

VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o.p.s.

PRÁVA PACIENTŮ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

LUCIE ŠKORPÍKOVÁ

PRAHA 2008

PRÁVA PACIENTŮ

Bakalářská práce

LUCIE ŠKORPÍKOVÁ

VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o.p.s. v Praze

MUDr. Martin Ralbovsky, PhD.

Stupeň kvalifikace: Bakalář

Studijní obor: Ošetrovatelství

Datum odevzdání práce: 31. 03. 2008

Datum obhajoby: 06/2008

Praha 2008

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité prameny jsem uvedla v seznamu použité literatury.

Souhlasím s tím, aby moje bakalářská práce byla půjčována ke studijním účelům.

.....

podpis autorky

Abstrakt

ŠKORPÍKOVÁ, Lucie: Práva pacientů. (Bakalářská práce)

Lucie Škorpíková – Vysoká škola zdravotnická, o.p.s. v Praze

Stupeň kvalifikace: Bakalář v ošetřovatelství

Školitel: MUDr. Martin Ralbovsky, PhD., Vysoká škola zdravotnická Praha, 2008

Tématem mé bakalářské práce jsou práva pacientů. Svou práci jsem rozdělila do dvou velkých celků a jejich podtextů.

První část je teoretická. Nejprve vyhledávám a píším o historii práv ve světě, v ČR, o jejich vývoji. Dále uvádím jednotlivá práva pacientů a zamýšlím se nad nimi.

V druhé části, což je praktická, si stanovuji cíle mého výzkumu, pracovní hypotézy, metodiku výzkumu. V neposlední řadě zpracovávám jednotlivé výsledky do grafů. Každou otázku z dotazníku zpracovávám samostatně, ke každé přikládám graf.

Abstract

ŠKORPÍKOVÁ, Lucie: Patient Rights

Lucie Škorpíková – MEDICAL COLLEGE Prague

Reached profesional degrese: Bachelor of universal nurse

Expert tutotr: MUDr. Martin Ralbovsky, PhD. MEDICAL COLLEGE Prague, 2008

The theme of my Bachelor's study is to give patient rights. I have separated my work in two big units and their hidden meanings. The first part is theoretic. I look out and write about law's history in the world, in the Czech Republic, about their development. I continue to enumerace all laws.

In the sekond part, which is practic, I'm going to finish my research, of hypothesis, research of methodology. Not in the last part I work up individual result to the graphs.

Předmluva

Rozhodla jsem se zabývat často diskutovanými právy pacientů. Dodržování práv pacientů je nezbytnou součástí poskytování dobré zdravotní péče. Je nesporné, že vztah pacienta a zdravotnického pracovníka je vztah velice křehký a komplikovaný. K této problematice přistupuji z pozice zdravotnického pracovníka, vědoma si toho, že problematika práv pacientů má kromě aspektů zdravotnických, zároveň závažné aspekty např. sociální a právní. Ráda bych nastínila vývoj práv pacientů.

Zdravotničtí pracovníci vítají vymezení svých pravomocí a akceptují pravidla etických zásad své činnosti. Etický kodex byl u nás přijat s rozpaky, výhradami a nepochopením. Naprosto běžnými otázkami byly v roce 1992: „Má mít pacient vůbec nějaká práva?, Potřebuje je? A když, tak k čemu? Nebude jich zneužívat vůči lékařům?“

Dalších 15 let vývoje občanské společnosti vedlo k tomu, že tyto otázky jsou dnes kladeny velice zřídka, nebo spíše již vůbec.

Obsah

1. Úvod.....	8
2. Teoretická část.....	9
2.1 Historie práv pacientů.....	9
2.2. Práva a povinnosti osob poskytující zdravotnickou péči.....	11
2.3 Úplný text etického kodexu Práva pacientů.....	12
2.4 Novela zákona o právu nahlížet do zdravotnické dokumentace.....	21
2.5 Charta práv dětí v nemocnici.....	22
2.6 Charta práv tělesně postižených osob.....	30
2.7 Deklarace práv tělesně postižených lidí.....	33
2.8 Etický kodex pro zdravotní sestry.....	34
2.9 Deklarace základních principů zdravotní péče v Evropě.....	36
2.10 Hippokratova přísaha.....	38
3. Empirická část.....	39
3.1 Cíl výzkumu.....	40
3.2 Hypotézy.....	40
3.3 Metodika.....	40
3.4 Analýza výsledků dotazníkového šetření.....	41
4. Závěr.....	51
5. Seznam použité literatury.....	52
6. Přílohy.....	53

1. Úvod

Pro svou bakalářskou práci jsem si vybrala téma práva pacientů. Dodržování práv pacientů je nezbytnou součástí poskytování dobré zdravotní péče. Práva pacientů jsou zakotveny v Etickém kodexu práv pacientů. Myslím si, že práva pacientů zná každý hospitalizovaný, bohužel většinou pouze jen povrchově.

Každý pacient má své specifické potřeby, neměnné zásady, vlastní hodnotový systém. Činnost zdravotnických zařízení by měla směřovat k tomu, aby byla vytvořena atmosféra důvěry a otevřené komunikace mezi zdravotnickými pracovníky a pacienty a aby všichni respektovali a chránili kulturní a psychosociální hodnoty každého pacienta.

Svou práci jsem rozdělila do dvou částí. První část je teoretická a druhá část praktická. V první části vyjmenovávám všechna práva a podrobněji je rozebírám. V druhé, praktické části si stanovuji cíle a hypotézy výzkumu, seznamuji s metodikou výzkumu. Jednotlivé výsledky zpracovávám do grafů.

2. Teoretická část

2.1 Historie práv pacientů

V současné době se o lidských právech hovoří mnohem častěji a otevřeněji než v letech minulých. Každý jedinec má práva a povinnosti. Všude, kde existuje právo, musí existovat i povinnost. Právo není možné chápat bez povinností a svoboda jednoho člověka nemůže omezovat svobodu druhého člověka. Svoboda je též zodpovědnost, tyto dva termíny se spojují.

Na počátku bylo dodržování norem a práv otázkou přežití. Společnost vyloučila neposlušných jedinců a nechala je zahynout. V posledních desetiletích se práva začala blíže analyzovat a definovat, jako reakce na případy porušování etických principů při poskytování zdravotnické péče. Více lidí se začíná zajímat i o svá práva pokud se ocitnou v roli pacienta, což dříve nebylo tak častým jevem. Dokud se neocitneme v roli pacienta, tak se většinou nad právy pacientů nepozastavujeme. Práva pacientů, neboli tak zvaný „Etický kodex“ může sehrát důležitou úlohu ve vyhnutí se nechtěných nedorozumění mezi pacientem a zdravotnickým personálem. Nemocnému má být jeho situace ulehčována, i když to v některých případech nebývá lehká situace. Lékař a pacient by měli držet pospolu a společně se tak snažit bojovat proti nelehké situaci, kterou pacient prožívá.

Nejznámějším a nejstarším etickým kodexem je Hippokratova přísaha. Byla sepsána již v pátém století před naším letopočtem několika žáky tohoto slavného lékaře. V minulosti byl lékař považován za osobu s absolutní vzdělaností a mravností. Tato skutečnost se tak promítala do vztahů mezi pacientem a lékařem. Tento vztah se po dlouhá staletí rozvíjel až se vyvinul do fáze kterou nazýváme dnes paternalismem. Pacient v lékaře vkládal veškerou důvěru. Bezmezně věřil jeho diagnózám a nedovolil si o nich pochybovat nebo polemizovat. Skutečnost byla ovšem bohužel taková, že si lékaře nemohl dovolit každý, pouze lidé kteří patřili do tzv. vyšších vrstev. Paternalistický vztah lékaře a pacienta se může uplatňovat pouze tam, kde velký rozdíl mezi vzdělaností lékaře a pacientů.

Non salus, sed voluntas aegroti suprema lex. (Nikoli prospěch, ale vůle nemocného je pro (lékaře) nejvyšším příkazem). Takto lze vyjádřit přelomovou změnu jednoho ze základních etických pravidel, ke které došlo během několika posledních desetiletí. Tradiční paternalistický, nerovný vztah mezi lékařem a pacientem byl nahrazen v zásadě

rovnocenným, kdy pacient určuje, jaký zákrok podstoupí a jaký ne. Mezi příčiny této změny patří růst vzdělanosti, vzrůstající respekt k odlišnému názoru či náboženskému přesvědčení a důraz na svobodnou vůli každého jedince. Tato vůle nemůže být potlačena vůlí cizí, byť by šlo o vůli lékaře, který chce pro pacienta to nejlepší.

Dnes je partnerství mezi lékařem a pacientem v oboustranné rovině, jelikož moderní člověk je člověk vzdělaný, který se snaží držet si svůj osud pevně v rukou a vyžaduje mít právo si spolurozhodovat společně s lékařem o své diagnostice a terapii. Právní zodpovědnost má za léčbu lékař, nemocný má ale právo být o konkrétní léčbě a následných krocích informován. Velmi důležitá v léčbě je pacientova vůle, které by měla být přikládána velmi velká důležitost.

Nově byl formulován tzv. Ženevský slib, a to v roce 1948, který tradičně ctí důraz na mravnost, obsahově však Hippokratovu přísahu překonává a postihuje stav moderní medicíny i společnosti.

První kodex Práv pacientů vznikl v roce 1971 a zformuloval jej lékárník David Anderson z Virginie (USA). V roce 1972 přijala Asociace amerických nemocnic vlastní práva nemocných. K dnešnímu dni existuje značné množství kodexů, týkajících se pacientů. V roce 1974 byla ve Francii vydána tzv. Charta hospitalizovaného pacienta. V letech osmdesátých jsou již práva pacientů jako jsou například Práva těhotné ženy a nenarozeného dítěte, Práva psychicky nemocných, Práva dialyzovaných a transplantovaných pacientů, Práva starých nemocných, Práva imobilních osob, Práva umírajících, Práva handicapovaného dítěte považována za samozřejmost ve všech vyspělých zemích. V současné době jsou práva pacientů postavena tak, aby vyhovovala zvyklosti a potřebám dané země. V České republice jsou práva pacientů teprve na počátku a ve stálém vývoji oproti okolnímu světu, kde jsou uplatňovány již přes třicet let. Nejsou tedy dány pro vždy, jsou doplňovány a obsah je revidován. Práva pacientů mají jen krátkou historii. Však v diskuzích právech pacientů převládá často emocionalita. Lékaři namítají, že se více zkomplikuje již tak složitý systém. Tento jejich pocit je do jisté míry pochopitelný, jelikož v některých zemích jsou tato práva vyhnána do extrémů a dbá se na jejich striktní dodržování.

V roce 1990 vznikla na Ministerstvu zdravotnictví Centrální etická komise, jejíž předsedou byl internista Jaroslav Šestka, který společně s Helenou Haškovcovou byli prvními

autory písemného návrhu etického kodexu Práv pacientů. Základem české verze kodexu Práv pacientů byla Vzorová práva nemocných, která v roce 1985 zveřejnil Americký svaz občanských svobod. Konečnou verzi práv pacientů formulovala a vyhlásila Centrální etická komise Ministerstva zdravotnictví České republiky dne 25.2. 1992.

Na vývoji práv pacientů v Evropě měla významný vliv Deklarace o prosazování práv pacientů v Evropě, která byla přijata v Amsterdamu v roce 1994 pod záštitou WHO pro Evropu. Jedná se o kompletní soubor práv pacientů v rámci poskytované zdravotní péče. Konceptním zázemím této deklarace je Všeobecná deklarace lidských práv (1948), Mezinárodní pakt o občanských a politických právech (1966), Mezinárodní pakt o hospodářských, sociálních a kulturních právech (1966), Evropská úmluva o lidských právech a základních svobodách (1950) a Evropská sociální charta (1961).

2.2 Práva a povinnosti osob poskytující zdravotnickou péči

Každý má právo na poskytování kvalitní zdravotnické péče. V poskytování této péče se zakazuje diskriminace z důvodu pohlaví, jazyka, postavení, barvy pleti, národního nebo sociálního původu, majetku aj.

Při poskytování zdravotnické péče má každý právo na :

- ochranu důstojnosti, respektování svojí tělesné a psychické integrity,
- informace týkající se jeho zdravotního stavu,
- informace o účelu, následků a rizik poskytování zdravotnické péče, o možnosti volby navrhovaných postupů a rizicích odmítnutí poskytnutí zdravotnické péče,
- rozhodnutí o své účasti na výuce anebo na biomedicínckém výzkumu,
- odmítnutí odebrání a přenosu orgánů, tkání a buněk po svojí smrti,
- zachování mlčenlivosti o všech údajích týkajících se svého zdravotního stavu,
- zmírnění utrpení,
- humánní, etický a důstojný přístup zdravotnických pracovníků.

