

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Zdravotně sociální fakulta

## **SESTRA A JEJÍ PRÁCE VE VĚZEŇSTVÍ ČR**

Bakalářská práce

Vedoucí práce:

Mgr. Pavel Scholz

Autor práce:

Michaela Králová

2011

## **Abstrakt**

The title of the Bachelor's thesis is "The nurse and her work in the prison service of the Czech Republic. The nurse's work always starts from the patient's needs and shall provide the patient with the feeling of surety. The nurse's work is focused not only on the nursing care but also on the support of the health and healthy living standard. It is a set of measures and particular activities which the nurse carries out, is qualified to carry them out and is responsible for them. The nursing care depends entirely upon the patient's condition and the surroundings where the patient is found.

It is beneficial for the nurse working in the prison service to have experience in more nursing specialisations as her work is large-scale and the nursing care is not just focused on one body organ and its associated complications.

The main objective was to map out the specifics of the work of the nurse working in the prison service of the Czech Republic whether within outpatient or inpatient wards. We were interested in what had motivated the nurses to work in the prison service of the Czech Republic, what her duties were and how the nursing care was carried out in the prison service of the Czech Republic.

The research was done using qualitative research methods. The selected research technique was a semi-structured interview, which was developed based on valid standards and legislation and according to specialized literature related to the problems of the prison service of the Czech Republic. The results of the interviews were analysed by means of casuistries which then became the base for categorised charts and graphs.

The research sample composed of six respondents who work as a general nurse in the prison service of the Czech Republic. By means of the research, we found out that the interviewed nurses work in compliance with valid standards and legislation. The nursing care is carried out in the form of a nursing process and the work of the interviewed nurses working in the prison service of the Czech Republic has its own specifics and differs especially in the approach to the prisoner/patient and in the communication with him/her. The most frequent specific facts of the work of the interviewed nurses were accompanying the prison service officers whether

accompanying the respondents or a prisoner/patient, day-and-night locking, more administrative work. The motivation of the nurses to work in the prison service appeared to be an interesting salary, new experience and curiosity. The job description of the interviewed nurses in the prison service of the Czech Republic is defined by a given specialisation of a particular facility and internal rules of the facility where the interviewed nurses work.

The thesis concluded that the interviewed nurses working in the prison service of the Czech Republic have got a different and specific job which is mainly influenced by the structure of the patients and the surroundings where the patients are located. It is a mentally-demanding job.

In practice the results of the research could be used at the specialised conference for non-medical professions in healthcare or published in a specialised journal of health care.

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma Sestra a její práce ve vězeňství ČR 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 elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č.111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátu

V Českých Budějovicích 3. 5. 2011

.....

podpis studenta

## **Poděkování**

Děkuji svému vedoucímu práce Mgr. Pavlu Scholzovi za odborné vedení a pomoc při psaní bakalářské práce. Rovněž děkuji sestřám, které byly ochotné mi poskytnout rozhovory pro výzkumnou část této bakalářské práce a děkuji své rodině a kolegyním za trpělivost a pomoc.

## Obsah

Úvod.....	4
<b>1. Současný stav.....</b>	<b>5</b>
1.1 Vězeňská služba České republiky.....	5
1.1.1 Historie vězeňství.....	5
1.1.2 Poválečné období až po rok 1989.....	6
1.1.3 Vězeňství po roce 1989.....	7
1.2 Poskytování zdravotní péče osobám ve výkonu vazby nebo trestu odnětí svobody .....	8
1.2.1 Zdravotnická služba Vězeňské služby ČR.....	8
1.2.2 Práva a povinnosti osob ve výkonu trestu.....	9
1.2.3 Základní lidská práva a svobody.....	10
1.3 Zdraví ve věznicích.....	11
1.3.1 Koncepce českého vězeňství do roku 2015.....	11
1.3.2 Posilování, rozvoj a podpora zdraví – Health promotion (HP).....	11
1.3.3 Projekt zdraví ve věznicích (HIPP).....	12
1.4 Sestra ve vězeňství České republiky.....	13
1.4.1 Role sestry.....	14
1.5 Specifika práce sester.....	15
1.5.1 Faktory ovlivňující specifika ošetrovatelské péče.....	16
1.5.2 Ošetrovatelská péče.....	18
1.6 Potřeby nemocného.....	19
1.6.1 Ošetrovatelský proces.....	21
1.7 Komunikace.....	22
1.7.1 Zvláštnosti komunikace s odsouzeným a obviněným pacientem.....	23
<b>2. Cíl práce a výzkumné otázky.....</b>	<b>25</b>
2.1 Cíl práce.....	25
2.2 Výzkumné otázky.....	25
<b>3. Metodika.....</b>	<b>26</b>
3.1 Metodika a technika výzkumu.....	26

3.2 Charakteristika výzkumného souboru.....	26
<b>4. Výsledky.....</b>	<b>27</b>
4.1 Kazuistiky respondentů výzkumu.....	27
4.2 Základní grafy.....	41
4.3 Kategorizace dat v tabulkách.....	47
<b>5. Diskuse.....</b>	<b>71</b>
<b>6. Závěr.....</b>	<b>79</b>
<b>7. Klíčová slova.....</b>	<b>81</b>
<b>8. Seznam použitých zdrojů.....</b>	<b>82</b>
<b>9. Přílohy.....</b>	<b>85</b>

## **Seznam použitých zkratek**

ČNR - Česká národní rada

ČR - Česká republika

ČSČK - Československý červený kříž

EU - Evropská unie

HIPP - Health in Prison Project (projekt Zdraví ve věznicích)

HP - Health promotion (posilování, rozvoj a podpora zdraví)

LSPP - Lékařská služba první pomoci

MŠP - Ministerstvo spravedlnosti

MZ ČR - Ministerstvo zdravotnictví české republiky

OSN - Organizace spojených národů

RTG - rentgen

RZP - Rychlá záchranná pomoc

TBC - tuberkulóza

V/P - vězeň/pacient

VS ČR - Vězeňská služba České republiky

WHO - Světová zdravotnická organizace



## Úvod

Práce sestry ve vězeňství České republiky je velice náročná, zajímavá a specifická. Sestry si musí uvědomit, proč zde pracují. Nejsou zde proto, aby soudily, ale aby pečovaly o nemocné.

Dá se říci, že práce sestry ve vězeňství je relativně mladý obor. Historikové nám spíše popisují vězeňství jako takové, kdy nejdůležitější byl výkon trestu v období krutého zacházení s vězni. Trest musel představovat určitou ztrátu, ať už na majetku, zdraví, životě či cti. První reformy přicházejí až v době Marie Terezie a Josefa II. a až po sametové revoluci v roce 1989 dochází k samotné humanizaci vězeňství.

Sestry ve vězeňství České republiky jsou součástí Zdravotnické služby Vězeňské služby České republiky. Zdravotní a ošetrovatelská péče je zde poskytována dle platných zákonů a norem. Tato péče je poskytována nejen osobám ve výkonu vazby a ve výkonu trestu odnětí svobody, ale i všem zaměstnancům Vězeňské služby a všem civilním zaměstnancům. Vykonávají svou práci prostřednictvím ošetrovatelského procesu a snaží se plnit bio-psycho-sociální-spirituální potřeby nemocných.

Světové a evropské organizace dohlížejí a kontrolují dodržování zákonů a norem a dodržování lidských práv ve věznicích. Zabývají se prevencí ve věznicích a předkládají projekty ke zdokonalení péče v těchto zařízeních.

Cílem práce je zmapovat specifika práce sestry ve vězeňství České republiky, která zde určitě jsou. Sestra zde musí pracovat v neustálé souhře s Vězeňskou službou, nesmí přistupovat k vězni/pacientovi sama. Musí projít speciálním přípravným kurzem a psychotesty a naučit se správně komunikovat s osobami ve výkonu vazby nebo ve výkonu trestu odnětí svobody. Musí dodržovat nejen zákony a nařízení, které souvisí s jejím povoláním sestry, ale i vnitřní řády a nařízení, které souvisí s místem, kde své povolání vykonává, a to je vazba, anebo věznice.

## **1. Současný stav**

### ***1.1 Vězeňská služba České republiky***

Vězeňská služba byla zřízena Zákonem ČNR č. 555 v roce 1992. Zajišťuje výkon vazby a výkon trestu odnětí svobody. Vězeňská služba se rozděluje na vězeňskou stráž, justiční stráž a správní službu (2,15,17). Vězeňská stráž má status ozbrojeného sboru a jejím úkolem je spravovat a střežit vazební věznice. Dále střeží, předvádí a eskortuje osoby ve výkonu trestu odnětí svobody, zajišťuje pořádek a bezpečnost v budovách soudů a státních zastupitelství, vede evidenci osob ve výkonu vazby a výkonu trestu odnětí svobody, zabezpečuje vzdělávání příslušníků Vězeňské služby a občanských zaměstnanců Vězeňské služby, poskytuje zdravotní péči osobám ve výkonu vazby, osobám ve výkonu trestu odnětí svobody, příslušníkům a občanským zaměstnancům Vězeňské služby (2,15,35). „Vězeňskou službu řídí ministr spravedlnosti, a to prostřednictvím generálního ředitele Vězeňské služby, který mu odpovídá za činnost Vězeňské služby (2-s. 73).“

#### ***1.1.1 Historie vězeňství***

Historie vězeňství se vyvíjela, stejně jako Český stát. Dle historických pramenů a materiálů Vězeňské služby byl stav vězeňství popisován od roku 995 do roku 1774 jako období krutého zacházení s vězni, teprve v roce 1775 vešel v platnost zákaz mučení vězňů (17).

Z této doby nemáme bohužel zachovanou souvislost mezi vězeňstvím a ošetrovatelskou péčí. Ošetrovatelská péče byla už ale popisována jako laická péče a byly zakládány první špitály. Vyvíjelo se charitativní ošetrovatelství, které bylo zaměřeno hlavně na nejzákladnější uspokojování potřeb člověka, jako jsou hygiena, poskytování stravy a přístřeší, duchovní podpora a poskytování laické péče. První cílená ošetrovatelská péče byla poskytována hlavně v kláštorech tělesně a duševně postiženým (10,14). Duševně nemocní byli často zavíráni i do vězení, protože je bylo třeba izolovat. Lidé v té době věřili, že jsou napadeni zlým duchem. Pokud byli izolováni v kláštorech, bylo dovoleno členkám řeholních řádů, aby se o ně staraly (10,14).

První žena v Čechách, která zasvětila svůj život pomoci nemocným, byla Anežka Česká (+ 2. 3. 1282). Po nezdařeném sňatku roku 1233 přijala řeholní slib. Založila tři klášterní ústavy. Přivedla do Čech klaristky a františkány a jako první žena založila jediný český řád Křížovníků s červenou hvězdou s charitativním posláním (10,14,26).

Ke zlepšení lékařské a zdravotní péče došlo až za vlády Marie Terezie (1717-1780) a Josefa II. (1741-1790). Byla ustanovena opatření, která se týkala hlavně hygieny, rozmístění nemocničních lůžek, bylo nakázáno svítit olejem, topit dřívím, jíst příborem (10,14). Za jejich vlády skončilo období krutého zacházení s vězni, a protože byli oba velmi osvícení panovníci, vešel v platnost i zákaz mučení.

Po roce 1850 došlo na území Habsburské monarchie k zestátnění soudnictví a vězeňství. V 19. století podle trestního zákona č. 117/1852 ř.z. o zločinech, přečinech a přestupcích byly rozděleny i stupně žaláře a podle toho se s vězni zacházelo. Rozdíl spočíval hlavně v poutání, stravování, odívání a zařazování do pracovní činnosti. Správa mužských i ženských trestních ústavů byla svěřena do péče ženských řeholních řádů, z nichž v Čechách působila Kongregace Milosrdných sester sv. Karla Boromejského (35). Pro trestance bylo povinné i vzdělávání do určitého věku (ženy do 30 let, muži do 35 let). Stravování měli vězni ve vlastní režii, jenom pro nemocné platila jiná norma (21). V roce 1903 byla v Čechách založena Česká diakonie, která měla za úkol připravovat sestry-diakonky z evangelické církve pro služby nejen v nemocnicích, ale i v rodinách, v sirotčincích a v sociální péči. Jejich působení bylo zaznamenáno i v době 2. světové války, kdy působily v nemocnici v Kateřinské ulici v Praze a zajišťovaly ošetrovatelskou péči jak zraněným z barikád v období pražského povstání v květnu 1945, tak i vracejícím se vězňům/pacientům z koncentračního tábora v Terezíně (10,14).

### ***1.1.2 Poválečné období až po rok 1989***

Po osvobození od německé okupace v květnu 1945 došlo k obnově československého vězeňství. Začaly se zřizovat internační a sběrné pracovní tábory

zejména pro německé obyvatelstvo, které bylo přidělováno na práci k odklizení důsledků válečných bojů. Protože mezi nimi byli samozřejmě i lékaři a sestry, byl pocíťován velký nedostatek zdravotnického personálu, a to převážně v pohraničí. V prvních letech po válce v této problematice velmi zapracoval ČSČK, který se podle tradic první republiky snažil obnovit přípravu ošetřovatelek, samaritánů a dopravní zdravotní službu (10,14).

V letech 1953-1965 se československé vězeňství vyvíjelo podle sovětského vzoru. Vrcholil tzv. třídní výkon trestu, kde byly uplatňovány nejtvrďší podmínky hlavně u politických vězňů. Odsouzení byli zařazováni do skupin, kde byl rozhodující třídní původ a teprve potom povaha trestného činu. V polovině 60. let se začala o československý vězeňský systém zajímat i OSN, protože nebyla dodržována Standardní minimální pravidla pro zacházení s vězni. Byl vydán zákon č. 59/1965 Sb., o výkonu trestu odnětí svobody, to znamenalo, že do vězeňství mohli nastupovat středoškolsky a vysokoškolsky vzdělaní odborníci jako vychovatelé, sociální pracovníci, pedagogové a psychologové (35).

V tomto období byla zdravotní a ošetrovatelská péče poskytována převážně odsouzenými zdravotnickými pracovníky (26). Ze vzpomínek politických vězňů, ale i z doložených pramenů víme, že se vězeň při nástupu do výkonu trestu musel podrobit vstupní prohlídce. Musel nastoupit nahý před lékaře a sestru a nahlásit své evidenční číslo. Poté byl změřen a zvážen a nakonec uznán práce schopným. Lékaře většinou nezajímal aktuální zdravotní stav odsouzeného, do karty však zaznamenával, za jaký trestný čin je dotyčný odsouzen a podle toho se odvíjela jeho další zdravotní péče, pokud ji potřeboval (4).

### ***1.1.3 Vězeňství po roce 1989***

Po listopadu roku 1989 byla postupně připravena a provedena reforma českého vězeňství. Reforma měla za úkol zajistit, že o vězeňství nebude rozhodovat žádná politická strana (tzv. depolitizace), dále vězeňský režim nebude kopií vojenského režimu při zacházení s vězni (demilitarizace), zároveň měla posílit pravomoci

vedoucích pracovníků (decentralizace) a v neposlední řadě i humanizovat vězeňství. Což znamená, že měla vytvářet lidské a důstojné podmínky ve výkonu vazby a výkonu trestu odnětí svobody (17).

„K prohloubení humanizace a odborného zacházení s odsouzenými byl vydán zákon č. 294/1994 Sb., který pozměnil a doplnil zákon č. 59/1965 Sb., o výkonu trestu odnětí svobody (35)“. Humanizace zajišťuje dodržování lidských práv a svobod. To v překladu znamená hlavně neponižování vězňů, respektování lidské důstojnosti a zachování jejich osobnostní integrity a sebeúcty (17).

Vězeňské systémy ve vyspělé Evropě se vyvíjely kontinuálně po celá desetiletí oproti vězeňskému systému v České republice, který se musel za relativně krátkou dobu vzpamatovat a připravit se na transformaci vězeňství. Teoretickým základem transformace vězeňství byla Koncepce českého vězeňství přijatá v roce 1991, která měla za úkol využít některé zahraniční modely a vyhnout se tak chybám a i relativně zkrátit některé vývojové etapy. K naplnění Koncepce z roku 1991 došlo v souvislosti se splněním cílů, které se týkaly změn v zacházení s vězni (2,35).

## **1.2 Poskytování zdravotní péče osobám ve výkonu vazby nebo trestu odnětí svobody**

### ***1.2.1 Zdravotnická služba Vězeňské služby ČR***

Zdravotní péči ve věznicích zajišťuje Zdravotnická služba Vězeňské služby ČR. Ta pečuje nejen o zdraví osob ve výkonu vazby a trestu, ale i o zdraví pracovníků Vězeňské služby a civilních zaměstnanců. Zdravotnickou službu Vězeňské služby ČR řídí Odbor zdravotnické služby Generální ředitelství Vězeňské služby ČR, v jehož čele stojí ředitel (28,35). Zdravotní péče je poskytována osobám ve výkonu vazby nebo trestu odnětí svobody dle platných zákonů: Zákon č. 169/1999 Sb., o výkonu trestu odnětí svobody ve znění pozdějších předpisů; zákon č. 263/1993 Sb., o výkonu vazby, ve znění pozdějších předpisů.

V České republice je 36 zdravotnických středisek pro obviněné a odsouzené. Zdravotní péči poskytuje praktický lékař a všeobecná sestra. Počet lékařů a sester se liší

podle počtu odsouzených a podle charakteru věznice. Mimo základní zdravotní péči je zajištěna i péče různými specialisty, jako je internista, chirurg, ORL, oční, psychiatr, kožní lékař, gynekolog atd. Ošetrovatelskou péči zajišťují registrované sestry, sestry se specializovanou způsobilostí, nutriční terapeuti, radiologičtí asistenti (21,35)

### ***1.2.2. Práva a povinnosti osob ve výkonu trestu***

Osoby ve výkonu vazby nebo trestu odnětí svobody mají právo na ambulantní i ústavní péči (včetně diagnostické péče, rehabilitace a péče o chronicky nemocné), mají právo na pohotovostní a záchrannou službu, na preventivní a dispenzární péči, právo na poskytování léčebných přípravků, prostředků zdravotnické techniky a stomatologických výrobků, právo na dopravu nemocných, posudkovou činnost a i na prohlídku zemřelého pojištěnce a pitvu včetně dopravy. Tato péče je zahrnuta v právu na zdravotní péči v rozsahu a za podmínek stanovených zejména zákony: Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů; zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů; zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů.

Odsouzený s chronickým onemocněním má právo na zajištění důstojných podmínek trestu. Pokud odsouzený potřebuje takovou zdravotní péči, kterou není možno poskytnout ve věznici, a výkon trestu nelze přerušit, poskytne mu péči zdravotnické zařízení mimo věznici. Ředitel věznice může i na nezbytně nutnou dobu léčení přerušit výkon trestu, pokud si odsouzený nezpůsobil újmu na zdraví sám a úmyslně. Dojde – li k závažnému onemocnění nebo úrazu odsouzeného, vyrozumí věznice nejbližšího příbuzného nebo osobu, kterou odsouzený určil sám.

Osoby ve výkonu vazby anebo ve výkonu trestu odnětí svobody jsou povinny podrobit se vstupní preventivní prohlídce a výstupní prohlídce. Pokud odsouzený onemocní nebo se stane úraz a je zraněný, musí odsouzený tuto skutečnost nahlásit zaměstnanci vězeňské služby. Je povinen dodržovat zásady hygieny, zdržet se výroby a zneužívání drog a jiných návykových látek a také alkoholu. Nesmí předstírat poruchu

zdraví nebo si úmyslně zdraví poškozovat. Pokud k tomu dojde, musí obviněný uhradit vězeňské službě náklady na střežení a náklady na dopravu a předvedení do zdravotnického zařízení.

Osobám ve výkonu vazby a ve výkonu trestu odnětí svobody nepřísluší právo svobodné volby lékaře, klinického psychologa, zdravotnického zařízení a dopravní služby (13,21,35).

### ***1.2.3 Základní lidská práva a svobody***

Všechna práva občanů České republiky jsou zakotvena v ústavním pořádku České republiky, který tvoří Ústava České republiky, Listina základních práv a svobod (příloha č. 1), ústavní zákony a mezinárodní úmluvy (20).

Základní lidská práva byla sepsána v naší republice již v zákoně č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu. To se týká hlavně souhlasu pacienta s doporučenou zdravotní péčí a postupem lege artis a zachováním povinné mlčenlivosti. Vlivem nových událostí v České republice a v celé EU byla přijata dne 24. 6. 1998 Úmluva o lidských právech a biomedicíně a předsednictvo České národní rady vyhlásilo Listinu základních práv a svobod jako součást ústavního pořádku České republiky zákonem č. 162/1998 Sb..

