

Analýza právních aspektů péče o dětského pacienta v terminálním stadiu nemoci v prostředí mobilního hospice

Helena
Krejčíková



Úvod

Mobilní hospicová péče v ČR není výslovně zákonem ukotvena. Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, nabízí pouze definici paliativní péče jako zdravotní péče, jejímž účelem je zmírnění utrpení a zachování kvality života pacienta, který trpí nevyлéčitelnou nemocí.¹ Z ust. § 10 odst. 1 písm. b) zákona o zdravotních službách vyplývá, že tuto péči je možno pacientovi, a to bez ohledu na jeho věk, poskytovat i ve vlastním sociálním prostředí pacienta, tj. doma. Poskytovatelem paliativní péče ve vlastním sociálním prostředí pacienta je mobilní hospic („domácí hospic“). Mobilní hospicová péče se ne-realizuje v režimu hospitalizace², byť se někdy v její souvislosti hovoří o tzv. domácí hospitalizaci; proto se při přijetí do péče mobilního hospice nevyžaduje písemný informovaný souhlas s hospitalizací.

Hospicová péče obecně zahrnuje několik složek, z nichž nejrobustnější je nepochybně složka medicínská (poskytování paliativní péče). Současné jsou pacientovi a jeho blízkým v rámci hospicové péče poskytovány multidisciplinárním týmem i další služby, a to konkrétně služby sociální, psychologické, duchovní aj. Hospicová péče o dětského pacienta pak samozřejmě má v porovnání s hospicovou péčí o pacienta dospělého výrazná specifika, ať už jedná o odlišný režim rozhodování o péči, výraznější důraz na ochranu života, zdraví a zdravého dalšího vývoje pacienta ad.

Cílem tohoto textu je provést podrobnou analýzu relevantní právní úpravy dopadající na poskytování mobilní hospicové péče se zaměřením na problémy, které se v praxi vyskytují, a jejich mnohdy ne zcela jednoznačné řešení právními předpisy. Smyslem tohoto textu je však nejen upozornit na momenty v poskytování mobilní hospicové péče, ohledně nichž panuje právní nejistota, ale také se pokusit nabídnout takové právní řešení těchto obtížných situací, které co možná nejvíce zvýší ochranu práv pacientů a jejich blízkých a zároveň posílí právní jistotu poskytovatelů mobilní hospicové péče, na péči zúčastněných zdravotníků a dalších osob.

¹ Ust. § 5 odst. 2 písm. h) zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách.

² Hospitalizací se dle § 3 odst. 4 zákona o zdravotních službách rozumí doba zpravidla delší než 24 hodin, po kterou je pacientovi přijatému na lůžko ve zdravotnickém zařízení poskytovatele lůžkové péče poskytována lůžková péče.

Pojmy

Dětský pacient

Za *dětského pacienta* lze označit osobu mladší 18 let (tj. nezletilou), která dosud nenabyla plné svéprávnosti. Nebude-li prokázán opak, pak se předpokládá, že nezletilý, který nenabyl plné svéprávnosti, je způsobilý k právnímu jednání³ co do povahy přiměřenému rozumové a volní vyspělosti nezletilých jeho věku.⁴ Lze konstatovat, že svéprávnost se rozvíjí postupně, se vzrůstajícím věkem tedy roste i míra způsobilosti k právnímu jednání. Průměrně mentálně vyspělý sedmnáctiletý nezletilý, přestože nebude ještě plně svéprávný, tak bude způsobilý právně jednat v téměř totožném rozsahu, jako kdyby plně svéprávný byl.⁵

Osoby oprávněně rozhodovat za pacienta

Zákonnými zástupci nezletilého, tj. osobami ze zákona oprávněnými nezletilého zastupovat, jsou v první řadě jeho *rodiče*, s tím, že na zásadních věcech týkajících se nezletilých dětí se mají oba rodiče domluvit; není-li domluva možná, nahradí souhlas jednoho z manželů soud.⁶ Zákonnými zástupci nezletilého jsou oba rodiče bez ohledu na to, zda jsou sezdáni, či zda spolu v okamžiku rozhodování společně dítě vychovávají, nebo bylo dítě svěřeno do péče jen jednomu z nich.⁷ Platí, že jedná-li jeden z rodičů v záležitosti dítěte sám vůči třetí osobě, která je v dobré víře (tj. nebude mít důvodu se domnívat, že by druhý rodič s jednáním nesouhlasil), má se za to, že tento rodič jedná se souhlasem druhého rodiče.⁸

Je nutné si uvědomit, že rozhodnutí, že v určitém okamžiku již dítě nebude dále hospitalizováno a bude mu doma poskytována mobilní hospicová

péče, nepatří nepochybně k rozhodování o běžných záležitostech dítěte. Naopak, dá se bez nadsázky považovat za jedno z těch nejzásadnějších, které rodiče za života dítěte mohou učinit. Proto je podstatné, aby se na tomto postupu oba rodiče, zákonní zástupci dítěte, shodli. Není ale nutné, aby informovaný souhlas s tímto postupem poskytovatel mobilní hospicové péče obdržel od obou rodičů dítěte, postačí, pokud poskytovateli nebude známo, že by ten z rodičů, který informovaný souhlas udělí, jednal proti vůli druhého z rodičů. Problematičtější by ovšem situace mohla být v okamžiku, kdy se lékaři domnívají, že dítě by nadále mělo být hospitalizováno a v rámci hospitalizace by mu měla být poskytována další péče. Možnosti rodičů, jak odmítnout pro dítě další hospitalizaci, mohou být omezené, jak bude vysvětleno v dalším výkladu.

Rodiče mohou krátkodobě (tj. nikoliv trvale) svěřit péči o dítě a dohled nad dítětem jiné osobě⁹ (typicky příbuznému), v takovém případě by ale bylo vhodné domluvit s poskytovatelem zdravotní péče předem i rozsah, v jakém tato jiná osoba může rodiče zastoupit i v rozhodování o zdravotní péči. Je zřejmé, že osoba, již rodiči bylo dítě načas svěřeno do péče, nemůže rozhodovat ani proti vůli rodičů, ani tehdy, kdy by i rodiče pro své rozhodnutí potřebovali souhlas soudu.