Každý má právo na odmítnutí pitvy za podmínek ustanovených předpisem. Každý má povinnost poskytnout nezbytnou pomoc osobě, která je v nebezpečí smrti, a nebo jeví závažné známky poruchy zdraví, pokud neohrozí sám sebe na životě nebo zdraví.

2.3. Úplný text etického kodexu Práva pacientů

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

Zákon o č. 20/66 Sb., o péči o zdraví lidu ukládá v § 55 odst. 2a) zdravotnickým pracovníkům povinnosti vykonávat své povolání v rozsahu a způsobem, pro něž zásady určují ministerstvo zdravotnictví s dalšími profesními organizacemi, tedy poskytovat zdravotnickou péči lege artis.

Lége artis znamená povinnost zdravotnických pracovníků vykonávat své povolání poctivě, svědomitě s hluboce lidským vztahem k občanům a s vědomím odpovědnosti ke společnosti a podle zásad lékařské vědy.

Tento zákon definuje podmínky výkonu zdravotnického povolání. Zdravotnickými pracovníky jsou osoby, které získaly způsobilost k výkonu zdravotnického povolání.

Tuto způsobilost získávají:

- a) lékaři na lékařské fakultě, kliničtí psychologové a kliničtí logopedové a farmaceuti na farmaceutické fakultě,
- b) ostatní zdravotničtí pracovníci na zdravotnické škole nebo odborným školením,
- c) zdravotnickými pracovníky jsou též dentisté, kteří získali způsobilost k výkonu svého povolání před účinností tohoto zákona.

2.3.2 Pacient má právo znát jméno lékaře a dalších zdravotnických pracovníků, kteří mu poskytují zdravotnickou péči. Má právo žádat při poskytování zdravotnických služeb soukromí a služby přiměřené možnostem ústavu, jakož i možnost se denně stýkat se členy své rodiny či s přáteli. Omezení takového způsobu návštěv je možné pouze ze závažných důvodů.

Pacient má právo znát jméno každého zdravotnického pracovníka, který mu poskytuje zdravotnickou péči. Péče o nemocné má mít osobní charakter, což znamená, že každý pacient má právo vědět, kdo ho léčí. Je důležité, aby v každém zdravotnickém zařízení byla vyvěšena jména všech lékařů, sester a primáře. Pro předejití některých konfliktů, byla přijata následující opatření:

- a) lékař by měl mít uvedeno své jméno, titul a odbornost na dveřích ordinace včetně jména zdravotní sestry,
- b) při prvním kontaktu s pacientem by se měl lékař představit,
- c) každý pracovník v lůžkovém zdravotnickém zařízení by měl mít vizitku se svým jménem umístěnou na viditelném místě.

Pacient by měl být řádně osloven, dle jeho přání. Na všechny zúčastněné působí jak oslovení, tak představení personálu jen v kladné míře, při jeho důsledném dodržování.

Právo žádat soukromí bývá někdy těžké naplnit z různých důvodů jako je například málo místa, nebo vícelůžkových pokojů aj.

Pacient má právo se denně stýkat se svou rodinou, příbuznými či přáteli, ale toto právo je v určitých podmínkách omezené (např. návštěvy na infekčních odd.). Návštěva je rovněž povinná dodržovat určitá mravní a etická hlediska, dodržovat klid na odděleních či pokojích, přizpůsobit se dennímu klidu a zdravotnímu stavu pacienta. Důležitá je kvalita návštěvy ne její délka. Vždy musíme též brát ohled na spolupacienty.

2.3.3 Pacient má právo získat od svého lékaře takové údaje, aby mohl před zahájením dalšího diagnostického i terapeutického postupu zasvěceně rozhodnout, zda s ním souhlasí. Vyjma případů akutního ohrožení života nebo zdraví 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 účastní.

Pacient má nárok na náležitě informace o jeho zdravotním stavu. Lékař je povinen poučit pacienta, jakým diagnostickým vyšetřením a léčebným postupům se má pacient podrobit a z jakého důvodu. Pokud existuje více alternativních postupů, pak by s nimi měl být pacient seznámen. Pacient pak má povinnost dát lékaři potřebný souhlas s navrhovaným postupem. Předejdeme tak případným komplikacím a nedorozuměním. Problematika pravdy na lůžku je někdy velice závažná. Je třeba vždy přihlídnout k psychice pacienta a zvážit jakým způsobem a zda veškeré podrobnosti sdělit.

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

Právo pacienta odmítnout léčbu nebo její součást je velmi problematické. Bohužel neexistuje žádný seznam, ve kterém by bylo zaneseno jaké diagnostické a léčebné postupy jsou povoleny bez souhlasu pacienta.

Souhlas s diagnostickým či léčebným výkonem dává pacient tím, že po seznámení s výkonem pacient spolupracuje bez jakýchkoliv známek nesouhlasu. U závažnějších výkonů nesoucích větší rizika musí dát pacient souhlas písemný.

Souhlas se předpokládá při vyšetření nebo ošetření pacienta, který pro svůj zdravotní stav souhlas dát nemůže (např. pacient v bezvědomí).

Bez souhlasu pacienta je možné provádět léčebné a ošetrovací výkony, a je-li to třeba dle závažnosti onemocnění či zranění, převzít pacienta do ústavní péče:

- a) jedná-li se o onemocnění stanovené zvláštními předpisy, u něhož lze uložit povinné léčení,
- b) pokud osoba jeví známky duševní poruchy nebo intoxikace a ohrožuje sebe a nebo své okolí,
- c) není-li možné vzhledem ke zdravotnímu stavu nemocného vyžádat si jeho souhlas a je třeba provést neodkladné úkony k záchraně jeho zdraví či života,
- d) jde-li o nosiče.

Pozitivní revers je písemné prohlášení pacienta, že byl poučen o povaze a možných důsledcích, popřípadě i rizicích a reálných alternativách určitého diagnostického či terapeutického výkonu a s jeho provedením souhlasí, zákon povinně vyžaduje jen ve výjimečných případech. Lékař je vždy oprávněn rozhodnout, zda v konkrétním případě si takový revers od pacienta vyžádá. Správně sepsaný pozitivní revers může být pro lékaře dobrým důkazem o tom, že pacienta řádně poučil a prováděl výkon s jeho souhlasem. V žádném případě však tzv. pozitivní revers nemůže zbavovat lékaře odpovědnosti za eventuální odborné chyby.

Negativní revers. V případě, že nemocný odmítne i přes náležité vysvětlení potřebnou péči, je lékař povinen vyžádat si o tom jeho písemné prohlášení - tzv. negativní revers. Předtím ovšem musí nemocnému náležitě vysvětlit, proč je takový výkon pro něj potřebný a jaké důsledky pro jeho zdraví mohou nastat, setrvá-li na svém stanovisku. I negativní revers může být důležitým důkazním prostředkem za situace, kdy se prokazuje, že k újmě na zdraví nedošlo v důsledku chyby lékaře, ale právě v důsledku odmítavého stanoviska pacienta, neboť povinnost lékaře učinit vše pro záchranu a ochranu zdraví pacienta je limitována právě nesouhlasem samotného pacienta.

Pokud pacient odmítá lékařský postup a též odmítá podepsat revers, provede se na vypsáném reversu záznam o odmítnutí. Tento záznam podepíše ošetřující lékař a další svědci.

2.3.5 V průběhu ambulantního i nemocničního vyšetření, ošetření či léčby má nemocný právo na to, aby byly v souvislosti s léčebným programem brány maximální ohledy na jeho soukromí a stud. Rozbory jeho případu, konzultace a léčba jsou věci důvěrnou a musí být provedeny diskrétně. Přítomnost osob, které nejsou na vyšetření přímo zúčastněné, musí odsouhlasit nemocný, a to i ve fakultních zařízeních, pokud si tyto osoby nemocný sám nevybral.

Pacient ztrácí pocit soukromí, ocitá se v psychické i fyzické nahotě. Zdravotnický personál pochopitelně narušují bariéry intimní sféry člověka. Pacient by měl mít pro toto pochopení, naopak lékař by se měl pacienta optat zda souhlasí s přítomností jiných osob (mediků, nebo budoucích sester).

V České republice bohužel ještě není přístup k pacientovi takový, aby byl považován za rovnocenného partnera. Měli bychom se snažit mu situaci vždy podrobně vysvětlit a myslet na to, že má právo odmítnout. Též nepovažovat jeho odmítnutí za znevažování pomoci zdravotnického personálu.

2.3.6 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.

Pacient očekává, že vše co sdělí svému lékaři, podléhá lékařskému tajemství. Mnoho odborných pramenů uvádí, že povinnost dodržovat lékařské tajemství je jedna z nejstarších povinností vůbec. Mlčenlivost by měl dodržovat nejenom lékař, ale každý zdravotnický pracovník. Dlouhá staletí byla mlčenlivost pouze z etického a morálního hlediska, nebyla však uznána zákony.

V zákoně č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu je uvedeno:

Kdo je vázán povinnou mlčenlivostí.

Každý zdravotnický pracovník je povinen zachovávat mlčenlivost o skutečnostech, o nichž se dozvěděl v souvislosti s výkonem svého povolání. Musí je také zachovávat i tehdy, pokud již nevykonávají zdravotnické povolání. Je důležité, aby vedoucí pracovníci stanovili režim,

kteřý by zajistil dodržení mlčenlivosti i nezdravotnickými pracovníky. Povinná mlčenlivost se týká i studentů lékařských a farmaceutických fakult a studentek zdravotních škol. Poučení o povinnosti zachovávat mlčenlivost je součástí pracovní smlouvy.

Co je předmětem povinné mlčenlivosti.

Skutečnosti, které se zdravotničtí pracovníci dozvěděli v souvislosti s výkonem svého povolání. Netýká se jen údajů medicínských, ale i sociálních údajů z rodinného i veřejného života, z pracoviště a zdravotnické dokumentace.

Vůči komu zachovávat povinnou mlčenlivost.

Zdravotnický pracovník je povinen zachovávat mlčenlivost prakticky vůči všem. Tím se myslí, nejen k ostatním pacientům, ale i vůči jiným zdravotnickým pracovníkům, rodinným příslušníkům a dalším osobám.

Jaké jsou výjimky z povinné mlčenlivosti.

Mlčenlivost je povinná s výjimkou případů, kdy skutečnost sdělují se souhlasem ošetřované osoby nebo kdy byli této povinnosti zproštěni nadřízeným orgánem v důležitém státním zájmu. Nadřízeným orgánem může být okresní nebo obvodní úřad nebo Ministerstvo zdravotnictví. Ani tyto orgány však nemohou zbavit mlčenlivosti jinak, než v důležitém státním zájmu.

2.3.7 Pacient má právo očekávat, že by zdravotnické zařízení mělo podle svých možností přiměřeným způsobem vyhovět jeho žádostem o poskytování péče v míře odpovídající povaze onemocnění. Je-li nutné, může být předán jinému léčebnému ústavu, případně tam převezen po té, když mu bylo poskytnuto úplné zdůvodnění a informace o nezbytnosti tohoto předání. Současně má být informován o ostatních existujících alternativách. Instituce, která má nemocného převzít do své lékařské péče, musí překlad schválit.

U tohoto práva je důležité, aby nemocný měl dobrý pocit z péče, která je mu poskytována. Také je důležité, aby se ve složitém systému zdravotnictví neztratil a aby měl pocit dobré kontinuální péče.

U nás jako všude ve světě jsou zcela jasně vymezeny kompetence, diagnostické a terapeutické výkony, které může vykonávat pouze konkrétní lékař. V případě, že dostupnost některých výkonů v daném zdravotnickém zařízení omezena nebo chybí docela, rozhodne ošetřující lékař o předání či o překladu nemocného. Pacient musí být s touto skutečností seznámen (s výjimkou těžkých stavů, kdy je pacient v bezvědomí), a to pokud je to možné v dostatečném časovém předstihu. Překlad musí být náležitě organizačně zajištěn a pacient nesmí být odeslán dříve, než je potvrzeno, že ho na základě opodstatněného doporučení lékařem zvolené pracoviště přijme. Pokud existuje více pracovišť, kde provádějí navrhovaný výkon či léčbu, má pacient právo na výběr tohoto pracoviště.

