

**UNIVERZITA KARLOVA**

**Právnická fakulta**

**Dominika Štěpánová**

**Právo na přítomnost jiných osob  
u pacienta ve zdravotnickém  
zařízení**

Diplomová práce

Vedoucí diplomové práce: doc. JUDr. Petr Šustek, Ph.D.

Katedra: Katedra občanského práva

Datum vypracování práce (uzavření rukopisu): 20. 12. 2021

Prohlašuji, že jsem předkládanou diplomovou práci vypracovala samostatně, že všechny použité zdroje byly řádně uvedeny a že práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Dále prohlašuji, že vlastní text této práce včetně poznámek pod čarou má 160 698 znaků včetně mezer.

.....  
Dominika Štěpánová

V Praze dne 20. 12. 2021

Na tomto místě bych chtěla moc poděkovat vedoucímu mé diplomové práce doc. JUDr. Petru Šustkovi, Ph.D., za to, že souhlasil s tím stát se vedoucím mé práce, za jeho rady a za čas, který mé práci věnoval. Děkuji také JUDr. Barboře Steinlauf, Ph.D., za její čas a konzultace. Moc děkuji svým rodičům za jejich podporu nejen při mé studijní cestě. Velký dík také patří mému manželovi Davidovi, děkuji za jeho trpělivost, podporu a důvěru. V neposlední řadě děkuji také mé nejlepší kamarádce Hedvice a chůvě Monice, díky kterým jsem měla prostor se práci věnovat. Děkuji celé svojí rodině a všem, kteří pomohli ke vzniku této práce a podporovali mě. Děkuji Vám všem.

# Obsah

Úvod.....	1
1 Historický úvod .....	4
2 Právní úprava.....	7
2.1 Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod .....	7
2.2 Úmluva o lidských právech a biomedicíně.....	10
2.3 Úmluva o právech dítěte.....	11
2.4 Charta práv hospitalizovaných dětí .....	12
2.5 Listina základních práv a svobod .....	15
2.6 Zákon o zdravotních službách.....	16
2.7 Občanský zákoník.....	18
3 Přítomnost jiných osob u pacienta.....	22
3.1 Právní povaha .....	22
3.2 Obecná část – nezletilí a pacienti s omezenou svéprávností	26
3.3 Nezletilí pacienti.....	28
3.4 Osoby s omezenou svéprávností.....	35
3.5 Omezitelnost práva na nepřetržitou přítomnost.....	36
3.6 Dospělí pacienti.....	37
3.7 Právo přijímat návštěvy.....	39
4 Vliv pandemie onemocnění COVID-19 na právo na přítomnost jiných osob u pacienta.....	40
5 Kazuistiky – porušení práva na přítomnost.....	47
5.1 Úvod a procesní postup .....	47
5.2 Příklad – Klatovská nemocnice (před pandemií).....	48
5.2.1 Skutkový popis .....	48
5.2.2 Posouzení stížnosti .....	50
5.3 Příklad – Mulačova nemocnice (za pandemie) .....	51
5.3.1 Posouzení stížnosti .....	52
5.3.2 Odborné posouzení nezávislým odborníkem .....	52
5.3.3 Posouzení Krajským úřadem plzeňského kraje.....	53
5.3.4 Uložená nápravná opatření.....	56

5.4	Procesní postup a závěr.....	57
6	Výzkum – Pohled českých zdravotníků.....	59
6.1	Úvod k výzkumu .....	59
6.2	Odpovědi na výzkumné otázky.....	60
6.3	Závěr k výzkumu .....	74
7	Vazba pečující osoby a dítěte (Attachement).....	75
8	První česká FCC směrnice .....	79
	Závěr .....	85

## Úvod

K výběru tématu právo pacienta na přítomnost jiných osob ve zdravotnickém zařízení mě dovedlo narození mé dcery na konci března 2019, resp. již v období těhotenství jsem byla více motivována k tomu se o téma práv pacienta v nemocnici ve svém zájmu zajímat. Do problematiky vstupuje klíčový a ve většině společnosti zakořeněný pocit, že lékař, posléze i další zdravotničtí pracovníci jsou autorita, kterou je nutno poslechnout. Období, kdy tomu tak v minulosti bezvýhradně bylo, je již překonáno, nicméně přenastavení přemýšlení lidí, ať samotných zdravotníků, či nás pacientů, ohledně vztahu lékař–pacient, resp. zdravotnický pracovník – pacient bude nejspíš ještě nějaký čas trvat.

Období pandemie onemocnění COVID-19 (dále jen jako „pandemie“) zvýraznilo problém neumožňování přítomnosti blízkých osob u pacienta ve zdravotnických zařízeních, ať se jedná o rodiče u svých dětí, přítomnost otce u porodu, nebo také přítomnost rodiny u dospělého pacienta. V lednu to budou 2 roky od prvního nahlášení případů lidí, kteří onemocněli onemocněním COVID-19. Svět se s touto nemocí snaží bojovat a názory na to, jak jsme jako lidstvo v tomto boji úspěšní, se různí. Ale i v této době je potřeba šetřit práva lidí a dbát na jejich ochranu.

Ve Fakultní nemocnici Ostrava bylo v říjnu 2019 hospitalizováno 509 dětí do 5 let věku, z toho 230 bez doprovodu. V říjnu 2020 bylo v této nemocnici hospitalizováno 464 dětí do 5 let věku, z toho 226 bez doprovodu.<sup>1</sup> Lze tedy shrnout, že ve Fakultní nemocnici Ostrava bylo v říjnu 2019, před nástupem pandemie i v říjnu 2020, po nástupu pandemie, téměř každé druhé dítě hospitalizováno bez doprovodu.

Cílem této práce je především přínos právního přehledu týkajícího se problematiky práva na přítomnost a jeho analýzy. Tématu práva na přítomnost jiných osob u pacienta ve zdravotnickém zařízení nebyla do této

---

<sup>1</sup> Odpověď na žádost podle zákona č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím ze dne 15. 2. 2021.

doby věnována větší pozornost, ačkoliv se podle mého názoru jedná o velmi důležité téma, které rozhodně přesahuje teoretické mantinely a týká se velkého množství lidí. Ráda bych se v práci také dotkla kazuistiky z této oblasti a okrajově propojila právní rámec s psychologickou stránkou problematiky. V poslední kapitole bych ráda pojednala o první české Family-Centered Care směrnici, která vznikla v Havířově.

Diplomová práce je členěna na 8 kapitol. V první kapitole se věnuji posunu vnímání ve vztahu lékař–pacient od paternalistického pojetí k přijetí partnerského modelu, jehož esencí je autonomie pacienta.

Ve druhé kapitole najdeme přehled právní úpravy práva na přítomnost jiných osob u pacienta. Právní prameny jsou členěny od mezinárodních po vnitrostátní, od vyšší právní síly po nižší. V závěru kapitoly 2.7 pojednávající o občanském zákoníku se zabývám problémem paralelní, místy duplicitní úpravy některých oblastí týkajících se poskytování zdravotních služeb v občanském zákoníku a zákonu o zdravotních službách a interpretačními pravidly, na základě kterých určujeme, která ustanovení kterého z těchto dvou zákonů mají aplikační přednost v konkrétní situaci.

Třetí kapitolu považuji za stěžejní kapitolu této práce. Pojednávám zde o samotné právní povaze institutu práva na přítomnost jiných osob u pacienta. Zabývám se v ní třemi hlavními režimy, ve kterých se osoby přítomné u pacienta mohou pohybovat. Jedná se o první režim, ve kterém má pacient právo na nepřetržitou přítomnost zákonného zástupce v případě nezletilých pacientů nebo osoby určené zákonným zástupcem či nepřetržitou přítomnost opatrovníka nebo osoby určené opatrovníkem v případě pacientů s omezenou svéprávností. Ve druhém režimu má pacient právo na přítomnost osob blízkých a osob určených pacientem a ve třetím režimu má pacient právo přijímat návštěvy. Jednu podkapitolu věnuji také tématu omezenosti práva na nepřetržitou přítomnost.

Ve čtvrté kapitole se věnuji uvedení kontextu s ohledem na příchod pandemie COVID-19 na přelomu let 2019/2020. V České republice byly první případy nakažených onemocněním COVID-19 zaznamenány v březnu 2020.

V této kapitole mapuji první rok v ČR za trvání pandemie a to, jak se vyvíjela situace po stránce zdravotní, ale hlavně po stránce právní ve světle právních omezení, zejm. vládních usnesení o přijetí krizového opatření a mimořádných opatření Ministerstva zdravotnictví.

Pátá kapitola pojednává o dvou kazuistických případech; jeden je z doby před nástupem pandemie a druhý je už v jejím průběhu. Kapitola je doplněná také o procesní postup týkající se podávání stížností proti postupu poskytovatele při poskytování zdravotních služeb nebo proti činnostem souvisejícím se zdravotními službami ve smyslu ustanovení § 93 a násl. zákona o zdravotních službách.

V šesté kapitole se věnuji kvalitativnímu výzkumu, který jsem provedla mezi českými zdravotníky. Cílem výzkumu bylo získání názorů a pohledů zdravotnických pracovníků na problematiku práva na přítomnost jiných osob u pacienta. Výzkumný vzorek činí 73 respondentů ve věku od 22 do 77 let s širokou škálou specializací. Respondenti odpovídali na otázky např. jaké vnímají nevýhody a výhody umožnění přítomnosti doprovodu u pacienta a co by se mělo změnit, aby toto právo mohlo být ve zdravotnických zařízeních lépe realizovatelné. Jedna z dobrovolných otázek směřovala na právní pramen, který upravuje práva pacientů. Respondenti na otázku, i když byla dobrovolná, odpovídali, ale jen jednotky respondentů z celého výzkumného vzorku zmínily zákon o zdravotních službách.

V sedmé kapitole se dotýkám psychologické stránky práva pacienta na přítomnost jiných osob, resp. práva nezletilého pacienta na přítomnost jiných osob. Teorie vazby (orig. Attachment) zkoumá chování dítěte při separaci od hlavní pečující osoby a rozvádí, jaké důsledky taková separace, na kterou žádné dítěte (zejm. raného věku) není přirozeně připraveno, má.

Osmá, závěrečná kapitola, jako příklad dobré praxe, pojednává o první české Family-Centered Care směrnici, která byla vydána v Nemocnici Havířov, příspěvková organizace dne 18. 11. 2021 s účinností od 19. 11. 2021. V havířovské nemocnici funguje přístup umožňující rodině podílet se na péči o dítě již několik let.



# 1 Historický úvod

*„Od starověku až do 20. století lékař jednal s pacientem velmi paternalisticky, tedy stanovoval, co se bude dělat a co ne, jednal jako pater – otec. Je třeba říci, že dříve to ve většině případů pacient vděčně přijímal – vždyť mnohdy neuměl číst ani psát a lékař byl autoritou nejen ve věcech medicínských, nýbrž i všeobecně lidských. V současnosti zdůrazňujeme spíše motiv autonomie – pacient má právo sám být architektem své terapie, má právo na volbu lékaře, nahlížení do své dokumentace, má právo žádat o vysazení či nenasazení léčby a podobně.“<sup>2</sup>*

V posledních desetiletích vztah lékaře a pacienta prošel zásadní proměnou, která vedla ke změně hierarchie hodnot při poskytování zdravotní péče. Primát ochrany života a zdraví byl nahrazen primátem vůle pacienta a jeho důstojnosti. Od paternalistického pojetí tohoto vztahu se naše společnost postupně dostává k přijetí partnerského modelu, ve kterém je kladen důraz na autonomii pacienta. *„Je deklarováno právo pacienta na svobodné rozhodnutí o všem, co se týká jeho zdraví, zdravotní péče, tělesné integrity, a povinnosti lékaře všechny léčebné postupy provádět pouze se souhlasem plně informovaného pacienta.“<sup>3</sup>*

Zásadní zlom přinesla Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny (dále jen jako „Úmluva o lidských právech a biomedicíně“), která byla přijata v roce 1997. Úmluva o lidských právech a biomedicíně ve svém článku 1 stanoví: *„Smluvní strany budou chránit důstojnost a svébytnost všech lidských bytostí a každému bez rozdílu zaručí úctu k integritě jeho bytosti a ostatní práva a základní svobody při aplikaci biologie a medicíny.“* Česká republika k Úmluvě

---

<sup>2</sup> VÁCHA, Marek. Vztah lékaře k pacientům? Někdy cynismus a rutina. *Psychologie dnes*. 2009, č. 2. Taktéž MAUER, Miloš. Princip autonomie. In VÁCHA, Marek; Radana KÖNIGOVÁ a Miloš MAUER. *Základy moderní lékařské etiky*. Praha: Portál, 2012, s. 130. Citováno v titulu TĚŠINOVÁ, Jolana, Tomáš DOLEŽAL a Radek POLICAR. *Medicínské právo*. 2. vydání. V Praze: C.H. Beck, 2019. ISBN 978-80-7179-318-2. (Dále jen jako „TĚŠINOVÁ, Jolana, Tomáš DOLEŽAL a Radek POLICAR. *Medicínské právo*.“) S. 3.

<sup>3</sup> TĚŠINOVÁ, Jolana, Tomáš DOLEŽAL a Radek POLICAR. *Medicínské právo*. S. 4.

o lidských právech a biomedicíně přistoupila o 4 roky později, v roce 2001.<sup>4</sup> Cílem Úmluvy o lidských právech a biomedicíně je zakotvit určitý standard ochrany lidských práv v medicíně a aplikované biologii. Tato úmluva v našem právním řádu nastavuje rámec, kterým se musí řídit české předpisy. S ohledem na to, že se jedná o předpis rámcový a obecný, se předpokládá, že smluvní strany aplikují jednotlivé články úmluvy do svých vnitrostátních právních řádů.<sup>5</sup>

V České republice právní předpisy upravující vztah lékaře a pacienta neodpovídaly požadavkům zdravotnických dokumentů evropské úrovně a moderním právům pacienta. Proto v roce 2011 došlo k tzv. zdravotnické reformě, se kterou se pojí velké změny. Byly přijaty klíčové zákony (zákon o zdravotních službách, zákon o specifických zdravotních službách, zákon o zdravotnické záchranné službě). Nejpodstatnější změnu přináší zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (dále jen jako „zákon o zdravotních službách“), který ve své čtvrté části, v hlavě I., stanoví katalog práv pacienta a jiných osob (§ 28–42). V důvodové zprávě k návrhu zákona o zdravotních službách stojí: *„Zásadní rozdíl mezi zákonem o zdravotních službách a zákonem o péči o zdraví lidu spočívá v úpravě postavení pacienta. Pacient se stává rovnocenným účastníkem procesu poskytování zdravotních služeb, důraz je kladen na jeho práva a individuální potřeby. Právo lidu je nahrazeno právem pacienta.“*<sup>6</sup>

Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník (dále jen jako „občanský zákoník“) upravující smlouvu o péči o zdraví hovoří o stranách jako o příkazci (tedy pacientovi, resp. o ošetřovaném či osobě odlišné od ošetřovaného – typicky při poskytování pracovnělékařských služeb, kdy příkazcem je zaměstnavatel vysílající zaměstnance, tedy ošetřovaného, na pracovnělékařskou prohlídku) a o poskytovateli zdravotních služeb. *„Jelikož je mezi poskytovatelem a ošetřovaným uzavírána soukromoprávní smlouva*

---

<sup>4</sup> Sdělení č. 96/2001 Sb. m. s.

<sup>5</sup> TĚŠINOVÁ, Jolana; Tomáš DOLEŽAL a Radek POLICAR. *Medicínské právo*. S. 6.

<sup>6</sup> Důvodová zpráva k návrhu zákona o zdravotních službách, sněmovní tisk č. 405.

*o péči o zdraví, platí, že smluvní strany jsou si ve vzájemném vztahu rovný. Ošetřovaný ani poskytovatel nevystupují vůči druhé straně v nadřazené pozici.*<sup>7</sup> V občanském zákoníku najdeme, stejně jako v zákoně o zdravotních službách (kde namísto pojmu „ošetřovaný“ hovoříme o „pacientovi“), práva a povinnosti ošetřovaného. Jak stanoví ustanovení § 2642 občanského zákoníku, ke každému úkonu, který má být prováděn na ošetřovaném, je třeba jeho souhlasu jakožto jednostranného projevu vůle ošetřovaného. **„Bez jeho souhlasu v zásadě není přípustné péči o zdraví poskytnout.**“<sup>8</sup> Zde je potřeba poznamenat, že občanský zákoník je ve vztahu k zákonu o zdravotních službách subsidiárním pramenem práva a zákon o zdravotních službách dále upravuje případy, ve kterých je přípustné poskytovat pacientovi zdravotní služby bez jeho souhlasu.<sup>9</sup> Forma souhlasu ošetřovaného může být explicitní (zejm. ústně či písemně) či konkludentní. V případě, že ošetřovaný odmítne souhlas poskytnout, může poskytovatel zdravotnických služeb požádat ošetřovaného o písemné potvrzení takového odmítnutí, tedy o tzv. negativní revers, a ošetřovaný má povinnost součinnosti s poskytovatelem.

I etický kodex České lékařské komory hovoří ve smyslu posunu vztahu lékaře z paternalistického pojetí k pojetí partnerskému. Ve svém § 3 odst. 3 stanoví: *„Lékař se má vzdát paternalitních pozic v postojích vůči nemocnému a respektovat ho jako rovnocenného partnera se všemi občanskými právy i povinnostmi, včetně zodpovědnosti za své zdraví.“*<sup>10</sup>

Vývoj vztahu lékaře a pacienta směrem k partnerskému pojetí je v právních předpisech nepochybný. *„Tradiční zásada ‚salus aegroti suprema*

---

<sup>7</sup> ŠUSTEK, Petr a Tomáš HOLČAPEK. *Zdravotnické právo*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2016. ISBN 978-80-7552-322-8. (Dále jen jako „ŠUSTEK, Petr a Tomáš HOLČAPEK, T. *Zdravotnické právo*.“.)

<sup>8</sup> Tamtéž.

<sup>9</sup> Ustanovení § 38 a násl. zákona o zdravotních službách.

<sup>10</sup> Stavovský předpis č. 10 České lékařské komory – Etický kodex České lékařské komory. Dostupný na stránkách České lékařské komory: <https://www.lkcr.cz/>.

*lex esto*<sup>11</sup> musela ustoupit zásadě *,non salus, sed voluntas aegroti suprema lex*<sup>12</sup>“.<sup>13</sup>

## 2 Právní úprava

Prameny práva upravující právo na přítomnost jiných osob u pacienta jsem seřadila jednak od mezinárodních k vnitrostátním pramenům a dále od předpisů vyšší právní síly k právní síle nižší.

Ve smyslu ustanovení § 10 Ústavy České republiky (dále jen jako „Ústava“) mají mezinárodní smlouvy ve vztahu k zákonným a podzákonným předpisům aplikační přednost. Pokud vnitrostátní úprava bude odlišná od té, která je obsažena v mezinárodní smlouvě, použije se ta v mezinárodní smlouvě. Vnitrostátní úprava se tedy použije pouze na místech, která nejsou mezinárodní smlouvou upravena či na ně mezinárodní smlouva přímo odkazuje.

### 2.1 Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod

Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod, známá také pod názvem Evropská úmluva, je důležitý právní předpis zaručující ochranu základních lidských práv a svobod. V roce 1992 byla ratifikována Československem.

*„Právo na sebeurčení, chráněné široce a mnohostranně Evropskou úmluvou, zasahuje i do oblasti zdravotnictví.“* Stěžejní práva pro oblast poskytování zdravotní péče zakotvená v Evropské úmluvě jsou zejm. právo na život (článek 2), zákaz mučení a nelidského zacházení (článek 3), právo na svobodu a osobní bezpečnost (článek 5), právo na spravedlivý proces (článek 6) a právo na respektování rodinného a soukromého života (článek 8).

---

<sup>11</sup> Zdraví (blaho) nemocného je nejvyšším zákonem (příkazem).

<sup>12</sup> Nikoli zdraví (blaho), ale vůle nemocného je nejvyšším zákonem (příkazem).

<sup>13</sup> ŠUSTEK, Petr a Tomáš HOLČAPEK. *Zdravotnické právo*.

Katalog práv obsažený v Evropské úmluvě může být rozšiřován speciálními smlouvami (např. Evropskou úmluvou o předcházení mučení a nelidském či ponižujícím zacházení nebo trestání) a také rozhodnutími Evropského soudu pro lidská práva.

Hlavním přínosem Evropské úmluvy je to, že poprvé umožnila všem smluvním stranám i jednotlivcům podávat stížnosti na porušení chráněných práv v některém ze států smluvních stran této úmluvy. Výsledkem těchto řízení může být závazný rozsudek Evropského soudu pro lidská práva a případně i rozhodnutí o spravedlivém zadostiučinění vyjádřeném v peněžní formě pro poškozeného.<sup>14</sup>

Článek 8 Evropské úmluvy zakotvuje právo každého na respektování svého soukromého a rodinného života. Dále v druhém odstavci ukládá, že státní orgán nemůže do výkonu tohoto práva zasahovat kromě případů, kdy je to v souladu se zákonem a nezbytné v demokratické společnosti v zájmu národní bezpečnosti, veřejné bezpečnosti, hospodářského blahobytu země, předcházení nepokojům a zločinnosti, ochrany zdraví nebo morálky nebo ochrany práv a svobod jiných.

V případě Hanzelkovi v. Česká republika (stížnost č. 43643/10), kterým se zabýval Evropský soud pro lidská práva, se řešila situace stěžovatelky, která dne 26. 10. 2007 porodila v NH Hospital a. s. (dále jen jako „Nemocnice Hořovice“) syna, vystupujícího jako stěžovatel. „*Jednalo se o porod fyziologický, spontánní a bez komplikací; u stěžovatele nebyly zjištěny žádné zdravotní problémy, Apgar<sup>15</sup> skóre dosahovalo podle hodnocení lékařského personálu maximální hodnoty*“.<sup>16</sup> Z výše zmíněných důvodů stěžovatelka okolo 12. hodiny téhož dne opustila nemocnici. Lékař D. této nemocnice kontaktoval orgán sociálně-právní ochrany dětí, v daném případě Městský úřad v Černošicích (dále jen jako „OSPOD Černošice“). Na žádost OSPOD

---

<sup>14</sup> TĚŠINOVÁ, Jolana; Tomáš DOLEŽAL a Radek POLICAR. *Medicínské právo*. S. 12.

<sup>15</sup> *Metoda umožňující rychlé a srovnatelné zhodnocení stavu novorozence těsně po porodu*. Dostupné z WWW: <http://lekarske.slovníky.cz/pojem/apgar-skore>.

<sup>16</sup> Rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ze dne 11. 12. 2014, věc Hanzelkovi proti České republice (stížnost č. 43643/10). S. 3.

Černošice vypracoval lékař D. zprávu, ve které stojí: „*vzhledem ke krátké době po narození je dítě, pakliže bude mimo nemocniční péči, ohroženo na zdraví a eventuálně i na životě.*“ OSPOD Černošice téhož dne podal u Okresního soudu v Berouně návrh na vydání předběžného opatření podle ustanovení § 76a zákona č. 99/1963 Sb., občanského soudního řádu. V návrhu žádal, aby byl stěžovatel umístěn na gynekologicko-porodnické oddělení Nemocnice Hořovice (součástí návrhu byla zmíněná lékařská zpráva). Téhož dne Okresní soud v Berouně rozhodl a návrhu vyhověl, přičemž citoval zprávu lékaře D. Soud v usnesení uvedl, že musí dojít k jeho výkonu bezodkladně. Stěžovatel doprovázen stěžovatelkou byl po prohlédnutí lékařem, který konstatoval, že nezjistil žádný zdravotní problém, převezen do nemocnice. V nemocnici došlo opětovně k vyšetření se závěrem, že nebyl zjištěný žádný problém. Stěžovatelé museli v nemocnici zůstat dva dny a tvrdí, že po dobu hospitalizace na nich nebyl proveden žádný lékařský úkon.

Evropský soud pro lidská práva se mj. zabýval tím, zdali případ stěžovatelů spadá do působnosti článku 8 Evropské úmluvy zakotvující právo na respektování rodinného a soukromého života, a dospěl k závěru, že skutečnosti namítané stěžovateli do působnosti tohoto článku Evropské úmluvy spadají, „*neboť rozhodnutí o umístění stěžovatele do nemocnice přes výslovný nesouhlas jeho rodičů, vedoucí k hospitalizaci stěžovatelky, která nechtěla ponechat své dítě samotné, se dotýká jejich soukromého a rodinného života. Pojem soukromého a rodinného života totiž zahrnuje i právo matky rozhodnout o léčbě, a tedy i hospitalizaci jejího dítěte.*“<sup>17</sup>

Soud se zabýval nezbytností zásahu v demokratické společnosti a připomínal, že k odůvodnění zásahu je potřeba, aby tento zásah byl založen na relevantních a dostatečných důvodech. Podle soudu tento závažný zásah do rodinného života stěžovatelů a způsob jeho provedení měly nepřiměřený dopad na možnost stěžovatelů těšit se z rodinného života po narození dítěte. „*I když tedy mohlo být „nezbytné“ použít preventivní opatření k ochraně zdraví*

---

<sup>17</sup> Rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ze dne 11. 12. 2014, věc Hanzelkovi proti České republice (stížnost č. 43643/10). S. 14.

