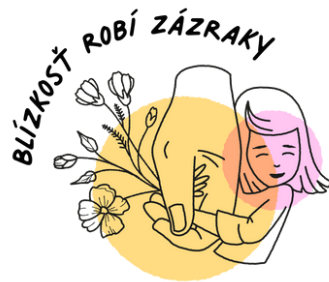


PRÁVO NA SPRIEVOD DETSKÉHO PACIENTA PRI VYŠETRENÍ A HOSPITALIZÁCI



PRÁVNE STANOVISKO

Toto právne stanovisko vzniklo ako súčasť projektu „Blízkoť robí zázraky – rodičia hospitalizovaného dieťaťa nie sú návšteva“, ktorý realizujeme v občianskom združení Ženské kruhy.

„Projekt bol podporený Nadáciou otvorenej spoločnosti Bratislava v rámci Programu Stronger Roots for Civil Society. Cieľom programu je zvýšiť rezilienciu organizácií občianskej spoločnosti a ich spolupracujúcich organizácií, posilniť ich sociálny kapitál a začleniť ich do komunit a spoločenstiev, v ktorých realizujú svoje činnosti.“

Projekt je financovaný Európskou úniou z Programu Občianstvo, rovnosť, práva a hodnoty. Prezentovaný obsah a názory vyjadrujú stanovisko autorského kolektívu a nemusia sa zhodovať s názorom Európskej únie alebo Nadácie otvorenej spoločnosti Bratislava. Ani Európska únia, ani Nadácia otvorenej spoločnosti Bratislava za ne nenesú zodpovednosť.“

PRÁVNE STANOVISKO

Klient: Občianske združenie Ženské kruhy
Zadanie: Právo na sprievod detského pacienta pri vyšetrení a hospitalizácii
Dátum: 27. 5. 2025

OBSAH

TEORETICKÁ ČASŤ	3
1. DÔLEŽITOSŤ PRÁVA NA SPRIEVOD DETSKÉHO PACIENTA	3
2. ZÁKLADNÉ PRÁVNE VÝCHODISKÁ	4
3. PRÁVNA ÚPRAVA NA SLOVENSKU	4
MEDZINÁRODNÉ PREDPISY	5
VNÚTROŠTÁTNE PREDPISY	9
ZDRAVOTNÁ STAROSTLIVOSŤ	11
PRÁVNA ÚPRAVA POPLATKOVEJ POVINNOSTI	16
4. PRÁVNA ÚPRAVA V ČESKEJ REPUBLIKE	17
5. VÝZNAMNÉ SÚDNE ROZHODNUTIA	21
ROZHODNUTIA SLOVENSKÝCH SÚDOV	22
ROZHODNUTIA ESĽP	23
ROZHODNUTIA ČESKÝCH SÚDOV	24
PRAKTICKÁ ČASŤ	27
6. ARGUMENTÁCIA V KRÍZOVÝCH SITUÁCIÁCH	27
7. PROSTRIEDKY NÁPRAVY	29
ESKALÁCIA	29
ŽIADOSŤ O NÁPRAVU	30
SŤAŽNOSŤ	32
PROSTRIEDKY OBČIANSKEHO PRÁVA	33
ANTIDISKRIMINAČNÁ ŽALOBA	36
OCHRANA PRED ZÁSAHOM DO PRÁV ZO STRANY SÚDOV	36
VEREJNÝ OCHRANCA PRÁV	37
PREVENCIA	37
ZÁVER	39
8. ZOZNAM POUŽITÝCH PREDPISOV	39
9. SLOVO NA ZÁVER	40
PRÍLOHY	41

TEORETICKÁ ČASŤ

1.

DÔLEŽITOSŤ PRÁVA NA SPRIEVOD DETSKÉHO PACIENTA

- 1.1** Detskí pacienti predstavujú jednu z najzraniteľnejších skupín osôb v zdravotníctve. Choroba dieťaťa je mimoriadne náročnou životnou situáciou, ktorá neovplyvňuje len malého pacienta, ale výrazne zasahuje aj do života celej rodiny. Správna aplikácia práv detí v nemocničnom prostredí môže významne zmierniť negatívne dôsledky hospitalizácie.
- 1.2** Podmienky na detských oddeleniach slovenských nemocníc nie sú vždy dostatočne prispôsobené na prítomnosť sprievodu pacienta. Medzi hlavné prekážky patrí nedostatočné vybavenie alebo nevyhovujúca veľkosť nemocničných izieb. Treba zdôrazniť, že prítomnosť rodiča alebo inej blízkej osoby počas hospitalizácie dieťaťa má preukázateľne pozitívny vplyv nielen na psychický stav a liečebný proces malého pacienta, ale zvyčajne je prínosom aj pre personál oddelenia. Osoba, voči ktorej dieťa cíti dôveru, ako je spravidla rodič alebo iný zákonný zástupca¹, môže pomáhať pri každodenných úkonoch, uľahčovať komunikáciu medzi dieťaťom a zdravotníckym personálom a celkovo prispievať k lepšej atmosfére liečby.
- 1.3** V krajinách Európskej únie je téma práv detských pacientov veľmi aktuálna a politicky významná. Niektoré krajiny EÚ majú právo dieťaťa na prítomnosť rodiča počas hospitalizácie zakotvené priamo v národnej legislatíve, čo umožňuje jeho jednoduchšie uplatňovanie v praxi. Hoci právny rámec Slovenskej republiky tento štandard zatiaľ nedosahuje, nemožno tvrdiť, že právo na sprievod detského pacienta neexistuje alebo nie je garantované. Je zakotvené v ustanoveniach rodinného a občianskeho práva, ako aj v ústavnoprávnych a medzinárodných princípoch; osobitné predpisy týkajúce sa zdravotnej starostlivosti je potrebné vykladať v súlade s týmito zásadami.
- 1.4** Je nevyhnutné, aby bola starostlivosť na oddeleniach a klinikách organizovaná tak, aby bolo obmedzenie prítomnosti sprievodu minimálne. Je potrebné prekonávať prekážky ako nedostatočné priestorové kapacity, nevhodné technické vybavenie a pretrvávajúce predsudky o narušovaní chodu zdravotníckeho zariadenia prítomnosťou rodičov.

¹ V ďalšom texte pre jednoduchosť pracujeme s pojmom „rodič“, ale pokiaľ nie je výslovne uvedené alebo z kontextu nevyplynie inak, zahŕňa tento pojem každého zákonného zástupcu, a v širšom slova zmysle môže zahŕňať i iné osoby, voči ktorým dieťa má citovú väzbu a pociťuje dôveru.

- 1.5** Práva pacientov, najmä detských, predstavujú základný pilier kvalitnej zdravotnej starostlivosti a ich dodržiavanie by malo byť samozrejmosťou v každom zdravotníckom systéme.

2.

ZÁKLADNÉ PRÁVNE VÝCHODISKÁ

- 2.1** Otázka prítomnosti sprievodnej osoby pri detskom pacientovi nie je len vecou národnej legislatívy, ale aj medzinárodných záväzkov, ktoré majú zásadný význam pre ochranu práv detí a ich rodičov.
- 2.2** Slovensko ako člen Európskej únie a signatár kľúčových medzinárodných dohovorov – napríklad Dohovoru o právach dieťaťa a Európskeho dohovoru o ochrane ľudských práv – sa zaviazalo zabezpečiť rešpektovanie minimálneho štandardu práv pri všetkých zdravotníckych úkonoch, vrátane práva na sprievod.
- 2.3** Právo na sprievod detského pacienta má silný základ v ústavných predpisoch a princípoch, ktoré odrážajú štandardy ochrany vyplývajúce z medzinárodných zmlúv, ktorými je Slovensko viazané. Na bežnej zákonnej úrovni je však úprava rozptýlená v niekoľkých právnych predpisoch, čo sťažuje orientáciu v právach a povinnostiach rodičov.

3.

PRÁVNA ÚPRAVA NA SLOVENSKU

- 3.1** Podľa čl. 7 ods. 5 Ústavy Slovenskej republiky majú prednosť pred zákonmi medzinárodné zmluvy o ľudských právach a základných slobodách, ako aj tie medzinárodné zmluvy, ktoré zakladajú práva alebo povinnosti fyzických alebo právnických osôb a boli riadne ratifikované a vyhlásené spôsobom určeným zákonom.
- 3.2** Pokiaľ hovoríme o právach detského pacienta, je potrebné spomenúť nasledujúce neodňateľné a nezrušiteľné základné práva, ktoré sú kľúčové pre jeho ochranu:
- a)** zákaz diskriminácie,
 - b)** ochrana rodinného života,
 - c)** nedotknuteľnosť osoby,
 - d)** ochrana zdravia.

- 3.3** Tieto zásady tvoria fundamentálny rámec, na ktorom je založené právo na nepretržitú prítomnosť sprievodnej osoby u maloletého pacienta v súlade s medzinárodnými štandardmi.

MEDZINÁRODNÉ PREDPISY

- 3.4 Medzinárodný pakt o občianskych a politických právach²** ustanovuje, že nikto nesmie byť vystavený svojvoľnému zasahovaniu do svojho súkromného alebo rodinného života. Každý má právo na zákonnú ochranu proti takým zásahom alebo útokom (článok 17). Rodina je prirodzenou a základnou jednotkou spoločnosti a má právo na ochranu spoločnosti a štátu (článok 23 ods. 1). Každé dieťa má bez akejkoľvek diskriminácie podľa rasy, farby, pohlavia, jazyka, náboženstva, národnostného alebo sociálneho pôvodu, majetku alebo rodu právo na takú ochranu, ktorá mu patrí s ohľadom na jeho postavenie maloletého, zo strany rodiny, spoločnosti a štátu (článok 24 ods. 1). **Medzinárodný pakt o hospodárskych, sociálnych a kultúrnych právach³** stanoví, že rodine, ktorá je prirodzenou a základnou jednotkou spoločnosti, by mala byť po dobu, keď zodpovedá za starostlivosť a výchovu maloletých detí, poskytnutá najširšia možná ochrana a pomoc (článok 10 ods. 1).
- 3.5 Článok 8 Dohovoru o ochrane ľudských práv a základných slobôd⁴** (skrátene tiež Európsky dohovor o ľudských právach) stanoví, že každý má právo na rešpektovanie svojho súkromného a rodinného života. Prvý odsek čl. 8 konštatuje právo, na ktoré má každý nárok, druhý odsek vypočítava výnimky, za ktorých do tohto práva môžu štáty zasahovať: akýkoľvek štátny orgán⁵ môže do výkonu práva podľa čl. 8 zasahovať výhradne v prípadoch, keď je to:
- a)** v súlade so zákonom,
 - b)** nevyhnutné v demokratickej spoločnosti a
 - c)** okrem iného za účelom ochrany zdravia alebo ochrany práv a slobôd iných.
- Právo na rešpektovanie rodinného života sa aplikuje na rodinné vzťahy, ktoré je potrebné chápať široko. Pre dohovor je existencia rodiny otázkou faktickou, závisiacou na skutočnej existencii blízkych osobných väzieb v praxi, ktoré sa posudzujú podľa

² Uverejnený v Zbierke zákonov ako vyhláška č. 120/1976 Zb., o Medzinárodnom pakte o občianskych a politických právach a Medzinárodnom pakte o hospodárskych, sociálnych a kultúrnych právach.

³ Tamtiež

⁴ Uverejnený v Zbierke zákonov ako oznámenie č. 209/1992 Zb., o dojednaní Dohovoru o ochrane ľudských práv a základných slobôd a Protokolov na tento Dohovor nadväzujúcich.

⁵ V aplikačnej praxi je štátu priamo pričítateľné konanie **všetkých verejných orgánov, vrátane napr. verejnoprávných nemocníc** [porov. Storck proti Nemecku, rozsudok, 16. 6. 2005, č. 61603/00: univerzitná nemocnica alebo Glass proti Spojenému kráľovstvu, rozsudok, 9. 3. 2004, č. 61827/00, § 71: verejnoprávna nemocnica v rámci NHS (národná zdravotná služba)].

okolností každého konkrétneho prípadu. Rozsah práva na rodinný život podľa čl. 8 dohovoru je teda aj vo výkladovej praxi široký, zahŕňa nielen „jadro rodiny“, ale aj vzťahy medzi ďalšími príbuznými v rodine ako sú súrodenci⁶, starí rodičia a deti či strýko a synovec. V súlade so spoločenským vývojom sa pojem rodinný život rozšíril na iné vzťahy než tie z formálne uzavretého manželstva alebo pokrvného príbuzenstva⁷. Nie sú preto akceptovateľné ani rozdiely medzi deťmi narodenými v manželstve alebo v iných formách spolužitia, a preto existencia rodinného života medzi dieťaťom a oboma rodičmi vzniká tiež automaticky narodením, a to aj keď rodičia už spolu nežijú, či ich vzťah skončil⁸. Pojatie rodinného vzťahu a dôležitosti rodinných väzieb sú v dohovore aj rozhodovacej praxi koncipované široko tak, aby bola priznaná ochrana detí v najrôznejších sociálnych situáciách a kontextoch.

- 3.6 Dohovor o právach dieťaťa⁹ zakotvuje základný princíp, že záujem dieťaťa musí byť prvoradým hľadiskom pri akejkoľvek činnosti týkajúcej sa detí** (článok 3 ods. 1). Slovenská republika ratifikáciou Dohovoru o právach dieťaťa prevzala povinnosť zabezpečiť jeho napĺňanie v súlade s medzinárodným právom.
- 3.7** Zmluvné strany Dohovoru sa zaviazali zabezpečiť dieťaťu takú ochranu a starostlivosť, aká je nevyhnutná pre jeho blaho, pričom berú ohľad na práva a povinnosti jeho rodičov, zákonných zástupcov alebo iných jednotlivcov právne za neho zodpovedných, a robia pre to všetky potrebné zákonodarné a správne opatrenia (podľa čl. 9 ods. 1). Tento prístup reflektuje európske aj svetové trendy v oblasti ochrany práv dieťaťa a zakladá povinnosť slovenských orgánov nielen rešpektovať, ale aj aktívne presadzovať práva detí v súlade s najlepšími záujmami dieťaťa a zásadou nediskriminácie, ako je stanovené v medzinárodných dokumentoch, najmä v Dohovore o právach dieťaťa. Z uvedeného vyplýva povinnosť zabezpečiť, aby inštitúcie, služby a zariadenia zodpovedné za starostlivosť a ochranu detí zodpovedali štandardom ustanoveným kompetentnými úradmi, najmä v oblastiach bezpečnosti a ochrany zdravia, počtu a vhodnosti svojho personálu, ako aj kompetentného dozoru alebo zabezpečenia iných vhodných podmienok pre poskytovanie starostlivosti maloletým.
- 3.8** Záujem dieťaťa musí byť teda vždy prvoradým hľadiskom pri akejkoľvek činnosti týkajúcej sa detí, nech už uskutočňovanej verejnými alebo súkromnými zariadeniami sociálnej starostlivosti, súdmi, správnymi alebo zákonodarnými orgánmi. V tejto súvislosti je nutné zmieniť tiež princípy podľa ustanovení Dohovoru o ochrane ľudských práv

⁶ Olsson proti Švédsku (č. 1), rozsudok pléna, 24. 3. 1988, č. 10465/83, § 81. Bronda proti Taliansku, rozsudok, 9. 6. 1998, č. 22430/93, § 51. Boyle proti Spojenému kráľovstvu, správa EKLP, 9. 2. 1993, č. 16580/90, § 45.

⁷ X, Y a Z proti Spojenému kráľovstvu, rozsudok veľkého senátu, 22. 4. 1997, č. 21830/93.

⁸ Keegan proti Írsku, rozsudok, 26. 5. 1994, č. 16969/90, § 44.

⁹ Uverejnený v Zbierke zákonov ako oznámenie č. 104/1991 Zb., o Dohovore o právach dieťaťa.

a dôstojnosti človeka v súvislosti s aplikáciou biológie a medicíny – Dohovoru o ľudských právach a biomedicíne¹⁰. Z čl. 6 ods. 2 Dohovoru vyplýva, že: „Na maloletom, ktorý podľa zákona nie je spôsobilý vyjadriť súhlas so zákrokom, sa môže zákrok vykonať jedine so súhlasom jeho zástupcu, inštitúcie alebo osoby, či orgánu ustanoveného zákonom. Názor maloletého sa bude brať vo zvyšujúcej miere do úvahy úmerne k jeho veku a stupňu zrelosti.“

- 3.9** Žiadne dieťa nesmie byť vystavené svojvoľnému zasahovaniu do svojho súkromného života alebo rodiny. Dieťa má právo na zákonnú ochranu proti takým zásahom alebo útokom (článok 16). Dieťa nemôže byť oddelené od svojich rodičov proti ich vôli, ibaže príslušné orgány na základe súdneho rozhodnutia a v súlade s platným právom a v príslušnom konaní určia, že také oddelenie je potrebné v najlepšom záujme dieťaťa (článok 9 ods. 1 zakotvuje podobný štandard minimálneho obmedzenia práv ako Dohovor o ochrane ľudských práv a základných slobôd). Takéto určenie môže byť nevyhnutné v niektorom konkrétnom prípade, napríklad ak ide o zneužívanie alebo zanedbávanie dieťaťa. Obdobnú úpravu nájdeme v čl. 23 ods. 4 Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím.
- 3.10** Z článku 5 Dohovoru o právach dieťaťa potom vyplýva, že dieťa je s ohľadom na svoje rozvíjajúce sa schopnosti aktívnym aktérom svojho života a môže s prihliadnutím na mieru jeho autonómie činiť slobodné a samostatné rozhodnutia o svojom živote. To zahŕňa rozhodnutie, aká osoba by pri ňom mala byť prítomná pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti, či naopak, alebo či by prítomnosť mala byť po celú dobu alebo len na dobu konkrétnu (napr. na noc), či pri určitých úkonoch dokonca vylúčená. Podľa článku 12 Dohovoru o právach dieťaťa je potom nutné jeho názor aktívne zabezpečovať, pričom sa názorom dieťaťa kladie patričná pozornosť zodpovedajúca jeho veku a úrovni.
- 3.11** Aktívne zapojenie detí do rozhodovania akcentujú tiež **Pokyny Výboru ministrov Rady Európy** ku zdravotnej starostlivosti ústretovej k deťom¹¹.
- 3.12** Aj ustanovenia **Charty základných práv Európskej únie** poskytujú právny základ pre výklad práva na sprievod maloletého pacienta v rámci európskeho práva. Deti majú právo na takú ochranu a starostlivosť, ktorá je potrebná pre ich blaho. Pri všetkých opatreniach prijatých orgánmi verejnej moci alebo súkromnými inštitúciami, ktoré sa

¹⁰ Uverejnený v Zbierke zákonov ako oznámenie č. 40/2000 Zb., o uzavretí Dohovoru o ochrane ľudských práv a dôstojnosti človeka v súvislosti s aplikáciou biológie a medicíny - Dohovor o ľudských právach a biomedicíne.

¹¹ Council of Europe: Guidelines of the Committee of Ministers of the Council of Europe on child-friendly health care. Strasbourg: Council of Europe, 2018.

týkajú detí, sa musia v prvom rade brať do úvahy najlepšie záujmy dieťaťa (čl. 24 ods. 1 a 2).

- 3.13** Od roku 1988 existuje **Charta práv hospitalizovaného dieťaťa (Charta EACH)**, ktorá je akýmsi prehľadom práv, ktoré majú všetky deti v súvislosti s hospitalizáciou – a to ako pred svojím pobytom v nemocnici, tak počas neho aj po jeho skončení. Charta jasne stanovuje, že deti v nemocnici majú vždy právo mať pri sebe svojich rodičov alebo ich zástupcov. Jej cieľom je zabezpečiť, aby deti počas hospitalizácie mohli uplatňovať svoje základné práva, vrátane práva na sprievod rodičov, dôstojné zaobchádzanie a primeranú informovanosť. Dokument bol prijatý Európskou asociáciou pre deti v nemocnici (EACH), nie je však právne záväznou medzinárodnou zmluvou. Slúži predovšetkým ako etický a odporúčajúci dokument, ktorý ovplyvňuje štandardy starostlivosti v nemocniciach, a hoci jeho dodržiavanie nie je právne vymáhateľné, predstavuje určitý štandard v starostlivosti o deti, ku ktorému nemocnice často pristupujú dobrovoľne. Právo všetkých detí mať pri sebe kedykoľvek, bez obmedzenia, svojich rodičov, je integrálnou súčasťou starostlivosti o deti v nemocnici. Ak rodičia z nejakého dôvodu nemôžu alebo nechcú prevziať aktívnu rolu v starostlivosti o svoje dieťa, má dieťa právo na starostlivosť iného vhodného človeka, ktorý je preň prijateľný. Právo detí na to, aby mali pri sebe kedykoľvek svojich rodičov, sa týka všetkých situácií, keď deti prítomnosť svojich rodičov potrebujú alebo môžu potrebovať, napríklad:
- a)** počas noci, či už sa dieťa prebudí, alebo nie,
 - b)** počas zákrokov a/alebo vyšetrení, či už k nim dochádza, alebo nie, pri lokálnej anestézii, a či už sú alebo nie sú podávané sedatíva,
 - c)** počas uvádzania do celkovej anestézie a bezprostredne po prebudení z nej,
 - d)** v obdobiach, keď je dieťa v kóme alebo v stave čiastočného vedomia,
 - e)** v priebehu resuscitácie, keď je rodičom nutné poskytovať maximálnu podporu.
- 3.14** Základným princípom je, že nato, aby sa rodičia mohli podieľať na opatere svojho dieťaťa, by mala byť podporovaná ich aktívna účasť a mali by byť prijaté opatrenia na zmiernenie fyzického a emočného šoku. Rodičia majú právo na informačnú účasť pri všetkých rozhodnutiach týkajúcich sa starostlivosti o ich deti.
- 3.15** Osobitnú zmienku si zaslúži aj **Charta práv pacientov v Slovenskej republike**¹², ktorá bola prijatá vládou Slovenskej republiky v roku 2001, t. j. po ratifikácii Dohovoru o právach dieťaťa i po prijatí Charty práv hospitalizovaného dieťaťa. Podľa bodu C.1 uznesenia vlády SR č. 326 z 11. apríla 2001 sú ministri zdravotníctva, obrany, vnútra, spravodlivosti

¹² Dostupné napr. tu: https://www.aopp.sk/storage/app/media/stanovy/Charta_prav_pacientov_SR.pdf.

a dopravy, pôšt a telekomunikácií povinní „zabezpečiť dodržiavanie Charty v zariadeniach zdravotnej starostlivosti v pôsobnosti ich rezortu“. Táto povinnosť je záväzná pre všetky zdravotnícke zariadenia v štátnej správe. Charta práv pacientov v Slovenskej republike však negarantuje práva maloletých pacientov v rozsahu štandardov, ktoré im priznávajú takmer všetky vyššie uvedené právne predpisy (pozn.: bude uvedené ďalej).

