

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Zdravotně sociální fakulta

PRÁVA PACIENTA VE ZDRAVOTNICTVÍ

Diplomová práce

Vedoucí práce:

JUDr. Martin Šimák, Ph.D.

Autor:

Bc. Eliška Kolínová

Datum odevzdání: 21. 5. 2012

Abstrakt

Práva pacienta ve zdravotnictví

Ačkoli je zdravotní péče v České republice široce dostupná a je poskytována často na vysoké úrovni, ve zdravotnických zařízeních stále existuje problém se zachováváním důstojnosti hospitalizovaných osob či jejich příbuzných. Často jsou porušována zejména osobnostní práva pacientů. Také psychologické rozměry léčby jsou mnohdy podceňovány, což se nejvíce projevuje u těch nejzranitelnějších skupin hospitalizovaných, jako jsou nezletilí pacienti, rodičky či umírající. Pokud lékař poruší své povinnosti, jen malý počet pacientů se domáhá spravedlnosti u soudu, ať už z obavy z finančních nákladů sporu nebo veřejné stigmatizace. V současnosti by mohl nastat obrat v této situaci. 1. dubna 2012 byl přijat zákon č. 372/2011 Sb., o poskytování zdravotních služeb, který na práva pacientů klade zvýšený důraz.

Cílem práce je zmapovat současnou právní úpravu dané problematiky, zmapovat znalosti práv pacientů ve veřejnosti a zjistit, zda jsou tato práva dodržována ze strany zdravotnického personálu.

Zvolenou metodou byla metoda kvantitativního výzkumu, technika dotazníkového šetření. Byl vytvořen dotazník, který zjišťoval informovanost veřejnosti o právech pacientů, proces poučení nemocného a poskytnutí souhlasu s poskytovanou péčí. Respondenty byli obyvatelé Jihočeského kraje starší 18-ti let.

Z výzkumu je patrné, že respondenti znají svá práva související s poskytováním zdravotní péče, zejména ve vztahu k informovanému souhlasu. Poučení od zdravotnického personálu však považují za nedostatečné.

Výsledky výzkumu prokázaly, že je nutné stále klást důraz na vzdělávání zdravotnických pracovníků v oblasti poučení pacienta o jeho zdravotním stavu a poskytované péči, o náležitostech informovaného souhlasu, způsobu poučení apod. Je nutné podnítit pacienty, aby se nebáli říci lékařům, že nerozumí jeho stylu poučení o

zákroku, najít společný konsenzus mezi požadavky pacientů a zdravotnických pracovníků.

Abstract

Patients' rights in the health care

Although the health care in the Czech Republic is widely available and it is provided often on a high level, there is still a problem in medical facilities to keep a dignity of hospitalized people or their relatives. Particularly patients' personal rights are often violated. Also, psychological dimensions of a treatment are often underestimated, which is most evident at the most vulnerable groups of hospitalized patients, such as minors, women in labour or dying people. If doctors violate their duties, only a small number of patients are seeking a justice in the court, either from a fear from financial costs of the litigation or a public stigmatization. At present, there might be a turning point in this situation. As of 1st April 2012 Act No. 372/2011 Coll., on the provision of health services, was adopted, that highly emphasises the patients' right.

The aim of the thesis was to summarize a current legislation to the given issue, to map knowledge of patients' rights in the general public and to find out whether the rights are respected by the medical staff.

The chosen method was a method of the quantitative research, a technique of a questionnaire survey. There was designed a questionnaire that ascertained a public awareness of patients' rights, a process of instructions for patients and a provision of an agreement with the provided care. Respondents were inhabitants of the South Bohemian region older than 18 years.

The research shows that respondents know their rights related to the provision of the health care especially in relation to the informed consent. However they consider the medical staff's instructions to be insufficient.

The research results proved that it is still necessary to put an emphasis on the education of the medical staff in the area of instructions for the patients on their health conditions and the care provided, on requirements of the informed consent, the way how to give instructions etc. It is necessary to encourage patients not to be afraid to say their

doctor that they do not understand his/her way of the instructions on the intervention, to find a common consensus between patients' and medical professionals' demands.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma „Práva pacienta ve zdravotnictví“ vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s §47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách, v platném znění, souhlasím se zveřejněním své diplomové práce, a to 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., o vysokých školách, v platném znění, zveřejněny posudky školitele a oponentů práce a záznam o průběhu a výsledku 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 plagiátů.

V Českých Budějovicích 21. 5. 2012

.....
Bc. Eliška Kolínová

Poděkování

Na tomto místě bych chtěla poděkovat vedoucímu mé diplomové práce panu JUDr. Martinovi Šimákovi, Ph.D. a konzultantce paní JUDr. Věře Pražmové za obětavou pomoc a podporu při zpracování celé práce. Také děkuji všem respondentům za jejich ochotu při vyplnění dotazníků.

Osnova

Úvod.....	10
1 Současný stav	11
1.1 Vymezení pojmů	11
1.1.1 Definice zdraví.....	11
1.1.2 Definice zdravotnictví.....	11
1.1.3 Definice pacient	12
1.1.4 Definice etický kodex Práva pacientů	12
1.2 Právní úprava	12
1.2.1 Zákon č. 96/2001 Sb. m. s., Úmluva o ochraně lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny.....	12
1.2.2 Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu	14
1.2.3 Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování.....	15
1.3 Práva pacienta	16
1.4 Informovaný souhlas	19
1.5 Povinná mlčenlivost	23
1.6 Zdravotnická dokumentace	28
1.7 Volba lékaře	32
1.8 Povinnosti pacienta	35
1.9 Stížnosti.....	36
1.10 Odpovědnost při poskytování zdravotní péče	37
1.11 Organizace na ochranu pacientů v České republice.....	39
2 Cíl práce a hypotézy	40

2.1	Cíl práce	40
2.2	Hypotézy	40
3	Metodika	41
3.1	Použitá metoda	41
3.2	Charakteristika výzkumného souboru.....	42
3.3	Operacionalizace pojmů.....	42
4	Výsledky	45
4.1	Identifikační údaje.....	45
4.2	Otázky týkající se zkoumané problematiky	48
5	Diskuze	65
6	Závěr	80
7	Seznam použitých zdrojů	82
8	Klíčová slova	88
9	Přílohy	89

Úvod

Svoji diplomovou práci s názvem „Práva pacienta ve zdravotnictví“ jsem si vybrala, protože se týká všech lidí ve společnosti, každý člověk se s nějakým problémem ocitl ve zdravotnickém zařízení a potřeboval pomoc. V této situaci je člověk zranitelnější, neboť svůj život svěruje do rukou zdravotnických pracovníků.

V České republice do letošního roku neexistovala přímá právní norma, která by stanovila konkrétně práva pacientů. Ta byla součástí několika právních předpisů, ze kterých vyplývala. Oproti tomu existuje etický kodex Práva pacientů, v němž jsou tato práva přímo uvedena. Přestože se nejedná o obecně závazný právní předpis, Česká lékařská komora jej přijala za svůj a práva v něm obsažená jsou závazná pro lékaře, jež jsou členy komory a kteří vykonávají své povolání v České republice.

Postoj našich lékařů se změnil po roce 1989, kdy se značně změnil i přístup k pacientům. Československá, potažmo česká společnost se chtěla plně začlenit do svobodné Evropy a tyto změny se dotkly samozřejmě i zdravotnictví, kde byl do té doby paternalistický přístup k pacientům. Z počátku bylo poměrně dost odpůrců práv pacientů, postupem času i tyto hlasy vymizely.

V současnosti jsou pacienti při nástupu do zdravotnických zařízení informováni o svých právech, téměř každá nemocnice má etický kodex Práv pacientů zveřejněný na webových stránkách pod odkazem informace pro pacienty.

V roce 2012, konkrétně 1. dubna, vstoupil v účinnost reformní zákon o zdravotních službách. Odborná veřejnost se obává, zda přijetím tohoto zákona nebudou významně omezena osobnosti práva související s poskytováním zdravotní péče. Zejména bude omezeno právo odmítnout léčbu navrhovanou ošetřující lékařem, podle nové právní úpravy, kdy pacient opakovaně odmítne navrhovanou léčbu, bude moci lékař odmítnout pacienta léčit, popřípadě jej vyškrtnout ze své registrace. Teprve praxe prověří, zda tento krok je správný.

1 Současný stav

1.1 Vymezení pojmů

1.1.1 Definice zdraví

Světová zdravotnická organizace neboli World Health Organization (WHO) definuje zdraví jako „stav kompletní fyzické, mentální a sociální pohody, a nesestává se jen z absence nemoci nebo vady“. Přestože uvedená definice je užitečná a přesná, dá se považovat za idealistickou až nerealistickou (50).

1.1.2 Definice zdravotnictví

Pod pojmem zdravotnictví se rozumí souhrn specializovaných zařízení poskytujících profesionální služby v oblasti péče o zdraví, která vyvíjejí činnost v příslušném legislativním, ekonomickém a sociálním rámci. Zásady a regulace zdravotnické soustavy jsou vytvářeny zdravotní politikou, která se utváří v rámci sociální politiky. Zdravotnictví jako instituce vznikalo postupně, v závislosti na vývoji lékařských věd a na ekonomických možnostech společnosti. V současné době zaznamenává ve vyspělých zemích světa nebývalý rozvoj, související zvláště pak s diagnostickými a léčebnými možnostmi moderní medicíny. Soustava zdravotnických institucí se skládá z ambulantních zařízení primární péče, nemocnic, specializovaných léčebných a rehabilitačních ústavů, ústavů vykonávající dozor nad veřejným zdravím, výzkumných a vzdělávacích institucí atd. Vlastníkem anebo provozovatelem zdravotnických institucí může být stát, obec, církev, fyzické či právnické osoby. Činnosti poskytovatelů zdravotních služeb většinou bývají členěny na podporu a ochranu zdraví, prevenci vzniku onemocnění, diagnostiku, léčení a rehabilitaci (44).

1.1.3 Definice pacient

Člověk se stane pacientem při vzniku onemocnění, které znamená změnu sociální situace v zaměstnání, v rodině i na veřejnosti. Nemocný člověk tedy vstupuje do role pacienta, kterou lze vymezit jednak legálním uznáním tohoto stavu a jeho požadavků i osvobozením od dosavadních povinností, jehož rozsah stanoví lékař, ale také povinností obracet se na poskytovatele zdravotních služeb a lékaře, řídit se jejich pokyny a spolupracovat na léčení. Společenský význam nemoci je dán častostí a délkou jejich trvání, věkem postižených osob, ovlivnitelností vzniku a průběhu nemoci, závažností jejich průvodních jevů anebo následků, jako je ztráta pracovní schopnosti, ohrožení okolí a příštích generací, úmrtí (44).

1.1.4 Definice etický kodex Práva pacientů

Práva pacientů vznikla jako nárok na poskytování definovaných a vymahatelných služeb ze stran poskytovatelů zdravotních služeb, garantujících dodržování jejich lidských práv a svobod. Hlavní rysem je nejen přímá aplikovatelnost, ale také vynutitelnost těchto ustanovení. Pacientům přináší zejména ochranu v jejich právu na rozhodování o své osobě a ochraně osobních údajů. Etický kodex, který nese název Práva pacientů, vznikl v návaznosti na Listinu základních práv a svobod. Tento etický kodex definitivně formulovala a schválila Centrální etická komise Ministerstva zdravotnictví České republiky. Byl prohlášen za platný 25. února 1992, ale není právně závazný (38).

1.2 Právní úprava

1.2.1 Zákon č. 96/2001 Sb. m. s., Úmluva o ochraně lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny

Úmluva o ochraně lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny (dále jen „Úmluva o biomedicině“) vytyčuje pouze

nejdůležitější zásady. Úmluva o biomedicíně jako celek představuje společný rámec pro ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti jak v tradičních, tak v rozvojových oblastech, pokud jde o aplikaci biologie a medicíny. Cílem Úmluvy o biomedicíně je zaručit každému člověku jeho práva a základní svobody, zvláště pak integritu jednotlivce a zajistit důstojnost a identitu lidských bytostí v této oblasti. Dalším cílem je zajistit spravedlivý přístup ke zdravotní péči podle potřeb lékařského ošetření dotyčného. Pojem „zdravotní péče“ znamená služby poskytující diagnostické, preventivní, terapeutické a rehabilitační zákroky sloužící k udržování nebo zlepšování zdravotního stavu osoby nebo ke zmírňování jejího utrpení. Tato služba musí mít přiměřenou úroveň z hlediska vědeckého pokroku a její kvalita musí být předmětem neustálého hodnocení (29).

Dostupnost zdravotní péče musí být pro každého jedince stejná. Pojem „rovná dostupnost“ v tomto kontextu znamená především nepřítomnost diskriminace. Od smluvních stran Úmluvy o biomedicíně se požaduje, aby provedly patřičné kroky k dosažení tohoto cíle, pokud jim to dovolí prostředky, které mají k dispozici. Účelem tohoto ustanovení není vytvořit individuální právo, o které by se mohla každá osoba opírat při soudním řízení proti státu, nýbrž spíše podnítit stát, aby podnikl k zajištění rovné dostupnosti zdravotní péče patřičné kroky jako součást své vnitrostátní sociální politiky (48).

Souhlas pacienta se pokládá za svobodný a poučený, pokud je dán na základě objektivních informací poskytnutých zodpovědným profesionálním zdravotnickým pracovníkem ohledně povahy a také možných následků plánovaného zákroku nebo jeho alternativ. Souhlas musí být prostý jakéhokoli nátlaku od kohokoli. V článku 5 odst. 2 Úmluvy o biomedicíně se uvádějí nejdůležitější aspekty informace, která má předcházet zákroku. Aby byl souhlas platný, musí být dotyčný informován o relevantních (podstatných) skutečnostech týkajících se zamýšleného výkonu. Pokud se pacient dožaduje doplňujících informací, musí být řádně zodpovězeny. Někteří jednotlivci mohou být neschopni dát úplný a platný souhlas se zákrokem vzhledem ke svému věku (nezletilí) anebo v důsledku duševní nezpůsobilosti. Je proto nezbytné specifikovat

podmínky, za kterých může být zákrok těmto osobám proveden v nejlepším zájmu zajištění jejich ochrany. V neodkladných situacích se mohou lékaři ocitnout před konfliktem dvou povinností, povinností poskytnout ošetření a povinností získat souhlas pacienta. Tento článek opravňuje lékaře v takových situacích okamžitě jednat, aniž by čekal, až bude moci získat souhlas od pacienta, respektive od jeho zákonného zástupce (4).

„Právo vědět“, které osoba má, zahrnuje veškeré nashromážděné informace o jejím zdravotním stavu, ať již jde o diagnózu, prognózu nebo jakoukoli jinou závažnou skutečnost. „Právo vědět“ jde ruku v ruce s „právem nevědět“. Pacienti mohou mít své důvody, aby si přáli nebýt obeznámeni s určitými aspekty svého zdraví. Přání musí být respektováno. Právo pacienta nebýt obeznámen s tou či onou skutečností týkající se jeho zdraví se nepovažuje za překážku platnosti jeho souhlasu se zákrokem (48).

1.2.2 Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu

Zákon o péči o zdraví lidu vytvářel základní rámec pro poskytování zdravotní péče a činnost poskytovatelů zdravotních služeb (dříve pojem zdravotnické zařízení), včetně zpracování údajů a jejich evidence ve zdravotnických registrech. Tento zákon pocházel z roku 1966 a prošel četnými novelizacemi. Od 1. dubna 2012 přestal být platný a je nahrazen novým zákonem o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (29).

Zákon o péči o zdraví lidu uváděl, že lékař je povinen poučit vhodným způsobem nemocného, popřípadě členy jeho rodiny o povaze jeho onemocnění a o potřebných výkonech tak, aby se mohli stát aktivními spolupracovníky při poskytování léčebně preventivní péče (45). Pacient má právo na poskytnutí veškerých informací shromážděných ve zdravotnické dokumentaci vedené o jeho osobě a v jiných zápisech, které se vztahují k jeho zdravotnímu stavu. Pacient se z informací, které jsou mu sděleny o jeho zdravotním stavu, nesmí dozvědět informace o jiné osobě. Za osoby

mladší 18 let nebo osoby zbavené způsobilosti k právním úkonům mají právo na informace jejich zákonní zástupci (37).

Existují situace, kdy lékař je nejen povinen pacientovi sdělit vše a nic mu nezatajit, ale navíc je povinen vyžádat si o tomto poučení pacientovo písemné podepsané potvrzení, které je následně založeno do jeho zdravotnické dokumentace. Jedná se o případy informovaných souhlasů neboli reversů. Tzv. pozitivní revers je písemné prohlášení pacienta dané před provedením určitého zdravotního zákroku nebo výkonu, jímž pacient písemně potvrzuje, že si je vědom všech důsledků a rizik, která v daném případě mohou nastat, a přesto s provedením zákroku či výkonu souhlasí, respektive tento zákrok žádá (3).

1.2.3 Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování

1. dubna nabyl účinnosti nový zákon o zdravotních službách. Postavení pacienta v systému se dočkalo značného posunu, protože v novém zákoně jsou již jeho práva jasně definována. Pacient a poskytovatel zdravotní péče jsou v rovnocenném postavení – lékař musí pacienta informovat, vše mu vysvětlit a probrat s ním postup léčby. Pacient má možnost účinněji si stěžovat, zákon o zdravotních službách ukládá nové povinnosti v oblasti zacházení se stížnostmi. Dále pacient musí být informován o možných variantách služeb, výši doplatku či jejich ceně, jsou-li varianty jen částečně hrazené; poskytovatel zdravotních služeb musí pacientovi poskytnout přehledný ceník a jasně informovat o tom, které zákroky jsou plně hrazené a které nikoliv, a to v souladu s novelou zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění v platném znění. Pacient má právo zvolit si konkrétního poskytovatele zdravotních služeb, kde má být ošetřen, stejně tak jako právo na volbu praktického lékaře; není ale možné trvat na volbě konkrétního lékaře v daném zařízení. V případě, že pacient má pochybnosti o správnosti diagnózy nebo poskytnuté péče, má právo na vyšetření a názor dalšího lékaře. Pacient má právo předem stanovit, jaký léčebný postup má být uplatněn v situaci, kdy již nebude schopen sám vyjádřit své rozhodnutí, jedná se o tzv. „living will“, který bude

platný 5 let. Součástí nového zákona jsou i prováděcí vyhlášky o dispenzární péči (č. 39/2012 Sb.), o příspěvku na úhradu zaopatření dítěte a jeho průvodce v dětském domově a pro děti do 3 let věku (č. 56/2012 Sb.), preventivních prohlídkách (č. 70/2012 Sb.) a o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče (č. 92/2012 Sb.) (34, 35).

1.3 Práva pacienta

S etikou se setkáváme ve všech oblastech lidského života a samozřejmě ve všech povoláních. Zvláště ve zdravotnictví je etika velmi důležitá. Ve zdravotnictví existuje již od starověku celá řada různých etických kodexů, které jsou určeny převážně lékařům. Jedná se obvykle o kodexy deontologické, které vymezují mravní povinnosti lékařů vůči pacientům, spolupracovníkům ale i spoluobčanům (42).

Etický kodex Práv pacientů je etická norma, která nemá charakter právní normy, a proto z ní samotné nelze odvozovat trestněprávní nebo občanskoprávní odpovědnost nebo i sankce za jeho porušení. Ve svých ustanoveních srozumitelnou formou pro člověka uvádí oprávnění pacienta, kterému je poskytována zdravotní péče. Etický kodex České lékařské komory (dále jen „ČLK“) je etická norma upravující chování a jednání lékařů, kteří jsou členy ČLK (členství v ČLK je povinné). Pokud lékař postupuje v rozporu s tímto etickým kodexem, nebo jiným závazným předpisem ČLK, může být příslušným orgánem ČLK sankcionován. Tento kodex není závazný pro zdravotní sestry, které mají svůj vlastní kodex (45).

Z listiny práv pacienta vyplývá, že pacient má právo na informace, rady a poučení. U pacientů, kteří se aktivně podílejí na léčbě a jejichž práva jsou respektována, je léčba úspěšnější a rekonvalescence kratší (52).

Lidská práva vyjadřují nejzákladnější, všemi uznávané hodnoty, jsou nezadatelná, nezcizitelná, nepromlčitelná a nezrušitelná. Chránit a respektovat základní lidská práva, zvláště lidskou důstojnost, patří k etickým povinnostem zdravotnických pracovníků. Důraz na důstojnost lidské osoby je ve zdravotnictví mimořádný a hlavně

jedinečný. Cesta k uznání všeobecných základních lidských práv byla velmi dlouhá. Připomeňme nejdůležitější dokumenty v jejich dějinné posloupnosti: 1776 Americká deklarace nezávislosti, 1789 Deklarace lidských a občanských práv ve Francii, 1948 Všeobecná deklarace lidských práv (vyhlášena OSN), 1950 Evropská úmluva o lidských právech a základních svobodách, 1961 Evropská sociální charta, 1966 Mezinárodní pakt o občanských a politických právech, 1966 Mezinárodní pakt o hospodářských, sociálních a kulturních právech, 1973 Listina základních práv a svobod (Helsinská deklarace), 1973 Listina práv nemocničních pacientů v USA, 1977 Zdraví pro všechny (HFA) a 1998 Zdraví pro všechny ve 21. století. Proces aplikace práv se neustále vyvíjí, vznikají regionální a oborové charty práv (např. Charta práv rodiny, Práva pacientů, Práva onkologických pacientů, Charta práv dítěte). K základním lidským právům patří jmenovitě právo na život a jeho ochranu, právo na osobní svobodu, právo na soukromí, právo vlastnit majetek, právo na nedotknutelnost obydlí, právo listovního tajemství, právo svědomí a náboženského vyznání, odmítání diskriminace, rovnost a důstojnost lidí (16, 17).

Zásady práv pacientů usilují o opětovné potvrzení významu základních lidských práv ve zdravotnictví, obzvláště důstojnosti a integrity pacienta a prosazování úcty k pacientovi jako subjektu těchto práv. Také pacienti by si měli být vědomi, že mohou prakticky přispět k optimálnímu poskytování zdravotní péče a měli by zaujmout aktivní roli při zjištění diagnózy a léčby. Ve zdravotnictví je kladen důraz na dodržování etických norem více než v kterékoliv jiné profesi, zdravotníci, kteří jsou primárním poskytovatelem péče, musí dodržovat právní a etické normy (27).

Patrně první etický kodex Práv pacientů uveřejnil v roce 1971 David Anderson z Virginie (USA). Tento lékárník, který dobře „viděl“ na obě strany, tedy do problémů lékařů tak i pacientů, zveřejnil text, jehož úvodní preambule zní: „Já pacient, chci být léčen jako jedinec. Nejsem kus papíru, nejsem zboží na prodej, nejsem někdo, s kým se smlouvá. Nejsem stroj na získávání náročných informací ani ten, kdo se řadí do soukolí naprogramovaných dat. Jsem opravdu žijící jedinec, obdařený pocity, obavami, tužbami, ale i zábranami. Neznám vás dobře (lékaře) a odmítám vaše úsilí proniknout

do mého těla, do mé duševní rovnováhy a do mého soukromí, když jsem nemocen. Chci s vámi spolupracovat, ale jen do té míry, pokud mohu já a mně podobní pacienti očekávat z vašeho počínání opravdu prospěch.“ Uvedená část textu je aktuální, i když v různých zemích různou měrou. David Anderson zdůraznil právo nemocného na respekt, sebeurčení a individuální přístup, což bylo a je logické v době složitých, i když účinných „soukolí“ zdravotnických systémů, v nichž se pacient někdy ztrácí právě jako člověk, protože je léčen pouze jako objekt, nikoli jako trpící subjekt (14).

Historie práv pacientů je v České republice poměrně krátká, vzhledem k politické situaci u nás dominoval paternalismus i v době, kdy už vyspělé země, mj. i prostřednictvím kodexů Práv pacientů, reflektovaly změny ve zdravotnických systémech i konkrétní péči o nemocné. V roce 1990 za předsednictví Jaroslava Šetky začala pracovat Centrální etická komise (dále jen „CEK“) při vědecké radě Ministerstva zdravotnictví České republiky. Tam také inicioval s Helenou Haškovcovou vznik české verze Práv pacientů, a to v souladu s tehdejšími aktuálními požadavky sladit české, v tomto případě etické, normy s těmi evropskými. Ve vyspělých zemích už nikdo nepochyboval nejen o nutnosti kodifikace práv pacientů, ale ani o jejich funkčnosti. Zatímco celá řada kodexů Práv pacientů vznikla z iniciativy různých sdružení pacientů, vývoj obecné verze našich Práv pacientů byl příkladem řešení „shora“. Iniciativa odborníků se ve věci odvíjela od naléhavé potřeby „návratu do Evropy“, což byl tehdejší politický cíl v řadě oblastí lidské činnosti. Naše verze etického kodexu Práv pacientů byla koncipována na základě Vzorových práv pacientů, která zveřejnil již v roce 1985 Americký svaz občanských svobod. Byla však současně respektována jak česká specifika, tak i připomínky ze strany odborníků. Definitivní českou verzi Práv pacientů formulovala a vyhlásila CEK dne 25. 12. 1992 a postupně se s ní seznamovala jak odborná, tak laická veřejnost (17).

