

**VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o.p.s., PRAHA 5**

**ZNALOSTI PACIENTŮ NEMOCNIC O JEJICH  
PRÁVECH A POVINNOSTECH**

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**PETR GUBIŠ**

**Praha 2013**

**VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o.p.s., PRAHA 5**

**ZNALOSTI PACIENTŮ NEMOCNIC O JEJICH  
PRÁVECH A POVINNOSTECH**

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**PETR GUBIŠ**

Stupeň kvalifikace: Bakalář

Komise pro studijní obor: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: Mgr. Hana Tošnarová, Ph.D.

Praha 2013



**VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o.p.s.**  
*se sídlem v Praze 5, Duškova 7, PSČ 150 00*

**Gubiš Petr**  
**3. C VS**

**Schválení tématu bakalářské práce**

Na základě Vaší žádosti ze dne 4. 10. 2012 Vám oznamuji  
schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Znalosti pacientů nemocnic o jejich právech a povinnostech

*Patients' Knowledge of Their Rights and Duties*

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Hana Tošnarová, Ph.D.

V Praze dne: 31. 10. 2012

prof. MUDr. Zdeněk Seidl, CSc.  
rektor

## **PROHLÁŠENÍ**

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

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářské práce ke studijním účelům.

V Praze dne

.....  
*Podpis*

## **ABSTRAKT**

GUBIŠ, Petr. *Znalosti pacientů nemocnic o jejich právech a povinnostech*. Vysoká škola zdravotnická, o.p.s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.). Vedoucí práce: Mgr. Hana Tošnarová, Ph.D. Praha, 2013. 64 s.

Tématem bakalářské práce jsou práva a povinnosti pacientů nemocnic, která vyplývají ze zákona. Práce je pojata jako průzkum. Cílem práce je získat přehled o informovanosti průzkumného vzorku a informovat o právech a povinnostech pacientů. Teoretická část práce obsahuje popis několika právních norem. Na základě údajů z těchto pramenů byl pro pacienty sestaven dotazník, který měl prověřit jejich informovanost. Získané výsledky sloužily k určení obsahu brožury, která je výstupní částí práce. Praktická část obsahuje popis řešeného průzkumu, jeho výsledky a verifikaci stanovených průzkumných otázek. Diskuse je zaměřena na možnosti zvýšení informovanosti pacientů v jejich právech a povinnostech.

Klíčová slova: Etická norma. Pacient. Právní norma. Průzkum.

## **ABSTRACT**

GUBIŠ, Petr. *Patients' knowledge of their rights and duties*. Medical College, o.p.s. Degree: Bachelor. Tutor: Mgr. Hana Tošnarová, Ph.D. Prague, 2013. 64 pages.

The topics of the bachelor thesis are patients' rights and duties in hospitals, arising from the law. The thesis is conceived as a survey. The main aim is to get an overview of knowledge of exploratory sample and the secondary aim is to inform about patients' rights and duties. The theoretical part of bachelor thesis contains a description of several legal norms. The questionnaire for patients was based on information from these sources. It was created for review of their awareness. Obtained results were used to determine the content of the brochure which is the output part of the thesis. The practical part contains a description of the solved survey, its results and verification of set survey questions. Discussion is focused on possibility of increasing patients' awareness of their rights and duties.

Key words: Ethical norm. Patient. Legal norm. Survey.

## **OBSAH**

SEZNAM ZKRATEK A SYMBOLŮ

SEZNAM TABULEK

SEZNAM GRAFŮ

PŘEDMLUVA

ÚVOD ..... 12

### **I TEORETICKÁ ČÁST**

1 TERMINOLOGIE ..... 13

2 HISTORIE ..... 14

2.1 Koncepční materiály právní povahy ..... 14

2.2 Koncepční materiály etické povahy ..... 15

3 ZÁKON O ZDRAVOTNÍCH SLUŽBÁCH ..... 17

3.1 Druhy zdravotní péče ..... 17

3.2 Formy poskytované péče ..... 19

3.3 Určená práva pacientů ..... 20

3.4 Práva pacientů vyplývající z povinností jiných subjektů ..... 22

3.5 Povinnosti pacientů ..... 23

3.6 Nakládání s informacemi ..... 24

3.7 Poskytování zdravotních služeb ..... 24

3.8 Zdravotní dokumentace ..... 26

4 REGULAČNÍ POPLATKY ..... 27

4.1 Hrazení poplatků ..... 27

4.2 Poplatek ve výši 30,- Kč ..... 28

4.3 Poplatek ve výši 90,- Kč ..... 30

4.4 Poplatek ve výši 100,- Kč ..... 31

4.5 Podmínky pro neplacení poplatků ..... 31

5 VNITŘNÍ A DOMÁCÍ ŘÁD ..... 33

## II PRAKTICKÁ ČÁST

6	POPIS ŘEŠENÍ PRŮZKUMU .....	34
6.1	Námět na průzkumný problém .....	34
6.2	Cíl a hodnota průzkumu .....	34
6.3	Zkoumaný soubor .....	34
6.4	Zkoumaná oblast .....	34
6.5	Časové rozmezí .....	34
6.6	Metody a techniky .....	34
6.7	Technika dotazníku .....	35
6.8	Průzkumný tým .....	35
6.9	Zpracování .....	35
6.10	Organizační zabezpečení .....	35
6.11	Průzkumné otázky .....	36
7	VÝSLEDKY PRŮZKUMU .....	37
7.1	Vyhodnocení odpovědí .....	37
7.2	Verifikace průzkumných otázek .....	52
8	DISKUZE .....	58
8.1	Doporučení pro nemocnici .....	63
8.2	Doporučení pro zdravotnické pracovníky .....	63
	ZÁVĚR .....	64
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY .....	65
	PŘÍLOHY	



## **SEZNAM ZKRATEK A SYMBOLŮ**

ČSSR – Československá socialistická republika

FS – Federální shromáždění

ILP – Individuální léčebný postup

OSN – Organizace spojených národů

PP – Preventivní prohlídka

v.z.p. – Všeobecné zdravotní pojištění

WHO – Světová zdravotnická organizace (World Health Organization)

## SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Rozdělení pacientů dle věkových skupin .....	37
Tabulka 2 Rozdělení pacientů dle počtu hospitalizací.....	38
Tabulka 3 Seznámení s právy pacientů.....	39
Tabulka 4 Seznámení s domácím řádem .....	40
Tabulka 5 Je domácí řád pouze doporučením?.....	41
Tabulka 6 Poučení o alternativách a rizicích léčby .....	42
Tabulka 7 Odmítnutí léčby .....	43
Tabulka 8 Dodržování léčebného postupu.....	44
Tabulka 9 Právo na posouzení léčebného postupu .....	45
Tabulka 10 Nahlížení do zdravotní dokumentace .....	46
Tabulka 11 Zákaz poskytování informací .....	47
Tabulka 12 Poskytování informací zaměstnavateli .....	48
Tabulka 13 Regulační poplatek 30 Kč.....	49
Tabulka 14 Regulační poplatek 100 Kč.....	50
Tabulka 15 Volba lékaře z jiného kraje .....	51
Tabulka 16 Celková úspěšnost pacientů.....	57

## SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 Rozdělení pacientů dle věkových skupin .....	37
Graf 2 Rozdělení pacientů dle počtu hospitalizací .....	38
Graf 3 Seznámení s právy pacientů .....	39
Graf 4 Seznámení s domácím řádem .....	40
Graf 5 Je domácí řád pouze doporučením? .....	41
Graf 6 Poučení o alternativách a rizicích léčby .....	42
Graf 7 Odmítnutí léčby .....	43
Graf 8 Dodržování léčebného postupu .....	44
Graf 9 Právo na posouzení léčebného postupu .....	45
Graf 10 Nahlížení do zdravotní dokumentace .....	46
Graf 11 Zákaz poskytování informací .....	47
Graf 12 Poskytování informací zaměstnavateli .....	48
Graf 13 Regulační poplatek 30 Kč .....	49
Graf 14 Regulační poplatek 100 Kč .....	50
Graf 15 Volba lékaře z jiného kraje .....	51
Graf 16 Úspěšnost pacientů dle věkových skupin 1 .....	52
Graf 17 Úspěšnost pacientů dle věkových skupin 2 .....	53
Graf 18 Úspěšnost pacientů dle počtu hospitalizací .....	54
Graf 19 Úspěšnost pacientů ve znalostech práv .....	55
Graf 20 Úspěšnost pacientů ve znalostech povinností.....	55
Graf 21 Průměrná spěšnost pacientů ve znalostech práv a povinností .....	56

## **PŘEDMLUVA**

*Nevěř tomu, čemu nerozumíš, ale nezavrhuj, cos neprozkoumal.*

Karel Čapek

Člověk by měl vědět, že věci občas nejsou složité proto, aby bylo zabráněno jejich porozumění či zneužití. Někdy jde pouze o to, že vyhovět požadavkům všech nelze snadno a už vůbec ne přehledně a jasně.

Oblast právních kritérií pro poskytování ošetrovatelské péče je sama o sobě natolik rozsáhlá, že jsem se rozhodl zaměřit především na práva a povinnosti pacientů, která vyplývají z účinných právních norem.

Soustředil jsem se konkrétně na povědomí pacientů v jejich právech a povinnostech. Jejich informovanost považuji za podmínku kvalitního partnerského vztahu mezi nimi a zdravotnickými pracovníky. Věci znalý pacient řeší s poskytovatelem služeb své konkrétní problémy a nikoliv svou neznalost. Stejně tak je nezbytné, aby se všeobecné sestry (a zdravotničtí pracovníci vůbec) vyznaly v této oblasti pro plnění svých rolí obhájce a poradce pacienta (PLEVOVÁ, 2011).

Právě partnerství se v posledních desetiletích stává cílem nemocnic nejen u nás v České Republice. Snaha uchovat paternalismus, kdy je pacient plně odkázán na rozhodnutí druhých a stává se pasivním příjemcem péče, by neměla být věcí žádoucí. Pokud by však do poskytování péče mohl vstoupit sám pacient, měl by tak udělat svědomitě a s patřičnými přípravami. Ty by měli přednostně vycházet z jeho vlastní iniciativy. Nikoliv ze zásahů druhých. Jinak by mezi pacientem a zdravotnickým pracovníkem nedošlo k rozvoji spolupráce, ale k pouhé změně obsahu předávaných informací.

## ÚVOD

Poslední desetiletí přineslo oblasti zdravotnického práva řadu změn. Nejen v utváření a rozšiřování právních norem, ale také v úplném nahrazení a konkretizování jejich znění. Mít povědomí o právech a povinnostech je nezbytné. Pro ochranu svou i druhých.

Od 1. 4. 2012 vstoupil v platnost nový zákon č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách). Slučuje některé zákony (Zákon o péči o zdraví lidu, Zákon o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních) a vyhlášky (Vyhláška o zdravotnické dokumentaci, Vyhláška o znaleckých komisích). Tato bakalářská práce je vypracována na základě zákonů, které byly platné k 15. 3. 2013.

Cílem práce je získat přehled o informovanosti průzkumného vzorku v oblasti práv a povinností pacientů a dále zpravovat o této oblasti. Výstupní částí práce bude informační brožura. Její obsah bude přizpůsoben zdravotnickým pracovníkům za účelem edukace pacientů.

Bakalářská práce má dvě části, teoretickou a praktickou. V teoretické části jsou kapitoly věnované podkladům, ze kterých vycházejí práva a povinnosti pacientů. První kapitola seznamuje s termíny, které jsou používány v práci, a definuje je. Druhá obsahuje blízkou historii vývoje práv a povinností pacientů. Třetí kapitola je zaměřena na poslední platný zákonu č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. Ve čtvrté kapitole jsou rozebírány regulační poplatky a pátá stručně pojednává o úloze a obsahu vnitřního řádu nemocnic. V průběhu průzkumu byly prostřednictvím anonymních dotazníků pokládány pacientům otázky na konkrétní oblasti z jejich práv a povinností. V praktické části jsou zpracovány jejich odpovědi a verifikovány průzkumné otázky. Cílem průzkumu je získání přehledu o informovanosti vybraného vzorku pacientů nemocnice v oblastech zvolených práv a povinností.

# 1 TERMINOLOGIE

Před rozpracováním oblasti související s právy a povinnostmi pacienta je nejdříve třeba seznámit se s termíny v takové podobě, jak je chápe výše jmenovaný zákon o zdravotních službách a s těmi, které čerpáme z jiných zdrojů.

Pacientem se rozumí ta fyzická osoba, která z důvodu zhoršení zdravotního stavu vyžaduje zdravotní péči. Za účelem jeho uzdravení jsou mu poskytovány zdravotní služby (Zákon o zdravotních službách, 2011).

Pojištěncem je myšlen ten pacient, jehož péče, která mu je poskytována, je hrazená z veřejného zdravotního pojištění (VONDRÁČEK, 2009).

Individuální léčebný postup (dále ILP) určuje poskytování zdravotních služeb, včetně jednotlivých zdravotních výkonů, v promyšleném a časovém uspořádání konkrétnímu pacientovi, včetně jejich případných variant a metod. Součástí tohoto postupu je především stanovení diagnóz, návrh léčby, včetně rehabilitační péče a další doporučení zdravotních služeb. Součástí ILP je i léčebný režim. Jde o soubor opatření, která podporují léčbu a snižují její možná rizika. Dále pak obsahuje doporučení včetně úpravy životního stylu (Zákon o zdravotních službách, 2011).

Hospitalizace je doba obvykle delší než 24 hodin, po kterou je pacientovi ve zdravotnickém zařízení poskytována lůžková péče (Zákon o zdravotních službách, 2011).

Detence ve zdravotnictví je držení a léčba nemocného ve zdravotnickém zařízení bez souhlasu tohoto nemocného (VOKURKA, 2008).

Registrujícím poskytovatelem je ten, kdo poskytuje ambulantní péči v různých oborech (všeobecné praktické lékařství, zubní lékařství, gynekologie a porodnictví atd.), který přijal pacienta do péče, aby mu mohl poskytovat primární ambulantní péči. Pokud pacientovi poskytuje zdravotní služby více lékařů, je pacient zaregistrován u jednoho určitého lékaře (Zákon o zdravotních službách, 2011).

## 2 HISTORIE

Pokud bychom se zabývali vývojem práv a povinností pacientů v českých zemích, zjistili bychom, že jde vývoj starý pouze desítky let. Už v osmdesátých letech se ve všech vyspělých zemích pokládala práva pacientů za samozřejmost (HAŠKOVCOVÁ, 1996). Ačkoliv je lidská kultura velmi stará, nebylo dříve třeba zabývat se podobnou otázkou. Pacient byl na lékaři díky paternalistickému vztahu dlouho dobu plně závislý.

*„Jedním z hlavních úkolů politických orgánů je soustavně napomáhat tomu, aby občané byli informováni, aby se podíleli na rozhodování, realizaci i hodnocení zdravotní péče (Zdraví 21, 2004, s. 15).“*

### 2.1 Koncepční materiály právní povahy

Pro utváření práv a povinností pacienta se vycházelo z vládních a mezivládních dokumentů.

**Všeobecná deklarace lidských práv a svobod.** Byla schválena Valným shromážděním Organizace spojených národů (OSN) 10. 12. 1948 v New Yorku. Československá socialistická republika (dále jen ČSSR) přistoupila k této dohodě v říjnu roku 1968, avšak ratifikována byla Federálním shromážděním (FS) až po sedmi letech (TĚŠINOVÁ, 2011).

**Úmluva o ochraně lidských práva základních svobod.** Sjednána v rámci Rady Evropy a podepsána 4. 11. 1950 v Římě. V Československu byla úmluva ratifikována 18. 3. 1992 pod č. 209/1992 Sb (DOLEŽAL, 2007).

**Evropská sociální charta.** Podepsána členskými státy Rady Evropy 18. 10. 1961 v Turíně. Jménem České a Slovenské Federativní Republiky byla podepsána dne 28. 5. 1992 (TĚŠINOVÁ, 2011).

**Mezinárodní pakt o občanských a politických právech a mezinárodní pakt o hospodářských, sociálních a kulturních právech.** Dne 19. 12. 1966 byly v New Yorku otevřeny k podpisu. Jménem ČSSR byly pakty podepsány 7. 10. 1968 a FS ČSSR s nimi vyslovilo souhlas 11. 11. 1975. Vešly v účinnost 23. 3. 1976, publikovány byly pod č. 120/1976 Sb. (DOLEŽAL, 2007).

**Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: Úmluva o lidských právech a biomedicíně.** Byla přijata 4. 4. 1997 v Oviedu. Jménem České Republiky (dále ČR) byla tato Úmluva podepsána 24. 6. 1998 a v platnost u nás vstoupila 1. 10. 2001 (DOLEŽAL, 2007).

**Lucemburská deklaráce k bezpečí pacientů.** Byla schválena na schůzi členských států Evropské Unie v dubnu 2005 (TĚŠINOVÁ, 2011).

**Londýnská deklaráce bezpečí pacientů.** Byla vyhlášena v březnu roku 2006 pod programem Pacienti pro bezpečí pacientů, který byl vyhlášen Světovou Zdravotnickou Organizací v rámci Světové aliance pro bezpečí pacientů (TĚŠINOVÁ, 2011).

## **2.2 Konceptní materiály etické povahy**

Dalším neméně důležitým podkladem jsou etické normy. Ačkoliv nejsou právně závazné, jejich hluboká provázanost s právními normami je nesporná (MATOCHOVÁ, 2009).

Pravděpodobně první etický kodex Práva pacientů roku 1971 sestavil lékárník David Anderson (HAŠKOVCOVÁ, 1996).

