušení důležité povinnosti vyplývající z jejich povolání. Jako trestný čin těžké újmy na zdraví (trest odnětí svobody až na dvě léta nebo zákazem

činnosti) je, kdy sestra záměnou léku způsobí pacientovi anafylaktický šok, který vyžadoval urgentní zásah a prodlouženou dobu hospitalizace. Ze strany sestry, lze zabránit ublížení na zdraví postupováním podle daných standardů ošetrovatelské péče. V praxi to znamená neustálé ověřování správného postupu, kontrola správnosti podávaného léku, jeho dávky, času, podání určenému pacientovi a také edukace pacienta o výkonech s následným záznamem do dokumentace^(28, 29, 35).

Zákon řeší neoprávněné nakládání s osobními údaji. Sestra, která během své činnosti shromažďuje osobní a citlivé údaje o pacientovi do ošetrovatelské dokumentace, je povinna tuto chránit před neoprávněným nahlížením do ní. Stejně tak i sdělování citlivých údajů o pacientovi neoprávněné osobě (povinná mlčenlivost pro zdravotnické pracovníky stanovuje zákon č. 20/1996 Sb.)^(27, 28, 29, 35).

1.4.7 Vyhláška č. 385/2006 Sb., o zdravotnické dokumentaci.

Tato vyhláška stanovuje, jak vést ošetrovatelskou dokumentaci, její formu, obsah a povinnost jí vést⁽³¹⁾.

Zdravotnickou dokumentaci jsou povinna vést všechna zdravotnická zařízení bez rozdílu a výjimky. Forma vedení dokumentace je textová, grafická, audiovizuální nebo na záznamových osičích. Zdravotnická dokumentace vždy obsahuje identifikační údaje o zdravotnickém zařízení (název, sídlo, identifikační číslo, telefonní číslo) a o pacientovi (jméno, příjmení, rodné číslo, číslo zdravotní pojišťovny, adresu trvalého pobytu), kterého se dokumentace týká. Tyto identifikační údaje musí být na každém volném listě dané dokumentace. Správně vedená zdravotnická dokumentace (vedená lékaři) je podkladem pro kvalitní a kontinuální zdravotní péči v průběhu hospitalizace, případných překladech pacienta na jiná oddělení, nebo jeho propuštění. Stejně tak i ošetrovatelská dokumentace, která spadá do kompetence sester. Každá zdravotnická a tedy i ošetrovatelská dokumentace musí splňovat určité parametry. Záznamy v ní mají být pravdivé a odpovídat skutečnosti. Každý záznam (provedený kterýmkoliv z členů

ošetřujícího týmu) má být opatřen datem (eventuelně i časem), podpisem a jmenovkou toho, kdo záznam provedl. Důležitá je srozumitelnost, čitelnost, věcnost a správné užití češtiny v záznamu. Ošetřovatelská dokumentace slouží převážně k předávání informací mezi službukonajícími sestrami. Užívat hovorové češtiny, slangové výrazy, vulgarizmy, ale také subjektivní pocity sestry a nedefinované zkratky je nevhodné a nevalidní. Při provádění případných oprav (např. při zapsání změřeného krevního tlaku sestrou do dokumentace jiného pacienta), musí být původní zápis čitelný a oprava opatřena podpisem. Kontrolu správného vedení ošetřovatelské dokumentace provádí vedoucí zaměstnanec - oprávněná pověřená osoba (staniční, vrchní, hlavní sestra), ty odpovídají i za systémové chyby v dokumentaci. Za konkrétní provedený zápis odpovídá sestra, která jej provedla ^(2, 20, 30, 31, 39).

Pravdivost, čitelnost, věcnost i ostatní parametry dokumentace jsou podstatné z důvodu práva pacienta do ošetřovatelské dokumentace nahlížet a právo získat z dokumentace opis. Na nahlížení do zdravotnické dokumentace (i dokumentace ošetřovatelské) má právo i osoba, kterou pacient určil a je uvedena ve zdravotnické dokumentaci a také osoba zmocněná právním předpisem, stanovená zákonem. Pokud nahlédne do zdravotnické dokumentace osoba, která neposkytuje danému pacientovi zdravotní či ošetřovatelskou péči, je nezbytné o této skutečnosti provést do dokumentace zápis s uvedením kdo, kdy a v jakém rozsahu k nahlédnutí došlo. Sestra není kompetentní k tomu, aby rozhodla o nahlížení do dokumentace, k tomu má příslušnou kompetenci vedoucí oddělení. V případě zjištění nevhodných, nesprávných údajích, osoba, která zápis provedla, může být volána k občansko-právní, či trestně právní odpovědnosti ^(2, 20, 30, 31, 39).

2. Cíl práce a hypotézy

2.1 Cíle práce

Na základě výzkumného šetření, byly stanoveny následující cíle:

Cíl 1: Zjistit dodržování práv pacientů (seniorů) na lůžkách dlouhodobé péče z pohledu všeobecných sester.

Cíl 2: Zjistit dodržování práv pacientů (seniorů) na lůžkách dlouhodobé péče z pohledu seniorů a rodinných příslušníků.

Cíl 3: Zjistit nejčastější formy nedodržení práv pacientů (seniorů) na lůžkách dlouhodobé péče.

2.2 Hypotézy

Hypotéza 1: Práva pacientů (seniorů) na lůžkách dlouhodobé péče z pohledu všeobecných sester jsou dodržována.

Hypotéza 2: Práva pacientů (seniorů) na lůžkách dlouhodobé péče z pohledu seniorů a rodinných příslušníků jsou dodržována.

Hypotéza 3: Nejčastější forma nedodržování práv pacientů (seniorů) na lůžkách dlouhodobé péče je v oblasti dodržování intimity seniora.

Hypotéza 4: Druhá nejčastější forma nedodržování práv pacientů (seniorů) na lůžkách dlouhodobé péče je v oblasti respektování osobnosti seniora.

3. Metodika

3.1 Popis metodiky

Pro dosažení stanovených cílů zaměřených na zjištění dodržování práv pacientů seniorů na lůžkách dlouhodobé péče z pohledu všeobecných sester, seniorů a rodinných příslušníků a zjištění nejčastější formy nedodržení práv pacientů seniorů na lůžkách dlouhodobé péče jsme použili kvantitativní výzkumné šetření. Pro šetření byla vybrána technika sběru výzkumných dat - strukturovaný rozhovor u respondentů ze skupiny seniorů, dotazník u respondentů ze skupiny všeobecných sester a rodinných příslušníků. Šetření proběhlo během měsíce ledna-dubna tohoto roku. Dotazníky byly anonymní - dotazník určený pro všeobecné sestry (příloha č. 5) se skládal z 22 otázek, pro rodinné příslušníky z 18 otázek (příloha č. 3). Pro strukturovaný rozhovor se seniory bylo připraveno otázek 21 (viz příloha č. 4). V dotazníku byly použity otázky uzavřené a polozevřené. Výsledky byly zpracovány do tabulek a grafů pomocí programu Microsoft Office Excel.

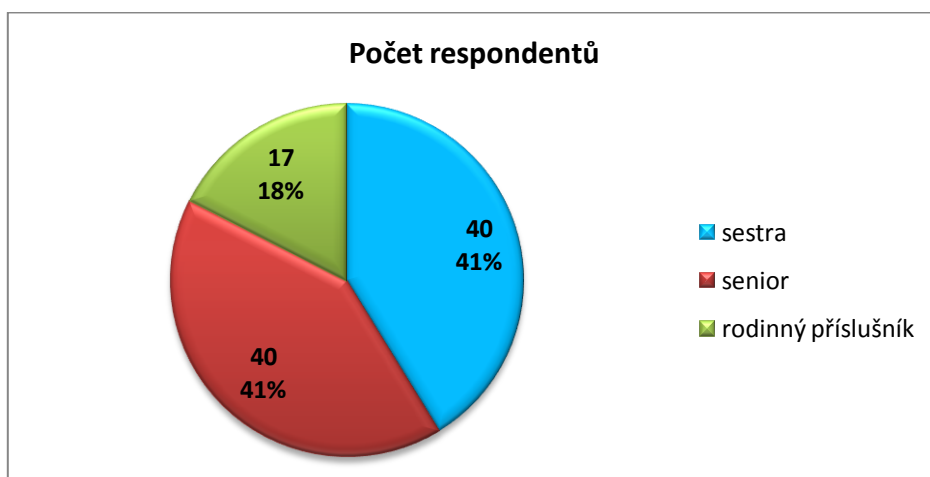
3.2 Charakteristika souboru

Výzkumný soubor tvořili respondenti ze skupiny seniorů, rodinných příslušníků a všeobecných sester z vybraných zdravotnických zařízení typu léčeben dlouhodobě nemocných (lůžek dlouhodobé/následné péče) v okrese Příbram a Písek. Souhrnný počet respondentů byl 97 (100%). Bylo rozdáno 80 dotazníků. Z tohoto počtu bylo 40 určeno pro všeobecné sestry a 40 pro rodinné příslušníky hospitalizovaných seniorů. Z celkového počtu 40 dotazníků pro všeobecné sestry se vrátilo 40 (návratnost 100%). Výzkumný vzorek tvořilo 40 všeobecných sester (41% z celkového počtu respondentů). Z celkového počtu 40 dotazníků pro rodinné příslušníky se vrátilo 25 (návratnost byla 63%), z toho pro neúplné vyplnění bylo 8 dotazníků vyřazeno. Výzkumný vzorek

tvořilo 17 rodinných příslušníků hospitalizovaných seniorů (18% z celkového počtu respondentů). Strukturovaný rozhovor byl proveden s náhodně vybranými 40 seniory (41% z celkového počtu respondentů). Výběr byl proveden za spolupráce staničních sester jednotlivých oddělení. Kritériem výběru byla schopnost seniorů adekvátní komunikace a přiměřená orientace.

4. Výsledky

Graf č. 1 - Počet dotazovaných respondentů



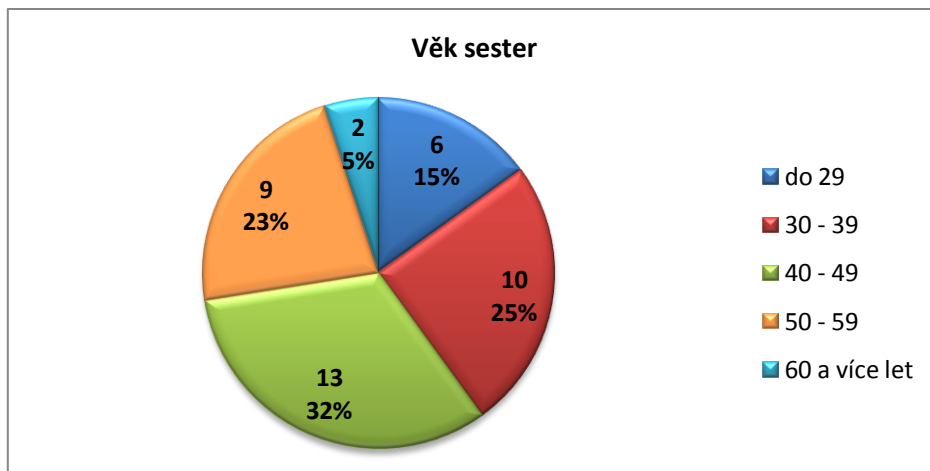
Z celkového počtu 97 (100 %) respondentů tvořili 40 (41 %) *sestry*, 40 (41 %) *senioři* a v počtu 17 (18 %) dotazovaných tvořili *rodinní příslušníci* hospitalizovaných seniorů.

Graf č. 2 – Nejvyšší dosažené vzdělání sester



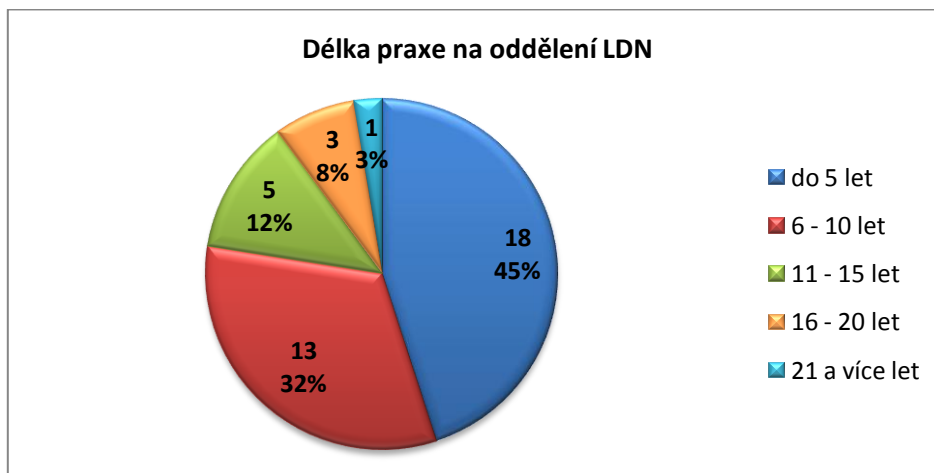
Z celkového počtu 40 (100 %) dotazovaných sester uvedlo 38 (95 %) *středoškolské* a 2 (5 %) *vyšší odborné vzdělání*.

Graf č. 3 - Věk dotazovaných sester



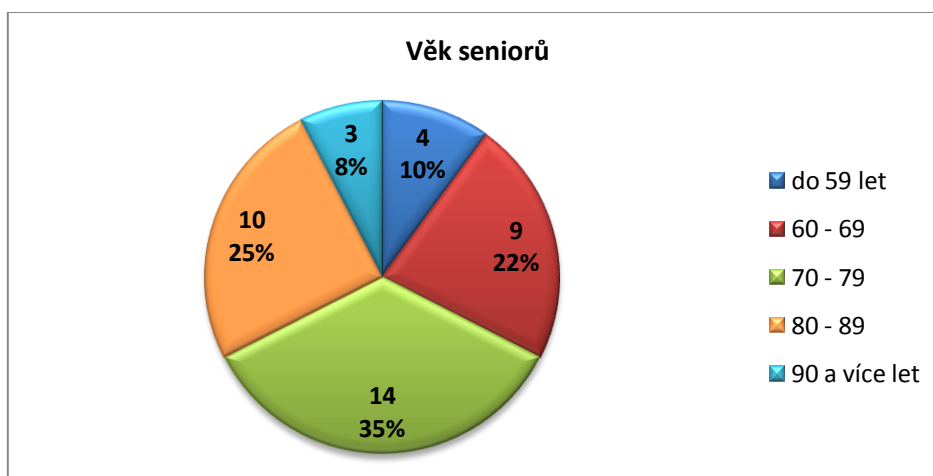
Z celkového počtu 40 (100 %) sester, bylo *do 29 let* 6 (15 %), dále 10 (25 %) ve věku *30 – 39 let*, nejvíce z nich bylo ve věku *40 – 49 let* a to v počtu 13 (32 %), ve věku *50 – 59 let* bylo 9 (23 %) a 2 (5 %) sestry *starší 60 let*.

Graf č. 4 - Délka praxe sester na oddělení LDN (léčeben dlouhodobě nemocných)



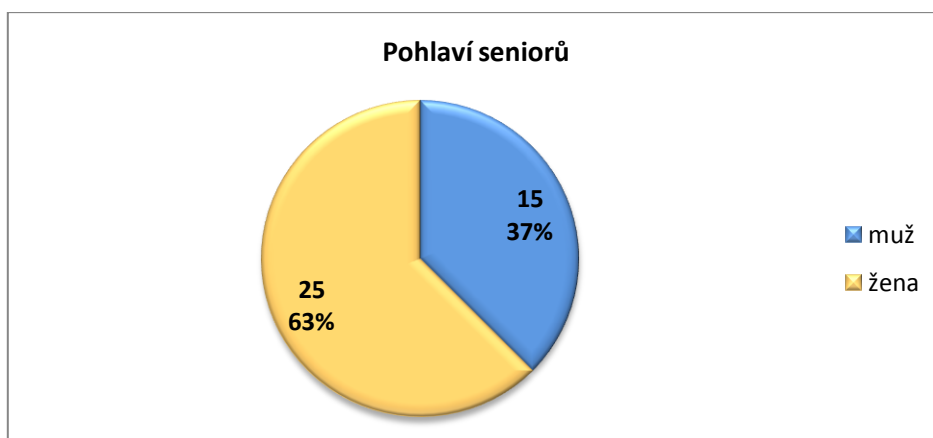
Nejvíce sester z celkového počtu 40 (100 %) uvádí délku praxe: *do 5 let* a to v počtu 18 (45%), *6-10 let* uvedlo 13 (32%) dotazovaných, *11-15 let* označilo 5 (12 %), *16-20 let* odpověděly 3 (8 %) a délku praxe na oddělení LDN *21 a více let* uvedla 1 (3 %) dotazovaná sestra.

Graf č. 5 - Věk hospitalizovaných seniorů



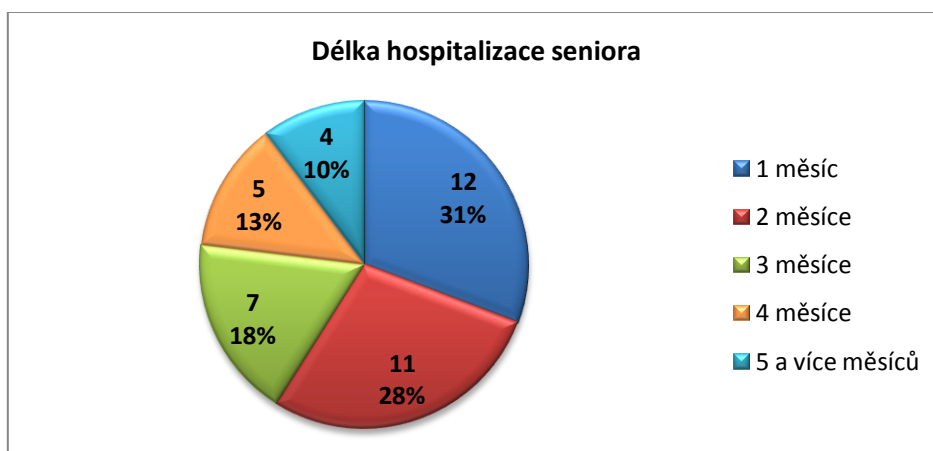
Z celkového počtu 40 (100 %) seniorů, bylo 14 (35 %) ve věku 70-79 let, 10 (25 %) 80-89 let, 9 (22 %) 60-69 let, 4 (10 %) do 50 let věku a 3 (8 %) bylo starší 90 let.

