

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2023

Věra Špinarová

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Všeobecné ošetrovatelství

Věra Špinarová

**DODRŽOVÁNÍ ETICKÝCH PRINCIPŮ
V OŠETŘOVATELSKÉ PRAXI**

Bakalářská práce

Vedoucí práce: PhDr. Jana Horová Ph.D.

PLZEŇ 2023

VĚRA ŠPINAROVÁ

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracoval/a samostatně a všechny použité zdroje jsem uvedl/a v seznamu použitých zdrojů.

V Plzni dne 31. 3. 2023.

.....

vlastnoruční podpis

Abstrakt

Příjmení a jméno: Špinarová Věra

Katedra: Katedra ošetrovatelství a porodní asistence

Název práce: Dodržování etických principů v ošetrovatelské praxi.

Vedoucí práce: PhDr. Jana Horová Ph. D

Počet stran – číslované: 51

Počet stran – nečíslované: 20

Počet příloh: 5

Počet titulů použité literatury: 24

Klíčová slova: etické principy, práva pacienta, etický kodex, ošetrovatelství, sestra

Souhrn:

Bakalářská práce se věnuje problematice dodržování etických principů při poskytování ošetrovatelské péče během hospitalizace. Práce je zaměřena na názory pacientů na danou problematiku a zabývá se zejména principem autonomie, právy a povinnostmi pacientů. Bakalářská práce je rozdělena na dvě části, na část teoretickou a část praktickou. V teoretická části se věnujeme tématu etiky, morálky a vybraným etickým principům.

Ve druhé kapitole se věnujeme ošetrovatelství v souvislosti s etickými principy. Poslední kapitola teoretické práce se zabývá právy a povinnostmi pacientů. V této bakalářské práci jsme hodnotili subjektivní názory pacientů v průběhu hospitalizace, jak vnímají respektování práv pacientů ze strany zdravotnického personálu. Z provedeného výzkumu bylo zjištěno, že ze strany zdravotnického personálu dochází k nerespektování práv pacientů.

Abstract

Surname and name: Špinarová Věra

Department: Department of nursing and midwifery.

Title of thesis: Adherence to ethical principles in nursing practice.

Consultant: PhDr. Jana Horová Ph. D

Number of pages – numbered: 51

Number of pages – unnumbered: 20

Number of appendices: 5

Number of literature items used: 24

Keywords: ethical principles, rights and patient, nursing practice, code of ethics

Summary:

The bachelor thesis is devoted to the issue of compliance with ethical principles in the provision of nursing care during hospitalization. The thesis focuses on patients' opinions on the issue and deals in particular with the principle of autonomy, rights and duties of patients. The bachelor thesis is divided into two parts, a theoretical part and a practical part. The theoretical part deals with the topic of ethics, morality and selected ethical principles.

In the second chapter we discuss nursing in the context of ethical principles. The last chapter of the theoretical work deals with the rights and duties of patients. In this thesis we assessed the subjective views of patients during hospitalization, how they perceived the respect of patients' rights by the medical staff. From the research conducted, it was found that there is a lack of respect for patients' rights by the medical staff.

Poděkování

Děkuji PhDr. Janě Horové Ph. D. za odborné vedení práce, poskytování cenných rad, ochotu, vstřícnost při vedení bakalářské práce. Dále bych chtěla poděkovat respondentům za vyplnění dotazníků. V neposlední řadě bych chtěla poděkovat mé rodině za velkou podporu a trpělivost v průběhu mého studia.

OBSAH¹

SEZNAM GRAFŮ	9
SEZNAM OBRÁZKŮ	CHYBA! ZÁLOŽKA NENÍ DEFINOVÁNA.
SEZNAM TABULEK	CHYBA! ZÁLOŽKA NENÍ DEFINOVÁNA.
SEZNAM ZKRATEK	10
ÚVOD.....	11
TEORETICKÁ ČÁST	12
1 TEORETICKÁ VÝCHODISKA	12
2 ETIKA A MORÁLKA	13
2.1 Etika	13
2.2 Morálka	14
2.3 Profesionální etika ve zdravotnictví	14
2.4 Ošetrovatelská etika	15
2.5 Principy medicínské a ošetrovatelské etiky	16
2.5.1 Princip nonmaleficence	16
2.5.2 Princip beneficence	17
2.5.3 Princip spravedlnosti	17
2.5.4 Princip autonomie.....	17
2.5.5 Informovaný souhlas	17
3 OŠETŘOVATELSTVÍ.....	19
3.1 Historie ošetrovatelství	19
3.2 Cíle ošetrovatelství	Chyba! Záložka není definována.
4 PRÁVA PACIENTŮ	22
4.1 Vývoj práv pacientů.....	22
4.2 Vývoj práv pacientů v České republice	23
4.3 Práva pacientů a platná legislativa v ČR	24
4.4 Jednotlivá práva pacientů.....	25
PRAKTICKÁ ČÁST	27
5 FORMULACE VÝZKUMNÉHO PROBLÉMU	27
6 CÍLE A VÝZKUMNÉ PŘEDPOKLADY	28
6.1 Hlavní cíl.....	28
6.2 Dílčí cíle a výzkumné otázky/předpoklady.....	28
6.3 Operacionalizace pojmů	29
7 METODIKA KVALIFIKAČNÍ PRÁCE	30
7.1 Metodologie výzkumu	30

7.2	Charakteristika sledovaného souboru	30
7.3	Organizace výzkumu	30
7.4	Zpracování dat	31
8	PREZENTACE A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ	32
9	DISKUSE	47
	ZÁVĚR.....	51
	SEZNAM LITERATURY	52
10	BIBLIOGRAFIE.....	CHYBA! ZÁLOŽKA NENÍ DEFINOVÁNA.
	SEZNAM PŘÍLOH	55
	PŘÍLOHY	56

SEZNAM GRAFŮ

Graf č. 1 – Věk respondentů

Graf č. 2 – Pohlaví respondentů

Graf č. 3 – Oddělení, na kterém je respondent hospitalizován

Graf č. 4 – Nejvyšší dosažené vzdělání

Graf č. 5 – První nebo opakovaná hospitalizace

Graf č. 6 – Informování o právech pacientů při příjmu k hospitalizaci

Graf č. 7 – Kdo Vás o právech pacientů informoval

Graf č. 8 – Jakým způsobem jste byli o právech pacientů informováni

Graf č. 9 – Vyhovoval Vám způsob poskytnutí informací o právech pacientů

Graf č. 10 – Které právo z uvedených, je pro Vás během hospitalizace nejdůležitější

Graf č. 11 – A. Zdravotní služby lze pacientovi poskytnout pouze s jeho svobodným a informovaným souhlasem, nestanoví-li zákon jinak

Graf č. 12 – C. Pacient má právo na úctu, důstojné zacházení, na ohleduplnost a respektování soukromí

Graf č. 13 – I. Pacient má právo odmítnout přítomnost osob, které nejsou při léčbě a ošetrovatelské péči přímo zúčastněny a studentů

Graf č. 14 – Práva, která vnímají pacienti jako nerespektovaná

Graf č. 15 – Zhodnocení odpovědí respektování / nerespektování práv pacientů

Graf č. 16 – Spokojenost s kvalitou péče na daném lůžkovém oddělení.

SEZNAM ZKRATEK

ACLU American Civil Liberties Union

CEK Centrální etická komise

MZ Ministerstvo zdravotnictví

ČR Česká republika

ÚVOD

Etické principy jsou v nás hluboce zakořeněny, ale každý člověk je osobnost, proto je zřejmé, že vnímání morálního a nemorálního chování a jednání mají lidé velmi rozdílné. Člověk, který je obdařen rozumem a svobodnou vůlí, má schopnost rozhodnout mezi jednáním dobrým a špatným, má schopnost morálního rozhodování. Veškerá ošetrovatelská péče by měla být zaměřena především na konání dobra pro pacienta, měla by být v jeho prospěch a neměla by ho poškodit. Proto bychom se během poskytování takové péče měli řídit etickými principy. Zejména čtyřmi principy prvního řádu – nonmaleficence, beneficence, spravedlnosti a autonomie. Autonomie jedince je ve spojení s medicínou předpokladem pro právo (Šimíček, 2017).

Práva pacientů jsou velmi obsáhlé téma a v poslední době jsou velmi diskutovaným tématem. Při hospitalizaci by měl být každý pacient s právy a povinnostmi pacientů seznámen. V praxi se ovšem stále ještě setkáváme s nerespektováním práv pacientů ze strany zdravotnického personálu.

Bakalářská práce je zaměřena na problematiku etických principů v ošetrovatelské praxi. Hlavním cílem je zhodnotit, jak pacienti vnímají respektování etických principů zdravotnickým personálem během hospitalizace. Zejména respektování práv pacientů. V práci je stanoveno několik dílčích cílů zaměřených na zjištění, kým a jakým způsobem jsou pacienti nejčastěji o právech informováni. Dalším dílčím cílem bylo zjistit, jaká práva považují pacienti během hospitalizace za nejdůležitější. Posledním dílčím cílem jsme zjišťovali, která práva nejsou z pohledu pacientů během jejich hospitalizace zdravotníky respektována.

Literatura byla vyhledávána pomocí rešerše provedené v Národní lékařské knihovně v Praze. Informace byly čerpány z dalších zdrojů, vztahujících se k tématu etických principů, práv pacientů, ošetrovatelství. Další literatura byla vyhledána v seznamech citované literatury z vypracovaných prací s podobnou tematikou. Při vyhledávání zdrojů jsem kladla důraz na jejich relevantnost a aktuálnost. Zdroje jsou citovány dle citační normy ISO 690.

TEORETICKÁ ČÁST

1 TEORETICKÁ VÝCHODISKA

Veškerá zdravotní péče musí být poskytována na náležité odborné úrovni, v souladu s etickými normami a platným právním řádem. Pohled na to, co je správné a co nikoliv, nám poskytují etické normy a pravidla chování, která vznikala postupně s vývojem medicíny. Etika ve zdravotnictví, se zabývá morálkou a přístupem zdravotníka k nemocným. Při poskytování zdravotní péče je důležité respektovat etické principy.

Mezi základní etické principy řadíme tyto čtyři principy prvního řádu: princip nonmaleficence, princip beneficence, princip spravedlnosti a princip respektování autonomie. V posledních letech jsou práva pacientů velmi diskutovanou součástí našeho života. Jmenované principy a zejména princip autonomie a jsou důležitou součástí poskytování zdravotní péče. V demokratické společnosti pacienti přijímají plnou odpovědnost za svůj život, chtějí dostatek informací o své nemoci, chtějí mít možnost vyjádřit se k průběhu léčby, souhlasit s navrženými postupy, případně je odmítnout. Po dlouhá staletí neměli pacienti žádná práva a nutno dodat, že je ani nepotřebovali. Pacient byl v minulosti plně závislý na lékaři, a to nejen v rovině odborné, ale často i lidské. (Haškovcová, 2015).

Počátkem sedmdesátých let 20. století se začalo mluvit o patientských právech. Od osmdesátých let 20. století, již práva pacientů považujeme za samozřejmost ve všech vyspělých zemích. Přesto, že jsou práva pacientů ukotvena v zákoně č.372/2011 Sb., nastávají někdy při péči o pacienty situace, kdy nejsou ze strany zdravotníků respektována (Heřmanová, 2012).

Jsou zaznamenány případy, kdy při poskytování ošetrovatelské péče došlo k chybnému postupu a došlo k ohrožení pacienta. Stává, že sestra neověřuje totožnost pacienta. Důležitou a často opomíjenou oblastí práv pacientů je dodržování a respektování soukromí. Pacient by měl být vždy informován a aktivně zapojován do poskytování péče. Aktivní účast pacienta přispívá ke zlepšení kvality poskytované péče a také snížení případného rizika poškození (Florence, 2018).

2 ETIKA A MORÁLKA

Etika je po staletí až tisíciletí v naší kultuře součástí filozofie a teologie. Obě disciplíny jsou postaveny na lidském rozumu a naději, že rozum má schopnost řešit problémy morálky. Mezi teology a také filozofy po staletí probíhají vášnivé diskuse o jednotlivých bodech morálky a o výkladu její podstaty. (Šimek, 2015)

Pokud se chceme věnovat tématu etiky, je důležité vymezit některé pojmy, které se k dané problematice vztahují. V této kapitole definujeme pojmy etika a morálka. Dále se budeme zabývat etickými principy ve zdravotnictví.

2.1 Etika

Etika je věda o morálce. Vychází z řeckého slova *ethos*, které označuje jednání, určitý postoj a smýšlení jednotlivců a skupin. Spolu s morálkou je součástí lidského jednání, vychází z historie a tradic jednotlivých kultur a mění se v závislosti k podmínkám v dané společnosti. Etika je nástrojem hledání toho, co je v našem životě důležité a správné a pomáhá nám v tom, jak nejlépe žít. Nenařizuje nám mravní normy jako závazný charakter, ale pouze jen naznačuje možnosti a důsledky jednotlivého chování a jednání (Ondriová, 2021).

V současné době je etika známá a chápána jako věda o mravnosti. Její původ ale sahá až do doby antické, kde její pojem měl trochu jiný význam. Za zakladatele etiky je považován Aristoteles (384–322 př.Kr), který termínem “etika” vnímal životní postoj člověka, to, jakým byl, co tvořil, jak jednal, jak se choval, jaké jeho činy měly následky. V průběhu vývoje došlo ke zúžení pojmu až do dnešního pojetí, jak by měl člověk jednat. V pojetí Immanuela Kanta se materiální filozofie týká zákonů přírody a zákonů svobody. Etika je vědou o zákonech svobody. (Heřmanová, 2012 str. 17).

Předmětem zkoumání etiky je tedy mravní chování jedince i společnosti zásady, kterými se řídí. Mezi základní hodnoty, kterými etika ustanovuje, co je mravné a co je nemravné se řadí dobro a zlo, pravda a lež, spravedlnost a nespravedlnost. V klinické praxi bychom mohli najít příklad proměny, co je dobré a co zlé, v souvislosti s pravdou na nemocničním lůžku. Po dlouhou dobu panovalo přesvědčení, že je lépe zamlčet pacientovi pravdu o jeho nemoci a nepříznivé prognóze. Pokud by mu byla sdělena, mohl by se jeho zdravotní stav zhoršit. Normou v běžném životě je nelhat, ale v tomto případě

bylo mravné sdělit i neúplnou pravdu. Sdělení pravdy pacientům však dnešní doba považuje za dobro a nesdělení pravdy považuje za zlo (Haškovcová, 2015 str. 13).

2.2 Morálka

Morálka (z lat. Mos – mrav, moralis – mravní). Morálka je odvozena od latinského slova mores čili obyčej, mrav, charakter. Touto disciplínou se zabývá obor metaetika, která se věnuje na abstraktní úrovni zkoumání toho, co je dobro a zlo. Pod pojmem morálka najdeme postoje, názory jednotlivců, ale i skupin vztahující se k lidskému chování nebo jednání, které posuzujeme z hlediska dobrého nebo špatného či správného nebo nesprávného. Morálka představuje pravidla, podle kterých by se lidé měli chovat. Ukazuje nám stav mravních vztahů mezi jednotlivci, vztahů v určité sociální skupině a také vztahů ve společnosti jako takové. Pravidla jsou většinou nepsaná a pomocí tradic a společenských zkušeností dochází k jejich osvojení. Obecně by člověk neměl činit jiným to, co sám nechce, aby oni činili jemu (Plevová, 2019).

Všeobecně platnou předlohu pro život nemáme, ale morálka jednotlivce je určována tím, jaký žebříček hodnot má nastavený. Pokud u jedince převažují hodnoty, které jsou prezentovány konáním dobra, můžeme konstatovat, že tyto hodnoty jsou mravním dobrem v rámci nějaké mravní normy. Za mravní normu považujeme určité pravidlo, zvyk, které platí v určité skupině nebo v profesi. Hodnotou, která je v kultuře zásadní je ochrana zdraví a života. V rámci teorie etiky jsou vymezeny tři zásadní priority žebříčku hodnot současné společnosti. Jde o hodnotu, kvalitu a posvátnost života (Bužgová, 2013).

Ve společnosti vždy nevládne jen jedna morálka. Morální názory jsou mnohdy rozporuplné a protichůdné. V určitých etických otázkách se názory jedinců rozcházejí, co je morální pro jednoho, nemusí být morální pro druhého, jak vidíme např. ve vztahu k interrupcím, eutanazii (Haškovcová, 2015).

2.3 Profesionální etika ve zdravotnictví

Zdravotnická etika je pojem odlišný od etiky lékařské. Historický základ však z etiky lékařské vychází. Zdravotnická etika je vědecká disciplína, která se zabývá morálkou a přístupem zdravotníků k pacientům. Jde o etiku normativní, která má jasně jednoznačné a předem dané zásady související s vnitřní mravností medicíny (Ondřiová, 2021).