**Listina práv pacientů** byla schválena 6. 2. 1972 Sněmovnou delegátů asociace Amerických nemocnic. Tento dokument postupem času ovlivnil vývoj i zakládání kodexů v dalších státech (DOLEŽAL, 2007).



**Etický kodex Práva pacientů.** Byl prohlášen za platný 25. 2. 1992. Jde o soubor etických norem, které od roku 2012, kdy vstoupil v účinnost zákon č. 372/2011 Sb., má částečnou právní odezvu (HAŠKOVCOVÁ, 1996).

**Etický kodex České lékařské komory.** Nabyl účinnosti 1. 1. 1996. Pojednává o způsobu výkonu povolání, zaměřuje se na úpravu vztahů lékaře s nemocným, s jiným lékařem a nelékařem (DOLEŽAL, 2007).

**Etický kodex České asociace sester.** Byl přijat na zasedání asociace dne 12. 9. 2000. Jde o soubor pravidel a etických norem, které určují chování sestry v rámci poskytování péče (VONDRÁČEK, 2003).

**Etický kodex zdravotnického pracovníka nelékařských oborů.** Je součástí věstníku Ministerstva zdravotnictví České republiky částky 7 z roku 2004.

**Etický kodex sociálních pracovníků České republiky.** Byl schválen 19. 5. 2006 plénem Společnosti sociálních pracovníků (KOPECKÁ, 2012).

**Etický kodex mezinárodní rady sester.** Je platný od 11. 2. 2012. Byl přijat Etickou komisí a Prezidiem České asociace sester.

## 3 ZÁKON O ZDRAVOTNÍCH SLUŽBÁCH

Od 1. 4. 2012 vešel v platnost zákon č. 372/2011 Sb. Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, kterým se ruší některé dřívější zákony a vyhlášky (ŠMÍDOVÁ, 2012). Hlavní myšlenkou toho zákona však není provádět vše jinak než doposud, ale obsáhnout většinu obsahu zrušených předpisů v jenom zákoně.

Tento zákon určuje práva a povinnosti pacientů, kteří jsou zletilí i právně způsobilí, pacientů nezletilých a zbavených způsobilosti plně i částečně (v případech, kdy nejsou schopni uvážit potřebu a vhodnost zdravotních služeb včetně jejich následků). Práva a povinnosti jsou určena přímo anebo vyplývají z povinností jiných subjektů. Tato bakalářská práce se zaměřuje pouze na ty oblasti, které se týkají pacientů zletilých a právně způsobilých. Seznamme se pro začátek s několika termíny, které nás budou prací provázet.

### 3.1 Druhy zdravotní péče

Zdravotní péči můžeme rozdělit podle několika parametrů.

#### 3.1.1 Časová naléhavost

Podle časové naléhavosti je péče dělena čtyři druhy.

- Neodkladná péče poskytovaná za účelem zamezení nebo omezení vzniku náhlých stavů ohrožujících pacienta na životě či zdraví.
- Akutní péče, která odvrací vážné zhoršení zdravotního stavu.
- Nezbytná péče je vyžadována zdravotním stavem pacienta (týká se pouze zahraničních pojištěnců).
- Plánovaná péče, kterou se rozumí ten druh péče, která není definována žádným z předešlých tří termínů (Zákon o zdravotních službách, 2011).

### 3.1.2 Účel poskytování

Podle účelového kritéria se péče dělí na několik odvětví.

- Preventivní péče, která zahrnuje brzké vyhledání příznaků spojených s nemocí, dále pak opatření směřující k odstranění nebo snížení jejich vlivu a předcházení jejich vzniku.
- Diagnostická péče, která slouží ke zjištění zdravotního stavu pacienta a prostředí, které má na jeho zdraví vliv, dále zahrnuje sběr údajů nezbytných k určení nemoci, diagnózy a ILP.
- Dispenzární péče slouží k aktivnímu a dlouhodobému sledování pacienta, který je ohrožen, popřípadě trpí, nemocí nebo zhoršením zdravotního stavu, jehož vývoj svědčí o blížící se změně, která může být zásadně ovlivněna včasným odhalením.
- Léčebná péče ovlivňuje zdravotní stav pacienta prostřednictvím ILP za účelem vyléčení nebo zmírnění následků nemoci a na zamezení či zmírnění vzniku nesoběstačnosti či invalidity.
- Posudková péče, která určuje, zda pacientův zdravotní stav umožňuje výkon práce, služby, povolání atd. v určitých podmínkách a zda tento výkon nebude mít na jeho zdravotní stav negativní vliv.
- Léčebně rehabilitační péče, která je zaměřena na co nejlepší obnovení úrovně biologických, psychologických a sociálních funkcí (poznávací, řečové, smyslové). Pokud to pro náročnost onemocnění není možné, stará se o zamezení anebo zpomalení rozvoje jakýchkoliv omezení.
- Ošetrovatelská péče se stará o navrácení, podporu a udržení zdraví (uspokojení biologických, psychických a sociálních potřeb), kdy k jeho změně došlo prostřednictvím poruchy zdravotního stavu (popřípadě těhotenstvím a porodem) a dále se stará o navrácení, zachování a rozvoj soběstačnosti; jsou v ní obsaženy také úkony z paliativní péče.
- Paliativní péče, do které je zahrnuta péče o nevléčitelně nemocné (zmírnění utrpení, klidné umírání a zachování důstojnosti).
- Lékárenská péče, která je zaměřena na léčiva (jejich zajišťování, přípravu, uchovávání, výdej atd.) a dále na poradenství v oblasti prevence (Předpis č. 55/2011 Sb., Zákon o zdravotních službách, 2011).

## **3.2 Formy poskytované péče**

Zákonem o zdravotních službách jsou stanoveny čtyři formy poskytované péče.

### **3.2.1 Ambulantní péče**

Při této péči není vyžadována hospitalizace pacienta nebo jeho přijetí na lůžko. Tato péče má tři formy.

- Primární ambulantní péči (prevence, diagnostika, léčebná péče a konzultací), která je poskytována registrujícím poskytovatelem.
- Specializovaná ambulantní péče, která je poskytována odborníky jednotlivých oborů.
- Stacionární péče, při které je poskytována ambulantní péče těm pacientům, kteří potřebují její opakované denní poskytování (Zákon o zdravotních službách, 2011).

### **3.2.2 Jednodenní péče**

Při této formě péče je potřeba pacientova pobytu na lůžku (jde o dobu kratší, než je 24 hodin). Přihlíží se na délku a druh poskytovaných zdravotních výkonů (Zákon o zdravotních službách, 2011).

### **3.2.3 Lůžková péče**

Je poskytována v případech, kdy zdravotní péči není možné poskytnout ambulantně. V těchto případech je hospitalizace nutná. Tato péče má čtyři různé podoby.

- Akutní lůžková péče intenzivní je poskytována při stavech náhlého selhávání nebo náhlého ohrožení základních životních funkcí.
- Akutní lůžková péče standardní, která je poskytována v případech náhlých onemocnění, zhoršení chronické nemoci nebo kvůli provedení výkonů, které nelze provést ambulantně.

- Následná lůžková péče je poskytována v případech, kdy u pacienta byla určena základní diagnóza, jeho stav je stabilizovaný a je pouze potřeba pacienta doléčit a rehabilitovat anebo v případech, kdy je pro pacientovu závislost na podpoře základních životních funkcí potřebná následná intenzivní péče.
- Dlouhodobá lůžková péče, při které je poskytována nepřetržitá ošetrovatelská péče, bez které by se stav pacienta zhoršoval (Zákon o zdravotních službách, 2011).

#### **3.2.4 Zdravotní péče poskytovaná ve vlastním sociálním prostředí pacienta**

Do této oblasti patří návštěvní služba a domácí péče (ošetrovatelská péče, rehabilitační péče nebo paliativní péče) apod. (Zákon o zdravotních službách, 2011).

### **3.3 Určená práva pacientů**

Každý pacient má zákonem určená práva. Nicméně je třeba zmínit se o určitých výjimkách, kdy jsou tato práva omezena anebo se k nim nepřihlíží. Je to v případech detence, nařízené izolace, ochranného léčení, u osob ve výkonu vazby aj.

Každému pacientovi mohou být zdravotní služby poskytovány pouze v případě, že s nimi vyjádří souhlas a je dostatečně informován (kromě výše uvedených výjimek). Spolu s poskytováním těchto služeb má být pacientovi zachována úcta. Péče je ohleduplná, soukromí respektováno a prostředí je co nejméně omezující (KOPECKÁ, 2012).

Pacient si může zvolit poskytovatele zdravotních služeb kromě případu zdravotnické záchranné služby (včetně poskytovatele, který pacienta přijme) a výjimek uvedených výše (Zákon o zdravotních službách, 2011).

Může si také vyžádat od jiného poskytovatele konzultační služby (Zákon o zdravotních službách, 2011).

Pacient má právo být seznámen s vnitřním řádem zařízení, s cenou poskytovaných služeb v případě, že jsou z v.z.p. hrazeny jen částečně popřípadě vůbec a dále pak s celými jmény těch pracovníků, kteří se podílejí na poskytování zdravotních služeb včetně jmen studentů (Zákon o zdravotních službách, 2011, Zákon o veřejném zdravotním pojištění, 1997).

Pokud si nebude pacient při poskytování služeb přát přítomnost osob jiných, než které se přímo podílejí na jejich poskytování, musí mu být vyhověno (Zákon o zdravotních službách, 2011)-

Má právo na návštěvy a duchovní podporu, nejde-li o výjimečné stavy popsané výše (Zákon o zdravotních službách, 2011).

V případě pacientů, kteří mají smyslové či tělesné a využívají psa (vodícího anebo asistenčního se speciálním výcvikem), mají tyto osoby právo na přítomnost psa ve zdravotnickém zařízení. Za těchto okolností musí být vše zařízeno podle domácího řádu oddělení, aby nebyla omezována práva dalších pacientů. Dále pacienti s komunikačními potížemi (ze zdravotního důvodu) a se smyslovými postiženími mají právo na dorozumívání se způsobem, který je pro ně jasným, pochopitelným a který si sami zvolí (včetně tlumočení druhou osobou). U osob ve výkonu vazby apod. zajistí a určí tlumočnická služba České republiky (Zákon o zdravotních službách, 2011).

Dále má pacient právo na respektování dříve vyslovených přání. Jde o písemnou formu vyjádření (s ověřeným podpisem), kde pacient projevuje svůj souhlas či nesouhlas s poskytováním zdravotních služeb. Toto přání není třeba respektovat tehdy, kdy ode dne jeho sepsání došlo k takovému vývoji péče, že je možné předpokládat pacientův souhlas s jejím poskytováním. Dále není možné přihlížet k takovému přání, které by mělo za následek aktivní způsobení smrti, které je v České republice nepřijatelné. Stejně tak nesmí jeho plnění ohrozit jiné osoby (Zákon o zdravotních službách, 2011).

### **3.4 Práva pacientů vyplývající z povinností jiných subjektů**

Pokud budeme na pacienta, zdravotnické pracovníky, zdravotnické zařízení apod. pohlížet jako na subjekty právních vztahů, je třeba říct, že objektem takových vztahů je poměr mezi subjekty, jejich práva a povinnosti. Věnujme se krátce povinnostem některých subjektů.

#### **3.4.1 Povinností poskytovatele zdravotních služeb**

Poskytovatel je povinen určit provozní a ordinační dobu a zajistit, aby tato byla dostupná pacientům (Zákon o zdravotních službách, 2011).

Musí seznámit pacienta s tím, že se na jeho ILP podílí osoby, které se připravují na výkon povolání – studenti (Zákon o zdravotních službách, 2011).

Poskytovatel je při hospitalizaci pacientů povinen dodržet určité podmínky.

- Oddělit pacienty mladší než patnáct let věku od starších.
- Hospitalizovat odděleně muže a ženy, kdy výjimkou je akutní lůžková péče intenzivní (Zákon o zdravotních službách, 2011).

Při propouštění pacienta je povinen vybavit ho zdravotními prostředky a léčivými přípravky a to nejméně na dobu tří dnů (déle jen v opodstatněných případech). Pokud by se pacient pro svůj zdravotní stav neobešel bez pomoci, musí poskytovatel zkontaktovat osoby či instituce, které tuto péči zajistí (např. obecní úřad obce s rozšířenou působností). Dále musí pacienta vybavit lékařským posudkem pro Úřad práce České republiky o tom, že mu zdravotní stav nedovoluje spolupracovat na zprostředkování zaměstnání (Zákon o zdravotních službách, 2011).

Zákonem 372/2011 jsou stanoveny případy, kdy poskytovatel může péči o pacienta ukončit (pokud by nevyslovil souhlas s poskytováním zdravotních služeb, při nedodržování ILP, vnitřního řádu apod.). Za určitých okolností se však k těmto možnostem nepřihlíží.

- Pokud je třeba poskytnout neodkladnou péči.
- Při ochraně veřejného zdraví.
- V případech léčení nařízených soudem.

Poskytovatel je povinen dodržovat mlčenlivost o veškerých faktech, ke kterým se dostal při poskytování zdravotních služeb (ÚZ č. 905: *Zdravotní služby*, 2012).

### **3.4.2 Povinnosti zdravotnického pracovníka**

Poskytovat pouze ty služby, ke kterým získal odbornou způsobilost. Stejně jako poskytovatel zdravotních služeb je vázán mlčenlivostí o všem, co se dozvědět při výkonu svého povolání (*Zákon o zdravotních službách*, 2011).

Neodkladně poskytnout první pomoc odborného charakteru v případě, že tím neohrozí sám sebe (*Zákon o zdravotních službách*, 2011).

## **3.5 Povinnosti pacientů**

Pokud vyjádřil souhlas s poskytováním zdravotních služeb, je jeho povinností dodržovat navržený ILP a zaplatit ty služby, které nejsou hrazeny z v.z.p. (popřípadě jsou hrazeny jen částečně). Při hospitalizaci je pacient povinen dodržovat vnitřní řád. V jeho obsahu je zakotven zákaz požívání alkoholu a návykových klátek (*Zákon o zdravotních službách*, 2011).

Další významnou povinností je pravdivé informování ošetřujícího zdravotnického pracovníka o okolnostech souvisejících s pacientovým zdravotním stavem například užívání léčivých přípravků (*Zákon o zdravotních službách*, 2011).



### **3.6 Nakládání s informacemi**

S ohledem na povinnosti poskytovatele má pacient právo, aby byl pochopitelným způsobem seznámen se svým zdravotním stavem a navrženým ILP (včetně změn). Má také právo zřeknout se této informace kromě případů, kdy onemocnění může ohrozit zdraví aneb život druhých (Zákon o zdravotních službách, 2011).

Přeje-li si to, může pacient určit osoby, které budou o jeho zdravotním stavu informovány a které ne bez ohledu na jejich vztah k pacientovi. Tyto údaje může pacient kdykoliv měnit a jejich platnost není ukončena jeho úmrtím. I zde platí, že ohrožení života či zdraví druhých je nadřazené osobnímu přání pacienta ve věci nakládání s informacemi o jeho zdravotním stavu (Zákon o zdravotních službách, 2011).

Pokud se do péče o pacienta zapojí další osoby, je poskytovatel zmocněn tyto osoby informovat o charakteru pacientova onemocnění. Tak je tomu v případech, kdy je nezbytné tuto péči zajistit anebo kdy by při jejím poskytování došlo k ohrožení zdraví dalších osob. Stejně tak osoby, které přišli s pacientem do styku, mají v nezbytném rozsahu právo být obeznámeny s jeho stavem (Zákon o zdravotních službách, 2011).

### **3.7 Poskytování zdravotních služeb**

Hospitalizaci a zdravotní služby lze poskytovat se souhlasem pacienta anebo bez jeho souhlasu.

#### **3.7.1 Poskytování zdravotních služeb se souhlasem**

Jde o stav, kdy pacient souhlasí s poskytováním zdravotních služeb. Tento souhlas je svobodný (byl dán bez nátlaku) a informovaný (tak je tomu jednak v případě, že byl pacient informován o svém zdravotním stavu a rovněž když se práva na tyto informace vzdal). Tento souhlas může pacient odvolat kromě případů, kdy byl zahájen zdravotní výkon, jehož přerušением by došlo k ohrožení pacienta na zdraví či životě (DUČAIOVÁ, 2011).

Pokud si pacient nepřeje, aby mu byly poskytovány zdravotní služby, a nejde o případ detence, provede o tom písemné prohlášení – revers (Zákon o zdravotních službách, 2011).

### **3.7.2 Poskytování zdravotních služeb bez souhlasu**

Jde o stav, kdy je hospitalizace a zdravotní služby poskytovány pacientovi bez jeho souhlasu.

Hospitalizovat pacienta bez jeho souhlasu je možné v několika případech.

- Soudem nařízené ochranné léčení, které má formu lůžkové péče.
- Nařízená izolace či karanténa.
- Nařízené vyšetření zdravotního stavu (ÚZ č. 905: *Zdravotní služby*, 2012).

Dále jde o případy, kdy pacient přímo a významně ohrožuje sám sebe nebo své okolí a vykazuje známky duševní poruchy popřípadě je pod vlivem návykové látky (Zákon o zdravotních službách, 2011).

Bez souhlasu pacienta mu je možné poskytovat pouze neodkladnou péči. Je to v případech, kdy mu zdravotní stav neumožňuje vyslovit souhlas (Zákon o zdravotních službách, 2011).