Graf č. 6 - Pohlaví seniorů



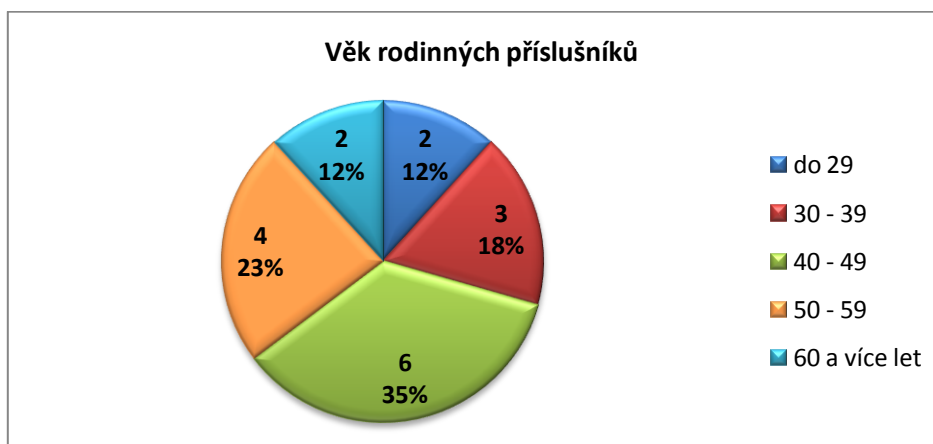
Z celkového počtu 40 (100 %) dotazovaných seniorů bylo *mužského pohlaví* 15 (37 %) a *pohlaví ženského* 25 (63 %).

Graf č. 7 - Délka hospitalizace dotazovaných seniorů



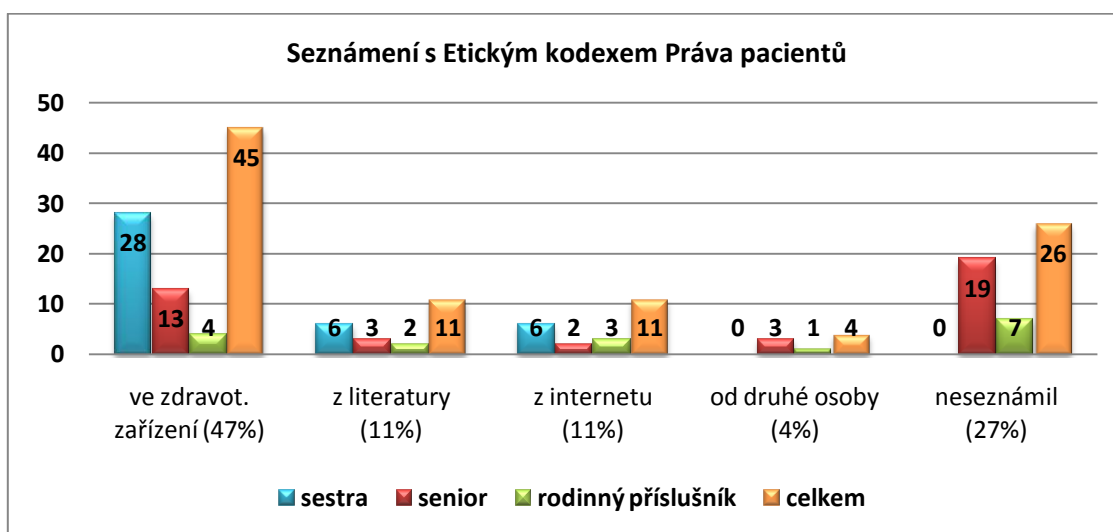
Z celkového počtu 40 (100 %) respondentů seniorů uvedlo délku pobytu na lůžkách dlouhodobé (následné) péče: 1 měsíc 12 (31 %) dotazovaných, 2 měsíce 11 (28 %), 3 měsíce 7 (18 %), 4 měsíce 5 (13 %) a 4 (10%) senioři označili 5 a více měsíců.

Graf č. 8 - Věk rodinných příslušníků hospitalizovaných seniorů



Z celkového počtu 17 (100 %) dotazovaných rodinných příslušníků, kteří navštěvují seniory na lůžkách dlouhodobé péče, bylo 6 (35 %) ve věku 40-49 let, 4 (23 %) ve věku 50-59 let, 3 (18 %) ve věku 30-39 let, 2 (12 %) do 29 let a 2 (12 %) respondenti starší 60 let.

Graf č. 9 - Seznámení s etickým kodexem Práv pacientů



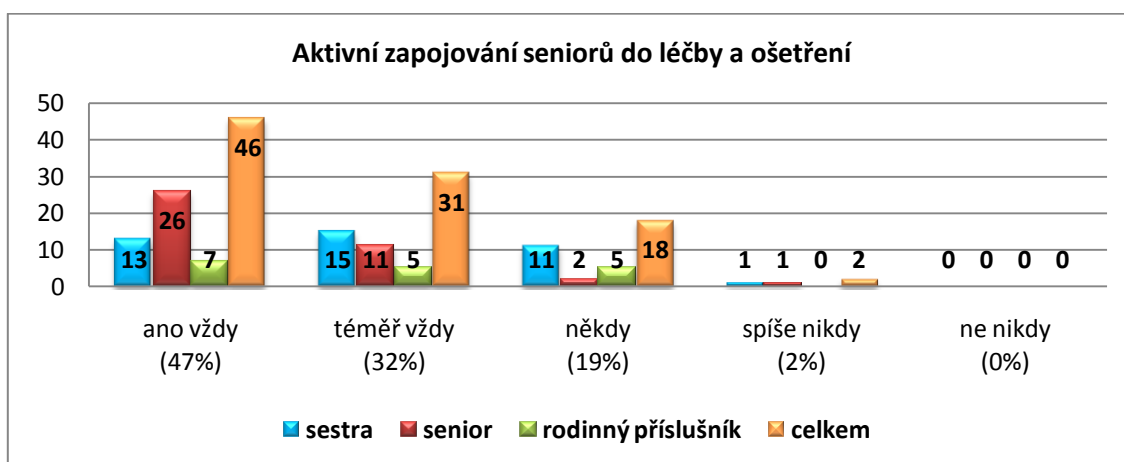
Z celkového počtu 97 (100 %) dotazovaných respondentů (40 sester, 40 seniorů, 17 rodinných příslušníků) odpověděli na otázku, kde se seznámili s Etickým kodexem Práv pacientů: nejčastěji *ve zdravotnickém zařízení* a to v počtu 45 (47 %), z toho bylo z jednotlivých skupin respondentů 28 sester, 13 seniorů a 4 rodinní příslušníci. Dále v počtu 26 (27 %) uvedlo možnost *neseznámil* (19 seniorů a 7 rodinných přísl.), 11 (11 %) z *literatury* (6 sester, 3 seniori, 2 rodinní přísl.), 11 (11 %) z *internetu* (6 sester, 2 seniori, 3 rodinní přísl.), nejméně respondentů uvedlo *od druhé osoby* 4 (4 %) (3 sestry, 1 senior, 4 rodinní příslušníci).

Graf č. 10 - Vyhlášení Etického kodexu Práv pacientů centrální etickou komisí MZ ČR



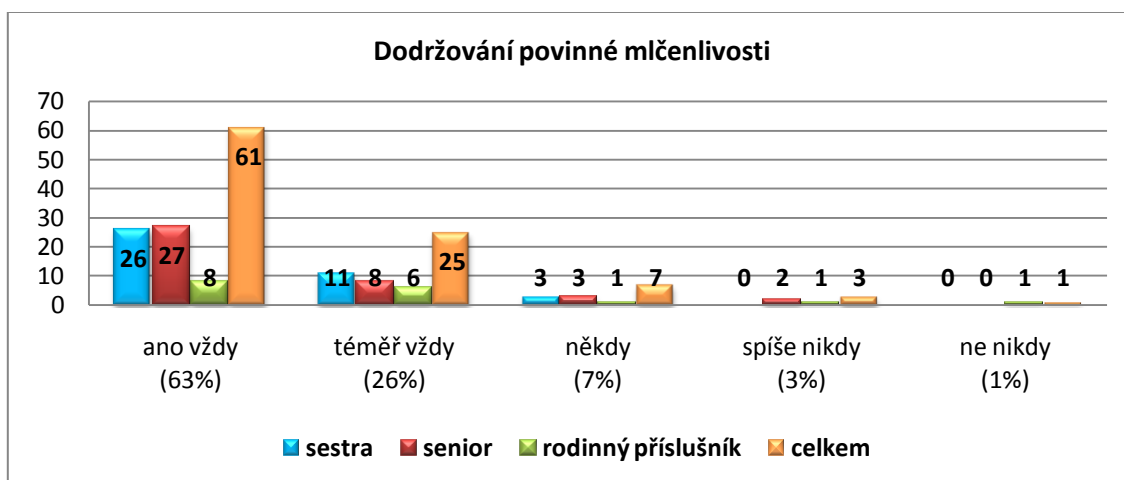
Z celkového počtu 40 (100 %) sester odpovědělo, kdy Centrální etická komise MZ formulovala a vyhlásila Etický kodex Práv pacientů: a to 24 (60 %) rok 1992, 11 (28 %) sester rok 1985 a 5 (12 %) označilo rok 2001.

Graf č. 11 - Aktivní zapojování seniorů do léčby a ošetřování z pohledu respondentů



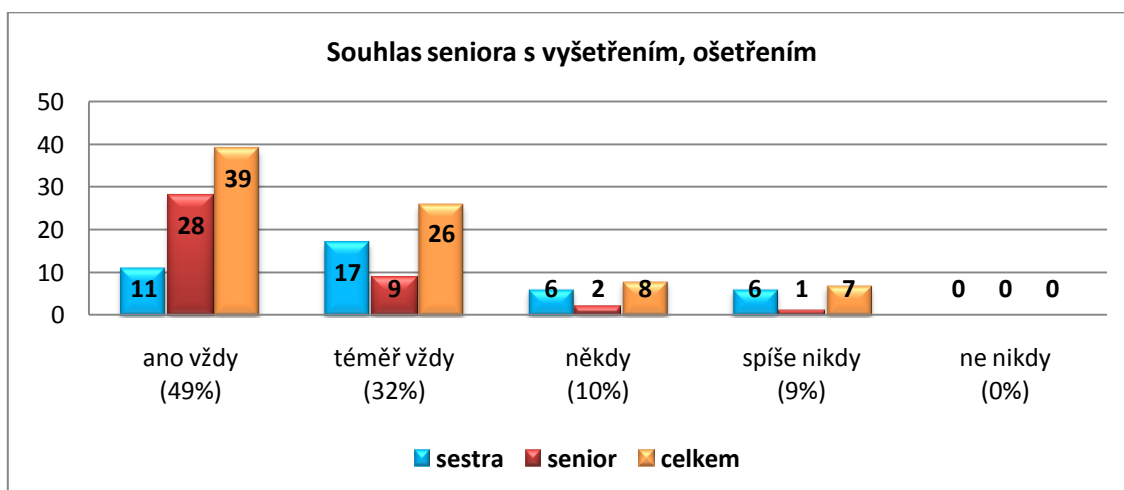
Z celkového počtu 97 (100 %) (40 sester, 40 seniorů, 17 rodinných příslušníků) odpovědělo, zda jsou seniori aktivně zapojováni do léčby a ošetřování: *ano vždy* 46 (47 %) (13 sester, 26 seniorů a 7 rodinných příslušníků) dotazovaných, *téměř vždy* uvedlo 31 (32 %) (15 sester, 11 seniorů a 5 rodinných přísl.), *někdy* odpovědělo 18 (19 %) (11 sester, 2 seniori, 5 rodinných přísl.), *spíše nikdy* 2 (2 %) (1 sestra, 1 senior) a *ne nikdy* neoznačil nikdo.

Graf č. 12 -Dodržování povinné mlčenlivosti ošetřujícím personálem



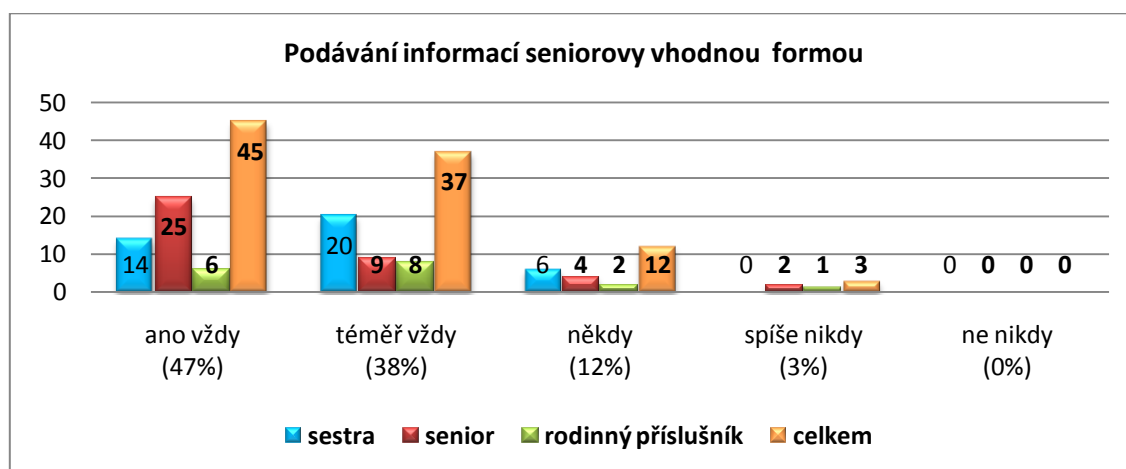
Většina respondentů z celkového počtu 97 (100 %) (40 sester, 40 seniorů, 17 rodinných příslušníků) odpovědělo, zda je dodržována povinná mlčenlivost: *ano vždy* 61 (63 %) (26 sester, 27 seniorů a 8 rodinných příslušníků), *téměř vždy* uvedlo 25 (26 %) dotazovaných (11 sester, 8 seniorů a 6 rodinných přísl.), *někdy* označilo 7 (7 %) (3 sestry, 3 senioři, 1 rodinný přísl.), *spíše nikdy* 3 (3 %) (2 senioři, 1 rodinný přísl.) a *ne nikdy* uvedl pouze 1 (1%) (1 rodinný přísl.).

Graf č. 13 -Souhlas seniora s vyšetřením, ošetřením



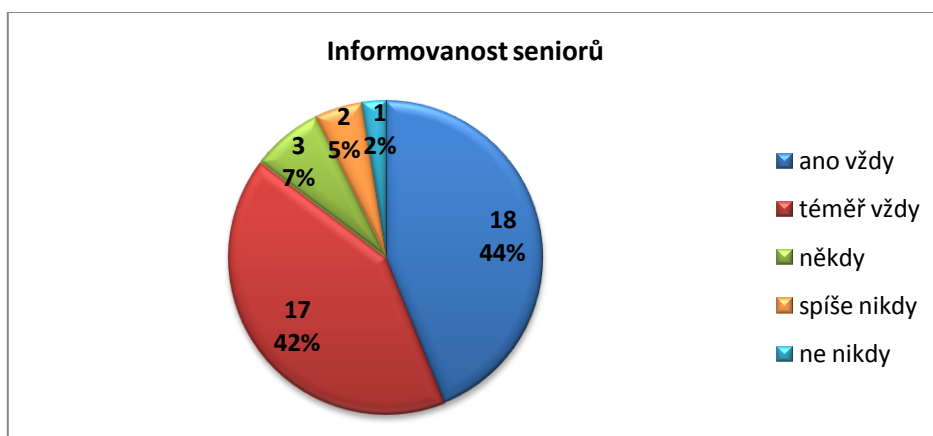
Z celkového počtu 80 (100 %) (40 sester, 40 seniorů) respondentů odpovědělo na dotaz, zda je od pacientů seniorů žádán souhlas s léčebnými, ošetrovatelskými výkony: *ano vždy* 39 (49 %) (11 sester, 28 seniorů), 26 (32 %) *téměř vždy* (17 sester, 9 seniorů), 8 (10 %) odpovědělo *někdy* (6 sester, 2 seniori), 7 (9 %) *spíše nikdy* (6 sester, 1 senior) a *ne nikdy* neuvedl žádný z dotazovaných.

Graf č. 14 - Podávání informací seniorovi vhodnou, srozumitelnou formou



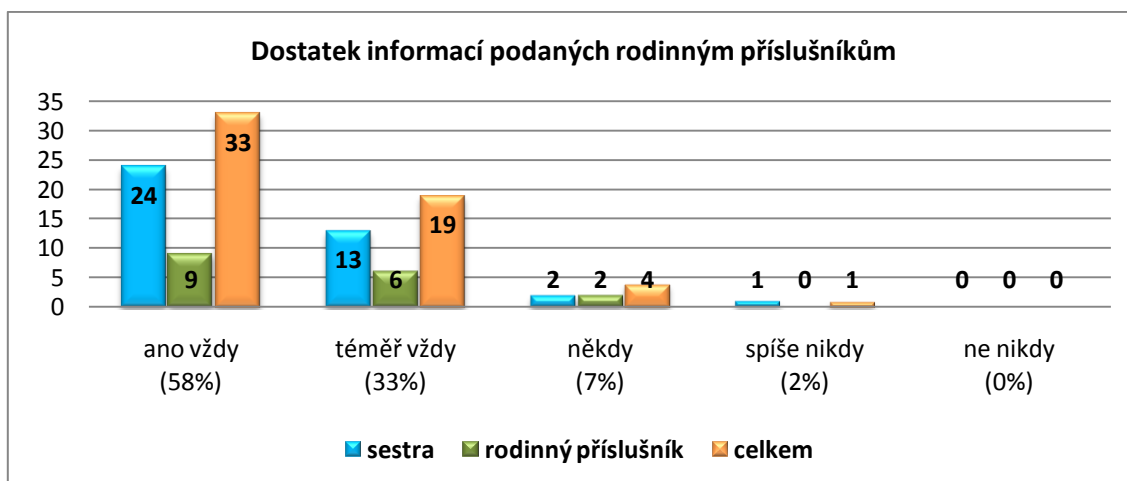
Z celkového počtu 97 (100 %) dotazovaných (40 sester, 40 seniorů, 17 rodinných příslušníků) hodnotilo, jsou-li informace seniorovi podávány vhodnou a srozumitelnou formou: *ano vždy* 45 (47 %) (14 sester, 25 seniorů, 6 rodinných přísl.), *téměř vždy* uvedlo 37 (38 %) respondentů (20 sester, 9 seniorů a 8 rodinných přísl.), *někdy* 12 (12 %) (6 sester, 4 seniori a 2 rodinní přísl.), *spíše nikdy* 3 (3 %) (2 seniori, 1 rodinný přísl.), *ne nikdy* neuvedl žádný z dotazovaných.

Graf č. 15 - Informovanost seniorů o léčbě, vyšetřeních



Nejvíce dotazovaných seniorů z celkového počtu 40 (100 %) odpovědělo, zda mají dostatek informací o léčbě, vyšetřeních a ošetřovatelské péči: *ano vždy* a to 18 (44 %), 17 (42 %) odpovědělo *téměř vždy*, 3 (7 %) *někdy*, 2 (5 %) *spíše nikdy* a 1 (2 %) odpověděl *ne nikdy*.

