



## 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 zástupců<sup>1</sup> a osob blízkých<sup>2</sup> 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 hospitalizace<sup>3</sup> 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**.<sup>4,5</sup> Naproti tomu přítomnost rodičů (nebo jiných osob blízkých) u dítěte, kterému

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> 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.

<sup>3</sup> 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.

<sup>4</sup> 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.

<sup>5</sup> Reakce dítěte na separaci má několik fází. První se projevuje nespokojeností, křikem, agresí – dítě se snaží o cokoliv, 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 obzvlášť 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,<sup>6</sup> u samotných rodičů pak k menšímu stresu a větší spokojenosti s poskytovanou péčí.<sup>7</sup> U předčasně narozených dětí přítomnost rodičů prokazatelně vede k lepšímu neurobehaviorálnímu vývoji.<sup>8</sup> V pooperační péči má obzvlášť u mladších dětí přítomnost rodičů značný pozitivní vliv na to, jak probíhá časná rekonvalescence.<sup>9</sup>

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

---

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.

<sup>6</sup> 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.

<sup>7</sup> 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.

<sup>8</sup> 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.

<sup>9</sup> 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.

<sup>10</sup> 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.<sup>11</sup>

Tam, kde je to možné, je žádoucí zákonnému zástupci nebo osobě blízké nabídnout **zapojení do ošetřování dítěte**.<sup>12</sup> 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.<sup>13</sup> 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 přítom 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.<sup>14</sup>

## 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

<sup>11</sup> Srov. § 31 odst. 1 ve spojení s odst. 5 zákona o zdravotních službách.

<sup>12</sup> 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.

<sup>13</sup> 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.

<sup>14</sup> 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).<sup>15</sup>

Článek 8 **Úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod**<sup>16</sup> stanoví, že každý má právo na respektování svého soukromého a rodinného života.

**Úmluva o právech dítěte**<sup>17</sup> 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 rozhodnutí<sup>18</sup> a v souladu s platným právem a v příslušném řízení určí, že takové oddělení je potřebné v nejlepším zájmu dítěte (článek 9 odst. 1).<sup>19</sup> Obdobnou úpravu najdeme v čl. 23 odst. 4 Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením.<sup>20</sup> 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

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

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

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

<sup>18</sup> 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.

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

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





a samostatná rozhodnutí o svém životě,<sup>21</sup> 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.<sup>22</sup>

### Prameny vnitrostátního práva

Článek 10 odst. 2 Listiny základních práv a svobod<sup>23</sup> (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.<sup>24</sup> 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, potřebnosti a přiměřenosti**.<sup>25</sup>

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

<sup>22</sup> 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.

<sup>23</sup> 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.

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

<sup>25</sup> 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 potřebnosti:** 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;<sup>26</sup> 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 dítěte<sup>27</sup> a pro vyslovování souhlasu s poskytnutím zdravotních služeb dítěti.<sup>28</sup> 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.**

---

<sup>26</sup> 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.

<sup>27</sup> Srov. § 31 odst. 5 zákona o zdravotních službách.

<sup>28</sup> 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.<sup>29</sup>

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

<sup>29</sup> 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.<sup>30</sup>

*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 věty první zákona o zdravotních službách.<sup>31</sup>

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

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

<sup>31</sup> 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.<sup>32</sup> 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“);<sup>33</sup> 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.<sup>34</sup> 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**

<sup>32</sup> Srov. § 28 odst. 3 písm. a) zákona o zdravotních službách.

<sup>33</sup> 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].

<sup>34</sup> 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.<sup>35</sup> Poskytovatel má zároveň v případě důvodného podezření na týrání nebo zneužívání dítěte oznamovací povinnost vůči policejnímu orgánu nebo státnímu zastupitelství.<sup>36</sup>

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,<sup>37</sup> 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.

<sup>35</sup> 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.

<sup>36</sup> 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-zneuzivane-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/>.

<sup>37</sup> Viz např. ŠVESTKA, J. – DVORÁK, 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;<sup>38</sup> v odůvodněných případech může poskytovatel požadovat úhradu nákladů na osobní ochranné prostředky, pokud tyto přesahují rámec běžných provozních výdajů zdravotnického zařízení.<sup>39</sup> **Poskytovatel ovšem nemůže úhradou těchto nákladů podmínit vlastní výkon práva na přítomnost doprovodu dítěte při poskytování zdravotních služeb.**<sup>40</sup>

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.<sup>41</sup>

<sup>38</sup> Srov. nález Ústavního soudu ze dne 12. dubna 2016, sp. zn. IV. ÚS 3035/15.

<sup>39</sup> 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.

<sup>40</sup> Tamtéž, bod 20.

<sup>41</sup> 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,**<sup>42</sup> 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 svěřením 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.**

---

<sup>42</sup> 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.<sup>43</sup>

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

<sup>43</sup> 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;**<sup>44</sup> přítomnost otce u novorozence 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.<sup>45</sup>

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

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

<sup>45</sup> Srov. § 28 odst. 3 písm. a) zákona o zdravotních službách.





péče.<sup>46</sup> **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 náležitě 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.<sup>47</sup>

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

---

<sup>46</sup> 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.

<sup>47</sup> 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.<sup>48</sup>

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.<sup>49</sup> 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

<sup>48</sup> 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.

<sup>49</sup> 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*