Toto jen podtrhuje důležitost a aktuálnost diskuze o problematice práv pacientů, kde není možno zapomínat na požadavek plného respektování důstojnosti pacienta – nositele i subjektu přirozených lidských práv, které jsou specifickým vyjádřením práva pacienta (12).

1.4 Informovaný souhlas

Již koncem 19. století bývalo zvykem, že před chirurgickým zákrokem lékař žádal pacienta o souhlas k operaci. Do závazných formulací i do zákonných předpisů byl však tento postup zahrnut až ve 20. století. Uvádí se, že první takový záznam pochází z roku 1914 z pera soudce Benjamin Cardoza z Nejvyššího soudu New Yorku: „...každá lidská bytost dospělého věku a zdravé mysli má právo určit, co bude uděláno s jejím vlastním tělem“ (36).

Informovaný souhlas odkazuje na něčí morální právo činit a rozhodovat o vlastním průběhu hospitalizace. Pokud tedy etický princip autonomie je aplikován na zdravotní praxi znamená to, že klienti musí mít dostatek informací o zdravotní péči před operací, nebo jakýmkoliv zásahy, a pak se má rozhodnout o navrhované léčbě (2). Informovanost z časového hlediska lze rozdělit na informace udělené před přijetím do nemocnice, při přijetí na příslušné oddělení, při hospitalizaci a při propuštění z nemocnice (25).

Pacient má právo na náležitou informaci o zdravotním stavu. Lékař je povinen jej poučit, jakým diagnostickým vyšetřením anebo léčebným postupům se má pacient podrobit a proč. Pacient má právo získat od svého ošetřujícího personálu potřebné informace k tomu, aby byl schopen před zahájením každého dalšího nového diagnostického anebo terapeutického postupu se rozhodnout, zda s ním souhlasí. Pacient má rovněž právo znát jména osob, které se zúčastní na léčebných zákrocích týkajících se jeho osoby. Právo nemocného na informace je jasně formulováno a zdůvodněno, přesto v praxi dochází k nesnázím a to především proto, že nemocný nemá medicínské vzdělání a proto mnohým informacím nerozumí. Každý člověk má právo na základní informaci o svém zdravotním stavu, neboť toto právo se odvíjí od uznávaného práva na autonomii a sebeurčení. Pacient má právo na svou žádost informaci odmítnout (10, 27).

Zákon nestanovuje konkrétní obsah, ani formu poučení. Zdravotnický pracovník však musí pacienta poučit o rizicích a komplikacích, které mohou poskytovanou zdravotní péči provázet. Žádná právní ani jiná norma neuvádějí, na které konkrétní

komplikace musí být pacient upozorněn. Poučení pacienta se má dít srozumitelně, tzn. nemá být používána odborná, latinská terminologie nebo slangová označení, a má být provedeno prokazatelným způsobem. Zpravidla se tak děje ústně před zdravotní sestrou nebo jiným zdravotnickým pracovníkem. O poučení má být proveden řádný záznam ve zdravotnické dokumentaci. Poučení se na některých lůžkových zařízeních podává i formou písemnou, kdy pacient obdrží všechny potřebné informace v písemné formě. Pokud pacient odmítá poučení o zdravotním stavu a léčení, musí být jeho přání respektováno, lékař musí o této skutečnosti učinit písemný záznam v dokumentaci (39, 46).

Bez souhlasu pacienta lze provádět vyšetřovací anebo léčebné výkony, popřípadě pacienta převzít do ústavní péče, jen z důvodů výslovně uvedených v zákoně. Tyto důvody je třeba znát. Mohou se pochopitelně s přijetím nových zákonů měnit, a ač celou řadu věcí uvedených v nových zákonech lékař nutně znát nemusí, tyto podmínky by měl znát vždy. Za současné právní úpravy zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách lze poskytovat zdravotní péči bez souhlasu pacienta v následujících případech: jde-li o nemoci stanovené zvláštním právním předpisem, u nichž lze uložit povinné léčení, jde-li o nosiče ve smyslu zákona o ochraně veřejného zdraví, jestliže osoba jeví známky duševní choroby nebo intoxikace ohrožuje sebe nebo své okolí, není-li možné, vzhledem ke zdravotnímu stavu nemocného, vyžádat jeho souhlas a jde o neodkladné výkony nutné k záchraně života nebo zdraví (pacient je v bezvědomí, je intoxikován, je ve stavu po mozkové komoci nebo z jiných důvodů není schopen platného projevu vůle), u dítěte a osoby nezpůsobilé k právním úkonům, odmítá-li zákonný zástupce či opatrovník souhlas, a jde o neodkladné výkony nutné k záchraně jeho života a zdraví (10, 31).

Není vzácností, že pacient poskytne informovaný souhlas s určitým léčebným (především operativním) výkonem a lékař je pak nucen podle momentální situace zvažovat i postupy, ke kterým pacient nedal výslovný souhlas. Bylo by absurdní přerušit výkon, uvést pacienta do bdělého stavu a informovat ho o změně v navrženém a odsouhlaseném postupu léčby. Patrně nejvhodnější je uplatnit pro tuto část výkonu

instrument předpokládaného souhlasu nebo jej vyžádat obecnou formulací, např. aby lékař v případě komplikací jednal podle svého nejlepšího svědomí a vědomí. Problém výkonů nad rámec souhlasu je palčivý a bude jej třeba v blízké budoucnosti náležitě posoudit podle závažnosti předpokládaných důsledků a nalézt vhodné praktické řešení, především právní zakotvení (14, 29).

Souhlas s poskytováním zdravotních služeb zákon povinně vyžaduje v těchto případech: sterilizace, kastrace, stereotaktické operace u transsexuálů (změna pohlaví), interrupce, dárčovství krve, dárčovství tkání a orgánů a ověřování nových medicínských poznatků a metod dosud nezavedených v klinické praxi na živém člověku (3).

Informování pacienta se děje také v lékárnách, kde jim farmaceuti předávají potřebné informace o předepsaných lécích, které jim indikoval jejich ošetřující lékař. Farmaceut by je měl poučit o způsobu uchovávání, době použitelnosti, dávkování a vedlejších či popřípadě nežádoucích účincích (11).

Poučení cizojazyčného pacienta má svá specifika. Komunikace mezi cizinci a zdravotnickými pracovníky může být pochopitelně obtížná, někdy téměř nemožná. Přesto se na povinnostech zdravotnického personálu nic nemění. Nemocný, který nemluví česky, má být náležitě poučen o všech podstatných skutečnostech souvisejících se zamýšleným zákrokem. Nesrozumitelné poučení se rovná nesprávnému poučení. Pokud nemocného doprovází např. rodinní příslušníci a lékař nebude mít důvod pochybovat o jejich schopnosti tlumočit, může se obrátit na ně. Pokud nelze využít rodiny, nezbyvá než využít tlumočnických služeb (41).

Zákon o zdravotních službách o informovaném souhlasu uvádí, že pacient musí být lékařem plně informován a poučen o poskytovaných zdravotních službách a teprve poté vyjádří svůj souhlas či nesouhlas s léčebným postupem či zákrokem. Pacient má právo znát svůj zdravotní stav, z toho vyplývá, že pacient má právo být lékařem plně a srozumitelně informován o svém zdravotním stavu a všech jeho důsledcích, jedině tak může být rovnocenným partnerem lékaře a ovlivňovat průběh léčby. Lékař nesmí pacientovi zatajovat žádné informace. Současně může pacient využít práva nebýt

informován. V některých případech může preferovat nevědět některé aspekty svého zdravotního stavu; vysloví-li pacient z jakéhokoli osobního důvodu takové přání, musí být lékařem důsledně respektováno. Pacient má právo kdykoliv svůj souhlas odvolat a poskytovatel zdravotních služeb musí jeho rozhodnutí plně akceptovat (33).

Pacient má právo zákrok přijmout nebo odmítnout. Vyjma situací, kdy je léčba nařízena (tyto příklady jsou v zákoně vyjmenovány), musí pacient s vykonáním zákroku souhlasit či zákrok odmítnout. Při těžkých úrazech či bezvědomí, kdy je pacient neschopen komunikace, bude lékařská péče poskytnuta i bez souhlasu (pokud nemá sepsanou „living will“ – vůli pro případ neschopnosti komunikace) (32).

Pacient si zcela nově může určit, za jakých okolností chce být léčen. Nově zavedený institut „předem vysloveného přání“ umožňuje pacientům stanovit, jaké zákroky chtějí nebo nechťejí do budoucna podstoupit v případě, že nebudou schopni o nich sami rozhodnout. Přání s úředně ověřeným podpisem bude platné po dobu pěti let a bude možné jej kdykoliv změnit. Zákon má tzv. pojistku proti eutanazii, kdy předem vyslovené přání nelze dodržet, to platí pro případ, že by toto přání vedlo k aktivnímu ukončení života pacienta (35).

Za nezletilé pacienty anebo pacienty bez způsobilosti k právním úkonům dává souhlas zákonný zástupce, vždy je třeba přihlídnout k názoru pacienta v souvislosti s jeho schopností posoudit daný problém. Rodiče popř. zákonní zástupci mohou dát dětem starším 15 let písemný souhlas se zákrokem a nemusí je doprovázet. V případě zákroků, kdy poskytnutí zdravotních služeb může podstatným způsobem negativně ovlivnit další zdravotní stav pacienta nebo kvalitu jeho života nezletilého pacienta, musí dát souhlas oba rodiče (jedná se o případy, kdy je pacient léčen lege artis, ale i přes tento postup léčba vede k trvalým následkům na zdraví, např. odejmutí ledviny, transplantace). Nedají-li ve výše uvedeném případě souhlas oba rodiče, oznámí případ do 24 hodin lékař soudu a ten určí opatrovníka danému nezletilému pacientovi. Pokud by zákrok výrazně negativně ovlivnil další zdravotní stav či kvalitu života a názor nezletilého anebo nezpůsobilého pacienta se liší od názoru právního zástupce, opět

stanoví jeho opatrovníka soud. V ostatních případech zcela postačuje souhlas jednoho z rodičů (32).

Písemná forma souhlasu se vyžaduje, pokud tak stanoví jiný právní předpis (transplantační zákon, zákon o specifických zdravotních službách) nebo pokud tak s ohledem na charakter poskytovaných zdravotních služeb určí sám poskytovatel. Souhlas pacienta s hospitalizací musí být vždy v písemné formě. Na vyžádání je pacientovi poskytnuta kopie písemné formy jeho souhlasu. Pokud u plánované péče po podání informace o zdravotním stavu uplynula doba delší než 30 dnů, musí být tato informace podána opakovaně a pacient musí svůj souhlas vyslovit. Pacientovi, kterému byla podána informace o zdravotním stavu nebo se podání informace vzdal a který odmítá vyslovit souhlas s poskytnutím zdravotních služeb, nejde-li o případ, kdy lze zdravotní služby poskytnout bez souhlasu, je opakovaně podána informace o jeho zdravotním stavu v rozsahu a způsobem, ze kterého je zřejmé, že neposkytnutí zdravotních služeb může vážně poškodit jeho zdraví anebo ohrozit život. Jestliže pacient i nadále odmítá vyslovit souhlas, učiní o tom písemné prohlášení tzv. revers. Pro případy, kdy pacient přes náležité vysvětlení potřebnosti poskytnutí zdravotních služeb odmítá vyslovit souhlas s jejich poskytnutím a nejde o zdravotní služby, které lze poskytnout bez jeho souhlasu, nebo o tom odmítne podepsat prohlášení, podepíše toto prohlášení svědek, který bude přítomen odmítnutí poskytnutí zdravotních služeb pacientem (51).

1.5 Povinná mlčenlivost

„O všem co, uvidím a uslyším při své praxi, zachovám mlčení a podržím to jako tajemství“ uvádí Hippokratova přísaha v jednom z bodů. Tato etická norma, označovaná termínem „lékařské tajemství“, je jedním z elementárních kamenů důvěry mezi lékařem a pacientem. V dobách Rakousko-Uherska bylo lékařské tajemství dáno zákonem, v této podobě ho převzalo i zákonodárství Československé republiky. Jelikož se lékařská práce stala ve svém vývoji stále více týmovou prací, bylo třeba zaručit mlčenlivost i u nelékařů. V roce 1952 bylo proto lékařské tajemství z legislativy vypuštěno a nahrazeno kategorií povinné mlčenlivosti, týkající se všech členů kolektivů ve zdravotnické a

sociální práci. Její rozsah je oproti lékařskému tajemství ovšem širší. Věcný rozsah povinné mlčenlivosti se týká všech informací, u kterých lze předpokládat, že nemocný nemá zájem na jejich zveřejnění. Z toho je zřejmé, že nejde jen o odborné nálezy a diagnózy, ale o všechno, co souvisí s osobností nemocného. To znamená informace o jeho osobním životě, majetku, bydlení, životosprávě, osobní hygieně atd. Povinná mlčenlivost se vztahuje nejen na ústní informace, ale na kteroukoliv formu zaznamenaných informací. Ani rodinní příslušníci pacienta nemají automatické oprávnění k získání údajů krytých povinnou mlčenlivostí. Personální rozsah povinné mlčenlivosti se týká i zdravotníků, kteří se přímo nepodílí na vyšetřování, léčení nebo ošetřování pacienta. Povinná mlčenlivost pochopitelně neplatí mezi členy zdravotnického kolektivu, podílejícího se na péči o nemocného, neboť je zřejmé, že např. při předávání služby nelze zamlčet některé skutečnosti, související s případem (9).

Povinnost mlčenlivosti zdravotnických pracovníků (ochrana lékařského tajemství) je jednou ze základních zásad výkonu zdravotnického povolání, její zachovávání patří k profesní cti zdravotnických pracovníků, porušování by pak bylo porušením etických zásad, případně i příslušných kodexů. Dnes by bylo i porušením práva, neboť právo na ochranu soukromí při poskytování lékařské péče zaručuje již zmiňovaná Úmluva o biomedicině, právo na ochranu osobních údajů zaručuje také zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách i zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů. Ten údaje o zdravotním stavu prohlašuje dokonce za citlivé údaje, které mají přísnější režim ochrany. Za porušení povinností stanovených zákonem na ochranu osobních údajů může Úřad pro ochranu osobních údajů ukládat značně citelné pokuty (až do výše 20 milionů Kč), tomuto úřadu je možno směřovat též podněty a stížnosti. Neoprávněné zpřístupnění osobních údajů, byť nebylo způsobeno úmyslně, ale třeba jen z nedbalosti (pokud tím byla porušena stanovená povinnost mlčenlivosti, jako tomu v případě zdravotnických pracovníků je) by bylo trestným činem, za nějž je možno uložit trest odnětí svobody až na tři léta, zákaz činnosti, popřípadě peněžitý trest. Pokud by došlo ke spáchání trestného činu v přímé souvislosti s výkonem povolání (u zdravotnických pracovníků bude toto pravidlem), je trest ještě vyšší: 1 rok až 5 let (7).

V zákoně o zdravotních službách je definováno, že každý zdravotník je povinen zachovávat mlčenlivost o skutečnostech, o nichž se dověděl v souvislosti s výkonem svého povolání, s výjimkou případů, kdy skutečnost sděluje se souhlasem ošetřované osoby nebo kdy byl této povinnosti zproštěn nadřízeným orgánem v důležitém státním zájmu. Povinnost oznamovat určité skutečnosti, uložená zvláštními předpisy, tím není dotčena. Smrt pacientů neuvolňuje zdravotnické pracovníky z tohoto závazku. Kromě případů, kdy pacient souhlasí se sdělením údajů, neváže zdravotnické pracovníky povinná mlčenlivost také tehdy, je-li jim zákonem uložena oznamovací povinnost. Tzv. prolomení povinné mlčenlivosti podle platných předpisů se týká jednání s matričními orgány, s policií, státními zástupci, soudy a také se zdravotními pojišťovnami (24).

Povinnou mlčenlivostí není zdravotník vázán v rozsahu nezbytném pro obhajobu v trestním řízení a pro řízení před soudem nebo jiným orgánem, je-li předmětem řízení spor mezi ním, popřípadě jeho zaměstnavatelem a pacientem, nebo jinou osobou uplatňující práva na náhradu škody či na ochranu osobnosti v souvislosti s poskytováním zdravotní péče. Zákon rovněž ukládá povinnost mlčenlivosti nejen ohledně informací o zdraví, léčbě apod., ale i jakýchkoliv dalších, pokud se je zdravotnický pracovník dozvěděl při výkonu svého povolání (6).

Dle právní úpravy, kterou se rozumí zákon o zdravotních službách, platí, že zdravotník nesmí podávat informace o všech skutečnostech, o nichž se dozvěděl v souvislosti s péčí o pacienta, o zdravotním stavu, diagnóze a prognóze. Samotný fakt, že se pacient léčí u určitého lékaře nebo je léčen v určitém zařízení, je předmětem povinné mlčenlivosti. Lékař nesmí podávat informace přes telefon, protože si nemůže ověřit totožnost. Pokud pacient zmocní k předávání informací další osobu, tak ta musí mít písemný souhlas pacienta (33).

Zvláštní problém tvoří právní úprava utajených porodů obsažená v ustanovení § 37 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách. Příslušné ustanovení uvádí, že žena s trvalým pobytem na území České republiky, která porodila dítě a písemně požádala o utajení své osoby v souvislosti s porodem, nejedná-li se o ženu, jejímuž manželů svědčí domněnka otcovství, má právo na zvláštní ochranu svých osobních údajů. Poskytovatel

zdravotních služeb je v takovém případě povinen vést zdravotnickou dokumentaci v rozsahu péče související pouze s těhotenstvím a porodem, jejíž součástí jsou osobní údaje této ženy nezbytné ke zjištění anamnézy. Jméno a příjmení rodičky je vedeno odděleně od zdravotnické dokumentace spolu s písemnou žádostí, datem narození a datem porodu. Po ukončení hospitalizace se zdravotnická dokumentace o tyto údaje doplní a zapečetí. Otevření takto zapečetěné zdravotnické dokumentace je možné jedině na základě pravomocného rozhodnutí soudu, to neplatí, požádá-li o otevření zdravotnické dokumentace žena, která utajeně porodila. Lékaři a příslušníci zdravotnického personálu, kteří v rámci výkonu lékařské péče přišli do styku s osobními údaji ženy, jsou povinni o nich zachovávat mlčenlivost. Změna zákona č. 301/2000 Sb., o matrikách, jménu a příjmení, uvádí, že „zápis dítěte, jehož matka požádala o utajení své osoby v souvislosti s porodem, do knihy narození se provede podle zprávy zdravotnického zařízení, v němž byl porod ukončen, obsahující údaje v § 14 odst. 1, přičemž údaje uvedené v § 14 odst. 1 písm. d) se do knihy narození nezapíší“ (43, 51).

Povinností zdravotníků je řádné zdokumentování všech informací významných pro diagnostiku a terapii tak, aby se v nich mohl dobře zorientovat každý, kdo v budoucnu péči o nemocného může převzít. Proto vzniká a je vedena zdravotnická dokumentace. Povinná zdravotnická mlčenlivost se netýká pouze ústního sdělování informací, ale i otázky nakládání se zdravotnickou dokumentací a zpřístupňování údajů v ní zapsaných. Umožnit přístup k zdravotnické dokumentaci nepovolané osobě je totéž, jako vyžradit jí lékařské tajemství (3).

Za porušení povinné mlčenlivosti se nepovažuje dle zákona o zdravotních službách jmenovitě: předávání informací nezbytných pro zajištění návaznosti poskytovaných zdravotních služeb, sdělování údajů nebo jiných skutečností, je-li poskytovatel zproštěn pacientem, popřípadě zákonným zástupcem pacienta, mlčenlivosti a sděluje-li údaje nebo tyto skutečnosti v rozsahu zproštění, sdělování, popřípadě oznamování údajů nebo jiných skutečností podle tohoto zákona nebo jiných právních předpisů, pokud z tohoto zákona nebo jiných právních předpisů vyplývá, že údaje nebo skutečnosti lze sdělit bez souhlasu pacienta, sdělování údajů nebo jiných

skutečností pro potřeby trestního řízení způsobem stanoveným právními předpisy upravujícími trestní řízení; za porušení povinné mlčenlivosti se rovněž nepovažuje sdělování údajů nebo jiných skutečností při plnění zákonem uložené povinnosti přikazít nebo oznámit spáchání trestného činu (51).

Za porušení povinné mlčenlivosti se rovněž nepovažuje sdělování údajů nebo jiných skutečností poskytovatelem v nezbytném rozsahu pro ochranu vlastních práv v trestním řízení, občanskoprávním řízení, rozhodčím řízení a ve správním řízení či sdělování skutečností soudu popřípadě jinému orgánu, je-li předmětem řízení před soudem nebo jiným orgánem spor mezi poskytovatelem, jeho zaměstnancem a pacientem nebo jinou osobou uplatňující práva na náhradu škody nebo ochranu osobnosti v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb; v této souvislosti je poskytovatel oprávněn předat soudnímu znalci, znaleckému ústavu, komoře nebo odborníkovi, kterého si zvolí, též kopii zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi za účelem vypracování znaleckého nebo odborného posudku vyžádaného obhajobou, nebo účastníkem v občanském soudním řízení. Za porušení povinné mlčenlivosti se také nepovažuje sdělování údajů nebo jiných skutečností zdravotnickým pracovníkem, který je členem komory, v nezbytném rozsahu pro účely řízení prováděných orgány komory (32).

Povinná mlčenlivost platí pro zdravotnické pracovníky a jiné odborné pracovníky, a to v souvislosti s výkonem jejich povolání. Dále platí pro zdravotnické pracovníky nebo jiné odborné pracovníky, kteří již nevykonávají své povolání, a informace získali v souvislosti s bývalým výkonem povolání zdravotnického pracovníka nebo jiného odborného pracovníka nebo zaměstnání při poskytování zdravotních služeb. Současně platí povinná mlčenlivost pro osoby získávající způsobilost k výkonu povolání zdravotnického pracovníka nebo jiného odborného pracovníka. Platí také pro členy odborných komisí podle zákona o specifických zdravotních službách a další osoby, které v souvislosti se svou činností vykonávanou na základě jiných právních předpisů zjistí informace o zdravotním stavu pacienta nebo informace s tím související (51).

1.6 Zdravotnická dokumentace

Chorobopis neboli zdravotnická dokumentace je odborný, vědecký a forenzní dokument. Chorobopis je pomůckou lékařů, ale i dalších zdravotnických pracovníků a patří danému ústavu. Pacient má právo se domáhat jeho přečtení. Lékař však může nemocnému chorobopis ukázat a dát mu přečíst jen určitou část, má-li pro to závažný důvod. Pacient nemá právo na vydání zdravotnické dokumentace, má právo obdržet zprávu, což je v podstatě výpis nejdůležitějších informací. O zprávu často žádají ti nemocní, kteří se rozhodli změnit svého lékaře. V takových případech musí pacient zprávu obdržet i bez udání důvodu, proč se k této změně rozhodl. V případě, že pacient žádá od lékaře nejryznější dobrozdání adresovaná úřadům a institucím nezdravotnického typu, je vhodné do nich poznamenat, že byla vydána na vlastní žádost pacienta, popř. pro jaký účel. Kopie takového dobrozdání se stává nezbytnou součástí chorobopisu (16).

Také platí skutečnost, že na údaje, zaznamenané ve zdravotnické dokumentaci, se vztahuje povinná mlčenlivost. Sdělovat údaje ze zdravotnické dokumentace lze pouze při respektování podmínek, které jsou stanoveny pro zproštění mlčenlivosti. Je zapotřebí vést zdravotnickou dokumentaci písemnou formou a dokumentace přísluší tomu zdravotnickému zařízení, které ji založilo. Při předávání pacienta, aby nebyl porušen jeho zájem a kvalita poskytované zdravotní péče, je nutné předat nově zvolenému ošetřujícímu lékaři vždy potřebné informace (výpis z dokumentace), není třeba předávat celou zdravotnickou dokumentaci. Pacient má právo dostat tento výpis a předat ho do rukou nově zvolenému lékaři (24).

Podle nové právní úpravy (zákon o zdravotních službách) platí, že zdravotníci mají povinnost pacientům umožnit nahlédnutí do zdravotnické dokumentace, a pořizovat si z ní výpisy, opisy a kopie, poskytovatel zdravotních služeb má na písemnou žádost o zhotovení výpisu, opisu a kopie lhůtu 30 dnů (35).

