

UNIVERZITA KARLOVA

2. LÉKAŘSKÁ FAKULTA

Ústav ošetrovatelství

Šárka Šebková

**Role nezletilého pacienta v procesu
rozhodování o poskytované zdravotní péči**

Bakalářská práce

Praha 2024

Autor práce: Šárka Šebková

Vedoucí práce: JUDr. Vladimíra Dvořáková

Oponent práce:

Datum obhajoby: 6. 6. 2024

Bibliografický záznam

ŠEBKOVÁ, Šárka. Role nezletilého pacienta v procesu rozhodování o poskytované zdravotní péči. Praha: Univerzita Karlova, 2. lékařská fakulta, Ústav ošetřovatelství, 2024. 66 s., přílohy. Vedoucí bakalářské práce JUDr. Vladimíra Dvořáková.

Abstrakt

Bakalářská práce s názvem „Role nezletilého pacienta v procesu rozhodování o poskytované zdravotní péči“ se zabývá problematikou práv dětských pacientů a jejich respektováním. Práce se snaží nastínit problematiku poskytování zdravotní péče nezletilým pacientům, její úskalí a možná řešení s tím souvisejících problémů. **Cílem práce** bylo zmapovat znalosti nezletilých pacientů v oblasti jejich práv při poskytování zdravotní péče a zhodnotit jejich respektování zdravotnickými pracovníky. **Teoretická část** práce uvádí základní přehled právních pramenů, které upravují roli nezletilých pacientů při poskytování zdravotní péče. Tato část práce dále nastiňuje vybraná témata dané problematiky z pohledu platné legislativy a poukazuje na možná úskalí v praxi. **V empirické části** jsou uvedeny výsledky vlastní práce a jejich komparace s výsledky jiných výzkumů. **Metodou** výzkumného šetření byl dotazník vlastní konstrukce, který byl distribuován v ambulanci praktického lékaře pro děti a dorost. Do vlastní studie bylo zařazeno 92 řádně vyplněných dotazníků. **Z výsledků** dotazníkového šetření vyplynulo, že 72,83 % respondentů si myslí, že dostává prostor podílet se na rozhodování o poskytované zdravotní péči. Dále pak 95,65 % respondentů je dle svého názoru dostatečně informováno o svém zdravotním stavu. **Závěrem** lze říci, že většina respondentů je dobře informována o svých právech při poskytování zdravotní péče a tato práva, jsou ve většině případů zdravotnickými pracovníky respektována.

Klíčová slova

Nezletilý pacient, právo, role pacienta, rozhodování, zdravotní péče

Abstract

The bachelor's thesis entitled "The role of the minor patient in the decision-making process about the provided health care" deals with the issue of the rights of child patients and their respect. The work tries to outline the issue of providing health care to minor patients, its pitfalls and possible solutions to related problems. **The aim** of the work was to map the knowledge of minor patients in the area of their rights in the provision of health care and to evaluate their respect by health workers. **The theoretical part** of the thesis provides a basic overview of legal sources that regulate the role of minor patients in the provision of health care. This part of the work further outlines selected topics of the given issue from the point of view of valid legislation and points out possible pitfalls in practice. **The empirical part** presents the results of own work and their comparison with the results of other researches. **The research** method was a questionnaire of our own construction, which was distributed in the outpatient clinic of a general practitioner for children and adolescents. In the study itself were included 92 duly completed questionnaires. **The results** of the questionnaire survey showed that 72.83% of respondents think that they are given the opportunity to participate in decisions about the health care provided. Furthermore, in their opinion, 95.65% of respondents are sufficiently informed about their health status. **In conclusion**, it can be said that the majority of respondents are well informed about their rights in the provision of health care and these rights are respected by health workers in most cases.

Keywords

Minor patient, law, role of the patient, decision making, health care

Zadávací protokol

UNIVERZITA KARLOVA

2. lékařská fakulta

Ústav ošetřovatelství

Akademický rok: 2022/2023

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Jméno a příjmení: **Šárka Šebková**

Studijní obor: **Pediatrické ošetřovatelství**

Děkan fakulty Vám podle zákona č. 111/1998 Sb. určuje tuto bakalářskou práci:


Název práce: **Role nezletilého pacienta v procesu rozhodování o poskytované zdravotní péči**

Zásady pro vypracování:

Bakalářská práce musí splňovat požadavky uvedené v platném opatření děkana. Zpracováním bakalářské práce student/ka prokáže, že se umí samostatně orientovat ve studovaném oboru a že v průběhu studia získal/a a zároveň je i schopen/a v praxi uplatňovat teoretické poznatky a praktické postupy (metody). Bakalářská práce musí být původním a samostatně zpracovaným odborným textem. Při zpracování bakalářské práce se student/ka může opírat o výsledky a zkušenosti získané jinými autory, avšak vždy musí tyto výsledky a zkušenosti konfrontovat s vlastními názory, úvahami, hodnoceními a závěry. Rozsah bakalářské práce vyplývá z povahy zpracovávaného tématu, přičemž její minimální rozsah činí 40 stran normovaného textu. Referenční seznam musí obsahovat nejméně 25 položek časopiseckých, literárních či elektronických zdrojů informací. Do referenčního seznamu se nezapočítávají pouhá abstrakta. Zpracováním bakalářské práce musí student prokázat schopnost pracovat s aktuální odbornou literaturou vztahující se k řešené problematice, včetně práce s cizojazyčnou literaturou a s dalšími prameny. Citace typu "ústní sdělení" a "nepublikovaná data" (s výjimkou vnitřních předpisů a standardů) nelze v bakalářské práci použít.

Datum zadání bakalářské práce: 19.3.2023

Termín odevzdání bakalářské práce: dle harmonogramu příslušného akademického roku


.....
Vedoucí katedry

V Praze dne 24.3.2023


.....
Děkan

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci zpracovala samostatně pod vedením JUDr. Vladimíry Dvořákové, uvedla všechny použité literární a odborné zdroje a dodržovala zásady vědecké etiky. Prohlašuji, že elektronická verze práce vložená do studijního informačního systému je totožná s odevzdanou tištěnou verzí bakalářské práce. Dále prohlašuji, že stejná práce nebyla použita k získání jiného nebo stejného akademického titulu.

V Praze dne 19. 4. 2024

Šárka Šebková

Poděkování

Tímto bych ráda poděkovala JUDr. Vladimíře Dvořákové za odborné vedení bakalářské práce, cenné rady, věnovaný čas a empatický přístup.

OBSAH

SEZNAM ZKRATEK	9
1 ÚVOD	10
1.1 CÍLE PRÁCE	10
2 TEORETICKÁ ČÁST	11
2.1 VYMEZENÍ ZÁKLADNÍCH POJMŮ	11
2.1.1 Zdravotní péče	11
2.1.2 Zletilost	11
2.1.3 Svěprávnost	12
2.1.4 Nezletilí	12
2.1.5 Dítě	12
2.2 PRAMENY UPRAVUJÍCÍ PRÁVA NEZLETILÝCH PACIENTŮ	13
2.2.1 Úmluva o lidských právech a biomedicině	13
2.2.2 Úmluva o právech dítěte	14
2.2.3 Charta práv hospitalizovaných dětí	15
2.3 POSKYTOVÁNÍ ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB NEZLETILÉMU	16
2.3.1 Proces rozhodování a role nezletilého pacienta	16
2.3.2 Participace	16
2.3.3 Autonomie	17
2.3.4 Rozumová a volní vyspělost	17
2.3.5 Posouzení vyspělosti	19
2.3.6 Problémy spojené s participací nezletilého na rozhodování	21
2.4 INFORMOVANÝ SOUHLAS	21
2.4.1 Informovaný souhlas v péči o nezletilé pacienty	22
2.4.2 Poskytování zdravotních služeb na základě souhlasu nezletilého pacienta	23
2.5 PRÁVA DĚTSKÝCH PACIENTŮ	24
2.5.1 Právo na nepřetržitou přítomnost zákonného zástupce	24
2.5.2 Omezení přítomnosti zákonného zástupce na žádost nezletilého	25
2.5.3 Informace o zdravotním stavu pacienta a o navržených zdravotních službách	26
2.6 SPORNÉ SITUACE PŘI POSKYTOVÁNÍ PÉČE DĚTSKÝM PACIENTŮM	26
2.6.1 Rozpor v názoru dítěte a zákonných zástupců	26
2.6.2 Rozpor v názoru zákonných zástupců	26
2.7 PRÁVA NEZLETILÝCH PACIENTŮ V ZAHRANIČÍ	28
3 EMPIRICKÁ ČÁST.....	29
CÍLE PRÁCE A STANOVENÍ HYPOTÉZ	29
3.1 METODIKA SBĚRU DAT	30
3.2 ORGANIZACE VLASTNÍHO ŠETŘENÍ	30
3.3 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO SOUBORU	31
3.4 VÝSLEDKY PRÁCE	36
3.4.1 Analýza položek dotazníku	36
3.5 DISKUSE	43
3.5.1 Diskuse vlastních výsledků práce ve vztahu ke stanoveným hypotézám	43
3.5.2 Komparace výsledků vlastního šetření s výsledky dříve realizovaných studií	51
4 ZÁVĚR.....	53
REFERENČNÍ SEZNAM	56
SEZNAM OBRÁZKŮ	60
SEZNAM TABULEK.....	61
SEZNAM PŘÍLOH.....	62
PŘÍLOHY	63

SEZNAM ZKRATEK

apod. – a podobně

čl. – článek

ČR – Česká republika

H – hypotéza

LZPS – Listina základních práv a svobod

např. – například

odst. – odstavec

OSN – Organizace spojených národů

písm. – písmene

s. – strana

Sb. – sbírky

Sm. odchyl. – směrodatná odchylka

tj. – tedy

USA – Spojené státy americké

Var. koef. - variační koeficient

1 ÚVOD

Téma bakalářské práce s názvem „Role nezletilého pacienta v procesu rozhodování o poskytované zdravotní péči“ jsem si vybrala s ohledem na můj dlouholetý zájem o právní problematiku. Téma práv pacientů, a především těch nezletilých, v současné době velmi rezonuje společností. Neustále roste zájem o znalost práv týkajících se poskytování zdravotní péče, a to jak ze strany našich dětských pacientů, tak ze strany jejich zákonných zástupců.

Zájem veřejnosti o svá práva by měl být v neposlední řadě podnětem pro zdravotnické pracovníky, aby zhodnotili své znalosti o právních pramenech, které se dotýkají jejich profese a které především upravují práva jejich pacientů. Mělo by docházet k neustálému prohlubování znalostí nejen v této oblasti, ale především dbát a ctít práva našich pacientů. Mimo jiné prohlubováním znalostí práv ze strany sester, můžeme přispět ke zvyšování kvality ošetrovatelské péče.

Vlastním výzkumem bych ráda zmapovala znalosti nezletilých pacientů o jejich právech při poskytování zdravotní péče a zhodnotila jejich respektování ze strany zdravotnických pracovníků.

1.1 Cíle práce

Záměrem bakalářské práce je zmapovat a posoudit roli nezletilého pacienta v procesu poskytování zdravotní péče. K naplnění tohoto záměru byly stanoveny následující cíle:

- Cíl 1:** Prostudovat domácí i zahraniční literaturu zabývající se danou problematikou a přinést její ucelený přehled
- Cíl 2:** Vytvořit dotazník vlastní konstrukce a provést jeho pilotáž
- Cíl 3:** Zadat dotazník vybrané skupině respondentů
- Cíl 4:** Vyhodnotit a interpretovat získaná data
- Cíl 5:** Výsledky vlastního šetření porovnat s výsledky dříve realizovaných studií na stejné či obdobné téma
- Cíl 6:** Navrhnout doporučení pro praxi

2 TEORETICKÁ ČÁST

Teoretická část práce poskytuje základní přehled informací o procesu rozhodování během poskytování zdravotní péče nezletilým pacientům a snaží se nastínit jejich roli v tomto procesu. Pozornost bude nejprve věnována pojmům jako je zdravotní péče, zletilost či plná svéprávnost. Práce se dále zaměřuje na vybrané základní prameny upravující práva nezletilých pacientů v procesu rozhodování o poskytované zdravotní péči. V následujících kapitolách bude popsána klíčová problematika daného tématu a úskalí, která jsou spojena s poskytováním péče nezletilým pacientům. Pro srovnání bude dále nastíněna role nezletilého pacienta ve vybraných zemích světa.

2.1 Vymezení základních pojmů

Pro lepší pochopení právního postavení nezletilých pacientů budou v následující kapitole vymezeny základní pojmy, které jsou klíčové a jejich znalost je nezbytná pro pochopení dané problematiky. S následujícími pojmy také pracují právní předpisy dotýkající se dané oblasti.

2.1.1 Zdravotní péče

Zdravotní péči dle § 2 odst. 4) zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (dále jen Zákona o zdravotních službách) chápeme jako soubor činností a opatření, které jsou prováděny u fyzických osob za daným účelem. Takovým účelem může být předcházení, odhalení nebo odstranění nemoci, případně také odstranění vady či zdravotního stavu. Dále také může jít o udržení zdravotního a funkčního stavu pacienta, jeho obnovení nebo alespoň zlepšení. Zdravotní péče může být také poskytnuta za účelem udržení nebo prodloužení života a zmírnění utrpení dané osoby. Na druhé straně se pak může jednat o činnosti spojené s reprodukcí a následným porodem. Dále také může být účelem péče pouhé posouzení zdravotního stavu pacienta. Mimo preventivní, diagnostickou a léčebnou péči se dále zdravotní péčí rozumí i ošetrovatelské výkony, ale i výkony prováděné jinými zdravotnickými pracovníky za daným účelem.

2.1.2 Zletilost

Zletilost se v České republice nabývá dovršením osmnáctého roku věku. Na základě zletilosti se pak člověk stává plně svéprávným (§ 30 odst. 1) Občanského

zákoníku). Z toho také vyplývá, že překročením této věkové hranice se člověk stává plně kompetentním, a to ke všem právním úkonům (Doležal, 2021).

2.1.3 Svěprávnost

Český právní řád umožňuje nabytí svěprávnosti i jiným způsobem než dosažením věkové hranice osmnácti let. Tímto způsobem může být uzavření manželství nebo přiznání svěprávnosti (§ 30 odst. 2) Občanského zákoníku).

Ve výjimečných případech může soud povolit uzavřít manželství i nezletilému staršímu šestnácti let, v případě, že jsou pro to důležité důvody (§ 672 odst. 2) Občanského zákoníku). Konkrétním příkladem, kdy může k manželství, a tedy i k přiznání svěprávnosti dojít je těhotenství dívky.

Je-li nezletilý starší šestnácti let, a jeho zákonný zástupce nebo on sám soudu navrhne přiznání plné svěprávnosti, soud může tomuto návrhu vyhovět a přiznat tak nezletilému plnou svěprávnost. Podmínkou však je, že dojde k osvědčení schopnosti nezletilého obstarat si své záležitosti a prokáže schopnost se sám uživit. Další nezbytnou podmínkou je souhlas nezletilého i jeho zákonného zástupce (§ 37 odst. 1) a 2) Občanského zákoníku).

Všeobecně platí, že svěprávností rozumíme způsobilost jedince nabývat svým jednáním pro sebe práva a také se jím zavazovat k povinnostem (§ 15 odst. 2) Občanského zákoníku).

2.1.4 Nezletilí

Nezletilým je ten, kdo nedovršil osmnáctého roku věku a nenabyl tak plné svěprávnosti. Dle § 31 Občanského zákoníku je i nezletilý právně způsobilý k právnímu jednání. Jeho jednání však musí být přiměřené volní a rozumové vyspělosti s ohledem na jeho věk.

2.1.5 Dítě

Dítětem je „každá lidská bytost mladší osmnácti let“ (čl. 1 Úmluvy o právech dítěte), pokud však tato osoba nedosáhla zletilosti již dříve.

2.2 Prameny upravující práva nezletilých pacientů

S ohledem na rozsah bakalářské práce bude v následující kapitole pozornost věnována pouze základním pramenům upravujícím práva dětských pacientů v souvislosti s řešeným tématem práce.

Česká republika se již samotným podpisem některých mezinárodních smluv zavazuje k respektování práv nezletilých osob. Tyto mezinárodní dokumenty pak dále doplňují české právní normy. Mezinárodní dokumenty, ale i zákony z nich vyplývající upravují samotnou roli nezletilého pacienta. V mezinárodním kontextu hovoříme především o úmluvě o právech dítěte a o úmluvě na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny. V kontextu českých právních norem hovoříme o zákonu o zdravotních službách a občanském zákoníku. Z těchto dvou tiskopisů následně vycházíme v průběhu poskytování péče nezletilým pacientům v praxi.

2.2.1 *Úmluva o lidských právech a biomedicíně*

Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny (dále jen Úmluva o lidských právech a biomedicíně) byla přijata v roce 1997 ve španělském Oviedu. S touto mezinárodní smlouvou vyslovil souhlas Parlament České republiky a následně byla ratifikována prezidentem republiky. V České republice tato úmluva vstoupila v platnost 1. října 2001.

Tato mezinárodní smlouva se skládá ze třiceti osmi článků. Článek 1 zavazuje smluvní strany k ochraně lidské důstojnosti a svébytnosti, dále každému, a to bez diskriminace, zaručuje úctu k jeho integritě. Článek 2 stanoví nadřazenost lidské bytosti před zájmy společnosti či vědy. Následující článek je věnován dostupnosti zdravotní péče (Úmluva o lidských právech a biomedicíně).

Pozdější články úmluvy věnují pozornost svobodnému a informovanému souhlasu pacienta, který je nezbytný pro provedení jakéhokoliv zákroku v oblasti péče o jeho zdraví. Dříve udělený souhlas může být dotčenou osobou kdykoliv odvolán. V souvislosti s tím se také stanovuje povinnost předem pacienta informovat o účelu a povaze daného zákroku a též o jeho důsledcích a rizicích (čl. 5 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně).

Úmluva o lidských právech a biomedicíně rovněž určuje, že nezletilá osoba, která není dle zákona způsobilá k udělení souhlasu s daným zákrokem, jej nemůže bez souhlasu jeho zákonného zástupce podstoupit. Tímto je stanovena ochrana osob, jež nejsou

schopny udělit souhlas samostatně. Současně také platí, že „*názor nezletilé osoby bude zohledněn jako faktor, jehož závaznost narůstá úměrně s věkem a stupněm vyspělosti.*“ (čl. 6 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně).