*novorozence, nelze považovat zásah do rodinného života stěžovatelů (...) za ‚nezbytný‘ v demokratické společnosti. K porušení článku 8 Úmluvy tedy v projednávané věci došlo.“<sup>18</sup>*

V případě Hanzelkovi v. ČR nebyla obava o zdraví dítěte dostatečně konkrétní. Případy přistoupení k zásahu do Ústavou zaručených práv je nutno posuzovat jednotlivě a tento zásah podložit argumenty s odkazem na konkrétní vlastnosti daného případu. Ve chvíli, kdy by se jednalo o konkrétní ohrožení zdraví dítěte, by bylo pravděpodobně již legitimní takto zasáhnout do práv stěžovatelů.

## **2.2 Úmluva o lidských právech a biomedicíně**

Úmluvu Rady Evropy na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny, známou také jako Úmluva o lidských právech a biomedicíně, ratifikovala Česká republika v roce 2001. Tato mezinárodní smlouva se stala téměř jakousi zdravotnickoprávní ústavou, ze které se v medicínském právu vychází. Je to výchozí předpis medicínského práva nejen pro svou právní sílu a zákonnou nadřazenost, ale zejména z toho důvodu, že přináší a zaručuje katalog lidských práv v souvislosti s aplikací biologie a medicíny.

Tento důležitý lidskoprávní dokument je rozdělen do 14 kapitol, z čehož prvních 7 kapitol se zabývá hmotněprávní úpravou ochrany důstojnosti a svébytnosti lidské bytosti.<sup>19</sup>

Cílem Úmluvy o lidských právech a biomedicíně je zakotvení určitého minimálního standardu ochrany lidských práv v medicíně a aplikované biologii. Úmluva o lidských právech a biomedicíně je tedy základním předpisem medicínského práva v českém právním řádu. Jedná se o předpis rámcový a obecný, který předpokládá podrobné provedení jednotlivých článků

---

<sup>18</sup> Rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ze dne 11. 12. 2014, věc Hanzelkovi proti České republice (stížnost č. 43643/10). S. 16.

<sup>19</sup> ŠUSTEK, Petr a Tomáš HOLČAPEK. *Zdravotnické právo*.

úmluvy vnitrostátní úpravou.<sup>20</sup> Článek 25 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně stanoví, že smluvní strany Úmluvy zajistí odpovídající právní postihy pro případy porušení ustanovení této úmluvy.

Na základě článku 26 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně nelze žádná omezení uplatnit na výkon práv a ochranných ustanovení obsažených v této úmluvě kromě těch, která stanoví zákon a která jsou nezbytná v demokratické společnosti v zájmu bezpečnosti, předcházení trestné činnosti, ochrany veřejného zdraví nebo ochrany práv a svobod jiných.

Okamžikem, kdy Česká republika přijala Úmluvu o lidských právech a biomedicíně, došlo k převzetí hierarchie hodnot založené na primátu vůle pacienta a jeho důstojnosti. Tento fakt posouvá i vnímání vztahu lékař–pacient.<sup>21</sup>

### 2.3 Úmluva o právech dítěte

Velkou skupinou pacientů, kterým náleží právo na přítomnost jiné osoby ve zdravotnickém zařízení, konkrétně právo na nepřetržitou přítomnost zákonného zástupce v nemocnici, jsou nezletilí pacienti. Z tohoto důvodu jsem se rozhodla do výčtu relevantních právních předpisů zahrnout i tuto úmluvu a Chartu práv hospitalizovaných dětí, o které pojednávám v následující kapitole.

Nejdůležitějším dokumentem poskytujícím ochranu práv dítěte a rodin je Úmluva o právech dítěte. Česká republika je od svého vzniku smluvní stranou této úmluvy. Vedle ochrany práv dětí a rodin je Úmluva o právech dítěte významným dokumentem pro rozvíjení programů a politických koncepcí směřujících k zajišťování zdravější a bezpečnější budoucnosti pro všechny děti na světě. Velký důraz je v této úmluvě kladen na zabezpečení nejlepšího zájmu a prospěchu dítěte v každé situaci, zamezení jakékoliv diskriminaci a respektování vlastního názoru dítěte.

---

<sup>20</sup> TĚŠINOVÁ, Jolana; Tomáš DOLEŽAL a Radek POLICAR. *Medicínské právo*. S. 14.

<sup>21</sup> Tamtéž, s. 16.



Ve článku 3 této úmluvy se hovoří o povinnosti států, které jsou smluvní stranou této úmluvy, zajistit dítěti takovou ochranu a péči, jaká je nezbytná pro jeho blaho, přičemž berou ohled na práva a povinnosti jeho rodičů, zákonných zástupců nebo jiných jednotlivců právně za něho odpovědných. Článek 9 ukládá smluvním stranám povinnost zajistit, aby dítě nemohlo být odděleno od svých rodičů proti jejich vůli, ledaže příslušné úřady na základě soudního rozhodnutí a v souladu s platným právem a v příslušném řízení určí, že takové oddělení je potřebné v zájmu dítěte (takové určení může být nezbytným pouze v případě, například jde-li o zneužívání nebo zanedbávání dítěte rodiči nebo žijí-li rodiče odděleně a je třeba rozhodnout o místě pobytu dítěte). Žádné dítě nesmí být ve smyslu článku 16 této úmluvy vystaveno svévolnému zasahování do svého soukromého života, rodiny, domova nebo korespondence ani nezákonným útokům na svou čest a pověst a dítě má právo na zákonnou ochranu proti takovým zásahům nebo útokům. Státy, které jsou smluvní stranou Úmluvy, vynaloží veškeré úsilí k tomu, aby byla uznána zásada, že oba rodiče mají společnou odpovědnost za výchovu a vývoj dítěte. Rodiče, nebo v odpovídajících případech zákonní zástupci, mají prvotní odpovědnost za výchovu a vývoj dítěte, přičemž základním smyslem jejich péče musí být zájem dítěte (článek 18 úmluvy).

## **2.4 Charta práv hospitalizovaných dětí**

V roce 1952 vznikl film *A Two Year-Old Goes to Hospital* (Dvouletá jde do nemocnice), který zachycuje obrazy dvouleté Laury, jež byla hospitalizovaná sama bez doprovodu matky po dobu 8 dní v nemocnici kvůli odoperování břišní kýly. Film zachycuje, jak Laura prochází fází protestu (kdy hodně pláče a ptá se po matce), zoufalství (už nepláče tak usedavě, spíš monotónně a sem tam se zeptá po matce, je utlumenější) až po fázi odcizení (odpojení) (zdá se být se situací srovnaná – což jen tak působí navenek, začíná si hrát, směje se, při matčině příchodu nejeví známky náklonnosti a celkově zájem o ni – nejnebezpečnější fáze).

Vzniku Charty práv hospitalizovaných dětí předcházelo sepsání Plattovy zprávy, která vznikla v průběhu let, kdy se psychoanalytikové J. Robertson (autor výše zmíněného filmu) a J. Bowlby věnovali výzkumu separace dětí od matky. Britská vláda v té době ustanovila parlamentní výběrovou komisi, která měla za úkol prošetřit podmínky, za nichž jsou dětské pacienti hospitalizováni v nemocnicích. Výsledný dokument je znám jako Plattova zpráva (1959), která obsahovala 55 doporučení vč. umožnění hospitalizování rodičů společně s dětmi v nemocnicích. Tato zpráva byla základem pro radikální změny v britském zdravotnictví a posléze i v dalších zemích.<sup>22</sup>

Charta EACH, tedy Charta práv hospitalizovaných dětí, je listinou z dílny Evropské asociace na podporu dětí v nemocnici, která má za cíl zlepšování životních podmínek dětí v souvislosti s jejich hospitalizací v nemocnici. Charta EACH byla přijata v roce 1988 v holandském Leidenu a je jakýmsi seznamem práv, které mají všechny děti v souvislosti s hospitalizací v nemocnici (před svým pobytem v nemocnici, v jeho průběhu i po jeho skončení).

K jednotlivým článkům tohoto dokumentu byly v průběhu existence Charty EACH přidány doplňující komentáře, jejichž účelem je usnadnit zavádění Charty EACH do praxe. Komentáře vytvořili autoři původního textu Charty EACH z roku 1988 a poprvé je představili na 7. konferenci EACH, pořádané v roce 2001 v Bruselu. Všech 18 tehdejších členů EACH poté komentáře schválilo jako nedílnou součást textu Charty EACH.

Znění Charty EACH je následující:

1. *„Děti mají být do nemocnice přijímány jen tehdy, pokud péče, kterou vyžadují, nemůže být stejně dobře poskytnuta v domácím ošetřování nebo při ambulantním docházení.*

---

<sup>22</sup> ALSOP-SHIELDS, Linda; MOHAY Heather. John Bowlby and James Robertson: theorists, scientists and crusaders for improvements in the care of children in hospital. In: *Journal of Advanced Nursing*. 2001, 35(1), 50–58.

2. *Děti v nemocnici mají právo mít s sebou po celou dobu hospitalizace své rodiče nebo jinou blízkou osobu, rodiče zastupující.*
3.
  - 3.1. *Všem rodičům by mělo být nabídnuto ubytování a mělo by se jim také dostat pomoci a podpory k tomu, aby s dítětem v nemocnici zůstali.*
  - 3.2. *Setrvání s dítětem v nemocnici by pro rodiče nemělo být spojeno s dalšími výdaji a ztrátou výdělků.*
  - 3.3. *Aby se rodiče mohli podílet na péči o své hospitalizované dítě, měli by být náležitě informováni o chodu oddělení a povzbuzováni k tomu, aby v nemocnici zaujímali aktivní roli.*
4.
  - 4.1. *Děti a rodiče mají právo na informace podávané takovým způsobem, jaký odpovídá jejich věku a chápání.*
  - 4.2. *Je třeba podnikat takové kroky, jež povedou ke zmírnění fyzického i emočního stresu.*
5.
  - 5.1. *Děti a rodiče mají právo poučeně se podílet na veškerém rozhodování, jež souvisí s poskytovanou zdravotnickou péčí.*
  - 5.2. *Každé dítě by mělo být chráněno před všemi zákroky a vyšetřeními, jež nejsou nezbytně nutné.*
6.
  - 6.1. *O děti by mělo být pečováno společně s jinými dětmi, které mají stejné vývojové potřeby. Děti by neměly být hospitalizovány na oddělení pro dospělé.*
  - 6.2. *Pro návštěvy na dětských odděleních by neměla platit žádná věková omezení.*
7. *Děti by měly mít plnou příležitost ke hře, odpočinku a vzdělávání, přizpůsobenou jejich věku a zdravotnímu stavu, a péče by měla probíhat v prostředí navrženém, vybaveném zařízením a personálně obsazeném tak, jak odpovídá jejich potřebám.*

8. *O děti by měli pečovat členové personálu, jimž jejich profesní příprava a reálné dovednosti umožňují adekvátně reagovat na fyzické, emoční a vývojové potřeby dětí a jejich rodin.*
9. *Kontinuitu péče by měl zajišťovat tým, který o dítě pečuje.*
10. *K dětem je vždy třeba přistupovat s taktem a pochopením a vždy by mělo být respektováno jejich soukromí“.*<sup>23</sup>

Charta EACH deklarující základní práva dětí v nemocnici je sama o sobě právně nevynutitelná. Avšak Charta EACH úzce souvisí s obecnými lidskými právy dítěte ve smyslu, ve kterém je definuje Úmluva o právech dítěte, jejíž je Česká republika od svého vzniku smluvní stranou. Stěžejní články Úmluvy o právech dítěte související s Chartou EACH jsou nejlepší zájem dítěte (článek 3 Úmluvy o právech dítěte), rodičovské vedení a rozvíjející se schopnosti dítěte (článek 5 Úmluvy o právech dítěte), odloučení od rodičů (článek 9 Úmluvy o právech dítěte), respekt k názorům dítěte (článek 12 Úmluvy o právech dítěte), právo dítěte na soukromí, včetně práva na život v rodině (článek 16 Úmluvy o právech dítěte), společná odpovědnost rodičů (článek 18 Úmluvy o právech dítěte) a právo dítěte na volný čas a odpočinek (článek 31 Úmluvy o právech dítěte).

## **2.5 Listina základních práv a svobod**

Listina základních práv a svobod (dále jen jako „Listina“) je součástí ústavního pořádku České republiky, a disponuje tedy stejnou právní silou jako Ústava České republiky. Katalog základních lidských práv obsažený v Listině představuje ústavněprávní základ ochrany lidských práv.

Ke stěžejním článkům Listiny dotýkajících se poskytování zdravotních služeb patří zejména právo na život (článek 6), nedotknutelnost osoby a jejího soukromí (článek 7), právo na osobní svobodu (článek 8), právo na ochranu

---

<sup>23</sup> EACH. In: *Dětivnemocnici.cz* [online] [cit. 22. 10. 2021]. Dostupné z WWW: <http://dětivnemocnici.cz/charter/index.html>.

před neoprávněným zasahováním do soukromého a rodinného života (článek 10 odst. 2) a v neposlední řadě právo na ochranu zdraví (článek 31). V Listině nenajdeme doslovné vyjádření práva na seburčení, které je v souvislosti s autonomií pacienta a respektem k projevům vůle pacienta akcentováno, avšak toto právo teorie i praxe nepochybně uznávají.<sup>24</sup>

## 2.6 Zákon o zdravotních službách

Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování je právní předpis kodexového typu a s určitou nadsázkou by se o něm dalo hovořit jako o zdravotnickém zákoníku. Jedná se o velmi významný, komplexní a speciální zákon upravující poskytování zdravotních služeb.

Ve svém ustanovení § 1 zákon o zdravotních službách uvádí, že upravuje: *„zdravotní služby a podmínky jejich poskytování a s tím spojený výkon státní správy, druhy a formy zdravotní péče, práva a povinnosti pacientů a osob pacientům blízkých, poskytovatelů zdravotních služeb, zdravotnických pracovníků, jiných odborných pracovníků a dalších osob v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb, podmínky hodnocení kvality a bezpečí zdravotních služeb, další činnosti související s poskytováním zdravotních služeb a zpracovává příslušné předpisy Evropské unie.“* Zákon o zdravotních službách je právní normou veřejnoprávního charakteru s některými zásadními prvky soukromoprávní povahy, zejm. v úpravě informovaného souhlasu pacienta.

Zákon o zdravotních službách nabyl účinnosti dne 1. 4. 2012 a společně s navazujícími zákony – zákonem č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách (dále jen jako „zákon o specifických zdravotních službách“) a zákonem č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě (dále jen jako „zákon o zdravotnické záchranné službě“) vytváří zákonnou triádu, která byla důsledkem jakési legislativní reformy v oblasti vztahů upravujících

---

<sup>24</sup> TĚŠINOVÁ, Jolana; Tomáš DOLEŽAL a Radek POLICAR. *Medicínské právo*. S. 17.

poskytování zdravotních služeb a také důležitým krokem na cestě k provedení úpravy obsažené v Úmluvě o biomedicině.

Ve čtvrté části zákona o zdravotních službách najdeme úpravu týkající se práv a povinností pacientů nazvanou Postavení pacienta a jiných osob v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb. V ustanovení § 28 zákona o zdravotních službách potom nalezneme základní výčet samotných práv pacienta.

Pro účely této diplomové práce jsem převzala rozdělení práv pacienta podle doc. JUDr. Petra Šustka, Ph.D. Je to podle mého názoru systematické a pro pochopení důležitosti jednotlivých práv pacienta zásadní dělení, a to rozdělení na práva původní a práva odvozená. Do první kategorie spadá právo pacienta na poskytnutí zdravotní služby pouze s jeho svobodným a informovaným souhlasem a právo na poskytnutí zdravotních služeb na náležité odborné úrovni. *„Když hovoříme o tzv. původních právech, činíme tak z toho důvodu, že nejsou důsledkem relevantního etickoprávního diskurzu o postavení pacienta v procesu poskytování zdravotních služeb, ale jsou v tomto procesu jejich vlastní a původní podstatou.“*<sup>25</sup> Do druhé kategorie patří právo na úctu, důstojné zacházení, na ohleduplnost a respektování soukromí při poskytování zdravotních služeb; právo zvolit si poskytovatele zdravotních služeb dle potřeb pacienta; právo na druhý názor, právo být seznámen s vnitřním řádem zdravotnického zařízení lůžkové nebo jednodenní péče; právo na nepřetržitou přítomnost zákonného zástupce; právo na nepřetržitou přítomnost opatrovníka; právo na přítomnost osoby blízké určené pacientem; právo být předem informován o ceně poskytovaných zdravotních služeb; právo znát jméno a příjmení zdravotnických pracovníků; právo odmítnout přítomnost osob, které nejsou na poskytování zdravotních služeb přímo zúčastněny, včetně osob připravujících se na výkon povolání zdravotnického pracovníka; právo přijímat návštěvy; právo na návštěvu duchovního a právo na poskytování zdravotních služeb v co nejméně

---

<sup>25</sup> ŠUSTEK, Petr a Tomáš HOLČAPEK. *Zdravotnické právo.*

omezujícím prostředí při zajištění kvality a bezpečí poskytovaných zdravotních služeb.<sup>26</sup>

Povinnosti pacienta potom zákon stanoví v ustanovení § 41 zákona o zdravotních službách a patří mezi ně tyto povinnosti: dodržovat navržený individuální léčebný postup; řídit se vnitřním řádem zdravotnického zařízení; uhradit poskytovateli cenu poskytnutých zdravotních služeb; nepožívat během hospitalizace alkohol nebo jiné návykové látky (a podrobit se v odůvodněných případech vyšetřením za účelem prokázání vlivu těchto látek).

Úprava v zákoně o zdravotních službách upravuje vztah lékaře a pacienta komplexně.

## 2.7 Občanský zákoník

Občanský zákoník je esenciálním právním pramenem pro vztah lékař–pacient a široce upravuje princip nedotknutelnosti lidské bytosti a z něho vycházející zásahy do tělesné a duševní integrity.

Hned v úvodních ustanoveních [konkrétně § 3 odst. 2 písm. a)] zákon deklaruje, že *„každý má právo na ochranu života a zdraví, jakož i svobody, cti, důstojnosti a soukromí.“* S tím související ustanovení § 19 odst. 2 stanoví, že *„přirozená práva spojená s osobností člověka nelze zcizit a nelze se jich vzdát.“*

Ani svoboda v rozhodování o svém zdraví a životě a maximální respekt k principu autonomie vůle zakotvený v občanském zákoníku nejsou absolutní. V § 93 odst. 1 občanského zákoníku je stanoveno: *„Souhlasí-li někdo, aby mu byla způsobená závažná újma, nepřihlíží se k tomu.“* Pokud tedy osoba souhlasila, aby jí někdo způsobil újmu, a jedná-li se o újmu závažnou, jak podmiňuje citované ustanovení, nazýváme toto jednání jako právní jednání zdánlivé (neexistentní), ke kterému se nepřihlíží (pohlíží se na něj, jako by nikdy neexistovalo).

---

<sup>26</sup> ŠUSTEK, Petr a Tomáš HOLČAPEK. *Zdravotnické právo.*

Na základě zásad o ochraně přirozených práv člověka občanský zákoník navazuje úpravou o právu na duševní a tělesnou integritu, o právu člověka převzatého do zdravotnického zařízení bez jeho souhlasu, o nakládání s částmi lidského těla a o ochraně lidského těla po smrti člověka.

Jako odraz článku 5 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně stanovuje v ustanovení § 93 občanský zákoník základní pravidlo: „*Mimo případ stanovený zákonem nesmí nikdo zasáhnout do integrity jiného člověka bez jeho souhlasu uděleného s vědomím o povaze zásahu a o jeho možných následcích.*“

Smlouvu o péči o zdraví do našeho právního řádu zavedl právě až občanský zákoník č. 89/2012 Sb. jakožto pojmenovaný smluvní typ. Zákonodárce chtěl tímto pojmenováním smluvním typem potvrdit soukromoprávní povahu vztahu lékař–pacient a zakotvit jeho základní zásady. Pojem „péče“ v názvu tohoto smluvního typu nevhodně odkazuje na paternalistický charakter vztahu lékař–pacient, nabízelo by se použít pojem „služby“, jako tomu je v zákoně o zdravotních službách. Dále však platí, že jiné, zejména veřejnoprávní, právní předpisy mohou mít dopad na konkrétní práva a povinnosti při poskytování zdravotní péče.

Ačkoliv kontrakt smlouva o péči o zdraví do přijetí nynějšího občanského zákoníku neexistoval, česká soudní praxe i odborná veřejnost přinejmenším od roku 1989 (tedy v době účinnosti občanského zákoníku č. 40/1964 Sb.) považovala vztah mezi poskytovatelem a příjemcem péče za soukromoprávní.<sup>27</sup>

Z důležitého ustanovení § 2643 občanského zákoníku potom vyplývá základní povinnost poskytovatele zdravotních služeb postupovat podle smlouvy s péčí řádného odborníka. Toto základní pravidlo je pro oblast poskytování zdravotních služeb popsáno jako postup na náležité odborné úrovni, jinak řečeno *de lege artis*, a je vyjádřené v ustanovení § 45 zákona

---

<sup>27</sup> ŠUSTEK, Petr a Tomáš HOLČAPEK. *Zdravotnické právo.*



o zdravotních službách v návaznosti na jeho legální definici v ustanovení § 4 odst. 5 stejného zákona.

Pro úplnost informací je nutné dodat, že třebaže valná většina zdravotních služeb se poskytuje na základě smlouvy, existují případy, ve kterých je péče poskytována, ale absentuje konsenzus obou stran (jedná se o případy, kdy pacient nemohl vyslovit souhlas – například pacient je v bezvědomí či případy, kdy souhlas vyslovit může, ale není to relevantní – například povinné léčení některých nakažlivých nemocí). Absence smluvního základu však nevyklučuje postup poskytovatele de lege artis a z toho případně vyplývající subjektivní deliktní odpovědnost.

Jak je zřejmé z výše napsaného, občanský zákoník a zákon o zdravotních službách si obsahem své úpravy v záležitostech týkajících se poskytování zdravotních služeb v určitých oblastech konkurují. Úprava v občanském zákoníku vznikala s vědomím toho, že dříve platný a účinný zákon č. 20/1996 Sb., o péči o zdraví lidu nekorespondoval s principy a úpravou obsaženou v mezinárodních smlouvách, zejména s Úmluvou o lidských právech a biomedicině. V průběhu legislativního procesu, jehož výsledkem bylo přijetí občanského zákoníku, byl vypracován a přijat zákon o zdravotních službách, ten již ve své úpravě reflektuje úpravu a je v souladu s úpravou obsaženou v mezinárodních smlouvách.<sup>28</sup>

Důvodová zpráva k občanskému zákoníku ke vztahu mezi občanským zákoníkem a zákonem o zdravotních službách uvádí: *„Respektuje se, že otázky z tohoto okruhu upravují nebo mohou upravit zvláštní zákony (např. zákon o zdravotních službách), které mají před zde navrženou obecnou úpravou přednost.“* Dále ustanovení § 9 odst. 2 občanského zákoníku stanoví, že *„soukromá práva a povinnosti osobní a majetkové povahy se řídí občanským zákoníkem v tom rozsahu, v jakém je neupravují jiné právní předpisy.“* V případě srovnávání těchto dvou zákonů je potřeba poznamenat, že některá

---

<sup>28</sup> FIALA, Petr a Jindřich MAYER. Informovaný souhlas pacienta s poskytováním zdravotních služeb. In: *Epravo.cz*. [online]. Dostupné z WWW: <https://www.epravo.cz/top/clanky/informovany-souhlas-pacienta-poskytovanim-zdravotnich-sluzeb-93584.html>.

ustanovení občanského zákoníku zákon o zdravotních službách doplňují, jeho ustanovení upřesňují a na některých místech upravují některou problematiku podrobněji, než jak je upravená v zákoně o zdravotních službách, a některá ustanovení občanského zákoníku obsahují odlišnou úpravu od úpravy obsažené v zákoně o zdravotních službách. Z tohoto důvodu je nutné pravidlo *lex specialis derogat legi generali*<sup>29</sup> uplatňovat na úrovni jednotlivých ustanovení zákona o zdravotních službách a nového občanského zákoníku. V jednotlivých případech potom posuzujeme, která ustanovení jsou vzájemně v poměru speciality a obecnosti, nikoliv paušálně na úrovni celé úpravy obsažené v těchto dvou zákonech. Ředitel právní kanceláře ČLK JUDr. Jan Mach se k tomuto tématu vyjádřil následovně: „*V některých případech má jednoznačně přednost, tak jak upozornili i oba soudci na semináři ČLK<sup>30</sup>, zákon o zdravotních službách jako lex specialis s tím, že nový občanský zákoník se uplatní tehdy, pokud zákon o zdravotních službách nestanoví jiná, případně podrobnější pravidla. Pokud naopak zákon o zdravotních službách neobsahuje určité podrobnější pravidlo a obsahuje jej nový občanský zákoník, nezbyvá než respektovat i toto nové pravidlo.*“<sup>31</sup>

Občanský zákoník použijeme v případech, kdy danou věc:

- zákon o zdravotních službách vůbec neupravuje (např. ustanovení § 96, § 97 odst. 2 občanského zákoníku),
  - občanský zákoník upravuje podrobněji (např. ustanovení § 95, § 100 občanského zákoníku),
  - občanský zákoník poskytuje pacientovi vyšší standard ochrany jeho práv (např. ustanovení § 106, § 107, § 108 občanského zákoníku)
- a dále také v případech, kdy zákon o zdravotních službách na občanský zákoník odkazuje (např. ustanovení § 34 odst. 2 zákona o zdravotních službách).