Mezi základní lidská práva a svobody patří právo na život, právo na soudní a jinou právní ochranu, právo na obhajobu, právo na soukromí, právo na ochranu lidské důstojnosti, osobní cti. Zahrnuje poskytování zdravotní péče na základě souhlasu pacienta, popisuje podmínky převzetí pacienta do ústavní péče, zajišťuje povinnou mlčenlivost zdravotnických pracovníků. Stanovuje právo jedince na ochranu zdraví, ale zároveň poukazuje na skutečnost, že každý jedinec má povinnost si své zdraví chránit (36).

Česká republika dodržuje další mezinárodní smlouvy a dokumenty, mezi které patří mimo Listinu základních práv a svobod i Všeobecná deklarace lidských práv, Standardní minimální pravidla pro zacházení s vězni, Evropská vězeňská pravidla, Doporučení výboru ministrů Rady Evropy a Evropská úmluva o zabránění mučení a nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání (20).

Mezi těmito smlouvami a dokumenty nesmíme zapomenout ani na dodržování Práv pacientů (příloha č. 2), mezi, které patří právo na odbornou zdravotnickou péči, která bude prováděna odborným pracovníkem. Konečná verze Práv pacientů byla vyhlášena v platnost dne 25. 2. 1992 (5).

### **1.3 Zdraví ve věznicích**

#### ***1.3.1 Koncepce českého vězeňství do roku 2015***

Koncepce českého vězeňství do roku 2015 má za cíl plnit vytyčené cíle Rady Evropy. Každoročně je předkládána zpráva o zhodnocení současného stavu vězeňství. Jde o Výroční zprávu Vězeňské služby ČR a o Zprávu pro vládu České republiky o stavu vězeňství. Protože české vězeňství nemá v současné době žádné výzkumné teoretické pracoviště, které by pro tvorbu koncepce poskytlo nutná a zásadní teoretická pravidla, musí se spoléhat na vlastní praxi a na poskytování teoretických výsledků z výzkumu Institutu pro kriminologii a sociální prevenci a na zahraniční zkušenosti jako je vězeňský model holandský, kanadský, britský a další.

Koncepce vyžaduje hlavně rozvoj v oblasti bezpečnosti, v oblasti výkonu vazby a výkonu trestu a v oblasti zdravotnictví. Jejím cílem je modernizace vězeňských zařízení a jejich vybavení tak, aby odpovídala evropským normám. Další cíle jsou: vytvořit účinný systém zacházení s odsouzenými, např. programy pro speciální skupiny odsouzených, zasadit se o profesionální zkvalitnění personálu, zlepšit pracovní podmínky pro personál, zkvalitnit zdravotní péči ve vězeňství nejen o osoby ve výkonu vazby odnětí svobody a o osoby ve výkonu trestu, ale i o vězeňský personál (2,35).

#### ***1.3.2 Posilování, rozvoj a podpora zdraví – Health promotion (HP)***

HP bylo na začátku 60. a 70. let 20. století v řadě zemí Evropy součástí zdravotní výchovy. Po té si mnohem více lidí uvědomovalo, jak je důležité zapojení veřejnosti do tohoto projektu v péči o zdraví. Tento projekt se stal součástí preventivně orientovaných zdravotních programů, jako je plánování rodičovství, kouření,



alkoholizmus, toxikománie, hypertenze, pohlavní nemoci, boj proti úrazům, imunizace, duševní hygiena.

Zásadním zlomem pro tento projekt byla mezinárodní celosvětová konference v kanadské Ottawě v roce 1986, na níž byla přijata Ottawská charta, ve které bylo stanoveno, jak lidem pomoci rozšířit jejich podíl na ochraně a zlepšení zdraví. Jednotlivci i skupiny se musí naučit uspokojovat své potřeby a plnit svá přání za podmínek, kdy bude dosaženo stavu fyzické, duševní a sociální pohody v životním prostředí, které mohou změnit, anebo se v něm musí naučit žít. Podmínkou pro dosažení zlepšení zdraví je mír, stabilní ekosystém, obydlí, vzdělání, potrava, dostatek zdrojů, rovnoprávnost a sociální spravedlnost.

HP se snaží působit na celou populaci a ne jen na určité populační skupiny, které jsou vystavené většímu riziku. Zabývá se opatřeními, postihují determinanty zdraví i nemocí. Využívá různé metody a postupy, usiluje o zapojení veřejnosti a hlavně zapojuje zdravotnické pracovníky, zejména v základní zdravotní péči, kteří mají důležitou roli v dalším rozvoji a uplatnění HP (5).

### ***1.3.3 Projekt zdraví ve věznicích (HIPP)***

Evropské členské státy se schází jednou ročně k projednání konkrétních témat souvisejících se zdravím ve vězení. WHO / Evropa vytvořila spolek 39 států, které se prostřednictvím Projektu zdraví ve věznicích – Health in Prisons Project (dále jen HIPP) - zavázaly ke zlepšování zdraví ve věznicích. Hlavním úkolem HIPP je poskytovat technickou pomoc členským státům na rozvoj systémů zdraví ve věznicích a na propojení zdravotních systémů týkajících se hlavně přenosných chorob (HIV / AIDS, hepatitida, tuberkulóza), užívání nelegálních drog a duševního zdraví. HIPP podporuje spolupráci integrovaných systémů mezi veřejným zdravím, mezinárodními nevládními organizacemi a systémem pro podporu zdraví ve věznicích a snížení nerovnosti v oblasti zdraví. Dále podporuje vězeňství v plnění mezinárodních kodexů lidských práv a v plnění lékařské etiky v poskytování zdravotní péče pro odsouzené.

Plány HIPP, WHO / Evropa pro rok 2010 se zaměřují hlavně na zdraví žen ve vězení a na prevenci požívání návykových látek a vyvarování se důsledků souvisejících s předávkováním jimi a smrtí (23).

V roce 1998 byl schválen nový program WHO členskými státy v Evropském regionu, a to program Zdraví 21, který vznikl na základě analýzy zdravotního stavu obyvatelstva v Evropě a je zahrnut do strategických programů národní politiky států. Jeho hlavním cílem je chránit lidské zdraví během celého života, snížit incidenci nemocí a úrazů a zmírnit utrpení, které způsobují (8,18,40).

Součástí programu Zdraví 21 je cíl, který se zabývá spravedlností ve zdraví (ekvita zdraví). Jeho účelem je zaručit dostupnou a rovnou zdravotní péči všem. Ještě dnes jsou totiž i ve vyspělé Evropě lidé velmi chudí, kteří nemají potřebnou zdravotní péči. Proto je chudoba považována za velmi rizikový faktor. Zdravotní stav se odráží ve vzdělání i v příslušnosti k určité sociální skupině. Je výrazný rozdíl mezi muži a ženami. Země by měly dbát na dostupnost zdravotní péče hlavně ohroženým sociálním skupinám, a to pomocí kvalitní sociální péče (8,18,40).

Rozdíl ve zdravotní péči mezi muži a ženami se týká třeba i Velké Británie. Nejčastěji se s tímto jevem setkává zdravotnický personál u odsouzených osob. Ženy ve vězení vůbec nic nevědí o prevenci a ani jí nevyužívají, případně jen velmi málo. Je to proto, že buď pocházejí z velmi chudých poměrů, anebo se dostávají do vězení ve velmi zuboženém stavu. Nevědí nic o preventivních prohlídkách, na které mají nárok, proto je ve vězení nevyužívají nebo jen velmi málo. Tudíž je povinností vězeňského zdravotnického personálu nenásilnou formou tyto osoby vzdělávat ve zdraví a naučit je starat se o zdraví, protože to má vliv na celou společnost (24).

#### **1.4 Sestra ve vězeňství České republiky**

Ve vězeňství České republiky pracují sestry bez odborného dohledu, který získaly dle zákona č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o

nelékařských zdravotnických povoláních) a dle vyhlášky č. 424/2004 Sb., která stanovuje činnost zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků (37,38). Poskytují pacientům základní, specializovanou a komplexní ošetrovatelskou péči v rámci ošetrovatelského procesu.

Sestra ve vězeňství si musí uvědomovat, že zde plní roli ošetrovatelky, a ne roli soudce. Sestra má za úkol poskytovat ošetrovatelskou péči člověku, který ji potřebuje. Poskytuje péči s maximální úctou a plně respektuje pacientovo přání, chrání pacienta, hájí pacientovo právo na soukromí tím, že dodržuje zákonnou povinnost mlčenlivosti. Vykonává svou práci svědomitě, i když je to velmi náročné vzhledem ke skladbě pacientů a jejich požadavkům (13,27).

#### ***1.4.1 Role sestry***

Role sestry prošla velkými změnami a neustále se mění podle postavení a funkcí sester ve společnosti. Práce sestry zahrnuje vždy více rolí najednou. Role sestry vychází vždy z potřeb nemocného a pochopení jeho problémů. Sestra má zajistit nemocnému pocit jistoty. Role sestry je více zaměřená na podporu zdraví a komunitní ošetrovatelskou péči. Sesterská role se odvíjí od její práce, představuje soubor samostatných činností, za které sestra přejímá odbornou odpovědnost a ke kterým má potřebnou kompetenci. Sesterská role se vyznačuje pestrostí a rychlou a častou přeměnou podle aktuální situace, dle znalostí a dovedností. Je jí sestra poskytovatelka ošetrovatelské péče, sestra manažerka, edukátorka, advokátka, nositelka změn, výzkumnice a mentorka. Každá role zahrnuje něco jiného a navzájem se prolínají.

Sestra poskytovatelka ošetrovatelské péče je zaměřená na ošetrovatelskou péči a na holistický přístup k pacientovi. Sestra manažerka řídí a organizuje různé úrovně zdravotnických zařízení a řídí ošetrovatelský proces. Edukátorka nenásilnou formou řídí chování jedince nebo skupiny v zájmu zachování a obnovy zdraví. Advokátka obhajuje práva pacienta, předkládá a tlumočí pacientovy názory a požadavky. Sestra nositelka změn neustále rozvíjí své vzdělání a dovednosti. Výzkumnice provádí výzkum. Mentorka dohlíží na studenty ošetrovatelství (12)

Plnění sesterských rolí ve vězeňství je velmi obtížné, protože je zde jiná skladba pacientů. Sestry zde poskytují vysoce kvalitní ošetrovatelskou péči. Jejich role se zde mohou zdát potlačované (11).

### **1.5 Specifika práce sester**

Práce sester ve vězeňství ČR je odlišná od práce sester v civilních zařízeních, má mnoho specifík, hlavně ve spolupráci s vězeňským řádem a také z povinnosti vyplývající ze Zákona o péči o zdraví lidu č. 20/1966 Sb. Rozhodně tuto práci nemůže vykonávat každý. Sestry musí nejdříve složit vstupní psychotesty a pak se musí zúčastnit kurzů, které jsou určeny pro vzdělávání občanských zaměstnanců Vězeňské služby České republiky ve Vzdělávacím zařízení VS ČR, které má sídlo ve Stráži pod Ralskem.

Pro sestry a ostatní zdravotnický personál je určen kurz základní odborné přípravy typu B/3, který je zapracován do vzdělávacího systému VS ČR. Kurz trvá jeden týden, je veden formou denního studia, jehož náplní je odborný výklad, který je zaměřen hlavně na předání teoretických poznatků a jejich využití k profesionálnímu chování k vězněným osobám a přiměřené komunikaci s nimi při důsledném dodržování právních norem. Po absolvování kurzu skládá uchazeč zkoušku a získává certifikát, který potřebuje k výkonu povolání ve věznici (7,9).

Práce sestry ve vězeňství ČR je specifická i v tom, že sestra se nemůže pohybovat sama mezi pacienty, ale musí být vždy v doprovodu vězeňské služby. Svoji práci vykonává dle norem a standardů, které jsou k tomu určené. Je to týmová práce sester, lékařů a vězeňské služby ČR (9).

Vykonává práci dle etického kodexu sester a je si vědoma odpovědnosti spolu se společností za podporu aktivit zaměřených na uspokojování potřeb jak zdravotních, tak i sociálních, a to zejména u občanů, kteří patří do tzv. ohrožených skupin (3,13).

### ***1.5.1 Faktory ovlivňující specifika ošetrovatelské péče***

Rozmanitost pacientů ve zdravotnických zařízeních ve vězeňství je velká. Sestry se starají nejen o pacienty s chronickým onemocněním, ale i o těhotné ženy, narkomany, epileptiky, o dialyzované pacienty, astmatiky, o pacienty s infekčním onemocněním. Jejich práce spočívá i v monitorování drog ve věznicích, provádějí prohlídku nemocného před a po eskortách u pacientů, kteří musí být vyšetřeni v civilních zařízeních.

Je nutné, aby sestry měly zkušenosti ve všech oborech, protože nespolupracují pouze s jedním lékařem, ale s více specialisty najednou, jako je například otorinolaryngolog, dermatovenerolog, neurolog, psychiatr, internista, chirurg, gynekolog, oftalmolog.

Stává se ve spoustě zařízení, že lékaři spolupracují s vězeňským zařízením pouze externě, a je tudíž na sestřích, aby poskytly pacientovi řádnou první pomoc, popřípadě rozhodly o přivolání služby LSPP nebo RZP, nebo zda je nutné, aby eskortní služba převezla nemocného do civilního zařízení.

Sestra ve vězeňství ČR se setkává i se zneužíváním ošetrovatelské péče. Vězni si často obtíže vymýšlí, chtějí buď získat různá léčiva a diety, nebo se jen na malou chvíli touží dostat z vězeňského zařízení a jsou k tomu ochotni vynaložit různé prostředky a neváhají se i sami poškodit (11).

Sebepoškozování a sebevražedná jednání, jenž jsou řazena mezi poruchová jednání a která vedou k poškození organismu. Důvodem často bývá přímý nátlak na personál nebo pocit lítosti spojený s výčitkami svědomí, hlavně u vrahů partnerů, citové vydírání partnera nebo celé rodiny. Patří sem demonstrativní pomsta vůči personálu, který nebere vězněného vážně, ale prvotním faktorem pro sebepoškozování je samotná zátěžová situace uvěznění.

K sebepoškozování dochází většinou účelově, a nejedná se o patologický jev. Jde o určitý znak vězeňské subkultury. Vězněné osoby nejčastěji sebepoškozování a sebevražednou demonstraci provádějí pořezáním, spolknutím cizích předmětů, intoxikací, vyvoláním hnisavého zánětu a infekce, odmítáním potravy – hladovkou. Léčba následků sebepoškozování nebo sebevraždy je velice zatěžující a

stresující pro všechny zúčastněné. Společně vše řeší vězeňský personál, specialista a lékař a o všem je vedena podrobná dokumentace (2).

Takový vězeň potřebuje nepřetržitou péči, a proto bývá na nezbytně nutnou dobu umístěn na krizové oddělení. Krizové oddělení má každá věznice. Na krizovém oddělení mají izolační celu, kam je vězeň zavřený. Je zde vše uspořádáno tak, aby si nemohl ublížit, v případě potřeby může být i připoután. Izolace trvá zpravidla jen pár dnů. O umístění na izolaci a propuštění z izolace rozhoduje lékař, a sestra ošetřuje vězně pouze v doprovodu vězeňské služby (17).

Dalším velice specifickým faktorem jsou pohlavní přenosné choroby a TBC. Vězeňská služba postupuje v tomto problému dle platných předpisů, podobných těm, jaké mají zdravotníci v civilních zařízeních. Jelikož je ve vězení povinné vyšetření na TBC, provádí se nejpozději čtvrtý den po nástupu a preventivně za rok a po dvou letech znovu (25).

V souvislosti s rozvojem užívání drog ve věznicích je zakázáno rodinám předávat jakékoliv léky odsouzeným osobám. Jsou zavedeny kontroly korespondence vytipovaných skupin vězňů. Jde hlavně o toxikomany, o pachatele drogové kriminality a osoby, které prodělaly protidrogovou léčbu.

Zdravotnická služba vězeňské služby musí plnit nastavená protidrogová opatření. Mezi ně patří:

1. - Zachytit alkoholiky a toxikomany již při vstupní prohlídce a dobře prostudovat jejich zdravotnickou dokumentaci.
2. - Vstupní lékařské prohlídky jsou prováděny na celém těle s možností odhalení místa vpichu.
3. - Návykové léky a jejich výdej a požití je podáváno pouze pod přímým dohledem zdravotnického personálu (16).

Důležitým faktorem v protidrogové politice ve vězení je prevence. Její součástí je pravidelné školení zdravotnického personálu Odborem zdravotnické služby Generálního ředitelství Vězeňské služby ČR.

Vězeňské nemocnice jsou využívány jako detoxikační centra pro drogově závislé. Drogová prevence v našich věznicích probíhá v návaznosti na protidrogový

osvětový preventivní program. Důležitou pomocí v tomto programu je spolupráce celého personálu ošetrovatelského i lékařského, a to hlavně psychiatra, kterých je ve vězeňství zoufale málo (16).

„Dle sdělení Generálního ředitelství VS ČR existují v současné době 4 léčebné programy. Z toho programy ve věznicích v Plzni a Příbrami jsou oddělení specializovaná pro výkon trestu odsouzených s poruchou osobnosti a chování způsobenou užíváním psychotropních látek. Programy ve věznicích Rýnovice a Opava jsou vedeny jako oddělení specializované pro výkon ochranného léčení protitoxikomanického a protialkoholního (19-s.64).

### ***1.5.2 Ošetrovatelská péče***

Zdravotní a ošetrovatelská péče je poskytována ve věznicích osobám ve výkonu vazby nebo trestu odnětí svobody dle platných předpisů a nařízení. Cílem je získat potřebné informace o pacientovi, naplánovat vhodnou ošetrovatelskou péči a řádně vést dokumentaci o ošetrovatelské péči. Zajistit kvalitní písemnou komunikaci mezi veškerým zdravotnickým personálem, který se podílí na péči o vězně/pacienta. Zajistit předání informací o pacientovi v případě překlady na jiné oddělení nebo do jiného zařízení. Poskytnout aktuální přehled o vývoji zdravotního stavu a reakcí vězně/pacienta na léčbu a ošetrování (29). Každý vězeň je při vstupu do věznice podroben vstupní preventivní prohlídce. Ta zahrnuje RTG srdce a plic, který je nutný k vyloučení TBC, a provádí se screeningové vyšetření krve a moče na přítomnost drog a všem pozitivně závislým se dělá vyšetření krve na tzv. panel hepatitid. Preventivní prohlídka zahrnuje také vyloučení přítomnosti parazitů u odsouzených, jako jsou blechy, vši a mušky. Pokud je odsouzený má, je podroben deratizaci (9).

Sestry zapisují vše do dokumentace. Dokumentace ošetrovatelské péče je součástí zdravotnické dokumentace vězně/pacienta a slouží k systematickému zaznamenávání plánované ošetrovatelské péče poskytované vězni/pacientovi kvalifikovanou sestrou a ostatními členy ošetrovatelského týmu. Sestra vyhodnocuje potřeby vězně/pacienta, sleduje a orientačně hodnotí fyziologické funkce, pozoruje,

hodnotí a zaznamenává stav pacienta, plánuje, realizuje a hodnotí ošetrovatelskou péči u konkrétního vězně/pacienta. S ošetrovatelskou dokumentací mají oprávnění zacházet a zapisovat do ní údaje mimo všeobecné sestry ještě tito nelékařští pracovníci: fyzioterapeut, nutriční terapeut a radiologický asistent (29). Součástí dokumentace je sesterský dotazník, terapeutický list, chorobopis a dekurz pro záznamy lékaře, výsledkový arch, hlášení sester – kam se zapisují ošetrovatelské záznamy, pozorování a plány ošetrovatelské péče. Při přeložení pacienta do jiného zdravotnického zařízení se sepisuje ošetrovatelská překladová zpráva. Sestry provádějí všechny výkony dle standardů ošetrovatelské péče a dle písemného souhlasu pacienta s výkonem (9).

Ošetrovatelská dokumentace ve vězeňství se rozlišuje v ambulantní i nemocniční části. V ambulancích je používána ošetrovatelská anamnéza, ošetrovatelský plán a realizace ošetrovatelského plánu. Ve vězeňské nemocniční části se používá ošetrovatelská anamnéza, plán ošetrovatelské péče, plán ošetrovatelské péče – se zaměřením na psychiatrickou péči, realizace ošetrovatelské péče, informace o pacientovi získané sestrou, nebo denní ošetrovatelský a lékařský záznam-psychiatrie a ošetrovatelská propouštěcí zpráva.

Na základě vyhodnocení zdravotního stavu vězně/pacienta sestrou, stanovené diagnózy a potřebných ošetrovatelských opatření se základní ošetrovatelská dokumentace dá ještě doplnit ve zdravotnickém středisku/ambulanci a nebo v nemocničním zařízení ještě o jiné záznamové formuláře, jako je záznam o edukaci, hodnocení bolesti, ošetrování ran, bilanční list, přehled o zavedené intravenózní kanyli, přehled o zavedeném permanentním močovém katétru nebo žaludeční sondě (29).