Další články této úmluvy jsou pak věnovány ochraně soukromí pacienta a právu na informace, lidskému genomu, vědeckému výzkumu apod. (Úmluva o lidských právech a biomedicíně).

Důležité je upozornit, že úmluva o lidských právech a biomedicíně nestanovuje konkrétní věkovou hranici pro samostatné udělení informovaného souhlasu nezletilým. Ukládá však nutnost zjistit jeho názor, jenž má být následně zohledněn, takto je legislativně ukotvena povinnost umožnit nezletilému participaci na rozhodování (Grepl, 2020, s. 53).

2.2.2 Úmluva o právech dítěte

Úmluvou o právech dítěte rozumíme mezinárodní smlouvu, která byla přijata v New Yorku v roce 1989 valným shromážděním OSN. Následně byla v roce 1990 ratifikována jménem České a Slovenské federativní republiky a 6. února 1991 vstoupila v platnost na našem území (Vitoň, 2014). Současně byl také vyhlášen český překlad této úmluvy. Státy, jež úmluvu ratifikovaly, se zavazují k zajištění jejího provádění společně s právy dítěte (Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 2016, s. 3).

Jedná se o komplexní vymezení práv, které se státy svým podpisem zavázaly dodržovat. Úmluva obsahuje 54 navzájem provázaných článků. V souvislosti s touto úmluvou můžeme hovořit o čtyřech okruzích, jimiž se úmluva zabývá. Prvním okruhem je právo na život dítěte a jeho přežití, druhým jsou práva na osobní rozvoj, dále na jeho ochranu, a nakonec také jeho participační práva (Borská, 2016).

Současné podobě úmluvy předcházela Ženevská deklarace a Charta práv dětí. Narozdíl od předešlých verzí, tato podoba úmluvy popisuje navíc i participační práva dítěte. Dítě se tak nyní může aktivně podílet na veškerých rozhodnutích, která se ho týkají. Tímto úmluva přinesla dětem nové možnosti se do věcí zapojit dle svých schopností a možností. Jeho aktivní účast by tak měla vést k rozvoji demokratické společnosti. (Borská, 2016).

Úmluva o právech dítěte se zabývá třemi základními principy. Prvním principem je zajištění přežití dítěte a zajištění jeho zdravého vývoje. Druhým principem je ochrana dítěte, a to před násilím v jakékoliv podobě. Posledním principem je účast dítěte na životě společnosti a také jeho možnosti spolurozhodovat o všem, co se ho týká. Jak zmiňuje

Ptáček (2015), při poskytování zdravotní péče je nezbytné se zamyslet, zda nedochází k porušování třetího principu. Nejen z tohoto pohledu má velký význam komunikace s nezletilým pacientem.

Během poskytování ošetrovatelské péče se však dotýkáme všech principů této úmluvy. Respektováním role dětského pacienta v procesu ošetrovatelské péče ho tak chráníme před násilím jak psychickým, tak fyzickým. Zapojením pacienta do spolurozhodování o jeho péči dáváme najevo, že nás jeho názor zajímá a je pro nás důležitý, současně tak ctíme jeho právo podílet se na rozhodování o zdravotních otázkách, které z úmluvy vychází. Zároveň učíme nezletilé odpovědnosti za své zdraví a v praxi si tak vyzkouší, jaké důsledky přináší jejich rozhodnutí. V neposlední řadě podporujeme zdravý vývoj dítěte, kdy v nezletilém nevzbuzujeme pocit méněcennosti, ale posilujeme jeho rolové postavení. Cílem zdravotníků by proto mělo být vytváření podporujícího prostředí s ohledem na všechny potřeby pacienta, a to i ty participační.

Dále mimo jiné tato úmluva stanovuje, že dítětem je lidská bytost mladší osmnácti let. Ovšem tehdy pokud nedošlo k dosažení zletilosti již před dovršením stanovené věkové hranice (čl. 1 Úmluvy o právech dítěte). S ohledem na poskytování zdravotní péče je vhodné zmínit článek 24, který stanovuje dětem právo na dosažení maximálně možné úrovně jejich zdravotního stavu.

2.2.3 Charta práv hospitalizovaných dětí

Tento dokument poskytuje přehled práv dětí hospitalizovaných v nemocnici. Chartu v roce 1993 schválila Centrální etická komise Ministerstva zdravotnictví ČR (Vitoň, 2014).

Charta popisuje deset základních práv, která mají být dětem zajištěna při jejich pobytu v nemocnici. Konkrétně se zabývá kontaktem hospitalizovaného dítěte s jeho rodiči a sourozenci, právem na informace, právem podílet se na rozhodování o poskytované zdravotní péči, ochranou nezletilého před zbytečnými úkony a respektováním jeho soukromí. Mimo výše zmíněného tento dokument popisuje i další práva, jež mají hospitalizované děti chránit (Fendrychová, 2018).

Podstatné však je, že Charta práv hospitalizovaných dětí nelze právně vymáhat, neboť se jedná pouze o morální kodex (Vyoral Krakovská, 2013).

2.3 Poskytování zdravotních služeb nezletilému

Poskytování zdravotních služeb nezletilým pacientům s sebou nese řadu nejasností, někteří autoři to dávají za vinu nedokonalému souladu zákona o zdravotních službách a nového občanského zákoníku. Snahou zjednodušit danou problematiku je stanovení konkrétní věkové hranice, která by měla znamenat schopnost jedince jednat v určitých právních krocích (Doležal, 2018).

Nesoulad právních pramenů nastal v roce 2012, kdy vstoupil v účinnost zákon o zdravotních službách. Tento zákon totiž upravuje některé oblasti, které jsou taktéž upraveny v občanském zákoníku. Zjednodušeně lze říci, že při poskytování zdravotní péče se řídíme primárně zákonem o zdravotních službách. Pokud však tento zákon nepopisuje řešenou problematiku, nahlížíme do občanského zákoníku (Grepl, 2020, s. 53).

2.3.1 *Proces rozhodování a role nezletilého pacienta*

Zásadním pravidlem je, že během poskytování zdravotních služeb nezletilým pacientům má být zjištěn jejich názor na dané poskytnutí zamýšlených služeb, a to v případě, je-li to v souladu s jejich volní a rozumovou vyspělostí. Daný názor pak zohledňujeme jako faktor, jehož váha narůstá nejen s rozumovou a volní vyspělostí daného pacienta, ale také s jeho věkem (§ 35 odst. 1) Zákona o zdravotních službách). Na důležitost zjištění názoru nezletilého a jeho respektování upozorňuje i (Candigliota, 2012).

Rozhodovací proces můžeme chápat jako volbu mezi dvěma či více alternativami. Toto rozhodnutí vyžaduje analýzu přínosů a rizik, která mohou být spojena s danou volbou. Důležité však je, aby daný jedinec uměl zhodnotit své rozhodnutí, a to z krátkodobého, ale i dlouhodobého hlediska (Garanito, 2019).

Schopnost rozhodovat posuzujeme dle rozumové a volní vyspělosti jedince.

2.3.2 *Participace*

Jak již bylo zmíněno, právo na participaci nezletilému ukládá Úmluva o lidských právech a biomedicíně (Grepl, 2020, s. 52), toto právo taktéž zaručuje úmluva o právech dítěte (čl. 1 Úmluvy o právech dítěte). Dle Borské (2016) v České republice chybí orgán, který by sbíral a analyzoval data týkající se dané problematiky. Tuto roli se snaží do jisté míry zajistit Ministerstvo práce a sociálních věcí, nicméně nedostatečně.

Ministerstvo práce a sociálních věcí se však zabývá spíše sociálně právní ochranou dětí, což je ostatně v jeho kompetenci. Postrádám však zhodnocení participace nezletilých pacientů právě v oblasti zdravotní péče. V literatuře se danému tématu věnují odborníci z oblasti práva, kteří se snaží vymezit možnosti participace nezletilého. V praxi však nikdo nehodnotí, zda je dítěti participace umožněna a zda nedochází k dotčení jeho práv. Snahou některých zákonů je dítě aktivně do procesu zapojit, ale zdali se nám to skutečně daří, již nikdo příliš nezkoumá. Vhodné by bylo zapojení Ministerstva zdravotnictví do analýzy dat dětských práv v oblasti poskytování zdravotní péče.

2.3.3 Autonomie

Autonomie je naší základní potřebou duše a její naplňování je důležité pro naše duševní zdraví. Nenaplnění této potřeby v nás pak vyvolává nespokojenost. Naopak při rozhodování příliš nezáleží na tom, zda je autonomie pacienta ovlivněna či se svobodně rozhodl. Jde především o pocit svobody, který pacientovi dáváme (Ptáček, 2017).

2.3.4 Rozumová a volní vyspělost

Na rozumové a volní vyspělosti právě závisí schopnost jedince se rozhodovat. Tuto schopnost lze rozdělit na 4 oblasti:

1. Schopnost vyjádřit volbu – Jedná se o nejméně náročnou schopnost, jež je omezena pouze dovedností vyjádřit se slovem či písmem. Děti využívají neverbální projevy, ty však ale nejde nijak právně přijmout jako jasný souhlas či nesouhlas. Jasně svoji volbu dokáží vyjádřit děti již kolem pěti let věku.
2. Porozumění – Další oblastí je schopnost porozumět dané problematice či informacím o navrhované léčbě. Dítě musí být schopno vyjádřit svůj názor a mít dostatečnou inteligenci, aby prokázalo, že dané problematice rozumí.
3. Schopnost uvažovat – Dalším pomyslným krokem je po porozumění schopnost umět o věcech kriticky uvažovat, zhodnotit přínosy a rizika dané situace. Logické uvažování pozorujeme u dětí mezi šestým a osmým rokem života, mezi osmým a jedenáctým se navíc k tomu přidávají přibývající životní zkušenosti. I zde se dostáváme k důležitosti zapojovat děti do rozhodování již od brzkého věku, aby si vytvářely své vlastní zkušenosti. Takovou zkušeností může být i pozitivní motivace, kdy za spolupráci při odběru krve dítě odměníme. Pokud se však dítě bude vzpírat, odměnu nedostane.

4. Schopnost zhodnotit důsledek rozhodnutí – Pro tuto schopnost je důležité abstraktní myšlení, kdy jedinec je na jeho základě schopen pochopit důsledky rozhodnutí. Důležitým faktem, však je, že nelze stanovit konkrétní věkovou hranici pro samotné rozhodování v jednotlivých oblastech života dospívajícího, natož pak pro rozhodování v oblasti vlastního zdraví. Nezletilí pacienti stejného věku mohou vykazovat různou míru vyspělosti. Navíc adolescenti si dostatečně nemusí uvědomovat jednotlivá rizika jednotlivých rozhodnutí, a proto je vždy na lékaři, aby posoudil vyspělost konkrétního jedince v konkrétní situaci (Grootens-Wiegers, 2017).

I to ukazuje, že stanovení konkrétní věkové hranice by nemuselo být správné a nemuselo by dostatečně chránit nezletilé pacienty před vlastním rozhodnutím. Pravděpodobně můžeme s jistotou říci, že většina nezletilých nemá tolik zkušeností s následky jednotlivých rozhodnutí v oblasti zdraví narozdíl od svých rodičů, nebo dokonce lékaře. Některá rozhodnutí jak rodičů, tak nezletilých mohou být navíc ovlivněna finančními možnostmi rodiny bez ohledu na pacientův prospěch. Dle mého názoru je důležité, aby se k dané situaci vždy vyjádřili všichni účastníci poskytování zdravotní péče.

Konkrétním případem může být ošetření nezletilého u zubního lékaře, kdy je potřeba odstranit zubní kaz a zvolit vhodnou výplň. Rodič má při výběru výplně jasnou představu, že zvolí výplň hrazenou z veřejného zdravotního pojištění. Lékař však doporučuje na základě svých zkušeností výplň jinou, která však není plně hrazena. Nezletilý se přiklání k doporučení lékaře nejen proto, že lékaři důvěřuje, ale také z estetických důvodů. Nemůžeme však rodiče nutit ke změně svého názoru, ať už jsou důvody jeho rozhodnutí jakékoliv. Můžeme mu alespoň poskytnout prostor o situaci pohovořit. Ošetření nemusí být akutní a může být odloženo o nějaký čas, než rodič bude mít k dispozici finanční prostředky, nebo pro tentokrát zvolit plně hrazenou výplň a apelovat na nezletilého, aby se lépe staral o své zdraví a předcházel tak situacím, kdy bude nutné výplň využít.

Zde narážíme na potřebu edukace dětských pacientů, jež má být realizována jak rodiči, tak za pomoci vzdělávacích institucí, ale především právě při poskytování zdravotní péče. Častým argumentem je časová náročnost, kdy musíme vše vysvětlit srozumitelně zákonným zástupcům i dětskému pacientovi. Dle mého názoru je však lepší případným problémům předcházet, než je následně řešit. Proto je nutné využít vzrůstající

zájem dětí o informace týkající se jejich zdravotního stavu, a dostatečně je informovat, nebo jim alespoň poskytnout relevantní zdroje informací, kde se mohou dozvědět vše, co je zajímá.

2.3.5 Posouzení vyspělosti

Priměřenost volní a rozumové vyspělosti posoudí lékař, a to dle předpokladu rozumové a volní vyspělosti u dítěte v daném věku s ohledem na průměr v české populaci. V případě, že lékař usoudí, že k poskytnutí péče není nutný souhlas zákonného zástupce, může péči nezletilému poskytnout i pouze na základě souhlasu nezletilého (Mach, 2014).

Žádná právní úprava však neudává lékaři povinnost opakovaně vyhodnocovat volní a rozumovou vyspělost nezletilého. Nutné ale je vždy zhodnotit vyspělost pacienta s ohledem na možnost udělit souhlas k jednotlivým úkonům, ne však pouze obecně s poskytnutím služeb.

Candigliota (2012) uvádí, že nezletilý je schopen porozumět důsledkům navrhované péče v případě, že chápe relevantní informace týkající se rozhodnutí, dále pokud rozumí různým alternativám péče a uvědomuje si jejich dopady.

Některé studie popisují informované rozhodnutí již u dětí v devíti letech, dále také studie uvádějí, že děti ve 14 nebo 15 letech jsou stejně kompetentní jako dospělí. Ovšem děti nemají tolik životních zkušeností jako dospělí jedinci. To ale neznamená, že by jejich názoru měla být věnována menší pozornost. Dospělý může dítěti sdělit svoji zkušenost, to pak může svůj názor přehodnotit s ohledem na nové informace, nebo naopak se utvrdit ve svém rozhodnutí. Nutné je ale upozornit na to, že i v dnešním světě jsou v některých zemích děti považovány za zcela nekompetentní v rozhodování, a to do věku 18 let, ale i do 21 let, dokud nedosáhnou plné zletilosti (Grootens-wiegers, 2017).

Je důležité, aby měl nezletilý při rozhodování svou roli, která bude respektována, především však ale musíme dbát na jeho ochranu. Dítě může být v běžných životních situacích velmi kompetentní pro rozhodování, ale pod tíhou zranění či jinak vyvolaného stresu nebo v krizové situaci, může být jeho kompetence ovlivněna. Za příklad lze považovat bolestivý výkon jako je vytažení drénu, pacient může pod vidinou bolesti odmítat jeho vytažení. Nedochozí mu ale, že k tomuto úkonu bude muset stejně dříve či později dojít.

S tímto jevem se můžeme setkat u dětí v různých věkových kategoriích. Dítěti ve školním věku například řekneme, že po vyčištění zubů převážeme žilní vstup, dítě bude

hygienu protahovat, co nejdéle, aby převaz oddálilo. Dospělý by reagoval spíše naopak, čím dříve bude nepříjemný výkon proveden, tím dříve bolest odezní.

Jak již bylo zmíněno, nelze jednoznačně říci, že je u nezletilého rozhodovací kompetence přítomna či nikoliv. Vždy je nutné ji vztáhnout ke konkrétnímu rozhodnutí a v konkrétní situaci. Tento důležitý aspekt však žádný zákon nepopisuje. Navíc některá onemocnění mohou tuto kompetenci ovlivnit, proto posuzujeme vždy danou situaci, ne obecné schopnosti pacienta (Grootens-Wiegers, 2017).

Již dříve byla naznačena důležitost životních zkušeností při rozhodování. Děti sice mohou mít dostatečný věk nebo rozumovou vyspělost, ale zkušenosti pravděpodobně příliš ne. Na druhou stranu, uvedeme-li si případ jedenáctileté dívky, která v souvislosti se svým komplikovaným zdravotním stavem často podstupuje výkony v celkové anestezii. Prakticky všem dětem až na výjimky je před výkonem podávána premedikace pro zmírnění strachu z daného výkonu. Tato dívka však ze své zkušenosti ví, že premedikaci nepotřebuje, protože se výkonu neobává, ba dokonce se na něj těší, neboť věří, že jí pomůže k dosažení vyšší kvality života. Na sál tedy přijíždí bez podání premedikace, nechá si zavést žilní vstup a anestetika mohou být podána intravenózně.

Tento případ dokazuje, že pokud budeme naslouchat dětským pacientům, může to být přínosné pro zjednodušení péče i pro snížení finančních nákladů na péči. Nejdůležitější však je dosažení spokojenosti pacienta a zdůraznění důležitosti jeho role při rozhodování. Respektováním jeho přání mu totiž dáváme prostor rozhodovat se o svém zdraví a aktivně ho tak učíme nést zodpovědnost za svá rozhodnutí.

Na druhé straně však rozhodování nezletilých může zkreslovat přístup jejich rodičů k dané situaci. Příkladem může být očkování u dospívajících pacientů. Rodiče mohou být zásadně proti vakcinaci, naproti tomu nezletilému by očkování pravděpodobně ani nevadilo. Navíc slyšel, že kamarádi jsou také očkováni a žádné komplikace, jež popisují rodiče se u nich neobjevily. Nicméně je rodič pro dítě autoritou a nechá ho za sebe rozhodnout. Zde hrají zásadní roli také zdravotničtí pracovníci, kteří by se měli aktivně zajímat o názor nezletilého. Také by měli vyvrátit případně obavy relevantními studiemi a snažit se toto téma více otevřít, aby mohlo dojít k diskusi.