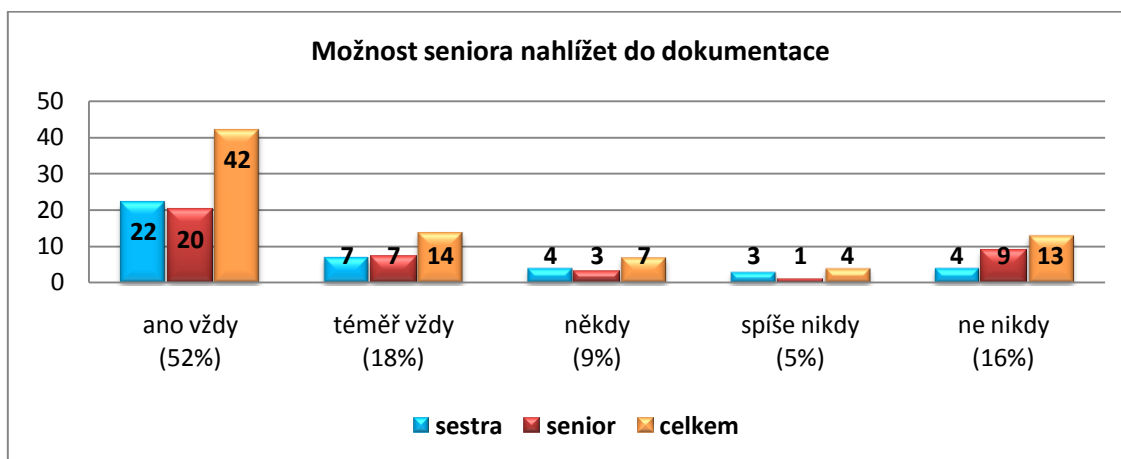
Graf č. 16 - Dostatek informací podaných rodinným příslušníkům



Z celkového počtu 57 (100 %) (40 sester, 17 rodinných příslušníků) odpovědělo, zda mají rodinní příslušníci dostatek informací o léčbě, zdravotním stavu seniora: *ano vždy* 33 (58 %) (24 sester, 9 rodinných přísl.), *téměř vždy* 19 (33 %) (13 sester, 6 rodinných

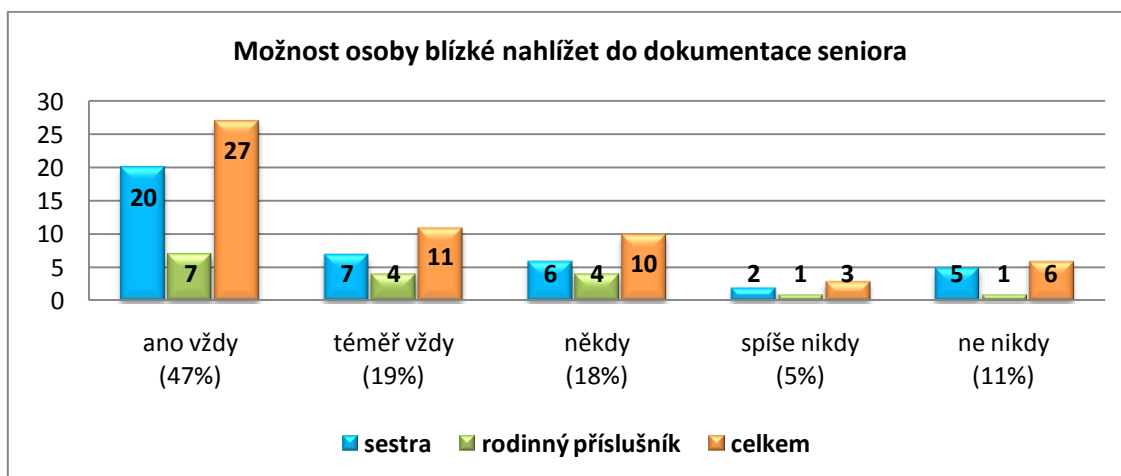
přísl.), *někdy* označily 4 (7 %) (2 sestry, 2 rodinní přísl.), *spíše nikdy* 1 (2 %) (1 sestra), *ne nikdy* neodpověděl žádný respondent.

Graf č. 17 - Možnost seniora nahlížet do ošetrovatelské dokumentace



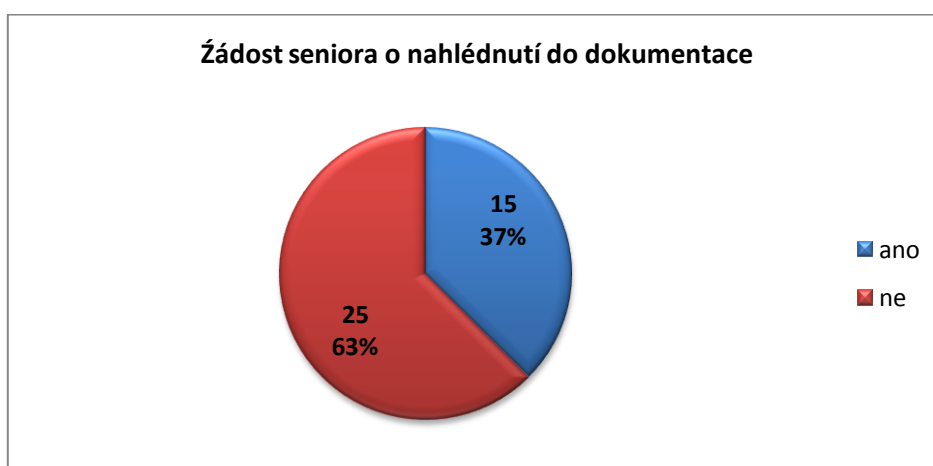
Z celkového počtu 80 (100 %) (40 sester, 40 seniorů) dotazovaných odpovědělo, zda je seniorovi umožněno nahlížet do ošetrovatelské dokumentace: *ano vždy* 42 (52 %) (22 sester, 20 seniorů), *téměř vždy* 14 (18 %) (7 sester, 7 seniorů), *někdy* odpovědělo 7 (9 %) (4 sestry, 3 seniori) a *spíše nikdy* 4 (5 %) (3 sestry, 1 senior). Odpověď *ne nikdy* označilo 13 (16 %) dotazovaných a to 4 sestry a 9 seniorů.

Graf č. 18 - Možnost rodinných příslušníků nahlížet do ošetrovatelské dokumentace



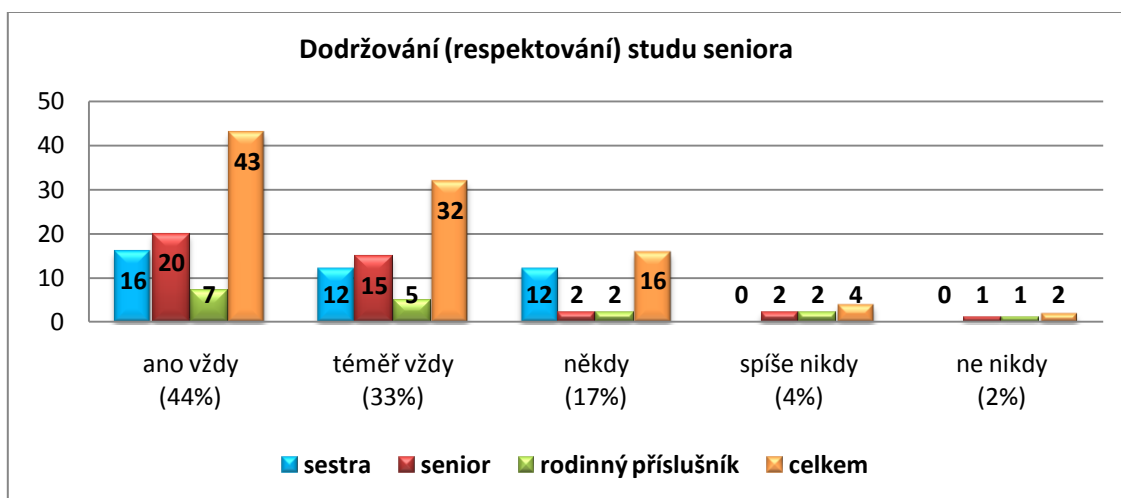
Z celkového počtu 57 (100 %) (40 sester, 17 rodinných příslušníků) odpovědělo zda, mají osoby blízké (oprávněné osoby) možnost nahlížet do ošetrovatelské dokumentace seniora: *ano vždy* 27 (47 %) (20 sester, 7 rodinných přísl.), *téměř vždy* 11 (19 %) (7 sester, 4 rodinní přísl.), *někdy* 10 (18 %) (6 sester, 4 rodinní přísl.), *spíše nikdy* 3 (5 %) (2 sestry, 1 rodinný přísl.) a možnost *ne nikdy* označilo 6 (11 %) (5 sester, 1 rodinný přísl.) dotazovaných.

Graf č. 19 - Žádost seniora o nahlédnutí do ošetrovatelské dokumentace



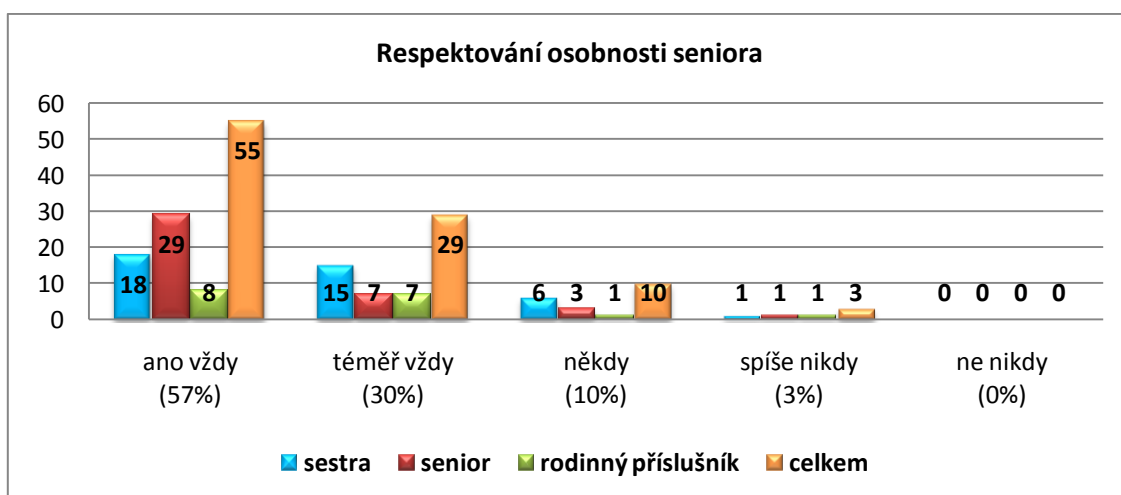
Z celkového počtu 40 (100 %) seniorů žádalo o nahlédnutí do své ošetrovatelské dokumentace 15 (37 %) - odpověděli *ano* a 25 (63 %) seniorů o nahlédnutí do dokumentace nežádalo – odpověděli *ne*.

Graf č. 20 - Dodržování (respektování) studu (intimity) seniora ošetřujícím personálem



Z celkového počtu 97 (100 %) (40 sester, 40 seniorů, 17 rodinných příslušníků) odpovědělo, že stud seniora je dodržován (respektován): *ano vždy* 43 (44 %) (16 sester, 20 seniorů, 7 rodinných přísl.), *téměř vždy* 32 (33 %) (12 sester, 15 seniorů, 5 rodinných přísl.), *někdy* uvedlo 17 (15 %) (12 sester, 2 seniori, 2 rodinný přísl.), *spíše nikdy* 4 (4 %) (2 seniori, 2 rodinní přísl.), *ne nikdy* 2 (2 %) (1 senior, 1 rodinný přísl.).

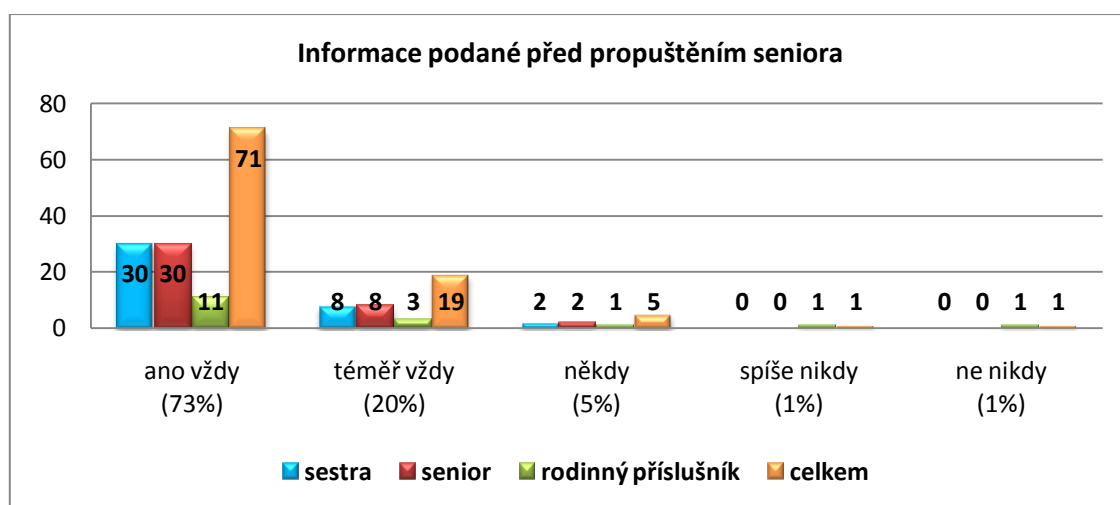
Graf č. 21 - Respektování osobnosti seniora



Z celkového počtu 97 (100 %) (40 sester, 40 seniorů, 17 rodinných příslušníků) dotazovaných odpovídalo, zda je respektována osobnost seniora ošetřujícím

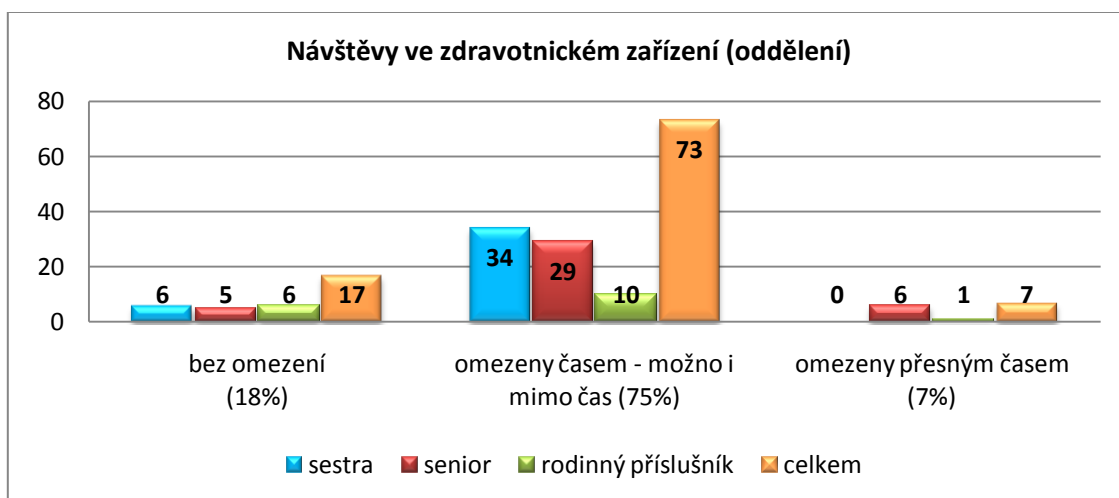
personálem: *ano vždy* 55 (57 %) (18 sester, 29 seniorů, 8 rodinných přísl.), *téměř vždy* 29 (30 %) (15 sester, 7 seniorů, 7 rodinných přísl.), *někdy* 10 (10 %) (6 sester, 3 seniory, 1 rodinný přísl.), *spíše nikdy* 3 (3 %) (1 sestra, 1 senior, 1 rodinný přísl.), nikdo z respondentů neoznačil *ne nikdy*.

Graf č. 22 - Informace podané před propuštěním (překladem) seniora



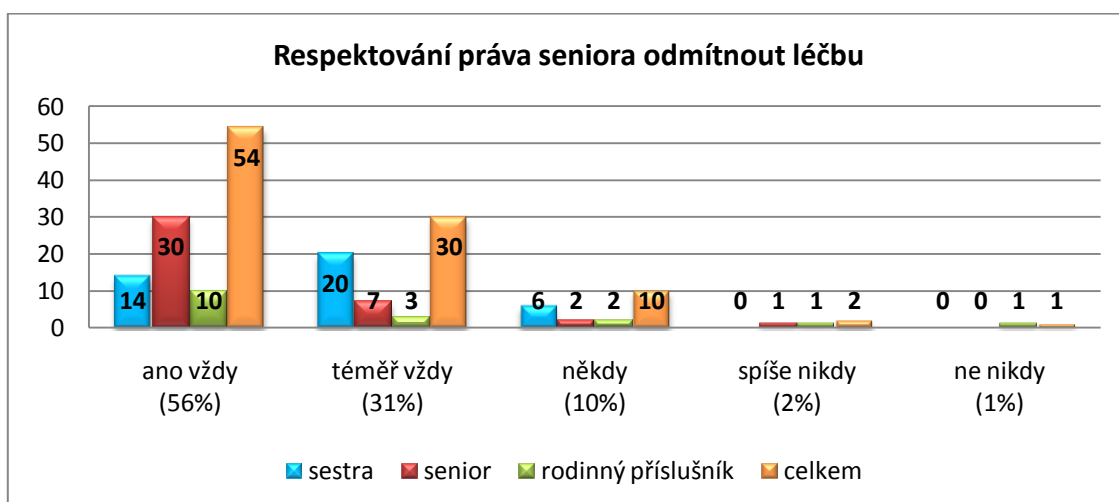
Z celkového počtu 97 (100 %) (40 sester, 40 seniorů, 17 rodinných příslušníků) dotazovaných odpovědělo, zda je senior před propuštěním do domácí péče (překladem) včas informován o dalším léčebném postupu: *ano vždy* 71 (73 %) (30 sester, 30 seniorů, 11 rodinných přísl.), *téměř vždy* odpovědělo 19 (20 %) (8 sester, 8 seniorů, 3 rodinní přísl.), *někdy* 5 (5 %) (2 sestry, 2 seniory, 1 rodinný přísl.), *spíše nikdy* a stejně tak i *ne nikdy* odpověděl 1 (1 %) (1 rodinný přísl.).

Graf č. 23 – Umožnění návštěv ve zdravotnickém zařízení (oddělení)



Z celkového počtu 97 (100 %) (40 sester, 40 seniorů, 17 rodinných příslušníků) uvedli respondenti, že návštěvy jsou: *omezeny časem, ale po domluvě s personálem umožněny i mimo daný čas* a to 73 (75 %) (34 sester, 29 seniorů, 10 rodinných přísl.), *bez omezení* označilo 17 (18 %) (6 sester, 5 seniorů, 6 rodinných přísl.) a *omezeny přesným určením času* 7 (7 %) (6 seniorů, 1 rodinný přísl.) dotazovaných.

Graf č. 24 – Respektování práva seniora odmítnout léčbu



Z celkového počtu 97 (100 %) (40 sester, 40 seniorů, 17 rodinných příslušníků) dotazovaných odpovědělo, že právo seniora odmítnout léčbu (ošetření, vyšetření) je respektováno (dodržováno): *ano vždy* 54 (56 %) (14 sester, 30 seniorů, 10 rodinných příslušníků), *téměř vždy* odpovědělo 30 (31 %) (20 sester, 7 seniorů, 3 rodinní přísl.), *někdy* 10 (10 %) (6 sester, 2 senioři, 2 rodinní přísl.), *spíše nikdy* 2 (2 %) (1 senior, 1 rodinný přísl.) a možnost *ne nikdy* označil 1 (1 %) (1 rodinný přísl.).

