

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2012

Mária Svobodová

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ
Studijní program: Ošetřovatelství B 5341

Mária Svobodová

Studijní obor: Všeobecná sestra 5341R009

Právní aspekty v ošetřovatelství
Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Dana Packanová

PLZEŇ 2012

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité zdroje jsem uvedla v seznamu literatury a pramenů. Při citování jsem se řídila platnou citační normou ČSN ISO 690:2011.

V Plzni dne 12. března 2012

.....

Poděkování:

Děkuji Mgr. Daně Packanové za odborné vedení práce, poskytování rad a připomínek. Dále děkuji PhDr. Mgr. Jiřímu Freiovi za konzultaci a metodickou spolupráci při přípravě výzkumné části práce.

ANOTACE

Příjmení a jméno: Svobodová Mária

Katedra: Ošetrovatelství a porodní asistence

Název práce: Právní aspekty v ošetrovatelství

Vedoucí práce: Mgr. Dana Packanová

Počet stran: číslované 36, nečíslované 48

Počet příloh: 1

Počet titulů použité literatury: 26

Klíčová slova: audit ošetrovatelský, kompetence ošetrovatelské, legislativa zdravotnická, ošetrovatelství, právní odpovědnost zdravotníků, sestra všeobecná, standard ošetrovatelský, zdravotnictví

Souhrn:

V teoretické části bakalářské práce jsou řešeny základní pojmy, historický vývoj a současný stav oblasti právní odpovědnosti zdravotnických pracovníků.. V praktické části práce je popisován provedený výzkum.

ANNOTATION

Surname and name: Svobodová Mária

Department: Nursing

Title of thesis: Legal aspect in nursing

Consultant: Mgr. Dana Packanová

Number of pages: 36, 48

Number of appendices: 1

Number of literature items used: 26

Key words: nursing audit, nursing competence, health care legislation, nursing, liability medical staff member, universal nurse, nursing norm, health care.

Summary: Theoretical part describes basic terms, historical evolution and current state in the area of legal liability of medical staff members. Practical part describes research, that has been made.

ÚVOD	2
TEORETICKÁ ČÁST	10
1. ZÁKLADNÍ POJMY A JEJICH VYSVĚTLENÍ	10
1.1. Ošetřovatelství	10
1.2. Zdravotní služby	10
1.2.1. Zdravotní péče	11
1.2.2. Pacient.....	11
1.2.3. Zdravotnické zařízení	11
1.2.4. Nelékařský zdravotnický pracovník	11
1.3. Standardy ve zdravotnictví	12
1.3.1. Ošetřovatelský standard.....	12
1.4. Audit ve zdravotnictví	13
1.4.1. Ošetřovatelský audit	14
2. RÁMEC PRÁVNÍ ÚPRAVY V OBLASTI OŠETŘOVATELSTVÍ V ČR.....	15
2.1. Přehled historického vývoje právní úpravy ošetřovatelství.....	15
2.1.1. Ošetřovatelství v období 1948-1989.....	15
2.1.2. Ošetřovatelství po roce 1989	16
2.2. Kompetence	17
2.2.1. Kompetence všeobecné sestry	18
3. PRÁVNÍ ODPOVĚDNOST PŘI POSKYTOVÁNÍ OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE	20
3.1. Občanskoprávní odpovědnost.....	20
3.1.1. Náhrada škody dle občanského zákoníku	20
3.2. Pracovněprávní odpovědnost.....	21
3.2.1. Obecná odpovědnost zaměstnance	21
3.2.2. Odpovědnost zaměstnance za nesplnění povinnosti k odvrácení škody. 21	
3.2.3. Rozsah náhrady škody zaměstnancem a jeho projednání	22
3.3. Trestněprávní odpovědnost.....	22
3.3.1. Trestný čin neposkytnutí pomoci.....	23
3.3.2. Trestný čin neoprávněného nakládání s osobními údaji	24
PRAKTICKÁ ČÁST	25
4. PŘÍPRAVA VÝZKUMU	25
4.1. Formulace problému	25
4.2. Cíl a úkol průzkumu	25
4.3. Hypotézy	25
5. SBĚR ÚDAJŮ – TECHNIKA VÝZKUMU	26
5.1. Metodika	26
5.2. Vzorek respondentů	26
6. VYHODNOCENÍ VÝSLEDKŮ VÝZKUMU	27
7. DISKUSE.....	37
ZÁVĚR	40

ÚVOD

Psát o problematice právních aspektů v ošetrovatelství jsem byla rozhodnutá již v prvním ročníku na vysoké škole zdravotnických studií. Mám pocit, že o této oblasti se mnoho mluví i píše. Ti, kterých se to skutečně týká, o ní ale mnohdy příliš neví, nebo si ji svérázně vykládají po svém. Samotné mi delší dobu trvalo, než jsem se zorientovala ve spleti zákonů, vyhlášek, různých předpisů a ustanovení. Dlouho jsem třídila fakta a snažila se je přenést do skutečné praxe, aplikovat je přímo na práci, kterou vykonávám.

Dospěla jsem k závěru, že na velmi tenkém ledě stojím nejen já, ale všechny sestry. Tento led působením neustále se zvyšující teploty a tlaku v naší společnosti může začít kdykoli praskat. Na oblast zdravotnictví se v posledních letech stále více upírají zraky veřejnosti. Pro média je to studnice zajímavých reportáží a příběhů, pro právníky je to skrytý poklad, budoucí zlatý důl. Co z toho všeho pro nás, svědomité vykonavatele svého povolání, vyplývá? Žijeme v době velkých změn, které se dotýkají i oboru ošetrovatelství. Období posledních osmi let bylo velmi plodné, z pohledu přijímání zdravotnických zákonů a jejich novel. V průběhu tohoto období jsem kriticky vzata jednou byla, následně nebyla a pak zase byla dostatečně kvalifikována k výkonu povolání zdravotní sestry. Směla jsem, nesměla a opět směla vykonávat určitý okruh činností. To vše za situace, kdy jsem působila na stejném pracovišti, ve stejné pracovní pozici. Měla jsem pocit, jako by sám systém nevěděl, kam mě zařadit.

Rokem 2004 končí středoškolské vzdělávání zdravotních sester. Zdravotní sestry jsou nahrazeny zdravotními asistenty. Sestry které ukončily své studium před rokem 2004 si musí doplnit vzdělání, ale otázkou je, jaké je nejvhodnější vyšší vzdělání pro zdravotní sestru? Za dobu mé osmileté praxe jsem se rovněž setkala s řadou problémy sester i pacientů, ve vztahu k právní problematice. Z způsobů řešení a výsledků těchto problémů jsem byla mnohdy překvapená, někdy zmatená, nejčastěji však zklamaná.

TEORETICKÁ ČÁST

1. ZÁKLADNÍ POJMY A JEJICH VYSVĚTLENÍ

1.1. Ošetřovatelství

Ošetřovatelství je samostatná vědní disciplína, která je zaměřena na aktivní vyhledávání a uspokojování biologických, psychických a sociálních potřeb nemocného a zdravého člověka v péči o jeho zdraví (Věstník MZ ČR, ročník 2004, částka 9, s.3). Ošetřovatelství je zaměřeno zejména na udržení a podporu zdraví, navrácení zdraví a rozvoj soběstačnosti, zmírňování utrpení nevyléčitelně nemocného člověka a zajištění klidného umírání a smrti. Ošetřovatelství se významně podílí na prevenci, diagnostice, terapii i rehabilitaci. Ošetřovatelský personál pomáhá jednotlivci, rodinám i skupinám uspokojovat samostatně fyziologické, psychosociální i duchovní potřeby. Vede nemocné k sebeděči, edukuje je i jejich blízké v poskytování laické ošetřovatelské péče. Nemocným, kteří o sebe nemohou či neumějí pečovat zajišťuje profesionální péči.

Hlavním cílem ošetřovatelství je systematicky a komplexně uspokojovat potřeby člověka s respektem k individuální kvalitě života, vedoucí k udržení nebo navrácení zdraví, zmírnění fyzické i psychické bolesti v průběhu umírání. Při dosahování těchto cílů ošetřovatelský personál úzce spolupracuje s nemocným, lékaři, dalšími zdravotnickými i jinými odbornými pracovníky (Věstník MZ ČR, ročník 2004, částka 9, s.3).

1.2. Zdravotní služby

Zdravotními službami se dle § 2 ZZS chápe poskytování zdravotní péče podle tohoto zákona zdravotnickými pracovníky a dále činnosti vykonávané jinými odbornými pracovníky podle zákona o nelékařských zdravotnických povoláních, jsou-li tyto činnosti vykonávány v přímé souvislosti s poskytováním zdravotní péče.

1.2.1. Zdravotní péče

Zdravotní péče je definována v § 2 odst. 3 ZZS jako soubor činností a opatření jakož i preventivní, diagnostické, léčebné, rehabilitační nebo jiné zdravotní výkony prováděné zdravotnickými pracovníky u fyzických osob za účelem

- předcházení, odhalení a odstranění nemoci, vady nebo zdraví nepříznivému stavu (dále jen „nemoc“),
- udržení, obnovení nebo zlepšení zdravotního a funkčního stavu,
- udržení a prodloužení života fyzických osob a zmírnění utrpení,
- pomoci při reprodukci a porodu,
- posuzování zdravotního stavu fyzických osob.

1.2.2. Pacient

Dle § 3 ZZS se pacientem rozumí fyzická osoba, které jsou poskytovány zdravotní služby.

1.2.3. Zdravotnické zařízení

Zdravotnické zařízení definuje § 4 ZZS jako prostory, v nichž se poskytuje zdravotní péče. Zdravotnickým zařízením tedy nejsou pouze klasické „velké“ nemocnice, ale i ambulance soukromých lékařů, výjezdové stanoviště záchranné služby, pracoviště posudkové služby, apod.

1.2.4. Nelékařský zdravotnický pracovník

Za zdravotníka je dle § 2 odst. 1 ZNZZP považována fyzická osoba se zdravotnickým vzděláním, vykonávající zdravotnické povolání, která poskytuje zdravotní péči nebo působí v oblasti ošetrovatelské péče. Nelékařští zdravotničtí pracovníci se dělí do tří skupin: 1. Zdravotničtí pracovníci způsobilí k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu po získání odborné způsobilosti. 2. Zdravotničtí pracovníci způsobilí k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu po získání odborné a specializované způsobilosti. 3. Zdravotničtí pracovníci

způsobili vykonávat zdravotnické povolání pouze pod odborným dohledem nebo přímým vedením. Do první skupiny patří například: všeobecná sestra, porodní asistentka, ergoterapeut, zdravotní laborant, zdravotně-sociální pracovník, nutriční terapeut, zubní technik, dentální hygienista, zdravotnický záchranář, farmaceutický asistent, biotechnický asistent. Do druhé skupiny patří například tito zdravotničtí pracovníci: psycholog, klinický psycholog, zrakový terapeut, fyzioterapeut, pracovník v laboratorních metodách a přípravě léčivých přípravků či biomedicínský inženýr. Do třetí skupiny zákon zařazuje zejména zdravotnického asistenta, laboratorního asistenta, dezinfektora, maséra, nevidomého a slabozrakého maséra, řidiče dopravy nemocných a raněných či sanitáře.

Následující bakalářská práce se převážně zaměřuje na právní postavení všeobecných sester.

1.3. Standardy ve zdravotnictví

Standard je dohodnutá úroveň kvality poskytovaných služeb, jehož dodržování je zajištěno kontrolním systémem poskytovatele této služby. Pomocí standardů můžeme hodnotit zda poskytované ošetrovatelské činnosti odpovídají požadované úrovni. Standardy určují správnou zdravotnickou praxi, a konkretizují na jakou péči mají nemocní právo(Joint Commission International 2005).

Přesná definice standardu není v naší zákonné úpravě přímo obsažená. Zákon o zdravotních službách používá pojem náležitá odborná úroveň, kterým se dle ustanovení § 4 odst. 5 rozumí poskytování zdravotních služeb podle pravidel vědy a uznávaných medicínských postupů, při respektování individuality pacienta, s ohledem na konkrétní podmínky a objektivní možnosti.