2.3.8 Pacient má právo očekávat, že jeho léčba bude vedena s přiměřenou kontinuitou. Má právo být informován předem, kteří lékaři, ve které době a kde jsou mu k dispozici. Po propuštění z hospitalizace má právo očekávat, že nemocnice určí postup, kterým se bude ošetřující lékař řídit.

Lékař je povinen pacienta poučit, kdo, kdy a kde bude pokračovat v jeho léčbě či péči po propuštění domů. Mnohdy se toto právo nedodrжуje, a to z mnoha důvodů. Jedním z nejčastějších je velká pracovní vytíženost lékaře.

Je známo, že po ukončení hospitalizace se nemocný má hlásit do tří dnů u svého praktického lékaře se zprávou, která mu byla předána v den ukončení hospitalizace.

2.3.9 Pacient má právo na podrobné a jemu srozumitelné vysvětlení v případě, že se lékař rozhodl k nestandardnímu postupu či experimentu. Písemný vědomý souhlas nemocného je podmínkou k zahájení neterapeutického i terapeutického výzkumu. Pacient může kdykoliv, a to bez uvedení důvodů, z experimentu odstoupit, když byl poučen o případných zdravotních důsledcích takového rozhodnutí.

Ke všem experimentům se vztahuje řada etických problémů. Rozeznáváme pokusy laboratorní a klinické. V laboratořích jsou prováděny pokusy na zvířatech, na klinických pracovištích jsou prováděny experimenty na nemocných nebo zdravých lidech. U nás je

stanovena tzv. Etická komise, která dohlíží na dodržování tohoto práva. Vždy musíme mít souhlas člověka na kterém bude experiment prováděn, ten musí před každým pokusem podepsat informovaný souhlas. Pacient musí být vždy plně seznámen s možnými riziky celého experimentu.

Podmínky při nestandardním postupu či experimentu.

V roce 1974 bylo přijato následující desatero noriberských pravidel:

1. Je nepodmíněně nutný odborný souhlas člověka, svéprávného před zákonem, bez jakéhokoliv donucení a při dlouhodobé znalosti povahy rizika experimentu.
2. Pokus na člověku musí být nutným a nemožným uskutečnit ho jinak.
3. Předem má být proveden pokus na zvířatech.
4. Mělo by se vyvarovat veškerého zbytečného utrpení a škod.
5. Nesmí se předpokládat smrt nebo invalidita člověka, ledaže pokus experimentátor provádí sám na sobě.
6. Riziko nesmí přesáhnout skutečnou hodnotu pokusu.
7. Je nutná snaha vyvarovat se eventuálního poškození.
8. Experimentátor musí být kvalifikovaný.
9. Experimentální osoba smí kdykoliv přerušit pokus.
10. Experimentátor musí být schopen přerušit pokus v případě hrozícího nebezpečí.

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

V současné době je zcela zřejmé, že problematika umírajících a smrti je naléhavá. Dříve bylo naprosto samozřejmé, že o umírajícího se starala rodina, byla nejbližší v posledních chvílích jeho života. Dnešním trendem se spíše stalo, že smrt a okamžiky před ní jsou spíše tabuizovány. To však není etické, ani morální. V moderním modelu umírání převládá spíše nemocniční péče nad rodinnou. Je však nutné smrt opět „zlidštit“, zbavit se pocitu, že nemocný musí mít v umírání klid. Je potřeba mu poskytovat lásku a porozumění až do posledních chvil jeho života.

Práva kriticky nemocného:

1. Právo na specializovanou péči s minimalizací rizika smrti nebo trvalé invalidity.
2. Právo na pravdivé a přiměřené informace o zdravotním stavu a léčbě. Není-li nemocný sám schopen o sebe pečovat, je nutné informovat nejbližší příbuzné. Při tom je třeba respektovat soukromí pacienta.
3. Právo odmítnout léčbu.
4. Právo léčit se ve specializovaných zařízeních a být do nich přiměřeným způsobem transportován.
5. Právo na návštěvy s ohledem na zdravotní stav a nemocniční řád.
6. Právo na duševní a morální podporu.
7. Právo na pomoc při osobních a dalších záležitostech.
8. Právo, aby se se všemi informacemi zacházelo jako s důvěrnými.
9. Právo na důstojné zacházení ze strany personálu.

2.3.11 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 položek bez ohledu na to, kým je účet placen.

Pacient je povinen seznámit se s pravidly nemocničního řádu a striktně je dodržovat. Nemocniční řád musí být přístupný na každém oddělení.

Zvažuje-li lékař nějaký výkon, který není zcela hrazen pojišťovnou, musí pacienta a tomto úkon předem informovat a seznámit ho s částkou, kterou bude muset uhradit. Též by měl lékař pacientovi nabídnout i jiné možné alternativy řešení problému. Pacient musí mít pocit, že má veškerou kontrolu nad svými výdaji za léčbu a že zná všechny možné alternativy léčby.

2.4 Novela zákona o právu nahlížet do zdravotní dokumentace

Donedávna lékaři byli povinni informovat pacienta o jeho zdravotním stavu, ale nebyli povinni mu poskytnout k nahlédnutí jeho zdravotní dokumentaci. Příbuzní neměli nárok ani na informace o příčinách úmrtí a výsledcích pitvy.

Po novele zákona v březnu 2007 již pacienti mají právo nahlížet do své dokumentace a také mohou určit kdo další může mít k dokumentaci přístup. Lékaři by měli žádosti pacienta o kopii či výpis dokumentace vyhovět do 30 dnů.

2.5 Charta práv dětí v nemocnici

Charta práv dětí v nemocnici je etickým kodexem. Vychází z textu Charty práv dětských pacientů organizace NAWCH. Vznikla v roce 1993 a téhož roku byla schválena centrální etickou komisí. Skládá se z deseti práv. Jejím cílem je zajistit etický přístup k dítěti a jeho rodičům ve všech sférách léčebné a zdravotnické péče. Charta práv dětí v nemocnici je v souladu s Deklarací práv dítěte. Vymezuje způsob péče o hospitalizované dítě tak, aby byla naplněna základní práva dítěte stanovená v deklaraci.

Charta se soustředí na péči a přístup k hospitalizovaným dětským pacientům. Její etické zásady by však měly být dodržovány v každém zdravotnickém zařízení a ve všech sférách zdravotnické péče, které slouží dětem. Charta práv se sice výslovně nezmiňuje o ambulantní péči, avšak aplikace zmíněných požadavků je při ambulantní péči nutná.

2.5.1 Děti musejí být do nemocnice přijímány jen tehdy, pokud péče, kterou vyžadují, nemůže být stejně dobře poskytnuta v domácím ošetřování nebo při ambulantní péči.

Dítě by nemělo nikdy setrvávat v nemocnici, pokud to není nezbytně nutné. Všechna vyšetření, která je třeba provést v daném nemocničním zařízení, by měla být dohodnuta tak, aby nedocházelo ke zbytečně časovým prodlevám. Platí to i pro děti, které jsou hospitalizovány ve specializovaném zařízení pouze z diagnostických důvodů. Pokud je příčinou hospitalizace plánovaná operace, měla by být pokud možno provedena v plánovaném termínu.

Dítě nemá být nikdy přijímáno do nemocnice, je-li možný způsob jiné péče. Každá hospitalizace pro něj představuje psychickou zátěž a může tak přispívat ke zpomalení a zhoršení vývoje. Čím je dítě mladší, tím hůře prožívá jak odloučení od matky, tak hospitalizaci samotnou, a tím snáz u něj dochází k opoždění psychomotorického vývoje či dokonce až k agresi. Výjimkou jsou děti, které vyrůstají v zanedbaném rodinném prostředí. Pro ty může pobyt v nemocnici znamenat období, kdy si osvojí základní hygienické návyky a kdy u nich – ve vhodném prostředí při kvalitní péči – dojde k výraznému zrychlení psychomotorického vývoje.

2.5.2 Děti v nemocnicích musejí mít právo na neustálý kontakt se svými rodiči a sourozenci. Tam, kde je to možné, mělo by se rodičům dostat pomoci a povzbuzení k tomu, aby s dítětem zůstali. Aby se na péči o své dítě mohli podílet, měli by rodiče být plně informováni o chodu oddělení a povzbuzováni k aktivní účasti na něm.

Dětem by mělo být umožněno být s rodiči kdykoliv, aby se zamezilo jejich citovému strádání a nežádoucím separačním reakcím, příp. psychické deprivaci dítěte. Špatný psychický stav vede ke zhoršení celkového stavu dítěte, to se uzdravuje pomaleji a jsou u něj častější komplikace.

Definice psychické deprivace říká, že psychická deprivace je stav, který vzniká v takových životních situacích, kdy dítěti není dána příležitost k uspokojení jeho základních duševních potřeb v dostačující míře a po dosti dlouhou dobu. Pobyť v nemocnici může psychickou deprivaci způsobit, je-li dítě hospitalizováno bez rodičů po delší dobu. Poškození citové vazby k matce může způsobit jak zpomalení vývoje u mladších dětí, tak poruchy chování a zhoršení školního prospěchu u dětí starších. Psychická deprivace může vytvořit podklad pro poruchy osobnosti.

Rodiče by měli být vedeni k tomu, aby usnadňovali svému dítěti čekání na vyšetření a zejména na operační výkony. Bezprostředně před operací prožívají čekání nejhůře kojenci a pak starší předškolní děti spolu se školáky. Kojence stresuje, že nemůže přijímat stravu, a tak čekání často propláče, což nesou těžce zejména kojící matky. Batolata a mladší předškolní děti lze v klidném, příjemném prostředí dobře zabavit hrou. Starší předškoláci a školáci však uvažují více do budoucna a navíc mají dobře rozvinutou fantazii – proto dlouhým čekáním před výkonem doslova trpí. Proto by se mělo u dětí zcela vyloučit odkládání výkonu. Každé opakování hospitalizace představuje kromě dalšího distresu pro dítě také ekonomickou zátěž.

2.5.3 Děti a nebo jejich rodiče musejí mít právo na informace v takové podobě, jaká odpovídá jejich věku a chápání. Musejí mít zároveň možnost hovořit o svých potřebách s personálem.

Všechny informace mají být rodičům podávány včas, pravdivě a srozumitelně. Děti by měly být přiměřeně k jejich věku poučeny o všech plánovaných výkonech.

Údaje poskytnuté rodičům musí být pravdivé. Rodiče mají právo rozhodnout, zda budou dítěti poskytnuty pravdivé údaje. Problematika informování dětí o jejich zdravotním stavu je aktuální zejména u vážných chronických onemocnění, například u onkologických. Je nutné postupovat zcela individuálně, neohlížet se pouze na věk dítěte, ale řídit se hlavně tím, jak situaci prožívá, jak snáší psychickou zátěž, zda samo pátrá po informacích apod. Rodičům by měl v rozhodování, co a kdy dítěti říci, pomoci psycholog. Ten by měl zabránit, aby došlo k tomu, že dítě nebude vůbec vědět, co je čeká, protože mu rodiče nebudou umět nebo chtít problém vysvětlit.

Pokud tomu okolnosti výslovně nebrání, mělo by být každé dítě, které se musí podrobit hospitalizaci, předem informováno. Obecně platí, že na pobyt v nemocnici by mělo být dítě připraveno. Přípravení musí být i jeho rodiče. Při úrazu nebo náhlém onemocnění nebývá na delší přípravu čas, ale je-li to jen trochu možné, dobrá příprava se bohatě vyplatí v celém dalším léčení dítěte i v jeho výchově.

Veškerý zdravotnický personál by si měl být vědom, jak náročnou životní situaci prožívají rodiče nemocného dítěte. Měl by přistupovat k nemocnému dítěti i jeho rodičům mimořádně citlivě. Měl by být maximálně vstřícný. Měl by mít pochopení pro jejich maladaptivní projevy a měl by dávat najevo ochotu pomoci. Rodiče, kteří se hůře vyrovnávají s onemocněním dítěte, musí být podporováni, nikoliv odsuzováni za své chování. Sestry i lékaři by měli znát základní způsoby, jakými se člověk vyrovnává s náročnými životními situacemi. Měli by si být vědomi, že se většinou nejedná o jasně pozorovatelné chování, ale o skryté vnitřní procesy. Základní tři způsoby reagování na náročné životní situace jsou útek, útok a volání o pomoc.

2.5.4 Děti a nebo jejich rodiče musejí mít právo poučeně se podílet na veškerém rozhodování ohledně zdravotní péče, která je jim poskytována. Každé dítě musí být chráněno před všemi zákroky, které pro jeho léčbu nejsou nezbytné, a před zbytečnými úkony podniknutými pro zmírnění jeho fyzického nebo emocionálního rozrušení.