Zdravotnická dokumentace podle účelu jejího zaměření obsahuje jmenovitě následující:

- identifikační údaje pacienta, kterými jsou jméno, popřípadě jména, příjmení, datum narození, rodné číslo, je-li přiděleno, číslo pojištěnce veřejného zdravotního pojištění, není-li tímto číslem rodné číslo pacienta,
- adresu místa trvalého pobytu na území České republiky, jde-li o cizince místo hlášeného pobytu na území České republiky a v případě osoby bez trvalého pobytu na území České republiky adresu bydliště mimo území České republiky,
- pohlaví pacienta,
- identifikační údaje poskytovatele, kterými jsou jméno, popřípadě jména, příjmení poskytovatele a adresu místa poskytování zdravotních služeb v případě fyzické osoby, obchodní firmu nebo název poskytovatele, adresu sídla nebo adresu místa podnikání v případě právnické osoby, identifikační číslo, bylo-li přiděleno, název oddělení nebo obdobné části, je-li zdravotnické zařízení takto členěno,
- informace o zdravotním stavu pacienta, o průběhu a výsledku poskytovaných zdravotních služeb a o dalších významných okolnostech souvisejících se zdravotním stavem pacienta a s postupem při poskytování zdravotních služeb,
- údaje zjištěné z rodinné, osobní a pracovní anamnézy pacienta, a je-li to důvodné, též údaje ze sociální anamnézy,
- klasifikaci pacienta, jehož stav vykazuje určitý stupeň částečného nebo úplného omezení či znemožnění některých fyzických, psychických nebo sociálních funkcí, které bude dlouhodobého nebo trvalého charakteru, podle Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví vydané a oznámené Českým statistickým úřadem podle zákona upravujícího státní statistickou službu,
- údaje vztahující se k úmrtí pacienta,
- další údaje podle tohoto zákona nebo jiných právních předpisů upravujících zdravotní služby nebo poskytování zdravotní péče (51).

Dokumentace má být vedena v listinné podobě nebo elektronicky, popřípadě v kombinaci obou forem. Do zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi mohou v přítomnosti zaměstnance pověřeného poskytovatelem nahlížet, pořizovat si její výpisy nebo kopie následující osoby: pacient nebo zákonný zástupce pacienta; do záznamů autorizovaných psychologických metod a popisu léčby psychoterapeutickými prostředky může pacient nebo zákonný zástupce pacienta nahlížet nebo si pořizovat výpisy nebo kopie pouze v rozsahu záznamu popisu příznaků onemocnění, diagnózy, popisu terapeutického přístupu a interpretace výsledků testů, osoby určené pacientem nebo zákonným zástupcem pacienta, pěstoun nebo jiná pečující osoba, osoby blízké zemřelému pacientovi v rozsahu stanoveném (32).

Do zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi mohou bez jeho souhlasu nahlížet, jestliže je to v zájmu pacienta nebo jestliže je to potřebné pro účely vyplývající z tohoto zákona nebo jiných právních předpisů, a to v nezbytném rozsahu:

- osoby se způsobilostí k výkonu zdravotnického povolání a jiní odborní pracovníci v přímé souvislosti s poskytováním zdravotních služeb, kteří jsou zaměstnanci poskytovatele, a další zaměstnanci poskytovatele v rozsahu nezbytně nutném pro výkon povolání, a dále z důvodu splnění úkolů podle tohoto zákona nebo jiných právních předpisů a při hodnocení správného postupu při poskytování zdravotních služeb,
- osoby podílející se na výkonu působnosti příslušného správního orgánu v souvislosti s přezkoumáním lékařského posudku podle jiného právního předpisu,
- osoby se způsobilostí k výkonu zdravotnického povolání,
- osoby se způsobilostí k výkonu zdravotnického povolání, které se podílejí na výkonu působnosti správních orgánů, oprávněné k výkonu kontroly v rozsahu jejich pověření podle tohoto zákona nebo jiných právních předpisů a pověřené osoby se způsobilostí k výkonu zdravotnického povolání přizvané ke kontrole v rozsahu jejich pověření,

- osoby se způsobilostí k výkonu zdravotnického povolání pověřené zdravotními pojišťovnami k provádění činností v rozsahu stanoveném zákonem o veřejném zdravotním pojištění,
- zdravotničtí pracovníci příslušní podle jiných právních předpisů k posuzování zdravotního stavu pro účely sociálního zabezpečení, zejména nemocenského nebo důchodového pojištění, státní sociální podpory, zaměstnanosti, sociálně-právní ochrany dětí, sociálních služeb, pomoci v hmotné nouzi a úrazového pojištění,
- a mnozí další, kteří jsou jmenovitě uvedeni v zákoně (51).

Osoby získávající způsobilost k výkonu povolání zdravotnického pracovníka nebo jiného odborného pracovníka mohou do zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi nahlížet v rozsahu nezbytně nutném pro zajištění výuky; to neplatí, jestliže pacient nahlížení prokazatelně zakázal (32).

Osoby, kterým je umožněno nahlížet do dokumentace, jsou povinny před nahlédnutím do zdravotnické dokumentace prokázat svou totožnost průkazem totožnosti nebo jiným dokladem obsahujícím fotografii a příslušnost ke správnímu orgánu nebo instituci nebo předložit písemné pověření. Jestliže jsou ve zdravotnické dokumentaci vedené o nezletilém pacientovi zaznamenány i takové údaje o jeho zákonném zástupci, pěstounovi nebo jiné pečující osobě, o kterých se zdravotnický pracovník dozvěděl při poskytování zdravotních služeb a z nichž lze vyvodit podezření na zneužívání nebo týrání pacienta nebo ohrožování jeho zdravého vývoje, může poskytovatel omezit zpřístupnění zdravotnické dokumentace tomuto zákonnému zástupci, popřípadě oběma zákonným zástupcům, pěstounovi nebo jiné pečující osobě, pokud uzná, že toto omezení je v zájmu pacienta. Obdobně se postupuje, má-li zdravotník podezření na zneužívání nebo týrání pacienta zbaveného způsobilosti k právním úkonům, nebo jiného pacienta, který není nezletilým pacientem nebo pacientem zbaveným způsobilosti k právním úkonům (51).

Se zákonem o zdravotních službách vstoupila v platnost vyhláška č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci, která upřesňuje všechny náležitosti, které se

dokumentace týkají. Jsou zde přesně definovány identifikační údaje poskytovatele zdravotních služeb a pacienta, údaje o zdravotním stavu pacienta a skutečnosti související s poskytováním zdravotních služeb, které jsou součástí zdravotnické dokumentace. Nedílnou součástí vyhlášky o zdravotnické dokumentaci jsou 3 přílohy. Příloha číslo 1 „Minimální obsah samostatných částí zdravotnické dokumentace“ obsahuje náležitosti, které mají být uvedeny v následujících částí dokumentace: výpis ze zdravotnické dokumentace, vyžádání dalších zdravotních služeb (žádanka), zpráva o poskytnutých zdravotních službách, informace o ukončení jednodenní nebo lůžkové péče (propouštěcí zpráva), písemný souhlas s poskytnutím zdravotních služeb (zdravotních výkonů), záznam o odmítnutí poskytnutí zdravotních služeb (revers), záznam o dříve vysloveném přání, záznam o souhlasu s poskytováním informací, lékařský posudek, dokumentace poskytovatele zdravotnické záchranné služby, dokumentace ošetrovatelské péče, pitevni protokol a průvodní list k pitvě. Příloha číslo 2 se jmenuje „Zásady pro uchování zdravotnické dokumentace a postup při jejím vyřazování a zničení po uplynutí doby uchování“ a příloha číslo 3 „Doby uchování zdravotnické dokumentace nebo jejich částí“ přesně upravuje, kolik let má být, která dokumentace uchovávána (47).

1.7 Volba lékaře

Možnost svobodné volby lékaře byla jednou ze základních změn po revolučním roce 1989 a stala se charakteristickým rysem transformujícího se zdravotnictví. Musíme si však uvědomit, že význam a přínos svobodné volby lékaře, která je předpokladem pro pozitivní a kvalitní vztah mezi pacientem a lékařem, nemohou využít nemocní v oblastech, kde je rozsah nabízených zdravotnických služeb malý a tudíž nepostačující (24).

Každý si může zvolit svého registrujícího lékaře, tím je praktický lékař pro dospělé, praktický lékař pro děti a dorost, zubní lékař a gynekolog. Lékaře může měnit jedenkrát za 3 měsíce, ale není doporučováno jeho časté střídání, protože tím není zajištěna návaznost péče o zdraví (20).

Pacienti si mohou vybrat, kde chtějí být ošetřeni. Nemocnice smějí odmítnout pacienta jen ve výjimečných případech, nikdy pokud je v ohrožení života. Za nedodržení těchto a několika dalších povinností by poskytovatelům zdravotních služeb hrozila až milionová pokuta. Je to zcela poprvé, kdy zákon stanoví finanční sankce pro lékaře a nemocnice. Ale není možné trvat na volbě konkrétního lékaře v daném zařízení. Pacient nemá nárok na výběr nemocnice, kam ho převezme zdravotnická záchranná služba, dále nemá možnost volby poskytovatele u pracovnělékařské služby, při nařízené izolaci, karanténě nebo ochranné léčbě, když je umístěn v policejních celách zřízených u útvarů Policie České republiky (tyto osoby si mohou na své vlastní náklady přizvat k poskytnutí zdravotních služeb zvoleného zdravotnického pracovníka). Možnost volby poskytovatele je dále omezena, pokud je pacient ve výkonu vazby, trestu odnětí svobody, zabezpečovací detence, v zařízení pro zajištění cizinců nebo v přijímacím středisku, dále je-li jeho zdravotní stav posuzován pro účely poskytování služeb v oblasti zaměstnanosti a pro účely sociálního zabezpečení. Zvolit si poskytovatele nemohou ani vojáci v činné službě, volba není možná ani v případech, kdy jiný právní předpis stanoví posuzujícího poskytovatele, nebo jde-li o určení poskytovatele osobou k tomu oprávněnou na základě jiného právního předpisu (32).

V případě, že pacient má pochybnosti o správnosti diagnózy či poskytnuté zdravotní péči, má právo na vyšetření a názor dalšího lékaře, aby byla zajištěna větší jistota pacienta a prevence možných chyb lékařů (33).

Pro nezletilé pacienty, kteří jsou umístěni v dětském domově pro děti do 3 let věku, do školských zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy, do zařízení sociálních služeb poskytujících pobytové služby, byla-li soudem nařízena ústavní nebo uložena ochranná výchova, nebo u dětí svěřených do péče zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc na základě rozhodnutí soudu náleží volba poskytovatele zdravotních služeb statutárnímu orgánu tohoto zařízení. U dětí svěřených do pěstounské péče nebo do výchovy jiných osob náleží volba pěstounovi nebo jiné osobě, do jejíž péče byl pacient na základě rozhodnutí soudu nebo jiného orgánu svěřen (51).

Existují situace, kdy může poskytovatel zdravotních služeb odmítnout pacienta. Důvody odmítnutí pacienta jsou překročení únosného pracovního zatížení, provozní důvody anebo nedostatečné personální, věcné nebo technické zabezpečení zdravotních služeb. Důvodem odmítnout je i přílišná vzdálenost místa poskytování zdravotních služeb a místa pobytu pacienta neumožňující poskytovateli výkon návštěvní služby, je-li součástí požadovaných zdravotních služeb. Pokud poskytovatel zdravotních služeb nemá uzavřenu smlouvu se zdravotní pojišťovnou, u níž je pacient pojištěn, a žádá zdravotní služby za úhradu z veřejného zdravotního pojištění, bude pacient odmítnut, to neplatí pro stavy akutního ohrožení života (32).

Překročením únosného pracovního zatížení se rozumí takový stav, kdy by poskytováním zdravotních služeb pacientovi došlo ke snížení úrovně dosavadní kvality a bezpečnosti zdravotních služeb pacientům, kteří jsou již přijatí. Překročení únosného pracovního zatížení posuzuje sám poskytovatel zdravotní služby (20).

Při poskytování zdravotních služeb mohou být i takoví pacienti, kteří svým chováním, které není zapříčiněno jejich aktuálním zdravotním stavem, narušují poskytování zdravotních služeb. Jedná se zejména o pacienty, kteří odmítají poskytnutí zdravotní péče, nedodržují pokyny zdravotnických pracovníků a nespolupracují s nimi při poskytování zdravotních služeb (nevysloví souhlas s poskytováním zdravotních služeb, nedodržují individuální léčebný postup, narušují poskytování zdravotní péče ostatním pacientům). Poskytovatel má za zákonem stanovených podmínek v těchto případech možnost péči o takového pacienta ukončit. Jakékoliv odmítnutí pacienta musí být poskytovatelem zdravotních služeb dáno písemně s uvedením důvodu tohoto odmítnutí. Poskytovatel zdravotních služeb je o počtech odmítnutí nebo ukončení péče povinen vést evidenci a jedenkrát ročně ji předat příslušnému krajskému úřadu. Účelem stanovení této povinnosti je získání informace o poskytovatelích zdravotních služeb, kteří tyto postupy praktikují a jak často, a tím i zvýšení ochrany pacienta před bezdůvodným odmítáním, popřípadě ukončením péče (35, 51).

S pacientovým právem na volbu poskytovatele zdravotních služeb úzce souvisí právo zdravotnického pracovníka neposkytnout zdravotní služby v případě, že by to

odporovalo jeho svědomí a náboženskému vyznání (jedná se o institut „výhrady svědomí“). Uplatnění „výhrady svědomí“ zdravotnickým pracovníkem nikdy nemůže jít k tíži pacienta. Proto zákon o zdravotních službách vymezuje povinnost poskytovatele zajistit pacientovi jiného zdravotnického pracovníka, nemá-li takového pracovníka, tak jiného poskytovatele zdravotních služeb, který zdravotní služby poskytne. Záznam o odmítnutí zajištění jiného zdravotnického pracovníka anebo poskytovatele zdravotních služeb je součástí zdravotnické dokumentace; záznam podepíše pacient a zdravotnický pracovník. Zdravotnický pracovník nemůže odmítnout poskytnutí zdravotních služeb pacientovi, pokud by odmítnutím došlo k ohrožení života pacienta nebo k vážnému ohrožení jeho zdraví a poskytovatel zdravotních služeb není schopen zajistit poskytnutí zdravotních služeb jiným zdravotnickým pracovníkem (32).

1.8 Povinnosti pacienta

Podle nové právní úpravy má pacient dodržovat léčebný postup, se kterým vyslovil souhlas. Pravidelně a hlavně pravdivě informovat svého ošetřujícího zdravotnického pracovníka o vývoji a aktuálním zdravotním stavu a zdravotních službách poskytovaných jinými poskytovateli. Během léčby pacient nesmí užívat jakékoliv návykové látky a podrobit se vyšetření za účelem zjištění, zda je či není pod jejím vlivem. Dále je pacient povinen uhradit cenu nehrazených nebo rozdíl v ceně částečně hrazených služeb. Prokázat se průkazem totožnosti žádá-li si zdravotnickou dokumentaci. Totožnost pacienta je prokazována průkazem totožnosti nebo jiným dokladem obsahujícím fotografii vydaným orgánem státu. Tato povinnost se ukládá vzhledem k tomu, že pacient má právo na veškeré informace shromážděné o svém zdravotním stavu. Pacient je povinen řídit se vnitřním řádem nemocnice. Z tohoto vyplývá, že úprava sleduje především ty povinnosti, kterými lze pozitivně ovlivnit vývoj jeho zdravotního stavu a zároveň omezit možné negativní dopady na třetí osoby. Povinnosti, které náleží zákonnému zástupci pacienta, jsou pravdivě informovat lékaře o aktuálním stavu a zaplatit poskytované služby, které nejsou hrazeny ze zdravotního pojištění. Zákonný zástupce pacienta je povinen vytvořit podmínky pro splnění

povinností, které pro něj ze zákona plynou. Zákonný zástupce nezletilého pacienta je povinen prokázat se průkazem totožnosti, pokud to po něm zdravotnický personál požaduje. Tyto povinnosti dále náleží i pěstounům, osobám, kterým byl nezletilý svěřen do péče a statutárnímu zástupci zařízení, kam byl pacient umístěn (33, 35).

1.9 Stížnosti

Možnost stěžovat si byla velmi omezená, a proto je tato problematika upravena v zákoně o zdravotnických službách. Občané měli právo stěžovat si u správních orgánů při nevhodném jednání úředních osob či proti postupu správního orgánu, poskytovatele zdravotních služeb však nelze považovat za správní orgán, jeho činnost není činností veřejné správy. Stížnosti byly dále upraveny pouze vyhláškou o znaleckých komisích (35).

Pacienti pokud nejsou s poskytovanou zdravotnickou péčí spokojeni, mohou podat stížnost, dále tuto stížnost mohou podat zákonní zástupci pacienta, osoba blízká v případě, že ji nemůže podat sám pacient, a osoba zmocněná pacientem (33).

Poskytovatelé zdravotních služeb musí vypracovat vlastní vnitřní postupy řešení stížností. Jejich postup musí být přehledně dostupný i na internetových stránkách. Jsou stanoveny postupy jak vymáhat práva v případě, že došlo k poškození zdraví pacienta v důsledku čerpané zdravotní péče – v takovém případě musí případ prošetřit odborná nezávislá komise a výsledky předá k řešení příslušným státním orgánům. Stížnostmi se budou zabývat nezávislé odborné komise oslovené příslušným správním orgánem, které budou zjišťovat, došlo-li k pochybení a byl-li dodržen správný postup. Správní orgán musí stížnost vyřídit do 30 dnů (lze prodloužit o 30 dní), do 90 dnů je-li třeba nezávislý odborník a do 120 dnů (u obou lze prodloužit o 60 dnů), je-li třeba nezávislá odborná komise. Poskytovatel zdravotních služeb musí navrhnout stěžovateli ústní projednání stížnosti, pokud je to s ohledem na charakter stížnosti vhodné. Stížnost musí vyřídit do 30 dnů ode dne jejího obdržení; lhůtu může odůvodněně prodloužit o dalších 30 dnů. Jde-li o stížnost, k jejímuž vyřízení je nepříslušný, je povinen ji do 5 dnů ode dne jejího

obdržení prokazatelně postoupit věcně příslušnému subjektu. O prodloužení lhůty a postoupení stížnosti je povinen informovat stěžovatele. Poskytovatel je povinen vést evidenci o podání stížností a o způsobu jejich vyřízení, umožnit stěžovateli nahlížet do konkrétního stížnostního spisu a pořizovat z něj kopie. Jde-li o šetření stížnosti příslušným správním orgánem, musí mu poskytovatel poskytnout na jeho vyžádání včasnou a nutnou součinnost; to platí i pro poskytovatele, který poskytl související zdravotní služby (51).

Jestliže příslušný správní orgán při šetření stížnosti zjistí porušení práv nebo povinností při poskytování zdravotních služeb nebo činnostech s tím souvisejících stanovených tímto zákonem nebo jinými právními předpisy anebo jiná pochybení dotýkající se práv a zájmů pacientů. Uloží poskytovateli nápravná opatření s uvedením lhůty pro jejich splnění, popřípadě podá podnět buď orgánu příslušnému podle jiných právních předpisů, příslušné komoře, jestliže zjistí takové pochybení zdravotnickým pracovníkem, který je členem komory, které přísluší šetřit komoře podle zákona upravujícího činnost komor; obdobně postupuje poskytovatel zdravotních služeb (32).

1.10 Odpovědnost při poskytování zdravotní péče

Jako každá činnost, tak i poskytování zdravotní péče je upraveno a regulováno řadou obecně závazných norem, a to ať se jedná o prevenci, diagnostiku či léčbu. Porušení právní normy pak může být kvalifikováno jako protiprávní jednání a může být také sankcionováno. Obecně lze právní odpovědnost, tedy odpovědnost zdravotnického pracovníka při poskytování zdravotních služeb, definovat jako povinnost strpět sankce za protiprávní jednání, kterého se zdravotník dopustil při poskytování zdravotní péče. Každá chybná diagnóza ani každý léčebný neúspěch však nezakládá samozřejmě odpovědnost zdravotnického pracovníka a jeho postih. K tomu aby zdravotnický pracovník, lékař, zdravotní sestra mohli být voláni k odpovědnosti, musí být splněny tyto základní podmínky odpovědnosti: protiprávní jednání, škodlivý následek a jako poslední příčinná souvislost mezi nimi. Protiprávní jednání jako projev vůle může být aktivní, tedy způsobeno tím, že někdo koná, něco, co je v rozporu s povinností uloženou

předpisem, nebo pasivní, způsobené opomenutím kdy nekoná to, co je mu uloženo. Škodlivý následek je při poskytování zdravotní péče zpravidla škoda na zdraví, ale škodlivým následkem je i porušení nebo ohrožení závazným předpisem chráněného zájmu a hodnot. Nemusí tedy dojít ke škodě na zdraví. Stačí, pokud je zdraví nebo život ohrožen. To se může stát, pokud lékař neposkytne neodkladnou první pomoc, ač je o to požádán (46).

Příčinná souvislost (kauzální nexus) je vztah mezi protiprávním jednáním a škodlivým následkem. Zatímco rozhodnout, zda jednání bylo, či nebylo protiprávní, je v konkrétním případě zpravidla možné a škodlivý následek také lze stanovit, prokázat příčinnou souvislost může často činit problémy, neboť škodlivý následek je výsledkem působení více faktorů. Jednání, ať aktivní či pasivní, musí být provedeno zaviněně, což je psychický vztah delikventa k jednání a následku (20).

Zavinění rozlišujeme úmyslné a nedbalostní; úmysl je přímý nebo nepřímý a nedbalost dělíme na vědomou a nevědomou. Úmysl přímý má pachatel tehdy, pokud ví, že porušuje zákon, nebo věděl, že ohrožuje zákonem chráněný zájem a škodlivý následek tohoto protiprávního chce způsobit (příkladem může být trestný čin vraždy). Úmysl nepřímý má pachatel tehdy, když ví, že svým jednáním porušuje zákon nebo ohrožuje zákonem chráněný zájem, nechce svým jednáním škodlivý následek způsobit, ale pro případ, že nastane, je s tímto srozuměn a akceptuje ho. Nedbalost vědomá přichází v úvahu, pokud pachatel činu věděl, že může porušit nebo ohrozit zákonem chráněný zájem, ale bez přiměřeného důvodu spoléhal, že škodlivý následek nenastane. Nedbalost nevědomá přichází v úvahu, pokud pachatel činu nejednal úmyslně. Tedy nechtěl a také nevěděl, že jedná protiprávně, že porušuje zákon nebo ohrožuje zákonem chráněný zájem, ale vědět měl a mohl. Při hodnocení konkrétního případu nedbalostních trestných činů zdravotnických pracovníků, kterými byla způsobena újma na zdraví, náleží důležité místo soudnímu znalci v oboru lékařství, jehož úkolem je v daném případě posoudit, zda se jednalo o nedbalost vědomou nebo nevědomou a zda je v příčinné souvislosti se škodlivým následkem, což není v konkrétním případě vždy

rozhodování nejjednodušší stejně jako posuzování příčinné souvislosti mezi protiprávním jednáním a vzniklou škodou (20, 46).

1.11 Organizace na ochranu pacientů v České republice

Organizace na ochranu pacientů nejsou úplně novým fenoménem. Pouze jejich význam se v posledních letech výrazně zvyšuje. Deklarované cíle už nezahrnují jen psychosociální podporu nemocných a jejich blízkých a předávání informací, ale přibývá snahy o budování a posílení vlivu pacientů při vytváření zdravotní politiky, o usnadnění přístupu k potřebné léčbě a informacím. Důležitým cílem patientských organizací je obrana práv pacientů, deklarovaných v nejrůznějších dokumentech. Patientské organizace pracují na různých úrovních a pochopitelně se sdružují ve větší celky. Úkolem zdravotního systému je poskytnout zdravotnickou péči všem, kdo ji potřebují. Avšak narůstající požadavky na lékařskou péči není možno naplnit omezenými finančními zdroji. Je nutné péči racionalizovat a rozhodnout, kterým skupinám bude jaká forma péče poskytnuta. Zástupci pacientů u tohoto vyjednávání pochopitelně nemohou chybět (22).

Nejprve vznikl Svaz na ochranu pacientů, který byl později transformován na Svaz pacientů České republiky (předseda Luboš Olejář). Má status humanitární organizace a jeho program je velmi pestrý a usiluje o přímou účast zástupců pacientů v dozorčích radách nemocnic, ve správních a dozorčích radách zdravotních pojišťoven a v pracovních komisích Poslanecké sněmovny a Ministerstva zdravotnictví České republiky. Svaz pacientů poskytuje také sociálně poradenské služby. Svaz pacientů České republiky je členem Mezinárodní aliance patientských organizací IAPO se sídlem v Londýně. Od roku 1995 pracuje také Občanské sdružení na ochranu pacientů (předsedkyně Vladimíra Bošková), jehož cílem je především spoluúčast pacientů na změnách zdravotnické legislativy tak, aby zdravotní péče byla nejen kvalitní a dostupná, ale i bezpečná. Občanské sdružení na ochranu pacientů a Svaz pacientů České republiky provozují také poradny pro práva pacientů (16, 40).

2 Cíl práce a hypotézy

2.1 Cíl práce

Cílem práce je zmapovat současnou právní úpravu problematiky práv pacientů, zmapovat znalosti práv pacientů ve veřejnosti a zjistit, zda jsou tato práva dodržována ze strany zdravotnického personálu.

2.2 Hypotézy

V souvislosti se stanoveným cílem byly formulovány následující hypotézy.

Hypotéza 1

Pacienti znají svá osobnostní práva související s poskytováním zdravotní péče.