VNÚTROŠTÁTNE PREDPISY

- 3.16** Ústava ako najvyššie postavený právny predpis platný v Slovenskej republike stanoví, že starostlivosť o deti a ich výchova je právom rodičov. Deti majú právo na rodičovskú výchovu a starostlivosť. V súlade s medzinárodnými štandardmi je možné práva rodičov obmedziť a maloleté deti možno od rodičov odlúčiť proti ich vôli iba rozhodnutím súdu na základe zákona (čl. 41 ods. 4 Ústavy). Ústava garantuje v čl. 40 každému právo na ochranu zdravia a ochraňuje rodinný i súkromný život pred neoprávneným zasahovaním (čl. 19).
- 3.17** Ústavná úprava, pokiaľ ide o rozsah a podmienky základných princípov ochrany práv¹³, sa zásadne neodkláňa od medzinárodných zmlúv. Konkrétne podrobnosti stanovujú zákony podústavnej povahy, ktoré umožňujú rozpracovanie týchto práv v rôznej miere podrobnosti a súčasne poskytujú priestor pre stanovenie zvláštnych podmienok výkonu práv – v našom kontexte práv a povinností (detského) pacienta pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti.
- 3.18** Právo na prítomnosť sprevádzajúcej osoby patrí medzi osobnostné práva. Ochranu osobnosti na vnútroštátnej úrovni garantuje okrem Ústavy aj **Občiansky zákonník**. Podľa § 11 Občianskeho zákonníka má fyzická osoba právo na ochranu svojej osobnosti, najmä života a zdravia, občianskej cti, ako aj svojho mena a prejavov osobnej povahy. V súlade s medzinárodnými predpismi Občiansky zákonník uvádza, že maloletí majú spôsobilosť len na také právne úkony, ktoré sú svojou povahou primerané rozumovej a vôľovej vyspelosti zodpovedajúcej ich veku (§ 9). Teda to, či je dieťa schopné posúdiť funkciu svojho konania a jeho dôsledky a podľa toho adekvátne konať. Ako sme uviedli vyššie, dieťa s primeranou vôľovou a rozumovou vyspelosťou môže prejavíť vôľu, aby konkrétna sprevádzajúca osoba naopak pri ňom prítomná nebola, a to buď úplne, alebo napríklad na určitý čas a podobne.

¹³ Na Slovensku je doposiaľ platný a účinný ústavný zákon č. 23/1991 Zb., ktorým sa uvažovala Listina základných práv a slobôd (dnes súčasťou Ústavy). Článok 10 ods. 2 Listiny garantuje každému právo na ochranu pred neoprávneným zasahovaním do súkromného a rodinného života. Článok 32 ods. 4 Listiny potom ustanovuje, že právom rodiča je starostlivosť o deti a ich výchova a právom dieťaťa je rodičovská výchova a starostlivosť. K oddeleniu detí od rodičov proti ich vôli môže dôjsť len na základe rozhodnutia súdu podľa zákona.

- 3.19** Úpravu rodičovských práv a povinností, ktoré podporujú právo dieťaťa na prítomnosť sprevádzajúcej osoby v nemocnici, obsahuje **Zákon o rodine**. Už v základných zásadách je zdôraznené uznanie, že pre všestranný a harmonický vývin dieťaťa je najvhodnejšie stabilné prostredie rodiny tvorenej otcom a matkou dieťaťa (§ 3). Význam rodiny nemožno upozadiť obzvlášť v prípade starostlivosti o zdravie.
- 3.20** Podľa § 28 ods. 1 Zákona o rodine je základným rodičovským právom ako aj povinnosťou **sústavná a dôsledná starostlivosť o výchovu, zdravie, výživu a všestranný vývin maloletého dieťaťa**. Rodičia preto majú nielen právo, ale priamo povinnosť osobne a sústavne sa starať o zdravie dieťaťa. Sústavnosť sa prejavuje v požiadavke byť prítomný pri dieťati počas jeho pobytu v nemocnici. Rodičovské práva a povinnosti majú obaja rodičia. Pri ich výkone sú povinní chrániť záujmy maloletého dieťaťa (§ 28 ods. 2).
- 3.21** Ustanovenie Občianskeho zákonníka je premietnuté v Zákone o rodine povinnosťou rodičov zastupovať maloleté dieťa pri právnych úkonoch, na ktoré nie je spôsobilé. Toto ustanovenie § 31 ods. 1 Zákona o rodine odpovedá na otázku, kto dáva informovaný súhlas za maloletého pacienta. V prostredí výkonu zdravotnej starostlivosti sa toto pravidlo prejavuje aj pri poučení pacienta. Dôležité však je, že podľa zákonnej právnej úpravy maloletý nie je úplne vylúčený z rozhodovania a zákon aj maloletému pacientovi umožňuje určité práva (*„takáto osoba sa podieľa na rozhodovaní v najväčšej miere, ktorú dovoľujú jej schopnosti“*¹⁴).
- 3.22** Rodičovské práva a povinnosti môže v niektorých situáciách vykonávať aj len jeden z rodičov. Je tomu tak vtedy, ak druhý z rodičov nežije alebo je neznámy. Platí to aj v prípade, ak jeden z rodičov bol pozbavený rodičovských práv a povinností, ak mu bol výkon jeho rodičovských práv a povinností obmedzený alebo pozastavený. Ak je jeden z rodičov obmedzený v spôsobilosti na právne úkony, druhý rodič vykonáva rodičovské práva a povinnosti sám len v takom rozsahu, v akom je spôsobilosť prvého rodiča na právne úkony súdom obmedzená (§ 28 ods. 3 Zákona o rodine). **Akékoľvek pozastavenie alebo obmedzenie práv rodičov môže nariadiť výlučne súd, a to za zákonom stanovených podmienok.**
- 3.23** K pozastaveniu výkonu rodičovských práv a povinností (podľa § 38 ods. 1 Zákona o rodine) môže dôjsť iba vtedy, ak:
- a)** existuje závažná prekážka, ktorá rodičovi bráni vo výkone jeho rodičovských práv a povinností (napr. dlhodobá hospitalizácia, pobyt vo výkone trestu odňatia slobody, vážne zdravotné postihnutie a pod.);

¹⁴ Podľa § 6 ods. 6 písm. b) Zákona o zdravotnej starostlivosti.

- b) pozastavenie je v záujme maloletého dieťaťa.
- 3.24** Zvláštne podmienky sú v § 38 ods. 2 Zákona o rodine stanovené aj pre obmedzenie výkonu rodičovských práv, najmä ak je to v záujme dieťaťa a rodiča:
- a) žijú trvalo neusporiadaným spôsobom života,
- b) svoje povinnosti vyplývajúce z rodičovských práv a povinností nevykonávajú vôbec, alebo
- c) nezabezpečujú výchovu maloletého dieťaťa.
- 3.25** Opätovne možno zdôrazniť, že je to **iba súd, kto je oprávnený na akékoľvek obmedzenie alebo pozastavenie práv rodičov**, nikdy iná verejnoprávna ani súkromnoprávna inštitúcia či iná osoba. Ak by aj súd rozhodol o obmedzení alebo pozbavení výkonu rodičovských práv a povinností, v rozhodnutí musí určiť konkrétne obmedzenie, tzn. uviesť rozsah práv a povinností, na ktoré sa obmedzenie vzťahuje. Platí tiež, že ak by došlo k pozastaveniu ich výkonu iba vo vzťahu k jednému z rodičov, vykonáva rodičovské práva a povinnosti v plnom rozsahu druhý rodič (podľa § 39 ods. 1 Zákona o rodine).
- 3.26** Príkladom, keď súd rozhodol o oprávnenosti zásahu do rodičovských práv, môže byť prípad odmietnutia liečby maloletého dieťaťa s vážnym onkologickým ochorením zo strany rodičov. Odmietnutie bolo prekonané zásahom súdu a vydaním predbežného opatrenia a ustanovením kolízneho opatrovníka dieťaťa. V tejto krajnej situácii prevládla ochrana života a zdravia dieťaťa ako prioritná hodnota v systéme základných práv. Rozhodnutie bude podrobnejšie opísané v časti súdnych rozhodnutí nižšie (kap. 5).

ZDRAVOTNÁ STAROSTLIVOSŤ

- 3.27** Poskytovanie zdravotnej starostlivosti a služieb súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti, ako aj práva a povinnosti fyzických osôb (pacientov) a ďalšie otázky upravuje **Zákon o zdravotnej starostlivosti**.
- 3.28** Ustanovenie § 11 ods. 3 Zákona o zdravotnej starostlivosti definuje významnú zásadu, podľa ktorej výkon práv a povinností vyplývajúcich z tohto zákona musí byť v súlade s dobrými mravmi. Nikto nesmie tieto práva a povinnosti zneužívať na ujmu inej osoby. Táto ujma bude v prípade zdravotníckych služieb nadobúdať podobu najmä nemajetkovej ujmy, t. j. ujmy na zdraví, ktorou môže byť aj psychická ujma pacienta. Je irelevantné, či je pacientom maloletý človek alebo dospelá osoba.
- 3.29** Pred poskytovaním zdravotnej starostlivosti sa vyžaduje **informovaný súhlas** pacienta. Už len zo samotnej definície vyplýva, že ide o súhlas, ktorému predchádzalo poučenie. So samotným informovaným súhlasom tak veľmi úzko súvisí poučenie pacienta

ošetrovujúcim zdravotníckym pracovníkom o účele, povahe, následkoch a rizikách poskytnutia zdravotnej starostlivosti, ako aj o možnostiach voľby navrhovaných postupov a rizikách odmietnutia poskytnutia zdravotnej starostlivosti (podľa § 6). Čo ak je však pacientom dieťa?

3.30 Zákon rieši spôsobilosť na udelenie informovaného súhlasu nepriamo tak, že definuje okruh osôb, ktoré nie sú spôsobilé na udelenie informovaného súhlasu, resp. na prijatie poučenia pred jeho udelením. V súlade s ustanovením § 6 ods. 1 písm. b) sú osobami **nespôsobilými** dať informovaný súhlas:

- a) maloleté dieťa,
- b) osoba pozbavená spôsobilosti na právne úkony, alebo
- c) osoba s obmedzenou spôsobilosťou na právne úkony.

3.31 V prípade maloletého dieťaťa sa teda výslovne vyžaduje súhlas zákonného zástupcu (s výnimkou neodkladnej zdravotnej starostlivosti a iných zákonom upravených prípadov¹⁵). V každom prípade je však potrebné poučiť aj samotné maloleté dieťa (§ 6 ods. 1 písm. b/ v spojení s ods. 6 Zákona o zdravotnej starostlivosti). Treba zdôrazniť, že každý, kto má právo dať informovaný súhlas, má aj právo tento **súhlas neudelíť**, či udelený súhlas kedykoľvek slobodne **odvolať**. Udelenie informovaného súhlasu tak neznamena pozitívny záväzok a už vôbec nie právne odsúhlasenie liečebný postup dodržiavať.¹⁶

3.32 Netreba zabúdať, že dieťa sa podieľa na rozhodovaní v najväčšej miere, ktorú dovoľujú jeho schopnosti. Rozumová a vôľová vyspelosť (teda či je dieťa schopné posúdiť podstatu svojho konania a jeho dôsledky a podľa toho adekvátne konať) sa musí posudzovať individuálne. Zákon zabezpečuje, že komunikácia s dieťaťom pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti by mala nielen zodpovedať jeho individuálnym potrebám, ale aj priamo podporovať jeho aktívnu účasť, povzbudzovať ho k pokladaniu otázok, odpovedať na otázky, ktoré dieťa vznesie, a vhodným spôsobom ho upokojsovať, ak prejaví obavy, znepokojenie alebo strach.

3.33 Poskytovanie zdravotnej starostlivosti a s tým súvisiacich služieb sa zaručuje každému v súlade so zásadou rovnakého zaobchádzania (§ 11 ods. 2 Zákona o zdravotnej starostlivosti). Okrem iného **sa zakazuje diskriminácia aj z dôvodov manželského alebo**

¹⁵ Podľa § 6 ods. 9 Zákona o zdravotnej starostlivosti.

¹⁶ K otázke informovaného súhlasu poukazujeme na závery Ústavného súdu ČR v náleze sp. zn. I. ÚS 2078/16 zo dňa 2. 1. 2017, ktorý uvádza: „V oblasti poskytovania zdravotnej starostlivosti je potrebné plne rešpektovať zásadu slobody a autonómie vôle a možnosť pacienta odmietnuť poskytnutie starostlivosti, hoci by bola považovaná za nevyhnutnú na zachovanie jeho života. Lekári a ďalší zdravotnícki pracovníci môžu takúto osobu presvedčať, môžu sa snažiť ju primäť k zmene jej postoja, ak je zjavne pre ňu škodlivý, ale v konečnom dôsledku nemôžu zabrániť realizácii rozhodnutia o odmietnutí starostlivosti, ktoré bolo urobené na základe slobodnej a vážnej vôle dospelaj svojprávnej osoby, len z toho dôvodu, že sa domnievajú, že toto rozhodnutie danú osobu poškodzuje.“

rodinného stavu, národného alebo sociálneho pôvodu, zdravotného postihnutia, **veku**, majetku, rodu alebo iného postavenia. Každý má pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti právo na **ochranu dôstojnosti, rešpektovanie svojej telesnej a psychickej integrity, zmiernenie utrpenia a humánny, etický a dôstojný prístup zdravotníckych pracovníkov**. V súlade s medzinárodnými princípmi nemožno skracovať práva maloletých pacientov ani rodičov – napríklad len preto, že rodičia nežijú v manželstve, alebo predpokladať, že dieťa informáciám nerozumie, a preto ho netreba poučiť.

- 3.34** S tým súvisí aj právo každého pacienta na slobodný výber lekára a zdravotníckeho zariadenia v zmysle § 11 ods. 1 zákona. Poskytovateľ preto nesmie akúkoľvek osobu postihovať alebo znevýhodňovať len preto, že si uplatňuje svoje práva podľa tohto zákona.
- 3.35** Pacient má nárok na poskytovanie pobytu na lôžku počas poskytovania ústavnej starostlivosti, ako aj na pobyt sprievodcu osoby v ústavnej starostlivosti (§ 13 písm. b/ a e/ Zákona o zdravotnej starostlivosti). Sprievodcom osoby v ústavnej starostlivosti je osoba, ktorá bola prijatá do ústavnej starostlivosti spolu s osobou, ktorej sa poskytuje ústavná starostlivosť. Táto definícia osoby sprievodcu podľa § 15 ods. 1 Zákona o zdravotnej starostlivosti je vágna a v praxi jej využitie môže prinášať značné interpretačné problémy.
- 3.36** Sprievodcom osoby v ústavnej starostlivosti môže byť len osoba plnoletá (výnimkou sú prípady, ak je sprievodcom dieťa do troch rokov veku prijaté do ústavnej starostlivosti spolu s rodičom alebo maloletý rodič prijatý do ústavnej starostlivosti spolu s dieťaťom do jedného roka veku). Z citovanej dikcie § 15 ods. 1 teda vyplýva, že sprievodcom nemusí byť len zákonný zástupca v zmysle § 6 zákona. Môže ísť o akúkoľvek inú osobu.
- 3.37** Dikcia zákona však uvádza, že sprievodcom je osoba, ktorá bola prijatá do ústavnej starostlivosti spolu s osobou, ktorej sa poskytuje ústavná starostlivosť. Tento pasívny význam „bola prijatá“ by naznačoval, že o určení postavenia sprievodcu dieťaťa rozhoduje prijímajúca nemocnica. Tento výklad nemožno označiť za zodpovedajúci primárne záujmom dieťaťa v zmysle medzinárodných dohovorov. Je vecou dohody v rodine dieťaťa, že sprievodcom môže byť napríklad aj starý rodič dieťaťa alebo osoba bez príbuzenského vzťahu k dieťaťu, ak je to v záujme dieťaťa a jeho blaha. Ako sme uviedli vyššie, ak je hospitalizované dieťa vo veku, že dokáže vyjadriť svoju vôľu, je nevyhnutné venovať pozornosť aj jeho názoru.
- 3.38** Zákon vôbec nerieši, ako postupovať v situácii, keď je potrebné zabezpečiť prítomnosť nielen sprievodcu v užšom zmysle slova (napr. rodiča), ale aj napríklad maloletého súrodenca. Išlo by napríklad o situáciu osamelého rodiča (samoživiteľa) s viacerými deťmi bez podpory rodiny. Striktne vzaté, Zákon o zdravotnej starostlivosti neobmedzuje

počet osôb, ktoré možno považovať za sprievodcu. V takejto situácii možno očakávať opatrenia, keď bude prítomnosť maloletého súrodenca podmienená nepretržitým dohľadom dospeléj osoby, ktorú bude zároveň potrebné poučiť o rizikách pobytu na oddelení – napríklad o riziku prenosu nozokomálnej („nemocničnej“) nákazy či inej infekcie.

3.39 Osobitnú pozornosť si zaslúži Charta práv pacientov v Slovenskej republike. Charta bola prijatá vládou Slovenskej republiky 11. apríla 2001 uznesením číslo 326, v ktorého časti C zároveň vláda ukladá ministrovi zdravotníctva (ako aj ďalším ministrom) zabezpečiť dodržiavanie Charty práv pacienta v zariadeniach zdravotnej starostlivosti v rozsahu ich rezortu. Z čl. 7 ods. 8 charty vyplýva, že: *„Ak je do ústavnej starostlivosti prijaté dieťa mladšie ako šesť rokov, možno s ním prijať na základe odporúčania ošetrojúceho lekára aj sprievodcu. Pri prijatí dieťaťa staršieho ako šesť rokov a dieťaťa do skončenia povinnej školskej dochádzky možno po posúdení jeho psychického a fyzického stavu s ním prijať na základe odporúčania ošetrojúceho lekára a so súhlasom revízneho lekára aj sprievodcu. Pobyt sprievodcu sa považuje za ústavnú starostlivosť.“*

3.40 Ustanovenia týkajúce sa osoby sprievodcu a jeho pobytu v nemocnici podľa Zákona o zdravotnej starostlivosti je potrebné interpretovať vo svetle medzinárodných štandardov starostlivosti o hospitalizované dieťa. Prítomnosť sprievodcu podmienená vekom dieťaťa a rozhodnutím zdravotníckeho personálu nemá oporu ani v Zákone o zdravotnej starostlivosti, a dokonca je v rozpore s akýmkoľvek medzinárodnými prameňmi uvedenými vyššie, najmä s Dohovorom o právach dieťaťa. Okrem toho takéto odporúčanie nezmyselne dopadá bez výnimky aj na deti s mentálnym či závažným zmyslovým postihnutím, deti so špeciálnymi potrebami, ako sú napríklad deti so zvýšenou úzkosťou, deti s PAS (poruchou autistického spektra) či Downovým syndrómom. Charta práv pacientov v Slovenskej republike tak dieťaťu zabezpečuje nižší štandard práv, ba dokonca vytvára nezákonné prekážky pre pobyt sprievodcu s dieťaťom – a to ako faktickú prekážku (vek dieťaťa), tak aj administratívnu (odporúčanie ošetrojúceho lekára). Je potrebné si uvedomiť, že Charta práv pacientov v Slovenskej republike predstavuje podzákonný právny predpis. Z hľadiska aplikačnej praxe sa samozrejme môže stať, že nemocnice sa na ustanovenia charty môžu odvolávať a obmedzovať prítomnosť sprievodcu alebo ju čímsi podmieňovať. Obmedzovanie Ústavou alebo zákonom daných práv na základe ustanovení Charty však nie je súladné so zákonom, kedy podzákonné predpisy nemajú dostatočnú právnu silu. Práva garantované zákonom (tobôž Ústavou a medzinárodnými zmluvami) nie je možné obmedziť podzákonným predpisom. Príslušný zákon by taktiež musel obsahovať presne vymedzené zákonné splnomocnenie, ktoré by umožnilo vláde v predpise nižšej právnej sily regulovať napr. podmienky aplikácie práva na prítomnosť sprievodcu.

Žiadne takéto zákonné splnomocnenie v Zákone o zdravotnej starostlivosti nie je obsiahnuté. Chartu preto možno použiť pri uplatňovaní práv pacientov zaručených Ústavou a zákonom, nie je však spôsobilá tieto práva obmedzovať.