### **3.8 Zdravotnická dokumentace**

V souvislosti s touto prací uvádíme několik ustanovení zákona č. 372/2011 o zdravotních službách, která se týkají zdravotnické dokumentace a ze kterých vyplývají určitá práva pacientů.

Do zdravotnické dokumentace, která je o pacientovi vedena, může za přítomnosti pověřeného zaměstnance nahlížet pacient sám, osoby jím určené a osoby blízké pokud jde o zemřelého pacienta. Smějí nahlížet do celého obsahu dokumentace s výjimkou některých oblastí v psychologické terapii a psychoterapeutických postupech (Zákon o zdravotních službách, 2011).

Pokud si to pacient anebo pověřené osoby přejí, mohou si pořídit kopii, výpis či opis zdravotnické dokumentace. V případě, že je dokumentace vedena pouze v elektronické podobě, může pacient zažádat o její zkopírování na nosič (Zákon o zdravotních službách, 2011).

## 4 REGULAČNÍ POPLATKY

Regulačními poplatky se zabývá zákon č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů. Metodické pokyny pro aplikaci tohoto zákona jsou oblast velmi rozsáhlá. Obsahují informace o tom, kdy jsou regulační poplatky hrazeny, kdy hrazeny nejsou, povinnosti zdravotních zařízení, zdravotních pojišťoven atd. Tato práce se soustředí na pokyny související s právy a povinnostmi pojištěnců – plátců pojistného (Zákon o veřejném zdravotním pojištění, 1997).

### 4.1 Hrazení poplatků

Jak povinnost hradit regulační poplatky tak možnost je nehradit jsou stanoveny zákonem č. 48/1997 Sb.

Poplatky jsou hrazeny pojištěncem, který platí v.z.p. popřípadě je pojištěncem jiného členského státu Evropské Unie nebo státu, se kterým je uzavřena oboustranná smlouva. Dále jsou poplatky hrazeny cizincům, jejichž péče je hrazena ze státního rozpočtu a to na základě mezinárodní smlouvy (Zákon o veřejném zdravotním pojištění, 1997).

Poplatky nejsou hrazeny pojištěncem osvobozeným od povinnosti hradit poplatky v případech stanovených zákonem (viz níže) a těmi osobami, které pojištěnci nejsou (nemají trvalý pobyt na území České republiky) apod. (Zákon o veřejném zdravotním pojištění, 1997).

## 4.2 Poplatek ve výši 30,- Kč

Jde o nejnižší avšak nejčastěji hrazený poplatek, ke kterému se vztahují určité podmínky.

### 4.2.1 Vybírání poplatku

Poplatek je vybírán v případech, kdy bylo při návštěvě u praktického lékaře či specialisty provedeno klinické vyšetření (naplňuje obsah úplného, cíleného, kontrolního nebo konziliárního vyšetření).

- Klinickým vyšetřením je také vyšetření sdružené s předoperačním vyšetřením pojištěnce anebo vystavením návrhu na lázeňskou péči.
- Pojištěnec může během jednoho dne absolvovat více návštěv u různých lékařů, kdy je při každé provedeno klinické vyšetření. V tom případě hradí za každou návštěvu poplatek ve výši 30,- Kč.
- Pokud o vyšetření zažádá zdravotnické zařízení, které daného pacienta hospitalizuje, poplatek se nehradí (ÚZ č. 904: *Zdravotní pojištění*, 2012).

Dále je vybírán za návštěvní službu poskytnutou praktickým lékařem a za recept, na jehož základě došlo k výdeji prvního z balení předepsaných hrazených léčivých přípravků nebo potravin pro zvláštní lékařské účely, bez ohledu na počet hrazených léčivých přípravků nebo potravin pro zvláštní lékařské účely a počet předepsaných balení. (Počet balení je omezen vyhláškou č. 54/2008 Sb., o způsobu předepisování léčivých přípravků, údajích uváděných na lékařském předpisu a o pravidlech používání lékařských předpisů). Na jednom receptu mohou být zapsány nejvýše dvě položky (Zákon o veřejném zdravotním pojištění, 1997).

#### 4.2.2 Nevybírání poplatku

Poplatek není vybírán při preventivní prohlídce (dále PP).

- Jejím obsahem je nalezení údajů nezbytných pro posouzení zdravotního stavu a zdravotních rizik pojištěnce, dále pak podrobné klinické vyšetření a potřebná laboratorní vyšetření.
- U zletilých pojištěnců se provádí PP jednou za dva roky. V oboru stomatology a gynekologie jednou za rok (Zákon o veřejném zdravotním pojištění, 1997).

Stejně tak při dispenzární péči (kam jsou zahrnuty také těhotné ženy) a hemodialýze včetně peritoneální se poplatek nevybírá (Zákon o veřejném zdravotním pojištění, 1997).

Není vybírán za laboratorní nebo diagnostické vyšetření vyžádané ošetřujícím lékařem, vyšetření lékařem transfuzní služby při odběru krve, plazmy nebo kostní dřeně a v ostatních případech, kdy se neprovádí klinické vyšetření (při telefonické konzultaci, rozhovorech lékaře s rodinou, ohledání mrtvého mimo lůžkové zařízení) aj. (Zákon o veřejném zdravotním pojištění, 1997).

Dále se nevybírá při výdeji zdravotnických prostředků, které jsou předepsány na poukaz a předepsané na recept v případech, kdy přípravky nejsou hrazeny z veřejného zdravotního pojištění například antikoncepce (Zákon o veřejném zdravotním pojištění, 1997).

Při poskytování péče, která není hrazena z veřejného zdravotního pojištění, rovněž není poplatek vybírán. Jde kupříkladu o vystavení receptu na antikoncepci, kosmetické výkony, výkony provedené na dožádání soudu, státního zastupitelství, orgánů státní správy apod. (Zákon o veřejném zdravotním pojištění, 1997).

### 4.3 Poplatek ve výši 90,- Kč

Jde o poplatek za poskytování zdravotních služeb za neobvyklých jiných podmínek.

#### 4.3.1 Vybírání poplatku

Poplatek je vybírán za pohotovostní službu poskytnutou zdravotnickým zařízením poskytujícím lékařskou službu první pomoci (a to vždy, tato služba nemá omezenou ordinační dobu).

- Ústavní pohotovostní službu v sobotu, v neděli a ve svátek a v pracovních dnech v době od 17:00 do 7:00 hodin (poplatek se nehradí, pokud je pojištěnec přijat do ústavní péče).
- Poplatek ve výši 90,- Kč pacient uhradí jedenkrát v rámci jednoho zdravotnického zařízení a není důležité, zda mu bude poskytnuto jedno nebo více klinických vyšetření.
- Zákon nezakazuje v sobotu, v neděli nebo ve svátek zachovat náležitou ordinační dobu pro některé ambulance, a tak i v těchto dnech v nich poskytovat ústavní pohotovostní službu. Pak by placení poplatku bylo ovlivněno provedením klinického vyšetření (ÚZ č. 904: *Zdravotní pojištění*, 2012).

## **4.4 Poplatek ve výši 100,- Kč**

Jde o poplatek spojený s hrazením ubytovacích služeb.

### **4.4.1 Vybírání poplatku**

Vybírá se za každý den, ve kterém byla poskytována ústavní péče anebo komplexní lázeňská péče.

- Den, ve kterém byl pojištěnec přijat, a den, ve kterém bylo poskytování péče ukončeno, se počítá jako jeden den.
- Poplatek se nehradí při poskytování příspěvkové lázeňské péče a hospicové péče dále pak při poskytování jednodenní péče na lůžku nebo jedná-li se o pobyt pacienta ve stacionáři.
- Je-li pacient na propustce, poplatek se nehradí (Zákon o veřejném zdravotním pojištění, 1997).

### **4.4.2 Nevybírání poplatku**

Za ústavní péči o narozené dítě ode dne porodu do dne propuštění se poplatek neplatí. Bude-li však nutné dítě znovu hospitalizovat, zákonný zástupce již bude poplatky hradit (Zákon o veřejném zdravotním pojištění, 1997).

## **4.5 Podmínky pro neplacení poplatků**

Za určitých okolností se od plátců pojistného poplatky nevybírají a to od těch, kteří jsou umístěni v domovech pro osoby se zdravotním postižením, při ochranném léčení, kde se neplatí pouze zdravotní péče a léčivé přípravky. Pokud je v rámci ochranného léčení poskytována péče, která nesouvisí s diagnózou, pro kterou bylo ochranné léčení nařízeno, je tato péče hrazena pojištěncem (Zákon o veřejném zdravotním pojištění, 1997).



Nesouhlasí-li pojištěnec s poskytováním ústavní péče (v případech nemocí, při kterých lze nařídit povinné léčení a u osob, které jsou nosiči, jeví známky psychických nemocí atd.), poplatky se nevybírají (Zákon o veřejném zdravotním pojištění, 1997).

Pojištěnec neplatí poplatek, pokud se prokáže rozhodnutím, oznámením nebo potvrzením pomoci v hmotné nouzi – příspěvek na živobytí, doplatek na bydlení a mimořádná okamžitá pomoc (Zákon o veřejném zdravotním pojištění, 1997).

A stejně tak není žádný poplatek vybírán v případech, kdy jde o posuzování zdravotního stavu pojištěnce k odběru tkání a orgánů. Dále pak při odběru a dispenzární péči po jejich odběru (Zákon o veřejném zdravotním pojištění, 1997).

Dále se nevyvírají od pojištěnců v těch případech, kdy jde o léčbu infekčních onemocnění, kterým jsou povinni se podrobit (seznam těchto onemocnění je uveden v příloze C), při nařízené izolaci a karanténních opatření ve zdravotnickém zařízení pro zajištění ochrany veřejného zdraví (Zákon o veřejném zdravotním pojištění, 1997).

*„Rizikem pro veřejné zdraví se rozumí pravděpodobnost události, která může nepříznivě ovlivnit zdraví lidské populace, s důrazem na ty, které se mohou šířit mezinárodně nebo mohou představovat vážné a přímé nebezpečí (WHO, 2008, s. 9).“*

## 5 VNITŘNÍ A DOMÁCÍ ŘÁD

Vnitřní řád je soubor pravidel, která určují, jak se mají pacienti a návštěvníci chovat v areálu nemocnice. Pokud je na některých odděleních třeba dodržovat navíc další zvláštní pravidla (ochranný oblek, dezinfekce), jsou rovněž uvedena ve vnitřním řádu doplněném o potřeby tohoto oddělení domácí řád).

Vnitřním řádem je pacient povinen se řídit podle § 41 odst. 1 písm. b) zákona o zdravotních službách. Pokud by nerespektoval pravidla stanovená tímto řádem, může dle § 48 odst. 2 písm. d) zákona dojít k odmítnutí přijetí pacienta do péče nebo k samotnému ukončení péče.

Nemocnice využívají vnitřních a domácích řádů k seznámení pacienta s organizací průběhu hospitalizace, k usnadnění orientace na oddělení a v některých případech k uvítání a seznámení s myšlenkami organizace. Vyjadřují jeho prostřednictvím přání vzájemné spolupráce a důvěry, soucítění s nepříjemnostmi vzniklými v průběhu hospitalizace a ujištění o snaze poskytnou co nejlepší péči atd.

Zde je uvedeno několik příkladů oblastí obsažených v domácím řádu.

- Šatstvo – je doporučeno oblečení, které by měl pacient nosit v průběhu hospitalizace, dále je určen postup nakládání s oděvem, ve kterém se pacient dostaví k hospitalizaci.
- Cennosti – domácí řád doporučuje nedonášet na oddělení cenné věci, dále pak určuje místo jejich uložení, pokud si je pacient přeje uschovat (proti podpisu).
- Vymezené prostory – jsou jmenovány prostory, do kterých má pacient zakázaný vstup, určeny výtahy, které jsou vyhrazeny provozu oddělení. V některých případech mají pacienti zakázáno opouštět prostory oddělení.
- Stravování – jsou určeny prostory ke stravování, dále je doporučeno dodržovat dietu určenou ošetřujícím lékařem.
- Návštěvy – je možné, že návštěvní hodiny jsou na odděleních vyhrazeny.

## **6 POPIS ŘEŠENÍ PRŮZKUMU**

### **6.1 Námět na průzkumný problém**

Zjistit úroveň znalostí pacientů v nemocnicích o právech a povinnostech pacientů.

### **6.2 Cíl a hodnota průzkumu**

Cílem průzkumného šetření bylo zjistit, zda se pacienti orientují ve svých právech, povinnostech a jsou obeznámeni s domácím řádem nemocnice.

### **6.3 Zkoumaný soubor**

Výběr respondentů byl náhodný. Velikost vzorku činila 200 pacientů. V průzkumném vzorku byli pouze pacienti na otevřených lůžkových odděleních, starší osmnácti let a plně právně způsobilí.

### **6.4 Zkoumaná oblast**

Obec Sokolov – Nemocnice Sokolov.

### **6.5 Časové rozmezení**

Průzkumné šetření bylo započato 16. 1. 2013 a ukončeno 16. 2. 2013.

### **6.6 Metody a techniky**

Při průzkumném šetření bylo použito nestandardizovaných dotazníků. Dotazník obsahoval 15 položek ve formě uzavřených otázek.

Dotazníků bylo rozdáno 200. Pracovali jsme se 165 vyplněnými dotazníky. Zbýlých 35 nebylo zařazeno do vyhodnocování a to 14 dotazníků pro nesprávné vyplnění, nejasné opravy anebo označení dvou odpovědí a 21 dotazníků pro neúplné vyplnění.

## **6.7 Technika dotazníku**

Položka 1 se vztahovala k průzkumné otázce 1 a položka 2 k otázce 2, kde sloužily k třídění získaných dat. Položky 3 a 4 byly do dotazníku zařazeny proto, abychom zjistili, zda jsou pacienti seznamováni s potřebnými dokumenty. Položky 5-15 se vztahovali k průzkumným otázkám 1 a 2, kde sloužily k získání přehledu o znalostech pacientů v oblasti práv pacientů, a k průzkumným otázkám 3 a 4, kde sloužily k potvrzení anebo vyvrácení jejich validity.

## **6.8 Průzkumný tým**

Individuální průzkum. Zpracovatel: Petr Gubiš.

## **6.9 Zpracování**

Získaná data byla vytríděna a zpracována kvantitativní metodou. Jednotlivé položky byly zpracovány do grafů a tabulek s procentuálním vyjádřením. Pro zpracování dat bude použito programů Microsoft Office Word Starter 2010 a Microsoft Office Excel Starter 2010.

## **6.10 Organizační zabezpečení**

Zvolený časový prostor byl 3 měsíce.

Průzkumné šetření bylo financováno z vlastních prostředků průzkumníka.

## 6.11 Průzkumné otázky

**Průzkumná otázka 1** – Předpokládáme, že větší povědomí o právech a povinnostech pacientů mají ti pacienti, kteří se nacházejí ve věkových skupinách 18-26 let a 27-45 let.

**Průzkumná otázka 2** – Předpokládáme, že větší povědomí o právech a povinnostech pacientů mají ti pacienti, kteří byli hospitalizováni více než jednou.

**Průzkumná otázka 3** – Předpokládáme, že pacienti se lépe orientují ve svých právech než povinnostech.

**Průzkumná otázka 4** – Předpokládáme, že celková úspěšnost v otázkách, které jsou zaměřeny na znalosti pacientů, bude vyšší než 75 %.

## 7 VÝSLEDKY PRŮZKUMU

Výsledky průzkumu jsme získali pomocí matematických výpočtů.

### 7.1 Vyhodnocení odpovědí

Vyhodnocení dotazníků bylo provedeno na základě informací z použité literatury.

#### 7.1.1 Položka 1 – Do které věkové skupiny patříte?

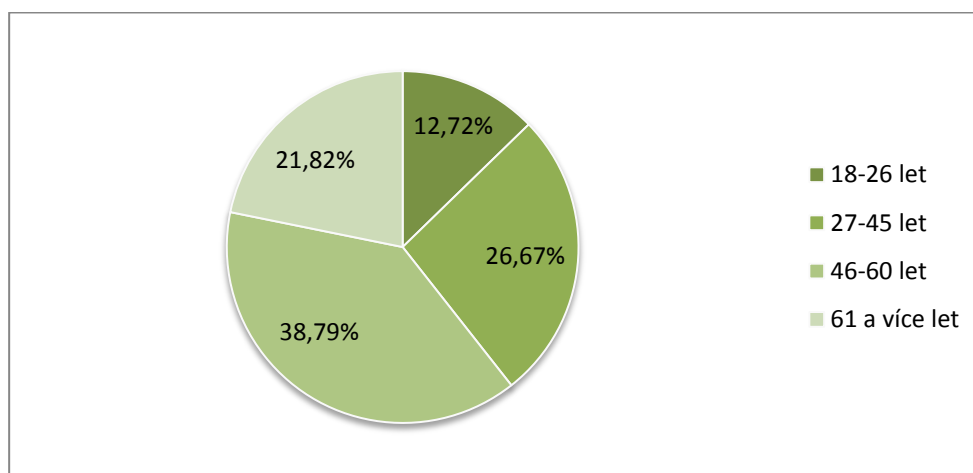
Na tuto otázku bylo možné zvolit jednu ze čtyř odpovědí:

- 18-26 let
- 27-45 let
- 46-60 let
- 61 a více let

Tabulka 1 – Rozdělení pacientů dle věkových skupin

	Odpovědi	18-26 let	27-45 let	46-60 let	61 a více let	Celkem
Četnost respondentů	Absolutní	21	44	64	36	165
	Relativní	12,72 %	26,67 %	38,79 %	21,82 %	100 %

Graf 1 - Rozdělení pacientů dle věkových skupin



Věkovou kategorii 18-26 let označilo 21 respondentů (12,72 %), kategorii 27-45 let 44 respondentů (26,67 %), 46-60 let 64 odpovídajících (38,79 %) a kategorii 61 a více let 36 respondentů (21,82 %).