Rodiče nemocných dětí by měli vždy od svého lékaře získat před zahájením jakéhokoliv diagnostického nebo terapeutického postupu takové informace, aby byli schopni se zasvěceně rozhodnout, zda souhlasí (informovaný souhlas). Pokud se dítě nachází v takové zdravotní situaci, kdy je možné vícero způsobů léčby, mají rodiče právo být informováni o všech a podílet se na konečném rozhodnutí. Před plánovanými operačními výkony, invazivními vyšetřeními apod. se vyžaduje od zákonných zástupců dítěte písemný souhlas. Rodiče by měli mít možnost se vyjádřit, zda souhlasí, aby do zdravotnické dokumentace jejich dítěte nahlíželi studenti a aby se účastnili péče o dítě.

V situacích akutního ohrožení života dítěte se souhlas zákonných zástupců nevyžaduje. V těchto situacích má lékař právo jednat podle svého nejlepšího vědomí tak, aby byl zachráněn život dítěte. Děti prožívají zvláštní ochrany, a proto lékař musí přistoupit k léčbě v případě akutního ohrožení života dítěte i přes nesouhlas jeho zákonných zástupců. Jsou-li rodiče např. Svědky Jehovovy a odmítají-li, aby byla jejich potomkovi poskytnuta transfúze, nemůže jim být vyhověno, pokud je indikace vitální.

Zvláštní ochrana dítěte může být předmětem sporů, pokud mají rodiče a lékař jiný názor na léčbu závažného onemocnění. Rodiče léčbu odmítají, protože ji považují za zbytečné trápení, avšak lékař ji doporučuje, protože je možné zlepšení zdravotního stavu. Obě strany považují svůj názor za to nejlepší, co mohou dítěti v dané situaci poskytnout.

Není-li možná dohoda přistupuje se k právnímu řešení, avšak citlivý a trpělivý lékař rodiče většinou po podrobném poučení přesvědčit.

Děti se podílejí na rozhodování ohledně zdravotní péče podle dohody s rodiči. Pokud má dítě na léčbu odlišný názor než jeho zákonný zástupce, měl by jim vhodné cesty usnadnit psycholog. Jedná-li se o zásadní střet zájmů, je možné požádat o právní pomoc.

Přístup ošetřujícího personálu k nemocnému dítěti musí být velice šetrný. Všechny úkony, které se provádějí za účelem zmírnění fyzického nebo emocionálního rozrušení dítěte, musí být omezeny na nejnižší možnou míru.

2.5.5 S dětmi se musí zacházet s taktem a pochopením a neustále musí být respektováno jejich soukromí.

Veškerý zdravotnický personál, který přichází s hospitalizovanými dětmi do styku by měl s nimi zacházet citlivě a ohleduplně. Žádný zdravotník by neměl podceňovat stížnosti dítěte na bolest či jiný diskomfort, vždy se musí respektovat pocity dítěte. Nemocné děti musí být umístěny na dětských ošetrovatelských jednotkách. Nemají být nikdy hospitalizovány na oddělení dospělých. Děti od předškolního věku musí být rozděleny na pokoje podle pohlaví. Není-li to možné (např. nedostatek prostoru na jednotkách intenzivní péče), je nezbytné používat zástěny. Všichni zdravotníci by měli brát ohlady na stud dítěte stejně jako u dospělého pacienta. Dítě také potřebuje soukromí, klid a čas na vyprázdnění na lůžku a vnímá negativně celkovou koupel na lůžku před pacienty opačného pohlaví. Dítě má mít právo na vyhrazeném prostoru své věci (např. noční stolek). Personál by neměl zasahovat do osobních věcí dítěte bez jeho svolení nebo bez svolení jeho rodičů, je-li dítě malé.

Rodičům dítěte samému má být umožněno, aby projevili souhlas či nesouhlas s účastí další osoby při vyšetření nebo ošetrovatelském výkonu. Při vizitách by lékaři měli postupovat velmi ohleduplně, měli by se vždy řídit osobností dítěte. Labilnější děti může opakovaná prohlídka několika lékaři traumatizovat, je třeba to brát v úvahu.

Děti stejně jako dospělí mají mít k dispozici signalizační zařízení pro volání sestry.

2.5.6 Dětem se musí dostávat péče náležitě školeného personálu, který si je plně vědom fyzických i emocionálních potřeb.

Veškerý zdravotnický personál, který pečuje o nemocné děti, má mít k dětem kladný vztah a musí být náležitě vzdělán. Dětské sestry i lékaři – pediatři musí mít základní znalosti z vývoje psychologie. Měli by znát standardní úroveň psychomotorického vývoje v jednotlivých obdobích. Sestry musí znát, jaká strava je nejvhodnější podle věku dítěte.

Každý zdravotnický pracovník, který se zabývá péčí o nemocné děti, musí mít základní vědomosti o tom, jak dítě nemoc prožívá a jak snáší hospitalizaci. Obecné vědomosti je třeba přizpůsobit individualitě dítěte a podle toho také jednat. Každý, kdo přichází s dítětem do styku, by měl sledovat projevy dítěte. Jenom tak se dá zabránit např. rozvoji anaklitické deprese.

Malé děti, přibližně po předškolní věk, stresuje pobyt bez matky a bolestivé výkony. To, že mají např. na břicho jizvu po operaci, nepovažují za důležité. Naopak děti v období pubescence a adolescence mohou vnímat každou viditelnou změnu fyzického vzhledu jako traumatizující zážitek. Došlo-li v tomto věkovém období k vážnému zranění s trvalými následky, je nezbytný velice citlivý přístup a často také psychologická pomoc. Čím je změna nápadnější a čím je jedinec labilnější, tím větší je riziko suicidia. To je jeden z důvodů, proč by měl být každý zdravotnický pracovník náležitě vyškolen, aby byl schopen rozpoznat u pacienta suiciduální úvahy.

2.5.7 Děti musejí mít možnost nosit své vlastní oblečení a mít s sebou v nemocnici své věci.

Děti musí mít možnost nosit v nemocnici své oblečení. Pokud nejsou odkázány na lůžko a nemusí dodržovat přísný klidový režim, měly by mít také možnost nosit přes den běžné oblečení a pyžamo jen v noci. Rodiče by měli být včas informováni, aby donesli dítěti také oblečení na převlečení, aby mohlo být pokud možno stále „ve svém“.

Děti mají právo mít v nemocnici své hračky a knížky, stejně tak základní hygienické a psací potřeby. Výjimkou je infekční oddělení – tam musí být rodiče i dítě předem informováni o tom, že věci, které nelze dezinfikovat, není vhodné na oddělení nosit, protože nemohou být vydány zpět.

2.5.8 O děti musí být pečováno společně s jinými dětmi téže věkové skupiny.

Aby se dítě mohlo během pobytu v nemocnici rozvíjet po všech stránkách, mělo by mít umožněno kontakt s dětmi podobného věku. Pokud je dítě hospitalizováno dlouhodobě, je kontakt s vrstevníky nezbytný. Hry s dětmi stejného věku umožňují, aby se vytvářela a prohlubovala socializace dítěte. Děti se vzájemně vnímají již od narození. Není tajemstvím, že pláč jednoho novorozence rozpláče jiného. Již v druhém roce života zaujme dítě na krátkou dobu jeho vrstevník. Rozvíjejí se krátké výměny pozornosti a tahanice o hračku, avšak brzy vzniká princip podání hračky druhému dítěti. Ještě před druhým rokem lze pozorovat neumělé pokusy o konejšení plačícího vrstevníka. Později, po třetím roce, se vhodnou výchovou kolektivu dá docílit změny z původního „Nedám! To je moje!“ v poskytnutí hračky – „Na!“.

Děti předškolního věku, které jsou dlouhodobě odloučeny od svých vrstevníků, se začínou odlišným způsobem rozvíjet a také jinak reagovat. Poukazuje se na to, že jednají jako „malí dospělí“. Dítě pro svůj budoucí život potřebuje umět komunikovat zejména se svými vrstevníky, a proto je nezbytné mu kontakt s nimi umožnit.

2.5.9 Děti musí být v prostředí, které je zařízeno a vybaveno tak, aby odpovídalo jejich vývojovým potřebám a požadavkům, a aby zároveň vyhovovalo uznaným bezpečnostním pravidlům a zásadám péče o děti.

Prostředí, ve kterém dítě prožívá náročnou životní situaci, jakou nemoc beze sporu je, má být příjemné. Prostředí nemocnice by nikdy nemělo stupňovat distres dítěte. Nemocnice by se měla co nejvíce podobat domovu. Děti by měly mít dostatek hraček, knížek a her, kterými mohou vyplnit svůj volný čas. Vždy by jim měl být k dispozici vychovatel, herní terapeut nebo alespoň zdravotní sestra. Někdo, kdo se jim bude věnovat a ukáže jim, jaké hračky a hry jsou k dispozici a kde je naleznou.

Uspořádání lůžek má být v pokoji takové, aby děti viděly jedno na druhé. Vědomí společnosti, pocit, že nejsem sám, působí uklidňujícím dojmem dokonce již na kojence.

Pěkně a zábavně zařízené prostředí nesmí nikdy ohrozit bezpečnost dětí. Dětské lůžka pro batolata musí být zajištěna tak, aby dítě nemohlo vypadnout ani přelézt postranice. Všechny elektrické zásuvky musí být zabezpečeny krytkami. Okna všech pokojů musí být zajištěny tak, aby děti nemohly oddělení svévolně opustit. Samozřejmostí musí být uchování léků, zdravotnických pomůcek a dezinfekčních roztoků přesně podle předpisů, aby se vyloučila možnost poranění nebo otravy.

Vybavení pokojů a herny by se mělo odvíjet podle typu oddělení. Například na očním oddělení nesmí být žádné předměty, které mohou ohrozit nevidomé dítě. Na neurologii by mělo být vybavení herny co nejpestřejší, aby se předešlo tomu, že budou děti trávit veškerý čas u televize nebo u počítače (obojí působí epileptogenně). Na traumatologických a ortopedických odděleních je vhodné mít dostatek přenosných hraček a her, aby bylo široké spektrum možností pro děti upoutané na lůžko.

Vždy by měla být k dispozici široká škála her a hraček pro děti různých věkových kategorií, pokud možno všech, kterým oddělení slouží.

2.5.10 Děti musejí mít plnou příležitost ke hře, odpočinku a vzdělání, přizpůsobenou jejich věku a zdravotnímu stavu.

Všechny děti, kterým to umožňuje jejich zdravotní stav, musí mít možnost hrát si a vzdělávat se. Nikdy by nemělo docházet k situacím, kdy se děti nudí. Pokud je dítě předškolního věku nebo mladšího školního věku nucené setrvat na lůžku bez jakýchkoliv zajímavých podnětů či zábavy, dochází snadno k tomu, že začne zkoumat své vlastní tělo.

Všechny děti školního věku, kterým to umožňuje zdravotní stav, by se měly v nemocnici vzdělávat. Zabraní se tím zabraní školním stresům v citlivém období rekonvalescence. Do jaké míry se má dítě zatěžovat školní zátěží, určí lékař podle jeho zdravotního stavu, případně lze požádat o psychologické konzilium. Dítě musí mít dostatečný prostor pro odpočinek, nesmí být učením zatěžováno přespříliš. Každé dítě, které je nemocné,

má právo má klid a odpočinek. V době, kdy odpočívá nebo spí, zejména v noci a po obědě by nemělo být rušeno. Děti by se neměly ráno budít v určitou hodinu, měly by spát, pokud je to alespoň trochu možné, tak dlouho, jak chtějí a potřebují.

V rámci možností by se mělo zabránit tomu, aby pláč jednoho dítěte budil v noci všechny ostatní. Sestry by měly přihlížet k informacím od rodičů týkajících se návyků před usnutím a během spánku, měly by dítěti umožnit usínat s oblíbenou hračkou a s malým světlem, je-li na ně zvyklé nebo bojí-li se v noci.

2.6 Charta práv tělesně postižených osob

Preambule

Charta práv tělesně postižených vychází z Prohlášení lidských a občanských práv, Všeobecného prohlášení o lidských právech, Evropské konvence lidských práv a Všeobecného zákona o tělesně postižených, vydaného v Paříži v roce 1975. V souladu s těmito dokumenty má každá tělesně postižená osoba stejná práva a povinnosti jako kdokoliv jiný. Je tedy potřebné podporovat každou ekonomickou a sociální politiku, která k právům a povinnostem postižených osob přihlíží.