Mravní normy, které usměrňují chování zdravotníků jsou definovány v etickém kodexu. Etický kodex zahrnuje souhrn morálních pravidel a požadavků, které usměrňuje

chování pracovníků. Etický kodex sester vyjadřuje základní cíle a hodnoty ošetrovatelského povolání (Etický kodex sester, 2012).

Sestry se nestarají jen o pacienta, poskytují také oporu a pomoc jeho rodině. Ovšem v průběhu tohoto procesu, ve kterém jde o podporu zdraví, prevenci, obnovu zdraví nebo zmírnění utrpení se mohou dostat do etického konfliktu. Zdravotníci často čelí etickým problémům. Znalost etiky může v této situaci některá dilemata vyřešit. Morální povinnosti jsou vázány na etické normy. Tyto etické normy by měli zdravotnické pracovníky vést k zodpovědnosti, moudrosti a lidskosti. Stále je třeba řídit se tím, že nejdůležitější je především prospěšnost pro pacienta (Heřmanová, 2012)

Zásady zdravotnické etiky, se vztahují na pacienta, ale i na zdravotníka. Pohlížíme na obě strany jako na lidskou bytost, která má svou důstojnost, není prostředkem k dosažení cíle, její blaho a zájmy jsou nadřazeny zájmům vědy (Ondriová, 2021)

2.4 Ošetrovatelská etika

Ošetrovatelská etika vychází z etiky lékařské, mají stejné zdroje, fungují vedle sebe a navzájem se doplňují. Jde o teorii o příčinách a podmínkách žádoucího a nežádoucího jednání a konání v ošetrovatelství. Vztahuje se k problematice ošetrovatelské praxe. (Ondriová, 2021)

Během let role sestry prošla výraznými změnami. Ošetrovatelská péče dlouhodobým vývojem od primitivních metod, víry v nadpřirozené jevy až po dnešní způsoby léčby a ošetrování. (Kutnohorská, 2010). Posláním sestry však stále zůstává především ošetrovatelská péče o pacienta. Každá sestra by v rámci svého poslání měla dodržovat jistý rámec etického chování.

Ve svém povolání je sestra účastníkem různých mezilidských vztahů. Vztahy a postoje se projevují etickým jednáním a verbální nebo neverbální komunikací. V ošetrovatelské etice jde o vztah sestry k pacientovi, sestry k sestře, vztah sester k dalším spolupracovníkům. Sestry často balancují mezi odpovědností vůči pacientům, ostatním sestram, lékařům ale i sobě samým. Rozhodnutí může být složité, ale vždy by na prvním místě mělo být dobro pacienta (Heřmanová, 2012).

Vztah mezi pacientem a sestrou je nejdůležitější. Pacient je jedinečná bytost, sestra by měla znát jeho životní příběh, vnímat jeho psychiku a emoční stav. V dnešní době je ošetrovatelství vědou, která poskytuje sestram moudrost i umění.

„Symbióza obou dimenzí umožní sestře velmi účinně pomoci člověku ve zdraví i během nemoci, zajistit mu lidské jistoty i v těch nejbolestivějších, nejsmutnějších, ale zároveň i nejšťastnějších chvílích života,“ (Ondriová, 2021 str. 12).

2.5 Principy medicínské a ošetrovatelské etiky

Za první etické zásady ve zdravotnictví považujeme Hippokratovu přísahu. V průběhu let však tento dokument neodrážel zcela potřeby stále se rozvíjející společnosti a zdravotnictví samotného. V průběhu historie někteří filozofové začali formulovat nové názory, navazovali na Hippokratovu přísahu a reagovali na vývoj v medicíně. Prvním průkopníkem, který popsal tři základní etické principy byl W. D. Rosse. Vzorem pro etiku ve zdravotnictví se stala jeho teorie o prima facie principech (viditelné na první pohled, jednoduché, jasné, samozřejmé). Autoři Beauchamp a Childress sepsali knihu „Principles of biomedical ethics“, ve které definovali čtyři hlavní pilíře zdravotnické etiky. Etické principy tzv. prvního řádu. V sestupném pořadí podle závažnosti následků v případě jejich nedodržení jsou to: snaha neuškodit – nonmaleficience, princip konání dobra – beneficience, spravedlnost – justice a autonomie. (poprvé byla zveřejněna v roce 1979, v roce 2001 vyšlo páté přepracované vydání) (Haškovcová, 2015).

Medicínské a ošetrovatelské principy jsou v mnoha věcech téměř stejné. Vyplývají nejen z daných norem, ale i z konkrétních situací, činů a následků, ke kterým vedou v průběhu ošetrovatelské péče o nemocné, ale mnohdy i o zdravé jedince. Ačkoliv se vůči principům objevují i kritické ohlasy, jejich použití snižuje určitou nejistotu a představují jakýsi návod k řešení určitých problémů. (Ondriová, 2021)

2.5.1 Princip nonmaleficience

Princip nonmaleficience (neškodit) – je to princip, který známe z Hippokratovy přísahy. V podstatě nám říká, že nebudeme provádět nic, čím bychom pacienta mohli poškodit (Šimek, 2015). Představuje tudíž celou podstatu medicíny a ošetrovatelství, což je ochrana života, obnovení zdraví, zmírnění bolesti a utrpení, zlepšení kvality života. I přesto se může stát, že je pacient neúmyslně poškozen, což je v rozporu s tímto principem, a proto je důležité předcházet rizikům možného poškození (Ondriová, 2021). V ošetrovatelské praxi předcházíme případnému poškození např. vhodnou i identifikací pacientů.

2.5.2 Princip beneficence

Princip beneficence (dobročinnost) – při uplatňování tohoto principu dochází k vyhýbání se všem postupům, které by mohly negativně působit na nemocného, aniž by byly vyváženy jiným přínosem pro nemocného. Všechny navržené léčebné a vyšetřovací postupy budou vykonány pro dobro pacienta (Haškovcová, 2015). Princip dobročinnosti předpokládá konání dobra pro pacienta. Ošetrovatelská péče by měla vycházet z upřímně projeveného zájmu o potřebu pacienta.

2.5.3 Princip spravedlnosti

Princip spravedlnosti (justice) – uplatňování tohoto principu spočívá v poskytování odborné zdravotní péče zdravotnickými pracovníky všem stejně bez rozdílu. Jejich přístup k pacientům by měl být jednotný bez ohledu na věk, pohlaví, rasu či náboženské vyznání. V současnosti tento etický princip, souvisí ekonomickou dostupností, s dostupností lidských zdrojů a také geografickými možnostmi (Ondriová,2021). Bohužel pro každého pacienta nemusí být péče dostupná.

2.5.4 Princip autonomie

Princip autonomie (svébytnosti) – je respekt a uznání nezávislého a samostatného jednání a rozhodnutí dle vlastních preferencí, hodnot, přání a ideálů pacienta. Rozhodnutí je závislé na informovanosti pacienta, proto potřebuje vysvětlení všech léčebných a ošetrovatelských postupů, aby je mohl pochopit a přijmout. V souvislosti s lékařskou etikou jde především o právo pacienta na sebeurčení a je doloženo informovaným souhlasem (Ondriová, 2021). V některých případech, kdy je autonomie omezena, např. nezletilé dítě, nesvéprávný člověk, somatická nebo i psychická nemoc apod., se využívá principu paternalismu. Paternalismus (partnerství) je v podstatě situace, kdy za pacienta přebírá lékař odpovědnost v případě, kdy je ohrožen pacientův život. Lékař tedy jedná ve prospěch pacienta. Jsou situace, kdy jsou rozhodnutí a přání zákonných zástupců v rozporu s doporučením lékaře a moderní medicíny uvádí ve svém díle Beauchamp, Childress (Beauchamp, 2009)

2.5.5 Informovaný souhlas

Informovaný souhlas – je tím nejdůležitějším pojmem v klinické etice a zcela jistě nejdůležitějším bodem etické stránky rozhodování v medicíně. Jde o základní pilíř uplatnění pacientovi autonomie ve zdravotní péči a nástrojem spolurozhodování pacienta a lékaře. Prostřednictvím informovaném souhlasu vyjadřuje pacient souhlas s diagnostickými a léčebnými výkony o jejichž významu a rizicích byl informován. K udělení souhlasu

využívá dostupných informací, které mu byly poskytnuty. Z tohoto důvodu by měli být podané informace kvalitní (Šimek, 2015).

Svým souhlasem např. písemným, ústním, pacient dává svolení k provedení určitého výkonu nebo vyšetření. Výjimkou v udělení souhlasu jsou situace, kdy je pacient bezprostředně ohrožen na životě, a zbytečná časová prodleva by jeho stav zhoršila. Pokud by pacient nechtěl podepsat ani informovaný souhlas, ani informovaný nesouhlas, sepíše sám zdravotník, který tuto situaci s pacientem řešil, informovaný nesouhlas, jenž bude obsahovat popis události, jména a podpisy jeho i svědka přítomného u pacientovy edukace a odmítavého stanoviska. Informovaný souhlas je součástí pacientovi dokumentace a podléhá archivaci (Ptáček, Bartůněk, Mach. 2017)

Při podepisování informovaného souhlasu je třeba si uvědomit, že ačkoliv by byl třeba písemný informovaný souhlas pacientem podepsán, ale pacienta poučil někdo jiný než lékař (např. sestra), mohl by být souhlas, podepsaný za těchto podmínek, neplatný a před justicí právně napadnutelný.

Pokud však pacient doporučené vyšetření či výkon podstoupit odmítá, je třeba, aby se i o této alternativě učinil záznam. Tento záznam, tzv. negativní revers (tj. označení pro jakýkoliv nesouhlas – např. nesouhlas s vyšetřením, s hospitalizací apod.) je listina, v níž pacient prohlašuje a svým podpisem stvrzuje, že i po důkladné lékařské osvětě odmítá na doporučenou zdravotní péči přistoupit a přebírá svým rozhodnutím zodpovědnost za všechny případné komplikace a rizika spojená s neabsolvováním lékařem ordinovaných úkonů. Pacientem podepsaný informovaný nesouhlas se archivuje ve zdravotnické dokumentaci. Pokud by pacient nechtěl podepsat ani informovaný souhlas, ani informovaný nesouhlas, sepíše sám zdravotník, který tuto situaci s pacientem řešil, informovaný nesouhlas, jenž bude obsahovat popis události, jména a podpisy jeho i svědka přítomného u pacientovy edukace a odmítavého stanoviska (Šimek, 2015).

3 OŠETŘOVATELSTVÍ

Ošetřovatelství je v dnešní době samostatná vědní disciplína. Ošetřovatelství je multidisciplinárním oborem, který vychází z poznatků a praxe jiných oborů a zároveň je oborem interdisciplinárním, protože využívá i vazby mezi jednotlivými obory. Zabývá se nejen pacientem, ale i odezvou rodiny nebo komunity na problémy souvisejícími se zdravím a nemocí (Strnadová, 2021).

3.1 Vývoj ošetřovatelství

Ošetřovatelství prošlo dlouhodobým vývojem. V dávné historii byla ošetřovatelská péče neprofesní činností, která byla samozřejmostí. Lidstvo se odpradáвна staralo o své blízké nebo raněné či jinak trpící osoby a péče o ně byla přirozenou činností. Šíření křesťanství tuto činnost podporovalo. S vývojem společnosti probíhá i vývoj ošetřovatelství. Z náhodné péče, která je poskytována nemocným se postupně stává péče systematická. Počátky nebyly jednoduché a prosadit ošetřovatelství jako profesní činnost trvalo dlouhá léta. Významný vliv na vývoj ošetřovatelské péče přinášeli války. Množství raněných vojáků přinášelo zvýšenou potřebu lékařské a ošetřovatelské péče, a právě tady bychom mohli najít základy ošetřovatelských tradic (Kutnohorská, 2010).

Ošetřovatelství během vývoje ovlivňují tři linie: neprofesionální ošetřovatelství, charitativní ošetřovatelství, profesionální ošetřovatelství. K profesionalizaci ošetřovatelství dochází na konci 19 století a začátkem 20. století. V období Krymské války se mění se kvalita ošetřování, na jehož počátku stojí významné osobnosti: lékař Nikolaj Ivanovič Pirogov, ošetřovatelka Florence Nightingale a zakladatel Červeného kříže Henri Dunant (Plevová, 2018).

Florence Nightingale považujeme za zakladatelku ošetřovatelství jako samostatného oboru. V jejím pojetí je pro uzdravení pacienta důležitým pomocníkem prostředí pacienta. Mnoho sester teoretiček se zasloužilo o rozvoj ošetřovatelství a jinému pohledu na něj. V tomto období stoupá publikační činnost sester. Popisují ošetřovatelství a pokouší se ho definovat. Jejich publikační činnost postupně představuje ošetřovatelství jako vědu, ve které je kladen důraz na vzdělávání v ošetřovatelství, filozofii moderního ošetřovatelství, zkoumání předmětu oboru ošetřovatelství. Jejich činnost vede k metodám, technikám a sesterským dovednostem, která udávají směr, jak efektivně pracovat s nemocným. Kladou důraz na vzdělávání sester a snaží se poukázat na změny ve vzdělávacím systému (Stasková, 2015).

3.2 Etický kodex sester

Sestry jsou nejpočetnější skupinou, zabezpečující ošetrovatelskou péči. Jsou nejbliž pacientovi. Kromě praktických dovedností získaných vzděláním a praxí v oboru jsou na sestru kladeny i nároky morální a etické.

29.března 2003 byl Českou asociací sester přijat Etický kodex Mezinárodní rady sester ICN (International Council of Nursing) 10, který roku 1973 vytyčil základní etické normy pro sestry na celém světě. Tento etický kodex Mezinárodní rady sester akceptovaný Českou asociací sester sestává z šesti oblastí.

Etický kodex ukládá sestrám čtyři základní povinnosti sestry: péči o zdraví, prevenci nemocí, zlepšování zdravotního stavu a tišení bolesti. Zdravotní péče je všeobecná a musí být poskytována bez ohledu na národnost, rasu, víru, barvu kůže, věk, pohlaví, politické přesvědčení a sociální postavení, a to s respektem k lidskému životu, s důstojností a s ohledem na lidská práva.

První oblast se věnuje tématu „Sestry a lidé“. Určuje, že sestra nese zodpovědnost za osoby, jež potřebují zdravotní péči. Při poskytování péče má na zřeteli individualitu jedince, jeho náboženské vyznání, zvyky a životní hodnoty. Informace o soukromí pacientů považuje za důvěrné, chrání je a zvažuje, komu a v jaké míře je může poskytnout.

Druhá oblast nese název „Sestry a jejich práce“. Určuje, že sestra nese osobní zodpovědnost za kvalitu ošetrovatelské péče, má snahu udržet standard péče o pacienty na co nejvyšším stupni za každých okolností. Zodpovídá za celoživotní vzdělávání své osoby v tomto povolání. V zásadě má jednat tak, aby dělala čest své profesi a zvyšovala tak její společenskou prestiž.

Třetí oblast se nazývá se „Sestry a povolání“, je v ní specifikováno, že sestra nese odpovědnost za uskutečňování vysokého standardu poskytované zdravotní a ošetrovatelské péče a za své profesní vzdělání. Pracuje na vytyčení a zušlechtnění interního obsahu zdravotní a ošetrovatelské péče a zasazuje se o důstojné pracovní podmínky pro poskytování zdravotní a ošetrovatelské péče. Rovněž se zasazuje o přiměřené platové ohodnocení a jeho vyplácení na úrovni své profesní organizace

Čtvrtá oblast se nazývá „Sestry a spolupracovníci“. Říká, že sestra zodpovídá za realizaci spolupráce s ostatními členy zdravotnického týmu včetně lékařů. Úkolem sestry je chránit pacienta a v případě potřeby zasáhnout, pokud by péče o něj chováním jiného jedince měla být ohrožena.

Tento kodex byl již několikrát novelizován v závislosti na pokroku, měnící se společnosti a jejích nároků a potřeb, naposledy v roce 2005. V České republice je kodex platný od 11. února 2012 a to prostřednictvím České asociace sester (Etický kodex ICN 2012).