### 7.1.2 Položka 2 – Která možnost nejvíce vystihuje váš stav?

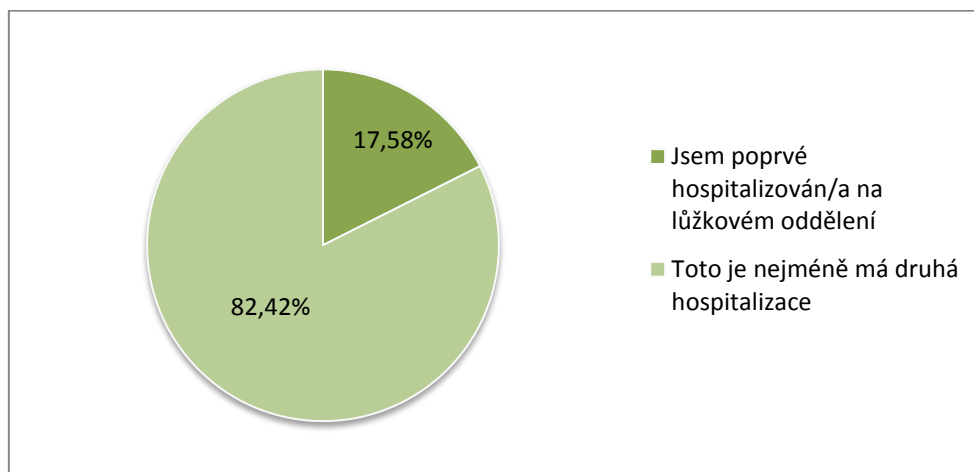
Na tuto otázku bylo možné zvolit jednu ze dvou odpovědí:

- Jsem poprvé hospitalizován/a na lůžkovém oddělení
- Toto je nejméně má druhá hospitalizace

Tabulka 2 – Rozdělení pacientů dle počtu hospitalizací

	Odpovědi	Jsem poprvé hospitalizován/a na lůžkovém oddělení	Toto je nejméně má druhá hospitalizace	Celkem
Četnost respondentů	Absolutní	29	136	165
	Relativní	17,58 %	82,42 %	100 %

Graf 2 – Rozdělení pacientů dle počtu hospitalizací



Z celkového počtu 165 respondentů jich bylo 29 hospitalizováno poprvé (17,58 %) a 136 nejméně podruhé (82,42 %).

### 7.1.3 Položka 3 – Seznamovali vás někdy v nemocnici s právy pacientů?

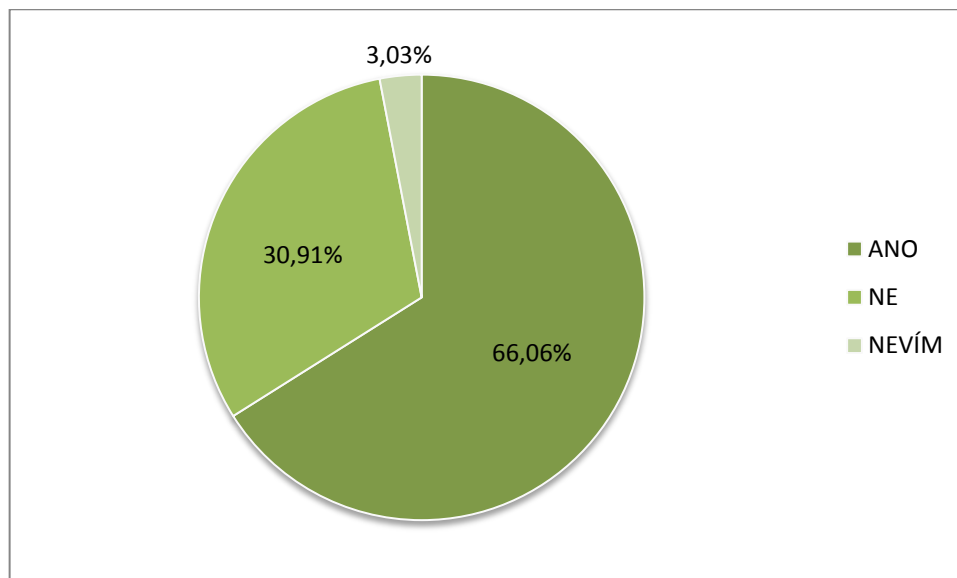
Na tuto otázku bylo možné zvolit jednu ze tří odpovědí:

- ANO
- NE
- NEVÍM

Tabulka 3 – Seznámení s právy pacientů

	Odpovědi	ANO	NE	NEVÍM	Celkem
Četnost respondentů	Absolutní	109	51	5	165
	Relativní	66,06 %	30,91 %	3,03 %	100 %

Graf 3 – Seznámení s právy pacientů



Z celkového počtu 165 respondentů 109 odpovědělo, že byli seznámeni právy pacientů (66,06 %), 51 nebylo (30,91 %) a 5 si toho nebylo vědomo (3,03 %).



#### 7.1.4 Položka 4 – Seznamovali vás někdy v nemocnici s domácím řádem?

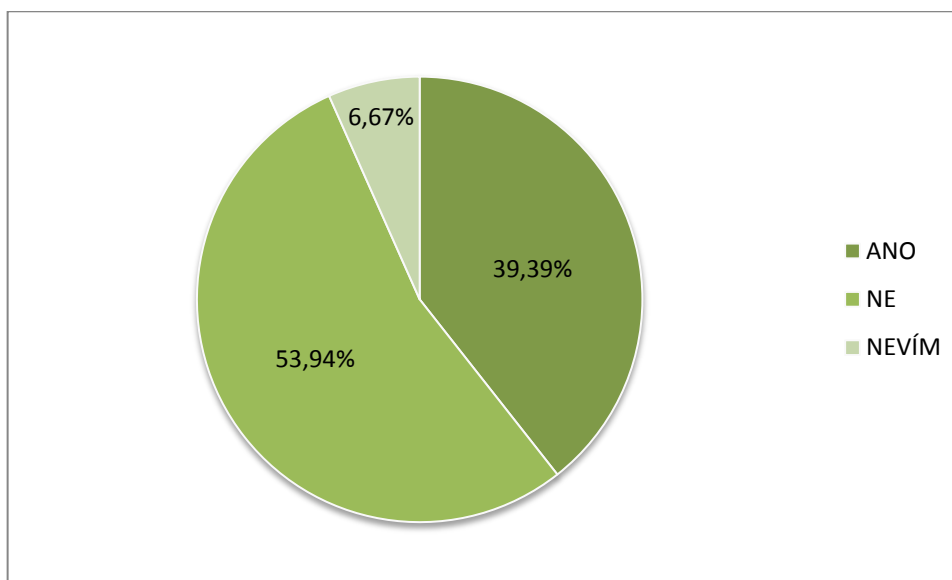
Na tuto otázku bylo možné zvolit jednu ze tří odpovědí:

- ANO
- NE
- NEVÍM

Tabulka 4 – Seznámení s domácím řádem

	Odpovědi	ANO	NE	NEVÍM	Celkem
Četnost respondentů	Absolutní	65	89	11	165
	Relativní	39,39 %	53,94 %	6,67 %	100 %

Graf 4 – Seznámení s domácím řádem



Z celkového počtu 165 respondentů 65 odpovědělo, že byli seznámeni s domácím řádem (39,39 %), 89 nebylo (53,94 %) a 11 si toho nebylo vědomo (6,67 %).

### 7.1.5 Položka 5 – Myslíte si, že domácí řád nemocnice je pouze doporučením, ale nemusíte se jím řídit?

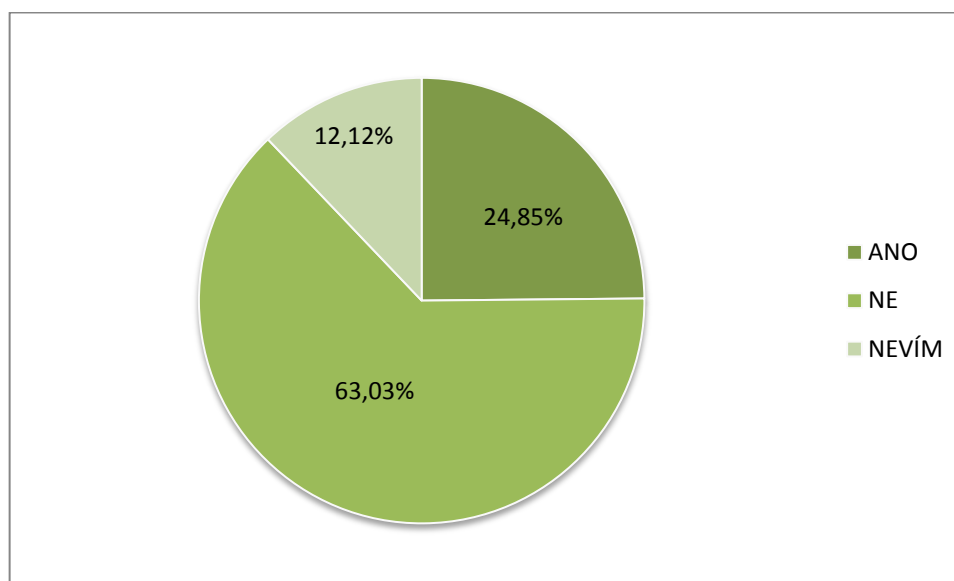
Na tuto otázku bylo možné zvolit jednu ze tří odpovědí:

- ANO
- NE
- NEVÍM

Tabulka 5 – Je domácí řád pouze doporučením?

	Odpovědi	ANO	NE	NEVÍM	Celkem
Četnost respondentů	Absolutní	41	<b>104</b>	20	165
	Relativní	24,85 %	<b>63,03 %</b>	12,12 %	100 %

Graf 5 – Je domácí řád pouze doporučením?



Správnou odpověď NE zvolilo 104 respondentů (63,03 %), ANO 41 respondentů (24,85 %) a NEVÍM 20 (12,12 %).

### 7.1.6 Položka 6 – Myslíte si, že máte právo být poučen/a o všech alternativách a rizicích léčby?

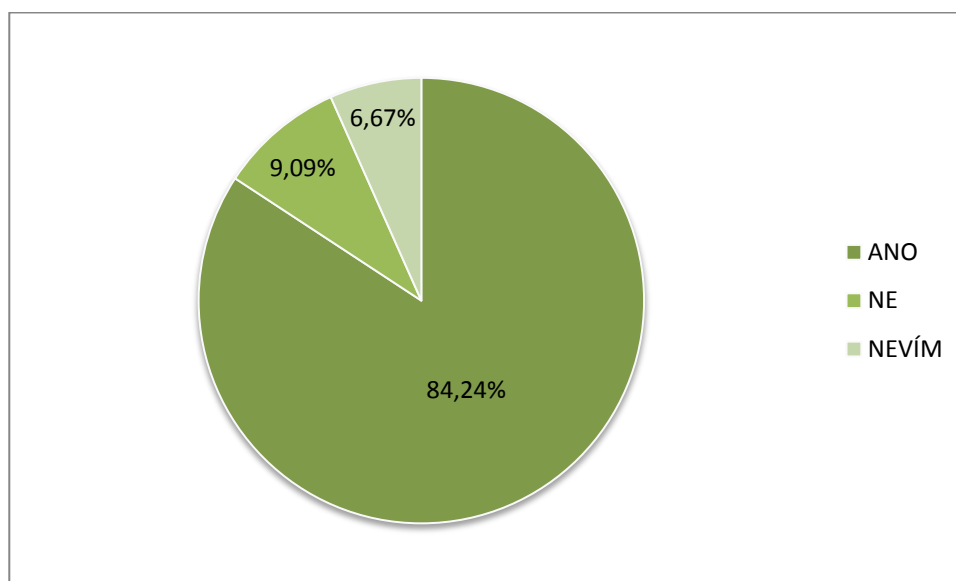
Na tuto otázku bylo možné zvolit jednu ze tří odpovědí:

- ANO
- NE
- NEVÍM

Tabulka 6 – Poučení o alternativách a rizicích léčby

	Odpovědi	ANO	NE	NEVÍM	Celkem
Četnost respondentů	Absolutní	139	15	11	165
	Relativní	84,24 %	9,09 %	6,67 %	100 %

Graf 6 – Poučení o alternativách a rizicích léčby



Správnou odpověď ANO zvolilo 139 respondentů (84,24 %), NE 15 respondentů (9,09 %) a NEVÍM 11 (6,67 %).

### 7.1.7 Položka 7 – Myslíte si, že můžete odmítnout lékařem navrhovaný způsob léčby?

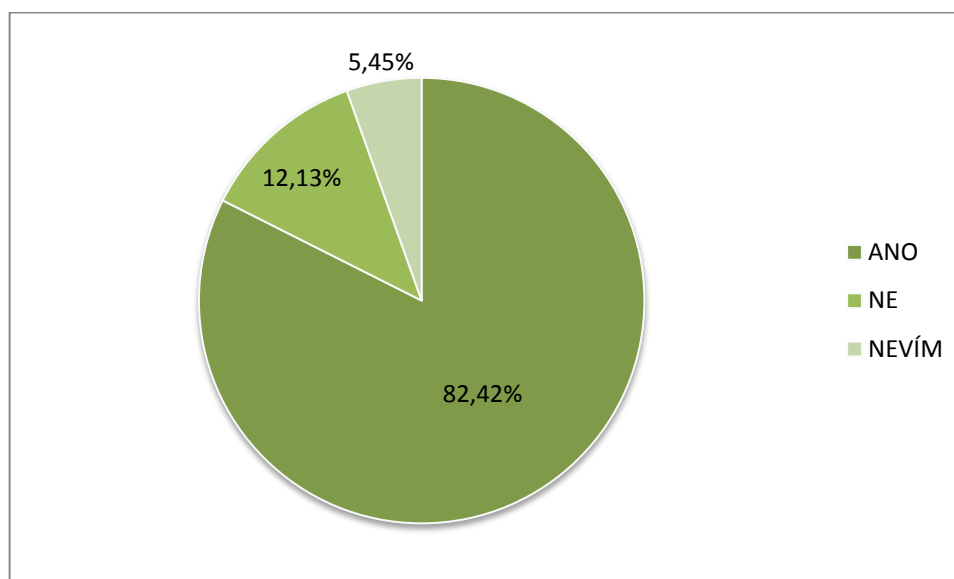
Na tuto otázku bylo možné zvolit jednu ze tří odpovědí:

- ANO
- NE
- NEVÍM

Tabulka 7 – Odmítnutí léčby

	Odpovědi	ANO	NE	NEVÍM	Celkem
Četnost respondentů	Absolutní	136	20	9	165
	Relativní	82,42 %	12,13 %	5,45 %	100 %

Graf 7 – Odmítnutí léčby



Správnou odpověď ANO zvolilo 136 respondentů (82,42 %), NE 20 respondentů (12,13 %) a NEVÍM 9 (5,45 %).

**7.1.8 Položka 8 – Domníváte se, že musíte dodržovat navržený léčebný postup, pokud s poskytováním zdravotních služeb vyslovíte souhlas?**

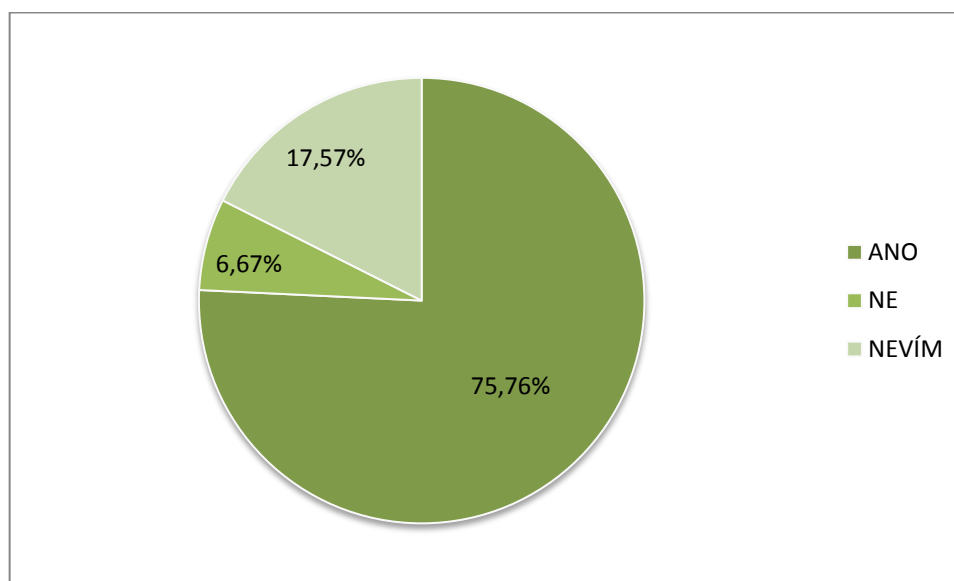
Na tuto otázku bylo možné zvolit jednu ze tří odpovědí:

- ANO
- NE
- NEVÍM

Tabulka 8 – Dodržování léčebného postupu

	Odpovědi	ANO	NE	NEVÍM	Celkem
Četnost respondentů	Absolutní	125	11	29	165
	Relativní	75,76 %	6,67 %	17,57 %	100 %

Graf 8 – Dodržování léčebného postupu



Správnou odpověď ANO zvolilo 125 respondentů (75,76 %), NE 11 respondentů (6,67 %) a NEVÍM 29 (17,57 %).

