

Jak přežít pobyt ve zdravotnickém zařízení

Renata Podstatová,
Eliška Sovová,
Jarmila Řehořová
a kolektiv

100+1 otázek a odpovědí
pro pacienty



Jak si vybrat
nemocnici

Práva a povinnosti
pacientů

Podávání léků,
příprava na operaci

Upozornění pro čtenáře a uživatele této knihy

Všechna práva vyhrazena. Žádná část této tištěné či elektronické knihy nesmí být reprodukována a šířena v papírové, elektronické či jiné podobě bez předchozího písemného souhlasu nakladatele. Neoprávněné užití této knihy bude **trestně stíháno**.

Používání elektronické verze knihy je umožněno jen osobě, která ji legálně nabyla a jen pro její osobní a vnitřní potřeby v rozsahu stanoveném autorským zákonem. Elektronická kniha je datový soubor, který lze užívat pouze v takové formě, v jaké jej lze stáhnout s portálu. Jakékoliv neoprávněné užití elektronické knihy nebo její části, spočívající např. v kopírování, úpravách, prodeji, pronajímání, půjčování, sdělování veřejnosti nebo jakémkoliv druhu obchodování nebo neobchodního šíření je zakázáno! Zejména je zakázána jakákoliv konverze datového souboru nebo extrakce části nebo celého textu, umístování textu na servery, ze kterých je možno tento soubor dále stahovat, přitom není rozhodující, kdo takovéto sdílení umožnil. Je zakázáno sdělování údajů o uživatelském účtu jiným osobám, zasahování do technických prostředků, které chrání elektronickou knihu, případně omezují rozsah jejího užití. Uživatel také není oprávněn jakkoliv testovat, zkoušet či obcházet technické zabezpečení elektronické knihy.



Autorky děkují všem autorům, spoluautorům a konzultantům, kteří se na této knize podíleli.

Velké poděkování za pomoc a podporu při tvorbě a vydání této publikace patří především MUDr. Pavlu Horákovi, Csc., MBA, řediteli Všeobecné zdravotní pojišťovny České republiky, ing. Jaromíru Gajdáčkovi, výkonnému řediteli Svazu zdravotních pojišťoven České republiky a Romanu Spáčilovi, majiteli tiskárny TAVA.

Kniha vyšla díky podpoře Svazu zdravotních pojišťoven ČR.



Autorský kolektiv:

Hana Barešová
JUDr. Ondřej Dostál, Ph.D., LL.M.
Ing. Jaromír Gajdáček
Mgr. Dana Jurásková, Ph.D., MBA
MUDr. Rastislav Maďar, Ph.D.
MUDr. Antonín Malina, Ph.D., MBA
MUDr. Jiří Skřivánek, MBA
MUDr. Ivan Staněk
Mgr. Lenka Slezáková, Ph.D.
Bc. Dana Vaňková
Mgr. Ivana Vašátková
Bc. Hana Zrníková
Mgr. Františka Fisherová

RNDr. Renata Podstatová

doc. MUDr. Eliška Sovová, Ph.D., MBA

Mgr. Jarmila Řehořová, Ph.D.

JAK PŘEŽÍT POBYT VE ZDRAVOTNICKÉM ZAŘÍZENÍ

100+1 otázek a odpovědí pro pacienty

Vydala Grada Publishing, a.s.
U Průhonu 22, 170 00 Praha 7
tel.: +420 220 386 401, fax: +420 220 386 400
www.grada.cz
jako svou 3097. publikaci

Odpovědný redaktor Josef Josefík
Sazba a zlom Milan Vokál
Kresby Štěpán Mareš
Počet stran 144
Vydání 1., 2007

Vytiskly Tiskárny Havlíčkův Brod, a. s.
Husova ulice 1881, Havlíčkův Brod

© Grada Publishing, a.s., 2007
Cover Photo © profimedia.cz

ISBN 978-80-247-1997-9 (tištěná verze)
ISBN 978-80-247-6198-5 (elektronická verze ve formátu PDF)
© Grada Publishing, a.s. 2011