3.41 Zvláštna úprava v Zákone o zdravotnej starostlivosti garantuje (§ 11 ods. 17) od 1. júna 2024 **žene právo na prítomnosť minimálne jednej ňou určenej sprevádzajúcej osoby pri pôrode**. Právo na prítomnosť sprevádzajúcej osoby podľa výberu rodičky je pritom súčasťou práva na rešpektovanie súkromného a rodinného života a je dôležité, aby si ho rodička mohla uplatňovať po celý čas pôrodu.

- a) Rodička má právo si so sebou vziať k pôrodu osobu, ktorú si sama vyberie. Môže to byť partner, dula, mama alebo ktokoľvek iný (s výnimkou osoby, ktorá je vo väzbe, vo výkone trestu odňatia slobody alebo vo výkone detencie).
- b) Ak to dovoľujú podmienky zdravotníckeho zariadenia, rodička môže mať aj viac sprevádzajúcich osôb súčasne.
- c) Lekár môže v nevyhnutnej miere a na nevyhnutný čas obmedziť prítomnosť sprevádzajúcich osôb, ak by ich prítomnosť bola nezlučiteľná s povahou poskytovaného zdravotného výkonu.

3.42 Zákonná formulácia o možnosti lekára obmedziť prítomnosť sprevádzajúcich osôb opätovne prináša aplikačné problémy. Zákon nešpecifikuje, v akých situáciách sa toto oprávnenie lekára uplatní, alebo ako presne môže obmedzenie vyzeráť. Môže sa tak líšiť nielen zariadenie od zariadenia, ale aj lekár od lekára. Obmedzenie v nevyhnutnej miere a na nevyhnutný čas preto je však potrebné chápať tak, že musí ísť o čo najmenšie možné obmedzenie, ktoré je spôsobilé naplniť požadovaný účel – tým je umožniť vykonať poskytovaný zdravotný úkon. V praxi pritom väčšinou vôbec nemusí znamenať vykázanie sprevádzajúcej osoby z miestnosti (ako sa často deje), ale napr. len o jej poodstúpenie od rodičky, aby mal ošetrojúci personál dostatočný priestor vykonať úkony a súčasne ale zostala zachovaná prítomnosť sprevádzajúcej osoby, ktorá má významný psychologický vplyv na rodičku. Psychologická podpora je pre priebeh pôrodu veľmi dôležitá a patrí k hlavným dôvodom, pre ktorý je v tejto súvislosti sprevádzajúca osoba k pôrodu prizvaná.

3.43 Vyššie uvedenú záruku v § 11 ods. 17 Zákone o zdravotnej starostlivosti treba dať do kontrastu s právom maloletého pacienta na zabezpečenie pobytu sprievodcu osoby v ústavnej starostlivosti. Okrem toho, že ide o odlišné situácie v tom zmysle, že pobyt sprievodcu počas ústavnej starostlivosti s dieťaťom je inou situáciou ako prítomnosť sprevádzajúcej osoby pri pôrode, je nutné si uvedomiť, rozdiely v kompetenciách medzi maloletým pacientom a rodiacou ženou, daných už len z hľadiska ich odlišného veku a rozumovej vyspelosti. Rodiaca žena je spravidla schopná vyhodnotiť situáciu, vhodne

komunikovať alebo sama uplatňovať svoje práva (napríklad podať sťažnosť, pozri ďalej). Naproti tomu maloleté dieťa sa samo sťažovať nevie, nemôže a často ani nedokáže pomenovať a správne rozumovo uchopiť, čo sa s ním deje, prípadne dialo, a či starostlivosť bola poskytnutá v súlade so zákonom. Maloleté dieťa a jeho rodičov je preto treba chápať ako jeden celok. Ak je dospelšej osobe umožnené mať viac sprevádzajúcich osôb, odporovalo by zásade rozumného výkladu zákona, aby rovnaký – ak nie lepší – štandard nebol zaručený maloletému pacientovi. Z hľadiska ochrany záujmov pacienta, keďže deti aj tehotné ženy predstavujú zvlášť chránené skupiny, by rozdielny prístup mohol predstavovať porušenie práva na rovnaké zaobchádzanie podľa Zákona o zdravotnej starostlivosti a antidiskriminačného zákona – či už z hľadiska veku, alebo rodinného stavu.

PRÁVNA ÚPRAVA POPLATKOVEJ POVINNOSTI

- 3.44** Pobyť sprievodcu v nemocnici podlieha podľa zákona poplatkovej povinnosti.¹⁷
- 3.45** Podľa § 38 ods. 8 písm. d) **Zákona o rozsahu zdravotnej starostlivosti** je sprievodca maloletého pacienta oslobodený od úhrady poplatku za jeho pobyt v nemocničnom zariadení len v explicitne uvedených prípadoch. Výnimky existujú pre dojčiace matky, sprievodcov maloletých do 3 rokov alebo sprievodcov maloletých do 18 rokov, ak ide o onkologických pacientov, ktorí za službu platíť nemusia, ako aj pre dojča prijaté do ústavnej starostlivosti, ak je jeho sprievodcom dojčiaca matka.
- 3.46** Definíciu, za akých podmienok ide o dojča, zákonná úprava neprináša. Zákon opätovne neposkytuje riešenie ani pre situácie, keď je potrebné spolu so sprievodcom zabezpečiť aj prítomnosť maloletého súrodenca, a aká je v tomto prípade poplatková povinnosť. Do určitej miery sa možno odvolať na ustanovenie Zákona o zdravotnej starostlivosti (§ 15), ktoré neobmedzuje počet sprievodcov a viaže ich status na faktické rozhodnutie nemocnice. Netreba zdôrazňovať, že zostáva veľký priestor na interpretáciu a zo strany zdravotníckeho zariadenia môže byť táto odlišná.
- 3.47** Podľa aktuálne platnej právnej úpravy je sprievodca povinný za svoj pobyt v nemocnici uhradiť poplatok vo výške 3,30 eura denne za každý deň pobytu. Súčasťou tejto sumy nie sú náklady na stravu, ktorú si sprievodca môže nad rámec uvedenej sumy osobitne objednať a uhradiť (podľa § 38a ods. 7 Zákona o rozsahu zdravotnej starostlivosti).
- 3.48** Otázne je, či výška poplatku v kombinácii s vekovými limitmi je primeraná, alebo či nemôže mať odrádzajúci charakter. Zaujímavý precedens predstavuje rozhodnutie

¹⁷ Ak sa poistencovi poskytuje zdravotná starostlivosť plne uhrádzaná alebo čiastočne uhrádzaná na základe verejného zdravotného poistenia, poistenec uhrádza, pobyt sprievodcu v ústavnej starostlivosti.

Ústavného súdu ČR¹⁸, ktorý kritizoval nemocnicu za vymáhanie regulačných poplatkov od pacienta v hmotnej núdzi. Hoci ide o rozhodnutie z inej jurisdikcie, argumentačná línia súdu môže slúžiť ako inšpirácia a argumentácia súdu je plne použiteľná i na slovenskú realitu. Ústavní sudcovia zdôraznili povinnosť dôkladne preverovať sociálnu situáciu pacienta pred vymáhaním poplatkov a etickú povinnosť zdravotníckych zariadení uprednostniť humánny prístup pred ekonomickými záujmami. Rozhodnutie ukazuje, že aj relatívne nízke poplatky môžu byť predmetom kritiky, ak ich vymáhanie odporuje princípom sociálnej spravodlivosti a ochrany zraniteľných skupín, medzi ktoré maloleté dieťa bezpochyby patrí.

4.

PRÁVNÁ ÚPRAVA V ČESKEJ REPUBLIKE

- 4.1** Česká právná úprava v oblasti poskytovania zdravotných služieb vychádza z princípu úzkej väzby medzi maloletým dieťaťom a jeho rodičom, čo sa prejavuje v legislatívnom poňatí ich vzájomného vzťahu. Táto koncepcia zdôrazňuje, že maloleté dieťa a jeho rodič predstavujú vo veľkej miere nedeliteľnú jednotku, zákonom uznanú aj v kontexte zdravotnej starostlivosti.
- 4.2** Článok 10 ods. 2 **Listiny základných práv a slobôd** garantuje každému právo na ochranu pred neoprávneným zasahovaním do súkromného a rodinného života. Článok 32 ods. 4 Listiny potom ustanovuje, že právom rodiča je starostlivosť o deti a ich výchova a právom dieťaťa je rodičovská výchova a starostlivosť. K oddeleniu detí od rodičov proti ich vôli môže dôjsť len rozhodnutím súdu na základe zákona. Na osobitnú formu ochrany rodiny opakovane poukazuje aj český Ústavný súd, ktorý pripomína nevyhnutnosť osobitného, citlivejšieho prístupu a osobitného zreteľa voči rodinám, najmä ak ich členmi sú osoby so zdravotným postihnutím.¹⁹
- 4.3** Podľa § 858 Občianskeho zákonníka platí, že rodičovská zodpovednosť zahŕňa povinnosti a práva rodičov, ktoré spočívajú v starostlivosti o dieťa, najmä v starostlivosti o jeho zdravie, telesný, citový, rozumový a mravný vývoj, v ochrane dieťaťa, v udržiavaní osobného kontaktu, vo výchove a vzdelávaní, v určení miesta jeho bydliska, v jeho zastupovaní a správe jeho majetku. Trvanie a rozsah rodičovskej zodpovednosti môže zmeniť len súd. Podobne ako slovenská úprava, aj český Občiansky zákonník reflektuje, že každý maloletý je spôsobilý na právne úkony, ktoré sú svojou povahou primerané jeho rozumovej a vôľovej vyspelosti (podľa § 31 Občianskeho zákonníka).

¹⁸ Nález Ústavného súdu ČR zo dňa 15. decembra 2011 sp. zn. I. ÚS 195/11.

¹⁹ Pozri bod 68 nálezu Ústavného súdu ČR zo dňa 23. septembra 2014, sp. zn. I ÚS 2903/14.

- 4.4** Otázku prítomnosti zástupcu dieťaťa pri poskytovaní zdravotníckych služieb výslovne upravuje **Zákon o zdravotných službách**. V § 28 ods. 3 písm. e) bodoch 1 a 3 je zakotvené právo dieťaťa na nepretržitú prítomnosť zákonného zástupcu a tiež právo na prítomnosť inej blízkej osoby alebo osoby určenej pacientom pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti.
- 4.5** Ministerstvo zdravotníctva Českej republiky za účelom zjednotenia postupu poskytovateľov zdravotných služieb ohľadne uplatňovania práva maloletého pacienta na prítomnosť jeho zákonných zástupcov a osôb blízkych pri poskytovaní zdravotných služieb vydalo **Metodický pokyn**²⁰, v ktorom prehľadne a zrozumiteľne zhŕňa právnu úpravu a interpretačný prístup v prostredí českej právnej úpravy. Vznik Metodického pokynu inicioval Verejný ochranca práv, a to na základe početných opakovaných sťažností, ktoré verejný ochranca evidoval. Jedná sa o podzákonný predpis, ktorým sú viazaní poskytovatelia zdravotných služieb.
- 4.6** Ďalej v tejto kapitole sú preto interpretačné závery zapracované v súlade s týmto Metodickým pokynom, a vzhľadom na jeho význam a dobrú použiteľnosť pre inšpiráciu v rámci praxe na Slovensku ho tiež prikladáme v prílohe tohto stanoviska.
- 4.7** Kľúčovým aspektom českej právnej úpravy je dôsledné rozlišovanie medzi zákonným zástupcom a bežnou návštevou. Toto rozlíšenie vychádza z koncepcie, že maloleté dieťa a jeho rodič tvoria špecifickú jednotku.
- 4.8** Právo na prítomnosť zákonného zástupcu je preto potrebné dôsledne odlišovať od práva prijímať návštevy v zdravotníckych zariadeniach poskytujúcich lôžkovú alebo jednodňovú starostlivosť podľa § 28 ods. 1 písm. i) Zákona o zdravotných službách. Právo prijímať návštevy je spravidla obmedzené na návštevy na izbách pacientov a vzťahuje sa len na zdravotnícke zariadenia jednodňovej alebo lôžkovej starostlivosti.
- 4.9** Zákon o zdravotných službách stanovuje odlišný režim v závislosti od toho, či sa právo na nepretržitú prítomnosť vzťahuje na:
- a)** zákonných zástupcov dieťaťa, alebo
 - b)** osobu dieťaťa blízku či inú osobu určenú dieťaťom.
- 4.10** Dieťa má právo na to, aby bol pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti **nepretržite prítomný jeho zákonný zástupca**. Poskytovatelia jednodňovej alebo lôžkovej starostlivosti sú podľa § 47 ods. 1 písm. b) Zákona o zdravotných službách povinní umožniť zákonnému zástupcovi pobyť spolu s hospitalizovaným dieťaťom. Toto právo platí za predpokladu, že to dovoľujú podmienky zdravotníckeho zariadenia, nebude

²⁰ Metodický pokyn Ministerstva zdravotníctva ČR č. j. MZDR 17586/2023-1/OZP.

tým narušená samotná starostlivosť a zároveň takýto pobyt nie je vylúčený iným právnym predpisom.

- 4.11** Pri uplatňovaní práva dieťaťa na nepretržitú prítomnosť zákonného zástupcu nemožno vychádzať z prísne doslovného výkladu konkrétnych paragrafov Zákona o zdravotných službách²¹. Toto právo je potrebné chápať v širšom ústavnom a medzinárodnoprávnom rámci – v súlade s Listinou základných práv a slobôd, ústavným poriadkom ČR a medzinárodnými dohovormi o ľudských právach. Z týchto princípov vyplýva, že nárok sa vzťahuje na oboch zákonných zástupcov, nie len na jedného. Tento záver vyplýva aj z toho, že rodičovské práva a povinnosti patria každému rodičovi.
- 4.12** Zdravotnícke zariadenia nesmú medzi rodičmi diskriminovať na základe pohlavia. Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti preto nemôže uprednostňovať niektorého zo zákonných zástupcov alebo blízkych osôb na základe pohlavia, napríklad svojvoľne uprednostňovať matku pred otcom. Výnimkou sú len prípady s legitímnym cieľom, ako je podpora dojčenia u detí do 3 rokov²². Aj tak si ale myslíme, že stanovenie konkrétnej vekovej hranice nemusí byť najvhodnejším kritériom, a zdravotnícke zariadenia by sa mali prizerať skutočným potrebám matiek a dieťaťa. Akékoľvek opatrenia však musia byť primerané, preukázateľne odôvodnené a časovo obmedzené. Tento prístup garantuje rešpektovanie práv dieťaťa aj rodičov, zároveň zohľadňuje reálne možnosti zdravotníckych zariadení.
- 4.13** Ak je objektívne možné, aby bol prítomný len jeden zákonný zástupca, hlavným kritériom v takej situácii je želanie dieťaťa. Ak však dieťa nie je schopné vyjadriť svoj názor, je na rodičoch, aby sa na tejto otázke dohodli. V prípade, že sa rodičia nedokážu dohodnúť a ich nesúhlas narúša poskytovanie zdravotnej starostlivosti alebo starostlivosť o iných pacientov, je poskytovateľ oprávnený, s ohľadom na najlepší záujem dieťaťa, kvalitu a bezpečnosť starostlivosti, obmedziť prítomnosť jedného alebo oboch rodičov v nevyhnutnej miere. O tejto možnosti musia byť rodičia vopred poučení.²³
- 4.14 Osobám blízkym (nie však zákonným zástupcom) a iným osobám určeným dieťaťom** možno ich prítomnosť pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti dieťaťu vo všeobecnosti obmedziť a nemusí im byť umožnená nepretržitá prítomnosť, s výnimkou individuálnych prípadov (typicky napríklad prítomnosť blízkych pri terminálne chorých maloletých pacientoch). Poskytovatelia jednodňovej alebo lôžkovej starostlivosti zároveň nemajú

²¹ Podľa § 28 ods. 3 písm. e) bodu 1 a § 47 ods. 1 písm. b) Zákona o zdravotných službách. Pozri tiež Metodický pokyn Ministerstva zdravotníctva ČR č. j. MZDR 17586/2023-1/OZP.

²² Pozri správu verejného ochrancu práv o zistení diskriminácie z 22. decembra 2016, sp. zn. 3973/2015/VOP.

²³ Metodický pokyn Ministerstva zdravotníctva ČR č. j. MZDR 17586/2023-1/OZP.

zákonnú povinnosť umožniť pobyt týchto osôb spolu s hospitalizovaným dieťaťom (podľa § 47 ods. 1 písm. b/ Zákona o zdravotných službách *a contrario*).

- 4.15** Právo dieťaťa na prítomnosť osôb uvedených v § 28 ods. 3 písm. e) nie je absolútne a uplatní sa len vtedy, ak:
- a)** nie je vylúčené alebo obmedzené Zákonom o zdravotných službách alebo iným právnym predpisom,
 - b)** nenarušuje poskytovanie zdravotnej starostlivosti dieťaťu alebo iným pacientom a nezasahuje neprimerane do práv iných pacientov,
 - c)** a prebieha v súlade s vnútorným poriadkom poskytovateľa.
- 4.16** Výkon tohto práva je obmedzený v zmysle bodu 4.15a) napríklad v prípade pacientov vo výkone väzby, trestu odňatia slobody alebo zabezpečovacej detencie, prípadne pri poskytovaní záchytnej služby (podľa § 28 ods. 3 písm. e/ *in fine* alebo ods. 5 veta prvá Zákona o zdravotných službách).
- 4.17** Uplatňovanie práva nesmie v zmysle bodu 4.15b) brániť ani neprimerane sťažovať poskytovanie zdravotnej starostlivosti dieťaťu alebo ostatným pacientom. Sprevádzajúca osoba by sa preto mala správať tak, aby zdravotnícky personál mal vždy dostatočný priestor na prístup k dieťaťu a mohol bezpečne manipulovať so zdravotníckym vybavením. Zároveň nesmie výkon tohto práva neprimerane zasahovať do práv ostatných pacientov, napríklad do ich práva na ohľaduplnosť a rešpektovanie súkromia počas poskytovania zdravotnej starostlivosti. Poskytovateľ zdravotných služieb môže právo na prítomnosť sprievodcu dieťaťa obmedziť napríklad vtedy, ak sprievodca vykazuje známky infekčného ochorenia, je pod vplyvom návykových látok alebo sa správa agresívne či násilne. Takéto obmedzenie sa však vzťahuje len na konkrétnu osobu a platí len po dobu, keď tieto prejavy trvajú.
- 4.18** Výkon tohto práva možno v odôvodnených prípadoch obmedziť aj vnútorným poriadkom zdravotníckeho zariadenia, s ktorým má byť pacient oboznámený a ktorým sa potom musí riadiť – resp. v prípade dieťaťa jeho zákonný zástupca (porovnaj § 28 ods. 3 písm. d/ v spojení s § 41 ods. 1 písm. b/ a ods. 2 Zákona o zdravotných službách). Ak vnútorný poriadok akokoľvek obmedzuje práva maloletého, nesmie tak robiť nad mieru, ktorá je nevyhnutná najmä pre riadny chod zdravotníckeho zariadenia a rešpektovanie práv ostatných pacientov. Vnútorný poriadok môže teda len spresniť podmienky, za ktorých sa toto právo môže uplatniť – nikdy ho nesmie obmedzenie práv rozširovať nad rámec zákona. V záujme dobrej praxe by z vnútorného poriadku mal byť zrejmý aj dôvod každého obmedzenia.

- 4.19** Poskytovateľ v súlade s § 46 ods. 1 písm. a) Zákona o zdravotných službách vždy informuje pacienta aj jeho zákonného zástupcu, prípadne blízku osobu alebo osobu určenú pacientom, o práve na prítomnosť osôb uvedených v § 28 ods. 3 písm. e) pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti a o spôsobe, akým je toto právo možné zabezpečiť.
- 4.20** Sprievodcovi dieťaťa je – až na výnimky (porovnaj napríklad § 35 ods. 5 Zákona o zdravotných službách) – umožnená prítomnosť pri poskytovaní ambulantnej starostlivosti. **Zákonnému zástupcovi je umožnená nepretržitá prítomnosť pri dieťati.** Ak to umožňuje vybavenie zdravotníckeho zariadenia a zároveň tým nebude narušené poskytovanie zdravotnej starostlivosti alebo takýto postup nie je vylúčený iným právnym predpisom, je zákonnému zástupcovi ponúknutý pobyt spolu s dieťaťom. U detí do 6 rokov je pobyt tzv. sprievodcu hradený z verejného zdravotného poistenia. U detí starších ako 6 rokov si pobyt v zdravotníckom zariadení hradí zákonný zástupca sám, pokiaľ úhradu neschváli zdravotná poisťovňa (podľa § 25 Zákona o verejnom zdravotnom poistení).
- 4.21** Poskytovateľ môže tiež požadovať **úhradu preukázateľne vynaložených nákladov** na účely výkonu práva podľa § 28 ods. 3 písm. e) Zákona o zdravotných službách (napr. náklady na preškolenie zdravotníckeho personálu, inštruktáž sprievodcu dieťaťa, prípadne náklady na zabezpečenie dohľadu). Judikatúra však konštatuje, že poskytovateľ nemôže podmieňovať samotný výkon tohto práva úhradou týchto nákladov²⁴.

5.