Faktorem, který ovlivňuje rozhodování, je taktéž složitost daného rozhodnutí. Nemůžeme srovnávat rozhodnutí o amputaci končetiny s extrakcí zubu. Dále rovněž na pacienta působí prostředí, v němž se nachází. Pravděpodobně se bude cítit komfortněji v prostředí ambulance dětského lékaře, kam pravidelně dochází, než v nemocničním prostředí, kde se ocitne poprvé v životě. Stejně tak bude ovlivněn i jeho zákonný zástupce.

S výše zmíněným také souvisí čas poskytnutý na dané rozhodnutí. Pokud je nutné se rozhodnout relativně rychle, na pacienta bude kladen větší tlak a pravděpodobně nebude schopen vyhodnotit všechny možné dopady svého rozhodnutí. Pokud mu však bude poskytnut delší čas, může o svém rozhodnutí pohovořit s lidmi, kterým věří nebo si zajistí názor jiného odborníka a vše si dobře promyslí.

Obecně ale můžeme říci, že kompetence při rozhodování úměrně rostou společně s věkem pacienta, toto tvrzení však není absolutní. Adolescenti totiž mohou mít sníženou schopnost činit rozumná rozhodnutí. Schopnost rozhodování není kompetencí, která se u pacienta vyskytuje či nevyskytuje, ale jde především o dovednost, jež se s dospíváním rozvíjí (Grootens-Wiegers, 2017).

2.3.6 Problémy spojené s participací nezletilého na rozhodování

Pravděpodobně největší překážkou pro začlenění nezletilého pacienta do rozhodování o péči je časová náročnost způsobená nedostatečnými znalostmi nezletilých a také velkým počtem osob, které se na rozhodování podílí. Jak dítě, tak jeho rodiče mývalí své preference a ty je při rozhodování třeba zohlednit (Boland, 2019).

2.4 Informovaný souhlas

Literatura zabývající se tématem informovaného souhlasu se často soustřeďuje pouze na souhlas udělený svéprávným, zletilým pacientem. Problematice informovaného souhlasu k poskytnutí zdravotních služeb nezletilému pacientovi se ale velké množství literatury nevěnuje. Právě udělení informovaného souhlasu nezletilým v praxi představuje potíže, a to jak u nás, tak i v zahraničí (Doležal, 2018).

Zákon o zdravotních službách umožňuje poskytnout zdravotní služby pacientovi pouze s jeho svobodným a informovaným souhlasem až na výjimky stanovené zákonem. To však v případě, že hovoříme o plně svéprávném a zletilém pacientovi (§ 28 odst. 1) Zákona o zdravotních službách).

Nutnost získání souhlasu také vyplývá ze článku 5 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně, která upravuje informovaný souhlas pacienta na mezinárodní úrovni. Zatímco LZPS ve článku 7 deklaruje nedotknutelnost osoby a jejího soukromí, Úmluva o lidských právech a biomedicíně umožňuje provést zákrok pouze, tehdy pokud k němu dotyčná osoba poskytla svobodný a informovaný souhlas. Dotyčnou osobu je také nutné předem řádně informovat o povaze, důsledcích a rizicích daného zákroku. Současně také platí, že pacient může dříve udělený souhlas kdykoliv odvolat. Výjimkou však je, pokud

byl již výkon započat a jeho přerušeni by mohlo způsobit poškození zdraví pacienta či ohrozit jeho život. Svobodným souhlasem je dle zákona o zdravotních službách pouze takový souhlas, který byl udělen bez jakéhokoliv nátlaku. Naproti tomu informovaným souhlasem taktéž rozumíme souhlas, jemuž předcházelo podání informací.

V praxi se můžeme setkat se situací, kdy je pacient připraven k provedení plánovaného výkonu. Při kontrole dokumentace však dojde ke zjištění, že chybí podpis pacienta či jeho zákonného zástupce na informovaném souhlasu s podáním transfuzních přípravků. Souhlas je tedy pacientovi nebo jiné oprávněné osobě dán k podpisu, aby mohl být výkon proveden. Daná osoba je v tomto případě pod nátlakem nucena souhlas podepsat, protože by bez něj nemohl být výkon proveden.

Dalším častým případem je, že pacientovi nejsou podány dostatečné informace. Pacient pouze dostane souhlas vztahující se k zamýšleným zdravotním službám, který si má přečíst a podepsat. Pacientovi je tak prakticky odepřeno právo se doptat, které mu náleží dle § 31 odst. 1) písmene b) Občanského zákoníku. Navíc formulace daného tiskopisu nemusí odpovídat schopnosti pacienta porozumět dané problematice.

2.4.1 Informovaný souhlas v péči o nezletilé pacienty

V případě nezletilých pacientů nemůže být zákrok proveden bez souhlasu zákonného zástupce, případně jiné osoby či orgánu, který je k takovému rozhodnutí zmocněn zákonem. To vyplývá ze článku 6 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně, stejně tak jako to, že názor nezletilého má být zohledněn jako faktor, jehož závažnost úměrně narůstá se stupněm vospělosti, ale i s věkem nezletilého pacienta. Zákon o zdravotních službách taktéž popisuje potřebu zjistit názor nezletilého na poskytnutí zamýšlených zdravotních služeb v případě, že je to přiměřené jeho volní a rozumové vospělosti (§ 35 odst. 1) Zákona o zdravotních službách). Do dané problematiky rovněž vstupuje Úmluva o právech dítěte, jež ukládá dítěti právo svobodně vyjadřovat své názory ve všech záležitostech, které se ho dotýkají. Právo náleží tomu dítěti, jež je schopno formulovat své vlastní názory. Jeho názorům musí být následně věnována pozornost odpovídající jeho věku a úrovni (čl. 12 odst. 1) Úmluvy o právech dítěte).

V souvislosti s případnými rozpory s udělením či neudělením informovaného souhlasu zákonným zástupcem nebo jinou zmocněnou osobou či orgánem se dítěti poskytuje možnost, aby bylo dítě vyslyšeno, a to v každém soudním či správním řízení, které se ho dotýká. Tato možnost může být realizována přímo dítětem, ale i

prostřednictvím jeho zástupce či příslušným orgánem (čl. 12 odst. 2) Úmluvy o právech dítěte).

Zákon o zdravotních službách dále také popisuje možnost poskytnout nezletilému pacientovi zdravotní služby na základě jeho souhlasu, ale opět pouze v případě, že je provedení úkonu přiměřené jeho věku a také rozumové a volní vyspělosti (§ 35 odst. 1) Zákona o zdravotních službách). Občanský zákoník v § 95 taktéž umožňuje nezletilému udělit souhlas samostatně, ale pouze v obvyklých záležitostech. Navíc daný zákrok nesmí na nezletilém zanechat trvalé či závažné následky. Tento souhlas rovněž náleží nezletilému, který je přiměřeně a rozumově vyspělý s ohledem na jeho věk.

Současně je také vhodné upozornit na právo lékaře, který může v případě neakutního ošetření rozhodnout o neposkytnutí péče nezletilému bez předchozího souhlasu jeho zákonného zástupce (Mach, 2014).

V případě udělení souhlasu nezletilým tedy můžeme vidět značný nesoulad v dané legislativě. V případě, že by lékař četl pouze zákon o zdravotních službách, mohl by se domnívat, že může poskytnout jakékoliv služby tomu nezletilému, který prokazuje volní a rozumovou vyspělost vzhledem k jeho věku. To však neumožňuje občanský zákoník popisující možnost udělit souhlas pouze se zákrokem, jenž nezanechává trvalé či závažné následky.

2.4.2 Poskytování zdravotních služeb na základě souhlasu nezletilého pacienta

Jak již bylo zmíněno, zdravotní služby je možné nezletilému poskytnout pouze na základě jeho souhlasu. To ale jen v případě, že je daný úkon přiměřený jeho rozumové a volní vyspělosti, která má odpovídat jeho věku (§ 35 odst. 1) Zákona o zdravotních službách).

Poskytnutí zdravotních služeb nezletilému pacientovi pouze na základě jeho souhlasu, nebrání zdravotnickým pracovníkům v podání informací zákonnému zástupci. Jde především o informace o poskytnutých zdravotních službách a o zdravotním stavu nezletilého pacienta (§ 35 odst. 2) Zákona o zdravotních službách).

Okamžité poskytnutí zdravotní péče bez souhlasu zákonného zástupce, umožňuje článek 8 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně, a to v případě, je-li to nezbytné pro prospěch dané osoby. To platí i tehdy, když k němu nelze získat potřebný souhlas. Stejně tak zákon o zdravotních službách umožňuje poskytnout zdravotní služby nezletilému pacientovi, i v případě, kdy nelze získat bez zbytečného odkladu souhlas zákonného zástupce. Jedná-li se o poskytnutí neodkladné či akutní péče, o jejím poskytnutí musí

rozhodnout zdravotnický pracovník. To však neplatí, pokud lze služby poskytnout na základě souhlasu nezletilého pacienta (§ 35 odst. 3) Zákona o zdravotních službách).

Neodkladnou péčí je taktéž možné poskytnout nezletilému bez souhlasu zákonného zástupce tehdy, je-li u dané osoby podezření na zanedbávání, týrání či dokonce zneužívání nezletilého (§ 38 odst. 5) Zákona o zdravotních službách). V tomto případě je ze stejného důvodu možné nezletilého hospitalizovat rovněž bez souhlasu jeho zákonného zástupce (§ 38 odst. 2) Zákona o zdravotních službách). Při podezření na týrání je zdravotnický pracovník povinen neprodleně ohlásit tuto informaci Policii ČR, případně státnímu zastupitelství. Tato osoba by pak měla mít potvrzení o oznámení dané skutečnosti. Případné neoznámení je trestným činem, za který by mohl hrozit zdravotníkovi trest. Dojde-li k důvodnému podezření na zanedbání zdravotního stavu dítěte, je poskytovatel povinen danou věc oznámit příslušnému orgánu sociálněprávní ochrany dětí (Mach, 2014)

V praxi se také u nezletilých, především adolescentů, můžeme setkat s hospitalizací bez souhlasu, pokud je dotčený pod vlivem návykové látky, současně ohrožuje sebe či své okolí a tuto hrozbu nelze jinak odvrátit. To dovoluje § 38 odst. 1) písm. b) Zákona o zdravotních službách.

2.5 Práva dětských pacientů

Přehledně se zorientovat v problematice práv nezletilých pacientů je poměrně komplikované, a to především kvůli nesouladu zákona o zdravotních službách a nového občanského zákoníku. Tyto zákony totiž obsahují protichůdná ustanovení. V jedné věci je podrobnější jeden zákon a v jiné naopak ten druhý, ačkoliv oba upravují stejnou oblast, a to poskytování péče nezletilým (Mach, 2014).

Z tohoto nesouladu pak pramení složité využití zákonů v praxi. To do jisté míry znevýhodňuje pozici nezletilého pacienta, který daným nesouladem může být krácen na svých právech.

2.5.1 Právo na nepřetržitou přítomnost zákonného zástupce

Dle zákona o zdravotních službách má nezletilý pacient při poskytování zdravotních služeb právo na „*nepřetržitou přítomnost zákonného zástupce, popřípadě osoby určené zákonným zástupcem, pěstouna nebo jiné osoby, do jejíž péče byl pacient na základě rozhodnutí soudu nebo jiného orgánu svěřen*“ (§ 28 odst. 3) písm. e) bod 1. Zákona o zdravotních službách). Pro realizaci tohoto práva není nutné zohledňovat věk

nezletilého pacienta. Zohlednění věku nezletilého pacienta v tomto ohledu má spíše význam při posouzení výše úhrady za ubytování v případě, když je zákonný zástupce či jiná osoba hospitalizována společně s nezletilým pacientem (Mach, 2023a).

V souvislosti s touto problematikou vydalo Ministerstvo zdravotnictví v roce 2023 metodický pokyn. Záměrem je sjednotit postup poskytovatelů zdravotních služeb při poskytování zdravotních služeb nezletilým pacientům, kdy je zákonnými zástupci či blízkými osobami uplatňováno právo na jejich přítomnost při poskytování zdravotních služeb. Hned v úvodu tohoto dokumentu je zmíněna nemožnost stanovit přesnou věkovou hranici pro přítomnost či nepřítomnost blízké osoby u nezletilého pacienta. Stejně jako další zákony i autor textu popisuje individuální nabývání autonomie jednotlivých dětí, a to na základě volní a rozumové vyspělosti.

Ministerstvo zdravotnictví (2023) v tomto dokumentu dále vyzdvihuje pozitivní aspekty přítomnosti rodičů či jiných blízkých osob při poskytování zdravotní péče. Těmi je uspokojování potřeb dítěte, a to jak psychických, tak sociálních. Další pozitivum vidí ministerstvo ve zvyšování kompetence rodičů při poskytování péče v prostředí domova, zejména u dětských pacientů s chronickým onemocněním.

Dále je v dokumentu obsažen přehled právních předpisů, které se vztahují k dané problematice. Vedle práv pacientů a jejich zákonných zástupců jsou zde také popsány situace, kdy lze tato práva omezit. Ostatně jak popsal Mach (2023b) ještě před samotným vydáním tohoto pokynu. Je důležité si uvědomit, že daný dokument je pouze doporučením, ale není právně závazný. Mach také upozorňuje na možné problémy s vydáním tohoto pokynu. Mohlo by se totiž stát, že veřejnost bude tento dokument chápat jako plně závazný. Autor dále vidí úskalí v nemožnosti předvídat všechny situace, jež mohou nastat.

V současnosti lze však říci, že metodický pokyn spíše zpřehledňuje aktuálně platné normy, a nemusí proto nutně poskytovatelům zdravotních služeb činit větší obavy.

2.5.2 Omezení přítomnosti zákonného zástupce na žádost nezletilého

Nezletilý pacient, ale i osoba s omezenou svéprávností mohou požadovat, aby při poskytování služeb nebyl přítomen jeho zákonný zástupce, případně jiná osoba do jejíž péče byl pacient svěřen. K omezení přítomnosti této osoby dojde, jestliže pacient tvrdí, že je touto osobou zanedbáván, týrán, či dokonce zneužíván. Dále pak poskytovatel zdravotních služeb zhodnotí toto tvrzení (§ 35 odst. 5) Zákona o zdravotních službách).

2.5.3 Informace o zdravotním stavu pacienta a o navržených zdravotních službách

Paragraf 31 odst. 1) písm. a) Zákona o zdravotních službách dále ukládá poskytovateli zdravotních služeb povinnost zajistit, aby byl pacient srozumitelným způsobem informován o svém zdravotním stavu, a to v dostatečném rozsahu. Stejně tak má pacient právo být informován o navrženém individuálním léčebném postupu a všech jeho změnách. Poskytovatel služeb je také povinen umožnit pacientovi nebo osobě určené pacientem klást doplňující otázky k podaným informacím, na které musí být srozumitelně odpovězeno. V případě nezletilých pacientů tato práva náleží zákonným zástupcům a rovněž i pacientovi samotnému, pokud je k těmto úkonům přiměřeně rozumově a volně vespělý.

Informace o zdravotním stavu podává ošetřující zdravotnický pracovník, jenž je způsobilý k poskytování zdravotních služeb, kterých se podání informace týká. Poté se provede záznam o podání informací do zdravotnické dokumentace (§ 31 odst. 3) Zákona o zdravotních službách).

2.6 Sporné situace při poskytování péče dětským pacientům

Zabývat se daným tématem je stále nutné, neboť lékaři si nejsou jednoznačně jisti, jak postupovat, a to především při neshodě zákonných zástupců mezi sebou (Mach, 2014).

2.6.1 Rozpor v názoru dítěte a zákonných zástupců

V případě, že nezletilý, který dovršil věku čtrnácti let, výrazně odporuje zasažení do jeho tělesné integrity, nelze zákrok provést. To platí i v situaci, kdy jeho zákonný zástupce se zákrokem souhlasí. V opačném případě, kdy si nezletilý starší čtrnácti let přeje provedení zákroku, jenž je spojen se zásahem do jeho integrity a s nímž jeho zákonný zástupce nesouhlasí. Lze tento zákrok provést pouze se souhlasem soudu (§100 Občanského zákoníku). Soud však zákrok povolí provést pouze tehdy, je-li dané osobě ku prospěchu (§102 Občanského zákoníku).

2.6.2 Rozpor v názoru zákonných zástupců

Dítě se stává častou obětí při sporech mezi rodiči. Na tyto případy upozorňuje i Mach (2023b). Ten z praxe popisuje situaci, kdy zákonní zástupci do svých sporů zatahují i zdravotnické pracovníky. Cílem těchto rozporů mezi danými rodiči je co nejvíce ublížit tomu druhému, a tudíž jim nejde příliš o prospěch samotného dítěte.

Role nezletilého však může být při rozhodování o poskytování zdravotních služeb klíčová. Obzvláště v případě, že je nezletilý volně a rozumově vyspělý k udělení souhlasu v dané situaci. Pokud je totiž vyspělost nezletilého dostatečná, mohou být služby poskytnuty pouze na základě souhlasu jeho samotného a názor rodičů nemusí být vyžadován.

Jestliže nestačí souhlas nezletilého, je nutné získat souhlas alespoň jednoho ze zákonných zástupců. Není-li lékař informován o názoru druhého rodiče, nemusí po něm aktivně pátrat. Na druhé straně, když jeden z rodičů s poskytnutím zdravotních služeb nesouhlasí, je nutné jeho názor respektovat. V tomto případě lze pacientovi poskytnout pouze neodkladnou péči. Názor rodiče pak může nahradit rozhodnutí soudu (Mach, 2015). Podstatné však je, že soud může rozhodnout pouze tehdy, pokud se rodiče nemohou dohodnout a jedná se o záležitost pro dítě významnou. Významnou záležitostí však dle § 877 Občanského zákoníku nejsou běžné léčebné či podobné zákroky.

Současně platný občanský zákoník stanoví, že oba rodiče mají stejnou rodičovskou odpovědnost a ta má být vykonávána v souladu se zájmy jejich dítěte. Důležité je proto zmínit § 876 odst. 1) Občanského zákoníku, který udává, že rodičovská odpovědnost má být vykonávána ve vzájemné shodě mezi oběma rodiči. V takové situaci, kdy by hrozilo nebezpečí z prodlení při rozhodnutí, je jeden z rodičů oprávněn rozhodnout v dané záležitosti samostatně. Jeho povinností však je sdělit stav věci neprodleně i druhému z rodičů (§ 876 odst. 2) Občanského zákoníku). V případě, že jeden z rodičů jedná sám v záležitostech dítěte vůči třetí osobě a činí tak v dobré víře, obecně se má za to, že jedná se souhlasem druhého rodiče (§ 876 odst. 3) Občanského zákoníku).