Tělesné postižení vede k omezení pohybové aktivity a taková osoba se stává ve zvýšené míře závislou na okolním prostředí, na svých blízkých i na celé společnosti. Je proto povinností společnosti napomáhat při integraci těchto našich spoluobčanů do normálního života. Postižení mají plné právo na samostatný a nezávislý způsob života, jaký si sami zvolí. Mají právo začlenit se do společenského života, mají právo na splnění všech svých přání a tužeb. Těm, kteří chtějí žít v domácnostech s pečovatelskou službou, má být umožněno vybrat si kvalitní domov, kde by byla plně respektována jejich osobnost. Tělesně postižené osoby mohou využívat i soukromé domy či byty a společně jim musí být dána příležitost je přizpůsobit pro pohodlný, nezávislý a bezpečný život.

Odpovědné osoby, které rozhodují o výstavě domů a bytů, stejně jako výstavbě veřejných komunikací, mají za povinnost vytvářet co nejpříznivější podmínky pro seberealizaci, bezpečnost a sebevědomí postižených osob.

Článek 1

Způsob života – „Každá tělesně postižená osoba má právo a nezávislý výběr způsobu života a místa, kde chce žít.“

Článek 2

Rodina a okolí – „Jako každá lidská bytost, tak i tělesně postižená osoba chce milovat a být milována. Má plné právo založit vlastní rodinu, rozvíjet ji a zachovávat a působit na rozvoj rodinných a přátelských vztahů.“

Článek 3

Právo na kvalitní a kvalifikovanou pomoc – „Každá tělesně postižená osoba má právo na kvalitní a kvalifikovanou pomoc. Přátelský vztah mezi osobou, která pomoc poskytuje, a osobou, která ji přijímá, musí být založen na vzájemném respektu, důvěře a úctě.“

Článek 4

Právo na lékařskou péči – „Postižená osoba má právo na výběr lékaře, který má pečovat o její zdraví. Má právo na pravidelnou informaci o osobní zdravotní situaci a podílet se na všech rozhodování o sobě.“

Článek 5

Bydlení a okolí – „Postižená osoba má plné právo sama se rozhodnout žít a bydlet v místě, odpovídajícím jejím požadavkům a potřebám.“

Článek 6

Právo na technickou pomoc – „Tělesně postižená osoba má právo na úplné financování technického vybavení a pomoci nutné pro nezávislý život.“

Článek 7

Účast na společenském životě – „Tělesně postiženým osobám musí být umožněna komunikace, pohyb a přístup ke společnosti, vzdělání, úřadům, ekonomickým a profesním aktivitám i k aktivitám ve volném čase a ve sportu.“

Článek 8

„Každá tělesně postižená osoba má právo na dostatečný příjem pro zajištění svého pohodlí a spokojeného života.“

Závěr

Tělesně postižené osoby, asociace, sdružení a svazy by měly sjednotit své úsilí pro zlepšení vzájemného poznávání a proto, aby se lépe domohly zajištění svých základních lidských práv, jimiž jsou:

- Právo na to, být odlišný.
- Právo na důstojný a odpovídající způsob života.
- Právo na integraci do společnosti.
- Právo na svůj názor a na jeho splnění.
- Právo na rovnoprávné občanství a na nezávislý výběr způsobu života i místa, kde chce žít.

2.7 Deklarace práv duševně postižených lidí

1. Duševně postižený občan má, pokud je to jen možné, stejná práva jako ostatní občané.
2. Duševně postižený občan má nárok na přiměřené lékařské ošetření a terapii odpovídající jeho potřebám, jakož i nárok na takové vzdělání, trénink, rehabilitaci a podporu, které co nejvíce mohou rozvinout jeho možný potenciál a schopnosti.
3. Duševně postižený občan má právo na hospodářské zajištění a přiměřený životní standart. Má také právo na produktivní práci nebo odpovídající zaměstnání, které odpovídá pokud možno jeho schopnostem.
4. Tam, kde je možné, měl by duševně postižený žít se svojí vlastní nebo opatrovnickou rodinou a s ní společně sdílet život. Rodina, ve které žije, by měla ke společnému životu obdržet podporu. Pokud je nutný pobyt v zařízení, pak by se způsob života v tomto zařízení a podmínky v něm měly přiblížit normálnímu životu, jak je to jen možné.
5. Duševně postižený občan má právo na kvalifikovaného opatrovníka, pokud je to k jeho blahu a zájmům žádoucí.
6. Duševně postižený občan má právo na ochranu před zneužíváním, pohrdáním a ponižujícím jednáním. Pokud je obžalován za přečin, pak má právo na řádné soudní vyšetřování a posouzení jeho míry odpovědnosti se zřetelem na jeho postižení.
7. Pokud duševně postižený občan není v důsledku svého postižení schopen v plném rozsahu využít všechna svá práva, nebo pokud by bylo nutné některá nebo všechna práva omezit či odejmout, musí se při průběhu omezení nebo odejmutí práv prokázat příslušná právní jistota proti jakékoliv formě zneužití. Tento proces musí vycházet z odborného posouzení sociálních schopností duševně postižené osoby a musí podléhat pravidelné kontrole jakož i právu se odvolat k vyšší instituci.

2.8 Etický kodex pro zdravotní sestry

Etické požadavky na sesterské povolání jsou na mezinárodní úrovni vyjádřeny v tzv. etických kodexech zdravotních sester. Jsou to objektivní soubory norem, které slouží jako podklad pro eticky odpovědné skutky, prostředky k sebekontrolě, dále popisují postavení sester ve vztahu k pacientovi, kolegyním a k profesi a ukazují společnosti, že sestry přijímají za svou práci odpovědnost.

Mezinárodní etický kodex pro zdravotní sestry byl poprvé přijat Mezinárodní radou sester (ICN) v roce 1953. Od té doby byl několikrát revidován a znovu schvalován.

Etická pravidla zdravotní péče

- Sestra je povinna převzít profesionální odpovědnost za péči o zdraví, prevenci nemocí a za zlepšování zdravotního stavu nemocných právě tak, jako za tišení bolesti.
- Potřeba zdravotní péče je všeobecná. Se zdravotní a ošetrovatelskou péčí jsou nerozlučně spjaty: respekt k lidskému životu, důstojnost a lidská práva. Zdravotní péči je třeba poskytovat bez ohledu na národnost, rasu, víru, barvu kůže, věk, pohlaví, politické přesvědčení a sociální postavení.
- Zdravotní sestra poskytuje péči jednotlivci, rodině a společnosti a spolupracuje v tom i s reprezentanty jiných oborů.

Zdravotní sestra a spoluobčan

- Zdravotní sestra má v první řadě zodpovědnost za občany, kteří potřebují zdravotní péči. Při poskytování péče respektuje zdravotní sestra víru jednotlivce, jeho životní hodnoty a obyčeje a snaží se vytvořit podmínky respektující individualitu.
- Zdravotní sestra chrání informace o osobních poměrech pacienta, považuje je za důvěrné a svědomitě hodnotí, v jakém rozsahu a komu může tyto důvěrné informace předat.

Zdravotní sestra a péče v praxi

- Zdravotní sestra je osobně odpovědná za kvalitu poskytované péče a za obnovování svých odborných znalostí cestou neustálého vzdělávání.
- Zdravotní sestra se snaží udržovat pečovatelský standart na co nejvyšší úrovni, a to v každé situaci.
- Zdravotní sestra hodnotí jak svou kvalifikaci, tak i kvalifikaci jiných osob, když přejímá zodpovědnost za jistý úkol a když jej předává jiným osobám.
- Zdravotní sestra ve funkci jedná tak, aby její chování přispělo k dobré pověsti povolání.

Zdravotní sestra a společnost

- Zdravotní sestra, podobně jako ostatní občané, podporuje požadavky obyvatelstva na zdravotní a sociální zabezpečení a je v této věci iniciativní.

Zdravotní sestra a spoluzaměstnanci

- Zdravotní sestra je zodpovědná za realizaci spolupráce s ostatními zdravotníky všech profesních kategorií.
- Zdravotní sestra podle nutnosti zasahuje tak, aby ochránila jednotlivce, jestliže péče o něj je ohrožena nevhodným chováním jiného zdravotníka nebo občana.

Zdravotní sestra a povolání

- Zdravotní sestra je odpovědná za realizaci vysokého standardu zdravotní a ošetrovatelské péče a za odborné vzdělávání.
- Zdravotní sestra soustavně pracuje na definování a kultivaci vnitřního obsahu zdravotní a ošetrovatelské péče.
- Zdravotní sestra se zasazuje v rámci odborové organizace o stanovení přiměřeného platu a jeho vyplácení. Dbá též o vytváření důstojných pracovních podmínek umožňujících realizaci zdravotní a ošetrovatelské péče.

2.9 Deklarace základních principů zdravotní péče v Evropě

Evropská lékařská veřejnost reprezentující lékařskou profesi naléhavě žádá všechny členské státy Evropské unie a Evropské hospodářské oblasti, a rovněž instituce Evropské unie, aby prosazovaly dále uváděné základní principy jako součást společného evropského demokratického dědictví:

1. Zachování a upevňování zdraví je otázkou osobní odpovědnosti a každý jedinec by měl být k takovému přístupu nabádán. Na společnosti pak spočívá závazek usnadňovat tuto odpovědnost podporou veřejného zdraví a prosazováním zdravého způsobu života a zdravého životního stylu.
2. Základní právo spočívá v rovnosti přístupu k vysoce kvalitním službám zdravotní péče v oblasti prevence, diagnózy, terapie a rovněž na úseku rehabilitace.
3. V souladu s profesními etickými principy se musí respektovat právo pacienta na volbu poskytovatele zdravotní péče, včetně volby lékaře.
4. Služby zdravotní péče by se měly poskytovat v součinnosti lékaře s pacientem, při dodržování správné klinické praxe a se souhlasem pacienta. Lékařská mlčenlivost je etickým závazkem, který se musí prosazovat.
5. Musí se respektovat právo pacienta na stanovisko k jeho zdravotnímu stavu a na změny dříve poskytnutých stanovisek.
6. Služby zdravotní péče, jež pacientův lékař považuje za nezbytné, je třeba poskytnout natolik pohotově, aby se zabránilo dalšímu ohrožení pacientova zdraví a minimalizovalo se jeho strádání. Tyto služby musejí zahrnovat konzultaci, vyšetření a léčbu v rámci primární a specializované péče jak nemocničního, tak jiného typu. Služby se musí poskytovat bez ohledu na finanční situaci pacienta nebo pohlaví, bez jakýchkoliv forem diskriminace.
7. Občané Evropské unie/členských států Evropské hospodářské oblasti musejí mít právo vyhledat v rámci unie za spravedlivých finančních podmínek a bez diskriminace lékařské služby.

8. Finanční prostředky vyčleněné na služby zdravotní péče musejí být specifické a transparentní, postačovat k uspokojení potřeb populace v oblasti zdravotní péče a veřejného zdraví, zajišťovat udržitelný dlouhodobý rozvoj systému zdravotní péče, být adekvátní i k umožnění klinického výzkumu a pokračujícího odborného pokroku, jak si jej vytyčily jednotlivé profese.

9. Nedílnou součástí poskytování zdravotní péče a zároveň i profesionálním závazkem je nepřetržitý vývoj systému založený na kvalitě.

10. Nedílnou součástí veškeré zdravotní péče musí být zlepšování kvality. Národní lékařské asociace by se měly aktivně podílet na systematickém a znalostmi fundovaném vývoji kvality poskytované péče.

11. Poskytovatelé zdravotní péče musejí participovat na externím hodnocení kvality.

2.10 Hippokratova přísaha

„Přisáhám při lékaři Apollonu, při Hygieii a Panacei, volám za svědky všechny bohy a bohyně, že ze všech sil a s plným svědomím budu plnit tento slib:

Budu si vážit svého mistra v tomto umění jako svých vlastních rodičů, budu se s ním dělit o svůj příjem, budu mu dávat to, čeho bude mít nedostatek, budu pokládat jeho děti za své bratry pokrevné a ze své strany vyučím je v tomto umění bez odměny a bez závazků.

Umožním účast na vědění a naukách tohoto oboru především svým synům, dále synům svého mistra a potom těm, kdo zápisem a přísahou se prohlásí za mé žáky, ale nikomu jinému.

Aby nemocní opět nabyli zdraví, nařídím opatření podle svého nejlepšího vědění a posouzení a budu od nich vzdalovat všechno zlé a škodlivé.

Nehodlám se pohnout od nikoho, ať je to kdokoliv, abych mu podal jedu nebo abych mu dal za podobným účelem radu.