Obsah

/ Předmluva	13
<i>(Eliška Sovová, Renata Podstatová, Jarmila Řehořová)</i>	
/ Úvod	16
<i>(Antonín Malina)</i>	
/ Zdravotní pojišťovny a kvalita zdravotní péče	19
<i>(Jaromír Gajdáček)</i>	
/ Jak si vybrat nemocnici, co si vzít s sebou k hospitalizaci, komunikace v nemocnici	21
<i>(Eliška Sovová, Jarmila Řehořová)</i>	
1. Naše nemocnice má velmi dobrou pověst, jak ale mohu zjistit nějaké objektivní údaje o její kvalitě?	24
2. Mám zrakové postižení, jak budou se mnou v nemocnici jednat?	24
3. Mám podstoupit operaci žlučníku, mohu si určit, ve které nemocnici operaci podstoupím?	25
4. Chtěla bych si nechat „opravit“ prsa, mohu si vybrat, kde mi operaci provedou?	25
5. Mám velké bolesti na hrudi, co mám dělat? Jsem sledován na interně i na onkologii a na plicním.	25
6. Jak se do nemocnice dostanu, poveze mě sanitka nebo můžu jet osobním autem?	26
7. Co všechno si mám vzít do nemocnice s sebou? Co cenné předměty a peníze?	26
8. Jaký bývá denní režim na oddělení? Mohu kouřit i v nemocnici?	28
9. Na co mám myslet při propuštění z nemocnice?	29
10. Babička leží na interním oddělení a lékaři mi oznámili, že ji budou překládat do Léčebny dlouhodobě nemocných. Musí s tím babička souhlasit?	30

/ Zdravotnická dokumentace pacienta	31
<i>(Jarmila Řehořová)</i>	
11. Mohu jako pacient nahlížet do své zdravotnické dokumentace? . . .	33
12. Jakým způsobem mohu získat nebo zapůjčit svoji zdravotnickou dokumentaci?	33
13. Proč se musím podepisovat do dokumentace?	34
14. Mohu jako pacient také zapisovat některé údaje do své zdravotnické dokumentace?	34
15. Které dokumenty si musím vzít s sebou do zdravotnického zařízení?	34
16. Proč se mnou sestra sepisuje tolik dokumentů a ptá se na tolik údajů?	35
17. Kdo může ve zdravotnickém zařízení číst moji dokumentaci?	35
18. Jak se vede dokumentace ve zdravotnickém zařízení, písemně nebo elektronicky?	36
19. Kde je uložena dokumentace po mém odchodu ze zdravotnického zařízení?	36
20. Jak mám postupovat, když nějaký „papír“ ztratím?	37
/ Práva a povinnosti pacientů	38
<i>(Hana Zrníková)</i>	
21. Lékař vám sdělil, že je nutné, abyste se vzhledem k vašemu zdravotnímu stavu dostavil k hospitalizaci do nemocnice a vy nesouhlasíte?	40
22. Proč musíte informovat lékaře o onemocněních, která podle vás s vaší nynější hospitalizací nesouvisí?	42
23. Chcete být se svým dítětem umístěni ve zdravotnickém zařízení do lůžkové péče?	43
24. Sestra nebo lékař vám oznámili, že vás zítra čeká vyšetření, malý zákrok nebo operace? Máte strach, nevíte, co s vámi budou dělat a jak to může dopadnout?	43
25. Nelíbí se vám, že máte odhalit intimní místa na těle a okolo stojí plno lékařů, sester a studentů?	44
26. Nevíte, jak se jmenuje váš ošetřující lékař a jak vypadá lékař, který vás bude zítra při operaci uspávat?	44
27. Lékař by vás rád zařadil do výzkumného projektu, co máte dělat?	45

28.	Máte výhrady k vnitřnímu řádu zdravotnického zařízení, kde jste právě hospitalizováni?	45
29.	Lékař vám naordinoval léčebný režim (například měsíci nezatěžovat pravou dolní končetinu váhou vlastního těla, brát 2x denně lék, dodržovat stanovenou dietu, atd.) a vy to nechcete a nebudete dodržovat?	47
30.	Jak se mám bránit při porušování svých práv?	48
/ Poučení pacienta v souvislosti s jeho onemocněním (edukace)		50
<i>(Lenka Slezáková)</i>		
31.	Co to je ta edukace?	54
32.	Jak dlouho bude edukace trvat?	55
33.	Kdy a kdo bude edukaci provádět?	55
34.	Co konkrétně se budu učit?	55
35.	Naučím se to? Už jsem stará, budu se umět o sebe i nadále postarat?	56
36.	Budou nutné opakované hospitalizace?	56
37.	Co budu k edukaci potřebovat?	56
38.	Nebude to všechno moc drahé, musí se něco doplácet?	57
39.	Nemohu se to doma naučit sama podle nějakého návodu?	57
40.	Ke kterému lékaři teď budu chodit na kontroly?	57
/ Podávání léků pacientům		59
<i>(Dana Jurásková)</i>		
41.	Proč se dávky léčiv liší u každého nemocného a co všechno ovlivňuje dávkování léků?	61
42.	Jakými způsoby lze aplikovat léky?	62
43.	Jaká jsou místa vpichu při aplikaci léků injekční technikou?	64
44.	Jaké mohou být komplikace při podání léků injekční technikou?	65
45.	Proč je nutné dodržovat přesný čas podání léku?	66
46.	Je rozdíl mezi užitím léku před nebo po jídle?	66
47.	Jaké příznaky je nutné urychleně hlásit lékaři nebo jej vyhledat?	67
48.	Lze doplňovat lékařem určenou léčbu svými chronickými léčivy?	68
49.	Proč nesmím v nemocnici užívat léky, které jsem si přinesl z domu?	68