VÝZNAMNÉ SÚDNE ROZHODNUTIA

- 5.1** Z vyššie uvedeného zhrnutia je oproti slovenskému právnemu prostrediu zrejmé podrobnejšia regulácia práva na sprievod detského pacienta v Českej republike. Oba právne systémy však vychádzajú z obdobných medzinárodných ľudskoprávných princípov a zo spoločného uznania zásadnej funkcie rodiny pri starostlivosti o maloletých pacientov.
- 5.2** Ako je uvedené v úvode, nedomnievame sa, že chýbajúce výslovné zakotvenie práva na sprievodcu maloletého pacienta znamená, že mu takéto právo nie je garantované. Naopak, úzke prepojenie s právnou úpravou rodinných vzťahov poskytuje konzistentne uznávané interpretačné návody, ktoré nemôžu byť popreté – najmä v prostredí poskytovania zdravotnej starostlivosti.

²⁴ Porovnaj nález Ústavného súdu ČR zo dňa 12. apríla 2016, sp. zn. IV. ÚS 3035/15.

ROZHODNUTIA SLOVENSKÝCH SÚDOV

- 5.3** Najvyšší súd Slovenskej republiky sa v rozhodnutí z 14. júna 2018, sp. zn. 3Cdo/94/2018, zaoberal prípadom, v ktorom súd obmedzil styk otca s dieťaťom. Najvyšší súd v tomto prípade zdôraznil, že zásahy do vzájomného vzťahu rodiča a dieťaťa sú prípustné len vtedy, ak je to potrebné v záujme dieťaťa – teda ak styk ohrozuje jeho fyzické alebo psychické zdravie. Kritérium najlepšieho záujmu dieťaťa je preto možné vykladať aj tak, že prítomnosť rodiča v nemocnici má zaistiť dobrú starostlivosť o dieťa, a preto by nemala byť obmedzovaná.
- 5.4** Aj v rozhodnutí Najvyššieho súdu SR z 28. novembra 2018, sp. zn. 3Cdo/223/2018, súd zdôraznil, že pri rozhodovaní o výchove maloletého dieťaťa je vždy prvoradý záujem maloletého dieťaťa.
- 5.5** V uznesení Ústavného súdu Slovenskej republiky z 24. apríla 2024, sp. zn. IV. ÚS 197/2024, Ústavný súd posudzoval charakter právnej úpravy týkajúcej sa hospitalizácie matiek a novorodencov po pôrode, a to s ohľadom na vyplatenie príspevku pri narodení dieťaťa podmieneného tým, že matka neopustí zdravotnícke zariadenie v rozpore so zákonom (žena po pôrode má k dispozícii aj možnosť podpísania reverzu ako spôsob ukončenia svojej hospitalizácie spolu s dieťaťom, pričom nárok na príspevok v takomto prípade ostáva zachovaný). Sťažovateľka tvrdila, že právna úprava predstavuje nepriamu diskrimináciu na základe príslušnosti k etnickej skupine a na základe pohlavia a konkrétne v praxi diskriminovala ženy rómskeho pôvodu zo sociálne znevýhodneného prostredia a ich deti, pretože je všeobecne známe, že po pôrode opúšťajú zdravotnícke zariadenia rodičky predovšetkým rómskeho pôvodu.
- 5.6** Súd skúmal oprávnený cieľ právnej úpravy, ktorým je jednak ochrana dieťaťa (najmä s cieľom, aby ho matka nenechávala po pôrode v pôrodnici odkázané na umelú výživu, aby dieťa nestrácalo kontakt s matkou dôležitý pre jeho citový vývin), jednak ochrana zdravia matky (aby po pôrode neopúšťala zdravotnícke zariadenie, kde je pod lekársym dohľadom). **Ústavný súd konštatoval, že odlúčenie novonarodeného dieťaťa od jeho matky – ak na to neexistujú relevantné zdravotné dôvody – nie je v záujme dieťaťa a jeho riadneho vývinu, a zároveň to nie je v záujme budovania vzťahovej väzby matka – dieťa, ani v prospech podpory prirodzenej výživy dieťaťa.**
- 5.7** Predmetné rozhodnutie teda zvyrazňuje prioritu záujmov novonarodeného dieťaťa, pričom podľa Ústavného súdu tieto záujmy môžu byť ohrozené v prípade, ak matka s dieťaťom či bez neho opustí zariadenie bez podpísania reverzu. Nerieši už ale príčinu, ktorou sú dlhodobé systémové problémy v poskytovaní zdravotnej starostlivosti ženám rómskeho pôvodu zo sociálne znevýhodneného prostredia a ich deťom. Tie sa v praxi prejavujú segregáciou pacientiek na izbách či v hygienickom zázemí, nedostatočnými

lôžkovými kapacitami či faktickými prekážkami v prístupe na oddelenie. V tejto oblasti je bohužiaľ stále aktuálna správa Poradne pre občianske a ľudské práva z roku 2017²⁵, ktorá príčiny situácií opísaných i v predmetnom rozhodnutí viac približuje.

- 5.8** Aj keď teda možno súhlasiť s vyššie uvedeným záverom o prospešnosti vzťahových väzieb matky a dieťaťa i s prioritou záujmov dieťaťa na jeho zdraví a riadnom vývine, rozhodne z rozhodnutia nemožno vyvodzovať, že by Ústavný súd aproboval nedôstojné podmienky poskytovania zdravotníckej starostlivosti, ktoré ku kolízií práva na súkromný život a záujmov dieťaťa vedú.

ROZHODNUTIA ESĽP

- 5.9** Uvedená rozhodovacia prax plne korešponduje s prístupom európskych súdov, najmä Európskeho súdu pre ľudské práva (ďalej len „**ESĽP**“), ktorý vo všeobecnosti uznáva povinnosť štátov klásť najlepší záujem dieťaťa a taktiež záujmy detí ako skupiny do centra všetkých rozhodnutí ovplyvňujúcich ich zdravie a vývoj.²⁶
- 5.10** V prípade *Hanzelkovi proti Českej republike*²⁷ súd konštatoval, že rozhodnutie o umiestnení dieťaťa do nemocnice napriek výslovnému nesúhlasu jeho rodičov, ktoré viedlo k hospitalizácii matky dieťaťa (ktorá nechcela ponechať svoje dieťa samé), sa dotýka ich súkromného a rodinného života. Pojem súkromného a rodinného života totiž zahŕňa aj právo matky rozhodnúť o liečbe, a teda aj o hospitalizácii jej dieťaťa. Súd doplnil, že ani krátke trvanie hospitalizácie, ani skutočnosť, že sťažovatelia nepodstúpili v nemocnici žiadny lekársky zákrok, nemení jeho záver, že situácia predstavovala zásah do ich práva na rešpektovanie súkromného a rodinného života.
- 5.11** V prípade *MAK a RK proti Spojenému kráľovstvu*²⁸ súd uviedol, že odobratie krvných vzoriek a vyhotovenie fotografií dieťaťa bez prítomnosti rodičov a bez ich súhlasu predstavovalo zásah do práva na rešpektovanie rodinného života podľa článku 8 Dohovoru o ochrane ľudských práv. Súd zdôraznil, že neexistoval žiadny dôvod na to, aby sa vyšetrenie uskutočnilo bez účasti rodičov, a že v prípade maloletých pacientov je súhlas rodiča zásadný.

²⁵ VAKERAS ZORALES – HOVORÍME NAHLAS: Skúsenosti rómskych žien so zdravotnou starostlivosťou o reprodukčné zdravie na Slovensku. Center for Reproductive Rights, Poradňa pre občianske a ľudské práva, 2017. Dostupné z: <https://poradna-prava.sk/publikacie/vakeras-zorales-hovorime-nahlas-skusenosti-romskych-zien-so-zdravotnou-starostlivosťou-o-reprodukčne-zdravie-na-slovensku/>

²⁶ Rozsudok veľkého senátu Európskeho súdu pre ľudská práva zo dňa 8. apríla 2021 vo veci č. 47621/13, *Vavřička a ostatní proti Českej republike*.

²⁷ Rozsudok veľkého senátu Európskeho súdu pre ľudská práva zo dňa 11. decembra 2014, vo veci č. 43643/10, *Hanzelkovi proti Českej republike*.

²⁸ Rozsudok veľkého senátu Európskeho súdu pre ľudská práva zo dňa 23. marca 2010, vo veci č. 45901/05 a 40146/06, *M.A.K a R.K proti Spojenému kráľovstvu*.

ROZHODNUTIA ČESKÝCH SÚDOV

- 5.12** Aj české súdy sa v niekoľkých významných rozhodnutiach zaoberali právami súvisiacimi so sprievodom pacienta (konkrétne prítomnosťou pri pôrode). Tieto rozhodnutia pritom poskytujú dôležitý výklad ústavne chránených hodnôt v kontexte poskytovania zdravotnej starostlivosti.
- 5.13** Kľúčovým rozhodnutím je nález Ústavného súdu ČR zo dňa 12. apríla 2016, sp. zn. IV. ÚS 3035/15, ktorý sa zaoberal otázkou poplatkov vyberaných zdravotníckymi zariadeniami za prítomnosť otca pri pôrode. Ústavný súd sa vyjadril k prítomnosti otca pri pôrode, v rámci čoho opísal základné princípy realizácie rodičovského práva:

„Prítomnosť otca – hoci sa v poslednej dobe stala bežnou súčasťou pôrodu – predstavuje len jeden z čiastkových, v istom zmysle nadstavbových prvkov realizácie rodičovského práva, ktorý je popri pojmovo skôr podradenej (sekundárnej) rovine otcovského práva predovšetkým súčasťou materského práva ženy na to, aby pri pôrode mala pri sebe blízku osobu, ktorá jej pomôže – aj napriek anonymnému prostrediu (kapacitného) zdravotníckeho zariadenia – vytvorí určitý pocit zázemia, bude ju podporovať a počas týchto náročných okamihov ju doslova „držať za ruku“. Vzťah dieťaťa k rodičom sa síce utvára už od okamihu narodenia, no aj ten sa primárne viaže na matku; otec má pri zodpovednom prístupe k svojmu rodičovstvu dostatok času a mnoho príležitostí na vybudovanie pevného vzťahu k dieťaťu, aj v prípade, že nebude bezprostredne prítomný pri jeho príchode na svet.

V tejto súvislosti je zároveň potrebné uviesť, že otec či iná tretia osoba nie je pacientom a musí strpieť primerané obmedzenia, ktoré súvisia s prítomnosťou pri pôrode. Ide predovšetkým o matku dieťaťa, ktorej patria tieto intímne chvíle, a jej postoj je určujúci; ak si rodička želá dodržanie určitých podmienok – napríklad aj vylúčenie záznamu pôrodu prostredníctvom fotografií, videa alebo úplné vylúčenie prítomnosti otca či inej tretej osoby pri pôrode – jej postoj a želanie musia mať vždy prednosť.“

- 5.14** Súd v tejto súvislosti tiež spresnil podmienky uplatňovania poplatkov v zdravotníckych zariadeniach. Prítomnosť pri pôrode (t. j. sprievod rodičky) nemožno podmieňovať úhradou bežných prevádzkových nákladov zdravotníckeho zariadenia, ako sú jednorazové oblečenie, dezinfekčné prostriedky alebo návleky na obuv. Nemocnice môžu účtovať len za skutočne nadštandardné služby, napríklad občerstvenie či predpôrodnú inštrukciú, nie však za základné prevádzkové náklady alebo dokonca za bežné výdavky (osvetlenie, voda, kúrenie). Akákoľvek prípustná platba musí byť

primeraná a nesmie slúžiť na tvorbu zisku. Výška poplatku nesmie odrádzať od účasti pri pôrode a nemá suplovať príjmy zo systému verejného zdravotného poistenia.

- 5.15** Problematika rozlišovania medzi zákonným zástupcom a návštevou v kontexte českej právnej úpravy sa výrazne prejavila počas pandémie COVID-19, keď niektoré zdravotnícke zariadenia nesprávne aplikovali obmedzenia návštev aj na zákonných zástupcov detí.
- 5.16** Zásadným rozhodnutím v tejto oblasti je nález Ústavného súdu ČR zo dňa 22. mája 2023, sp. zn. III. ÚS 3319/22, ktorý sa zaoberal ústavnou sťažnosťou súvisiacou s obmedzením prítomnosti otcov pri pôrode počas pandémie COVID-19. Ústavný súd jednoznačne konštatoval, že *„účasť otca pri pôrode spadá do rozsahu základného práva na rodinný život garantovaného čl. 32 Listiny a čl. 8 Dohovoru o ochrane ľudských práv a základných slobôd“*. Ústavný súd v tomto náleze zdôraznil význam spoločného prežitia narodenia dieťaťa: *„Narodenie dieťaťa je totiž nepochybne veľmi významnou, ak nie priamo tou najvýznamnejšou udalosťou rodinného života, ktorej spoločné prežitie môže posilniť vzájomné a spoločné putá medzi matkou, otcom a dieťaťom. Ústavný súd preto neakceptuje názor, že by právo matky, otca a dieťaťa byť spolu v okamihu pôrodu a v bezprostredne nasledujúcich chvíľach malo zostať mimo rámec ústavnej ochrany.“* Ústavný súd zároveň odkazuje na rozhodovaciu prax EŠLP, podľa ktorej okolnosti pôrodu nepochybne patria k formujúcim súčasťami súkromného života matky.²⁹
- 5.17** Zo zhrnutia legislatívnej úpravy uvedeného vyššie nemožno prehliadnuť rozdielnú úpravu poplatkovej povinnosti za sprievodcu v porovnaní s Českou republikou. K otázke úplnosti zdravotnej starostlivosti zaujal Ústavný súd SR stanovisko³⁰: *„Ústava vytvára priestor pre spoplatnenie určitej časti poskytovania zdravotnej starostlivosti hradenej z verejného zdravotného poistenia, ktorá presahuje rozsah a obsah zdravotnej starostlivosti poskytovanej na základe zdravotného poistenia, ako aj úkonov a činností, ktoré síce so zdravotnou starostlivosťou úzko súvisia, ale netvoria jej bezprostrednú súčasť (v súčasnom právnom vymedzení ide o služby spojené s poskytovaním zdravotnej starostlivosti), pretože ústava garantuje len právo na bezplatnú starostlivosť poskytovanú na základe zdravotného poistenia, pričom na úpravu podmienok jej poskytovania, t. j. na reálne naplnenie obsahu tohto základného práva, splnomocňuje zákon.“* Poplatková povinnosť za prítomnosť sprievodcu teda nie je podľa judikatúry Ústavného súdu SR súčasťou poskytovania zdravotnej starostlivosti dieťaťu – ide o akúsi „službu navyše“. Aplikácia princípu zohľadnenia sociálnej situácie pacienta pred vymáhaním poplatkov a etickej povinnosti zdravotníckych zariadení

²⁹ Rozsudok Európskeho súdu pre ľudské práva zo dňa 14. 12. 2010, č. 67545/09, vo veci Ternovszky proti Maďarsku bod 22.

³⁰ Nález Ústavného súdu SR zo 17. mája 2004, sp. zn.: PL. ÚS 38/03, nález ÚS SR PL. ÚS 5/94.

uprednostňovať humánny prístup pred ekonomickými záujmami³¹ preto zrejme nebude v prípade poplatkov za prítomnosť sprievodcu odôvodniteľná.

³¹ Nález Ústavného súdu ČR zo dňa 15. decembra 2011 sp. zn. I. ÚS 195/11.

PRAKTICKÁ ČASŤ

6.

ARGUMENTÁCIA V KRÍZOVÝCH SITUÁCIÁCH

- 6.1** Právna úprava vkladá rozhodovanie o starostlivosti o zdravie dieťaťa do rúk rodičov, pretože predpokladá, že rodičia najlepšie posúdia, čo je v najlepšom záujme ich dieťaťa. Rodičia majú nielen právo, ale aj povinnosť starať sa o zdravie dieťaťa, jeho telesný, citový a rozumový vývin. Tieto povinnosti vznikajú narodením dieťaťa a zanikajú až nadobudnutím jeho plnej svojprávnosti. Zásadné je, že rozsah a trvanie rodičovskej zodpovednosti môže zmeniť iba súd – nie zdravotnícke zariadenie ani iný súkromnoprávny či verejnoprávny subjekt.
- 6.2** Treba zdôrazniť, že prítomnosť rodičov počas poskytovania zdravotnej starostlivosti je odôvodnená už tým, že rodičia sú zákonnými zástupcami dieťaťa, ktorí dávajú súhlas so zdravotnou starostlivosťou a ktorí spravidla lepšie rozumejú poučeniu zo strany zdravotníckeho personálu. Podľa právnej úpravy musí byť informovaný súhlas konkrétny, viazaný na konkrétny zdravotnícky výkon a udelený po riadnom poučení. Zodpovednosť rodičov je tak právna aj etická. Rodičia majú povinnosť hájiť záujmy dieťaťa a chrániť ho pred možným ohrozením, vrátane ochrany pred nevhodným zaobchádzaním zo strany tretích osôb. Nemožno rozhodne akceptovať prístup, podľa ktorého by v nemocnici za dieťa preberal zodpovednosť zdravotnícky personál.
- 6.3** Od rodičov nemožno požadovať udelenie akéhokoľvek budúceho alebo všeobecného (blanketného) súhlasu, napr. s poskytovaním budúcej zdravotnej starostlivosti. Takáto starostlivosť totiž v čase prijatia dieťaťa do ústavnej starostlivosti ešte nie je známa a jej potreba sa môže počas hospitalizácie objaviť alebo jej priebeh zmeniť. Žiadny takýto súhlas by nepredstavoval informovaný súhlas udelený v súlade so zákonom, a teda by nebola naplnená základná požiadavka a princíp poskytovania zdravotnej starostlivosti.
- 6.4** Nepretržitá prítomnosť rodiča je teda všeobecne v záujme dieťaťa aj jeho úspešnej liečby. Je navyše nevyhnutná v každom okamihu, kedy má byť poskytnuté poučenie o navrhovanom zdravotníckom výkone a udelený súhlas s ním, pokiaľ dieťa nie je s ohľadom na svoju duševnú vyspelosť schopné tento úkon zvládnuť samo. Zákonní zástupcovia dieťaťa pritom musia byť pripravení aj na zachovanie rešpektu k súkromiu ostatných pacientov. Táto povinnosť však nesmie byť zneužívaná ako zámienka na odmietnutie rodičovskej prítomnosti.
- 6.5** Aj keď rodičom nevznikne nárok na úhradu lôžka alebo stravy ako sprievodcom dieťaťa, majú právo byť s ním nepretržite. Nie je rozhodujúci ani samotný fakt, že dieťa je

hospitalizované na jednotke intenzívnej starostlivosti. V takejto situácii môže byť hľadanie individuálneho riešenia náročnejšie, no samotná povaha poskytovanej zdravotnej starostlivosti (a to aj voči ostatným pacientom) automaticky rodičovské práva neruší.

- 6.6** V prípade, že personál porušuje garantované práva a situáciu sa nepodarí vyriešiť na úrovni nemocnice (napr. s primárom oddelenia alebo vedením zariadenia), a zároveň zdravotný stav dieťaťa nevyžaduje neodkladnú, život zachraňujúcu starostlivosť, má pacient (resp. jeho zákonný zástupca) právo slobodne si zvoliť poskytovateľa zdravotnej starostlivosti. V prípade nespokojnosti alebo porušenia práv môže požiadať o prevoz do iného zariadenia alebo odmietnuť pokračovanie hospitalizácie. Pacient má totiž právo odmietnuť akýkoľvek postup či výkon – aj v prípade, že predtým s ním súhlasil. Nemocnice spravidla požadujú podpísanie tzv. negatívneho reverzu, teda potvrdenie, že pacient bol poučený o navrhovanej liečbe a dôsledkoch jej odmietnutia. Povinnosť pacienta podpísať takýto dokument však v zákone nenájdeme. V takom prípade zdravotnícky personál túto skutočnosť zaznamená do zdravotnej dokumentácie a podpíše ju sám.
- 6.7** V krízových situáciách býva náročné myslieť na prípravu pre prípad budúceho sporu. Ak však bude potrebné konanie poskytovateľa zdravotnej starostlivosti v budúcnosti opísať a doložiť, môže ako dôkaz slúžiť najmä výsluch – či už prítomného sprievodcu (rodiča), alebo výsluch svedka. Svedkom môže byť iný prítomný pacient alebo aj zdravotnícky pracovník, ktorý je – rovnako ako každý iný svedok v civilnom konaní – povinný na predvolanie sa dostaviť na súd a vypovedať. Súd svedka poučí o povinnosti hovoriť pravdu a nič nezamlčať, o trestnoprávných následkoch krivej výpovede a o jeho práve odoprieť výpoveď.³²
- 6.8** Nie je výnimočné, že rodič v krízovej situácii privolá políciu. Privolanie polície môže slúžiť na objektivizáciu situácie a zabezpečenie dôkazov pre prípadné ďalšie konanie. Ak výsledkom bude vyhotovenie protokolu o zásahu polície, resp. verejnej listiny, ide o dôkazný prostriedok, ktorý potvrdzuje pravdivosť toho, čo je v ňom osvedčené alebo potvrdené – pokiaľ nie je dokázaný opak³³. Treba však počítať s tým, že pomoc polície môže vyhľadať aj samotný zdravotnícky pracovník.

³² Podľa § 196 ods. 2 civilného sporového poriadku.

³³ Podľa § 205 civilného sporového poriadku.

7.