Správnou dietu pacientům zajišťuje nutriční terapeut dle ordinace lékaře. Jídlo je pacientům ve věznicích podáváno do ešusů, aby se zabránilo jejich případnému poranění (9).

## **1.6 Potřeby nemocného**

Potřeby nemocného se odvíjejí od toho, kde pacient žije, vyrůstá, z jakého pochází prostředí. Přebírá potřeby z rodiny, a pokud nejsou jeho potřeby uspokojené,



dochází k porušení celého systému. K tomu dojde, pokud je porušen třeba jenom jeden celek. Potřeby člověka jsou uspokojovány prostřednictvím ošetrovatelského procesu. Sestry se zabývají člověkem jako celkem, a ne jako jednou částí a snaží se pomáhat nemocnému v naplnění jeho bio-psycho-sociálních a spirituálních potřeb. Potřeby člověka se mění s jeho věkem a intelektem. Uspokojení určité potřeby vede jedince k aktivizaci. Je to důležitá síla a schopnost překonávat určité překážky, které vedou k naplnění potřeby.

Potřeba je odrazem nějakého nedostatku a lze ji uspokojovat různým způsobem. Způsobem žádoucím, anebo nežádoucím. Za žádoucí způsob je považován ten, který nikomu neškodí a je v mezích zákona. Nežádoucí způsob je způsob, který se rozchází se zákonem a škodí buď samotné osobě, anebo celé společnosti. Všichni lidé mají stejné potřeby, jenom k jejich uspokojení dochází jinak, protože jsme rozdílní (31,33).

Potřeby nás provázejí celým životem od počátku až do smrti. V nemoci anebo v nemocničním zařízení přicházejí určité situace, kdy některé potřeby zůstávají a některé se nemocí mohou nově vyvíjet. Z toho vyplývá, že potřeby v nemoci lze rozdělit na potřeby, které se nemocí nemění, dále na potřeby, které se nemocí modifikovaly, a na potřeby, které nemocí vznikly.

Potřeby, které se nemocí nemění, jsou potřeby stejné jako u zdravého člověka. Lze mezi ně zařadit všechny biologické potřeby, jako jsou vzduch, voda světlo, teplo, odpočinek, pohodlí, bezpečí. V nemoci si pacient může některé potřeby uvědomovat více než ve zdraví a někdy ani není schopen tyto potřeby uspokojit sám, a musí být závislý na ošetrovatelském personálu.

Potřeby, které se nemocí modifikovaly, jsou potřeby, kdy se mění základní potřeby. Jsou stále potřebné, ale pacient je nemůže dostávat, jak byl zvyklý. Třeba pacient se žlučnickovým záchvatem nebo po operaci žlučníku se může najíst, když mu to lékař dovolí, ale musí držet dietu, aby si záchvat nevyvolal znovu. Každý pacient vnímá nedostatek potřeby jinak. Telefonní operátor se těžce vyrovnává s dočasnou ztrátou hlasu jinak než třeba řidič.

Potřeby, které nemocí vznikly, jsou nové potřeby, které vznikly novými a postupnými změnami, které nemocný při své nemoci prodělal. Vznikly jako součást

léčebného procesu. Znamená to pro pacienta, že si musí vytvořit nový vztah k jinému předmětu jako jeho nové součásti. Důležitý je charakter nemoci, závažnost a její průběh (1).

Rozpoznání potřeb člověka je pro sestru a její práci velice důležité. Pokud je toho schopna, dokáže lidem velmi pomoci. Pochopení potřeb druhých lidí nám pomáhá lépe hodnotit jejich chování. Zhodnocení významu potřeb nám umožňuje zařadit problémy mezi priority, které je třeba uspokojit, a dobře naplánovat naplnění ošetrovatelského procesu. Sestra svou znalost lidských potřeb využije při edukaci nemocného, při jeho podpoře a seberealizaci (33).

### ***1.6.1 Ošetrovatelský proces***

Ošetrovatelský proces je metodou moderního ošetrovatelství. Je to způsob, kterým sestra pracuje a stará se o pacienty. Jde o cyklický proces, kdy se jednotlivé fáze procesu vzájemně opakují a prolínají. Správné vytýčení ošetrovatelského procesu je základem pro zabezpečení kvalitního a odborného plánování při postupu uspokojování potřeb nemocných. Nabízí nepřetržitou péči a dovoluje nemocnému, aby se podílel na péči. Nemocný spolu se sestrou zhodnotí své potřeby a sestaví plán péče, na kterém se podílí, a společně vyhodnotí výsledky stanovených cílů.

Ošetrovatelský proces je plánován v souladu s medicínským procesem, který je zaměřen hlavně na vyšetření, stanovení diagnózy, plánování léčby a vyhodnocení léčby a zaměřuje se hlavně na chorobný proces nemocného.

Ošetrovatelský proces má pět fází. Je to fáze zhodnocení/posuzování, diagnostická fáze, fáze plánování, fáze realizace a fáze vyhodnocení.

1. zhodnocení/posuzování – tato fáze je zaměřena na sběr informací, osobní údaje nemocného. Hodnotí se zdravotní stav nemocného a vyhledávají se jeho nedostatky. Jsou zaznamenány hodnoty fyziologických funkcí, sestra v této fázi získává specifické informace o pacientovi a sestavuje ošetrovatelskou anamnézu.

2. diagnostika – v této fázi sestra provádí analýzu získaných informací a jejím cílem je stanovení prvotních potřeb a ošetrovatelských problémů nemocného. Ošetrovatelské diagnózy můžeme rozdělit na aktuální, které už máme, a potencionální, které teprve mohou vzniknout.
3. plánování – v této fázi sestra stanoví ošetrovatelské cíle a intervence. Určuje, které problémy se musí řešit okamžitě, které mohou počkat, na které je třeba se soustředit, které zvládne vykonat někdo jiný z ošetrovatelského týmu. Dbá na to, aby došlo k naplnění ordinací.
4. realizace – v této fázi dochází k realizaci plánu péče. Tato fáze je zaměřena na splnění daných cílů, pokud možno v daném pořadí. Sestra zaznamenává informace do ošetrovatelské dokumentace.
5. vyhodnocení – v této fázi dochází k vyhodnocení stanovených cílů. Hodnocení sestra může provádět společně s pacientem. Posuzují se reakce pacienta na provedené ošetrovatelské zásahy a porovnávají se s výslednými kritérii (32,33).

## **1.7 Komunikace**

Komunikace je nástroj interakce, ke kterému dochází vždy při setkání mezi lidmi. Komunikace je výměna informací, zkušeností, pocitů, názorů a jiných dovedností. Sestra komunikaci používá jako nástroj, jako součást profesionální výbavy.

Mezi komunikační dovednosti patří naslouchání. Naslouchání je označováno jako velmi důležitá součást rozhovoru. Jde o jeho aktivní složku. Nejde pouze o to, že slyšíme, ale i o to, že rozumíme a chápeme. Pro sestru to znamená využít správně to, co se v rozhovoru dozvěděla. Nasloucháním jsou nastaveny správné podmínky k jinému rozhovoru. Nasloucháním dává sestra najevo ochotu pomoci pacientovi. Nasloucháme nejen ušima, kdy slyšíme slova, tón hlasu, rychlost řeči, pomlky, ale i očima, kdy vidíme mimiku obličeje hovořícího, jeho postoj a grimasy a nasloucháme i srdcem, kdy jsme schopni zapojit jak kladné, tak i záporné emoce.

Důležitou součástí komunikace je neverbální komunikace, která se jinak nazývá řečí těla. Neverbální komunikace vyjadřuje postoje, náladu, pocity a je považována za upřímnější komunikaci než verbální komunikace (34).

### ***1.7.1 Zvláštnosti komunikace s odsouzeným a obviněným pacientem***

Ve zdravotnických zařízeních vazebních věznic a věznic musí být zdravotnický personál řádně vyškolen a musí znát a umět používat vhodné metody komunikace s pacienty. Dodržuje tři základní druhy komunikace, mezi které patří:

1. Naslouchání – které umožňuje porozumět a rozumět tomu, co pacient sděluje, chápat jeho sdělení, jeho vztek, úzkost, strach.
2. Neverbální komunikace – zahrnuje projevy mimiky, zachovávání teritoriální vzdálenosti, doteky, postoje, gesta, pohledy, způsob řeči.
3. Verbální komunikace – je součástí řízeného rozhovoru, jenž se dělí na:
  - a) rozhovor diagnostický – získává, co se s pacientem děje
  - b) rozhovor informační – podávání informací od zdravotnického pracovníka směrem k pacientovi
  - c) terapeutický rozhovor – zaměřený na postupné navozování pozitivní změny psychického stavu pacienta.

Zvláštnosti komunikace ve vězeňství mají i své specifické komunikativní dovednosti s různými typy pacientů:

- s úzkostným pacientem - zachovat klidný a věcný přístup, dávat jasné informace, nepodávat informace, které vzbuzují obavy, podporovat pacienta v rozhodování;
- s depresivním pacientem – zachovat vstřícné, chápavé a trpělivé chování, vytvářet pozitivní přístup k léčení a podporovat ho, stanovit reálné krátkodobé cíle;
- s impulsivním pacientem – navázat kontakt, slovně uklidnit, popřípadě zklidnit medikací dle indikace lékaře;
- se suicidálním pacientem (sebevražedné sklony) – navázat kontakt, probrat možnosti řešení situace, zvolit vhodný způsob rozhovoru, v případě reálné hrozby nepřetržitě sledovat a dle možností hospitalizovat na psychiatrii;

- s agresivním pacientem – zachovat klid a vlídné chování, udržovat bezpečnou vzdálenost, navázat kontakt;
- s delirujícím pacientem – zajistit bezpečné prostředí, snažit se jej uklidnit, zvolit vhodné tlumené světlo, zajistit medikaci dle indikace lékaře;
- s pacientem pod vlivem návykových látek – zůstat v klidu a v neutralitě, zjistit stav a jednat podle toho, jak je pacient agresivní, depresivní nebo klidný, hlídat své i pacientovy neverbální projevy.

Při komunikaci s pacientem ve vězení je nutné vzít v úvahu, že se nachází trvale ve stresujícím prostředí a v životní situaci, která ho vyřadila z běžného života. Obviněný zná obvykle délku svého trestu a často uplatňuje manipulativní chování s cílem domoci se nějakých výhod.

Zdravotnický pracovník při kontaktu s obviněným/odsouzeným dodržuje bezpečnostní pokyny a opatření dané vnitřními předpisy. Nehodnotí skutky, pro které je pacient ve výkonu vazby nebo výkonu trestu, nenavazuje bližší osobní kontakt. Vhodnou komunikací se snaží zajistit přijatelné a klidné chování pacienta v prostředí věznice. Komunikaci přizpůsobuje zdravotnímu a psychickému stavu pacienta a neslibuje ani neumožňuje pacientovi žádné výhody nebo ústupky.

Komunikace s obviněným a odsouzeným nesmí snižovat jeho lidskou důstojnost, nesmí být porušena práva pacientů, práva obviněných a odsouzených pacientů a ani nesmí být přesahována zákonem stanovená omezení pro obviněné a odsouzené. Zdravotničtí pracovníci zachovávají o sdělených a zjištěných skutečnostech mlčenlivost (30).

## **2. Cíl práce a výzkumné otázky**

### **2.1 Cíl práce**

Cílem práce bylo zmapovat specifika práce sestry pracující ve vězeňství ČR.

### **2.2 Výzkumné otázky**

1. Jaká byla motivace sester pro práci ve vězeňství ČR ?
2. Jaká je náplň práce sester ve vězeňství ČR?
3. Jaká jsou specifika práce sester ve vězeňství ČR?

### **3. Metodika**

#### ***3.1 Metodika a technika výzkumu***

Výzkum byl prováděn formou kvalitativního výzkumu. Jako techniku výzkumu jsme zvolili polostrukturovaný rozhovor, který byl připraven na základě platných zákonů a norem a dle práce s odbornou literaturou, která se týká problematiky vězeňství ČR. Rozhovor byl prováděn anonymně a obsahoval celkem 50 otázek. Odpovědi na otázky sloužily pouze jako podklad pro bakalářskou práci.

Otázky byly zaměřené na pracovní náplň sester ve vězeňství ČR, na obtížnost v uspokojování potřeb vězňů/pacientů, dále nás zajímalo, jaká nejčastější onemocnění nebo zranění sestry ošetřují a jestli vnímají nějaké odlišnosti ve své práci na pozici všeobecné sestry ve vězeňství ČR.

Na základě výsledků rozhovorů byly sepsány kazuistiky, ve kterých byly prezentovány odpovědi na položené otázky. Kazuistiky se staly podkladem pro vytvoření tabulek a grafů, ve kterých jsou prezentovány nejzajímavější výsledky výzkumu. Výzkum je zpracován pomocí rámcové analýzy. Výzkum byl prováděn ve druhé polovině března 2011.

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

Zkoumaný soubor tvořilo 6 respondentek. Respondentkami bylo 6 všeobecných sester, které pracují ve vězeňství ČR. Všechny respondentky jsou zaměstnané jako civilní zaměstnanci ve vězeňství ČR a mají oprávnění k výkonu povolání bez odborného dohledu dle platné legislativy.

## 4. Výsledky

### 4.1 *Kazuistiky respondentů výzkumu*

Veškeré údaje uvedené v kazuistikách jsou výsledky polostrukturovaného rozhovoru, který byl použit ve výzkumném šetření.

#### **Kazuistika č. 1**

Vybrané odpovědi respondentky č. 1 uvedené v kazuistice.

P.Z., 31 let, pracuje ve vězeňství ČR rok a půl na pozici vrchní sestry. Nastoupila jako zástup za mateřskou dovolenou. Dříve pracovala sedm let na interní ambulanci v civilní nemocnici. Jako motivaci pro práci ve vězeňství uvádí, že ji zlákal vědomí, že se dostane k něčemu nevšednímu, získá nové zkušenosti, zažije něco, co jiné sestry ne.

P.Z. je registrovaná sestra a vykonává svou práci bez odborného dohledu. Její nejvyšší dosažené vzdělání je DIS všeobecná sestra a nyní navštěvuje bakalářské studium na teologické fakultě. Jako své jazykové znalosti uvádí komunikativní znalost angličtiny.

Před nástupem do služby ve vězeňství musela splňovat několik podmínek. Jako první uvádí registraci dle platné legislativy, aby mohla pracovat na pozici všeobecné sestry ve vězeňství ČR, musí být sestra bez odborného dohledu, protože uvádí, že ve vězeňství nesmí pracovat sestry pod dohledem. Další podmínkou bylo potřebné vzdělání a minimální praxe všeobecné sestry ve zdravotnickém zařízení po dobu tří let.

Po nástupu na pozici všeobecné sestry musela projít zvláštním kurzem pro civilní zaměstnance. Kurz trval čtrnáct dní a obsahoval přednášky z psychologie, práva, trestního zákona, zákona pro odsouzené a obviněné a péči a zacházení o obviněné a odsouzené. Kurz byl zakončen zkušebním testem a zkouškou.

P.Z. nemá žádnou specializaci v ošetřovatelství. Uvádí, že zaměstnavatel vyžaduje celoživotní vzdělávání sester, které je potřebné pro výkon povolání bez



odborného dohledu. Zaměstnavatel zajišťuje tak čtyři odborné konference do roka pro sestry ve vězeňství, ale jinak respondentka uvádí, že si musí odborné konference a semináře vyhledávat sama.

Respondentka pracuje v ambulantním sektoru zdravotnického zařízení ve vězeňství ČR. Spolupracuje nejvíce s obvodním lékařem a některými specialisty. Na otázku, zda seznamuje vězně/pacienty s právy pacientů uvádí, že ano, ale nejsou to přímo práva pacientů, ale práva dle příslušných směrnic vězeňské nemocnice. Jde především o poučení vězněné osoby. Poučují vězně/pacienty, jak se mají chovat a co mají udělat, když potřebují ošetřit nebo objednat ke specialistovi, kterým je například zubař. Poučí vězně/pacienta o tom, že se musí zapsat do knihy a popsat, jaké má potíže. Sestra vězně/pacienta objedná. Lékař vězně/pacienta prohlédne, a pokud ho uzná nemocným a vězeň/pacient ve vězení pracuje, vystaví mu neschopenku a rozepíše medikaci, kterou bude užívat.

Na otázku, zda vnímá odlišnosti v práci sestry ve vězeňství ČR, uvádí, že vnímá. Za největší odlišnost ve své práci považuje jiný druh komunikace s vězni/pacienty. Uvádí, že si musela zvyknout na to, jak s nimi komunikovat. Na jedné straně je to pro ni pacient, který bezpodmínečně potřebuje její pomoc a péči, a na druhé straně je to vězeň a musí se k němu chovat a komunikovat s ním s velkou ostražitostí. Základním pravidlem je neudávat žádné osobní informace. Dále nesmí vězni/pacientovi sdělit, kdy půjde ke specialistovi nebo na vyšetření popřípadě na operaci. Smí říci pouze, že požadovanou záležitost objedná, ale čas a den sdělit nesmí. Dále jako velkou odlišnost uvádí, že musí neustále vše schovávat, protože někteří vězni si přivydělávají například úklidem a je nepřipustné, aby našli něco na stole na vyšetřovně, jako jsou zdravotní karty, ale i objednávky vyšetření, operací nebo žádanku na sanitu do civilní nemocnice, a vůbec nesmějí zjistit, komu tyto věci patří.

P.Z. uvádí, že její největší pracovní náplní na pozici vrchní sestry je co nejvíce administrativy. Vrchní ve věznici se neustále pročítá generálními nařízeními vězeňské služby, vše se neustále mění, a každý den musí posílat hlášení svému nadřízenému. Do jejich kompetencí dále patří monitoring drog ve vězení a vedení zdravotnického týmu a jak ho správně řídit. Každý měsíc probíhají porady, kde se neustále opakují metodické

listy. K tomu všemu musí zajistit chod zdravotnického střediska s dostatečným vybavením materiálu a léků pro vězně/pacienty. Vrchní sestra musí umět vše, a to nejen administrativu, ale i jak pečovat o vězně/pacienty. Starat se o to, aby měli dostatek peněz na zaplacení léků. Peníze jim vyzvedává z konta, které má každý vězeň/pacient, a zajišťuje neschopenky a zve vězně/pacienty na kontroly. Neustálou přítomnost vězeňské služby po svém boku hodnotí kladně. Intimita vězně/pacienta je zajištěna dle platných předpisů. Samozřejmě při vyšetření ženy zajišťuje dohled žena pracující ve vězeňské službě a při vyšetření muže zase muž. Vězeňská služba není přímo přítomna v místnosti, která slouží k vyšetřování vězňů/pacientů, projde pouze jedněmi dveřmi a neprojde druhými, protože v nich je zabudované zrcadlové sklo, které vězeňské službě umožňuje nahlížet do místnosti, ale vězeň/pacient nevidí ven z místnosti. Vězni pacienti podepisují souhlas s hospitalizací. Musí; když nepodepíší, musí se vyplnit formulář k tomu určený, kterým je odmítací revers. Podepisují i souhlas s operačním výkonem nebo s vyšetřením. Pokud se operační výkon provádí ve vězeňské nemocnici, jede vězeň/pacient s podepsaným souhlasem už z vazební věznice. Ošetrovatelskou péči provádí v rámci ošetrovatelského procesu. Na otázku, zda je těžké plnit potřeby vězně/pacienta, odpovídá, že to pro ni těžké není, protože oni žádné vyšší potřeby nemají, anebo je spíš nevyslovují nahlas, a splnit nižší potřeby pro ni není problém, na stupnici od 1-5 označila číslo 1.

Za nejobtížnější ve své práci považuje zodpovědnost za celý chod zdravotnického střediska a za ostatní zdravotnický personál. Obtížnost práce sestry ve vězeňství ČR označila číslem 10 jako největší obtížnost, protože neustále zažívá nějaký stres. Na žádnou mimořádnou událost ve směně si nevzpomíná, a proto ji ani nic neovlivnilo.

Komunikaci s vězni/pacienty považuje za důležitou. Komunikuje s nimi slušně, ale striktně a přísně. Řídí se platnými zásadami komunikace. S agresivními vězni/pacienty nekomunikuje. Uvádí, že toto je už v kompetenci vězeňské služby, i kdyby mělo jít pouze o slovní napadení. Ve zdravotnickém zařízení mají k dispozici psychologa a i tlumočnicka pro vězně/pacienty z jiných států. Tlumočníci jsou většinou externí zaměstnanci. Vězni/pacienti z jiných států se ošetřují dle platných nařízení.