Další osoba, která může být případně zákonným zástupcem dítěte, je soudem jmenovaný *poručník*. Poručník je jmenován dítěti tehdy, není-li tu žádný z rodičů, který má a vůči svému dítěti vykonává rodičovskou odpovědnost v plném rozsahu.¹⁰ Poručník má vůči dítěti zásadně všechny povinnosti a práva jako rodič,¹¹ nebylo-li soudem stanoveno jinak. Při tom ale platí, že každé rozhodnutí poručníka v nikoli běžné záležitosti týkající se dítěte musí být schváleno soudem, jinak se k němu nepřihlíží.¹² Z toho lze nepochybně dovodit, že rozhodnutí poručníka, že dítěti již nemá být poskytována jiná než paliativní péče, musí být schváleno soudem, pokud by se jednalo o nesouhlas opatrovníka s další navrhovanou (nepaliativní) léčbou. Vyloučené však není, aby poručník bez souhlasu soudu rozhodl o předání dítěte do péče mobilního hospice tehdy, když lékaři ani jinou péči než paliativní nenavrhují a dítě je na základě toho, že další hospitalizace vč. jakékoliv intenzivní péče v nemocnici již není, vzhledem k infaustní diagnóze, indikována, propuštěno domů a předáno do péče mobilního hospice.

3 Tj. schopnost samostatně právně jednat, vlastním jednáním nabývat práva a povinnosti.

4 Ust. § 31 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník.

5 Švestka, J., Dvořák, J., Fiala, J. a kol.: Občanský zákoník. Komentář. Svazek I. Praha: Wolters Kluwer, a. s. 2014, s. 1736, str. 160.

6 Ust. § 692 občanského zákoníku. K tomu také srov. § 877 občanského zákoníku, dle kterého nedohodnou-li se rodiče v záležitosti, která je pro dítě významná zejména se zřetelem k jeho zájmu (typicky nikoliv běžné léčebné zákroky), rozhodne soud na návrh rodiče; to platí i tehdy, vyloučil-li jeden rodič z rozhodování o významné záležitosti dítěte druhého rodiče.

7 Rodič přestává být zákonným zástupcem dítěte v okamžiku, kdy byl soudem omezen v rodičovské odpovědnosti, případně došlo-li k osvojení dítěte. Taktéž může dojít k tomu, že je výkon rodičovské odpovědnosti pozastaven, v takovém případě ji vykonává druhý z rodičů, příp. je jmenován poručník.

8 Ust. § 876 občanského zákoníku.

9 Ust. § 881 občanského zákoníku.

10 Ust. § 928 občanského zákoníku.

11 Poručník však nemá vyživovací povinnost, ani povinnost o dítě osobně pečovat.

12 Ust. § 934 občanského zákoníku.

Dítě může zastupovat ve výjimečných případech i *opatrovník*. V případě, že dítě bylo z nějakého důvodu¹³ svěřeno do péče opatrovníka, je to opatrovník, kdo rozhoduje o další léčbě. Činí tak v zásadě za stejných podmínek jako poručník.¹⁴

Další osoby pečující o dítě

Nemůže-li o dítě osobně pečovat ani jeden z jeho rodičů, ani poručník, soud může dítě svěřit do péče i jiné osobě (tzv. soudem určená *pečující osoba*), případně rozhodnout o svěřeni dítěte do pěstounské péče (pěstounovi). Pečující osobě stanoví práva a povinnosti při péči o dítě soud, přičemž se přiměřeně použijí u ustanovení upravující právní postavení pěstouna.

Pěstoun při výchově dítěte vykonává přiměřeně povinnosti a práva rodičů. Pěstoun je povinen a oprávněn rozhodovat jen o běžných záležitostech dítěte. Má povinnost informovat rodiče dítěte o podstatných záležitostech týkajících se dítěte. Vyžadují-li to okolnosti, stanoví další povinnosti a práva pěstouna soud.¹⁵ Je nutné upozornit, že pečující osoba ani pěstoun nejsou zákonnými zástupci dítěte a zásadní rozhodnutí ohledně zdravotní péče mohou činit v zastoupení dítěte jen výjimečně – pokud je k tomu soudní rozhodnutí výslovně opravňuje, nebo jen se souhlasem soudu. Platí, že v porovnání s poručníkem má pěstoun mnohem méně oprávnění rozhodovat o záležitostech dítěte. Rozhodnutí o tom, že za dítě pěstouni podepíší negativní revers ohledně další hospitalizace a že dítěti nadále bude poskytována mobilní hospicová péče, je dle mého názoru nutné považovat za natolik zásadní, že je nelze učinit toliko pěstouny. Není však vyloučeno, aby v okamžiku, že předání pacienta do hospicové mobilní péče indikují sami ošetřující lékaři (např. v nemocnici), s tím pěstouni platně vyjádřili souhlas (čímž ale jistě není dotčena povinnost pěstouna o tom informovat rodiče).

Neodkladná péče a akutní péče

Existují situace, kdy lze pacienta léčit bez jakéhokoliv souhlasu. Tzv. neodkladnou péčí a péčí akutní je možno za určitých podmínek poskytovat bez souhlasu pacienta i bez souhlasu jeho zákonného

zástupce či opatrovníka.¹⁶ *Neodkladnou péčí* lze definovat jako zdravotní péči, jejímž účelem je zamezit nebo omezit vznik náhlých stavů, které bezprostředně ohrožují život nebo by mohly vést k náhlé smrti nebo vážnému ohrožení zdraví, nebo způsobují náhlou nebo intenzivní bolest nebo náhlé změny chování pacienta, který ohrožuje sebe nebo své okolí.¹⁷ *Akutní péčí* se rozumí péče, jejímž účelem je odvrácení vážného zhoršení zdravotního stavu nebo snížení rizika vážného zhoršení zdravotního stavu tak, aby byly včas zjištěny skutečnosti nutné pro stanovení nebo změnu individuálního léčebného postupu, nebo aby se pacient nedostal do stavu, ve kterém by ohrozil sebe nebo své okolí.