PROSTRIEDKY NÁPRAVY

ESKALÁCIA

- 7.1** Ako je uvedené vyššie, prvým krokom k náprave porušovania práv v zdravotníckom zariadení môže byť eskalácia situácie a jej riešenie s primárom oddelenia, vedúcim lekárom alebo priamo s vedením nemocnice.
- 7.2** Eskalácia je hlavným a najefektívnejším prostriedkom nápravy, ktorý svojou rýchlosťou prekonáva ostatné nižšie opísané spôsoby. Spravidla predstavuje vyjednávanie medzi pacientom zastúpeným zákonným zástupcom, ktorý sa domáha prítomnosti sprevádzajúcej osoby, a zdravotníckym zariadením, ktoré tejto prítomnosti z akéhokoľvek dôvodu bráni.
- 7.3** Pre úspešnú eskaláciu je vhodné byť oboznámený s tým, aký je rozsah práv maloletého pacienta a jeho rodičov, ako aj s možnými ďalšími prostriedkami nápravy, ktoré môžu byť použité v prípade, ak eskalácia nepovedie k úspechu.
- 7.4** Pre eskaláciu je vhodné využiť profesionálnu právnu pomoc, či už poskytovanú advokátmi, patientskymi organizáciami alebo rôznymi špecializovanými občianskymi združeniami. Odporúča sa zaznamenať si totožnosť osôb, ktoré vystupujú na strane zdravotníckeho zariadenia a ktoré bránia prítomnosti sprievodcu, dokumentovať ich prejavy nahrávaním, prítomnosťou svedkov alebo privolaním polície. Tu je potreba upozorniť, že vyhotovenie a použitie nahrávok prejavov osobnej povahy upravuje Občiansky zákonník, a dochádza tu k stretu s právom na súkromie lekára či iného zdravotníckeho personálu. Autori tohto stanoviska sú však presvedčení, že podľa konkrétnej situácie môže právo na súkromie ustúpiť právu na ochranu iných Ústavou zaručených práv, zvlášť v prípade, kedy dochádza k stretu práv profesionálov vykonávajúcich svoje povolanie s právami (maloletých) pacientov, naviac z povahy veci nachádzajúcich sa v zdravotnej tiesni. Pre porovnanie je možné poukázať na ustanovenie § 88 ods. 1 českého Občianskeho zákonníka, podľa ktorého sa súhlas na nahrávanie a použitie nahrávky nevyžaduje, ak sa zvukový či obrazový záznam zhotoví alebo použije na výkon alebo ochranu práv alebo zákonom chránených záujmov iných osôb. Keďže slovenská právna úprava takto jednoznačné ustanovenie neobsahuje a judikatúra v tomto ohľade k tomuto záveru jednoznačne nedospela, v konkrétnej situácii vždy odporúčame nahrávanie konzultovať s právnikom.
- 7.5** Prítom je súčasne potrebné vystupovať slušne a dodržiavať ostatné právne predpisy, tzn. zdržať sa akéhokoľvek fyzického násillia, slovných útokov, vyhrážania a je potrebné v primeranom rozsahu rešpektovať i práva ostatných pacientov. Pre moderáciu konfliktu a jeho efektívne vyriešenie môže byť vhodné využiť i mediáciu.

- 7.6** Eskalácia v ideálnom prípade predstavuje negociáciu s osobou, ktorá je kompetentná vyhovieť požiadavke maloletého pacienta na prítomnosť sprievodcu, a to na základe argumentov poukazujúcich na to, že sa jedná o zákonom i Ústavou zaručené právo, a že bránenie naplnenia tohto práva predstavuje protizákonné konanie, ktoré môže viesť k uplatneniu ďalších nástrojov.

ŽIADOSŤ O NÁPRAVU

- 7.7** V prípade, že zdravotnícke zariadenie odmietlo umožniť prítomnosť sprevádzajúcej osoby, je vhodné podať formálnu žiadosť o nápravu podľa § 17 Zákona o zdravotnej starostlivosti.
- 7.8** Ako sme uviedli vyššie, poskytovateľ nesmie akúkoľvek osobu postihovať alebo znevýhodňovať len preto, že si uplatňuje svoje práva podľa tohto zákona (§ 11 ods. 5 Zákona o zdravotnej starostlivosti). Toto pravidlo musí byť poskytovateľom zaručené obzvlášť v prípade, že sa pacient rozhodne podať žiadosť o nápravu. Žiadosť musí byť riadne prešetrená a vysporiadaná bez toho, aby jej podanie ako také bolo pre pacienta priťažujúce.
- 7.9** Treba pripomenúť, že Zákon o zdravotnej starostlivosti formálne oddeľuje samotnú zdravotnú starostlivosť od služieb súvisiacich s jej poskytovaním, medzi ktoré patrí aj pobyt sprievodcu osoby v ústavnej starostlivosti. Žiadosť podľa § 17 sa vzťahuje aj na prípady nesprávneho rozhodnutia ošetrojúceho zdravotníckeho pracovníka pri poskytovaní týchto služieb.
- 7.10** Žiadosť o nápravu sa podáva v situácii, keď zdravotná starostlivosť nebola poskytnutá správne. Zdravotná starostlivosť je poskytnutá správne, ak spĺňa podmienky definované v § 4 ods. 3 Zákona o zdravotnej starostlivosti, teda ak sa vykonávajú všetky výkony potrebné na správne určenie diagnózy so zabezpečením včasnej a účinnej liečby, pri zohľadnení súčasných poznatkov lekárskej vedy a v súlade so štandardnými preventívnymi, diagnostickými a terapeutickými postupmi, pričom sa prihliada na individuálny stav pacienta.
- 7.11** Aj keby § 17 Zákona o zdravotnej starostlivosti výslovne nezahŕňal do podmienok prípustnosti žiadosti služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti, domnievame sa, že žiadosť by bolo možné podať, keďže zabezpečenie prítomnosti sprievodcu prispieva k „zabezpečeniu včasnej a účinnej liečby“. Napokon, žiadosť o nápravu týkajúcu sa ubytovania sprievodcu nemusí plne vystihovať podstatu problému v konkrétnej situácii.

- 7.12** Z hľadiska správnosti a včasnosti poskytnutej starostlivosti a zodpovednosti za jej výber možno poukázať na rozhodnutie Ústavného súdu Českej republiky³⁴, ktorý zdôraznil, že rozhodujúce nie je, či by pacient bol úplne vyliečený, ale **či by pri správnej liečbe mohol dosiahnuť lepší zdravotný stav, než v akom sa nachádzal**. Tento nález predstavuje významný krok k posilneniu ochrany práv pacientov a zdôrazňuje zodpovednosť nemocníc za včasnú a správnu diagnostiku aj liečbu. Kľúčovou myšlienkou je, že prítomnosť rodiča je spravidla významným faktorom pre dosiahnutie lepšieho zdravotného stavu dieťaťa.
- 7.13** V žiadosti o nápravu možno okrem požiadavky na účinnú liečbu zdôrazniť, že právna úprava považuje za zásadné kritérium aj záujem maloletého dieťaťa. Keďže prítomnosť sprevádzajúcej osoby pri maloletom pacientovi je nevyhnutná nielen na zohľadnenie záujmov dieťaťa (v súlade s medzinárodnými aj vnútroštátnymi štandardmi), ale aj na zabezpečenie riadneho poučenia a získania informovaného súhlasu, ako aj pozitívneho vplyvu na priebeh ošetrovania či rekonvalescenciu, obmedzenie prítomnosti sprievodcu zo strany poskytovateľa alebo zdravotníckeho pracovníka možno považovať za nesprávne poskytnutie zdravotnej starostlivosti.
- 7.14** O nápravu prostredníctvom žiadosti môže požiadať aj blízka osoba pacienta. Žiadosť sa podáva písomne a poskytovateľ je povinný písomne informovať žiadateľa o spôsobe vybavenia žiadosti najneskôr do 30 dní od jej podania. V žiadosti odporúčame prípadne špecifikovať potrebu konať v kratšej lehote alebo bezodkladne.
- 7.15** Ak poskytovateľ žiadosti nevyhoví alebo neinformuje žiadateľa o spôsobe jej vybavenia do 30 dní, má žiadateľ právo obrátiť sa na Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou.
- 7.16** Požiadať úrad o výkon dohľadu je možné len v zákonom stanovených prípadoch, najmä ak je predmetom podnetu správne poskytovanie zdravotnej starostlivosti³⁵. Podnet musí obsahovať okrem iného opis skutočností, ktorými malo dôjsť k porušeniu práva alebo chráneného záujmu, a obdobie, v ktorom k tomu došlo. Úradu treba popísať, čo sa kedy stalo, za akých okolností a aké boli následky konania zdravotníckeho personálu.
- 7.17** Úrad na základe podnetu vykoná dohľad u dotknutého poskytovateľa a zistí, či postupoval v súlade s právnymi predpismi a či pacientovi poskytol všetky potrebné diagnostické a terapeutické výkony. Každý prípad je individuálny a náročný na

³⁴ Prípad sa týkal maloletého chlapca, ktorý bol prijatý do nemocničnej starostlivosti vo vážnom zdravotnom stave. Správna diagnóza – herpetická encefalitída – bola stanovená s významným oneskorením, a v dôsledku toho bola aj adekvátna liečba nasadená neskoro. Hoci pacient liečbu prežil, skončil vo vegetatívnom stave s trvalým poškodením zdravia a výrazne zníženou kvalitou života.

³⁵ Prípadne iné výslovne uvedené prípady podľa § 18 ods. 1 Zákona o zdravotných poisťovniach.

posúdenie, preto sa aj trvanie dohladov líši. Úrad je povinný ukončiť výkon dohľadu do deviatich mesiacov od jeho začatia; predseda úradu môže túto lehotu predĺžiť v odôvodnených prípadoch najviac o tri mesiace.³⁶

- 7.18** Na úrad sa však treba obrátiť v lehote piatich rokov od nesprávneho poskytnutia zdravotnej starostlivosti, ktorou malo dôjsť k porušeniu práva alebo chráneného záujmu.
³⁷ Podnet podaný po uplynutí tejto lehoty úrad odmietne.
- 7.19** Ak úrad zistí, že zdravotná starostlivosť nebola poskytnutá správne, môže poskytovateľovi uložiť pokutu. Jej výška závisí od povahy zistených nedostatkov. Ďalej môže uložiť zákaz výkonu zdravotníckeho povolania najviac na jeden rok. Môže tiež podať návrh inému kontrolnému alebo sankčnému orgánu na uloženie pokuty, pozastavenie či zrušenie povolenia na prevádzku zdravotníckeho zariadenia alebo na začatie disciplinárneho konania.³⁸
- 7.20** Ak je predmetom podnetu iné rozhodnutie ošetrojúceho zdravotníckeho pracovníka v súvislosti s poskytovaním zdravotnej starostlivosti alebo služieb s tým súvisiacich, než ich samotný správny výkon (t. j. prípady výslovne uvedené v zákone), má žiadateľ právo obrátiť sa na ďalšie orgány príslušné na výkon dozoru – napríklad Ministerstvo zdravotníctva SR, príslušný samosprávny kraj (VÚC) alebo príslušnú komoru zdravotníckych pracovníkov. Do pôsobnosti úradu nespadá napr. podávanie stanovísk k zákonu, poplatky za služby ani etika správania zdravotníkov.

SŤAŽNOSŤ

- 7.21** Ďalšou možnosťou, ako sa brániť proti protiprávnemu konaniu v zdravotníckom zariadení, je podanie sťažnosti príslušnému orgánu, spravidla vedeniu nemocnice. Prostredníctvom sťažnosti môže pacient požiadať o prešetrenie okolností, za ktorých došlo k pochybeniu, o vyvodenie zodpovednosti voči konkrétnym osobám a taktiež o nápravu zistených nedostatkov. Podrobnosti o podávaní sťažnosti upravuje **Zákon o sťažnostiach**, ktorý stanovuje postup podávania, vybavovania a kontroly sťažností fyzických aj právnických osôb. Treba však zdôrazniť, že podľa tohto zákona postupujú iba orgány verejnej správy a nimi zriadené organizácie. Povinnosť riadiť sa týmto zákonom sa nevzťahuje na poskytovateľov zdravotníckych služieb výlučne zo súkromného sektora. Sťažnosťou nie je podanie, ktoré má charakter dopytu, vyjadrenia, názoru, žiadosti, podnetu alebo návrhu. Lehota na vybavenie sťažnosti je podľa § 13 tohto zákona 60 pracovných dní odo dňa doručenia alebo podania sťažnosti

³⁶ Podľa § 43b ods. 8 a 8 Zákona o zdravotných poisťovniach.

³⁷ Podľa § 43a ods. 9 písm. d) Zákona o zdravotných poisťovniach.

³⁸ Podľa § 50 ods. 2 a 3 Zákona o zdravotných poisťovniach.

(v prípadoch uvedených v zákone sa môže predĺžiť o ďalších 30 pracovných dní). Sťažnosť je vybavená zaslaním písomného oznámenia o výsledku jej prešetrenia sťažovateľovi.

- 7.22** V prípade nesúhlasu so spôsobom vybavenia sťažnosti je možné podať novú sťažnosť (tzn. sťažnosť proti postupu orgánu verejnej správy pri vybavovaní pôvodnej sťažnosti). Táto nová sťažnosť sa podáva orgánu verejnej správy vykonávajúcemu kontrolu vybavovania sťažností (kontrolná činnosť obcí a vyšších územných celkov).³⁹

PROSTRIEDKY OBČIANSKEHO PRÁVA

- 7.23** V občianskoprávnej rovine prichádza do úvahy **žaloba na ochranu osobnosti** a **antidiskriminačná žaloba**. Žalobou na ochranu osobnosti sú chránené osobnostné práva, teda právo na zdravie, ľudskú dôstojnosť, rodinný život a právo na súkromie. Z vyššie uvedených medzinárodných záväzkov možno zabezpečenie prítomnosti sprievodcu maloletého dieťaťa chápať ako súčasť práva na rodinný alebo súkromný život. Žalujúcou stranou bude spravidla maloleté dieťa zastúpené zákonným zástupcom. Judikatúra potvrdzuje, že ochrana osobnosti je prirodzeným právom každého človeka a patrí všetkým, aj tým, ktorí pre svoj vek alebo psychický stav nie sú schopní plne alebo vôbec chápať ujmu spôsobenú neoprávneným zásahom do ich osobnosti. Na dieťa treba nazerať ako na osobitne zraniteľný subjekt ochrany, ktorého osobnosť musí byť chránená za každých okolností.⁴⁰
- 7.24** Predpokladom úspešného uplatnenia práva na ochranu osobnosti je skutočnosť, že došlo k neoprávnenému zásahu do osobnosti človeka, pričom tento zásah musel byť objektívne spôsobilý privodiť ujmu, a zároveň ide o ujmu na právach ustanovených v § 11 a § 12 Občianskeho zákonníka.
- 7.25** Rozhodovanie o sporoch z ochrany osobnosti patrí do pôsobnosti všeobecných súdov, aj keď ide o práva chránené aj ústavou. Príslušným súdom je súd podľa sídla žalovaného (napr. nemocnice). Žalobou na ochranu osobnosti sa možno domáhať, aby sa od neoprávneného zásahu upustilo alebo aby bol jeho následok odstránený.

³⁹ Podľa § 23 ods. 1 Zákona o sťažnostiach.

⁴⁰ Nález Ústavného súdu ČR z 10. decembra 2024, sp. zn. IV. ÚS 1162/23. Ústavný súd v prípade podania žaloby na ochranu osobnosti za maloleté dieťa upozornil na úskalía, že v súvislosti s vedením súdneho sporu vznikajú dopady do majetkovej sféry dieťaťa. Predmetom sporu bolo posúdenie situácie, kedy maloletá vo veku 10 mesiacov podstúpila vo februári 2022 počas šírenia ochorenia COVID-19 v nemocnici plánovanú operáciu, a to v celkovej anestézii. Matka a jej maloletá dcéra (sťažovateľky) sa v konaní pred súdom domáhali, aby súd uložil žalovanej nemocnici povinnosť zaslať sťažovateľkám ospravedlnenie za to, že im nemocnica neumožnila neprerušený kontakt pri uvedení maloletého dieťaťa do celkovej anestézie pred operáciou a pri prebúdzaní z anestézie. **Ústavný súd sa priklonil k ochrane ústavného princípu ochrany najlepšieho záujmu dieťaťa, ktorý sa v tomto prípade prejavil jednak ako zabezpečenie pozdĺžnosti dieťaťa (nepľnoletému dieťaťu ako účastníkovi konania hrozilo riziko značných trov konania, ktoré nemusia byť rodičia schopní uhradiť), a jednak ako nezapájanie detí do žalôb, ktoré môžu s rovnakým úspechom viesť ich rodičia..**

- 7.26** Na úspešné uplatnenie práva na ochranu osobnosti sa nevyžaduje žiadna forma zavinenia – teda ani úmysel, ani nedbanlivosť. Občianskoprávna úprava je založená na objektívnej zodpovednosti, čo znamená, že subjekt zodpovedá za zásah do osobnostných práv aj v prípade, ak si dôsledkov svojho konania nebol vedomý. Dôvodom tejto právnej konštrukcie je skutočnosť, že ujma spôsobená osobnosti poškodenej fyzickej osoby zostáva rovnaká bez ohľadu na to, či zásah bol úmyselný alebo neúmyselný.
- 7.27** Fyzická osoba sa môže podľa § 13 Občianskeho zákonníka domáhať, aby sa upustilo od pokračovania neoprávnených zásahov. Táto možnosť je aktuálna najmä v prípade pretrvávajúcich alebo opakujúcich sa zásahov. V prípadoch jednorazových alebo krátkodobých zásahov (napr. v súvislosti s prítomnosťou sprievodcu pri dieťati) však môže byť vhodnejšie domáhať sa náhrady nemajetkovej ujmy. Nemajetková ujma je ujma, ktorá zasahuje psychickú sféru človeka a jeho spoločenské postavenie. Je potrebné ju odlíšiť od majetkovej ujmy, vrátane ujmy na zdraví s majetkovými následkami.⁴¹ Osobnostné práva sú nepremiätateľné – neexistuje žiadna lehota na ich uplatnenie na súde.
- 7.28** Právny poriadok poskytuje v civilnom konaní aj nástroj, ktorý môže byť na riešenie naliehavých situácií vhodnejší ako samotná žaloba. Ide o **neodkladné opatrenia podľa § 324 Civilného sporového poriadku**. Neodkladné opatrenie vydáva súd na návrh aj pred začatím konania, ak je potrebné bezodkladne upraviť pomery alebo ak hrozí, že exekúcia bude ohrozená. Neodkladným opatrením možno poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti prikázať, aby niečo vykonal, niečoho sa zdržal alebo niečo strpel. V prostredí Českej republiky možno poukázať na nález Ústavného súdu ČR III. ÚS 459/03 z 20. augusta 2004, ktorý stanovil záväzné princípy pre posudzovanie predbežných opatrení v prípadoch ohrozenia života dieťaťa⁴². Nie vždy ide ale o krajné prípady, kedy je priamo ohrozený život, ako tomu bolo v posudzovanom prípade (šlo o závažné onkologické ochorenie). Do práva na život však môže zasiahnuť aj zhoršenie zdravia,

⁴¹ J. Fekete: Občiansky zákonník. Veľký komentár 1. diel § 1 – § 459. Bratislava: Eurokódex. 2011.

⁴² Za podmienok českej právnej úpravy, ktoré sú so slovenskou právnou úpravou obdobné, opatrenie v predmetnom prípade umožnilo dočasné zverenie dieťaťa do starostlivosti zdravotníckeho zariadenia, dokonca aj bez toho, aby rodičia museli s liečbou súhlasiť. Ústavný súd v náleze zdôraznil, že tento inštitút slúži ako **krajné opatrenie na riešenie situácií, keď rodičovské rozhodnutie bezprostredne ohrozuje dieťa**. Nález III. ÚS 459/03 vytvoril precedenčný rámec pre riešenie podobných prípadov:

1. Súdby musia posúdiť, či riziko odmietnutého zákroku priamo ohrozuje život dieťaťa.
2. Predbežné opatrenie je prípustné iba ako ultima ratio, keď zlyhali rokovania s rodinou.
3. Rozhodnutie musí vychádzať z kvalifikovaného lekárskeho posudku, ktorý vylúči alternatívne liečebné postupy.

Tieto zásady boli potvrdené v neskorších rozhodnutiach, napríklad vo veci **I.ÚS 3444/20**, kde súd zdôraznil nevyhnutnosť **individuálneho posúdenia každého prípadu s ohľadom na konkrétne medicínske okolnosti**. Ústavný súd vo svojom náleze citoval judikatúru ESĽP, najmä prípad Johansen proti Nórsku (1996), ktorý potvrdil oprávnenosť štátnych zásahov do rodinného života pri ochrane detí pred závažným poškodením.

tzn. bolo by možné uvažovať aj tak, že kvalitu života (právo na život) ohrozí i len „zhoršenie“ zdravia.

7.29 Rovnako uvažoval aj Ústavný súd Slovenskej republiky v náleze PL. ÚS 4/2021, keď zdôraznil, že každé opatrenie zasahujúce do základných práv musí spĺňať kritériá zákonnosti, legitímneho cieľa a proporcionality. V praxi to znamená, že súdy pri nariaďovaní predbežných opatrení v zdravotných veciach musia:

- a) preukázať priamu súvislosť medzi opatrením a ochranou chráneného záujmu dieťaťa (napr. zdravie alebo rodinný život),
- b) zvážiť alternatívne riešenia s menším dopadom na rodičovské práva,
- c) zabezpečiť, aby opatrenie bolo časovo obmedzené a pravidelne preskúmané.