Tabulka č. 2 - Dodržování práv seniorů ošetřujícím personálem

Hodnocená skupina profesí		Odpovědi respondentů			Celkem
		sestra	senior	rodinný příslušník	
Lékař <i>dodržuje práva pacientů seniorů</i>	ano vždy	22	37	15	74 (76%)
	téměř vždy	15	3	2	20 (21%)
	někdy	3	0	0	3 (3%)
	spíše nikdy	0	0	0	0
	ne nikdy	0	0	0	0
Sestra <i>dodržuje práva pacientů seniorů</i>	ano vždy	22	32	12	66 (68%)
	téměř vždy	16	6	4	26 (27%)
	někdy	2	2	1	5 (5%)
	spíše nikdy	0	0	0	0
	ne nikdy	0	0	0	0
Ošetřovatel/ka <i>dodržuje práva pacientů seniorů</i>	ano vždy	15	28	10	53 (55%)
	téměř vždy	18	9	5	32 (33%)
	někdy	7	3	1	11 (11%)
	spíše nikdy	0	0	1	1 (1%)
	ne nikdy	0	0	0	0
Sanitář/ka <i>dodržuje práva pacientů seniorů</i>	ano vždy	13	25	7	45 (46%)
	téměř vždy	17	10	5	32 (33%)
	někdy	10	3	2	15 (16%)
	spíše nikdy	0	2	2	4 (4%)
	ne nikdy	0	0	1	1 (1%)

Z celkového počtu 97 (100 %) (40 sester, 40 seniorů, 17 rodinných příslušníků), hodnotili dodržování práv pacientů seniorů ze strany jednotlivých profesí (členů ošetřujícího týmu), a to **lékař** dodrží práva seniorů: *ano vždy* podle 74 (76%) (22 sester, 37 seniorů, 15 rodinných přísl.) respondentů, *téměř vždy* uvedlo 20 (21%) (15 sester, 3 senioři, 2 rodinní přísl.), *někdy* 3 (3 %) (3 sestry), *spíše nikdy* a *ne nikdy*

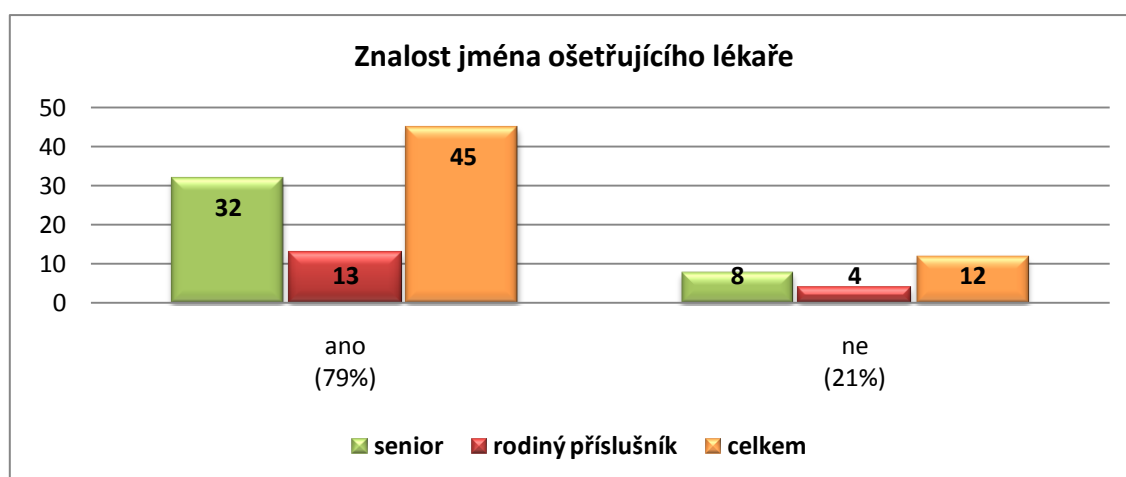
nevedl nikdo. **Sestra** dodržuje práva seniorů: *ano vždy* podle 66 (68%) (22 sester, 32 seniorů, 12 rodinných přísl.), *téměř vždy* uvedlo 26 (27%) (16 sester, 6 seniorů, 4 rodinné přísl.), *někdy* 5 (5 %) (2 sestry, 2 senioři, 1 rodinný přísl.), *spíše nikdy* a *ne nikdy* nevedl nikdo. U profese **ošetřovatel/ka** označilo možnost: *ano vždy* 53 (55%) (15 sester, 28 seniorů, 10 rodinných přísl.), *téměř vždy* 32 (33%) (18sester, 9 seniorů, 5 rodinných přísl.), *někdy* 11 (11%) (7 sester, 3 senioři, 1 rodinný přísl.), *spíše nikdy* 1 (1 %) (1 rodinný přísl.), *ne nikdy* nevedl nikdo. Dodržování práv seniorů ze strany **sanitář/ka** hodnotili respondenti: *ano vždy* v počtu 45 (46%) (13 sester, 25 seniorů, 7 rodinných přísl.), *téměř vždy* 32 (33%) (17 sester, 10 seniorů, 5 rodinných přísl.), *někdy* 15 (16%) (10 sester, 3 senioři, 2 rodinné přísl.), *spíše nikdy* 4 (4%) (2 senioři, 2 rodinné přísl.), *ne nikdy* uvedl 1 (1 %) (1 rodinný příslušík).

Tabulka č. 3 – Nejčastější forma nedodržování (nerespektování) práv pacientů seniorů.

Nejčastější forma nedodržování (nerespektování) práv pacientů seniorů				
	sestra	senior	rodinný příslušík	celkem
respektování studu (intimity)	17	8	3	28 (29%)
respektování osobnosti	5	8	5	18 (19%)
podávání informací	6	1	1	8 (8%)
kvalifikovanosti personálu	4	4	1	9 (9%)
umožnění nahlížet do dokumentace pacienta	6	1	4	11 (11%)
Jiné- „práva jsou dodržována, respektována“	2	18	3	23 (24%)

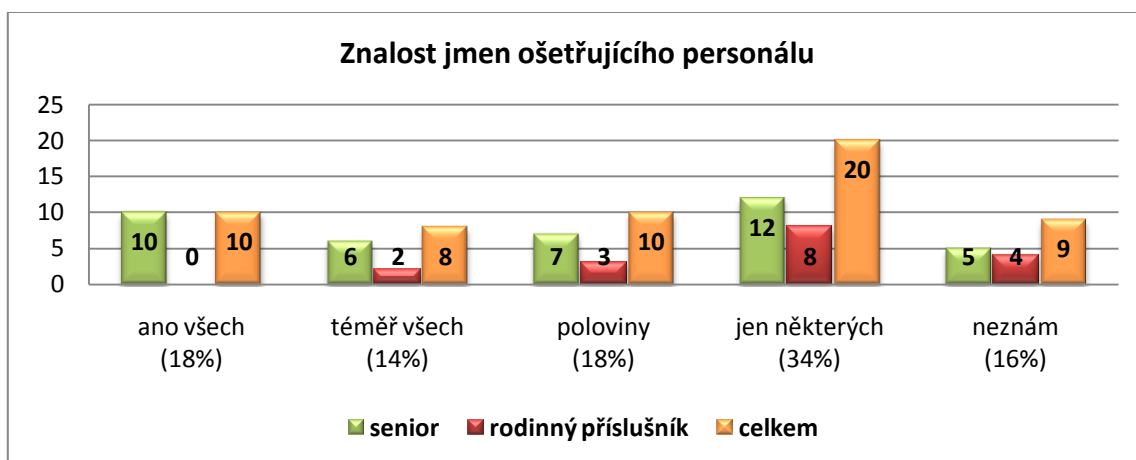
Z celkového počtu 97 (100 %) (40 sester, 40 seniorů, 17 rodinných příslušníků) respondentů hodnotili jako nejčastější formu nedodržování (nerespektování) práv pacientů seniorů v oblasti: *respektování studu (intimity)*, tuto možnost označilo 28 (29%) (17 sester, 8 seniorů, 3 rodinní přísl.), oblast *respektování osobnosti* označilo 18 ((19%) (5 sester, 8 seniorů, 5 rodinných přísl.), *umožnění nahlížet do dokumentace pacienta* uvedlo 11 (11%) (6 sester, 1 senior, 4 rodinní přísl.), *kvalifikovanost personálu* uvedlo 9 (9 %) (4 sestry, 4 senioři, 1 rodinný přísl.), *podávání informací* označilo 8 (8 %) (6 sester, 1 senior, 1 rodinný přísl.) možnost *jiné*, kde většina doplnila „práva jsou dodržována, práva jsou respektována, jsem s dodržování práv spokojen/a“ uvedlo 23 (24%) (2 sestry, 18 seniorů, 3 rodinní přísl.)

Graf č. 25 – Znalost jména ošetřujícího lékaře



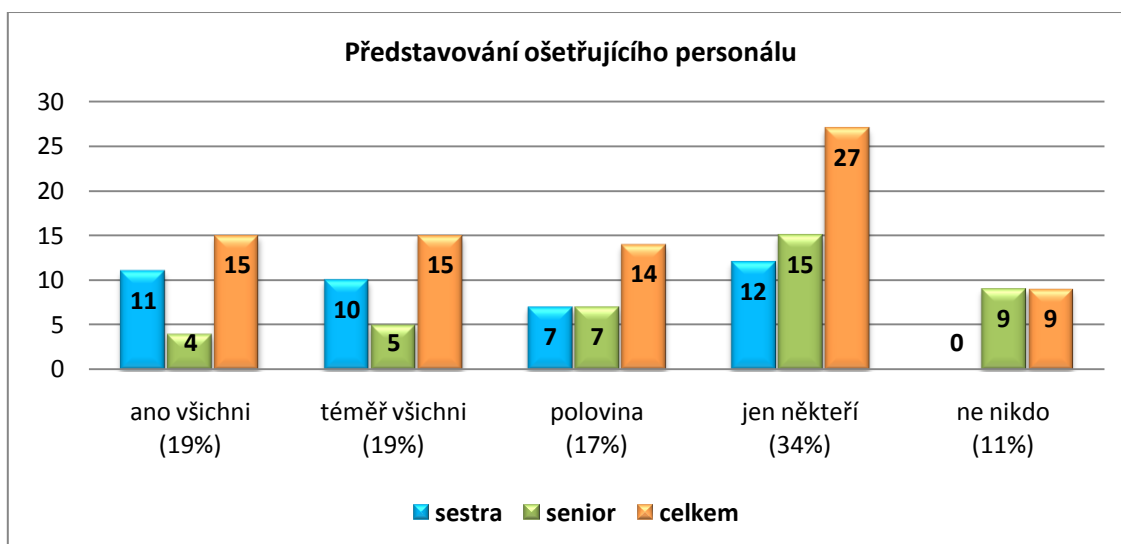
Z celkového počtu 57 (100 %) dotazovaných (40 seniorů, 17 rodinných přísl.) odpověděli, zda znají jméno ošetřujícího lékaře: *ano* 45 (79 %) dotazovaných (32 seniorů, 13 rodinných přísl.), *ne* odpovědělo 12 (21 %) (8 seniorů, 4 rodinní přísl.)

Graf č. 26 – Znalost jmen ošetřujícího personálu



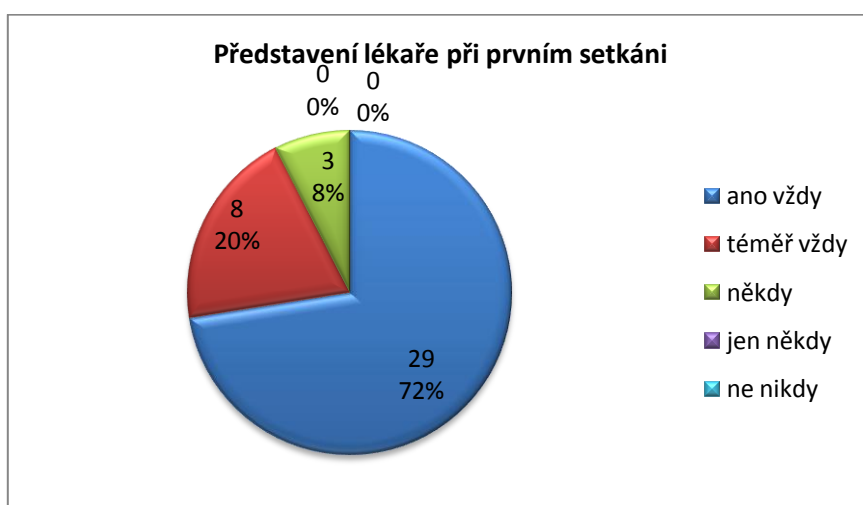
Z celkového počtu 57 (100 %) (40 seniorů, 17 rodinných přísl.) odpověděli, zda znají jména ošetřujícího personálu (sester, ošetřovatelek/lů, sanitárek/řů) nejčastěji *jen některých* a to v počtu 20 (34 %) (12 seniorů, 8 rodinných přísl.). Dále odpověděli *ano všech* 10 (18 %) (10 seniorů), *téměř všech* 8 (14 %) (6 seniorů, 2 rodinní přísl.), *poloviny* 10 (18 %) (7 seniorů, 3 rodinní přísl.) a možnost *neznám* označilo 9 (16 %) (5 seniorů, 4 rodinní přísl.) dotazovaných.

Graf č. 27 – Představování ošetřujícího personálu seniorovi při prvním setkání.



Z celkového počtu 80 (100 %) (40 sester, 40 seniorů) dotazovaných, zda se ošetřující personál seniorovi představí při prvním setkání: odpověděli nejčastěji *jen někteří* 27 (34%) (12 sester, 15 seniorů), *ano všichni* odpovědělo 15 (19 %) (11 sester, 4 seniori), *téměř všichni* 15 (19 %) (10 sester, 5 seniorů), *polovina* 14 (17 %) (7 sester, 7 seniorů) a možnost *ne nikdo* označilo 9 (11 %) (9 seniorů).

Graf č. 28 – Lékař se při prvním setkání představí



Z celkového počtu 40 (100 %) sester odpovědělo, zda se lékař seniorovi představí při prvním setkání: *ano vždy* 29 (72 %), *téměř vždy* 8 (20 %), *někdy* 3 (8 %). Možnosti *jen někdy* a *ne nikdy* neoznačila ani jedna z dotazovaných sester.

5. Diskuze

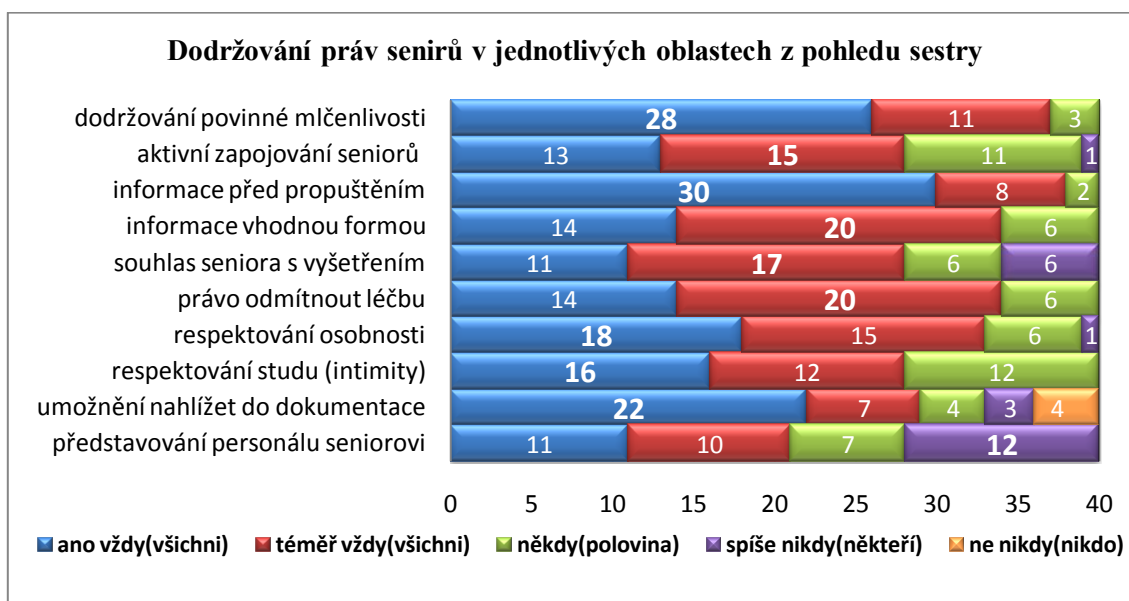
Ve výzkumné části jsme pro vyhodnocení odpovědí respondentů – sester, seniorů a rodinných příslušníků použili grafy (koláčové a sloupcové) a tabulky. Pomocí takto graficky znázorněných odpovědí jsme měli možnost vizuálně i numericky vyhodnotit a porovnat hodnocení jednotlivých oblastí práv pacientů seniorů z pohledu respondentů. Cílem práce bylo zjistit dodržování práv pacientů seniorů na lůžkách dlouhodobé péče z pohledu všeobecné sestry, seniora, rodinného příslušníka a zjistit nejčastější formu nedodržování práv pacientů seniorů. Na základě uvedených cílů jsme ve výzkumné části ověřovali pravdivost stanovených hypotéz.

První hypotéza mapovala úroveň dodržování práv pacientů seniorů z pohledu všeobecných sester. Většina dotazovaných sester uvedla *středoškolské vzdělání* 38 (95 %), nejvíce z nich bylo ve věku *40-49 let*, nejčastěji uváděli délku praxe na oddělení následné péče *do 5 let* (viz grafy 2,3,4). Všechny sestry potvrdily seznámení s etickým kodexem Práv pacientů. *Ve zdravotnickém zařízení* se s ním seznámilo 28 (70 %), *z internetu* 6 (15 %) a *z literatury* 6 (15 %) sester (viz graf č.9) a 24 (60 %) sester správně označilo rok 1992 (viz. graf č.10), kdy Centrální etická komise MZ formulovala a vyhlásila Etický kodex Práv pacientů. Přirovnáme-li hodnocení dodržování práv pacientů seniorů sestrami k pomyslné misce vah, kde na jedné straně jsou odpovědi, které můžeme považovat za kladné *ano vždy* a *téměř vždy*, na straně druhé odpovědi záporné *spíše nikdy* a *ne nikdy* a střed tvoří odpovědi *někdy*, lze říci, že podle všeobecných sester jsou práva seniorů na lůžkách následné péče dodržována nejčastěji *ano vždy* a *téměř vždy*.