**7.1.9 Položka 9 – Poskytovatel zdravotních služeb vám navrhne léčebný postup. Myslíte si, že můžete požádat jiného poskytovatele o posouzení tohoto postupu?**

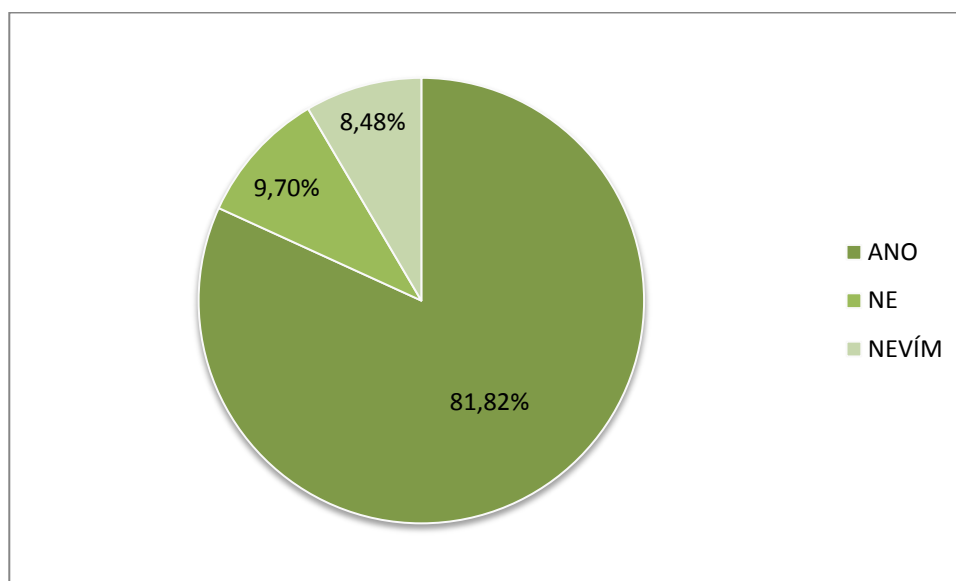
Na tuto otázku bylo možné zvolit jednu ze tří odpovědí:

- ANO
- NE
- NEVÍM

Tabulka 9 – Právo na posouzení léčebného postupu

	Odpovědi	ANO	NE	NEVÍM	Celkem
Četnost respondentů	Absolutní	135	16	14	165
	Relativní	81,82 %	9,70 %	8,48 %	100 %

Graf 9 – Právo na posouzení léčebného postupu



Správnou odpověď ANO zvolilo 135 respondentů (81,82 %), NE 16 respondentů (9,70 %) a NEVÍM 14 (8,48 %).

### 7.1.10 Položka 10 – Máte právo nahlížet do zdravotnické dokumentace vedené o vaší osobě?

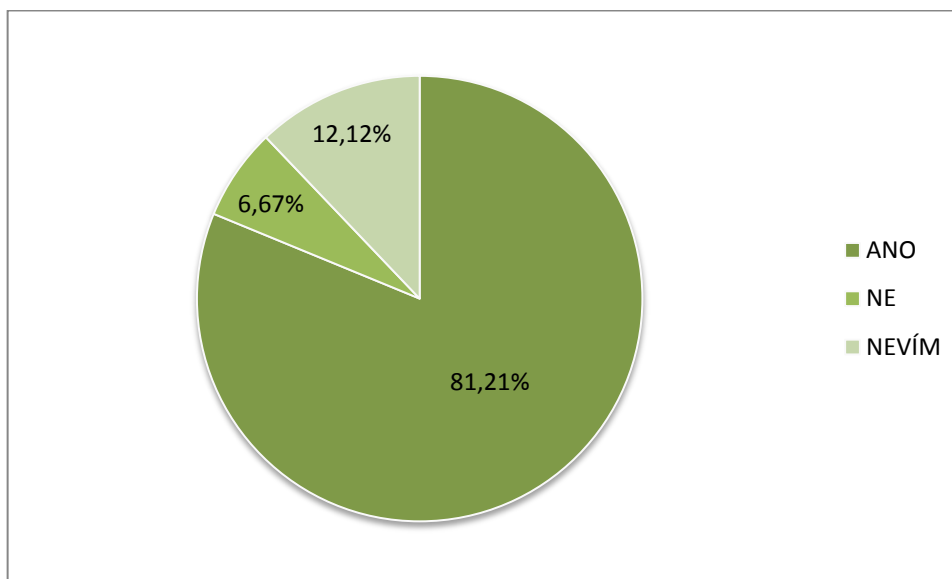
Na tuto otázku bylo možné zvolit jednu ze tří odpovědí:

- ANO
- NE
- NEVÍM

Tabulka 10 – Nahlížení do zdravotní dokumentace

	Odpovědi	ANO	NE	NEVÍM	Celkem
Četnost respondentů	Absolutní	134	11	20	165
	Relativní	81,21 %	6,67 %	12,12 %	100 %

Graf 10 – Nahlížení do zdravotní dokumentace



Správnou odpověď ANO zvolilo 134 respondentů (81,21 %), NE 11 respondentů (6,67 %) a NEVÍM 20 (12,12 %).

### 7.1.11 Položka 11 – Myslíte si, že máte možnost vyslovit zákaz poskytování informací o vašem zdravotním stavu osobám blízkým?

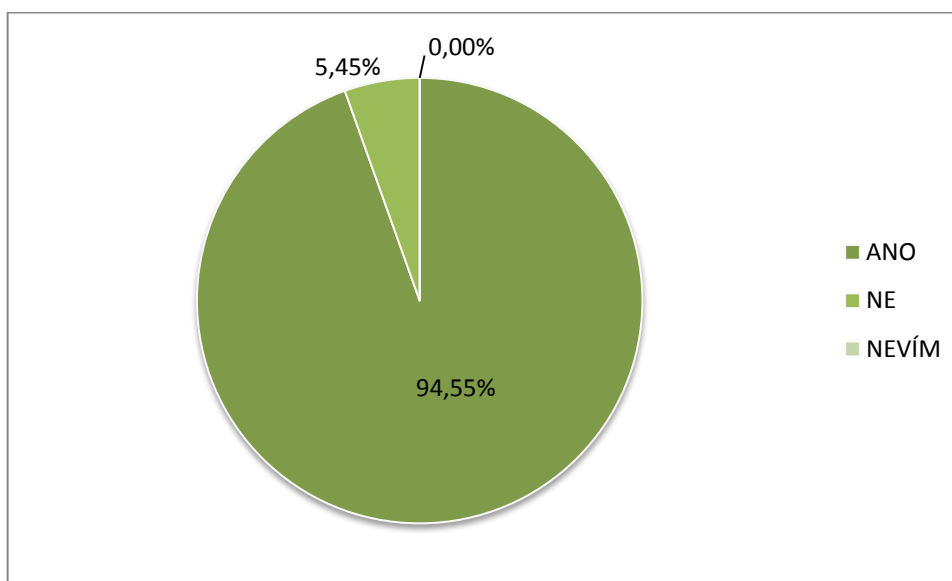
Na tuto otázku bylo možné zvolit jednu ze tří odpovědí:

- ANO
- NE
- NEVÍM

Tabulka 11 – Zákaz poskytování informací

		Odpovědi	ANO	NE	NEVÍM	Celkem
Četnost respondentů	Absolutní		156	9	0	165
	Relativní		94,55 %	5,45 %	0 %	100 %

Graf 11 – Zákaz poskytování informací



Správnou odpověď ANO zvolilo 156 respondentů (94,55 %), NE 9 respondentů (5,45 %) a NEVÍM nezvolil žádný.



### 7.1.12 Položka 12 – Má zaměstnavatel právo na získání informací o vašem zdravotním stavu v průběhu vaší hospitalizace?

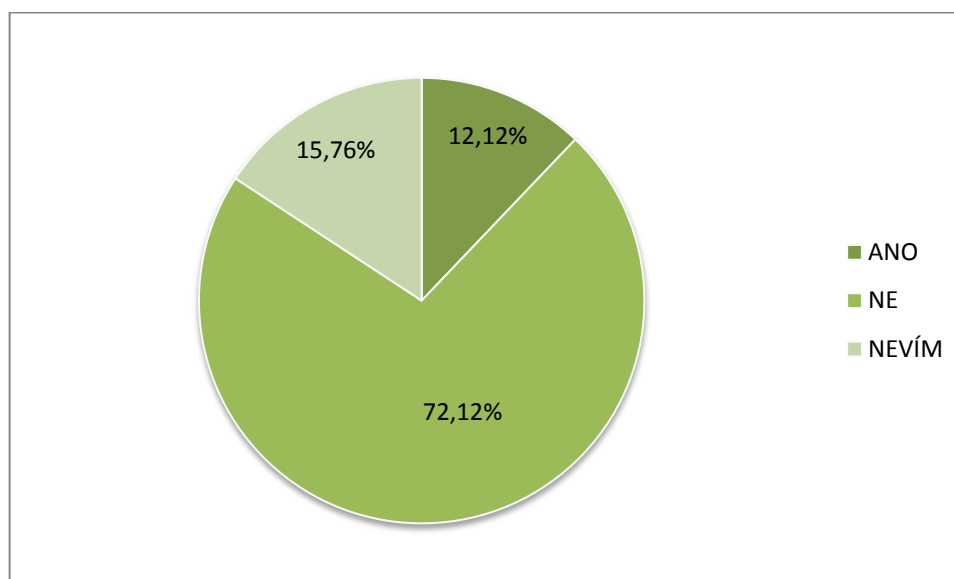
Na tuto otázku bylo možné zvolit jednu ze tří odpovědí:

- ANO
- NE
- NEVÍM

Tabulka 12 – Poskytování informací zaměstnavateli

	Odpovědi	ANO	NE	NEVÍM	Celkem
Četnost respondentů	Absolutní	20	<b>119</b>	26	165
	Relativní	12,12 %	<b>72,12 %</b>	15,76 %	100 %

Graf 12 – Poskytování informací zaměstnavateli



Správnou odpověď NE zvolilo 119 respondentů (72,12 %), ANO 20 respondentů (12,12 %) a NEVÍM 26 (15,76 %).

### 7.1.13 Položka 13 – Myslíte si, že je vaší povinností platit regulační poplatek 30,- Kč při poskytování péče, která není hrazena z veřejného zdravotního pojištění?

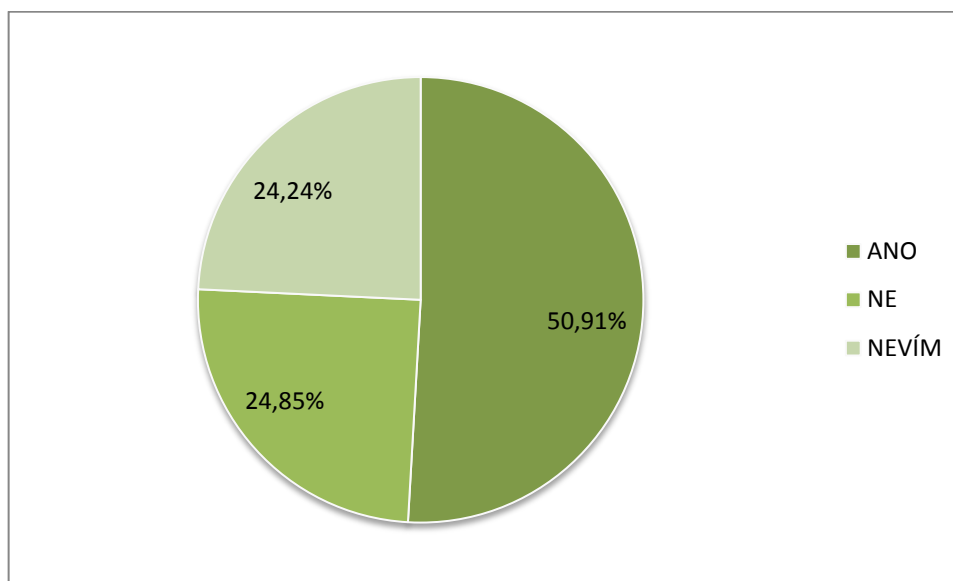
Na tuto otázku bylo možné zvolit jednu ze tří odpovědí:

- ANO
- NE
- NEVÍM

Tabulka 13 – Regulační poplatek 30 Kč

	Odpovědi	ANO	NE	NEVÍM	Celkem
Četnost respondentů	Absolutní	84	<b>41</b>	40	165
	Relativní	50,91 %	<b>24,85 %</b>	24,24 %	100 %

Graf 13 – Regulační poplatek 30 Kč



Správnou odpověď NE zvolilo 41 respondentů (24,24 %), ANO 84 respondentů (50,91 %) a NEVÍM 40 (24,24 %).

#### 7.1.14 Položka 14 – Myslíte si, že za jednodenní péči na lůžku platíte regulační poplatek 100,- Kč?

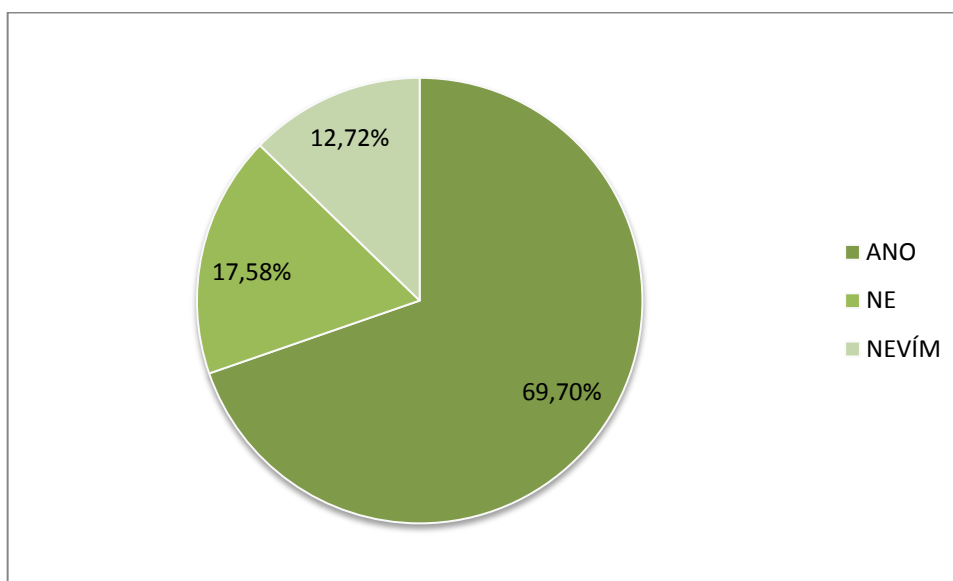
Na tuto otázku bylo možné zvolit jednu ze tří odpovědí:

- ANO
- NE
- NEVÍM

Tabulka 14 – Regulační poplatek 100 Kč

	Odpovědi	ANO	NE	NEVÍM	Celkem
Četnost respondentů	Absolutní	115	<b>29</b>	21	165
	Relativní	69,70 %	<b>17,58 %</b>	12,72 %	100 %

Graf 14 – Regulační poplatek 100 Kč



Správnou odpověď NE zvolilo 115 respondentů (69,70 %), ANO 29 respondentů (17,58 %) a NEVÍM 21 (12,72 %).

### 7.1.15 Položka 15 – Myslíte si, že při volbě lékaře můžete oslovit také specialistu z jiného kraje?

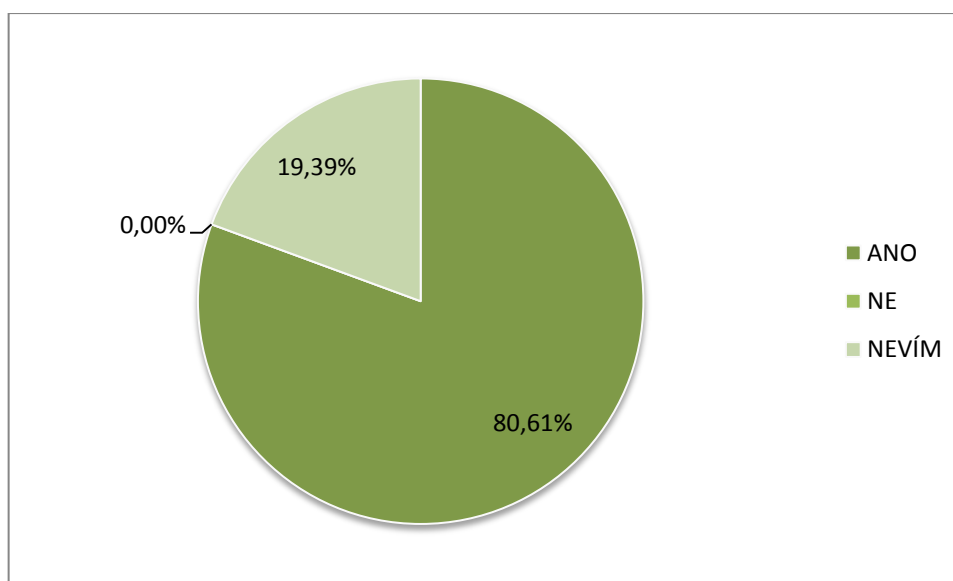
Na tuto otázku bylo možné zvolit jednu ze tří odpovědí:

- ANO
- NE
- NEVÍM

Tabulka 15 – Volba lékaře z jiného kraje

	Odpovědi	ANO	NE	NEVÍM	Celkem
Četnost respondentů	Absolutní	133	0	32	165
	Relativní	80,61 %	0 %	19,39 %	100 %

Graf 15 – Volba lékaře z jiného kraje



Správnou odpověď ANO zvolilo 133 respondentů (80,61 %), NE nezvolil žádný z respondentů a NEVÍM 32 (19,39 %).