50. Proč musím lék spolknout před sestrou? Proč už nejsou kalíšky s léky, které si pacient užije sám, bez dozoru? 69

/ Stravování ve zdravotnických zařízeních 70

(Ivana Vašátková, Hana Barešová, Dana Vaňková)

51. Kdo se vůbec stará o jídlo pacientů v nemocnici? 71
52. Doma jsem jedl všechno, žádnou dietu nemám. Budu mít v nemocnici nějakou dietu? Jak dlouho? 72
53. Pět let mám bezlepkovou dietu. Budu mít možnost ji dodržovat i v nemocnici? 74
54. Sestři, proč vás opakovaně zajímá, co sním? Už jste se mě ptala po snídani. 74
55. Mohu jíst ještě něco jiného než mi dáváte zde? 75
56. Proč nemohu jíst jako „normální“ člověk? Proč mám tu hadičku? . 76
57. Já nejsem zvyklý tolik pít, proč mě k tomu nutíte? 77
58. Trpím pocity žízně. Proč se nemohu více napít? 79
59. Proč mi tady dávají kuřecí (hovězí) maso, když v televizi říkali, že to není zdravé? 81
60. Dietu jste mi pěkně vysvětlili, ale je hrozně drahá. Kde mám na to vzít? 82

/ Příprava k operaci, anestezie 83

(Jiří Skřivánek)

61. Mám jít na operaci tlustého střeva, mám strach a nevím, jestli je operace vůbec potřeba. Koho se můžu zeptat? 86
62. Jaký typ operace (tj. klasická cesta otevřeným způsobem nebo miniinvazivní/laparoskopická operace) je pro mne vhodná? 86
63. Co je to laparoskopie? 87
64. Co je to jednodenní chirurgie? 87
65. Jaké jsou nejběžnější výkony prováděné na chirurgickém oddělení a jak se provádějí? 88
66. Jaké jsou způsoby anestezie? 91
67. Co je to celková anestezie? 92
68. Co je to regionální anestezie (např. epidurální) a jaké jsou její výhody? 93
69. Může mít anestezie nějaké vedlejší účinky? 94
70. Bojím se bolesti? 95

/ Nemocniční infekce	96
<i>(Rastislav Maďar, Renata Podstatová)</i>	
71. Jakým způsobem nejčastěji dochází ke vzniku nemocničních infekcí?	99
72. Jak se nemocniční infekce projevují?	100
73. Jak nemocničním infekcím můžeme předcházet?	101
74. Jaké jsou nejčastější případy nesprávného postupu zdravotníka?	102
75. Co je to MRSA? (Methicilin rezistentní Staphylococcus aureus)	103
76. Proč mne umístili na izolaci, když nemám příznaky infekční nemoci? Jaká jsou pravidla při izolaci pacienta?	104
77. Pacient tři měsíce po katetrizaci onemocněl virovou hepatitidou B (žloutenkou typu B). Po šetření pracovníkem Krajské hygienické stanice bylo zjištěno, že byl nakažen při katetrizaci resterilizovaným (opětovně sterilizovaným) jednorázovým katétre. Je to nemocniční infekce?	105
78. Pacientka měla cévní mozkovou příhodu a při pádu si zlomila krček stehenní kosti. Primárně se řešilo akutní základní onemocnění (cévní mozková příhoda) a teprve potom se operoval kyčelní kloub. Po operaci musela setrvat 24 hodin v poloze na zádech. Po této době se jí na patě a křížové kosti vytvořily proleženiny. Je to nemocniční infekce?	106
79. Pacient (82 let) se zbytnělou prostatou měl zavedený permanentní močový katétr. Po měsíci měl zvýšené leukocyty (počet bílých krvinek) a mikrobiologický nález (bakterie) v moči. Protože neměl klinické příznaky infekce, nebyla nasazena antibiotika, ale po odstranění katétru se infekce sama vyhojila. Byla to nemocniční infekce?	107
80. Dva dny po operaci mi sestra převazovala operační ránu. Rána se začínala hojit, byla čistá, bez sekretu, jizva nebolela. Později začala operační rána bolet a při dalším převazu hnisala, objevil se hnisavý sekret. Může to být nemocniční infekce a jakým mechanismem vznikla?	108