Toto znázorňuje souhrnný graf č. 29. Ve většině hodnocených oblastí převládá odpověď *ano vždy* znázorněná modrou barvou a odpověď *téměř vždy* znázorněná barvou červenou. Z celkového počtu 40 (100 %) sester byla nejčastější odpověď na jednotlivé oblasti: podle 26 (65 %) sester je povinná mlčenlivost dodržována *ano vždy*, podle 15 (38 %) jsou senioři aktivně zapojováni do léčby a ošetřování *téměř vždy*, podle 30 (75 %) jsou senioři před propuštěním do domácí péče (překladem) včas informováni o

dalším léčebném postupu *ano vždy*, informace jsou seniorovi podávány vhodnou formou uvedlo v počtu 20 (50 %) sester *téměř vždy*, od seniorů je žádán souhlas s léčebnými, ošetrovatelskými výkony *téměř vždy* odpovědělo 17 (43%) sester, právo seniora odmítnout léčbu je respektováno *téměř vždy* podle 20 (50 %) sester, podle 18 (45 %) sester je osobnost seniora respektována *ano vždy*, stud (intimita) je respektována *ano vždy* uvedlo 16 (40 %). Naproti tomu, z vyhodnocení v tabulce č. 3 (jakou formu nedodržování (nerespektování) práv pacientů seniorů vnímají sestry jako nejčastější), sestry uvedly v počtu 17 (43 %) právě oblast nerespektování studu jako nejčastější. Porovnáme-li tyto dvě hodnocení respektování studu (intimity), můžeme říci, že i přesto, že jsou práva seniorů v oblasti studu podle sester dodržována, vnímají jí jako rizikovou.

Graf č. 29 – Dodržování práv seniorů z pohledu sestry



Seniorovi je umožněno nahlížet do ošetrovatelské dokumentace *ano vždy* podle 22 (55 %) sester, *téměř vždy* uvedlo 7 (18 %), *někdy* 4 (10 %), *spíše nikdy* 3 (7 %) a *ne nikdy* 4 (10 %) sestry. K odpovědím na tuto otázku sestry ještě dopisovaly nutnou

přítomnost (při nahlížení oprávněné osoby do dokumentace) ošetřujícího lékaře, nebo vrchní či staniční sestry, která má k tomuto uděleno oprávnění.

Nejhůře je hodnoceno představování ošetřujícího personálu seniorovi při prvním setkání s ním. Sestry nejčastěji uváděly a to v počtu 12 (30 %), že se z ošetřujícího personálu představují *jen někteří*, ale zároveň 11 (28 %) uvedlo *ano všichni*, 10 (25 %) *téměř všichni* a 7 (17 %) sester odpovědělo *někteří*. Porovnáme-li tyto odpovědi s hodnocením, zda se lékař seniorovi představuje při prvním setkání, odpovědělo nejvíce sester a to 29 (72 %) *ano vždy*. Z předešlého vyhodnocení lze konstatovat, že **Hypotéza č. 1 - Práva pacientů (seniorů) na lůžkách dlouhodobé péče z pohledu všeobecných sester jsou dodržována - se potvrdila částečně.**

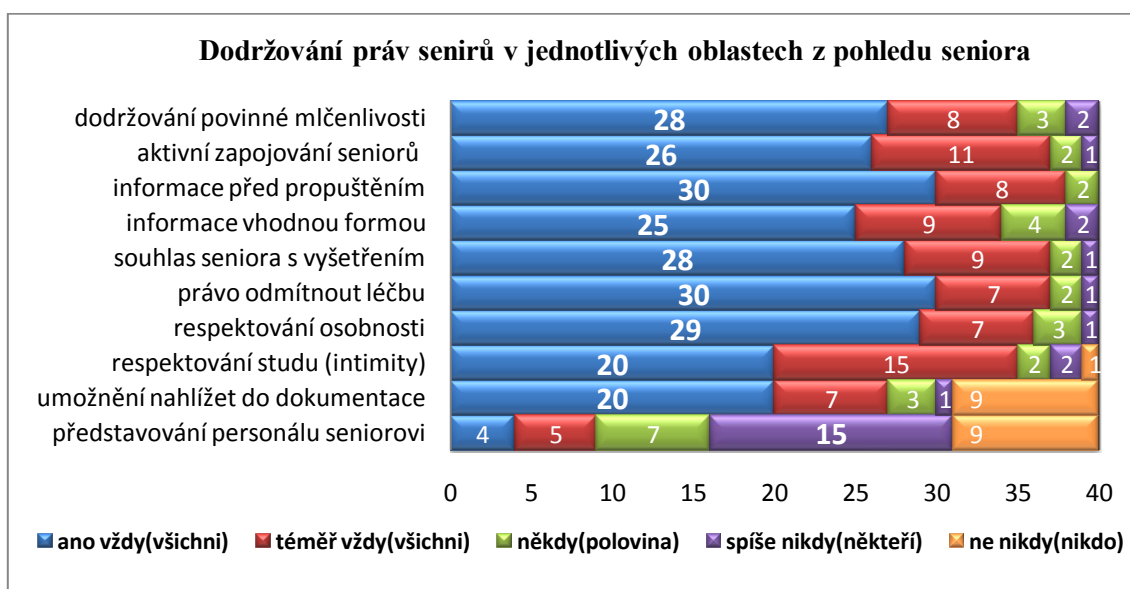
Ve zdravotnických zařízeních používá personál vizitky. Pacient si může jméno osoby, která je v průběhu příjmu v jeho přítomnosti, z této vizitky přečíst. I přes to je pro mnoho seniorů většina personálu anonymní. Důvodem je fakt, že senioři mají v souvislosti s věkem zhoršený zrak a jméno z vizitky si přečíst prostě nestihnou. Sami senioři však tuto skutečnost jako stěžejní problém nevidí. Většina z nich během rozhovoru uvedla, že i když jména zná, tak si je nepamatuje, nebo je pro ně jednodušší oslovovat ošetřující osobu „sestro, sestřičko“. Nutno však dodat, že akt podání ruky a představení, je prvním navázáním kontaktu ošetřujícího personálu s pacientem seniorem. Díky němu lze, u seniora získat tak moc potřebnou důvěru a pocit partnerského vztahu.

Druhá hypotéza zachycovala úroveň dodržování práv pacientů seniorů na lůžkách dlouhodobé péče z pohledu seniorů a rodinných příslušníků. Nejvíce seniorů z celkového počtu 40 (100 %) uvádělo věk *70-79 let* a to v počtu 14 (35 %), ale zastoupeny byly všechny věkové skupiny, 3 (8 %) z nich bylo starší *90 let* (viz graf č.5). Žen odpovídalo 25 (63 %) a mužů 15 (37 %) (viz graf č.6). Senioři nejčastěji uváděli délku pobytu na lůžkách dlouhodobé péče *1 měsíc*, toto uvedlo 12 (31 %) a *2 měsíce* 11 (28 %) z nich (viz graf č.7). Většina seniorů se s Etickým kodexem Práv pacientů *neseznámila*, takto odpovídalo 19 (48 %) seniorů, 13 (33 %) se seznámila *ve*

zdravotnickém zařízení, 3 (8 %) z literatury, 2 (3 %) z internetu a 3 (8 %) od druhé osoby (viz graf č. 9).

Z grafu č. 30, který shrnuje hodnocení jednotlivých oblastí práv pacientů seniorů, můžeme vyvodit, jak samotní senioři vnímají dodržování svých práv, práv pacientů ošetřujícím personálem. Ve většině oblastí převládá oblast modré barvy, jež znázorňuje odpovědi *ano vždy*. Z toho vyplývá převážně kladné hodnocení dodržování práv pacientů. Povinná mlčenlivost o všem, co se týká seniora, je podle 28 (70 %) dodržována *ano vždy*. Senioři jsou podle 26 (65 %) *ano vždy* aktivně zapojováni do rozhodování o léčbě a ošetřování. Před propuštěním do domácí péče (překladem) je senior včas informován o dalším léčebném postupu, *ano vždy* odpovědělo 30 (75 %) seniorů. Informace vhodnou, srozumitelnou formou dostává 25 (63 %) dotazovaných *ano vždy*, stejně hodnotí 28 (70 %) seniorů, že je od nich požadován před každým ošetřením, vyšetřením souhlas s výkonem, 30 (75 %) uvádí respektování práva seniora odmítnout léčbu *ano vždy*, podle 29 (73 %) je *ano vždy* osobnost seniora respektována, 20 (50 %) odpovědělo *ano vždy* je respektován stud (intimita) seniora a 15 (38 %) *téměř vždy*.

Graf č. 30 – Dodržování práv seniorů z pohledu seniora

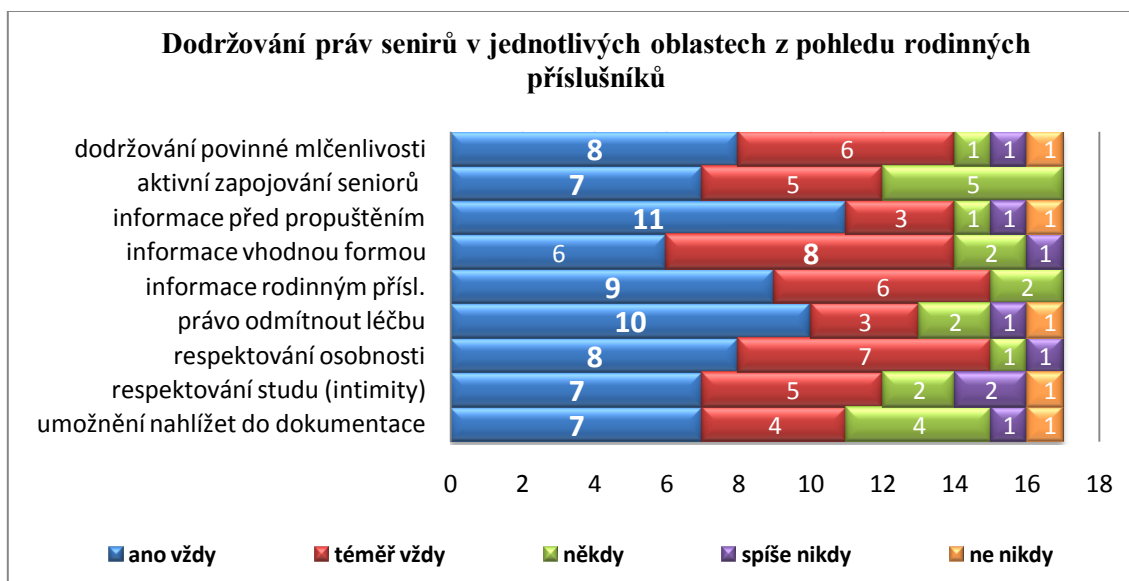


Hůře byla seniory hodnocena otázka umožnění seniorovi nahlížet do ošetrovatelské dokumentace za přítomnosti zdravotnického pracovníka podle platných předpisů. Podle 20 (50 %) je to umožněno *ano vždy*, 7 (17 %) odpovědělo *téměř vždy*, 3 (8 %) *někdy*, 1 (2 %) *spíše nikdy*, ale 9 (23 %) seniorů odpovědělo *ne nikdy*. Zároveň podle vyhodnocení grafu č. 19 vyplývá, že jen 15 (37%) seniorů o nahlédnutí do dokumentace *žádalo* a 25 (63 %) *ne*. Tento rozpor může pramenit z nedostatku znalosti otázky, za jakých podmínek a kdo má právo do dokumentace seniora nahlížet. V praxi se setkáváme s tím, že senior chce nahlédnout do dokumentace od ošetrovatelky, která jej doprovází například na vyšetření a ta mu to neumožní, nebo je dokumentace uložena v zalepené obálce. Tyto situace někteří senioři vnímají jako porušení jejich práv.

Nejhůře, stejně jako u hodnocení sester, dopadla otázka, zda se ošetrující personál při prvním setkání se seniorem představí. Největší počet seniorů 15 (38 %) odpověděl, že se představují *jen někteří* a 9 (23 %) *ne nikdo*, dále 7 (17 %) seniorů odpovědělo *polovina*, 5 (12 %) *téměř všichni* a jen 4 (10 %) *ano všichni*. Jak již bylo uvedeno výše, senioři tuto oblast nepovažují za nejdůležitější. Během rozhovorů jsme měli možnost vyzorovat, že déle hospitalizovaní senioři si jména ošetrujícího personálu pamatují. A to i díky vzájemnému oslovování personálu v průběhu péče o seniory.

Z celkového počtu respondentů, tvořila skupina rodinných příslušníků (v počtu 17) jen 18 %. Jejich odpovědi a vyhodnocení proto nemají větší vypovídací schopnost. I přesto byly pro úplný výčet do vyhodnocení zařazeny. Nejvíce dotazovaných respondentů z této skupiny a to 6 uvedlo věk *40-49 let*. Většina znala Etický kodex Práv pacientů, 4 se s ním seznámili *ve zdravotnickém zařízení*, 2 *z literatury*, 3 *z internetu*, 1 *od druhé osoby*. S Etickým kodexem se *neseznámilo* 7 rodinných příslušníků.

Graf č. 31 – souhrnný graf dodržování práv seniorů z pohledu rodinných příslušníků



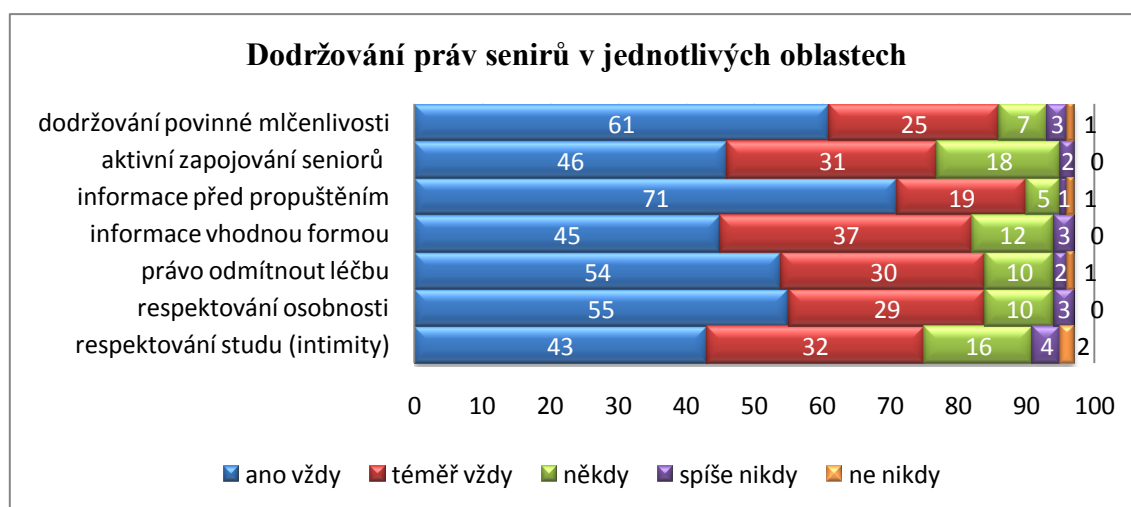
Z grafu č. 31 můžeme vyhodnotit, že nejčastější odpovědi rodinných příslušníků na otázky týkající se dodržování práv pacientů seniorů, jsou *ano vždy* (znázorněno modrou barvou) a dále *téměř vždy* (červenou barvou). Lze tedy vyvodit závěr, že podle rodinných příslušníků jsou práva seniorů dodržována, respektována. Z předešlého vyhodnocení lze konstatovat, že **Hypotéza 2 - Práva pacientů (seniorů) na lůžkách dlouhodobé péče z pohledu seniorů a rodinných příslušníků jsou dodržována – se potvrdila částečně.**

Otázkou zůstává, jaká je příčina malé návratnosti dotazníků od těchto respondentů. Jednu z možných odpovědí můžeme nalézt v osmi navrácených dotaznicích, které byly pro neúplné vyplnění vyřazeny. Respondenti k otázkám vepisovali „nemohu posoudit; nemohu vyhodnotit; nejsem do problému zasvěcen; nechci se vyjadřovat, protože nezná práva pacientů“. Jsou-li v médiích prezentovány kauzy zanedbávání péče, týrání seniorů v léčebnách dlouhodobě nemocných a je-li takto péče o seniory prezentována, je zájem rodinných příslušníků o to, jak je o jejich blízkou osobu (maminku, tatínka, babičku ...) ve zdravotnickém zařízení pečováno dostatečný?

Třetí hypotéza se zaměřovala na zjištění nejčastější formy nedodržování práv pacientů podle všech respondentů. Z předešlých vyhodnocení grafů č. 29-31 je patrné, že nejhůře je respondenty (sestrami a seniory) hodnocena oblast představování personálu pacientovi při prvním setkání. Pomocí souhrnného grafu č. 32, můžeme vyhodnotit, jak vnímají respondenti dodržování (respektování) práv pacientů seniorů na lůžkách dlouhodobé péče z celkového pohledu. Zahrnuje odpovědi všech respondentů 97 (100%) a to v počtu 40 sester, 40 seniorů a 17 rodinných příslušníků.

Z převládání modré barvy znázorňující odpověď respondentů *ano vždy* můžeme vyhodnotit, že práva seniorů jsou z pohledu většiny dotazovaných dodržována (respektována). Druhá nejčastější odpověď respondentů byla *téměř vždy* (červená barva) a třetí *někdy* (zelená barva). Z celkového pohledu vnímají respondenti jako problémovou oblast v respektování studu (intimity) seniora. Kdy z celkového počtu dotazovaných označilo možnost *ano vždy* 43 (44 %) respondentů, *téměř vždy* 32 (33 %), *někdy* 16 (17 %), *spíše nikdy* 4 (4 %), *ne nikdy* 2 (2 %). Tato oblast (respektování studu (intimity) seniora), byla nejčastěji vyhodnocována i v otázce, kde jsme se respondentů ptali na to, která je nejčastější forma nedodržování práv pacientů seniorů ve zdravotnickém zařízení (viz tabulka č. 3, str.44) – *respektování studu (intimity)* označilo 28 (29 %) dotazovaných z celkového počtu respondentů.

Graf č. 32 – Dodržování práv pacientů seniorů v jednotlivých oblastech



Na základě těchto výsledků lze vyslovit závěr, že **Hypotéza č. 3 - Nejčastější forma nedodržování práv pacientů (seniorů) na lůžkách dlouhodobé péče je v oblasti dodržování intimity seniora - se nepotvrdila.** Nejčastější formou nedodržování práv pacientů seniorů je, že se seniorovi při prvním setkání z ošetřujícího personálu představují jen někteří.