Podle sledované oblasti lze standardy rozdělit na medicínské (u kvality léčebné péče) a ošetrovatelské (u kvality ošetrovatelské péče).

1.3.1. Ošetrovatelský standard

Standardy výkonů ošetrovatelské profese určují, jaký ošetrovatelský personál může standard vykonávat včetně požadavků na dosažený typ vzdělání.. Také určují podmínky uskutečňování ošetrovatelského procesu na daném pracovišti (jiné má dětské

odd., ARO, JIP...). Standard ošetrovateľskej dokumentácie určuje náležitosti vedení základní ošetrovateľskej dokumentácie. Standard vybavení pracovíšte určuje nezbytné vybavení daného pracovíšte. Existují i standardy pracovních postupů při konkrétních ošetrovateľských výkonech (tzv. manuály).

Standard ošetrovateľskej péče se skládá s těchto částí:

1.) zaměření - charakterizuje oblast ošetrovateľskej péče a čeho se samotný standard týká;

2.) kontrolní mechanismy -určují kdo je garantem standardu, kdo ho schválil, kdy byla provedena revize a jaké budou frekvence kontroly;

3.) míra závaznosti - určuje pro jakou cílovou skupinu pacientů nebo klientů je standard určen a kdy bude užíván;

4.) cíl - výsledná požadovaná kvalita ošetrovateľskej péče;

5.) autor – tvůrce standardu;

(Joint Commission International 2005).

1.4. Audit ve zdravotnictví

Za audit se považuje systematické a na zadavateli nezávislé posouzení činností a dokumentů vztahujících se ke klinickému hodnocení jenž má určit, zda byly zaznamenány a přesně hlášeny údaje podle protokolu, standardních pracovních postupů zadavatele, správné klinické praxe a souvisejících právních předpisů (KOPEČNÁ 2009). Z definice plyne, že audit je prostředkem provádění klinického hodnocení posuzujícím kvalitu. Role auditu není omezená pouze na kontrolní činnost. Dobře provedený audit, by měl být cestou ke kvalitě, případně by měl tuto cestu pomoci nalézt.

Audit představuje proces, jehož cílem je objektivně vyhodnotit skutečný stav věci, porovnat zda realita odpovídá standardu a zjistit zda je standardu v praxi dosahováno. Stává se nedílnou součástí měření kvality péče v zdravotnických zařízeních. Audit porovnává data, hledá shodu nebo neshodu mezi, tím co bylo naplánováno a tím čeho bylo dosaženo. Odkrývá problémové oblasti, které vyžadují pozornost a také poukazuje na úspěchy, které mohou pomoci ostatním.

1.4.1. Ošetřovatelský audit

Představuje systematické vyhodnocení ošetřovatelské praxe s cílem zlepšit kvalitu ošetřovatelské péče. Je založen na profesionálních standardech. Hlavním účelem auditu je zjistit, nakolik se ošetřovatelský proces (tj. péče o klienta, práce a výkony sestry) těmito standardy řídí nebo se s nimi slučuje (KOPEČNÁ 2009).

Představuje systematické hodnocení ošetřovatelské péče s cílem zvyšování její kvality. Je založen na standardech a jeho úkolem je zjistit, do jaké míry se ošetřovatelský proces nebo péče o klienta, práce a výkon sestry s těmito standardy řídí. Cílem ošetřovatelského auditu není hledání chyb a následné disciplinární opatření. Jde o hledání slabých míst v systému a zajištění co nerychlejší nápravy. Účelem ošetřovatelského auditu je zdůvodnění personálních a materiálních nákladů. Rovněž slouží ke sledování efektivity ošetřovatelské péče a k podpoře kritického myšlení sester (KOPEČNÁ 2009).

Jako podklad při provedení ošetřovatelského auditu ve zdravotnickém zařízení se používají následující materiály: zákony, vyhlášky, směrnice MZ ČR, vnitřní směrnice zdravotnického zařízení, vypracované standardy, příkazy a metodické pokyny ředitele zdravotnického zařízení.

2. RÁMEC PRÁVNÍ ÚPRAVY V OBLASTI OŠETŘOVATELSTVÍ V ČR

2.1. Přehled historického vývoje právní úpravy ošetřovatelství

Následující kapitola se soustředí na vybrané významné události ve vývoji právní úpravy českého ošetřovatelství, vztahující se k výkonu sesterského povolání. Jako výchozí bod na časové ose jsou zvolena padesátá léta dvacátého století. Obecná historie českého ošetřovatelství nepochybně sahá mnohem dále do minulosti. Politický vývoj v Československu po druhé světové válce (zejména nástup komunistického režimu) zásadně ovlivnil většinu oblastí života tehdejší společnosti. Při pohledu na změny organizační struktury zdravotnictví a na související legislativu lze konstatovat, že historie současné právní úpravy českého zdravotnictví začíná právě rokem 1948.

2.1.1. Ošetřovatelství v období 1948-1989

Toto období je charakteristické tím, že se zastavil rozvoj kvalifikovaného základního vzdělávání v ošetřovatelství, budoucích zdravotních, později všeobecných sester. Jejich vzdělání se posunulo na nejnižší věkovou kategorii na světě. Do této doby bylo podmínkou zahájení studia v oboru ošetřovatelství věková kategorie vyšší osmnácti let. Ošetřovatelské vzdělání po roce 1948 přímo ovlivnily legislativní normy. Zákon č. 95/1948 Sb., zákon o jednotné úpravě jednotného školství, otevřel cestu ke komunistickému a ateistickému školství. Rovněž vedl k likvidaci církevních škol. Zákon č. 150/1948 Sb., zaručil právo zdravotní péče všem občanům. Zákon č. 66/1950 Sb., jednotně upravil platové poměry státních zaměstnanců, mezi které byly zařazené i zdravotní sestry. Tímto zákonem byla zavedena osmihodinová pracovní doba a bylo zrušeno nařízení vlády z roku 1927, které určovalo pracovní dobu podle potřeby. Zákon č. 77/1951 Sb., zákon o zdravotnických povoláních, vyřešil s konečnou platností zařazení „středních zdravotnických pracovníků“ (dále v textu SZP) a jejich povinnosti. Vyhláška č. 70/1953 Sb., o odborné způsobilosti, výchově středních a nižších

zdravotnických pracovníků určila podmínky odborné způsobilosti k vykonávání práce sestry a způsoby doplňování vzdělání. Vládním nařízením č. 80/1955 Sb., byla správa středních zdravotnických škol byla převedena pod ministerstvo zdravotnictví a studium na zdravotnických školách bylo prodlouženo na čtyři roky. Zákon č. 20/1966 Sb., o péči a zdraví lidu, s konečnou platností určil zařazení „středních zdravotnických pracovníků“. Vyhláška č. 44/1966 Sb., stanovila, že způsobilost k vykonávání povolání SZP, tedy i sestry, se získává ukončením studia maturitní zkouškou na střední zdravotnické škole. Zároveň určila povinnost absolvovat nástupní praxi. Vyhláška č. 79/1981 Sb., zavedla novou kategorii „zdravotnických pracovníků s jiným vysokoškolským vzděláním.“ Šlo o sestry s vysokoškolskou kvalifikací v oboru ošetrovatelství (KUTNOHORSKÁ 2010).

Výchova a vzdělávání sester v tomto období byla zaměřena na vyškolení kvalifikované asistentky lékaře. Sestra měla plnit a akceptovat jeho rozhodnutí, ale samostatně nerozhodovala. Asistentská role ošetrovatelství byla považována za pozitivní. Sestra byla chápána jako asistentka lékaře, nebyla rovnocennou členkou zdravotnického týmu. Sesterská ošetrovatelská činnost byla i jimi samotnými považována za ryze praktickou (KUTNOHORSKÁ 2010, s.115).

2.1.2. Ošetrovatelství po roce 1989

Rok 1989 přinesl mnoho změn v československé společnosti a to nejen v politické oblasti, ale i v chápání sociální a zdravotnické problematiky. Cílem transformace vzdělávání v ošetrovatelství bylo zvýšení úrovně péče a zlepšení kvality zdraví. Důležitou změnou v roce 1996 bylo převedení středních a vyšších zdravotních škol ze správy MZ ČR pod resort Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy (KUTNOHORSKÁ 2010, s. 118). V roce 1998 na Ministerstvu zdravotnictví vzniká odbor ošetrovatelství a Rada MZ ČR pro rozvoj ošetrovatelství. Spojená akreditační komise ČR (SAK ČR) vydává věstník „Program kontinuálního zvyšování kvality“. Koncepce českého ošetrovatelství z roku 1998 definuje obor, jeho cíle, předměty zájmu ošetrovatelství jako vědy. Tato koncepce byla aktualizována v roce 2004 (KUTNOHORSKÁ 2010, s. 123,124).

V souvislosti se vstupem do EU došlo v oblasti zdravotnictví k přijetí celé řady zákonných norem. Jedním z nejzásadnějších byl zákon č. 96/2004 Sb., o nelékařských

zdravotnických povoláních. Ve znění tohoto zákona najdeme podmínky získávání odborné způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání. Dále se v tomto zákoně upravují činnosti související s poskytováním zdravotnické péče nelékařskými zdravotnickými pracovníky. Tento zákon byl významně novelizován zákonem č. 105/2011 Sb. Výše uvedeným zákonem č. 96/2004 Sb. byly rovněž položeny základy nového systému celoživotního vzdělávání. Jeho detaily jsou řešeny prováděcí vyhláškou č. 423/2004 Sb., o kreditním systému a osvědčení k výkonu zdravotnického povolání. Kompetence zdravotnických pracovníků byly dále upraveny vyhláškou č. 424/2004 Sb., která uvedla činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků do souladu s právem Evropských společenství. Tato byla zrušena a nahrazena vyhláškou č. 55/2011 Sb. Od roku 2004 se na středních zdravotnických školách připravují tzv. zdravotničtí asistenti. Tito absolventi pod odborným dohledem všeobecné sestry provádí základní ošetrovatelskou péči v rámci ošetrovatelského procesu. (Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2005/36/ES). Vyhláška č. 39/2005 Sb., stanovila minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání.

S neustále se rozvíjející medicínou a nástupem nových technologií se postupně měnily i role nelékařských zdravotnických profesionálů. Hlavním cílem ošetrovatelství je komplexní uspokojování potřeb člověka, respektování individualitu a kvalitu života, zaměřuje se na udržování a navrácení zdraví, mírnění fyzické i psychické bolesti v průběhu umírání (KUTNOHORSKÁ 2010, s. 116). Tradiční pojetí pracovní náplně všeobecných sester a porodních asistentek přestalo vyhovovat. Od zdravotnických pracovníků se očekává flexibilita, musí dokázat reagovat na změny ve vývoji léčby. Byly přijaty nové právní předpisy Ministerstvem zdravotnictví ČR v oblasti vzdělávání sester, ale i ostatních nelékařských pracovníků. Kvalifikační příprava všeobecných sester v současné době probíhá na univerzitní půdě nebo na vyšších zdravotnických školách. Novou nezbytností pro zdravotnické pracovníky se stává celoživotní vzdělávání.

2.2. Kompetence

Kompetencí se rozumí jednak souhrn vědomostí a dovedností, který umožňuje určitou činnost kvalifikovaně vykonávat, jednak pravomoc, oprávnění vykonávat

určitou činnost. Hlavním účelem stanovení kompetencí (činností) určité profese je závazné stanovení obsahu této profese. Nejde však o účel jediný. Stanovení obsahu profese je podkladem pro tvorbu vzdělávacích programů; zde však je nutné zdůraznit, že tomu bývá často naopak - vzdělávací programy se často zpracovávají na základě názoru odborníků na potřebný obsah profese a pro případ potřeby (např. v případě soudního řízení) se rozsah způsobilosti (kompetence) dovozuje právě ze vzdělávacího programu.