Hypotéza 2

Zdravotnická zařízení důsledně vyžadují souhlas pacienta s vyšetřovacími či léčebnými úkony.

Hypotéza 3

Poučení nemocného prováděné zdravotnickými pracovníky není, z pohledu pacientů, dostatečné.

3 Metodika

3.1 Použitá metoda

Pro zpracování diplomové práce byly získány informace metodou dotazníkového šetření, za použití techniky anonymního dotazníku, tudíž se jedná o výzkum kvantitativní. Kvantitativní výzkum využívá náhodné výběry, experimenty a silně strukturovaný sběr dat pomocí testů, dotazníků anebo pozorování. Konstruované koncepty se zjišťují pomocí měření, v dalším kroku získaná data analyzujeme statistickými metodami s cílem je explodovat, popisovat, případně ověřovat pravdivost našich představ o vztahu sledovaných proměnných (18). Dotazníkem se rozumí vysoce efektivní technika sběru dat, která může postihnout velký počet jedinců při relativně nízkých nákladech. Dotazník umožňuje poměrně snadno získat potřebné informace od velkého počtu respondentů v poměrně krátkém čase (5). Respondenty tvořili občané z Jihočeského kraje, kteří dosáhli plnoletosti (18 let).

Pro zjišťování validity u hypotéz 1 „Pacienti znají svá osobnostní práva související s poskytováním zdravotní péče“, 2 „Zdravotnická zařízení důsledně vyžadují souhlas pacienta s vyšetřovacími či léčebnými úkony“ a 3 „Poučení nemocného prováděné zdravotnickými pracovníky není, z pohledu pacientů, dostatečné“ byl dotazník stejný. V hlavičce byla uvedena žádost o vyplnění dotazníku, účel využití získaných informací a popis způsobu vyplnění, stručné informace o autorovi (jméno, škola, studovaný obor) a samozřejmě zdůraznění anonymity respondenta.

Dotazník pro občany Jihočeského kraje obsahoval 18 otázek. Otázky 1 – 3 byly identifikační ke zjištění pohlaví, věku a nejvyššího dosaženého vzdělání. Zbylé otázky se vztahovaly ke zkoumané problematice. Otázky 4 – 17 byly uzavřené s možností jedné správné odpovědi, pouze otázka číslo 18 byla polootevřená. Pokud respondent odpověděl kladně na otázku číslo 11, pak měl zodpovědět i otázku číslo 12, pokud odpověděl na otázku číslo 11 záporně, pokračoval až otázkou číslo 13. Jako poslední bylo v dotazníku uvedeno, že pokud se chce respondent k dané problematice nějak

vyjádřit, necht' využije daný prostor. Na úplný závěr bylo uvedeno poděkování za vyplnění dotazníku. Dotazníky byly rozdávány osobně a za pomoci kvótního výběru, jako kvóty byly stanoveny věk (18 let a výše) a bydliště (Jihočeský kraj).

3.2 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumný soubor je tvořen občany z Jihočeského kraje, kteří jsou starší 18 let. Dotazníků bylo rozdáno 325. Dotazníkové šetření proběhlo od února do dubna 2012.

Dotazníků se vrátilo 234, což je 72 %, z toho bylo vyřazeno 34 dotazníků (nebyly vyplněny všechny otázky). Z toho plyne, že bylo použito 200 dotazníků, tedy 85,5 % vrácených a 61,5 % rozdaných. Celková návratnost tedy byla 61,5 %.

3.3 Operacionalizace pojmů

Pacient (nemocný)

Pod pojmem pacient se rozumí osoba, která využívá zdravotních služeb.

Osobnostní práva

Jsou to práva obsažená v etickém kodexu Práva pacienta (viz Příloha č. 2)

Poskytování zdravotní péče

Všechny úkony prováděné zdravotnickými pracovníky, kteří pracují v zařízeních poskytující zdravotní služby, tím se rozumí i soukromá lékařská praxe.

Pacienti znají svá práva

Pacienti jsou seznámeni s tím, na co mají při poskytování zdravotních služeb nárok a také se tohoto nároku dožadují. Za účelem potvrzení Hypotézy 1 mají být otázky 4 – 9 zodpovězeny kladně v míře 60 % a více.

Zdravotnická zařízení

Poskytovatelé zdravotních služeb, kteří jsou definováni zákonem č. 372/2011 Sb.

Souhlas pacienta

Svobodně projevový souhlas pacienta s léčebnými postupy.

Vyšetřovací úkony

Diagnostické úkony, které vedou ke zjištění zdravotního stavu pacienta.

Léčebné úkony

Terapeutické úkony, které mají vést ke změně zdravotního stavu pacienta.

Důsledné vyžadování souhlasu pacienta

Zdravotníci popřípadě poskytovatelé zdravotních služeb požadují po pacientech ústní nebo písemné vyjádření souhlasu, popřípadě podepsání negativního reversu. Pro potvrzení Hypotézy 2 mají být otázky 10 a 12 zodpovězeny kladně v míře 60 % a více.

Poučení nemocného

Poučení pacienta provádí lékař, ale i zdravotní sestra či jiný nelékařský pracovník, avšak jen pokud se týká úkonů, které sám provádí. Pacient musí být srozumitelně a v dostatečném rozsahu poučen o svém zdravotním stavu, o doporučeném léčebném postupu, jeho povaze a účelu, alternativách k němu a o možných rizicích a komplikacích těchto postupů. Lékař je povinen předat informace pacientovi ústně a umožnit mu klást doplňující otázky vztahující se k jeho zdravotnímu stavu nebo navrhované léčbě. O tom, že byly informace pacientovi podány, je veden záznam ve zdravotnické dokumentaci pacienta.

Zdravotnický pracovník

Pracovníci, kteří jsou způsobilí k výkonu zdravotnického povolání popřípadě pracovníci, kteří pracují pod jejich dohledem.

Dostatečné poučení z pohledu pacienta

Pokud jsou zodpovězeny všechny dotazy pacienta a pokud je poučení pacientem jednoznačně pochopeno a je mu srozumitelné. Pro potvrzení Hypotézy 3 má být zodpovězena otázka 18 záporně v míře 60 % a více.

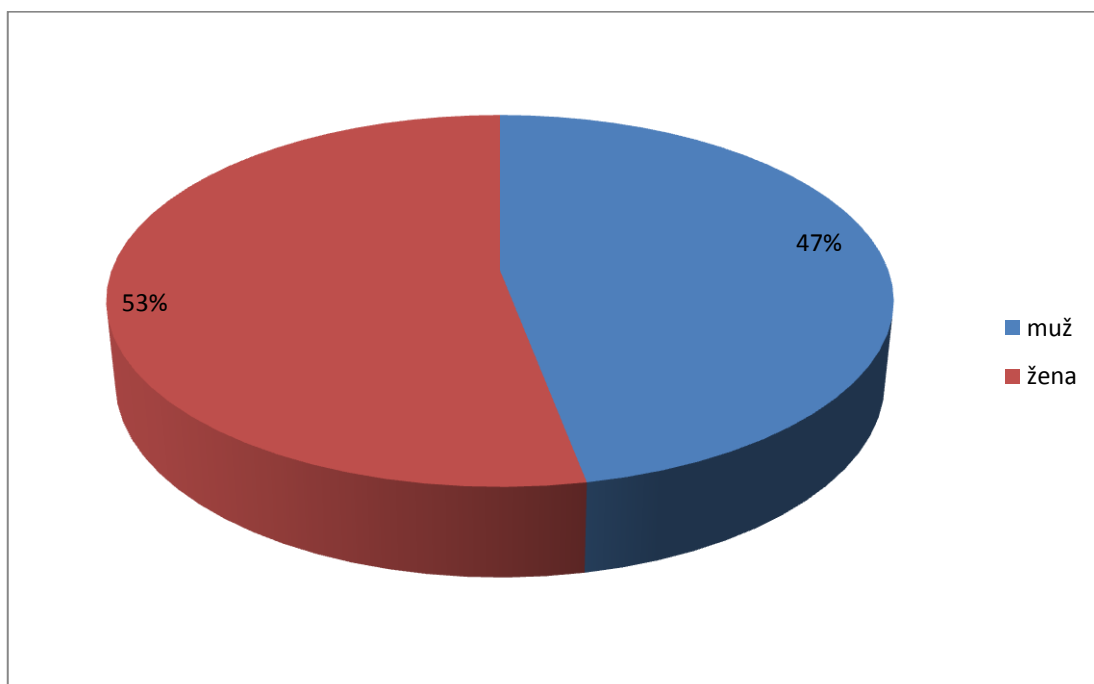
4 Výsledky

4.1 Identifikační údaje

Pohlaví

První otázka se vztahovala na pohlaví respondentů. Z 200 respondentů (100 %) bylo 94 mužů (47 %) a 106 žen (53 %).

Graf 1 – Pohlaví respondentu (v %)

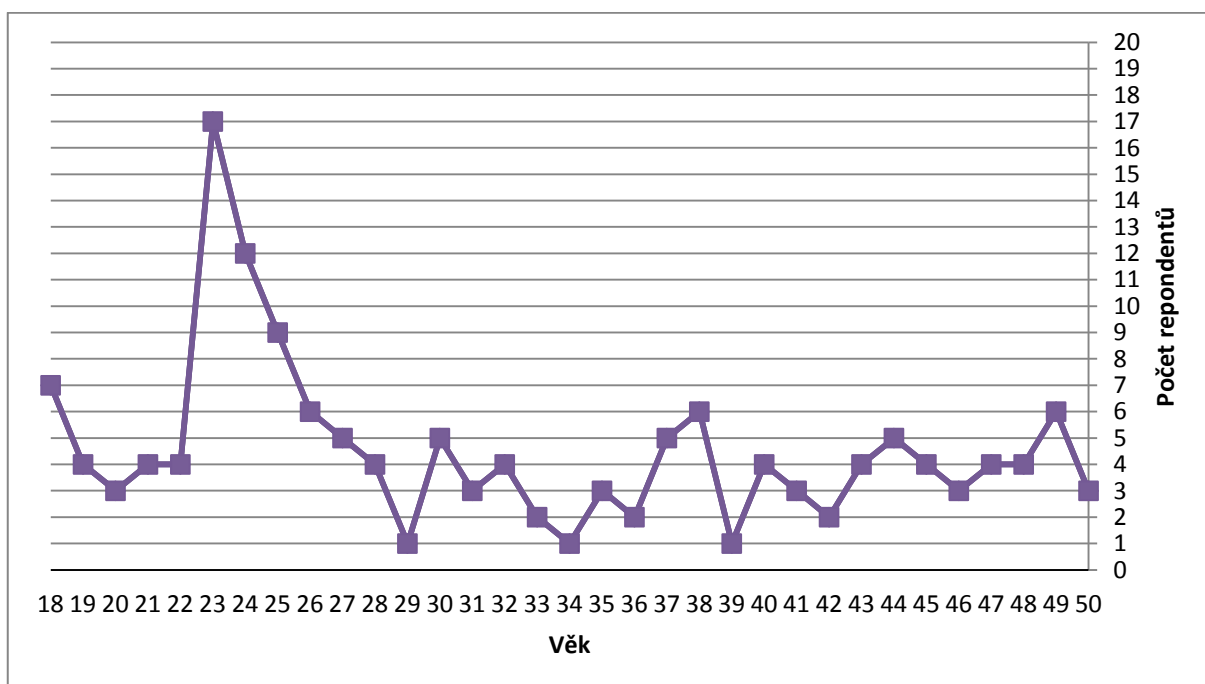


Zdroj: Vlastní výzkum

Věk

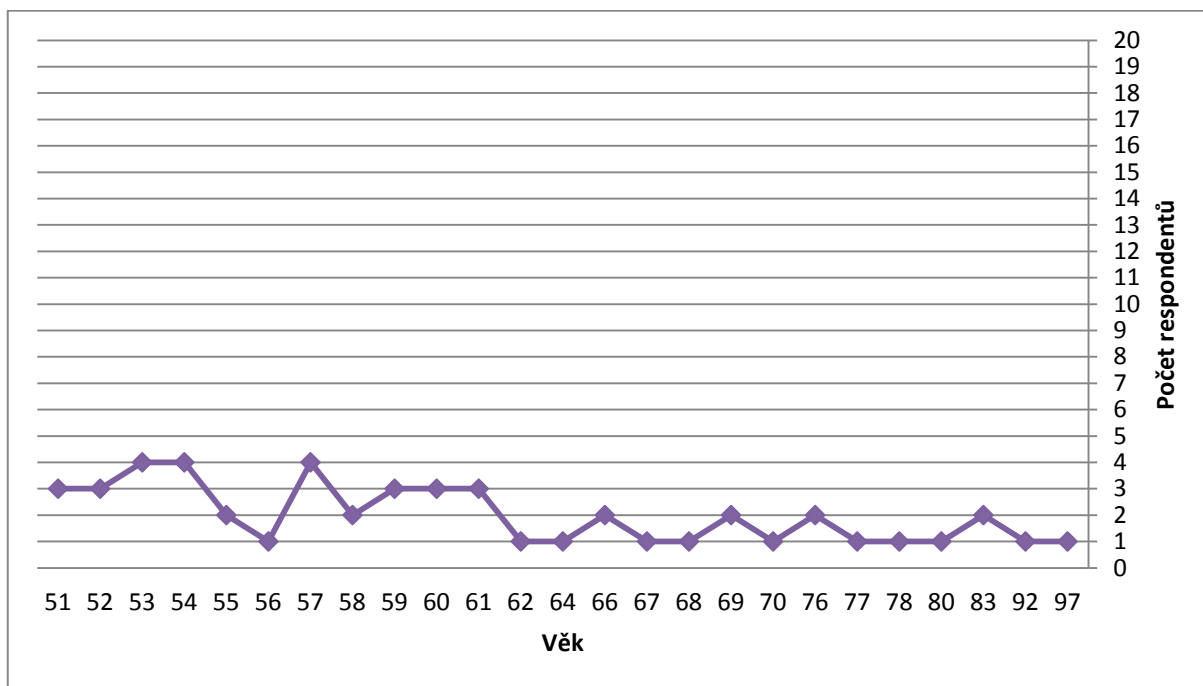
Druhá otázka zjišťovala věk respondentů. Jednalo se o otázku otevřenou. Průměrný věk respondentů je 39,51 let. Nejmladšímu respondentovi bylo 18 let a nejstaršímu 97 let. Medián je 37 let.

Graf 2 – Četnost věku repondentů (18 – 50 let)



Zdroj: Vlastní výzkum

Graf 3 – Četnost věku repondentů (51 – 97 let)

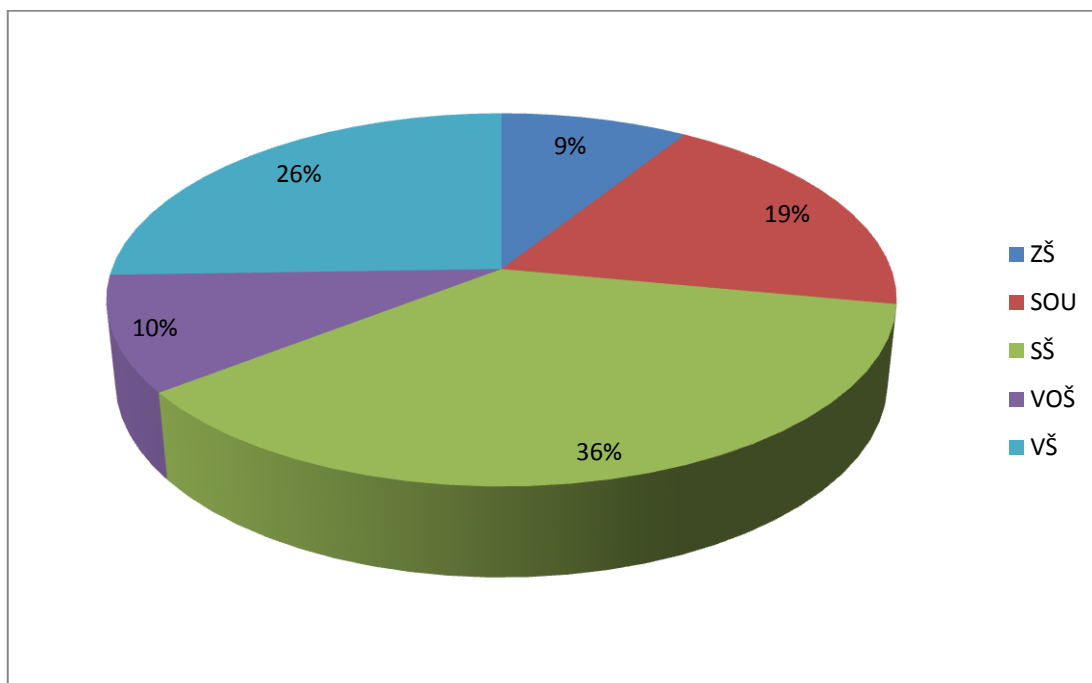


Zdroj: Vlastní výzkum

Vzdělání

Další identifikační otázka zjišťovala nejvyšší dosažené vzdělání. Z 200 respondentů (100 %) dosáhlo ZŠ 18 respondentů (9 %), SOU 38 respondentů (19 %), SŠ 73 respondentů (36 %), VOŠ 20 respondenti (10 %) a VŠ 51 respondentů (26 %).

Graf 4 – Dosažené vzdělání respondentů (v %)



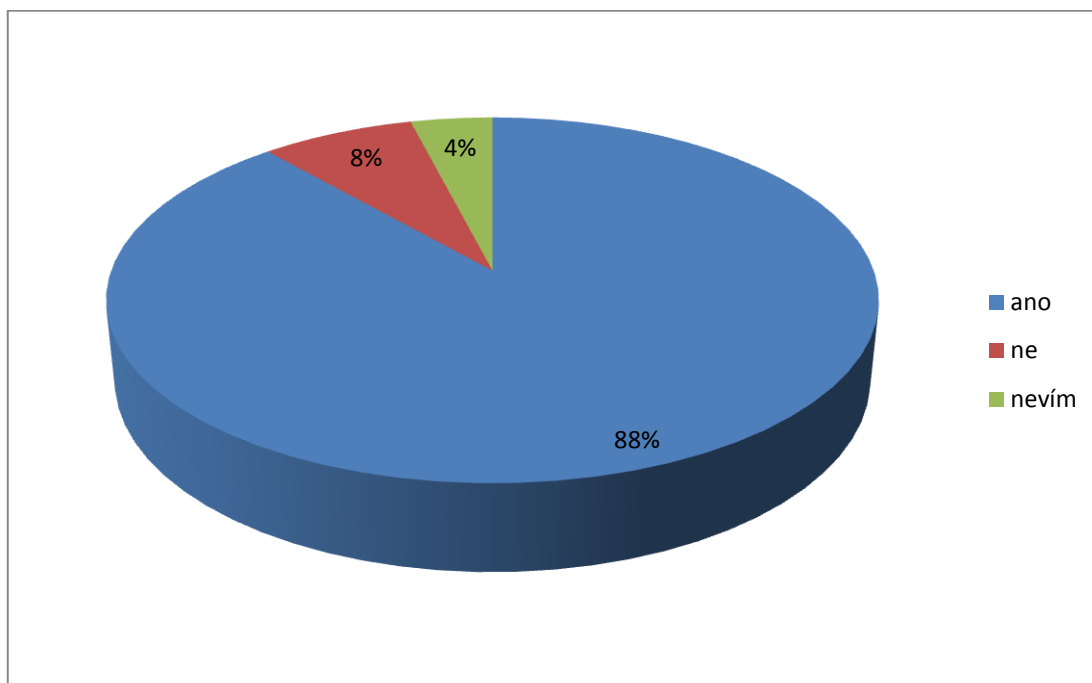
Zdroj: Vlastní výzkum

4.2 Otázky týkající se zkoumané problematiky

Vyhodnocení otázky číslo 4

Tato otázka měla za úkol zjistit, zda veřejnost ví o tom, že pacienti mají právo na veškeré informace o zdravotním stavu. Správná odpověď byla v tomto případě ano. Z 200 respondentů (100%) ano odpovědělo 177 respondentů (88 %), ne uvedlo 15 respondentů (8 %) a možnost nevím zvolilo 8 respondentů (4 %).

Graf 5 – Právo na informace o zdravotním stavu (v %)

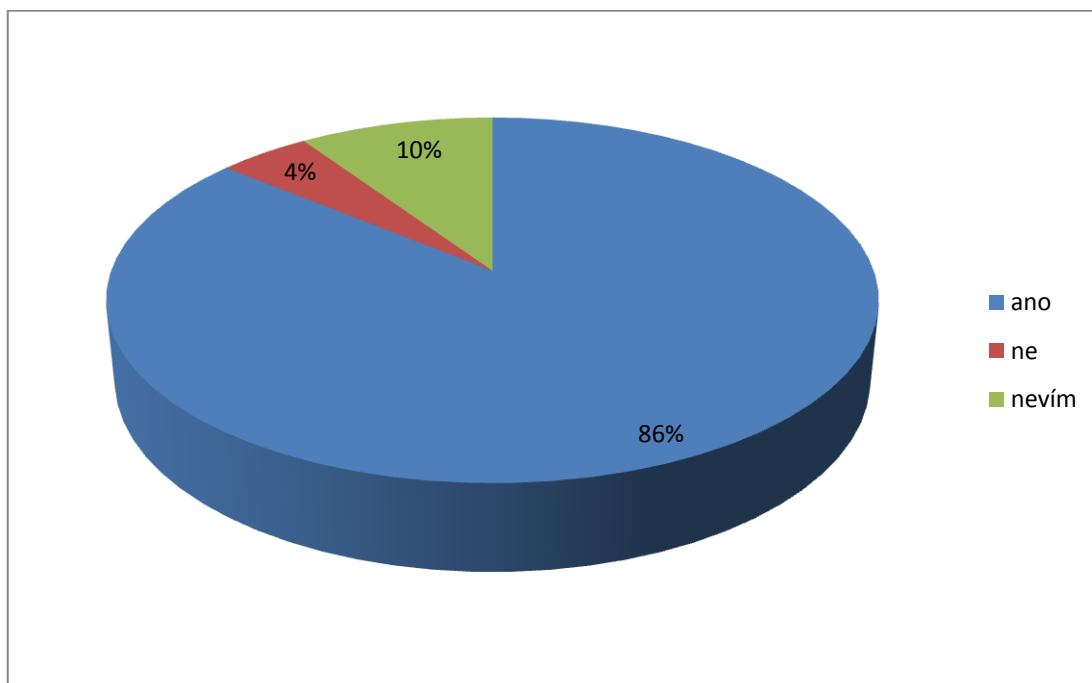


Zdroj: Vlastní výzkum

Vyhodnocení otázky číslo 5

Touto otázkou se zjišťovalo, zda respondenti vědí, že mají právo odmítnout lékařský zákrok popřípadě vyšetření. Za správnou odpověď se považuje, když respondent označil ano. Výsledky jsou následující. Z 200 respondentů (100 %), odpovědělo správně tedy ano 172 respondentů (86 %), ne odpovědělo 9 dotazovaných (4 %) a nevím označilo 19 respondentů (10 %).

Graf 6 – Právo odmítnout lékařský zákrok popřípadě vyšetření (v %)

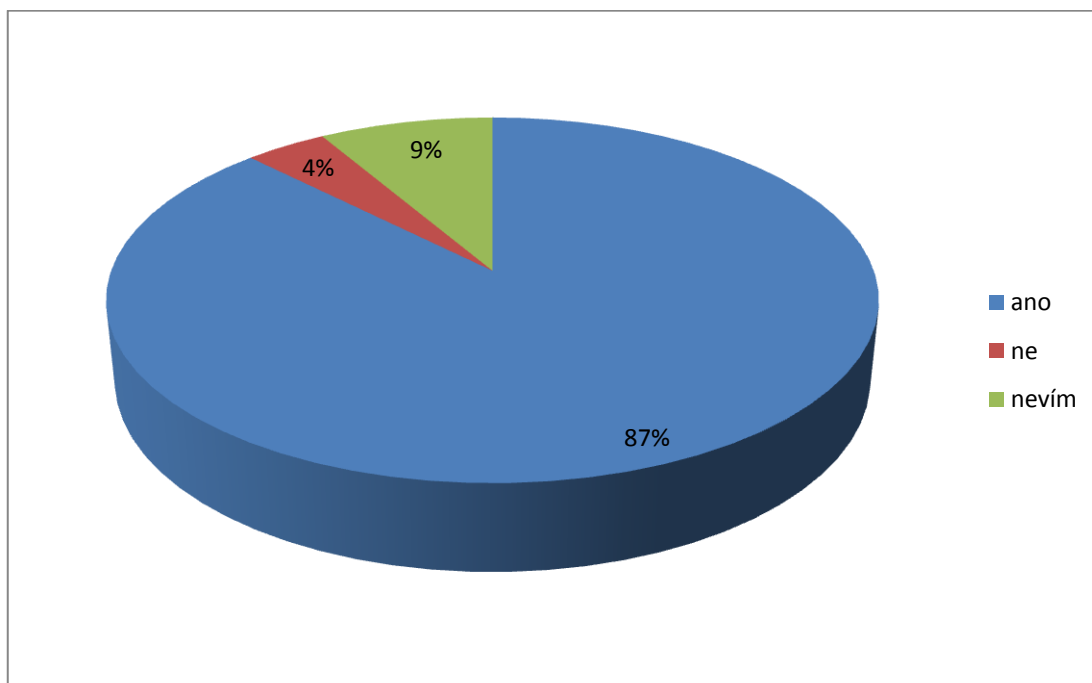


Zdroj: Vlastní výzkum

Vyhodnocení otázky číslo 6

Otázka se týkala povinné mlčenlivosti. Respondenti byli dotazováni na právo na ochranu informací o zdravotním stavu ze strany zdravotnických pracovníků. V tomto případě je také správná odpověď ano, tuto možnost zvolilo 175 respondentů (87 %), ne určilo 8 tázaných (4 %) a nevím označilo 17 respondentů (9 %) z celkových 200 respondentů (100 %).