Čtvrtá hypotéza mapovala druhou nejčastější formu nedodržování práv seniorů na lůžkách dlouhodobé péče z pohledu všech respondentů. To můžeme vyhodnotit pomocí grafického znázornění předešlých grafů č. 29-31. Z nich lze vyvodit, že každá skupina respondentů vnímá jako druhou problémovou jinou oblast práv pacientů. U rodinných příslušníků a seniorů můžeme uvést oblast podávání informací seniorovi vhodnou a jemu srozumitelnou formou. U sester je to oblast žádání souhlasu seniora s léčebnými a ošetrovatelskými výkony a aktivní zapojování seniorů do léčby a ošetřování. Z grafu č. 32 je jako druhá nejčastější forma nedodržování práv seniorů vyhodnocena otázka respektování intimity (studu) seniora. Stud seniora je respektováno vždy podle 43 (44 %) respondentů, téměř vždy 32 (33 %), někdy 16 (17 %), spíše nikdy 4 (4 %), ne nikdy 2 (2 %). Další oblastí je podávání informací seniorovi vhodnou a srozumitelnou formou, na kterou odpovídali všichni respondenti, z celkového počtu 97 (100 %) respondentů odpovědělo 37 (38 %) téměř vždy, 12 (12 %) někdy a 3 (3 %) spíše nikdy. Porovnáme-li toto hodnocení s tabulkou č. 3, dojdeme k jiným závěrům. Podle této tabulky jsou nejčastější formy nedodržování práv pacientů hodnoceny 28 (29 %) respondenty *respektování studu* na prvním místě, jako druhé uvádělo 23 (24 %) dotazovaných *jiné* – kde respondenti vpisovali „práva jsou dodržována; práva jsou respektována; jsem s péčí spokojen/a“, 18 (19 %) označilo *respektování osobnosti*, 11 (11 %) *umožnění nahlížet do dokumentace*, 9 (9 %) *kvalifikovanost personálu* a 8 (8 %) *podávání informací*. Na základě výše uvedeného konstatujeme, že **Hypotéza 4 - Druhá nejčastější forma nedodržování práv pacientů (seniorů) na lůžkách dlouhodobé péče je v oblasti respektování osobnosti seniora – se nepotvrdila.** Druhou formu nedodržování práv pacientů vidí respondenti v respektování studu (intimity).

Tuto skutečnost můžeme konfrontovat s vyjádřením JUDr. Otakara Motejla k problematice léčeben dlouhodobě nemocných: „Považuje se za nezbytné zajistit intimitu jednotlivých pacientů například při používání toaletních židlí. Vhodným způsobem je to možné zajistit používáním zástěn. V některých případech se stává, že konání potřeby na křesle probíhá za přítomnosti jiných pacientů. Tento způsob je pro zásah do lidské důstojnosti nepřijatelný“ (26, s.14). S nerespektováním studu (intimity) jsme se setkali i v průběhu sběru dat, při rozhovorech s pacienty, kdy byl pacient převážen po chodbě na koupacím křesle do koupelny přikrytý pouze prostěradlem. Zepředu byl pacient přikryt zcela, ale zezadu byla oblast hýždí obnažena. Předjetí takovému postupu lze jednoduchým způsobem, a to svlečením oděvu seniorovi až na samotné koupelně.

Na druhou stranu musíme říci, že v praxi je někdy problematické dodržování a respektování práv pacientů seniorů ošetřujícím personálem stoprocentně zajistit. Souvisí to s problémy „provozními“, vzhledem k rostoucímu počtu hospitalizovaných seniorů a k počtu těch, kteří potřebují mít u sebe velké množství kompenzačních pomůcek. Sejdou-li se na trojlůžkovém pokoji takoví pacienti seniori tři, může se přehlcené prostředí potřebnými pomůckami pro pacienta seniora stát nevhodné a nebezpečné, a to ve vztahu k riziku pádu. Zároveň je takové prostředí komplikací i pro personál. Místo příjemného a prostorného prostředí, kdy je přístup k lůžku pacienta seniora možný alespoň ze tří stran, se z pokoje stává „překážková dráha“ a z personálu „stěhovači“. Personál je nucen přemísťovat pomůcky z jednoho místa na druhý, aby měl potřebný prostor pro jeho ošetřování a péči o něho. Problém je i v nedostatečném množství potřebných pomůcek, jejichž cena není často zanedbatelná. Na oddělení s kapacitou dvacet pět lůžek, kde je osm ležících pacientů seniorů není k dispozici osm antydekubitálních matrací. Používá-li toaletní křeslo polovina z nich, není na oddělení takový počet zástěn k zajištění intimity všech pacientů seniorů.

Na závěr bychom se měli pozastavit nad hodnocením dodržování práv pacientů seniorů jednotlivými členy ošetřujícího týmu (viz. tabulka č. 2, str.43). Z celkového hodnocení z odpovědí respondentů vyplynulo, že lékař dodržuje práva pacientů seniorů - *ano vždy* uvedlo 74 (76 %) z celkového počtu 97 (100 %) dotazovaných, *téměř vždy*

20 (21 %) a 3 (3 %) dotazovaní odpověděli *někdy*. Z celkového počtu dotazovaných sestra dodržuje práva pacientů seniorů *ano vždy* odpovědělo 66 (68 %), *téměř vždy* 26 (27 %) a *někdy* uvedlo 5 (5 %) z nich. Z celkového počtu respondentů hodnotilo dodržování práv ošetřovatelkou 53 (55 %) *ano vždy*, 32 (33 %) *téměř vždy*, 11 (11 %) *někdy*, 1 (1 %) *spíše nikdy*. Sanitář/ka dodržuje práva pacientů seniorů *ano vždy* podle 45 (46 %) respondentů, *téměř vždy* uvedlo 32 (33 %), *někdy* 15 (16 %), *spíše nikdy* 4 (4 %) a *ne nikdy* 1 (1 %) z celkového počtu dotazovaných. Lékaře hodnotí respondenti v souvislosti s dodržováním práv pacientů seniorů nejlépe. Naproti tomu sanitář/ka dopadli v hodnocení dodržování práv pacientů seniorů nejhůře.

Sestry, ošetřovatelky, sanitáři pracující na lůžkách dlouhodobé péče, mnohem častěji vstupují do osobní zóny pacienta seniora a zasahují během péče do jejich soukromí. Je tedy pravděpodobnější, že se dopustí porušení práv pacienta seniora mnohem častěji, než lékař. Takto hodnocené dodržování práv pacientů seniorů může souviset se vzděláním jednotlivých profesí v oblasti geriatrické problematiky, znalostmi specifických potřeb seniorů a schopnostmi je adekvátně uspokojovat, ale také s oblastí nedostatečného materiálního a personálního zajištění na odděleních dlouhodobé péče. To lze doložit slovy MUDr. I. Holmerové, která se k problematice LDN vyjádřila takto: „Dlouhodobě se potýkají s nedostatkem personálu, nedostatkem vybavení svých oddělení, chronickým přetížením, nepochopením ostatních oborů, nízkou společenskou prestiží, absurdní administrativní zátěží“^(8, s.19).

Můžeme předpokládat, že problematika dodržování práv pacientů seniorů na lůžkách následné péče bude pro seniory, jejich rodinné příslušníky, ošetřující personál, zdravotnická zařízení a celou společnost i nadále aktuální.

6. Závěr

Předmětem výzkumu této bakalářské práce, bylo dodržování práv pacientů seniorů na lůžkách dlouhodobé péče. Věnovat pozornost dodržování práv pacientů seniorů je důležité, neboť občanů seniorského věku přibývá a jejich hospitalizace v léčebnách dlouhodobě nemocných je stále čtenější.

Pro dosažení stanovených cílů jsme použili kvantitativní výzkum. K šetření byla použita metoda dotazování formou dvou samostatných dotazníků u respondentů ze skupiny všeobecných sester a rodinných příslušníků. U respondentů ze skupiny seniorů byla použita technika sběru dat formou strukturovaného rozhovoru. Šetření probíhalo ve vybraných zdravotnických zařízeních typu léčeben dlouhodobě nemocných (lůžek dlouhodobé/následné péče) v okrese Příbram a Písek.

V práci jsme stanovili následující cíle.

Prvním cílem bylo ***zjistit dodržování práv pacientů (seniorů) na lůžkách dlouhodobé péče z pohledu všeobecných sester***. Z výzkumu vyplynulo, že práva pacientů seniorů jsou podle většiny všeobecných sester dodržována vždy, práva pacientů seniorů nejsou plně respektována v oblasti anonymity personálu. Při prvním setkání se představují seniorovi jen někteří. Z následujícího vyhodnocení vyplývá, že ***cíl 1 se splnil***.

Druhým cílem bylo ***zjistit dodržování práv pacientů (seniorů) na lůžkách dlouhodobé péče z pohledu seniorů a rodinných příslušníků***. Podle většiny seniorů i rodinných příslušníků jsou práva pacientů (seniorů) na lůžkách následné péče dodržována vždy, nedodržování práv vnímají senioři a rodinní příslušníci v anonymitě personálu a možnosti nahlížet do ošetrovatelské dokumentace. Z následujícího vyhodnocení vyplývá, že ***cíl 2 se splnil***.

Třetím cílem bylo ***zjistit nejčastější formy nedodržení práv pacientů (seniorů) na lůžkách dlouhodobé péče***. Nejčastější forma nedodržování práv pacientů je v oblasti anonymity ošetřujícího personálu v prvních hodinách hospitalizace pacienta (seniora). Většina respondentů shodně uvedla, že se ošetřující personál při prvním setkání se seniorem nepředstaví a senioři sami označují, že znají jména jen některých členů

ošetřujícího týmu. Druhá nejčastější forma nedodržování práv pacientů (seniorů) je oblast respektování intimity (studu). Další problémovou oblastí je nahlížení do ošetrovatelské dokumentace. Třináct pacientů seniorů z celkového počtu uvedlo, že nemá možnost do dokumentace nahlížet, ačkoliv jich většina označila, že o nahlédnutí do dokumentace nikdy nežádala. Z následujícího vyhodnocení vyplývá, že ***cíl 3 se splnil.***

Při shromažďování dat jsem se setkala s otevřeností a upřímností dotazovaných seniorů a také s ochotou a pomocí všech sester, díky tomu se mi pracovalo dobře a celá práce měla smysl. Výsledky bakalářské práce mohou přispět k vytvoření informačního materiálu pro sestry, nebo standardu zaměřeného na dodržování a respektování práv pacientů seniorů. A zároveň pro zvýšení informovanosti samotných seniorů o právech, která v souvislosti s přijímáním zdravotní péče mají.

Hospitalizovaný senior vytržený ze svého známého prostředí a v mnoha případech se sníženou soběstačností a do větší či menší míry závislý na péči druhé osoby, oprávněně očekává kvalifikovaný a citlivý přístup všech zdravotníků, kteří budou jeho práva, práva pacienta seniora dodržovat, respektovat a hájit.

7. Seznam použitých zdrojů

1. BÁRTLOVÁ, S. Sociologie medicíny a zdravotnictví. 6. přepracované a doplněné vyd., Praha: Grada, 2005, 188 s. ISBN 80-247-1197-4
2. BRŮHA, D. Právo na nahlížení do zdravotnické dokumentace – novinka. Bulletin Odborového svazu zdravotnictví a sociální péče České republiky, 2007, č.5, str. 28-29
3. DOLEŽAL, T., DOLEŽAL, A. Ochrana práv pacienta ve zdravotnictví. Linde Praha, 2007, 138 s. ISBN 9778-80-7101-684-6
4. FARKAŠOVÁ, D. a kol. Ošetrovatelství teorie. 1.vyd. Martin: Osveta, 2006, 211 s. ISBN 80-8063-227-8
5. GULÁŠOVÁ, I. Sestra -Obhajkyňa práv pacienta. Kontakt, 2005, ročník 7, č. 1-2, str. 53-58. ISSN 1212-4117
6. HAŠKOVCOVÁ, H. Lékařská etika. 3. rozšířené vyd. Praha: Galén, 2002, 272 s. ISBN 80-7262-134-7
7. HAŠKOVCOVÁ, H. Práva pacientů (komentované vydání). Havířov: Nakladatelství Aleny Krtilové, 1996. 176 s. ISBN 80-902163-0-7.
8. HOLMEROVÁ, I. Ještě ke „kauze LDN“ z letošního léta. Zdravotnické noviny, 2008, ročník 57, č. 35-36, str. 18-19. ISSN 0044-1996
9. JANEČKOVÁ, H., MALINA, A. Dlouhodobá péče o seniory z pohledu ekvity. Zdravotnictví v České Republice, 2008, ročník 11, č. 2, str. 64-68. ISSN 1213-6050
10. KALVACH, Z., ONDERKOVÁ, A. STÁŘÍ Pojetí geriatrického pacienta a jeho problémů v ošetrovatelské praxi. Praha: Galén, 2006, 48 s. ISBN 80-7262-455-5
11. KALVACH, Z., ZADÁK, Z., JIRÁK, R., ZAVÁZALOVÁ, H., SUCHARDA, P., a kol. Geriatrie a gerontologie. 1.vyd. Praha: Grada, 2004, 861 s. ISBN 80-247-0548-6
12. KUTNOHORSKÁ, J. Etika v ošetrovatelství. 1.vyd. Praha: Grada, 2007, 163 s. ISBN 978-80-247-2067-2
13. MESANYOVÁ, M. Ošetrovatelské souvislosti informovaného souhlasu. Diagnóza v ošetrovatelství, 2006, ročník 2, č. 3, str. 119-122, ISSN 1801-1349

14. PUDIL, L. Na co se lékaři ptají aneb co vás trápí a zajímá v právní oblasti?
Zdravotnictví a právo v praxi, 2006, ročník 10, č.2, str. 40-41. ISSN 1211-6432
15. RAPČÍKOVÁ, T. Etické aspekty přístupu sestry ke geriatrickým klientům. Sestra,
2007, ročník 17, č. 5, str. 40. ISSN 1210-0404
16. Sbírka mezinárodních smluv č. 96/2001, Úmluva na ochranu lidských práv a
důstojnosti lidské bytosti s aplikací biologie a medicíny: Úmluva o lidských
právech a biomedicině
17. SVOBODOVÁ, H. Důstojnost lidské existence v péči o nemocného. Diagnóza
v ošetrovatelství, 2006, ročník 2, č.3, str.115-117. ISSN 1801-1349
18. ŠKRLOVI, P. a M. Kreativní ošetrovatelský management. 1.vyd. Advent-Orion,
2003, 491 s. ISBN 80-7172-841-1
19. ŠRÁMKOVÁ, A., NEJEDLÁ, M. Interní ošetrovatelství II. 1.vyd. Praha: Grada,
2006, 212 s. ISBN 80-247-1777-8
20. TOMEK, V. Ošetrovatelská dokumentace. Florence, 2007, ročník 3, č.5, str. 238-
239. ISSN 1801-464X
21. TOŠNEROVÁ, T. Ageismus Průvodce stereotypy a mýty o stáří. 1.vyd. Praha:
Ambulance pro poruchy paměti Ústav lékařské etiky 3. LF UK Praha, 2002, 45 s.
ISBN 80-238-9506-0
22. TOŠNEROVÁ, T. Špatné zacházení se seniory a násilí v rodině. 2.vyd. Praha:
Ambulance pro poruchy paměti Ústav lékařské etiky 3. LF UK Praha, 2002, 60 s.
ISBN 80-238-9505-2
23. TÓTHOVÁ, V. Vývoj etického myšlení v medicíně a historie ošetrovatelské etiky.
Kontakt, 2002, ročník 4, č. 2/3, str. 95-98. ISSN 1212-4117
24. VENGLÁŘOVÁ ,M. Problematické situace v péči o seniory Příručka pro
zdravotnické a sociální pracovníky. 1.vyd. Praha: Grada, 2007, 96 s. ISBN 978-80-
247-2170-5
25. Veřejná databáze ČSÚ. Počet obyvatel v ČR. [online]. [cit. 2009-23-9]. Dostupné
na:http://vdb.czso.cz/vdbvo/tabdetail.jsp?cislotab=DEMCU001&&kapitola_id=370
26. VESELÁ, A. Práva a svobody pacientů v léčebnách dlouhodobě nemocných.
Zdravotnické noviny ČR, 2006, ročník 55, č. 42, str. 13-15. ISSN 0044-1996

27. VONDRÁČEK, L. Práva pacientů – práva zdravotnických pracovníků. Praktický lékař, 2002, ročník 82, č.5 str. 298-299. ISSN 0032-6739
28. VONDRÁČEK, L. Právní předpisy nejen pro hlavní, vrchní, staniční sestry. 1.vyd. Praha: Grada, 2005, 100 s. ISBN 80-247-1198-2
29. VONDRÁČEK, L., WIRTHOVÁ. V. Právní minimum pro sestry Příručka pro praxi. 1. vyd. Praha: Grada, 2009, 95 s. ISBN 978-80-247-3132-2
30. VONDRÁČEK, L., WIRTHOVÁ. V. Sestra a její dokumentace Návod pro praxi. 1.vyd. Praha:Grada, 2008, 88 s. ISBN 978-80-247-2763-9
31. Vyhláška č. 385/2006 Sb., o zdravotnické dokumentaci.
32. ZACHAROVÁ, E. Realizace práv pacientů v klinické praxi. Zdravotnické noviny, 2008, ročník 57, č. 39, str. 22-24, ISSN 0044-1996
33. Zákon č. 1/1993 Sb., Ústava České republiky, ve znění pozdějších předpisů
34. Zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů.
35. Zákon č. 140/1991 Sb., trestní zákon, v platném znění.
36. Zákon č. 2/1993 Sb., Listina základních práv a svobod, ve znění pozdějších předpisů.
37. Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů.
38. Zákon č. 40/1964 Sb., občanský zákoník, v platném znění.
39. ŽDÁREK, R. Informovaný souhlas a vyhláška č. 385/2006 Sb., o zdravotnické dokumentaci. Zdravotnictví a právo, 2007, ročník 11, č. 3-4, str. 17-21. ISSN 1211-6432
40. ZVONÍČKOVÁ, M. Některé ošetrovatelské problémy ošetrovatelské etiky. Diagnóza v ošetrovatelství, 2006, ročník 2, č. 3, str. 122-123, ISSN 1801-1349

8. Klíčová slova

Etika

Intimita

Legislativní právo

Pacient

Páva pacientů

Senior

Sestra

9. Seznam příloh

Příloha č. 1 - Etický kodex Práva pacientů.

Příloha č. 2 - Evropská charta pacientů seniorů

Příloha č. 3 - Dotazník pro osoby blízké (hospitalizovaných seniorů).

Příloha č. 4 - Otázky pro strukturovaný rozhovor se seniory
hospitalizovanými na lůžkách dlouhodobé péče.

Příloha č. 5 - Dotazník pro sestry.

Příloha č. 6 a) - Souhlas zdravotnického zařízení s dotazníkovou akcí

6 b) - Souhlas zdravotnického zařízení s dotazníkovou akcí

6 c) - Souhlas zdravotnického zařízení s dotazníkovou akcí

Příloha č. 1: Etický kodex Práva pacientů.

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 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, která se na nich zúčastní.

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 vyšetření 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.

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 přitom existují. Instituce, která má nemocného převzít do své péče, musí překlad nejprve schválit.

8/ Pacient má právo očekávat, že jeho léčba bude uvedena 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 i 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 musejí 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.

Tato práva pacientů byla prohlášena Centrální etickou komisí Ministerstva zdravotnictví za platná dne 25. února 1992.

Výklad jednotlivých bodů etického kodexu naleznete v knize prof. PhDr. RNDr. Heleny Haškovcové, CSc.: Práva pacientů, komentované vydání. Vydalo nakl. Aleny Krtilové, Havířov-Město, 1996.