---

<sup>29</sup> Zvláštní úprava má přednost před normou obecnější.

<sup>30</sup> Soudce Ústavního soudu JUDr. Jiří Nykodým a soudce Nejvyššího soudu JUDr. Petr Vojtěk.

<sup>31</sup> MACH, Jan. Nový občanský zákoník a zdravotnictví. *Tempus Medicorum*. 2013, s. 25.

Těmito interpretačními pravidly je nutné se řídit v situacích, kdy zjišťujeme, zda v daném případě má aplikační přednost úprava obsažená v občanském zákoníku nebo ta v zákoně o zdravotních službách. Je třeba mít také na paměti, že občanský zákoník přinesl i taková pravidla, která zákon o zdravotních službách neobsahoval.

### **3 Přítomnost jiných osob u pacienta**

#### **3.1 Právní povaha**

Ustanovení § 28 zákona o zdravotních službách upravuje obecně práva pacienta týkající se přítomnosti osob jemu různě blízkých a k pacientovi v různých vztazích ve zdravotnickém zařízení. Na každou skupinu těchto osob se vztahuje jiný režim, a to podle toho, do které skupiny dle písmen a odstavců ustanovení § 28 zákona o zdravotních službách tito lidé spadají. Od toho se odvíjí, jak dlouho či krátce (či zda dokonce nepřetržitě) mohou u pacienta ve zdravotnickém zařízení být přítomni a jaká z toho plynou práva, příp. povinnosti osobám zúčastněným v tomto vztahu.

Dalo by se zjednodušeně říct, že máme tři hlavní režimy přítomnosti osob u pacienta, mimo přítomnost osob, které jsou na poskytování zdravotních služeb přímo zúčastněny, a osob připravujících se na výkon povolání zdravotnického pracovníka, popř. provádějících činnosti, které jsou součástí výuky (pacient má právo odmítnout přítomnost těchto osob ve smyslu ustanovení § 28 odst. 3 písm. h) a mimo osob poskytujících pacientovi duchovní péči a duchovní podporu (ve smyslu ustanovení § 28 odst. 3 písm. j), ve zdravotnickém zařízení.

Ještě před rozdělením osob, na jejichž přítomnost má pacient ve zdravotnickém zařízení právo, do jednotlivých režimů, je potřeba se podívat blíže na úvodní podmínky, při kterých se přítomnost těchto osob umožňuje. Na začátku ustanovení § 28 odst. 3 stojí: „*Pacient má při poskytování zdravotních služeb dále právo...*“. Zdravotními službami se rozumí všechny

úkony vyjmenované v ustanovení § 2 odst. 2 písm. a) – i) zákona o zdravotních službách (tedy poskytování zdravotní péče a činnosti v přímé souvislosti s poskytováním zdravotní péče, konzultační služby, nakládání s tělem zemřelého, zdravotnická záchranná služba, zdravotnická dopravní služba, přeprava pacientů neodkladné péče, zdravotní služby v rozsahu činnosti odběrových zařízení nebo tkáňových zařízení, zdravotní služby v rozsahu činnosti transfuzní služby nebo krevní banky, protialkoholní a protitoxikomanická záchytná služba – blíže viz zmíněné ustanovení v jednotlivých písmenech). Zdravotními službami se rovněž rozumí specifické zdravotní služby podle zákona o specifických zdravotních službách, zdravotní služby podle zákona upravujícího transplantace nebo zákona upravujícího umělé přerušování těhotenství.<sup>32</sup> Co se rozumí zdravotní péčí, najdeme v ustanovení § 2 odst. 4 zákona o zdravotních službách.

Zákon o zdravotních službách ve svém ustanovení § 6 mezi formy zdravotní péče řadí péči ambulantní<sup>33</sup> (bez nutnosti hospitalizace), jednodenní<sup>34</sup> (pobyt na lůžku v nemocnici kratší než 24 hodin), lůžkovou<sup>35</sup> (nutná hospitalizace) a poskytovanou ve vlastním sociálním prostředí pacienta. Právo na přítomnost osob uvedených v ustanovení § 28 odst. 3 písm. e) zákona o zdravotních službách není podmíněno konkrétní formou zdravotní péče, jedná se o právo prostupující všemi formami zdravotní péče. Toto právo nelze omezit pouze na ambulantní poskytování zdravotní péče nebo naopak jednodenní či lůžkové. Na druhé straně právo pacienta přijímat návštěvy uvedené v ustanovení § 28 odst. 3 písm. i) zákona o zdravotních službách je prováděno specificky při poskytování lůžkové nebo jednodenní péče.

Máme tedy tři hlavní režimy upravující právo na přítomnost jiných osob u pacienta ve zdravotnickém zařízení. V prvním režimu je právo

---

<sup>32</sup> Ustanovení § 2 odst. 3 zákona o zdravotních službách.

<sup>33</sup> Ustanovení § 7 zákona o zdravotních službách.

<sup>34</sup> Ustanovení § 8 zákona o zdravotních službách.

<sup>35</sup> Ustanovení § 9 zákona o zdravotních službách.

pacienta na nepřetržitou přítomnost<sup>36</sup>, tedy přítomnost probíhající přes celý den a celou noc, a to buď zákonného zástupce, příp. osoby určené zákonným zástupcem / pěstouna / osoby, do jejíž péče byl pacient na základě rozhodnutí soudu svěřen (případy dětí) anebo opatrovníka, příp. osoby určené opatrovníkem (případy osob s omezenou svéprávností). Ve druhém režimu je právo pacienta na přítomnost osoby blízké nebo osoby určené pacientem<sup>37</sup>, nejedná se již o přítomnost nepřetržitou, jako tomu je u nezletilých osob a osob s omezenou svéprávností, ale zároveň se na tuto skupinu osob nevztahují návštěvní hodiny, stejně jako se nevztahují na nezletilé pacienty a pacienty s omezenou svéprávností, jelikož se v žádném z těchto případů nejedná o návštěvu. Avšak o tom, jak je (časově) omezeno právo na přítomnost osoby blízké nebo osoby určené pacientem u dospělého pacienta, ve světle práva na nepřetržitou přítomnost zákonného zástupce, zákon nehovoří. A v neposlední řadě je ve třetím režimu právo pacienta přijímat návštěvy ve zdravotnickém zařízení lůžkové nebo jednodenní péče, na osoby z této skupiny se vztahují návštěvní hodiny stanovené vnitřním řádem nemocnice.

Na závěr je ještě potřeba dodat následující: Přítomnost osob uvedených v 1. a 2. režimu (viz výše) je možná, pokud je to

- v souladu s jinými právními předpisy:

Nabízí se zde otázka, které právní předpisy měl zákonodárce na mysli. Nejsem si vědoma, že by takové předpisy aktuálně v našem právním řádu byly, spíše tato část ustanovení působí jako zjevně bezobsažná. Dle mých osobních *de lege ferenda* úvah by tato část ustanovení při novelizaci zákona o zdravotních službách měla být vypuštěna. V případě, že by došlo ke kolizi práva na přítomnost a jiného práva (vyplývajícího např. z nějakého právního předpisu upravujícího problematiku obsaženou v zákoně o ochraně veřejného zdraví či problematiku vyplývající ze zákoníku práce), nejedná se o situaci, kterou by náš právní řád nepředpokládal. Náš právní řád předpokládá

---

<sup>36</sup> Ustanovení § 28 odst. 3 písm. e) bod 1. a 2. zákona o zdravotních službách.

<sup>37</sup> Ustanovení § 28 odst. 3 písm. e) bod 3. zákona o zdravotních službách.

možnost, že se tento konflikt projednává i před Ústavním soudem. „Standardní metodou, jíž Ústavní soud posuzuje vzájemnou kolizi základních práv a svobod, respektive jejich střet s jinou ústavně chráněnou hodnotou, je metoda proporcionality. Přitom je třeba dbát, aby bylo dosaženo co nejširšího uplatnění obou chráněných hodnot.“<sup>38</sup>

V takových případech by se provedl test proporcionality, v konkrétním případě by se posuzovalo, které právo bude při co nejmenším omezení druhého práva chráněno.

- v souladu s vnitřním řádem:

Avšak vnitřní řád nesmí zasahovat do práv pacienta nad míru, která je nezbytně nutná zejména pro řádný chod zdravotnického zařízení a respektování práv ostatních pacientů ve smyslu ustanovení § 46 odst. 1 písm. a) zákona o zdravotních službách. Zároveň musí být vnitřní řád jakožto vnitřní předpis zdravotnického zařízení v souladu se zákony České republiky a nemůže zasahovat do práv pacienta jinak, než stanoví zákon.

- a nenaruší-li přítomnost těchto osob poskytnutí zdravotních služeb: Vzhledem k tomu, že zákon neupřesňuje, týká-li se tato podmínka pouze pacienta, kterému náleží právo na přítomnost jiných osob, nebo vztahuje-li se tato podmínka i na ostatní pacienty (kteří např. sdílejí s tímto pacientem stejný pokoj ve zdravotnickém zařízení), usuzuji, že se tato podmínka vztahuje na druhou zmíněnou situaci, tedy na širší záběr osob. V tomto smyslu o tom také hovoří Prudil: „Zákon zároveň nestanoví podmínku, že by muselo jít o narušení poskytnutí zdravotních služeb pacientovi, který uplatňuje právo na přítomnost třetí osoby, může tedy jít i o narušení poskytnutí zdravotních služeb

---

<sup>38</sup> DOLEŽAL, Adam a Tomáš DOLEŽAL. *Přehled judikatury z oblasti zdravotnictví I*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2011, Judikatura (Wolters Kluwer ČR). ISBN 978-80-7357-676-9. S. 42.

*jiným pacientům.*<sup>39</sup> Domnívám se, že se tato část ustanovení může vztahovat i na zdravotnické pracovníky a výkon jejich práce.

Přítomnost osob uvedených ve 3. režimu je možná:

- s ohledem na zdravotní stav pacienta,
- pokud je to v souladu s vnitřním řádem (pozn. jako u 1. a 2. režimu výše),
- způsobem, který neporušuje práva ostatních pacientů,
- pokud zákon o zdravotních službách nebo jiný právní předpis nestanoví jinak (pozn. jako u 1. a 2. režimu výše).

V následujících podkapitolách se budu věnovat právu na přítomnost jiných osob u pacienta ve zdravotnickém zařízení z pohledu jednotlivých skupin pacientů; tedy nezletilých, osob s omezenou svéprávností, dospělých pacientů, dále také omezenosti práva na nepřetržitou přítomnost a závěrečnou podkapitolu věnuji právu pacienta na přijímání návštěv ve zdravotnickém zařízení.

### **3.2 Obecná část – nezletilí a pacienti s omezenou svéprávností**

K nezletilým pacientům a pacientům s omezenou svéprávností by se mělo, vzhledem k faktu, že jejich svéprávnost není plná, přistupovat s větší opatrností.

Za nezletilé považujeme v České republice fyzické osoby, které ještě nedovršily 18. rok věku života, kdy se zletilost v českém právním řádu právně nabývá. Rozumová, volní a celková vyspělost nezletilého s věkem stoupá, čím je dítě mladší, tím je potřeba přítomnosti zákonného zástupce vyšší. Před nabytím zletilosti lze plnou svéprávnost podle občanského zákoníku nabýt dále také přiznáním svéprávnosti nebo uzavřením manželství<sup>40</sup>. Nicméně je

---

<sup>39</sup> PRUDIL, Lukáš. *Právo pro zdravotnické pracovníky*. 2. doplněné a upravené vydání. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2017. Právo prakticky. ISBN 978-80-7552-508-6.

<sup>40</sup> Ustanovení § 30 a násl. občanského zákoníku.

nutné myslet na to, že i nezletilý, který ještě nenabyl plné svéprávnosti, může v obvyklých záležitostech udělit souhlas k zákroku na svém těle také sám, je-li to přiměřené rozumové a volní vyspělosti nezletilých jeho věku a jedná-li se o zákrok nezanechávající trvalé nebo závažné následky.

K omezení svéprávnosti člověka lze přistoupit jen za splnění taxativně vymezených podmínek a jen tehdy, hrozila-li by jinak této osobě závažná újma a nepostačí k jeho ochraně užití mírnějších a méně omezujících opatření. Mezi tyto podmínky patří:

- předpoklad, že k omezení svéprávnosti lze přistoupit jen v zájmu člověka, jehož se to týká,
- zhlédnutí tohoto člověka,
- plné uznání práv a osobní jedinečnosti člověka.

Přitom musí být důkladně vzaty v úvahu rozsah i stupeň neschopnosti tohoto člověka postarat se o vlastní záležitosti<sup>41</sup>. K omezení svéprávnosti může dojít jen na základě soudního rozhodnutí a soud musí vyvinout potřebné úsilí k tomu, aby zjistil názor člověka, o jehož svéprávnosti rozhoduje (i za použití takového způsobu dorozumívání, který si člověk zvolí)<sup>42</sup>.

Obě tyto skupiny pacientů vyžadují zvláštní přístup a ochranu z toho důvodu, že se jedná o osoby ne plně svéprávné<sup>43</sup>, nemají plnou svéprávnost, tedy způsobilost „*nabývat pro sebe vlastním právním jednáním práva a zavazovat se k povinnostem (právně jednat)*“<sup>44</sup>. V případě první skupiny zmíněných pacientů, tedy dětí, se předpokládá vývoj v oblasti rozumové a volní vyspělosti, v případě osob s omezenou svéprávností se jedná o osoby trpící trvalou či přechodnou duševní poruchou. Duševní porucha nemusí spočívat jen v psychické chorobě v užším slova smyslu jako diagnostikované nemoci, je to pojem širší, který zahrnuje i stavy přechodné a krátkodobé. „*Může vzniknout také jako vedlejší důsledek jiné nemoci, vážného zranění,*

---

<sup>41</sup> Ustanovení § 55 občanského zákoníku.

<sup>42</sup> Ustanovení § 56 občanského zákoníku.

<sup>43</sup> SVEJKOVSKÝ, Jaroslav a Ladislav ŘÍPA. *Právo ve zdravotnictví*. V Praze: C.H. Beck, 2021. Právní praxe. ISBN 978-80-7400-835-1.

<sup>44</sup> Ustanovení § 15 odst. 2 občanského zákoníku.



*mimořádné bolesti, ztráty většího množství krve, podání léčivých přípravků ovlivňujících psychiku, konzumace alkoholu nebo jiných omamných či návykových látek apod. Nemusí jít jen o úplnou ztrátu vědomí, nýbrž i o situaci, kdy je člověk trvale či dočasně oslaben ve schopnosti posoudit okolnosti a význam svého jednání a projevit svou vůli.*<sup>45</sup>

Nezletilé osoby nabývají plnou svéprávnost přiznáním zletilosti a osoby s omezenou svéprávností nabývají plnou svéprávnost uplynutím doby omezení svéprávnosti stanovené v rozhodnutí soudu, do té doby jednájí za tyto osoby jejich zástupci, kteří mj. udělují souhlas s hospitalizací pacienta či podepisují informovaný souhlas a je potřeba, aby se plánované zdravotní služby komunikovaly s nimi a oni udělili souhlas (tím není dotčeno právo těchto pacientů být informován, vyjádřit svůj názor či v určitých případech udělit souhlas se zákrokem, jehož provedení nemůže mít trvalé zdravotní komplikace).

### **3.3 Nezletilí pacienti**

Ochrana rodičovství, rodiny a zvláštní ochrana dětí a mladistvých je garantovaná na ústavněprávní rovině Listinou, konkrétně ve článku 32. Ve stejném článku se dále stanoví, že péče o děti a jejich výchova je právem rodičů; děti mají právo na rodičovskou výchovu a péči. Práva rodičů mohou být omezena a nezletilé děti mohou být od rodičů odloučeny proti jejich vůli jen rozhodnutím soudu na základě zákona. Ochrana nedotknutelnosti osoby a jejího soukromí je zaručena článkem 7 Listiny. Omezena může být jen v případech stanovených zákonem, jak vyplývá z druhého odstavce. Článek 10 Listiny zaručuje ochranu před neoprávněným zasahováním do soukromého a rodinného života.

Evropská úmluva o ochraně lidských práv ve svém článku 8 každému garantuje právo na respektování svého soukromého a rodinného života, obydlí a korespondence. Státní orgán nemůže do výkonu tohoto práva

---

<sup>45</sup> ŠUSTEK, Petr a Tomáš HOLČAPEK. *Zdravotnické právo*.

zasahovat kromě případů, kdy je to v souladu se zákonem a nezbytné v demokratické společnosti v zájmu národní bezpečnosti, veřejné bezpečnosti, hospodářského blahobytu země, ochrany pořádku a předcházení nepokojům a zločinnosti, ochrany zdraví nebo morálky nebo ochrany práv a svobod jiných.

Článek 3 Úmluvy o právech dítěte zakotvuje, že zájem dítěte musí být předním hlediskem při jakékoliv činnosti týkající se dětí. Článek 3 dále stanoví, že smluvní strany této úmluvy se zavazují zajistit dítěti takovou ochranu a péči, jaká je nezbytná pro jeho blaho, přičemž berou ohled na práva a povinnosti jeho rodičů, zákonných zástupců nebo jiných jednotlivců právně za něho odpovědných. Odstavec tři stanovuje povinnost smluvním stranám této úmluvy zabezpečit, aby instituce, služby a zařízení odpovědné za péči a ochranu dětí odpovídaly standardům stanoveným kompetentními úřady, zejména v oblastech bezpečnosti a ochrany zdraví, počtu a vhodnosti svého personálu, jakož i kompetentního dozoru. Státy, které jsou smluvní stranou této úmluvy, zajistí, aby dítě nemohlo být odděleno od svých rodičů proti jejich vůli, ledaže příslušné úřady na základě soudního rozhodnutí a v souladu s platným právem a v příslušném řízení určí, že takové oddělení je potřebné v zájmu dítěte (tedy v případech zneužívání nebo zanedbávání dítěte rodiči), jak nalezneme ve článku 9 Úmluvy o právech dítěte. Na základě článku 16 Úmluvy o právech dítěte nesmí být žádné dítě vystaveno svévolnému zasahování do svého soukromého života, rodiny, domova nebo korespondence ani nezákonným útokům na svou čest a pověst. Druhý odstavec stejného ustanovení dále určí, že dítě má právo na zákonnou ochranu proti takovým zásahům nebo útokům. Jak vyplývá z ustanovení článku 18 Úmluvy o právech dítěte, oba rodiče mají společnou odpovědnost za výchovu a vývoj dítěte. Rodiče, nebo v odpovídajících případech zákonní zástupci, mají prvotní odpovědnost za výchovu a vývoj dítěte. Článek 20 Úmluvy o právech dítěte hovoří o tom, že dítě, které je dočasně nebo trvale zbavené svého rodinného prostředí, má právo na zvláštní ochranu a pomoc poskytovanou státem. Ústavní soud ve svém nálezu popsal vlastní rodinné prostředí dítěte jako

prostředí, „ve kterém je zvyklé žít a projevovat se a je možné předpokládat, že v něm bude mít zájem žít a rozvíjet se i nadále. Rodinné prostředí je tedy pro dítě prostorem svobody a jakékoliv jiné prostředí za prostor osobní svobody dítěte proto považovat zásadně nelze“<sup>46</sup>. Jak vyplývá z dokumentu Ligy lidských práv nazvaného Praktický právní průvodce nejlepším zájmem dítěte: „Z mimořádného (...) významu práva dítěte na zachování jeho rodinného prostředí pak při posuzování a určování nejlepšího zájmu dítěte vyplývá především povinnost důsledně přistupovat k jakémukoli oddělení dítěte od jeho rodičů pouze jako ke krajnímu řešení, a to jak co se týče škály potenciálních opatření, tak co se týče doby jeho trvání.“<sup>47</sup> Liga lidských práv je nezisková organizace, která se dlouhodobě věnuje právům pacientů v České republice, její zástupci jsou mj. členy expertních komisí u Ministerstva zdravotnictví České republiky (dále jen jako „Ministerstvo zdravotnictví“) a rady vlády.

V další části této kapitoly bych se na problematiku podívala optikou občanského zákoníku. V ustanovení § 858 občanského zákoníku najdeme úpravu rodičovské odpovědnosti a tu zákoník pojímá jako povinnosti a práva rodičů, která spočívají v péči o dítě, zahrnující zejména péči o jeho zdraví, jeho tělesný, citový, rozumový a mravní vývoj, v ochraně dítěte, v udržování osobního styku s dítětem, v zajišťování jeho výchovy a vzdělání, v určení místa jeho bydliště, v jeho zastupování a spravování jeho jmění; vzniká narozením dítěte a zaniká, jakmile dítě nabude plné svéprávnosti. Trvání a rozsah rodičovské odpovědnosti může změnit jen soud. Výkon rodičovské odpovědnosti náleží oběma rodičům způsobem a v míře odpovídající stupni vývoje dítěte, jak o tom hovoří ustanovení § 880 občanského zákoníku. Výkon práva rodičů udržovat osobní styk s dítětem nemohou rodiče svěřit jiné osobě ve smyslu ustanovení § 887 občanského zákoníku.

---

<sup>46</sup> Nález Ústavního soudu ze dne 2.4.2009, spis. zn. II. ÚS 1945/08.

<sup>47</sup> HOFSCHEIDEROVÁ, Anna. *Praktický právní průvodce nejlepším zájmem dítěte*. [online] V Praze: Liga lidských práv, 2016. ISBN 978-80-87414-26-2. Dostupné z WWW: <http://llp.cz/wp-content/uploads/Prakticky-pravni-pruvodce-nejlepsim-zajmem-ditete1.pdf>.

Pacient, který je nezletilý, má zákonné právo vyplývající z ustanovení § 28 odst. 3 písm. e) zákona o zdravotních službách na nepřetržitou přítomnost zákonného zástupce, popřípadě osoby určené zákonným zástupcem, nepřetržitou přítomnost pěstouna nebo jiné osoby, do jejíž péče byl pacient na základě rozhodnutí soudu nebo jiného orgánu svěřen. „*Zákonné zastoupení sleduje ochranu zájmů zastoupeného a naplňování jeho práv*“.<sup>48</sup> Zákonné zastoupení nezletilého pacienta náleží jeho rodičům, jak vyplývá z ustanovení § 892–895 občanského zákoníku. „*Rodiče mají povinnost a právo zastupovat dítě při právních jednáních, ke kterým není právně způsobilé*“.<sup>49</sup> Vyvratitelná právní domněnka uvedená v ustanovení § 31 občanského zákoníku hovoří o tom, že se má za to, „*že každý nezletilý, který nenabyl plné svéprávnosti, je způsobilý k právním jednáním co do povahy přiměřeným rozumové a volní vyspělosti nezletilých jeho věku*“.

Právo na nepřetržitou přítomnost zákonného zástupce je realizovatelné za předpokladu, že jeho výkon je v souladu s jinými právními předpisy a vnitřním řádem, a nenaruší-li přítomnost těchto osob poskytnutí zdravotních služeb, tím není dotčen § 47 odst. 1 písm. b) zákona o zdravotních službách, který stanoví poskytovateli jednodenní nebo lůžkové péče povinnost umožnit pobyt zákonného zástupce / opatrovníka / osoby jimi pověřené společně s hospitalizovaným nezletilým pacientem / pacientem s omezenou svéprávností, pokud to

- umožňuje vybavení zdravotnického zařízení nebo
- nebude narušeno poskytování zdravotních služeb anebo
- takový pobyt není na základě jiného právního předpisu vyloučen.

Jak uvádí komentář k zákonu o zdravotních službách, „*věk nezletilého není rozhodující z hlediska realizace tohoto práva, ale pouze z hlediska případné úhrady za ubytování osoby, která je přítomna u poskytování zdravotních služeb a je svým způsobem hospitalizována společně s nezletilým*

---

<sup>48</sup> Ustanovení § 457 občanského zákoníku.

<sup>49</sup> Ustanovení § 892 odst. 1 občanského zákoníku.

*pacientem*<sup>50</sup>. Ustanovení § 25 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů (dále jen jako „zákon o veřejném zdravotním pojištění“) stanoví, že pokud je při hospitalizaci pojištěnce ve zdravotnickém zařízení lůžkové péče nutná celodenní přítomnost průvodce vzhledem ke zdravotnímu stavu pojištěnce, nebo k nutnosti zaškolení průvodce pojištěnce v ošetřování a léčebné rehabilitaci doprovázeného pojištěnce, je pobyt průvodce pojištěnce do dovršení šestého roku věku doprovázeného pojištěnce včetně hrazenou službou, pobyt průvodce pojištěnce staršího 6 let je hrazenou službou jen se souhlasem revizního lékaře. Druhý odstavec stejného ustanovení dále určuje, že pobyt průvodce hradí zdravotní pojišťovna, u které je pojištěn doprovázený pojištěnec. „*Trend, aby nezletilé dítě, zvláště ve stresující situaci, nebylo samo ve zdravotním zařízení, je celosvětový. Nejde jen o děti předškolního věku, ale i kteréhokoliv nezletilého pacienta.*“<sup>51</sup>

Zákon o zdravotních službách v ustanovení § 28 odst. 3 písm. e) hovoří o právu 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, je-li nezletilou osobou*“. Dle čistě jazykového výkladu by výklad této části ustanovení mohl vyznívat tak, že nezletilý pacient má právo na přítomnost pouze jedné osoby ze zmíněných skupin osob z důvodu použitého singuláru. Ustanovení dále zní: „*a nenaruší-li přítomnost těchto osob poskytnutí zdravotních služeb*“. Zde se již o přítomných osobách mluví v plurálu, což lze vykládat buď tak, že zákonodárce v dovětku odkazuje na výčet všech (skupin) osob, či v tom smyslu, že zákon počítá s faktem, že v každé skupině zmíněných osob může být osob více. Pouhý jazykový výklad není jednoznačný, a tak je třeba si při výkladu zákona pomoci ještě dalšími podpůrnými způsoby. Ústavní soud se

---

<sup>50</sup> MACH, Jan; Aleš BURIÁNEK; Dagmar ZÁLESKÁ; Miloš MÁCA a Barbora VRÁBLOVÁ. *Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. Zákon o specifických zdravotních službách. Praktický komentář*. 1. vydání. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2018. ISBN 978-80-7598-104-2. (Dále jen jako „MACH, Jan a kol. *Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. Praktický komentář.*“.)