2.2.1. Kompetence všeobecné sestry

Sesterská profese je regulovaná profese, u níž právní závazné předpisy určují vzdělávání, označení odbornosti, kompetence a sankce za výkon neoprávněnými osobami. V české právní úpravě způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání je používán pojem popis činnosti. Za tímto na první pohled stručným pojmem se však skrývá relativně značný rozsah oprávnění. Pro dokreslení následuje výčet činností, které může všeobecná sestra vykonávat bez odborného dohledu a indikace, ale v souladu s diagnózou stanovenou lékařem (tedy výslovně sesterské kompetence):

Poskytuje a zajišťuje základní ošetrovatelskou péči prostřednictvím ošetrovatelského procesu. Při tom zejména může vyhodnocovat potřeby a úroveň soběstačnosti pacientů a projevy jejich onemocnění. Hodnotí míru rizikových faktorů za použití všech možných technik používaných v ošetrovatelské praxi. Měří a zaznamenává intenzitu bolesti, stav výživy, riziko proleženin a soběstačnost. Dále měří a orientačně hodnotí fyziologické funkce pacientů (tlak, puls, dech atd.). Pozoruje, zaznamenává a hodnotí celkový stav pacienta. Zajišťuje odběr a vyšetření biologického materiálu získaného neinvazivní nebo semiinvazivní cestou. Zajišťuje odsávání sekretů z horních cest dýchacích a jejich průchodnost. Hodnotí a ošetřuje poruchy celistvosti kůže. Ošetřuje chronické rány, pečuje o stómie, centrální a periferní žilní vstupy. Ve spolupráci s fyzioterapeutem a ergoterapeutem provádí rehabilitační ošetřování. Zajišťuje a provádí nácvik sebeobsluhy s cílem zvyšování soběstačnosti, edukuje pacienty případně jejich rodiny podílí se na přípravě informačních materiálů. Orientačně hodnotí sociální situaci pacienta a zprostředkovává spolupráci se sociálně zdravotním pracovníkem. Zajišťuje činnosti spojené s přijetím, přemístováním a propuštěním pacientů. Všeobecná sestra se stará o psychickou podporu umírajících a jejich blízkých.

Po stanovení smrti lékařem zajišťuje péči o tělo zemřelého a všechny činnosti spojené s úmrtím pacienta. Dále přejímá a kontroluje léčivé přípravky včetně návykových látek, manipuluje s nimi a zajišťuje jejich dostatečnou zásobu . Přejímá a kontroluje zdravotnické prostředky, zajišťuje dezinfekci a sterilizaci. Všeobecná sestra bez odborného dohledu na základě indikace lékaře vykonává a poskytuje preventivní, diagnostickou, léčebnou, rehabilitační, neodkladnou a dispenzární péči. Připravuje pacienty k diagnostickým a léčebným postupům. Tyto postupy pak na základě indikace lékaře samostatně provádí nebo u nich lékaři asistuje. Zajišťuje ošetrovatelskou péči při těchto výkonech a zejména po nich. Sestra podává léčivé přípravky s výjimkou nitrožilních injekcí a infuzí u novorozenců a dětí do 3 let. Zavádí a udržuje kyslíkovou terapii, provádí screeningová a depistážní vyšetření u odebraného biologického materiálu, orientačně hodnotí, zda jsou výsledky fyziologické. Pečuje o akutní operační rány včetně ošetření drénů. Provádí katetrizaci močového měchýře u žen a dívek starších 10let věku, pečuje o močové katétry pacientů všech věkových skupin a provádí výplach močového měchýře. Ošetřuje a vyměňuje pacientům tracheostomické kanyly, zavádí nasogastrické sondy pacientům při vědomí starším 10 let. Aplikuje a pečuje o výživu žaludečními nebo duodenálními stómiemi pacientům všech věkových kategorií. Provádí výplach žaludku u pacientů při vědomí starších 10 let .

3. PRÁVNÍ ODPOVĚDNOST PŘI POSKYTOVÁNÍ OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE

Právní odpovědnost je druh právního vztahu, kdy v důsledku porušení právní povinnosti vzniká nová povinnost sankční povahy. Právní řád ČR spojuje s činností zdravotnických pracovníků značný okruh právních povinností. Druhů právní odpovědnosti, které mohou zdravotnickým pracovníkům vzniknout, je tak celá řada. Účelem následující kapitoly nebyl rozbor všech druhů právní odpovědnosti zdravotnických pracovníků. Popisované odpovědnostní vztahy (tj. občanskoprávní, pracovněprávní a trestněprávní) byly vybrány s ohledem na závažnost jejich potenciálních následků (finanční náhrada škody nebo trestní postih).

3.1. Občanskoprávní odpovědnost

Základní povinností vyplývající z ustanovení § 415 zákona č. 40/1964 Sb., občanského zákoníku, je povinnost počínat si tak, aby nedocházelo ke škodám na zdraví, na majetku, přírodě a životním prostředí. Jedná se o tzv. generální klauzuli, která se vztahuje na všechny účastníky občanskoprávních vztahů (PRUDIL 2004).

V souvislosti s odpovědností zdravotnického pracovníka za poškození zdraví pacienta se bude uplatňovat obecná odpovědnost za škodu podle § 420 ObčZ. Jejím základem je princip, že každý je odpovědný za škodu způsobenou porušením právní povinnosti. Povinnost nahradit škodu vzniká při současném splnění následujících předpokladů. V první řadě musí dojít k protiprávnímu jednání škůdce, které směřuje k porušení právní povinnosti. Dále je nutný vznik škody na straně poškozeného. Musí existovat příčinná souvislost mezi jednáním škůdce a vznikem škody. Poslední podmínkou je, aby ke vzniku škody došlo v důsledku zavinění škůdce (PRUDIL 2004).

3.1.1. Náhrada škody dle občanského zákoníku

Ustanovení § 442 odst. 1 ObčZ uvádí že, poškozenému se hradí skutečná škoda anebo ušlý zisk. Škoda je z pravidla hrazena v penězích, je-li to možné lze škodu uhradit uvedením do předešlého stavu. Pokud vznikne škoda na zdraví, poškozený má nárok na odškodnění bolesti a ztížení společenského uplatnění dle § 444 ObčZ.

Poškozený má nárok na náhradu ztráty na výdělků, pokud k ní došlo v důsledku poškození zdraví. Škoda je hrazena peněžítým důchodem a určení jeho výše vychází z průměrného výdělků, který poškozený dosahoval před poškozením. Náhrada za ztrátu výdělků spolu s výdělkem poškozeného a s případným invalidním důchodem nesmí přesahovat částku stanovenou předpisy pracovního práva pro náhradu škody při pracovních a úrazech a nemocech z povolání. Omezení neplatí, jestliže byla škoda způsobená úmyslně (PRUDIL 2004).

3.2. Pracovněprávní odpovědnost

Základním právní předpisem, který upravuje pracovněprávní vztahy je zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce. V rámci pracovněprávního vztahu vzniká zdravotnickému pracovníkovi pracovněprávní odpovědnost vůči jeho zaměstnavateli, kterým je poskytovatel zdravotní péče.

3.2.1. Obecná odpovědnost zaměstnance

Na základě ustanovení § 250 ZP, zaměstnanec odpovídá zaměstnavateli za škodu, kterou mu způsobil zaviněným porušením povinností. při plnění pracovních úkolů nebo v přímé souvislosti s ním. V této souvislosti je důležité ustanovení § 301 ZP, podle kterého je zaměstnanec povinen dodržovat právní předpisy, které se vztahují k jím vykonávané práci. Zavinění zaměstnance musí zásadně dokazovat zaměstnavatel.

3.2.2. Odpovědnost zaměstnance za nesplnění povinnosti k odvrácení škody

Zaměstnanec neodpovídá za škodu způsobenou při odvrácení škody hrozící zaměstnavateli nebo nebezpečí přímo hrozícímu životu či zdraví. Toto platí v případě, že tento stav úmyslně nevyvolal a při odvrácení škody zaměstnavateli si počínal přiměřeným způsobem. Pokud zaměstnanec vědomě neupozorní nadřízeného o hrozící škodě nebo nepodnikne žádné kroky k tomu, aby škodě zabránil, může zaměstnavatel požadovat po zaměstnanci, aby se podílel na náhradě škody v penězích, pokud jí není možné nahradit jinak.

3.2.3. Rozsah náhrady škody zaměstnancem a jeho projednání

Pokud se na škodě podílí více zaměstnanců, každý z nich hradí poměrnou část škody dle míry jejich zavinění. V případě škody způsobené z nedbalosti nesmí výše požadované náhrady škody přesáhnout u jednotlivého zaměstnance čtyřapůlnásobek průměrného měsíčního výdělku. U úmyslně způsobené škody se škoda hradí v plné výši a navíc je zaměstnavatel oprávněn požadovat náhradu ušlého zisku. Částka náhrady škody v případě nesplnění povinnosti k odvrácení škody nesmí přesáhnout trojnásobek průměrného měsíčního výdělku zaměstnance.

Zaměstnavatel je povinen ze zaměstnancem výši požadované náhrady škody projednat a písemně mu ji oznámit nejpozději do jednoho měsíce od ode, kdy bylo zjištěno, že škoda vznikla a že za ni zaměstnanec odpovídá. U požadované náhrady škody přesahující 1000,- Kč je zaměstnavatel povinen projednat její výši a obsah dohody o způsobu její úhrady s odborovou organizací.

3.3. Trestněprávní odpovědnost

Dosud nejzávažnější z uvedených druhů odpovědností je odpovědnost trestněprávní. Základním právním předpisem upravujícím trestněprávní odpovědnost je zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník. Dle § 13 TrZ je trestným činem protiprávní čin, který trestní zákon označuje za trestný a který vykazuje znaky uvedené v takovém zákoně. § 110 TrZ pak stanovuje, že trestním zákonem se rozumí jak trestní zákoník, tak zákon o soudnictví ve věcech mládeže (tj. zákon č. 218/2003 Sb., o odpovědnosti mládeže za protiprávní činy a o soudnictví ve věcech mládeže). Pro tuto kapitolu pojednávající o trestněprávní odpovědnosti zdravotnických pracovníků je stěžejním předpisem trestní zákoník, neboť s ohledem na pojem zdravotnického pracovníka (viz podkapitola 1.2.4.) lze očekávat, že tento bude osobou starší osmnácti let. O trestný čin se nejedná v případě, že osoba jedná v krajní nouzi nebo nutné obraně. Za spáchání trestného činu jsou ukládány tresty, které výlučně stanovuje trestní zákon. Jiné tresty jsou vyloučené.

Ke vzniku trestní odpovědnosti je nutné, aby byly naplněny všechny zákonné znaky trestného činu. Tyto znaky musí být naplněny a existovat současně. Objektem trestného činu je společenský zákonem chráněný zájem, například ochrana života,

zdraví, majetku, lidské důstojnosti. Objektivní stránka trestného činu je protiprávní jednání, vznik škodlivého následku a existence příčinné souvislosti mezi jednáním a následkem. Posouzení příčinné souvislosti v oblasti poskytování zdravotní péče může být značně obtížné, protože od přijetí pacienta do nemocnice se na poskytování této péče podílí zpravidla vícero zdravotnických pracovníků. Subjektem trestného činu je pachatel. Na základě § 26 lze dovodit, že podmínkou trestní odpovědnosti je schopnost rozpoznat protiprávnost spáchaného činu a možnost ovládat své jednání. Trestně odpovědné jsou fyzické osoby poskytující ošetrovatelskou péči, nikoli zdravotnické zařízení. Subjektivní stránkou trestného činu se myslí zavinění pachatele. Zavinění rozlišujeme na nedbalostní a úmyslné.

Vzhledem k tématu práce bude pozornost věnována pouze některým trestným činům. První skupinou budou trestné činy proti životu a zdraví, jejichž kvalifikované skutkové podstaty jsou spojeny s povinnostmi vyplývajícími z povolání, postavení nebo funkce. Právě tyto trestné činy může spáchat zdravotnický pracovník, jakožto osoba vykonávající určité povolání. Druhou skupinu představují trestné činy, u kterých je odpovědnost zdravotnických pracovníků stejná jako u ostatních fyzických osob, ale s ohledem na povahu činnosti zdravotnického pracovníka a situace, do kterých se denně dostává, je důvodné očekávat, že může být velice často pachatelem takových trestných činů.