7.30 Konanie pred vydaním predbežného opatrenia má svoje špecifiká. Napríklad dokazovanie pred rozhodnutím o návrhu na predbežné opatrenie nie je také rozsiahle ako v hlavnom konaní. Rozsah dokazovania je zúžený vzhľadom na účel predbežného opatrenia. Súd zisťuje len tie najpodstatnejšie skutočnosti potrebné pre rozhodnutie. Ústavný súd SR v náleze z 10. mája 2022, sp. zn. II. ÚS 101/2022, však uviedol, že aj rozhodovanie o predbežných opatreniach musí byť podložené konkrétnymi dôkazmi. Objektívnym a zákonom výslovne stanoveným kritériom pri rozhodovaní o úprave rodičovských práv je „*najlepší záujem maloletého dieťaťa*“, ktorý musí všeobecný súd vyhodnocovať a odôvodniť nielen formálne, ale adresne, s prihliadnutím na okolnosti konkrétneho prípadu. Ak takéto odôvodnenie chýba, dochádza k porušeniu základného práva na súdnu ochranu a spravodlivý proces.

7.31 V rozhodnutí Okresného súdu Žilina č. k. 21P/194/2013 bolo nariadené neodkladné opatrenie na prevod novorodenca z nemocnice do predosvojiteľskej starostlivosti. Súd konštatoval, že dlhší pobyt dieťaťa v nemocničnom prostredí bez emocionálneho puta môže viesť k vývinovým poruchám, a preto nariadil okamžité zverenie dieťaťa do starostlivosti manželského páru. Právne odôvodnenie súdu korešpondovalo s ústavnými princípmi vyjadrenými v náleze III. ÚS 422/2021 a súd správne prihliadol na najlepší záujem dieťaťa, pričom uprednostnil rodinné prostredie pred nemocničnou starostlivosťou.

7.32 Pri úvahách o prítomnosti sprievodcu je možné analogicky aplikovať test proporcionality definovaný súdom:

- a) súdy musia posúdiť, či riziko odmietnutia prítomnosti sprievodcu priamo ohrozuje chod alebo poskytovanie zdravotnej starostlivosti v zdravotníckom zariadení,
- b) súčasťou posúdenia musí byť aj vyhodnotenie prínosu opatrenia pre ochranu záujmu dieťaťa,

c) predbežné opatrenie je prípustné len ako krajné riešenie (*ultima ratio*), ak zlyhali iné prostriedky riešenia situácie.

- 7.33** Významným precedensom je nález Ústavného súdu SR III. ÚS 422/2021, v ktorom súd konštatoval, že ani dlhodobosť problému nezavaruje všeobecné súdy povinnosti reagovať na naliehavosť situácie, najmä ak ide o ochranu zraniteľnej osoby. Hoci sa prípad týkal duševne chorého seniora, právna logika je plne aplikovateľná aj na inú osobitne zraniteľnú skupinu – maloleté deti. Nález tak potvrdzuje možnosť nariadenia predbežných opatrení aj v prípadoch dlhodobo stagnujúcich podmienok poskytovania zdravotnej starostlivosti, ktoré nepodporujú sprievod maloletého dieťaťa v zdravotníckom zariadení.
- 7.34** O návrhu na nariadenie neodkladného opatrenia je súd povinný rozhodnúť najneskôr do 30 dní od doručenia návrhu.⁴³
- 7.35** Treba tiež spomenúť, že okrem možnosti obrátiť sa na súd môže byť nárok na finančné odškodnenie za nesprávne poskytnutie zdravotnej starostlivosti uplatnený aj mimosúdnu dohodou s poskytovateľom. Až v prípade neúspechu je potrebné podať žalobu na súde.

ANTIDISKRIMINAČNÁ ŽALOBA

- 7.36** Ďalšou možnosťou ochrany práv v prípade porušenia zásady rovnakého zaobchádzania je podanie antidiskriminačnej žaloby.
- 7.37** Podľa § 9 ods. 2 Antidiskriminačného zákona: „Každý sa môže domáhať svojich práv na súde, ak sa domnieva, že je alebo bol dotknutý na svojich právach, právom chránených záujmoch alebo slobodách nedodržaním zásady rovnakého zaobchádzania. Môže sa najmä domáhať, aby ten, kto nedodržiaval zásadu rovnakého zaobchádzania, upustil od svojho konania, ak je to možné, napravil protiprávny stav alebo poskytol primerané zadosťučinenie.“ Zákon dopadá aj na situácie, keď poskytovateľ zdravotnej starostlivosti umožní prítomnosť sprievodcu v jednom prípade, no v inom ju odmietne – napríklad na základe rodinného stavu (manželstvo verzus spolužitie), veku dieťaťa či sociálneho postavenia rodiča. Výhodou pre žalobcu je, že dôkazné bremeno preukázania dodržania zásady rovnakého zaobchádzania nesie poskytovateľ zdravotnej starostlivosti (§ 11 ods. 2 Antidiskriminačného zákona).

OCHRANA PRED ZÁSAHOM DO PRÁV ZO STRANY SÚDOV

- 7.38** Pokiaľ všeobecné súdy neposkytli ochranu práva, ktoré garantuje Ústava a medzinárodné zmluvy, ktorými je Slovenská republika viazaná, po vyčerpaní

⁴³ Podľa § 328 ods. 2 Civilného sporového poriadku.

opravných prostriedkov môžu spory o osobnostné práva a antidiskriminačné spory postúpiť až pred Ústavný súd SR. Podmienkou je, že navrhovateľ (spravidla rodič alebo zákonný zástupca dieťaťa) musí vyčerpať všetky dostupné právne prostriedky, vrátane odvolania (iniciuje konanie pred súdom druhého stupňa) alebo dovolania (iniciuje konanie pred Najvyšším súdom SR, pokiaľ to zákon pripúšťa). Zákon o Ústavnom súde SR vyžaduje, aby bol navrhovateľ v celom konaní zastúpený advokátom (okrem prípadu, ak ide o advokáta samotného). Ústavná sťažnosť je konečný právny prostriedok – proti rozhodnutiu ústavného súdu nemožno podať opravný prostriedok (§ 69 zákona o Ústavnom súde).

- 7.39** Ústavnou sťažnosťou možno žiadať vyslovenie porušenia základných práv alebo slobôd, zrušenie právoplatného rozhodnutia, ako aj primerané finančné zadosťučinenie. Opakovane však platí, že požiadavky v ústavnej sťažnosti závisia od charakteru porušenia. V prípade jednorazového zásahu (napr. odmietnutie prítomnosti sprievodcu) nemusí byť účelné domáhať sa zákazu pokračovania porušovania práv alebo obnovy pôvodného stavu. Naopak, primerané finančné zadosťučinenie môže byť vhodným a realizovateľným prostriedkom satisfakcie.

VEREJNÝ OCHRANCA PRÁV

- 7.40** Popri súdnej ochrane možno podať aj podnet verejnému ochrancovi práv. Jeho pôsobnosť sa zameriava na ochranu subjektívnych práv – základných práv a slobôd – a nie na všeobecnú kontrolu zákonnosti. Podnet môže podať každý, kto sa domnieva, že pri konaní, rozhodovaní alebo nečinnosti orgánu verejnej moci došlo k porušeniu základných práv a slobôd v rozpore s právnym poriadkom alebo princípmi právneho štátu. V oblasti zdravotníctva sa ombudsman najčastejšie zaoberá sťažnosťami týkajúcimi sa obmedzenia prístupu k zdravotnej starostlivosti. Výsledkom jeho činnosti býva vydanie návrhu opatrení na odstránenie zistených nedostatkov. Orgán verejnej moci je povinný do 20 dní odo dňa doručenia výzvy oznámiť verejnému ochrancovi práv svoje stanovisko a prijaté opatrenia. Ak ombudsman so stanoviskom nesúhlasí, alebo ak prijaté opatrenia považuje za nedostatočné, vyrozumie o tom nadriadený orgán alebo, ak taký orgán neexistuje, vládu Slovenskej republiky.⁴⁴

PREVENCIA

- 7.41** Je potrebné si uvedomiť, že nie vždy je v realite možné ihneď presadiť uplatnenie práv, hoci sú garantované Ústavou, a že v niektorých prípadoch bohužiaľ nastane porušenie týchto práv. Prostriedky okamžitej nápravy, ako je eskalácia či prípadne neodkladné opatrenie súdu, nie sú vždy dostupné alebo nevedú k úspechu, a ostatné prostriedky

⁴⁴ Podľa § 19 Zákona o verejnom ochrancovi práv.

nedokážu pre svoju zdĺhavosť priniesť riešenie v čase, kedy je možné porušeniu ešte zabrániť alebo ho skrátiť.

- 7.42** Predovšetkým v týchto prípadoch je preto potrebné aktívne kultivovať právne prostredie a pokračovať v presadzovaní svojich práv i ďalšími, hoci pomalšími prostriedkami, aj keď z povahy veci už nenapravia porušenie, ktoré nastalo. Je to však dôležité v záujme prevencie budúcich prípadov, aby poskytovateľ zdravotnej starostlivosti a s ním i odborná verejnosť získali spätnú väzbu a povedomie o tom, že práva detí a ich rodičov tu dávno existujú, nevyžadujú špeciálnu zákonnú úpravu (hoci by mohla byť užitočná) a majú prednosť pred vnútorným poriadkom poskytovateľa alebo pred skutočnosťou, že jeho zariadenie nie je na pobyt sprievodcu s dieťaťom kapacitne či inak vybavené. Práve týmto spôsobom je možné dosiahnuť nápravu praxe, ako sa to stalo i napr. v Českej republike, kde bola situácia donedávna obdobná, a dokument, akým je Metodický pokyn Ministerstva zdravotníctva ČR č. j. MZDR 17586/2023-1/OZP by pred 10 rokmi bol pre väčšinu poskytovateľov zdravotných služieb nepredstaviteľný. Pritom právne prostredie pre to, aby takýto dokument vznikol i na Slovensku, už na Slovensku dávno existuje.

ZÁVER

8.

ZOZNAM POUŽITÝCH PREDPISOV

8.1 Právne predpisy Slovenskej republiky

Ústava	Ústavný zákon č. 460/1992 Zb., Ústava Slovenskej republiky.
Občiansky zákonník	Zákon č. 40/1964 Zb., Občiansky zákonník.
Zákon o rodine	Zákon č. 36/2005 Z.z., o rodine a o zmene a doplnení niektorých zákonov.
Zákon o zdravotnej starostlivosti	Zákon č. 576/2004 Z.z., o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov.
Zákon o rozsahu zdravotnej starostlivosti	Zákon č. 577/2004 Z.z., o rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia a o úhradách za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti.
Zákon o zdravotných poisťovniach	Zákon č. 581/2004 Z. z., Zákon o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov.
Zákon o sťažnostiach	Zákon č. 9/2010 Z.z., o sťažnostiach.
Zákon o Ústavnom súde SR	Zákon č. 314/2018 Z.z. o Ústavnom súde Slovenskej republiky.
Civilný sporový poriadok.	Zákon č. 160/2015 Z.z., Civilný sporový poriadok.
Antidiskriminačný zákon	Zákon č. 365/2004 Z.z., o rovnakom zaobchádzaní v niektorých oblastiach a o ochrane pred diskrimináciou a o zmene a doplnení niektorých zákonov (antidiskriminačný zákon).

Zákon o Ústavnom súde	Zákon č. 314/2018 Z.z., o Ústavnom súde Slovenskej republiky a o zmene a doplnení niektorých zákonov.
Zákon o verejnom ochrancovi práv	Zákon č. 564/2001 Z.z., o verejnom ochrancovi práv.

8.2 Právne predpisy Českej republiky

Listina základných práv a svobod	Usnesení č. 2/1993 Sb., o vyhlášení Listiny základních práv a svobod jako součásti ústavního pořádku České republiky.
Občanský zákoník	Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník.
Zákon o zdravotních službách	Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách).
Zákon o sociálně-právní ochraně dětí	Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů.
Zákon o veřejném zdravotním pojištění	Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů.

9.

SLOVO NA ZÁVER

- 9.1** Cieľom tohto stanoviska bolo prispieť k diskusii o význame sprievodu detských pacientov v zdravotníckych zariadeniach zo strany ich blízkych osôb a odstrániť niektoré mýty alebo nepresné predstavy o tom, ako túto požiadavku upravuje slovenské právo.
- 9.2** Ako autori veríme, že táto diskusia je potrebná a že môže pomôcť zmeniť súčasnú prax, ktorá je zbytočne poškodzujúca. Súčasne chceme vyjadriť podporu všetkým zdravotníckym zariadeniam, ktoré práva pacientov rešpektujú a nevnímajú ich ako prekážku svojej činnosti.

BP Advokáti

Mgr. Lucie Vaculínová, advokátka

Mgr. Marek Šimka, advokát

PRÍLOHY

PŘÍLOHA Č. 1

METODICKÝ POKYN MINISTERSTVA ZDRAVOTNÍCTVA ČR Č. J. MZDR 17586/2023-1/OZP

(Samostatný dokument převzatý z <https://mzd.gov.cz/metodicky-pokyn-k-přítomnosti-zakonnych-zastupcu-a-osob-blizkych-u-deti-pri-poskytovani-zdravotnich-sluzeb/>)

Metodický pokyn k přítomnosti zákonných zástupců a osob blízkých u dětí při poskytování zdravotních služeb

Ministerstvo zdravotnictví vydává tento metodický pokyn za účelem sjednocení postupu poskytovatelů zdravotních služeb (dále jen „poskytovatelů“) stran uplatňování práva nezletilého pacienta na přítomnost jeho zákonných zástupců¹ a osob blízkých² při poskytování zdravotních služeb.

1. Úvod

Nezletilí, tj. děti do dovršení 18 let věku, jsou při poskytování zdravotních služeb **zvláště zranitelnou skupinou pacientů**. Bezprostředně po narození jsou zcela závislé na svých pečovateli (zejména rodičích) a osobách blízkých. S postupujícím věkem děti nabývají rozumové a volní vyspělosti, díky níž také získávají větší autonomii. Nelze však bez dalšího říci, že u dětí existuje konkrétní věková hranice, kdy své pečovatele a osoby blízké u sebe již nepotřebují.

Poskytování zdravotních služeb je pro dítě náročnou životní zkušeností, jelikož se podrobuje zdravotním výkonům, které může provázet strach nebo bolest. V případě hospitalizace³ dítě trpí následky odloučení od rodiny a přátel, musí si zvykat na odlišné prostředí i režim. Samotná **separace dítěte od rodičů pak představuje zásadní stresor**.^{4,5} Naproti tomu přítomnost rodičů (nebo jiných osob blízkých) u dítěte, kterému

¹ Kde se v tomto metodickém pokynu mluví o zákonných zástupcích, mají se tím na mysli rovněž osoby určené zákonným zástupcem, pěstoun nebo jiné osoby, do jejíž péče byl pacient na základě rozhodnutí soudu nebo jiného orgánu svěřen.

² Osobou blízkou se v souladu s § 22 odst. 1 zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku, ve znění pozdějších předpisů, rozumí příbuzný v řadě přímé, sourozenec a manžel nebo registrovaný partner; jiné osoby v poměru rodinném nebo obdobném se pokládají za osoby sobě navzájem blízké, pokud by újmu, kterou utrpěla jedna z nich, druhá důvodně pociťovala jako újmu vlastní. Má se za to, že osobami blízkými jsou i osoby sešvagřené nebo osoby, které spolu trvale žijí.

³ Hospitalizací se v souladu s § 3 odst. 4 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů, rozumí doba zpravidla delší než 24 hodin, po kterou je pacientovi přijatému na lůžko ve zdravotnickém zařízení poskytovatele lůžkové péče poskytována lůžková péče.

⁴ Srov. LULGJURAJ, D. – MANEVAL R.E.: Unaccompanied Hospitalized Children: An Integrative Review. In: *Journal of Pediatric Nursing*, ročník 56, leden-únor 2021, s. 38-46.

⁵ Reakce dítěte na separaci má několik fází. První se projevuje nespokojeností, křikem, agresí – dítě se snaží o cokoli, aby přivolalo zpět své rodiče, případně jinou primárně pečující osobu.





jsou poskytovány zdravotní služby, má pozitivní vliv na psychiku dítěte i samotných rodičů a dokáže výrazně zvýšit kompetence rodičů při péči o dítě v domácím prostředí. To je mimořádně důležité obzvláště v případě chronicky nemocných dětí.

Nejbližší rodina dítěte má adekvátně jeho věku výrazný vliv na uspokojování jeho psychických a sociálních potřeb. Přítomnost rodičů může u dítěte vést k lepšímu managementu bolesti,⁶ u samotných rodičů pak k menšímu stresu a větší spokojenosti s poskytovanou péčí.⁷ U předčasně narozených dětí přítomnost rodičů prokazatelně vede k lepšímu neurobehaviorálnímu vývoji.⁸ V pooperační péči má obzvláště u mladších dětí přítomnost rodičů značný pozitivní vliv na to, jak probíhá časná rekonvalescence.⁹

Zásadní roli při poskytování zdravotních služeb dítěti představuje **komunikace zdravotnických pracovníků se zákonným zástupcem a se samotným dítětem.**¹⁰

V druhé fázi je už dítě absolutně zoufalé, rezignuje, uzavírá se do sebe, přestává komunikovat. V poslední fázi se uchyluje k navázání na náhradní subjekt či objekt, tedy odpoutává se od nepřítomné primárně pečující osoby, potlačuje své emoce a hledá útěchu u jiné osoby, popř. u hmotných věcí. Tato fáze bývá často mylně vykládána jako příznivá reakce, kdy se dítě adaptuje na situaci, ale naopak se jedná spíše o reakci obrannou, která bude mít značný vliv na budoucí důvěru dítěte v rodiče či osoby blízké. Srov. LANGMEIER, J. – MATĚJČEK, Z. *Psychická deprivace v dětství*. Praha: Karolinum, 2011, s. 69.

⁶ Viz RHEEL, E. – MALFLIET, A. – VAN RYCKGHEM, D.M.L. (a kol.): The Impact of Parental Presence on Their Children During Painful Medical Procedures: A Systematic Review. In: *Pain Medicine*, ročník 23, č. 5, 2022, s. 912-933.

⁷ Viz CHAPADOS, C. – PINECAULT, R. – TOURIGNY, J. (a kol.) Perceptions of parents' participation in the care of their child undergoing day surgery: Pilot-study. In: *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, ročník 25, č. 1, 2002, s. 59–70.

⁸ Viz REYNOLDS, L.C. – DUNCAN, M.M. – SMITH, G.C. (a kol.): Parental presence and holding in the neonatal intensive care unit and associations with early neurobehavior. In: *Journal of Perinatology*, ročník 33, č. 8, 2013, s. 636-641.

⁹ Viz LARDNER, D.R. – DICK, B.D. – CRAWFORD, S.: The effects of parental presence in the postanesthetic care unit on children's postoperative behavior: a prospective, randomized, controlled study. In: *Anesthesia & Analgesia*, ročník 110, č. 4, 2010, s. 1102-1108.

¹⁰ Viz LORIÉ, E.S. – WREESMANN, W.J.W. – VAN VEENENDAAL, N.R. (a kol.): Parents' needs and perceived gaps in communication with healthcare professionals in the neonatal (intensive) care unit: A qualitative interview study. In: *Patient Education and Counseling*, ročník 104, č. 7, 2021, s. 1518-1525.



Časná a srozumitelná edukace by měla předcházet udělení každého informovaného souhlasu, ať už písemnou nebo ústní formou.¹¹

Tam, kde je to možné, je žádoucí zákonnému zástupci nebo osobě blízké nabídnout **zapojení do ošetřování dítěte**.¹² Doprovázející osoba může dítěti v souladu s pokyny ošetřujících zdravotnických pracovníků pomáhat zejména se sebeobslužnými činnostmi. Zajišťuje už i zmíněnou psychickou podporu, dítě patřičně vzhledem k zdravotnímu stavu zabavuje a také dohlíží na jeho bezpečný pohyb. Pokud má doprovod zájem se na péči podílet, může se personál soustředit na specializovanou ošetrovatelskou péči.¹³ Míru zapojení je třeba vždy řešit individuálně s ohledem na konkrétní případ.

Jakkoliv má být přítomnost zákonných zástupců nebo osob blízkých dítěte při poskytování zdravotních služeb podporována, je zároveň nutné **respektovat jejich rozhodnutí nebýt u dítěte přítomen nepřetržitě** a umožnit jim i v této situaci co nejširší možný kontakt s ním. Je přitom vhodné, aby doprovázející osoba ošetřující zdravotnické pracovníky informovala o tom, kdy plánuje být u dítěte přítomna a kdy nikoli; takto je vhodné informovat i dítě, pokud je schopné této informaci porozumět. Rozhodně však není žádoucí, aby zejména mladší dítě bylo dlouhodobě hospitalizováno bez přítomnosti svého zákonného zástupce či osoby blízké nebo alespoň bez pravidelného kontaktu s nimi. Lze nicméně očekávat, že většina rodičů bude mít po seznámení se s benefity zájem být při poskytování zdravotních služeb jejich dítěti přítomna.¹⁴

2. Právní základ práva dítěte na přítomnost osob blízkých při poskytování zdravotních služeb

Prameny mezinárodního práva

Mezinárodní pakt o občanských a politických právech stanoví, že nikdo nesmí být vystaven svévolnému zasahování do soukromého života nebo do rodiny. Každý má právo na zákonnou ochranu proti takovým zásahům nebo útokům (článek 17). Rodina je

¹¹ Srov. § 31 odst. 1 ve spojení s odst. 5 zákona o zdravotních službách.