4 PRÁVA PACIENTŮ

4.1 Vývoj práv pacientů

První náznaky práv pacientů v historii je možné si spíš domýšlet. Nemocný člověk se svěří od pradávná do rukou lékaře. Vzájemný vztah mezi pacientem a lékařem se utvářel po dlouhá staletí a panoval zde zcela paternalistický model. Pacienti neměli žádná práva a vlastně je v tomto modelu ani nepotřebovali. Často byla pacientovi sdělena milosrdná lež než pravda o prognóze nemoci. První snahou o definování vztahu mezi nemocným a lékařem byla Hippokratova přísaha již v 5.st. př.n.l. (Haškovcová, 2015)

S rozvojem vědy a techniky prodělávají mnoho změn celé zdravotnictví. Změny se týkají také společnosti. V občanské demokratické společnosti lidé prosazují svou svobodu a domáhají se svých práv. Chtějí být odpovědní za svůj život, realizovat ho podle svých představ. Autoritativnost během ošetrovatelské péče působí na pacienty negativním způsobem. Pacienti se bojí vyslovit svá přání nebo nesouhlas s postupem léčby. Postupně zakládají různá patientská sdružení, která požadují především respekt pacienta. I přes počáteční neochotu a rozpaky ze strany zdravotnického personálu, pacient určitým způsobem zasahuje do léčebného plánu. (Haškovcová, 2015)

Vědomí válečných zločinů rozvinulo debatu nejen o lidských právech obecně, ale také o etice ve zdravotnictví. Zvláštní komise Organizace spojených národů předložila v roce 1948 nejznámější dokument na světě. Všeobecnou deklaraci lidských práv. Mezi další důležité dokumenty, které jsou základními předpoklady pro lidské zdraví a jejichž O právech pacientů cílem je udržení trvalého míru ve světě, se řadí Ženevská deklarace, která je inspirována Hippokratovou přísahou. Byla přijata v roce 1948 a později byla několikrát upravována a doplňována. Dalším důležitým dokumentem je Lisabonská deklarace práv pacientů, přijatá Světovou lékařskou organizací v roce 1981. Zde jsou již zmíněná práva na svobodu volby lékaře, svobodu volby léčby, a tedy i její odmítnutí a právo na plnou informaci o zdravotním stavu. Dodnes tvoří základ patientských práv (Ptáček, Bartůněk a Mach, 2017).

Práva pacientů jsou odvozena od lidských práv. K základním lidským právům patří právo na život a jeho ochranu. První zmínky o právech pacientů zaznamenáváme v 60. letech 20. století v západní Evropě a v USA. Koncepce práv pacientů nahradila tradiční lékařskou deontologii. (Šimek, 2015 str. 129)

Autorem prvních práv pacientů byl David Anderson, farmakolog, který pocházel z Virginie. Formulace pochází z roku 1971, v této době D. Anderson působil do značné míry dehumanizované nemocnici, a právě toto prostředí ho inspirovalo k sepsání prvního etického kodexu. V různých obměnách se stal výchozím i pro jiné národní kodexy. Jeho popsání vztahu mezi pacientem a zdravotníkem velmi výstižně popisuje, proč je pro pacienta důležité uplatnění jeho lidských práv. „*Chci být léčen jako jedinec. Nejsem číslo, nejsem kus papíru, nejsem zboží na prodej, nejsem někdo, s kým se smlouvá. Nejsem stroj na získávání naprogramovaných dat. Jsem opravdu žijící jedinec, obdařený pocity, obavami, tužbami, ale i zábranami. Neznám vás dobře (tj. lékaře – pozn. aut.) a odmítám vaše úsilí proniknout do mého těla, duševní rovnováhy a do mého soukromí, když jsem nemocen. Chci s Vámi spolupracovat, ale jen do té míry, pokud já a mně podobní pacienti můžeme očekávat z vašeho počínání opravdu prospěch.*“ (Haškovcová, 2015 str. 65)

V roce 1972 byl přijat vlastní Etický kodex práv pacientů asociací AHA (American Hospital Association). Novelizovaný byl v roce 1992. Ve vyspělých zemích jsou již v osmdesátých letech práva pacientů samozřejmostí. Z obecné verze práv jsou odvozeny specializované kodexy, které se týkají již určité skupiny pacientů. Ty jsou v souvislosti s měnící se situací jak u pacientů, tak u ošetřujících průběžně doplňovány a revidovány. (Ondriová, 2021 str. 35)

4.2 Vývoj práv pacientů v České republice

V postkomunistických zemích jsou práva pacientů obtížným tématem. V České republice se první zmínka o právech pacientů datuje do doby po roce 1989. Způsob socialistické zdravotní péče byl regulován 20/1966 – zákon o péči a zdraví lidu, který byl v platnosti do roku 2012. Tento zákon nahradil zákon č. 372/2011 Sb., zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (Zákon č.372/2011 Sb., 2011).

V roce 1990 iniciovala profesorka Helena Haškovcová a Jaroslav Šetka návrh pro vypracování a přijetí české verze Práv pacientů. V této době, kdy se naše republika začlenila mezi demokratické země bylo potřeba dosáhnout souladu s evropskými normami, zejména s Listinou základních práv a svobod. Důležité bylo vysvětlení nezbytnosti nejen práva pacientů formulovat, ale také je jako závaznou normu přijmout. Etický kodex Práv pacientů pro Českou republiku vycházel ze vzorových práv pacientů, zveřejněných ACLU v roce 1985. Definitivní verze Etického kodexu „Práva pacientů“, byla formulována a vyhlášena dne 25.2. 1992 CEK MZ ČR (Ptáček, 2017).

Dlouhá léta byla práva pacientů pouze etickým kodexem. Požadavky nemocných na uznání jejich svébytnosti a jedinečnosti se postupně stávají součástí praxe. Ukazuje se, že práva pacientů jsou realizovatelná i dlouhodobě. Prostřednictvím práv pacientů se stabilizoval na nové úrovni vztah mezi zdravotníky a pacienty. Postupně se kodexy práv pacientů stávají součástí legislativy. Proces zakotvení v legislativě byl ovšem v jednotlivých zemích různě rychlý. V České republice tento proces urychlil návrh Rady Evropy o ratifikaci Bioetické konvence. Bioetická konvence je výsledkem spolupráce politiků, právníků a etiků v oblasti lékařství. Vzhledem k součinnosti odborníků, kteří se podíleli na jejím vzniku, je velmi účinným nástrojem pro uvedení práv pacientů do národní legislativy. (Šimek, 2015)

4.3 Práva pacientů a platná legislativa v ČR

Jedním z dokumentů definujících práva pacientů je Listina základních práv a svobod, součást ústavního pořádku České republiky, která definuje základní lidská a svobody občanů. V dokumentu jsou zakotveny různé oblasti péče o zdraví, mezi které se řadí například právo na život, právo na ochranu zdraví, právo na soukromí a další (Zákony pro lidi, 1993)

Další dokument v legislativě, který zahrnuje práva pacientů je Úmluva o lidských právech a biomedicině. Dne 24.června 1998 byla Úmluva jménem České republiky ve Štrasburku podepsána. V České republice vstoupila v platnost až 1. října 2001. Je součástí Sbírký mezinárodních smluv jako sdělení Ministerstva zahraničních věcí č.96/2001Sb. m. s., o přijetí Úmluvy o ochraně lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny (Zákony pro lidi, 2001)

Pro práva pacientů je významným dokumentem zákon o zdravotních službách. Zákon č. 372/2011 Sb., zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, který nahradil dřívější zákon 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu. Součástí tohoto zákona je vymezení práv a povinností pacienta a jiných osob. Zakotvení práv pacientů v zákoně č. 372/2011 Sb., část 4., hlava 1. umožňuje jejich právní vymahatelnost (Zákon č.372/2011 Sb., 2011).

4.4 Jednotlivá práva pacientů

Zdravotní služby lze pacientovi poskytovány pouze s jeho informovaným a svobodným souhlasem, nestanoví-li zákon jinak.

Pacient má právo na poskytování zdravotních služeb na náležité odborné úrovni.

Pacient má při poskytování zdravotních služeb dále právo na úctu, důstojné zacházení, ohleduplnost a respektování soukromí při poskytování zdravotních služeb.

Pacient má právo zvolit si poskytovatele oprávněného k poskytnutí zdravotních služeb, které odpovídají zdravotním potřebám pacienta

Pacient má právo vyžádat si konzultační služby od jiného poskytovatele, popřípadě zdravotnického pracovníka než toho, který mu poskytuje služby.

Právo být seznámen s vnitřním řádem zdravotnického zařízení lůžkové nebo jednodenní péče.

Pacient má právo na nepřetržitou přítomnost zákonného zástupce, popřípadě osoby určené zákonným zástupcem, pěstouna nebo jiné osoby, pěstouna nebo jiné osoby do jejíž péče byl na základě rozhodnutí soudu svěřen.

Pacient má právo být předem informován o ceně poskytovaných zdravotních služeb nehrazených z veřejného pojištění (např. úhrada nadstandardního pokoje).

Pacient má právo znát jméno, popřípadě jména a příjmení zdravotnických pracovníků.

Pacient má právo odmítnout přítomnost osob, které nejsou na poskytování služeb přímo zúčastněny a osob připravujících se na výkon povolání zdravotnického pracovníka.

Pacient má právo přijímat návštěvy ve zdravotnickém zařízení lůžkové nebo jednodenní péče, a to s ohledem na svůj zdravotní stav a v souladu s vnitřním řádem a způsobem, který neporušuje práva ostatních pacientů.

Pacient má právo přijímat ve zdravotnickém zařízení lůžkové nebo jednodenní péče duchovní péči a duchovní podporu.

Pacient má právo na poskytování zdravotních služeb v co nejméně omezujícím prostředí při zajištění kvality a bezpečí poskytovaných služeb.

4.5 Povinnosti pacienta

Poté, co pacient vyslovil souhlas s poskytováním zdravotních služeb, je povinen dodržovat lékařem navržený léčebný postup, a tak spolupracovat se zdravotnickým personálem. V některých zdravotnických zařízeních je nedodržení povinností pacientů důvodem pro ukončení nebo nezahájení dlouhodobé léčby (Zákon č.372/2011 Sb.).

Toto se týká i osob závislých na návykových látkách, kdy může být odmítnut hospitalizován z důvodu předcházejících negativních zkušeností zdravotnického zařízení. Často se setkáváme, že se zákonný zástupce nezletilého pacienta odmítá řídit vnitřním řádem nebo si stěžuje na léčebný postup. Přesto se v případě potřeby (nové exacerbace onemocnění stávajícího nebo nového zdravotního problému) obrací na stejné zdravotnické pracoviště, a dokonce na stejného lékaře, zdravotnického pracovníka, vyžaduje hospitalizaci na stejném V takovém případě nemůže být odmítnut, dá se mu pouze doporučit, zda by na základě svých předchozích negativních zkušeností nechtě zvolit jiné zdravotnické zařízení.

Povinnost pacienta je podávat pravdivé informace ohledně svého zdravotního stavu lékaři; znamená to také nezatajovat důležité informace v tomto ohledu. Je to pochopitelná podmínka úspěšné diagnostiky a léčby. Pacient je povinen informovat lékaře i o všech dalších skutečnostech, které by mohly mít vliv na poskytování služeb na náležité odborné úrovni.

Zákaz požívání alkoholu a návykových látek platí většinou v celém areálu zdravotnického zařízení, nemusí to však být pravidlem. Většinou se nevztahuje na tabákové výrobky, které zřejmě nejsou považovány za návykové látky a v určitých vyhrazených částech zdravotnických zařízení smějí konzumovat (Šimek, 2015).

Pacient je povinen na výzvu prokázat svou totožnost pomocí platného dokladu. V případě, že takový doklad nevlastní, nemá ho u sebe a není možnost ho v dohledné době doručit, nebo se takovým dokladem prokázat odmítá, nemusí být ošetřen, pokud Bakalářská práce Práva a povinnosti pacientů a jejich aplikace v ošetrovatelské praxi 51 není bezprostředně ohrožen na zdraví nebo životě. K prokázání totožnosti nestačí průkaz pojištěnce, ale je třeba průkaz totožnosti s fotografií, tedy občanským průkazem, cestovním pasem apod.

PRAKTICKÁ ČÁST

5 FORMULACE VÝZKUMNÉHO PROBLÉMU

Poskytování zdravotní péče je upraveno právními předpisy, které stanoví konkrétní práva a povinnosti pacientům, ale také všeobecným sestřím a dalšímu zdravotnickému personálu. Práva a povinnosti pacientů najdeme v zákoně č. 372/2011, zákon o zdravotních službách v aktuálním znění. Etické principy jsou důležitým aspektem při poskytování ošetrovatelské péče. Vyplývají nejen z obecně platných etických a legislativních norem, ale také z konkrétních situací. Ošetrovatelská péče by měla být poskytována v souladu s etickými principy. Mezi ně řadíme princip beneficence, nonmaleficence, spravedlnosti a zejména princip autonomie. Pro dodržování principu autonomie, a i výše uvedených je nutné v rámci ošetrovatelské péče respektovat práva pacienta.

Lze konstatovat, že většina zdravotníků práva a povinnosti pacientů zná a že je respektuje. Poskytování zdravotní péče v souladu s právy pacientů přispívá k lepšímu vzájemnému porozumění mezi nemocným, rodinou nemocného a zdravotnickými pracovníky. Stále však nastávají situace, kdy nejsou práva pacientů při poskytování zdravotní péče respektována (Haškovcová, 2015). Práva pacientů jsou součástí platné legislativy a tím jsou také právně vymahatelná. Je tedy důležité klást větší důraz na jejich dodržování. Každý pacient musí být při hospitalizaci seznámen s právy a povinnostmi pacientů. Tématem šetření je zjištění respektování práv pacientů u konkrétního poskytovatele zdravotních služeb, v Nemocnici Cheb z pohledu pacientů. Jak pacienti na interním a chirurgickém oddělení Nemocnice Cheb vnímají respektování svých práv?

6 CÍLE A VÝZKUMNÉ PŘEDPOKLADY

6.1 Hlavní cíl

Hlavním cílem je zjistit dodržování práv pacientů během hospitalizace u konkrétního poskytovatele zdravotních služeb z pohledu pacientů.

6.2 Dílčí cíle a výzkumné otázky/předpoklady

Dílčí cíle:

1. Zjistit, jakým způsobem jsou pacienti o právech a povinnostech pacientů informováni?
2. Zjistit, kým jsou pacienti o právech a povinnostech pacientů informováni nejčastěji?
3. Zjistit, která práva během hospitalizace vnímají pacienti jako nedůležitější.
4. Zjistit, která práva jsou z pohledu pacientů nejčastěji porušována.

Předpoklady a kritéria:

1. Předpokládám, že pacienti jsou o svých právech a povinnostech informováni nejčastěji ústně.

Kritérium pro vyhodnocení: na otázku přiřazenou k tomuto předpokladu, tj. otázka č. 8, odpoví respondenti „ústně“.

2. Předpokládám, že pacienty o právech a povinnostech pacientů nejčastěji informuje všeobecná sestra.

Kritérium pro vyhodnocení: na otázku přiřazenou k tomuto předpokladu, tj. otázka č. 7 odpoví více než 50 % respondentů „všeobecná sestra“.

3. Předpokládám, že během hospitalizace pacienti vnímají za nejdůležitější právo, možnost se svobodně a informovaně rozhodnout.

Kritérium pro vyhodnocení: na otázku přiřazenou k tomuto předpokladu, tj. otázka č.10, zaznamenají respondenti hodnocení 1-5 (přičemž nejvíce důležité má hodnotu 1 a nejméně důležité má hodnotu 5) nejčastěji právu pacientů označenému písmenem A – Zdravotní služby lze pacientovi poskytnout pouze s jeho svobodným a informovaným souhlasem.

4. Předpokládám, že z pohledu pacientů je nejméně respektováno právo na soukromí.

Kritérium pro vyhodnocení: na otázku přiřazenou k tomuto předpokladu, tj. otázka č.11, zaznamenají nejčastěji odpověď pod písmenem j) – Soukromí pacienta, úcta, důstojné a ohleduplné zacházení s pacientem.

6.3 Operacionalizace pojmů

Pacient (nemocný/á) – pacient je osoba, která využívá zdravotních služeb.

Hospitalizace – hospitalizace je označení pro vícedenní léčbu pacientů v lůžkovém oddělení zdravotního zařízení, které nelze léčit ambulantně.

7 METODIKA KVALIFIKAČNÍ PRÁCE

7.1 Metodologie výzkumu

Praktická část byla realizována formou kvantitativního výzkumu. Kvantitativní výzkum pracuje s metodou dotazníkového šetření a zahrnuje velký soubor respondentů. Data se analyzují pomocí statistických metod. Kvantitativní výzkum systematicky shromažďuje a vyhodnocuje číselné informace. Klade důraz na pravidla logiky, dedukci a měřitelné vlastnosti lidské zkušenosti. (Kutnohorská, 2009 str. 22)

V praktické části byl použit nestandardizovaný dotazník. Anonymní dotazník obsahuje celkem 12 otázek. Otázka č. 10 obsahuje 13. podotázek (A-L) a otázka č.11 obsahuje 11. podotázek [a) – k)] podotázek. Prvních pět otázek je demografických, zjišťují věkovou kategorii respondentů, pohlaví, nejvyšší dosažené vzdělání a oddělení, na kterém jsou respondenti hospitalizováni. Ostatní otázky se vztahují ke stanoveným výzkumným předpokladům. Dotazník obsahuje otázky uzavřené, respondenti zde volí z několika nabídnutých odpovědí pouze jednu, pro ně nevhodnější odpověď. Dále jsou v dotazníku použity otázky polouzavřené. Možnost otevřené odpovědi byla ponechána v otázce č.11., zde respondent vypíše svůj vlastní názor. Otázka č. 7, 8 a 11 je výčtová, pacient má možnost výběru z více možností.