Graf 7 – Právo na ochranu informací ze strany zdravotnických pracovníků (v %)

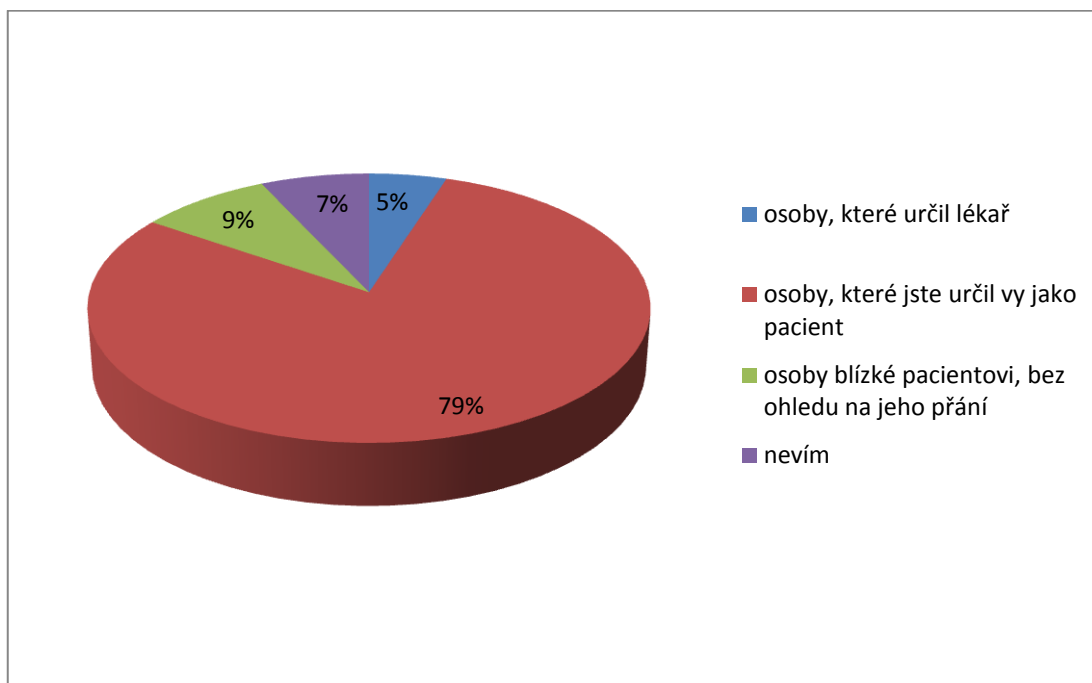


Zdroj: Vlastní výzkum

Vyhodnocení otázky číslo 7

U otázky číslo 7 je respondent tázán na to, kdo může být informován o pacientově zdravotním stavu. Z 200 respondentů (100 %) odpovědělo, že osoby, které učil lékař 10 respondentů (5 %), 159 respondentů (79 %) vybralo osoby, které jste určil pacient, 14 tazatelů (9 %) uvedlo, že osoby blízké pacientovi, bez ohledu na jeho přání a poslední byla možnost nevím a tu vybralo 14 respondentů (7 %). Správná odpověď je osoby, které jste určil vy jako pacient.

Graf 8 – Kdo může být informován o zdravotním stavu (v %)

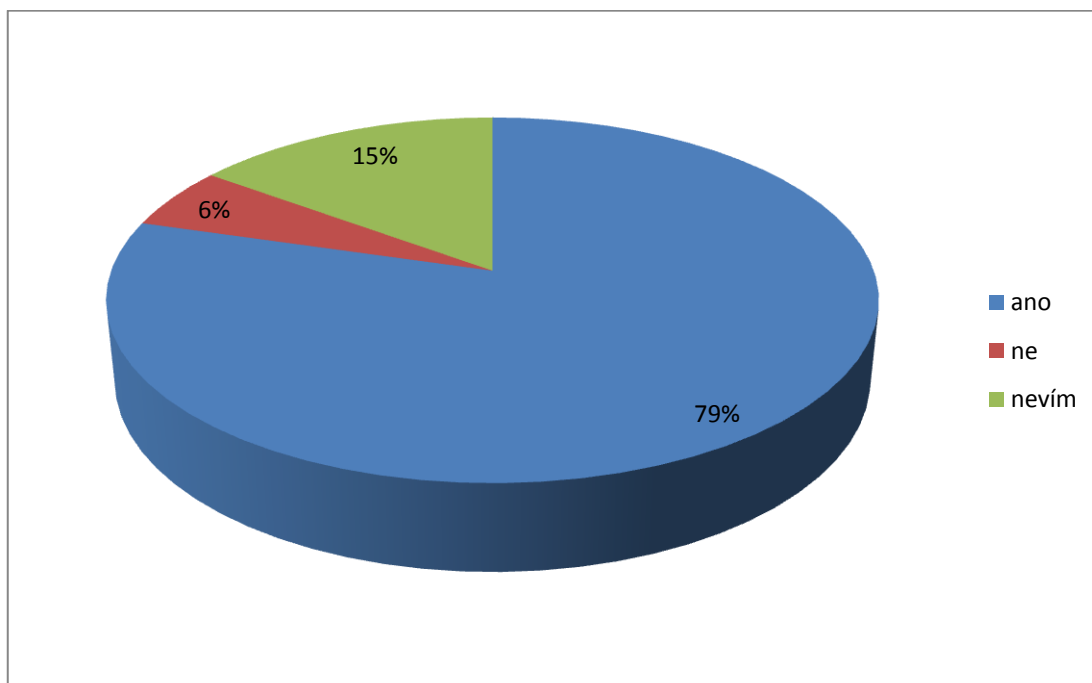


Zdroj: Vlastní výzkum

Vyhodnocení otázky číslo 8

Následující otázkou bylo zjištěno, zda si dotázaní myslí, že mají právo znát jména zdravotnických pracovníků, kteří se o ně starají. Zde byly 3 varianty odpovědí, za správně zodpovězenou je považována možnost ano, a tu vybralo 159 respondentů (79 %), ne označilo 11 respondentů (6 %) a poslední možnost nevím si zvolilo 30 respondentů (15 %) z celkového počtu 200 dotazovaných (100 %).

Graf 9 – Právo znát jména zdravotnických pracovníků (v %)

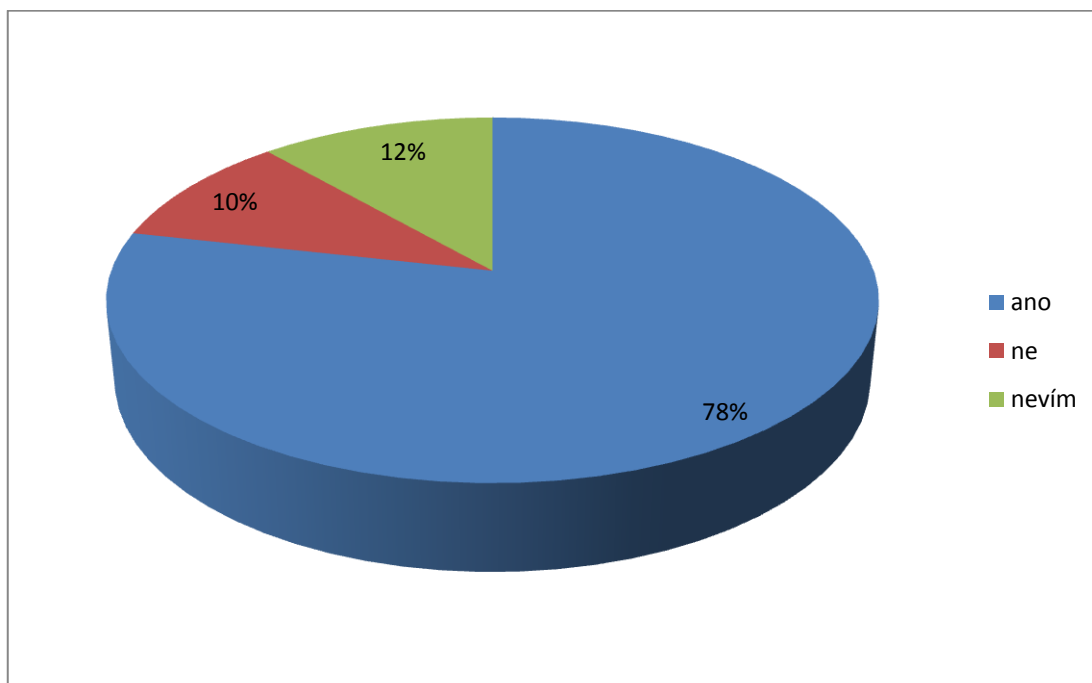


Zdroj: Vlastní výzkum

Vyhodnocení otázky číslo 9

Uzavřenou otázkou se třemi možnostmi výběru bylo zjištěno, zda podle respondentů mají právo nahlížet do dokumentace o zdravotním stavu. Správná odpověď je ano. Z 200 respondentů (100 %) byly odpovědi následující. Ano zvolilo 157 tazatelů (78 %), ne označilo 20 respondentů (10 %) a 23 respondentů (12 %) vybralo variantu nevím.

Graf 10 – Právo nahlížet do dokumentace o zdravotním stavu (v %)

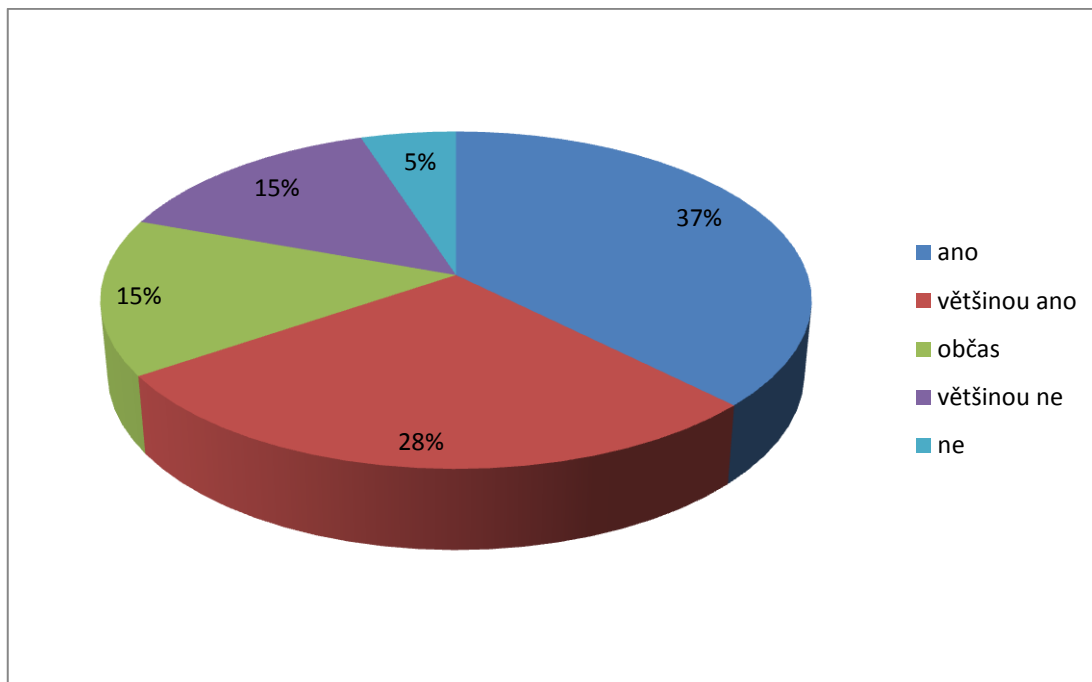


Zdroj: Vlastní výzkum

Vyhodnocení otázky číslo 10

V otázce číslo 10 se zjišťovalo, zda-li ve zdravotnických zařízení požadují souhlas ať písemný nebo ústní před vyšetřovacím či léčebným výkonem. Respondenti si mohli zvolit mezi možnostmi ano, většinou ano, občas, většinou ne a ne. Z celkového počtu 200 respondentů (100 %) si možnost ano vybralo 75 dotázaných (37 %), většinou ano zvolilo 56 respondentů (28 %), občas uvedlo 30 tazatelů (15 %), většinou ne napsalo 29 dotázaných (15 %) a poslední variantu ne označilo 10 účastníků výzkumu (5 %).

Graf 11 – Souhlas písemný nebo ústní před vyšetřovacím či léčebným výkonem ve zdravotnických zařízeních (v %)

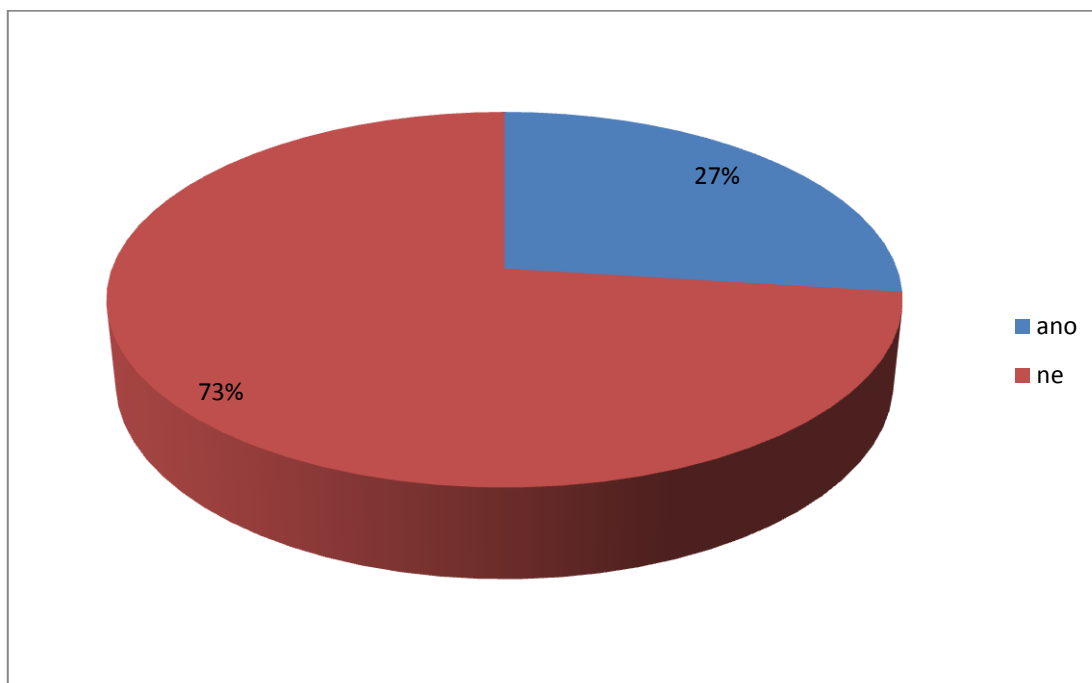


Zdroj: Vlastní výzkum

Vyhodnocení otázky číslo 11

Otázkou číslo 11 se zjišťovalo, jestli respondent někdy odmítl vyšetřovací či léčebný výkon. Respondenti si mohli vybrat pouze ze dvou variant. Z 200 tazatelů (100 %) ano uvedlo 54 respondentů (27 %), kteří poté odpovídali i na otázku číslo 12 a ne zvolilo 146 dotázaných (73 %) a ti pokračovali až otázkou číslo 13.

Graf 12 – Odmítnutí vyšetřovacího či léčebného výkonu (v %)

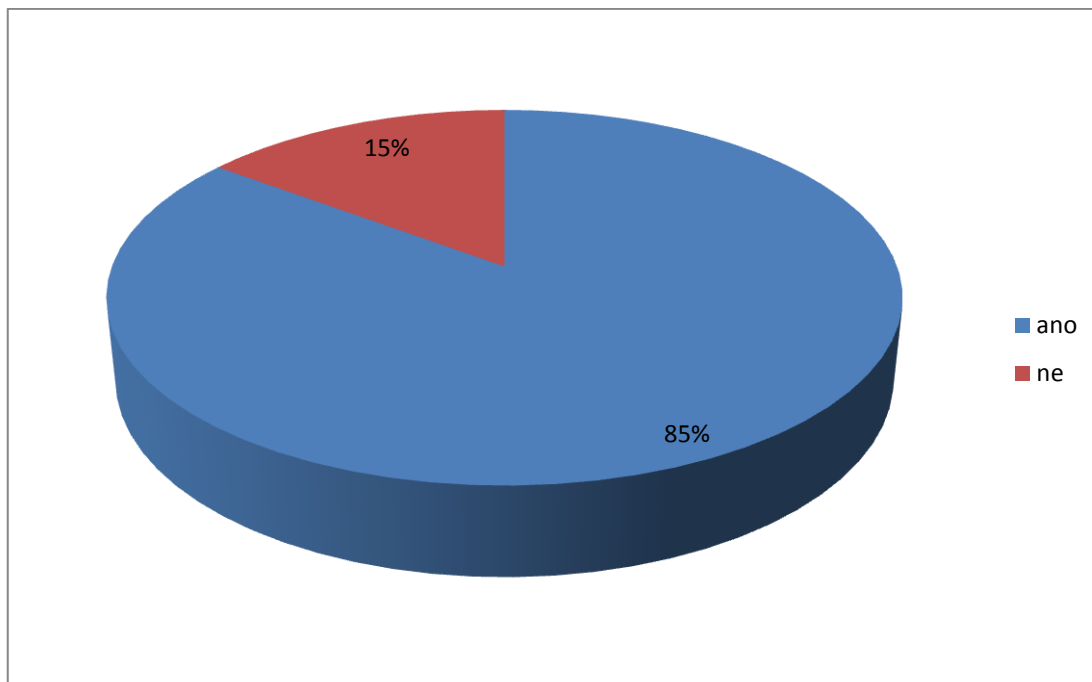


Zdroj: Vlastní výzkum

Vyhodnocení otázky číslo 12

Na otázku číslo 12 odpovídalo pouze 54 respondentů (100 %), kteří v předchozí otázce číslo 11 uvedli pozitivní odpověď. Předmětem otázky byl negativní revers. Zjišťovalo se, zda pokud respondenti odmítli vyšetřovací či léčebný výkon, lékař žádal po nich toto rozhodnutí písemně. 46 dotázaných (85 %) označili ano a zbývajících 8 respondentů (15 %) uvedlo, že ne.

Graf 13 – Požadavek lékaře o písemné odmítnutí vyšetřovacího či léčebného výkonu (v %)

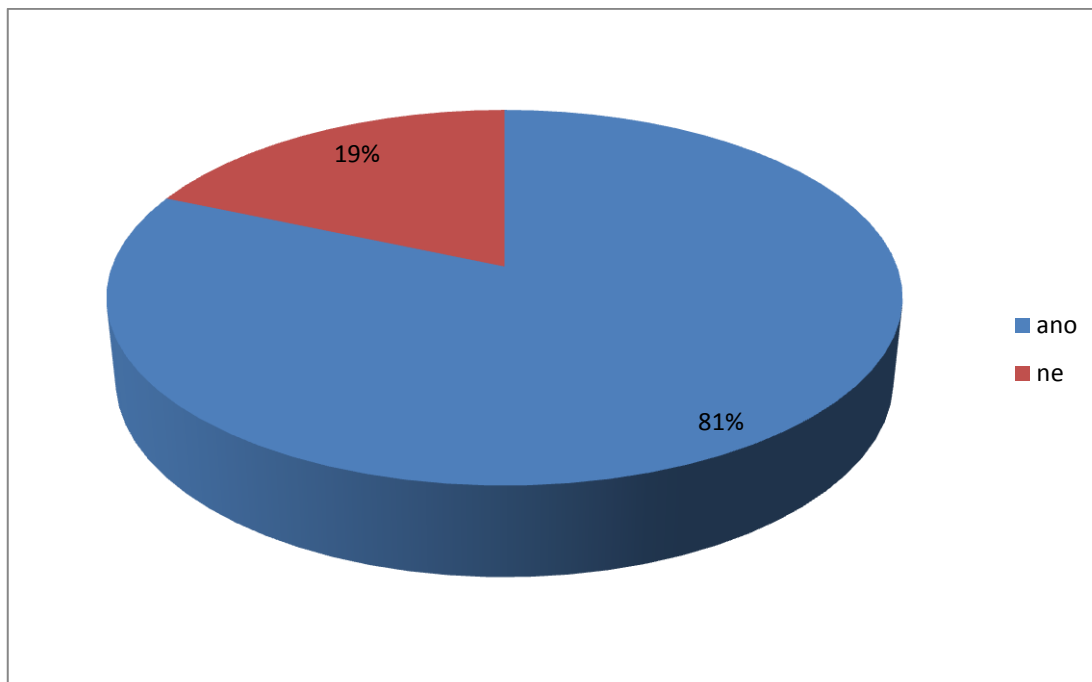


Zdroj: Vlastní výzkum

Vyhodnocení otázky číslo 13

Touto otázkou se zjišťovalo, zda lékař před vyšetřovacím či léčebným výkonem poučil ústně pacienta o jeho plánovaném průběhu. Na tuto otázku opět odpovídalo 200 respondentů (100 %). Možnost ano uvedlo 163 tázaných (81 %) a možnost ne zvolilo 37 dotázaných (19 %).

Graf 14 – Sdělení plánovaného průběhu před vyšetřovacím či léčebným výkonem lékařem (v %)

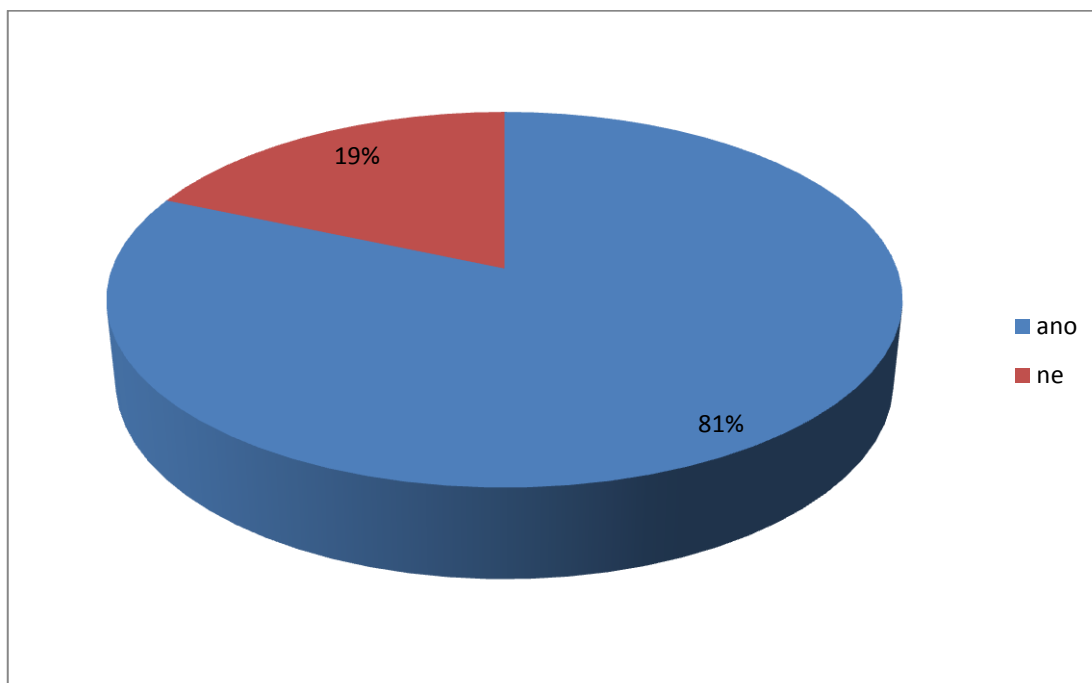


Zdroj: Vlastní výzkum

Vyhodnocení otázky číslo 14

Na otázku číslo 14 zda měli pacienti možnost klást doplňující otázky lékaři, odpovídali respondenti takto: variantu ano zvolilo 163 respondentů (81 %), oproti tomu variantu napsalo 37 dotázaných (19 %).