Na otázku, jaká nejčastější onemocnění nebo úrazy ošetřuje v daném zdravotnickém zařízení, respondentka uvádí běžná chřipková onemocnění, angíny, onemocnění dýchacích cest. Ošetřují pouze malé řezné rány, které si vězni způsobí většinou při práci. Některé jsou zařazeny do pracovních úrazů. Příprava vězně/pacienta na operaci nebo na vyšetření probíhá úplně stejně jako v civilním zařízení. Za správný a bezpečný převoz vězně/pacienta zodpovídá vězeňská služba ČR. P.Z. udává, že ve svém zdravotnickém zařízení moc neprovádějí screeningová vyšetření. Provádějí většinou preventivní prohlídky, hlavně na drogy a provádějí důkladné vstupní vyšetření všech vězňů/pacientů a u žen i vstupní gynekologickou prohlídku.

Léky jsou vězňům/pacientům podávány pod dozorem. Dostanou je a musí je spolknout, aby je neshromažďovali. Nesmějí mít u sebe žádnou chronickou medikaci. Ani inzulin, ani nitroglycerin. Mohou mít maximálně léky na žaludek, tak jedno plátíčko, anebo třeba spray Ventolin na astma. Ale mohou mít u sebe kompenzační pomůcky jako ortézy, berle nebo třeba kolostomické sáčky, ale asi jenom čtyři, a ne celé balení. Toto bývá většinou v kompetenci lékaře, ten rozhodne, zda vězeň/pacient pomůcku potřebuje, nebo ne.

Na otázku, jaký je Váš denní režim, uvádí, že ráno, když přijde do práce, nastane kolotoč, ve kterém jí nestačí osm hodin pracovní doby. To doma potom relaxuje při dobrém víně v klidu. Ráda si zajde do přírody, jezdí na chatu, kde provozuje pěší turistiku nebo cyklistiku. Rodinné vztahy považuje za velmi dobré. Za dobrý považuje i pracovní kolektiv. Uvádí, že i když je vrchní sestra, je nejmladší, a má kolem sebe starší kolegyně, které se k ní chovají jako k dceři. Ve své práci je spokojená, baví ji být sestrou ve vězeňství ČR. Na otázku, co by změnila, uvádí jednomyslně administrativu, kterou považuje za velkou zátěž.

## **Kazuistika č. 2**

Vybrané odpovědi respondentky č. 2 uvedené v kazuistice.

M.R. 49 let, pracuje ve vězeňství ČR jako všeobecná sestra u lůžka ve třísměnném provozu na psychiatrii. Ve vězeňství pracuje šest let a její celková praxe všeobecné sestry je 31 let. Motivací pro práci ve vězeňství byla zajímavost práce, lákalo ji dostat se k něčemu jinému, byla to i zvědavost a zajímavá mzda. M.R. je registrovaná sestra a její nejvyšší dosažené vzdělání je SZŠ a PSS v oboru péče o dospělé s chirurgickým zaměřením. Její jazykové znalosti jsou ruský jazyk a angličtina, obojí pasivně.

Podmínkou pro přijetí do vězeňství ČR na pozici všeobecné sestry byl psychologický pohovor, vstupní zdravotnická prohlídka, čistý rejstřík z výpisu trestu a bezúhonnost. Udává, že před nástupem na pozici všeobecné sestry bez odborného dohledu neabsolvovala žádný zvláštní kurz.

Respondentka uvádí, že zaměstnavatel po ní nevyžaduje celoživotní vzdělávání, které je potřebné pro výkon povolání sestry bez odborného dohledu, ale pouze doporučuje a seznamuje a předkládá jí nabídky seminářů.

M.R. nyní pracuje na psychiatrickém oddělení. Při přijetí pacienta na oddělení ho seznamuje s právy pacientů. Odlišnosti v práci sestry ve vězeňství ČR vnímá. Nejvíce odlišností vidí v tom, jak musí k vězňům/pacientům přistupovat. Musí mít buď otevřené dveře na pokojích a vězeňská služba je hlídá, anebo mají ve dveřích prosklená okna, kudy lze pacienta kontrolovat, a zpočátku jí přišlo i divné to, že se vězni/pacienti nesmí sami pohybovat po chodbě oddělení a vždy je na vyšetření přivede vězeňská služba. Pracovní náplň respondentky spočívá hlavně v odbornosti daného oddělení, tedy psychiatrie. Plní ordinace lékaře, zajišťuje pacientům dodržení denního harmonogramu práce. Hlídá, kdy mají vězni/pacienti pohovor s lékařem, kdy je vizita, kdy probíhá pracovní terapie, kdo jí má.

Přítomnost vězeňské služby vnímá kladně po odborné stránce sestry. Myslí si, že na oddělení psychiatrie je to i nutnost. Intimitu pacientů zajišťuje při hygieně nebo vyšetření dle platných předpisů a vnitřního řádu nemocnice a oddělení, na kterém pracuje. Vězeňskou službu vnímá jako součást vyšetření a vězeň/pacient je s touto situací seznámen. Samozřejmě, že k vyšetření žen chodí ženy z vězeňské služby a k vyšetření mužů zase muž z vězeňské služby. Výkony se provádějí na vyšetřovně a v

místnostech k tomu určených dle řádu nemocnice. Vězni/pacienti podepisují souhlas s hospitalizací ve vězeňské nemocnici a podepisují i souhlas s diagnostickým výkonem a s operací, nebo už s podepsaným souhlasem přijíždějí z vazební věznice, ale respondentka udává, že u ní na oddělení se většinou nic takového neprovádí, protože nejsou chirurgický obor a vězni/pacienti si souhlas podepisují na tom oddělení, kde jim bude diagnostický výkon nebo operace provedena.

Respondentka udává, že ošetrovatelská péče je prováděna formou ošetrovatelského procesu. Dále udává, že není pro ni nijak těžké plnit potřeby pacientů, a na stupnici 1-5 míry obtížnosti označila jedničku. Za obtížné nepovažuje skoro nic a udává, že vše vyplyne podle situace pracovního dne. Obtížnost práce sestry ve vězeňství ČR na stupnici 0-10 označila také číslo 1.

M.R. neudává, že by zažila nějakou mimořádnou událost ve své práci, a udává, že vše, co se stalo, se stát mělo.

Na otázku, jak komunikujete s vězni/pacienty, udává respondentka, že hlavně slušně. Má k dispozici zásady komunikace s vězni/pacienty ve svém zařízení a dbá na správné zásady v komunikaci s nimi. Pro agresivní pacienty má k dispozici hlavně vězeňskou službu, kurty, izolační pokoje a medikamentózní léčbu. Pro vězně/pacienty má k dispozici psychologa, a to pro všechny, a nejen pro labilní nebo agresivní.

Vězně/pacienty z jiných států ošetřuje stejně jako jiné a nemá k dispozici tlumočníka. Respondentka udává, že nejčastěji na svém oddělení ošetřuje vězně/pacienty, kteří se sebepoškozují. Příprava na vyšetření nebo operaci vězně/pacienta probíhá dle platných standardů a stejně probíhá i příprava vězně/pacienta, který jede na tyto výkony do civilního zařízení. Za bezpečný a správný převoz vězně/pacienta do civilní nemocnice zodpovídá zdravotnický personál a eskortní služba. V zařízení, kde respondentka pracuje, jsou u vězňů/pacientů prováděny screeningová vyšetření a preventivní prohlídky.

M.R. udává, že léky jsou vězňům/pacientům podávány pod kontrolou sestry. Chronickou medikaci mohou mít pacienti u sebe pouze ve velmi závažném stavu a toto rozhodnutí je v kompetenci pouze lékaře. Stejně tak mohou používat kompenzační pomůcky pouze se souhlasem lékaře.

Denní režim respondentka popisuje jako režim každé zaměstnané ženy, relaxuje hlavně v domácím prostředí. Její rodinné i pracovní vztahy jsou velmi dobré. Ve své práci je spokojená. K našemu rozhovoru nechce nic doplnit. Musela by prý dlouho přemýšlet.

### **Kazuistika č. 3**

Vybrané odpovědi respondentky č. 3 uvedené v kazuistice.

Respondentka H.Š., 55 let, pracuje ve vězeňství ČR jako všeobecná sestra 22 let a její celková praxe všeobecné sestry je 36 let. Nyní pracuje na pozici vrchní sestry asi 15 let. Jejími jazykovými znalostmi jsou částečně ruština a němčina. Motivací pro práci ve vězeňství ČR byly zpočátku peníze a dnes je to postavení a věk. Nechce ve svém věku už nikde znova začínat a učit se něco nového. Je registrovaná sestra a nejvyšší dosažené vzdělání má SZŠ a specializaci v interním ošetřovatelství.

Před přijetím na pozici sestry do vězeňství ČR musela splnit požadované psychotesty a mít výborný zdravotní stav. Udává, že nastupovala do služebního poměru. Po nástupu absolvovala nástupní školu v Brně, která trvala 3 měsíce a byla zakončena zkouškou. Respondentka udává, že zaměstnavatel po ní vyžaduje celoživotní vzdělávání, které je potřebné pro výkon povolání bez odborného dohledu, ale semináře a konference si musí shánět sama.

Ve vězeňství ČR pracuje ve zdravotnickém zařízení, které má pouze ambulantní složku. Udává, že seznamuje vězně/pacienty s právy pacientů. Odlišnosti v práci sestry ve vězeňství ČR ani moc nevnímá a udává, že vše musí být v souladu s předpisy a nařízeními MSp a MZ ČR. Popisuje, že práce je vlastně stejná jako ve všech jiných ambulancích, ale udává, že zde je mnohem více administrativy. Přítomnost vězeňské služby ji nevadí a udává, že příslušník není přítomen v ordinaci, tudíž je zajištěna intimita vězně/pacienta. Vězni/pacienti podepisují souhlas s hospitalizací a s diagnostickými výkony a operací.

Ošetrovatelská péče je prováděna formou ošetrovatelského procesu. Na otázku, jestli je pro ni těžké plnit potřeby vězně/pacienta, udává, že jak u kterého, a záleží, zdali je opravdu nemocný nebo je to simulant, a na stupnici od 1- 5 pro míru obtížnosti plnění potřeb označila číslo 3. Ve své práci považuje za nejobtížnější to, že se k vězni/pacientovi musí chovat jako ke slušnému člověku, i když ví, co má dotyčný za sebou a jaká je jeho trestná činnost. Na stupnici od 0-10 označila jako míru obtížnosti číslo 8.

Respondentka zažila ve své práci mimořádnou událost, ale nechtěla ji popisovat a udává, že vliv to na její práci nemělo, ale pouze poučení, že nikdy neví, jestli se nestane ještě něco horšího. S vězni/pacienty komunikuje lidsky a řídí se dle stanovených zásad komunikace, které má k dispozici na svém pracovišti, a to se týká i agresivních pacientů. Udává, že mají na svém pracovišti psychologa pro labilní a agresivní vězně/pacienty. Vězně/pacienty z jiných států ošetřuje úplně stejně jako jiné a nemá k dispozici tlumočníka.

Na otázku, jaká ošetřuje nejčastější onemocnění nebo zranění, udává, že vše jako v jiném ambulantním zařízení kromě sebepoškozování. To má v kompetenci jiné zdravotnické zařízení. Příprava vězně/pacienta na vyšetření nebo operaci je stejná jako v každém jiném zařízení, je-li nutná a pokud probíhá v civilním zdravotnickém zařízení, je vězeň/pacient řádně poučen a podepisuje souhlas s výkonem a s poučením. Za bezpečný převoz vězně/pacienta do civilního zdravotnického zařízení zodpovídá vězeňská služba a nebo RZS za doprovodu VS ČR. Respondentka uvádí, že provádějí u vězňů/pacientů screeningová vyšetření a preventivní prohlídky, ale ty jsou v podstatně větším rozsahu, než je zvykem v civilním zařízení. Léky jsou vězňům/pacientům podávány sestrou, a to hlavně návykové, ale jinak mohou mít léky u sebe z chronické medikace, ale pouze na týden a pak si je mohou doplnit. Jde hlavně o vězně/pacienty s hypertenzí, diabetem a s epilepsií. Mohou samozřejmě používat i kompenzační pomůcky.

H.Š. vstává v pět hodin, jde do práce a jinak prožívá obyčejný den zaměstnané ženy a babičky, spát chodí ve 23,00. Relaxuje při práci na zahradě, čte a občas, sportuje, nejvíce ji baví jízda na kole. Udává, že rodinné vztahy má výborné a pracovní také. Ve

své práci je spokojená, ale udává, že jsou i chvíle, kdy by se vším nejraději práskla. Na otázku, co by chtěla ve své práci změnit, odpovídá, že systém.

#### **Kazuistika č. 4**

Vybrané odpovědi respondentky č. 4 uvedené v kazuistice.

Respondentka P.P., věk 36 let. Pracuje ve vězeňství ČR na pozici všeobecné sestry 14 let a délka její praxe všeobecné sestry je 17 let. Motivací pro práci ve vězeňství byly před lety hlavně finanční důvody. V současné době ji práce velmi baví, protože pracuje na odborných ambulancích a práce je zde velice pestrá. Každý den je jiná odbornost interna, chirurgie, gastroskopie, kožní, ORL, oční, psychiatrie, neurologie. Dále pro celou republiku vede evidenci pohlavně nemocných a zajišťuje veškerou agendu kolem. Je registrovaná sestra, nejvyšší dosažené vzdělání má SZŠ-dětská sestra a PSS v chirurgii a speciální přípravu v endoskopických, bioptických a funkčních metodách vyšetření trávicího traktu, je i depistážní sestrou. Mluví rusky a německy.

P.P. musela před nástupem na pozici všeobecné sestry ve vězeňství ČR složit psychologické testy a podstoupit kompletní zdravotní prohlídku. Po nástupu prodělala nástupní kurz, který byl zakončen zkouškou.

Zaměstnavatel po respondentce požaduje celoživotní vzdělávání, které je potřebné pro výkon povolání bez odborného dohledu. Dostává od zaměstnavatele nabídku konaných seminářů, ale vše si musí hradit sama.

Pracuje ve vězeňské nemocnici v ambulantní složce. Neseznamuje vězně/pacienty s právy pacientů. Odlišnosti v práci sestry ve vězeňství ČR nevnímá, pouze uvádí, že si na začátku musela zvyknout, že veškerou práci dělá pod dozorem strážného, a na neustálé zamykání. Náplní její práce je zajistit denní provoz ambulance, kde zrovna je, asistence lékaři, vyřízení agendy a pošty.

Na otázku, jak vnímá přítomnost VS ČR, odpovídá, že nyní ji už ani nevnímá a nemá pocit, že by byl v ordinaci někdo navíc. Zdali musí být vězeňská služba přítomna i



při intimních vyšetřeních v ordinaci, je v kompetenci lékaře, který o tom rozhoduje. Vězni/pacienti podepisují souhlas s hospitalizací a s diagnostickým nebo operačním výkonem také.

Ošetrovatelská péče je prováděna formou ošetrovatelského procesu. Plnit potřeby vězně/pacienta pro ni není těžké. Uvádí, že se na něho musí pohlížet jako na každého jiného pacienta, a na stupnici od 1-5 označila číslo 1. Nejobtížnější na své práci považuje v současné době špatnou finanční situaci ve zdravotnictví, jejímž důsledkem je nedostatečné zajištění povinných kontrol sterilizátorů, kontroly přístrojů dle vyhlášky, jejich opravy a snížený nákup pomůcek a materiálu. Na stupnici od 0-10 vnímá tuto obtížnost jako číslo 5. Neudává, že by zažila nějakou mimořádnou událost ve směně, a ani ji nic neovlivnilo.

Na otázku, jak komunikuje s vězni/pacienty, udává, že úplně stejně jako s každým jiným. Používá zásady komunikace, které má k dispozici ve vypracovaném standardu a ten je vypracován i pro případ komunikace s agresivním pacientem. Má ve svém zařízení k dispozici psychologa pro labilní a agresivní vězně/pacienty. Nemá k dispozici tlumočnicka pro vězně/pacienty z jiných států, uvádí, že je to někdy problém.

P.P. uvádí, že nejčastěji ošetřuje sebepoškození, hlavně pořezáním, dále bolesti zad, epilepsii, abstinenční příznaky, lupenku, syfilis a jiné. Příprava k operaci nebo k vyšetření vězně/pacienta probíhá stejně jako v civilním zdravotnickém zařízení. Poučení vězně/pacienta, které provede lékař a vězeň/pacient pak podepíše souhlas s výkonem. Pokud jede vězeň/pacient na vyšetření nebo operaci do civilního zdravotnického zařízení, je příprava stejná jen s tím rozdílem, že nezná termín, kdy bude úkon proveden. Za bezpečný a správný převoz do civilního zdravotnického zařízení zodpovídá eskortní služba, ale vyšetření zajišťuje a objednává pověřená sestra, která předá veškeré instrukce eskortě, kdy a kam se pojedje, a rozhoduje, zda je nutný zdravotnický doprovod. Dále udává, že se u vězňů/pacientů provádí screeningové vyšetření a preventivní prohlídky.

Léky se vězňům/pacientům podávají pod dohledem sestry. U sebe mohou mít chronickou medikaci hypertonici, diabetici a astmatici, ale pouze na týden, mohou používat i kompenzační pomůcky.

Respondentka P.P. relaxuje na zahrádce, při vyjíždkách na kole a při výletech s rodinou. Její rodinné vztahy jsou dobré a pracovní kolektiv také. Ve své práci je spokojená. K otázce, co by chtěla změnit, se nevyjádřila.

### **Kazuistika č. 5**

Vybrané odpovědi respondentky č. 5 uvedené v kazuistice.

Respondentka M.R., věk 38 let, pracuje ve vězeňství ČR na pozici všeobecné sestry u lůžka již 10 let a celá délka její praxe všeobecné sestry je 20 let. Motivací pro práci ve vězeňství byla zvědavost a peníze. Je registrovaná sestra a její nejvyšší dosažené vzdělání je SZŠ. Domluví se německy a částečně anglicky. Nemá žádnou specializaci v ošetrovatelství.

Pro přijetí na pozici všeobecné sestry ve vězeňství ČR musela projít psychologickým testem, mít dobrý zdravotní stav a trestní bezúhonnost. Po nástupu musela projít nástupním kurzem, který trval asi 14 dní a byl zakončen zkouškou. Zaměstnavatel po ní vyžaduje celoživotní vzdělávání, které je potřebné pro výkon povolání bez odborného dohledu. Odborné semináře si zajišťuje sama.

Nyní pracuje ve vězeňské nemocnici. Seznamuje vězně/pacienty s právy pacientů tak jak je to nařízeno ve vnitřním řádu nemocnice. Vnímá odlišnosti v práci sestry ve vězeňství ČR například při vstupních prohlídkách, které jsou důslednější než v civilním zařízení. Při přijetí vězňům/pacientům odebírá krev na drogy a infekční nemoci, hepatitidy a HIV. Provádí se RTG k vyloučení TBC. Pracovní náplň má stanovenou vnitřním řádem nemocnice. Přítomnost vězeňské služby už ani nevnímá a o její přítomnosti při vyšetřeních většinou rozhoduje lékař. Vězni/pacienti podepisují souhlas s hospitalizací, s operačním výkonem i s diagnostickým vyšetřením.

Ošetrovatelská péče je, jak uvádí respondentka, prováděna formou ošetrovatelského procesu. Na otázku, zda je těžké pro ni plnit potřeby vězňů/pacientů, odpovídá, že ne, protože jinak by prý nemohla vykonávat práci sestry ve vězeňské nemocnici. Na stupnici 1-5 pro vykonávání potřeb vězňů pacientů označila číslo 1.

Svou práci za obtížnou nepovažuje a na stupnici 0-10 označila číslo 2. M.R. nezažila ve své směně žádnou mimořádnou událost.

Respondentka udává, že komunikuje s vězni/pacienty lidsky, ale s odstupem. Řídí se zásadami, které má zpracované ve standardu, a to i pro agresivní vězně/pacienty, a je pro ně k dispozici i psycholog. Vězně/pacienty z jiných států ošetřuje stejně, ale nejhorší je jazyková bariéra, protože nemá k dispozici tlumočnicka.

Na otázku, které úrazy nebo onemocnění nejčastěji ošetřuje, odpovídá, že vše co se na chirurgii dá, hlavně tedy sebepoškozování, převážně řezné rány. Příprava na operaci probíhá stejně jako v jiném civilním zdravotnickém zařízení. Pokud se vězeň/pacient převáží do civilní nemocnice, neví kdy a za převoz zodpovídá eskortní služba a pověřená sestra. Bývá ale i zvykem, že operatér přichází z civilního zařízení za vězněm/pacientem operovat do zařízení, ve kterém respondentka pracuje. Respondentka uvádí, že v jejich zdravotnickém zařízení provádějí screeningová vyšetření a o preventivních prohlídkách že už mluvila na začátku našeho rozhovoru.