Dle Doležala (2014) v praxi při běžné situaci postačí souhlas pouze jednoho rodiče, a to u všech zákroků. Doležal dále popisuje případ, kdy se sejdou rodiče, ale každý s jiným názorem. V takové situaci souhlas jednoho rodiče není postačující, protože není poskytnut v dobré víře.

Takový rodič sice dle zákona nečiní v dobré víře, může však jednat v nejlepším zájmu dítěte. Jestliže souhlasí tento rodič s nepovinným očkováním, je jeho jednání jednoznačně činěno pro prospěch dítěte. Otázkou pak je, zda by v takovém případě, kdy jeden z rodičů s očkováním souhlasí a druhý nikoli, nebylo vhodné do rozhodnutí o jeho aplikaci legislativně zařadit i názor lékaře, který by mohl danou situaci vyřešit. Na druhou stranu by si jistě každý z rodičů dokázal opatřit názor lékaře, jenž podpoří jeho argumentaci. Možná by bylo vhodné stanovit, pokud je alespoň jeden z rodičů pro aplikaci nepovinného očkování, je možné jej provést. Do této problematiky samozřejmě

také vstupuje názor nezletilého, který má být zohledněn jako faktor nabývající na závažnosti společně s věkem a rozumovou a volní vyspělostí daného pacienta. Tento faktor může v určitých případech danou situaci pomoci vyřešit, nebo naopak ji také může značně zkomplikovat.

2.7 Práva nezletilých pacientů v zahraničí

V zahraničí se můžeme setkat s úpravou práva týkajícího se poskytování zdravotní péče nezletilým a to za pomoci zvláštního zákona (Skotsko, Nový Zéland, Velká Británie). V České republice nebo také v Německu je tato oblast stejně jako ostatní upravena obecnými pravidly občanského zákoníku, a nejsou tedy stanoveny jiné věkové hranice pro rozhodování v oblasti o poskytování péče. Naproti tomu v Rakousku mají tuto oblast rozhodování upravenou prostřednictvím zvláštních pravidel občanského zákoníku. Ve většině států, které patří do systému „common law“, mají sice stanovenou konkrétní věkovou hranici šestnácti let pro udělení souhlasu s poskytováním služeb, v zvláštních případech ale umožňují udělit souhlas i mladším dětem (Doležal, 2018).

V Nizozemsku mohou děti od 16 let věku samostatně rozhodovat o své léčbě a děti od 12 let věku mohou dávat informovaný souhlas k účasti na výzkumu nebo léčbě společně se svými rodiči. V USA je pro vyžádání souhlasu minimální věk 7 let. Ve Velké Británii nemohou být děti mladší 16 let léčeny bez souhlasu rodičů, pokud neprokáží svou vyspělost (Grootens-Wiegers, 2017).

Důležité je však říci, že se i v současné době celá řada světových zemí potýká s chudobou. Role nezletilého při poskytování zdravotní péče pak pozbývá významu, neboť v takových zemích nemusí být zdravotní péče vůbec dostupná.

Borská (2016) upozorňuje na absenci sankcí, která dělá z mezinárodních právních dokumentů ne zcela účinný nástroj, jenž by zabraňoval porušování dětských práv.

3 EMPIRICKÁ ČÁST

V úvodu empirické části budou uvedeny cíle práce a pracovní hypotézy vztahující se k realizovanému výzkumu. Výzkum byl proveden v ambulanci praktického lékaře pro děti a dorost. V následujících kapitolách bude popsána zvolená metodika sběru dat, celková organizace vlastního šetření a charakteristika výzkumného souboru. Dále bude v práci věnována pozornost statistickému zpracování dat, která byla získána prostřednictvím dotazníkového šetření. Výsledky vlastní práce budou v závěru empirické části, a to konkrétně v diskusi, zhodnoceny ve vztahu k pracovním hypotézám. Nakonec budou výsledky komparovány s výsledky dříve realizovaných studií na stejné či obdobné téma.

Cíle práce a stanovení hypotéz

V této kapitole jsou popsány cíle pro empirickou část práce a pracovní hypotézy.

Cíl č. 1: Sestavit dotazník vlastní konstrukce a provést jeho pilotáž

Cíl č. 2: Zadat vytvořený dotazník vybrané skupině respondentů

Cíl č. 3: Zpracovat a vyhodnotit shromážděná data

Cíl č. 4: Interpretovat vybraná data

Cíl č. 5: Porovnat výsledky vlastního šetření s výsledky dříve realizovaných studií na stejné či obdobné téma

Cíl č. 6: Navrhnout doporučení pro praxi

Na výše uvedené cíle navazují následující pracovní hypotézy:

Hypotéza 1: Lze předpokládat, že informovanost respondentů o jejich zdravotním stavu bude souviset s jejich věkem

Hypotéza 2: Lze předpokládat, že prostor poskytovaný pro podílení se na rozhodování o zdravotní péči bude souviset s věkem respondentů

Hypotéza 3: Lze předpokládat, že informovanost respondentů o jejich zdravotním stavu bude souviset se vzděláním jejich matek

Hypotéza 4: Lze předpokládat, že informovanost respondentů o jejich právu podílet se na rozhodování o poskytované zdravotní péči bude souviset se vzděláním jejich matek

3.1 Metodika sběru dat

Pro získání potřebných dat, k naplnění bakalářské práce, byla vybrána kvantitativní metoda šetření. V návaznosti na tuto metodu byl sestaven dotazník vlastní konstrukce. Tento dotazník byl vytvořen na základě vlastní analýzy jednotlivých práv dětských pacientů. Otázky v dotazníku se také dotýkají často diskutovaných témat, která souvisí s poskytováním zdravotní péče nezletilým pacientům. Při tvorbě dotazníku byl kladen důraz na srozumitelnost otázek pro respondenty.

Dotazník obsahoval 19 otázek, z toho 18 uzavřených a jednu otevřenou otázku pro vyplnění věku respondenta. V případě uzavřených otázek byla využita dichotomická otázka, a to hned u sedmi z nich. U dalších pěti otázek byla využita Likertova škála. Dále také dotazník obsahoval dvě trichotomické otázky a čtyři otázky polytomické výběrové. Jedna z uzavřených otázek byla podmíněna odpovědí na otázku předchozí. V případě, že respondent odpověděl na onu předchozí otázku záporně, nemusel pak odpovídat na otázku následující.

V úvodu dotazníku byly osloveni rodiče dětských pacientů, kterým byl stručně nastíněn účel a popis šetření. Následovaly instrukce pro vyplnění dotazníku. Dotazník vlastní konstrukce se snažil zachytit znalosti dětí v oblasti jejich práv při poskytování zdravotní péče a také měl zmapovat jejich zkušenost s respektováním zmíněných práv. Dotazníkové šetření probíhalo v anonymní podobě, plné znění dotazníku je uvedeno jako příloha č. 1.

3.2 Organizace vlastního šetření

Před zahájením vlastního výzkumu byla provedena pilotáž, která měla za cíl odhalit nedostatky dotazníku. Hlavním záměrem bylo také ověření srozumitelnosti pro nezletilé pacienty. Na základě provedené pilotáže, u devíti respondentů, byly do dotazníku doplněny další varianty odpovědí. Pilotáž byla realizována v říjnu 2023.

Po úpravě podoby byl dotazník schválen praktickým lékařem pro děti a dorost, v jehož ambulanci byl výzkum realizován. Vlastní sběr dat proběhl od 27. 11. 2023 do 29. 2. 2024. Souhlas s realizací dotazníkového šetření je přiložen jako příloha č. 2.

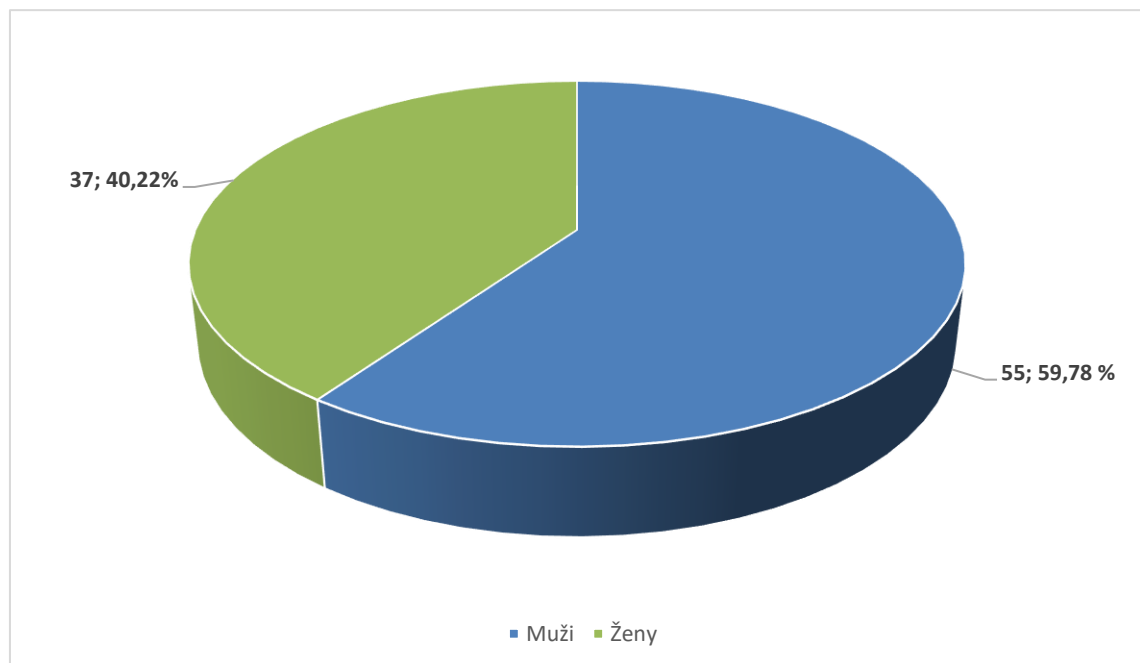
Shromážděná data byla roztříděna a zadána do datového listu v aplikaci Microsoft Excel. Následně byla data exportována do programu STATISTICA 14, kde byla zpracována. Současně byl také vypočítán Pearsonův Chí-kvadrát, který se stal podkladem pro interpretaci výsledků dotazníkového šetření.

3.3 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumný soubor ($n = 92$) se skládal z nezletilých pacientů navštěvujících ambulanci praktického lékaře pro děti a dorost. Dotazovaní respondenti byli před vyplněním dotazníku upozorněni, že se nejedná o hodnocení konkrétního lékaře. Dotazník měl zmapovat obecnou zkušenost respondentů s chováním zdravotníků při poskytování zdravotní péče.

Výzkumný soubor je charakterizován podle věku, pohlaví, velikosti místa bydliště, dle navštěvovaného typu vzdělávacího zařízení, nejvyššího dosaženého vzdělání matky respondenta a podle toho s kým respondent sdílí domácnost.

Obrázek č. 1: Pohlaví respondentů

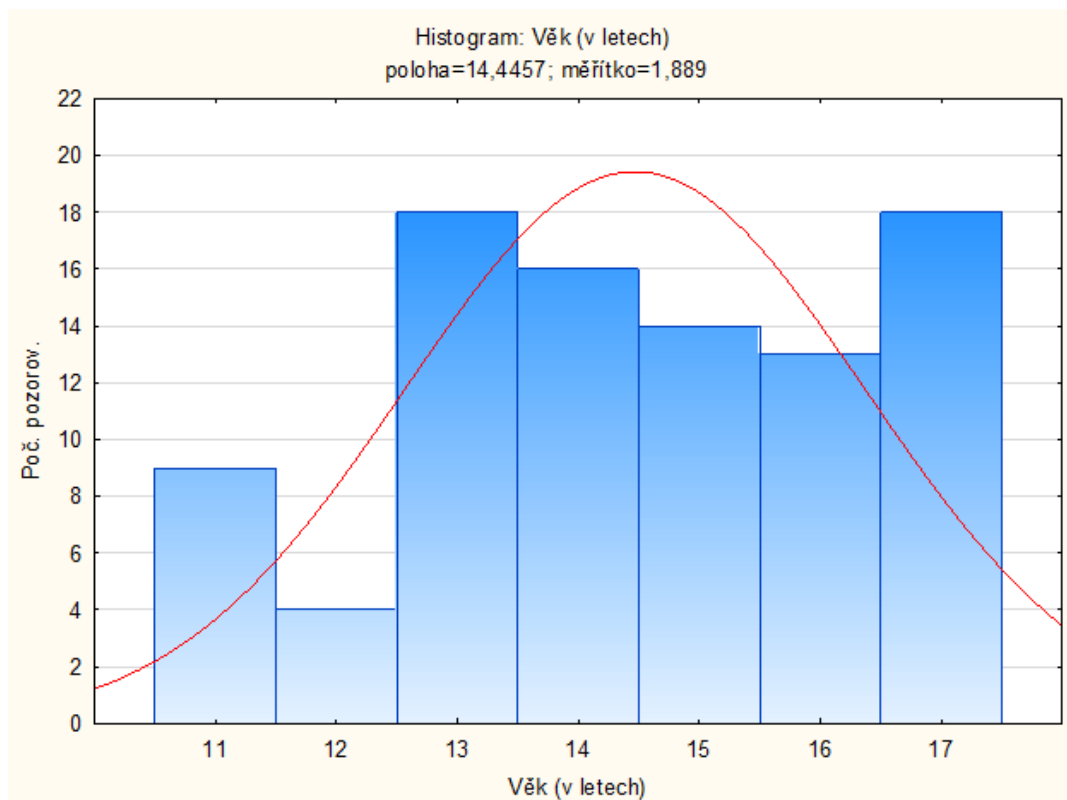


Z grafu na obrázku č. 1 je patrné, že z celkového počtu respondentů 92 (100 %) muži tvoří více než polovinu. Počet mužů činí 55 (59,78 %) a počet žen tvoří 37 (40,22 %). Jiná varianta pohlaví nebyla v dotazníku možná označit. Respondenti byli osloveni čistě náhodně bez záměrného výběru pohlaví respondenta. Rozdáno bylo 120 dotazníků, z toho bylo ochotno vyplnit dotazník 92 respondentů.

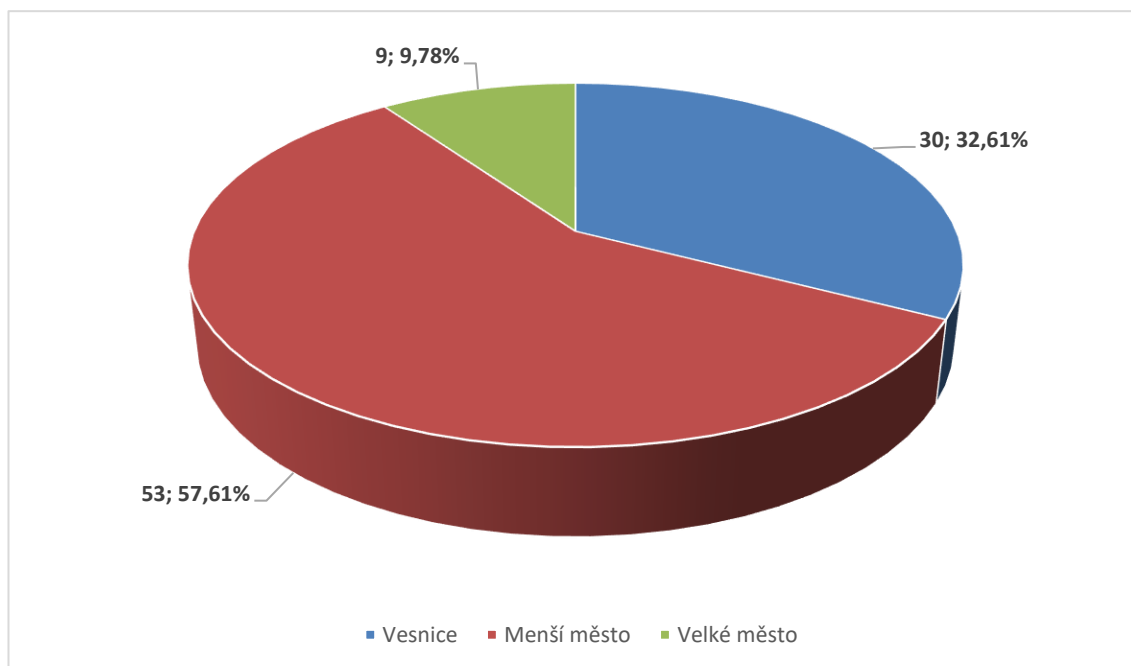
Tabulka č. 1: Popisná statistika věku respondentů

Proměnná	N platných	Průměr	Medián	Modus	Četnost modu	Min.	Max.	Sm. odchyl.	Var. koef.
Věk (v letech)	92	14,45	14	13; 17	18	11	17	1,89	13,08

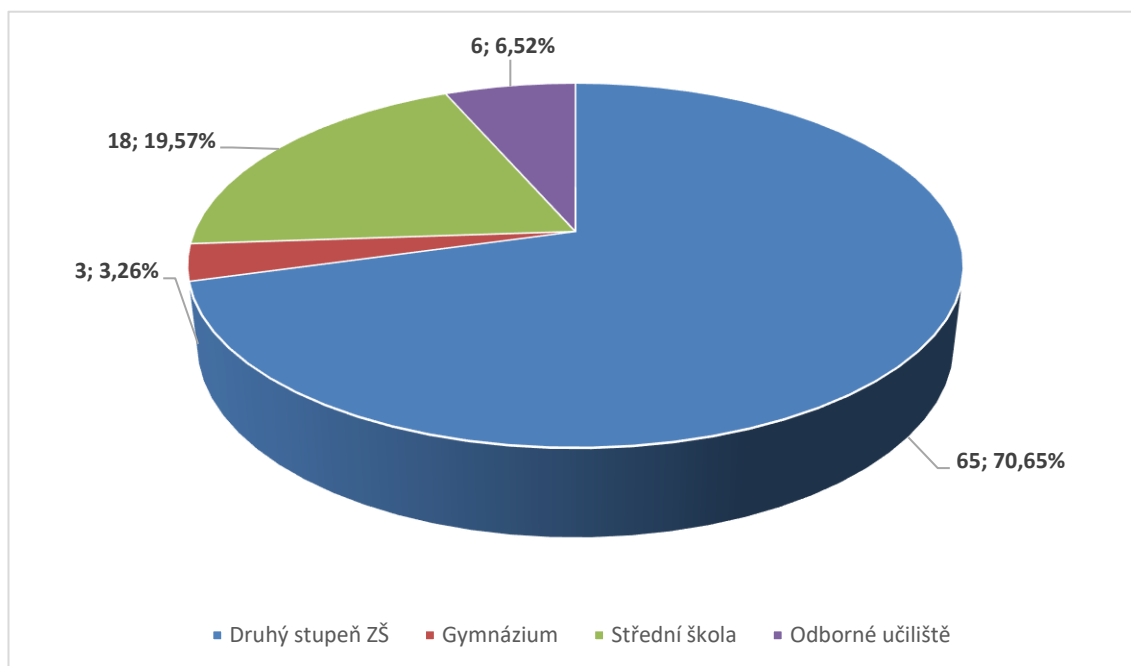
Tabulka č. 1 znázorňuje věkové rozložení respondentů. Průměrný věk dotazovaných respondentů činil 14 let. Mediánem byl taktéž věk 14 let. Nejčastěji uvedeným věkem (modus) byl věk 13 a 17 let, každá z těchto hodnot se ve výzkumném vzorku vyskytla 18x. Nejmladšímu respondentovi bylo 11 let a nejstaršímu 17 let. Směrodatná odchylka činí 1,89 a variační koeficient je 13,08.