<sup>51</sup> Tamtéž.

k otázce čistě jazykového výkladu vyjádřil následovně: „*Dalším naprosto neudržitelným momentem používání práva je jeho aplikace vycházející pouze z jeho jazykového výkladu. Jazykový výklad představuje pouze prvotní přiblížení se k aplikované právní normě. Je pouze východiskem pro objasnění a ujasnění si jejího smyslu a účelu (k čemuž slouží i řada dalších postupů, jako logický a systematický výklad, výklad e racione legis atd.). Mechanická aplikace abstrahující, resp. neuvědomující si, a to buď úmyslně, nebo v důsledku nevzdělanosti, smysl a účel právní normy činí z práva nástroj odcizení a absurdity.*“ Při zjišťování smyslu a účelu ustanovení zákona o zdravotních službách, konkrétně v jeho ustanovení § 28, se při pohledu do důvodové zprávy dočítáme následující: „*Zákon např. zakládá právo na nepřetržitou přítomnost zákonného zástupce a dalších osob ve zdravotnickém zařízení v případě nezletilých pacientů a pacientů zbavených způsobilosti k právním úkonům. Podle Charty práv hospitalizovaných dětí mají mít děti v nemocnici právo na neustálý kontakt se svými rodiči a sourozenci. V Listině základních práv a svobod je v článku 32 odst. 4 zakotveno právo dětí na rodičovskou výchovu a péči a zároveň se zde stanoví, že „nezletilé děti mohou být od rodičů odloučeny proti jejich vůli jen rozhodnutím soudu na základě zákona“. Podle Úmluvy o právech dítěte musí být zájem dítěte předním hlediskem při jakékoli činnosti týkající se dětí.*

*V praxi i přes nesporný přínos nepřetržitého kontaktu dítěte s rodiči na psychiku dítěte a proces uzdravení stále dochází k bezdůvodnému omezování jejich kontaktu. V některých nemocnicích jsou rodiče, kteří nejsou přímo hospitalizováni s dítětem, stále chápáni jako návštěva, na kterou se vztahují návštěvní hodiny, a nikoliv jako zákonní zástupci, kteří mají mít neomezený přístup k dítěti a právo pečovat o své děti a být jim v blízkosti. Je nepochybně v zájmu dětí, aby ve všech případech, kdy tomu nebrání závažná objektivní překážka (např. možnost šíření nakažlivé nemoci), bylo výslovně výše uvedené ustanovení Úmluvy o právech dítěte do zákona promítnuto.*

*Pobyt těchto průvodců musí být v souladu s unitárním řádem zdravotnického zařízení, který např. upraví, kde se mohou tyto osoby*

*v průběhu pobytu zdržovat, zda je potřeba se při příchodu a odchodu nahlásit sestře atd.*<sup>52</sup>

Důvodová zpráva k návrhu zákona o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování hovoří o právu hospitalizovaného dítěte na neustálý kontakt se svými rodiči a sourozenci garantovaný Chartou práv hospitalizovaných dětí, o právu dítěte na rodičovskou výchovu a péči garantovanou Listinou základních práv a svobod, která dále také stanoví, že nezletilé děti mohou být od rodičů odloučeny proti jejich vůli pouze rozhodnutím soudu na základě zákona, hovoří o stěžejním hledisku nejlepšího zájmu dítěte při jakékoliv činnosti týkající se dětí.

Závěrem lze říct, že z důvodové zprávy, která hovoří o přítomných osobách v plurálu (nadto vyzdvihuje právo dítěte na neustálý kontakt se svými rodiči a sourozenci) velmi jasně vyplývá záměr zákonodárce neomezovat počet osob přítomných u dítěte. V případě, že by zákonodárce přistoupil k omezování počtu přítomných osob u dítěte, lze konstatovat, že by se jednalo o zásadní zásah do práv dítěte, zejm. do práva na rodičovskou výchovu a péči. Jedličková hovoří o tom, že *„v praxi by to znamenalo, že by si rodiče museli vždy dopředu rozmyslet, který z nich bude s dítětem při kontaktu se zdravotníky. Bez dovolení zdravotníků by nepřicházelo v úvahu, aby u zákroku byli oba rodiče. Jinde, než ve vymezených prostorech a časech, by se druhý rodič s dítětem nemohl setkat. Byl by de facto v pozici ‚návštěvy‘, přitom je ale stále zákonným zástupcem. Zákon s takovou variantou nepočítá. Rodič není návštěva a nemůže se jí stát. Vždy bude zákonným zástupcem“*<sup>53</sup>.

Primárním právem pacienta, jak vyplývá z ustanovení § 28 odst. 1 zákona o zdravotních službách, je poskytnutí zdravotních služeb s informovaným souhlasem pacienta. Za nezletilého pacienta, který není plně svéprávný, jednají jeho zákonní zástupci ve smyslu ustanovení § 457 a násl.

---

<sup>52</sup> Důvodová zpráva k návrhu zákona o zdravotních službách, sněmovní tisk č. 405.

<sup>53</sup> JEDLIČKOVÁ, Věra. Pacient může mít u sebe kolik osob chce. Kde to v zákoně najdete? In: *Verajedlickova.cz* [online]. [cit. 22. 10. 2021]. Dostupné z WWW: <https://verajedlickova.cz/2020/02/11/pacient-muze-mit-u-sebe-kolik-osob-chce-kde-to-v-zakone-najdete/>.

občanského zákoníku. Ke každému jednotlivému úkonu spadajícímu do poskytnutí zdravotních služeb ve smyslu zákona o zdravotních službách nezletilému pacientovi je zapotřebí souhlas zákonného zástupce, je tedy i z tohoto důvodu vhodné a žádoucí, aby zákonný zástupce byl hospitalizovaný s nezletilým pacientem či mu byla umožněna nepřetržitá přítomnost u něj i bez hospitalizace (v případech, kdy v nemocnici není volné lůžko, apod.).

Na závěr lze říct, že pouhý jazykový výklad, na základě kterého by pacient mohl mít u sebe přítomnou pouze jednu osobu, je nedostatečný. Zákon počet osob, které mohou být přítomny u pacienta při poskytování zdravotních služeb, nestanoví. S ohledem na výše řečené je nepochybné, že nezletilému pacientovi garantuje zákon právo na nepřetržitou přítomnost obou zákonných zástupců.

### 3.4 Osoby s omezenou svéprávností

Právo na nepřetržitou přítomnost opatrovníka, příp. osoby určené opatrovníkem, náleží osobě, jejíž svéprávnost je omezena tak, že není způsobilá posoudit poskytnutí zdravotních služeb, popřípadě důsledky jejich poskytnutí ve smyslu ustanovení § 28 odst. 3 písm. e) bod 3. zákona o zdravotních službách, a to v souladu s jinými právními předpisy a vnitřním řádem a nenaruší-li přítomnost těchto osob poskytnutí zdravotních služeb. Tím není dotčen § 47 odst. 1 písm. b). zákona o zdravotních službách.

Za osobu omezeně svéprávnou uděluje informovaný souhlas zákonný zástupce nebo opatrovník. Soudní rozhodnutí by mělo obsahovat popis skutečnosti, že je pacient omezen v rozhodování o tom, které zdravotní služby mu budou poskytnuty. *„I u osob omezeně svéprávných je třeba vždy zjistit jejich názor a přiměřeným způsobem jim vysvětlit důvod a povahu poskytovaných zdravotních služeb“*<sup>54</sup>, jak o problematice mluví komentář k zákonu o zdravotních službách.

---

<sup>54</sup> MACH, Jan a kol. *Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. Praktický komentář.*



Soud může omezit svéprávnost člověka v rozsahu, v jakém člověk není pro duševní poruchu, která není jen přechodná, schopen právně jednat, a vymezí rozsah, v jakém způsobilost člověka samostatně právně jednat omezil, jak je upraveno v ustanovení § 57 odst. 1 občanského zákoníku. Svéprávnost lze omezit v souvislosti s určitou záležitostí na dobu nutnou, nejdéle však na 3 roky, v určitých případech nejdéle na 5 let ve smyslu ustanovení § 59 odst. 1 občanského zákoníku.

### 3.5 Omezitelnost práva na nepřetržitou přítomnost

Právo na nepřetržitou přítomnost ve smyslu ustanovení § 28 odst. 3 písm. e) odstavce 1. a 2. není neomezené a neomezené.

Zákon upravuje mantinely tohoto práva a jako první podmínku jeho uplatňování stanoví v dovětku ustanovení § 28 odst. 3 písm. e) zákona o zdravotních službách povinnost souladu s jinými právními předpisy a vnitřním řádem (obě části tohoto ustanovení řeším v kapitole Právní povaha).

Jako další podmínku ve zmíněném dovětku zákon určí, že přítomnost těchto osob nesmí narušit poskytnutí zdravotních služeb. Touto zákonnou podmínkou se také zabývám v kapitole Právní povaha. Nadto bych ještě dodala, že *„lze tedy oprávněně požadovat, aby zákonný zástupce nevykazoval příznaky nakažlivých nemocí a aby používal příslušné ochranné pomůcky, například rukavice, respirátor či ochranný oděv (podle konkrétní situace)“*<sup>55</sup>, jak stanoví Metodické doporučení k přítomnosti zákonných zástupců u nezletilých pacientů v době nouzového stavu ze dne 21. 4. 2020. Jedličková dále hovoří o případech, kdy je rodič agresivní, přehnaně hysterický nebo prostory nemocnice reálně neumožňují přítomnost další osoby.<sup>56</sup>

---

<sup>55</sup> MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ. Metodické doporučení k přítomnosti zákonných zástupců u nezletilých pacientů v době nouzového stavu. In: *Koronavirus.mzcr.cz* [online] 21. 4. 2020. Dostupné z WWW: <https://koronavirus.mzcr.cz/metodicke-doporuceni-k-pritomnosti-zakonnych-zastupcu-u-nezletilych-pacientu-v-dobe-nouzoveho-stavu>.

<sup>56</sup> JEDLIČKOVÁ, Věra. Pacient může mít u sebe kolik osob chce. Kde to v zákoně najdete? In: *Verajedlickova.cz* [online]. [cit. 22. 10. 2021]. Dostupné z WWW: <https://verajedlickova.cz/2020/02/11/pacient-muze-mit-u-sebe-kolik-osob-chce-kde-to-v-zakone-najdete/>.

Další skupinou případů, ve kterých je právo na přítomnost u dětského pacienta nebo pacienta s omezenou svéprávností omezeno, jsou situace, ve kterých existuje podezření, že pacient je týrán, zneužíván nebo zanedbáván. Jak vyplývá z ustanovení § 38 zákona o zdravotních službách, v těchto případech lze takového pacienta hospitalizovat<sup>57</sup> bez souhlasu zákonného zástupce nebo opatrovníka. Dále je také možné takovému pacientovi poskytnout neodkladnou péči<sup>58</sup> bez souhlasu zákonného zástupce nebo opatrovníka. Na tyto případy myslí i ustanovení § 28 odst. 4 zákona o zdravotních službách, které umožňuje, aby tito pacienti odmítli přítomnost zákonného zástupce nebo opatrovníka, pokud uvedou, že se jedná o osobu, která je týrá nebo jinak zneužívá či zanedbává. V těchto případech poskytovatel zdravotních služeb vyloučí přítomnost těchto osob při poskytování zdravotních služeb pacientovi za účelem vyloučení známek uvedených skutečností na základě ustanovení § 35 odst. 5 zákona o zdravotních službách.

### **3.6 Dospělí pacienti**

Pacient má při poskytování zdravotních služeb ve smyslu ustanovení § 28 odst. 3 písm. e) bod 3. zákona o zdravotních službách dále právo na přítomnost osoby blízké nebo osoby určené pacientem, a to v souladu s jinými právními předpisy a vnitřním řádem a nenaruší-li přítomnost těchto osob poskytnutí zdravotních služeb. Dále ve smyslu ustanovení § 28 odst. 3 písm. i) zákona o zdravotních službách má dospělý pacient právo přijímat návštěvy ve zdravotnickém zařízení (blíže v následující kapitole).

Osobou blízkou se rozumí příbuzný v řadě přímé, sourozenec a manžel nebo partner podle jiného zákona upravujícího registrované partnerství; jiné osoby v poměru rodinném nebo obdobném se pokládají za osoby sobě navzájem blízké, pokud by újmu, kterou utrpěla jedna z nich, druhá důvodně

---

<sup>57</sup> Ustanovení § 38 odst. 2 zákona o zdravotních službách.

<sup>58</sup> Ustanovení § 38 odst. 5 zákona o zdravotních službách.

pocitovala jako újmu vlastní. Má se za to, že osobami blízkými jsou i osoby sešvagřené nebo osoby, které spolu trvale žijí, což najdeme ve znění ustanovení § 22 odst. 1 občanského zákoníku.

Komentář uvádí, že „*právo na přítomnost blízkých osob v případě hospitalizace dospělých pacientů by mělo být realizováno tak, aby byl pacient v návštěvách blízkých osob co nejméně omezen, a to pouze z kvalifikovaných důvodů*“<sup>59</sup>. Za kvalifikované důvody lze považovat narušování poskytování zdravotních služeb či omezování práva ostatních pacientů.

Ve věci použití singuláru v případech „osoby blízké“ či „osoby určené pacientem“ uvedených v ustanovení § 28 odst. 1 písm. e) zákona o zdravotních službách a to, jestli zákonodárce omezil počet osob, které mohou být přítomny u pacienta, odkazují na výklad týkající se jazykového výkladu pojmu „zákonný zástupce“ v kapitole *Nezletilí pacienti*.

V souvislosti s tématem práva pacienta na přítomnost osoby blízké se také mj. před Ústavním soudem řešila problematika zpoplatnění přítomnosti otce u porodu. Ústavní soud ve svém nálezu hovoří o tom, že „*pacient má při poskytování zdravotních služeb právo na přítomnost osoby blízké nebo jiné jím určené osoby (...). Umožnění přítomnosti u porodu není možno považovat za nadstandardní péči, kterou lze samu o sobě zpoplatnit, (...), nýbrž jde o součást základních povinností porodnice podle zákona*“<sup>60</sup>. Samotné právo pacienta na přítomnost osoby blízké či osoby určené pacientem tedy není možné zpoplatňovat. K náhradě vynaložených nákladů nemocnice spojených s přítomností otců Ústavní soud řekl: „*Platby (úhrady) lze vybírat výhradně za plnění, která jsou poskytována nad rámec povinností podle zákona. Může se tak jednat např. o náklady na občerstvení, poskytnutí dodatečných příkrývek, cvičebních nebo relaxačních pomůcek či proškolení (instruktáž) (...). Výběr plateb musí být nastaven tak, aby otcové či jiné osoby nemohli oprávněně nabýt pocit, že jsou u porodu trpěni, či dokonce že jejich přítomnost není vítána. Tento aspekt je věcí domluvy mezi danou osobou a rodičkou; personálu*

---

<sup>59</sup> MACH, Jan a kol. *Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. Praktický komentář.*

<sup>60</sup> Nález Ústavního soudu ze dne 12. 4. 2016, spis. zn. IV. ÚS 3035/15.

*zdravotnického zařízení do něj nepřísluší zásadně zasahovat*<sup>61</sup>. Určitou náhradu nákladů tedy požadovat lze, musí se však jednat o proplacení nákladů za služby nad rámec zákonem stanovených práv, rodiče musí být o poplatku předem poučeni a jeho požadování musí být odůvodněné.

Právo na přítomnost jiných osob u pacienta je v průběhu pandemie různě omezováno dle aktuálních vládních restrikcí (blíže řeším v kapitole 5 této práce).

### **3.7 Právo přijímat návštěvy**

Zákon mimo právo na nepřetržitou přítomnost zákonného zástupce či nepřetržitou přítomnost opatrovníka a právo na přítomnost osoby blízké či přítomnost osoby určené pacientem ještě myslí v ustanovení § 28 odst. 3 písm.

i) zákona o zdravotních službách na právo pacienta přijímat návštěvy ve zdravotnickém zařízení lůžkové nebo jednodenní péče, a to:

- s ohledem na svůj zdravotní stav a
- v souladu s vnitřním řádem a
- způsobem, který neporušuje práva ostatních pacientů,

pokud zákon o zdravotních službách nebo jiný právní předpis nestanoví jinak.

Jak uvádí komentář, pacientovi by měl být umožněn kontakt s jeho osobami blízkými v co nejširším rozsahu. Konkrétní návštěvní hodiny jsou uvedené ve vnitřním řádu každého zdravotnického zřízení. Zpravidla se předpokládá umožnění každodenního kontaktu s osobami blízkými ve vnitřním řádu stanovených návštěvních hodinách. Návštěvní hodiny se stanovují s ohledem na to, aby nebylo narušeno poskytování zdravotních služeb, soukromí a potřeba klidu ostatních pacientů na vícelůžkových pokojích.<sup>62</sup>

Pacient má právo přijímat návštěvy, není to však jeho povinnost. Pacient je oprávněn sám rozhodovat o tom, kterou návštěvu přijme a kterou

---

<sup>61</sup> Nález Ústavního soudu ze dne 12. 4. 2016, spis. zn. IV. ÚS 3035/15.

<sup>62</sup> MACH, Jan a kol. *Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. Praktický komentář.*

ne, zdravotnický personál toto rozhodnutí musí respektovat. I v případě nezletilých pacientů či pacientů s omezenou svéprávností je respektováno přání pacienta nepřipustit přítomnost osob, které nezletilého pacienta či pacienta s omezenou svéprávností v minulosti týraly, zneužívaly nebo zanedbávaly péči o něj. Jedná se o právo pacienta, nikoliv jeho povinnost.

I právo na přijímání návštěv ve zdravotnickém zařízení je v průběhu pandemie různě omezováno dle aktuálních vládních restrikcí (blíže řeším v kapitole 5 této práce).

## **4 Vliv pandemie onemocnění COVID-19 na právo na přítomnost jiných osob u pacienta**

Události z přelomu let 2019 a 2020 vzniklé v hlavním městě Wuhan čínské provincie Hubei změnilы fungování celého světa a do dneška ovlivňují životy všech lidí napříč kontinenty. V prosinci roku 2019 Čína poprvé oficiálně zveřejnila informaci o onemocnění několika lidí se zápalem plic, později onemocnění identifikované jako nový koronavirus.

Dne 5. ledna 2020 Světová zdravotnická organizace poprvé zveřejnila oficiální stanovisko o existenci nového viru a dne 13. ledna 2020 byl potvrzený první případ COVID-19 pozitivního člověka mimo Čínu (v Thajsku). K dnešnímu dni (2. 12. 2021) bylo od počátku pandemie potvrzeno přes 262 milionů pozitivně testovaných osob na onemocnění COVID-19 na světě (z toho přes 5 200 000 lidí pozitivně testovaných zemřelo).<sup>63</sup>

První potvrzené případy na začátku března 2020 v České republice pravděpodobně souvisí s odjezdem mnoha Čechů do Itálie v rámci jarních prázdnin svých školou povinných dětí. Severní Itálie, a posléze celá Itálie, byla považována na počátku roku 2020 za oblast, kde vážně hrozila nákaza nemocí COVID-19. Podle tehdejšího náměstka ministra zdravotnictví Romana Prymuly byly vedle Itálie, považované za zemi s nejvyšším rizikem

---

<sup>63</sup> Dostupné z WWW: <https://covid19.who.int>.

nákazy v Evropě, další tři země, kde se nákaza šířila nekontrolovaně, a to Německo, Španělsko a Francie. Tehdejší premiér České republiky Andrej Babiš vyzval ke zrušení cest do Itálie a oznámil, že Čechům, kteří se vrátí z Itálie od 7. března 2020 dále, bude nařízena 14denní karanténa, a to z důvodu vyhnutí se nekontrolovanému šíření onemocnění COVID-19 v České republice.<sup>64</sup>

V následujícím textu se zabývám prvním rokem pandemie, tedy rokem 2020, ve vztahu k opatřením, která dopadala na právo na přítomnost jiných osob u pacienta ve zdravotnickém zařízení.

Dne 12. 3. 2020 počet nakažených překročil počet 100 osob a Vláda České republiky (dále jen jako „Vláda ČR“) vyhlásila usnesením č. 194 pro území České republiky z důvodu ohrožení zdraví v souvislosti s prokázáním výskytu koronaviru, označovaného jako SARS CoV-2, nouzový stav na 30 dní. Následná vládní opatření zakázala maloobchodní prodej, prodej služeb v provozovnách s některými výjimkami (jako potraviny, lékárny apod.). Dále byla zakázána přítomnost veřejnosti v provozovnách stravovacích služeb (restaurace mohly provozovat svoji činnost jen formou prodeje přes výdejové okénko). Dne 15. 3. 2020 vydala Vláda ČR usnesení č. 215, o přijetí krizového opatření, kterým se zakazoval volný pohyb osob na území České republiky s výjimkami jako byly cesty do zaměstnání, k výkonu podnikatelské činnosti, nezbytné cesty za rodinou nebo osobami blízkými, cesty k obstarávání základních životních potřeb apod. Od půlnoci z 15. na 16. 3. 2020 Vláda ČR zakázala vstup cizincům na území České republiky a zároveň zakázala občanům České republiky a cizincům s trvalým nebo přechodným pobytem na 90 dní na území ČR vycestovat z území ČR. Dne 9. 4. 2020 vydala Vláda ČR usnesení č. 396, kterým na základě souhlasu Poslanecké sněmovny prodloužila nouzový stav do 30. 4. 2020. Poslanecká sněmovna na své schůzi

---

<sup>64</sup> Každého, kdo se vrátí z Itálie, čeká dvoutýdenní karanténa. V Česku je už 19 lidí s koronavirem. In: *Ct24.ceskatelevize.cz* [online] Dostupné z WWW: <https://ct24.ceskatelevize.cz/domaci/3058488-soukroma-laborator-hlasi-dalsi-pripad-koronaviru-statni-overuje-oznamil-ministr>.

konané dne 28. 4. 2020 rozhodla o prodloužení nouzového stavu do 17. 5. 2020. Nouzový stav skončil ke dni 17. 5. 2020.

V právním řádu České republiky zákaz návštěv u pacientů v nemocnicích může vyplývat z právních dokumentů následujících 4 subjektů:<sup>65</sup>

1. Vláda ČR jako usnesení vlády o přijetí krizového opatření,
2. Ministerstvo zdravotnictví jako mimořádné opatření ministerstva,
3. Krajská hygienická stanice jako mimořádné opatření krajské hygienické stanice. Mimořádné opatření krajské hygienické stanice může být vydáno v případě lokální epidemie,
4. poskytovatel zdravotních služeb jako protiepidemické opatření na základě svého provozního řádu.

Ministerstvo zdravotnictví vydalo několik mimořádných opatření ministerstva upravujících zákaz návštěv v rámci časového úseku popisovaného výše. Mimořádné opatření ze dne 9. 3. 2020 nařizovalo zákaz návštěv pacientů ve zdravotnických zařízeních, ve kterých se poskytuje lůžková péče, s výjimkou:

- nezletilých pacientů,
- pacientů s omezenou svéprávností,
- rodiček,
- pacientů v hospicích a dalších pacientů v terminálním stádiu nevléčitelného onemocnění.<sup>66</sup>

Dne 18. 3. 2020 vydalo Ministerstvo zdravotnictví další mimořádné opatření, kterým se změnily podmínky zákazu návštěv, a to tak, že se nařizuje zákaz návštěv pacientů ve zdravotnických zařízeních, ve kterých se poskytuje lůžková péče, s výjimkou:

---

<sup>65</sup> JEDLIČKOVÁ, Věra. Je zákaz návštěv a já nemohu za svým dítětem nebo blízkým. Co mám dělat? In: *Verajedlickova.cz* [online] 2020. Dostupné z WWW: <https://verajedlickova.cz/2020/11/22/je-zakaz-navstev-a-ja-nemohu-za-svym-ditetem-nebo-blizkym-co-mam-delat/>.

<sup>66</sup> Mimořádné opatření Ministerstva zdravotnictví, č. j. MZDR 10519/2020-1/MIN/KAN.

- nezletilých pacientů,
- pacientů s omezenou svéprávností,
- pacientů v hospicích a dalších pacientů v terminálním stádiu nevléčitelného onemocnění.

Toto mimořádné opatření oproti předchozímu tedy vypustilo výjimku u rodiček. V odůvodnění opatření dále nalezneme informaci o tom, že obsah tohoto mimořádného opatření se oproti předchozímu mimořádnému opatření ze dne 9. 3. 2020 vztahuje i na přítomnost otců při porodech, která se tímto zakazuje.<sup>67</sup>

Dne 27. 3. 2020 Ministerstvo zdravotnictví vydalo další mimořádné opatření, kterým se opět měnily podmínky zákazu návštěv. V pořadí třetí mimořádné opatření Ministerstva zdravotnictví stanovilo, že od 28. 3. 2020 se nařizuje zákaz návštěv pacientů ve zdravotnických zařízeních, ve kterých se poskytuje lůžková péče, s výjimkou:

- nezletilých pacientů,
- pacientů s omezenou svéprávností,
- pacientů v hospicích a dalších pacientů v terminálním stádiu nevléčitelného onemocnění.