Do první skupiny patří trestné činy usmrcení z nedbalosti dle § 143 odst. 2 Trz, těžké ublížení na zdraví z nedbalosti dle § 147 odst. 2 Trz, ublížení na zdraví z nedbalosti dle § 148 odst. 1 Trz, neposkytnutí pomoci dle § 150 odst. 2 Trz, šíření nakažlivé lidské nemoci z nedbalosti dle § 153 odst. 2 Trz. Do druhé skupiny bychom mohli zahrnout zejména trestné činy neoprávněného nakládání s osobními údaji, omezování či zbavení osobní svobody, nepřekažení a neoznámení trestného činu, ohrožení pod vlivem návykové látky, poškozování cizích práv a přijetí úplatku.

3.3.1. Trestný čin neposkytnutí pomoci

Skutková podstata neposkytnutí pomoci dle § 150 odst. 2 Trz stanoví, že kdo osobě, která je v nebezpečí smrti nebo jeví známky vážné poruchy zdraví nebo vážného onemocnění, neposkytne potřebnou pomoc, ač je podle povahy svého zaměstnání povinen takovou pomoc poskytnout, bude potrestán odnětím svobody až na tři léta nebo zákazem činnosti. Povinnost poskytnout první pomoc vychází z ustanovení § 49 odst. 2

písm. b) ZZS který ukládá zdravotnickému pracovníkovi povinnost poskytovat neprodleně první pomoc každému, jestliže by bez této pomoci byl ohrožen jeho život nebo vážně ohroženo zdraví a není-li pomoc včas dosažitelná obvyklým způsobem, a zajistit mu podle potřeby poskytnutí zdravotních služeb. Tato povinnost není podmíněna současným poskytováním zdravotních služeb, lze tedy dovést že se jedná o obecnou povinnost všech zdravotnických pracovníků, kterou musí dodržovat za všech okolností (tedy i např. v osobním volnu, mimo pracoviště, na dovolené, atd.).

3.3.2. Trestný čin neoprávněného nakládání s osobními údaji

Na zdravotnického pracovníka se velice často obrací tisk, televize či rozhlas a žádají o poskytnutí informací o zdravotním stavu, a to zejména v případě medializovaných operací, úrazů či známých osobností, herců, sportovců a politiků. Žádají informace s odkazem na právo novináře na informace a právo veřejnosti na informace. Pokud zdravotnický pracovník takové informace poskytne a nemá k tomu souhlas pacienta, dopouští se trestného činu neoprávněného nakládání s osobními údaji dle § 180 odst. 2 TrZ. Skutková podstata tohoto trestného činu spočívá v tom, že ten, kdo byť i z nedbalosti poruší státem uloženou nebo uznanou povinnost mlčenlivosti tím, že neoprávněně zveřejní, sdělí nebo zpřístupní třetí osobě osobní údaje získané v souvislosti s výkonem svého povolání, zaměstnání nebo funkce, a způsobí tím vážnou újmu na právech nebo oprávněných zájmech osoby, jíž se osobní údaje týkají, bude potrestán odnětím svobody až na tři léta nebo zákazem činnosti. Povinná mlčenlivost v souvislosti se zdravotními službami je zdravotnickým pracovníkům uložena ustanovením § 51 ZZS.

PRAKTICKÁ ČÁST

4. PŘÍPRAVA VÝZKUMU

4.1. Formulace problému

Obecným výzkumným tématem praktické části byla míra informovanosti nelékařského zdravotnického personálu v oblasti zdravotnického práva. Plánované výzkumné šetření bylo zaměřeno nejen jejich na konkrétní znalosti, ale zajímalo se i o názory na tuto problematiku.

4.2. Cíl a úkol průzkumu

Konkrétními cíli praktické části práce bylo zjistit za pomoci kvantitativní metody: 1.) míru informovanosti nelékařských zdravotnických pracovníků ve vztahu: k právní odpovědnosti při výkonu jejich povolání; 2.) znalost kompetencí NLZP; 3.) znalost ošetrovatelských standardů; 4.) náhled nelékařských zdravotnických pracovníků (zejména všeobecných sester) na oblast jejich odborného vzdělávání.

4.3. Hypotézy

Hypotéza č. 1: Předpokládáme, že všeobecné sestry si uvědomují důsledky své právní odpovědnosti v rámci výkonu povolání a mají s touto problematikou zkušenost, ať už osobní nebo zprostředkovanou.

Hypotéza č. 2: Předpokládáme, že všeobecné sestry chápou význam ošetrovatelských kompetencí.

Hypotéza č. 3: Předpokládáme, že všeobecné sestry znají ošetrovatelské standardy.

Hypotéza č.4: Předpokládáme, že všeobecné sestry vnímají důležitost celoživotního odborného vzdělávání.

5. SBĚR ÚDAJŮ – TECHNIKA VÝZKUMU

5.1. Metodika

K získání potřebných informací a dat byla zvolena metoda dotazníkového šetření. Dotazník je v podstatě standardizovaným souborem otázek, jenž jsou předem připraveny na určitém formuláři (Kutnohorská 2009, s.41). Pro účely šetření byl vytvořen vlastní anonymní dotazník. Dotazník obsahuje 19 otázek a je rozdělen na šest částí. V první části jsou otázky sledující osobní status. Druhá část je zaměřená na celoživotní vzdělávání. Třetí část otázek se dotazuje na ošetrovatelské standardy a čtvrtá na ošetrovatelský audit. V páté části dotazníku jsou otázky zkoumající kompetence. Šestá část zjišťuje osobní zkušenost cílové skupiny s žalobami a postihem v souvislosti s výkonem povolání NLZP. Možnost odpovědí u všech otázek byly výběrem pouze jedné z několika (2-5) předem daných variant, ale respondentům byla rovněž dána možnost se vyjádřit k daným otázkám.

Před zahájením samotného výzkumu byla srozumitelnost otázek vyzkoušena rozdáním a vyhodnocením pěti kusů vzorového dotazníků. Ověřování neodhalilo žádné problémy. Výsledný dotazník nebyl dále upravován, proto byly výsledky pilotního průzkumu zahrnuty do celkových čísel. Plné znění dotazníku je uvedeno v příloze.

5.2. Vzorek respondentů

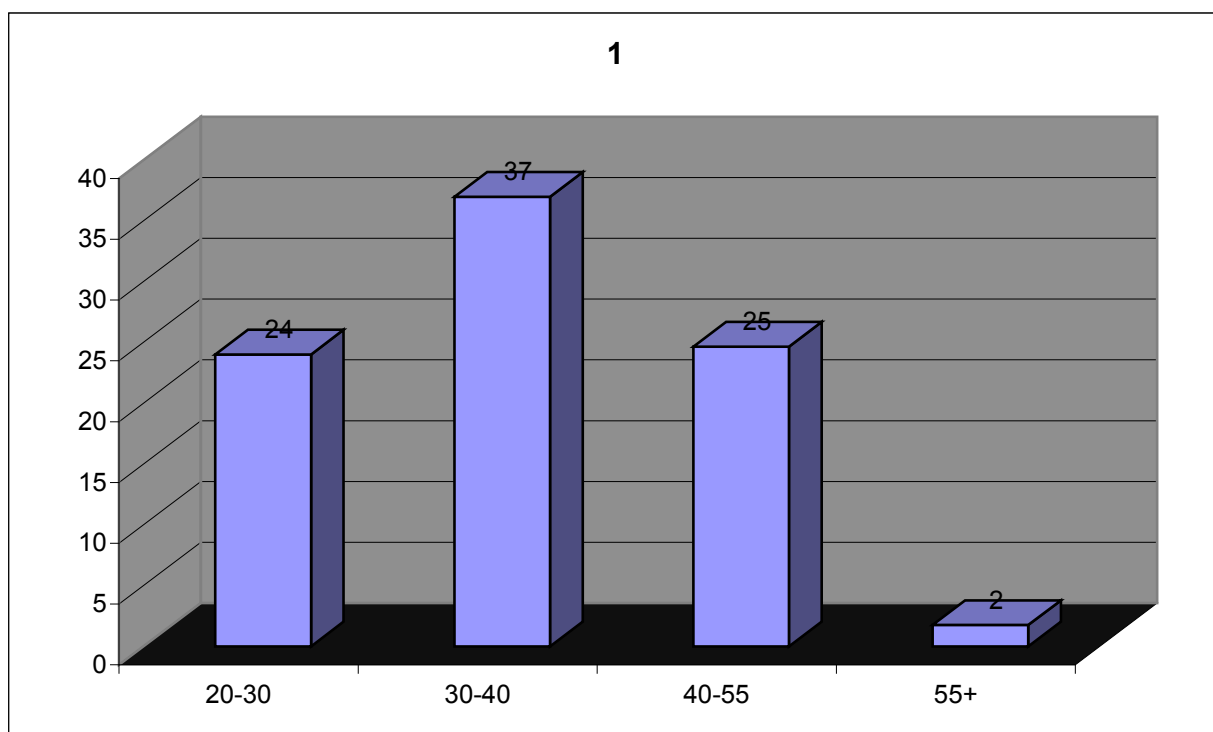
Oblastí zkoumání byla profese všeobecné sestry, dotazníky byly rozdány sestrám bez ohledu na jejich věk, vzdělání nebo pracoviště, na kterém působí. Spektrum dotazovaných při provedeném šetření bylo poměrně široké, konkrétně: sestry studující 3. ročníku bakalářského oboru ošetrovatelství FZS ZČU kombinované formy studia, dále sestry pracující na oddělení jednodenní chirurgie městské nemocnice Privamed a.s. a sestry zaměstnané u Zdravotnické záchranné služby Plzeňského kraje.

6. VYHODNOCENÍ VÝSLEDKŮ VÝZKUMU

Celkem bylo rozdáno 100 kusů dotazníků a zpět se vrátilo 88 validně vyplněných dotazníků. Výsledky jednotlivých odpovědí byly pro přehlednost zpracované do následujících grafů. Údaje jsou vyjádřeny v absolutních číslech.

Otázka č. 1 : Kolik je Vám let?

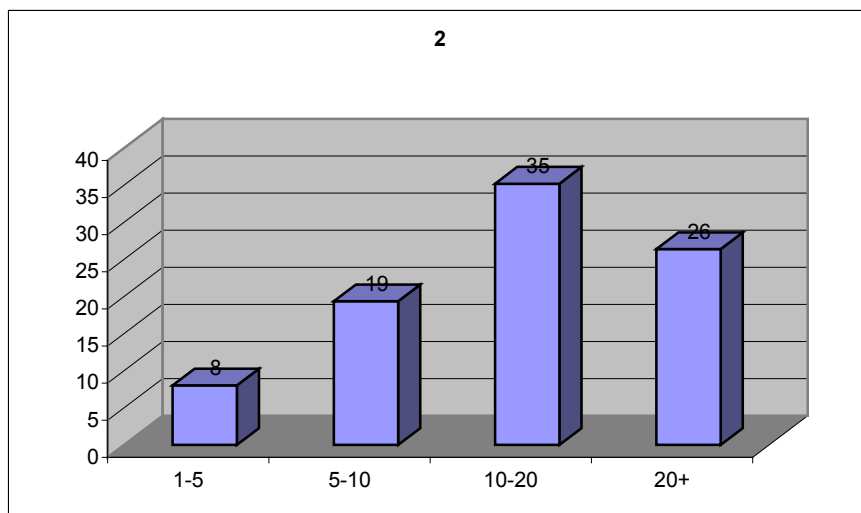
Graf č. 1



27% dotazovaných patřilo do věkové kategorie do 30 let, nejpočetnější věková skupiny byla tvořena respondenty od 30 do 40 let 43%. Respondentů ve věku do 55 let bylo 28% a 2% nad 55 let.

Otázka č. 2 : Jak dlouho pracujete ve zdravotnictví?