Obrázek č. 2: Histogram – věkové rozložení

Věkové rozložení respondentů také znázorňuje histogram (Obrázek č. 2), ze kterého vyplývá, že vzorek respondentů nespĺňuje parametry Gaussovy křivky.

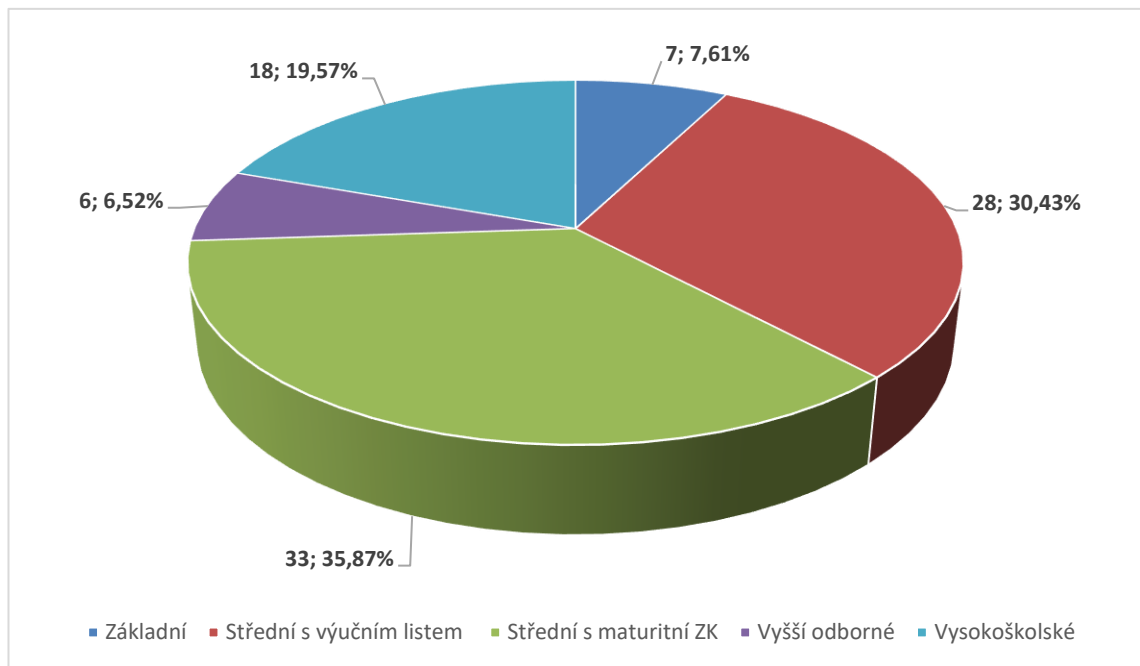
Obrázek č. 3: Místo bydliště

Z grafu na obrázku č. 3 je zřejmé, že více než polovinu dotazovaných tvořili respondenti žijící v menším městě 57,61 % (n = 53), druhou nejvíce zastoupenou skupinou byli respondenti žijící na vesnici 32,61 % (n = 30) a nejméně dotazovaných pak žije ve velkém městě 9,78 % (n = 9).

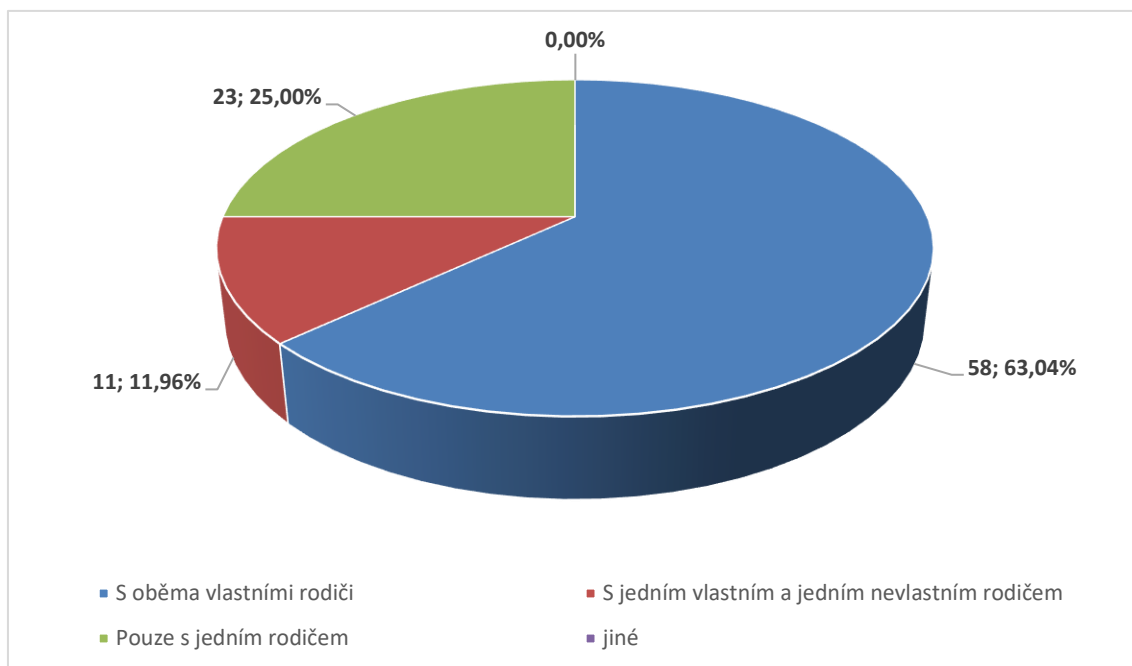
Obrázek č. 4: Navštěvovaná škola

Největší počet dotazovaných respondentů navštěvuje druhý stupeň základní školy 70,65 % (n = 65). Druhou nejpočetnější skupinu tvořili respondenti navštěvující střední školu 19,57 % (n = 18). Odborné učiliště navštěvuje 6,52 % (n = 6), nejméně respondentů chodí na gymnázium 3,26 % (n = 3). To vyplývá z grafu na obrázku č. 4.

Obrázek č. 5: Vzdělání matek respondentů



Charakteristika zkoumaného vzorku dle nejvyššího dosaženého vzdělání matek respondentů je znázorněna na obrázku č. 5. Největší skupinu tvořily matky 35,87 % (n = 33) se středním vzděláním s maturitní zkouškou, dále byly nejvíce zastoupeny 30,43 % (n = 28) matky se středním vzděláním na jehož konci získaly výuční list. Třetí nejpočetnější skupinu pak tvořily matky s vysokoškolským vzděláním 19,57 % (n = 18). Matky se základním vzděláním tvořily 7,61 % (n = 7). Nejméně respondentů označilo variantu, že jejich matka dosáhla vyššího odborného vzdělání (n = 6) 6,52 %.

Obrázek č. 6: Sdílení domácnosti

Nejvíce respondentů sdílí domácnost s oběma vlastními rodiči 63,04 % (n = 58), druhou nejpočetnější skupinu tvoří respondenti žijící v domácnosti pouze s jedním vlastním rodičem 25,00 % (n = 23), s jedním vlastním a jedním nevlastním rodičem žije 11,96 % (n = 11) respondentů, jiná varianta sdílení domácnosti nebyla označena. To vyplývá z grafu na obrázku č. 6.

3.4 Výsledky práce

V této kapitole budou popsány výsledky dotazníkového šetření. Výsledky vlastní práce jsou uvedeny dle pořadí jednotlivých položek v dotazníku.

3.4.1 Analýza položek dotazníku

Tabulka č. 2: Trpíš chronickým onemocněním?

Přítomnost chronického onemocnění		
Proměnná	n	%
ano	5	5,43 %
ne	87	94,57 %
Celkem	92	100,00 %

Odpověď na otázku, zda dotazovaní respondenti trpí chronickým onemocněním zobrazuje tabulka č. 2. Z které vyplývá, že většina respondentů netrpí chronickým onemocněním 94,57 % (n = 87), naopak chronickým onemocněním trpí pouze 5,43 % (n = 5) dotazovaných respondentů.

Tabulka č. 3: Víš o tom, že máš právo na informace o svém zdravotním stavu?

Znalost práva na informace o svém zdravotním stavu		
Proměnná	n	%
ano	81	88,04 %
ne	11	11,96 %
Celkem	92	100,00 %

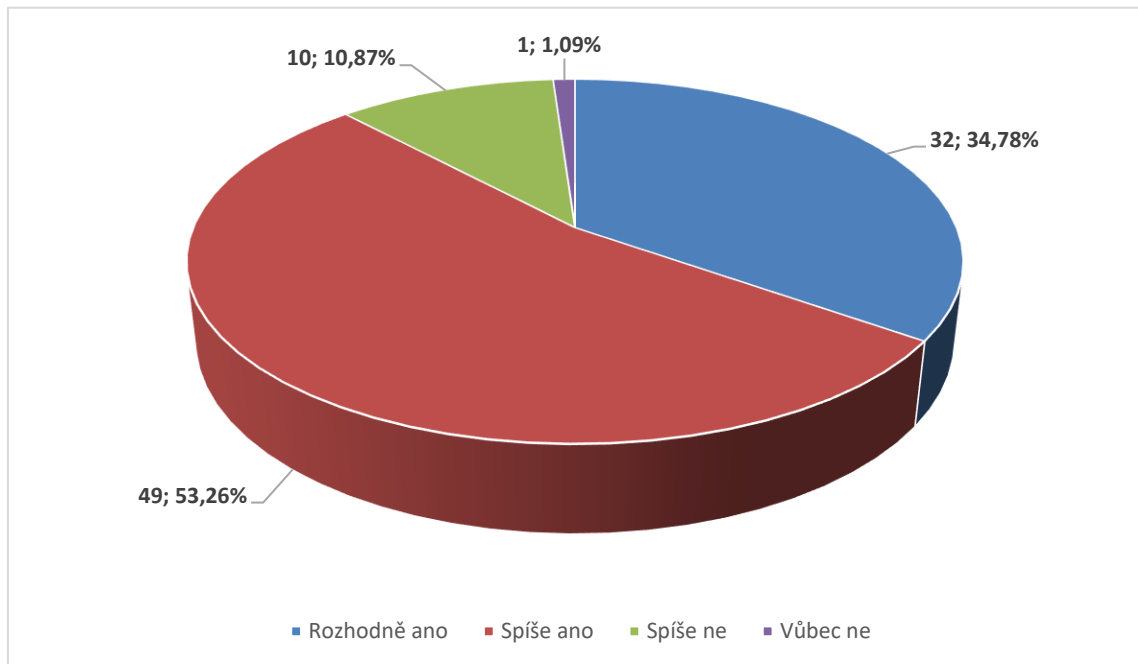
Z tabulky č. 3 je zřejmé, že 88,04 % respondentů (n = 81) zná své právo na informace o svém zdravotním stavu, naproti tomu pouze 11,96 % dotázaných (n = 11) není o tomto právu informováno.

Tabulka č. 4: Jsi dostatečně informován/a o svém zdravotním stavu?

Dostatečná informovanost o zdravotním stavu		
Proměnná	n	%
ano	88	95,65 %
ne	4	4,35 %
Celkem	92	100,00 %

O svém zdravotním stavu je dle dat uvedených v tabulce č. 4, dostatečně informováno 95,65 % respondentů (n = 88). Pouze 4,35 % respondentů (n = 4) není dostatečně informováno o svém zdravotním stavu.

Obrázek č. 7: Když ti sestra nebo lékař podává informace, je to pro tebe srozumitelné?



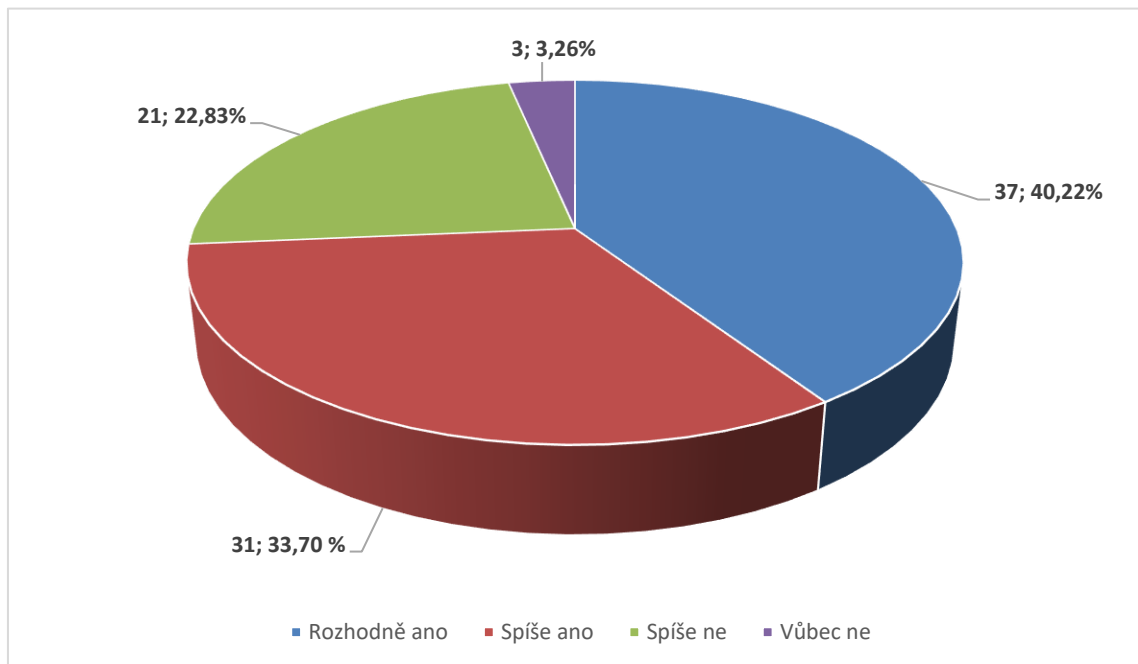
Z grafu na obrázku č. 7 vyplývá, že na otázku „Když ti sestra nebo lékař podává informace, je to pro tebe srozumitelné?“ označilo 53,26 % respondentů (n = 49) odpověď „spíše ano“. Druhou nejvíce označovanou odpovědí 34,78 % (n = 32) byla varianta „rozhodně ano“. Odpověď „spíše ne“ označilo 10,87 % (n = 10), nejméně pak byla zastoupena odpověď „rozhodně ne“ 1,09 % (n = 1).

Tabulka č. 5: Víš o tom, že máš právo podílet se na rozhodování ohledně péče, která ti bude poskytnuta?

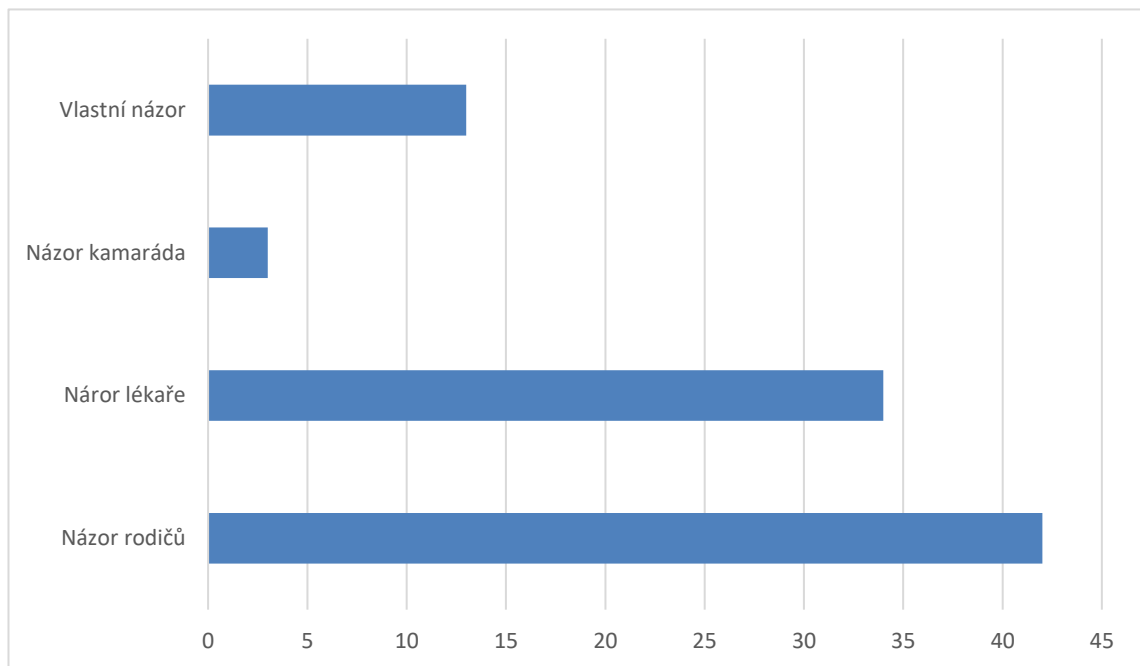
Právo podílet se na rozhodování		
Proměnná	n	%
ano	62	67,39 %
ne	30	32,61 %
Celkem	92	100,00 %

Tabulka č. 5 znázorňuje odpovědi na otázku „Víš o tom, že máš právo podílet se na rozhodování ohledně péče, která ti bude poskytnuta?“. Z tabulky vyplývá, že 67,39 % respondentů (n = 62) zná toto právo a 32,61 % respondentů (n = 30) o tomto právu neví.