Marná léčba

Označením *marná léčba* se má na mysli taková léčba, která v konkrétním případě nevede k záchraně života, uchování zdraví či udržení kvality života. Marná a neúčelná léčba není v zájmu pacienta, nemůže mu pomoci a zatěžuje jej zbytečným strádáním či rizikem komplikací.¹⁸ Marná léčba, protože nemůže zastavit postup choroby, navrátit zdraví nebo odvrátit smrt pacienta, není indikována, a proto není zahajována¹⁹, příp. v ní není pokračováno (např. vysazení farmakologické podpory oběhu, ukončení hemodialýzy, ukončení ventilační podpory).²⁰ Co je a co naopak není v konkrétním případě marná léčba, závisí však často spíše než na objektivních statistikách zohledňujících úspěšnost léčby, na postoji pacienta a jeho preferencích, proto se v souvislosti se závěrem, že další léčba je marná, někdy hovoří jako o společném rozhodnutí zdravotníka a pacienta (zástupců pacienta).²¹

Rozhodnutí o DNR

Příkladem rozhodnutí o marné léčbě může být rozhodnutí o neresuscitaci v případě, že dojde k srdeční zástavě (tzv. *pokyn Do Not Resuscitate, rozhodnutí o DNR*). Rozhodnutí o DNR je možno učinit na základě medicínské kontraindikace, když resuscitace již není – dle odborného úsudku lékaře – z medicín-

13 Soud dle § 943 občanského zákoníku jmenuje dítěti opatrovníka, hrozí-li střet zájmů dítěte na straně jedné a jiné osoby na straně druhé, nehájí-li zákonný zástupce dostatečně zájmy dítěte, nebo je-li toho v zájmu dítěte zapotřebí z jiného důvodu, anebo stanoví-li tak zákon. Jmenovaný opatrovník má právo podat návrh na zahájení řízení vždy, je-li z hlediska zájmu dítěte zapotřebí, aby soud nebo jiný orgán veřejné moci v záležitosti dítěte rozhodl.

14 Ust. § 944 občanského zákoníku.

15 4 Ust. § 966 odst. 2 občanského zákoníku.

16 Ust. § 35 odst. 4 resp. 38 odst. 4, 5 zákona o zdravotních službách.

17 Ust. § 5 odst. 1 písm. a) zákona o zdravotních službách

18 Ust. § 3 písm. d) Doporučení představenstva ČLK č. 1/2010.

19 Ust. § 3 písm. e) Doporučení představenstva ČLK č. 1/2010.

20 Ust. § 3 písm. f) Doporučení představenstva ČLK č. 1/2010.

21 Srov. např. Kasman, D.,L. When Is Medical Treatment Futile? A Guide for Students, Residents, and Physicians J Gen Intern Med. 2004 Oct; 19(10): 1053–1056, s dalšími odkazy.

ského pohledu indikována.²² Rozhodnutí o DNR by však ideálně mělo být učiněno jako součást společně nastaveného plánu další péče, tj. jako společný postoj lékaře a zákonných zástupců, příp. i dítěte, je-li toho mentálně schopno.

Vždy platí, že k provedení resuscitace, jakožto neodkladného život zachraňujícího zákroku, není potřeba předchozího souhlasu zákonných zástupců či dítěte, a resuscitaci ani nejde u dětského pacienta předem odmítnout (pro tyto situace není možné sepsat – ať již dítětem, či jeho zákonnými zástupci – dříve vyslovené přání!²³).

Zdravotník má primárně povinnost zachraňovat život pacienta. Jinými slovy, pokud o zahájení resuscitace není mezi ošetřujícím lékařem a nezletilým/zákonnými zástupci nezletilého shoda v tom smyslu, že se lékař domnívá, že resuscitovat je indikované, je lékař oprávněn (a povinen) resuscitovat.

Pokud s tímto postupem zákonní zástupci zásadně nesouhlasí, neboť se dle jejich názoru v závěru života pacienta již nejedná o indikovaný postup, mohou se pokusit iniciovat intervenci v rámci etického poradenství. V takovém případě by proběhla řízená diskuse se všemi na léčbě zúčastněnými osobami se snahou, aby každá z nich měla prostor vyjádřit svůj názor a své argumenty, a za účasti mediátora by se hledalo konsenzuální řešení celé situace.

Další z možností, která však již může být výrazně konfliktnější, potom je, aby se zákonní zástupci, jsou-li přesvědčeni, že resuscitace je pro pacienta marnou léčbou, pokusili celou situaci vyřešit tím, že zvolí jiného poskytovatele zdravotních služeb (např. jinou nemocnici), případně že odmítnou další hospitalizaci a veškerou další péči s tím související²⁴ a dítěti zajistí domácí hospicovou péči. Na tomto místě však nutno připustit, že toto řešení může spíše eskalovat vzájemnou neshodu mezi ošetřujícím lékařem a zákonnými zástupci ohledně dalšího postupu (lékař zareaguje oznámením celé věci orgánu sociálně právní ochrany dítěte apod.).²⁵

²² Např. u pacienta v terminální stavu. K tomu srov. doporučení odborné lékařské společnosti ČLS JEP pro urgentní medicínu a medicínu katastrof: Neodkladná resuscitace Doporučený postup výboru ČLS JEP – spol. UM a MK.

²³ Jak vyplývá z § 36 odst. 6 zákona o zdravotních službách, dříve vyslovené přání není možné sepsat ani nezletilou osobou, ani zákonnými zástupci za nezletilou osobu, neboť „dříve vyslovené přání nelze uplatnit, jde-li o nezletilé pacienty“.

²⁴ K tomu však srov. povinnost poskytovatele zdravotních služeb řešit tzv. ohrožené dítě, jak je rozebrána v textu níže.

²⁵ Taktéž nelze vyloučit, že by toto řešení nebylo (být zcela nepodložené!) některými vnímáno tak, že předat proti vůli ošetřujících lékařů dítě do péče mobilního hospice je vlastně jakousi zcela nepochopitelnou a nežádoucí alternativou, srovnatelnou s tím, že se odmítnou možnosti

Naopak se může stát, že se lékař domnívá, že resuscitace indikovaná není, přestože ji zákonní zástupci důrazně požadují. Lékař může odmítnout poskytnutí resuscitace s ohledem na svůj odborný úsudek (považuje ji za marnou léčbu), případně s ohledem na výhradu svědomí (k tomu srov. odstavec níže). Nezahájí-li resuscitaci, je ale možné, že se následně pozůstalí budou domáhat právního postihu lékaře za smrt pacienta, přičemž závěr, zda lékař zvolil správný postup, bude vyplývat až ze znaleckých posudků vypracovaných ve věci.

Lékař může provedení resuscitace předem odmítnout i z důvodu svého svědomí dle § 50 odst. 2 zákona o zdravotních službách, v takovém případě má povinnost toto své rozhodnutí předem zákonným zástupcům a svému zaměstnavateli sdělit.

V obou případech je také možno, nehrozí-li srdeční zástava ani bezprostředně, ani akutně, obrátit se na soud, ať celý spor ohledně resuscitace závazně rozhodne.