/ Mimořádné události v nemocnici	110
<i>(Renata Podstatová, Rastislav Maďar, Eliška Sovová, Františka Fischerová)</i>	
81. Co mám udělat, když jsem upadl z postele (příp. na pokoji, chodbě, WC, v areálu nemocnice atd.) a nemám žádné zranění a nic mě nebolí. Mám to nahlásit sestře?	115
82. Co mám udělat, když mi sestra bez jakéhokoliv vysvětlení donese tabletu na tlak jiné barvy a velikosti, než obvykle beru?	115
83. Po podání transfuze jsem měl zvýšenou teplotu, zimnici, třesavku, bolesti hlavy a zvracel jsem. Je to normální reakce? Koho se mám zeptat?	116
84. Co mám dělat, když se mi ztratí z nemocničního pokoje osobní věci? Komu to mám nahlásit?	117
85. Co mám udělat, když se mi podaří omylem něco rozbít (teploměr, tonometr, kohoutek umyvadla, splachovadlo WC apod.)? Komu to můžu bez obav z nepříjemností nahlásit?	117
86. Co mám udělat, když mi před operací křečových žil oholí jinou nohu? Můžu na to nebo i na jiné nesrovnalosti lékaře upozornit?	118
87. Přišla mě ošetřovat sestra a byl z ní cítit alkohol, co mám udělat?	118
88. Co mám udělat, když začne na oddělení hořet?	118
89. Na pokoji ležíme dva Novákové, nemůže si nás někdo splést?	119
90. Paní, která leží vedle mě, vyhazuje léky do koše, když se sestra nedívá. Co mám dělat?	119
/ Právní postup při porušení práv pacienta	120
<i>(Ondřej Dostál)</i>	
91. Domnívám se, že lékaři nepostupovali správně a poškodili mi zdraví. Co mám dělat?	123
92. Chci si na lékaře stěžovat a také zažalovat nemocnici o náhradu škody. Jak by měla moje žaloba či stížnost vypadat a co by měla obsahovat?	124
93. Jak se u soudu zjišťuje, zda k pochybení došlo, musí všechny důkazy dodat žalobce, nebo si potřebné skutečnosti soud zjistí sám?	126
94. Manžel byl plánovaně hospitalizován v nemocnici k odstranění žlučníku. Operace se nečekaně začala komplikovat, po operaci manžela převezli na anesteziologicko-resuscitační oddělení	

	nemocnice a tam po třech dnech i při maximální péči lékařů zemřel. Jak se mohu dostat k jeho zdravotnické dokumentaci a zjistit, co se vlastně stalo?	128
95.	Lze v rámci odškodného žádat pouze finanční náhradu nebo například reoperaci? Je někde uvedeno, jak vysoká má náhrada v konkrétních případech být? Kdo peníze vyplácí?	129
96.	Může se stát, že by soud nepřiznal poškozenému pacientovi odškodné proto, že se pacient při léčbě choval nezodpovědně a škodu na svém zdraví si tak vlastně sám způsobil?	131
97.	Je pravda, že jsou řízení před soudem zdlouhavá? Jak dlouho asi trvají?	132
98.	Dokdy je možné žádat o náhradu? Můžu o nárok na odškodné přijít, pokud ke škodě došlo již před mnoha lety, avšak já jsem se odhodlal k žalobě u soudu až nyní?	133
99.	Jak si najdu vhodného advokáta a jak bude probíhat naše první setkání?	133
100.	Jaké jsou náklady na soudní řízení a kdo je platí? Co když jsem nemajetný?	135
/	101. A co říci na závěr?	137
	<i>(Eliška Sovová)</i>	
/	Závěr	139
	<i>(Ivan Staněk)</i>	
/	Seznam zkratk	141
/	Literatura	142