Toto mimořádné opatření dále uvádí, že dále nařizuje zákaz umožnění přítomnosti třetích osob při porodu ve zdravotnickém zařízení, s výjimkou porodu v případě rodičky, která:

- je cizinka a potřebuje tlumočení,
- má vážné duševní onemocnění,
- je neslyšící, nevidomá nebo má jiné závažné zdravotní postižení,
- a s výjimkou případů, kdy se očekává porod mrtvého plodu.<sup>68</sup>

Dne 15. 4. 2020 vydalo Ministerstvo zdravotnictví další mimořádné opatření, kterým se nařizuje zákaz návštěv pacientů ve zdravotnických zařízeních, ve kterých se poskytuje lůžková péče, s výjimkou:

---

<sup>67</sup> Mimořádné opatření Ministerstva zdravotnictví, č. j. MZDR 12344/2020-1/MIN/KAN.

<sup>68</sup> Mimořádné opatření Ministerstva zdravotnictví, č. j. MZDR 13620/2020-1/MIN/KAN.



- přítomnosti třetí osoby při porodu ve zdravotnickém zařízení za podmínek podle následujícího odstavce,
- návštěv nezletilých pacientů,
- návštěv pacientů s omezenou svéprávností,
- návštěv pacientů v hospicích a dalších pacientů v terminálním stádiu nevléčitelného onemocnění.

Všem poskytovatelům zdravotních služeb se zakazuje umožnit přítomnost třetí osoby při porodu ve zdravotnickém zařízení v případě, že nejsou splněny tyto podmínky:

- třetí osobou je druhý rodič dítěte nebo osoba žijící s rodičkou ve společné domácnosti,
- porod bude probíhat v samostatném porodním pokoji nebo boxu s vlastním sociálním zařízením,
- bude zamezen kontakt třetí osoby s ostatními rodičkami,
- třetí osoba se podrobí měření teploty před vstupem do porodního pokoje nebo boxu,
- třetí osoba má tělesnou teplotu nedosahující 37,0 °C a zároveň nemá příznaky onemocnění COVID-19,
- třetí osoba používá chirurgickou roušku jako minimální ochranu dýchacích cest (používání improvizovaných nebo látkových roušek nepostačuje).<sup>69</sup>

Na mimořádné schůzi vláda ČR rozhodla o vyhlášení druhého nouzového stavu, který začal platit na území České republiky od pondělí 5. 10. 2020 původně na dobu 30 dní. Nakonec byl tento druhý nouzový stav na území České republiky v pandemii způsobené onemocněním COVID-19 nastavován celkem osmkrát. Poslanecká sněmovna jej nakonec prodloužila pětkrát, posléze byl jednou vyhlášen vládou ČR na základě žádosti hejtmanů a poté znovu dvakrát prodloužen.<sup>70</sup>

---

<sup>69</sup> Mimořádné opatření Ministerstva zdravotnictví, č. j. MZDR 16214/2020-1/MIN/KAN.

<sup>70</sup> JUNA, Petr. Druhý nouzový stav v Česku: Trojnásobná doba, nesrovnatelně horší čísla In: *Seznamzpravy.cz* [online]. [cit. 22. 10. 2021]. Dostupné z WWW:

Vláda ČR v druhém nouzovém stavu vydala několik usnesení vlády o přijetí krizového opatření upravující právo na přítomnost u osoby ve zdravotnickém zařízení.

Vláda ČR vydala dne 8. 10. 2020 Usnesení Vlády České republiky, kterým zakázala od následujícího dne do 25. 10. 2020 u všech poskytovatelů zdravotních služeb návštěvy pacientů ve zdravotnických zařízeních, ve kterých se poskytuje lůžková péče, s výjimkou:

- přítomnosti třetí osoby při porodu ve zdravotnickém zařízení za podmínek podle následujícího odstavce,
- návštěv nezletilých pacientů,
- návštěv pacientů s omezenou svéprávností,
- návštěv pacientů v hospicích a dalších pacientů v terminálním stadiu nevléčitelného onemocnění.

U všech poskytovatelů zdravotních služeb se zakazuje přítomnost třetí osoby při porodu ve zdravotnickém zařízení v případě, že nejsou splněny tyto podmínky:

- třetí osobou je druhý rodič dítěte nebo osoba žijící s rodičkou ve společné domácnosti,
- porod bude probíhat v samostatném porodním pokoji nebo boxu s vlastním sociálním zařízením,
- bude zamezen kontakt třetí osoby s ostatními rodičkami,
- třetí osoba se podrobí měření teploty před vstupem do porodního pokoje nebo boxu,
- třetí osoba má tělesnou teplotou nedosahující 37,0 °C a zároveň nemá příznaky onemocnění COVID-19,
- třetí osoba používá chirurgickou roušku jako minimální ochranu dýchacích cest (používání improvizovaných nebo látkových roušek nepostačuje).<sup>71</sup>

---

<https://www.seznamzpravy.cz/clanek/druhy-nouzovy-stav-v-cesku-trojnaso-bna-doba-nesrovnatelne-horsi-cisla-150367>.

<sup>71</sup> Usnesení Vlády České republiky ze dne 8. 10. 2020 č. 998.

Usnesením ze dne 23. 10. 2020 vláda ČR změnila dobu účinnosti předchozího usnesení vlády ze dne 8. 10. 2020 a to tak, že se účinnost prodloužila do 3. 11. 2020.<sup>72</sup>

Následujícím usnesením vlády ČR ze dne 30. 10. 2020 o přijetí krizového opatření vláda ČR s účinností od 4. 11. 2020 do 20. 11. 2020 zakázala návštěvy pacientů ve zdravotnických zařízeních, ve kterých se poskytuje lůžková péče za stejných podmínek uvedených v usnesení ze dne 8. 10. 2020 č. 998<sup>73</sup>.

Usnesením vlády ČR ze dne 30. 11. 2020<sup>74</sup> o přijetí krizového opatření vláda ČR s účinností ode dne 5. 12. 2020 do 12. 12. 2020 zakazuje návštěvy u pacientů ve stejném smyslu a za stejných podmínek jako v usnesení č. 1115, které tímto usnesením bylo zrušeno. Účinnost usnesení č. 1264 je poté usnesením vlády ČR o změně krizových opatření ze dne 10. 12. 2020<sup>75</sup> a 23. 12. 2020<sup>76</sup> prodloužena do 10. 1. 2021.

Problematika pandemie ve vztahu k právům pacientů, rodičů a dětí ve zdravotnických zařízeních rezonuje společností. Vznikají projekty, z nichž bych zde ráda jeden jmenovala vzhledem k jeho obsahu, který se zabývá stejnou problematikou jako tato práce. Jedná se o projekt nazvaný „Naplnění práva nezletilých pacientů na přítomnost zákonných zástupců“ podporovaný grantem TGM od Spolku absolventů a přátel Masarykovy univerzity.<sup>77</sup> Výzkum probíhal v čase od 1. 2. 2020 do 30. 11. 2021. Autorkami projektu jsou Petra Havlíková, Adéla Sýkorová a Dominika Kotvanová (dále jen jako „autorky projektu“). Autorky projektu vedly rozhovory s 13 lidmi z výzkumného vzorku a zjišťovaly zkušenosti respondentů ze zdravotnických zařízení ve vztahu k právu jejich dětí na nepřetržitou přítomnost zákonného zástupce. Výzkumnou zprávu plánují vydat na začátku roku 2022.

---

<sup>72</sup> Usnesení vlády České republiky ze dne 23. 10. 2020 č. 1085.

<sup>73</sup> Usnesení vlády České republiky ze dne 30. 10. 2020 č. 1115.

<sup>74</sup> Usnesení vlády České republiky ze dne 30. 11. 2020 č. 1264.

<sup>75</sup> Usnesení vlády České republiky ze dne 10. 12. 2020 č. 1295.

<sup>76</sup> Usnesení vlády České republiky ze dne 23. 12. 2020 č. 1374.

<sup>77</sup> Více zde <https://www.muni.cz/absolventi/spolek-absolventu-a-pratel-mu/granty-tgm/aktualni-rocnik>.

## 5 Kazuistiky – porušení práva na přítomnost

### 5.1 Úvod a procesní postup

Zákon o zdravotních službách garantuje ve svém ustanovení § 93 odst. 1 pacientovi<sup>78</sup> právo na podání stížnosti proti postupu poskytovatele při poskytování zdravotních služeb nebo proti činnostem souvisejících se zdravotními službami a tato stížnost se podává poskytovateli, proti kterému směřuje. Podání stížnosti nesmí být osobě, která ji podala, nebo pacientovi, jehož se stížnost týká, na újmu.<sup>79</sup> Poskytovatel, proti kterému stížnost směřuje, je povinen navrhnout stěžovateli ústní projednání stížnosti, pokud je to s ohledem na charakter stížnosti vhodné.<sup>80</sup> Dále má zákonnou povinnost vyplývající z ustanovení § 93 odst. 3 písm. b) zákona o zdravotních službách stížnost vyřídit do 30 dnů od jejího obdržení (lhůtu může poskytovatel odůvodněně prodloužit o dalších 30 dnů, pokud je k vyřízení stížnosti nepřislusný). Stěžovatel má právo nahlížet do konkrétního stížnostního spisu a pořizovat z něj kopie.<sup>81</sup>

Pokud osoba, která podala poskytovateli stížnost (dále jen jako „stěžovatel“), s jejím vyřízením nesouhlasí, může ve smyslu ustanovení § 93 odst. 2 zákona o zdravotních službách podat stížnost příslušnému správnímu orgánu, který tomuto poskytovateli udělil oprávnění k poskytování zdravotních služeb. O udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb rozhoduje ve většině případů krajský úřad, v jehož správním obvodu je zdravotnické zařízení, v němž budou zdravotní služby poskytovány<sup>82</sup> (jiná situace je v případech zdravotnických zařízení, která jsou zřízena ministerstvy či dalšími orgány<sup>83</sup>). Zároveň stěžovatel uvede důvody

---

<sup>78</sup> Dále toto právo náleží zákonným zástupcům/opatrovníkovi pacienta, osobě blízké pacienta nebo osobě zmocněné pacientem ve smyslu ustanovení § 93 odst. 1 písm. b), c), d) zákona o zdravotních službách.

<sup>79</sup> Ustanovení § 93 odst. 1 zákona o zdravotních službách.

<sup>80</sup> Ustanovení § 93 odst. 3 písm. a) zákona o zdravotních službách.

<sup>81</sup> Ustanovení § 93 odst. 3 písm. d) zákona o zdravotních službách.

<sup>82</sup> Ustanovení § 15 odst. 1 písm. a) zákona o zdravotních službách.

<sup>83</sup> Ustanovení § 15 odst. 1 písm. b) a c) zákona o zdravotních službách.

nesouhlasu s vyřízením stížnosti, kterou adresoval poskytovateli, proti jehož poskytování zdravotních služeb původní stížnost podal. Příslušný správní orgán je povinen ve smyslu ustanovení § 94 odst. 1 zákona o zdravotních službách vyřídit stížnost do 30 dnů ode dne jejího doručení (v případě, že je nutné k vyřízení stížnosti ustavit nezávislého odborníka nebo odbornou komisi, jsou lhůty delší<sup>84</sup>). Stěžovatel má právo nahlížet i v tomto případě do konkrétního stížnostního spisu a pořizovat z něj kopie, jak mu garantuje ustanovení § 94 odst. 1 písm. e) zákona o zdravotních službách.

## **5.2 Příklad – Klatovská nemocnice (před pandemií)**

### **5.2.1 Skutkový popis**

Paní Č. podala dne 23. 8. 2021 stížnost proti postupu Klatovské nemocnice, a. s. týkající se jejího porodu a následného pobytu na oddělení šestinedělí zmíněné nemocnice (dále jen jako „stížnost ze dne 23. 8. 2021“).

Dne 19. 9. 2019 byla paní Č. hospitalizovaná na oddělení gynekologicko-porodnickém Klatovské nemocnice, a. s. a posléze na oddělení šestinedělí. Stížnost ze dne 23. 8. 2021 dle svých slov nepodala dřív, jelikož se nejprve musela vnitřně srovnat se zkušeností z této nemocnice.

Předmětem stížnosti ze dne 23. 8. 2021 byly zejm. následující body: porušení práva na svobodný a informovaný souhlas, nátlak, separace matky od dítěte po porodu.

Paní Č. byly poskytované zdravotní služby bez jejího svobodného a informovaného souhlasu, který je základní podmínkou pro poskytování jakékoliv zdravotní služby ve smyslu ustanovení § 28 odst. 1 zákona o zdravotních službách. Byla jí bez upozornění provedena dirupce vaku blan. Porodní asistentka Klatovské nemocnice, a. s. prováděla cca každých 10 minut vnitřní vyšetření velmi necitlivým a bolestivým způsobem. Jak paní Č. ve své stížnosti ze dne 23. 8. 2021 uvádí: „*Několikrát jsem byla nucena její*

---

<sup>84</sup> Ve smyslu ustanovení § 94 odst. 1 písm. a) bodu 1., 2. a 3. zákona o zdravotních službách.

*ruku doslova vyrvat. Nicméně to PA nezajímalo a prováděla to i nadále bez odůvodnění, bez komunikace. Vnímám to velmi násilně.*“ Paní Č. byl podán umělý oxytocin, aniž by zdravotnický personál paní Č. informoval o jeho funkci, účincích a rizicích. Zpětně paní Č. uvádí, že v případě poskytnutí všech informací by nepřistoupila k aplikaci oxytocinu z preventivních důvodů, ale pouze jako ke krajnímu řešení.

Paní Č. ve své stížnosti ze dne 23. 8. 2021 uvádí, že ze strany zdravotnického personálu na ni byl opakovaně vyvíjen nátlak, byla nucena ležet na zádech, což jí nebylo v daném momentu ani příjemné a ani jí nebylo vysvětleno, proč je tato poloha pro porod ideální. Zároveň paní Č. ve své stížnosti ze dne 23. 8. 2021 píše, že na ni byl vytvářen kontinuální nátlak na provedení preventivního nástřihu hráze, ke kterému nebyl konkrétní důvod. A dále, že *„jediný důvod, který lékařka sdělila, byl ‚Kdo bude to případné natržení sešívat?!‘ V provedení nástřihu nakonec zabránil až partner, který doslova zabránil lékařce vzít do rukou potřebný nástroj.“* K nástřihu hráze tedy nakonec nedošlo.

Jakmile paní Č. své dítě porodila, bylo jí odebráno na měření a vážení. Novorozence zdravotnický personál přinesl po měření a vážení rodičům jen na chvíli a poté byl zase odnesen pryč. Po 2 hodinách se paní Č. dostala k tomu, aby své dítě alespoň viděla přes sklo inkubátoru. Opět chybělo podání informací ze strany zdravotnického personálu, z jakého důvodu je dítě separováno od matky. Svě dítě držela paní Č. v náručí až druhý den, kdy byli přesunuti na stejné oddělení, nicméně každý z nich měl stále postel jinde.

Jako poslední body své stížnosti ze dne 23. 8. 2021 paní Č. uvádí, že dítě jí bylo nošeno pouze jednou za 6 hodin na 20 minut na kojení, a to až od druhého dne po narození. Paní Č. žádala o častější kojení, nicméně to bylo odmítáno údajně z důvodu nedostatečné výživové kvality mateřského mléka až do 5. dne hospitalizace, kdy byl novorozenec umístěn na stejný pokoj jako paní Č.

Paní Č. byla až zpětně informována o zdravotních službách, které byly jejímu dítěti poskytovány.

### 5.2.2 Posouzení stížnosti

Stížnost ze dne 23. 8. 2021 paní Č. podala nejprve poskytovateli zdravotních služeb Klatovská nemocnice, a. s., jehož odpověď obdržela paní Č. dne 23. 9. 2021. V jednotlivých reakcích Klatovská nemocnice, a. s. na body zmíněné ve stížnosti ze dne 23. 8. 2021 paní Č. reaguje nikoliv konkrétně k případu paní Č., jako např. *„Každá rodička před porodem je informována...“*, *„Veškeré výkony, které jsou spojeny s porodem a dotýkají se rodičky, jsou vždy předem rodičce sděleny...“*, *„Vždy se snažíme u každé rodičky dotepat pupečník před jeho přerušením...“*, *„Je běžným standardem na našem oddělení, že zákonní zástupci hl. matky jsou pravidelně informováni o zdravotním stavu dítěte, lékař je informuje obvykle po ranní vizitě...“*, což paní Č. zmiňuje jako jednu z hlavních výtek, kterou uvádí v nesouhlasu s vyřízením stížnosti adresovaném Krajskému úřadu Plzeňského kraje (dále jen jako „KÚPK“) ve smyslu ustanovení § 93 odst. 2 zákona o zdravotních službách, který dne 6. 10. 2021 odeslala (dále jen jako „nesouhlas ze dne 6. 10. 2021“). V nesouhlasu ze dne 6. 10. 2021 žádá o ustavení nezávislého odborníka, aby posoudil jednotlivé dotazy zmíněné ve stížnosti adresované Klatovské nemocnici, a. s., na které nedostala paní Č. (konkrétní) odpovědi.

KÚPK je povinen vyřídit stížnost do 30 dnů ode dne jejího obdržení, resp. do 90 dnů od ustavení nezávislého odborníka ve smyslu ustanovení § 94 odst. 1 písm. a) bod 2. zákona o zdravotních službách. KÚPK je povinen ustavit nezávislého odborníka bez zbytečného odkladu, jak se dále v ustanovení § 94 odst. 1 písm. a) dočteme. Paní Č. byl dne 6. 12. 2021 doručen dopis od KÚPK nazvaný Sdělení o ustavení nezávislých odborníků. V dopise je stěžovatelce sděleno, že stížnost stěžovatelky *„bude prošetřena dvěma nezávislými odborníky, jimiž byli jmenováni“* MUDr. N. a MUDr. M. Dále KÚPK informuje stěžovatelku o 90denní lhůtě a že lhůta počíná běžet dnem, kdy správní orgán ustavil nezávislé odborníky. Ve stížnosti se nicméně nepíše, ke kterému dni byli nezávislí odborníci ustaveni. Lze předpokládat, že neprodloužená 90denní lhůta ve stížnosti paní Č. běží do prvního týdne měsíce března 2022.

### 5.3 Případ – Mulačova nemocnice (za pandemie)

Paní Š. podala dne 9. 8. 2020 stížnost proti postupu poskytovatele zdravotních služeb Mulačova nemocnice, s. r. o. týkající se separace od jejího 7denního dítěte při jeho hospitalizaci v této nemocnici (dále jen jako „stížnost ze dne 9. 8. 2020“).

V úterý 31. 3. 2020 paní Š. porodila svého syna v Mulačově nemocnici, s. r. o. a po 52 hodinách byla propuštěna domů.

Na kontrolu k pediatrovi měli přijet za týden, nicméně dítě začalo být více spavé a jeho kůže se začala zbarvovat do oranžova, v telefonátu pediatr doporučil matce přijet na kontrolu hned ten den, tedy 7. 4. 2020. Po naměření bilirubinu na hrudníku došla ošetřující lékařka dítěte k závěru, že při této výši hodnoty se musí zahájit fototerapie v nemocnici. Dítě v té době 7denní bylo plně kojené a dobře přibývalo na váze. Po zavolání do Mulačovy nemocnice, s. r. o. dala MUDr. D. matce instrukce, aby přijela se synem za účelem hospitalizace s odstříkaným mateřským mlékem.

Paní Š. ve stížnosti ze dne 9. 8. 2020 popisuje: *„S manželem jsme byli upuštěni pouze do recepcce nemocnice, kam přijela výtahem mladá sestřička z dětského oddělení a oznámila nám, že nikam dál nesmíme a syna si bere a že ho hned začnou svítit. Řekla jsem, že jdu s ním, že mám s sebou i věci. Ona to odmítla, že v žádném případě. Syna si v autosedačce (vajíčku) vzala, že si mám ráno zavolat, co a jak bude, a výtahem odjela. V té době údajně MUDr. D. již v nemocnici nebyla.“* Dle popisu paní Š. po chvíli oba rodiče, kteří byli v šoku, odjeli domů. Instrukce po telefonu zněly, že si má matka zavolat ráno. To také udělala a dozvěděla se od jiné doktorky, že po obědě může přijet syna nakojit. Matka popisuje: *„Dne 8. 4. 2020 jsem byla MUDr. K. připuštěna na kojení (tehdy ještě plně kojeného syna), na cca 1 h (samozřejmě s ochrannými prostředky), jelikož bilirubin byl stále vysoký, oznámili mi, že syna budou svítit ještě 1 den. Dle informací si ho mohu 9. 4. 2020 vyzvednout a tak se také stalo.“*

Dne 10. 4. 2020 se matka probudila s horečkou 38-40 °C a intenzivní bolestí v obou prsou. Manžel paní Š. odvezl k poskytovateli zdravotních



služeb Městská poliklinika Plzeň, spol. s r. o., kde jí byla diagnostikována těžká mastitida v obou prsou. Matce bylo ošetřujícím lékařem řečeno, že už nesmí kojit, paní Š. dovozovala, že to bylo z důvodu nasazené léčby. Od té doby byl syn na umělém mléce.

### **5.3.1 Posouzení stížnosti**

Paní Š. využila svého práva podat stížnost proti postupu poskytovatele při poskytování zdravotních služeb nebo proti činnostem souvisejícím se zdravotními službami ve smyslu ustanovení § 93 odst. 1 zákona o zdravotních službách a podala stížnost ze dne 9. 8. 2020 nejprve poskytovateli zdravotních služeb Mulačova nemocnice, s. r. o. S vyřízením stížnosti zde dne 9. 8. 2021 adresované Mulačově nemocnici, s. r. o. nesouhlasila, a proto ve smyslu ustanovení § 93 odst. 2 zákona o zdravotních službách podala stížnost KÚPK jakožto správnímu orgánu, který Mulačově nemocnici, s. r. o. udělil oprávnění k poskytování zdravotních služeb. KÚPK zahájil ve věci stížnosti paní Š. šetření a jako výstup vydal dne 22. 4. 2021 „Sdělení o vyřízení stížnosti – ... (stížnost č. 2)“ (dále jen jako „Sdělení o vyřízení stížnosti“).

### **5.3.2 Odborné posouzení nezávislým odborníkem**

KÚPK v souladu s ustanovením § 94 odst. 4 písm. a) zákona o zdravotních službách ustavil nezávislého odborníka MUDr. M., a to pro účely posouzení, zdali v případě paní Š. byl dodržen správný postup.

MUDr. M. ve své zprávě o odborném posouzení (dále jen jako „posudek MUDr. M.“), která je součástí Sdělení o vyřízení stížnosti, uvedl, že léčebný postup u novorozence byl zcela v pořádku. Dále se v posudku MUDr. M. píše: *„Při přijetí na Novorozeneckém oddělení Mulačovy nemocnice nebyla hodnota bilirubinu kontrolována a byla bezprostředně zahájena fototerapie. V dokumentaci chybí záznam o přijetí a popis vyšetření celkového stavu novorozence při přijetí. Neshoduje se čas přijetí a čas zahájení fototerapie, který dokonce času přijetí předchází. Není sepsán informovaný souhlas a souhlas s hospitalizací se zákonným zástupcem dítěte.“* Co se týká krmení

syna stěžovatelky, dle MUDr. M. bylo dítě krmeno správnými dávkami mateřského mléka své matky, jednou bylo nakojeno a jednou byl podán dokrm mléčnou formulí.

V posudku MUDr. M. stojí: „*Febrilní mastitida se rozvine pouze u 3–5 % kojících žen. (...) Hospitalizace dítěte po dobu 35 hodin, současně v situaci, kdy matka odstříkávala mateřské mléko, které bylo dítěti podáváno během pobytu v nemocnici, nemůže být kladena za příčinu obtíží s rozvojem takzvané mastitidy, jež stěžovatelka popisuje. 35hodinová hospitalizace dítěte, které je již plně kojeno, není příčinou ani toho, že následně dítě přestane být kojeno.*“

Ze závěrů MUDr. M. dále vyplývá, že vzhledem k tomu, že paní Š. s popsány problémy měla být důkladně vyšetřena ke stanovení původu horečky, měl být paní Š. odebrán vzorek mateřského mléka pro účely kultivačního vyšetření a v případě infekce zahájena antibiotická léčba a mělo dojít ke gynekologickému vyšetření, nelze takový postup hodnotit jako odborný a odpovídající.

### **5.3.3 Posouzení Krajským úřadem plzeňského kraje**

KÚPK v první části svého posuzování případu odkázal na platnou právní úpravu týkající se práv nezletilých pacientů, a to na ustanovení § 28 odst. 3 písm. e) zákona o zdravotních službách, ustanovení § 41 odst. 1 písm. b) zákona o zdravotních službách a ustanovení § 46 odst. 1 písm. a) zákona o zdravotních službách. Dále uvedl, že Ministerstvo zdravotnictví nařídilo všem poskytovatelům zdravotních služeb mimořádným opatřením č. j. MZDR 13620/2020-1/MIN/KAN ze dne 27. 3. 2020 s účinností od 28. 3. 2020 zákaz návštěv pacientů ve zdravotnických zařízeních, ve kterých se poskytuje lůžková péče, s výjimkou nezletilých pacientů, pacientů s omezenou svéprávností a pacientů v hospicích a dalších pacientů v terminálním stádiu nevléčitelného onemocnění.