Léky jsou vězňům/pacientům podávány pod dohledem sestry. Sestra musí zkontrolovat, jestli je vězeň/pacient spolkl. Chronickou medikaci u sebe mít vězni/pacienti nesmějí pouze na vyjímku, a tou jsou astmatici.

Respondentka M.R. udává, že její denní režim se odvíjí podle toho, jak jde do práce. Buď je v práci, anebo je doma a relaxuje jízdou na kole, plaváním nebo je s rodinou. Její rodinné vztahy jsou skvělé a pracovní kolektiv je uspokojivý. V práci je spokojená a nic by neměnila.

## **Kazuistika č. 6**

Vybrané odpovědi respondentky č. 6 uvedené v kazuistice.

Respondentka H.Z., věk 44 let, pracuje ve vězeňství ČR jako všeobecná sestra již 18 let a délka její praxe všeobecné sestry je 26 let. Je registrovaná sestra bez odborného dohledu. Nejvyšší dosažené vzdělání má SZŠ a PSS v chirurgii. Motivací

pro práci ve vězeňství byly peníze a příležitost získat jinou zkušenost. Nyní pracuje v ambulantním provozu. Domluví se rusky a částečně anglicky.

Podmínkou pro přijetí do vězeňské služby byla morální a trestní bezúhonnost, dobrý zdravotní stav a psychologický pohovor. Po nástupu absolvovala čtrnáctidenní nástupní kurz. Zaměstnavatel po ní vyžaduje celoživotní vzdělávání, které je podmínkou pro výkon povolání bez odborného dohledu, protože jinak by nemohla vykonávat práci, kterou dělá. Semináře zaměstnavatel zařídí tak dva do roka a jinak si je musí shánět sama.

Respondentka uvádí, že pracuje v ambulanci na zdravotnickém středisku, které je součástí vazební věznice. Vězně/pacienty s právy pacientů neseznamuje. Odlišnost v práci sestry ve vězeňství nevnímá, ale uvádí, že už je dlouho pryč z civilního zařízení. Vnímá odlišnost pouze v tom, že si někteří vězni/pacienti chtějí něco způsobit sami, anebo předstírají nemoc, aby se dostali z cely ven. Pracovní náplň má danou dle vnitřního řádu zdravotnického zařízení, kde pracuje. Přítomnost vězeňské služby vnímá kladně. Intimita je zajištěna tak, vězeň/pacient je už při příchodu seznámen s tím, že bez vězeňské služby nikam nesmí, a při vyšetření je u ženy žena a u muže muž. Vyšetření se provádí na ambulanci. Vězni nepodepisují souhlas s hospitalizací, ale dostávají nechopenky a platí regulační poplatek v ambulanci. Respondentka uvádí, že pokud jede vězeň/pacient na operaci do nemocnice, tak podepisuje souhlas s operací a to se posílá s ním.

Ošetrovatelská péče je prováděna formou ošetrovatelského procesu. H.Z. uvádí, že není těžké plnit potřeby pacienta, pokud jsou oprávněné a nejsou to nesmysly. Na stupnici od 1-5 pro plnění potřeb označila číslo 2. Za nejobtížnější ve své práci považuje to, že musí předstírat, že jsou to normální pacienti a ne vězni, protože u nich ještě není nikdo odsouzen a čeká na soud a vynesení trestu. Na stupnici obtížnosti práce sestry od 0-10 označila číslo 4. Respondentka neuvádí žádnou mimořádnou událost ve směně.

H.Z. dbá na zásady komunikace s vězni/pacienty a komunikuje s nimi slušně a věcně. Pokud je nějaký vězeň/pacient agresivní, a to pouze slovně, zasáhne vězeňská služba. Udává, že pro tyto, ale i jiné pacienty, má k dispozici psychologa.

Vězně/pacienty z jiných států neošetřuje žádným zvláštním způsobem a nemá k dispozici žádného tlumočníka.

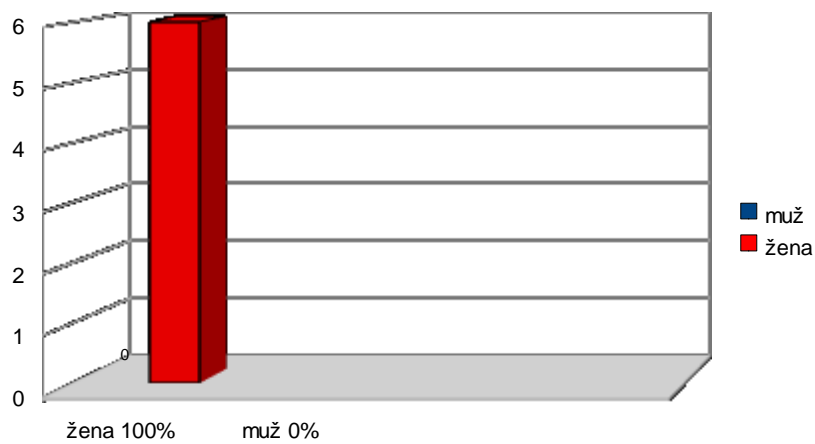
Nejčastější onemocnění nebo úrazy, které respondentka H.Z. ošetřuje, jsou běžné nemoci, angíny, chřipky, ale i hypoglykémie, epileptické záchvaty, drobná tržná poranění. Sebepoškozování neošetřuje, pouze provede základní nezbytné ošetření a posílá vězně/pacienta s eskortou do vězeňské nemocnice. Příprava vězně/pacienta na operaci nebo diagnostické vyšetření je stejná, uvádí respondentka, jako v každém jiném zařízení, jenom vězeň/pacient neví, kdy má termín vyšetření nebo operace. Pokud se vězeň/pacient posílá do civilního zdravotnického zařízení, tak za bezpečný převoz zodpovídá eskortní služba. Respondentka udává, že jsou vězňům/pacientům prováděny screeningová vyšetření a preventivní prohlídky.

Léky jsou vězňům/pacientům podávány pouze sestrou a nesmí mít u sebe žádnou chronickou medikaci mimo sprejů na astma. Kompenzační pomůcky mít u sebe mohou, pokud je potřebují.

K dennímu režimu uvádí respondentka, že, když přichází z práce domů, postará se o rodinu, odpočívá nebo relaxuje při televizi, navštěvuje kamarádku. O víkendech jezdí s rodinou na chatu, kde je jí nejlépe. Rodinné a pracovní vztahy má velmi dobré. V práci je spokojená a nic by neměnila.

## 4.2 Základní grafy

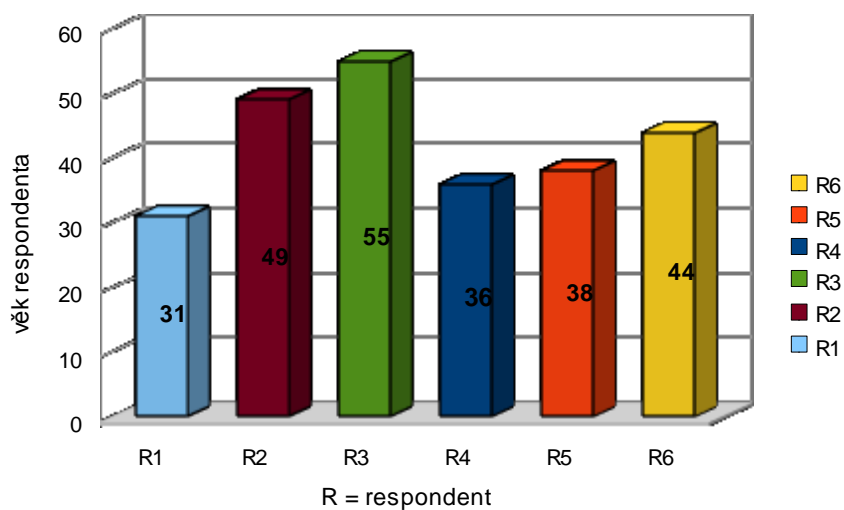
**Graf 1 Pohlaví respondentů**



Zdroj: vlastní výzkum

Tento graf ukazuje pohlaví respondentů. Z celkového počtu 6 jich je 6 žen (100%).

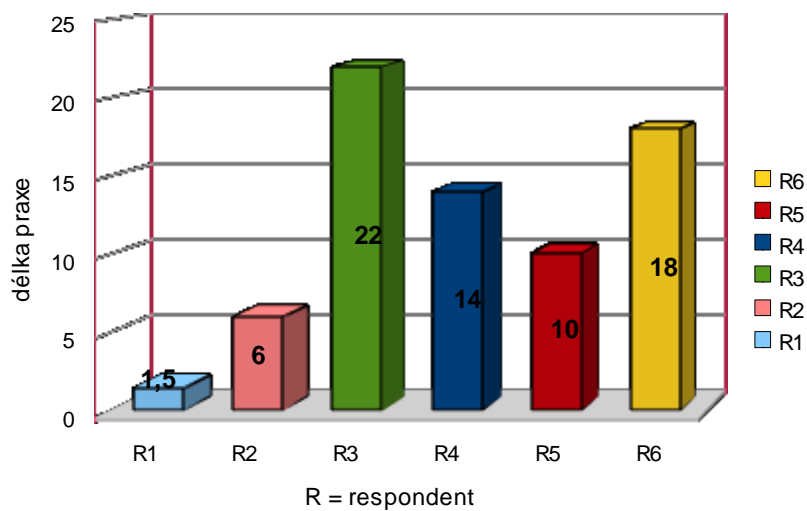
**Graf 2 Věk respondentek**



Zdroj: vlastní výzkum

Tento graf zobrazuje věk respondentek. Jejich věk je R1 = 31 let, R2 = 49 let, R3 = 55 let, R4 = 36 let, R5 = 38 let, R6 = 44 let.

**Graf 3 Délka pracovního poměru na pozici všeobecné sestry ve vězeňství ČR**

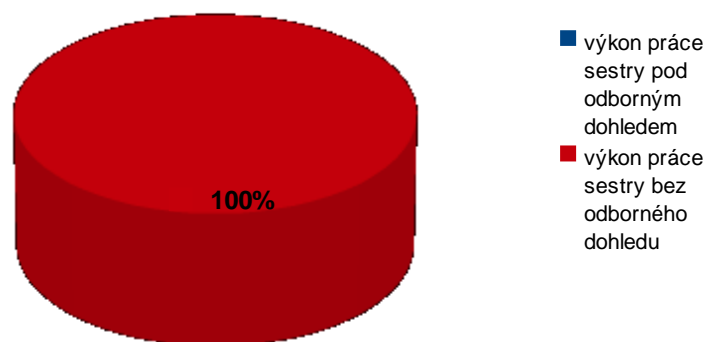


Zdroj: vlastní výzkum

Tento graf znázorňuje délku praxe dotazovaných respondentek na pozici všeobecné sestry ve vězeňství ČR. Délka praxe respondentek je R1 = 1,5 roku, R2 = 6 let, R3 = 22 let, R4 = 14 let, R5 = 10 let, R6 = 18 let.



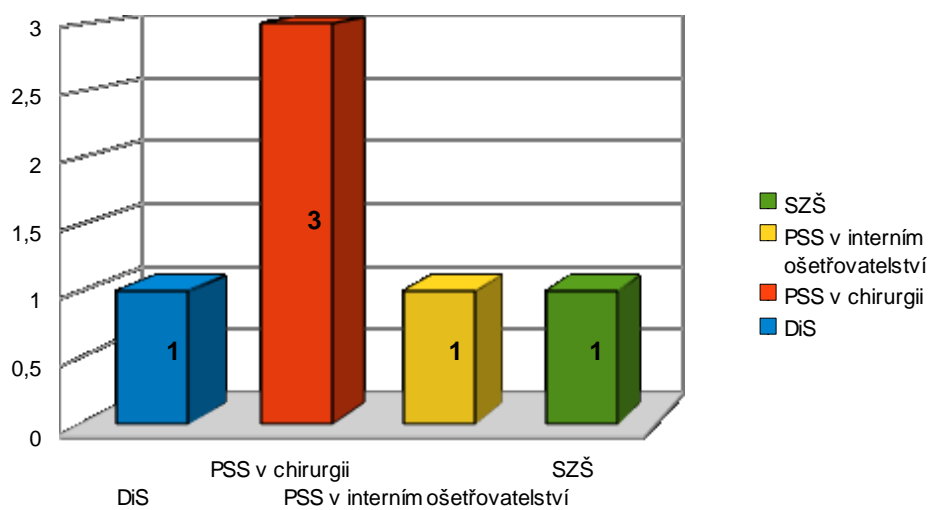
**Graf 4 Osvědčení potřebné k výkonu povolání bez odborného dohledu pro všeobecné sestry**



Zdroj: vlastní výzkum

Tento graf znázorňuje osvědčení dotazovaných respondentek, které je důležité k výkonu povolání všeobecné sestry bez odborného dohledu. Z celkového počtu 6 jich 6 vykonává práci všeobecné sestry bez odborného dohledu (100%).

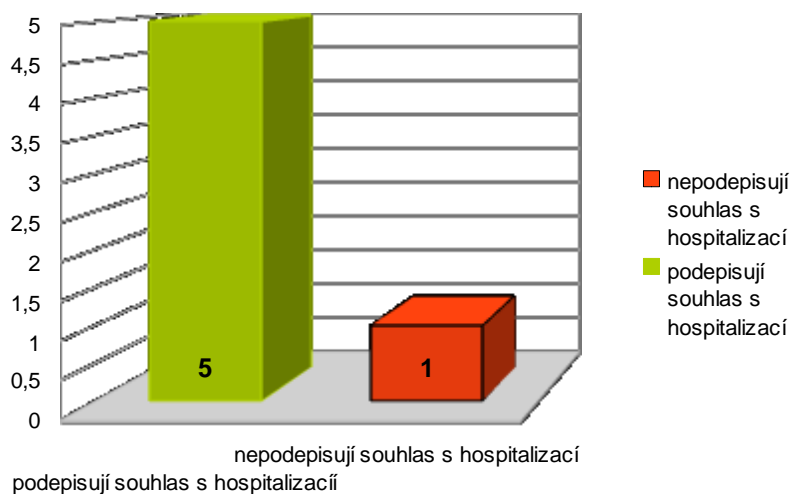
**Graf 5 Nejvyšší dosažené vzdělání respondentek**



Zdroj: vlastní výzkum

Tento graf ukazuje nejvyšší dosažené vzdělání dotazovaných respondentek. Z celkového počtu 6 je 1x DiS, 3x PSS v chirurgii, 1x PSS v interním ošetřovatelství a 1x SZŠ.

**Graf 6 Podepisování souhlasu s hospitalizací u vězňů/pacientů**



Zdroj: vlastní výzkum

Tento graf ukazuje, zda dotazované respondentky dávají podepsat vězňům/pacientům souhlas s hospitalizací ve vězeňském zařízení, ve kterém vykonávají práci sestry. Z celkového počtu 6 dotazovaných respondentek odpovědělo 5 ano a 1 ne.

### ***4.3 Kategorizace dat v tabulkách***

Seznam kategorizačních skupin

1. Motivace pro práci sestry ve vězeňství ČR
2. Podmínky pro přijetí do vězeňství ČR na pozici všeobecné sestry
3. Nástupní kurz nebo školení při přijetí na pozici všeobecné sestry ve vězeňství ČR
4. Celoživotní vzdělávání ve vězeňství ČR na pozici všeobecné sestry
5. Pracoviště sestry ve vězeňství ČR
6. Seznámení s právy pacientů
7. Odlišnosti v práci sestry ve vězeňství ČR
8. Pracovní náplň
9. Přítomnost vězeňské služby
10. Zajištění intimity vězňů/pacientů při výkonech
11. Plnění potřeb u vězně/pacienta
12. Obtížnost práce sestry ve vězeňství ČR
13. Komunikace s vězni/pacienty
14. Komunikace s agresivním vězněm/pacientem
15. Nejčastěji ošetřované onemocnění nebo úrazy
16. Příprava a informovanost vězně/pacienta o operaci nebo vyšetření, provádění screeningových vyšetření a preventivních prohlídek
17. Medikace a kompenzační pomůcky

**Tabulka 1**

Motivace pro práci sestry ve vězeňství ČR

R = respondent	součet	R1	R2	R3	R4	R5	R6
Nevšední zážitky	1	1					
Nové zkušenosti	3	1	1				1
Zajímavá práce	1		1				
Zvědavost	2		1			1	
Zajímavá mzda	5		1	1	1	1	1
Postavení	1			1			
Věk	1			1			
Pestrá práce	1				1		
<b>Celkový výskyt</b>	15	2	4	3	2	2	2

Zdroj: vlastní výzkum

Tato tabulka prezentuje odpovědi respondentů na otázku: Jaká je vaše motivace pro práci sestry ve vězeňství ČR? Nejčastější odpovědí je *zajímavá mzda*, která je zastoupena celkem 5x. Kategorie *nové zkušenosti* je zastoupena celkem 3x, dalším zastoupením je *zvědavost*, která se vyskytuje 2x, *nevšední zážitky*, *zajímavá práce*, *postavení*, *věk*, *pestrá práce* jsou zastoupeny každá 1x. Respondentka R1 odpověděla celkem ve dvou kategoriích, tzn. 2x, respondentka R2 odpověděla ve čtyřech kategoriích, tzn. 4x, respondentka R3 odpověděla ve třech kategoriích, tzn. 3x, respondentka R4 odpověděla ve dvou kategoriích, tzn. 2x, respondentka R5 odpověděla ve dvou kategoriích, tzn. 2x a respondentka R6 odpověděla také ve dvou kategoriích tedy 2x. Celkový výskyt odpovědí respondentek je 15.

**Tabulka 2**

Podmínky pro přijetí do vězeňství ČR na pozici všeobecné sestry

R = respondent	součet	R1	R2	R3	R4	R5	R6
Registrace	1	1					
Vzdělání všeobecné sestry	1	1					
Minimální praxe 3 roky	1	1					
Psychotesty	4	1		1	1	1	
Psychologický pohovor	2		1				1
Zdravotní prohlídka	2		1		1		
Čistý trestní rejstřík	2		1				1
Bezúhonnost	2		1				1
Výborný zdravotní stav	3			1		1	1
<b>Celkový výskyt</b>	18	4	4	2	2	2	4

Zdroj: vlastní výzkum

Tato tabulka prezentuje odpovědi na otázku: Jaké jste musela splnit podmínky pro přijetí na pozici sestry ve vězeňství ČR? Nejčastější odpovědi jsou *psychotesty*, které byly uvedeny celkem 4x, celkem 3x byl uveden *výborný zdravotní stav*. Celkem 2x je zastoupena kategorie *psychologický pohovor*, *zdravotní prohlídka*, *čistý trestní rejstřík* a *bezúhonnost*. 1x je zastoupena kategorie *registrace*, *vzdělání všeobecné sestry* a *minimální praxe 3 roky*. Respondentky R1, R2 a R6 odpověděly celkem 4x a respondentky R3, R4 a R5 odpověděly celkem 2x. Celkový výskyt odpovědí respondentek je 18.

**Tabulka 3**

Nástupní kurz nebo školení při přijetí na pozici všeobecné sestry ve vězeňství ČR

R = respondent	součet	R1	R2	R3	R4	R5	R6
Kurz pro civilní zaměstnance	1	1					
Žádný kurz	1		1				
Nástupní škola v Brně	1			1			
Nástupní kurz	3				1	1	1
Celkový výskyt	6	1	1	1	1	1	1

Zdroj: vlastní výzkum

Tato tabulka prezentuje odpovědi na otázku: Prošla jste nějakým zvláštním kurzem nebo školením před nástupem na pozici sestry ve vězeňství ČR? Nejčastější odpovědí je *nástupní kurz*, který byl uveden celkem 3x, 1x byl uveden *kurz pro civilní zaměstnance*, 1x i *nástupní škola v Brně*. Jedna respondentka uvádí, že neprodělala *žádný kurz*, tzn. 1x. Všechny respondentky odpověděly každá 1x, takže celkový výskyt odpovědí je 6.