Graf 15 – Možnost klást lékaři doplňující otázky (v %)

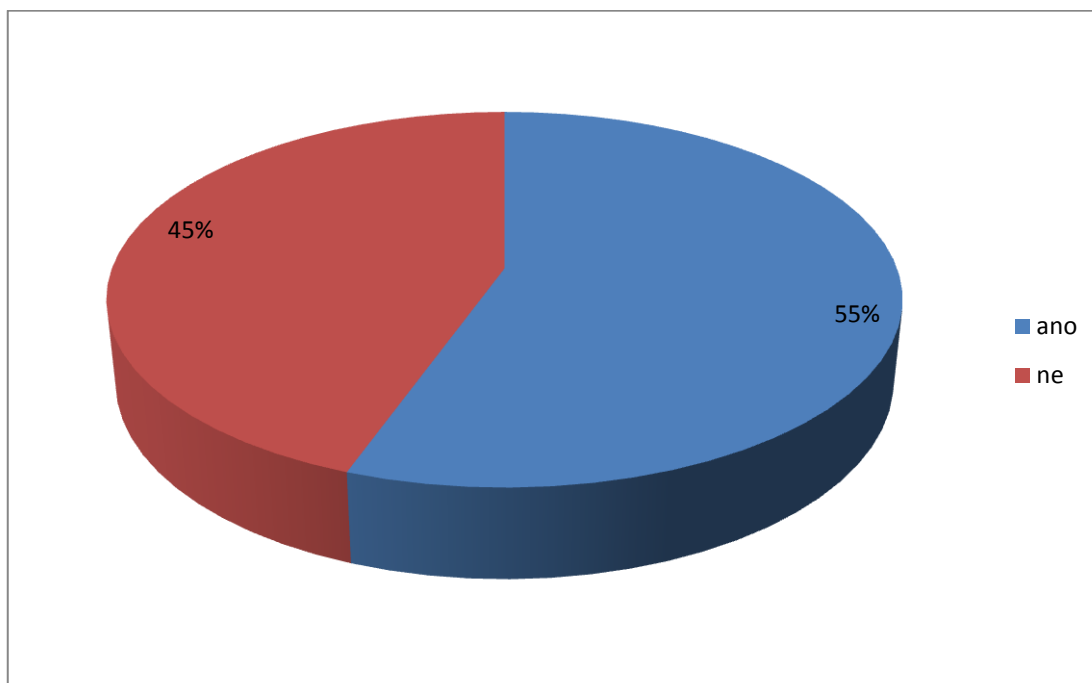


Zdroj: Vlastní výzkum

Vyhodnocení otázky číslo 15

V otázce číslo 15 měli respondenti uvést, zda rozuměli všemu, co mu lékař sděloval. Z celkového počtu 200 respondentů (100 %) si za odpověď ano zvolilo 111 respondentů (55 %) a odpověď ne uvedlo 89 dotázaných (45 %).

Graf 16 – Porozumění sdělovaným informacím od lékaře (v %)

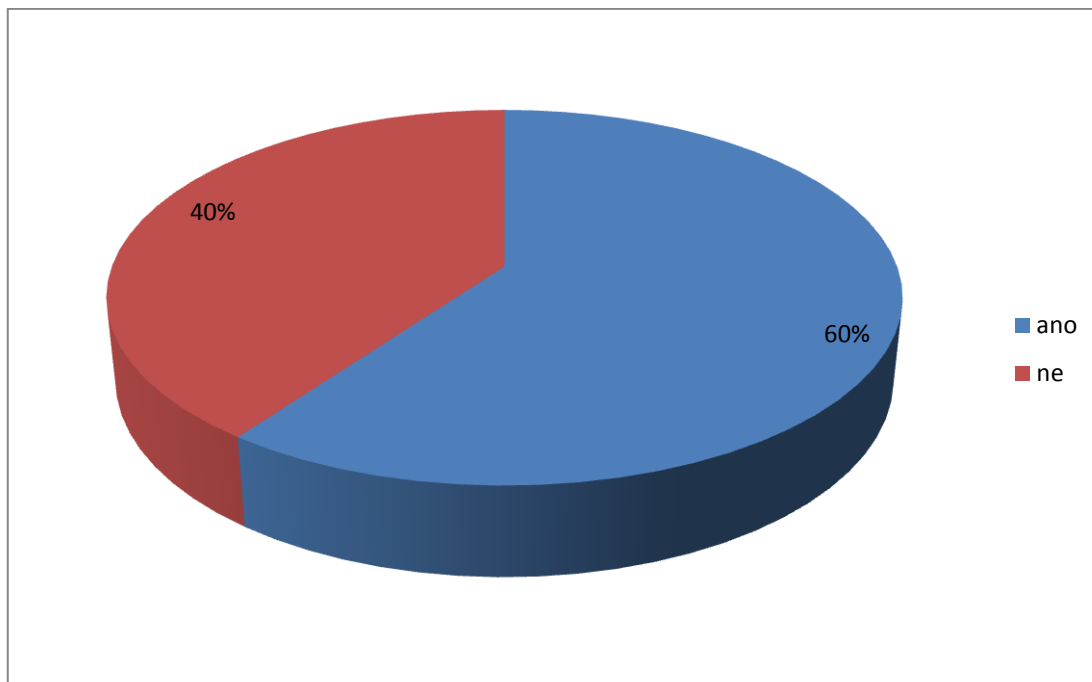


Zdroj: Vlastní výzkum

Vyhodnocení otázky číslo 16

Uzavřená otázka číslo 16 zjišťovala, zda-li lékař sdělil další možné alternativy vyšetřovacího či léčebného výkonu. Variantu ano uvedlo 120 respondentů (60 %) oproti tomu 80 tázaných (40 %) odpovědělo, že ne.

Graf 17 – Sdělení dalších možných alternativ vyšetřovacího či léčebného výkonu (v %)

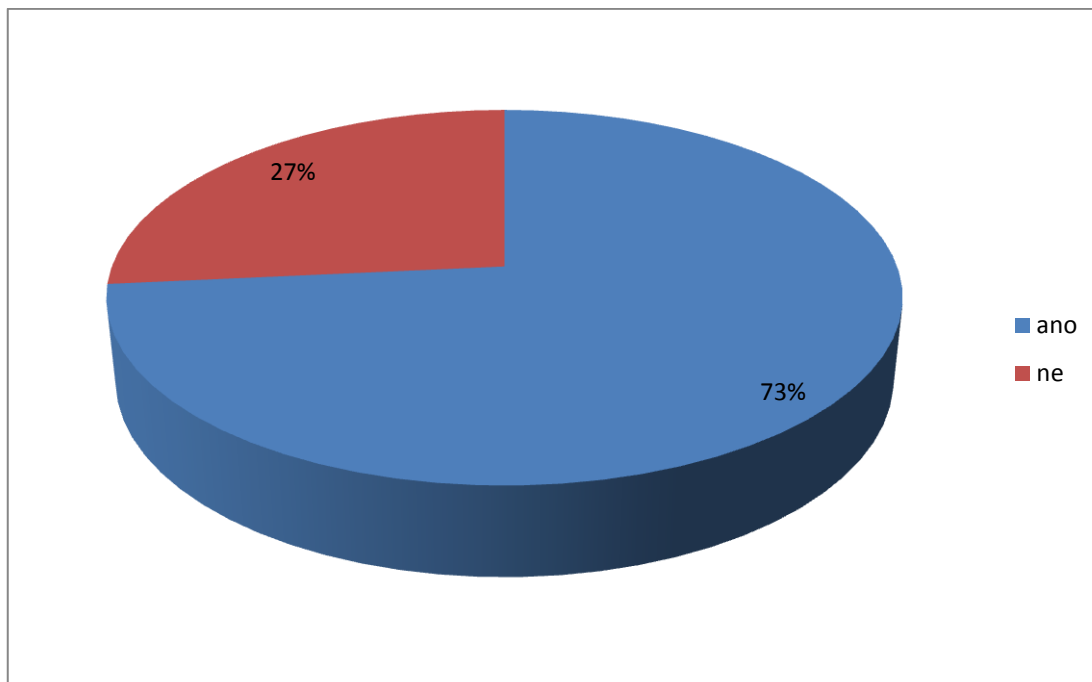


Zdroj: Vlastní výzkum

Vyhodnocení otázky číslo 17

Poslední uzavřená otázka číslo 17 zjišťuje, jestli lékař sdělil rizika, která mohou nastat při vyšetřovacím či léčebném výkonu. Z 200 respondentů (100 %) kladnou variantu ano označilo 147 dotazovaných (73 %) a zápornou variantu zvolilo 53 respondentů (27 %).

Graf 18 – Sdělení rizik, která mohou nastat při vyšetřovacím či léčebném výkonu (v %)

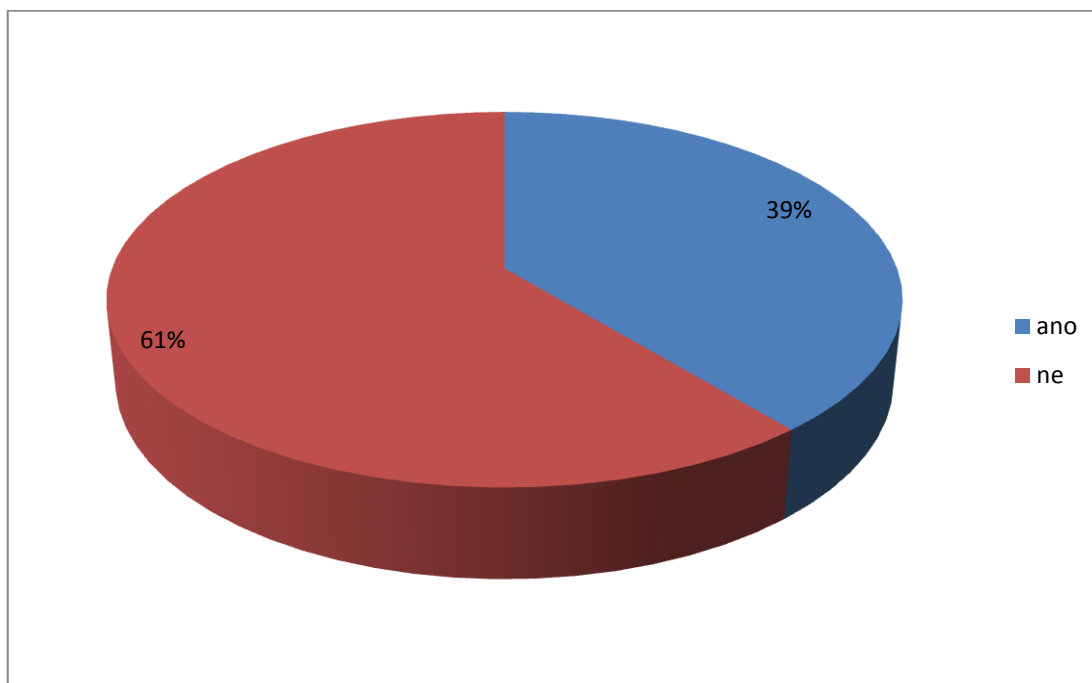


Zdroj: Vlastní výzkum

Vyhodnocení otázky číslo 18

Poslední otázka číslo 18 byla zaměřená na to, zda respondenti považují poučení od lékaře za dostatečné. Při odpovědi ne měli respondenti uvést stručný důvod, proč tomu tak je. Z celkového počtu 200 respondentů (100 %) zvolilo možnost ano 78 tázaných (39 %) a ne označilo 122 dotazovaných (61 %). Ze 122 respondentů (100 %) uvedlo jen 75 dotazovaných (61 %) důvod, proč zvolili možnost ne.

Graf 19 – Dostatečnost poučení lékařem (v %)



Zdroj: Vlastní výzkum

Mezi nejčastější patřily tyto okruhy odpovědí:

1. používání odborných výrazů
2. neúplnost poskytovaných informací
3. poučení od zdravotní sestry
4. neprofesionalita lékaře

Plný výčet odpovědí se nachází v Příloze číslo 3 – Odpovědi respondentů na otázku číslo 18

Názory a připomínky respondentů

Na samotném konci dotazníku byl prostor pro názory a připomínky, které respondenti mají k tématu „Práva pacienta ve zdravotnictví“. Z celkového počtu 200 respondentů (100 %) tuto možnost využilo jen 7 dotázaných (3 %). Následující názory a připomínky:

1. Nikdy se nejednalo o závažné zákroky či vyšetřovací metody.
2. Pravděpodobně jsem měla štěstí na kvalitní lékaře, kteří mi vše vysvětlili. Protože mám zdravotnické vzdělání, nebylo pro mě obtížné lékařům porozumět.
3. Jak v které situaci, mohu mít rozdílné zkušenosti kladné i záporné.
4. Samozřejmě každý lékař přistupuje podle svého svědomí. Obvodní lékař je skvělý v individuálním přístupu i jako diagnostik. Odborní lékaři – někdy až arogantní (poliklinika). V nemocnici – skvělý přístup všech pracovníků.
5. V současné době jsem se dlouho nesetkala s lékařem, který by byl schopen poskytnout kvalitní informace.
6. Informoval mě většinou jiný zdravotnický pracovník (sestra).
7. Vadí mi, že ortoped měl neprofesionální přístup, začal mi automaticky tykat, což v mém věku není moc vhodné.

5 Diskuze

Ve své diplomové práci jsem zmapovala míru informovanosti veřejnosti o právech pacienta, shrnula současnou právní úpravu problematiky práv pacientů a zjišťovala jsem, zda jsou tato práva dodržována ze strany zdravotnického personálu.

Výzkumný soubor tvořilo 200 respondentů z Jihočeského kraje, kteří byli starší 18-ti let. Mezi respondenty byla téměř polovina mužů (94; tj. 47 %) a žen (106; tj. 53%). V části dotazníkového šetření, kde jsem zjišťovala informovanost pacientů o svých osobnostních právech (v dotazníku otázky číslo 4 – 9), nebyl mezi odpověďmi mužů a žen žádný výrazný rozdíl. Ve výzkumu bakalářské práce Lenky Kroutilové byla zjištěna větší informovanost žen, kterou odůvodňuje tím, že ženy jsou více zvědavé než muži (26). Toto tvrzení není podloženo žádnými fakty. Domnívám se, že v dnešní době se o svůj zdravotní stav a potažmo i o svá práva, která pacientům náleží, zajímá každý jedinec. Právo na informace o zdravotním stavu náleží všem bez rozdílu. Všichni se starají o své zdraví a snaží se jej ochraňovat. Pokud je však toto právo nějakým způsobem narušeno, chtějí se pacienti ve zdravotních službách plně spolehnout na zdravotnický personál, neboť se před ním cítí bezpečně. Dalším důležitým aspektem důvěry pacienta k zdravotnickému personálu je ochrana osobnostní stránky, která mu ponechá jeho důstojnost. To vychází především z možnosti volby pacienta, kam se bude další léčba posouvat. Vztah pacient - zdravotnický personál je totiž založen na rovnocenném partnerství, které zaručuje respektování rozhodnutí pacienta. Pacient nesmí být podroben nátlaku ze strany zdravotnického personálu na změnu léčby, přestože bude jejich názor odlišný.

Největší rozpor mezi pohlavím byl u otázek od čísla 13 do čísla 17, kdy převážnou část záporných odpovědí uváděly ženy. Nejvíce to bylo patrné u poslední otázky číslo 18, kde v případě záporné odpovědi, ženy vypisovaly, co považují za nedostatečné při poučení od lékaře. Pouze 7 mužů napsalo, proč jsou nespokojeni s poučením. Dle mého názoru je to dáno ženským pohledem na svět, kdy ženy stále vidí, kde by šlo něco zlepšit a zdokonalit. Možná má na to vliv i přístup mužů, kteří jsou

rádi za pomoc lékaře, ale již nepotřebují detailně podané informace o tom, jaké stavy a situace mohou nastat, ale zároveň nastat nemusí. Tyto informace jsou pro ně nadbytečné, jelikož vycházejí z přesvědčení, proč by se o to zbytečně zajímali, když tento stav vůbec nemusí vzniknout. Z výzkumu dále vyplynul vztah mezi dosaženým vzděláním respondenta a správným zodpovězením otázky. U otázek týkajících se zkušeností s poučením od lékaře uváděli respondenti s vyšším vzděláním spíše záporné hodnocení. Domnívám se, že je to z důvodu již určitého povědomí o svém zdravotním stavu. Takovýto pacient očekává, že jej lékař bude co možná nejpodrobněji informovat. Vzdělaný jedinec více přemýšlí nad dopady onemocnění na jeho dosavadní život. Zajímá ho, co bude dál, zda bude mít nějaké další následky. Z toho také odvozují domněnku, že člověk s nižším vzděláním považuje i nedostatečné poučení ze strany zdravotnického personálu za kompletní, protože si nedokáže představit, co všechno může během léčebného či vyšetřovacího výkonu nastat. Nebrání to pacientovi, aby považoval poučení od lékaře za dostatečné, jelikož nízké očekávání pacienta s nižším vzděláním se odráží na jeho informační potřebě. Takovýto pacient nepocituje nějaký nedostatek v péči o jeho osobu.

Hypotéza 1 „Pacienti znají svá osobnostní práva související s poskytováním zdravotní péče“ byla testována otázkami 4 – 9, zde jsou uvedeny výsledky.

Na otázku číslo 4, která se týkala práva na všechny informace o zdravotním stavu, odpovědělo 88 % respondentů, že toto právo mají. Pouze 8 % uvedlo, že ne a 4 % neví. Výsledek koresponduje s výzkumem Květoslavy Fraňkové, která uvádí, že znalost tohoto práva prokázalo 94% vysokoškoláků a 92% respondentů s nižším vzděláním, 8% respondentů s nižším než vysokoškolským vzděláním a 6% respondentů s vysokoškolským vzděláním znalost tohoto práva neprokázalo (8). Zjištění je v souladu s výzkumy, které provedly Pavlína Hošková a Andrea Botíková s Ľubicou Ilievovou z Trnavské univerzity z Fakulty zdravotníctva a sociálnej práce, které jsou publikovány v odborném časopise Sestra. Pavlína Hošková zjistila, že hospitalizovaní pacienti, byli dostatečně informováni o zdravotním stavu, a to 75 % respondentů. Zápornou zkušenost mělo 25 % dotázaných (19). Andrea Botíková a Ľubica Ilievová se ptaly respondentů,

zda byli informováni o svém zdravotním stavu. 10 % uvedlo, že ano, 62 % hodnotilo, že informováni byli částečně, neinformovaných bylo 21 % a poslední možnost „nemohu posoudit“ označilo 7 % dotázaných (1). Myslím si, že pacienti, kteří nejsou informováni o svém zdravotním stavu, ale přitom vědí, že mají právo na tyto informace, musí být přiměřeně direktivní a říci lékaři, že po něm požadují, aby je plně informoval.

Otázkou číslo 5 jsem monitorovala povědomí o právu odmítnout vyšetřovací či léčebný výkon. Výsledek byl obdobný jako u předešlé otázky. 86 % dotázaných odpovědělo, že mají právo odmítnout výkon, 4 % si myslí, že na to nemají nárok a 10 % neví. Domnívám se, že o právu na odmítnutí léčebných a vyšetřovací výkonů je ve společnosti dobré povědomí. Protože lékař - profesionál sleduje pouze dobro pacienta a tím je pochopitelně i jeho autonomní právo rozhodovat o sobě samém. Závisí pouze na osobnosti pacienta, jak bude s jeho léčbou dále pokračováno. S tím koresponduje názor Goldmanna a Cíché, který říká, že každý zdravotní výkon je zásahem do autonomie nemocného, do jeho osobní svobody a obvykle je také zásahem do jeho fyzické integrity. Dnes se mění vztahy mezi zdravotníky a pacienty z dřívějšího modelu paternalistického na partnerský, i když určitá míra asymetrie ve smyslu převahy zdravotníků je nesporná i dnes. Přesto, anebo právě proto, dnešní zdravotnická etika vyžaduje, aby pacient byl před každým zákrokem náležitě informován, a aby ze své svobodné vůle souhlasil nebo nesouhlasil s navrhovaným postupem (9).

Právo na ochranu informací o zdravotním stavu, neboli povinnou mlčenlivost, zkoumala otázka číslo 6. Dotazovaní odpovídali následujícím způsobem: 87 % zná právo na ochranu informací o zdravotním stavu, 4 % neznají toto právo a 9 % nevědělo, zdali jim příslušné právo náleží. Zákonem o péči o zdraví lidu byli pověřeni mlčenlivostí pouze odborní a kvalifikovaní zdravotničtí pracovníci. Medici ani studentky zdravotnických škol neměli povinnou mlčenlivost v zákoně o péči o zdraví lidu výslovně upravenou. Porušení povinné mlčenlivosti bylo považováno za hrubé porušení kázně (15). V platné právní úpravě jsou zahrnuti všichni, kdo přijdou do styku s pacientem, ať se jedná o odborný personál nebo další pracovníky poskytovatele zdravotních služeb. Oproti staré právní úpravě je v novém zákonu jasně určena povinná

mlčenlivost, kterou jsou vázáni všichni, kdo přijdou do styku s informacemi o pacientech. Domnívám se, že tato bližší specifikace jen potvrdila to, co se vyžadovalo a výkladově dovozovalo i za původní právní úpravy, která to ovšem neuváděla. Uherek uvádí, které údaje spadají pod povinnou mlčenlivost. Jsou to údaje o zdravotním stavu pacienta, údaje o rodinné, finanční a sociální situaci pacienta, údaje vypovídající o sexuálním životě, údaje o náboženském, filozofickém nebo politickém přesvědčení, údaje o členství v odborových organizacích, údaje o politických postojích jsou politické názory vyjadřované ústně, písemně, hlasováním, v peticích apod., údaje o národnostním, rasovém nebo etnickém původu a údaje o trestné činnosti – zejména údaje obsažené v opisech a výpisech z rejstříku trestů (43).

Otázkou číslo 7 byli respondenti dotazováni, kdo může být informován o jejich zdravotním stavu. Na výběr měli z těchto variant: osoby, které určil lékař (5% respondentů), osoby, které jste určil vy jako pacient (79 % respondentů), osoby blízké pacientovi, bez ohledu na jeho přání (9 % respondentů) a nevím (7 % respondentů). Tímto výsledkem jsem byla příjemně překvapena. Očekávala jsem, že rozptyly mezi volenými variantami budou více vyrovnané. Ze své zkušenosti vím, že poskytovatelé zdravotních služeb se mnoho nestarají o určení osoby, které by měli být podávány informace o zdravotním stavu podle přání pacienta. Předpokládají, že je to automaticky jejich nejbližší rodina. Pokud pacientem určené osoby, které mohou být informovány, nejsou schopny dojít se informovat o zdravotním stavu osobně (prokázat se průkazem totožnosti) a stav pacienta je vážný, záleží na vůli a ochotě lékaře, který se rozhodne, jestli informace podá či nikoli. Jsem přesvědčena, že by stačilo uvést nějaké identifikační údaje, které jsou známy osobám, které určil pacient. Například by se mohlo jednat o jejich rodná čísla, lékař by tak hned zjistil, že se jedná o danou osobu. Jde-li o osobu - dítě, které náleží právo na poskytnutí informací o zdravotním stavu, které nevlastní žádný průkaz totožnosti s fotografií, jak je uvedeno v zákoně o zdravotních službách, nesmí mu být podány žádné informace. V dnešní době výrazně stoupá počet matek samoživitelek, u nichž může nastat situace, kdy musí být tato žena hospitalizována. Její čtrnáctileté dítě je ustanoveno za povolanou osobu a nemá se jak zdravotnickému personálu prokázat. Myslím si, že by i tato varianta měla být zahrnuta

v zákoně. Největším problémem je jistě způsob, kterým by se jedinec bez dokladu totožnosti mohl prokázat zdravotnickým pracovníkům. Vše by mohlo vyřešit prohlášení rodiče, v němž by bylo uvedeno, že je možno dítěti poskytovat informace o zdravotním stavu rodiče. Pokud by pacient nemohl prohlášení podat, muselo by se dítě prokázat rodným listem.

V otázce číslo 8 respondenti určovali, zda mají právo znát jména zdravotnických pracovníků, kteří se o ně starají. S tímto právem je obeznámeno 79 % dotázaných, 6 % není obeznámeno a 15 % neví. Myslím si, že pacienti znají hlavně jména svých lékařů, protože ti se většinou automaticky představí. S představováním zdravotních sester je situace odlišná. Mají viditelné cedulky se jmény, ale nesetkala jsem se v praxi s žádnou sestrou, která by se sama představila pacientovi. Většinou se spoléhají na to, že si to pacienti sami přečtou. Jsem toho názoru, že při příjmu pacienta na oddělení by se zdravotní sestra měla představit. Sdělit pacientovi, že po dobu jeho hospitalizace se o něj bude starat. Díky tomu se pacient bude cítit bezpečněji a nabude pocitu jistoty, že je v dobrých rukou. V dnešní uspěchané době, kdy nikdo nemá na nikoho moc času, je tohle jedním z důležitých faktorů pro nemocného. Pacient získá důvěru ve zdravotnický personál, který je mu v době jeho nemoci k dispozici a může se na něj kdykoli s důvěrou obrátit. Tímto představením pacient nabude dojmu, že zdravotník přistupuje zodpovědně ke své práci. Když se zdravotnický personál někomu představí, vystavuje se riziku stížnosti na jeho práci v případě, že s jeho péčí nebude nemocný spokojený. Na druhou stranu může být jmenovitě za svou profesionalitu oceněn samotným pacientem, který vysloví spokojenost s poskytovanými zdravotnickými službami.