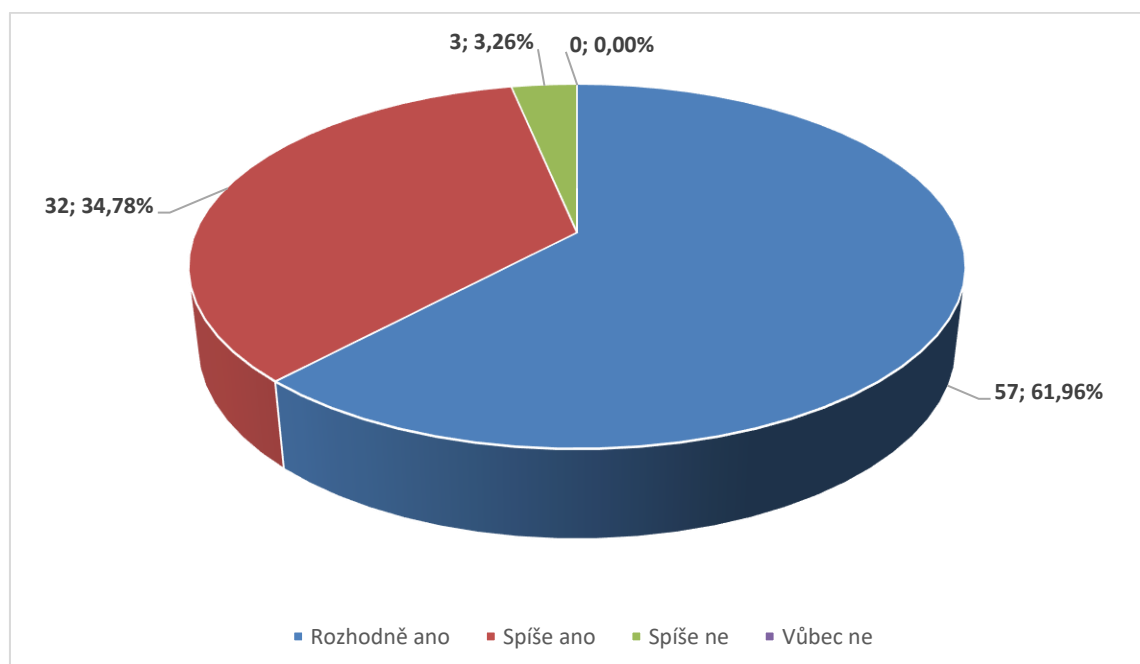
Obrázek č. 8: Myslíš, že ti lékař nebo sestra dává prostor, aby ses podílel/a na rozhodování o péči, která ti bude poskytnuta?



Na obrázku č. 8 je zobrazen výsečový graf, jež zobrazuje odpovědi na otázku „Myslíš, že ti lékař nebo sestra dává prostor, aby ses podílel/a na rozhodování o péči, která ti bude poskytnuta?“. Nejvíce respondentů 40,22 % (n = 37) označilo odpověď „rozhodně ano“. Variantu odpovědi „spíše ano“ vybralo 33,70 % (n = 31) dotazovaných. Menší počet respondentů pak označilo variantu „spíše ne“ 22,82 % (n = 21) a nejméně byla zastoupena varianta „vůbec ne“ 3,26 % (n = 3).

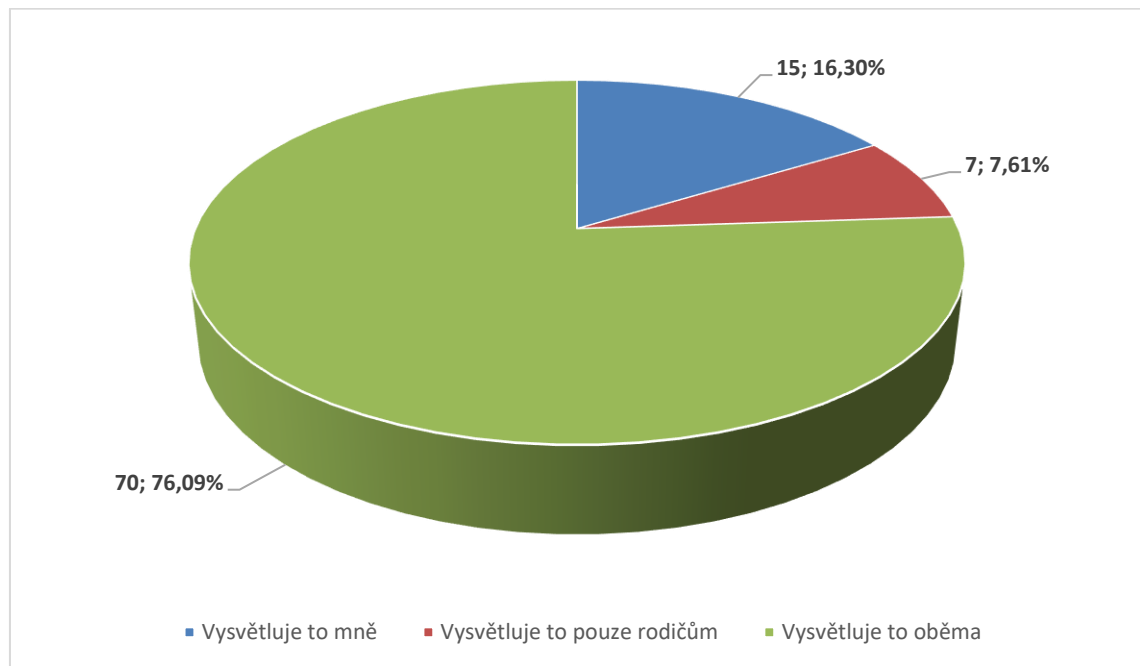
Obrázek č. 9: Čí názor je pro tebe při rozhodování nejdůležitější?

Na obrázku č. 9 jsou znázorněny odpovědi respondentů na otázku „Čí názor je pro tebe při rozhodování nejdůležitější?“. Při rozhodování je názor rodičů nejdůležitější pro 45,65 % respondentů (n = 42), dále je pro ně nejdůležitější názor lékaře 36,96 % (n = 34). Vlastní názor označilo 14,13 % respondentů (n = 13) a nejméně často byla zvolena možnost názoru kamaráda, kterou označilo 3,26 % respondentů (n = 3).

Obrázek č. 10: Vysvětluje lékař nebo sestra předem, co bude dělat? (např. očkovat, odebírat krev, vyšetřovat břicho)

Z grafu na obrázku č. 10 je patrné, že odpověď „rozhodně ano“ na otázku, zda sestra či lékař předem vysvětlí, jaký výkon bude provádět vybralo 61,96 % respondentů (n = 57). Variantu „spíše ano“ označilo 34,78 % všech dotázaných (n = 32), variantu „spíše ne“ vybralo 3,26 % respondentů (n = 3). Variantu „vůbec ne“ neoznačil žádný z respondentů.

Obrázek č. 11: Pokud ano, komu to vysvětluje?



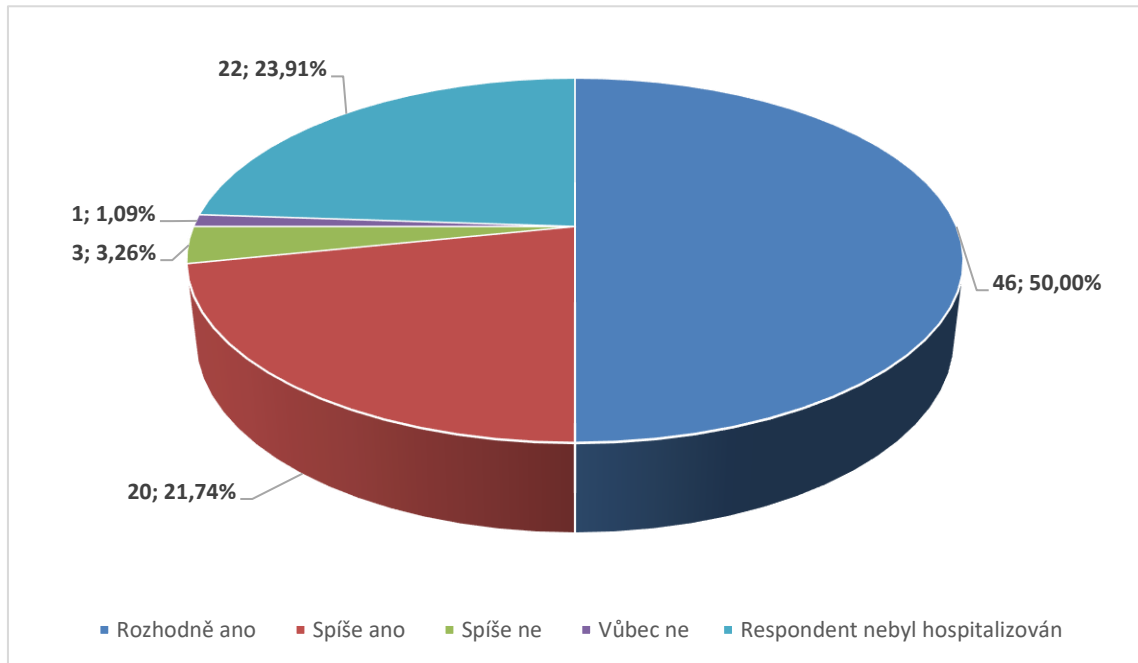
Na předchozí otázku navazuje graf uvedený na obrázku č. 11. Z něj vyplývá, že 76,09 % respondentů (n = 70) uvedlo, že lékař či sestra vysvětluje zamýšlený výkon jak respondentovi, tak jeho rodiči. Variantu, kdy lékař nebo sestra daný výkon vysvětluje pouze nezletilému označilo 16,30 % respondentů (n = 15). Případ, kdy je výkon vysvětlován pouze rodičům nezletilého označilo 7,61 % (n = 7) respondentů.

Tabulka č. 6: Víš o tom, že máš během hospitalizace v nemocnici právo na kontakt se svými rodiči?

Právo na kontakt s rodiči během hospitalizace		
Proměnná	n	%
ano	81	88,04 %
ne	11	11,96 %
Celkem	92	100,00 %

Tabulka č. 6 znázorňuje odpovědi na otázku, zda respondenti vědí, že mají právo na kontakt se svými rodiči během hospitalizace. Variantu „ano“ označilo 88,04 % respondentů (n = 81), odpověď ne vybralo 11,96 % dotázaných (n = 11).

Obrázek č. 12: Pokud jsi někdy byl/a v nemocnici, bylo ti to umožněno?



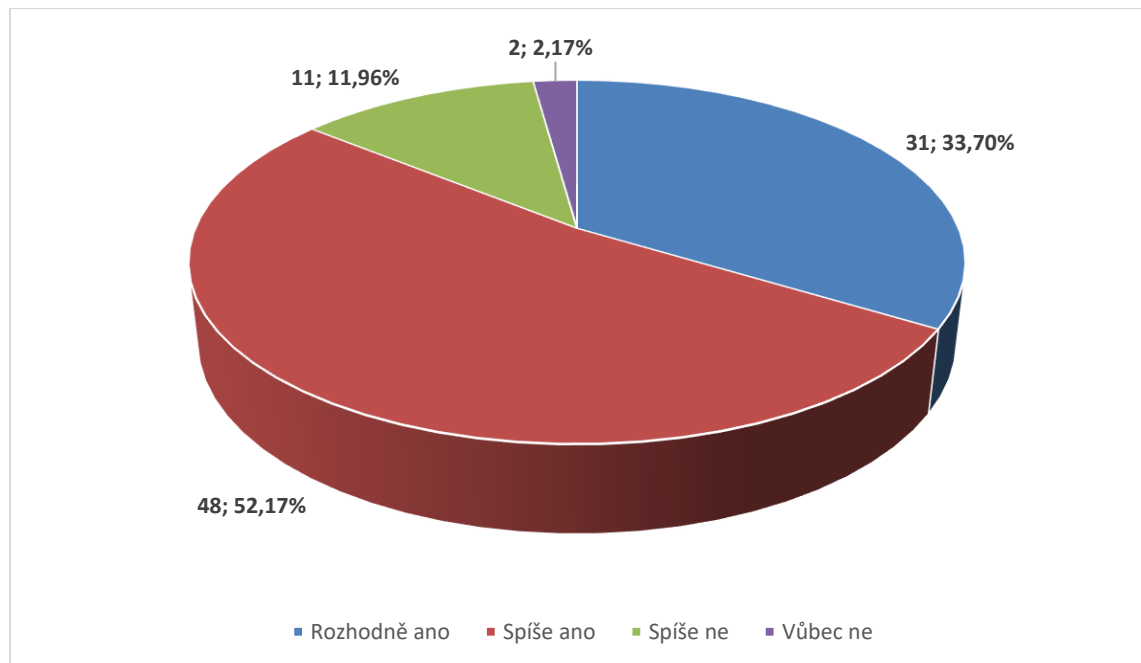
Výšečový graf na obrázku č. 12 znázorňuje odpovědi na otázku „Pokud jsi někdy byl/a v nemocnici, bylo ti to umožněno?“. Tato otázka navazuje na předešlou položku dotazníku. Z uvedeného vyplývá, že 50,00 % respondentů (n = 46) označilo variantu „rozhodně ano“. Odpověď „spíše ano“ vybralo 21,74 % dotázaných (n = 20), variantu „spíše ne“ zvolilo 3,26 % (n = 3) a možnost „vůbec ne“ 1,09 % (n = 1) respondentů. Z celkového počtu dotázaných respondentů nebylo 23,91 % (n = 22) nikdy hospitalizováno v nemocnici.

Tabulka č. 7: Víš o tom, že máš při poskytování zdravotních služeb právo na respektování tvého soukromí?

Právo na respektování soukromí		
Proměnná	n	%
ano	71	77,17 %
ne	21	22,83 %
Celkem	92	100,00 %

Na položenou otázku, zda dotazovaný respondent zná své právo na respektování soukromí při poskytování zdravotních služeb, odpovědělo 77,17 % respondentů (n = 71) „ano“ a 22,83 % (n = 21) vybralo variantu odpovědi „ne“. To vyplývá z tabulky č. 7.

Obrázek č. 13: Myslíš, že je při poskytování zdravotních služeb respektováno tvé právo na soukromí?



Z uvedeného výsečového diagramu na obrázku č. 13 vyplývá, že 33,70 % respondentů (n = 31) označilo odpověď „rozhodně ano“ na otázku, zda si myslí, že je jejich právo na soukromí při poskytování zdravotní péče respektováno. Odpověď „spíše ano“ vybralo 52,17 % respondentů (n = 48), variantu „spíše ne“ uvedlo 11,96 % (n = 11) a variantu „vůbec ne“ 2,17 % respondentů (n = 2).

3.5 Diskuse

V této kapitole budou nejprve diskutovány výsledky vlastního výzkumu ve vztahu k dříve stanoveným pracovním hypotézám, dále pak budou tyto výsledky porovnány s dříve realizovanými studiiemi na stejné či podobné téma.

3.5.1 Diskuse vlastních výsledků práce ve vztahu ke stanoveným hypotézám

Na základě stanovených hypotéz byl vzorek respondentů rozdělen do několika kategorií, získaná data byla následně statisticky vyhodnocena.

Tabulka č. 8: Kategorizace dat – věk

Věk		
Kategorie	n	%
od 11 let do 14 let včetně	47	51,09 %
od 15 let do 17 let	45	48,91 %
Celkem	92	100,00 %

Po výpočtu mediánu byl vzorek respondentů rozdělen do dvou kategorií. První kategorii tvořili respondenti ve věku od 11 do 14 let včetně ($n = 47$) a druhou respondenti ve věku od 15 let do 17 let ($n = 45$). Rozdělení respondentů dle věku graficky znázorňuje tabulka č. 8.

Tabulka č. 9: Kategorizace dat – vzdělání matek respondentů

Vzdělání matek		
Kategorie	n	%
základní + střední s výučním listem	35	38,04 %
střední s MZ + VOŠ + VŠ	57	61,96 %
Celkem	92	100,00 %

Taktéž do dvou kategorií byli respondenti rozděleni na základě nejvyššího dosaženého vzdělání jejich matek, to zobrazuje tabulka č. 9. Do první kategorie byli zařazeni ti respondenti, jejichž matky dosáhly maximálně základního vzdělání nebo středního vzdělání s výučním listem ($n = 35$). Naproti tomu druhou kategorii tvořili respondenti matek se středním vzděláním zakončeným maturitní zkouškou, také respondenti matek, jež dosáhly vyššího odborného vzdělání nebo vzdělání vysokoškolského ($n = 57$).

Tabulka č. 10: Kategorizace dat – sdílení domácnosti

Sdílení domácnosti		
Kategorie	n	%
S oběma vlastními rodiči	58	63,04 %
S jedním vlastním a jedním nevlastním rodičem + pouze s jedním rodičem	34	36,96 %
Celkem	92	100,00 %

Naposled byli respondenti rozděleni do dvou kategorií dle toho, s kým sdílí domácnost. V první kategorii jsou zařazeni respondenti, kteří žijí s oběma vlastními rodiči (n = 58). Druhou kategorií tvoří respondenti žijící s jedním vlastním a jedním nevlastním rodičem ve společné domácnosti a respondenti, kteří žijící pouze s jedním rodičem (n = 34). Kategorizaci znázorňuje tabulka č. 10.

Po kategorizaci byl ze získaných dat vypočítán Pearsonův Chí-kvadrát. Statisticky významné rozdíly, tj. případy, kdy vypočtená P-hodnota byla nižší než stanovená statistická hodnota významnosti 0,05, jsou pro lepší orientaci v tabulce zvýrazněny tučně.