Dále poté KÚPK na základě zprávy o odborném posouzení, doručených kopií zdravotnických dokumentací, obou vyjádření z Mulačovy nemocnice,

s. r. o. a v té době platných právních předpisů došel mj. k následujícím závěrům:

- Mulačova nemocnice, s. r. o. ve svém vyjádření ze dne 16. 9. 2020 „sdělila, že paní Š. s jejím souhlasem propustila z poporodní hospitalizace se synem domů v jeho stáří 52 hodin. Česká neonatologická společnost nedoporučuje propuštění novorozence před 72. hodinou života. V případě propuštění novorozence ve stáří méně než 72 hodin však je možné a podmínky takového propuštění upravuje též věstník Ministerstva zdravotnictví částka 8/2013 čl. 2, kde je uvedeno následující: ‚Fyziologický novorozenec se propustí do vlastního sociálního prostředí před uplynutím 72 hodin od jeho narození, pokud to jeho zákonný zástupce požaduje a jestliže: a) předložil písemné odvolání souhlasu s poskytnutím zdravotních služeb novorozenci, popřípadě písemné prohlášení o nesouhlasu s poskytováním zdravotních služeb nebo byl o tomto odvolání nebo nesouhlasu učiněn záznam do zdravotnické dokumentace vedené o novorozenci (vzor písemného prohlášení je uveden v příloze č. 2); b) byl prokazatelně náležitě informován o možných důsledcích vyplývajících z propuštění novorozence před uplynutím 72 hodin od jeho narození (vzor informace je uveden v příloze č. 1)‘. V případě propuštění novorozence ve stáří méně než 72 hodin po porodu se jedná o tzv. ‚časné propuštění‘ na žádost zákonného zástupce a zákonný zástupce by měl být prokazatelně poučen o možných rizicích a povinnostech souvisejících s časným propuštěním. V kopii zdravotnické dokumentace, kterou předložila Mulačova nemocnice, s. r. o., žádost zákonného zástupce není, není tam ani dokument či záznam podepsaný matkou o tom, že byla náležitě poučena o možných rizicích souvisejících s časným propuštěním. Dále v poskytnuté kopii zdravotnické dokumentace není záznam o turzení Mulačovy nemocnice, s. r. o., že stěžovatelka s časným propuštěním souhlasila.

- *Mulačova nemocnice s. r. o. neumožnila paní Š. (kojící matce) hospitalizaci s nezletilým dítětem, čímž se dopustila porušení § 28 odst. 3 písm. e) bodu 1. zákona o zdravotních službách, kde je uvedeno, že nezletilý pacient při poskytování zdravotních služeb má mimo jiné právo na nepřetržitou přítomnost zákonného zástupce.*
- *Mulačova nemocnice, s. r. o. ve svých vyjádřeních argumentuje v té době platným mimořádným opatřením č. j. MZDR 13620/2020-1/MIN/KAN ze dne 27. 3. 2020 s účinností od 28. 3. 2020, kterým byly zakázány návštěvy, nicméně přítomnost zákonných zástupců u nezletilých pacientů je z tohoto zákazu vyňata. KÚPK dále uvádí, že „Pokud Mulačova nemocnice nemohla z provozních či jiných důvodů umožnit paní Š. hospitalizaci s nezletilým synem, mohla v souladu s platným mimořádným opatřením umožnit návštěvy tak, aby mohla své dítě kojít (alespoň v denních hodinách).“*
- *Ze šetření KÚPK vyplývá, že zdravotnická dokumentace syna stěžovatelky „neobsahuje důležité součásti“, chybí záznam o přijetí, popis vyšetření celkového stavu dítěte při přijetí, informovaný souhlas zákonného zástupce a souhlas zákonného zástupce s hospitalizací dítěte. Dále KÚPK ve zdravotnické dokumentaci postrádá indikovaný náběr a výslednou hodnotu bilirubinu před zahájením fototerapie ve zdravotnickém zařízení, výsledek krevního obrazu, jehož vyšetření bylo indikováno ošetřujícím lékařem. „Vedení zdravotnické dokumentace vykazuje faktické chyby a nedostatky.“, stojí ve Sdělení o vyřízení stížnosti.*

*KÚPK shledal stížnost paní Š. jako částečně důvodnou: Jako nedůvodnou shledal KÚPK stížnost v části týkající se údajné příčinné souvislosti s neumožněním hospitalizace spolu s nezletilým synem a vznikem údajné mastitidy a důvodnou v části neumožnění hospitalizace zákonného zástupce, a to kojící matky, společně s nezletilým dítětem.“<sup>85</sup>*

---

<sup>85</sup> Sdělení o vyřízení stížnosti (stížnost č. 2), vydal Krajský úřad plzeňského kraje dne 22. 4. 2021 (dále jen jako „Sdělení o vyřízení stížnosti“).

### 5.3.4 Uložená nápravná opatření

*„S ohledem na výše popsané byla ve Sdělení o vyřízení stížnosti Mulačově nemocnici, s. r. o. uložena tato nápravná opatření:*

- 1. „Do budoucna v rámci žádostí o hospitalizaci zákonného zástupce s nezletilým pacientem postupovat v souladu s platnou legislativou a vnitřními předpisy poskytovatele a využívat veškerých dostupných možností, aby konkrétní žádosti o hospitalizaci mohl poskytovatel vyhovět, případně se pokusil najít jiná alternativní řešení.*
- 2. Důsledně dodržovat platná mimořádná opatření Ministerstva zdravotnictví ČR a průběžně sledovat jejich aktualizaci.*
- 3. Doložit aktuální provozní řád novorozeneckého oddělení. Vypracování samostatných provozních řádů pro každé oddělení, vnitřní předpisy upravit takovým způsobem, aby jejich společná ustanovení korespondovala s platnou legislativou; podrobně upravit jejich části zabývající se přítomností zákonného zástupce nezletilého dítěte při vyšetření, hospitalizaci, ale i návštěvách apod. (...)*
- 4. (...) Dbát na to, aby byl vždy podepsán a založen do zdravotnické dokumentace souhlas s hospitalizací a informované souhlasy.*
- 5. Zdravotnickou dokumentaci vést a nakládat s ní v souladu se zákonem o zdravotních službách a jinými právními předpisy, zejména tak, aby byla průkazná, pravdivá a čitelná a aby byla průběžně doplňována. Dbát na její úplnost.“<sup>86</sup>*

V závěru Sdělení o vyřízení stížnosti KÚPK stanoví, že ve smyslu ustanovení § 96 odst. 2 zákona o zdravotních službách bude zdravotní pojišťovna, u které byl nezletilý syn paní Š. při porušení práv při poskytování zdravotních služeb pojištěn, informována o nápravných opatřeních uložených Mulačově nemocnici, s. r. o.

Dále ze Sdělení o vyřízení stížnosti vyplývá, že z důvodu pochybnosti o správném a průkazném vedení zdravotnické dokumentace bude

---

<sup>86</sup> Sdělení o vyřízení stížnosti.

s poskytovatelem zdravotních služeb Mulačova nemocnice, s. r. o. zahájeno správní řízení.

Dne 2. 12. 2021 jsem odeslala Mulačově nemocnici, s. r. o. žádost o poskytnutí informací ve smyslu ustanovení § 14 odst. 2 zákona č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím (dále jen jako „zákon o svobodném přístupu k informacím“) s otázkami směřujícími mj. na výši pokuty, která byla udělena poskytovateli zdravotních služeb Mulačova nemocnice, s. r. o. v případě stěžovatelky paní Š. Povinný subjekt, v tomto případě Mulačova nemocnice, s. r. o., je povinen ve smyslu ustanovení § 14 odst. 5 písm. d) zákona o svobodném přístupu k informacím, pokud nedojde k postupu podle ustanovení § 15 odst. 1 zákona o svobodném přístupu k informacím, tedy že povinný subjekt žádosti nevyhoví, poskytnout informaci v souladu se žádostí o poskytnutí informace ve lhůtě nejpozději 15 dnů ode dne přijetí žádosti.

#### **5.4 Procesní postup a závěr**

V případě, že příslušný správní orgán, v obou zmíněných kazuistikách se jednalo o Krajský úřad Plzeňského kraje, při šetření stížnosti zjistí porušení práv nebo povinností při poskytování zdravotních služeb nebo činnostech s tím souvisejících stanovených zákonem o zdravotních službách nebo jinými právními předpisy anebo jiná pochybení dotýkající se práv a zájmů pacientů ve smyslu ustanovení § 96 odst. 1 písm. a) a b) zákona o zdravotních službách:

- uloží poskytovateli zdravotních služeb nápravná opatření s uvedením lhůty pro jejich splnění, popř.
- podá podnět
  - o orgánu příslušnému podle jiných právních předpisů, než je zákon o zdravotních službách (např. zák. č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, zák. č. 378/2007 Sb., o léčivech a o změnách některých souvisejících zákonů, zák. č. 296/2008 Sb., o zajištění jakosti

a bezpečnosti lidských tkání a buněk určených k použití u člověka a o změně souvisejících zákonů),

- o příslušné komoře, jestliže zjistí takové pochybení zdravotnickým pracovníkem, který je členem komory, které přísluší šetřit komoře podle zákona upravujícího činnost komor.

Obdobně postupuje poskytovatel zdravotních služeb.

Ve smyslu ustanovení § 96 odst. 2 zákona o zdravotních službách příslušný správní orgán o uložených nápravných opatřeních nebo o podání podnětu zašle informaci zdravotní pojišťovně, u které byl pacient v době porušení práv nebo povinností při poskytování zdravotních služeb pojištěn.

V České republice k separaci dětí od rodičů ve zdravotnických zařízeních docházelo před nástupem pandemie a k separaci dochází i v jejím průběhu, pandemie problém separování jen zvýraznila. Zdravotnická zařízení totiž začala z důvodu zhoršující se epidemiologické situace týkající se šíření onemocnění COVID-19 zakazovat návštěvy u pacientů ve zdravotnických zařízeních s úmyslem snížit rychlost šíření onemocnění COVID-19, zejm. mezi zdravotnickými pracovníky. Někteří poskytovatelé zdravotních služeb tento zákaz, navzdory zákonné úpravě a Metodickému doporučení Ministerstva zdravotnictví<sup>87</sup>, vztahovali i na skupinu nezletilých pacientů. Jak popisují v kapitole 3 této diplomové práce, nezletilý pacient a pacient s omezenou svéprávností mají právo na nepřetržitou přítomnost zákonného zástupce (příp. jiných osob ve smyslu ustanovení § 28 odst. 3 písm. e) zákona o zdravotních službách), jinými slovy dítě a osoba s omezenou svéprávností mají právo na to, aby s nimi ve zdravotnickém zařízení osoby vyjmenované v ustanovení § 28 odst. 3 písm. e) zákona o zdravotních službách byly neustále, přes den i noc. To také akcentuje za pandemie vydané Metodické

---

<sup>87</sup> MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ. Metodické doporučení k přítomnosti zákonných zástupců u nezletilých pacientů v době nouzového stavu. In: *Koronavirus.mzcr.cz* [online] 21. 4. 2020. Dostupné z WWW: <https://koronavirus.mzcr.cz/metodicke-doporuceni-k-pritomnosti-zakonnych-zastupcu-u-nezletilych-pacientu-v-dobe-nouzoveho-stavu>.

doporučení Ministerstva zdravotnictví<sup>88</sup>. Právo na nepřetržitou přítomnost a právo přijímat návštěvy jsou dvě odlišná práva, obě garantovaná ustanovením § 28 zákona o zdravotních službách.

## 6 Výzkum – Pohled českých zdravotníků

### 6.1 Úvod k výzkumu

V této kapitole se zabývám kvalitativním výzkumem, který jsem provedla mezi zdravotnickými pracovníky v České republice. Výzkumný vzorek je 73 zdravotnických pracovníků. Ke sběru dat docházelo formou dotazníkového šetření. Dotazník jsem vytvořila ve formě online dotazníku na stránkách [www.surveymonkey.com](http://www.surveymonkey.com) a ve formě fyzického dotazníku ve stejném znění. Otázky byly formulovány jako otevřené, přičemž poslední dvě otázky byly dobrovolné. Většina respondentů vyplnila dotazník online. Věk respondentů se pohybuje mezi 22 lety a 77 lety. Specializace respondentů je široká, mezi respondenty odpovídal dětský chirurg, všeobecná sestra, sestra z oddělení JIP, sestra na dětském oddělení, intenzivista, fyzioterapeut, porodní asistentka, primářka následné péče / vedoucí lékař domácí hospicové péče / praktický lékař, dentální hygienistka, sestra ARO, lékařka na urgentním příjmu, oční lékař, sportovní lékařka, laborantka patologie, farmaceut, ambulantní gynekolog, ambulantní chirurgický konsiliář, chirurg (se čtyřicetiletou praxí) a další. Přepis odpovědí respondentů jsem stylisticky, nikoliv obsahově, upravila. Jednalo se pouze o několik jednotek překlepů ze strany respondentů v rámci všech odpovědí zmíněných v této práci.

---

<sup>88</sup> MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ. Metodické doporučení k přítomnosti zákonných zástupců u nezletilých pacientů v době nouzového stavu. In: *Koronavirus.mzcr.cz* [online] 21. 4. 2020. Dostupné z WWW: <https://koronavirus.mzcr.cz/metodicke-doporuceni-k-pritomnosti-zakonnych-zastupcu-u-nezletilych-pacientu-v-dobe-nouzoveho-stavu>.



Výzkumné otázky zněly následovně:

1. Mohla bych Vás požádat o Vaše iniciály, věk a příp. pozici v nemocnici/odbornost? Věk je pro mě důležitá informace, každá generace může, a pravděpodobně bude, tuto problematiku vnímat jinak.
2. Vnímáte nějaké nevýhody přítomnosti doprovodu u pacienta při vyšetření či hospitalizaci? Jaké to jsou?
3. Vnímáte nějaké výhody přítomnosti doprovodu u pacienta při vyšetření či hospitalizaci? Jaké to jsou?
4. Pokud bychom brali za prokázané, že přítomnost doprovodu u pacienta je pro pacienta přínosná, co by se podle Vás muselo změnit, aby právo pacienta na přítomnost jiných osob u něj mohlo být (lépe) realizováno?
5. Máte přehled, kde jsou upravena práva pacienta? Kde a jak je upraveno právo pacienta na přítomnost jiných osob ve zdravotnickém zařízení?
6. Prostor pro cokoliv, co Vás k tematice přítomnosti osob u (nezletilého i dospělého) pacienta při vyšetření nebo hospitalizaci napadá.

## 6.2 Odpovědi na výzkumné otázky

Jako jednu z nejčastějších nevýhod přítomnosti doprovodu u pacienta respondenti zmiňovali, že přítomnost doprovodu narušuje vztah lékaře a pacienta, a zároveň, že kvůli přítomnosti doprovodu dochází k nerespektování názorů, soukromí a důstojnosti pacienta ze strany doprovodu.

*„Vnímám spíše nevýhody než výhody. Vyšetření pac. je poměrně intimní záležitost, proces vyšetření i jeho výsledek je výhradně soukromý. Týká se to pacientů dospělých i nad 15 let, kteří jsou svéprávní. I když pac. třeba souhlasí s přítomností doprovodu, mám zkušenosti, že to nebývá komfortní ani pro ošetřující personál, ani pro pacienta.“*

A. W., 67 let, chirurg

*„Často se stává, že zdravotnický personál pak mluví s doprovodnou osobou, jako by byl pacient vzduch. Záleží samozřejmě, zda je pacient schopen komunikovat a kolik mu je let... + některý doprovod mluví za pacienta, i když na pacientovi vidím, že s tím úplně nesouhlasí.“*

V. Ř., 26 let, fyzioterapeut

*„Méně soukromí pro pacienta.“*

J.K., 30 let, zdravotní sestra

*„Zde je nutno odlišit, kdo je doprovázející. Je-li to blízký, ale nevídaný – problematický člen rodiny (...), se kterým se dotyčný nechce dělit o svoje intimní problémy a situace, pak je takový doprovod nevýhodný, ubližující a škodlivý.“*

F. Ch., 77 let, již chirurgický konsiliář

*„...není rozhovor mezi lékařem a pacientem už tak důvěrný, hrozí nepochopení. Doprovod pacienta nepustí ke slovu, vše odpovídá příbuzný, ač je to jen jeho pohled na věc.“*

L. K., 27 let, lékař

*„Někdy přebírá iniciativu za pacienta doprovod, přesto, že by pacient komunikaci a další věci nutné k ošetření zvládl sám. Odpovídání na otázky za pacienta apod.“*

M. D., 33 let, fyzioterapeut

*„Někdy rodina dospělého pacienta jej nenechá mluvit.“*

P. K., 33 let, intenzivista

*„Stejně tak někteří rodiče nechtějí dát dostatek prostoru dítěti staršímu, které by třeba raději u některých výkonů bylo samo (myšleno hlavně pubertální a starší děti).“*

M. P., 40 let, praktický lékař / sekundární lékař na dětském oddělení

*„...přítomnost doprovodu je nutné posuzovat individuálně s přihlédnutím k mnoha faktorům: přání nemocného...“*

P. P., 70 let, ambulantní gynekolog

*„Nevýhoda je, pokud doprovod situaci nezvládá a nepodporuje, naopak rozhazuje pacienta...“*

L. P., 37 let, dětská zdravotní sestra

*„Psychická nepohoda pacienta.“*

V. V., 33 let, praktická zdravotní sestra (odd. dlouhodobé následné péče)

*„Spolupráce s pacientem bez doprovodu je soustředěnější, doprovod někdy zbytečně vstupuje do rozhovoru.“*

K. P., oční lékařka, 70 let

*„Stalo se, že spíše stresovali pacienta, místo podpory, vyžadovali stále něco po personálu, pacientovi to nebylo příjemné, třeba jen šlo i o hloupou peřinu, kdy pacientovi, ač nebylo horko, doprovod vyžadoval přikrytí, pacient byl často jak nesvéprávný.“*

L. H., 29 let, zdravotní sestra urgentního příjmu

*„Stud pacienta před doprovodem, potřebuju slyšet pacientovy obtíže, ne jen jak je vnímá doprovod.“*

M. K., 27 let, lékař sekundární internista

*„V případě, že pacient komunikuje a je dospělý, pak doprovod často zbytečně odpovídá za pacienta, pacient se někdy bojí před doprovodem přiznat některé skutečnosti, úzkosti atd.“*

D. A., 33 let, lékařka na urgentním příjmu

*„...stud např.: maminky před synem při nutnosti nahoty (ECHO srdce, maminka prosila syna o soukromí a ten jí nevyhověl).“*

M. K., 34 let, zdravotní sestra

*„Znesamostatnění pacienta.“*

O. V., 25 let, medik/ošetřovatel

*„Nutnost sledovat a starat se, komunikovat a plnit potřeby další osoby, jiné vnímání pacientových potřeb doprovodem (dle pacienta nebojí, dle doprovodu ano), místy potřeba mluvit a vyřizovat věci místo pacienta (potřebujeme informaci ideálně přímo od pacienta a ne zprostředkovaně).“*

E. T., 28 let, všeobecná sestra na odd. JIP

Jako další ze zmiňovaných nevýhod zazněl mezi respondenty několikrát názor, že kvůli přítomnosti doprovodu nemohou vykonávat svoji práci na takové odborné úrovni ve srovnání s poskytováním zdravotních služeb bez přítomnosti doprovodu u pacienta z důvodu přítomnosti většího tlaku na ně, větší kontroly, což u nich vede mj. i k nervozitě.

*„Dívání se pod ruce, znervózňuje mě to.“*

M. S., 37 let, specializovaná zdravotní sestra v chirurgických oborech

*„Nervozita, pokud mě sledují při odborných úkonech.“*

J. N., 44 let, dětská zdravotní sestra

*„Personál může být nervózní z přímé kontroly, můžou se mu klepat víc ruce, nemůže se plně soustředit.“*

K. S., 34 let, farmaceut

*„Snížený komfort výkonu svého povolání.“*

J. H., 36 let, všeobecná zdravotní sestra

*„Znervózňuje mě to, víc lidí mi ‚vidí pod ruky‘, strach, že udělám chybu (větší, než když je tam jen pac.), strach, že se mě budou ptát na něco, co nebudu vědět, že se ukáže, že nejsem dost dobrá/kvalifikovaná/vzdělaná, i když obecně nemyslím, že by to byla pravda (imposter syndrom<sup>89</sup>).“*

28 let, fyzioterapie (ambulance s docházením na lůžka)

Respondenti uváděli jako další nevýhody přítomnosti doprovodu u pacienta to, že doprovod je agresivní a hysterický a dále obecně nezvládnutí emocí na obou stranách.

*„Ano, pokud je doprovod hysterický a komplikuje mi svou přítomností výkon, jak u vyšetření, tak například u resuscitace, u té obzvláště a nemám s tím dobré zkušenosti.“*

V. S., 35 let, všeobecná zdravotní sestra

*„Myslím si, že se jedná o emoce, kdy doprovod, byť to nemyslí špatně, ale snaží se až moc zasahovat do léčebného procesu.“*

V. S., 34 let, všeobecná zdravotní sestra

*„...prožívání všech výkonů, buzerace personálu.“*

24 let, všeobecná sestra

*„Skákání do řeči, občasné nezvládnutí emocí.“*

J. B., 22 let, praktická zdravotní sestra

*„Jsou rodiny ‚doprovázející‘ a jsou rodiny ‚vyhledávající konflikt‘.“*

M. K., 34 let, zdravotní sestra

---

<sup>89</sup> „Fenomén podvodníka neboli imposter syndrom je poměrně hojně rozšířený zejména u lidí, kteří jsou ve svých aktivitách velmi úspěšní. Když se jim něco podaří, radost prožívají jen na krátkou chvíli. Záhy nastupují pocity nepatřičnosti a strach, že někdo odhalí pravdu – totiž že jsou neschopní a úspěch k nim přišel omylem, shodou náhod nebo měli jen štěstí. Nejedná se o diagnózu, ale o určitý vzorec uvažování o sobě samém.“ Dostupné z WWW: <https://psychologie.cz/syndrom-podvodnika/>.

Jako vícekrát zmiňovanou nevýhodu respondenti zmiňovali také nedostatečné prostorové podmínky a s tím související snížený komfort (ostatních) pacientů.

*„Ano. Konkrétně u nás na oddělení není boxový systém, tzn. odděleno max plentou. Takže riziko narušení soukromí pacienta, spoustu návštěv nerespektuje, když se jim řekne, ať počkají, že třeba přestýláme pacienta vedle, a prostě si chodí tam a zpátky a ještě koukají všude možně.“*

33 let, zdravotní sestra na oddělení ARO (dospělí pacienti)

Na otázku týkající se nevýhod přítomnosti doprovodu u pacienta respondenti dále popisovali i větší časovou náročnost, značně vyšší nárok na komunikaci a zasahování do léčebného procesu ze strany doprovodu u pacienta.

*„...někdy doprovod zasahuje do průběhu léčby, aniž by tomu rozuměl.“*

M.S., 37 let, specializovaná zdravotní sestra v chirurgických oborech

*„Kecají do všeho.“*

28 let, specializace není známa

*„Mluví do vyšetření, je jich víc na zdravotníky.“*

L. K., 27 let, lékař

*„Neustálé skákání do řeči.“*

24 let, všeobecná sestra

*„Skákání do řeči.“*

J. B., 22 let, praktická zdravotní sestra

*„Zdržování od práce dotazy, které mají směřovat na lékaře.“*

R. N., 26 let, všeobecná zdravotní sestra

Mimo zmíněné nevýhody více respondentů uvedlo, že žádné nevýhody v přítomnosti doprovodu u pacienta nevnímají, že doprovod je naopak pomocí, přínosem a že je důležitá komunikace.

*„Nevnímám žádné nevýhody, naopak.“*

N. K., 26 let, porodní asistentka

*„Ne, stačí dobrá komunikace.“*

R. K., 44 let, lékař

*„Vůbec žádné, nevadí mi, když mi koukají pod ruce, vše vysvětlují, ptám se i jich.“*

H. T., 42 let, primářka následné péče / vedoucí lékař domácí hospicové péče /  
praktický lékař

Mezi nejčastější odpovědi na otázku týkající se výhod doprovodu u pacienta patřilo: klidnější pacient, doplnění anamnézy pacienta, snížení rizika traumatizování pacienta, uvolnění pacienta, s tím související snížení stresu na straně pacienta, snazší komunikace s pacientem, ulehčení zdravotnickému personálu v podobě pomoci se základními potřebami pacienta, pocit bezpečí na straně pacienta anebo (lepší) zapamatování si léčebného postupu a medikace či například nacvičení cviků, které by pacient měl cvičit mimo zdravotnické zařízení. Mezi další výhody respondenti řadí u dětí lepší spánek a menší potřebu medikace dětského pacienta a zkracování délky hospitalizace pacienta.