V případě, že ve zdravotnické dokumentaci nezletilého pacienta je záznam o DNR, se kterým byli rodiče původně srozuměni, avšak později změnili názor a resuscitace se nyní dožadují, bude záležet na tom, jak momentální situaci vyhodnotí ošetřující zdravotník (např. byla-li rodiči přivolána zdravotnická záchranná služba). Platí, co je uvedeno výše, zdravotník má primárně povinnost zachraňovat život pacienta, přičemž je ale zároveň garantem toho, aby při medicínsky již neovlivnitelném zhoršování zdravotního stavu pacienta nebyly prováděny takové výkony, které zvýší pacientův diskomfort, aniž by byly pro pacienta jakýmkoliv reálným benefitem. Záznam (provedený mnohdy neznámým lékařem) o DNR může být pro zdravotníka relevantní informací, která musí být zdravotníkovi sdělena, jakož je i indikátorem toho, že by se mohlo jednat o případ, kdy resuscitace již je marnou léčbou. Záznam o DNR však nemění na tom, že to bude v první řadě zdravotník na místě, kdo bude odpovědný za následující postup.

V současné době se zdravotníci obávají postihu za to, že neléčili pacienta dostatečně (intenzivně), proto lze spíše předpokládat, že v rámci své právní ochrany, navíc pokud se zákonní zástupci budou dožadovat resuscitace za každou cenu, zdravotník raději, z tzv. defenzivních důvodů, vyhoví. V okamžiku, kdy bude soudem autoritativně rozhodnuto, že léčit pacienta příliš je stejně špatné, jako léčit jej málo, lze očekávat, že zdravotníci budou mít větší odvahu odmítat požadavky na poskytnutí léčby, kterou oni (důvodně) považují za marnou.

moderní medicíny a je vyhledán podvodný šarlatán. To by ve svém důsledku mohlo mít i potenciál poškodit to, jak je mobilní hospicová péče vnímána jak odbornou, tak i laickou veřejností.

Rozhodování o péči

Čl. 5 Úmluvy o biomedicíně formuluje obecné pravidlo, že zákrok v oblasti péče o zdraví nelze osobě, jíž se to týká, poskytnout bez jejího *svobodného informovaného souhlasu*. Z tohoto obecného pravidla existuje několik výjimek, kdy lze léčit ze zákonných důvodů bez souhlasu (a dokonce i proti vůli pacienta, kterého se to týká), či kdy je nutno si pro další postup vyžádat souhlas zákonného zástupce, opatrovníka či soudu.

Bez souhlasu lze nezletilého pacienta léčit, bylo-li soudem nařízeno tzv. ochranné léčení (resp. zabezpečovací detence)²⁶ či jedná-li se o pacienta – nosiče.²⁷ Dále lze pacientovi poskytnout (toliko) neodkladnou péči tehdy, ohrožuje-li bezprostředně a závažným způsobem sebe nebo své okolí a jeví známky duševní poruchy nebo touto poruchou trpí nebo je pod vlivem návykové látky, pokud hrozbu pro pacienta nebo jeho okolí nelze odvrátit jinak; jedná-li se o zdravotní služby nezbytné k záchraně života nebo zamezení vážného poškození zdraví;²⁸ či pokud je u něj podezření na týrání, zneužívání nebo zanedbávání (ze strany zákonného zástupce či opatrovníka).²⁹ Akutní péči lze dětskému pacientovi poskytnout i tehdy bez souhlasu jeho zákonného zástupce, pokud tento souhlas nelze získat bez zbytečného odkladu.³⁰

Vedle situací, kdy lze dětského pacienta léčit bez souhlasu, pak zákon o zdravotních službách jako obecné pravidlo stanoví, že nezletilému pacientovi jsou zdravotní služby³¹ poskytovány na základě jeho souhlasu, jestliže vyslovení souhlasu je přiměřené pacientově rozumové a volní vyspělosti odpovídající jeho věku.³² Občanský zákoník však stanoví další podmínky pro to, aby byl souhlas nezletilého pacienta relevantní, neboť k tomu dodává, že jen tehdy je možné udělit ze strany nezletilého souhlas se zákrokem na své těle, jde-li o obvyklé záležitos-

ti a pokud se nejedná o zákrok zanechávající trvalé nebo závažné následky.³³

Někteří autoři se domnívají, že toto striktněji vymezené ustanovení občanského zákoníku má přednost před zákonem o zdravotních službách;³⁴ pro opačný výklad (tj. pro přednost ustanovení zákona o zdravotních službách) by mohla svědčit subsidiární povaha občanského zákoníku, z níž vyplývá, že soukromá práva a povinnosti se řídí občanským zákoníkem v tom rozsahu, v jakém je neupravují jiné právní předpisy.³⁵ V tomto okamžiku nelze jednoznačně určit, který výklad bude potvrzen, záleží zřejmě na tom, jak v této věci bude rozhodováno vyššími soudy. Nezbyvá prozatím než doporučit, aby veškeré zákroky na těle nezletilého, které jsou neobvyklé (např. experimentální léčba), nebo mají banální, avšak trvalé následky (dočasné zavedení PEG, po němž následně zůstane malá jizva), či mají závažné následky,³⁶ byly odsouhlaseny nejen nezletilým, ale i jeho zákonným zástupcem.

V této souvislosti je pak zcela sřejší, jak vykládat termín *zákrok* (ve smyslu zákrok v oblasti péče o zdraví, úzeji lékařský zákrok³⁷), neboť jen tehdy není dle občanského zákoníku dostatečný souhlas nezletilého pacienta s dalším postupem (a vyžaduje se ještě i souhlas zákonných zástupců), jedná-li se – mimo dalších podmínek – o zákrok. Zákonná definice pro zákrok neexistuje, z běžného jazykového významu slova zákrok však dle mého názoru je možné dovodit, že se jedná o aktivní zásah do tělesné integrity pacienta. Jinými slovy, upuštění od další léčby již zákrokem není, a je proto možné, aby s takovým postupem nezletilý, který je k tomu dostatečně rozumově a volně vyspělý, udělal souhlas sám³⁸.

33 Ust. § 95 občanského zákoníku.

34 Např. T. Holčapek a P. Šustek In.: Švestka, J., Dvořák, J., Fiala, J. a kol.: Občanský zákoník. Komentář. Svazek I. Praha: Wolters Kluwer, a. s. 2014, s. 1736, str. 371.