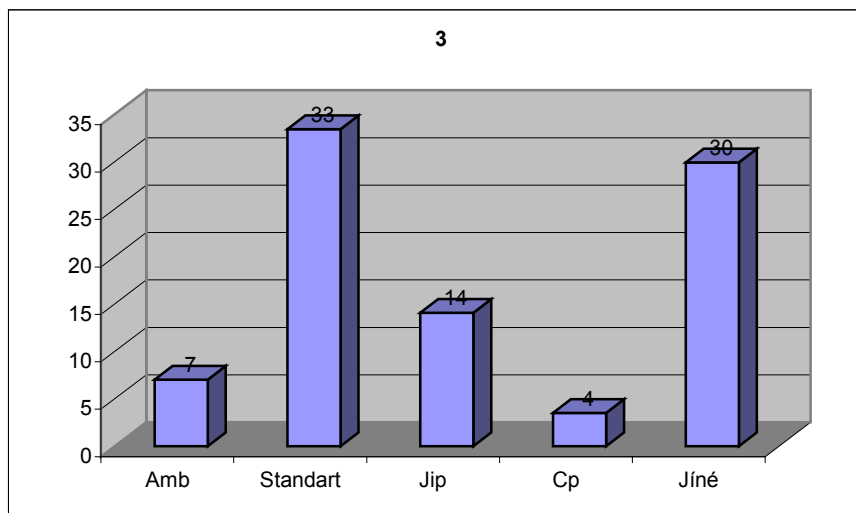
Graf č. 2



9% z dotazovaných uvedlo délku praxe do 5 let, 22% respondentů uvádí délku praxe od 5 do 10let, největší skupina respondentů 40% uvedla délku praxe od 10 do 20let. 29% dotazovaných respondentů pracuje ve zdravotnictví 20 a více let.

Otázka č. 3 : Na jakém oddělení pracujete?

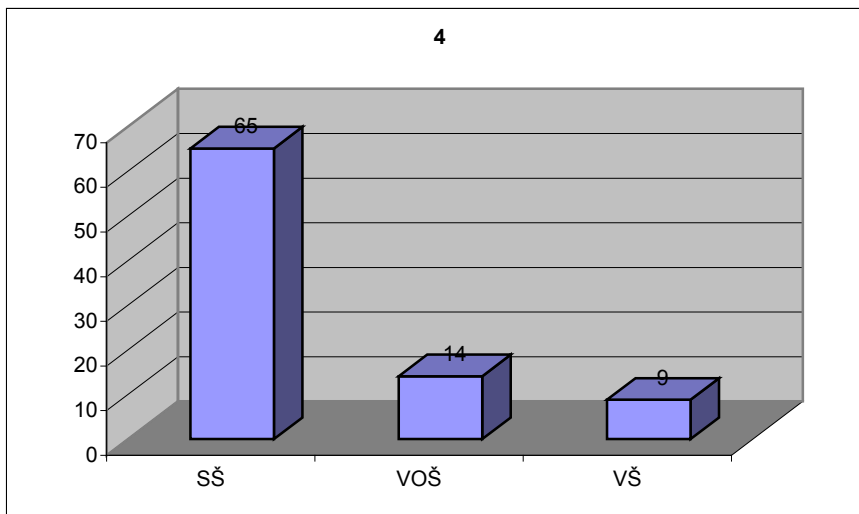
Graf č. 3



37% oslovených pracuje na standardním oddělení. Na jednotkách intenzivní péče pracuje 16% respondentů, 9% z dotazovaných pracuje v ambulanci praktického lékaře nebo specialisty. 4% uvádí ambulance centrálních příjmů. 34% uvádí jiné možnosti.

Otázka č. 4 : Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání v oboru zdravotnictví?

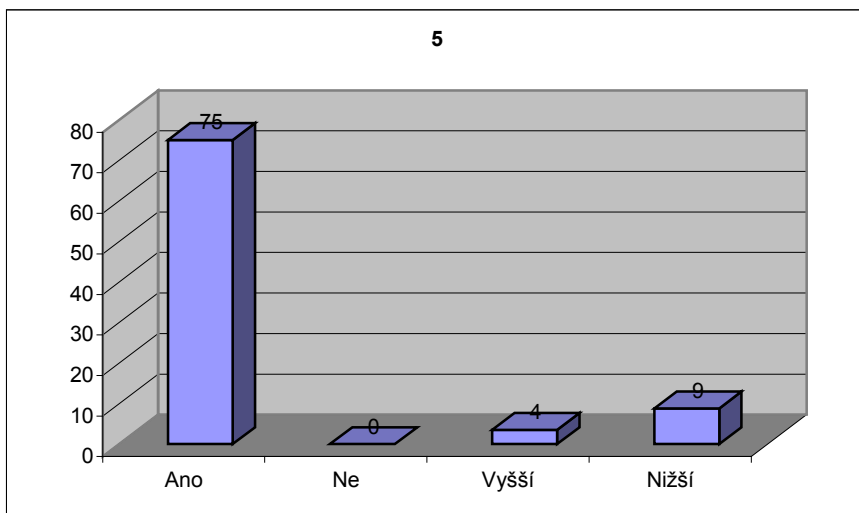
Graf č. 4



Většina dotazovaných má středoškolské vzdělání - 74%. Vyšší odborné vzdělání uvádí 16% respondentů a 10% uvedlo vysokoškolské vzdělání .

Otázka č. 5 : Odpovídá Vaše odborné vzdělání práci a zařazení, kterou vykonáváte ve zdravotnickém zařízení?

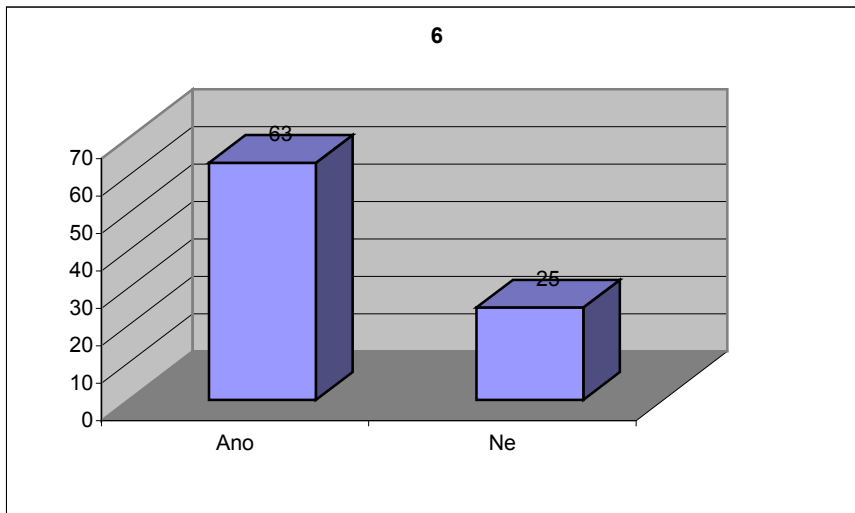
Graf č. 5



U 86% respondentů odpovídá vzdělání jejich aktuálnímu pracovnímu zařazení. 10% si potřebné vzdělání doplňuje. 4% dotazovaných uvádí vyšší vzdělání, než je pro jejich pozici požadováno.

Otázka č. 6 : Souhlasíte s tezí, že sestry by se měly celoživotně vzdělávat a obsah středoškolského vzdělání již není pro výkon nelékařských zdravotnických povolání dostačující?

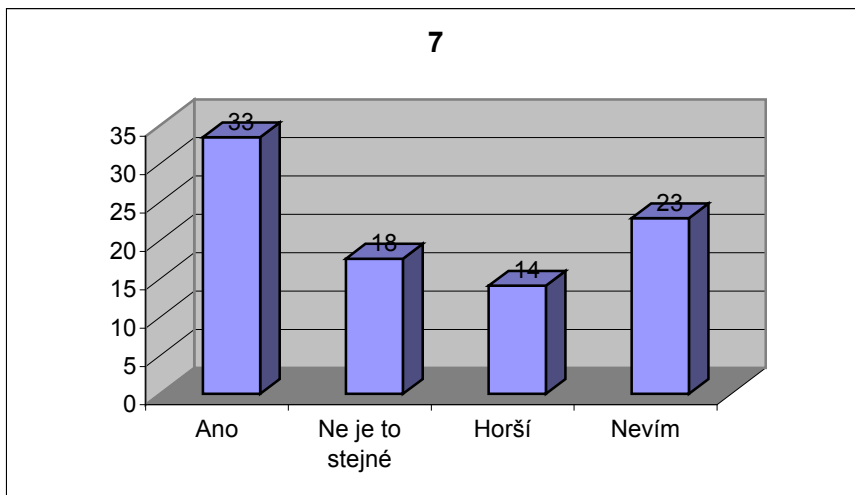
Graf č. 6



72% respondentů souhlasí s potřebností celoživotního vzdělávání. 28% dotazovaných má své dosavadní středoškolské vzdělání za dostatečné.

Otázka č. 7 : Myslíte si, že dnešní úroveň odborného vzdělávání sester je kvalitnější než byla před 20ti lety?

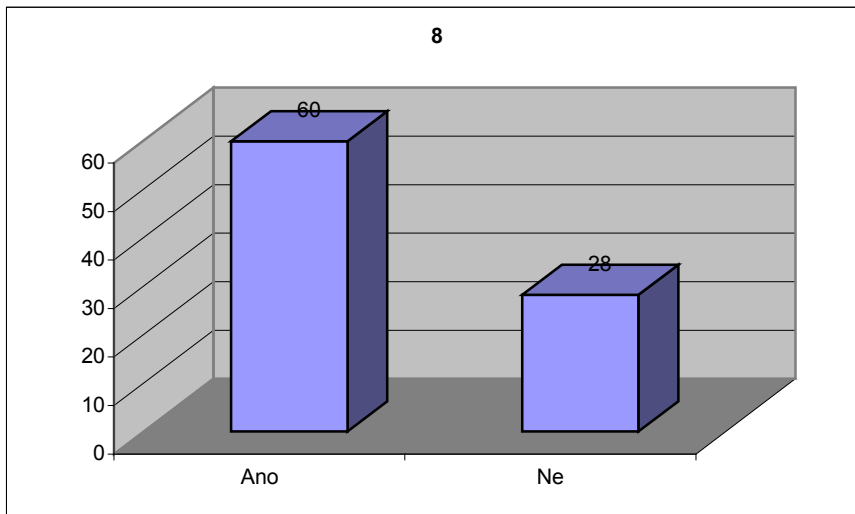
Graf č. 7



38% dotazovaných se domnívá, že úroveň dnešního vzdělávání je kvalitnější než před 20lety. 20% si myslí, že je stejná. K možnosti, že úroveň dnešního vzdělávání je horší než v minulosti se přiklonilo 16% dotazovaných. 26% dotazovaných neví.

Otázka č. 8 : Víte co je obsahem zákona č. 96/2004 Sb., který byl novelizován zákonem č. 105/2011 Sb.?

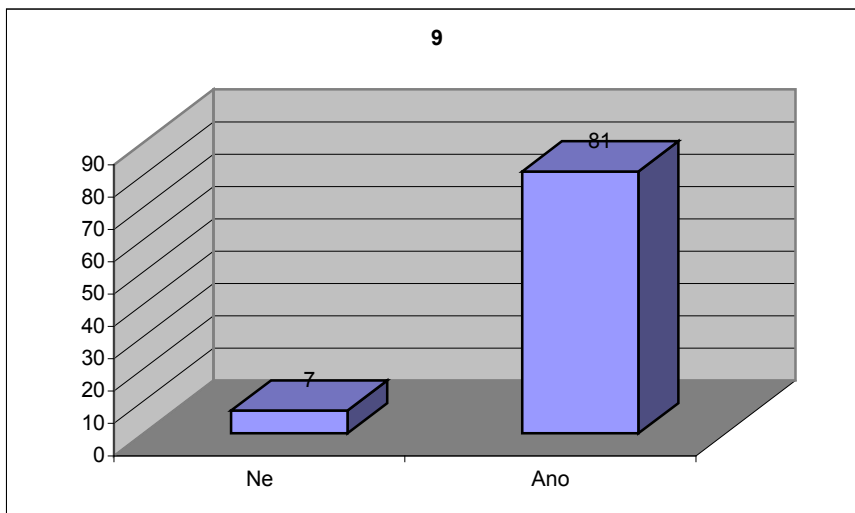
Graf č. 8



68% respondentů uvedlo, že ví co je obsahem zákona č. 96/2004 Sb. 32% dotazovaných uvádí, že jeho obsah nezná.