**Tabulka 4**

Celoživotní vzdělávání ve vězeňství ČR na pozici všeobecné sestry

<b>R = respondent</b>	<b>součet</b>	<b>R1</b>	<b>R2</b>	<b>R3</b>	<b>R4</b>	<b>R5</b>	<b>R6</b>
<b>Vyžaduje</b>	5	1		1	1	1	1
<b>Nevyžaduje</b>	1		1				
<b>Pouze doporučuje</b>	1		1				
<b>Celkový výskyt</b>	7	1	2	1	1	1	1

Zdroj: vlastní výzkum

Tato tabulka prezentuje odpovědi na otázku: Vyžaduje po Vás zaměstnavatel celoživotní vzdělávání, které je potřebné pro výkon povolání sestry bez odborného dohledu? Nejčastější odpovědí je *vyžaduje*, která se vyskytuje celkem 5x. 1x se vyskytuje odpověď *nepožaduje* a *pouze doporučuje*. Respondentky R1, R3, R4, R5 a R6 odpověděly každá 1x. Respondentka R2 odpověděla na tuto otázku 2x. Celkový výskyt odpovědí je 7.



## Tabulka 5

Pracoviště sestry ve vězeňství ČR

R = respondent	součet	R1	R2	R3	R4	R5	R6
Ambulantní sestra	4	1		1	1		1
Sestra u lůžka	2		1			1	
Depistážní sestra	1				1		
Celkový výskyt	7	1	1	1	2	1	1

Zdroj: vlastní výzkum

Tato tabulka prezentuje odpovědi na otázku: V jakém zdravotnickém zařízení ve vězeňství ČR pracujete? Nejčastější odpovědí je ambulantní sestra, která se vyskytuje celkem 4x, 2x se vyskytuje odpověď sestra u lůžka, 1x se vyskytuje odpověď depistážní sestra. Respondentky R1, R2, R3, R5, R6 odpověděly každá 1x, respondentka R4 odpověděla na tuto otázku 2x. Celkový výskyt odpovědí je 7.

## Tabulka 6

### Seznámení s právy pacientů

R = respondent	součet	R1	R2	R3	R4	R5	R6
Ano	4	1	1	1		1	
Poučení vězně	1	1					
Ne	2				1		1
Celkový výskyt	7	2	1	1	1	1	1

Zdroj: vlastní výzkum

Tato tabulka prezentuje odpovědi na otázku: Seznamujete vězně/pacienty při přijetí do vašeho zařízení s právy pacientů. Nejčastější odpovědí je *ano* a to celkem 4x, 2x se vyskytuje *ne* a 1x se vyskytuje *poučení vězně*. Respondentka R1 odpověděla na tuto otázku 2x a ostatní respondentky R2, R3, R4, R5, R6 odpověděly každá 1x. Celkový výskyt odpovědí je 7.

**Tabulka 7**

Odlišnosti v práci sestry ve vězeňství ČR

<b>R = respondent</b>	<b>součet</b>	<b>R1</b>	<b>R2</b>	<b>R3</b>	<b>R4</b>	<b>R5</b>	<b>R6</b>
Ano vnímá	3	1	1			1	
Žádné informace	1	1					
Jiný druh komunikace	1	1					
Nesdělovat termíny	1	1					
Vše zamykat	1	1					
Přístup k V/P	1		1				
Otevřené dveře na pokoj	1		1				
Zákaz pohybu V/P	1		1				
Doprovod vězeňské služby	2		1		1		
Nevnímá	3			1	1		1
Předpisy a nařízení MSp a MZ ČR	1			1			
Stejná práce	1			1			
Více administrativy	1			1			
Neustálé zamykání	1				1		
Důkladnější vstupní prohlídky	1					1	
Krev na drogy	1					1	
Odběry na infekční nemoci	1					1	
RTG k vyloučení TBC každému	1					1	
V/P se dožadují ošetření	1						1
<b>Celkový výskyt</b>	<b>24</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>5</b>	<b>2</b>

Zdroj: vlastní výzkum

Tato tabulka prezentuje odpovědi na otázku: Vnímáte nějaké odlišnosti v práci sestry ve vězeňství ČR? Nečastější odpovědí je *Ano vnímá* a *nevnímá* a to celkem 3x. 2x se vyskytuje *doprovod vězeňské služby*. Ostatní odpovědi jsou 1x. Respondentky R1, R2 a R5 odpověděly 5x, respondentka R3 4x, respondentka R4 3x a respondentka R6 2x. Celkový výskyt odpovědí je 24.

**Tabulka 8**

Pracovní náplň

<b>R = respondent</b>	<b>součet</b>	<b>R1</b>	<b>R2</b>	<b>R3</b>	<b>R4</b>	<b>R5</b>	<b>R6</b>
<b>Administrativa</b>	2	1		1			
<b>Monitoring drog</b>	1	1					
<b>Vedení zdravotnického týmu</b>	1	1					
<b>Odbornost daného oddělení</b>	1		1				
<b>Ambulantní práce</b>	2			1	1		
<b>Asistence lékaři</b>	1				1		
<b>Dle řádu zařízení</b>	2					1	1
<b>Celkový výskyt</b>	10	3	1	2	2	1	1

Zdroj: vlastní výzkum

Tato tabulka prezentuje odpovědi na otázku: Jakou máte pracovní náplň na pozici všeobecné sestry ve vězeňství ČR? Nejčastější odpovědí je *administrativa*, *ambulantní práce* a náplň *dle řádu zařízení*, ve kterém respondentka pracuje. Respondentka R1 odpověděla 3x, respondentka R3 a R4 2x a respondentky R2, R5 a R6 odpověděly každá 1x. Celkový výskyt odpovědí je 10.

**Tabulka 9**

Přítomnost vězeňské služby

R = respondent	součet	R1	R2	R3	R4	R5	R6
Vnímá kladně	3	1	1				1
Nutnost	1		1				
Nevadí	1			1			
Nevnímá	2				1	1	
<b>Celkový výskyt</b>	<b>7</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>

Zdroj: vlastní výzkum

Tato tabulka prezentuje odpovědi na otázku: Jakým způsobem vnímáte přítomnost vězeňské služby při výkonech svého povolání? Nejvíce je zastoupena odpověď *vnímá kladně* a to celkem 3x. 2x je zastoupena odpověď *nevnímá* a ostatní odpovědi jsou zastoupené 1x. Respondentka R2 odpověděla 2x, jinak respondentky R1, R3, R4, R5 a R6 odpověděly 1x. Celkový výskyt odpovědí je 7.

**Tabulka 10**

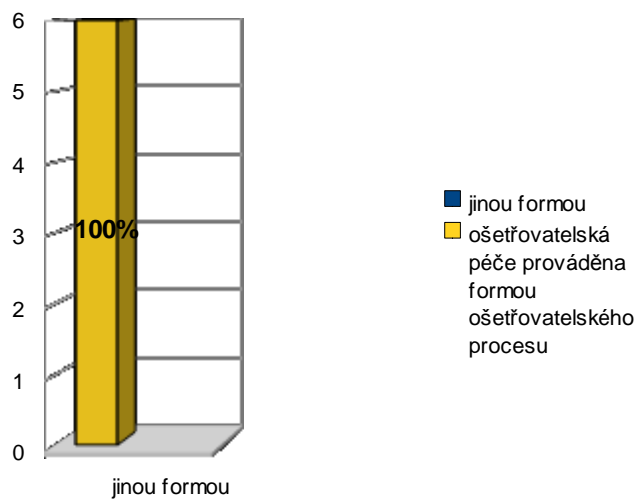
Zajištění intimity vězňů/pacientů při výkonech

R = respondent	součet	R1	R2	R3	R4	R5	R6
Platné předpisy	2	1	1				
Dohled žena/ženu	3	1	1				1
Dohled muž/muže	3	1	1				1
Zrcadlové sklo ve dveřích	1	1					
Seznámení V/P se situací	1		1				
Vězeňská služba není přítomna	1			1			
Kompetence lékaře	2				1	1	
<b>Celkový výskyt</b>	13	4	4	1	1	1	2

Zdroj: vlastní výzkum

Tato tabulka prezentuje odpovědi na otázku: Jakým způsobem zajišťujete intimitu vězňů/pacientů při vyšetření, ošetření, hygieně a některých výkonech, když musí být vězeňská služba neustále přítomna? Nejčastější odpovědí je *dohled žena/ženu* a *dohled muž/muže*, která se vyskytla celkem 3x, 2x se vyskytli odpovědi *platné předpisy* a *kompetence lékaře*. Ostatní odpovědi jsou zastoupené 1x. Respondentka R1 a R2 odpověděla 4x, respondentka R6 odpověděla 2x a respondentky R3, R4 a R5 odpověděly každá 1x. Celkový výskyt odpovědí je 13.

**Graf 7 Ošetrovatelská péče prováděná formou ošetrovatelského  
Procesu**



ošetrovatelská péče prováděna formou ošetrovatelského procesu

Zdroj: vlastní výzkum

Tento graf ukazuje, zda je ošetrovatelská péče ve vězeňství ČR prováděna formou ošetrovatelského procesu. Z dotazovaných 6 respondentek odpovědělo všech 6 ano.



**Tabulka 11**

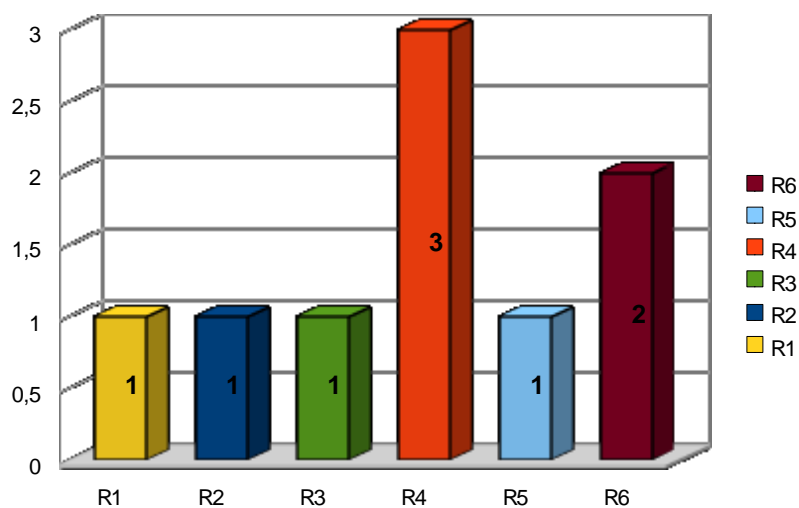
Plnění potřeb u vězně/pacienta

<b>R = respondent</b>	<b>součet</b>	<b>R1</b>	<b>R2</b>	<b>R3</b>	<b>R4</b>	<b>R5</b>	<b>R6</b>
<b>Není těžké plnit potřeby V/P</b>	5	1	1		1	1	1
<b>Jak kterému V/P plnit potřeby</b>	1			1			
<b>Celkový výskyt</b>	6	1	1	1	1	1	1

Zdroj: vlastní výzkum

Tato tabulka prezentuje odpovědi na otázku: Je pro Vás těžké plnit potřeby vězně/pacienta? Nejčastější odpovědí je *není těžké plnit potřeby V/P*, která se vyskytuje celkem 5x, pouze 1x se vyskytuje odpověď *jak kterému V/P plnit potřeby*. Všechny respondentky odpověděly pouze 1x. Celkový výskyt odpovědí je 6.

**Graf 8 Míra obtížnosti plnění potřeb V/P na stupnici 1-5**



Zdroj: vlastní výzkum

Tento graf znázorňuje, jak je těžké plnit potřeby V/P pro dotazované respondentky pracující ve vězeňství ČR na pozici všeobecné sestry. Svě odpovědi označily na stupnici 1-5. R1 = 1, R2 = 1, R3 = 1, R4 = 3, R5 = 1, R6 = 2.

**Tabulka 12**

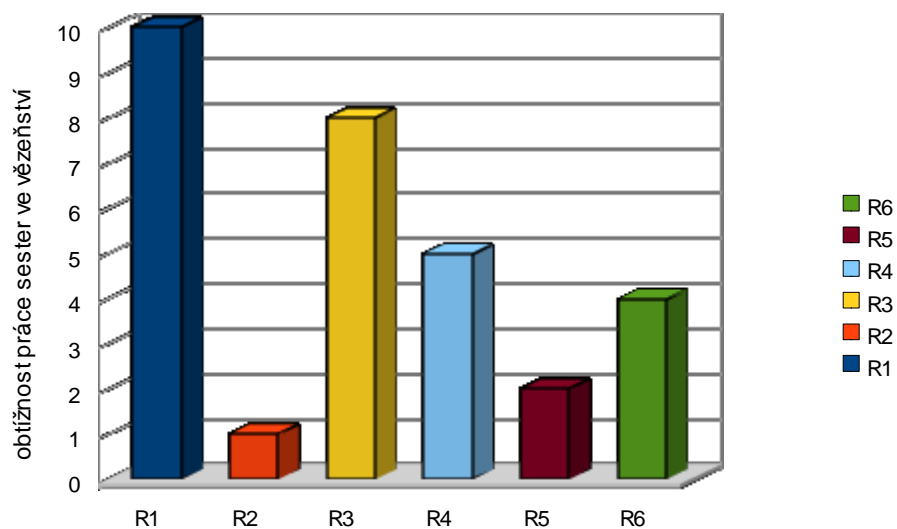
Obtížnost práce sestry ve vězeňství ČR

<b>R = respondent</b>	<b>součet</b>	<b>R1</b>	<b>R2</b>	<b>R3</b>	<b>R4</b>	<b>R5</b>	<b>R6</b>
<b>Zodpovědnost</b>	1	1					
<b>Neustálý stres</b>	1	1					
<b>Nic není obtížné</b>	2		1			1	
<b>Chovat se k V/P jako ke slušnému člověku, když je trestaný</b>	2			1			1
<b>Nedostatek financí na chod zdravotnického střediska</b>	1				1		
<b>Celkový výskyt</b>	7	2	1	1	1	1	1

Zdroj: vlastní výzkum

Tato tabulka prezentuje kategorizované odpovědi respondentek na otázku: Co ve své práci považují za nejobtížnější? Nejvíce se vyskytuje odpověď respondentek a to 2x *chovat se k V/P jako ke slušnému člověku, když je trestaný* a ještě se vyskytuje 2x odpověď *nic není obtížné*. Ostatní odpovědi respondentek se vyskytují pouze 1x. Ze 6 dotazovaných respondentek odpovědělo 6. R1 odpověděla 2x a R2, R3, R4, R5, R6 odpověděly 1x. Celkový výskyt odpovědí je 7.

**Graf 9 Obtížnosti práce sestry ve vězeňství ČR na stupnici 0 – 10**



Zdroj: vlastní výzkum

Tento graf znázorňuje, jak dotazované respondentky hodnotí obtížnost práce sestry ve vězeňství ČR na stupnici 0 – 10, kdy 10 je největší obtížnost. R1 = 10, R2 = 1, R3 = 8, R4 = 5, R5 = 2, R6 = 4.

**Tabulka 13**

Komunikace s vězni/pacienty

R = respondent	součet	R1	R2	R3	R4	R5	R6
<b>Důležitost</b>	2	1				1	
<b>Slušnost</b>	3	1	1				1
<b>Odměřenost</b>	2	1				1	
<b>Přísnost</b>	1	1					
<b>Věcnost</b>	1						1
<b>Zásady komunikace s V/P</b>	6	1	1	1	1	1	1
<b>Lidskost</b>	1			1			
<b>Komunikuje jako s každým jiným</b>	1				1		
<b>Celkový výskyt</b>	17	5	2	2	2	3	3

Zdroj: vlastní výzkum

Tato tabulka prezentuje, jakým způsobem komunikují s vězni/pacienty dotazované respondentky ve vězeňském zdravotnickém zařízení ČR. Nejčastější kategorizační odpovědi respondentek byly *zásady komunikace s V/P*, kdy odpovědělo celkem 6 respondentek, další kategorizační odpovědi je *slušnost*, kterou uvedly 3 respondentky, 2x je uvedena *důležitost* a *odměřenost*. Ostatní kategorizační odpovědi jsou uvedeny 1x. Ze 6 respondentek odpovědělo 6, z toho R1 uvedla 5 kategorizační odpovědi, R5 a R6 uvedly 3 kategorizační odpovědi a R2, R3 a R4 uvedly 2 kategorizační odpovědi. Celkový výskyt kategorizačních odpovědí je 17.

**Tabulka 14**

Komunikace s agresivním vězněm/pacientem

<b>R = respondent</b>	<b>součet</b>	<b>R1</b>	<b>R2</b>	<b>R3</b>	<b>R4</b>	<b>R5</b>	<b>R6</b>
<b>Nekomunikuje</b>	1	1					
<b>V kompetenci vězeňské služby</b>	3	1	1				1
<b>Psycholog</b>	6	1	1	1	1	1	1
<b>Kurty</b>	1		1				
<b>Izolace</b>	1		1				
<b>Medikamentózní léčba</b>	1		1				
<b>Zásady komunikace s agresivním V/P</b>	3			1	1	1	
<b>Celkový výskyt</b>	16	3	5	2	2	2	2

Zdroj: vlastní výzkum

Tato tabulka ukazuje, jak dotazované respondentky komunikují s agresivním vězněm/pacientem ve vězeňském zdravotnickém zařízení ČR. Nejčastější kategorizační odpovědi respondentek byla odpověď *psycholog* a to celkem 6x, 3x byla zařazena kategorizační odpověď *v kompetenci vězeňské služby* a *zásady komunikace s agresivním V/P*. Ostatní kategorizační odpovědi jsou zastoupeny 1x. Z dotazovaných 6 respondentek odpovědělo všech 6. Z toho R2 uvedla 5 kategorizačních odpovědí, R1 uvedla 3 kategorizační odpovědi a R3, R4, R5 a R6 uvedly každá 2 kategorizační odpovědi. Celkový výskyt odpovědí je 16.

**Tabulka 15**  
Nejčastěji ošetřované onemocnění nebo úrazy

R = respondent	součet	R1	R2	R3	R4	R5	R6
Chřipka	2	1					1
Angína	2	1					1
Nemoci dýchacích cest	1	1					
Řezné a tržné rány	3	1				1	1
Sebepoškození	3		1		1	1	
Běžné ambulantní výkony	1			1			
Bolesti zad	1				1		
Epileptické záchvaty	2				1		1
Abstinenční příznaky	1				1		
Lupenka	1				1		
Syfilis	1				1		
Hypoglykémie	1						1
<b>Celkový výskyt</b>	<b>19</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>5</b>

Zdroj: vlastní výzkum

Tato tabulka ukazuje, jaká nejčastější onemocnění nebo úrazy ošetřují dotazované respondentky ve vězeňském zdravotnickém zařízení. Nejčastější odpovědi jsou 3x *řezné a tržné rány* a ještě *sebepoškození*. Druhou nejčastější odpovědí jsou *chřipka, angína* a

*epileptické záchvaty*. Ostatní odpovědi jsou zastoupeny 1x. Ze 6 dotazovaných respondentek odpovědělo všech 6. R4 uvedla 6 kategorizačních odpovědí, R6 uvedla 5 kategorizačních odpovědí, R1 uvedla 4 kategorizační odpovědi, R5 uvedla 2 kategorizační odpovědi a R2 a R3 odpověděli 1x. Celkový výskyt kategorizačních odpovědí je 19.



**Tabulka 16**

Příprava a informovanost vězně/pacienta o operaci nebo vyšetření, provádění screeningových vyšetření a preventivních prohlídek.

R = respondent	součet	R1	R2	R3	R4	R5	R6
Stejná příprava jako v civilním zařízení	5	1	1	1	1		1
Neprovádí screeningová vyšetření	1	1					
Preventivní prohlídky	6	1	1	1	1	1	1
Vstupní prohlídky	1	1					
Gynekologické prohlídky	1	1					
Provádí screeningová vyšetření	5		1	1	1	1	1
V/P nezná termín operace nebo vyšetření	2				1		1
Příchod operátora za V/P z civilního zařízení	1					1	
<b>Celkový výskyt</b>	<b>22</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>4</b>

Zdroj: vlastní výzkum

Tato tabulka prezentuje kategorizační odpovědi dotazovaných respondentek, jak připravují a informují V/P o operační přípravě nebo vyšetření a o jejich termínech a informuje o provádění screeningových vyšetření a preventivních prohlídek ve vězeňském zdravotnickém zařízení, kde pracují. Nejčastější odpovědi jsou *preventivní prohlídky*, které byly zodpovězeny 6x. Další odpovědi je *stejná příprava jako v civilním zařízení*, která byla zodpovězena 5x a i *provádí screeningová vyšetření*, která byla zodpovězena také 5x. 2x bylo zodpovězeno *V/P nezná termín operace nebo vyšetření*.

Ostatní odpovědi byly zodpovězeny 1x. Dotazováno bylo 6 respondentek. R1 odpověděla 5x, R4 a R6 odpověděly 4x, R2, R3 a R5 odpověděly 3x. Celkový výskyt odpovědí je 22.