35 Ust. § 9 odst. 2 občanského zákoníku.

36 Srov. k tomu autory T. Holčapka a P. Šustka, kteří jako příklady – mimo kontext paliativní či hospicové péče – uvádějí následující: neobvyklé zákroky na těle: např. obarvit hlavu na oranžovo, banální, avšak trvalé následky: např. malá jizvička, závažné následky: tetování. Zákon nestanoví, které následky lze považovat za závažné, lze tedy jen odhadovat, že by se zřejmě mělo jednat o takový zásah do tělesné integrity, který zásadním (negativním) způsobem mění kvalitu života (amputace části těla, imobilizace ad.).

37 Zákrok v oblasti péče o zdraví je termín používaný Úmluvou o biomedicíně. Termín lékařská zákrok – dle mého názoru nesprávně, neboť příliš úzce – zmiňuje § 30 odst. 3 trestního zákoníku v souvislosti se svolením poškozeného jakožto okolností vylučující protiprávnost. Termín zdravotní výkon potom používá zákon o zdravotních službách; existuje sazebník zdravotníků výkonů VZP apod.

38 Obdobně platí i pro § 100 a 101 občanského zákoníku.

26 Ust. § 99 a 100 trestního zákoníku ve spojení s § 83–89 zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách.

27 Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví.

28 Ust. § 38 odst. 4 zákona o zdravotních službách.

29 Ust. § 38 odst. 5 zákona o zdravotních službách.

30 Ust. § 35 odst. 3 písm. b) zákona o zdravotních službách.

31 Zdravotní službou se rozumí zdravotní péče a další zdravotní služby dle zákona o zdravotních službách.

32 Ust. § 35, odst. 1, alinea 3 zákona o zdravotních službách

Není-li nezletilý dostatečně rozumově a volně vyspělý, aby o léčbě rozhodoval, zohlední se názor nezletilého jako faktor, jehož závažnost narůstá úměrně s věkem a stupněm rozumové a volní vyspělosti³⁹; za dítě ovšem rozhodují jeho zákonní zástupci. Zákon o zdravotních službách však už ne-reflektuje, že občanský zákoník, zákon č. 89/2012 Sb., rozeznává ještě jednu kategorii nezletilých, a to nezletilých, kteří nabyli svéprávnosti před dosažením zletilosti, buď uzavřením manželství⁴⁰ nebo přiznáním svéprávnosti soudem (tzv. emancipovaní nezletilí)⁴¹.

Z výše uvedeného vyplývají čtyři možné situace:

1. Nezletilého pacienta je možno léčit bez souhlasu (a to bez jeho souhlasu, dokonce i proti jeho vůli, i bez souhlasu jeho zákonného zástupce či opatrovníka).

2. Nezletilého pacienta není možno léčit bez souhlasu, pacient však nemá plnou svéprávnost, ani není dostatečně rozumově a volně vyspělý na to, aby rozhodoval o své péči sám: V takovém případě rozhodují zákonní zástupci příp. opatrovník. V některých případech je však nutno, aby o dalším postupu rozhodl soud, nelze-li zdravotní péči poskytnout i bez souhlasu. Tak v případě, že má být zákrokem zasaženo do integrity nezletilého, který dovršil čtrnáct let a zákroku vážně odporuje, třebaže zákonný zástupce se zákrokem souhlasí, nelze zákrok provést bez souhlasu soudu. Stejně tomu je v opačném případě, že je to zákonný zástupce, kdo se zásahem do integrity nezletilého nesouhlasí, ač si jej nezletilý přeje.⁴² Dále pak platí, že v případě, že se jedná o dítě, které není schopné úsudku, jemuž má být zasaženo do tělesné integrity způsobem zanechávajícím trvalé, neodvratitelné a vážné následky, nebo způsobem spojeným s vážným nebezpečím pro jeho život nebo zdraví, lze zákrok provést jen s přivolením soudu.⁴³

V případě, že je ze strany zdravotníků indikována určitá léčba, kterou však zákonní zástupci odmítají, jsou oprávněni podepsat záznam o informovaném nesouhlasu (tzv. negativní reverz dle § 34 odst. 3 zákona o zdravotních službách). To nevylučuje, že zdravotník bude postupovat dle § 35 odst. 3 písm. b) zákona o zdravotních službách, tj. poskytnout akutní péči i bez souhlasu. V úvahu připadá i to, že zdravotník situaci, kdy zákonní zástupci odmítají

určitou léčbu (např. krevní transfuzi) a požadují, aby dítě bylo propuštěno do domácího prostředí, vyhodnotí jako tzv. ohrožení dítěte a věc bude dále řešena s orgánem sociálně-právní ochrany dítěte.⁴⁴

3. Nezletilého pacienta není možno léčit bez souhlasu, pacient nemá plnou svéprávnost, ale je dostatečně rozumově a volně vyspělý na to, aby rozhodoval o své péči sám: Dle zákona o zdravotních službách rozhoduje sám pacient, resp. dle občanského zákoníku rozhoduje sám pacient, nejedná-li se o výjimečné situace (neobvyklá záležitost, trvalé nebo **závažné následky**, k tomu viz výše), kdy je nutný souhlas ještě i zákonných zástupců.

Otázkou samozřejmě zůstává, v jakém věku je obecně možné nezletilého považovat za dostatečně rozumově a volně vyspělého pro určitá rozhodnutí⁴⁵ (konkrétně např. souhlas s tím, že další léčba již nebude orientována na prodloužení života za každou cenu, bez ohledu na jeho kvalitu), neboť zákon, až na výjimky, výslovně žádné jasné věkové hranice pro schopnost rozhodovat o konkrétní péči nestanoví. Jednou z výjimek je u ženy věková hranice dosažených 16 let pro podání žádosti o umělé přerušování těhotenství.⁴⁶ Další výslovně určenou věkovou hranici pak představuje 14. rok života, kdy už je relevantní, že nezletilý nesouhlasí s rozhodnutím zákonného zástupce o další léčbě (a vzájemný nesoulad mezi vůli pacienta a jeho zákonného zástupce nelze než vyřešit soudním rozhodnutím).⁴⁷ Lze se domnívat, že s ohledem na toto ustanovení zákonodárce obecně spíše nepředpokládá, že by čtrnáctiletý pacient už mohl o své léčbě rozhodovat sám (byť případy výjimečně předčasné vyspělosti zákoník nevylučuje). Vzhledem k možnosti žádat o ukončení těhotenství při dosažení 16 let je dle mého názoru možné dovodit, že 16letý a tím spíše 17letý pacient už je dostatečně rozumově a volně vyspělý na většinu rozhodnutí týkajících se jeho další léčby, a to vč. přechodu do paliativního režimu, zejména, pokud je ve stavu vážné nemoci delší dobu a své nemoci tzv. rozumí.