/ Předmluva

(Eliška Sovová, Renata Podstatová, Jarmila Řehořová)

Pacient Jan Novák 46 let: „*Proč mi nikdo nic neřekl?*“

Lékař Jan Novák 46 let: „*Proč se mě nikdo nezeptal?*“

Myšlenka napsat tuto knihu vznikla na konci roku 2005. Její podobu a rozsah jsme konzultovaly s mnoha známými, jak s odborníky, tak i s laickou veřejností. Zajímavé bylo, že myšlenka k napsání této knihy se u laiků setkala s velkým pochopením a přímo nadšením, reakce od odborné veřejnosti byly spíše váhavé. Navíc jsme vymyslely mírně provokativní titul, který se ne vždy setkal s pochopením. Na podzim 2006 byla kniha připravena do tisku. A vtom přišel „případ Zelenka“, případ opakovaných vražd v nemocnici v Havlíčkově Brodě, který ukázal, jak je naše zdravotnictví zranitelné a tím velmi drsně potvrdil, jak je tato kniha pro laiky potřebná. Tato kniha sice nezabrání akci jednotlivce, ale může pomoci v tom, že z pozice poučeného pacienta může každý z nás přispět k tomu, aby se „případ Zelenka“ a jiná úmyslná i neúmyslná pochybení v takovém rozsahu nikdy neopakovala.

Tato publikace má přispět k lepšímu porozumění mezi pacienty a zdravotnickým personálem a ukázat, jak lze provádět kvalitní zdravotnickou péči za účasti informovaného pacienta.

Snahou všech zdravotníků je zlepšit zdravotní stav pacienta v co nejkratší době, za použití adekvátních léčebných metod a přiměřených ekonomických prostředků.

Základem každého dobrého vztahu mezi lidmi je správná komunikace. Mnoho neshod a nedorozumění ve zdravotnictví vzniká právě z nedostatečné komunikace a z nesprávného dojmu pacienta, že zdravotnický personál je neomylný a dokonalý. Kniha má pacienta upozornit na to, že komunikace je dialog, který vedou dva partneři – zdravotnický personál a pacient.

Kniha přehledně zpracovává všechna témata, týkající se kvalitní péče ve zdravotnickém zařízení, o kterých by měl mít každý pacient přehled.

Kvalita ve zdravotnictví je „hitem“ poslední doby. Definicí kvality zdravotní péče je několik, pro jednoduchost uvádíme dvě. Světová zdravotnická organizace v roce 1966 definovala **kvalitu jako souhrn výsledků dosažených v pre-**

venci, diagnostice a léčbě, určených potřebami obyvatelstva na základě lékařských věd a praxe. Obecná definice potom říká, že kvalita péče je „**dělat správné věci správným způsobem**“.

Co nelze měřit, jako by neexistovalo. O kvalitě nelze pouze hovořit, kvalita se musí systematicky zavádět, sledovat, měřit, vyhodnocovat a z výsledků musí být učiněny adekvátní závěry, které se znovu zavedou do praxe.

Historie programů (modelů) kvality zdravotní péče začala v USA na počátku minulého století, jako zakladatel je uváděn Ernest Codman. V roce 1917 rozvinula American College of Surgeons Základní standardy pro nemocnice; při provádění inspekci daným požadavkům vyhovělo pouze asi 15 % nemocnic. V roce 1926 byl vydán první tištěný manuál. Od roku 1950 se začalo řídit akreditačními standardy více než 3200 nemocnic. V roce 1951 byla vytvořena Společná komise pro akreditaci nemocnic. Tato organizace začala vytvářet standardy a od roku 1953 je začala publikovat. V roce 1987 byl změněn název této organizace na dnešní Joint Commission on Accreditation of Health Care Organization (JCAHO). JCAHO hodnotí nyní více než 15 000 zdravotnických zařízení v USA. Je to nezávislá nezisková organizace. Do kontroly jsou nyní zařazeny indikátory v rámci kardiovaskulárních chorob, protiepidemických opatření, porodnictví, onkologie, operační péče, užívání léků a úrazů. V roce 1998 byla vytvořena JCAHO mezinárodní komise – Joint Commission International Accreditation (JCIA).

Tento směr podporuje i International Society for Quality in Health Care – ISQ – Mezinárodní společnost pro kvalitu ve zdravotnictví. ISQ vyvinula akreditační standardy v agendě pro vedení programů akreditace – ALPHA. Standardy ALPHA jsou pojaty tak, aby zohledňovaly kvalitu všech aspektů a respektovaly požadavky Mezinárodní organizace pro standardizaci (International Standards Organisation – ISO), Baldrigeova kritéria výkonové dokonalosti a kritéria organizační dokonalosti.