Otázka č. 9 . Víte, co je to ošetrovatelský standard?

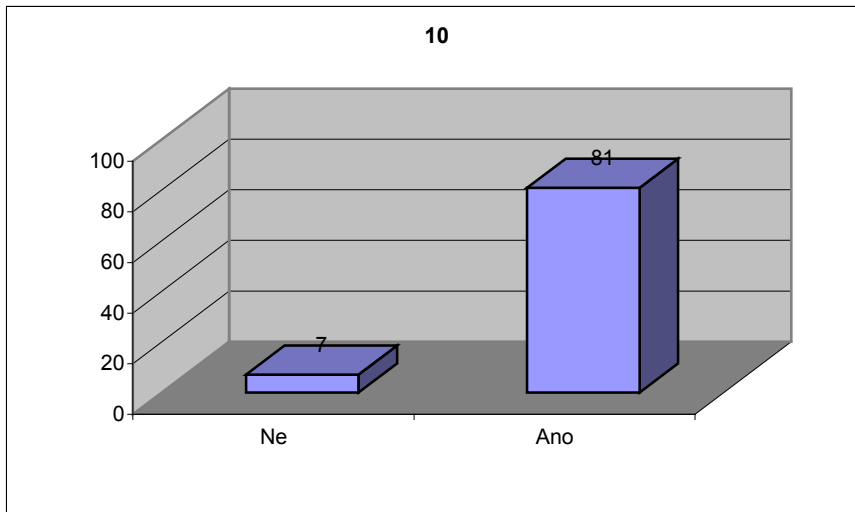
Graf č. 9



92% dotazovaných respondentů ví, co je ošetrovatelský standard. 8% uvádí, že neví.

Otázka č. 10 : Pracujete podle ošetrovatelských standardů?

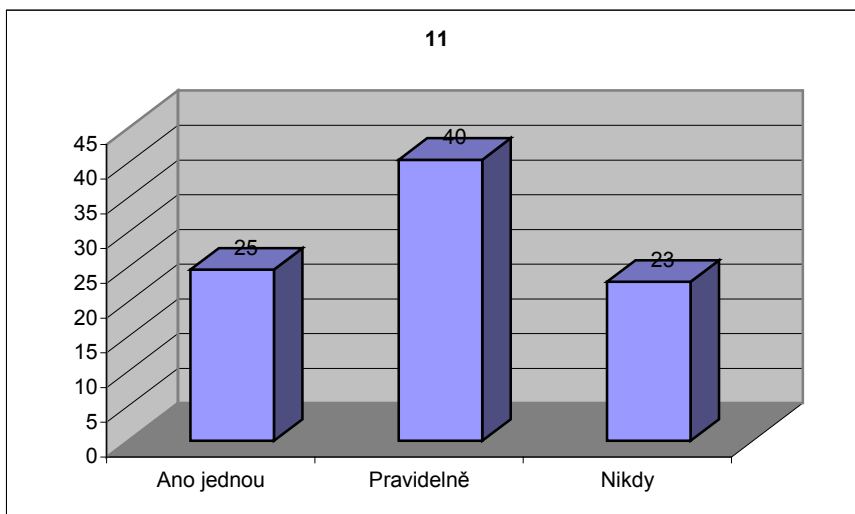
Graf č. 10



92% dotazovaných pracuje podle ošetrovatelských standardů. 8% ne.

Otázka č. 11 : Setkal(a) jste se s ošetrovatelským auditem na Vašem oddělení?

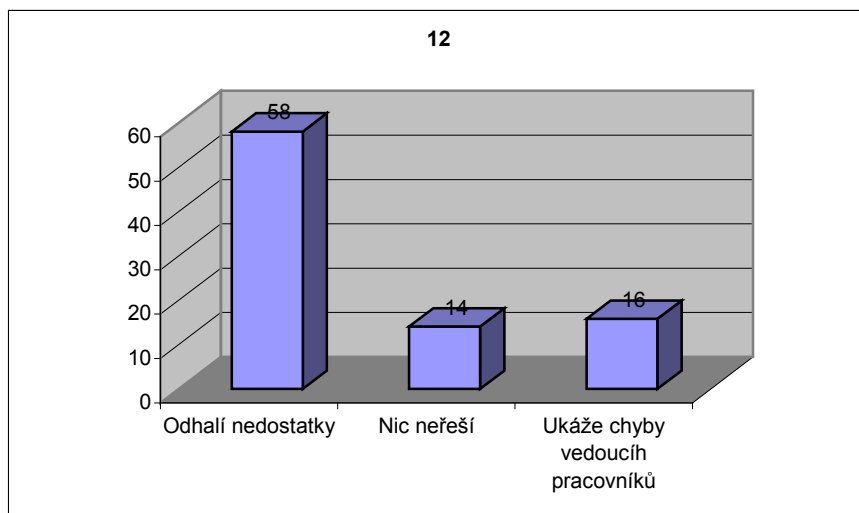
Graf č. 11



45% dotazovaných respondentů uvádí, že ošetrovatelský audit se na jejich oddělení dělá pravidelně. 29% se s ním již setkala. 26% respondentů s ošetrovatelským auditem nemá žádnou zkušenost.

Otázka č. 12 : V čem spatřujete největší užitek ošetřovatelského auditu?

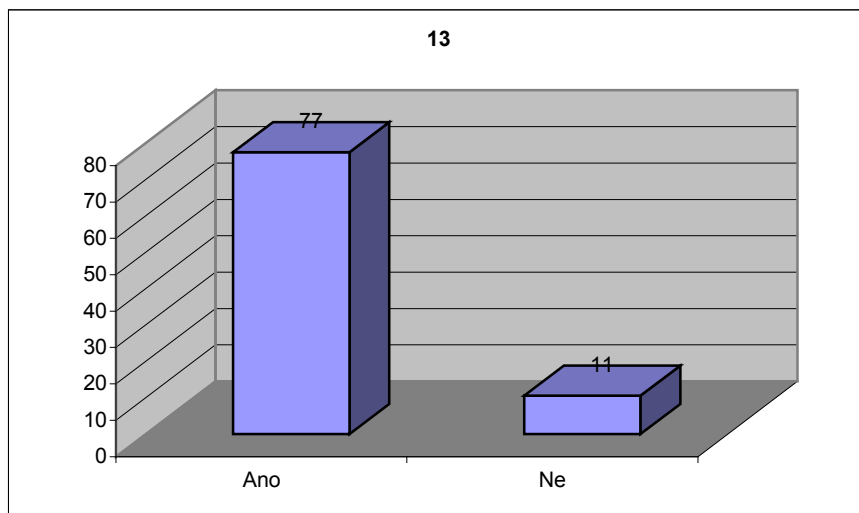
Graf č. 12



S užitečností ošetřovatelského auditu souhlasí 84% respondentů, z toho 66% má za to, že odhaluje problémy k řešení a 18% uvádí, že ukazuje na chyby vedoucích pracovníků. Zbylých 16% dotazovaných si myslí, že tento typ auditu je zbytečný.

Otázka č. 13 : Víte, co jsou to ošetřovatelské kompetence?

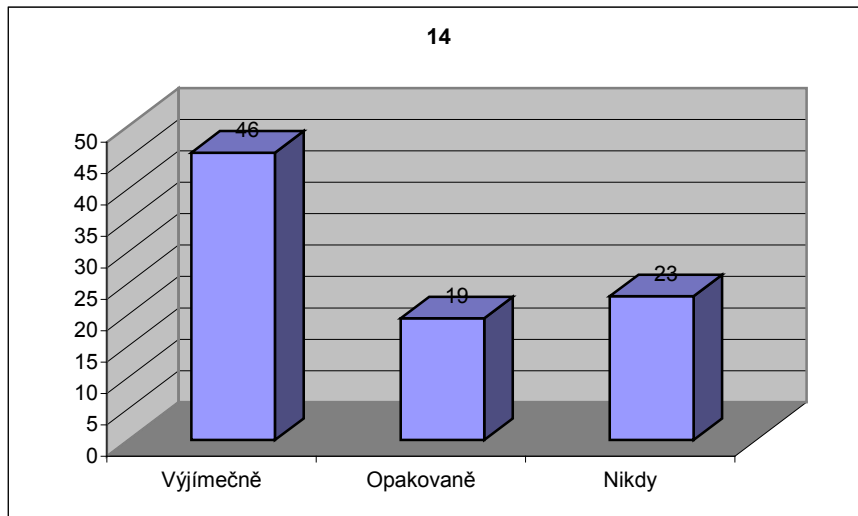
Graf č. 13



88% dotazovaných uvedlo, že ví, co jsou to ošetřovatelské kompetence 12% respondentů tento pojem nezná.

Otázka č. 14 : Ocitl(a) jste se v rámci výkonu zdravotnického povolání v situaci, kdy jste poskytoval(a) ošetrovatelskou péči nad rámec svých kompetencí?

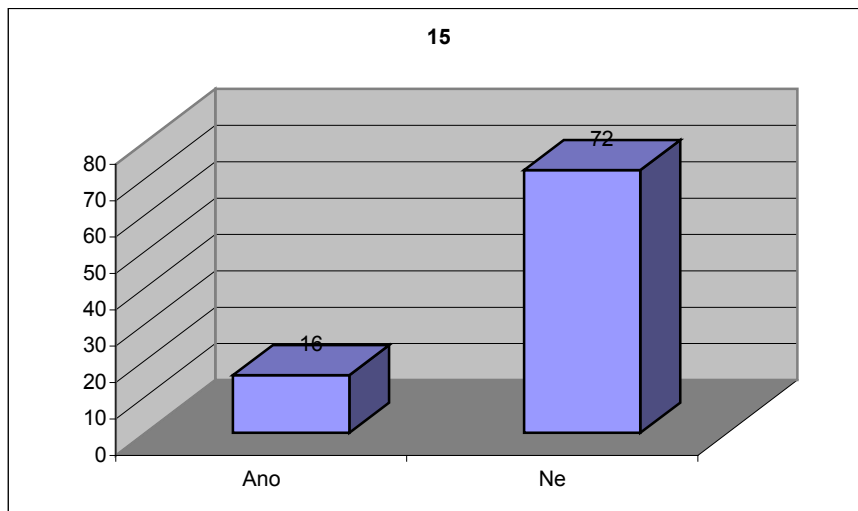
Graf č. 14



Péčí nad rámec svých kompetencí výjimečně poskytlo 52% dotazovaných, 26% respondentů nikdy. 22% dotazovaných uvádí, že se v takové situaci ocitlo opakovaně.

Otázka č. 15 : Souhlasíte z názorem, že sestry by měly mít vyšší kompetence a měl by jim být svěřen větší rozsah činností nejen v ošetrovatelství, ale i v oblasti medicíny?

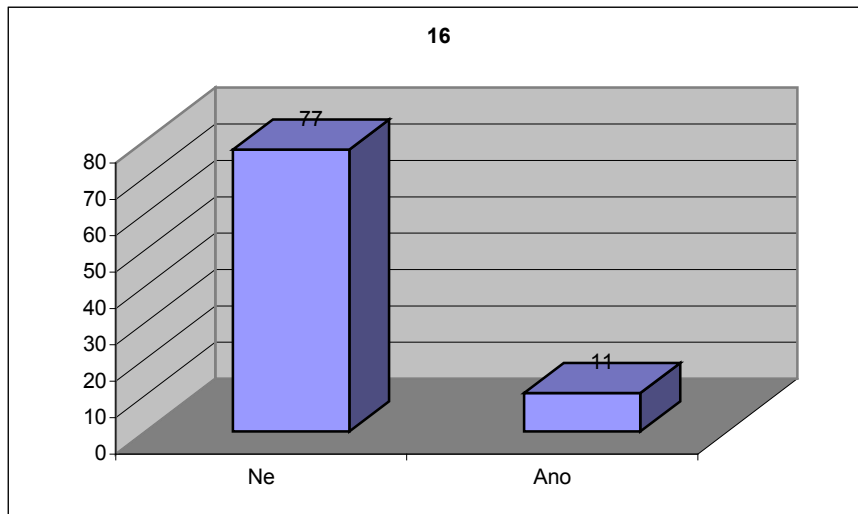
Graf č. 15



S přidělením vyšších kompetencí sestřám souhlasí 18% respondentů. 82% dotazovaných je proti této myšlence.