⁴⁴ Ust. § 10a zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí. Orgánem sociálně-právní ochrany dětí se rozumí obecní úřad obce s rozšířenou působností.

⁴⁵ V konkrétních případech, jsou-li vážné pochyby o tom, zda nezletilý pacient je pro rozhodnutí dostatečně rozumově a volně vyspělý, v konečném důsledku rozhodne soud. Jako podklad pro názor poskytovatele zdravotních služeb však může posloužit vyšetření dětským psychiatrem příp. i psychologem

⁴⁶ Ust. § 6 odst. 2 zákona č. 66/1986 Sb., o umělém přerušování těhotenství.

⁴⁷ Dle § 101 odst. 1 občanského zákoníku: Má-li být zasaženo do integrity nezletilého, který dovršil čtrnáct let, nenabyl plné svéprávnosti a který zákroku vážně odporuje, třebaže zákonný zástupce se zákrokem souhlasí, nelze zákrok provést bez souhlasu soudu. A naopak (odst. 2).

³⁹ Ust. § 35 alinea 2 zákona o zdravotních službách

⁴⁰ Ust. § 30 ve spojení s § 672 občanského zákoníku

⁴¹ Ust. § 30 ve spojení s § 37 občanského zákoníku

⁴² Ust. § 100 občanského zákoníku.

⁴³ Ust. § 101 občanského zákoníku.

Občanský zákoník umožňuje, aby zákonný zástupce – v souladu se zvyklostmi soukromého života – udělil nezletilému souhlas k určitému právnímu jednání⁴⁸, což by v praxi mohlo být použitelné tehdy, kdy zdravotník váhá, zda pacient může sám rozhodovat o dalším léčebném postupu (a pro svou vyšší právní jistotu, že dětský pacient je bez dalšího pro takové rozhodování způsobilý, by zdravotník resp. poskytovatel chtěl využít právě tento souhlas zákonného zástupce k jednání nezletilého). Právní předpisy ani judikatura neřeší, jestli rozhodnutí, zda nezletilý pacient bude využívat služby mobilního hospice, může pacient učinit sám, a nezbývá než doporučit, aby je, dokud se situace více neosvětlí (soudními rozhodnutími, příp. změnou legislativního rámce), činili vždy společně pacient a rodiče. V případě, že však již zákonní zástupci rozhodli o tom, že pacientovi bude nadále poskytována mobilní hospicová péče, je dle mého názoru možné, aby dále vyslovili souhlas s tím, že další běžné rozhodování o každodenní péči smí konat sám pacient.

4. Nezletilého pacienta není možno léčit bez souhlasu, pacient je plně svéprávný (uzavřel sňatek, byl soudně emancipován): O léčbě rozhoduje sám pacient.

Lze bohužel shrnout, že v tomto okamžiku ještě nepanuje shoda, jak duplicitní úpravu informovaného souhlasu v zákoně o zdravotních službách a občanském zákoníku vykládat, a nelze než doporučit co možná nejbezpečnější postup, tj. podrobit se těm nejpřísněji stanoveným podmínkám.

Tak kupř. měla-li by být dle lékařů nezletilému, který dosud nenabyl plné svéprávnosti, provedena amputace končetiny z důvodu nádorového onemocnění, bude rozhodování o vyplývat z následujícího:

Provést neodkladně amputaci pro záchranu života je možno bez souhlasu nezletilého pacienta či jeho zákonných zástupců. V případě, že však nepůjde o péči, jež je pro záchranu života či zdraví nutno poskytnout neodkladně, bude – pokud by měl být poskytovatelům doporučen ten nejvíc obezřetný přístup – zřejmě nutné

- a) u pacienta, který není schopen úsudku (pravděpodobně obecně vzato mladší 14 let), nutné přivolení soudu i tehdy, když zákonní zástupci s provedením amputace souhlasí, a
- b) u pacienta, který bude schopen úsudku (tj. bude dostatečně rozumově a volně vyspělý, aby chápal celou situaci a její důsledky) bude k provedení amputace ze vedle souhlasu pacienta ještě potřeba i souhlas zákonných zástupců.

⁴⁸ Švestka, J., Dvořák, J., Fiala, J. a kol.: Občanský zákoník. Komentář. Svazek I. Praha: Wolters Kluwer, a. s. 2014, s. 1736, str. 164.

Informovaný souhlas/ informovaný nesouhlas

Rozhodování o tom, zda má být nějaká léčba poskytnuta, se činí prostřednictvím tzv. informovaného souhlasu, resp. informovaného nesouhlasu. Informovaný souhlas a informovaný nesouhlas jakožto projev vůle pacienta/zákonných zástupců je nutno přísně odlišit od dokumentu, který takový písemný souhlas či nesouhlas zachycuje. Platí, že informovaný souhlas lze platně udělit i ústně; jen v případech zákonem předjímáných se vyžaduje písemná forma informovaného souhlasu.

Písemný informovaný souhlas je nutný vždy, jedná-li se o souhlas s hospitalizací, či vyžaduje-li to zvláštní předpis (např. občanský zákoník: písemný informovaný souhlas pro pokusy na člověku a pro zákroky, při nichž dojde k oddělení části těla, jež se již neobnoví⁴⁹), či stanovil-li pro určité informované souhlasy písemnou formu jako nutnou poskytovatel zdravotních služeb.⁵⁰ V případě, že postačí ústní forma informovaného souhlasu, pak se má za to, že souhlas byl dán (jinými slovy, pacient by případně musel prokázat, že souhlas neudělal).⁵¹ Zákon upravuje i možnost, aby pacient, který odmítl informace o svém zdravotním stavu, mohl i přesto udělit souhlas i nesouhlas s dalším léčebným postupem. Jinými slovy, pokud si pacient nepřeje znát přesnou diagnózu, případně nechce být informován o rizicích indikovaného zákroku, je možné tyto informace pacientovi neposkytnout, aniž by to jakkoliv narušilo možnost pacienta se zákrokem souhlasit či nesouhlasit (přestože se pak jedná o fikci „informovaného“ souhlasu resp. nesouhlasu).⁵²

V případě, že pacient odmítá vyslovit souhlas s poskytováním zdravotních služeb, neboť s jejich poskytnutím nesouhlasí, sepíše se o tom záznam (tzv. negativní reverz).