Nedám žádné ženě vložku do pochvy s tím úmyslem, abych zabránil oplodnění nebo přerušil vývoj plodu.

Svůj život i své umění budu cenit jako posvátné, nebudu dělat operace kamene, a vstoupím-li do domu, vejdu tam pro blaho nemocných, zdržím se všeho počínání nešlechtného, neposkvřím se chlípným dotekem s ženami, muži, se svobodnými ani s otroky.

O všem, co uvidím a uslyším při léčení samém, nebo v souvislosti s ním, zachovám mlčení a podržím to jako tajemství, nebude-li mi dáno svolení k tomu, abych to řekl.

Udržím-li pevně a dokonale věrnost této přísaze, buď mi za to dán šťastný život pro všechny časy, kdybych však se proti této přísaze prohřešil, ať mě postihne pravý opak."

3. Empirická část

3.1 Cíl výzkumu

Cílem výzkumu je zjistit nejen úroveň a informovanost občanů/pacientů o jejich právech, ale i respektování práv pacientů ze strany zdravotnického personálu. Kodex Práv pacientů byl schválen 25. února 1992 Ministerstvem zdravotnictví, domnívám se proto, že je to již dostatečně dlouhá doba, aby tento kodex vešel do podvědomí jak pacientům, tak zdravotnickému personálu.

Cíl1: Zjistit, zda jsou pacienti informováni o Právech pacientů.

Cíl 2: Zjistit, zda zdravotnický personál dodržuje tento kodex.

3.2 Hypotézy

H 1: Předpokládám, že pacienti jsou lépe informováni o svých právech než-li tomu bylo dříve.

H 2: Předpokládám, že zdravotnický personál se snaží dodržovat kodex Práv pacientů.

3.3 Metodika

Pro zjištění, výše uvedených cílů jsem si vybrala metodu dotazníku (viz. příloha). Respondenti, byli seznámeni s účelem této akce a poučeni, jak dotazník vyplňovat. Byli ujištěni o naprosté anonymitě při zpracování jejich údajů.

3.4 Analýza výseků dotazníkového šetření

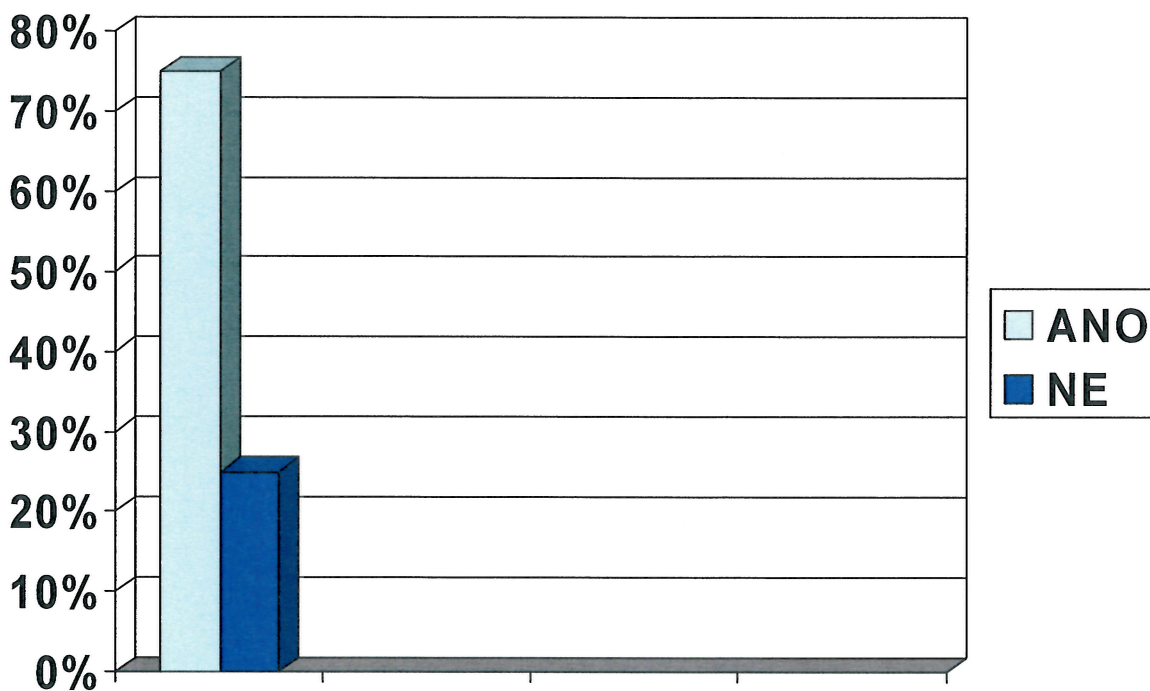
Otázka č. 1: Znáte práva pacientů?

Touto otázkou jsem se zaměřila na všeobecné znalosti. Informovanost o právech pacientů je nezbytnou součástí v poskytování kvalitní zdravotní péče.

Na tuto otázku odpovědělo 75% respondentů ANO a 25% respondentů NE.

Myslím si, že by občané měli být informováni o svých právech nejen od zdravotnického personálu, ale i od medií.

Graf č. 1

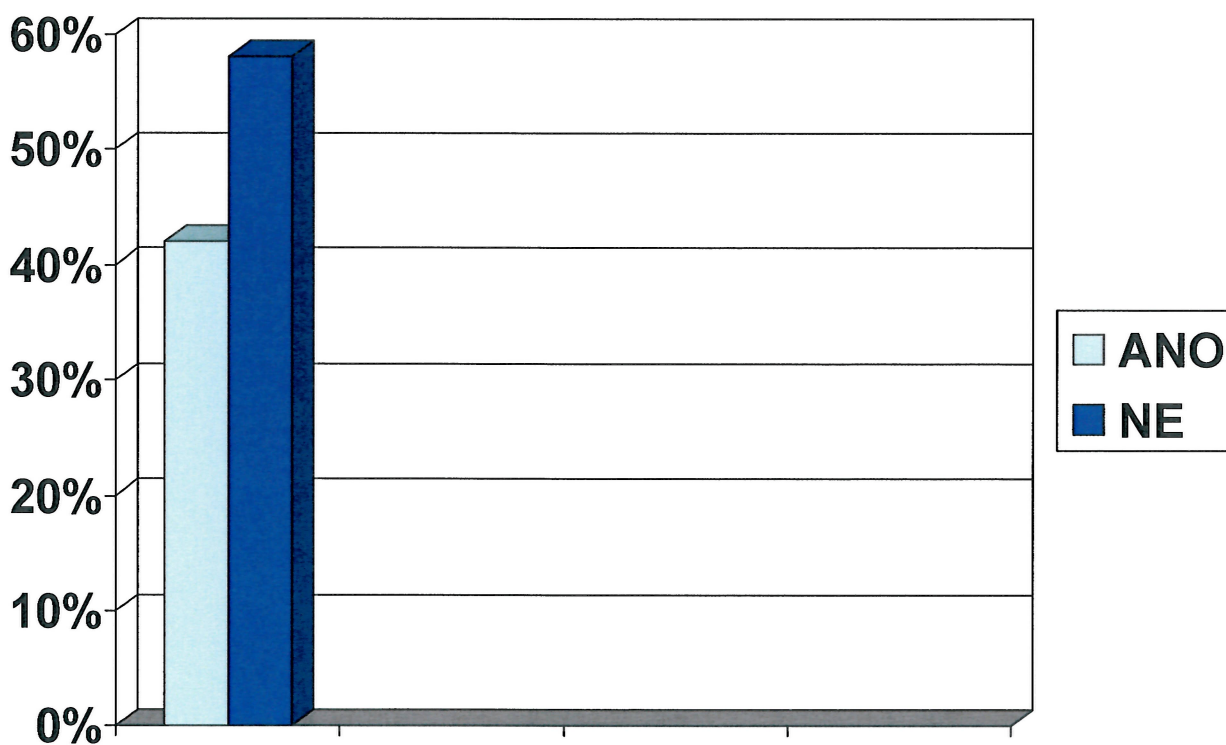


Otázka č. 2: Víte, zda jsou ve zdravotnickém zařízení přístupná práva pacientů?

Práva pacientů by měla být vyvěšena na každém pracovišti ve zdravotnickém zařízení. Většinou jsou vyvěšena na nástěnkách či sesternách.

Na tuto otázku odpovědělo 42% respondentů ANO a 58 % respondentů NE. Je zřejmé, že zdravotnický personál málo informuje pacienty.

Graf č.2

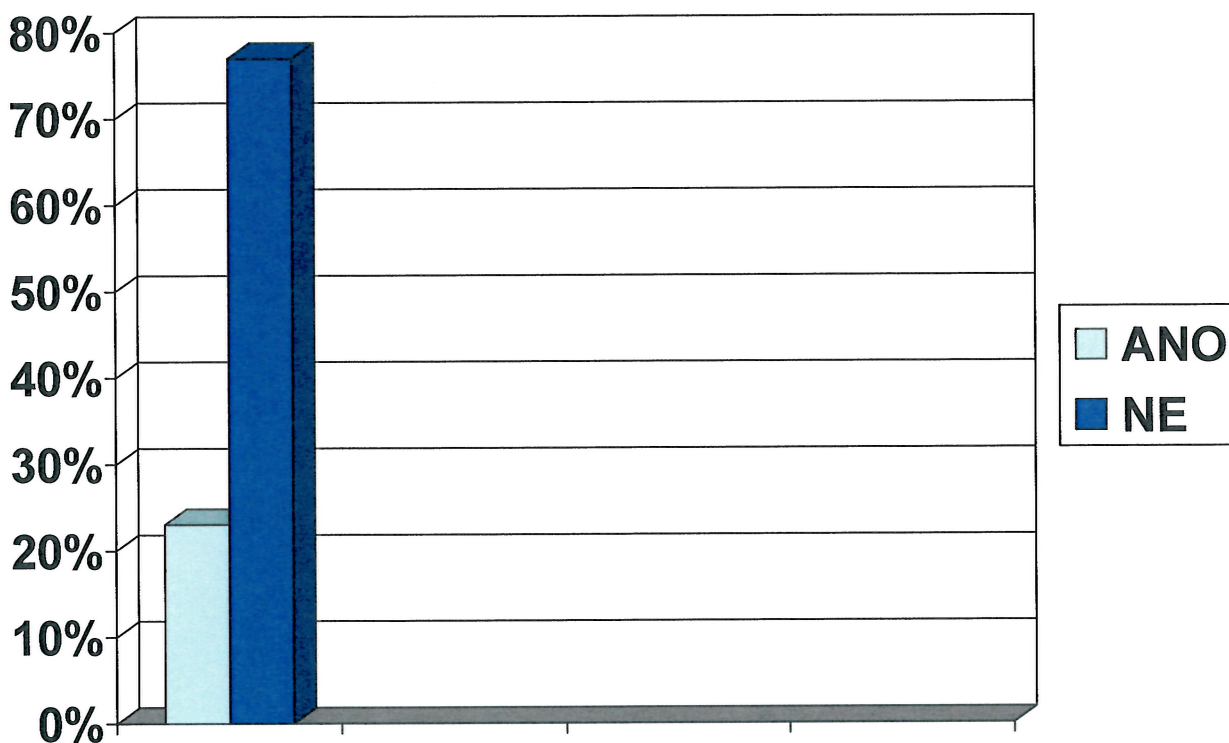


Otázka č. 3: Byl/a jste seznámen/a s právy pacientů při přijetí, pokud to Váš zdravotní stav dovolil?

Touto otázkou jsem chtěla zjistit, zda se zdravotnický personál snaží začlenit pacienta do této problematiky.

Na tuto otázku odpovědělo 23% respondentů ANO a 77% respondentů NE. Z tohoto vyplývá, že pacienti nejsou informováni při přijetí, pokud to jejich zdravotní stav dovolí o svých právech.