7.2 Charakteristika sledovaného souboru

Respondenty dotazníkového šetření byli pacienti na lůžkových odděleních Nemocnice Cheb. Jednalo se o interní a chirurgické oddělení. Výběr respondentů byl omezen dolní věkovou hranicí 18 let, horní věková hranice nebyla stanovena. Dotazník byl použit pouze u pacientů, u kterých byli zachovány kognitivní funkce. Vyplnění dotazníku bylo dobrovolné a anonymní.

7.3 Organizace výzkumu

Šetření probíhalo v Karlovarské krajské nemocnici, a. s na interním a chirurgickém lůžkovém oddělení. Vrchní sestry obou oddělení byly informovány o povolení výzkumného, šetření a požádány o přístup na jednotlivá oddělení a distribuci dotazníků. Celkem bylo distribuováno 110 dotazníků. Na interní oddělení bylo rozdáno 40 dotazníků a na chirurgické oddělení 70 dotazníků, protože chirurgické oddělení má větší lůžkovou kapacitu (35 lůžek)

než interní oddělení (25 lůžek). Dotazníky byly na obě oddělení distribuovány během měsíce února. Pokaždé při příchodu na oddělení jsem se nahlásila sestřám na jednotlivých odděleních a společně jsme se domluvili, kteří pacienti by byli schopní vyplnit dotazník. Sama jsem pacienty na pokojích navštívila, představila se a zeptala, zda s vyplněním dotazníku souhlasí. Dotazník byl anonymní a většina pacientů s vyplněním souhlasila. Pacientům, kteří dotazník mohli vyplnit sami, jsem ponechala čas a pro dotazník se na pokoj vrátila později. Ostatním pacientům jsem s vyplněním dotazníků pomohla. Otázky a možné odpovědi jsem jim četla a poté zaznamenala jejich slovní odpovědi. Všem pacientům jsem za jejich čas a vyplnění dotazníku poděkovala.

Před samotnou realizací dotazníkového šetření jsem provedla pilotní výzkum. Dotazník jsem rozdala 10 respondentům a požádala je o vyplnění. Po vybrání dotazníku jsem, upravila jednu otevřenou otázku, na kterou 6 respondentů neodpovědělo.

Celkem dotazník vyplnilo 92 respondentů hospitalizovaných v Nemocnici Cheb. Tři dotazníky byli vyřazené pro nesprávně vyplněné údaje. Ke zpracování bylo použito 89 dotazníků.

7.4 Zpracování dat

Pro sběr dat byl zvolen nestandardizovaný dotazník. Získaná data byla upravena pro analýzu a následně zpracována pomocí tabulkového procesoru Microsoft Excel. Výsledná data jsou prezentována pomocí grafů.

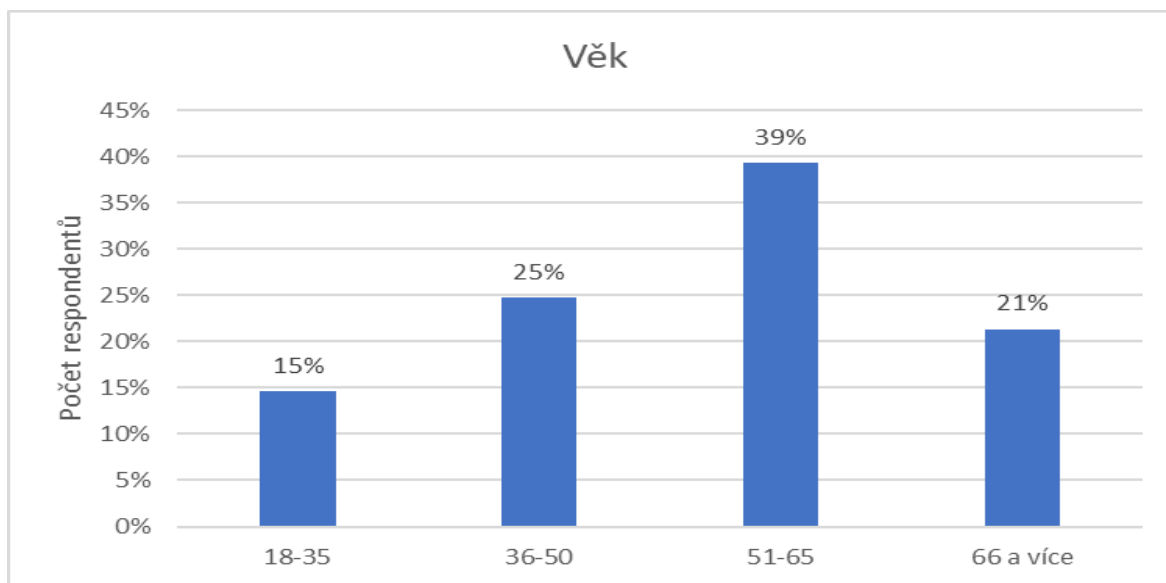
8 PREZENTACE A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ

V této kapitole předkládám grafické zpracování získaných údajů. V otázce č.1–5 byly zjišťovány demografické údaje. Další otázky směřují ke zjištění jednotlivých stanovených dílčích cílů naší bakalářské práce. K dílčímu cíli č.1 se vztahuje odpověď na otázku č.8. K dílčímu cíli č.2 se vztahuje odpověď na otázku č.7. K dílčímu cíli č.3 se vztahuje odpověď na otázku č.10 a k dílčímu cíli č. 4 se vztahuje odpověď na otázku č.11. Otázky č.6, 9 a 12 jsou doplňující k otázce.

Demografické údaje

➤ Otázka č.1

První otázkou byla zjištěna věková kategorie dotazovaných respondentů.

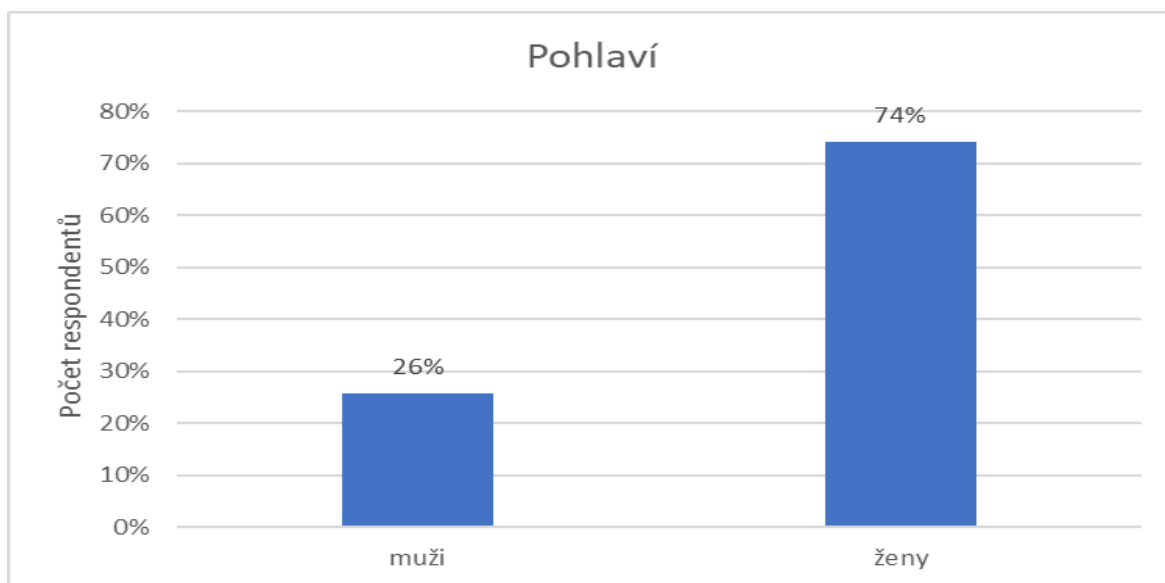


1. Graf č.1 – Věk respondentů

Z celkového počtu 89 (100 %) respondentů bylo ve věku 18–35 let 13 (15 %) respondentů, ve věku 36–50 let 22 (25 %) respondentů, ve věku 51–65 let 35 (39 %) respondentů a ve věku 66 a více let 19 (21 %) respondentů.

➤ **Otázka č. 2**

Druhou otázkou bylo zjištěno pohlaví respondentů.

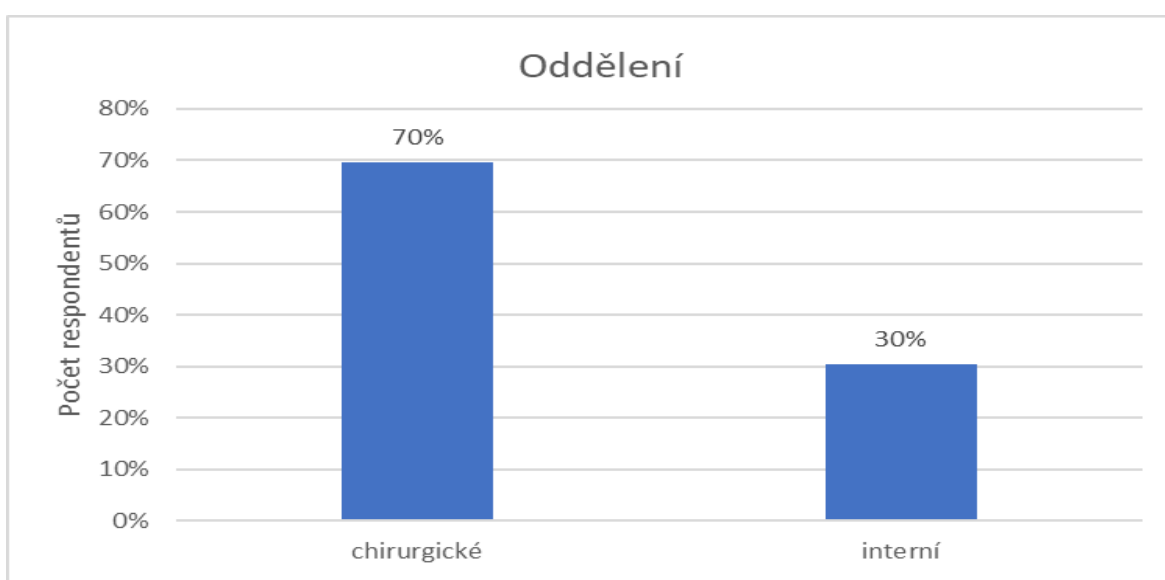


2. Graf č.2 – Pohlaví respondentů

Z celkového počtu 89 (100 %) respondentů se dotazníkového šetření zúčastnilo 23 (26 %) mužů a 66 (74 %) žen. Z uvedených výsledků bychom mohli konstatovat, že respondentky ženy jsou více ochotné spolupracovat při vyplňování dotazníků.

➤ **Otázka č.3**

Třetí otázkou bylo zjištěno, na kterém oddělení jsou respondenti hospitalizováni.

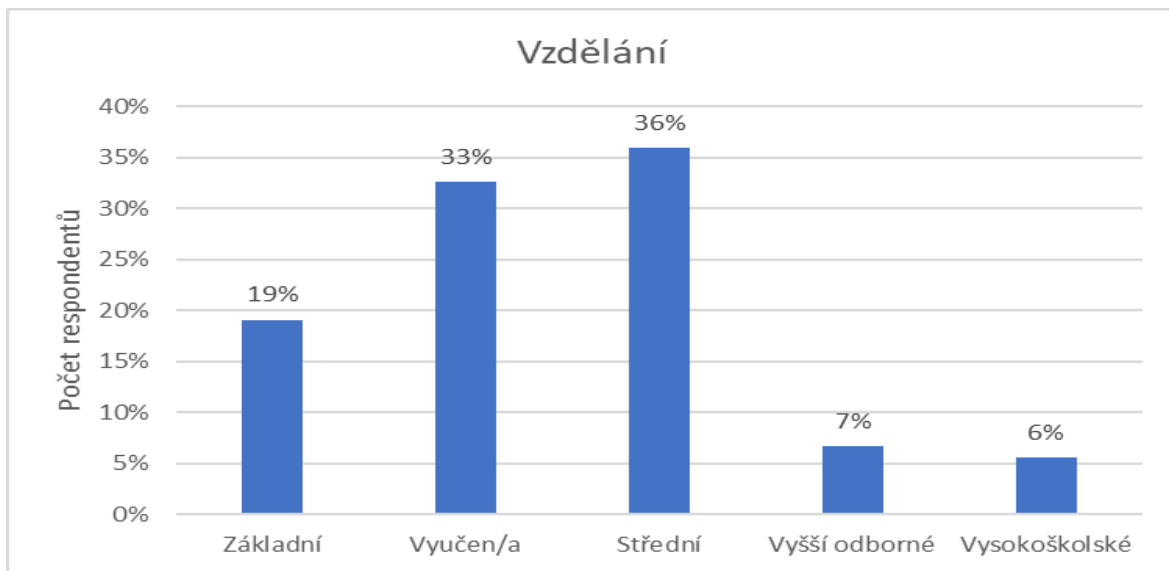


3. Graf č.3 – Oddělení, na kterém je respondent hospitalizován

Z celkového počtu 89 (100 %) respondentů, kteří se zapojili do dotazníkového šetření bylo 62 (70 %) respondentů hospitalizováno na chirurgickém oddělení a 27 (30 %) respondentů bylo hospitalizováno na interním oddělení. Je nutno uvést, že na chirurgické oddělení byl distribuován větší počet dotazníků.

➤ **Otázka č.4**

Čtvrtou otázkou bylo zjištěno nejvyšší dosažené vzdělání respondentů.

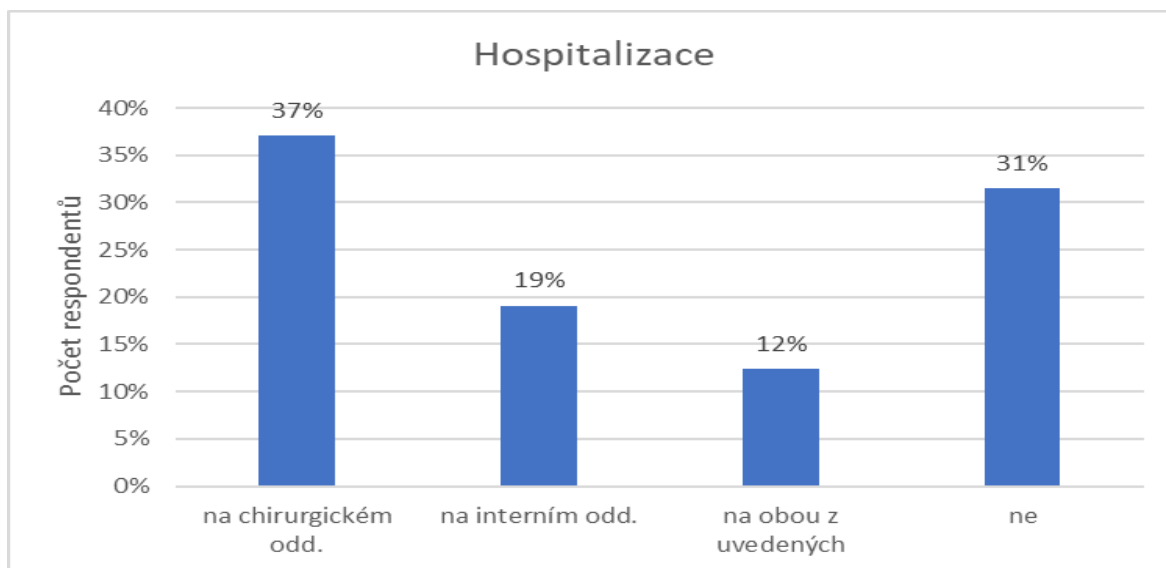


4. Graf č.4 – Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů

Z celkového počtu 89 (100 %) respondentů uvedlo 17 (19 %) respondentů jako nejvyšší dosažené vzdělání základní vzdělání, 29 (33 %) respondentů bylo vyučeno, 32 (36 %) respondentů dosáhlo středního vzdělání, 6 (7 %) respondentů dosáhlo vyššího odborného vzdělání a 5 (6 %) respondentů dosáhlo vysokoškolského vzdělání.

➤ **Otázka č.5**

Pátou otázkou bylo zjištěno, zda respondenti byli již na některém z uvedených oddělení dříve hospitalizováni nebo byli na uvedených odděleních hospitalizováni poprvé.