**Tabulka 17**

Medikace a kompenzační pomůcky

<b>R = respondent</b>	<b>součet</b>	<b>R1</b>	<b>R2</b>	<b>R3</b>	<b>R4</b>	<b>R5</b>	<b>R6</b>
<b>Podávání léků pod dozorem sestry</b>	6	1	1	1	1	1	1
<b>V/P nesmí mít žádnou chronickou medikaci u sebe</b>	4	1	1			1	1
<b>Mohou mít spray na astma u sebe</b>	3	1				1	1
<b>Kompenzační pomůcky ano</b>	4	1		1	1		1
<b>Kompenzační pomůcky dle rozhodnutí lékaře</b>	2	1	1				
<b>Chronická medikace ano na týden</b>	2			1	1		
<b>Celkový výskyt</b>	21	5	3	3	3	3	4

Zdroj: vlastní výzkum

Tato tabulka prezentuje kategorizační odpovědi respondentek, jak jsou podávány léky a používány kompenzační pomůcky ve zdravotnickém vězeňském zařízení, ve kterém pracují na pozici sestry dotazované respondentky. Nejčastějších odpovědí je celkem 6x *podávání léků pod dohledem sestry*. Druhou nejčastější odpovědí je *V/P nesmí mít žádnou chronickou medikaci u sebe* a *kompenzační pomůcky ano*. Další odpovědí je *mohou mít spray na astma u sebe*, která se objevila 3x a 2x se objevily odpovědi *kompenzační pomůcky dle rozhodnutí lékaře* a *chronická medikace ano na týden*. Dotazováno bylo 6 respondentek a všechny odpověděly. R1 odpověděla 5x, R6 odpověděla 4x a R2, R3, R4 a R5 odpověděly 3x. Celkový výskyt kategorizačních odpovědí je 21.

## 5. Diskuse

V této části bakalářské práce hodnotíme výsledky výzkumu, které jsme získali na základě připravených polostrukturovaných rozhovorů. Rozhovory byly vedeny se sestrami, které pracují ve vězeňství ČR, a jsou zpracovány ve formě kazuistik. Výzkumné šetření bylo zaměřeno na zmapování specifik práce sester ve vězeňství ČR.

Nejdůležitější poznatky jsou prezentovány pomocí rámcové analýzy a v kategorizačních skupinách v kapitole výsledky. Výzkumu se zúčastnilo 6 žen, respondentek, které pracují na pozicích všeobecných sester ve vězeňství ČR ve věku 31 – 55 let, s délkou praxe ve vězeňství 1,5 roku – 22 let, jak uvádíme v grafu 3.

Na začátku výzkumu nás zajímalo, jaká byla motivace respondentek pro práci sester ve vězeňství ČR. Nejčastěji respondenty uváděly zajímavou mzdu, kdy tuto odpověď uvedlo celkem 5 respondentek z 6 dotazovaných. 3 respondenty uvedly, že chtějí získat nové zkušenosti, a 2 k tomu přidaly ještě zvědavost. Nejméně byly zastoupeny odpovědi zajímavá práce, postavení, věk, nevšední zážitky a pestrá práce. Odpovědi prezentujeme v tabulce 1.

Další oblastí, která nás zajímala, byly podmínky pro přijetí do vězeňství ČR na pozici všeobecné sestry. Dle dostupných pramenů jsme zjistili, že tuto práci nemůže vykonávat každá sestra, ale je třeba nejdříve složit vstupní psychotesty (7). Toto zjištění nám potvrdily 4 respondenty, které uvedly, že to byla jedna z podmínek pro přijetí na pozici sestry do vězeňství ČR. Mezi další podmínky ještě respondenty uvedly výborný zdravotní stav, psychologický pohovor, čistý trestní rejstřík a bezúhonnost. Dále 1 respondentka uvedla platné osvědčení pro výkon povolání všeobecné sestry bez odborného dohledu. Všechny odpovědi respondentek jsou prezentovány v tabulce 2.

V oblasti podmínek po přijetí respondentek na pozici sestry ve vězeňství ČR nás zajímalo, zda musely respondenty projít nějakým kurzem, který jsme zjistili z Institutu vzdělávání vězeňské služby, kde se uvádí, že se zdravotnický personál musí zúčastnit kurzu základní odborné přípravy typu B/3, který je určen občanským zaměstnancům VS ČR (7). 3 respondenty uvedly, že po nástupu do vězeňství ČR na pozici všeobecné sestry musely absolvovat nástupní kurz, 1 uvedla kurz pro civilní zaměstnance, 1, která

má nejdelší praxi uvedla, že nastoupila do služebního poměru a absolvovala nástupní školu v Brně a 1 respondentka uvedla, že neabsolvovala nic. Tyto odpovědi jsou zpracovány v tabulce 3.

Zajímalo nás, zda respondentky mají platné osvědčení pro výkon povolání všeobecné sestry bez odborného dohledu. Všechny dotazované respondentky uvedly, že mají platné osvědčení pro výkon povolání všeobecné sestry bez odborného dohledu, který je v souladu s českou legislativou, toto zjištění prezentujeme v grafu 4. Uvedly, že jinak by nemohly pracovat ve vězeňství ČR. 5 respondentek uvedlo, že po nich zaměstnavatel požaduje celoživotní vzdělávání v oboru a 1 uvedla, že po ní zaměstnavatel nepožaduje celoživotní vzdělávání v oboru, ale pouze doporučuje. Tyto výsledky jsou prezentovány v tabulce 4.

Chtěli jsme vědět, kde respondentky ve vězeňství ČR na pozici sestry pracují, jaké je jejich pracovní zařazení. 4 uvedly, že pracují jako sestry na ambulanci, další 2 pracují jako sestry u lůžka pracující ve vězeňské nemocnici. 1 z respondentek uvedla, že pracuje jako depistážní sestra a vede pro celou republiku evidenci pohlavně nemocných. Tyto výsledky jsou uvedeny v tabulce 5. To nás zajímalo, protože v dostupné literatuře jsme se dozvěděli, že Zdravotnická služba Vězeňské služby plní nastavená protidrogová opatření (16).

Dále nás zajímalo, zda respondentky seznamují na svých pracovištích vězně/pacienty s právy pacientů. Dle výsledků výzkumu jsme zjistili v tabulce 6, že ve většině případů ano, tedy celkem 4x. 1 respondentka uvedla, že vězně/pacienty seznamují s právy pacientů, ale není to stejné jako v civilním zařízení a jde spíše o poučení vězně. 2 respondentky uvedly, že vězně/pacienty nepoučují, protože pracují na ambulanci. Jak uvádí dostupná literatura, etický kodex Práv pacientů byl správně formulován a vyhlášen v roce 1992 (5) a respondentky se jím dle mého názoru řídí, i když ve vězeňství ČR jsou určitě některá práva vězňům/pacientům odepřena. Je to například právo stýkat se s členy své rodiny a s přáteli každý den, další právo, které je jim odepřeno je, že nemají informaci, jací lékaři, v jakých ordinačních hodinách a na jakém místě je budou vyšetřovat, popřípadě operovat. V nařízení Ministra spravedlnosti je stanoveno, že osoby ve výkonu vazby a ve výkonu trestu odnětí svobody mají právo

na ambulantní i ústavní péči (včetně diagnostické péče a péče o chronicky nemocné), na poskytování léčebných přípravků a prostředků zdravotnické techniky. Nemají ovšem právo na svobodnou volbu lékaře, klinického psychologa, zdravotnického zařízení a dopravní služby (21). Dle mého názoru můžeme říct, že o vězně/pacienty je ve věznicích velice dobře postaráno a za péči, kterou dostanou i oni, platí regulační poplatek. Dokonce jsme zjistili a já osobně to považuji za správné, že si vězni/pacienti musí dávat stranou peníze na účet, ze kterého jim jsou placeny léky, když je potřebují.

Zaměřili jsme se na odlišnosti, které vnímají respondentky ve své práci na pozici sestry ve vězeňství ČR. Dle výsledků výzkumu nám vyšlo, že ani nevnímají odlišnosti v práci sestry na oddělení nebo ambulanci, ale vnímají odlišný chod oddělení nebo ambulance. Zajímavé je, že 3 respondentky uvedly, že vnímají odlišnosti v jiném přístupu, jako například v komunikaci s vězněm/pacientem nebo v neustálém zamykání veškeré dokumentace, žádanek, rozpisů služeb lékařů, jmen a diagnóz, vidí odlišnost i v tom, že se vězeň/pacient nesmí pohybovat sám bez vězeňské služby po vězeňském zařízení. Respondentky odlišnosti vidí i v přijímání vězňů/pacientů do svého zařízení. Uvádějí, jak je vězeň/pacient nejen přijat a prohlídnut lékařem, který ho vyšetří a stanoví jeho diagnózu, ale i jak vězeň/pacient musí projít důkladnou vstupní prohlídkou, podstoupit odběr krve na drogy a infekční nemoci, navíc každý nově příchozí musí podstoupit rentgen k vyloučení tuberkulózy. Respondentky uvádějí, že jsou sice všeobecné sestry, ale z části se musí řídit i platnými předpisy Ministerstva spravedlnosti, které nám nemohly sdělit, protože jsou zavázány povinnou mlčenlivostí. To jim přináší, jak uvádějí, ještě více administrativní práce, což ony samy považují také za velkou odlišnost. Výsledky zjištěných odlišností jsou prezentovány v tabulce 7. Dle mého názoru mají respondentky odlišnou práci, ale já osobně bych některé odlišnosti považovala za výhodu, kdybych pracovala na pozici sestry ve vězeňství ČR. Výsledky výzkumu se shodují i s dostupnou literaturou, kdy Kellnerová ve své diplomové práci popisuje, jak sestry pečují o pacienty ve vězeňství. Uvádí, že pečují nejen o chronicky nemocné, ale i těhotné, narkomany, epileptiky, o dialyzované pacienty (11). Další články z dostupné literatury se zmiňují o povinném vyšetření na pohlavní nemoci a

tuberkulózu a i o povinném vyšetření na panel hepatitid a na přítomnost drog v těle vězně/pacienta (9,25).

Zajímavé pro nás bylo i zjištění, jak respondentky vnímají neustálou přítomnost vězeňské služby a s tím i související fakt, jak mohou zajistit potřebnou intimitu při vyšetření vězně/pacienta. Tyto výsledky jsou prezentovány v tabulce 9 a 10. Vyšlo nám, že respondentky vnímají přítomnost vězeňské služby kladně, jako nutnost, nevdí jim a 1 uvedla, že už ji ani nevnímá, protože je to jejich součástí. Intimitu respondentky zajišťují, jak jsme zjistili, dle platných předpisů zdravotnického zařízení ve vězeňství ČR, kde pracují. Nicméně nemohly nám je sdělit, protože jim to nakazuje povinná mlčenlivost, kterou jsou vázané. Jedna respondentka, ale popsala, že mají ve vězeňském zdravotnickém zařízení, kde pracuje, dveře se zrcadlovým sklem, vězeňská služba stojí za sklem a pozoruje vězně/pacienta, který nevidí, kdo se na něho dívá. Tato skutečnost nám přišla jako velmi zajímavá, ale i správná. V zajištění intimity 3 respondentky uvedly, že je u vyšetření muže přítomen muž a u vyšetření ženy žena z vězeňské služby. 2 respondentky uvedly, že je v kompetenci lékaře, který rozhodne, zda je nutná přímá přítomnost vězeňské služby v místnosti, kde se vyšetřuje, případně zda může být příslušník vězeňské služby za dveřmi. Dle mého názoru je dobře, že se respondentky nepohybují samy mezi vězni/pacienty, ale s vězeňskou službou. Výsledky výzkumu se shodují i s dostupnou literaturou, ve které se uvádí, že se sestra nemůže pohybovat sama mezi vězni/pacienty, a že vykonává ve vězeňství ČR týmovou práci nejen s lékařem, ale i s vězeňskou službou (9).

Velmi nás potěšilo, jak všechny respondentky uvedly, že provádí ošetrovatelskou péči formou ošetrovatelského procesu dle zákona 96/2004 a jeho novelizace a prezentujeme toto zjištění v grafu 7. Rozdíl je ovšem dle mého názoru v tom, jak si stanovují respondentky cíle ošetrovatelské péče samy a ne s vězněm/pacientem, protože do plánování péče patří i různá příprava na vyšetření a kontroly a o tom, kdy proběhnou, ví pouze respondentka, nikoli vězeň/pacient. Respondentky uvedly, že mají pro tento účel vypracovaný standard ve svém zařízení a drží se příslušné literatury, protože je to metoda moderního ošetrovatelství, jak popisuje dostupná literatura. Je to proces plánování v souladu s medicínským procesem a je to

způsob, kterým sestra ukazuje, jak se o pacienta stará a to nejen v civilním zdravotnickém zařízení, ale i ve zdravotnickém zařízení vězeňské služby (32,33). S tímto tématem souvisí a nás velmi zajímalo plnění potřeb vězňů/pacientů respondentkami. 5 respondentek uvedlo, že pro ně není těžké plnit potřeby vězňů/pacientů. Jak uvedla 1 z respondentek, plnění potřeb pro vězně/pacienty jí nedělá problém, protože jde o plnění nižších potřeb. V souvislosti na toto téma nás zajímalo, jak je těžké plnit potřeby vězně/pacienta, a chtěli jsme, aby respondentky označily tuto obtížnost na stupnici od 1-5, kdy 5 je největší obtížnost. Pouze 1 respondentka označila číslo 3 a vypověděla, že pro ni je obtížnější plnit potřeby pro vězně/pacienty, protože je od sebe odlišuje a to by dle mého názoru neměla. Další označila číslo 2, protože uvedla, že si někteří vězni/pacienti vymýšlí, co by potřebovali, ale jinak všechny ostatní respondentky označily jedničku a odpověděly, že to pro ně obtížné není. Jak uvádí Bártlová, potřeby člověka se nemocí mění (1), ale dle mého názoru ve zdravotnickém zařízení věznice nebo vazby jsou potřeby změněné ještě více a vězni/pacienti, kteří se do tohoto zařízení dostali, tak zcela jistě plnili své potřeby nežádoucím způsobem (33), jak se o tom zmiňuje Trachtová ve své publikaci, což byly určitě vyšší potřeby.

Dotazované respondentky dále odpovídaly na dotaz, jaká je jejich pracovní náplň na pozici všeobecné sestry ve vězeňství ČR. Uvedly, že je to dané řádem zařízení, kde pracují, který nám ovšem nemohly a ani nechtěly sdělit, protože jsou vázány mlčenlivostí. Je to i odborností oddělení nebo ambulance, kde zrovna vykonávají sesterskou práci. Velkou pracovní náplní je administrativa, protože jak 1 respondentka uvedla, musí psát neustále hlášení a to nejen, když se stane mimořádná událost, ale i když se nic nestane. Výsledky výzkumu na tuto otázku jsou zobrazeny v tabulce 8.

Jako překvapivé výsledky vnímáme, co respondentky považují ve své práci na pozici sestry ve vězeňství ČR za nejobtížnější, proto jsme je požádali, aby tuto skutečnost slovně uvedly na stupnici od 0-10, kdy 10 je největší obtížnost. Pouze 1 respondentka označila 1 a uvedla, že nic nepovažuje za obtížné, a že vše vyplyne z pracovního dne. Další označila 2, i když uvedla, že také nic nepovažuje za obtížné a další respondentka označila číslo 4 a za obtížné považuje předstírání, že jde o normálního pacienta a ne vězně/pacienta, protože pracuje ve vazební věznici, kde



všichni čekají na soud a dokud je neodsoudí, jsou nevinní. Dále se na stupnici objevilo číslo 5 a tím respondentka chtěla za nejobtížnější označit špatnou finanční situaci hlavně ve zdravotnictví, protože jí nedostatek finančních zdrojů nedovoluje dostatečně zajistit správné přístroje, pomůcky a materiál, který by potřebovala. Číslo 8 označila respondentka, která uvedla, že nejobtížnější pro ni je chovat se k vězni/pacientovi jako ke slušnému člověku. Poslední respondentka označila dokonce číslo 10 a uvedla, že nejvíce obtížné je pro ni neustálý stres, který prožívá každý den, ale blíže ho nespécifikovala. Stupnici obtížnosti prezentujeme v grafu 9. Respondentky uvedly, zobrazeno v tabulce 12, že je nejvíce zatěžuje neustálý stres, zodpovědnost, nedostatek finančních prostředků na správný chod zdravotnického střediska, nedostatek pomůcek a materiálu. Dále uvedly, že někdy se musí přemáhat, aby se k vězni/pacientovi chovaly jako ke slušnému člověku, když jsou informované, co provedl a jakou má minulost, protože to po nich vyžaduje etické chování, jak nám popisuje Kutnohorská ve své publikaci. Uvádí, že sestry poskytují péči s maximální úctou, chrání pacienta a hájí pacientovo právo na soukromí, vykonávají svou práci svědomitě, i když je to náročné vzhledem ke skladbě pacientů a jejich požadavkům (13). Toto je samozřejmě někdy obtížné i v civilním zařízení, ale ve vězeňském zařízení musí být obtížné toto etické chování správně cítit.

Další oblastí, která nás zajímala, byla komunikace s vězněm/pacientem. Respondentky uvedly, že dodržují zásady komunikace s vězni/pacienty, které mají stanoveny ve standardu. Respondentky nás informovaly, že komunikují s vězni/pacienty slušně, ale odměřeně a přísně. Nedochozí mezi nimi, jak jsme zjistili, k žádným důvěrným informacím. Jak uvedla 1 z respondentek, je i v jejich zájmu nesdělovat nic osobního. Výsledky výzkumu jsou zaznamenány v tabulce 13. Důležité nám přišlo i zjištění, jak komunikují s agresivním vězněm/pacientem. Polovina respondentek uvedla, že toto je v kompetenci vězeňské služby a mají pro to vypracované zásady. Přínosné je pro nás vědět, že se o tyto agresivní vězně/pacienty stará psycholog. Výsledky uvádíme v tabulce 14. Jak uvádí i dostupné informační zdroje (7,9), sestry procházejí kurzem a jeho součástí je i přiměřená komunikace s vězněnou osobou. Mají vzít i v úvahu, kde se vězeň/pacient nachází, že je ve stresu a v obtížné situaci, která ho vyřadila z normálního

života, jak uvádí dostupná literatura (30). Dle mého názoru je umění komunikace velice pozitivní. Myslím si, že by komunikačním kurzem měli projít všechny sestry, aby věděly, jak mají reagovat na agresivního nebo depresivního pacienta. Neměla by to být záležitost pouze vězeňství.

Protože byl náš výzkum zaměřen na práci sester ve vězeňství ČR, samozřejmě nás zajímalo, s jakými nejčastějšími nemocemi či zraněními si respondentky na pozici sestry ve vězeňství ČR musí umět poradit a pečovat o ně. Výsledky našeho šetření prokázaly, že respondentky nejčastěji ošetřují sebepoškozování. I když nám z výzkumu vyplývá, že záleží, zda respondentka pracuje ve vazbě nebo ve věznici, protože některé respondentky uvedly, že sebepoškození neošetřují, ale pouze poskytnou nezbytnou první pomoc. Poté posílají vězně/pacienta do jiného zdravotnického zařízení. Další onemocnění, které respondentky označily jako časté, jsou běžné nemoci, chřipky, angíny, nemoci dýchacích cest, ale i chronická onemocnění, jako jsou důsledky epileptického záchvatu, hypoglykémie, abstinenční příznaky. Výsledky výzkumu jsou uvedeny v tabulce 15. V souvislosti s ošetřováním úrazů nás zajímalo, zda mohou vězni/pacienti používat kompenzační pomůcky. 4 respondentky uvedly, že ano a 2 uvedly, že záleží na rozhodnutí lékaře, který určí, zda vězeň/pacient pomůcku potřebuje či nikoliv. Používání kompenzačních pomůcek je zobrazeno v tabulce 17 společně s podáváním medikace vězňům/pacientům. Respondentky uvedly, že medikace se vězňům/pacientům podává pod dohledem sestry, aby se zamezilo jejímu shromažďování. Respondentky nás informovaly, že vězni/pacienti nesmí mít u sebe žádnou chronickou medikaci, mimo sprejů na astma. 2 respondentky označily, že vězni/pacienti mohou mít chronickou medikaci u sebe, ale pouze na týden a nesmí to být žádné psychotropní léky, protože, jak uvádí Marešová (16), věznice v ČR jsou napojeny na osvětový protidrogový program, v němž hraje důležitou roli spolupráce celého personálu. Černíková (2) ve své publikaci uvádí, že velmi častým výkonem je ošetřování pacientů, kteří se sami účelově poškozují, případně vyhrožují, že se poškodí, protože tím vyvíjejí nátlak na personál. Bezpečnost v oblasti výkonu vazby a výkonu trestu zajišťuje koncepce českého vězeňství dle slov Černíkové v její publikaci, kde jde o modernizaci vězeňství, o zkvalitnění zdravotní péče a bezpečnost (2). Tímto tématem

se zabývá i vězeňská služba ČR (35) a Kellnerová ve své diplomové práci popisuje, jak si vězni vymýšlí různé obtíže, aby dostali nějaká léčiva nebo jinou dietu, i když na malou chvíli (11).