Graf č. 3

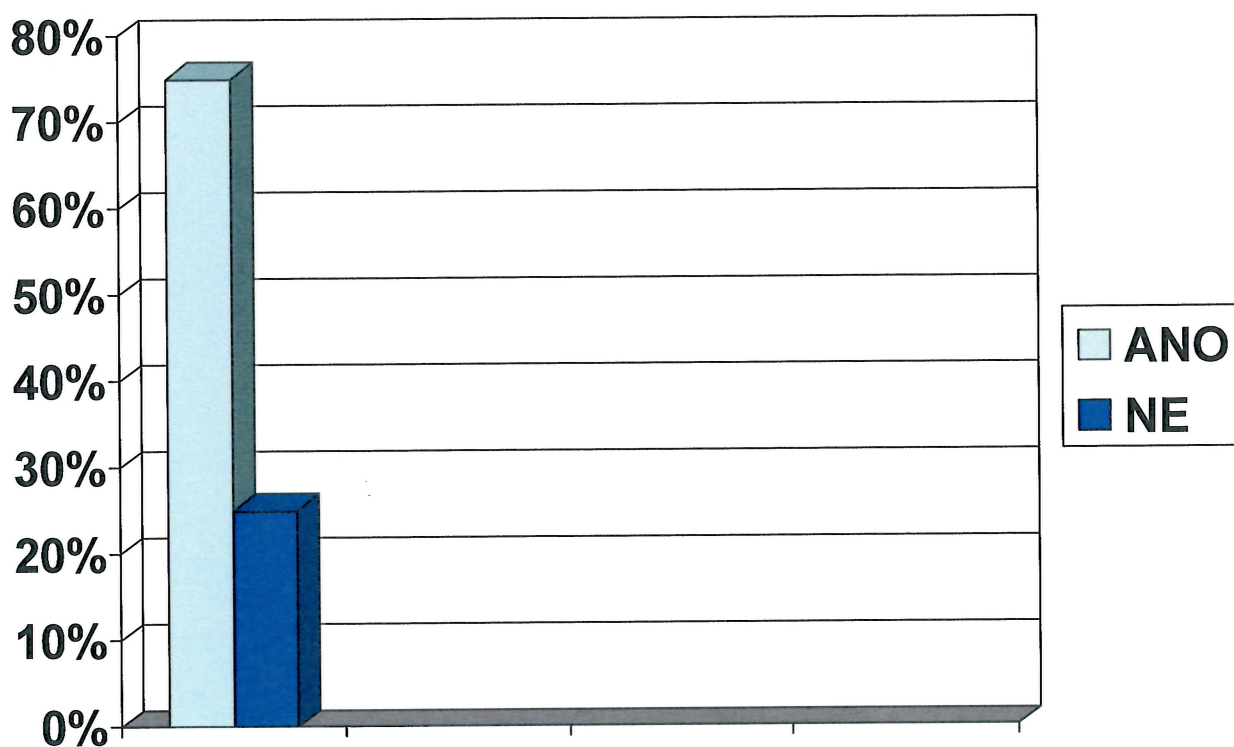


Otázka č. 4: Využíváte, či uplatňujete svá práva?

Touto otázkou jsem se zaměřila na to, zda jsou pacienti dostatečně asertivní, zda dokáží prosadit svá práva.

Na tuto otázku odpovědělo 85% respondentů ANO a 15% respondentů NE.

Graf č. 4

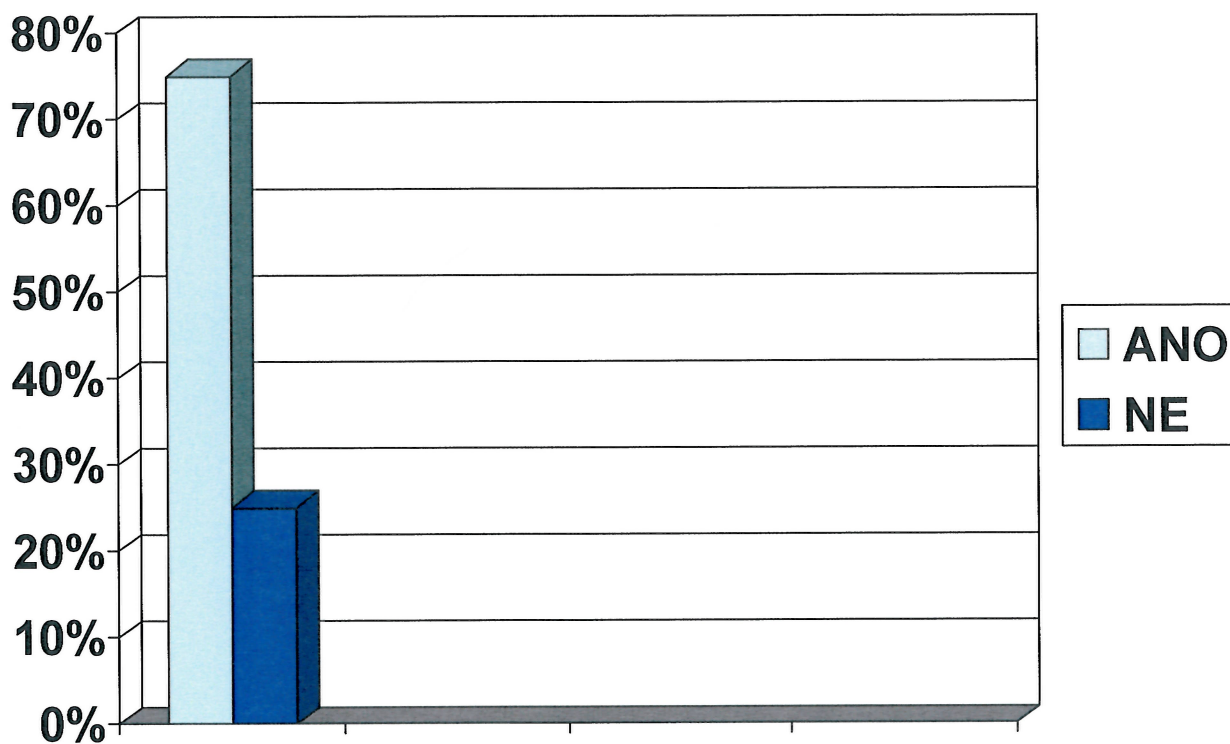


Otázka č. 5: Umožňuje Vám zdravotnický personál volně nahlédnout do práv pacientů a nemocných?

Touto otázkou jsem chtěla zjistit, zda zdravotnický personál je ochoten poskytovat na požádání Práva pacientů hospitalizovaným.

Na tuto otázku odpovědělo 75% respondentů ANO a 25% respondentů NE.

Graf č. 5

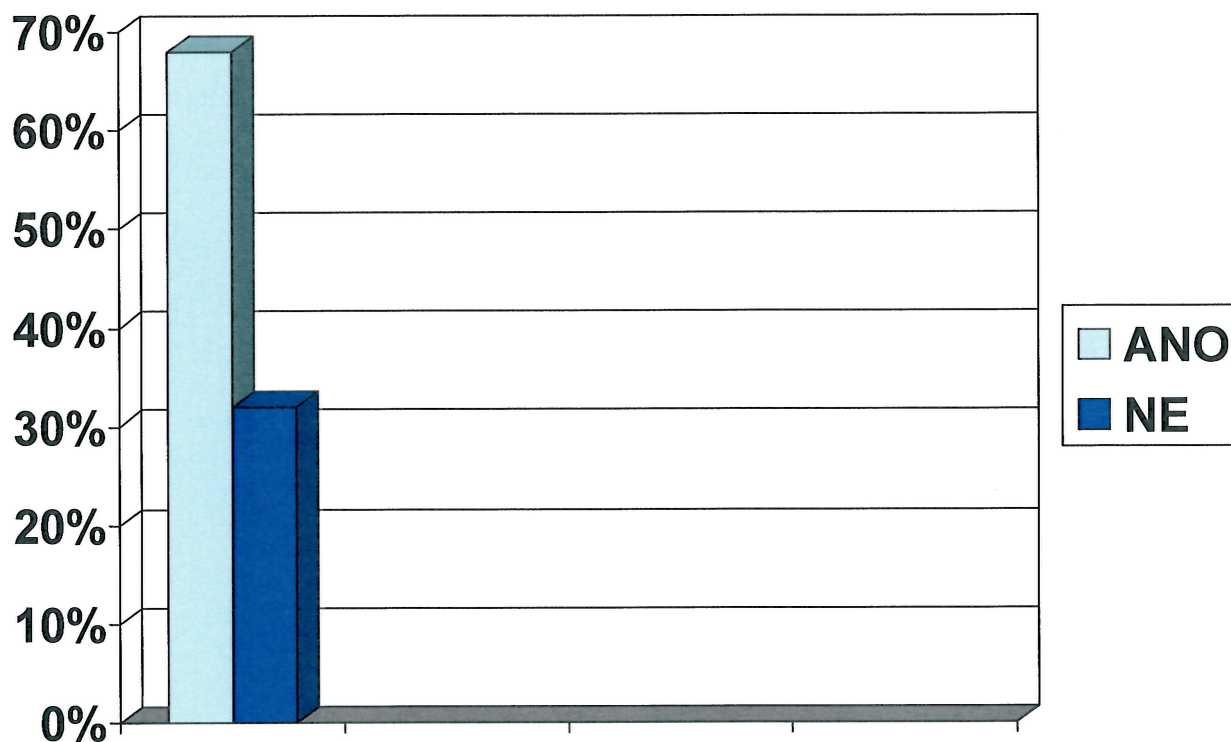


Otázka č. 6: Znáte jméno svého ošetřujícího lékaře?

Pacient má právo znát jméno zdravotnického pracovníka, lékaře či sestry, kteří mu poskytují zdravotní péči. Lékař by se měl při prvním kontaktu představit, aby se předešlo různým konfliktům a omylům.

Na tuto otázku odpovědělo 68% respondentů ANO a 32% respondentů NE.

Graf č. 6

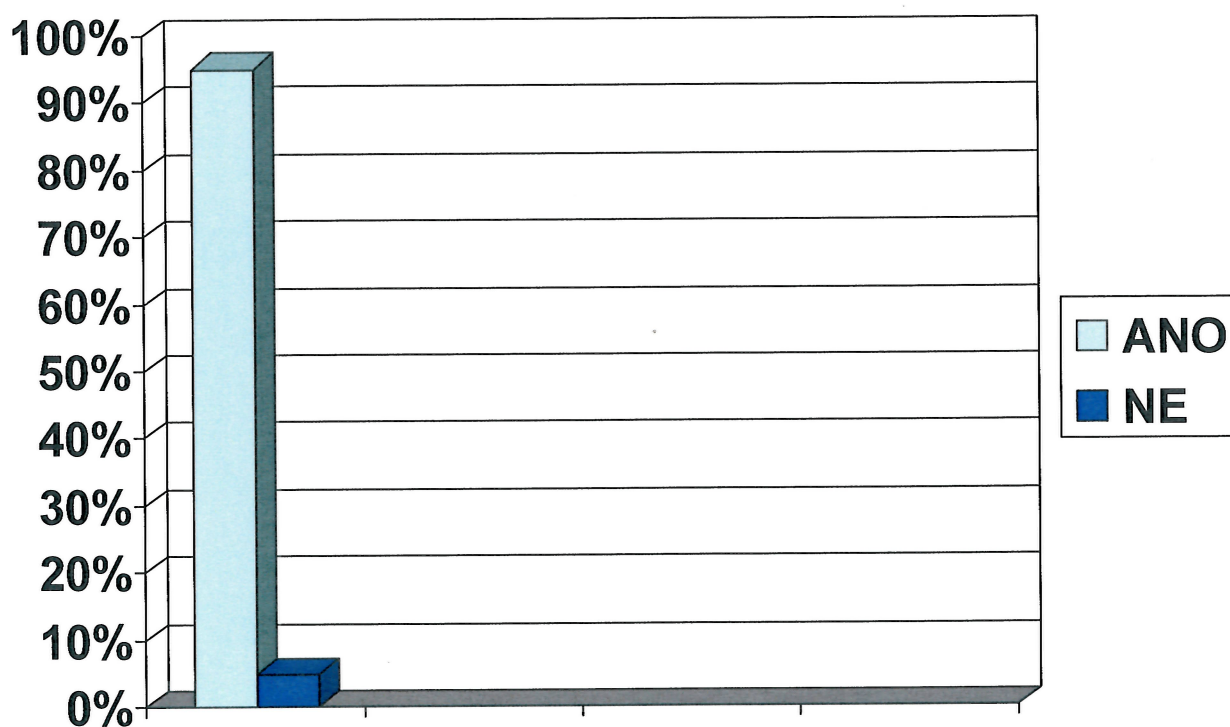


Otázka č. 7 Byl/a jste informován/a lékařem o Vašem zdravotním stavu?

Každý pacient má právo na informaci o svém zdravotním stavu. Lékař by měl být při rozhovoru s pacientem udržovat oční kontakt, být upravený, poslouchat pozorně pacienta a vysvětlit mu vše čemu nerozumí.

Na tuto otázku odpovědělo 95% respondentů ANO a 5% respondentů NE.