¹² Viz např. VASLI, P. – SALSALI, M.: Parents' participation in taking care of hospitalized children: A concept analysis with hybrid model. In: *Iran Journal of Nursing and Midwifery Research*, ročník 19, č. 2, 2014, s. 139-144.

¹³ Viz např. YGGE, B.M. – ARNETZ, J.E.: A study of parental involvement in pediatric hospital care: Implications for clinical practice. In: *Journal of Pediatric Nursing*, ročník 19, č. 3, 2004, s. 217–23.

¹⁴ Viz GAMELL, A. – CORNIERO, P. – PALAZON, P. (a kol.): Parental presence during invasive procedures in a Spanish pediatric emergency department: incidence, perspectives, and related anxiety. In: *European Journal of Emergency Medicine*, ročník 18, č. 4, 2011, s. 202-207.



přirozenou a základní jednotkou společnosti a má právo na ochranu společnosti a státu (článek 23 odst. 1). Každé dítě má právo na takovou ochranu, která mu přísluší s ohledem na jeho postavení nezletilce, a to jak ze strany jeho rodiny, tak ze strany společnosti a státu (článek 24 odst. 1). **Mezinárodní pakt o hospodářských, sociálních a kulturních právech** nadto stanoví, že rodině, která je přirozenou a základní jednotkou společnosti, by měla být po dobu, kdy odpovídá za péči a výchovu nezletilých dětí, poskytnuta nejširší možná ochrana a pomoc (článek 10 odst. 1).¹⁵

Článek 8 Úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod¹⁶ stanoví, že každý má právo na respektování svého soukromého a rodinného života.

Úmluva o právech dítěte¹⁷ stanoví, že zájem dítěte musí být předním hlediskem při jakékoli činnosti týkající se dětí (článek 3 odst. 1). Žádné dítě nesmí být vystaveno svévolnému zasahování do svého soukromého života nebo rodiny. Dítě má právo na zákonnou ochranu proti takovým zásahům nebo útokům (článek 16). Dítě nemůže být odděleno od svých rodičů proti jejich vůli, ledaže příslušné úřady na základě soudního rozhodnutí¹⁸ a v souladu s platným právem a v příslušném řízení určí, že takové oddělení je potřebné v nejlepším zájmu dítěte (článek 9 odst. 1).¹⁹ Obdobnou úpravu najdeme v čl. 23 odst. 4 Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením.²⁰ Z článku 5 Úmluvy o právech dítěte dále plyne, že dítě je s ohledem na své rozvíjející se schopnosti aktivním aktérem svého života a může s přihlédnutím k míře jeho autonomie činit svobodná

¹⁵ Srov. vyhlášku č. 120/1976 Sb., o Mezinárodním paktu o občanských a politických právech a Mezinárodním paktu o hospodářských, sociálních a kulturních právech.

¹⁶ Srov. sdělení č. 209/1992 Sb., o sjednání Úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod a Protokolů na tuto Úmluvu navazujících.

¹⁷ Srov. sdělení č. 104/1991 Sb., o sjednání Úmluvy o právech dítěte.

¹⁸ V českém překladu Úmluvy o právech dítěte nesprávně přeloženo, podle původního znění nemusí rozhodovat výlučně soud, ale musí být zajištěn soudní přezkum rozhodnutí. Nicméně v případě, kdy stát garantuje dítěti vyšší standard ochrany práv, což český právní řád činí v čl. 32 odst. 4 Listiny základních práv a svobod, a rovněž tento standard chrání i Úmluva o právech dítěte (čl. 41 Úmluvy). Proto ponecháváme verzi podle českého překladu. Viz DUŠKOVÁ, Š. – HOFSCHEIDEROVÁ, A. – KOUŘILOVÁ, K.: *Úmluva o právech dítěte. Komentář*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2021, s. 138.

¹⁹ V českém překladu Úmluvy o právech dítěte nesprávně přeloženo jako pouhý „zájem dítěte“. Viz DUŠKOVÁ, Š. – HOFSCHEIDEROVÁ, A. – KOUŘILOVÁ, K., 2021, s. 138.

²⁰ Srov. sdělení č. 10/2010 Sb. m. s., o sjednání Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením.



a samostatná rozhodnutí o svém životě,²¹ a to včetně toho, jaká osoba by u něj měla být při poskytování zdravotní péče přítomna, či naopak, či přítomnost by měla být zcela, nebo na konkrétní dobu (např. na noc) či při určitých úkonech vyloučena. Dle článku 12 Úmluvy o právech dítěte je pak nutno jeho názor aktivně zjišťovat, přičemž se názorům dítěte klade patřičná pozornost odpovídající jeho věku a úrovni. Aktivní zapojení dětí do rozhodování akcentují rovněž Pokyny Výboru ministrů Rady Evropy ke zdravotní péči vstřícné k dětem.²²

Prameny vnitrostátního práva

Článek 10 odst. 2 Listiny základních práv a svobod²³ (dále jen „Listina“) garantuje každému právo na ochranu před neoprávněným zasahováním do soukromého a rodinného života. Článek 32 odst. 4 Listiny pak stanoví, že právem rodiče je péče o děti a jejich výchova a právem dítěte je rodičovská výchova a péče. K oddělení dětí od rodičů proti jejich vůli může dojít jen rozhodnutím soudu na základě zákona. Na zvláštní formu ochrany rodiny pak upozorňuje ve své judikatuře i Ústavní soud, který připomíná nezbytnost zvláštního, citlivějšího přístupu a zvláštních ohledů vůči rodinám, jejichž členy jsou osoby se zdravotním postižením.²⁴ Jakýkoliv zásah do výše uvedených práv může proběhnout pouze **na základě zákona**, za účelem sledování **legitimního cíle** a bude muset vždy kumulativně naplňovat požadavky **vhodnosti, potřeby a přiměřenosti**.²⁵

²¹ Blíže viz DUŠKOVÁ, Š. – HOFSCHEIDEROVÁ, A. – KOUŘILOVÁ, K., 2021, s. 95-100.

²² Viz Council of Europe: *Guidelines of the Committee of Ministers of the Council of Europe on child-friendly health care*. Strasbourg: Council of Europe, 2018.

²³ Usnesení předsednictva České národní rady č. 2/1993 Sb. o vyhlášení Listiny základních práv a svobod jako součástí ústavního pořádku České republiky, ve znění pozdějších předpisů.

²⁴ Viz bod 68 nálezu Ústavního soudu ze dne 23. září 2014, sp. zn. I ÚS 2903/14.

²⁵ Jedná se o tzv. **test proporcionality (přiměřenosti)** formulovaný Ústavním soudem v nálezu ze dne 12. října 1994, sp. zn. Pl. ÚS 4/94, který spočívá na třech kritériích:

1. **kritérium vhodnosti:** opatření omezující základní právo je objektivně způsobilé dosáhnout sledovaného legitimního cíle,
2. **kritérium potřeby:** sledovaného legitimního cíle není možné ve stejné nebo podobné míře dosáhnout jinými mírnějšími a méně omezujícími prostředky
- a 3. **kritérium přiměřenosti *stricto sensu*:** závažnost zásahu do základního práva (v řešeném případě zásahu do práva dítěte na rodičovskou výchovu a péči) je vyvážena v dané konkrétní situaci významem sledovaného cíle (tedy oddělení od rodiče se nedostává do nepoměru s užitkem, které to dítěti přinese).





Zákon o zdravotních službách pak v § 28 odst. 3 písm. e) bodu 1 a 3 zakotvuje právo dítěte na **nepřetržitou přítomnost zákonného zástupce a přítomnost jiné osoby blízké nebo osoby určené pacientem při poskytování zdravotních služeb.**

Toto právo je nezbytné odlišovat od **práva přijímat návštěvy ve zdravotnických zařízeních lůžkové nebo jednodenní péče** podle § 28 odst. 3 písm. i) zákona o zdravotních službách;²⁶ přítomnost osob uvedených v § 28 odst. 3 písm. e) zákona o zdravotních službách při poskytování zdravotních služeb dítěti **nelze považovat za pouhou návštěvu**, nýbrž se fakticky jedná o **právo dítěte na doprovod při poskytování zdravotních služeb**, který může být přítomen také přímo při provádění zdravotních výkonů. Přítomnost zákonného zástupce nadto bude mít v řadě případů nezastupitelný význam při podávání informace o zdravotním stavu dítěte²⁷ a pro vyslovování souhlasu s poskytnutím zdravotních služeb dítěti.²⁸ Právem přijímat návštěvy dle § 28 odst. 3 písm. i) je nutno rozumět zpravidla návštěvy odehrávající se pouze na pokojích pro pacienty a nadto je toto právo omezeno pouze na zdravotnická zařízení jednodenní nebo lůžkové péče.

Pokud je dítě svěřeno do péče právnické osobě (např. školskému zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy, domovu pro osoby se zdravotním postižením, zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, dětskému centru), pak se právo podle § 28 odst. 3 písm. e) zákona o zdravotních službách vztahuje také na pověřeného pracovníka, a to zpravidla takového, který o dítě v příslušném zařízení pečuje a k němuž má dítě vytvořený vztah. Takovými osobami se rozumí například jeho kmenový vychovatel, klíčový pečovatel, sestra, sociální pracovník, psycholog či etoped, ale může se jednat i o ředitele daného zařízení.

Zákon o zdravotních službách stanoví **odlišný režim** pro výkon tohoto práva, a to v závislosti na tom, zda se výkon tohoto práva má vztahovat na **přítomnost zákonných zástupců dítěte** (srov. také poznámku pod čarou č. 1), nebo zda se má vztahovat na **osoby dítěti blízké nebo jiné osoby určené dítětem.**

²⁶ Ustanovení § 28 odst. 3 písm. i) zákona o zdravotních službách stanoví 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 tento zákon nebo jiný právní předpis nestanoví jinak.

²⁷ Srov. § 31 odst. 5 zákona o zdravotních službách.

²⁸ Srov. § 35 zákona o zdravotních službách.





a) Právo na nepřetržitou přítomnost zákonného zástupce

Dítě má právo na **nepřetržitou přítomnost zákonného zástupce** při poskytování zdravotních služeb; poskytovatelé jednodenní nebo lůžkové péče mají nadto na základě § 47 odst. 1 písm. b) zákona o zdravotních službách **povinnost umožnit pobyt zákonného zástupce společně s hospitalizovaným dítětem**, pokud to umožňuje vybavení zdravotnického zařízení a zároveň nebude narušeno poskytování zdravotních služeb anebo takový pobyt není na základě jiného právního předpisu vyloučen [viz např. dále část c)].

Při výkonu práva dítěte na nepřetržitou přítomnost zákonného zástupce nelze aplikovat striktní jazykový výklad § 28 odst. 3 písm. e) bodu 1 a § 47 odst. 1 písm. b) zákona o zdravotních službách, že právo dítěte na nepřetržitou přítomnost zákonného zástupce se týká toliko jednoho ze zákonných zástupců. Právo na nepřetržitou přítomnost zákonného zástupce je nutno vykládat v souladu s Listinou a ústavním pořádkem, vč. mezinárodních smluv o lidských právech, přičemž je třeba konstatovat, že **toto právo se vztahuje k oběma zákonným zástupcům**. Je nicméně pochopitelné, že zajistit nepřetržitou přítomnost obou zákonných zástupců může být v každodenní praxi s ohledem na provozní a prostorová omezení náročné. Proto je nutné individuálně vyhodnocovat, kdy je nepřetržitá přítomnost obou zákonných zástupců možná, kdy je naopak nutno ji omezit a jaké omezení je v takovém případě nezbytné. Nemůže však docházet k situaci, kdy druhému zákonnému zástupci poskytovatel kontakt s dítětem omezí nad nezbytnou míru nebo mu v kontaktu zcela zabrání. Poskytovatel zdravotních služeb přitom zásadně **nemůže upřednostňovat některého ze zákonných zástupců nebo osob blízkých na základě pohlaví**, např. výlučně či přednostně umožnit nepřetržitou přítomnost pouze matce, nikoliv však otci. Výjimkou jsou případy, kdy poskytovatel uvede legitimní cíl, kterým rozdílné zacházení odůvodní a ve vztahu k němuž by takový rozdílný přístup byl shledán přiměřeným a nezbytným. V rozporu se zásadou rovného zacházení tak kupříkladu není upřednostnění kojících matek dětí do 3 let věku, jelikož legitimním cílem takového postupu je vytvoření podmínek pro uspokojování přirozených potřeb dítěte.²⁹

V případech, kdy je objektivně možná přítomnost pouze jednoho zákonného zástupce, primárním kritériem je v takové situaci přání dítěte. Pokud dítě ovšem není schopno projevit v této otázce svou vůli, je na rodičích, aby našli v této otázce shodu. **Pokud rodiče nejsou schopni vzájemné shody dosáhnout a nastalá situace narušuje poskytování zdravotních služeb** dítěti či jinému pacientovi, je poskytovatel, s ohledem na nejlepší

²⁹ Viz zpráva veřejného ochránce práv o zjištění diskriminace ze dne 22. prosince 2016, sp. zn. 3973/2015/VOP.





zájem dítěte a kvalitu a bezpečí poskytovaných zdravotních služeb, oprávněn v nezbytné míře omezit přítomnost některého či obou rodičů. **O možnosti takového postupu poskytovatel rodiče předem poučí. Jakmile ovšem mezi rodiči nastane shoda na tom, kdo z nich bude u dítěte přítomen, poskytovatel je povinen tuto přítomnost opětovně umožnit.**

b) Právo na přítomnost osob blízkých a jiných osob určených pacientem

Osobám blízkým (nikoliv však zákonným zástupcům) a **jiným osobám určeným dítětem lze v obecné rovině jejich přítomnost při poskytování zdravotních služeb dítěti omezit a nemusí být umožněna nepřetržitě**, pokud jsou možné **individuální výjimky** (typicky umožnění přítomnosti osob blízkých u nezletilých pacientů v terminální fázi onemocnění); poskytovatelé jednodenní nebo lůžkové péče zároveň nemají zákonnou povinnost umožnit pobyt těchto osob společně s hospitalizovaným dítětem.³⁰

c) Limity práva podle § 28 odst. 3 písm. e) zákona o zdravotních službách

Právo dítěte na přítomnost osob uvedených s § 28 odst. 3 písm. e) není absolutní a uplatní se jen pokud výkon tohoto práva:

1. nebyl vyloučen či omezen zákonem o zdravotních službách či jiným právním předpisem,
2. nenarušuje poskytování zdravotních služeb dítěti nebo jiným pacientům a nezasahuje nepřiměřeně do práv jiných pacientů
3. a probíhá v souladu s vnitřním řádem poskytovatele.

Ad 1: výkon tohoto práva je omezen například v § 28 odst. 3 písm. e) *in fine* nebo odst. 5 větě první zákona o zdravotních službách.³¹

Ad 2: výkon tohoto práva nemůže být na překážku ani nemůže nepřiměřeně ztěžovat poskytování zdravotních služeb dítěti nebo jiným pacientům; doprovod pacienta si tedy například musí za všech okolností počínat tak, aby byl zajištěn dostatečný prostor pro přístup zdravotnických pracovníků k dítěti a pro manipulaci se zdravotnickými prostředky. Výkon tohoto práva zároveň nemůže nepřiměřeně zasahovat do práv ostatních pacientů, typicky práva na ohleduplnost a respektování soukromí při poskytování

³⁰ Srov. § 47 odst. 1 písm. b) zákona o zdravotních službách *a contrario*.

³¹ Právo podle § 28 odst. 3 písm. e) zákona o zdravotních službách se neuplatní u pacientů ve výkonu vazby, trestu odnětí svobody nebo zabezpečovací detence (srov. cit. ust. *in fine*) a při poskytování záchranné služby nebo při povinnosti podrobit se odbornému lékařskému vyšetření podle § 20 odst. 2 zákona č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek, ve znění pozdějších předpisů.



zdravotních služeb.³² V tomto ohledu je klíčová zejména adekvátní komunikace zdravotnických pracovníků s doprovodem pacienta. Poskytovatel dále může právo na přítomnost doprovodu dítěte ze zákona omezit například v případech, kdy doprovod **projevuje známky infekčního onemocnění či intoxikace nebo pokud se projevuje agresivně nebo násilně**. Takto omezit lze však pouze přítomnost osoby, na kterou se takové omezení vztahuje, a pouze po dobu, po kterou vykazuje zmíněné projevy. Dále lze přítomnost doprovodu v konkrétních prostorách zdravotnického zařízení se zvláštním režimem, zejm. v řízených epidemiologicko-hygienických zónách, podmínit předchozí edukací o pravidlech chování v daných prostorách či použitím osobních ochranných prostředků (např. ochranný oblek, čepice, rouška).

Ad 3: výkon tohoto práva lze v odůvodněných případech omezit i vnitřním řádem zdravotnického zařízení (dále jen „vnitřní řád“);³³ zároveň však platí, že pokud vnitřní řád jakýmkoliv způsobem omezuje právo podle § 28 odst. 3 písm. e) zákona o zdravotních službách, nesmí tak činit nad míru, která je nezbytně nutná zejména pro řádný chod zdravotnického zařízení a respektování práv dalších pacientů.³⁴ Vnitřní řád tak především **upřesňuje podmínky, za jakých se toto právo uplatňuje** (například upřesňuje, kde se doprovod dítěte v rámci zdravotnického zařízení může pohybovat, jak se má při odchodu a příchodu hlásit sestře, jakým způsobem má dodržovat noční klid a respektovat soukromí ostatních pacientů, jaký epidemiologicko-hygienický režim pro něj platí, nebo že přítomnost nezletilého sourozence je podmíněna nepřetržitým dozorem ze strany dospělé osoby apod.). Z vnitřního řádu by měl rovněž vyplývat důvod každého omezení práva podle § 28 odst. 3 písm. e) zákona o zdravotních službách.

S ohledem na specifika zdravotních služeb poskytovaných v rámci jednotlivých oborů zdravotní péče se doporučuje, aby se na formulování podmínek uplatnění práva podle § 28 odst. 3 písm. e) zákona o zdravotních službách v rámci vnitřního řádu přímo podíleli zástupci jednotlivých oborů péče poskytované v rámci daného zdravotnického zařízení.

Dále platí, že přítomnost osob uvedených v § 28 odst. 3 písm. e) má být dle § 35 odst. 5 zákona o zdravotních službách **vyloučena v případě podezření, že je dítě danou**

³² Srov. § 28 odst. 3 písm. a) zákona o zdravotních službách.

³³ Pacient má mimo jiné právo být seznámen s vnitřním řádem zdravotnického zařízení lůžkové nebo jednodenní péče [srov. § 28 odst. 3 písm. d) zákona o zdravotních službách]; současně je pak jeho povinností se vnitřním řádem zdravotnického zařízení při poskytování zdravotních služeb řídit. Je-li pacientem dítě, tato povinnost se uplatní i na jeho zákonného zástupce [srov. § 41 odst. 1 písm. b), odst. 2 zákona o zdravotních službách].

³⁴ Srov. § 46 odst. 1 písm. a) zákona o zdravotních službách.



osobou zneužíváno nebo týráno, popřípadě, že je touto osobou ohrožován jeho zdravý vývoj. Přítomnost je nezbytné takto vyloučit po dobu vyšetření za účelem vyloučení známek uvedených skutečností. Při podezření na týrání, zneužívání nebo zanedbávání je vždy nutno zároveň bezodkladně informovat orgán sociálně-právní ochrany dětí dle § 10 odst. 4 zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o sociálně-právní ochraně dětí“), a také požádat, aby příslušný orgán sociálně-právní ochrany dětí do 30 dnů poskytovatele zdravotních služeb vyrozuměl, zda dítě vyhodnotil jako ohrožené dle § 6 zákona o sociálně-právní ochraně dětí či nikoliv.³⁵ Poskytovatel má zároveň v případě důvodného podezření na týrání nebo zneužívání dítěte oznamovací povinnost vůči policejnímu orgánu nebo státnímu zastupitelství.³⁶

Dítě s odpovídající volní a rozumovou vyspělostí může také projevit **vůli, aby konkrétní zákonný zástupce či osoba blízká naopak u něj přítomni nebyli, a to** buď zcela nebo například po určitý čas. V takovém případě je nutné toto přání respektovat. Rozumovou a volní vyspělost (tedy zda je dítě schopno posoudit podstatu svého jednání a jeho důsledky a podle toho adekvátně jednat) je nezbytné posuzovat individuálně. Konkrétně pak pokud dítě například vyjádří nesouhlas s přítomností zákonného zástupce při hospitalizaci, je nutno ověřit, že skutečně chápe, že se se zákonným zástupcem nesetká v průběhu celé hospitalizace, jakkoliv bude dlouhá, pakliže svůj nesouhlas případně neodvolá. Čím je totiž dítě mladší, tím je pravděpodobnější, že spatřuje především pozitiva svého jednání a nebere v potaz negativa,³⁷ s čímž je třeba při komunikaci s dítětem počítat. Pokud dítě v průběhu poskytování zdravotních služeb vyjádří jinou vůli, poskytovatel je povinen bezodkladně umožnit výkon jeho práva podle § 28 odst. 3 písm. e) zákona o zdravotních službách.

³⁵ Blíže viz Informace Ministerstva práce a sociálních věcí pro nemocnice a další poskytovatele zdravotních služeb k oznamovací povinnosti ve věci ohrožených dětí ze dne 1. listopadu 2021, č. j. MPSV-2021/178460-250.