*„Klidný a vyrovnaný rodič dokáže krásně uklidnit ustrašené dítě, které neví, co se bude dít, a rodič je tak jeho jistota v cizím prostředí s cizíma lidma, kterým hlavně teď v době covidové není téměř vidět do obličeje.“*

41 let, dentální hygienistka

*„Mohu se věnovat své odborné práci.“*

J. N., 41 let, dětská zdravotní sestra

*„Podle mě převažují benefity toho, že pacient přichází s doprovodem. Pacient se necítí sám, nemusí to pro něj být až tak stresové. Doprovod může poskytnout personálu potřebné informace o zdravotním stavu o návycích pacienta.“*

V. S., 34 let, všeobecná zdravotní sestra

*„Jde-li o opak předchozího, tedy vítaného, oblíbeného a posilujícího člena okolí, je takový doprovod nejenom vítaný, ale hlavně posilující a povzbuzující – zvláště v kritických situacích (nepříjemná vyšetření, předoperační a pooperační období, ev. komplikace po operačních výkonech). Jde hlavně o psychickou podporu a nástin optimistického vývoje do budoucna doprovázejícím. Velice důležitá přítomnost takto vítaných doprovázejících je hlavně v kritických, ev. terminálních částech onemocnění a hospitalizace. Výjimkou jsou intimní vyšetření (gynekologické, proktologické, kolonoskopické, urologické), kde by měl být pacient pouze sám. Nutný je doprovod dětí do 15 roků někým z rodičů.“*

F. Ch., 77 let, chirurgický konsiliář

*„Jednoznačně. Předávání informací je bezprostřední, pacient dítě je s rodičem jistější, více se zklidní, lépe spí, potřebuje méně medikace. Hospitalizace se zkracují, protože doprovod se zaučí i v ošetřovatelských postupech a může v nich pokračovat doma.“*

M. D., 40 let, praktický lékař / sekundární lékař na dětském oddělení



*„Snížení strachu a úzkosti pacienta, prevence hospitalizmu<sup>90</sup>, edukace rodiny.“*

J. H., 36 let, všeobecná zdravotní sestra

*„Výhodou je menší trauma z nemocnice a možnost pro rodiče sledovat léčbu.“*

L. P., 40 let, dětský chirurg

*„Pomoc zdravotníkovi, možnost doptat se na info. Týmová spolupráce s rodinou.“*

H. D., 31 let, fyzioterapeut v dětské ambulanci

*„Známý člověk v okolí, víc klidu pro pacienta, lepší spolupráce s personálem.“*

K. S., 34 let, farmaceut

*„Jiná situace je u malých dětí, kdy přítomnost matky je zklidňující, lze tolerovat i přítomnost tlumočnicka při jazykové bariéře. Je nutné si získat důvěru pacienta, navázat přátelský vztah i při povětšinou existující časové tísní, jinak se léčba míjí účinkem (v sestavě lékař, pacient, nemoc prohrává ten, proti kterému se ostatní dva spojí). Doprovod pacienta je jistě jakýmsi posilujícím stimulem, lékař a sestra by ale v osobní rovině měli doprovod nahradit.“*

A. W., 67 let, chirurg

Nutno na závěr k této otázce dodat, že několik respondentů odpovědělo v tom smyslu, že přítomnost doprovodu u pacienta neskýtá žádné výhody.

Respondenti ve většině případů odpovídali i na dobrovolnou otázku, která směřovala na to, kde jsou upravena práva pacientů v právním řádu České republiky. Zákon o zdravotních službách byla odpověď jen u jednotek respondentů z celého výzkumného vzorku, další z výzkumného vzorku

---

<sup>90</sup> „Souhrn duševních příznaků, které se zejm. u dítěte objevují v důsledku dlouhodobého pobytu v nemocnici (hospitalizace). Dítě trpí nedostatkem pevných citových vazeb, mění se jeho chování, je v porovnání se svými vrstevníky opožděno.“ Dostupné z WWW: <http://lekarske.slovniky.cz/lexikon-pojem/hospitalismus>.

odpověděli, že vědí, kde jsou práva pacientů upravena, ale konkrétní právní předpis již nenapsali. Na tuto otázku zaznívaly i odpovědi jako např. etický kodex, zákon o zdraví lidu, provozní řád, koncepce ošetrovatelství či doporučení Světové zdravotnické organizace. Několik respondentů jako odpověď napsalo Chartu práv hospitalizovaných dětí. Většina respondentů z výzkumného vzorku se shodla, že školení ze strany zaměstnavatele v oblasti práva je nedostatečné, že by uvítali školení nejenom v oblasti práv pacientů. Ti, kteří přehled v oblasti práv pacientů mají, uvedli, že tuto znalost nabyli z vlastní iniciativy, jelikož se o toto téma zajímají.

Čtvrtá otázka dotazníku směřovala na to, co by se podle respondentů muselo změnit, aby právo na přítomnost jiných osob u pacienta mohlo být lépe realizovatelné. S přehledem nejčastěji navrhovaným řešením respondentů byla úprava prostor, poté dále změna myšlení zdravotnických pracovníků, edukace zdravotnických pracovníků, vybavení zdravotnických zařízení, navýšení kapacit na straně zdravotnického personálu a také edukace doprovodu.

*„Prostor – někde je obtížné zajistit i jen přístupnost lůžka ze tří stran, natož uměstnat zařízení pro doprovod (...) Setkávat se s doprovodem klienta častěji – nebude to taková exotika.“*

J. K., 33 let, všeobecná zdravotní sestra

*„Proškolení personálu (nově nastupující se učí od zkušenějších a bohužel přejímají i to, co by už mělo být ze ZZ dávno pryč), někde změna prostoru, vybavení.“*

I. K., 31 let, porodní asistentka

*„Stavební úpravy, úpravy vnitřního řádu, změna platby pojišťoven za hospitalizaci doprovodu včetně práva na neschopenku pro hospitalizovaný doprovod. Edukace personálu, kurzy pro komunikaci a zvládání stresových situací, možnost supervize.“*

M. P., 40 let, praktický lékař a sekundární lékař na dětském oddělení

*„Při hospitalizaci určitě dispozice nemocničních pokojů, namísto 4lůžkových postavit 1lůžkové s vlastním sociálním zařízením a rozkládacím křeslem pro přesání doprovodu.“*

N. K., 26 let, porodní asistentka

*„Určitě školení a jiný pohled na rodinné příslušníky. Mám dojem, že v ČR je takový příslušník brán spíše jako obtíž, ale ve skutečnosti je to velký pomocník. Líbí se mi model ze Saudské Arábie, kde např. při hospitalizaci je automaticky někdo přítomen. Takže ano, chtělo by to lépe řešit i prostory, je opravdu smutné, když se rekonstruuje nemocnice a stále se nepočítá s prostory pro rodinu.“*

T. Š., 28 let, zdravotní sestra

*„Určitě i instruktáž doprovodu, který leckdy rušivě zasahuje do lékařského vyšetření.“*

K. P., 70 let, oční lékařka

*„...je potřeba více personálu, aby reálně stíhal potřebnou péči o všechny stejně a aby měl čas si mezi tím dát svačinu/kávu, jinak z toho člověku hrábne (náročná práce, nejde dělat bez přestávky a být psychicky fit). Oddělení poddimenzovaná – sestry, sanitářky, RHB...“*

28 let, fyzioterapeut (s docházením na lůžka)

Dále respondenti odpovídali, že by se měla zlepšit komunikace mezi zdravotnickými pracovníky a pacienty, měla by se zlepšit výuka na

zdravotnických školách a lékařských fakultách anebo učinit změny v platbách pojišťoven.

*„Lepší výuka ve školách, upozorňování zdravotníků – zdravotníci jsou ve škole učeni, ať doprovod brání v přítomnosti, rovnou zakazují nebo neznají právní problematiku.“*

B. H., 24 let, zdravotní sestra na odd. ARO

*„Vytvořit výukou na zdravotních školách i na medicíně jiný postoj k tomuto tématu. Narušit staré tradice, že doprovod překáží, apod. Tolerance a empatie z obou stran.“*

J. T., 62 let, fyzioterapeut

Na závěr jsem v dotazníku dala prostor respondentům napsat cokoliv, co by ještě k tématu problematiky přítomnost doprovodu u pacienta ve zdravotnickém zařízení chtěli říct. Odpovědi byly různorodé.

*„Doprovod by měl být aktivně zapojen do péče.“*

E. M. N., 34 let, všeobecná zdravotní sestra

*„Doprovod či zákonný zástupce není nepřítel. Bohužel je nám lékařům vštěpován opak.“*

R. K., 34 let, lékař

*„Je třeba tolerance ve společnosti a to na obou stranách.“*

H. D., 31 let, fyzioterapeut v dětské ambulanci

*„Kéž by byl dostatek sester S2 a S3<sup>91</sup>.“*

H. T., 42 let, primářka následné péče / vedoucí lékař domácí hospicové péče /  
praktický lékař

*„Měla by být větší osvěta u personálu, nač mají rodiče právo, ale také jaké mají povinnosti jako rodiče, zapojit rodiče do péče o dítě, ulevit personálu a vnímat doprovod jako pomoc, ne jako přítěž. Větší prostor pro doprovázení v nemocnici – míst vedle pacienta, možnost přespat u něj.“*

L. P., 37 let, dětská zdravotní sestra

*„Myslím, že se v tomto ohledu máme co učit od jiných zemí.“*

N. K., 26 let, porodní asistentka

*„Nevidím v přítomnosti doprovodu žádný problém, pokud by nebyl problém s prostory, sterilitou třeba na sále a dotyčný by byl edukován, problém nastává v tu chvíli, kdy dojde k vypjaté situaci a vy například u KPR<sup>92</sup> ještě hledíte přes rameno, zda sebou doprovod nesehnul.“*

V. S., 35 let, všeobecná zdravotní sestra

*„Pokora na obou stranách.“*

P. K., 33 let, intenzivista

*„Pokud se bude již na školách učit, že doprovod je vhodný, tak se stavlepší. Pokud ale lékařské fakulty a fakultní nemocnice tento postoj neukazují (či mu naopak ještě škodí), tak mladí lékaři nemají jak systém měnit.“*

M. P., 40 let, praktický lékař / sekundární lékař na dětském oddělení

---

<sup>91</sup> „S2 sestra bez odborného dohledu, S3 sestra po ukončení PSS VOŠ Mgr. Bc.“ Dostupné z WWW: <https://szv.mzcr.cz/Ciselnik/Atestace>.

<sup>92</sup> kardiopulmonální resuscitace

*„Potřeba individualizovat, v každém prostoru nejde splnit požadavek rodiny na přítomnost u pacienta a zároveň splnit požadavek na soukromí ostatních, senioři často před rodinou nepřiznají úzkost jako příčinu potíží, někdy se děje šikana ze strany rodiny a někdy nutně potřebujeme info od rodiny, ale stačí kdekoliv jinde než přímo na urgentní hale, kde jsou ostatní pacienti.“*

D. A., 33 let, lékařka na urgentním příjmu

*„Pro mě je důležité přistupovat ke každému individuálně a poslouchat potřeby pacienta. Všem naslouchat. Často je spíše problém v komunikaci... pokud se pacientovi nebo rodičům pacienta vše vysvětluje, je často vše bez problému. Takže naslouchat, komunikovat a vysvětlovat. Zároveň je nutný racionální a trpělivý přístup pacienta i doprovodu.“*

D. P., 28 let, lékař na interním oddělení

*„Přítomnost u nezletilého, ale i dospělého by měla být součástí péče o každého jedince, bez rozdílu. Na případném pobytu by se měla podílet i pojišťovna, nehledě na věk pacienta.“*

T. S., 31 let, praktická zdravotní sestra

*„U dětí by mělo být automatické, že je zákonný zástupce přítomný nepřetržitě. Dospělému člověku by měla být dána možnost, aby se rozhodl, zda chce u sebe nějaký doprovod mít, a doplnit koho.“*

V. K., 25 let, zdravotnický asistent

*„Významně to narušuje hygienické standardy v nemocnici a zatěžuje personál, který je i tak přetížený. U dětí do určitého věku je to samozřejmě v pořádku. U dospělých bez mentálního handicapu jsou návštěvy lepší řešení. Plus myslím, že kapacita nemocnic je dostačující pro nemocné, ale určitě ne pro nemocného + 1.“*

E. T., 28 let, všeobecná zdravotní sestra na odd. JIP

*„Určitě vštěpovat, že rodič, potažmo jiný doprovod, je partner a ne nepřítel. Je moc zakořeněné, že doprovody dělají problémy, a to je prostě špatně.“*

T. Š, 28 let, zdravotní sestra

### **6.3 Závěr k výzkumu**

Navzdory mým očekáváním odpovědi respondentů nebyly jednotné, resp. nepřevažoval názor, že právo na přítomnost jiných osob u pacienta je (vždy) v konfliktu s prací zdravotnických pracovníků.

Z odpovědí respondentů je cítit ochota se o tématu bavit, sdělit svůj pohled na věc, sdílet své zkušenosti z praxe lékaře či jiného zdravotnického pracovníka a také navrhnout konkrétní změny, které by mohly vést ke zlepšení vztahu mezi zdravotnickým personálem a pacienty a které by mohly pomoci umožňovat přítomnost jiných osob u pacienta ve zdravotnických zařízeních.

Z provedeného výzkumu v první řadě vyplývá potřeba školení zdravotníků z řad studentů, učitelů a lékařů vykonávajících svou praxi, a to po stránce právní, ale i psychologické a komunikační. Na druhé straně i potřeba školení doprovodu pacienta, aby měl doprovázející základní představu, co má která skupina zdravotnických pracovníků na starosti, ale také co může nastat za situace u doprovázeného pacienta a jak se v daných situacích chovat. Respondenti v návrzích na zlepšení okolností pro umožňování přítomnosti doprovodu u pacienta dále uváděli, aby lékaři měli větší časová okna na jednotlivé pacienty a nebyli tak pod časovým tlakem, že na každého pacienta mají pár minut. Dále z výzkumu vyplynula potřeba zdravotníků, aby při stavebních přestavbách zdravotnických zařízení byl kladen nárok na větší počet pokojů s prostorem pro např. rozkládací křeslo pro doprovod pacienta či obecně nárok na větší pokoje. Co se týká vybavení, respondenti by přivítali právě lepší vybavenost pokojů, aby na pokojích byla k dispozici rozkládací křesla anebo aby jednotlivá oddělení měla k dispozici přenosná rozkládací lůžka pro potřeby pacienta z hlediska jeho práva na přítomnost jiných osob u něj. Z výzkumu také vyplynulo, že je problém, že je

na zdravotníky i na doprovod pacientů pohlíženo z druhé strany jako na nepřítele a že tuto nepříznivou situaci lze řešit zejm. dobrou vzájemnou a partnerskou komunikací. Směr, kdy vztah zdravotníků a pacientů má partnerskou povahu, také vyplývá z Úmluvy o lidských právech a biomedicíně a ze všech pramenů práva z této úmluvy vycházejících.

Výzkum si nedělá nárok na to být reprezentativní, ale může sloužit jako podklad pro kvantitativní celorepublikový výzkum.

## **7 Vazba pečující osoby a dítěte (Attachment)**

Velkou a specifickou skupinou osob, na které dopadá úprava práva na přítomnost jiných osob u pacienta ve zdravotnickém zařízení, jsou děti. Právo nezletilého pacienta na (nepřetržitou) přítomnost jiných osob a obecně právo pacienta na přítomnost doprovodu ve zdravotnickém zařízení úzce souvisí s psychologickou stránkou věci a vztah dítěte a jeho hlavní pečující osoby lze vnímat jako vztah primární, ze kterého je možné vycházet i v případech zletilých pacientů nebo pacientů s omezenou svéprávností. V této kapitole bych se proto ráda krátce zastavila u teorie Vazby (Attachmentu), kterou formulovali angličtí psychoanalytici John Bowlby a James Robertson, a výzkumů, které prováděli od 50. let 20. století, jimiž svoji teoretickou práci podložili.

John Bowlby a James Robertson spolu v 50. letech 20. století spolupracovali na výzkumu, který zkoumal separaci dítěte od matky. John Bowlby na základě svého vědeckého bádání formuloval klasické teorie o separaci dítěte od matky. James Robertson na práci svého kolegy navázal a tuto teorii blíže specifikoval a aplikoval na separaci dítěte od matky z pohledu hospitalizace dítěte v nemocnici. Společně poté vymysleli klasickou teorii o jednotlivých fázích, kterými si separované dítě po odloučení od matky prochází: protest, zoufalství a odcizení (popř. odpojení). Každý z těchto teoretiků má svoji zásluhu na přínosu do této problematiky. J. Bowlby je mezinárodně známý a uznávaný teoretik, který je považovaný za experta v oblasti mateřské péče a vývoje dítěte. J. Robertson se svojí ženou Joyce



Robertson nejen že navázali na teoretickou práci J. Bowlbyho, ale také měli velké zásluhy na rozšíření této problematiky do široké veřejnosti (J. Robertson byl skvělým řečníkem, veřejně vystupoval na podporu hospitalizovaných dětí a zdůrazňoval potřebu, aby rodiče byli hospitalizováni společně se svými dětmi). J. Robertson je také známý pro své výzkumné filmy, nejznámější z nich nazvaný „A Two Year Old Goes to Hospital“ (Dvouletá jde do nemocnice) zmiňují již v kapitole 2.7 této práce.

Attachement neboli (citová) vazba „*znamená, že dítě má silnou tendenci vyhledávat blízkost a kontakt s konkrétní postavou v určitých situacích, zejména je-li vylekané, unavené nebo nemocné. Sklon k takovému chování je vlastností dítěte, vlastností, která se v čase mění jen pomalu a která není ovlivněna okamžitou situací*“<sup>93</sup>. Za vazebné chování poté považujeme takové chování dítěte, kterým se dítě snaží získat nebo udržet žádoucí blízkost. Závislost a vazba jsou dva úplně odlišné pojmy; dítě je v prvních týdnech svého života závislé na své matce – spoléhá na ni v zajištění své existence, nejintenzivnější je to při narození a bez přerušení se závislost na matce zmírňuje až do dospělosti. Naopak právě narozené dítě zatím není citově navázáno k matce, což se každým dnem mění směrem k intenzivnějšímu a pevnějšímu poutu, tedy vazbě.<sup>94</sup>

Vazebné chování je možné pozorovat i u zvířat, pohled na mládě následující svoji matku či mládě na těle matky je zcela běžný a známý. Avšak žádné mládě ve zvířecí říši se nerodí tak nevyvinuté a nesamostatné jako novorozenci. Dítě není po narození schopné samo matku následovat či se jí svojí silou držet, je tedy na matce udržovat blízkost s dítětem. Jak u zvířat, tak u lidí plní vazebné chování jednu hlavní funkci a tou je zajištění bezpečí (mimo to také přísun potravy a tepla, učení nápodobou a tak dále).

---

<sup>93</sup> BOWLBY, John. *Vazba: teorie kvality raných vztahů mezi matkou a dítětem*. 1. vydání. Praha: Portál, 2010, ISBN 978-80-7367-670-4. S. 318.

<sup>94</sup> Tamtéž, s. 202.

J. Bowlby a J. Robertson mluví o 3 fázích, kterými si dítě v případě, že dojde (zejm. do 4 let věku dítěte) k jeho separaci od matky, prochází, jedná se o: protest, zoufalství, odcizení (odpojení).

J. Robertson ve své knize<sup>95</sup> popisuje jednotlivé fáze následovně: Ve fázi nazvané protest, která může trvat od několika hodin až po několik dní, dítě projevuje silnou vědomou potřebu své matky a očekává, že vzhledem ke společným předchozím zkušenostem bude matka na tento silný pláč dítěte reagovat. Dítě prožívá extrémní žal, že ztratilo svou matku, je zmatené a vystrašené ze všeho okolo něj, co nezná, a nepřestává ve snahách o přivolání své matky všemi omezenými způsoby, které má. Nechápe situaci, ve které se nachází, je rozrušené strachem a naléhavou touhou najít svou matku. Hodně a intenzivně pláče, třese dětskou postýlkou, hází sebou a stále hledá svoji matku. V této fázi může dítě odmítat jakoukoliv péči ze strany zdravotnického personálu.

V případě, že separace dítěte od matky pokračuje, nastává druhá fáze, která se nazývá zoufalství. Pro tuto fázi je charakteristické, že dítě stále projevuje vědomou potřebu po své matce, ale zároveň je u dítěte pozorována narůstající beznaděj. Dítě je méně aktivní a může plakat monotónně a přerušovaně. Je odtazité a apatické, nic po svém okolí nevyžaduje. Dítě se nachází v hlubokém zármutku z důvodu nepřítomnosti své matky – je to největší možná intenzita zármutku. Tato fáze se také někdy nazývá tzv. tichá fáze, která může mylně působit dojmem, že intenzivní pocity tísně dítěte ustoupily a dítě se se situací srovnalo. V minulosti to byl argument pro zákaz návštěv rodičů, aby se dítě znovu nerozrušovalo. Po návratu těchto dětí domů je zřejmé, že jejich pocit bezpečí a důvěra v matku byly narušeny.

Pokud dítě dále zůstává bez své matky a zároveň žádná konkrétní osoba nepřevzala péči o něj, dítě vchází do třetí fáze separace nazvané odcizení (J. Bowlby tuto fázi nazýval „Detachment“ – odpojení). V této fázi dítě začne projevovat větší zájem o své okolí a mohlo by se zdát, že začíná být

---

<sup>95</sup> ROBERTSON, James. Crighton. *Young Children in Hospital*. London: Tavistock Publ., 1958.

spokojené a šťastné. J. Robertson toto popisuje jako nebezpečný signál z toho důvodu, že dítě není schopné už dále zvládat pokračující pocit tísně, stresu, úzkosti. Začne v sobě potlačovat citovou vazbu ke své matce, která v jeho vnímání selhala jako jeho hlavní pečující, milující a milovaná osoba. Dítě začne (víc) jíst a začne si (víc) hrát. V případě setkání dítěte se svojí matkou dítě na matku reaguje jako na cizího člověka a nepláče v případě jejího odchodu. Zvenku to může působit, že je vše v pořádku, že se dítě se situací srovnalo a je klidné, ale právě i z výzkumů J. Robertsona a J. Bowlbyho vyplývá, že není normální, zdravé a vývojově v pořádku, aby se dítě od své matky v nízkém věku takto odpojilo a necítilo k ní žádnou vazbu. Do fáze odcizení se může dítě dostat i za udržování denních setkání s matkou.

V případě separace dítěte od matky v nemocnici hrozí dítěti dvě hlavní nebezpečí: trauma a strádání. Šok dítěte z pocitu, že ztratilo matku, ještě pokud tato separace byla spojená s bolestivými vyšetřeními a operacemi, může být pro dětský organismus takovou zátěží, kterou není schopné unést. Tato zkušenost dítěte může vést k pocitům nejistoty a nepřátelství vůči okolnímu světu a tyto pocity mohou v člověku přetrvávat delší čas nebo i trvale.

Vzhledem k tomu, že v případě hospitalizace dítěte se v nemocnici o dítě starají různí zdravotničtí pracovníci, tedy nedochází k tomu, že by kontinuálně o dítě pečovala jedna osoba (na místo vazebné postavy – matky), dítě strádá na úrovni mateřské péče (nikdo mu mateřskou péči neposkytuje a ani ji nenahrazuje) a na základě toho dochází k vážnému porušení osobnosti dítěte.<sup>96</sup>

Z práce Johna Bowlbyho a Jamese Robertsona vyplývá, že oddělování dítěte od matky (příp. jiné hlavní pečující osoby) je velmi nebezpečné a pro dítě nepřírozené. Dítě prochází velmi turbulentním vývojem, zejm. v raném věku, a jeho separování od matky je pro dítě tak velkou zátěží, že si jeho tělo neumí s touto situací poradit, není k tomu geneticky vybaveno. Pokud

---

<sup>96</sup> ROBERTSON, James. Crighton. *Young Children in Hospital*. London: Tavistock Publ., 1958.

k separaci dítěte od hlavní pečující osoby dojde, vznikají tím i nenávratné změny v chování či vnímání okolního světa u těchto osob, což může přetrvávat i do dospělého života. Záměrem a snahou každého poskytovatele zdravotních služeb by proto mělo být umožnění přítomnosti zákonného zástupce (příp. jiných osob vyplývajících z ustanovení § 28 odst. 3 ZZS) u nezletilého pacienta a vytvořit tak nezletilému pacientovi v rámci nastalé situace prostředí co nejbližší rodinnému prostředí ve smyslu nálezu Ústavního soudu ze dne 2. 4. 2009, spis. zn. II. ÚS 1945/08, kde Ústavní soud popisuje vlastní rodinné prostředí dítěte jako prostředí, „*ve kterém je zvyklé žít a projevovat se a je možné předpokládat, že v něm bude mít zájem žít a rozvíjet se i nadále. Rodinné prostředí je tedy pro dítě prostorem svobody a jakékoliv jiné prostředí za prostor osobní svobody dítěte proto považovat zásadně nelze*“. V případě, že není možné, aby u dítěte byla přítomná matka (nebo jiná hlavní pečující osoba), lze zmírnit následky separace od ní tím, že o dítě pečuje jiná (nejlépe dítěti blízká) osoba a matku takto v její roli zastoupí. Důležitý je v těchto případech individuální přístup a individuální péče o dítě. Nejlepší zájem dítěte musí být vždy předním hlediskem při jakékoliv činnosti týkající se dětí, jak také ukládá Úmluva o právech dítěte ve svém článku č. 3 odst. 1. Blíže k právnímu rámci týkajícím se nezletilých pacientů a jejich práva na přítomnost se věnuji v kapitole 3.3 této práce.