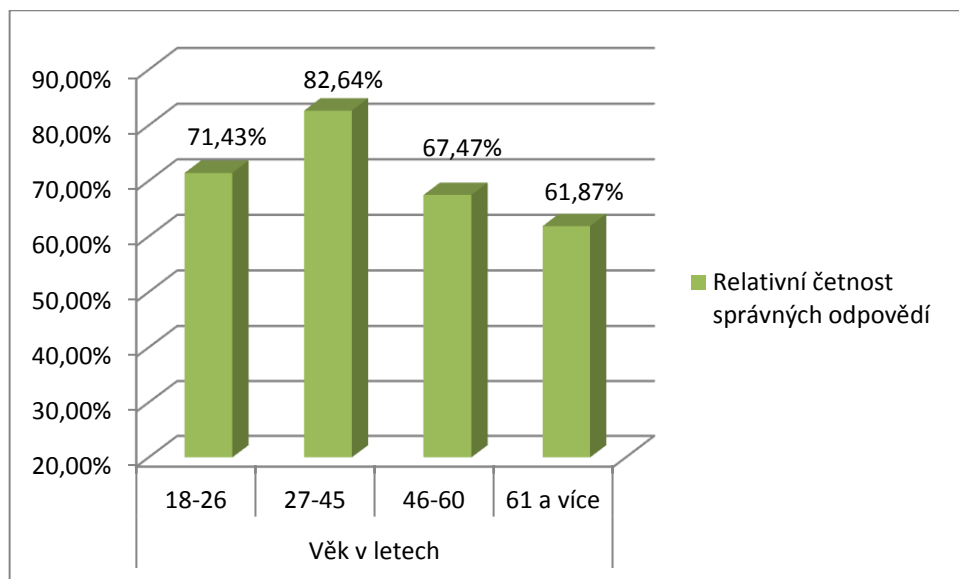
## 7.2 Verifikace průzkumných otázek

V této bakalářské práci byly stanoveny čtyři průzkumné otázky.

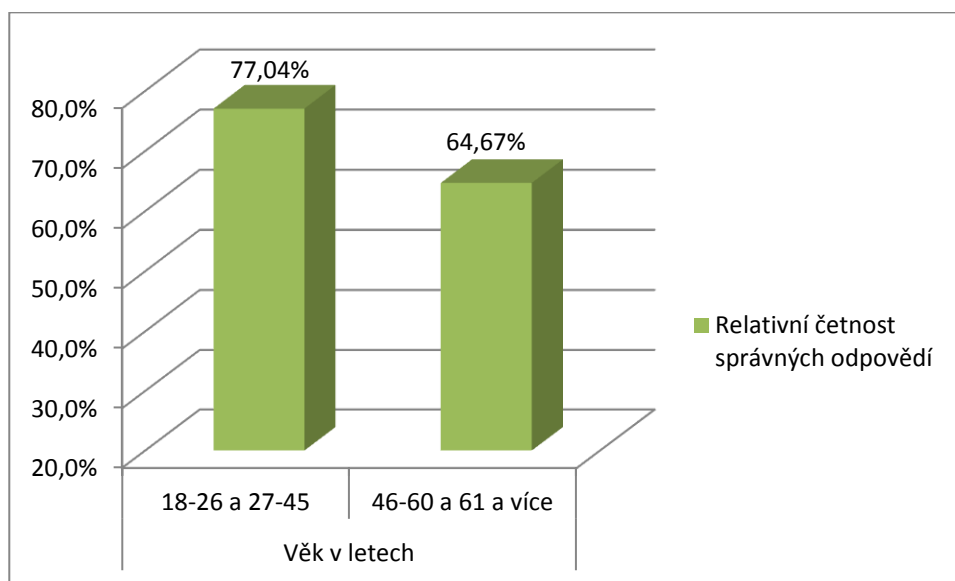
### 7.2.1 Průzkumná otázka 1

- Znění: Předpokládáme, že větší povědomí o právech a povinnostech pacientů mají ti pacienti, kteří se nacházejí ve věkových skupinách 18-26 let a 27-45 let.
- K této průzkumné otázce se vztahují položky 1, 5-15 dotazníku (vypracovány na s. 37, 41-51). Položka 1 rozdělila pacienty podle věkových kategorií. Odpovědi na položky 5-15 mohly být správné anebo nesprávné.
- Tato průzkumná otázka se **potvrdila**.

Graf 16 – Úspěšnost pacientů dle věkových skupin 1



Graf 17 – Úspěšnost pacientů dle věkových skupin 2



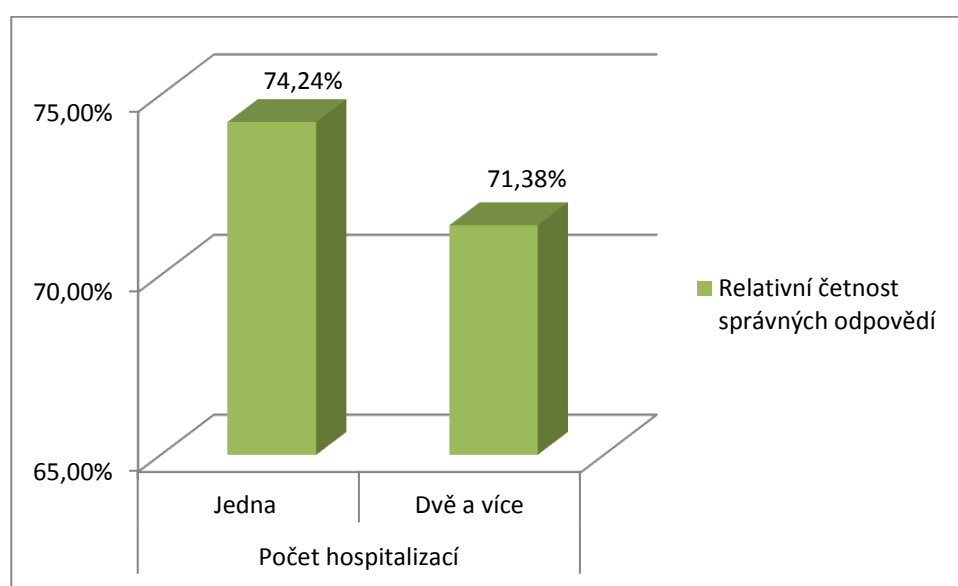
Po vyhodnocení odpovědí se ukázalo, že nejvyšší úspěšnosti v položkách 5-15 dosáhli respondenti věkové skupiny 27-45 let s úspěšností 82,64 %. Dále pak ti ve věkové skupině 18-26 let s úspěšností 71,43 %. Respondenti věkové skupiny 46-60 let byli úspěšní v 67,47 % dotazů a věkové skupiny 61 a více let v 61,87 % dotazů. Po vypočítání průměrné úspěšnosti jsme zjistili, že respondenti věkových kategorií, na které se soustředila průzkumná otázka, odpovídali správně v 77,04 % případů. Zbylé skupiny v 64,67 % případů. Tyto výsledky jsou zobrazeny v grafu 16 – úspěšnost pacientů dle věkových skupin 1 a grafu 17 – úspěšnost pacientů dle věkových skupin 2.

### 7.2.2 Průzkumná otázka 2

Znění: Předpokládáme, že větší povědomí o právech a povinnostech pacientů mají ti pacienti, kteří byli hospitalizováni více než jednou.

- K této průzkumné otázce se vztahují položky 2, 5-15 dotazníku (vypracovány na s. 38, 41-51). Položka 2 rozdělila pacienty podle počtu hospitalizací. Odpovědi na položky 5-15 mohly být správné anebo nesprávné.
- Hypotetické tvrzení se **nepotvrdilo**.

Graf 18 – Úspěšnost pacientů dle počtu hospitalizací



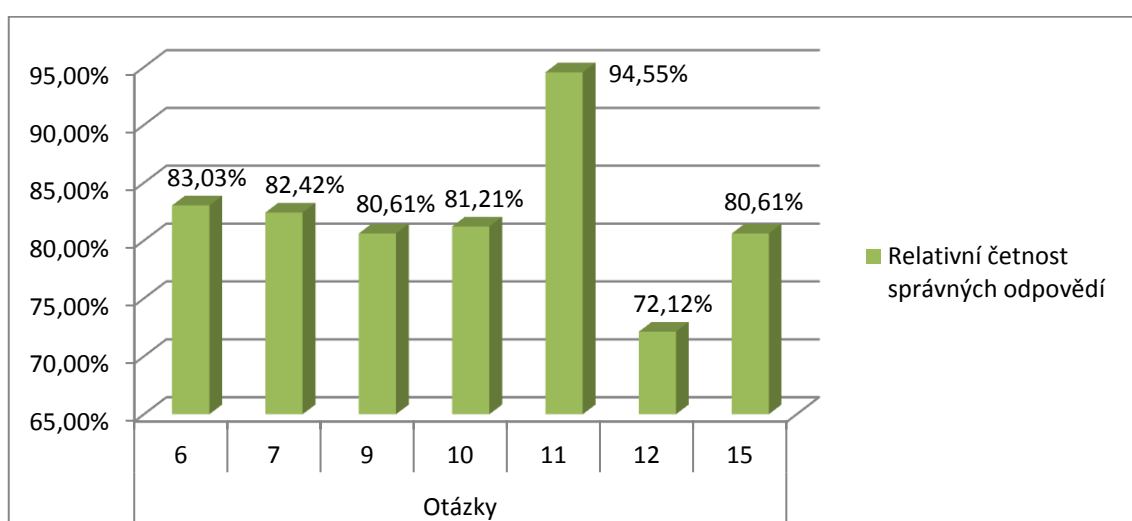
Po vyhodnocení odpovědí se ukázalo, že nejvyšší úspěšnosti v položkách 5-15 dosáhli s úspěšností 74,24 % ti respondenti, kteří byli hospitalizováni poprvé. Úspěšnost odpovědí u respondentů, kteří byli hospitalizováni nejméně podruhé, byla 71,38 %. Tyto výsledky jsou zobrazeny v grafu 18 – úspěšnost dle počtu hospitalizací. Rozdíl mezi těmito skupinami činí 2,86 %.

### 7.2.3 Průzkumná otázka 3

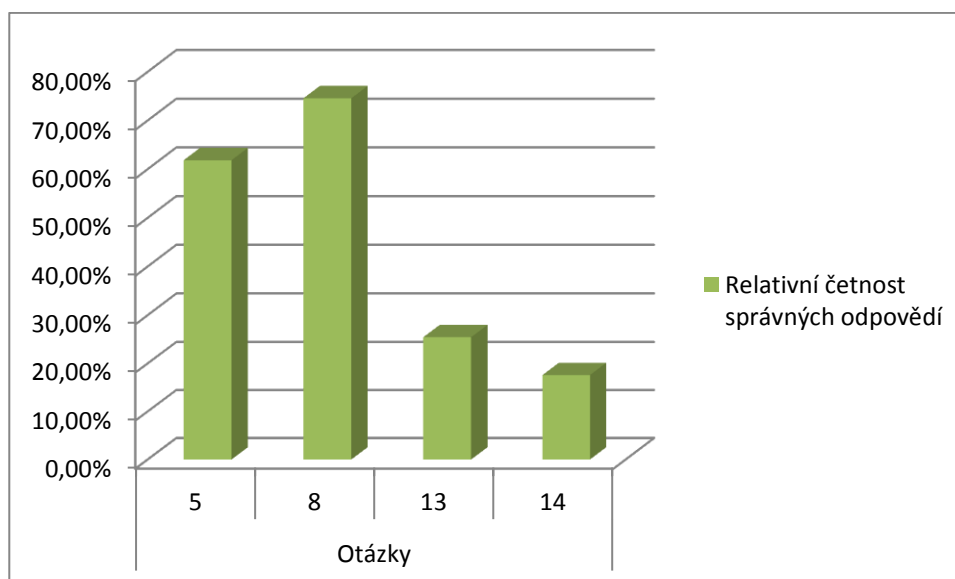
Znění: Předpokládáme, že pacienti se lépe orientují ve svých právech než povinnostech.

- K této otázce se vztahují položky 5-15 dotazníku (vypracovány na s. 41-51). Z toho položky 6, 7, 9, 10, 11, 12 a 15 byly zaměřeny na práva pacientů a položky 5, 8, 13 a 14 na jejich povinnosti.
- Toto hypotetické tvrzení se **potvrdilo**.

Graf 19 – Úspěšnost pacientů ve znalostech práv

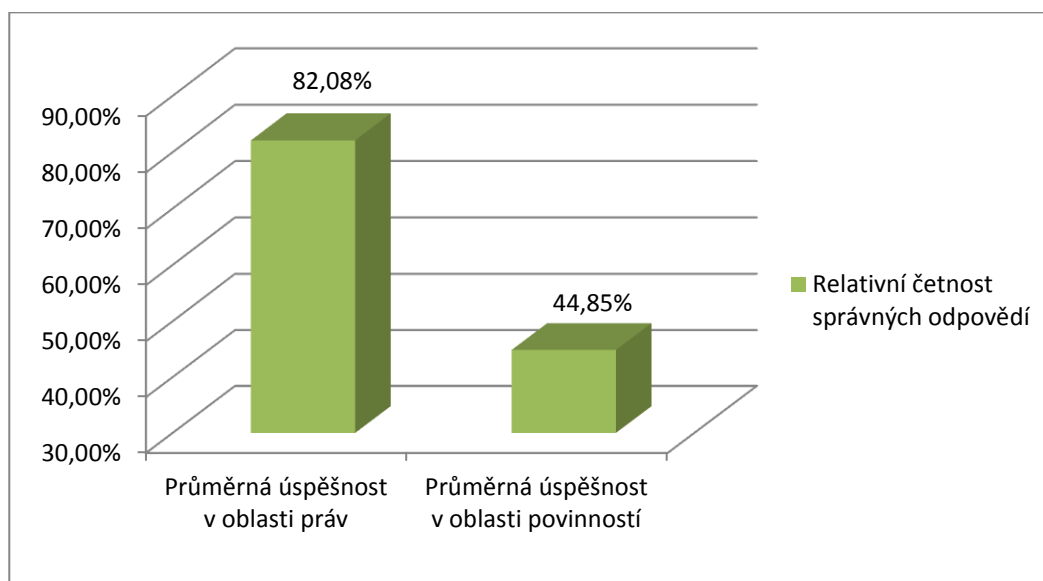


Graf 20 – Úspěšnost pacientů ve znalostech povinností





Graf 21 – Průměrná úspěšnost pacientů ve znalostech práv a povinností



Při vyhodnocování položek týkajících se práv pacientů, zobrazených v grafu 19 – úspěšnost pacientů ve znalostech práv, byla vypočtena průměrná úspěšnost respondentů 82,08 %. Průměrná úspěšnost v položkách zaměřených na jejich povinnosti, v grafu 20 – úspěšnost pacientů ve znalostech povinností, činila 44,85 %. Při porovnání obou výsledků přesáhla znalost práv u respondentů jejich přehled v povinnostech o 37,23 %, jak je zobrazeno v grafu 21 – průměrná úspěšnost pacientů ve znalostech práv a povinností.

#### 7.2.4 Průzkumná otázka 4

Znění: Předpokládáme, že celková úspěšnost v otázkách, které jsou zaměřeny na znalosti pacientů, bude vyšší než 75 %.

- K této průzkumné otázce se vztahují položky 5-15 dotazníku (vypracovány na str. 41-51).
- Toto hypotetické tvrzení se **nepotvrdilo**.

Tabulka 16 – Celková úspěšnost pacientů

Číslo otázky	Odpovědi a počet respondentů na odpověď			Správné odpovědi	
	Ano	Ne	Nevím	Absolutní četnost	Relativní četnost
5	41	<b>104</b>	20	104	63,03%
6	<b>139</b>	15	11	139	84,24%
7	<b>136</b>	20	9	136	82,42%
8	<b>125</b>	11	29	125	75,76%
9	<b>135</b>	16	14	135	81,82%
10	<b>134</b>	11	20	134	81,21%
11	<b>156</b>	9	0	156	94,55%
12	20	<b>119</b>	26	119	72,12%
13	84	<b>41</b>	40	41	24,85%
14	115	<b>29</b>	21	29	17,58%
15	<b>133</b>	0	32	133	80,61%
Celková úspěšnost respondentů				1251	68,93%

Při vyhodnocování všech 165 dotazníků a položek 5-15 bylo třeba vypočítat procentuální úspěšnost z 1815 položek. Ta při absolutní četnosti 1251 správných odpovědí činila 68,93 %. Rozdělení respondentů podle odpovědí a vyjádření úspěšnosti jsou zobrazeny v tabulce 16 – celková úspěšnost pacientů.

## 8 DISKUSE

Průzkumné šetření bylo zaměřeno na zjištění informovanosti respondentů v oblastech práv a povinností pacientů. Za tímto účelem jsme vytvořili dotazník o patnácti položkách.

První dvě položky sloužily k rozdělení respondentů do skupin podle věku (položka jedna) a počtu hospitalizací (položka dvě).

Ve třetí a čtvrté položce jsme se ptali na to, zda byli seznámeni s právy pacientů a domácím řádem. Podle § 46 odst. 1 písm. a) zákona č. 372/2011 Sb. má poskytovatel povinnost seznámit pacienta s jeho právy a povinnostmi. Překvapilo nás, že z celkového počtu 165 respondentů se v obou položkách kladně vyjádřily přibližně dva třetiny dotazovaných. V případě hospitalizovaných pacientů by však měli kladně odpovědět všichni.