V roce 1989 zřídila Evropská nadace pro management jakosti (EFQM – European Foundation for Quality Management) Evropskou cenu za kvalitu (EQA – European Quality Award), která byla určena na zvýšení konkurenceschopnosti evropských firem. EFQM sdružuje asi 850 firem z celé Evropy.

Po změně politického systému se i v České republice objevily snahy o implementaci systému zajišťování a zlepšování kvality zdravotní péče a posléze i o zavedení akreditace do zdravotnictví.

V České republice vznikla v roce 1998 Spojená akreditační komise jako nezávislá organizace poskytovatelů zdravotní péče; jejími zakladateli se staly Asociace nemocnic ČR a Asociace českých a moravských nemocnic. Byla vydána vyhláška MZ ČR, která definovala 50 akreditačních standardů. Akreditační standard stanovuje, co musí daná nemocnice splňovat, aby byla akreditována – tedy prošla nezávislou kontrolou. Mezi parametry, které se sledují, patří například dodržování práv pacienta, správné vedení zdravotnické dokumentace, správný postup při příjmu, pobytu a propuštění pacienta, podávání léků, příprava a podávání stravy, přenos informací v zařízení, hygienická pravidla, ekonomické ukazatele, kontrola přístrojů a personální politika.

V roce 2000 vláda České republiky svým usnesením č. 458/2000 přijala Národní politiku podpory jakosti a na ministerstvu zdravotnictví vznikla Rada pro kvalitu ve zdravotnictví.

Od roku 2005 je každá nemocnice, která je přímo řízená MZ ČR, povinna na svých webových stránkách zveřejňovat některé údaje, týkající se kvality zdravotní péče. Ostatní nemocnice mohou tyto údaje zveřejňovat dobrovolně.

/ Úvod

(Antonín Malina)

Když na sklonku života vzpomínal anglický novinář a spisovatel George Orwell na svůj několikatýdenní pobyt v pařížské nemocnici v roce 1921 se zápallem plic, napsal: „Každá instituce s sebou nosí vždy kus své minulosti... Nemocnice začaly jako útulky, kam se příhodně strkali malomocní, aby měli kde umírat, a pokračovaly jako ústavy, kde se medicí učili svému budoucímu umění na tělech chudých pacientů. Nemohu si stěžovat na péči, jaká mi byla věnována v kterékoliv britské nemocnici, ale chápu silný instinkt, který lidi varuje, aby se nemocnicím vyhýbali.“

Mnohé se za posledních padesát let určitě změnilo (a nejenom v Anglii), strach z lékařů a z pobytu v nemocnici však trvá. Lékař je někým, koho se lidé obávají, současně jej však považují za autoritu, do které vkládají naději v rychlou úlevu a pomoc. V očích pacientů bývá nadán zvláštními schopnostmi – už děti vědí, že před ním není úniku, může působit bolest a nakonec ani matka je před ním neochrání. Obavy z lékaře a ošetření jsou svým způsobem něčím přirozeným, úzkost a strach přichází jako reakce na vnímané nebezpečí a ohrožení. Je zřejmé, že tento přirozený strach dokáže zmírnit jen reálné očekávání. Abychom tohoto stavu mohli dosáhnout, musíme být na tuto situaci připraveni, musíme vědět, co nás pravděpodobně čeká, musíme mít dostatek informací, které nám umožní pochopit všechna pravidla a vůbec celý ten složitý mechanismus, kterým současné zdravotnictví a zejména pak pobyt v nemocnici bezpochyby je.

Nejcitlivěji vnímáme vztahy ve chvílích ohrožení, kam patří i stav nemoci. A ať chceme nebo nechceme, je v případě nemoci naším nejdůležitějším vztahem vztah k lékaři. Zároveň víme, že základem každého dobrého vztahu je správná komunikace. Bylo by jistě ideální, kdyby pacienti a lékaři mohli vůči sobě vystupovat jako rovnocenní partneři. Lékař by provedl potřebná vyšetření, poskytl základní informace a navrhl příslušnou léčbu. Na pacientovi by pak bylo, aby se zeptal na bližší detaily a rizika, aby doporučenou péči zvažil, případně