## **8 První česká FCC směrnice**

Kapitola je věnována první české Family-Centered Care směrnici, směrnici nazvané Péče o dítě při zachování rodinného přístupu, která vznikla v Nemocnici s poliklinikou Havířov, příspěvková organizace, sídlící na adrese Dělnická 1132/24 v Havířově (dále jen jako „Nemocnice Havířov“) pod č. 8/10/2021 (dále jen jako „FCC směrnice“ nebo „směrnice“). Na vzniku FCC směrnice spolupracovali Bc. Ivona Mikulenková, která zastává v Nemocnici Havířov pozici vrchní sestry dětského oddělení, a MUDr. Hynek Canibal, který mj. letos vyhrál v anketě Lékař roku kategorii Lékař lůžkového zařízení

a působí v Nemocnici Havířov jako primář dětského a novorozeneckého oddělení.

První část směrnice je věnovaná definici přístupu FCC neboli péči soustředěné na celou rodinu. Jak směrnice uvádí, přístup FCC je založený na „uznání toho, že rodina je v péči o dítě a v přístupu k němu primární“ a dále směrnice uvádí, že rodina dětského pacienta má možnost se aktivně podílet na péči o nezletilého pacienta a má možnost ovlivňovat podobu této péče. FCC je filozofie péče, jejíž smysl spočívá v tom, aby rodina a odborníci spolupracovali, aby docházelo k tomu, že dojde k vyvážení potřeb rodiny a rad odborníků. Základním předpokladem je, že se s rodiči jedná jako s rovnocennými partnery v ošetrovatelském týmu, který poskytuje nezletilému pacientovi zdravotní služby. Jde o ideální kombinaci odborného přístupu k pacientovi a maximálně individuálního přístupu k němu. Odborníci vnášejí do léčebného procesu své odborné znalosti a z těchto znalostí vycházející služby a rodiče zase informace o svém dítěti a jeho potřebách.

V závěru této části směrnice stojí, že *„implementace FCC probíhá vždy s ohledem na zajištění bezpečné medicíny. Komunikace je základ kvalitně poskytnuté zdravotní péče a pomáhá předcházet incidentům.“*

Směrnice je dále členěna na kapitoly zabývající se jednotlivými skupinami dětských pacientů; novorozenec, hospitalizovaný dětský pacient, chirurgický dětský pacient, chronický dětský pacient se speciálními potřebami a ambulantní dětský pacient.

Kapitola zabývající se implementací FCC u novorozence je dále rozdělena na novorozence narozeného v nemocnici a sociální hospitalizaci novorozence. V případě, že se dítě narodí v Nemocnici Havířov a je zdravé, není nikdy ve smyslu směrnice toto dítě odděleno od matky. Směrnice vyzdvihuje kontakt dítěte s matkou, kůži na kůži, a to v případě jak fyziologického porodu, tak i porodu sekci. Sociální hospitalizace je případ, kdy matka kojeného dítěte na základě zdravotního stavu vyžaduje hospitalizaci a je hospitalizována i s dítětem na dětské JIP, kde má dítě u sebe na pokoji.

Ošetrovatelskou péči o dítě zajišťuje ošetrovatelský personál dětské JIP a lékařskou péči lékař daného oboru.

I v případě hospitalizovaného dítěte není dítě od zákonných zástupců, popř. osob určených zákonnými zástupci (dále jen jako „zákonní zástupci“), oddělováno, zaměstnanci této nemocnice *„podporují přijetí doprovodu k dítěti v jakémkoliv věku (do 6 let hradí pobyt doprovodu pojišťovna, nad 6 let pobyt hradí doprovod).“* Problematiku hrazení pobytu zákonného zástupce u hospitalizovaného dítěte v nemocnici řeší, jak zmiňuji i v první části diplomové práce, ustanovení § 25 zákona o veřejném zdravotním pojištění, kde je hranice právě 6 let věku dítěte stanovena jako rozhodující. Zákonní zástupci jsou informováni o možnosti využití rodinného pokoje, kde mohou společně s hospitalizovaným dítětem oba zákonní zástupci pobývat, popř. *„pokud jsou dvě nebo tři děti z rodiny nemocné, mohou být spolu hospitalizováni na rodinném pokoji. V určitých případech je možno hospitalizovat i zdravého sourozence. Tyto možnosti jsou aplikovány v závislosti na zdravotním stavu dítěte a za uplatnění požadavku hygienicko-provozního řádu“.* Pokud je dítě přijaté na dětskou JIP, jsou doprovodu k dispozici polohovatelná křesla, která mohou zákonní zástupci využít po celou dobu hospitalizace k odpočinku. Zákonní zástupci jsou při hospitalizaci přítomni u ošetření a vyšetření dítěte, při odběrech krve, zavádění intravenózní kanyly. V případě, že nastane situace, ve které je ohrožen život dítěte, *„je nutné zachovat bezpečné poskytnutí zdravotní péče“.* Z toho důvodu je v těchto případech vyčleněn jeden člen zdravotnického týmu dětského oddělení, *„který se stará o doprovod, vysvětluje postupy a poskytuje potřebné informace srozumitelně, jasně a stručně“.*

Další skupinou dětských pacientů je chirurgický dětský pacient. Do této skupiny patří dvě skupiny dětí; první z nich je akutní chirurgický dětský pacient a do druhé skupiny spadá plánovaný chirurgický dětský pacient. Skupina akutního chirurgického dětského pacienta je specifická tím, že se jedná o případy, kdy se dítěti poskytuje neodkladná nebo akutní péče. Dle ustanovení § 35 odst. 3 zákona o zdravotních službách, pokud nelze získat

souhlas zákonného zástupce bez zbytečného odkladu v případech, kdy se nezletilému pacientovi poskytuje neodkladná nebo akutní péče, rozhodne o poskytování těchto služeb ošetřující zdravotnický pracovník (to neplatí v případě, kdy lze zdravotní služby poskytnout na základě souhlasu nezletilého pacienta ve smyslu ustanovení § 35 odst. 1 zákona o zdravotních službách). V případech chirurgického výkonu z vitální indikace<sup>97</sup> se ve smyslu této směrnice klade důraz na zachování bezpečného poskytnutí péče. Proto i v tomto případě je vyčleněn jeden člen zdravotnického týmu dětského oddělení Nemocnice Havířov, který se stará o zákonného zástupce, vysvětluje mu postupy a podává mu srozumitelně potřebné informace. *„Dítě je odvezeno dětskou sestrou v doprovodu zákonného zástupce do vstupního filtru. Po předání dítěte anesteziologickému týmu sestra se zákonným zástupcem odchází na oddělení.“* Po operaci je dítě přebráno týmem dětské JIP. *„Zákonný zástupce je přítomen ve vstupním filtru při převzetí dítěte a doprovází dítě na dětskou JIP, kde může setrvat po celou dobu do překlada na standardní oddělení.“* Co se týká plánovaného chirurgického dětského pacienta, ten, pokud je dítě přijato na oddělení den před operací a pokud je to v souladu s provozní situací, je *„v souvislosti s naplněním požadavků filozofie FCC žádoucí návštěva dítěte a zákonného zástupce ze strany lékaře operačního oboru a anesteziologa, kteří budou zákroku účastni. Svou přítomností a zodpovězením případných doplňujících otázek docílí snížení psychické zátěže na dítě a doprovodu plynoucí z očekávaného zákroku“.*

Směrnice Nemocnice Havířov také řeší problematiku přítomnosti zákonných zástupců na operačním sále během operace a to tak, že dává zákonným zástupcům možnost podat písemnou žádost Nemocnici Havířov o jejich přítomnosti na sále během operace. *„Žádosti posuzuje komise, jíž předsedá primář ARIM<sup>98</sup> a členy jsou primář operačních sálů, zástupce*

---

<sup>97</sup> *„Vitální indikace – soubor naléhavých okolností, které si vynucují provedení určitého lékařského zákroku, bez něhož je minimální naděje na přežití.“* Dostupné z WWW: <http://lekarske.slovníky.cz/pojem/vitalni-indikace>.

<sup>98</sup> Oddělení anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny.

*operačních oborů, lékař dětského oddělení, vrchní sestra dětského oddělení, vrchní sestra operačních sálů. Zasednutí komise se účastní i zákonný zástupce/zástupci dítěte, přičemž se v případě schválení žádosti vykoná i pohovor obsahující informace, kdy a za jakých okolností musí zákonný zástupce operační sál opustit v zájmu zachování bezpečí pacienta.“* Ve smyslu směrnice není přítomnost zákonného zástupce na operačním sále vhodná v případech, kdy se jedná o akutní operační výkon, o závažně nemocné dítě a těžce sedované dítě z premedikace. V případě, že je žádosti zákonných zástupců vyhověno, se postup před operací liší v tom, že dítě je převezeno do vstupního filtru dětskou sestrou v doprovodu zákonného zástupce a druhý zákonný zástupce se ve filtru operačních sálů převleče v doprovodu sestry dětského oddělení nebo sestry operačních sálů, ta se o zákonného zástupce stará po celou dobu na operačním sále. *„Po úvodu do anestezie, ev. v případě komplikací, tato sestra zákonného zástupce odvádí z operačního sálu a poskytuje potřebné informace.“*

Předposlední skupinou dětských pacientů, kterou se směrnice zabývá, je chronický dětský pacient se speciálními potřebami. Ať se jedná o hospitalizaci, nebo poskytování zdravotních služeb ambulantně, je nutné ve smyslu směrnice k dítěti se speciálními potřebami přistupovat s ohledem na jeho potřeby. *„Dítě neoddělujeme od rodičů, podporujeme přijetí doprovodu k dítěti v jakémkoliv věku, přičemž zákonní zástupci jsou informováni o možnosti využití rodinného pokoje.“* Stejně jako v případech výše je zákonný zástupce přítomný u ošetření a vyšetření dítěte, odběrech krve, zavádění intravenózní kanyly. *„V rámci ambulantní péče je nutná spolupráce lékařů s pediatrií s ohledem na analgetizaci u bolestivých výkonů.“* Směrnice klade velký důraz na to, aby se v případě poskytování zdravotní péče dětskému pacientovi se speciálními potřebami vždy vycházelo z předchozí péče zákonného zástupce. *„Péče není měněna, případná změna je doporučována citlivě. Péče je poskytována se snahou zachovat denní režim dítěte a rodiny během hospitalizace, stejně tak při určování termínů ambulantních vyšetření.“*



Poslední skupinou je ambulantní dětský pacient. Směrnice odkazuje na principy uvedené v kapitole 4 této směrnice. *„Dítě neoddělujeme od rodičů. Rodič je přítomen při ošetření, vyšetření dítěte, odběrech krve, zavádění i. v. kanyly. (...) Zákonný zástupce je přítomen po celou dobu vyšetření v ambulanci.“* I v tomto případě směrnice odkazuje na to, že je nutná spolupráce s pediatry formou konzultací, např. při potřebě analgetizace u bolestivých výkonů, stavů, indikace medikace apod.

Tato směrnice je první Family-Centered Care směrnicí v České republice a může být vzorem pro další české nemocnice. FCC směrnice Nemocnice Havířov byla vydána dne 18. 11. 2021 s účinností od 19. 11. 2021.

## Závěr

V diplomové práci jsem se zabývala institutem práva na přítomnost jiných osob u pacienta ve zdravotnickém zařízení. Primárně jsem vycházela ze znění zákonů a mezinárodních smluv, z odborné literatury, zejména z učebnic zdravotnického práva, z komentářů k zákonu o zdravotních službách a k občanskému zákoníku, z důvodových zpráv k těmto dvěma zmíněným zákonům a z odborných článků. Jak uvádím již v úvodu této práce, problematika práva na přítomnost je v odborné literatuře tématem spíš okrajovým, proto zůstává hlavním pramenem této práce znění zákona.

Ve stěžejní kapitole diplomové práce Přítomnost jiných osob u pacienta jsem vycházela zejména ze znění ustanovení § 28 zákona o zdravotních službách, v jehož odstavci 3 písm. e) a písm. i) leží základní rozdělení osob přítomných u pacienta ve zdravotnickém zařízení a podmínky jejich přítomnosti u pacienta. Jako slabší aspekt ustanovení § 28 zákona o zdravotních službách vnímám málo srozumitelné podmínky umožnění přítomnosti osoby blízké nebo osoby určené pacientem ve smyslu odst. 3 písm. e) v bodě 3 zmíněného ustanovení, resp. chybí mi zde údaj, na základě kterého je právo těchto osob časově omezeno v komparaci s právem na nepřetržitou přítomnost. Upozorňuji na odlišnou charakteristiku práva na přítomnost vycházející ze zmíněného písm. e) a práva přijímat návštěvy vycházejícího ze zmíněného písm. i) ve zdravotnickém zařízení. Jedná se o dvě práva, u kterých v praxi dochází ke vzájemnému zaměňování. V této kapitole pojednávám také o omezenosti práva na nepřetržitou přítomnost doprovázejících osob u nezletilého pacienta a pacienta s omezenou svéprávností.

Jak navrhuji respondenti kvalitativního výzkumu, který jsem pro účely této práce provedla mezi českými zdravotníky a pojednávám o něm v kapitole šesté, pro lepší realizaci práva na přítomnost ve zdravotnických zařízeních by byla vhodná školení zdravotnických pracovníků, mj. po stránce právní, komunikační, ale i psychologické. Důležitost znalostí z oboru psychologie

vyplývá také z výzkumů, které byly provedeny v 50. letech 20. století a jejich obsahem byl výzkum chování dětí, které byly separovány od matky (či jiné hlavní pečující osoby). Výzkum pokračoval také po návratu dětí z nemocnic do jejich rodinného prostředí. Dva angličtí psychoanalytici, John Bowlby a James Robertson, společně pracovali na teorii vazby o vazbě matky a dítěte, ze které vyplývá, že pokud je dítě od matky separováno (zejm. pokud se jedná o dítě do 4 let věku, ale i ve věku pozdějším), je vysoce pravděpodobné, že tato zkušenost bude mít traumatizující dopad na dětského pacienta. Této oblasti se věnuji v kapitole sedmé.

Závěrečná osmá kapitola se věnuje první české Family-Centered Care směrnici nazvané Péče o dítě při zachování rodinného přístupu, která vznikla v Nemocnici Havířov na základě jejich několikaleté praxe probíhající v této nemocnici. Směrnice je účinná od 19. 11. 2021 a je důkazem toho, že i v České republice probíhají změny směrem k partnerskému pojetí vztahu lékař–pacient.

Domnívám se, že téma přítomnosti osob u pacienta ve zdravotnickém zařízení bude aktuální i v budoucnu, a to s ohledem nejen na stále probíhající celosvětovou pandemii. Jak jsem zmiňovala již v úvodu této práce, probíhající pandemie nemůže být důvodem pro nerespektování práv pacientů garantovaných mezinárodními úmluvami a zákony České republiky, a to ani na ústavní úrovni.

# Použité zdroje

## LITERATURA

- BOWLBY, John. *Vazba: teorie kvality raných vztahů mezi matkou a dítětem*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-670-4.
- BOWLBY, John. *Odloučení: kritické období raného vztahu mezi matkou a dítětem*. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0076-5.
- BOWLBY, John. *Ztráta: smutek a deprese*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0355-1.
- DOLEŽAL, Adam a Tomáš DOLEŽAL. *Přehled judikatury z oblasti zdravotnictví I*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2011. Judikatura (Wolters Kluwer ČR). ISBN 978-80-7357-676-9.
- JÍLEK, Dalibor. *Studie o právech dítěte: implementace zkušeností dobré praxe ve vzdělávání v oblasti práv dětí ve Švýcarsku do podmínek ochrany práv dětí v České republice*. Brno: Česko-britská, 2011. ISBN 978-80-260-0377-9.
- *Listina základních práv a svobod: komentář*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2012. Komentáře (Wolters Kluwer ČR). ISBN 978-80-7357-750-6.
- MACH, Jan. *Nový občanský zákoník a zdravotnictví. Tempus Medicorum*. 2013, s. 25.
- MACH, Jan. *Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování: Zákon o specifických zdravotních službách*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2018. Praktický komentář. ISBN 978-80-7598-103-5.
- PRUDIL, Lukáš. *Právo pro zdravotnické pracovníky*. 2., doplněné a upravené vydání. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2017. Právo prakticky. ISBN 978-80-7552-507-9.

- ROBERTSON, James Crichton. *Young Children in Hospital*. London: Tavistock Publ., 1958.
- SVEJKOVSKÝ, Jaroslav a Ladislav ŘÍPA. *Právo ve zdravotnictví*. V Praze: C.H. Beck, 2021. Právní praxe. ISBN 978-80-7400-835-1.
- ŠUSTEK, Petr a Tomáš HOLČAPEK. *Zdravotnické právo*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2016. ISBN 978-80-7552-321-1.
- ŠVESTKA, Jiří. *Občanský zákoník: komentář*. 2. vydání. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2019-. Komentáře (Wolters Kluwer ČR). ISBN 978-80-7598-955-0.
- TĚŠINOVÁ, Jolana; Tomáš DOLEŽAL a Radek POLICAR. *Medicínské právo*. 2. vydání. V Praze: C.H. Beck, 2019. ISBN 978-80-7179-318-2

## **PŘÁVNÍ PŘEDPISY**

- Úmluva o právech dítěte, sdělení č. 104/1991 Sb.
- Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod, sdělení č. 209/1992 Sb.
- Ústavní zákon č. 1/1993 Sb., Ústava České republiky
- Ústavní zákon č. 2/1993 Sb., Listina základních práv a svobod
- Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny, sdělení č. 96/2001 Sb. m. s.
- Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví
- Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování
- Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník
- Charta práv hospitalizovaných dětí

## JUDIKATURA

- Nález Ústavního soudu ze dne 2. 4. 2009, spis. zn. II. ÚS 1945/08
- Nález Ústavního soudu ze dne 12. 4. 2016, spis. zn. IV. ÚS 3035/15
- Rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ze dne 11. 12. 2014, stížnost č. 43643/10
- Rozsudek ESLP ze dne 6. 7. 2010. *Neulinger and Shuruk v. Švýcarsko* (stížnost č. 41615/07)
- Rozsudek ESLP ze dne 21. 6. 2007. *Havelka a ostatní proti České republice* (stížnost č. 23499/06)
- Rozsudek ESLP ze dne 26. 10. 2006. *Wallová a Walla proti České republice* (stížnost č. 23848/04)

## INTERNETOVÉ ZDROJE

- DOLEŽAL, Tomáš. Vztah NOZ a zdravotnických zákonů – základní pravidla pro určení vztahu. In: *Zdravotnickepravo.info* [online]. 8. 1. 2014 [cit. 02. 12. 2021]. Dostupné z WWW: <<https://zdravotnickepravo.info/vztah-noz-a-zdravotnickych-zakonu-zakladni-pravidla-pro-urceni-vztahu/>>.
- DOLEŽAL, Tomáš. Vztah NOZ a zdravotnických zákonů podruhé – myšlenkové posuny. In: *Zdravotnickepravo.info* [online]. 18. 1. 2014 [cit. 02. 12. 2021]. Dostupné z WWW: <<https://zdravotnickepravo.info/vztah-noz-a-zdravotnickych-zakonu-podruhe-myslenkove-posuny/>>.
- DOLEŽAL, Tomáš. Ochrana informací vedených ve zdravotnické dokumentaci o třetích osobách po nabytí účinnosti NOZ. In: *Zdravotnickepravo.info* [online]. 8. 10. 2013 [cit. 02. 12. 2021]. Dostupné z WWW: <<https://zdravotnickepravo.info/ochrana-informaci-vedenych-ve-zdravotnicke-dokumentaci-o-tretich-osobach-po-nabyti-ucinnosti-noz/>>.

- EACH. In: *Děťv nemocnici.cz* [online] [cit. 22. 10. 2021]. Dostupné z WWW: <<http://detivnemocnici.cz/charter/index.html>>.
- FIALA, Petr a Jindřich MAYER. Informovaný souhlas pacienta s poskytováním zdravotních služeb. In: *Epravo.cz*. [online]. [cit. 23. 11. 2021] Dostupné z WWW: <<https://www.epravo.cz/top/clanky/informovany-souhlas-pacienta-s-poskytovanim-zdravotnich-sluzeb-93584.html>>.
- HOFSCHNEIDEROVÁ, Anna. *Praktický právní průvodce nejlepším zájmem dítěte*. [online] [cit. 15. 9. 2021] V Praze: Liga lidských práv, 2016. ISBN 978-80-87414-26-2. Dostupné z WWW: <http://llp.cz/wp-content/uploads/Prakticky-pravni-pruvodce-nejlepsim-zajmem-ditete1.pdf>.
- JEDLIČKOVÁ, Věra. Pacient může mít u sebe kolik osob chce. Kde to v zákoně najdete? In: *Verajedlickova.cz* [online]. [cit. 22. 10. 2021]. Dostupné z WWW: <<https://verajedlickova.cz/2020/02/11/pacient-muze-mit-u-sebe-kolik-osob-chce-kde-to-v-zakone-najdete/>>.
- JEDLIČKOVÁ, Věra. Je zákaz návštěv a já nemohu za svým dítětem nebo blízkým. Co mám dělat? In: *Verajedlickova.cz* [online] [cit. 3. 8. 2021]. Dostupné z WWW: <<https://verajedlickova.cz/2020/11/22/je-zakaz-navstev-a-ja-nemohu-za-svym-ditetem-nebo-blizkym-co-mam-delat/>>.
- JUNA, Petr. Druhý nouzový stav v Česku: Trojnásobná doba, nesrovnatelně horší čísla In: *Seznamzpravy.cz* [online]. [cit. 22. 10. 2021]. Dostupné z WWW: <<https://www.seznamzpravy.cz/clanek/druhy-nouzovy-stav-v-cesku-trojnashobna-doba-nesrovnatelne-horsi-cisla-150367>>.
- Každého, kdo se vrátí z Itálie, čeká dvoutýdenní karanténa. V Česku je už 19 lidí s koronavirem. In: *Ct24.ceskatelevize.cz* [online] [cit. 19. 7. 2021]. Dostupné z WWW: <<https://ct24.ceskatelevize.cz/domaci/3058488-soukroma-laborator-hlasi-dalsi-pripad-koronaviru-statni-overuje-oznamil-ministr>>.

## OSTATNÍ ZDROJE

- ALSOP-SHIELDS, Linda; MOHAY Heather. John Bowlby and James Robertson: theorists, scientists and crusaders for improvements in the care of children in hospital. In: *Journal of Advanced Nursing*. 2001, 35(1), 50–58.
- MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ. Metodické doporučení k přítomnosti zákonných zástupců u nezletilých pacientů v době nouzového stavu. In: *Koronavirus.mzcr.cz* [online] [cit. 21. 4. 2020]. Dostupné z WWW: <<https://koronavirus.mzcr.cz/metodicke-doporuceni-k-pritomnosti-zakonnych-zastupcu-u-nezletilych-pacientu-v-dobe-nouzoveho-stavu>>
- Mimořádné opatření Ministerstva zdravotnictví, č. j. MZDR 10519/2020-1/MIN/KAN
- Mimořádné opatření Ministerstva zdravotnictví, č. j. MZDR 12344/2020-1/MIN/KAN
- Mimořádné opatření Ministerstva zdravotnictví, č. j. MZDR 13620/2020-1/MIN/KAN
- Mimořádné opatření Ministerstva zdravotnictví, č. j. MZDR 16214/2020-1/MIN/KAN
- Usnesení vlády České republiky ze dne 8. 10. 2020 č. 998
- Usnesení vlády České republiky ze dne 23. 10. 2020 č. 1085
- Usnesení vlády České republiky ze dne 30. 10. 2020 č. 1115
- Usnesení vlády České republiky ze dne 30. 11. 2020 č. 1264
- Usnesení vlády České republiky ze dne 10. 12. 2020 č. 1295
- Usnesení vlády České republiky ze dne 23. 12. 2020 č. 1374



# **The patient's right to third person presence in healthcare facility**

**Klíčová slova:** právo na přítomnost jiné osoby, právo pacienta, osoba blízká, nezletilý, osoba s omezenou svéprávností, nejlepší zájem dítěte, právo přijímat návštěvy, nemocnice

**Key words:** right to third person presence, patient's right, relative, minor, person with limited legal capacity, best interest of the child, right to receiving visitors, hospital

## **Resumé**

This thesis discusses the problematics of third person presence alongside a patient in a healthcare facility. Despite this subject having been relevant for tens of years, it has only recently been brought to public attention due to the COVID-19 pandemic. In practice, the right to third person presence in accordance with the provisions of Article 28(3e) of the Health Services Act is commonly misinterpreted as the right to receiving visitors in accordance with the provisions of Article 28(3i) of the Health Services Act. Due in part to this fact, the main goal of this thesis is establishing legal clarity in this domain of healthcare law. The bulk of this paper consists of introduction and analysis of legislation, notably the Health Services Act, in light of international pacts and laws of the Czech Republic, on constitutional level but not limited to it. The most crucial, however, is Chapter 3, which discusses specific provisions of the Healthcare Services Act concerning the right to presence, specifically the provisions of Article 28 of this Act. Furthermore, qualitative research has been conducted among 73 Czech healthcare workers. The sample comprises respondents aged 22 to 77 with a broad spectrum of specialization and aims to present to the reader the point of view of physicians and other healthcare workers. Additionally, the psychological aspect of the problematics is covered,

more specifically the theory of attachment formulated by the English psychoanalysts John Bowlby and James Robertson no later than in the 1950's. Their studies and research show that, if a child is separated from their mother, the probability of this separation having a traumatizing effect on the minor even in their later life is very high. The patient's right to third person presence is an imperative and complex problem and it is well worth the attention of the expert public.