Ze zbylých jedenácti položek se sedm soustředilo na znalosti pacientů v oblasti práv.

- V položce 6 jsme se ptali, jestli si pacient myslí, že má právo znát veškerá rizika a alternativy léčby. Tato skutečnost vyplývá z § 31 odst. 1 písm. a) zákona č. 372/2011 Sb. s bližší specifikací v odst. 2 písm. c) tamtéž, ve kterém je výčet všeho, co mají informace sdělované pacientovi obsahovat. Této skutečnosti si bylo vědomo 137 pacientů (84,24 %).
- Položka 7 byla zaměřena na to, jestli pacient může odmítnout lékařem stanovený způsob léčby. Podle § 34 odst. 4 a 5 zákona o zdravotních službách má pacient právo léčbu odmítnout (až na několik stanovených výjimek), ať bude mít jeho volba jakýkoliv dopad na jeho zdraví či život. Celkem 136 pacientů (82,42 %) vědělo, že takové právo má.
- V položce 9 se pacienti vyjadřovali k tomu, zda mají právo konzultovat poskytovatelem navržený způsob léčby s jiným poskytovatelem zdravotních služeb. Podle § 28 odst. 3 písm. c) zákona 372/2011 Sb. toto právo mají. Bylo si toho vědomo 133 respondentů (81,82 %).

- V položce 10 jsme se pacientů ptali, jestli myslí, že mohou nahlížet do zdravotnické dokumentace vedené o jejich osobě. Mohou tak učinit podle § 65 odst. 1 písm. a). O této možnosti vědělo 134 respondentů (81,21 %).
- Položky 11 byla zaměřena na poskytování informací. Ptali jsme se, jestli pacient může zakázat poskytování informací osobám blízkým. To je možné podle § 33 odst. 1 čehož si bylo vědomo plných 156 respondentů (94,55 %).
- Položka 12 se také týkala poskytování informací. Konkrétně toho, jestli má pacientů zaměstnavatel právo dostat informace o jejich zdravotním stavu. To není možné podle § 51 odst. 1 zákona č. 372/2011 Sb. a správně odpovědělo 119 respondentů (72,12 %).
- V položce 15 jsme se ptali, jestli si respondenti myslí, že mají právo zvolit si poskytovatele zdravotních služeb. Toto právo mají podle § 28 odst. 3 písm. b) zákona č. 372/2011 Sb. Kladně odpovědělo 133 respondentů (80,61 %).

Čtyři položky se soustředily na znalosti pacientů v jejich povinnostech.

- V páté jsme se pacientů ptali na jejich postoj k domácímu řádu. Konkrétně na to, zda jde pouze o doporučení anebo se jím musí řídit. Podle § 41 odst. 1 písm. b) zákona č. 372/2011 Sb. jsou pacienti povinni řídit se vnitřním (domácím) řádem zařízení. Tuto skutečnost si uvědomuje 102 respondentů (63,03 %).
- V položce 8 jsme se ptali, jestli je pacient považuje za povinnost dodržovat léčebný postup v případě, kdy s ním vyjádřil souhlas. Podle § 41 odst. 1 písm. a) zákona o zdravotních službách má pacient tuto povinnost. Bylo si jí vědomo 123 respondentů (75,76 %).
- Položka 13 byla orientována na regulační poplatky. Ptali jsme se pacientů, jestli si myslí, že regulační poplatek 30,- Kč platí za služby, které nejsou hrazeny z v.z.p. Pokud by tomu tak bylo, jednal by poskytovatel protiprávně. Podle § 16a odst. 10 zákona č. 48/1997 Sb. za takové služby vybírat poplatky nesmí. Pouze 42 respondentů (24,24 %) ze 165 odpovědělo správně.
- Také položka 14 byla zaměřena na regulační poplatky. Konkrétně na to, jestli pacienti platí regulační poplatek 100,- Kč za jednodenní péči na lůžku. Podle přílohy k vyhlášce č. 134/1998 Sb. 1. Textová část, kapitola 5, podkapitola 3 tato péče hrazena není. Správně odpovědělo 115 respondentů (69,70 %).

Na základě těchto výsledků jsme se zaměřili na verifikaci průzkumných otázek.

**Průzkumná otázka 1** – Předpokládáme, že větší povědomí o právech a povinnostech pacientů mají ti pacienti, kteří se nacházejí ve věkových skupinách 18-26 let a 27-45 let.

U otázky 1 jsme předpokládali, že respondenti staří 18-26 let se setkají s některými informacemi při studiu a že celá skupina respondentů ve věku 18-45 let má větší šanci na čerpání informací z internetových zdrojů. Dále pak nejsou natolik ovlivněni starším modelem striktně paternalistického přístupu zdravotnických pracovníků k pacientům. **Tato průzkumná otázka se potvrdila.** Respondenti dvou vybraných věkových skupin odpověděli správně v 77,04 % otázek. Ve druhé dvojici byla průměrná úspěšnost 64,67 %.

**Průzkumná otázka 2** – Předpokládáme, že větší povědomí o právech a povinnostech pacientů mají ti pacienti, kteří byli hospitalizováni více než jednou.

U otázky 2 jsme předpokládali, že pacient, který je nejméně na své druhé hospitalizaci, bude od poslední návštěvy nemocnice informovanější, popřípadě si bude informace před další hospitalizací dohledávat sám na základě doporučení zdravotnického personálu. **Tato průzkumná otázka se nepotvrdila.** Větší úspěšnost (74,24 %) měli pacienti, kteří byli hospitalizováni poprvé. Přesto soudíme, že i při nižší úspěšnost druhé skupiny (71,38 %) se nejedná o tak výrazný rozdíl (2,86 %), aby bylo možné tvrdit, že vůdčím prvkem v informovanosti pacientů je počet hospitalizací.

**Průzkumná otázka 3** – Předpokládáme, že pacienti se lépe orientují ve svých právech než povinnostech.

U průzkumné otázky 3 jsme soudili, že bez ohledu na věk či počet hospitalizací budou mít respondenti větší znalosti ve svých právech z toho důvodu, že při dohledávání si informací budou mít pacienti nemocnice zájem spíše o svá práva, než povinnosti. **Tato průzkumná otázka se potvrdila.** Po porovnání odpovědí se ukázalo, že úspěšnost respondentů ve znalosti jejich práv (82,08 %) značně přesáhla jejich povědomí v povinnostech (44,85 %).

**Průzkumná otázka 4** – Předpokládáme, že celková úspěšnost v otázkách, které jsou zaměřeny na znalosti pacientů, bude vyšší než 75 %.

U otázky 4 jsme nepředpokládali, že by limit úspěšnosti respondentů ve správnosti jejich odpovědí mohl být nižší než 75 %. **Tato průzkumná otázka se nepotvrdila.** Úspěšnost pacientů dosáhla nižšího čísla (68,93 %), než jaké jsme původně předpokládali.

Výsledky praktické části této bakalářské práce jsme porovnali s výsledky bakalářské práce *Etika ve zdravotnictví* Jana Konečného, který při zpracování údajů pro svou práci čerpal z již zmiňovaného zákona č. 372/2011 Sb. Konkrétně jsme se zaměřili na výsledky jeho průzkumu týkající se práv pacientů. Autor pracoval s 90 respondenty.

- Na otázku, zda mají právo na informace o postupu léčby, odpovědělo 96 % respondentů kladně.
- To, že mají právo odmítnout navrhovaný způsob léčby, vědělo 52 % odpovídajících.
- O tom, že lékař nesmí bez souhlasu použít nestandardní způsob léčby, vědělo 79 % respondentů.
- Celkem 68 % procent odpovídajících vědělo, že práva pacienta jsou vymahatelná.
- O svém právu na informaci o ceně léčby (i v případě, že ji nehradí) vědělo 66 % respondentů.

- V případě otázky, zda může na žádost pacienta být z jeho pokoje kdokoliv vykázán a to v souladu s právy České republiky, zvolilo pouze 32 % odpovídajících správnou odpověď *Ne* (KONEČNÝ, 2012).

Z výsledků práce *Etika ve zdravotnictví* vyplývá, že v oblasti svých práv se průměrně orientovalo 65,5 % respondentů. Výsledky naší práce nám ukázaly, že informovanost respondentů v oblasti práv činí 82,08 %. Můžeme předpokládat, že za krátký časový úsek (rozdíl jednoho roku mezi pracemi) došlo k prosáknutí určitého množství informací do obecného povědomí. Průzkum Jana Konečného probíhal v období, kdy končila platnost zákona č. 20/1966 o péči o zdraví lidu a zákon o zdravotních službách vstupoval v platnost (bez některých prováděcích vyhlášek). Inovace v oblasti práv pacientů, omílání jejích nedostatků médií a úpravy související s přizpůsobováním poskytovatelů zdravotní péče určitě zajistili, že se všeobecná veřejnost téměř po padesáti letech dozvídá, že ve své roli pacienta může uplatňovat jistá práva. Nyní konkretizovaná. Ačkoliv velká část obsahu nového zákona o zdravotních službách je identická se zákonem o péči o zdraví lidu, teprve vynesení těchto práv na světlo Boží zajišťuje, že pacient má šanci vstupovat do vztahu se zdravotnictvím daleko informovanější než dříve. Obzvláště teď, kdy se daleko více uplatňuje filozofie individualistická – zaměřená na jednotlivce, který si v případě obtíží musí pomoci sám. Dozajista můžeme očekávat, že pacienti se pro potřebu vlastního pohodlí a kvality poskytované péče začnou daleko více zajímat o svá práva také v oblasti zdravotnictví. Paternalismus, který se dnes považuje za jistý přežitek, může být nahrazen vztahem partnerským. Obávat se můžeme *pouze* toho, že by se konzumní trendy společnosti staly nosiči toho, jak má péče vypadat a být organizována. Ideální stav partnerství by tak mohl být převrácen vzhůru nohama do stavu, který bychom mohli nazvat pacientalismem – vládou a sebeurčením konzumentů zdravotnické péče.

Výstupní částí práce je brožura *Stručně o regulačních poplatcích* (příloha D). Je určena pro zdravotnické pracovníky, kterým slouží k doplnění vlastních informací a jako materiál pro edukaci pacienta.

## 8.1 Doporučení pro nemocnici

Na základě této práce, jejích výsledků a obsahu, jsme stanovili několik doporučení pro nemocnici.

- Zajistit edukaci personálu v oblasti domácího řádu, práv a povinností (pacienta i zdravotnického personálu) – personální oddělení/školící výbor.
- Podporovat pracovníky v získávání nových znalostí formou proplácení kurzovního, pořádání interních přednášek – vedení/personální oddělení.
- Prověřování znalostí pracovníků supervizí, prémie – vedení/personální oddělení.
- Vybavit čekárny a vestibuly informačními brožurami, které seznamují pacienta s jeho právy, povinnosti – informační pracovníci, vrchní/staniční sestra.
- Zajistit informační web nemocnice, udržovat jeho aktuálnost, přehlednost a obsah – propagační oddělení.
- Zajistit dostupnost práv a povinností pacientů a domácího řádu na odděleních v tištěné podobě – vrchní/staniční sestra.

## 8.2 Doporučení pro zdravotnické pracovníky

Důležitou skupinou, která informuje pacienty, jsou právě zdravotničtí pracovníci, kterým jsme stanovili několik doporučení pro dobrou spolupráci s pacientem.

- Ukázat/doporučit pacientovi, kde může vyhledat domácí řád před nástupem do nemocnice – sestra/lékař na ambulanci/příjmu.
- Seznámit pacienta prostřednictvím informačního portálu anebo brožur s jeho právy a povinnostmi – všeobecná sestra/lékař na ambulanci/příjmu/oddělení.
- Při přijetí seznámit pacienta s vnitřním (domácím) řádem a dále zajistit, aby byl pacientovi dostupný v tištěné podobě – všeobecná sestra při přijetí.
- Vést pacienta k dodržování vnitřního (domácího) řádu – všichni zdravotničtí pracovníci.
- Vést pacienta k tomu, aby se v průběhu hospitalizace neostýchal ptát, ozývat a bránit, pokud něčemu nerozumí anebo se chce něčeho dožádat – všeobecná sestra/lékař.



## ZÁVĚR

Cílem bakalářské práce bylo získat přehled o informovanosti průzkumného vzorku a informovat o právech a povinnostech pacientů. Cíle bylo dosaženo. Výsledky průzkumu ukázali, že pacienti se převážně informují ve svých právech. Obsah bakalářské práce v promyšlené formě slouží jako zdroj informací, který ve stručnosti pojednává o právech a povinnostech pacientů, které vyplývají ze zákona č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění.

Průzkum ukázal, že se pacienti v otázkách zaměřených na práva informují podstatně více (s 82% úspěšností) než v těch, které byly zaměřeny na jejich povinnosti (45% úspěšnost). Důležitým poznatkem je zjištění, že ne ve všech případech jsou o svých právech a povinnostech při přijetí poučeni, ačkoliv to vyplývá z povinností poskytovatele zdravotních služeb.

V obsahu teoretické části seznamujeme čtenáře s termíny v takové podobě, jak je používá zákon č. 372/2011 o zdravotních službách, a které v práci také používáme. Dále jsme popsali prameny právní i etické povahy, které se podílely na vývoji práv pacientů. Velká část práce byla zaměřena na výše jmenovanou normu. Popsali jsme práva a povinnosti, která zákon přesně definuje, dále pak ty, které vyplývají z povinnosti poskytovatele zdravotní péče a zdravotnických pracovníků. V posledních kapitolách teoretické části jsme se věnovali regulačním poplatkům a vnitřnímu řádu. U regulačních poplatků konkrétně jejich výši, podmínkám, kdy jsou i nejsou hrazeny a okolnostem, které pojištěnce zbavují povinnosti poplatky hradit. Kapitola věnovaná domácímu řádu informovala o jeho funkci, využití a přibližném obsahu.

Na základě odpovědí v dotaznících byl obsah informační brožury (příloha D) přizpůsoben oblasti regulačních poplatků. Průzkum ukázal, že jde o oblast, ve které jsou respondenti nejméně znalí. Brožura je určena zdravotnickým pracovníkům jako materiál, který jim slouží k edukaci pacienta. Stručně popisuje podmínky pro hrazení i nehrazení regulačních poplatků a výjimky, kdy je pojištěnec zproštěn povinnosti tyto poplatky hradit.

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. BÁRTOVÁ, s., P. SADÍLEK, V. TÓTHOVÁ. *Výzkum a ošetřovatelství*. 2. vyd. Brno: NCONZO, 2008. 185 s. ISBN 978–80–7013–467–2.
2. ČSN ISO 690 *Informace a dokumentace – Pravidla pro bibliografické odkazy a citace informačních zdrojů*. 3. vyd. Praha: ÚNMZ, březen 2011.
3. DOLEŽAL, T., A. DOLEŽAL. *Ochrana práv pacienta ve zdravotnictví*. Praha: Linde, 2007. 138 s. ISBN 978–80–7201–684–6.
4. DUČAIOVÁ, J. Etika bolesti a utrpení. In: *Sestra*. **21**(7-8), 34-37. ISSN 1210-0404.
5. HAŠKOVCOVÁ, H. *Práva pacientů*. Havířov: Nakladatelství Aleny Krtilové, 1996. 176 s. ISBN 80–902163–0–7.
6. KONEČNÝ, J. *Etika ve zdravotnictví*. Praha: Vysoká škola zdravotnická, o.p.s, Praha 5, 2012. Bakalářská práce. Vysoká škola zdravotnická, o.p.s., Praha 5, Katedra ošetřovatelství.
7. KOPECKÁ, E. Eutanázie v kontextu lidských práv. In: *Sestra*. **22**(10), 18-20. ISSN 1210-0404.
8. KUTNOHORSKÁ, J. *Výzkum v ošetřovatelství*. Praha: Grada Publishing, 2009. 175 s. ISBN 978–80–247–2713–4.
9. MATOCHOVÁ, S. *Etika a právo v kontextu lékařské etiky*. Brno: Masarykova univerzita, Lékařská fakulta, 2009. 208 s. ISBN 978–80–210–4757–0.
10. NĚMCOVÁ, J., I. MAURITZOVÁ. *Manuál k úpravě písemných prací: text pro posluchače zdravotnických studijních oborů*. Plzeň: Maurea, 2011. 84 s. ISBN 978-80-902876-8-6.
11. NĚMCOVÁ, J. *Příklady praktických aplikací témat z předmětů Výzkum v ošetřovatelství, Výzkum v porodní asistenci a Seminář k bakalářské práci*. Plzeň: Maurea, 2012. 114 s. ISBN 978-80-904955-5-5.