Otázka č. 16 : Setkal(a) jste se Vy osobně nebo někdo ve Vašem pracovním kolektivu s postihem za práci nad rámec svých kompetencí?

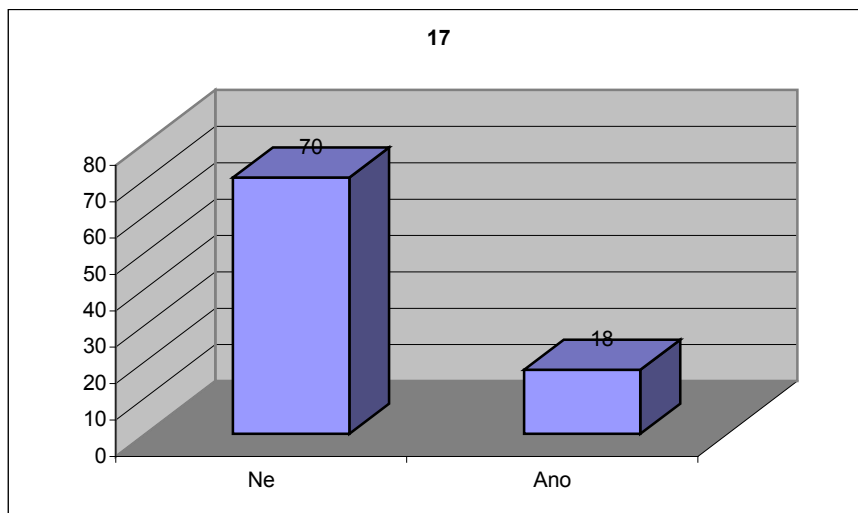
Graf č. 16



S postihem za práci nad rámec svých kompetencí se setkala 12% dotazovaných. 88% takovou zkušenost nemá.

Otázka č. 17 : Byla na Vás nebo někoho z Vašeho kolektivu sester podána žaloba ze strany pacientů nebo rodiny pacienta, který byl ve vaší péči?

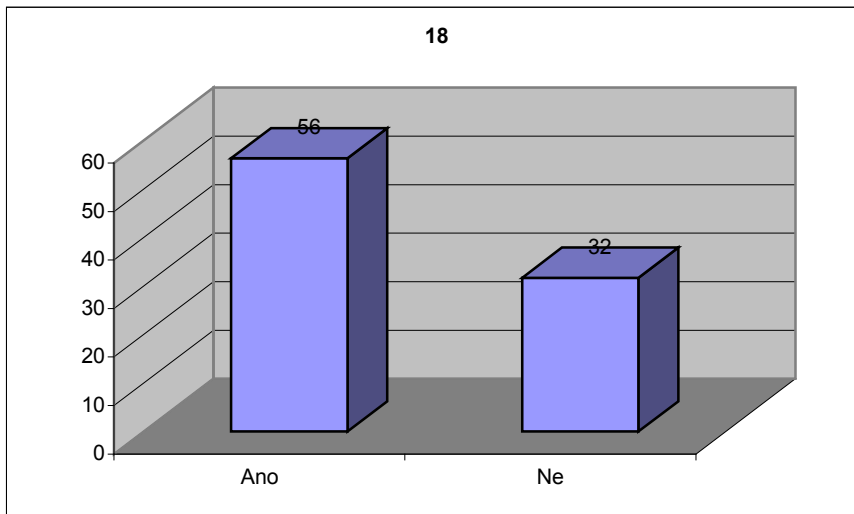
Graf č. 17



80% respondentů nemá zkušenost s žalobou na ně nebo někoho z jejich kolektivu. 20% dotazovaných se již s žalobou setkala.

Otázka č. 18 : Uvažovala jste nad tím, jak se nejlépe chránit před možnou žalobou při výkonu zdravotnického povolání?

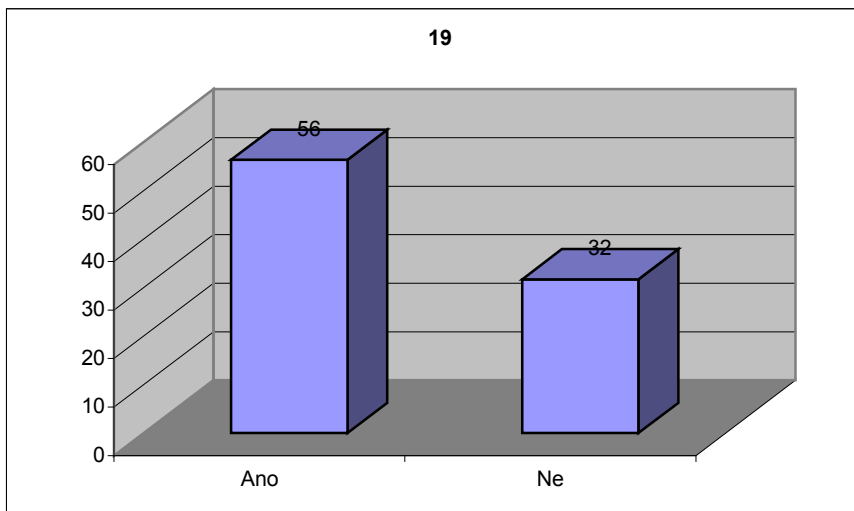
Graf č. 18



64% dotazovaných zvažovalo způsoby ochrany před možnou žalobou. 36% respondentů nad tím dosud neuvažovalo.

Otázka č. 19 : Máte zájem o prohloubení znalostí v oblasti zdravotnického práva?

Graf č. 19



64% z dotazovaných má zájem o prohloubení znalostí v oblasti zdravotnického práva. 36% respondentů o to zájem nemá.

7. DISKUSE

Uvědomuji si, že vzhledem k rozsahu mnou provedeného výzkumu nelze vyvozovat zásadní závěry mající všeobecnou platnost. Vzhledem ke specifčnosti zkoumaného okruhu osob jsem však v případech výrazné shody odpovědí vyvodila i závěry obecnějšího charakteru. Z vyhodnocených dotazníků vyplynulo mnoho zajímavých názorů, ale nemohu říct, že by mne příliš překvapily. Sestry jsou obecně nespokojené se svým postavením v rámci zdravotnického týmu. To ukázal nejen můj dotazník, ale slyším to každý den ve své práci od kolegů, od svých spolužaček a známých, kteří pracují v různých zdravotnických zařízeních. Otázka vzdělávání je velmi ošemetným tématem pro mnohé zdravotníky. Ač se jejich názory v mnohém různí, shodnou se na jednom - vzdělávání v současné podobě není zaměřeno na potřeby praxe.

Příklad: Všeobecná zdravotní sestra, věk 27 let, pracuje na krajském operačním středisku, 8 let praxe, absolvovala certifikovaný kurz operační řízení délka 1 rok, studuje 3letou vysokou školu všeobecná sestra s výstupem bakalář a musí absolvovat 3leté studium specializace sestra pro intenzivní péči. bude jí 33 let za sebou bude mít 7 let studia, které absolvuje při zaměstnání a na konci tohoto kolotoče bude na stejné pozici jako když začínala, bude vykonávat stejnou práci relativně za stejný plat. Je tento příklad motivující?

Oblast kompetencí nelékařských zdravotnických pracovníků prošla mnoha úpravami. Díky prohlubujícím se znalostem zdravotnických pracovníků se postupně mění i obsah jejich práce, čím vyšší kvalifikace, tím vyšší kompetence. Rozdělení kompetencí dle kvalifikace jsem ve své práci nepopisovala, nebylo to předmětem mé práce. Soustředila jsem se pouze na všeobecnou sestru. Od roku 2004 se na středních zdravotnických školách připravují zdravotní asistenti, kteří si musí doplnit v nejlepším případě vysokoškolské vzdělání, aby mohli vykonávat činnosti všeobecné sestry. V souvislosti s nimi nastává určitá kontroverze. Konkrétně se jedná o pojem práce pod odborným dohledem. Z výkladu zákona se nedá přesně určit, v jakém dosahu má být sestra, která je způsobilá k výkonu těchto činností bez odborného dohledu. Představme si situaci, že máme na zdravotnickém pracovišti nějakého oddělení pracovníka, který získává způsobilost k výkonu povolání bez odborného dohledu. Na tomto pracovišti je přítomen společně s pomocným personálem a zkušenou sestrou pracující bez odborného dohledu má k dispozici pouze na telefonu. I takový příklad by byl v souladu se

zákonem, neboť není přesně definována dosažitelnost zkušené sestry. Samozřejmě, jedná se o extrémní příklad, a doufám, že tímto způsobem se nikde nepostupuje.

Hypotéza č. 1 kde předpokládám, že sestry si uvědomují důsledky své právní odpovědnosti v rámci výkonu svého povolání a mají s touto problematikou zkušenosti, ať už osobní nebo zprostředkované se nepotvrdila. 80% dotazovaných se nikdy neseťkalo se žalobou na ně nebo někoho z kolektivu sester. Zároveň se 88% respondentů nikdy neseťkalo s postihem za práci nad rámec svých kompetencí. Toto zjištění může svědčit o tom, že práce sester nad rámec jejich kompetencí je buď tolerována nebo je problém někde jinde?

V hypotéze č. 2 předpokládám, že všeobecné sestry chápou význam ošetrovatelských kompetencí. Tato hypotéza se potvrdila 88% respondentů zná pojem ošetrovatelské kompetence a 68% respondentů je seznámen s obsahem zákona č. 96/2004 Sb. Kontroverzní zjištění z mého dotazníku však je, že 52% dotazovaných výjimečně poskytlo péči nad rámec svých kompetencí a 22% respondentů takovou péči poskytovalo dokonce opakovaně. Zajímavé v této souvislosti je i to, že na dotaz, zda chtějí vyšší kompetence. 82% respondentů odpovědělo, že ne.

Osobně zastávám názor, že zvyšování kompetencí nelékařských zdravotnických pracovníků není správný směr, kterým bychom se měli ubírat. Zvýšené kompetence s sebou nenesou jen pocit důležitosti a větší svobody v poskytování ošetrovatelské péče. Je důležité si uvědomit, jaká bude míra naší odpovědnosti při poskytování péče, kterou dosud poskytovali pouze lékaři. Obecná právní odpovědnost nelékařských zdravotnických pracovníků je stejná, ať už dělají v rámci výkonu konkrétního povolání cokoli. Snažím se zde vysvětlit, že pokud převezmeme část lékařských výkonů, převezmeme i odpovědnost za veškerá pochybení, kterých se dopustíme.

Hypotéza č. 3 ve které předpokládám, že sestry znají ošetrovatelské standardy se potvrdila u 92% dotazovaných. 92% respondentů dále uvedlo, že podle těchto standardů pracuje. V rámci zavádění standardů se zvyšuje důraz na vedení zdravotnické dokumentace. Hlavní náplň práce sestry nemizí, je nezastupitelná na poli poskytování zdravotní péče. V budoucnu hrozí to, že sestry budou zahlcené dokumentací, kterou budou muset vyplňovat velice pečlivě, aby byly chráněné. A ve velkém shonu již personálně poddimenzovaných odděleních budou dělat složité výkony, o které nebude nouze. Jen nevím, kdy v rámci dvanácti nebo osmi hodinové směny budou dělat svojí práci, tu sesterskou.