Formální i obsahové náležitosti písemného informovaného souhlasu a nesouhlasu upravuje podrobněji příloha 1 k vyhlášce č. 98/2012 Sb. o zdravotnické dokumentaci, a to následovně:

Písemný souhlas obsahuje:

⁴⁹ Ust. § 96 občanského zákoníku.

⁵⁰ Ust. § 34 odst. 2 zákona o zdravotních službách.

⁵¹ Ust. § 97 občanského zákoníku. Toto ustanovení je velmi kritizováno, neboť do jisté míry oslabuje princip autonomie pacienta. Zvažuje se, že bude v rámci novelizací občanského zákoníku od tohoto pravidla upuštěno.

⁵² Ust. § 34 odst. 1 resp. § 34 odst. 3 zákona o zdravotních službách.

1. údaje o účelu, povaze, předpokládaném prospěchu, následcích a možných rizicích zdravotních služeb,
2. poučení o tom, zda navrhované zdravotní služby mají nějakou alternativu a pacient má možnost zvolit si z několika alternativ,
3. údaje o možném omezení v obvyklém způsobu života a v pracovní schopnosti po poskytnutí příslušných zdravotních služeb, lze-li takové omezení předpokládat, a v případě změny zdravotního stavu též údaje o změnách zdravotní způsobilosti,
4. údaje o léčebném režimu a preventivních opatřeních, která jsou vhodná, a o poskytnutí dalších zdravotních služeb,
5. poučení o právu pacienta svobodně se rozhodnout o postupu při poskytování zdravotních služeb, pokud jiné právní předpisy toto právo nevylučují,
6. záznam o poučení pacienta, jemuž byl implantován zdravotnický prostředek, formou poskytnutí podrobné informace o implantovaném zdravotnickém prostředku podle zvláštního právního předpisu,
7. datum a podpis pacienta a zdravotnického pracovníka, který pacientovi údaje a poučení poskytl.

Záznam o odmítnutí poskytnutí zdravotních služeb pacientem obsahuje:

1. údaj o zdravotním stavu pacienta a potřebných zdravotních službách,
2. údaj o možných následcích odmítnutí potřebných zdravotních služeb pro zdraví pacienta,
3. záznam vyjádření pacienta, že údaje podle bodu 1 a 2 mu byly zdravotnickým pracovníkem sděleny a vysvětleny, že jim porozuměl a že měl možnost klást doplňující otázky, které mu byly zdravotnickým pracovníkem zodpovězeny,
4. písemné prohlášení pacienta, popřípadě záznam o tomto prohlášení, že i přes poskytnuté vysvětlení potřebné zdravotní služby odmítá,
5. místo, datum, hodina a podpis pacienta,
6. podpis zdravotnického pracovníka, který pacientovi informace poskytl.

Informace o zdravotním stavu pacienta

Pacient má právo na veškeré informace o svém zdravotním stavu, má také právo nahlížet do své zdravotnické dokumentace, požívat si z ní výpisy, opi-

sy, kopie.⁵³ Z toho plyne, že pacient, je-li svéprávný a plně orientovaný, je primárně jedinou oprávněnou osobou, které smí být poskytovány informace o jeho zdravotním stavu a která případně může rozhodovat o tom, komu smí, a komu nesmí být informace o jeho zdravotním stavu dále sdělovány.⁵⁴

V případě, že se však jedná o nezletilého pacienta (který zřejmě ještě nenabyl plnou svéprávnost⁵⁵), mají právo na informace o zdravotním stavu zákonní zástupci pacienta a pacient, je-li k tomu přiměřeně rozumově a volně vyspělý.⁵⁶ Proto platí, že nelze automaticky před dětským pacientem zamlčovat vážnost jeho zdravotního stavu jen proto, že jde o dítě, které je potřeba před jeho vlastní diagnózou „chránit“. Je-li pacient dostatečně rozumově vyspělý na to, aby informace o svém zdravotním stavu pochopil, má právo tyto informace obdržet, pokud o ně má zájem. Zdravotník však může informace o nepříznivém zdravotním stavu pacienta před pacientem ve výjimečných případech zadržet v rozsahu nezbytně nutném a po dobu nezbytně nutnou, pokud by sdělení informace mohlo pacientovi způsobit vážnou újmu.⁵⁷

Se souhlasem pacienta, resp. jeho zákonných zástupců, je možné sdělovat informace o zdravotním stavu pacienta osobám pacientem (zákonnými zástupci) určeným.

Informace o zdravotním stavu pacienta lze i bez souhlasu pacienta či jeho zákonných zástupců lze dalším osobám sdělit dále tehdy, pokud tyto osoby budou o pacienta osobně pečovat, a jde o informace, které jsou nezbytné k zajištění této péče nebo pro ochranu jejich zdraví.⁵⁸

Bez souhlasu pacienta či jeho zákonných zástupců je možné také sdělovat informace potřebné k zajištění péče⁵⁹, oznamovat orgánům činným v trestním řízení, resp. orgánu sociálně právní

53 Čl. 10 Úmluvy na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny, publikované pod č. 96/2001 Sb.m.s. (dále jen Úmluva o biomedicíně) a § 31 odst. 1 a 2 ve spojení s § 65 odst. 1 zákona o zdravotních službách.

54 Ust. § 33 odst. 1 zákona o zdravotních službách.

55 V případě, že nezletilý nabyl plnou svéprávnost, jeho rodiče již nejsou jeho zákonnými zástupci, a proto již nejsou oprávněni znát informace o zdravotním stavu pacienta.

56 Ust. § 31 odst. 5 zákona o zdravotních službách.

57 Tzv. terapeutické privilegium upravené § 32 odst. 2 ve spojení s § 31 odst. 6 zákona o zdravotních službách. Informace však nesmí být zadržena mimo jiné tehdy, pokud pacient výslovně žádá o pravdivé informace, aby si mohl zařídít osobní záležitosti.