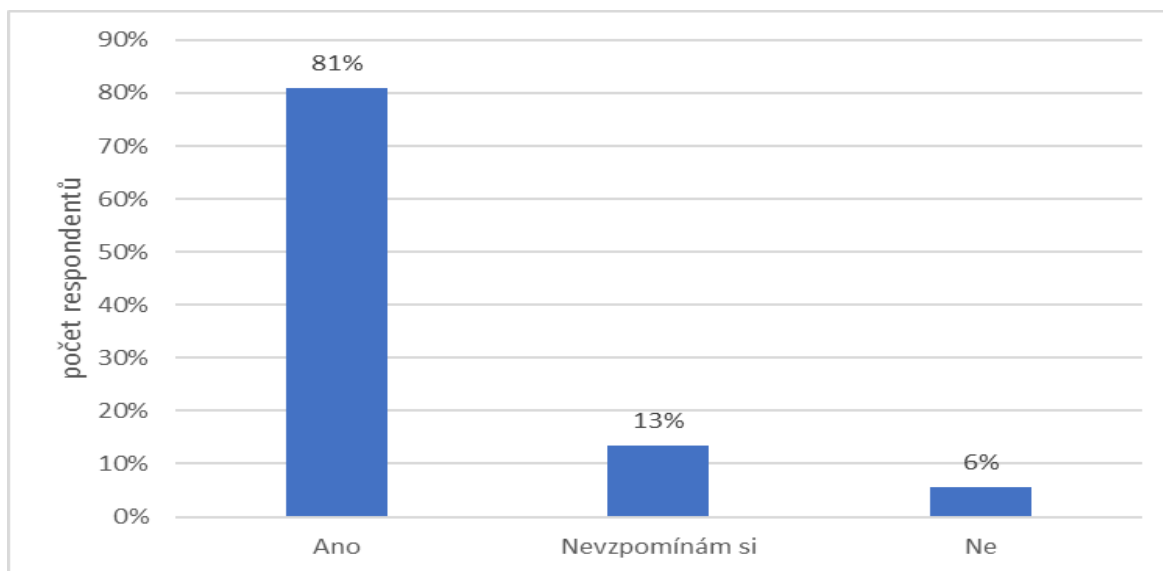


5. Graf č.5 – První nebo opakovaná hospitalizována na některém z uvedených oddělení

Z celkového počtu 89 (100 %) respondentů bylo 33 (37 %) respondentů již dříve hospitalizováno na chirurgickém oddělení, 17 (19 %) respondentů bylo již dříve hospitalizováno na interním oddělení, 11 (12 %) respondentů uvedlo, že byli hospitalizováni na obou z uvedených odděleních a pro 28 (31 %) respondentů šlo o první hospitalizaci na uvedených odděleních

➤ **Otázka č. 6**

Pomocí otázky číslo šest bylo zjištěno, zda respondenti byli o právech pacientů informováni již při příjmu k hospitalizaci.

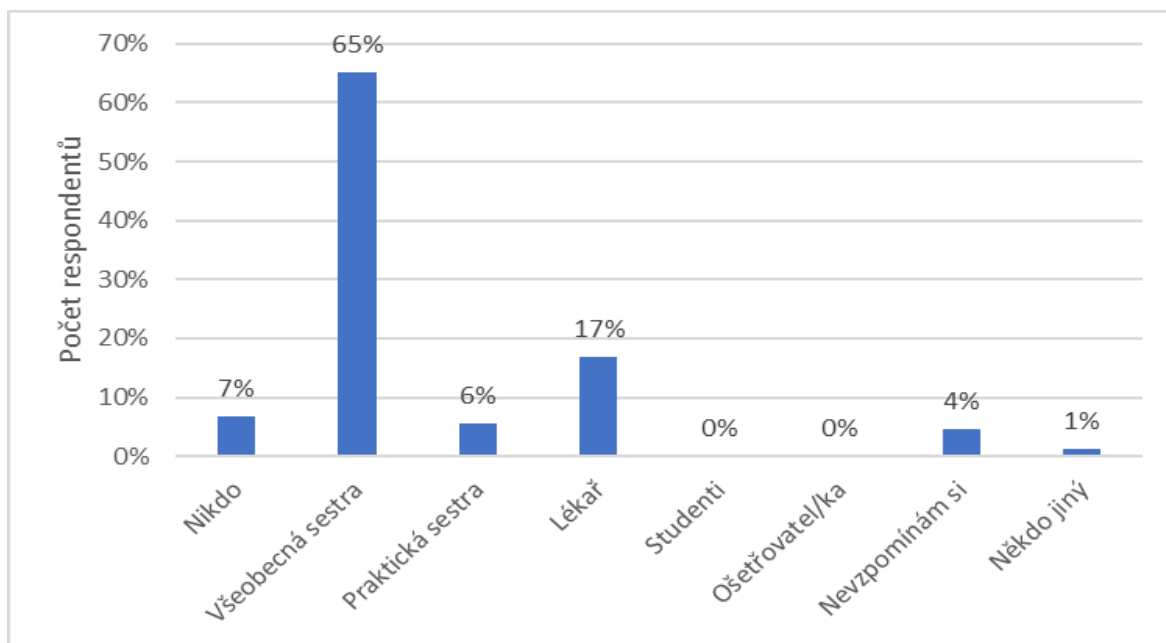


6. Graf č. 6 – Informování o právech pacientů při příjmu k hospitalizaci

Z celkového počtu 89 (100 %) respondentů bylo 72 (81 %) respondentů o právech pacientů informováno již při příjmu k hospitalizaci, 12 (13 %) respondentů uvedlo, že si nevzpomíná, zda byli při příjmu k hospitalizaci informováni a 5 (6 %) respondentů uvedlo, že o právech pacientů při příjmu k hospitalizaci informováni nebyli.

➤ Otázka č. 7

Pomocí sedmé otázky bylo zjištěno, kdo informoval respondenty o právech pacientů při příjmu k hospitalizaci.

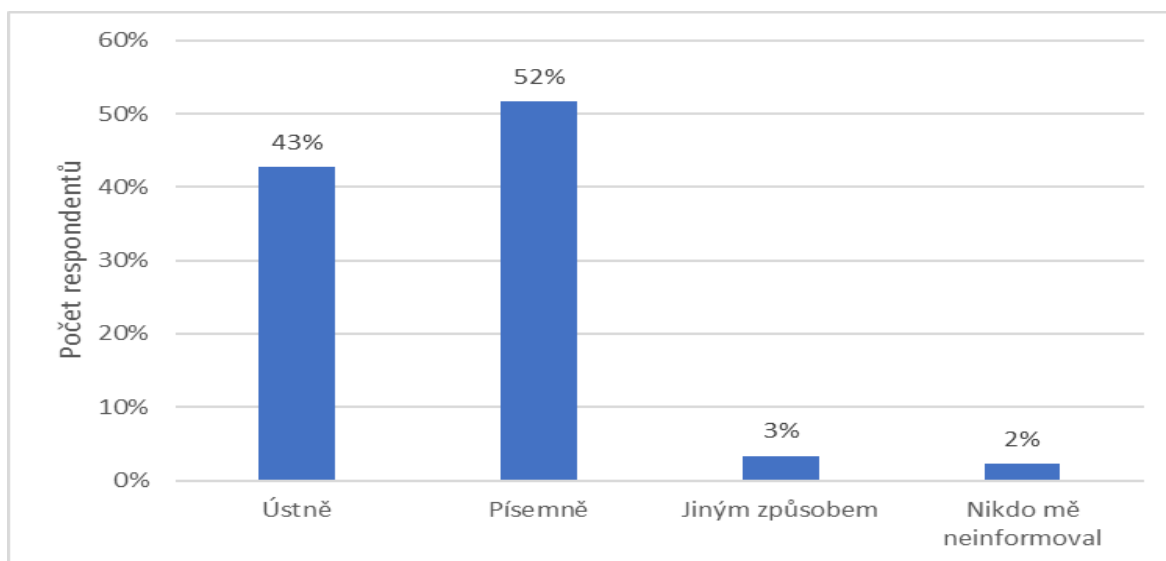


7. Graf č.7 – Kdo Vás o právech pacientů informoval

Na otázku „Kdo Vás o právech pacientů informoval“, z celkového počtu respondentů 89 (100 %) odpovědělo 6 (7 %) respondentů, že je nikdo neinformoval, 58 (65 %) respondentů informovala o právech pacientů všeobecná sestra, 5 (6 %) respondentů informovala praktická sestra, 15 (17 %) respondentů informoval lékař, 4 (4 %) respondentů si nevzpomíná kým byli o právech pacientů informováni a 1 (1 %) respondent uvedl, že byl informován někým jiným. V této otázce byla možnost uvést, kdo jiný informoval oslovené respondenty, ale v dotazníku tento respondent tuto skutečnost neuvedl.

➤ Otázka č. 8

Pomocí osmé otázky bylo zjištěno, jakým způsobem byli respondenti informováni o právech pacientů.

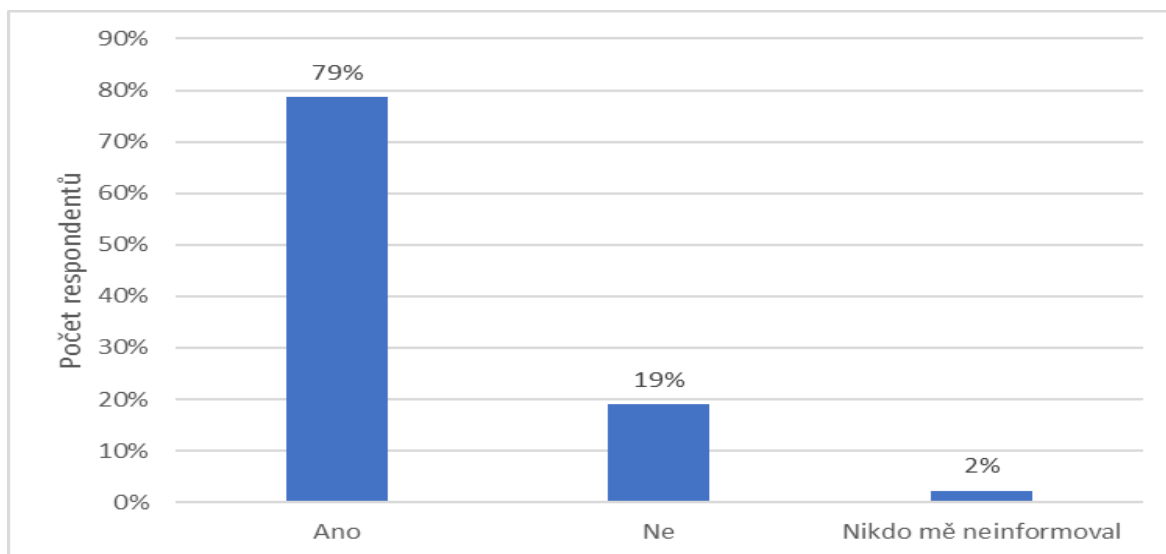


8. Graf č.8 – Jakým způsobem jste byli o právech pacientů informováni.

Na otázku „Jakým způsobem jste byli informováni o právech pacientů“, z celkového počtu 89 (100 %) respondentů odpovědělo 38 (46 %) respondentů, že byli informováni ústně, 46 (52 %) bylo informováno o právech pacientů písemně, 3 (3 %) respondenti byli o svých právech informováni jiným způsobem.

➤ Otázka č. 9

Pomocí otázky číslo devět bylo zjištěno, zda respondentům vyhovoval způsob, kterým byli o právech pacientů informováni.

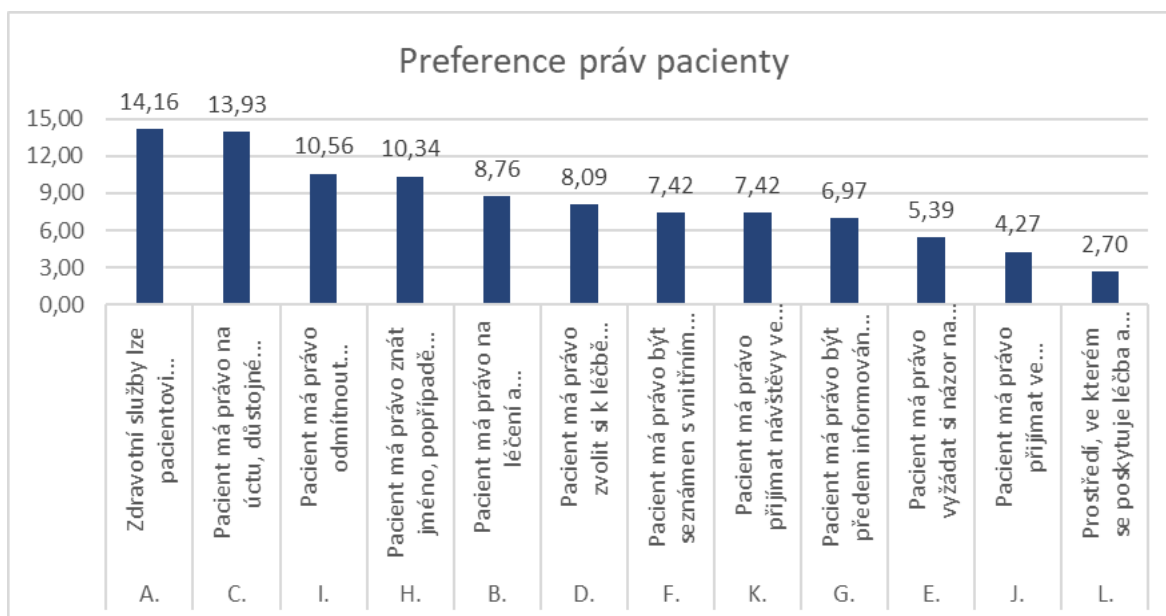


9. Graf č. 9 – Vyhovoval Vám způsob poskytnutí informací o právech pacientů?

Z celkového počtu 89 (100 %) respondentů odpovědělo 70 (79 %) respondentů, že jim způsob, jakým byli o právech pacientů informováni jim vyhovoval a 19 (19 %) respondentů odpovědělo, že způsob, jakým byli o právech pacientů jim nevyhovoval. Z celkového počtu 89 (100 %) odpověděli 2 (2 %) pacienti, že informováni nebyli.

➤ Otázka č.10

Desátou otázkou bylo zjištěno, která práva pacientů považují respondenti za nejdůležitější. Z uvedených práv měli vybrat pět práv, která považují během hospitalizace za nejpodstatnější a na stupnici od jedné do pěti je seřadit podle důležitosti. (Nejvíce důležitému právu měli přiřadit hodnotu 1 a nejméně důležitému právu přiřadit hodnotu 5. Každou hodnotu mohli přiřadit pouze jedno



10. Graf č.10 – Které právo z uvedených, je pro Vás během hospitalizace nejdůležitější?

K této otázce jsme stanovili předpoklad, že během hospitalizace pacienti vnímají za nejdůležitější právo, možnost se svobodně a informovaně rozhodnout.

Po vyhodnocení odpovědí, které v dotazníku respondenti uvedli vidíme, že nejvíce hodnocené bylo právo pod písmenem A – Zdravotní služby lze pacientovi poskytnout pouze s jeho svobodným a informovaným souhlasem, nestanoví-li zákon jinak.

Z celkového počtu 89 (100 %) respondentů tomuto právu přiřadilo 63 (14,16 %) respondentů různou hodnotu důležitosti na stupnici 1–5. Podrobné rozložení jednotlivého hodnocení respondentů ukazuje graf č. 11.

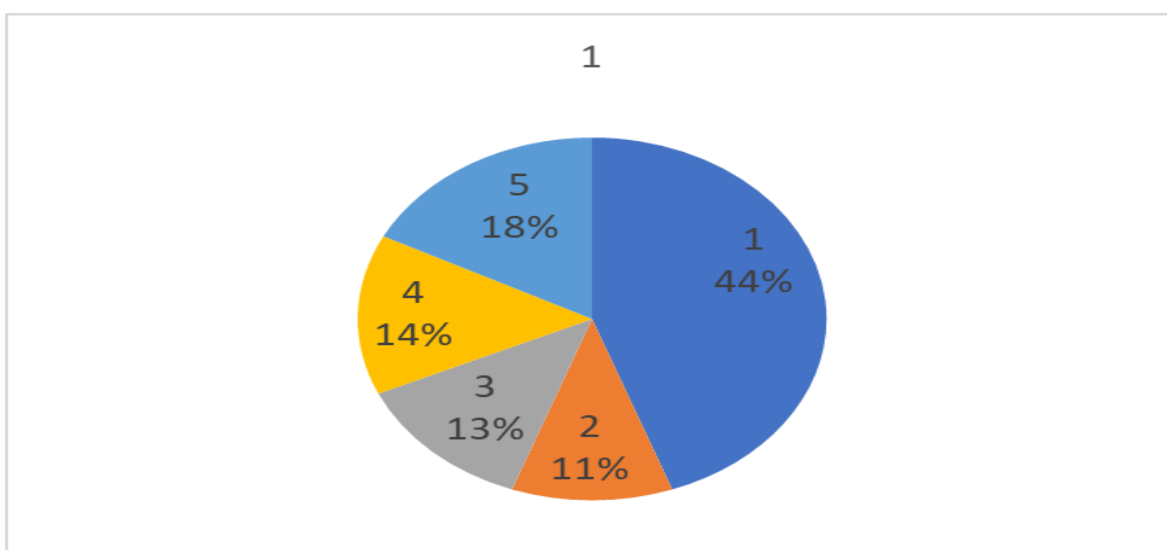
Graf č. 12,13, znázorňuje další umístění práv (2–3 místo), která respondenti hodnotili ze svého pohledu jako nejdůležitější práva během hospitalizace.