Moje hypotéza č. 4. která pojednává, o tom že sestry si uvědomují důležitost celoživotního vzdělávání se potvrdila. 72% respondentů souhlasí, že celoživotní vzdělávání je důležité a forma středoškolského vzdělání již není dostačující. Také jsem názoru, že sestry se mají celoživotně vzdělávat. Sestry by se měly účastnit seminářů a kongresů, doplňovat si a získávat informace o nových postupech a technologiích. Vzdělávání sester by se mělo více orientovat na požadavky praxe. Smysl tohoto vzdělání by měl být více zaměřen na kvalitu a jednotnost postupů v ošetrovatelské péči. Prohlubování vědomostí nemá sestry zatěžovat, má je motivovat a inspirovat k další práci. Kvalitní a praktické vědomosti sestry mají jasné poslání, zvýšit odbornou prestiž sestry, udělat z ní skutečného odborníka v oboru, nejen na papíře. Chápu, že zdravotnická zařízení se musí řídit platnými zákony a vyhláškami MZ ČR. Systém odborného vzdělávání zdravotníků v ČR prochází mnoha novelizacemi už delší dobu, stále však není ustálený. Je pravda, že v rámci celoživotního vzdělávání mají nelékařští zdravotničtí pracovníci mnoho možností, jak a v čem se vzdělávat. Institut NCONZO s sídlem v Brně nabízí každoročně výběr velkého množství certifikovaných kurzů a specializačního vzdělávání pro všechny nelékařské zdravotnické obory. Jaké doplňující vzdělání si má vybrat všeobecná sestra, aby mohla vykonávat svojí práci v plném rozsahu, jak jí ukládá zákon? A každoročně se nedostávala do situace, kdy v důsledku novelizace požadavků jí bude určité vzdělání najednou chybět...

ZÁVĚR

Bakalářská práce se skládá z teoretické a praktické části.

Teoretická část je rozčleněna do tří kapitol. Kapitola 1 se věnuje výkladu základních pojmů vztahujících se k ošetrovatelství a postavení nelékařských zdravotnických pracovníků. Kapitola 2 popisuje historický vývoj právní úpravy v oblasti ošetrovatelství. Její součástí je i aktuální popis samostatných kompetencí všeobecných sester. Kapitola 3 seznamuje s nejdůležitějšími aspekty právní odpovědnosti vztahujícími se k výkonu povolání NLZP a to sice v oblasti občanskoprávní, pracovněprávní a trestněprávní.

Praktická část práce je rovněž členěna na tři kapitoly. Kapitola 4. řeší přípravnou fázi výzkumu. Kapitole 5. popisuje techniku výzkumu. Kapitola 6. vyhodnocuje výzkumná data. Součástí praktické části je i diskuse v níž jsou data získaná výzkumem konfrontována s poznatky získanými při zpracovávání teoretické části práce.

Při zpracovávání teoretické části jsem se podrobněji seznámila s podmínkami jednotlivých druhů právní odpovědnosti. V rámci praktické části jsem při průzkumu zjistila, že většina sester zná ošetrovatelské standardy i své pracovní kompetence. Zároveň většina z nich uvedla, že tato pravidla minimálně občas překročí. A i když toto jednání bývá zřejmě vedeno dobrým úmyslem, případné negativní následky v plné míře dopadají na takto jednající sestru. Překročením nastavených mantinelů se sestry zbavují specifické ochrany poskytované jejich povolání naším právním řádem a ocitají se na tenkém ledě, kde prohrávajícími jsou ony.

Shrnuto závěrem: Sestry by se při výkonu svého povolání (tj. při poskytování zdravotní péče) vždy měly striktně držet pravidel nastavených právními předpisy a odbornými standardy. Neměly by se vystavovat zbytečnému riziku vedeny myšlenkou, že když tato pravidla v dobré víře překročí a vše dobře dopadne, nic se neděje. Obzvláště ty s delší praxí, které již mají zkušenost s tím, nakolik křehkou a nepředvídatelnou veličinou je lidské zdraví.

LITERATURA A PRAMENY

Knižní zdroje :

BÁRTLOVÁ, S. a kol . *Výzkum a ošetřovatelství*. 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2005 .

Joint Commission International. *Mezinárodní akreditační standardy pro nemocnice*. 3. vyd. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-2436-7.

KOPEČNÁ, Eva, PASEKA, Jiří a JEDLIČKOVÁ, Anetta. *Monitorace, audit a inspekce v klinickém hodnocení*. 1. vydání. Praha: Galén, 2009. ISBN 9788072626021.

Doc. PhDr. KUTNOHORSKÁ, Jana, CSc. *Historie ošetřovatelství*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, a.s, 2010. ISBN 978-80-247-3224-4.

MACH, Jan a KOLEKTIV. *Zdravotnictví a právo : komentované předpisy*. 2. vydání. Praha: LexisNexis CZ s.r.o., 2005. ISBN 80-86199-93-2.

MARGARET, F.Alexander a RUNCIMAN, Phylis.J. *Struktura kompetencí všeobecné sestry podle ICN: zpráva o postupu přípravy ICN struktury kompetencí a konzultací*. 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2003, 57 s. ISBN 80-701-3392-9.

PRUDIL, Lukáš. *Základy právní odpovědnosti ve zdravotnictví*. 3. přepracované vydání. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2004. ISBN 80-7013-409-7.

VONDRÁČEK, Lubomír a MILOSLAV, Ludvík. *Zdravotnické právo v ošetřovatelské praxi*. 1. vydání. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2004. ISBN 80-7013-376-7.

VONDRÁČEK, Lubomír. *Právní předpisy: nejen pro hlavní, vrchní, staniční sestry*. 1. vyd. Praha: Grada, 2005, 100 s. ISBN 80-247-1198-2.

VONDRÁČEK, Lubomír a VONDRÁČEK, Jan. *Odpovědnost při poskytování ošetrovatelské péče*. Praha: Galén, 2006. ISBN 80-7262-392-3.

VONDRÁČEK, Lubomír a VONDRÁČEK, Jan. *Pochybení a sankce při poskytování ošetrovatelské péče II*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, a.s., 2006. ISBN 80-274-1919-3.

Články a časopisy :

DOSTÁL, Ondřej. *Právní ochrana zdravotníka*. Dostupné z: *Sestra*, Roč. 17, č. 11(2007) , s. 10-11

HOLUBOVÁ, Adéla. *Pochybení a sankce při poskytování ošetrovatelské péče*. Dostupné z: *Sestra*, Roč. 18, č. 1 (2008) , s. 10-11

MARHAUTOVÁ, Iva. *Znají sestry rozsah činností , které mohou vykonávat?*. Dostupné z: *Sestra*, Roč. 17, č. 11(2007) , s. 12

PROŠKOVÁ, Eva a ŠKUBOVÁ, Jarmila. *O novele zákona č. 96/2004 Sb., vyhláškách a mýtech*. Dostupné z: *Florence*, Roč . 3, č. 10 (2007), s. 402-403

Právní předpisy:

Zákon č. 40/1964 Sb., občanský zákoník

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

Zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění zákona č. 105/2011 Sb.

Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce

Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník

Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách)

Vyhláška č. 423/2004 Sb., kterou se stanoví kreditní systém pro vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez přímého vedení nebo odborného dohledu zdravotnických pracovníků

Vyhláška č. 424/2004 Sb., kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. Zrušena a nahrazena vyhláškou č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků

Vyhláška č. 39/2005 Sb., kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání.

Vyhláška č. 385/2006 Sb., o zdravotnické dokumentaci

Věstník MZ ČR, ročník 2004, částka 9

Směrnice Evropského parlamentu a Rady č. 2005/36/ES, o uznávání odborných kvalifikací

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

EU – Evropská unie

MZ ČR – ministerstvo zdravotnictví České republiky

NLZP – nelékařský zdravotnický pracovník

ObčZ – občanský zákoník

TrZ – trestní zákoník

ZP – zákoník práce

ZNZP – zákon o nelékařských zdravotnických povoláních

ZZS – zákon o zdravotních službách

Vážené kolegyně, vážení kolegové,

jmenuji se Mária Svobodová a jsem studentkou Fakulty zdravotnických studií ZČU, bakalářského programu Ošetrovatelství (kombinovaná forma). V rámci svého studia v současné době zpracovávám bakalářskou práci na téma: „Právní aspekty v ošetrovatelství“. Důležitou součástí mé práce je i výzkum zkušeností a názorů nelékařských zdravotnických pracovníků (konkrétně všeobecných sester) s právní problematikou vztahující se k výkonu jejich povolání. Z tohoto důvodu si Vás dovoluji požádat o vyplnění následujícího dotazníku. Dotazník je zcela anonymní a získaná data budou využita pouze pro účely uvedené bakalářské práce.

Děkuji Vám za spolupráci.

Dotazník

(odpovědi zakroužkujte nebo zaškrtněte; vyberte vždy pouze jednu z možností)

1. Kolik je Vám let?

- 20 – 30
- 30 – 40
- 40 – 55
- 55 – a více

2. Jak dlouho pracujete ve zdravotnictví?

- 1 – 5 let
- 5 – 10 let
- 10 – 20 let
- 20 – a více let

3. Na jakém oddělení pracujete?

- Ambulance praktického lékaře nebo specialisty
- Standardní oddělení (INT, CHI, NEU ,)
- Ambulance CP
- Intenzivní lůžka ARO-JIP
- Jiné

4. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání v oboru zdravotnictví?

- SŠ
- VOŠ
- VŠ

5. Odpovídá Vaše odborné vzdělání práci a zařazení, kterou vykonáváte ve zdravotnickém zařízení?

- Ano
- Ne
- Mám vyšší kvalifikaci, než potřebuji
- Mám nižší, doplňuji si ho

6. Souhlasíte s tezí, že sestry by se měly celoživotně vzdělávat a obsah středoškolského vzdělání již není pro výkon nelékařských zdravotnických povolání dostačující?

- Ano, souhlasím
- Ne, nesouhlasím a proč.....
.....

7. Myslíte si, že dnešní úroveň odborného vzdělávání sester je kvalitnější než byla před 20ti lety?

- Ano, určitě je kvalitnější dnes
- Ne, myslím, že je to stejné
- Ne, je to horší
- Nevím, nemohu posoudit

8. Víte, co je obsahem zákona č. 96/2004 Sb., který byl novelizován zákonem č. 105/2011 Sb.?

- Ne
- Ano, stručně popište.....
.....

9. Víte, co je to ošetřovatelský standard?

- Ano
- Ne

10. Pracujete podle ošetřovatelských standardů?

- Ano.
- Ne. Stručně popište proč?
.....
.....

11. Setkal(a) jste se s ošetřovatelským auditem na Vašem oddělení?

- Ano, jednou
- Ano, dělá se u nás pravidelně
- Ne, nikdy
- Nevím co to je

12. V čem spatřujete největší užitek ošetřovatelského auditu?

- Je přínosný, odhaluje problémy, které je třeba řešit
- V ničem, nic neřeší, slouží pouze k šikanování zaměstnanců
- Myslím, že upozorní na nedostatky vedoucích pracovníků

13. Víte, co jsou to ošetrovatelské kompetence?

- Ne.
- Ano. Případně stručně popište

.....
.....

14. Ocitl(a) jste se v rámci výkonu zdravotnického povolání v situaci, kdy jste poskytoval(a) ošetrovatelskou péči nad rámec svých kompetencí?

- Ano, výjimečně
- Ano, opakovaně
- Ne, nikdy

15. Souhlasíte z názorem, že sestry by měly mít vyšší kompetence a měl by jim být svěřen větší rozsah činností nejen v ošetrovatelství, ale i v oblasti medicíny?

- Ano, souhlasím.
- Ne, nesouhlasím.
, eventuelně zdůvodněte proč

.....
.....
.....

16. Setkal(a) jste se Vy osobně nebo někdo ve Vašem pracovním kolektivu s postihem za práci nad rámec svých kompetencí?

- Ne.
- Ano.

Pokud jste odpověděla ano, stručně popište s jakým druhem postihu.....

.....
.....

17. Byla na Vás nebo někoho z Vašeho kolektivu sester podána žaloba ze strany pacientů nebo rodiny pacienta, který byl ve vaší péči?

- Ne, nikdy jsem se s tím nesetkala
- Ano

18. Uvažoval(a) jste nad tím, jak se nejlépe chránit před možnou žalobou při výkonu zdravotnického povolání?

- Ano
- Ne

19. Máte zájem o prohloubení znalostí v oblasti zdravotnického práva?

- Ano
- Ne