Příloha č. 2

Evropská charta pacientů seniorů

Doporučení Evropské sekce Mezinárodní gerontologické asociace z roku 1997 ve znění, které bylo v roce 1998 schváleno výbory České gerontologické a geriatrické společnosti ČLS JEP a České alzheimerovské společnosti

Obsah

Úvod

- 1. Obecné zásady**
- 2. Informace a komunikace**
- 3. Podpora zdraví**
- 4. Léky**
- 5. Transport**
- 6. Zdravotní problémy - paměť**
 - pády a zhoršení hybnosti
 - inkontinence
- 7. Nemoc**
- 8. Rekonvalescence a rehabilitace**
- 9. Propuštění z nemocnice**
- 10. Denní centra**
- 11. Respitní péče**
- 12. Komunitní a sociální služby**
- 13. Změna domova**

Úvod

Se stářím se zvyšuje pravděpodobnost onemocnění. Může se stát, že dojde k situaci, kdy člověk nebude moci vést plnohodnotný život. Tím důležitější se stane kvalitní a dostupná zdravotní a sociální péče.

Tato výsadní listina se týká starších pacientů. Je všeobecně uznáváno, že některé funkce, například zrak či sluch, se mohou ve stáří zhoršovat. Další známou skutečností je, že starému člověku zpravidla trvá déle, než se zotaví po nemocech či operacích. V žádném případě ale nelze považovat vyšší věk za příčinu či vysvětlení tělesné nebo duševní nemoci. Také množství služeb, které starý člověk potřebuje, se velmi různí. Někteří senioři nepotřebují prakticky žádné služby, někteří křehcí staří pacienti jsou závislí na poskytování trvalé komplexní péče.

Úkoly zdravotní a sociální péče o starší občany jsou následující:

- posilovat dobré zdraví a pohodu starého člověka, předcházet nemocem a nesoběstačnosti či je zmírňovat
- léčit pacienta v případě onemocnění

- pomáhat starším lidem vést plnohodnotný a nezávislý život aktivních a platných členů lidského společenství
- zajistit kontinuitu mezi zdravotnickými a sociálními službami s cílem, aby starší občan zůstal co nejdéle ve svém domě a komunitě s tím, že hospitalizace či pobyt v instituci mu budou umožněny v případě, kdy se stanou nezbytnými
- garantovat, aby nedocházelo k diskriminaci z důvodu věku, pohlaví, náboženského přesvědčení, národnosti občana či místa, kde právě žije.

1. Obecné zásady

Starší občané mají nárok na zajištění takové zdravotní péče, která je potřebná, a to podle zdravotního stavu a stupně závislosti, nikoli dle schopnosti si takovou péči zaplatit, prostředí, ze kterého pocházejí či s ohledem na životní styl.

Většinu zdravotních problémů by měl vyřešit tým primární péče. V případě vzniku složitějších či závažnějších problémů je na místě odeslání na příslušné oddělení nemocnice.

2. Komunikace a informace

Starší občan může jako pacient očekávat:

- že bude považován zdravotníky za partnera a bude se podílet na všech rozhodováních, která se budou týkat jeho zdraví a péče o ně
- že mu všichni členové ošetřujícího týmu budou naslouchat způsobem trpělivým, terapeutickým a vstřícným
- že bude moci být zastupován, bude-li si to přát, příbuzným, přítelem či jiným člověkem, který mu bude nápomocen v případě, že bude mít potíže v komunikaci či porozumění tomu, s čím se na něj zdravotníci obrazejí
- že bude mít pomůcky, které budou ulehčovat komunikaci v případě poškození zraku či sluchu
- že bude informován jasně a šetrně o svých zdravotních problémech
- že mu bude vydána písemná zpráva o zdravotním stavu a diagnóze, bude-li si tak přát
- že bude plně informován o možnostech léčby včetně jejich možných rizik
- že bude informován o svém stavu dříve než jeho příbuzní, pokud tomu nebude bránit nemoc sama
- že bude moci nahlížet do svých zdravotních záznamů a bude informován o tom, že všichni ošetřující jsou zákonně vázáni zachovat důvěrnost
- že jeho stížnosti budou řádně šetřeny a že obdrží rychlou písemnou odpověď
- že obdrží podrobnou a úplnou informaci o tom, jaké jsou v dané oblasti dostupné zdravotnické a sociální služby a jaké jsou další možnosti podpory a pomoci
- že mu bude dostupná pomoc a vysvětlení v případech, kdy bude potřebovat informace o svém onemocnění pro další rozhodnutí.

3. Podpora zdraví

Starší občan může očekávat, že bude informován:

- o zdravém způsobu života
- o zdravé výživě

- o pohybovém režimu a cvičení
- a že bude mít nárok na celkové preventivní lékařské vyšetření ve věku 65 a 75 let, eventuálně častěji dle zdravotního stavu či potřeb.

4. Léky

Starší pacienti mají právo očekávat, že jim budou předepsány léky vhodné k léčbě jejich nemoci

Dále je žádoucí:

- aby nápisy na lékovkách byly dostatečně čitelné
- aby se lékovky daly bez obtíží otevírat
- aby byly léky poskytovány způsobem, který pomůže staršímu pacientovi či tomu, kdo mu lék podává, lék správně dávkovat a bude minimalizovat omyly a opomenutí.

5. Transport

Starší občan může očekávat:

- že mu bude zajištěna přiměřená doprava v případech, že si ji nebude moci zajistit sám, aby se dostal do zdravotnického zařízení
- že ve zdravotnických zařízeních budou všechny prostory a směry vyznačeny jasným a srozumitelným způsobem
- že bude fungovat dopravní spojení mezi nemocnicemi, které bude co nejjednodušší a nejdostupnější

6. Zdravotní problémy

Je žádoucí, aby nemocnice měly oddělení, která jsou specializována na medicínskou a psychiatrickou problematiku starších pacientů. Tato oddělení mohou mít různé názvy, například oddělení medicíny stáří, oddělení geriatrické medicíny atd. Důležitá je týmová spolupráce s pracovníky ostatních oborů včetně rehabilitace a sociální práce.

Poruchy paměti

Samotné stáří nezpůsobuje zhoršování paměti. Někdy může mít zhoršování paměti léčitelnou příčinu. Jestliže se paměť výrazně zhoršuje:

- je vhodné vyšetření psychiatrem, geriatrem či jiným odborným lékařem, který se věnuje problematice poruch paměti
- v těch případech, kdy se jedná o onemocnění progredující a neléčitelné, mohou pacienti i ti, kteří se o ně starají, očekávat, že jim bude poskytnuta podpora a rada, a to takovým způsobem, který bude užitečný a přijatelný jak pro pacienta, tak pro jeho blízkého

Pády a zhoršující se hybnost

S přibývajícím věkem narůstá riziko pádů a zvyšuje se pravděpodobnost, že samostatný pohyb bude obtížnější. Pokud tomu tak je, je třeba hledat příčinu, která může být např. v cévním onemocnění či jiné nemoci. Mnoho příčin pádů je léčitelných.

Proto v případě zhoršování hybnosti či pádů může starší pacient očekávat:

- vyšetření specializovaným týmem odborníků

- že mu budou zapůjčeny kompenzační pomůcky, pokud je bude potřebovat, a bude poučen o jejich správném užívání
- že budou učiněna taková opatření, aby mu byla poskytnuta pomoc v nenadálých situacích - např. nouzové volání s čidlem na těle k přivolání pomoci.

Inkontinence

Situace, kdy není pacient schopen udržet moč či stolicí, nastává v důsledku různých onemocnění. Je třeba využít všechny možnosti léčení včetně ev. chirurgického řešení.

V případě inkontinence, ať je z jakékoli příčiny, může pacient očekávat:

- specializované vyšetření k objasnění příčiny inkontinence a posouzení možností léčení
- v případech, kdy je tento stav neovlivnitelný, odbornou radu, pomoc a takové pomůcky, které mu pomohou tuto situaci zvládnout.

7. Nemoc

Starší nemocní mají nárok na neodkladnou lékařskou péči v případě, že ji potřebují. Může jim ji poskytnout buď jejich praktický lékař, pohotovostní služba či jiný lékař.

V případě, že zdravotní stav staršího pacienta vyžaduje hospitalizaci, může pacient očekávat:

- že prostředí zdravotnického zařízení i složení týmu budou respektovat potřeby jeho zdravotního stavu
- že bude ošetřován zkušeným a zaškoleným týmem znalým komplexní problematiky starších pacientů
- že budou správně diagnostikovány a léčeny tělesné i psychické problémy
- že multidisciplinární tým v případě potřeby posoudí komplexně zdravotní stav, zdravotní a sociální potřeby staršího pacienta
- že všichni profesionálové, kteří se podílejí na péči, budou účelně komunikovat v zájmu hladkého průběhu léčení
- že zůstane v nemocnici právě tak dlouho, jak dlouho bude vyžadovat jeho zdravotní stav

8. Zotavení a rehabilitace

Starší pacienti potřebují často delší dobu k uzdravení a navrácení jejich původního funkčního stavu.

Proto je důležité:

- aby zůstali v péči zdravotnického zařízení do doby, než se budou moci bezpečně vrátit domů nebo než bude nalezeno jiné vyhovující řešení
- v případě, že zdravotní stav staršího pacienta neumožňuje úplně nezávislý život, během dvou týdnů od komplexního posouzení potřeb by měl být zajištěn takový soubor zdravotnických a sociálních služeb, který umožní pacientovi návrat domů
- aby pacienti senioři byli léčeni a ošetřováni multidisciplinárním týmem, který bude identifikovat a podporovat reziduální schopnosti a zajistí rehabilitaci k návratu či zlepšení soběstačnosti a možnosti nezávislého života

- aby se také rodinní příslušníci a jiní, kteří pacientovi pomáhají, mohli podílet na rehabilitaci.

9. Propuštění z nemocnice

Je žádoucí a nutné:

- aby před propuštěním ze zdravotnického zařízení bylo rozhodnuto o optimálním způsobu další péče, která bude odpovídat potřebám staršího pacienta.. Nemocnice domluví další domácí péči s poskytovateli v místě bydliště. Pacient má právo podílet se na tomto rozhodování sám či prostřednictvím rodinných příslušníků nebo jiných osob, které si sám zvolí.

- aby při propuštění byl pacient informován a poučen o všech důležitých skutečnostech tak, aby mu bylo známo, jak má dále pokračovat v rehabilitaci a rekonvalescenci.

- umožnit staršímu pacientovi, který potřebuje komplexní zdravotnické a sociální služby a přeje si setrvat doma, domácí péči dle jeho potřeb objektivizovaných komplexním odborným posouzením.

10. Denní centra

Nepotřebuje-li starší pacient hospitalizaci v nemocnici či byl-li právě propuštěn a je-li vhodná denní péče, je zapotřebí:

- aby mu praktický lékař doporučil pobyt v denním centru pro další rehabilitaci

- aby se v denním centru o jeho zdravotní stav staral multidisciplinární tým

- aby mu byla zajištěna doprava do denního centra, není-li si schopen zajistit dopravu sám

11. Respítní péče

Jestliže se o staršího pacienta starají dlouhodobě rodinní příslušníci, profesionálové či jiní pečující, mohou po čase všichni (pacient i ošetřující) cítit potřebu tuto péči a kontakt na chvíli přerušit. Může se také stát, že pečující bude mít zdravotní problémy, které mu přechodně znemožní tuto činnost.

Proto by měl mít starší pacient a jeho ošetřovatel nárok

- na pomoc při zhoršení zdravotního stavu, kterou mu zprostředkuje buď praktický lékař nebo tým domácí péče

- na dva až tři týdny respítní péče - pobytu v domově důchodců, ošetřovatelském ústavu či nemocnici podle pacientova zdravotního stavu. Tento pobyt může být předem domluven tak, aby časově vyhovoval pacientovi i pečujícím.

12. Komunitní a sociální služby

Mají-li být služby pro seniory funkční a úplné, je zapotřebí dobré komunikace mezi praktickým lékařem a pracovníky domácí péče i sociálních služeb. V rámci komunitní péče může pacient vyššího věku očekávat, že mu budou v případě potřeby poskytovány tyto služby:

- pobyt v denním centru

- domácí péče

- noční "hlídání" a večerní návštěvy (ukládání ke spánku)
- pomůcky pro inkontinentní
- přiměřené pomůcky napomáhající při denních sebeobslužných činnostech
- praní prádla
- fyzioterapie
- hygienické služby (vykoupaní), péče o nohy
- systém monitorující bezpečnost v případech, že pacient žije sám, prostředky pro prevenci úrazů.

Pravidelně je třeba přezkoumávat účelnost těchto služeb a prostředků a přizpůsobovat je aktuálním potřebám pacienta.

13. Změna domova

Není-li starý občan již schopen zůstat doma, je třeba mu umožnit pobyt v instituci.

Než k tomu dojde, je třeba provést komplexní multidisciplinární šetření v komunitě a v případě potřeby doporučit další specializované vyšetření či léčení zdravotních problémů a rehabilitaci ve zdravotnickém zařízení. Pacient a jeho rodina musejí být seznámeni s týmem, který pacienta vyšetřuje.

V instituci má starší občan právo očekávat:

- že bude vypracován plán péče, který bude pravidelně kontrolován a přizpůsobován jeho potřebám
- že bude rozhodovat, pokud to jeho zdravotní stav dovolí, o svém způsobu života včetně toho, kdy si přeje soukromí a kdy chce být ve společnosti
- že jeho pohyb mimo instituci nesmí být omezován, stejně tak i jakékoli jiné kontakty včetně pošty, telefonu či návštěv
- pokud žije v ošetřovatelském domě, že tato instituce bude pravidelně a zevrubně kontrolována tak, aby byla zajištěna kvalitní péče
- že bude péče o něj odborně vedena specialistou geriatrem, bude-li jeho stav vyžadovat složitější lékařskou péči a ošetřování

Příloha č. 3

Dotazník pro osoby blízké (hospitalizovaných seniorů)

Vážená paní, vážený pane,

jmenuji se Markéta Havrdlíková a jsem studentkou bakalářského oboru ošetrovatelství na Zdravotně sociální fakultě v Českých Budějovicích. Dovoluji si Vás požádat o vyplnění následujícího dotazníku, který je důležitou součástí mé bakalářské práce na téma: „Dodržování práv pacientů seniorů na lůžkách dlouhodobé péče – léčeben dlouhodobě nemocných“.

Dotazník je anonymní a se všemi získanými informacemi budu nakládat dle zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů.

Děkuji za spolupráci

/pokud není uvedeno jinak, označte pouze jednu možnou odpověď /

1. Jste?	a) muž	b) žena			
2. Kolik je Vám let?	a) do 29	b) 30-39	c) 40-49	d) 50-59	e) 60 a více let
3. Kolik měsíců je senior, kterého navštěvujete hospitalizován v tomto zdravotnickém zařízení?	a) 1 měsíc	b) 2	c) 3	d) 4	e) 5 a více měsíců

4. Kde jste se seznámil s Etickým kodexem Práva pacientů?

- a) Ve zdravotnickém zařízení (od ošetřujícího personálu, z informačního letáku aj.)
- b) Z literatury (knihy, časopisy)
- c) Z internetu
- d) Od druhé osoby (rodiny, spolupacientů, kamarádů)
- e) Neseznámil (neznám text Etického kodexu Práva pacientů)

5. Je podle Vás senior aktivně zapojen do rozhodování o léčbě a ošetřování?

- a) ano vždy
- b) téměř vždy
- c) někdy
- d) spíše nikdy
- e) ne nikdy

6. Jsou informace týkající se zdravotního stavu, dalšího ošetření, vyšetření podle Vás seniorovy podávány vhodnou a jemu srozumitelnou formou?

- a) ano vždy
- b) téměř vždy
- c) někdy
- d) spíše nikdy
- e) ne nikdy

7. Je ošetřujícím personálem dodržována povinná mlčenlivost o všem, co se týká seniora (jeho diagnózy, ošetření, vyšetření, léčení, osobních údajů apod.)?

- a) ano vždy
- b) téměř vždy
- c) někdy
- d) spíše nikdy
- e) ne nikdy

8. Máte dostatek informací týkající se léčby, zdravotního stavu (prognózy onemocnění, výkonech, ošetřeních apod.) od ošetřujícího lékaře (primární sestry)?

- a) ano vždy
- b) téměř vždy
- c) někdy
- d) spíše nikdy
- e) ne nikdy

9. Je umožněno blízké osobě oprávněné nahlížet do ošetřovatelské dokumentace, do ní nahlížet za přítomnosti zdravotnického pracovníka?

- a) ano vždy
- b) téměř vždy
- c) jak kdy
- d) spíše nikdy
- e) ne nikdy

10. Je podle Vás stud (intimita) seniora (při vyšetřování, ošetřování - hygieně, převlékání, cévkování, klysmatech apod.) dodržován (respektován) například za pomoci zástěny, bez otevřených dveří pokoje, provedením úkonu na ošetřovně, koupelně, bez přítomnosti třetí osoby)?

- a) ano vždy b) téměř vždy c) někdy d) spíše nikdy e) ne nikdy

11. Je podle Vás u seniora respektována jeho osobnost - je ošetřován s úctou a respektem (např. nepoužívá se familiární oslovení babi, dědo, netyká se bez souhlasu seniora, nehovoří se o něm v jeho přítomnosti jako by přítomen nebyl)?

- a) ano vždy b) téměř vždy c) někdy d) spíše nikdy e) ne nikdy

12. Před propuštěním do domácí péče (nebo překladem na jiné oddělení) je senior včas informován o dalším léčebném postupu (o užívaných lécích, kontrolách u lékaře apod.), aby se mohl on i rodina na změnu připravit?

- a) ano vždy b) téměř vždy c) někdy d) spíše nikdy e) ne nikdy

13. Jak jsou Vám umožněny návštěvy seniora (pacienta) ve zdravotnickém zařízení (oddělení)?

- a) bez omezení (kontinuální 24 hodin denně)
b) omezeny časem, ale po domluvě s personálem umožněny i mimo daný čas
c) omezeny přesným určením času

14. Je podle Vás respektováno právo seniora odmítnout léčbu (ošetření, vyšetření, odběr krve apod.)?

- a) ano vždy b) téměř vždy c) někdy d) spíše nikdy e) ne nikdy

15. Ošetřující personál podle Vás dodržuje (respektuje) práva pacientů-seniorů? (označte jednu možnost u každé z profesí)

- | | | | | | |
|-----------------------|-------------|---------------|----------|----------------|-------------|
| lékař | a) ano vždy | b) téměř vždy | c) někdy | d) spíše nikdy | e) ne nikdy |
| sestra | a) ano vždy | b) téměř vždy | c) někdy | d) spíše nikdy | e) ne nikdy |
| ošetřovatel/ka | a) ano vždy | b) téměř vždy | c) někdy | d) spíše nikdy | e) ne nikdy |
| sanitář/ka | a) ano vždy | b) téměř vždy | c) někdy | d) spíše nikdy | e) ne nikdy |

16. V jaké oblasti je podle Vás nejčastější forma nedodržování (nerespektování) práv seniorů ve zdravotnickém zařízení?

- a) respektování studu (intimity)
- b) respektování osobnosti
- c) podávání informací /informovanosti
- d) kvalifikovanosti personálu
- e) umožnění nahlížet do dokumentace pacienta
- f) jiné – *prosím doplňte*

17. Znáte jméno ošetřujícího lékaře na oddělení?

- a) ano
- b) ne

18. Znáte jména všech sester, ošetřovatelek (ošetřovatelů), sanitárek (sanitářů) na vašem oddělení?

- a) ano všech
- b) téměř všech
- c) poloviny
- d) jen některých
- e) neznám

Za vyplnění dotazníku děkuji - M. Havrdlíková

marketahavrdlikova@seznam.cz

Příloha č. 4

Otázky pro strukturovaný rozhovor se seniory hospitalizovanými na lůžkách dlouhodobé péče

Vážená paní, vážený pane,

jmenuji se Markéta Havrdlíková a jsem studentkou bakalářského oboru ošetrovatelství na Zdravotně sociální fakultě v Českých Budějovicích. Dovoluji si Vás požádat o zodpovězení následujících otázek, které jsou důležitou součástí mé bakalářské práce na téma: „Dodržování práv pacientů seniorů na lůžkách dlouhodobé péče – léčeben dlouhodobě nemocných“.