Druhé nejčastěji hodnocené právo bylo právo pod písmenem C – Pacient má právo na účet, důstojné zacházení, na ohleduplnost a respektování soukromí. Z celkového počtu 89 (100 %) respondentů tomuto právu přiřadilo 62 (13,93 %) respondentů různou hodnotu

důležitosti na stupnici 1–5. Podrobné rozložení jednotlivého hodnocení respondentů ukazuje graf č. 12.

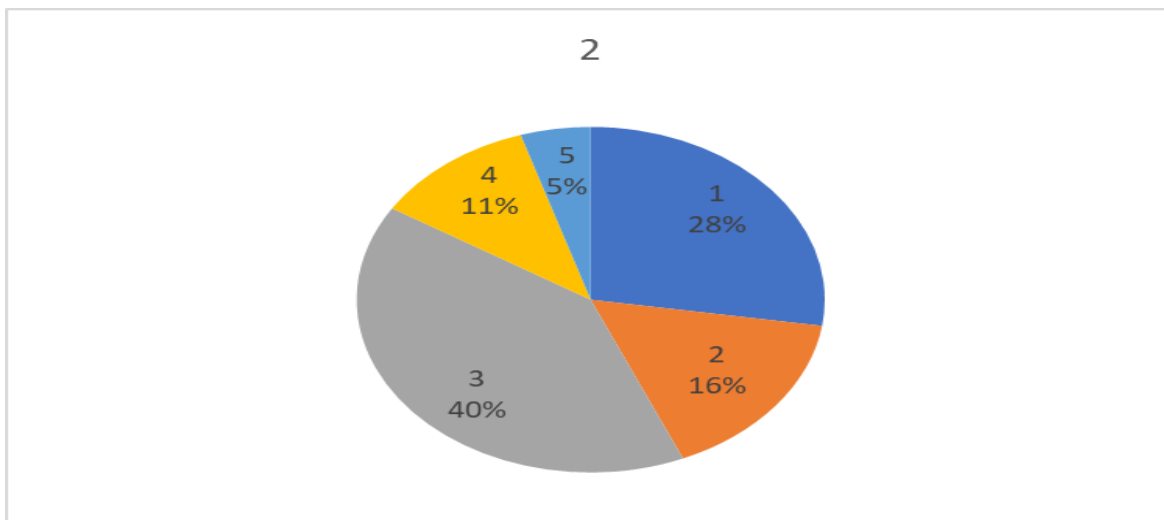
Třetím nejčastěji hodnoceným právem bylo právo pod písmenem I – Pacient má právo odmítnout přítomnost osob, které nejsou při léčbě a ošetrovatelské péči přímo zúčastněny a studentů (středních zdravotnických škol, vyšších odborných škol, lékařských fakult). Z celkového počtu 89 (100 %) respondentů tomuto právu přiřadilo 62 (13,93 %) respondentů různou hodnotu důležitosti na stupnici 1–5. Podrobné rozložení jednotlivého hodnocení respondentů ukazuje graf č. 13.

Z celkového počtu 89 (100 %) respondentů hodnotilo právo pod písmenem A 63 (14,16 %) respondentů a to takto: 28 (44 %) respondentů přiřadilo hodnotu 1; 7 (11 %) respondentů přiřadilo hodnotu 2; 8 (13 %) respondentů přiřadilo hodnotu 3; 9 (14 %) respondentů přiřadilo hodnotu 4; 11 (17 %) respondentů přiřadilo hodnotu 5. (graf č.11)



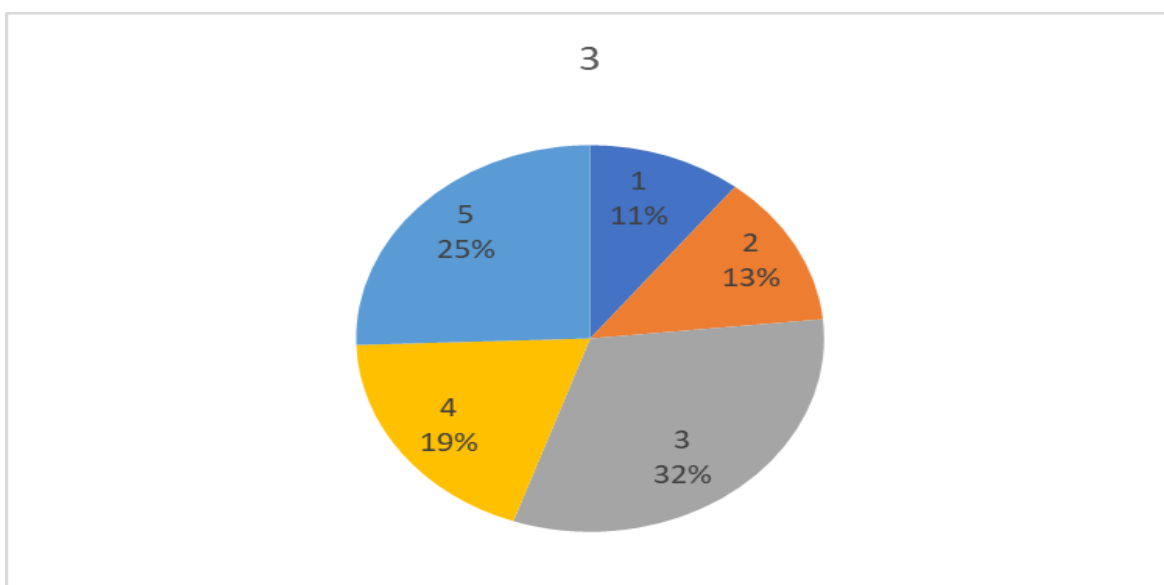
11. Graf č. 11 – A. Zdravotní služby lze pacientovi poskytnout pouze s jeho svobodným a informovaným souhlasem, nestanoví-li zákon jinak.

Z celkového počtu 89 (100 %) respondentů hodnotilo právo pod písmenem C 62 (13,93 %) respondentů a to takto: 17 (28 %) respondentů přiřadilo hodnotu 1; 10 (16 %) přiřadilo hodnotu 2; 25 (40 %) přiřadilo hodnotu 3; 7 (11 %) respondentů přiřadilo hodnotu 4; 3 (5 %) přiřadilo hodnotu 5. (graf č.12)



12. Graf č.12 – C. Pacient má právo na úctu, důstojné zacházení, na ohleduplnost a respektování soukromí

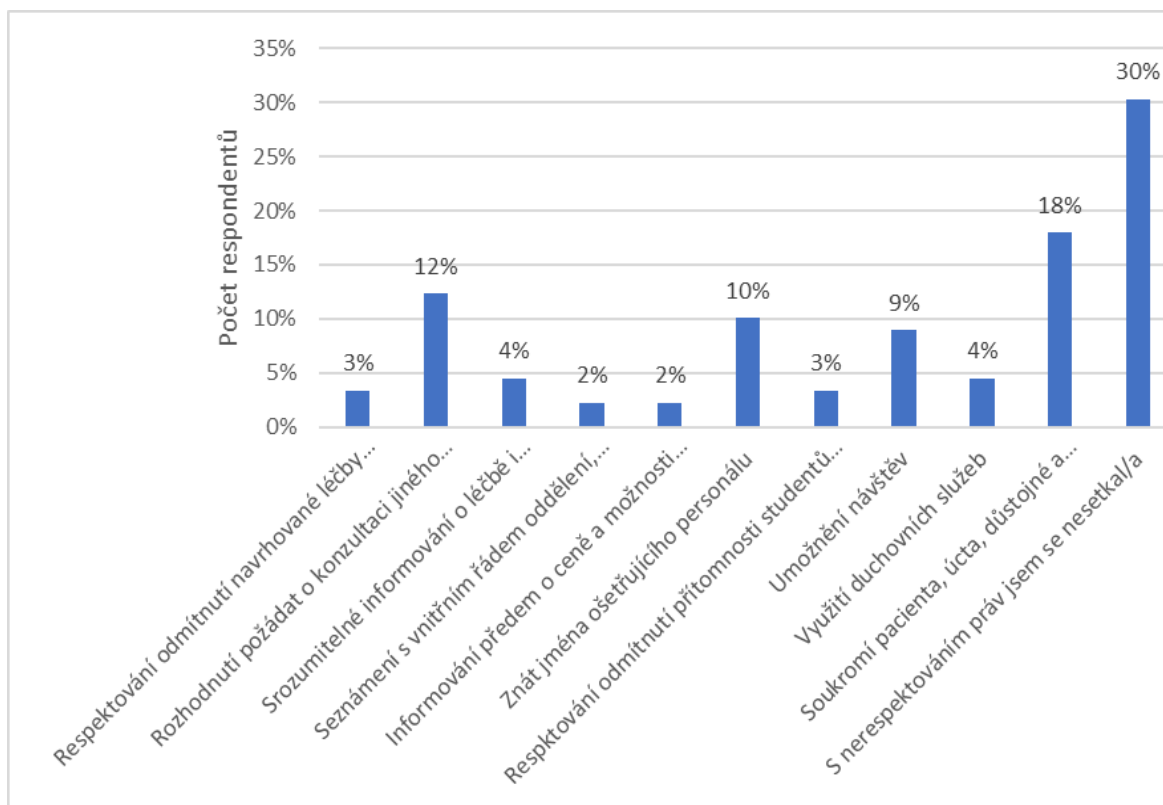
Z celkového počtu 89 (100 %) respondentů hodnotilo právo pod písmenem I 47 (10,34 %) respondentů a to takto: 5 (11 %) respondentů přiřadilo hodnotu 1; 6 (13 %) přiřadilo hodnotu 2; 15 (32 %) přiřadilo hodnotu 3; 9 (19 %) respondentů přiřadilo hodnotu 4; 12 (25 %) respondentů přiřadilo hodnotu 5.



13. Graf č 13 – I. Pacient má právo odmítnout přítomnost osob, které nejsou při léčbě a ošetrovatelské péči přímo zúčastněny a studentů (středních zdravotnických škol, vyšších odborných škol, lékařských fakult).

➤ Otázka č. 11

Jedenáctou otázkou bylo zjištěno, jaké oblasti práv pacientů jsou z pohled respondentů během hospitalizace zdravotnickým personálem „nerespektovány“.



14. Graf č.14 – Práva, která vnímají pacienti jako nerespektovaná.

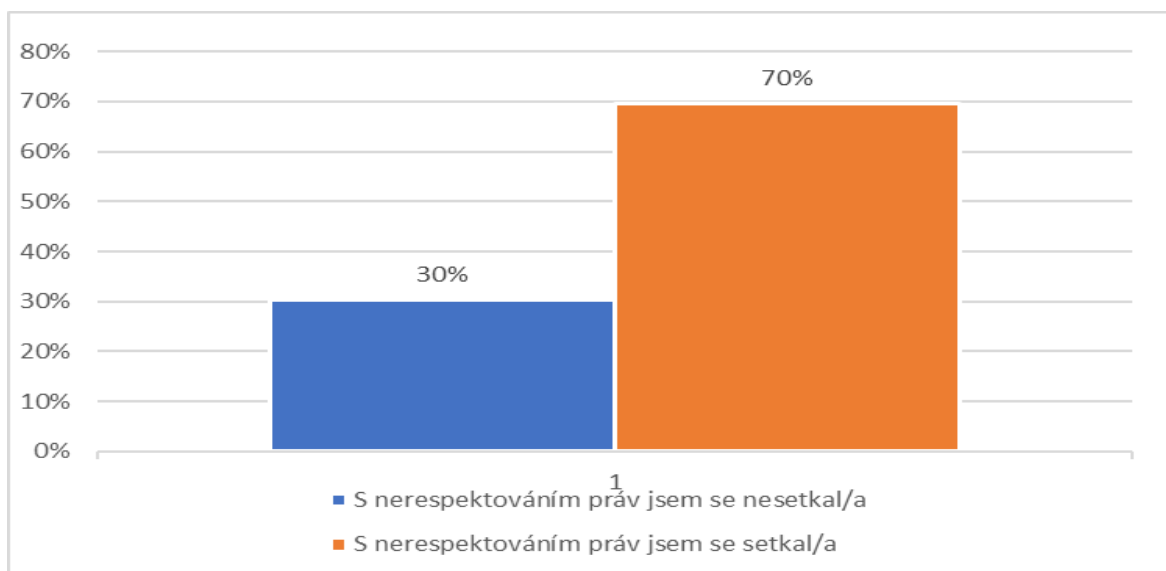
Graf č.14 znázorňuje odpovědi respondentů na otázku č.11. V této otázce respondenti hodnotili, které oblasti práv pacientů nejsou z jejich pohledu respektována. Jednotlivé odpovědi jsou uvedeny dále.

- Z celkového počtu 89 (100 %) respondentů, odpověděli **3 (3 %)** respondenti, že během hospitalizace, nebylo z jejich pohledu respektováno právo odmítnout navržený postup léčby nebo vyšetření.
- Z celkového počtu 89 (100 %) respondentů, odpovědělo **11 (12 %)** respondentů, že během hospitalizace, nebylo z jejich pohledu respektováno rozhodnutí požádat o konzultaci jiného lékaře nebo změnit lékaře.
- Z celkového počtu 89 (100 %) respondentů, odpověděli **4 (4 %)** respondenti, že během hospitalizace nebylo z jejich pohledu respektováno právo na srozumitelné informování průběhu léčby a jejich zdravotním stavu.

- d) Z celkového počtu 89 (100 %) respondentů, odpověděli **2 (2 %)** respondenti, že během hospitalizace nebylo z jejich pohledu respektováno právo na seznámení s vnitřním řádem oddělení, kterým se má pacient řídit.
- e) Z celkového počtu 89 (100 %) respondentů, odpověděli **2 (2 %)** respondenti, že během hospitalizace nebylo z jejich pohledu respektováno právo na informování předem o ceně a možnosti platby za poskytnuté zdravotnické služby, které nejsou hrazené ze zdravotního pojištění.
- f) Z celkového počtu 89 (100 %) respondentů, odpovědělo **9 (10 %)** respondentů, že během hospitalizace nebylo z jejich pohledu respektováno právo znát jména ošetřujícího personálu.
- g) Z celkového počtu 89 (100 %) respondentů, odpověděli **3 (3 %)** respondenti, že během hospitalizace nebylo z jejich pohledu respektováno právo na odmítnutí přítomnosti studentů při vyšetření.
- h) Z celkového počtu 89 (100 %) respondentů, odpovědělo **8 (9 %)** respondentů, že během hospitalizace nebylo z jejich pohledu respektováno právo na umožnění návštěv.
- i) Z celkového počtu 89 (100 %) respondentů odpověděli **4 (4 %)** respondenti, že během hospitalizace nebylo z jejich pohledu respektováno právo na využití duchovních služeb.
- j) Z celkového počtu 89 (100 %) respondentů, odpovědělo **16 (18 %)** respondentů, že během hospitalizace nebylo z jejich pohledu respektováno právo na soukromí pacienta, úctu, důstojné a ohleduplné zacházení s pacientem.
- k) Z celkového počtu 89 (100 %) respondentů odpovědělo **27 (30 %)** respondentů, že během hospitalizace se nesetkali s nerespektováním práv pacientů.

Po vyhodnocení odpovědí můžeme konstatovat, že jako nejvíce nerespektované právo vnímají respondenti během hospitalizace právo na soukromí pacienta, úctu, důstojné a ohleduplné zacházení s pacientem. Tuto skutečnost uvedlo 16 (18 %) respondentů z celkového počtu 89 (100 %) respondentů.

Po vyhodnocení jednotlivých práv, jsme dospěli k celkovému závěru, který znázorňuje celkový počet respondentů, kteří se setkali nebo nesetkali s nerespektováním práv pacientů.