konzultoval se svou rodinou, a pak se rozhodl, zda ji přijme, či odmítne. Pomineme-li, že se pacienti často ocitají v nemocnici pro akutní onemocnění a tedy jaksí náhle a „bez přípravy“, postavení lékaře a pacienta se přece jen liší. Lékař má přirozenou informační převahu a představuje určitou odbornou a morální autoritu, ke které se pacient obrací se svým problémem. Vztah lékaře a pacienta je tedy asymetrický, ale to neznamená, že bychom i nadále měli tolerovat paternalistický přístup k pacientovi, který byl u nás obvyklý do nedávných let a občas přetrvává i nyní. Souvisel s tím, že pacient vnímal zdraví jako své právo ze zákona a lékař byl vnímán jako ten, jehož povinností je toto právo pacientovi zajistit. Výsledkem pak může být jen pocit marnosti a frustrace na obou stranách. Na straně pacienta i na straně lékaře.

Byť se pobytu v nemocnici přirozeně obáváme a jen obtížně najdeme někoho, kdo by ho bezdůvodně vyhledával, dříve či o něco později se skoro všichni staneme „hospitalizovanými“ pacienty. Někteří jen nakrátko, jiní nadlouho a někteří už se z nemocnice prostě nevrátí. Každoročně jsou v našich nemocnicích léčeny přibližně 2 miliony pacientů a z nich přibližně 60 000 (tj. cca 3 %) ročně umírá. To je skutečnost, kterou nezmění ani název této publikace, který je pochopitelně trochu provokativní (ostatně knížka například jen s polovičním titulem „100+1 otázek a odpovědí pro pacienty“ by asi nebyla příliš atraktivní).

Obsahově představuje předkládaný text jistě chvályhodný a v naší „osvětové“ literatuře zcela originální počín. Odpovídá na nejčastější otázky, které jsou pacienty v souvislosti s hospitalizací kladeny, a jasně a srozumitelně je připravuje na pobyt v lůžkovém zařízení. Zdravotníkům tak mj. šetří drahocenný čas a zároveň nastavuje rámec, ve kterém by měla probíhat správná komunikace, tolik potřebná pro vznik lepšího vzájemného porozumění. Pomáhá odstraňovat strach z neznámého prostředí, upozorňuje čtenáře na práva i povinnosti, které souvisejí s pobytem v nemocnici a současně je otevřeně varuje před některými možnými riziky pobytu na nemocničním lůžku.

Zejména bývalí emigranti soudí, že čeští pacienti – ve srovnání s pacienty v západní Evropě a v USA – nedokážou být ke svým lékařům dostatečně kritičtí. Rostoucí počet stížností a žalob, specializace některých právníků právě na oblast zdravotnictví, mediální zasévání nedůvěry v naše zdravotnictví i rostoucí agresivita některých pacientů svědčí o tom, že tomu tak ve skutečnosti bohužel není. Proč bohužel? Prostě protože tuto cestu kritiky a vzájemné nedůvěry nelze považovat za cestu správnou. Ve skutečnosti se totiž na nedorozuměních

mezi lékaři a pacienty podílí především nedokonalá komunikace a je pravda, že nastal čas, kdy ji musí obě strany podstatně zlepšit.

Lékař by měl umět šetrně sdělit pravdu, vždy s poučením, co choroba obnáší a jaká je její prognóza. Měl by pacientovi sdělit, co hodlá s chorobou učinit, jaké diagnostické a léčebné metody budou během pobytu v nemocnici prováděny a jaká jsou jejich rizika, ale zároveň mu musí také sdělit to, co se očekává, že pro své uzdravení udělá sám pacient. Pacient by si zase měl připravit dotazy pro lékaře a neřešit je ani s někým, kdo mu pravdivé informace nemůže podat, ani s někým, kdo se vydává za schopného chorobu vyléčit, aniž by k tomu měl odpovídající vzdělání a kvalifikaci.

Zkrátka: Pro vztah založený na důvěře je třeba, aby byl pacient přesvědčen, že lékař bude podle svých sil a možností dělat vše, aby mu pomohl. Ovšem také lékař potřebuje vědět, že pacient si jeho pomoci váží, bude brát vážně jeho rady, bude dodržovat všechna doporučená opatření, nevyhodí léky do koše a nebude žít dál stejným – často rizikovým – způsobem života.