12. PLEVOVÁ, I. a kol. *Ošetrovatelství I. Historie – vzdělávání – současné ošetrovatelství – role sestry a nemocného – ošetrovatelský proces – konceptuální modely a teorie – klasifikační systémy – výzkum – praxe založená na důkazech*. Praha: Grada, 2011. 285 s. ISBN 978-80-247-3557-3.
13. Předpis č. 55/2011 Sb., Vyhláška o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. In: *Sbírka zákonů*. 6. 11. 2011. Částka 20, s. 481-484. ISSN 1211-1244.
14. Předpis č. 48/1997 Sb., Zákon o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů. In: *Sbírka zákonů*. 14. 3. 2011. Částka 16, s. 1185-1264. ISSN 1211-1244.
15. Rozhodnutí Evropského parlamentu a rady č. 2119/98/ES, Rozhodnutí o zřízení sítě epidemiologického dozoru a kontroly přenosných nemocí ve Společenství. In: *Úřední věstník Evropské unie*. 24. 9. 1998. ISSN 1725-1244.
16. ŠMÍDOVÁ, A. Informace z MZ ČR. In: *Sestra*. **22**(6), 17-18. ISSN 1210-0404.
17. TĚŠINOVÁ, J., R. ŽĎÁREK a R. POLOCAR. *Medicínské právo*. Praha: C. H. Beck, 2011, 414 s. ISBN 978-80-7400-050-8.
18. VOKURKA, M., J. HUGO a kol. *Velký lékařský slovník, 8. vydání*. Praha: Maxdorf, 2008. 1144 s. ISBN 978-80-7345-166-0.
19. VONDRÁČEK, L., a M. LUDVÍK. *České ošetrovatelství 12: zdravotnické právo v ošetrovatelské praxi 1*. Brno: IDVPZ, 2003. 74 s. ISBN 978-80-7013-376-7.
20. VONDRÁČEK, L., V. WIRTHOVÁ. *Právní minimum pro sestry: příručka pro praxi*. Praha: Grada, 2009. 95 s. ISBN 978-80-247-3132-2.
21. WORLD HEALTH ORGANIZATION. *International health regulations (2005)* [online]. 2nd ed. Ženeva: WHO Press, 2008. 114 s. ISBN 978-92-4-158041-0 [cit. 15.3.2013]. Dostupné z: <http://www.who.int/ihr/en/>

22. Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách). In: *Sbírka zákonů*. 6. 11. 2011. Částka 131, s. 4730-4801. ISSN 1211-1244.
23. *Zdraví 21: Výklad základních pojmů. Úvod do evropské zdravotní strategie*. Praha: Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2004. ISBN 80–85047–33–0.
24. *Zdravotní pojištění: zákon o veřejném zdravotním pojištění, zákon o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, zákony o zdravotních pojišťovnách: reformní změny zákonů od 1. 4. 2012: podle stavu k 10. 4. 2012*. Ostrava: Sagit, 2012. 192 s. ÚZ, č. 904. ISBN 978–80–7208–927–7.
25. *Zdravotní služby: zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, zákon o specifických zdravotních službách, zákon o zdravotnické záchranné službě : nové prováděcí vyhlášky k reformním zákonům : podle stavu k 14.5.2012*. Ostrava: Sagit, 2012. 160 s. ÚZ, č. 905. ISBN 978–80–7208–928–4.

## **PŘÍLOHY**

Příloha A – Souhlas zdravotnického zařízení .....	II
Příloha B – Dotazník.....	III
Příloha C – Seznam infekčních onemocnění .....	VI
Příloha D – Informační brožura .....	VII

Příloha A – Souhlas zdravotnického zařízení

Vysoká škola zdravotnická, o.p.s.  
Duškova 7, 150 00 Praha 5



**PROTOKOL K PROVÁDĚNÍ SBĚRU PODKLADŮ  
PRO ZPRACOVÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE**

(součástí tohoto protokolu je, v případě realizace, kopie plného znění dotazníku,  
který bude respondentům distribuován)

Příjmení a jméno studenta	Petr Gubiš	
Studijní obor	VŠEOBECNÁ NESTRA	Ročník 3.
Téma práce	ZNALOSTI PACIENTŮ NEMOCNIC O JEJICH PRÁVECH A POVINNOSTECH	
Název pracoviště, kde bude realizován sběr podkladů	NEMOCNICE SOKOLOV	
Jméno vedoucího práce	MgA. DIANA TOŠNAROVÁ (Ph.D.)	
Vyjádření vedoucího práce k finančnímu zatížení pracoviště při realizaci výzkumu	Výzkum <input type="radio"/> bude spojen s finančním zatížením pracoviště <input checked="" type="radio"/> nebude spojen s finančním zatížením pracoviště	
Souhlas vedoucího práce	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím      podpis Tošnarová	
Souhlas náměstkyně pro ošetrovatelskou péči	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím      podpis	

V Sokolově ..... dne 10.1.2013

  
podpis studenta

## Příloha B – Dotazník

Vážená paní, vážený pane,

jmenuji se Petr Gubiš a jsem studentem Vysoké školy zdravotnické o.p.s. v Praze 5, obor Všeobecná sestra. Chtěl bych vás tímto požádat o pravdivé vyplnění dotazníku, který se týká mé bakalářské práce *Znalosti pacientů nemocnic o jejich právech a povinnostech*. Toto téma mě zaujalo pro svou obsáhlost a rád bych si udělal vlastní představu o míře znalostí některých oblastí mezi vámi - pacienty nemocnice. Dotazníky jsou zcela anonymní a nebudou nikde uveřejněny. Získané odpovědi poslouží jako údaje pro statistickou analýzu.

Vyplňování: zakroužkujte, prosím, jednu odpověď.

1. Do které věkové skupiny patříte?

- 18-26 let
- 27-45 let
- 46-60 let
- 61 let a více let

2. Která možnost nejvíce vystihuje váš stav?

- Jsem poprvé hospitalizován/a na lůžkovém oddělení.
- Toto je nejméně má druhá hospitalizace.

3. Seznamovali vás někdy v nemocnici s právy pacientů?

- Ano
- Ne
- Nevím

4. Seznamovali vás někdy v nemocnici s domácím řádem?

- Ano
- Ne
- Nevím

5. Myslíte si, že domácí řád nemocnice je pouze doporučením, ale nemusíte se jím řídit?

- Ano
- Ne
- Nevím

6. Myslíte si, že máte právo být poučen/a o všech alternativách a rizicích léčby?

- Ano
- Ne
- Nevím

7. Myslíte si, že můžete odmítnout lékařem navrhovaný způsob léčby?

- Ano
- Ne
- Nevím

8. Domníváte se, že musíte dodržovat navržený léčebný postup, pokud s poskytováním zdravotních služeb vyslovíte souhlas?

- Ano
- Ne
- Nevím

9. Poskytovatel zdravotních služeb vám navrhne léčebný postup. Myslíte si, že můžete požádat jiného poskytovatele o posouzení tohoto postupu?

- Ano
- Ne
- Nevím

10. Máte právo nahlížet do zdravotnické dokumentace vedené o vaší osobě?

- Ano
- Ne
- Nevím



11. Myslíte si, že máte možnost vyslovit zákaz poskytování informací o vašem zdravotním stavu osobám blízkým?

- Ano
- Ne
- Nevím

12. Má zaměstnavatel právo na získání informací o vašem zdravotním stavu v průběhu vaší hospitalizace?

- Ano
- Ne
- Nevím

13. Myslíte si, že je vaší povinností platit regulační poplatek 30,- Kč při poskytování péče, která není hrazena z veřejného zdravotního pojištění?

- Ano
- Ne
- Nevím

14. Myslíte si, že za jednodenní péči na lůžku platíte regulační poplatek 100,- Kč?

- Ano
- Ne
- Nevím

15. Myslíte si, že při volbě lékaře můžete oslovit také specialistu z jiného kraje?

- Ano
- Ne
- Nevím

Děkuji vám za ochotu a poskytnutí odpovědí.

## Příloha C - Seznam infekčních onemocnění

- Akutní virové záněty jater,
- Antrax,
- Dengue,
- Hemoragické horečky,
- Cholera,
- Infekce CNS mezilidsky přenosné,
- Mor,
- Paratyfus,
- Syfilis v I. a II. stadiu,
- Přenosná dětská obrna,
- Pertuse v akutním stadiu,
- Rickettsiózy,
- SARS a febrilní stavy nezjištěné etiologie s pozitivní cestovní anamnézou,
- Spalničky,
- Trachom,
- Tuberkulóza,
- Tyfus břišní,
- Úplavice amébová,
- Úplavice bacilární v akutním stadiu onemocnění,
- Záškrt,
- Další infekce podléhající hlášení Světové zdravotnické organizaci.
- Projevy nemocí nebo událost, která představuje možnost propuknutí nemoci podle článku 1 Mezinárodního zdravotního řádu (IHR 2005), která je podle přílohy rozhodnutí č. 2119/98/ES nemocí přenosnou. (ROZHODNUTÍ EVROPSKÉHO PARLAMENTU A RADY č. 2119/98/ES, 1998)

- Obal.

Petr Gubiš

# STRUČNĚ O REGULAČNÍCH POPLATCÍCH

*Nevěř tomu, čemu nerozumíš,  
ale nezavrhuj, cos neprozkoumal.*

Karel Čapek

Vysoká škola zdravotnická, o.p.s.

- Strany 2 a 3.

<p><b>Obsah</b></p> <p>Úvod ..... strana 3</p> <p>Regulační poplatky ..... strana 4</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• poplatek 30,- Kč ..... strana 5</li> <li>• poplatek 90,- Kč ..... strana 7</li> <li>• poplatek 100,- Kč ..... strana 5</li> </ul> <p>Výjimečné situace ..... strana 12</p> <p>Zdroje ..... strana 14</p>	<p><b>Úvod</b></p> <p>Tato brožura je výstupní částí bakalářské práce <i>Znalosti pacientů nemocnic o jejich právech a povinnostech</i>. Autorem je Petr Gubiš, student Vysoké školy zdravotnické, o.p.s. v Praze 5.</p> <p>Její obsah je zaměřen na regulační poplatky ve zdravotnictví. Konkrétně na podmínky související s hrazením či nehrazením regulačních poplatků pojištěnci.</p> <p>Tato brožura byla vytvořena jako materiál pro zdravotnické pracovníky, kteří se mají v úmyslu seznámit s výši regulačních poplatků a podmínkami jejich hrazení. Ať už za účelem rozšíření vlastních znalostí anebo k edukaci pacienta, který se v této oblasti neorientuje.</p> <p style="text-align: right;">Petr Gubiš, DiS.</p>
<p>2</p>	<p>3</p>

- Strany 4 a 5.

<p><b>Regulační poplatky</b></p> <p><b>Regulační poplatky</b></p> <p>Regulačními poplatky se zabývá zákon č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění a související prováděcí vyhlášky.</p> <p>Metodické pokyny pro aplikaci tohoto zákona jsou oblast velmi rozsáhlá. Obsahují informace o tom, kdy jsou regulační poplatky hrazeny, kdy hrazeny nejsou, povinnosti zdravotních zařízení, zdravotních pojišťoven atd.</p> <p>Tato brožura se soustředí na popis těch případů, kdy jsou pojištěnci povinni poplatky hradit a kdy nejsou.</p>	<p><b>poplatek 30,- Kč</b></p> <p><b>Poplatek 30,- Kč</b></p> <p><b>Hrazení poplatku</b></p> <p>Poplatek je vybírán v případech, kdy bylo při návštěvě u praktického lékaře či specialisty provedeno klinické vyšetření.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klinickým vyšetřením je také vyšetření sdružené s předoperačním vyšetřením pojištěnce anebo vystavením návrhu na lázeňskou péči.</li> <li>• Pojištěnec může během jednoho dne absolvovat více návštěv u různých lékařů, kdy je při každé provedeno klinické vyšetření. V tom případě hradí za každou návštěvu poplatek ve výši 30,- Kč.</li> </ul>
<p>4</p>	<p>5</p>

- Strany 6 a 7.

<p><b>poplatek 30,- Kč</b></p> <p>Dále je poplatek 30,- Kč vybírán za návštěvní službu poskytnutou praktickým lékařem.</p> <p>Za recept, na jehož základě došlo k výdeji prvního z balení předepsaných hrazených léčivých přípravků nebo potravin pro zvláštní lékařské účely, bez ohledu na počet hrazených léčivých přípravků nebo potravin pro zvláštní lékařské účely a počet předepsaných balení.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Na jednom receptu mohou být zapsány nejvýše dvě položky.</li> </ul>	<p><b>poplatek 30,- Kč</b></p> <p><b>Nehrazení poplatku</b></p> <p>Při preventivní prohlídce.</p> <p>Pokud o vyšetření pacienta zažádá zdravotnické zařízení, ve kterém je hospitalizován.</p> <p>Při poskytování dispensární péče (kam jsou zahrnuty také těhotné ženy).</p> <p>U hemodialýzy včetně peritoneální.</p> <p>Při laboratorním nebo diagnostickém vyšetření vyžádaném ošetřujícím lékařem.</p> <p>Za vyšetření lékařem transfuzní služby při odběru krve, plazmy nebo kostní dřeně.</p>
<p>6</p>	<p>7</p>

<p><b>poplatek 30,- Kč</b></p> <p>Poplatek 30,- Kč není vybírán v případech, kdy se neprovádí klinické vyšetření. Jde například o telefonické konzultace, rozhovor lékaře s rodinou, ohledání mrtvého mimo lůžkové zařízení.</p> <p>Dále se nevybírání při výdeji zdravotnických prostředků, které jsou předepsány na poukaz a předepsané na recept v případech, kdy přípravky nejsou hrazeny z veřejného zdravotního pojištění (například antikoncepce).</p> <p>Při poskytování péče, která není hrazena z veřejného zdravotního pojištění (vystavení receptu na antikoncepci, kosmetické výkony, výkony provedené na dožádání soudu, státního zastupitelství, orgánů státní správy apod.).</p>	<p><b>poplatek 90,- Kč</b></p> <p><b>Poplatek 90,- Kč</b></p> <p>Poplatek je vybírán za pohotovostní službu poskytnutou zdravotnickým zařízením poskytujícím lékařskou službu první pomoci a to vždy (tato služba nemá omezenou ordinační dobu).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ústavní pohotovostní službu v sobotu, v neděli a ve svátek a v pracovních dnech v době od 17:00 do 7:00 hodin (poplatek se nehradí, pokud je pojištěnec přijat do ústavní péče).</li> <li>• Poplatek ve výši 90,- Kč pacient uhradí jedenkrát v rámci jednoho zdravotnického zařízení a není důležité, zda mu bude poskytnuto jedno nebo více klinických vyšetření.</li> </ul>
<p>8</p>	<p>9</p>

- Strany 10 a 11.

poplatek 100,- Kč	poplatek 100,- Kč
<p><b>Poplatek 100,- Kč</b></p> <p><b>Hrazení poplatku</b></p> <p>Vybírá se za každý den, ve kterém byla poskytována ústavní péče anebo komplexní lázeňská péče.</p> <p>Den, ve kterém byl pojištěnec přijat, a den, ve kterém bylo poskytování péče ukončeno, se počítá jako jeden den.</p>	<p><b>Nehrazení poplatku</b></p> <p>Poplatek se nehradí při poskytování příspěvkové lázeňské péče a hospicové péče dále pak při poskytování jednodenní péče na lůžku nebo jedná-li se o pobyt pacienta ve stacionáři.</p> <p>Je-li pacient na propustce.</p> <p>Za ústavní péči o narozené dítě ode dne porodu do dne propuštění se poplatek neplatí. Bude-li však nutné dítě znovu hospitalizovat, zákonný zástupce již bude poplatky hradit.</p>
10	11



Výjimečné situace	Výjimečné situace
<p data-bbox="555 1216 600 1547"><b>Výjimečné situace</b></p> <p data-bbox="643 1066 715 1568">Za určitých okolností se od plátců pojistného poplatky nevybírají.</p> <p data-bbox="767 1066 1050 1568">U těch, kteří jsou umístěni v domovech pro osoby se zdravotním postižením, při ochranném léčení, kde se neplatí pouze zdravotní péče a léčivé přípravky (pokud je v rámci ochranného léčení poskytována péče, která nesouvisí s diagnózou, pro kterou bylo ochranné léčení nařízeno, je tato péče hrazena pojištěncem).</p> <p data-bbox="1102 1066 1262 1568">Žádný poplatek není vybírán v případech, kdy jde o posuzování zdravotního stavu pojištěnce k odběru tkání a orgánů, při odběru a dispensární péči po jejich odběru.</p>	<p data-bbox="555 353 715 855">Dále se nevybírá v případech pojištěnců s nemocemi, při kterých lze nařídít povinné léčení a u osob, které jeví známky psychických nemocí.</p> <p data-bbox="767 353 967 855">Dále se nevybírají od pojištěnců v těch případech, kdy jde o léčbu infekčních onemocnění, kterým jsou povinni se podrobit při nařízené izolaci a karanténních opatření ve zdravotnickém zařízení.</p> <p data-bbox="1019 353 1179 855">Pojištěnec neplatí poplatek, pokud se prokáže rozhodnutím, oznámením nebo potvrzením pomoci v hmotné nouzi (příspěvek na živobytí, doplatek na bydlení a mimořádná okamžitá pomoc).</p> <p data-bbox="1232 353 1311 855">Nesouhlasí-li pojištěnec s poskytováním ústavní péče, poplatky se nevybírají.</p>
12	13

- Strany 14 a 15.

Zdroje

## Zdroje

Předpis č. 48/1997 Sb., Zákon o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů. In: *Sbírka zákonů*. 14. 3. 2011. Částka 16, s. 1185-1264. ISSN 1211-1244.

*Zdravotní pojištění: zákon o veřejném zdravotním pojištění, zákon o pojisiném na všeobecné zdravotní pojištění, zákony o zdravotních pojišťovnách: reformní změny zákonů od 1. 4. 2012: podle stavu k 10. 4. 2012.* Ostrava: Sagit, 2012. 192 s. ÚZ, č. 904. ISBN 978-80-7208-927-7.

Vysoká škola zdravotnická, o.p.s.  
Duškova 7, Praha 5  
Petr Gubiš  
Studijní program Ošetrovatelství  
Obor Všeobecná sestra  
Březen 2013

14