Otázka číslo 9 byla namířena na právo nahlížet do zdravotnické dokumentace. 78 % respondentů o právu ví, 10 % si myslí, že právo nahlížet do jejich dokumentace jim nenáleží a 12 % neví. Oproti tomu výzkum Lucie Zejdové měl jiné závěry, v jejím případě bylo více respondentů (57,3 %), kteří nebyli seznámeni s právem nahlížet do dokumentace o jejich zdravotním stavu, 42,7 % dotázaných o tomto právu vědělo (53). Domnívám se, že hlavním důvodem, proč jsou výsledky obou výzkumů rozdílné, je rok jejich provedení. Sběr dat pro tuto diplomovou práci probíhal v roce 2012, ale u Lucie

Zejdové byl proveden v roce 2009. Nejdůležitějším mezníkem je novela starého zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu. Ta vstoupila v platnost 19. dubna 2007, čímž bylo umožněno pacientům nahlížet do zdravotnické dokumentace a pořizovat si z ní výpisy, opisy a kopie (49). Vzhledem k tomu, že výzkum Lucie Zejdové byl dělán 2 roky po této novelizaci, nemuseli být respondenti ještě o změně plně informováni. Zákonem o zdravotních službách se rozšířil okruh osob, které mají právo nahlížet do zdravotnické dokumentace. Jedná se o osoby, které určil pacient. Hodnotím to jako pozitivní posun, jelikož pacient má určené osoby, které mohou být informovány o jeho zdravotním stavu, také by jim mělo náležet i právo nahlížet do jeho zdravotnické dokumentace. Nevím, jestli je tato skutečnost pozitivní i pro ošetřující personál. Je s ní spojena povinnost ověřovat totožnost nahlízejících osob, aby bylo prokázáno, že se skutečně jedná o osobu určenou pacientem.

Vzhledem k výše prezentovaným výsledkům, kdy respondenti prokázali, že jsou obeznámeni se svými osobnostními právy, lze potvrdit hypotézu 1 „Pacienti znají svá osobnostní práva související s poskytováním zdravotní péče“.

Hypotézu 2 „Zdravotnická zařízení důsledně vyžadují souhlas pacienta s vyšetřovacími či léčebnými úkony“ jsem ověřovala otázkami 10 – 12. Výsledky byly následující.

Otázka číslo 10 zkoumala, zda zdravotničtí pracovníci požadují souhlas s výkonem. Po 37 % respondentů byl souhlas vždy požadován, po 28 % byl souhlas většinou vyžadován, 15 % dotázaných poskytlo souhlas občas, po stejném procentu respondentů většinou souhlas požadován nebyl a 5 % uvedlo, že po nich nikdy projev souhlasu požadován nebyl. Jsem přesvědčena, že je nemyslitelné, aby poskytovatelé zdravotních služeb nepožadovali od svých pacientů souhlas s léčebnými či vyšetřovacími výkony. Chrání se tím především sami zdravotničtí pracovníci. Je možné, že respondenti brali v potaz pouze verbální projevy souhlasu. Souhlas s výkonem je považován za udělený i v případě, kdy pacient neprojeví odmítavé stanovisko s výkonem, např. při odběru krve na biochemické vyšetření. Pacient je informován

zdravotní sestrou o odběru krve. I samotné nastavení ruky pacienta je považováno za souhlas s odběrem krve.

V otázce číslo 11 respondenti uváděli, zda odmítli vyšetřovací či léčebný výkon. 27 % již někdy doporučený výkon odmítlo, ale 73 % respondentů se podrobilo navrhovanému úkonu. Domnívám se, že pacienti odmítající navrhované výkony jsou povětšinou smrtelně nemocní. Nechtějí už podstupovat další léčbu a chtějí v klidu dožít. Dále jde o případy, kdy se podstoupením výkonu nemusí zdravotní stav pacienta změnit, tzn. není jisté, zda pacientovi obtíže trvale odezní. Domnívám se, že obava nepodrobit se návrhu lékaře může představovat pozůstatky paternalismu ve zdravotnictví. I když je v současnosti přístup lékařů v rovině partnerství, ve společnosti je stále lékař považován za velmi váženou, nebojím se říct „nadřazenou“ osobnost. Hledí na něj jako na autoritu, které se neodporuje, a s každým jejím doporučením se musí automaticky souhlasit. Vondráček a Bouška říkají, že se obecně požaduje, aby poskytovatelé zdravotních služeb i pacienti si byli rovnocennými partnery a jejich vzájemný vztah byl rovnoprávný (45).

Předmětem otázky číslo 12 byl negativní revers. Respondenti, kteří odmítli léčebný či vyšetřovací výkon, měli uvést, jestli po nich lékař požadoval písemný projev tohoto postoje. Po 85 % respondentů negativní revers lékař požadoval a po 15 % jej lékař nechtěl. Tento výsledek mne poněkud překvapil. Očekávala jsem vyšší procento respondentů, po kterých byl negativní revers vyžadován. Je v nejlepším zájmu lékaře, aby s pacientem sepsal negativní revers. Chrání se tím před možným postihem. Když se nad tím zamyslím, napadá mne, že to nemusí být vina lékařů. Může nastat situace, kdy se lékař domluví s pacientem na dalším setkání. Při příští kontrole stav pacienta přezkoumají. Na základě aktuálního stavu pacienta pak provedou daný zákrok, ale pacient si může takovou kontrolu rozmyslet a už k lékaři nepřijde. Pacient považuje zrušení domluvené kontroly za odmítnutí zákroku. Lékař však neměl možnost žádat po pacientovi negativní revers. Podle Doležala Tomáše a Doležala Adama se pod negativním reversem rozumí nesouhlas pacienta s provedením lékařského zákroku. Právní úprava spojuje s odmítnutím zákroku povinnost lékaře vyžádat si na pacientovi

tzv. negativní revers. Podle ustanovení zákona o zdravotních službách odmítá-li nemocný přes náležité vysvětlení potřebnou péči, vyžádá si ošetřující lékař o tom písemné prohlášení. Konkrétní forma negativního reversu musí obsahovat:

- údaj o zdravotním stavu pacienta a potřebném zdravotním výkonu,
- údaj o možných následcích odmítnutí potřebného zdravotního výkonu pro zdraví pacienta,
- záznam vyjádření pacienta, že údaje mu byly zdravotnickým pracovníkem sděleny a vysvětleny, že jim porozuměl a že měl možnost klást doplňující otázky, které mu byly zdravotnickým pracovníkem zodpovězeny,
- písemné prohlášení pacienta, popřípadě záznam o tomto prohlášení, že i přes poskytnuté vysvětlení potřebný výkon odmítá, místo, datum, hodina a podpis pacienta, podpis zdravotnického pracovníka, který pacientovi informace poskytl, nemůže-li pacient s ohledem na svůj zdravotní stav podepsat nebo odmítá-li záznam o prohlášení podepsat, opatří se záznam jménem, popřípadě jmény, příjmením a podpisem svědka, který byl projevu odmítnutí přítomen, a uvedou se důvody, pro něž se pacient nepodepsal, a dále se uvede, jakým způsobem projevil svou vůli (6).

Hypotéza 2 „Zdravotnická zařízení důsledně vyžadují souhlas pacienta s vyšetřovacími či léčebnými úkony“ výše uvedenými výsledky byla potvrzena, protože 65 % respondentů uvedlo, že po nich zdravotnická zařízení požadovala souhlas. V případě odmítnutí léčby 85 % respondentů napsalo, že po nich lékař požadoval negativní revers.

Hypotézu 3 „Poučení nemocného prováděné zdravotnickými pracovníky není, z pohledu pacientů, dostatečné“ testovaly otázky 13 – 18. Výsledky jsou prezentovány níže.

Respondenti měli v otázce číslo 13 napsat svoji zkušenost s podáním informací o plánovém průběhu vyšetřovacího či léčebného zákroku od lékaře. V 81 % byli respondenti informováni o průběhu zákroku, v 19 % tomu tak nebylo. Výzkum

provedený Andreou Botíkovou a Lubicou Ilievovou měl následující výsledky. 16 % dotázaných bylo informováno, 31 % bylo částečně informováno, 37 % respondentů nebylo informováno a 16 % nemohlo tento stav posoudit (1). V současnosti většina lékařů předem informuje své pacienty o předpokládaném průběhu zákroku, který lze za daných okolností s největší pravděpodobností čekat. Kdyby lékař nesdělil pacientovi plán léčby, nedomnívám se, že by nemocný i nadále spolupracoval. Dle mého názoru by k lékaři nemohl mít dostatečnou důvěru, která je jedním z nejdůležitějších prvků rovnocenného vztahu, o niž se ve zdravotnictví tolik usiluje.

Otázka číslo 14 monitorovala možnost klást doplňující dotazy lékařů. 81 % respondentů tuto možnost mělo a 19 % byla odepřena. S možností pokládat doplňující otázky souvisí požadavek pacienta, do jaké míry chce být informován o průběhu léčby. Někteří jedinci se tohoto práva vzdávají. Tím ztrácí možnost klást lékařům další doplňující dotazy. V případě dostatečného poučení od lékaře pacient nemá potřebu se na nic doptávat. Jsem toho názoru, že je pacient při sdělování informací přehlacen novými poznatky. Z tohoto důvodu nemá potřebu pokládat další konkrétní otázky, i když jej lékař vyzve, aby se ho na cokoliv zeptal.

Porozumění sdělovaným informacím sledovala otázka číslo 15. Zde lehce převažovaly kladné odpovědi. 55 % respondentů uvedlo, že rozumělo všemu, co jim lékař říkal, a 45 % nerozumělo sdělovanému. Získané výsledky se promítly i do otázky číslo 18. Respondenti u této otázky uváděli jako nejčastější důvod nepochopení lékařů. Lékaři jsou zvyklí mluvit pouze v odborných termínech a neuvědomují si, že laik jim nerozumí. V těchto případech by měla přijít iniciativa ze strany pacientů, kdy mají upozornit na to, že plně nerozumí tomu, co je jim řečeno. Lékaři i ostatní zdravotnický personál by měli brát zřetel na to, že pacient není odborník. Snaha přizpůsobit se pacientovi ve výkladu problematiky by měla být prioritou při sdělování informací. Pokud někdo mluví v odborných pojmech, nemyslím si, že to z něj dělá znalce problematiky. Opak je pravdou. Dokáže-li lékař ostatním předat informace takovou formou, které všichni rozumí, je takové poučení nejvhodnější. Lékaři by se nepochopení

mohli vyvarovat tím, že by se pacienta zeptali, zda všemu rozumí. Pacienti nemají mít obavy zeptat se, na to čemu neporozuměli.

V otázce číslo 16 se zjišťovalo, zda lékař objasnil respondentovi další relevantní alternativy vyšetřovacího či léčebného výkonu. V 60 % to lékař udělal a ve 40 % nikoliv. Jana Kortusová měla ve výzkumu tyto výsledky: 70,6 % dotázaných odpovědělo ano, 22,5 % spíše ano, odpověď těžko rozhodnout zvolilo 4,6 %, spíše ne 1,4 % a ne uvedlo 0,9 % (23). Domnívám se, že, pokud je pacient poučen o všech možných alternativách výkonu, rozhodne se s největší pravděpodobností pro tu variantu, kterou mu lékař doporučí. V těchto situacích se pacient musí spoléhat na zkušenosti lékaře, který postupuje v jeho nejlepším zájmu. I zde se projektuje paternalistická představa o postavení lékaře. Rozhodnutí pacienta však může do značné míry ovlivňovat strach z toho, co by se mohlo stát, kdyby si zvolil jinou variantu výkonu. Mach a Rath doporučují informovat pacienta o dalších reálných alternativách péče *lege artis*, než jakou mu navrhuje lékař. Pacient má tedy právo vědět, že mu sice lékař navrhuje určitý postup, ale že zcela reálně připadá v úvahu i jiný způsob léčby a nikoli lékař, ale pacient má právo volby. Je zcela v pořádku, pokud lékař doporučí ze dvou či několika v úvahu připadajících alternativ léčby pacientovi tu, kterou sám považuje za nejvhodnější, a svůj názor mu odůvodní. Je ovšem nutné pacienta informovat o výhodách a rizicích lékařem navrhovaného postupu v porovnání s výhodami a riziky postupu, který také připadá v úvahu a který v daném případě pacientovi nedoporučil (31).

Situace, kdy lékař sdělil rizika, která mohou nastat při vyšetřovacím či léčebném výkonu, mapovala otázka číslo 17. 73 % respondentů bylo seznámeno s riziky a 27 % dotázaných nebylo obeznámeno. Největším problémem sdělování rizik je jejich samotný výčet, se kterým má lékař pacienta seznámit. Lékař vždy informuje o nejčastějších rizicích léčby. Není ale v moci lékaře předvídat, jaké komplikace mohou nastat. Je na lékařově zodpovědnosti, která rizika pacientovi sdělí. U nemocného se mohou totiž vyskytnout neobvyklá rizika léčby, která nejsou očekávána. U labilnějších pacientů může sdělení rizik léčby mít za následek to, že si pacient vsugeruje představu,

že se jedná o jeho případ a léčba pro něj bude velice stresující a plná obav. Vondráček a Kurzová uvádějí, že lékař musí poučit pacienta o rizicích a komplikacích, které mohou poskytovanou zdravotní péči provázet. Žádná právní norma však neuvádí, na které konkrétní komplikace musí být pacient upozorněn (46).

Poslední otázka číslo 18 zjišťovala, jestli respondenti považují poučení od lékaře za dostatečné. Za uspokojivé je označilo 39 % respondentů a 61 % dotázaných je považuje za nepostačující. V souvislosti s touto otázkou se objevil jeden zajímavý jev. Konkrétně 7 respondentů odpovědělo na otázky 13 – 17 záporně, ale odpověď na otázku číslo 18 byla kladná, tzn. že považují poučení za dostatečné, což je zarážející. Když pacient není informován o plánovaném průběhu, neporozuměl sdělovaným informacím, lékař mu neumožnil pokládat otázky, nesdělil mu rizika ani jiné alternativy výkonu, nemůže považovat poučení za dostatečné. Znepokojivý je poznatek, že pacienti dávají souhlas s léčbou či vyšetřením i v případě, že nepovažují poučení za dostačující. Šustek a Holčapek říkají, že protiprávní může být i zákrok provedený sice se souhlasem, který není informovaný (41). To znamená, že pacient není dostatečně poučen o zákroku. Lékaři se tudíž dopouštějí protiprávního jednání. Jednou z podmínek udělení souhlasu je poučení pacienta. Lékaři by tedy měli pokládat pacientům takové otázky, kterými by shledali, že nemocný plně pochopil, co je mu sdělováno. Tyto otázky by měly v pacientovi vyvolat pocit důvěry a vyjádřit zájem lékaře. Myslím si, že hlavním iniciátorem by měl být pacient, jestliže nepochopil lékařské sdělení. Je to pacient, kdo potřebuje pomoc a měl by chtít být dokonale seznámen se vším, co pro něj daný zákrok představuje. Lékař by mu měl všechny informace pouze zprostředkovat.

Hypotéza 3 „Poučení nemocného prováděné zdravotnickými pracovníky není, z pohledu pacientů, dostatečné“ byla potvrzena. Stěžejní byla otázka 18, kdy 61 % respondentů považuje poučení od lékaře za nedostatečné. To dosvědčuje i otázka 15. Zde 45 % respondentů nerozumí tomu, co jim lékař sděluje. Tuto oblast označilo nejvíce respondentů v otázce 18 za důvod, proč považují poučení za nedostatečné.

Přijetím zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách přestal platit zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu. Tuto změnu provází celospolečenská diskuze, zda

nový zákon nepřináší více problémů než pozitiv. Dokonce Národní rada osob se zdravotním postižením ČR, Svaz pacientů ČR a Odborový svaz zdravotnictví a sociální péče ČR uskutečnili happening proti zákonu o zdravotních službách a dalším zákonům, se kterými tento zákon o zdravotních službách souvisí (13). Myslím si, že nový zákon byl potřeba, ale měl být důkladněji propracován, aby se jeho přijetím do praxe nevznikly výkladové nejasnosti. Sám ministr zdravotnictví Leoš Heger ohlásil, že v druhé polovině tohoto roku chystá jeho novelizaci (28). Jako pozitivní hodnotím, že má Česká republika právně vymahatelná práva pacientů, která jsou součástí zákona.

V Důvodové zprávě k citovanému zákonu jsou uvedeny následující argumenty. Při vymezení stávající zdravotnické terminologie zákon rozlišil zdravotní péči, odbornou zdravotní péči a zdravotní služby. Upravuje také podmínky pro jejich poskytování, práva a povinnosti subjektů poskytujících zdravotní služby, práva a povinnosti pacientů (příjemců zdravotních služeb), práva a povinnosti zdravotnických pracovníků. Zákon o poskytování zdravotních služeb klade důraz na kvalitu poskytovaných zdravotních služeb a bezpečí pacienta. Zásadní rozdíl mezi zákony o zdravotních službách a o péči o zdraví lidu spočívá v úpravě postavení pacienta. Pacient se stal hlavním účastníkem procesu poskytování zdravotních služeb, důraz je kladen na jeho práva a individuální potřeby. Podmínky poskytování zdravotních služeb jsou zákonem stanoveny jednotně pro všechny poskytovatele zdravotních služeb. Tím jsou vytvořeny předpoklady pro rovný přístup fyzických a právnických osob k poskytování zdravotních služeb, např. bez ohledu na právní formu právnické osoby, anebo na jejího zřizovatele nebo zakladatele. V právní úpravě se reaguje na potřeby vyplývající z Úmluvy o lidských právech a biomedicíně a dodatkového protokolu (32).

Nově byl zaveden institut dříve vysloveného přání, které je poněkud omezenější, než jak je uvedeno v Úmluvě o biomedicíně. V článku 9 Úmluvy o biomedicíně je stanoveno, že bude brán zřetel na dříve vyslovená přání pacienta ohledně lékařského zákroku, pokud pacient v době zákroku není ve stavu, kdy může vyslovit své přání. Je pravdou, že pojem zohlednit neznamena za každou cenu a za všech okolností splnit dříve vyslovené přání. Pokud bylo přání vysloveno dlouho před zákrokem a lékařská

věda mezitím pokročila natolik, že mohou existovat důvody, aby přání pacienta nebylo splněno, neboť v době, kdy je vyslovil, nemohl předvídat pokrok lékařské vědy, byl by to patrně jediný právně podložený důvod nerespektovat přání. Lékař by si měl být pokud možno jist, že je přání pacienta stále platné, i s ohledem na současný stav vědy a pokrok v medicíně (30). Zákon stanovil hranici platnosti na 5 let, po ní již předem vyslovené přání neplatí. Domnívám se, že tato doba je poměrně krátká. V dnešní době, kdy se lidé dožívají vysokého věku, by se mohlo stát, že senior vysloví své přání, než jej postihne stařecká demence a nebude souhlasit s léčbou. Mezi tím uplyne doba 5 let, kdy jeho přání přestane platit a bude léčen i za podmínky, že lékařská věda významně nepokročila.

V souvislosti s dříve vysloveným přáním bych se ráda zmínila o možnosti zástupného vyslovení souhlasu. Pacient si může určit osobu, která v případě, že on sám není schopen vyslovit souhlas či nesouhlas, to učiní místo pacienta. Není-li tato osoba dosažitelná, rozhodovací právo má manžel nebo registrovaný partner, není-li takové osoby nebo není-li dosažitelná, vyžaduje se souhlas rodiče, není-li takové osoby nebo není-li dosažitelná, vyžaduje se souhlas jiné osoby blízké způsobilé k právním úkonům, pokud je známa (51). V dřívější právní úpravě tato možnost nebyla. Rozhodovací právo náleželo pouze lékařům. Myslím si, že je to velký pokrok. Například pacienti, které čeká náročná operace, si mohou zvolit svého zástupce, který v případě potřeby učiní rozhodnutí, které by s největší pravděpodobností volil i sám pacient. Toto je jasný signál, že lékaři budou postupovat v zájmu pacienta. Pomůže to odstranit paternalismus ze zdravotnictví. Již to nebude lékař, kdo za každou cenu bude rozhodovat o dalším postupu, ale bude to v rukou pacienta a jeho okolí, které zná jeho přání.

Nejnešťastnější je formulace o souhlasu zákonných zástupců s léčbou nezletilého dítěte. Po přijetí této právní úpravy doslova vypukla panika nejen mezi rodiči, ale i mezi lékaři. Není se čemu divit. Lékaři mají obavy z možné občanskoprávní odpovědnosti v případě zákroku, u kterého nebudou mít souhlas obou rodičů. Jeden z rodičů může obvinít lékaře, že se zákrokem nesouhlasil, tudíž neměl být zákrok proveden. Považují za chybu Ministerstva zdravotnictví, že k souhlasu rodičů s léčbou nepodalo řádné

vysvětlení, které by zamezilo dohadům, ve kterých případech souhlas obou rodičů žádat. V současnosti připravuje Ministerstvo zdravotnictví technickou novelu, která upravuje souhlas zákonných zástupců. Podle ní v případě rozvedených rodičů bude dávat souhlas se zákroky ten rodič, který má dítě v péči. V úplných rodinách postačí souhlas jednoho rodiče (54).

Negativně vnímám právo lékaře odmítnout léčbu pacienta, který se neřídí jeho pokyny. Myslím si, že je to krok zpět k paternalistickému přístupu. Jakmile nebude pacient poslušně plnit navržený léčebný režim, poskytovatel zdravotních služeb má právo ukončit léčbu a odmítnout pacienta dále ošetřovat. Zastánci proklamují, že právo odmítnout má především psychologický efekt, což je podle mě daleko horší, neboť se tím pádem jedná o vědomé zastrašování pacientů. Dle mého názoru to nekorresponduje s právem pacienta nesouhlasit s léčebným či vyšetřovacím postupem. Nejvíce mě zaráží, že se jedná i o případy, kdy je léčeno nezletilé dítě. Pokud zákonní zástupci odmítnou léčbu pro své dítě, tak může lékař ukončit péči o něj. V tomto případě dítě bude jediným potrestaným. Kahoun a kolektiv v Sociálním zabezpečení sdělují, že v dřívější právní úpravě měl lékař právo odmítnout pacienta pouze v případě, že by bylo překročeno jeho únosné pracovní zatížení. Dalším důvodem je přílišná vzdálenost místa pobytu. Lékař by tak nemohl plnit povinnost návštěvní služby (20). Tyto důvody odmítnutí platí i v nové právní úpravě.

Novinkou zákona o zdravotních službách jsou stížnosti, které může pacient podat na poskytovatele. Jistě je dobré, že pacienti mají možnost si efektivně stěžovat na postup lékařů, ale nevím, jaký to má smysl v případě soukromých ordinací. V případě stížnosti na zubního lékaře se soukromou praxí, bude podán podnět na prošetření postupu stejnému lékaři, na kterého si pacient stěžuje. V těchto případech postrádám logiku. Lékař sice stížnost přijme, ale výsledkem bude zamítnutí stížnosti jako neoprávněné. V nemocnici bude případná stížnost šetřena objektivně, jelikož o ní nebude rozhodovat sám lékař, na kterého je stížnost podána. To má bezesporu velký přínos. Důvodová zpráva k zákonu o poskytování zdravotních služeb uvádí, že důvodem začlenění stížností do zákona byla značná nepřehlednost. Nevyhovující byla

úprava správních deliktů v zákoně č. 160/1992 Sb., jenž nevymezovala jednotlivé správní delikty a nestanovila výši pokut; tuto úpravu správního trestání nelze pro její nedostatky v praxi aplikovat, vymahatelnost povinností je prakticky nemožná. Do zákona č. 160/1992 Sb. rovněž nebyly dostatečně promítnuty některé změny souvisejících zákonů. Z výše uvedeného vyplývá, že stará právní úprava nezaručovala rovnost podmínek provozování zdravotnických zařízení pro všechny subjekty, neumožňovala efektivní postih v případě porušení právních povinností při provozování zdravotnických zařízení, byla neúplná a věcně i právně překonaná (32).

Při porovnání zákona o péči o zdraví lidu a zákona o poskytování zdravotních služeb neshledávám mezi nimi výrazný rozdíl. Stará terminologie je nahrazena novou. Jsou upřesněny podmínky souhlasu či nesouhlasu s léčbou, možnosti podávání informací, nahlížení do dokumentace a povinná mlčenlivost. Nově se oproti staré právní úpravě podrobněji upravují především práva pacientů, možnost podávání stížností a dříve vyslovené přání. Další novinkou je právo poskytovatele zdravotních služeb odmítnout pacienta, pokud neplní léčebný režim a výhrada svědomí u zdravotnických pracovníků. Nový zákon také výrazněji implementuje Úmluvu o biomedicíně než zákon předešlý. Z mého pohledu se jedná o prohloubení a větší konkretizaci zákona o péči o zdraví lidu. Nejde však o diametrálně odlišný zákon.

Celkově zákon č. 372/2011 Sb., o poskytování zdravotních služeb hodnotím jako přínosný. Od přijetí etického kodexu Práv pacientů v České republice uplynulo 20 let, než bylo Ministerstvo zdravotnictví schopno tento elementární dokument přenést i do platné právní úpravy. Je to velký posun směrem dopředu v oblasti práv pacientů. Nyní je zcela v jejich rukou, zdali se těchto práv budou dožadovat.