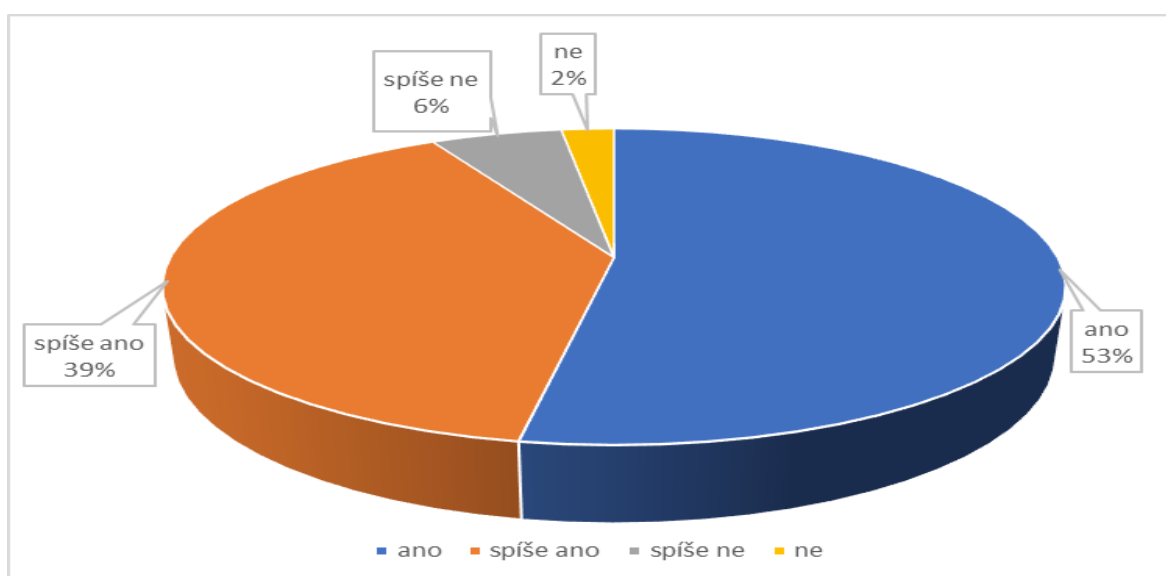


15. Graf č.15 – Zhodnocení odpovědí respektování / nerespektování práv pacientů

Z celkového počtu 89 (100 %) respondentů uvedlo 27 (30 %) respondentů, že se s nerespektováním práv pacientů během hospitalizace nesetkalo a 62 (70 %) respondentů uvedlo, že se s nerespektováním práv pacientů během hospitalizace setkalo.

➤ **Otázka č. 12**

Dvanáctou otázkou jsme zjišťovali spokojenost pacientů s kvalitou péče na daném lůžkovém oddělení.



16. Graf č. 16 – Spokojenost s kvalitou péče na daném lůžkovém oddělení.

Z celkového počtu 89 (100 %) respondentů odpovědělo (53 %) respondentů „ano“, (39 % respondentů „spíše ano“, 5 (6 %) respondentů odpovědělo „spíše ne“ a 2 (2 %) respondenti odpověděli „ne“.

9 DISKUSE

Hlavním cílem naší bakalářské práce bylo zjistit dodržování etických principů v ošetrovatelské praxi. Bakalářská práce byla vypracována formou kvantitativního výzkumu. Použita byla metoda dotazníkového šetření. Dotazníkové šetření probíhalo v Nemocnici Cheb. Souhlas s provedením výzkumného šetření byl udělen náměstkyní pro nelékařská povolání. Osloveni byli pacienti z chirurgického a interního oddělení. Do šetření se zapojilo 92 respondentů. Celkem bylo zpracováno 89 dotazníků, 3 dotazníky jsme vyřadili pro nesprávně vyplněné údaje.

Před začátkem výzkumného šetření jsme si stanovili hlavní cíl a čtyři dílčí cíle, k nimž jsme stanovili předpoklady.

Dílčím výzkumným cílem č. 1 bylo zjistit, jakým způsobem jsou pacienti o právech a povinnostech pacientů informováni. K tomuto cíli jsme stanovili předpoklad, že nejčastěji jsou pacienti o právech a povinnostech pacientů informováni ústně. Otázka, která se vztahovala k tomuto cíli, byla otázka č.8., „Jakým způsobem jste byli o právech pacientů informováni?“ Kritérium stanovené k tomuto cíli bylo, že na otázku přiřazenou k tomuto předpokladu odpoví více než 50 % respondentů „ústně“. Na položenou otázku odpovědělo 46 % respondentů, že bylo informováno „ústně“, 52 % respondentů odpovědělo „písemně“ a 3 % respondentů odpovědělo „jiným způsobem“ (viz. graf č. 8). Možnost vypsát, jakým jiným způsobem byli poskytnuty informace o právech pacientů nevyužil žádný ze tří respondentů. Nastavený předpoklad k dílčímu cíli č. 1 jsme vyvrátili. Pacienti jsou nejčastěji informováni o právech pacientů písemně (52 %).

Dílčím výzkumným cílem č. 2 bylo zjistit, kým jsou pacienti o právech a povinnostech nejčastěji informováni. K tomuto cíli jsme stanovili předpoklad, že pacienty nejčastěji o právech a povinnostech informuje všeobecná sestra. Otázka, která se vztahovala k tomuto cíli, byla otázka č.7. Kritérium stanovené k tomuto cíli bylo, že na otázku přiřazenou k tomuto předpokladu, odpoví více než 50 % respondentů „všeobecná sestra“. Na položenou otázku odpovídali respondenti takto: 7 % odpovědělo „nikdo“, 65 % odpovědělo „všeobecná sestra“, 6 % odpovědělo „praktická sestra“, 17 % odpovědělo „lékař“, 4 % odpovědělo „nevzpomínám si“ a 1 % „někdo jiný. Nastavený předpoklad k dílčímu cíli jsme splnili, více než 50 % (65 %) Pacienty o právech a povinnostech nejčastěji informuje všeobecná sestra.

Dílčím výzkumným cílem č.3 bylo zjistit, která práva během hospitalizace vnímají pacienti jako nejdůležitější. K tomuto cíli jsme stanovili předpoklad, že během hospitalizace pacienti vnímají za nejdůležitější právo, možnost se svobodně a informovaně rozhodnout. Otázka, která se vztahovala k tomuto cíli, byla otázka č.10. Stanovené kritérium k tomuto cíli bylo, že na přiřazenou otázku, zaznamenají respondenti hodnocení 1-5 (přičemž nejvíce důležité má hodnotu 1 a nejméně důležité má hodnotu 5) nejčastěji právu pacientů označenému písmenem A. Stanovený předpoklad jsme potvrdili. Právo, které pacienti během hospitalizace vnímají jako nejdůležitější je: Zdravotní služby lze pacientovi poskytnout pouze s jeho svobodným a informovaným souhlasem.

Dílčím výzkumným cílem č.4 bylo zjistit, která práva jsou během hospitalizace z pohledu pacientů nejčastěji porušována. K tomuto cíli jsme stanovili předpoklad, že během hospitalizace je nejméně respektováno právo na soukromí pacienta, úctu, důstojné a ohleduplné zacházení. Otázka, která se vztahovala k tomuto cíli, byla otázka č.11. K tomuto cíli bylo stanoveno kritérium, že na přiřazenou otázku, tj. otázka č.11, zaznamenají nejčastěji odpověď pod písmenem j). Stanovený předpoklad jsme potvrdili. Za nejčastěji porušované právo během hospitalizace považují pacienti – Soukromí pacienta, úcta, důstojné a ohleduplné zacházení s pacientem.

Dodržování práv pacientů ve zdravotnických zařízeních v souvislosti se spokojeností pacientů se zdravotní péčí bývá předmětem různých studií.

Ve studii „Relationship between ‘patient’s rights charter’ and patients’ satisfaction in gynecological hospitals“ (Farzianpour, 2016) z Íránu hodnotilo kvalitu péče 304 respondentek na škále 1-5. Tato studie proběhla v roce 2015. Nejvyšší možné hodnocení zvolilo 15 respondentek a nejnižší možné pak 3 respondentky. Většina z pacientů (68,8 %) měla v anamnéze jednu hospitalizaci. Pacientky hodnotili respektování práv pacientů a také spokojenost s ošetrovatelskou péčí, jednalo se o fyzickou a psychickou stránku (satisfaction of patients admitted with nursing physical care, satisfaction of patients admitted with nursing psychological care). Nejnižší hodnocení péče po stránce fyzické uvedlo 10 respondentek a nejvyšší hodnocení 41 respondentek. Nejnižší hodnocení po stránce psychické udělilo 11 respondentek a 46 respondentek hodnocení nejvyšší. V provedené studii se celkově spokojenost pohybovala okolo průměru. Přesto, že kvalita poskytované péče byla hodnocena kladně, bylo zjištěno nižší spokojenost s respektováním soukromí. Srovnání spokojenosti

s péčí se v provedené studii se týkala otázka č.12. Na otázku „Jste spokojeni s kvalitou péče na daném oddělení?“ Z celkového počtu 89 (100 %) respondentů odpovědělo (53 %) respondentů „ano“, (39 % respondentů „spíše ano“, 5 (6 %) respondentů odpovědělo „spíše ne“ a 2 (2 %) respondenti odpověděli „ne“.

LIMITY VÝZKUMU

Významným limitem našeho výzkumného šetření byl věk pacientů. Bylo nutné s pacienty dotazník vyplnit, což přinášelo větší časovou náročnost. Jiné limity výzkumu jsme nezaznamenali.

DOPORUČENÍ PRO OŠETŘOVATELSKOU PRAXI

Naše bakalářská práce zaměřená na zjištění dodržování etických principů v ošetrovatelské praxi z pohledu pacientů během hospitalizace, může být podkladem pro prezentaci na poradě vrchních sester. Výsledky budou poskytnuty náměstkyni pro nelékařské pracovníky, která nám udělila souhlas s výzkumem.

Konkrétně jsme se zaměřili na respektování práv pacientů během hospitalizace. Ve výzkumné části bylo zjištěno, že během hospitalizace dochází k nerespektování práv pacientů ze strany zdravotnických pracovníků.

Informace o výsledcích budou předány vrchním sestram s doporučením, na které oblasti práv bude vhodné se zaměřit.

Domluvit se na postupu, jak situacím, kdy dochází k nerespektování práv předejít vhodným jednáním zdravotnických pracovníků.

Zdůraznit, že respektování práv pacientů během hospitalizace zvyšuje kvalitu poskytované péče.

ZÁVĚR

Bakalářské práce se zabývá dodržování etických principů v ošetrovatelské praxi. Teoretická část je zaměřena na vývoj práv pacientů, etiku v ošetrovatelství, která je součástí ošetrovatelské péče, seznámení s platnou legislativou vztahující se k právům a povinnostem pacienta.

Hlavním cílem naší práce, bylo zjistit respektování práv pacientů během hospitalizace z pohledu pacientů. Stanovili jsme čtyři dílčí cíle – zjistit, kým jsou nejčastěji pacienti informováni o právech pacientů a jakým způsobem jsou jim informace poskytnuty. Dalším dílčím cílem bylo zjistit, která práva považují během hospitalizace pacienti za nejdůležitější. Posledním dílčím cílem bylo zjistit, která konkrétní práva nejsou z pohledu pacientů respektována.

Byl zvolen kvantitativní výzkum pomocí nestandardizovaného dotazníku. Dotazník se skládá z 12 otázek. V rámci výzkumu byli osloveni respondenti hospitalizovaní na chirurgickém a interním oddělení Nemocnice Cheb. V souvislosti s našimi cíli jsme stanovili čtyři předpoklady

Z výsledků výzkumného šetření vyplývá, že pacienti jsou již při příjmu k hospitalizaci o právech a povinnostech informováni. Nejčastěji jsou informováni všeobecnou sestrou, a to písemnou formou. Za nejdůležitější právo považují právo na svobodný a informovaný souhlas. Ze získaných dat dále vyplývá, že stále dochází k nerespektování práv pacientů. Z uvedených práv pacientů, bylo nejméně respektováno právo na úctu, důstojné zacházení, na ohleduplnost a respektování soukromí. S nerespektováním práv pacientů se v průběhu hospitalizace setkalo 70 % oslovených respondentů.

SEZNAM LITERATURY

1. Beauchamp, T.L., Childress, J.F. 2009. *Principles of Biomedical Ethics*. New York : Oxford University Press, 2009. 978-0-19-533570
2. Bužgová, Radka. 2013. *Etika ve zdravotnictví. Ostravská univerzita v Ostravě*. ISBN 978-80-7464-409-2
3. Haškovcová, Helena. 2015. *Lékařská etika*. Praha : Galén, 2015. ISBN 978-80-7492-204-6.
4. Heřmanová, Jana. Vácha, Marek. Svobodová, Hana. Zvoníčková, Marie. Slovák, Jan. 2012. *Etika v ošetrovatelské praxi*. Praha : Grada Publishing, a.s., 2012. ISBN 978-80-247-3469-9.
5. Kutnohorská, Jana. 2010. *Historie ošetrovatelství*. Praha : Grada Publishing, a.s., 2010. 978-80-247-3224-4.
6. Ondriová, Iveta. 2021. *Etické problémy a dilemata v ošetrovatelské praxi*. Praha : Grada Publishing a.s., 2021. ISBN978-80-271-1696-6.
7. Plevová, Ilona. 2018. *Ošetrovatelství I: 2. přepracované vydání*. Praha : Grada, 2018. 978-80-271-0888-6.
8. Plevová, Ilona. 2019. *Ošetrovatelství II; 2., přepracované a doplněné vydání*. Praha : Grada Publishing, a.s., 2019. 978-80-271-0889-3.
9. Ptáček, Radek., Bartůněk, Petr., Mach, Jan., et al. 2017. *INFORMOVANÝ SOUHLAS. Etické, právní , psychologické a klinické aspekty*. Praha 5 : Galén, 2017. 978-80-7492-335-7.
10. Sovová, Olga. 2018. *Úmluva o biomedicíně a právo na informační sebeurčení. Časopis zdravotnického práva a bioetiky*. 2018, ISSN 1804-8137

- 11.Šimek, Jiří. 2015. *Lékařská etika*. Praha : Grada Publishing, a.s., 2015. 978-80-247-5306-5
- 12.Šimíček, Vojtěch. 2017. *Lidská práva a medicína*. Praha : Masarykova univerzita, 2017. 978-80-210-8700-2.
- 13.ETICKÝ KODEX SESTER, 6/2012, [Citace 15.2.2023] Dostupné z: https://www.cna.cz/docs/tiskoviny/eticky_kodex_icn_2012.pdf
- 14.) KONCEPCE OŠETŘOVATELSTVÍ, VĚSTNÍK č. 6/2021, [Citace 31.1. 2023], Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/vestnik/vestnik-c-6-2021/>.
- 15.ROD, Aleš. E-LOGOS, Electronic journal for philosophy, Likertovo škálování. Praha VŠE, 2012, 14 s. ISSN 1211–0442.
- 16.WHO (World Health Organization) [Citace 31.1. 2023] Dostupné z: <https://www.who.int/>.
- 17.Stasková, Věra, Tóthová, Valérie. 2015. Florence. *Ošetřovatelství v pojetí Joyce E. Travelbee*. [Online] 11. 10 2015. [Citace:10.2.2023.] <https://www.florence.cz/odborne-clanky/recenzovane-clanky/oseetrovatelstvi-v-pojeti-joyce-e-travelbee/>.
- 18.Strnadová, Alice, Hladíková, Lenka, Knotková, Hofšteterová, Michaela. 2021. Koncepce ošetřovatelství. *VĚSTNÍK MZ ČR*. [Online] 1. 6 2021. [Citace:20.12.2023.] https://www.mzcr.cz/wpcontent/uploads/2021/05/Vestnik-MZ_6-2021.pdf
- 19.Florence. 2019. Poznejte práva pacientů a jak se jich domoci. [Online] 26. prosinec 2019. [Citace: 26. prosinec 2022.] <https://www.florence.cz/zpravodajstvi/aktuality/poznejte-prava-pacientu-a-jak-se-jich-domoci/>.
- 20.Zákony pro lidi. 1993. *Usnesení č. 2/1993 Sb., LISTINA ZÁKLADNÍCH PRÁV A SVOBOD jako součásti ústavního pořádku České republiky*. [Online]1.leden1993.[Citace:28.leden2023.] <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1993-2>.