/ Zdravotní pojišťovny a kvalita zdravotní péče

(Jaromír Gajdáček)

Zdravotní pojišťovny dlouhodobě usilují o zveřejňování údajů o kvalitě poskytované zdravotní péče svým klientům. Po letech problémů se zdá, že by v brzké době mohlo být uvolněno množství informací, jak v které nemocnici léčí pacienti, s jakou účinností a v jaké kvalitě. Svaz zdravotních pojišťoven ČR inicioval svého času založení Národního referenčního centra, které se právě této problematice věnuje. Jeho členy jsou všechny zdravotní pojišťovny v České republice, ale také Sdružení soukromých nemocnic a v současné době přistupují jako členové rovněž Asociace nemocnic ČR a Asociace českomoravských nemocnic. To je velmi důležitá skutečnost, protože tím vznikne definitivně řádná platforma, prostřednictvím které se bude kvalita zdravotní péče posuzovat a také zveřejňovat. V roce 2005 Národní referenční centrum s velkým ohlasem zveřejnilo na internetových stránkách www.jaksekdeleci.cz údaje o porodech v České republice. Údaje vycházely z vykázaných výkonů zdravotním pojišťovnám, které za tyto výkony nemocnicím zaplatily. Jak se ukázalo, ne všude bylo vše v pořádku. Každopádně zájem o tyto údaje byl velký. V současné době je připravován ke zveřejnění podobným způsobem celý komplex ortopedických výkonů jako jsou kloubní náhrady, operace kolen a vše, co souvisí s ortopedickými výkony.

Předpokládáme, že v současné době dostanou zdravotní pojišťovny podstatně více pravomocí než tomu bylo dosud, kdy zdravotnictví chtěl řídit pouze stát a ministerstvo zdravotnictví, či v první polovině roku 2006 pouze sám ministr. Pokud budou zdravotní pojišťovny odpovědné za dostupnost kvalitní zdravotní péče se vším, co k tomu náleží, pak budeme moci začít hovořit o nakupování kvalitní a cenově dostupné péče pro klienty. Zdravotnictví začne být chápáno jako skutečná služba a poměrování její kvality se stane běžnou součástí smluvních vztahů mezi zdravotní pojišťovnou a zdravotnickým zařízením. Tedy něco zcela jiného než bylo prosazováno dosud. Tím byla snaha zajistit

všem lékařům doživotní smlouvu s pojišťovnou bez nástrojů na kontrolu kvality a možností sankcí při jejím nedodržování. Tyto smlouvy by se měly změnit ve prospěch pacienta. Pacient by se současně měl na výši rozsahu služeb finančně podílet, byť malou částkou. Zdravotní pojišťovny rovněž připravují programy doplňkového připojištění, programy řízené péče a další novinky. O všem budou klienti včas informováni, například prostřednictvím internetu. Chtěli bychom také klientům nabídnout individuální pojistné smlouvy, kde by vzájemná informovanost o kvalitě zdravotní péče byla jedním z pilířů tohoto smluvního vztahu. V úvodu této knihy se již jednou psalo, že kvalita zdravotní péče se stala v poslední době hitem. Zdravotní pojišťovny se jistě zasadí o to, aby se z hitu stal evergreen, nikoliv obehnaná písnička.



/ Jak si vybrat nemocnici, co si vzít s sebou k hospitalizaci, komunikace v nemocnici

(Eliška Sovová, Jarmila Řehořová)

Rozdělení nemocnic

Nemocnice můžeme rozdělit podle **typu péče** na nemocnice pro akutní péči a nemocnice pro dlouhodobou péči, podle **druhu péče** na všeobecné a specializované a nakonec podle **typu vlastnictví** na státní a soukromé. Dříve (do roku 1990) se nemocnice dělily na tři stupně:

- I. typ** (nejméně čtyři základní oddělení – interní, chirurgické, porodnicko gynekologické, dětské),
- II. typ** (charakter okresních nemocnic – čtyři základní oddělení a další oddělení – například kožní, oční apod.),
- III. typ** (charakter fakultních nebo krajských nemocnic – vysoce specializovaná oddělení).

Personál v nemocnicích

Personál zdravotnického zařízení tvoří lékaři, vysokoškoláci nelékaři, zdravotní sestry, pomocný personál a ostatní personál (technický, ekonomický). V čele nemocnice stojí ředitel. Pro každý úsek má ředitel náměstka (léčebná péče, ošetrovatelská péče, ekonomika, personální, technicko-investiční apod.). Úsek ošetrovatelské péče vede buď náměstek (náměstkyně) nebo hlavní sestra. V čele