6 Závěr

Diplomová práce poukazuje na problematiku informovanosti o právech pacientů ve veřejnosti, vyžadování informovaných souhlasů ze strany poskytovatelů zdravotních služeb a na zjištění, zda pacienti považují poučení za dostatečné.

Cílem práce bylo zmapovat současnou právní úpravu problematiky práv pacientů, zmapovat znalosti práv pacientů ve veřejnosti (konkrétně v Jihočeském kraji) a zjistit, zda jsou tato práva dodržována ze strany zdravotnického personálu.

V souladu s cílem diplomové práce byly stanoveny tyto hypotézy:

Hypotéza 1:

Pacienti znají svá osobnostní práva související s poskytováním zdravotní péče.

Hypotéza 2:

Zdravotnická zařízení důsledně vyžadují souhlas pacienta s vyšetřovacími či léčebnými úkony.

Hypotéza 3:

Poučení nemocného prováděné zdravotnickými pracovníky není, z pohledu pacientů, dostatečné

Výzkumem se podařilo zjistit, že respondenti vědí, jaká mají práva při poskytování zdravotních služeb, ale pak je důsledně nevyžadují po zdravotnických pracovnících. Podařilo se zjistit, že sice vědí, jak je má lékař informovat, ale když se tak nestane, i přesto udělí souhlas s vyšetřovacími či léčebnými zákroky, i když nejsou řádně poučení, a tudíž by souhlas neměli vyslovit. Hypotézu 1 jsem testovala otázkami 4 - 9 a 83 % respondentů na ně v souhrnu odpovědělo správně, tudíž se Hypotéza 1 potvrdila. Hypotézu 2 jsem testovala otázkami 10 – 12. Na otázku číslo 10 odpovědělo kladně 65 % respondentů a na otázku číslo 11 uvedlo 27 % dotázaných, že odmítlo

výkon. Na otázku číslo 12 uvedlo 85 % respondentů, že po nich byl vyžadován negativní revers, proto se Hypotéza 2 potvrdila. Hypotézu 3 jsem ověřovala otázkami 13 – 18. Na otázky 13 – 17 odpovědělo 70 % respondentů v souhrnu kladně a na otázku číslo 18 uvedlo 61% dotázaných zápornou odpověď, tedy i Hypotéza 3 se potvrdila. Práva pacientů patří v celospolečenském kontextu k velmi významným právům. Každý člověk se za svůj život stane nesčetněkrát pacientem, a tudíž se tato práva dotýkají nás všech bez výjimky. Nemoc mění dosavadní život pacienta, proto je pro něj přínosné vědět, že má práva, o která se může opřít, že je zachována jeho důstojnost a autonomie. Práva pacienta staví lékaře a nemocné jako sobě rovné partnery, kteří se snaží společnými silami o jediný cíl.

Výsledky výzkumu prokázaly, že je nutné stále klást důraz na vzdělávání zdravotnických pracovníků v oblasti poučení pacienta o jeho zdravotním stavu a poskytované péči, o náležitostech informovaného souhlasu, způsobu poučení apod. Je ale nutné i stále vychovávat pacienty, vzdělávat je, aby se nebáli říci lékaři, že nerozumí jeho stylu poučení o zákroku, najít společný konsenzus mezi požadavky pacientů a zdravotnických pracovníků. Pacientské organizace by spolu s Českou lékařskou komorou měly vytvořit metodický manuál, kde by bylo uvedeno, jakou formou má poučení o zdravotním stavu probíhat, aby pacient plně pochopil sdělované informace a mohl vyslovit informovaný souhlas s plánovaným postupem léčby.

7 Seznam použitých zdrojů

1. BOTÍKOVÁ, A., ILIEVOVÁ, L. Úroveň informovanosti pacientů o jejich právech. *Sestra*. 2009. č. 6. s. 28. ISSN 1214-7664
2. BUKA, P. *Patients' Rights, Law and Ethics for Nurses: a practical guide*. London: Hodder Arnold, 2008. ISBN 978-0340-93881-2
3. BURIÁNEK, Jan., *Lékařské tajemství, zdravotnická dokumentace a související právní otázky*. Praha: Linde, 2005. ISBN 80-7201-544-3
4. Council of Europe. *Convention for the Protection of Human Rights and Dignity of the Human Being with regard to the Application of Biology and Medicine: Convention on Human Rights and Biomedicine*. [online]. [cit. 2012-03-31]. Dostupné z: <http://conventions.coe.int/Treaty/en/Treaties/Html/164.htm>
5. DISMAN, M. *Jak se vyrábí sociologická znalost*. 3. vyd. Praha: Karolinum, 2002. ISBN 80-246-0139-7
6. DOLEŽAL, T., DOLEŽAL, A. *Ochrana práv pacienta ve zdravotnictví*. 1.vyd. Praha: Linde, 2007. ISBN 978-80-7101-684-6
7. DVOŘÁK, M. a kol. *Vademecum pacienta*. Praha: Poradna pro občanství, občanská a lidská práva. [online]. [cit. 2012-03-27]. Dostupné z: http://poradna-prava.cz/diskriminace/Vademecum_pacienta.pdf
8. FRAŇKOVÁ, K. *Problematika informovaného souhlasu z pohledu občana – pacienta*. České Budějovice, 2010. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. Vedoucí bakalářské práce JUDr. Věra Pražmová
9. GOLDMANN, R., CICHÁ, M. *Etika zdravotní a sociální práce*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2004. ISBN 80-244-0907-0

10. *Good practice in consent implementation guide: consent to examination or treatment*. London: Department of health, 2001. [online]. [cit. 2012-04-07]. Dostupné z: http://www.dh.gov.uk/prod_consum_dh/groups/dh_digitalassets/@dh/@en/documents/digitalasset/dh_4019061.pdf
11. GULÁŠOVÁ, I. *Právne aspekty zdravotnej a ošetrovateľskej starostlivosti*. Martin: Osveta, 2009. ISBN 978-80-8363-307-3
12. GULÁŠOVÁ, I. Sestra- obhajkyňa práv pacienta. *Kontakt*. 2005, roč. 7. č. 1-2, s. 53 – 58. ISSN 1212-4117
13. *Happening na Ministerstvu zdravotnictví ČR*. [online]. [cit. 2012-04-21]. Dostupné z: <http://www.nrzp.cz/images/PDF/Pozvanka%20na%20happening%2025.4.2012%20na%20MZ.pdf>
14. HAŠKOVCOVÁ, H. *Informovaný souhlas: Proč a jak?*. 1. vyd. Praha: Galén, 2007. ISBN 978-807262-497-3
15. HAŠKOVCOVÁ, H. *Jak učit a jak se naučit lékařskou etiku*. 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání zdravotníků ve zdravotnictví, 2001. ISBN 80-7013-349-X
16. HAŠKOVCOVÁ, H. *Lékařská etika*. 3. rozšířené vyd. Praha: Galén, 2002. ISBN 80-7262-132-7
17. HAŠKOVCOVÁ, H. *Práva pacientů*. Havířov: Nakladatelství Aleny Kutilové, 1996. ISBN 80-902163-0-7
18. HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-040-2
19. HOŠKOVÁ, P. Informovanost klientů/pacientů a rodinných příslušníků. *Sestra*. 2010. č. 2. s. 28. ISSN 1214-7664
20. KAHOUN, V., a kol. *Sociální zabezpečení: Vybrané kapitoly*. 1. vyd. Praha: Triton, 2009. ISBN 987-80-7387-346-2
21. KALA, M., KUBÍNEK, R. *Nemocnice aneb Rukověť zvědavého pacienta*. 1. vyd. Olomouc: Rubico. ISBN 80-85839-47-4

22. KONEČNÁ, H. Význam a cíle patientských organizací. *Kontakt*. 2007. roč. 9. č. 2, s. 363 – 365. ISSN 1212-4117
23. KORTUSOVÁ, J. *Dodržování práv pacientů ve vybraných nemocnicích České republiky*. České Budějovice, 2010. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. Vedoucí diplomové práce Ing. Iva Brabcová
24. KOŘENEK, J. *Lékařská etika*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2001. ISBN 80-244-0324-2
25. KRISTOVÁ, J., TOMÁŠKOVÁ, Z. *Komunikácia v ošetrovatel'stve*. 1. vyd. Martin: Osveta, 2002. ISBN 80-8063-107-7
26. KROUTILOVÁ, L. *Práva pacientů v ošetrovatelské péči*. Pardubice, 2009. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí bakalářské práce PhDr. Magdalena Řeřuchová. [online]. [cit. 2012-04-23]. Dostupné z: http://dspace.upce.cz/bitstream/10195/33447/1/Kroutilov%C3%A1L_Pr%C3%A1va%20pacient%C5%AF_M%C5%98_2009.pdf
27. KUTNOHORSKÁ, J. *Etika v ošetrovatel'ství*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-2069-2
28. *Lékaři i nemocnice volají po novele reformních zákonů*. [online]. [cit. 2012-04-20]. Dostupné z: <http://www.ceskatelevize.cz/ct24/domaci/171627-lekari-i-nemocnice-volaji-po-novele-reformnich-zakonu/>
29. MACH, J. a kol. *Zdravotnictví a právo komentované předpisy*. 1. vyd. Praha: Orac, 2003. ISBN 80-86199-50-9
30. MACH, J. *Medicína a právo*. 1. vyd. Praha: C. H. Beck, 2006. ISBN 80-7119-801-X
31. MACH, J., RATH, D. *Právní sebeobrana lékaře*. 2. vyd. Presstempus, 2006. ISBN 80-903350-6-3

32. Ministerstvo zdravotnictví České republiky. *Důvodová zpráva k vládnímu návrhu zákona o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách)*. [online]. [cit. 2012-04-17]. Dostupné z: <http://www.google.cz/url?sa=t&rct=j&q=d%C5%AFvodov%C3%A1%20zpr%C3%A1va%20k%20z%C3%A1konu%20o%20zdravotn%C3%ADch%20slu%C5%BEB%C3%A1ch&source=web&cd=3&ved=0CDkQFjAC&url=http%3A%2F%2Fwww.mzcr.cz%2FOdbornik%2Ffile.aspx%3Fid%3D944%26name%3DD%25C5%25AFvodov%25C3%25A1%2520zpr%25C3%25A1va%2520k%2520vl%25C3%25A1dn%25C3%25ADmu%2520n%25C3%25A1vrhu%2520z%25C3%25A1kona.doc&ei=CpmfT9KiNeam4gSUoYyuAw&usg=AFQjCNEFdU-CQr4IbcKuelStYn2J58cJfA>
33. Ministerstvo zdravotnictví České republiky. *Rádce pacienta: příručka ke zlepšení bezpečí pacienta*. [online]. [cit. 2012-04-05]. Dostupné z: <http://www.mzcr.cz/files/radce-druhe-vydani02.html>
34. Ministerstvo zdravotnictví České republiky. *Reforma zdravotnictví*. [online]. [cit. 2012-04-06]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/vladni-navrh-zakona-o-zdravotnich-sluzbach-a-podminkach-jejich-poskytovani-zakon-o-zdravotnich-sluzbach-_5173_2428_11.html
35. Ministerstvo zdravotnictví České republiky. *Zákon o zdravotních službách – práva pacientů*. [online]. [cit. 2012-04-03]. Dostupné z: <http://www.leosheger.cz/news/zakon-o-zdravotnich-sluzbach-prava-pacientu/>
36. MUNZAROVÁ, M. *Lékařský výzkum a etika*. 1. vyd. Praha: Grada, 2005. ISBN 80- 247-0924-4
37. Operativa. *Zákon o péči o zdraví lidu: 9. díl*. [online]. [cit. 2012-03-29]. Dostupné z: <http://www.operativa.cz/modules.php?name=News&file=article&sid=111>
38. PODSTATOVÁ, E., a kol. *Jak přežít pobyt ve zdravotnickém zařízení*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1997-9

39. *Reference guide to consent for examination or treatment*. London: Department of health, 2009. [online]. [cit. 2012-04-08]. Dostupné z: http://www.dh.gov.uk/prod_consum_dh/groups/dh_digitalassets/documents/digitalasset/dh_103653.pdf
40. Svaz pacientů České republiky. *O svazu*. [online]. [cit. 2012-03-23]. Dostupné z: <http://www.pacienti.cz/clanek.php?id=svaz>
41. ŠUSTEK, P., HOLČAPEK, T. *Informovaný souhlas: Teorie praxe informovaného souhlasu ve zdravotnictví*. 1. vyd. Praha: Aspi, 2007. ISBN 978-80-7357-268-6
42. TINGLE, J., CRIBB, A. *Nursing law and ethics*. 3rd edition. Wiley Blackwell, 2007. ISBN 978-1405132282
43. UHEREK, P. *Povinná mlčenlivost zdravotnických pracovníků*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2658-8
44. *Velký sociologický slovník II. svazek P – Ž. Zákon o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (Autorský zákon) č.121/2000 Sb.* 1. vyd. Praha: Karolinum, 1996. ISBN 80-7184-311-3
45. VONDRÁČEK, L., BOUŠKA, I. *Základy zdravotnického práva*. 1. vyd. Praha: Karolinum. 2004. ISBN 80-246-0882-0
46. VONDRÁČEK, L., KURZOVÁ, H. *Zdravotnické právo. Pro praxi a posluchače lékařských fakult*. 1. vyd. Praha Karolinum, 2002. ISBN 80-246-0531-7
47. Vyhláška č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2012, částka 39, s. 1666 – 1685. Dostupný také z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-98>
48. *Vysvětlující zpráva k Úmluvě o lidských právech a biomedicině*. [online]. [cit. 2012-04-04]. Dostupné z: http://www.krev.info/Text/Umluva_biomedicina_vysvetleni2.htm
49. VZP. *Zdravotnictví a zdravotní péče: Otázka č. 31*. [online]. [cit. 2012-04-24]. Dostupné z: <http://www.vzp.cz/otazky-a-odpovedi/zdravotnictvi-a-zdravotni-pece/31.kopie-ze-zdravotni-dokumentace>

50. WHO. *Definition of Health*. [online]. [cit. 2012-04-01]. Dostupné z: <https://apps.who.int/aboutwho/en/definition.html>
51. Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2011, částka 131, s. 4730 – 4801. Dostupný také z: http://data.idnes.cz/soubory/pravo/97A120330_VR_ZAKONY_O_ZDRAVOTNICH_SL.PDF. ISSN 1211-1244
52. ZÁVODNÁ, V. *Pedagogika v ošetrovatel'stve*. 1. vyd. Martin: Osveta, 2002. ISBN 80-8063-108-5
53. ZEJDOVÁ, L. *Informovanost pacientů o jejich právech na chirurgickém oddělení Nemocnice Znojmo*. České Budějovice, 2009. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. Vedoucí bakalářské práce JUDr. Věra Pražmová
54. *Změna nového pravidla: k léčbě dítěte bude stačit souhlas jednoho rodiče*. [online]. [cit. 2012-05-04]. Dostupné z: http://zpravy.idnes.cz/lecba-souhlas-rodicu-0l9-/domaci.aspx?c=A120503_100926_domaci_jj

8 Klíčová slova

- pacient
- práva pacientů
- zdravotnictví

9 Přílohy

Seznam příloh:

Příloha č. 1 – Dotazník

Příloha č. 2 – Etický kodex Práva pacientů

Příloha č. 3 – Odpovědi respondentů na otázku číslo 18

Příloha č. 1

Dotazník

Jmenuji se Eliška Kolínová. Jsem studentkou Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. Na této fakultě studuji obor Rehabilitační-psychosociální péče o postižené děti, dospělé a seniory. Chtěla bych Vás poprosit o vyplnění tohoto dotazníku, který bude podkladem pro mou diplomovou práci na téma „Práva pacienta ve zdravotnictví“. Dotazník si, prosím, nejprve pozorně přečtěte a následně u každé otázky vyberte jednu odpověď a označte ji.

Dotazník je zcela *anonymní*.

1. Pohlaví:
 - a) muž
 - b) žena
2. Kolik je Vám let?
.....
3. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?
 - a) ZŠ
 - b) SOU
 - c) SŠ
 - d) VOŠ
 - e) VŠ
4. Myslíte si, že máte právo na veškeré informace o vašem zdravotním stavu?
 - a) ano
 - b) ne, o rozsahu informací rozhoduje lékař
 - c) nevím

5. Myslíte si, že máte právo odmítnout lékařský zákrok popřípadě vyšetření?
- a) ano
 - b) ne
 - c) nevím
6. Myslíte si, že máte právo na ochranu informací o vašem zdravotním stavu ze strany zdravotnických pracovníků?(tzv. povinná mlčenlivost)
- a) ano
 - b) ne
 - c) nevím
7. Kdo může být informován o vašem zdravotním stavu?
- a) osoby, které určil lékař
 - b) osoby, které jste určil vy jako pacient
 - c) osoby blízké pacientovi, bez ohledu na jeho přání
 - d) nevím
8. Myslíte si, že máte právo znát jména zdravotnických pracovníků, kteří se o vás starají?
- a) ano
 - b) ne
 - c) nevím
9. Myslíte si, že máte právo nahlížet do dokumentace o vašem zdravotním stavu?
- a) ano
 - b) ne
 - c) nevím

10. Požadují po vás ve zdravotnických zařízeních před vyšetřovacím či léčebným výkonem souhlas ať písemný nebo ústní?
- a) ano
 - b) většinou ano
 - c) občas
 - d) většinou ne
 - e) ne
11. Odmítl jste někdy vyšetřovací či léčebný výkon?
- a) ano
 - b) ne
12. Pokud jste někdy odmítl/a vyšetřovací či léčebný výkon, žádal po vás lékař toto rozhodnutí písemně? (tzv. negativní revers)
- a) ano
 - b) ne
13. Mluvil s vámi lékař před vyšetřovacím či léčebným výkonem o jeho plánovaném průběhu?
- a) ano
 - b) ne
14. Měl jste možnost klást doplňující otázky lékaři?
- a) ano
 - b) ne
15. Rozuměl jste všemu co, vám lékař sděloval?
- a) ano
 - b) ne

16. Sdělil vám lékař další možné alternativy vyšetřovacího či léčebného výkonu?

a) ano

b) ne

17. Sdělil vám lékař rizika, která mohou nastat při vyšetřovacím či léčebném výkonu?

a) ano

b) ne

18. Považujete poučení od lékaře za dostatečné?

a) ano

b) ne, *prosím napište stručně důvod*

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Zde, je prostor pro vaše názory a připomínky

Děkuji za váš čas a ochotu

Příloha č. 2

Etický kodex - 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 s členy 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, které se na nich zúčastní.
4. Pacient má v rozsahu, který dovoluje zákon, právo odmítnout léčbu a má být současně informován o zdravotních důsledcích svého rozhodnutí.
5. V průběhu ambulantního i nemocničního vyšetření, ošetření i 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 musí být prováděny diskrétně. Přítomnost osob, které nejsou na léčbě přímo zúčastněny, musí odsouhlasit nemocný, a to i ve fakultních zařízeních, pokud si tyto osoby nemocný sám nevybral.
6. Pacient má právo očekávat, že veškeré zprávy a záznamy týkající se jeho léčby jsou považovány za důvěrné. Ochrana informací o nemocném musí být zajištěna

i v případech počítačového zpracování.

7. Pacient má právo očekávat, že nemocnice musí podle svých možností přiměřeným způsobem vyhovět pacientovým žádostem o poskytování péče v míře odpovídající povaze onemocnění. Je-li to nutné, může být pacient předán jinému léčebnému ústavu, případně tam převezen poté, když mu bylo poskytnuto úplné zdůvodnění a informace o nezbytnosti tohoto předání a ostatních alternativách, které přitom existují. Instituce, která má nemocného převzít do své péče, musí překlad nejprve schválit.
8. Pacient má právo očekávat, že jeho léčba bude 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 i bez uvedení důvodu, z experimentu odstoupit, když byl poučen o případných zdravotních důsledcích takového rozhodnutí.
10. Nemocný v závěru života má právo na citlivou péči všech zdravotníků, kteří musí respektovat jeho přání, pokud tato nejsou v rozporu s platnými zákony.
11. Pacient má právo a povinnost znát a řídit se platným řádem zdravotnické instituce, kde se léčí (tzv. nemocniční řád). Pacient má právo kontrolovat svůj účet a vyžadovat odůvodnění jeho položek bez ohledu na to, kým je účet placen.

Etický kodex "Práva pacientů" navrhla, po připomínkovém řízení definitivně formulovala a schválila Centrální etická komise Ministerstva zdravotnictví České Republiky. Tato Práva pacientů jsou prohlášena za platná dnem 25. února 1992 (21).

Příloha č. 3

Odpovědi respondentů na otázku číslo 18

1. bylo by potřeba mluvit méně odborně, laicky a navrhnout i jiná možná řešení léčby
2. Lékaři nezmiňují rizika, dostatečně neupozorňují na komplikace
3. mnohdy si neuvědomují, že jednají s člověkem, který nemá zdravotnické vzdělání
4. není srozumitelné, latinské výrazy
5. neochota se vůbec bavit, rychle přejít k dalšímu pacientovi
6. Neúplné informace
7. Řekne jen, co chce.
8. zaneprázdněnost lékaře
9. používání odborných výrazů
10. je těžké si za tu chvíli vzpomenout na všechny otázky, které potřebuji zodpovědět a později se ptát nemohu
11. Ne, ale to zřejmě pramení z toho, že jako zdravotník žádám obsáhlejší a odbornější informace, než lékař obvykle poskytuje laikům či neinformovaným osobám. Občas se zeptám na detaily (nikoli ve snaze, abych ukazovala, jak jsem „chytrá“, ale proto, že mě cosi zajímá), a to někteří lékaři moc rádi nemají
12. používá mnoho latinských výrazů
13. nemá dostatek času, spěchá

14. nerozumím mu
15. Lékař podává informace obvykle jen v takové podobě, která se mu hodí a nepřekládá všechna možná řešení či možnosti. Obvykle je až nepříjemně zaskočen, když má pacient dodatečné otázky, které jsou na místě.
16. není to při mně snadné
17. nevysvětlí vše a nepopsal
18. poučení bylo rychlé, neměl jsem možnost se doptat
19. bylo mi naznačeno, že má na mě jen 5 minut
20. Všechno říkají pouze v lékařských termínech, kterým nerozumím.
21. Mám pocit, že jsem pro ně jen číslo v pořadníku
22. poučovala mě zdravotní sestra, ne lékař
23. ne každý rozumí terminologii
24. Zřejmě nedostatek času
25. Jako pacient si musí člověk hledat různé informace – nejlépe od více lékařů a následné rozhodnutí je na nás samotných.
26. Konkurence, nelibost jiné volby, než je nabízena.
27. Jak, kdy – nevím, zeptám se. Jak, kdo...
28. Pokud je pacient sám aktivní a o zákrok se zajímá, ovšem netuším, jestli takovýto „pohovor“ je běžnou praxí lékařů – musela jsem se doptávat.
29. Jak, kdy
30. mnohdy lékař poví pouze základní informace, bez doplňujících otázek bych se tolik informací nedozvěděla.

31. nevím
32. už špatně slyším
33. nezkušenost lékaře
34. záleží na druhu vyšetření
35. měl málo času
36. informoval mě na chodbě za plného provozu
37. nerozumím odborným výrazům
38. nevím, nemohu posoudit, nebyl jsem informován, k lékaři chodím jen když si uříznu prst
39. probíhalo příliš rychle
40. termíny v latině
41. neochota
42. Mluví si jen tak pro sebe, jako by tam člověk ani nebyl.
43. málo podrobné
44. křičí na mě, když mu sdělím svůj názor.
45. mluví v termínech
46. neúplné informace
47. nenechal mě ptát se
48. arogantní přístup
49. moc na mě spěchá
50. nenaplní moje očekávání, které na lékaře mám

51. nerespektuje moje přání
52. Neříká mi rizika, která mohou nastat.
53. nevím, zda mě poučuje dostatečně, ale mám z toho pocit, že to není ono
54. Lékař se moc nepřetrhne.
55. Přenechávají to na sestře.
56. mluví příliš rychle
57. mluví latinsky
58. Říká, že na mě nemá dostatek času, ale pak se mi také nevěnuje.
59. Kolikrát nechápu, co mi vlastně říká, ale spoléhám na to, že tomu rozumí.
60. Vždy mě přesměruje na zdravotní sestru, že mi to ona vysvětlí.
61. neochota odpovídat na dotazy
62. Pokaždé mi nutí tu svojí možnost léčby, i když bych rád zvolil jinou variantu.
63. automaticky mluví v termínech, kterým nerozumím
64. má moc práce
65. direktivní přístup
66. chová se jako největší machr pod sluncem
67. neustále si dělá srandu
68. neustále mu někdo volá a já se nemůžu na rozhovor plně soustředit
69. povyšuje se nade mne
70. bere mě jako bych byl úplně hloupý
71. zaměřuje se na detaily a přitom vynechává to podstatné

72. při poučení stále odbíhá pryč, aniž by mi sdělil proč

73. cizí slova

74. odborný slang

75. necitlivý přístup