Dotazník je anonymní a se všemi získanými informacemi budu nakládat dle zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů.

Děkuji za spolupráci

- 1. Jste** a) muž b) žena
- 2. Kolik je Vám let?**
a) do 59 b) 60-69 c) 70-79 d) 80-89 e) 90 a více let
- 3. Kolik měsíců jste hospitalizován/a v tomto zdravotnickém zařízení?**
a) 1 měsíc b) 2 c) 3 d) 4 e) 5 a více měsíců
- 4. Kde jste se seznámil s Etickým kodexem Práva pacientů?**
a) Ve zdravotnickém zařízení (od ošetřujícího personálu, z informačního letáku aj.)
b) Z literatury (knihy, časopisy)
c) Z internetu
d) Od druhé osoby (rodiny, spolupacientů, kamarádů)
e) Neseznámil (neznám text Etického kodexu Práva pacientů)

5. Jste aktivně zapojen do rozhodování o léčbě a ošetřování (rozebere s vámi ošetřující personál další postup léčby, ošetřování, dá vám prostor vyjádřit vaše přání týkající se postupu léčby a zohlední toto při dalších krocích léčby a ošetřování.)?

- a) ano vždy b) téměř vždy c) někdy d) spíše nikdy e) ne nikdy

6. Máte dostatek informací (o průběhu léčby, o vyšetřeních, léčbě, dalším průběhu hospitalizace, ošetřovatelské péči apod.)

- a) ano vždy b) téměř vždy c) někdy d) spíše nikdy e) ne nikdy

7. Informace týkající se zdravotního stavu, dalšího ošetření, vyšetření jsou Vám podávány vhodnou a srozumitelnou formou (personál nepoužívá vám nesrozumitelné odborné výrazy)?

- a) ano vždy b) téměř vždy c) někdy d) spíše nikdy e) ne nikdy

8. Povinná mlčenlivost o všem, co se týká Vaší osoby (diagnózy, ošetření, vyšetření, léčení, osobních údajů apod.) je ošetřujícím personálem dodržována?

- a) ano vždy b) téměř vždy c) někdy d) spíše nikdy e) ne nikdy

9. Před každým vyšetřením (ošetřením, odběrem krve, zavedením permanentního močového katétru, převazem apod.) jste dotazován, zda s výkonem souhlasíte?

- a) ano vždy b) téměř vždy c) někdy d) spíše nikdy e) ne nikdy

10. Je Vám umožněno nahlížet do ošetřovatelské dokumentace (za přítomnosti zdravotnického pracovníka)?

- a) ano vždy b) téměř vždy c) někdy d) spíše nikdy e) ne nikdy

11. Žádal jste někdy o nahlédnutí do Vaší dokumentace (ošetřovatelské dokumentace)?

- a) ano vždy b) téměř vždy c) někdy d) spíše nikdy e) ne nikdy

12. Je dodržován (respektován) Váš stud (intimita) (při vyšetřování, ošetřování - hygieně, převlékání, cévkování, klysmatech apod., například za pomoci zástěny, bez otevřených dveří pokoje, provedením úkonu na ošetřovně, koupelně, bez přítomnosti třetí osoby)?

- a) ano vždy b) téměř vždy c) někdy d) spíše nikdy e) ne nikdy

13. Je respektována Vaše osobnost, jste ošetřován s úctou a respektem (např. nepoužívá se familiární oslovení babi, dědo, netyká se bez souhlasu seniora, nehovoří se o vás ve vaší přítomnosti jako byste přítomen nebyl)?

- a) ano vždy b) téměř vždy c) někdy d) spíše nikdy e) ne nikdy

14. Před propuštěním do domácí péče (nebo překladem na jiné oddělení) jste včas informován o dalším léčebném postupu (o užívaných lécích, kontrolách u lékaře apod.), aby jste se mohl vy i rodina připravit?

- a) ano vždy b) téměř vždy c) někdy d) spíše nikdy e) ne nikdy

15. Jak jsou ve zdravotnickém zařízení (oddělení) umožněny návštěvy pacientů?

- a) bez omezení (kontinuální 24 hodin denně)
b) omezeny časem, ale po domluvě s personálem umožněny i mimo daný čas
c) omezeny přesným určením času (př. 14⁰⁰ – 16³⁰ hod)

16. Je respektováno Vaše právo odmítnout léčbu (ošetření, vyšetření, odběr krve apod.)?

- a) ano vždy b) téměř vždy c) někdy d) spíše nikdy e) ne nikdy

17. Ošetřující personál dodržuje (respektuje) Vaše práva – práva pacienta?

(označte jednu možnost u každé z profesí)

- | | | | | | |
|-----------------------|--------------------|----------------------|-----------------|-----------------------|--------------------|
| lékař | a) ano vždy | b) téměř vždy | c) někdy | d) spíše nikdy | e) ne nikdy |
| sestra | a) ano vždy | b) téměř vždy | c) někdy | d) spíše nikdy | e) ne nikdy |
| ošetřovatel/ka | a) ano vždy | b) téměř vždy | c) někdy | d) spíše nikdy | e) ne nikdy |
| sanitář/ka | a) ano vždy | b) téměř vždy | c) někdy | d) spíše nikdy | e) ne nikdy |

18. Nejčastější forma nedodržování (nerespektování) práv seniorů je podle Vás v oblasti

- a) respektování studu (intimity)
- b) respektování osobnosti
- c) podávání informací informovanosti
- d) kvalifikovanosti personálu
- e) umožnění nahlížet do dokumentace pacienta
- f) jiné – prosím doplňte.....

19. Znáte jméno ošetřujícího lékaře na oddělení?

- a) ano
- b) ne

20. Znáte jména všech sester, ošetřovatelek (ošetřovatelů), sanitárek (sanitářů) na vašem oddělení?

- a) ano všech
- b) téměř všech
- c) poloviny
- d) jen některých
- e) neznám

21. Představil se Vám ošetřující personál při prvním setkání?

- a) ano všichni
- b) téměř všichni
- c) někdo
- d) spíše nikdo
- e) ne nikdo

Za vyplnění dotazníku děkuji - M. Havrdlíková
marketahavrdlikova@seznam.cz

Příloha č. 5

Dotazník pro sestry

Vážená paní, vážený pane,

jmenuji se Markéta Havrdlíková a jsem studentkou bakalářského oboru ošetrovatelství na Zdravotně sociální fakultě v Českých Budějovicích. Dovoluji si Vás požádat o vyplnění následujícího dotazníku, který je důležitou součástí mé bakalářské práce na téma: „Dodržování práv pacientů seniorů na lůžkách dlouhodobé péče – léčeben dlouhodobě nemocných“.

Dotazník je anonymní a se všemi získanými informacemi budu nakládat dle zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů.

Děkuji za spolupráci

/pokud není uvedeno jinak, označte pouze jednu možnou odpověď /

1. Kolik je Vám let?
a) do 29 b) 30-39 c) 40-49 d) 50-59 e) 60 a více let
2. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?
a) SŠ b) VOŠ c) VŠ (bakalářské) d) VŠ (magisterské)
3. Jak dlouho pracujete na oddělení pro dlouhodobě nemocné pacienty?
a) do 5 let b) 6-10 c) 11-15 d) 16-20 e) 21 a více

<p>4. Kde jste se seznámil/a s Etickým kodexem Práva pacientů?</p> <p>a) Ve zdravotnickém zařízení</p> <p>b) Z literatury (knihy, časopisy)</p> <p>c) Z internetu</p> <p>d) Od druhé osoby (rodiny, kamarádů)</p> <p>e) Neseznámil (neznám text Etického kodexu Práva pacientů)</p>
<p>5. Ve kterém roce Centrální etická komise MZ ČR formulovala a vyhlásila definitivní verzi Práv pacientů?</p> <p>a) 1985 b) 1992 c) 2001</p>
<p>6. Senior je aktivně zapojován do rozhodování o léčbě a ošetřování?</p> <p>a) ano vždy b) téměř vždy c) někdy d) spíše nikdy e) ne nikdy</p>
<p>7. Informace týkající se zdravotního stavu, dalšího ošetření, vyšetření jsou seniorovy podávány vhodnou a jemu srozumitelnou formou?</p> <p>a) ano vždy b) téměř vždy c) někdy d) spíše nikdy e) ne nikdy</p>
<p>8. Povinná mlčenlivost o všem, co se týká seniora (jeho diagnózy, ošetření, vyšetření, léčení, osobních údajů apod.) je ošetřujícím personálem dodržována?</p> <p>a) ano vždy b) téměř vždy c) někdy d) spíše nikdy e) ne nikdy</p>
<p>9. Před každým vyšetřením, ošetřením, odběrem krve, zavedením permanentního močového katétru apod. je senior dotazován, zda s výkonem souhlasí (ústně, nebo podepíše informovaný souhlas)?</p> <p>a) ano vždy b) téměř vždy c) někdy d) spíše nikdy e) ne nikdy</p>
<p>10. Rodinní příslušníci mají dostatek informací týkající se léčby, zdravotního stavu (prognózy onemocnění, výkonech, ošetřeních apod.) od ošetřujícího lékaře (primární sestry)?</p> <p>a) ano vždy b) téměř vždy c) někdy d) spíše nikdy e) ne nikdy</p>

<p>11. Seniorovi je umožněno nahlížet do ošetrovatelské dokumentace za přítomnosti zdravotnického pracovníka a podle platných předpisů?</p> <p>a) ano vždy b) téměř vždy c) někdy d) spíše nikdy e) ne nikdy</p>
<p>12. Blízké osobě oprávněné nahlížet do ošetrovatelské dokumentace, je umožněno do ní nahlížet za přítomnosti zdravotnického pracovníka a podle platných předpisů?</p> <p>a) ano vždy b) téměř vždy c) někdy d) spíše nikdy e) ne nikdy</p>
<p>13. Stud (intimita) seniora (při vyšetřování, ošetrování - hygieně, převlékání, cévkování, klysmatech apod.) je dodržován (respektován) například za pomoci zástěny, bez otevřených dveří pokoje, provedením úkonu na ošetrovně, koupelně, bez přítomnosti třetí osoby)?</p> <p>a) ano vždy b) téměř vždy c) někdy d) spíše nikdy e) ne nikdy</p>
<p>14. U seniorů je respektována jeho osobnost, je ošetrován s úctou a respektem (např. nepoužívá se familiární oslovení babi, dědo, netyká se bez souhlasu seniora, nehovoří se o něm v jeho přítomnosti jako by přítomen nebyl)?</p> <p>a) ano vždy b) téměř vždy c) někdy d) spíše nikdy e) ne nikdy</p>
<p>15. Před propuštěním do domácí péče (nebo překladem na jiné oddělení) je senior včas informován o dalším léčebném postupu (o užívaných lécích, kontrolách u lékaře apod.), aby se mohl on i rodina připravit?</p> <p>a) ano vždy b) téměř vždy c) někdy d) spíše nikdy e) ne nikdy</p>
<p>16. Rodinným příslušníkům je umožněno být u blízké osoby (na oddělení u lůžka 24 hodin denně) v posledních chvílích (hodinách) jeho života?</p> <p>a) ano vždy b) téměř vždy c) někdy d) spíše nikdy e) ne nikdy</p>

17. Jak jsou ve zdravotnickém zařízení (oddělení) umožněny návštěvy pacientů?	
<p>a) bez omezení (kontinuální 24 hodin denně)</p> <p>b) omezeny časem, ale po domluvě s personálem umožněny i mimo daný čas</p> <p>c) omezeny přesným určením času (př. 14⁰⁰ – 16³⁰ hod)</p>	
18. Je respektováno právo seniora odmítnout léčbu (ošetření, vyšetření, odběr krve apod.)?	
<p>a) ano vždy b) téměř vždy c) někdy d) spíše nikdy e) ne nikdy</p>	
19. Ošetřující personál dodržuje (respektuje) práva pacientů-seniorů?	
(označte jednu možnost u každé z profesí)	
lékař	a) ano vždy b) téměř vždy c) někdy d) spíše nikdy e) ne nikdy
sestra	a) ano vždy b) téměř vždy c) někdy d) spíše nikdy e) ne nikdy
ošetřovatel/ka	a) ano vždy b) téměř vždy c) někdy d) spíše nikdy e) ne nikdy
sanitář/ka	a) ano vždy b) téměř vždy c) někdy d) spíše nikdy e) ne nikdy
20. Nejčastější forma nedodržování (nerespektování) práv seniorů je podle Vás v oblasti	
<p>a) respektování studu (intimity)</p> <p>b) respektování osobnosti</p> <p>c) podávání informací /informovanosti</p> <p>d) kvalifikovanosti personálu</p> <p>e) umožnění nahlížet do dokumentace pacienta</p> <p>f) jiné – prosím doplňte.....</p>	
21. Představí se lékař seniorovi při prvním setkání?	
<p>a) ano vždy b) téměř vždy c) někdy d) jen někdy e) ne nikdy</p>	
22. Představí se ošetřující personál (sestry, ošetřovatelky (ošetřovatelé), sanitárka (sanitář) seniorovi při prvním setkání se seniorem?	
<p>a) ano všichni b) téměř všichni c) polovina d) jen někteří e) ne nikdo</p>	

Za vyplnění dotazníku děkuji - M. Havrdlíková
marketahavrdlikova@seznam.cz

Příloha č. 6 a)

Žádost o umožnění dotazníkové akce v souvislosti se závěrečnou bakalářskou prací.

Jméno: Markéta Havrdlíková

Datum narození: 5.12.1972

Telefon: 723 059 340

Email: marketahavrdlikova@seznam.cz

Adresa: Dělnická 1086, Dobříš, 263 01

Škola/fakulta: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta

Obor studia: Ošetrovatelství – všeobecná sestra

Téma závěrečné práce: **Dodržování práv pacientů seniorů na lůžkách dlouhodobé péče.**

Vedoucí práce: Bc. Jana Somrová

Požadavek: Náhled do ošetrovatelské dokumentace, pozorování a rozhovor

Způsob provedení sběru dat: Strukturovaný rozhovor s pacienty, dotazník u respondentů ze skupiny sester a rodinných příslušníků

Pracoviště, kde bude sběr probíhat:

MEDI HELP s.r.o. MASARYKOVÁ SYNDIKOVAN, Na Činadle 893, 263215

Náklady pro zdravotnické zařízení: žádné

Termín sběru dat: Únor - Duben 2010

Zavazuji se k mlčenlivosti o skutečnostech, o nichž se dozvím v souvislosti s prováděným výzkumem a sběrem dat. Použité dotazníky (záznamy z rozhovorů s pacienty) budou anonymní.

Datum:

8/2 2010

Podpis:

MEDI HELP s.r.o.
Dobříš, Na Činadle 893 PSČ 263 60
IČ: 263 69 443
MASARYKOVÁ SYNDIKOVAN
TEL: 318 611 111

Příloha č. 6 b)

Žádost o umožnění dotazníkové akce v souvislosti se závěrečnou bakalářskou prací.

Jméno: Markéta Havrdlíková
Datum narození: 5.12.1972
Telefon: 723 059 340
Email: marketahavrdlikova@seznam.cz
Adresa: Dělnická 1086, Dobříš, 263 01
Škola/fakulta: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta
Obor studia: Ošetrovatelství – všeobecná sestra
Téma závěrečné práce: **Dodržování práv pacientů seniorů na lůžkách dlouhodobé péče.**
Vedoucí práce: Bc. Jana Somrová
Požadavek: Náhled do ošetrovatelské dokumentace, pozorování a rozhovor
Způsob provedení sběru dat: Strukturovaný rozhovor s pacienty, dotazník u respondentů ze skupiny sester a rodinných příslušníků
Pracoviště, kde bude sběr probíhat: Oblastní nemocnice Písek, odd. dlouhodobě nemocných
Náklady pro zdravotnické zařízení: žádné
Termín sběru dat: Leden – Duben 2010

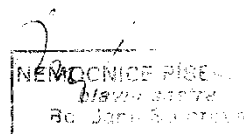
Zavazuji se k mlčenlivosti o skutečnostech, o nichž se dozvím v souvislosti s prováděným výzkumem a sběrem dat. Použité dotazníky (záznamy z rozhovorů s pacienty) budou anonymní.

Datum:


24. 1. 10

Podpis:

Handwritten signature



Příloha č. 6 c)

STATEMENT OF THE ETHICS COMMITTEE			
VYJÁDRĚNÍ ETICKÉ KOMISE			
Name and address of the ethics committee: <i>Název a adresa etické komise:</i>		Etická komise Oblastní nemocnice Příbram a.s. Podbrdská 269 261 95 Příbram 5 - Zdaboř Czech Republic	
Jméno žadatele:		Markéta Havrdlíková	
Name and address of the study center: <i>Název a adresa studijního centra:</i>		Oblastní nemocnice Příbram, a. s. Oddělení následné péče U Nemocnice 84 261 01 Příbram 1	
Date of ethics committee meeting: <i>Datum jednání etické komise:</i>		23. 3. 2010	
Please choose one of the following possibilities. <i>Prosím zvolte jednu z následujících možností.</i>			YES ANO
Nomination of the ethics committee is in accordance to ICH-GCP requirements. <i>Složení etické komise odpovídá požadavkům ICH-GCP.</i>			YES ANO
Regulations and procedures of the ethics committee comply with the ICH-GCP requirements. <i>Stanovy a postupy etické komise odpovídají požadavkům ICH-GCP.</i>			YES ANO
Etická komise nemá námitek k provádění: ° Dotazníková akce téma: „ Dodržování práv pacientů na lůžkách dlouhodobé péče“			
Statement of the ethics committee: <i>Vyjádření etické komise:</i>		Ethics agree <i>Etická komise souhlasí</i>	
Podmínkou je dodržení etických zásad a mlčenlivosti.			
Comments of the ethics committee: <i>Komentář etické komise:</i>		NO NE	
Requirements of the ethics committee: <i>Požadavky etické komise:</i>		ANO ANO	
Zaslání souhrnné zprávy na adresu EK			
Signature/Stamp of the ethics committee representative: <i>Podpis/razítko/zástupce etické komise:</i>			Date: <i>Datum:</i>
 <p>Etická komise OBLASTNÍ NEMOCNICE PŘÍB. Podbrdská 269, Příbram V-1 PSČ 261 95 TEL: 318 664 311, 775 057 10</p>			23. 3. 2010