Zajímalo nás, zda respondentky zažily nějakou mimořádnou událost při výkonu služby a zda je to ovlivnilo, ale všechny odpověděly, že nezažily nic, pokud ano, nechtěly se s námi o své zkušenosti podělit.

## 6. Závěr

Cílem práce bylo zmapovat specifika práce sestry ve vězeňství ČR. K výzkumu byla použita kvalitativní metoda, která byla uplatněna formou polostrukturovaného rozhovoru se 6 respondentkami, které pracují na pozicích všeobecných sester ve vězeňství ČR.

O vězeňství se mluví a píše často, ale málokdo ví, že v každé vězeňské vazbě je ošetrovna, ve které pracují všeobecné sestry, a že to není záležitost pouze vězeňských nemocnic.

Práci všeobecné sestry v civilním zařízení si umí každý alespoň trochu představit, ale konkrétní činnost všeobecné sestry ve vězeňství ČR není známa ani odborné zdravotnické veřejnosti. Toto bylo předmětem našeho zkoumání, kdy nás zajímalo, jak sestra pracuje, jaký má přístup k vězni/pacientovi, jak s ním komunikuje a jak o něho pečuje. Zda ve své práci používá ošetrovatelský proces, jaká ošetřuje nejčastější zranění a nemoci. Co musí absolvovat před a po přijetí na pozici sestry ve vězeňství ČR.

Na začátku našeho výzkumu jsme si stanovili výzkumné otázky. Výzkumná otázka č. 1: Jaká je motivace sester pro práci ve vězeňství ČR? Výzkumná otázka č. 2: Jaká je náplň sester ve vězeňství ČR? Výzkumná otázka č. 3: Jaká jsou specifika práce sester ve vězeňství ČR? Všechny tyto otázky se nám podařilo zodpovědět a jsou shrnuty v kapitole výsledky.

Výsledky této práce mohou ukázat nový pohled na práci všeobecné sestry, na její odbornost a flexibilitu, jak odborné zdravotnické, tak i laické veřejnosti a může dopomoci k rozhodování při volbě nástupu do pracovního procesu.

Na základě získaných výsledků můžeme shrnout, že podle odpovědí respondentek výzkumu mají ve vězeňství velmi specifickou práci na pozici sestry, která je dána hlavně prostředím a skladbou pacientů. Respondentky nechtějí na své práci nic měnit, mimo administrativy, která je velmi zatěžující, a jsou velmi spokojené, jejich motivace se časem změnila a dnes tuto práci vykonávají už z jiného důvodu, než z důvodu, pro který původně do vězeňství ČR na pozici všeobecné sestry nastupovaly.

Výsledky výzkumu budou prezentovány na odborné konferenci pro nelékařské zdravotnické pracovníky a připravíme je pro publikaci v odborném zdravotnickém časopise.

## **7. Klíčová slova**

Vězeňství

Práce sestry

Role sestry

Sestra ve vězeňství

## 8. Seznam použitých zdrojů

1. BÁRTLOVÁ, S. *Sociologie medicíny a zdravotnictví*. 5. vyd. Brno: NCO NZO, 2003. 181 s. ISBN 80-7013-319-0.
2. ČERNÍKOVÁ, V., et al. *Sociální ochrana:terciální prevence, její možnosti a limity*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2008. 244 s. ISBN 978-80-7380-138-0.
3. DOBROVODSKÁ, L. - TESÁČKOVÁ, M. *Struktura kompetencí všeobecné sestry podle ICN*. 1.vyd. Brno: NCO NZO, 2003. 57 s. ISBN neuvedeno.
4. GRUNTORÁD, J. - UHL, P. *O Československém vězeňství (Sborník Charty 77)*. 1.vyd. Praha: Orbis, 1990. 207 s. ISBN 80-235-0009-0.
5. HAŠKOVCOVÁ, H. *Lékařská etika*. 3. vyd. Praha: Galén, 2002. 272 s. ISBN 80-7262-132-7.
6. HOLČÍK, J., et al. *Systémy péče o zdraví a zdravotnictví východiska, základní pojmy a perspektivy*. 1. vyd. Brno: NCO NZO, 2005. 186 s. ISBN 80-7013-417-8.
7. Institut vzdělávání Vězeňské služby [online]. [cit. 2011- 01-01]. Dostupné z: < <http://www.ivvs.cz/?m=8> >.
8. JAROŠOVÁ, D. *Úvod do komunitního ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. 100 s. ISBN 978-80-247-2150-7.
9. JIRÁSKOVÁ, M. Pacienti a zdravotníci ve vězeňské službě. In *Florence*. Roč.III, 2007, č. 7-8, s. 315. ISSN 1801-464X.
10. KAFKOVÁ, V. *Z historie ošetrovatelství* 1.vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1992. 185 s. ISBN 80-7013-123-3.
11. KELLNEROVÁ, P. *Profesní seberealizace všeobecných sester pracujících ve Vězeňské službě České republiky*. Olomouc, 2010. 121 s. Diplomová práce na Universitě Palackého v Olomouci na Fakultě zdravotnických věd Ústavu zdravotnického managementu. Vedoucí práce Jaroslava Králová.
12. KOZIEROVÁ, B. – ERBOVÁ, G. – OLIVIEROVÁ, R. *Ošetrovatelstvo I*. 1. vyd. Martin: Osveta, 1995. 836 s. ISBN 80-217-0528-0.
13. KUTNOHORSKÁ, J. *Etika v ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. 164 s. ISBN 978-80-247-2069-2.
14. KUTNOHORSKÁ, J. *Historie ošetrovatelství*. 1.vyd. Praha: Grada, 2010. 208 s. ISBN 978-80-247-3224-4.
15. MALÁ, D. *Vězeňství po česku*. Tišnov: Sursum, 2003. 132 s. ISBN 80-7323-062-3.
16. MAREŠOVÁ, A. - SOCHŮREK, J. - VÁLKOVÁ, J. *Drogová problematika ve věznicích ČR a některých zahraničních věznicích*. 1. vyd. Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevenci, 2000. 123 s. ISBN 80-86008-84-3.
17. MAŘÁDEK, V. *Vězeňství*. 1. vyd. Šenov: Ostravská universita v Ostravě, Pedagogická fakulta, 2005. 203 s. ISBN 80-7368-002-5.
18. MASTILIAKOVÁ, D. *Úvod do ošetrovatelství I: systémový přístup*. 1.vyd. Praha: Karolinum, 2005. 187 s. ISBN 80-246-0429-9.

19. MIOVSKÝ, M., et al. *Vězeňství a nelegální drogy – Sborník textů v oblasti užívání nelegálních návykových látek ve věznicích*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády ČR, 2003. 138 s. ISBN 80-86734-03-X.
20. MOJŽÍŠOVÁ, A. *Kapitoly sociální práce v praxi*. 1.vyd. České Budějovice: ZSF JČU, 2008. 139 s. ISBN 978-80-7394-074-4.
21. NAŘÍZENÍ MINISTRA SPRAVEDLNOSTI 4/2008 o poskytování zdravotní péče osobám ve výkonu vazby a výkonu trestu odnětí svobody.
22. NETÍK, K. - NETÍKOVÁ, D. - HÁJEK, S. *Psychologie v právu: Úvod do forenzní psychologie*. 1. vyd. Praha: C. H. Beck, 1997. 140 s. ISBN 80-7179-177-6.
23. Prison and health [online]. [cit.2010-28-12]. Dostupné z: <euro.who.int/eu/what-we-do/health-topics/health-determinants/prison-and-health/who-health-inprison-project-hipp>.
24. Prison nursing [online]. [cit.2010-11-20]. Dostupné z: <[http://books.google.cz/books?id=CN8kGC8wJbEC&printsec=frontcover&dq=nurse+and+prison+WHO&source=bl&ots=J1WG5N7FuJ&sig=oEzAMRTSIQirSiu7GJMCf4DxzSI&hl=cs&ei=pGXqTLbKOIGVswbDk52PCQ&sa=X&oi=book\\_result&ct=result&resnum=5&ved=0OCEQQ6AEwBA#v=onepage&q=nurse%20and%20prison%20WHO&f=false](http://books.google.cz/books?id=CN8kGC8wJbEC&printsec=frontcover&dq=nurse+and+prison+WHO&source=bl&ots=J1WG5N7FuJ&sig=oEzAMRTSIQirSiu7GJMCf4DxzSI&hl=cs&ei=pGXqTLbKOIGVswbDk52PCQ&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=5&ved=0OCEQQ6AEwBA#v=onepage&q=nurse%20and%20prison%20WHO&f=false)>.
25. PŘÍKAZSKÝ, V. Současná situace v epidemiologii tuberkulózy v České republice. In *Praktický lékař*. Roč. 86, 2006, č. 10, s. 555. ISSN neuvedeno.
26. RADA, I., et al. *Dějiny země Koruny České. 1. díl*. 1. vyd. Praha: Paseka, 1992. 303 s. ISBN 80-85192-29-2.
27. RICHARDS, A. - EDWARDS, S. *Repetitorium pro zdravotní sestry*. 1. vyd. Praha: Grada, 2004. 376 s. ISBN 80-247- 0932-5.
28. RŮŽIČKA, J. *Organizace a poskytování zdravotní péče obviněným a odsouzeným v ČR*. Praha, 2002, 49 s. Závěrečná písemná práce v Institutu postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví v Praze ve Specializační přípravě Veřejného zdravotnictví. Vedoucí závěrečné práce Stolínová Jitka.
29. STANDARD, *Dokumentace ošetrovatelské péče*. Platnost od 2007, interní materiály vězeňského zařízení, ISBN neuvedeno.
30. STANDARD POSKYTOVÁNÍ ZDRAVOTNÍ PÉČE. *Zvláštnosti komunikace s obviněným a odsouzeným pacientem*. Platnost od 1. 2. 2009, Interní materiály vězeňského zařízení, ISBN neuvedeno.
31. ŠAMÁNKOVÁ, M., et al. *Základy ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2006. 253 s. ISBN 80-246-1091-4.
32. TÓTHOVÁ, V. *Ošetrovatelský proces a jeho realizace*. Praha: Triniton, 2009. 159 s. ISBN 978-80-7387-286-1.
33. TRACHTOVÁ, E., et al. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. 2.vyd. Brno: NCO NZO, 2006. 186 s. ISBN 80-7013-324-4.
34. VENGLÁŘOVÁ, M. - MAHROVÁ, G. *Komunikace pro zdravotní sestry*. Praha: Grada, 2006. 144 s. ISBN 80-247-1262-8.
35. Vězeňská služba ČR [online]. [cit.2011-01-01]. Dostupné z: <<http://www.vscr.cz/generalni/reditelstvi/19/zakladni/informace/4/cile/a/poslani/vs/cr/6124>>.
36. VONDRÁČEK, L. *Právní předpisy nejen pro hlavní, vrchní, staniční sestry*. 1. vyd. Praha: Grada, 2005. 100 s. ISBN 80-247-1198-2.



37. VYHLÁŠKA č. 424/2004 Sb.
38. ZÁKON č. 96/2004 Sb.
39. ZÁŠKODNÁ, H. *Psychologické problémy adolescentů*. 1. vyd. DTP České Budějovice: JU ZF České Budějovice, 1998. 93 s. ISBN 80-7040-306-3.
40. ZAVÁZALOVÁ, H. *Sociální lékařství a veřejné zdravotnictví*. 2. vyd. Praha: Karolinum, 2002. 154 s. ISBN 80-246-0467-1.

## **9. Přílohy**

Příloha č. 1 – Lidská práva

Příloha č. 2 – Práva pacientů

Příloha č. 3 – Polostrukturovaný rozhovor

Příloha č. 4 – Edukační materiál

## **Příloha č. 1**

Listina základních práv a svobod zahrnuje:

1. Čl. 1 – Lidé jsou svobodní a rovni v důstojnosti i právech. Základní práva a svobody jsou nezadatelné, nezcizitelné, nepromlčitelné a nezrušitelné. Předpis nedělá rozdíl mezi poskytovateli zdravotní péče a konzumenty zdravotní péče. Je třeba i připomenout, že právům odpovídají i povinnosti. Důležitá je skutečnost, že se nikdo svých práv nemůže vzdát.
2. Čl. 6 - Každý má právo na život. Lidský život je hoděn ochrany již před narozením.  
Nikdo nesmí být zbaven života.
3. Čl. 7 - Nedotknutelnost osoby a jejího soukromí je zaručena. Omezena může být jen v případech stanovených zákonem.  
Poskytovat zdravotní péči lze pouze na žádost nebo se souhlasem pacienta. Soukromí je chráněno i právním předpisem, stanovenou povinnou mlčenlivostí uloženou všem zdravotnickým pracovníkům. Hospitalizaci nebo konkrétní výkon bez souhlasu pacienta lze provést pouze v případech taxativně stanovených v zákoně (§ 23 zákona č. 20/1966 Sb.).
4. Čl. 8 – Osobní svoboda je zaručena.  
Osobní svoboda je zaručena tím, že poskytování zdravotní péče se děje pouze na základě požadavků a souhlasu. Převzetí pacienta do ústavní péče bez souhlasu musí zdravotnické zařízení ohlásit místně příslušnému soudu.
5. Čl. 10 – Každý má právo, aby byla zachována jeho lidská důstojnost, osobní čest, dobrá pověst a chráněno jeho jméno.  
Dobrou pověst a ochranu jména zajišťuje povinná mlčenlivost, zejména pokud je chráněn citlivý údaj o pacientovi.
6. Čl. 24 – Příslušnost ke kterékoliv národnosti nebo etnické menšině nesmí být nikomu na újmu.

Pacientům musí být poskytována potřebná zdravotní péče bez ohledu na jejich národnost nebo menšinovou příslušnost.

7. Čl. 31 – Každý má právo na ochranu zdraví. Občané mají na základě veřejného pojištění právo na bezplatnou zdravotní péči a na zdravotní pomůcky za podmínek, které stanoví zákon.

Ustanovení zakotvuje právo jedince na ochranu zdraví, je třeba však poukázat i na skutečnost, že jedinec má také povinnost chránit své zdraví.

## **Příloha č. 2**

### **Práva 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 věci důvěrnou a musejí být prováděny diskrétně. Přítomnost osob, které nejsou na léčbě přímo zúčastněny, musí odsouhlasit nemocný, a to i ve fakultních zařízeních, pokud si tyto osoby nemocný sám nevybral.
6. Pacient má právo očekávat, že veškeré zprávy a záznamy týkající se jeho léčby jsou považovány za důvěrné. Ochrana informací o nemocném musí být zajištěna i v případech počítačového zpracování.
7. Pacient má právo očekávat, že nemocnice musí podle svých možností přiměřeným způsobem vyhovět pacientovým žádostem o poskytování péče

v míře odpovídající povaze onemocnění. Je – li to nutné, může být pacient předán jinému léčebnému ústavu, případně tam převezen poté, když mu bylo poskytnuto úplné zdůvodnění a informace o nezbytnosti tohoto předání a ostatních alternativách, které přitom existují. Instituce, která má nemocného převzít do péče, musí překlad nejprve schválit.

8. Pacient má právo očekávat, že jeho léčba bude vedena s přiměřenou kontinuitou. Má právo vědět předem, jací lékaři, v jakých ordinačních hodinách a na jakém místě jsou mu k dispozici. Po propuštění má právo očekávat, že nemocnice určí postup, jímž bude jeho lékař pokračovat v informacích o tom, jaká bude jeho další péče.
9. Pacient má právo na podrobné a jemu srozumitelné vysvětlení v případě, že se lékař rozhodl k nestandardnímu postupu či experimentu. Písemný vědomý souhlas nemocného je podmínkou k zahájení neterapeutického i terapeutického výzkumu. Pacient může kdykoliv, a to bez uvedení důvodu, z experimentu odstoupit, když byl poučen o případných zdravotních důsledcích takového rozhodnutí.
10. Nemocný v závěru života má právo na citlivou péči všech zdravotníků, kteří 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 (nemocniční řád). Pacient bude mít právo kontrolovat svůj účet a vyžadovat odůvodnění jeho položek bez ohledu na to, kým je účet placen.

### **Příloha č. 3**

#### **Polostrukturovaný rozhovor**

Rozhovor bude probíhat anonymně. Získané informace budou považovány za důvěrné a údaje budou zpracovány pouze v bakalářské práci na téma: Sestra a její práce ve vězeňství ČR. Otázky, které nechcete, nemusíte zodpovídat.

Iniciály:

Věk:

Pohlaví:

#### **A.**

1. Jak dlouho pracujete jako všeobecná sestra ve vězeňství ČR?
2. Jaká je Vaše praxe všeobecné sestry?
3. Jaká je Vaše motivace pro práci sestry ve vězeňství ČR?
4. Jste registrovaná sestra?
5. Jaké máte nejvyšší dosažené vzdělání?
6. Na jaké pozici pracujete?
7. Jaké máte jazykové znalosti?

#### **B.**

8. Jaké jste musela splnit podmínky pro přijetí na pozici sestry ve vězeňství ČR?
9. Prošla jste nějakým zvláštním kurzem nebo školením před nástupem na pozici sestry ve vězeňství ČR?
10. Máte specializaci v ošetřovatelství?
11. Vyžaduje po Vás zaměstnavatel celoživotní vzdělávání, které je potřebné pro výkon povolání sestry bez odborného dohledu?
12. Zajišťuje Vám zaměstnavatel odborné semináře?

### C.

13. V jakém zdravotnickém zařízení ve vězeňství ČR pracujete?
14. Seznamujete vězně/pacienty při přijetí do Vašeho zařízení s právy pacientů?
15. Vnímáte nějaké odlišnosti v práci sestry ve vězeňství ČR?
16. Jakou máte pracovní náplň na pozici všeobecné sestry ve vězeňství ČR?
17. Jakým způsobem vnímáte nutnost přítomnosti vězeňské služby při výkonu svého povolání?
18. Jakým způsobem zajišťujete intimitu vězňů/pacientů při vyšetření, ošetření, hygieně a některých výkonech, když musí být vězeňská služba neustále přítomna?
19. Kde zmíněné výkony nejčastěji provádíte?
20. Podepisují vězni/pacienti souhlas s hospitalizací ve Vašem zařízení?
21. Podepisují vězni/pacienti souhlas s diagnostickým výkonem a s operací?
22. Provádíte ošetrovatelskou péči v rámci ošetrovatelského procesu?
23. Je pro Vás těžké plnit potřeby vězně/pacienta? Vyjádřete na stupnici 1 – 5 míru obtížnosti.
24. Co ve své práci považujete za nejobtížnější?
25. Jak vnímáte obtížnost práce sestry ve vězeňství ČR na stupnici od 0 – 10 (10 je největší obtížnost).
26. Zažila jste ve směně nějakou mimořádnou událost?
27. Jaký měla tato událost vliv na Vaši práci sestry ve vězeňství ČR?

### D.

28. Jak komunikujete s vězni/pacienty?
29. Existují zásady komunikace s vězni/pacienty ve Vašem zařízení?
30. Používáte stanovené zásady komunikace s vězni/pacienty ve Vašem zařízení?
31. Máte nějaké zvláštní opatření komunikace s agresivním vězněm/pacientem?
32. Máte k dispozici psychologa pro labilní nebo agresivní vězně/pacienty?
33. Jakým způsobem ošetřujete vězně/pacienta z jiných států?
34. Máte k dispozici tlumočnicka pro vězně/pacienty z jiných států?



**E.**

35. Jaká ošetřujete nejčastější onemocnění nebo úrazy ve Vašem zařízení?
36. Jak probíhá příprava vězně/pacienta na vyšetření nebo operaci ve Vašem zařízení?
37. Jak probíhá příprava na vyšetření, ošetření nebo operaci, které musí být provedeno v civilním zařízení?
38. Kdo zodpovídá za správný a bezpečný převoz vězně/pacienta na/z vyšetření, ošetření nebo operace?
39. Provádíte u vězňů/pacientů screeningová vyšetření?
40. Provádíte u vězňů/pacientů preventivní prohlídky?
41. Jak jsou vězňům/pacientům podávány léky?
42. Mohou mít vězni/pacienti chronickou medikaci u sebe?
43. Pokud ano jakou?
44. Mohou vězni/pacienti používat kompenzační pomůcky?

**F.**

45. Jaký je Váš denní režim?
46. Jak relaxujete po práci?
47. Jaké jsou Vaše rodinné vztahy?
48. Jaký máte pracovní kolektiv?
49. Jak jste ve své práci spokojená?
50. Co byste ve své práci změnila?