³⁶ Srov. § 367 a § 368 zákona č. 40/2009 Sb., trestního zákoníku, ve znění pozdějších předpisů. Srov. také Metodické opatření Ministerstva zdravotnictví „*Postup praktických lékařů pro děti a dorost při podezření na týrané, zneužívané a zanedbávané dítě (syndrom CAN)*“, dostupné na: <https://www.mzcr.cz/metodicke-opatreni-postup-prakticky-lekaru-pro-deti-a-dorost-pri-podezreni-na-tyrane-zneuživane-a-zanedbavane-dite-syndrom-can/> nebo „*Postavme se na stranu dětí*“ – Doporučení pro využití zobrazovacích metod při podezření na týrané dítě, dostupné na: <https://www.mzcr.cz/postavme-se-na-stranu-deti-doporuceni-pro-vyuziti-zobrazovaci-ch-metod-pri-podezreni-na-tyrane-dite/>.

³⁷ Viz např. ŠVESTKA, J. – DVOŘÁK, J. – FIALA, J. (a kol.): *Občanský zákoník: komentář. Svazek I.* Praha: Wolters Kluwer ČR, 2014, s. 160 a násl.



Poskytovatel v souladu s § 46 odst. 1 písm. a) zákona o zdravotních službách vždy informuje pacienta i jeho zákonného zástupce, popřípadě osobu blízkou nebo osobu určenou pacientem, o právu na přítomnost osob uvedených s § 28 odst. 3 písm. e) při poskytování zdravotních služeb a podobě, v jaké je schopen toto právo zajistit.

V zájmu transparentnosti je žádoucí, aby jakékoli omezení či vyloučení přítomnosti osob uvedených v § 28 odst. 3 písm. e) zákona o zdravotních službách u dítěte při poskytování zdravotních služeb **bylo poskytovatelem vždy řádně zdokumentováno a odůvodněno.**

d) Úhrada nákladů spojených s výkonem práva podle § 28 odst. 3 písm. e) zákona o zdravotních službách

Poskytovatel může požadovat úhradu prokazatelně vynaložených nákladů za účelem umožnění výkonu práva podle § 28 odst. 3 písm. e) zákona o zdravotních službách; tyto mohou zahrnovat například náklady na proškolení zdravotnického personálu, instruktáž doprovodu dítěte, popřípadě náklady na zajištění dohledu nad nimi;³⁸ v odůvodněných případech může poskytovatel požadovat úhradu nákladů na osobní ochranné prostředky, pokud tyto přesahují rámec běžných provozních výdajů zdravotnického zařízení.³⁹ **Poskytovatel ovšem nemůže úhradou těchto nákladů podmínit vlastní výkon práva na přítomnost doprovodu dítěte při poskytování zdravotních služeb.**⁴⁰

Úhrada prokazatelně vynaložených nákladů za výkon práva podle § 28 odst. 3 písm. e) zákona o zdravotních službách musí být přitom stanovena jednoznačně a transparentně a nesmí zahrnovat služby, které jsou nabízeny účelově pouze s cílem vybírání poplatku nebo vytvoření překážky výkonu tohoto práva, nebo skryté platby, které zastírají svůj pravý účel.⁴¹

³⁸ Srov. nálezy Ústavního soudu ze dne 12. dubna 2016, sp. zn. IV. ÚS 3035/15.

³⁹ Srov. tamtéž, bod 18. odůvodnění; Ústavní soud zde sice náklady na osobní ochranné prostředky paušálně zařadil do kategorie běžných provozních výdajů, jejichž úhradu v souvislosti s výkonem práva podle § 28 odst. 3 písm. e) zákona o zdravotních službách poskytovatel nemůže po pacientovi ani jeho doprovodu požadovat (v posuzovaném případě se jednalo o případ úhrady osobních ochranných prostředků poskytnutých otci při porodu), Ministerstvo zdravotnictví ovšem *a priori* nevylučuje, že náklady na tyto osobní ochranné prostředky mohou v jiných případech přesahovat běžné provozní výdaje zdravotnického zařízení.

⁴⁰ Tamtéž, bod 20.

⁴¹ Tamtéž, bod 21.



e) Oznamovací povinnost poskytovatele vůči orgánu sociálně-právní ochrany dětí

Jestliže žádný ze zákonných zástupců (případně osob blízkých) po delší dobu nejeví zájem o doprovázení dítěte při poskytování zdravotních služeb, poskytovatel by měl zvážit postup podle § 10 odst. 4 zákona o sociálně-právní ochraně dětí, tj. měl by o této skutečnosti **bez zbytečného odkladu informovat orgán sociálně-právní ochrany dětí**,⁴² pro který je tato informace impulsem k řešení situace dítěte (od zjištění, proč rodiče neplní práva a povinnosti vyplývající z rodičovské odpovědnosti přes vyhledání jiné vhodné blízké osoby nebo řešení situace dítěte návrhem na svěření do náhradní rodinné péče). Je dobrou praxí, že orgán sociálně-právní ochrany dětí svolá k řešení situace dítěte případovou konferenci. Poskytovatel zároveň pro zpětnou kontrolu požádá, aby jej příslušný orgán sociálně-právní ochrany do 30 dnů vyrozuměl o tom, zda dítě vyhodnotil jako ohrožené dle § 6 zákona o sociálně-právní ochraně dětí či nikoliv.

3. Výkon práva podle § 28 odst. 3 písm. e) zákona o zdravotních službách v praxi

a) Poskytování ambulantní péče

Doprovodu dítěte je až na výjimky (srov. například § 35 odst. 5 zákona o zdravotních službách) **umožněna přítomnost při poskytování ambulantní péče**.

Poskytovatel vždy informuje pacienta i jeho zákonného zástupce, popřípadě osobu blízkou nebo osobu určenou pacientem, o právu na doprovod dítěte při poskytování zdravotních služeb a podobě, v jaké je schopen toto právo zajistit.

b) Poskytování jednodenní nebo lůžkové péče

i) Obecně

Doprovodu je až na výjimky (srov. výše) **umožněna přítomnost u poskytování zdravotní péče**. Před provedením jednotlivých zdravotních výkonů je vhodné doprovod adekvátně poučit a domluvit se na možné spolupráci.

Poskytovatel vždy informuje pacienta i jeho zákonného zástupce, popřípadě osobu blízkou nebo osobu určenou pacientem, o právu na doprovod dítěte při poskytování zdravotních služeb a podobě, v jaké je schopen toto právo zajistit.

⁴² Blíže viz Informace Ministerstva práce a sociálních věcí pro nemocnice a další poskytovatele zdravotních služeb k oznamovací povinnosti ve věci ohrožených dětí ze dne 1. listopadu 2021, č. j. MPSV-2021/178460-250.



ii) Přítomnost doprovodu na pokojích pro pacienty

Zákonnému zástupci je umožněna nepřetržitá přítomnost u dítěte. Pokud to umožňuje vybavení zdravotnického zařízení a zároveň nebude narušeno poskytování zdravotních služeb anebo takový postup není na základě jiného právního předpisu vyloučen, **je zákonnému zástupci nabídnut pobyt společně s dítětem.** U dětí do 6 let je pobyt tzv. průvodce hrazen z veřejného zdravotního pojištění; u starších dětí si pobyt ve zdravotnickém zařízení hradí zákonný zástupce sám, pakliže úhradu neodsouhlasí zdravotní pojišťovna.⁴³

V případech zvláštního zřetele hodných (např. u rodiče samoživitele s více dětmi bez podpory rodiny) lze po zvážení aktuální situace a dostupných kapacit zdravotnického zařízení nabídnout pobyt i nezletilému sourozenci dítěte. Pobyt sourozence hradí zákonný zástupce, ten je také poučen o rizicích pobytu na oddělení plynoucích pro tohoto sourozence (jako je možnost přenosu nozokomiální nákazy či jiné infekce).

Při pobytu dvou nebo více pacientů na pokoji je nutné zajistit alespoň základní míru soukromí, například pomocí přenosné plenty.

Neposkytnutí stravy zákonnému zástupci se nepovažuje za porušení práva podle § 28 odst. 3 písm. e) bodu 1 zákona o zdravotních službách.

Poskytovatel jednodenní nebo lůžkové péče vždy informuje dítě i jeho zákonného zástupce o tom, zda je schopen zajistit pobyt zákonného zástupce společně s dítětem.

V případě plánovaných úprav či změny prostor bere poskytovatel jednodenní nebo lůžkové péče vždy v potaz potřebu zajistit adekvátní zázemí pro umožnění nepřetržité přítomnosti a potažmo pobytu zákonného zástupce u hospitalizovaného dítěte.

Výjimku představují **infekční oddělení**, kdy lze přítomnost doprovodu dítěte v nezbytném rozsahu podmínit, omezit či případně vyloučit. Tuto přítomnost je možné také podmínit individuálním posouzením lékaře či odborné komise.

iii) Přítomnost doprovodu při poskytování intenzivní péče

Zákonnému zástupci je umožněna nepřetržitá přítomnost u dítěte i při poskytování intenzivní péče, a to i tehdy, pakliže zákonný zástupce z podstaty věci o dítě v danou chvíli nemůže pečovat. Podmínky výkonu práva na přítomnost v těchto případech blíže

⁴³ Srov. § 25 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.



stanoví vnitřní řád poskytovatele. **Přítomnost zákonného zástupce lze podmínit** například použitím osobních ochranných prostředků (např. ochranný oblek, čepice, rouška), eventuálně edukací o pravidlech chování v daných prostorách. Doprovod může být dle možností zapojen do péče o dítě.

iv) Přítomnost doprovodu při provádění operačních výkonů

Nepřetržitou přítomnost zákonného zástupce lze s ohledem na stavebně-technické a provozní omezení či epidemiologicko-hygienický režim omezit na operačním sále zejména v průběhu zákroku jako takového. **Potřebná předoperační příprava by měla být zpravidla prováděna v prostorách, kde je přítomnost doprovodu dítěte umožněna.** Naproti tomu doprovod dítěte na samotný operační sál zpravidla nevstupuje. Přítomnost doprovodu u dítěte je v takovém případě znovu umožněna až po skončení operace.

Pokud není premedikace prováděna v prostorách, kde je umožněna přítomnost doprovodu dítěte, **je vhodné, aby byly ve vnitřním řádu definovány výjimky umožňující přítomnost doprovodu alespoň pro případ úvodu do anestezie u dětí s mentálním či závažným smyslovým postižením, dětí se zvláštními potřebami, jako jsou například děti zvýšeně úzkostné, děti s PAS či Downovým syndromem,** ovšem za splnění podmínek definovaných níže, zejména po předchozím poučení zákonného zástupce a za použití osobních ochranných prostředků (např. ochranný oblek, čepice, rouška).

Pokud poskytovatel ve vnitřním řádu umožňuje přítomnost doprovodu u dítěte při zahájení anesteziologické péče na operačním sále, pak ji může podmínit individuálním posouzením lékaře či odborné komise. Doprovod dítěte musí být dopředu seznámen s podmínkami přítomnosti na operačním sále pro zachování maximální bezpečnosti dítěte a s povinností používat osobní ochranné prostředky (např. ochranný oblek, čepice, rouška). Úvod do anestezie může probíhat na operačním sále a poté je doprovod dítěte z operačního sálu odveden.

Lékař poskytující anesteziologickou péči má vždy možnost v odůvodněných případech přítomnost doprovodu při poskytování anesteziologické péče odmítnout, a to i v případech, kdy bylo poskytování této péče již zahájeno. **Přítomnost doprovodu u dětí v rámci úvodu do anestezie nesmí vést ke snížení kvality a bezpečnosti poskytované anesteziologické anebo chirurgické péče.**

Přítomnost doprovodu dítěte může být v těchto případech dále omezena v případě neodkladného nebo akutního operačního výkonu nebo v případě těžce sedovaného dítěte.



v) Přítomnost otce u novorozence po porodu

Okamžikem narození má dítě právo na nepřetržitou přítomnost svých rodičů jakožto zákonných zástupců. Přítomnost otce by měla být (nejpozději) bezprostředně po narození dítěte umožněna u vaginálního porodu, u plánovaného císařského řezu a dle možností i při akutním císařském řezu. Pokud nelze vyšetření či ošetření novorozence po porodu provádět za přítomnosti zákonných zástupců a dítě je odneseno z porodního případně operačního sálu, měla by být přítomnost u těchto úkonů umožněna alespoň jednomu z nich.

I pokud je matka hospitalizovaná ve stejném zařízení jako dítě, pakliže nemůže ze zdravotních či jiných důvodů realizovat právo na nepřetržitou přítomnost u dítěte, je nepřetržitá přítomnost umožněna alespoň otci, a to včetně možnosti pobytu jako průvodce dítěte, pokud to umožňují vybavení a kapacity zdravotnického zařízení a pokud nebude narušeno poskytování zdravotních služeb dítěti či jiným pacientům anebo takový pobyt není na základě jiného právního předpisu vyloučen.

V případě, kdy je matka s dítětem na jednom pokoji, je druhému zákonnému zástupci umožněn kontakt s dítětem v co nejširším možném rozsahu. Tím není dotčena povinnost poskytovatele jednodenní nebo lůžkové péče zajistit hospitalizaci žen odděleně od mužů v samostatných pokojích;⁴⁴ přítomnost otce u novorozeného dítěte je tak limitována výše uvedenou zákonnou povinností a z povahy věci jí nelze umožnit nepřetržitě, nýbrž je nezbytné respektovat právo ostatních pacientek na respektování soukromí.⁴⁵

vi) Poskytování psychiatrické péče

V případě poskytování psychiatrické péče je vztah mezi rodiči a dětmi často svou podstatou součástí léčby, a to nikoli jen jako bezpečný a podpůrný rámec péče o dítě, nýbrž může být i zdrojem psychických problémů dítěte. V takových případech může být přítomnost rodičů nebo jiných osob blízkých dítěti nežádoucí. Přesto existují případy, kdy může být tato přítomnost doprovodu dítěte prospěšná i při poskytování psychiatrické

⁴⁴ Srov. § 47 odst. 1 písm. a) bod 2 zákona o zdravotních službách.

⁴⁵ Srov. § 28 odst. 3 písm. a) zákona o zdravotních službách.

péče.⁴⁶ **Proto je přítomnost doprovodu dítěte při poskytování psychiatrické péče a priori přípustná.**

Při posuzování vhodnosti přítomnosti doprovodu dítěte při poskytování psychiatrické péče je přítom v individuálních případech vhodné klást zvýšený důraz na **názor a přání pacienta** a na **práva ostatních pacientů** na poskytování zdravotních služeb na náležité odborné úrovni a na zachování soukromí. Pro psychiatrickou péči je specifické působení na chování a prožívání pacientů, které může být přítomností zákonného zástupce jiného pacienta ovlivněno; poskytovatel by měl vždy usilovat o nalezení takového řešení, které umožní zachovat právo dotčeného dítěte na přítomnost doprovodu na straně jedné a práva ostatních pacientů na straně druhé v co nejširším rozsahu. Pokud poskytovatel zasahuje do práva dítěte na přítomnost doprovodu na základě tohoto kritéria, musí jasně označit kolidující práva jiného pacienta (při současném zachování mlčenlivosti).

V odůvodněných případech může být s ohledem na zranitelnost dítěte vhodné **vyžádat si informace od třetích subjektů** (např. registrujícího poskytovatele, poskytovatele zdravotní péče v oboru dětská a dorostová psychiatrie, orgánu sociálně-právní ochrany dětí, školy apod.).

V rozporu s právem na přítomnost doprovodu není, pokud ošetřující lékař vymezi v rámci individuálního léčebného plánu aktivity, u kterých není účast zákonného zástupce vhodná z terapeutického hlediska (např. účast na komunitě, pokud se zákonným zástupcem není pracováno jako s jejím členem).

c) Provádění resuscitace

Rovněž v případě resuscitace dítěte lze omezit přítomnost jeho doprovodu pouze v případě, že by tato bránila v poskytování resuscitace a jiné neodkladné záchraňující péče. V ostatních případech by zákonným zástupcům měla být přítomnost při všech úkonech umožněna.⁴⁷

Přítomnost doprovodu u resuscitace (a jiných invazivních zákroků) je někdy vnímána zdravotníky jako stresující faktor, některé studie nicméně ukazují, že v takovém případě

⁴⁶ Tématu přítomnosti doprovodu dítěte se věnuje také souhrnná zpráva ze systematických návštěv veřejného ochránce práv. Viz VEŘEJNÝ OCHRÁNCE PRÁV: *Zařízení dětské psychiatrie. Zpráva ze systematických návštěv 2022*. Brno: Kancelář veřejného ochránce práv, 2022.

⁴⁷ Viz TRUHLÁŘ, A. – ČERNÁ PAŘÍZKOVÁ, R. – DIZON, J.M.L. (a kol.): Doporučené postupy pro resuscitaci ERC 2021: Souhrn doporučení, In: *Anesteziologie a intenzivní medicína*, ročník 32, Suppl. A, 2021, s. 66.

lépe funguje celková týmová spolupráce a komunikace i mezi zdravotníky samotnými bývá ve skutečnosti efektivnější a věcnější.⁴⁸

Většina rodičů (nebo osob blízkých) je přítom za takové situace v akutní stresové reakci a bude pasivně důvěřovat tomu, co dělá resuscitační tým a přijímat jeho pokyny. Jen menšina z nich se bude aktivně sama dožadovat své přítomnosti u resuscitace dítěte. *Ex post* se však mohou dostavit pochybnosti, které následně mohou být jedním ze spouštěčů a též živitelů posttraumatické stresové poruchy. Naopak rodiče, kteří byli přítomni resuscitaci svého dítěte (bez ohledu na její výsledek), hodnotili toto rozhodnutí pozitivně. **Rodiče, kteří byli přítomni neúspěšné resuscitaci svého dítěte, se lépe vyrovnávali se ztrátou** a vykazovali následně méně příznaků posttraumatické stresové poruchy a dalších duševních poruch.⁴⁹ Z výše uvedených důvodů **je vhodné, aby resuscitační tým rodičům přítomnost u resuscitace aktivně nabídl, případně aby jim dal jinak najevo, že jejich přítomnost u resuscitace je možná** (například určením místa, kde se mohou v průběhu resuscitace nacházet nebo stanovením jiných podmínek jejich přítomnosti, stanovením rozsahu, v jakém může docházet k fyzickému kontaktu rodiče s dítětem apod.). Rodič musí být srozuměn s tím, že nemůže nijak narušovat poskytování této neodkladné péče.

Doporučuje se **stanovit člena resuscitačního týmu vyškoleného v krizové intervenci, který se věnuje rodiči**, případně mu vysvětluje úkony a kroky a který zprostředkovává komunikaci mezi zákonným zástupcem a zbytkem týmu. Pokud zdravotnický tým nedisponuje žádným zdravotnickým pracovníkem školeným v krizové intervenci, poskytovatel by měl tuto skutečnost vést v patrnosti a průběžně v této oblasti školit stávající personál.

Každá resuscitace dítěte je náročná pro všechny zúčastněné, a proto by měl následovat **časný debriefing, krizová či peer intervence a další postupy dle možností a zvyklostí daného poskytovatele**.

d) Transport dítěte

V případě transportu dítěte, ať už jde o zdravotnickou záchrannou službu, zdravotnickou dopravní službu nebo přepravu pacientů neodkladné péče, je takový transport kontinuálním pokračováním v poskytování zdravotních služeb a z odborného hlediska

⁴⁸ Viz OCZKOWSKI, S. (a kol.): Family presence during resuscitation: A Canadian Critical Care Society position paper. *Canadian Respiratory Journal*, ročník 22, č. 4, 2015, s. 201-205.

⁴⁹ Viz MAXTON, F.J.: Parental presence during resuscitation in the PICU: the parents' experience. Sharing and surviving the resuscitation: a phenomenological study. In: *Journal of Clinical Nursing*, ročník 17, č. 23, 2008, s. 3168-3176.



platí pro tento interval jejich poskytování vše, co platí pro poskytování zdravotních služeb ve zdravotnických zařízeních. Situace je však objektivně modifikována prostorovými a technickými možnostmi dopravního prostředku.

Obecně je tedy žádoucí umožnit přítomnost doprovodu dítěte i v průběhu jeho transportu. Přítomnost doprovodu dítěte však může být v některých případech během transportu z prostorových nebo technických důvodů omezena. Specifickým případem je transport dítěte prostřednictvím vrtulníku letecké záchranné služby, kdy s ohledem zejména na omezený prostor na palubě, celkovou hmotnost vrtulníku, dolet a rychlost může být přítomnost jiných osob než pacienta a posádky vrtulníku poskytovatelem vyloučena.

V případě transportu dítěte vozidly zdravotnické záchranné služby, zdravotnické dopravní služby nebo přepravy pacientů neodkladné péče je nezbytné zohlednit transportní kapacitu vozidla, počet členů zasahující posádky, maximální hmotnost vozidla, vnitřní rozměry apod.

V případě transportu dítěte tedy o možnosti transportu doprovázející osoby rozhoduje osoba zodpovědná za bezpečnost a dodržení všech příslušných předpisů.

Poskytovatel vždy informuje pacienta i jeho zákonného zástupce, popřípadě osobu blízkou nebo osobu určenou pacientem, o právu na doprovod dítěte při poskytování zdravotních služeb a podobě, v jaké je schopen toto právo zajistit.

Ing. Mgr. Venuše Škampová
ředitelka odboru zdravotní péče
pověřená řízením sekce zdravotní péče

podepsáno elektronicky

Metodický pokyn Ministerstva zdravotnictví č. j. MZDR 17586/2023-1/OZP vychází z právní úpravy účinné ke dni 1. červnu 2023