Tabulka č. 11: Souhrnná tabulka Pearsonova Chí-kvadrátu

Proměnná	Kategorie		
	Věk	Vzdělání matky	Sdílení domácnosti
Víš o tom, že máš právo na informace o svém zdravotním stavu?	0,61195	0,58950	0,53374
Jsi dostatečně informován/a o svém zdravotním stavu?	0,78791	0,58273	0,61247
Když ti lékař nebo sestra podává informace, je to pro tebe srozumitelné?	0,10761	0,23913	0,37263
Víš o tom, že máš právo podílet se na rozhodování ohledně péče, která ti bude poskytnuta?	0,66783	0,46724	0,61650
Myslíš, že ti lékař nebo sestra dává prostor, aby ses podílel na rozhodování o péči, která ti bude poskytnuta?	0,19931	0,43908	0,52819
Čí názor je pro tebe při rozhodování nejdůležitější?	0,29668	0,65570	0,35125
Vysvětluje lékař nebo sestra předem, co bude dělat?	0,11255	0,59044	0,43831
Pokud ano, komu to vysvětluje?	0,11886	0,37233	0,90930
Víš o tom, že máš během hospitalizace v nemocnici právo na kontakt se svými rodiči?	0,15063	0,22958	0,96537
Pokud jsi někdy byl/a v nemocnici, bylo ti to umožněno?	0,13674	0,58465	0,06946
Víš o tom, že máš při poskytování zdravotních služeb právo na respektování tvého soukromí?	0,57109	0,30880	0,69538
Myslíš, že je při poskytování zdravotních služeb toto právo respektováno?	0,44687	0,83359	0,85262

Z výše uvedené tabulky č. 11 lze vyvodit následující závěry:

H1: Lze předpokládat, že informovanost respondentů o jejich zdravotním stavu bude souviset s jejich věkem

H1₀: Neexistuje souvislost mezi informovaností respondentů o jejich zdravotním stavu a jejich věkem

H1_A: Existuje souvislost mezi informovaností respondentů o jejich zdravotním stavu a jejich věkem

Z tabulky č. 11 vyplývá, že hodnota p je větší než stanovená hladina významnosti 0,05. Alternativní hypotézu (H1_A) proto nelze přijmout. Na základě toho můžeme říci, že neexistuje statisticky významná souvislost mezi informovaností respondentů o jejich

zdravotním stavu a jejich věkem, v daném vzorku respondentů. Je tedy přijata nulová hypotéza. Hypotézu H1 nelze přijmout.

Tabulka č. 12: Dostatečná informovanost o svém zdravotním stavu X věk

Dostatečná informovanost o zdravotním stavu	Pozorované četnosti		
	Věk od 11 let do 14 let včetně	Věk od 15 let do 17 let	Řádkové součty
Ano	50	38	88
Sloupcová četnost	96,15 %	95,00 %	
Řádková četnost	56,82 %	43,18 %	
Celková četnost	54,35 %	41,30 %	95,65 %
Ne	2	2	4
Sloupcová četnost	3,85 %	5,00 %	
Řádková četnost	50,00 %	50,00 %	
Celková četnost	2,17 %	2,17 %	4,35 %
Celkem	52	40	92
Celková relativní četnost	56,52 %	43,48 %	100,00 %

Tabulka č. 12 přináší přehled dat informovanosti respondentů o svém zdravotním stavu v závislosti na jejich věku. Zatímco 96,15 % respondentů v kategorii od 11 let do 14 let včetně, je dle svého názoru dostatečně informováno o svém zdravotní stavu. Ve druhé kategorii od 15 let do 17 let je dostatečně informováno pouze 95,00 % dotázaných. O svém zdravotním stavu není dostatečně informováno 3,85 % respondentů z první kategorie, z druhé 5,00 %. Z uvedeného vyplývá, že o něco více starších respondentů z druhé kategorie, dle svého názoru, není dostatečně informováno o svém zdravotním stavu.

H2: Lze předpokládat, že prostor poskytovaný pro podílení se na rozhodování o zdravotní péči bude souviset s věkem respondentů

H2₀: Neexistuje souvislost mezi poskytovaným prostorem podílet se na rozhodování o zdravotní péči a věkem respondentů

H2_A: Existuje souvislost mezi poskytovaným prostorem podílet se na rozhodování o zdravotní péči a věkem respondentů

Z tabulky č. 11 vyplývá, že hodnota p je větší než stanovená hladina významnosti 0,05. Alternativní hypotézu (H_{2A}) proto nelze přijmout. Na základě toho můžeme říci, že neexistuje statisticky významná souvislost mezi poskytovaným prostorem podílet se na rozhodování o zdravotní péči a věkem respondentů, v daném vzorku respondentů. Je tedy přijata nulová hypotéza. Hypotézu H_2 nelze přijmout.

Tabulka č. 13: Poskytovaný prostor podílet se na rozhodování o zdravotní péči, která má být poskytnuta X věk

Poskytovaný prostor podílet se na rozhodování	Pozorované četnosti		
	Věk od 11 let do 14 let včetně	Věk od 15 let do 17 let	Řádkové součty
Rozhodně ano	25	12	37
Sloupcová četnost	48,08 %	30,00 %	
Řádková četnost	67,57 %	32,43 %	
Celková četnost	27,17 %	13,04 %	40,22 %
Spíše ano	13	18	31
Sloupcová četnost	25,00 %	45,00 %	
Řádková četnost	41,94 %	58,06 %	
Celková četnost	14,13 %	19,57 %	33,70 %
Spíše ne	12	9	21
Sloupcová četnost	23,08 %	22,50 %	
Řádková četnost	57,14 %	42,86 %	
Celková četnost	13,04 %	9,78 %	22,83 %
Vůbec ne	2	1	3
Sloupcová četnost	3,85 %	2,50 %	
Řádková četnost	66,67 %	33,33 %	
Celková četnost	2,17 %	1,09 %	3,26 %
Celkem	52	40	92
Celková relativní četnost	56,52 %	43,48 %	100,00 %

Z uvedené tabulky č. 13 je patrné, že 26,93 % respondentů v kategorii od 11 let do 14 let včetně, si nemyslí, že jim je poskytován prostor podílet se na rozhodování o poskytované zdravotní péči. V druhé kategorii ve věku od 15 let do 17 let tento pocit má 25,00 % dotázaných. Variantu odpovědi „rozhodně ano“ nebo „spíše ano“ v první kategorii označilo 73,08 % respondentů a v té druhé 75,00 % z nich. Z daného vyplývá, že větší počet starších respondentů má pocit, že jim je poskytován prostor podílet se na rozhodování. Mladší respondenti, pak mají častěji pocit, že jim tento prostor není

poskytován. I přesto však nejsou hodnoty natolik odlišné, aby mohl vzniknout statisticky významný rozdíl.

H3: Lze předpokládat, že informovanost respondentů o jejich zdravotním stavu bude souviset se vzděláním jejich matek

H3₀: Neexistuje souvislost mezi informovaností respondentů o jejich zdravotním stavu a vzděláním jejich matek

H3_A: Existuje souvislost mezi informovaností respondentů o jejich zdravotním stavu a vzděláním jejich matek

Z tabulky č. 11 vyplývá, že hodnota p je větší než stanovená hladina významnosti 0,05. Alternativní hypotézu (H3_A) nelze přijmout. Na základě toho můžeme říci, že neexistuje statisticky významná souvislost mezi informovaností respondentů o jejich zdravotním stavu a vzděláním jejich matek, v daném vzorku respondentů. Je tedy přijata nulová hypotéza. Hypotézu H3 nelze přijmout.

Tabulka č. 14: Dostatečná informovanost o svém zdravotním stavu X vzdělání matky

Dostatečná informovanost o zdravotním stavu	Pozorované četnosti		
	Vzdělání matky (základní + střední s výučním listem)	Vzdělání matky (střední s MZ + VOŠ + VŠ)	Řádkové součty
Ano	34	54	88
Sloupcová četnost	97,14 %	94,74 %	
Řádková četnost	38,64 %	61,36 %	
Celková četnost	36,96 %	58,70 %	95,65 %
Ne	1	3	4
Sloupcová četnost	2,86 %	5,26 %	
Řádková četnost	25,00 %	75,00 %	
Celková četnost	1,09 %	3,26 %	4,35 %
Celkem	35	57	92
Celková relativní četnost	38,04 %	61,96 %	100,00 %

Z tabulky č. 14 je zřejmé, že pouze jeden respondent (2,86 %), jehož matka má základní vzdělání nebo střední s výučním listem dle svého názoru není dostatečně

informován o svém zdravotním stavu. Zatímco 97,14 % respondentů, jejichž matky mají stejné vzdělání, je dle svého názoru dostatečně informováno. Druhou kategorii tvoří respondenti matek se středním vzděláním s maturitní zkouškou, vyšším odborným nebo vysokoškolským vzděláním. Z uvedené tabulky vyplývá, že 94,74 % respondentů těchto matek je dle svého názoru dostatečně informováno o svém zdravotním stavu a 5,26 % respondentů naopak není. Neexistuje tedy souvislost mezi vzděláním matky respondenta a jeho informovaností o svém zdravotním stavu.

H4: Lze předpokládat, že informovanost respondentů o jejich právu podílet se na rozhodování o poskytované zdravotní péči bude souviset se vzděláním jejich matek

H4₀: Neexistuje souvislost mezi informovaností respondentů o jejich právu podílet se na rozhodování o poskytované zdravotní péči a vzděláním jejich matek

H4_A: Existuje souvislost mezi souvislost mezi informovaností respondentů o jejich právu podílet se na rozhodování o poskytované zdravotní péči a vzděláním jejich matek

Z tabulky č. 11 vyplývá, že hodnota p je větší než stanovená hladina významnosti 0,05. Alternativní hypotézu (H4_A) proto nelze přijmout. Na základě toho můžeme říci, že neexistuje statisticky významná souvislost mezi informovaností respondentů o jejich právu podílet se na rozhodování o poskytované zdravotní péči a vzděláním jejich matek, v daném vzorku respondentů. Je tedy přijata nulová hypotéza. Hypotézu H4 nelze přijmout.

Tabulka č. 15: Informovanost o právu podílet se na rozhodování o péči, která má být poskytnuta X vzdělání matky

Znalost práva podílet se na rozhodování	Pozorované četnosti		
	Vzdělání matky (základní + střední s výučním listem)	Vzdělání matky (střední s MZ + VOŠ + VŠ)	Řádkové součty
Ano	23	39	62
Sloupcová četnost	65,71 %	68,42 %	
Řádková četnost	37,10 %	62,90 %	
Celková četnost	25,00 %	42,39 %	67,39 %
Ne	12	18	30
Sloupcová četnost	34,29 %	31,58 %	
Řádková četnost	40,00 %	60,00 %	
Celková četnost	13,04 %	19,57 %	32,61 %
Celkem	35	57	92
Celková relativní četnost	38,04 %	61,96 %	100,00 %

Z výše uvedené tabulky č. 15 vyplývá, že 65,71 % respondentů, jejichž matky mají základní vzdělání nebo střední školu s výučním listem, je informováno o svém právu podílet se na rozhodování o poskytované zdravotní péči. U 34,29 % respondentů tomu tak není. Své právo podílet se na rozhodování zná 68,42 % respondentů, jejichž matky mají střední vzdělání zakončené maturitní zkouškou či vyšší odborné vzdělání nebo vzdělání vysokoškolské. V této skupině pak své právo nezná, 31,58 % respondentů. Znalost tohoto práva tedy nesouvisí se vzděláním matek respondentů, naopak jsou získaná data velmi podobná v obou kategoriích.

3.5.2 *Komparace výsledků vlastního šetření s výsledky dříve realizovaných studií*

Rada Evropy (2012) ve svém výzkumu na Slovensku v roce 2011 zjišťovala do jaké míry si děti myslí, že je jejich hlas vyslyšen ve věcech, které se jich dotýkají a jaký mají vliv na tyto záležitosti. Do výzkumu se zapojilo více než 6 000 dětí ve věku 7–17 let ze všech oblastí Slovenské republiky. Metodikou sběru dat bylo elektronické dotazníkové šetření. Na otázku, jak často zdravotníci naslouchají jejich názorům a berou je vážně odpovědělo 5 980 respondentů. Z jejich odpovědí vyplývá, že 53,8 % respondentů si myslí, že zdravotníci naslouchají jejich názorům vždy nebo alespoň většinu času. Dle studie zdravotníci téměř nikdy nebo vůbec nikdy nenaslouchají 21,8 % z nich. Na otázku, jaký vliv mají děti na rozhodování u lékaře označilo 52,8 % respondentů variantu „velký vliv“ nebo „určitý vliv“. Odpověď „malý vliv“ nebo „žádný vliv“ vybralo 37,5 % respondentů. V mém dotazníkovém šetření na otázku, zda je respondentům poskytován prostor podílet se na rozhodování, odpovědělo 73,92 % z nich „rozhodně ano“ nebo „spíše ano“. Variantu odpovědi „spíše ne“ nebo „vůbec ne“ uvedlo 26,09 % z nich.

Studie Georgousopoulou (2023) byla realizována prostřednictvím dotazníkového šetření ve třech dětských nemocnicích v Řecku. Tohoto šetření se zúčastnilo 251 zdravotnických pracovníků, z nichž 72 % tvořily sestry. Z výzkumu vyplývá, že 54,5 % dotazovaných zdravotnických pracovníků nevědělo, co je to Úmluva o právech dítěte. Dle názoru 88,3 % z nich, jsou dětem a jejich rodičům poskytovány dostatečné informace. Zjištěno bylo také, že 62,2 % zdravotníků není dle svého názoru dostatečně vyškoleni v komunikaci s nezletilými a jejich rodiči. V otázce přítomnosti rodičů během hospitalizace dítěte uvedlo 88,1 % dotazovaných, že rodiče mohou zůstat se svými dětmi. Ve vlastním výzkumu byla přítomnost rodičů umožněna u 94,28 % respondentů, jež byli hospitalizováni.

Vyoral Krakovská (2013) prostřednictvím anonymního dotazníkového šetření zjišťovala míru informovanosti rodičů ohledně práv, která vyplývají z Charty práv hospitalizovaných dětí. Do výzkumu se zapojilo 403 zákonných zástupců, z nichž 205 mělo osobní zkušenost s hospitalizací dítěte. Z tohoto šetření vyplynulo, že 66 % respondentů již někdy slyšelo o existenci této charty. Shromážděná data také ukazují, že s mírou zapojení do rozhodování o léčbě dítěte nebylo spokojeno 42 % dotázaných. O léčebném či ošetrovatelském výkonu bylo předem informováno pouze 55 % z nich. Dodržení respektování soukromí nezletilého udává 72 % zákonných zástupců. Z mého

výzkumu vyplývá, že 26,09 % nezletilých si nemyslí, že jim je poskytován dostatečný prostor podílet se na rozhodování. O výkonu je předem informováno 96,74 respondentů a soukromí je respektováno u 85,87 % z nich.

4 ZÁVĚR

Záměrem bakalářské práce bylo zjistit informovanost dětí v oblasti jejich práv při poskytování zdravotní péče a respektování těchto práv ze strany zdravotnických pracovníků. K naplnění tohoto záměru byly stanoveny následující cíle:

1. Prostudovat domácí i zahraniční literaturu zabývající se danou problematikou a přinést její ucelený přehled
2. Vytvořit dotazník vlastní konstrukce a zadat jej vybrané skupině respondentů
3. Shromáždit a statisticky vyhodnotit získaná data
4. Interpretovat vybraná data
5. Výsledky vlastního šetření porovnat s výsledky dříve realizovaných studií na stejné či obdobné téma a navrhnout doporučení pro praxi

Stanovený záměr bakalářské práce se podařilo naplnit prostřednictvím stanovených cílů.

Z výsledků vlastního výzkumu vyplývá, že 95,65 % dotazovaných respondentů si myslí, že jsou dostatečně informováni o svém zdravotním stavu. Znalost nezletilých ohledně jejich práva podílet se na rozhodování o poskytované zdravotní péči již nepřináší tak příznivé výsledky, pouze 67,39 % z nich je o něm informováno. Zde proto vzniká prostor pro zlepšení informovanosti nezletilých o tomto právu. Příznivé však je, že i přes to, že značná část respondentů není informována o svém právu podílet se na rozhodování, nikdo z nich nevedl, že mu není poskytován prostor podílet se na tomto rozhodování. Na základě toho můžeme ocenit chování zdravotníků, kteří respektují právo nezletilého, ačkoliv o něm sám nezletilý není informován. Zdravotníci tímto přístupem posilují roli nezletilého pacienta v procesu rozhodování o poskytované zdravotní péči.

Dále bylo zjištěno, že pro nezletilé pacienty je při rozhodování o zdravotní péči, nejdůležitější názor jejich rodičů, to uvedlo 45,65 % respondentů, názor lékaře je pak nejdůležitější pro 36,96 % z nich. To naznačuje důležitost komunikace během poskytování zdravotní péče, a to jak s nezletilými, tak s jejich rodiči. Pouze 3,26 % dotazovaných není předem vysvětlen výkon, který bude sestra nebo lékař provádět. I přesto tito respondenti, kteří uvedli, že jim nebyl výkon předem vysvětlen, odpověděli na navazující otázku, která měla za cíl zjistit komu je zamýšlený výkon vysvětlován. Popisovaná část respondentů v této otázce uvedla, že výkon byl vysvětlen pouze rodiči

nebo rodiči i nezletilému. Zmíněné respondenty by bylo pravděpodobně vhodné informovat o zamýšleném výkonu individuálně.

Své právo na kontakt se svými rodiči během hospitalizace zná 88,04 % dotazovaných. Většině těch, kteří již byli hospitalizováni byl kontakt s jejich rodiči umožněn. O právu na respektování soukromí při poskytování zdravotních služeb je informováno 77,17 % nezletilých. Zda je toto právo respektováno 85,87 % respondentů zodpovědělo, že „rozhodně ano“ nebo „spíše ano“. I v tomto případě vidím prostor pro zlepšení respektování soukromí našich pacientů.

Výsledky této práce mohou motivovat vedoucí pracovníky k zhodnocení znalosti práv nezletilých pacientů u svých podřízených, jejich respektování analyzovat prostřednictvím dotazníkového šetření u svých pacientů a jejich zákonných zástupců. Respektováním práv pacientů dosáhneme vyšší úrovně poskytované zdravotní péče a také dojde ke zlepšení vnímání zdravotnických pracovníků ve společnosti.