Graf č. 7

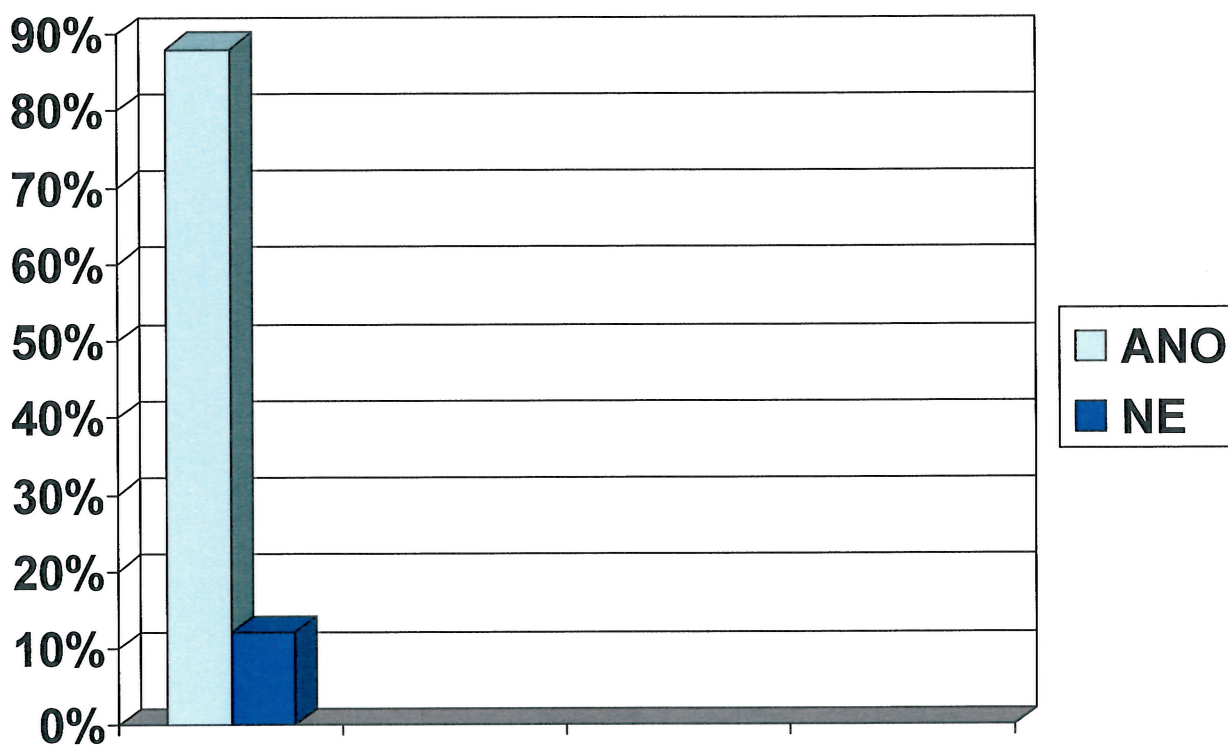


Otázka č. 8: Byl Vám vysvětlen postup léčby či vyšetření?

Pacient by měl být vždy informován o postupu léčby či nutných vyšetřeních, která jsou s léčbou spojena. Pacient by měl vždy dát informovaný souhlas písemnou formou. Tento souhlas se zakládá v dokumentaci.

Na tuto otázku odpovědělo 88% respondentů ANO a 12% respondentů NE.

Graf č. 8

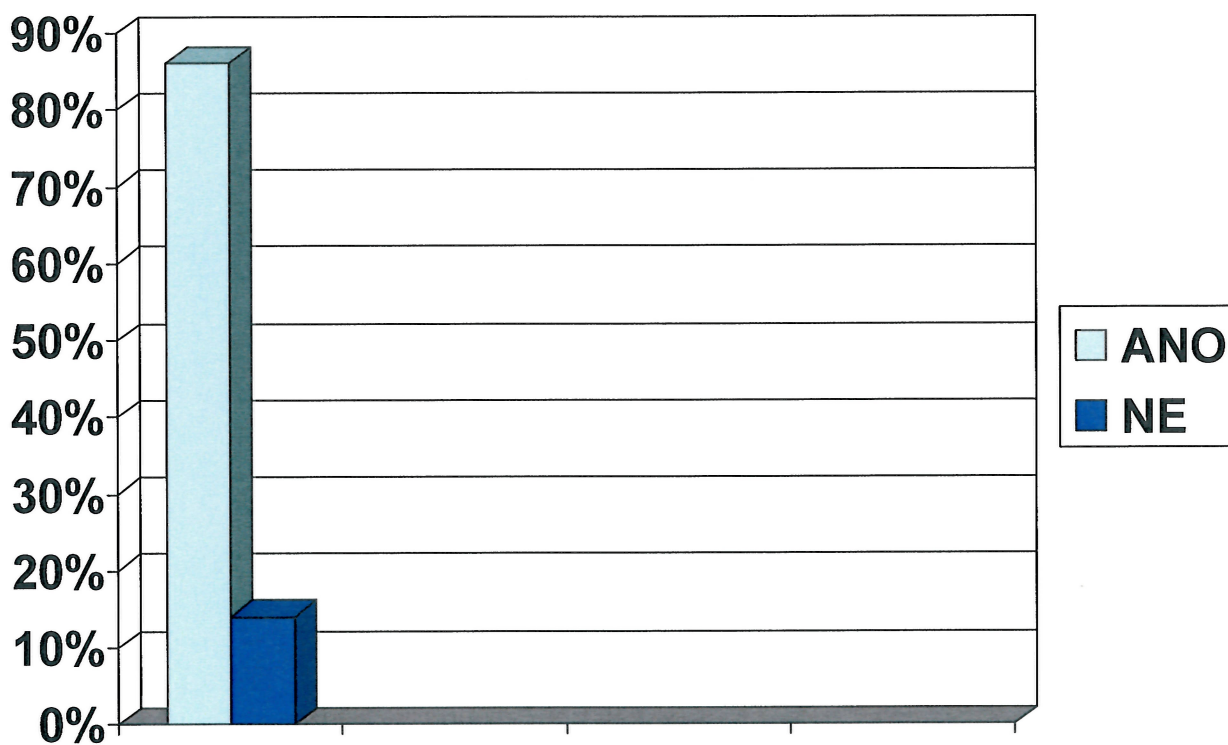


Otázka č. 9: Je respektováno Vaše soukromí?

V průběhu vyšetření, ošetření, vizity a hygieny má nemocný právo na to, aby zdravotničtí pracovníci brali maximální ohledy na soukromí a stud pacienta. Léčba by měla probíhat důvěrně a diskrétně.

Na tuto otázku odpovědělo 86 % respondentů ANO a 14% respondentů NE.

Graf č. 9

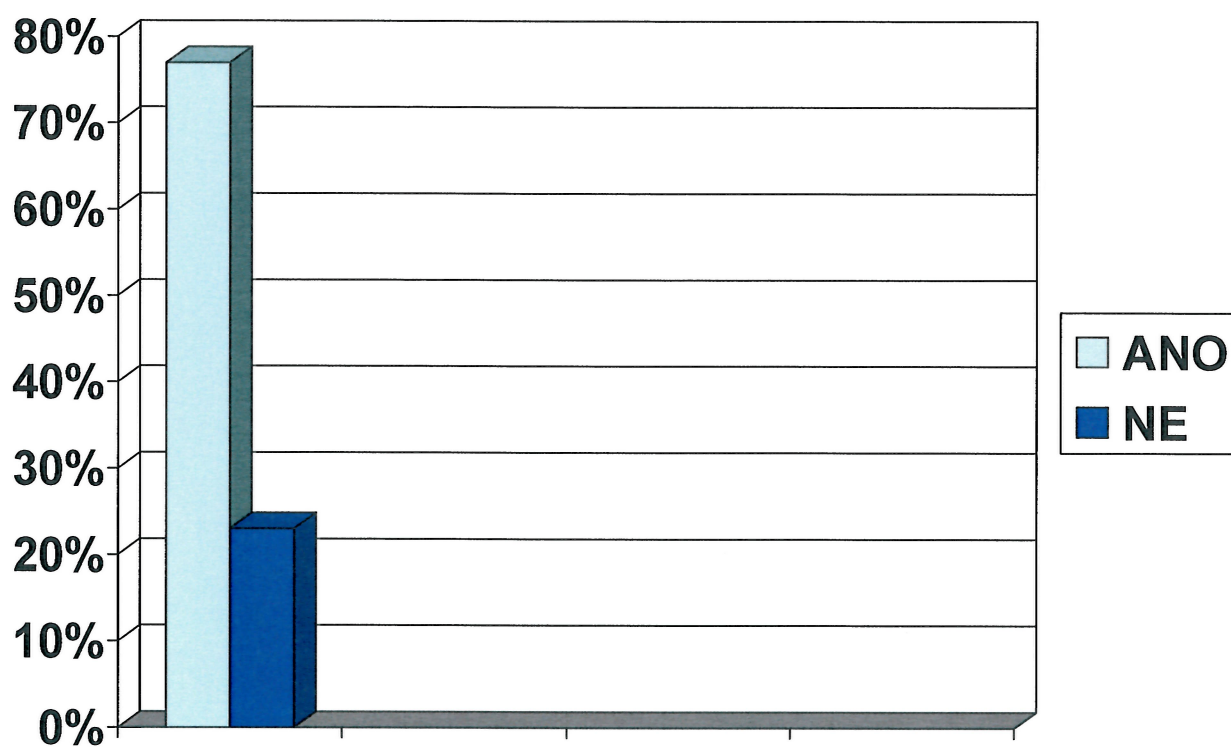


Otázka č. 10: Respektuje Váš ošetřující zdravotnický personál vaše práva?

Je velice důležité, aby zdravotnický personál respektoval práva pacientů. Od tohoto se odvíjí kvalita léčby pacienta. Listina základních práv a svobod stanovuje, že lidé jsou svobodní a rovni v důstojnosti i v právech.

Na tuto otázku odpovědělo 77% respondentů ANO a 23% respondentů NE.

Graf č. 10



4. Závěr

Dobrá znalost všech práv a povinností občanů i zdravotnických pracovníků je podmínkou pro zkvalitnění zdravotnické péče a předpokladem při vytvoření dobrého vztahu mezi pacientem a lékařem.

První hypotéza se mi potvrdila. Pacienti jsou mnohem lépe informováni o svých právech než-li tomu bylo dříve.

Druhá hypotéza se mi též potvrdila. Zdravotnický personál se snaží dodržovat práva pacientů, pokud to podmínky dovolí. Myslím si, že respektování základních právních zásad a požadavků je v zájmu každého zdravotnického pracovníka i v zájmu samotného pacienta.

Kodexem práv pacientů by se měl tedy řídit jak zdravotnický personál tak i pacienti sami. Pacienti by měli věnovat pozornost tomu, jak mohou ovlivňovat fungování systému zdravotní péče. Jejich aktivní účast v procesu diagnostiky je velmi důležitá a mnohdy nepostradatelná. Jednou ze základních úloh pacienta a zdravotního personálu je vytváření jistoty, že dialog mezi oběma stranami se vede v jistotě a důvěře.

Menandros z Athén:

„Nemocné tělo potřebuje lékaře, nemocná duše přítele.“

Ludwig Börne:

„Existuje tisíce nemocí, ale jen jedno zdraví.“

5. Seznam použité literatury

1. HAŠKOVCOVÁ, Helena. Lékařská etika. Praha: Galén, 2002.
ISBN 80-85824-03-5.
2. HAŠKOVCOVÁ, Helena. Práva pacientů. Havířov: Nakladatelství Aleny Krtinové, 1996
ISBN 80-902163-0-7.
3. HAŠKOVCOVÁ, Helena. Manuálek o etice a vstřícném chování. 1. vyd. Praha: Galén, 1992.
4. MUNZAROVÁ, Marta. Zdravotnická etika od A do Z. Praha: Grada Publishing, 2005.
ISBN 80-247-1024-2.
5. MATĚJČEK, Zdeněk. Psychologie nemocných a zdravotně postižených dětí. Jinočany: Nakladatelství H&H, 2001. ISBN 80-86022-92-7.
6. MELLANOVÁ, Alena. Psychologie v ošetrovatelství. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1989. ISBN 80-7066-065-1.
7. ŘÍČAN, Pavel – KREJČÍŘOVÁ, Dana a kol. Dětská klinická psychologie. Praha: Grada Publishing, s.r.o., 1997. ISBN 80-7169-512-2.