21. Zákon č.372/2011 Sb., o zdravotních službách a jejich podmínkách. 2011. Wolters Kluwer. *ASPI*. [Online] 4. únor 2011. [Citace: 4. únor 2023.] <http://www.aspi.cz/products/lawText/1/75500/1/2/>.
22. *Zákony pro lidi*. 2001. Úmluva o lidských právech a biomedicíně. Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny. *Zákony pro lidi*. [Online] 1. říjen 2001. [Citace: 10. únor 2023.] <https://www.zakonyprolidi.cz/ms/2001-96>.
23. Florence. 2018. Informovanost pacientů o právech při poskytování ošetrovatelské péče. [Online] 12. duben 2018. [Citace: 26.3.2023.] <https://www.florence.cz/casopis/archiv-florence/2018/2>
24. FARZIANPOUR, Fereshteh, Abbas RAHIMI FOROUSHANI, Niusha SHAHIDI SADEGHI a Saeede ANSARI NOSRATI. Relationship between 'patient's rights charter' and patients' satisfaction in gynecological hospitals. *BMC Health Services Research*. 2016, 16(1). DOI: 10.1186/s12913-016-1679-9. ISSN 1472-6963. Dostupné z: <http://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-016-1679-9>

SEZNAM PŘÍLOH

PŘÍLOHA 1 – dotazník

PŘÍLOHA 2 – Žádost o povolení výzkumného šetření v Nemocnici Cheb

PŘÍLOHA 3 – Práva pacienta (strana 1), Karlovarská krajská nemocnice

PŘÍLOHA 4 – Práva pacienta (strana 2), Karlovarská krajská nemocnice

PŘÍLOHY

PŘÍLOHA 1 – dotazník

Západočeské univerzitě v Plzni, Fakulta zdravotnických studií. Chtěla bych Vás požádat o vyplnění dotazníku, který je součástí mé bakalářské práce na téma „Dodržování etických principů v ošetrovatelství“. Dotazník bude použit pouze pro studijní účely, je anonymní a jeho vyplnění je dobrovolné.

- 1.) **VĚK:** a) 18-35 b) 36-50 c) 51-65 d) 66 a více
- 2.) **POHLAVÍ:** a) žena b) muž
- 3.) **ODDĚLENÍ:** a) chirurgické oddělení b) interní oddělení
- 4.) **VZDĚLÁNÍ:** a) základní b) vyučen/á c) střední d) vyšší odborné e) vysokoškolské
- 5.) **Byl/a jste již dříve hospitalizován/a na některém z uvedených oddělení této nemocnice?**
 - a) Ano, na interním oddělení
 - b) Ano, na chirurgickém oddělení
 - c) Ne
- 6.) **Byl/a jste při příjmu k hospitalizaci informován/a o právech pacientů?**
 - a) Ano
 - b) Nevzpomínám si
 - c) Ne
- 7.) **Kdo Vás o právech pacientů informoval?**
 - a) Nikdo
 - b) Všeobecná sestra
 - c) Praktická sestra
 - d) Lékař
 - e) Studenti
 - f) Ošetrovatel
 - g) Nevzpomínám si
 - h) Někdo jiný
- 8.) **Jakým způsobem jste byli o právech pacientů informováni?**
 - a) Ústně
 - b) Písemně
 - c) Jiným způsobem – (např. ústně i písemně)

d) Nikdo mě neinformoval

9.) Vyhovoval Vám způsob, jakým jste byli o právech pacientů informováni?

a) Ano

b) Ne

c) Nebyl/a jsem informován/a

10.) Z uvedených práv pacientů vyberte 5 práv, která jsou pro Vás nejpodstatnější a seřad'te je podle důležitosti od nejdůležitějšího až po nejméně důležité.

(Nejvíce důležitému právu přiřad'te hodnotu 1 a nejméně důležitému právu přiřad'te hodnotu 5. Každou hodnotu lze přiřadit pouze jednou)

A. Zdravotní služby lze pacientovi poskytnout pouze s jeho svobodným a informovaným souhlasem.
B. Pacient má právo na léčení a ošetrovatelskou péči prováděnou kvalifikovaným personálem.
C. Pacient má právo na úctu, důstojné zacházení, na ohleduplnost a respektování soukromí.
D. Pacient má právo zvolit si k léčbě svého onemocnění odpovídající nemocnici, která poskytne péči v míře odpovídající povaze jeho onemocnění.
E. Pacient má právo vyžádat si názor na léčebný postup od jiného lékaře, než který se již na léčbě pacienta podílí.
F. Pacient má právo být seznámen s vnitřním řádem lůžkového oddělení.
G. Pacient má právo být předem informován o ceně poskytovaných zdravotních služeb nehrazených z veřejného pojištění (např. úhrada nadstandardního pokoje).
H. Pacient má právo znát jméno, popřípadě jména a příjmení všech zdravotnických pracovníků, kteří ho léčí a ošetrojí, a to včetně jmen studentů (středních zdravotnických škol, vyšších odborných škol, lékařských fakult).
I. Pacient má právo odmítnout přítomnost osob, které nejsou při léčbě a ošetrovatelské péči přímo zúčastněny a studentů (středních zdravotnických škol, vyšších odborných škol, lékařských fakult).
J. Pacient má právo přijímat ve zdravotnickém zařízení lůžkové nebo jednodenní péče duchovní péči a duchovní podporu.

K. Pacient má právo přijímat návštěvy ve zdravotnickém zařízení lůžkové nebo jednodenní péče.

L. Prostředí, ve kterém se poskytuje léčba a ošetrovatelská péče, má pacienta co nejméně omezovat a současně vhodnost prostředí nesmí být na úkor kvality a bezpečí.

11.) Označte, jaké oblasti práv pacientů, jsou z Vašeho pohledu během

hospitalizace zdravotnickým personálem Nerespektovány:

- a) Respektování odmítnutí navrhované léčby/ vyšetření
- b) Rozhodnutí požádat o konzultaci jiného lékaře/ změnit lékaře
- c) Srozumitelné informování o léčbě i zdravotním stavu
- d) Seznámení s vnitřním řádem oddělení, kterým se má pacient řídit
- e) Informování předem o ceně a možnosti platby za poskytnuté zdravotnické služby, které nejsou hrazené ze zdravotního pojištění
- f) Znat jména ošetřujícího personálu
- g) Respektování odmítnutí přítomnosti studentů při vyšetření/ ošetření
- h) Umožnění návštěv
- i) Využití duchovních služeb
- j) Soukromí pacienta, úcta, důstojné a ohleduplné zacházení s pacientem
(např. lékař sděluje informace na pokoji před ostatními pacienty, hygienická péče a vyprazdňování na lůžku před pacienty na pokoji, vyšetřování nebo dotazování na vícelůžkovém pokoji, neformální oslovení personálem, porušení mlčenlivosti o osobních údajích pacientů.)

Zde je prostor pro Vaše vyjádření:

.....
.....

- k) S nerespektováním svých práv jsem se nesetkal/a

12.) Jste spokojeni s kvalitou péče na daném lůžkovém oddělení?

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne

Děkuji za vyplnění dotazníku

PŘÍLOHA 2 – Žádost o povolení výzkumného šetření v Nemocnici Cheb



FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ
ZÁPADOČESKÉ UNIVERZITY
V PLZNI

Žádost pro oslovenou instituci

Vážená paní magistro Korseltová, náměstkyně pro nelékařská povolání Nemocnice Cheb.

Dovoluji si Vás požádat o povolení výzkumného šetření, na chirurgickém a interním oddělení Nemocnice Cheb, jež je součástí mé závěrečné bakalářské práce, studentky bakalářského studijního programu Všeobecné ošetřovatelství, Fakulty zdravotnických studií, Západočeské univerzity v Plzni.

Hlavním cílem této práce je zmapování vnímání respektování práv pacientů během hospitalizace na chirurgickém a interním oddělení Nemocnice Cheb z pohledu pacientů.

- **Sledovaný soubor** tvoří dospělý pacient, kognitivně intaktní, hospitalizovaný na lůžkovém oddělení.

Sběr dat bude proveden formou tištěného nestandardizovaného dotazníku, který je součástí mé bakalářské práce.

Výzkumné šetření bude provedeno s použitím postupů **anonymizace dat**, plně v souladu s etickými zásadami, aktuálně platnou *Metodikou zpracování kvalifikačních prací* fakulty a standardy akademického psaní.

Závěrečná práce je zpracována pod odborným vedením PhDr. Jany Horové, Ph. D.

Výsledky šetření Vám po dokončení práce rádi poskytneme.

Prosíme o sdělení Vašeho rozhodnutí:

Souhlasím

Nesouhlasím

V *Cheba* dne *24. 1. 2023*

karlovarská krajská nemocnice a.s.
nemocnice v Chebu, IČ. 263 65 804
Mgr. Miroslava Korseltová
náměstkyně pro nelékařská povolání
tel.: 354 226 227
Razítko a podpis zástupce instituce

Práva pacienta

Pacient má právo:

1. na poskytnutí zdravotní služby pouze s jeho svobodným a informovaným souhlasem, nestanoví-li právní předpisy upravující poskytování zdravotních služeb jinak. Pacient má právo být srozumitelným způsobem v dostatečném rozsahu informován o svém zdravotním stavu a o navrženém individuálním léčebném postupu a všech jeho změnách. Pacient má právo klást doplňující otázky vztahující se k jeho zdravotnímu stavu a navrhovaným zdravotním službám,
2. na poskytování zdravotních služeb na náležitě odborné úrovni,
3. na úctu, důstojné zacházení, na ohleduplnost a respektování soukromí při poskytování zdravotních služeb v souladu s charakterem poskytovaných zdravotních služeb,
4. zvolit si poskytovatele oprávněného k poskytnutí zdravotních služeb, které odpovídají zdravotním potřebám pacienta, a zdravotnické zařízení, pokud právní předpisy upravující poskytování zdravotních služeb nestanoví jinak,
5. vyžádat si konzultační služby od jiného poskytovatele, popřípadě zdravotnického pracovníka, než který mu poskytuje zdravotní služby; to neplatí, jde-li o poskytování neodkladné péče nebo o osoby ve výkonu vazby, trestu odnětí svobody nebo zabezpečovací detence,
6. být seznámen s vnitřním řádem zdravotnického zařízení lůžkové nebo jednodenní péče,
7. na nepřetržitou přítomnost zákonného zástupce, popřípadě osoby určené zákonným zástupcem, pěstouna nebo jiné osoby, do jejíž péče byl pacient na základě rozhodnutí soudu nebo jiného orgánu svěřen, je-li nezletilou osobou, a to v souladu s jinými právními předpisy a vnitřním řádem, a nenaruší-li přítomnost těchto osob poskytnutí zdravotních služeb; to neplatí, jde-li o osoby ve výkonu vazby, trestu odnětí svobody nebo zabezpečovací detence,
8. na nepřetržitou přítomnost zákonného zástupce, popřípadě osoby určené zákonným zástupcem, je-li osobou zbavenou způsobilosti k právním úkonům, nebo osobou s omezenou způsobilostí k právním úkonům tak, že není způsobilá posoudit poskytnutí zdravotních služeb, popřípadě důsledky jejich poskytnutí, a to v souladu s jinými právními předpisy a vnitřním řádem, a nenaruší-li přítomnost těchto osob poskytnutí zdravotních služeb; to neplatí, jde-li o osoby ve výkonu vazby, trestu odnětí svobody nebo zabezpečovací detence,
9. na přítomnost osoby blízké nebo osoby určené pacientem, a to v souladu s jinými právními předpisy a vnitřním řádem, a nenaruší-li přítomnost těchto osob poskytnutí zdravotních služeb; to neplatí, jde-li o osoby ve výkonu vazby, trestu odnětí svobody nebo zabezpečovací detence,
10. být předem informován o ceně poskytovaných zdravotních služeb nehrazených nebo částečně hrazených z veřejného zdravotního pojištění a o způsobu jejich úhrady, pokud to jeho zdravotní stav umožňuje,
11. znát jméno, popřípadě jména, a příjmení zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků přímo zúčastněných na poskytování zdravotních služeb a osob připravujících se u poskytovatele na výkon zdravotnického povolání, které jsou při poskytování zdravotních služeb přítomny, popřípadě provádějí činnosti, které jsou součástí výuky,
12. odmítnout přítomnost osob, které nejsou na poskytování zdravotních služeb přímo zúčastněny, a osob připravujících se na výkon povolání zdravotnického pracovníka,

PŘÍLOHA 4– Práva pacienta (strana 2)

13. přijímat návštěvy ve zdravotnickém zařízení lůžkové nebo jednodenní péče, a to s ohledem na svůj zdravotní stav a v souladu s vnitřním řádem a způsobem, který neporušuje práva ostatních pacientů, pokud právní předpisy upravující poskytování zdravotních služeb nestanoví jinak,
14. přijímat ve zdravotnickém zařízení lůžkové nebo jednodenní péče duchovní péči a duchovní podporu od duchovních církví a náboženských společností registrovaných v České republice nebo od osob pověřených výkonem duchovenské činnosti (dále jen „duchovní“) v souladu s vnitřním řádem a způsobem, který neporušuje práva ostatních pacientů, a s ohledem na svůj zdravotní stav, návštěvu duchovního nelze pacientovi odepřít v případech ohrožení jeho života nebo vážného poškození zdraví,
15. na poskytování zdravotních služeb v co nejméně omezujícím prostředí při zajištění kvality a bezpečí poskytovaných zdravotních služeb,
16. při komunikaci související s poskytováním zdravotních služeb dorozumívat se způsobem pro něj srozumitelným a dorozumívacími prostředky, které si sám zvolí, včetně způsobů založených na tlumočení druhou osobou, jedná-li se o pacienta se smyslovým postižením nebo s těžkými komunikačními problémy zapříčiněnými zdravotními důvody V případě osob ve výkonu vazby, trestu odnětí svobody nebo zabezpečovací detence ustanoví tlumočnická Vězeňská služba České republiky (Obdobný postup se stanovuje, jde-li o tlumočení z cizího jazyka, s výjimkou slovenštiny,
17. na doprovod a přítomnost psa u sebe ve zdravotnickém zařízení, jde-li o pacienta se smyslovým nebo tělesným postižením, který využívá psa se speciálním výcvikem, a to s ohledem na jeho aktuální zdravotní stav a způsobem stanoveným vnitřním řádem tak, aby nebyla porušována práva ostatních pacientů; to neplatí, jde-li o osoby ve výkonu vazby, trestu odnětí svobody nebo zabezpečovací detence. Psem se speciálním výcvikem se pro potřeby věty první rozumí vodící pes nebo asistenční pes,
18. vzdát se podání informace o svém zdravotním stavu, popřípadě může pacient určit, které osobě má být informace o jeho zdravotním stavu podána. K vzdání se podání informace o zdravotním stavu se nepřihlíží, jde-li o informaci, že pacient trpí infekční nemocí nebo jinou nemocí, v souvislosti s níž může ohrozit zdraví nebo život jiných osob,
19. při přijetí do péče určit osoby, které mohou být informovány o jeho zdravotním stavu, a současně právo určit, zda tyto osoby mohou nahlížet do zdravotnické dokumentace o pacientovi vedené nebo do jiných zápisů vztahujících se k jeho zdravotnímu stavu, požít si výpisy nebo kopie těchto dokumentů a zda mohou v případech, kdy pacient nemůže s ohledem na svůj zdravotní stav vyslovit souhlas s poskytováním zdravotních služeb, a nejde-li o zdravotní služby, které lze poskytnout bez souhlasu, vyslovit souhlas nebo nesouhlas s poskytnutím zdravotních služeb. Pacient může určit osoby nebo vyslovit zákaz poskytovat informace o zdravotním stavu kterékoliv osobě kdykoliv po přijetí do péče, rovněž může určení osoby nebo vyslovení zákazu poskytovat informace o zdravotním stavu kdykoliv odvolat. Zákaz podávání informací o zdravotním stavu vyslovený pacientem se nepoužije na podávání informací, popřípadě na sdělování údajů, které mohou být sděleny bez souhlasu pacienta podle právních předpisů upravujících poskytování zdravotních služeb,
20. v přítomnosti zaměstnance pověřeného poskytovatelem zdravotních služeb nahlížet do zdravotnické dokumentace, která je o pacientovi vedená. Pacient má právo požít si výpisy či kopie zdravotnické dokumentace. Do záznamů autorizovaných psychologických metod a popisu léčby psychoterapeutickými prostředky může pacient nahlížet nebo si požít výpisy nebo kopie pouze v rozsahu záznamu popisu příznaků onemocnění, diagnózy, popisu terapeutického přístupu a interpretace výsledků testů,
21. pro případ, kdy by se dostal do takového zdravotního stavu, ve kterém nebude schopen vyslovit souhlas nebo nesouhlas s poskytnutím zdravotních služeb a způsobem jejich poskytnutí, tento souhlas nebo nesouhlas předem vyslovit, je-li ženou s trvalým pobytem na území ČR za podmínek stanovených právními předpisy upravujícími poskytování zdravotních služeb na utajení své osoby v souvislosti s porodem.

Přejeme Vám brzké uzdravení.