Za důležité považuji upozornit na limity mé práce. Dotazníkové šetření bylo realizováno pouze u jednoho poskytovatele zdravotních služeb. Ačkoliv byli respondenti předem upozorněni, že se nejedná o hodnocení konkrétního poskytovatele a v dotazníku má být otisknuta jejich obecná zkušenost, nelze výše popsané výsledky chápat všeobecně. Předem stanovené pracovní hypotézy nebylo možné přijmout.

Zpětně si uvědomuji nedostatky své práce, a to jak v části teoretické, tak v části empirické. Teoretická část mohla přinést názory většího počtu autorů na danou problematiku. Dotazníkové šetření mohlo být realizováno na větším počtu pracovišť, aby bylo dosaženo větší reprezentativnosti zkoumaného vzorku. V empirické části shledávám nedostatky především při tvorbě dotazníku, ve kterém mohly být otázky na konkrétní nedostatky, které respondenti považují za důležité. Nicméně na toto téma by mohl být zaměřen některý z dalších výzkumů. Do budoucna by také bylo vhodné se zaměřit na komunikaci s nezletilými, která je pro poskytování ošetrovatelské péče klíčová.

Záměrem bakalářské práce nebylo detailně popsat celou řešenou problematiku, spíše však poskytnou do ní náhled a dát prostor k zamyšlení nad možnými úskalími a nedostatky, které s tímto tématem souvisí.

Závěrem lze říci, že role nezletilého pacienta je v českém právním systému poměrně nejasně upravena. I přes to vnímám, že jsou až na výjimky práva dětských pacientů respektována a je jim poskytován prostor podílet se na rozhodování o poskytované péči. Naší snahou by mělo být děti aktivně zapojovat do poskytování péče již od brzkého věku. Zapojováním dětí učíme, jak se mají v těchto situacích chovat.

Klíčová je především komunikace, která musí odpovídat vyspělosti a věku daného jedince. To, že se dětí ptáme na jejich názor, vysvětlujeme jim průběh jednotlivých výkonů, má velký přesah do jejich budoucího života. Pokud dítě nebude pouhým nástrojem péče, ale jejím aktivním účastníkem dostane tak prostor, aby přemýšlelo o jednotlivých možnostech léčby a jejich důsledcích. Tím děti učíme přijímat zodpovědnost za svá rozhodnutí. Na druhé straně je však nutné respektovat, pokud dítě nechce být zapojováno do rozhodovacích procesů, ačkoliv je k tomu rozumově i volně vyspělé. Věřím, že laskavým přístupem k dětským pacientům dosáhneme vyšší kvality poskytované zdravotní péče.

REFERENČNÍ SEZNAM

BOLAND, Laura; et al. Barriers and facilitators of pediatric shared decision-making: a systematic review. Online. *Implementation science: IS*. 2019, roč. 14, č. 1, s. 7-7. ISSN 1748-5908. Dostupné z: <https://doi.org/10.1186/s13012-018-0851-5>. [cit. 2024-02-11].

BORSKÁ, Jana; VACKOVÁ, Jitka a SMALL, Mark A. Úmluva o právech dítěte a její implementace v 21. století. Online. *Kontakt*. 2016, roč. 18, č. 2, s. 96. ISSN 1212-4117. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.kontakt.2016.05.005>. [cit. 2024-03-02].

CANDIGLIOTA, Zuzana a HONZÁK, Radkin. *Jak úspěšně zvládnout poskytování péče nezletilému: zásady komunikace a práva pro praktické dětské lékaře*. Manuály. Brno: Liga lidských práv, 2012. ISBN 978-80-87414-08-8.

COUNCIL OF EUROPE. *Child and youth participation in the Slovak Republic*. Online. Strasbourg: Council of Europe, 2012. Dostupné z: <https://www.employment.gov.sk/files/slovensky/ministerstvo/poradne-organy/ludske-prava-narodnostne-mensiny-rodovu-rovnost-sr/vybor-deti-mladez/participacia-deti-a-mladeze-v-slovenskej-republike-anglicke-znenie.pdf>. [cit. 2024-03-17].

DOLEŽAL, Tomáš. Způsobilost nezletilých udělit souhlas s poskytováním zdravotních služeb. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky*. 2018, roč. 8, č. 1, s. 48-61. ISSN 1804-8137(elektronickáverze). Dostupné také z: <http://medlawjournal.ilaw.cas.cz/index.php/medlawjournal/article/view/164/138>.

DOLEŽAL, Adam a DOLEŽAL, Tomáš. *Praktické dopady nového občanského zákoníku na provozování lékařské praxe*. Praha: BOFIA Medical, 2014. ISBN 978-80-87996-00-3. Dostupné také z: http://www.ilaw.cas.cz/get.php?file=data/files/epub/Prakticke_dopady_NOZ_na_provozovani_lekarske_praxe.pdf.

DOLEŽAL, Tomáš a DOLEŽAL, Adam. Problematika schopnosti poskytnout informovaný souhlas v kontextu posuzování způsobilosti k právnímu jednání. Online. *Časopis pro právní vědu a praxi*. 2021, roč. 29, č. 2, s. 309-323. ISSN 1210-9126. Dostupné z: <https://doi.org/10.5817/CPVP2021-2-5>. [cit. 2024-03-03].

FENDRYCHOVÁ, Jaroslava a KLIMOVIČ, Michal. *Péče o kriticky nemocné dítě*. Vydání: druhé přepracované a rozšířené. V Brně: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2018. ISBN 978-80-7013-592-1.

GARANITO, Marlene Pereira a ZAHER-RUTHERFORD, Vera Lucia. Adolescent patients and the clinical decision about their health. Online. *Revista paulista de pediatria*. 2019, roč. 37, č. 4, s. 503-509. ISSN 1984-0462. Dostupné z: <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2019;37;4;00011>. [cit. 2024-03-02].

GEORGOUSOPOULOU, Vasiliki; et al. Assessing the Respect of Children's Rights in Pediatric Hospitals. Online. *Medicina (Kaunas, Lithuania)*. 2023, roč. 59, č. 5, s. 955. ISSN 1010-660X. Dostupné z: <https://doi.org/10.3390/medicina59050955>. [cit. 2024-03-17].

GREPL, Jan. Zásah do integrity dítěte. In: *Participační práva dítěte v civilním soudním řízení. Sborník z konference Olomoucký den soukromého práva*. Olomouc, 8. 2. 2019. Brno-střed: Úřad pro mezinárodněprávní ochranu dětí, 2020, s. 52-61. ISBN 978-80-270-7320-7.

GROOTENS-WIEGERS, Petronella; HEIN, Irma M.; VAN DEN BROEK, Jos M. a DE VRIES, Martine C. Medical decision-making in children and adolescents: Developmental and neuroscientific aspects. Online. *BMC pediatrics*. 2017, roč. 17, č. 1, s. 120-120. ISSN 1471-2431. Dostupné z: <https://doi.org/10.1186/s12887-017-0869-x>. [cit. 2024-03-02].

MACH, Jan; BURIÁNEK, Aleš; ZÁLESKÁ, Dagmar; STIERANKOVÁ, Aneta a STEINLAUF, Barbora. *Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování; Zákon o specifických zdravotních službách*. 2. vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2023a. ISBN 978-80-7676-653-2.

MACH, Jan. Poskytování zdravotních služeb nezletilému pacientovi. *Tempus medicorum*. 2014, roč. 23, č. 4, s. 31-33. ISSN 1214-7524. Dostupné také z: <http://www.medical-services.cz/Casopisy/TEMPUS-MEDICORUM/>.

MACH, Jan. *Medicínské právo co a jak: praktické rady pro lékaře a zdravotníky*. Praha: Galén, 2015. ISBN 978-80-7492-218-3.

MACH, Jan. Účast rodičů a blízkých osob při poskytování zdravotních služeb nezletilým. *Tempus medicorum*. 2023b, roč. 32, č. 5, s. 28-31. ISSN 1214-7524. Dostupné také z: <https://www.lkcr.cz/casopis-clk>.

Metodický pokyn k přítomnosti zákonných zástupců a osob blízkých u dětí při poskytování zdravotních služeb. Online, PDF. Praha: *Ministerstvo zdravotnictví*, 2023. Dostupné z: <https://mzd.gov.cz/wp-content/uploads/2023/06/Metodicky-pokyn-k-pritomnosti-zakonnych-zastupcu-a-osob-blizkych-u-deti-pri-poskytovani-zdravotnich-sluzeb.pdf>

Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR. *Úmluva o právech dítěte a související dokumenty*. Online. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 2016. ISBN 978-80-7421-120-1. [cit. 2024-04-17].

PTÁČEK, Radek a BARTŮNĚK, Petr. *Lékař a pacient v moderní medicíně: etické, právní, psychologické a klinické aspekty*. Praha: Grada Publishing, 2015. ISBN 978-80-247-5788-9.

PTÁČEK, Radek; BARTŮNĚK, Petr a MACH, Jan. *Informovaný souhlas: etické, právní, psychologické a klinické aspekty*. Praha: Galén, 2017. ISBN 978-80-7492-334-0.

Sdělení č. 96/2001 Sb. m. s., Ministerstva zahraničních věcí o přijetí Úmluvy na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: Úmluva o lidských právech a biomedicíně. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. AION CS 2010–2024 [cit. 17. 2. 2024]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/ms/2001-96>

Sdělení č. 104/1991 Sb., federálního ministerstva zahraničních věcí o sjednání Úmluvy o právech dítěte. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. AION CS 2010–2024 [cit. 2. 3. 2024]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1991-104>

Ústava ČR: Listina základních práv a svobod : Parlament, volby, Ústavní soud, ombudsman, ministerstva ; Antidiskriminační zákon, zákon o sbírce zákonů ; Volba prezidenta : změny všech volebních zákonů od roku 2017 : redakční uzávěrka 24. 10. 2016. ÚZ : úplné znění. Ostrava: Sagit, 2016. ISBN 978-80-7488-189-3.

VITONĚ, Jan a VELEMÍNSKÝ, Miloš. *Etický aspekt komunikace v pediatrii a v kontaktu s umíráním a smrtí - jeho reflexe v umělecké literatuře.* Praha: Triton, 2014. ISBN 978-80-7387-844-3.

VYORAL KRAKOVSKÁ, Radka. Informovanost rodičů o právech hospitalizovaných dětí. *Pediatric pro praxi.* 2013, roč. 14, č. 6, s. 392-394. ISSN 1213-0494. Dostupné také z: <https://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2013/06/14.pdf>.

Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. AION CS 2010–2024 [cit. 2. 3. 2024]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-89>

Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách). In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. AION CS 2010–2024 [cit. 2. 3. 2024]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372>

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek č. 1: Pohlaví respondentů

Obrázek č. 2: Histogram – věkové rozložení

Obrázek č. 3: Místo bydliště

Obrázek č. 4: Navštěvovaná škola

Obrázek č. 5: Vzdělání matek respondentů

Obrázek č. 6: Sdílení domácnosti

Obrázek č. 7: Když ti sestra nebo lékař podává informace, je to pro tebe srozumitelné?

Obrázek č. 8: Myslíš, že ti lékař nebo sestra dává prostor, aby ses podílel/a na rozhodování o péči, která ti bude poskytnuta?

Obrázek č. 9: Čí názor je pro tebe při rozhodování nejdůležitější?

Obrázek č. 10: Vysvětluje lékař nebo sestra předem, co bude dělat? (např. očkovat, odebrat krev, vyšetřovat břicho)

Obrázek č. 11: Pokud ano, komu to vysvětluje?

Obrázek č. 12: Pokud jsi někdy byl/a v nemocnici, bylo ti to umožněno?

Obrázek č. 13: Myslíš, že je při poskytování zdravotních služeb respektováno tvé právo na soukromí?

SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1: Popisná statistika věku respondentů

Tabulka č. 2: Trpíš chronickým onemocněním?

Tabulka č. 3: Víš o tom, že máš právo na informace o svém zdravotním stavu?

Tabulka č. 4: Jsi dostatečně informován/a o svém zdravotním stavu?

Tabulka č. 5: Víš o tom, že máš právo podílet se na rozhodování ohledně péče, která ti bude poskytnuta?

Tabulka č. 6: Víš o tom, že máš během hospitalizace v nemocnici právo na kontakt se svými rodiči?

Tabulka č. 7: Víš o tom, že máš při poskytování zdravotních služeb právo na respektování tvého soukromí?

Tabulka č. 8: Kategorizace dat – věk

Tabulka č. 9: Kategorizace dat – vzdělání matek respondentů

Tabulka č. 10: Kategorizace dat – sdílení domácnosti

Tabulka č. 11: Souhrnná tabulka Pearsonova Chí-kvadrátu

Tabulka č. 12: Dostatečná informovanost o svém zdravotním stavu X věk

Tabulka č. 13: Poskytovaný prostor podílet se na rozhodování zdravotní o péči, která má být poskytnuta X věk

Tabulka č. 14: Dostatečná informovanost o svém zdravotním stavu X vzdělání matky

Tabulka č. 15: Informovanost o právu podílet se na rozhodování o péči, která má být poskytnuta X vzdělání matky

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1: Dotazník vlastní konstrukce

Příloha č. 2: Souhlas s realizací dotazníkového šetření

PŘÍLOHY

Příloha č. 1: Dotazník vlastní konstrukce

Vážení rodiče,

jmenuji se Šárka Šebková a jsem studentkou 2. lékařské fakulty Univerzity Karlovy.

V rámci své bakalářské práce uskutečňuji výzkumné šetření, jehož cílem je **zjistit informovanost dětí v oblasti práv** týkajících se poskytování zdravotní péče a **respektování těchto práv ze strany zdravotnických pracovníků**.

Touto cestou bych Vás chtěla požádat o vyplnění dotazníku, kterým mi pomůžete se zpracováním mé bakalářské práce na téma „Role nezletilého pacienta v procesu rozhodování o poskytované zdravotní péči“.

Výzkumné šetření uskutečňuji formou přiloženého dotazníku, který je zcela anonymní

a obsahuje 19 otázek. Dotazník bude zpracován mou osobou a výsledky budou použity pouze pro uvedenou bakalářskou práci.

Tento dotazník je určen pro děti ve věku od 11 do 17 let.

V případě zájmu, předejte prosím přiložený dotazník Vašemu dítěti, které následně zakroužkuje jednu z nabízených možností, případně stručně doplní svůj názor.

Předem děkuji za Vaši spolupráci, ochotu a čas věnovaný vyplnění mého dotazníku.

Šárka Šebková

Souhlasím - nesouhlasím s vyplněním dotazníku mým dítětem

Podpis rodiče/zákonného zástupce:.....

1. Kolik ti je let?

.....

2. Jsi

A. Muž

B. Žena

3. Kde žiješ?

C. Na vesnici

D. V menším městě

E. Ve velkém městě

4. Kam chodíš do školy?

F. Na druhý stupeň základní školy

G. Na gymnázium

H. Na střední školu

- I. Na odborné učiliště
J. jiné
5. **Jaké vzdělání má tvoje maminka?**
K. Základní
L. Střední s výučním listem
M. Střední s maturitní zkouškou
N. Vyšší odborné
O. Vysokoškolské
6. **S kým bydlíš?**
P. S oběma vlastními rodiči
Q. S jedním vlastním a jedním nevlastním rodičem
R. Pouze s jedním rodičem
S. Jiné
7. **Trpíš chronickým onemocněním?** (např. diabetem, Crohnovou chorobou, apod.)
T. Ano
U. Ne
8. **Víš o tom, že máš právo na informace o svém zdravotním stavu?**
V. Ano
W. Ne
9. **Jsi dostatečně informován/a o svém zdravotním stavu?**
X. Ano
Y. Ne
10. **Když ti lékař nebo sestra podává informace, je to pro tebe srozumitelné?**
Z. Rozhodně ano
AA. Spíše ano
BB. Spíše ne
CC. Vůbec ne
11. **Víš o tom, že máš právo podílet se na rozhodování ohledně péče, která ti bude poskytnuta?**
DD. Ano
EE. Ne
12. **Myslíš, že ti lékař nebo sestra dává prostor, aby ses podílel na rozhodování o péči, která ti bude poskytnuta?** (např. očkování, vyšetření, varianty léčby)
FF. Rozhodně ano
GG. Spíše ano
HH. Spíše ne
II. Vůbec ne
13. **Čí názor je pro tebe při rozhodování nejdůležitější?**
JJ. Názor rodičů
KK. Názor lékaře
LL. Názor kamaráda
MM. Vlastní názor

- 14. Vysvětluje lékař nebo sestra předem, co bude dělat?** (např. očkovat, odebírat krev, vyšetřovat břicho)?
NN. Rozhodně ano
OO. Spíše ano
PP. Spíše ne
QQ. Vůbec ne
- 15. Pokud ano, komu to vysvětluje?**
RR. Vysvětluje to mně
SS. Vysvětluje to pouze rodičům
TT. Vysvětluje to oběma
- 16. Víš o tom, že máš během hospitalizace v nemocnici právo na kontakt se svými rodiči?**
UU. Ano
VV. Ne
- 17. Pokud jsi někdy byl/a v nemocnici, bylo ti to umožněno?**
WW. Rozhodně ano
XX. Spíše ano
YY. Spíše ne
ZZ. Vůbec ne
- 18. Víš o tom, že máš při poskytování zdravotních služeb právo na respektování tvého soukromí?**
AAA. Ano
BBB. Ne
- 19. Myslíš, že je při poskytování zdravotních služeb toto právo respektováno?**
CCC. Rozhodně ano
DDD. Spíše ano
EEE. Spíše ne
FFF. Vůbec ne

Příloha č. 2: Souhlas s realizací dotazníkového šetření**Žádost o povolení dotazníkového šetření**

Vážená paní doktorko,
v souvislosti se zpracováním mé bakalářské práce na 2. LF UK se na Vás obracím se zdvořilou žádostí o povolení dotazníkového šetření k zjištění informací k tématu: „Role nezletilého pacienta v procesu rozhodování o poskytované zdravotní péči“ u pacientů, kterým byla poskytnuta zdravotní péče ve Vaší ordinaci v rozsahu přiloženého dotazníku.

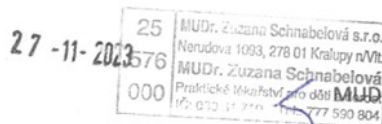
S poděkováním a s pozdravem

Šárka Šebková

studentka 3. ročníku Pediatrického ošetřovatelství, 2. LF UK

 Souhlasím - nesouhlasím s realizací dotazníkového šetření.

MUDr. Zuzana Schnabelová



MUDr. Zuzana Schnabelová