58 Ust. § 31 odst. 6 zákona o zdravotních službách.

59 Ust. § 51 odst. 2 písm. a) zákona o zdravotních službách

ochrany dítěte, že pacient je týrán⁶⁰, resp. že může být považován za tzv. ohrožené dítě⁶¹, ad. Za týrání svěčené osoby se mohou požadovat i opakované požadavky ze strany rodičů na neadekvátně intenzivní a invazivní vyšetření.⁶²

Pacient, je-li k tomu dostatečně rozumově a volně vyspělý, má však také právo rozhodnout o tom, že si nepřeje být informován o svém zdravotním stavu a případně určit, které osoby namísto něho mají být o jeho stavu informovány.⁶³

Pitvy při úmrtí nezletilého pacienta mimo zdravotnické zařízení

Současná legislativa neumožňuje, aby rodiče mohli odmítnout pitvu dítěte (osoby mladší 18 let). Jak vyplývá z § 88 odst. 2 písm. c) zákona o zdravotních službách, v případě, že došlo k porodu mrtvě narozeného dítěte či zemřelo dítě mladší 18 let, povinně se provádí patologicko-anatomická pitva. Z rozhodnutí lékaře může být od provedení pitvy upuštěno, pokud je příčina smrti dítěte zřejmá a zákonní zástupci si provedení pitvy nepřejí⁶⁴. Samotný nesouhlas zákonných zástupců s pitvou však neznamená, že pitva nebude provedena. Nelze než doporučit, aby zákonní zástupci opakovaně trvali na tom, že si pitvu nepřejí, a toto své prohlášení nechali zaznamenat do zdravotnické dokumentace pacienta.

Mrtvě narozené dítě

Plodem po potratu se dle zákona rozumí plod, který po úplném vypuzení nebo vynětí z těla matčina neprojevuje ani jednu ze známek života a současně jeho porodní hmotnost je nižší než 500 g, a pokud ji nelze zjistit, jestliže je těhotenství kratší než 22 týdnů.⁶⁵ V případech, kdy je porodní hmotnost vyšší než

500 g, či nelze-li porodní váhu zjistit, je-li těhotenství delší než 22 týdnů, se jedná o mrtvě narozené dítě.⁶⁶ V případě, že došlo k narození mrtvého dítěte, je v praxi odkazováno na pravidlo, že ze zákona mají rodiče jen 96 hodinovou lhůtu pro to, aby vypravili pohřeb, po jejímž marném uplynutí záleží na uvážení poskytovatele zdravotních služeb (jeho vnitřním předpisu), jak bude s tělem dítěte naloženo (zda bude spáleno s pietou v krematoriu, či bude tělo spáleno spolu s biologickým odpadem). Dále se má v praxi za to, že rodiče nemají nárok na vydání mrtvě narozeného dítěte, byť některé nemocnice těla mrtvě narozených dětí rodičům na jejich žádost údajně vydávají.⁶⁷

Nutno konstatovat, že ze samotných právních předpisů však výše uvedené postupy ohledně nakládání s tělem mrtvě narozeného dítěte nevyplývají⁶⁸ a celá problematika přináší extrémní právní nejistotu, přičemž současný stav, jak je praxí řešen, nelze z pohledu rodičů zjevně považovat za uspokojivý. Veřejně kritizovanou momentálně účinnou právní úpravou pro praxi se mimo jiné snaží řešit novela zákona o pohřebnictví a zákona o zdravotních službách připravená společností Tobit, z.s.⁶⁹

Nároky pečujících osob

V případě, že rodiče příp. jiná osoba pečují o nemocné dítě mladší 10 let, což jim znemožňuje chodit do zaměstnání, mají po 9 dnů (v případě osoby,

⁶⁶ K tomu však srovnej podrobnější definici dle Nařízení Komise (EU) 328/2011, kterým se provádí nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 1338/2008 o statistice Společenství v oblasti veřejného zdraví a bezpečnosti a ochrany zdraví při práci, pokud jde o statistiky příčin smrti, kde je jako jedno ze subsidiárních kritérií rozlišující mrtvě narozené dítě od potraceného plodu i délka (25 cm).

⁶⁷ Tak kupř. Kotrlý, Tomáš: K problematice mrtvě narozených dětí, in: Černý, David – Doležal, Adam (eds.). Smrt a umírání. Etické, právní a medicínské otázky na konci života. Praha: Ústav státu a práva AV ČR, 2013. 252 s. ISBN 978-80-87439-15-9, s. 97–130. Předneseno na konferenci Smrt a umírání dne 11. listopadu 2013 v Praze. Shodně i informace na webových stránkách <http://www.prazdnakolebka.cz/prakticke-rady-a-zakony>

⁶⁸ Ust. § 91 zákona o zdravotních službách upravuje jen spalování biologického odpadu, za nějž se považuje i plod po potratu, nikoliv však mrtvě narozené dítě. Lhůta 96 hod. je zmiňována toliko v režimu zákona o pohřebnictví, jež upravuje nakládání s pozůstatky v souvislosti s povinností obce vypravit pohřeb, tedy na výše uvedené spálení těla mrtvě narozeného dítěte poskytovatelem zdravotních služeb zřejmě taktéž nedopadá.

⁶⁹ <http://tobit.cz/navrh-novely/>.

⁶⁰ Ust. § 51 odst. 2 písm. d) zákona o zdravotních službách ve spojení s § 368 trestního zákoníku.

⁶¹ Ust. § 51 odst. 2 písm. c) zákona o zdravotních službách ve spojení s § 6 odst. 1 zákona o sociálně právní ochraně dětí.

⁶² Z rozhodnutí Čestné rady ČLK, stížnost č.j. 13/48–001/0563.

⁶³ Ust. 32 odst. 1 zákona o zdravotních službách.

⁶⁴ Ust. § 89 odst. 3 zákona o zdravotních službách.

⁶⁵ Ust. § 82 odst. 2 zákona o zdravotních službách.

kerá o dítě mladší 16 let, které dosud neukončilo povinnou školní docházku, pečuje sama, až po 16 dnů)⁷⁰ nárok na tzv. ošetrovné a mohou se v ošetřování jednou vystřídat.⁷¹ Je-li dítě dlouhodobě závislé na pomoci jiné osoby, má – v závislosti na stupni své závislosti – nárok na příspěvek na péči (při úplné závislosti až ve výši 12.000 Kč⁷²),⁷³ o čemž rozhoduje Úřad práce. V případě hmotné nouze je možno žádat i o dávky v rámci pomoci v hmotné nouzi.⁷⁴

Závěr

Poskytování hospicové péče v ČR obecně není upraveno právními předpisy dostatečně jednoznačně, tím spíše, jedná-li se o mobilní hospicovou péči poskytovanou dětskému pacientovi. Tento stav je do jisté míry i důsledkem rekonstrukce občanského práva, která se poměrně výrazně promítla do nastavení vzájemných vztahů mezi všemi zúčastněnými osobami při poskytování zdravotní péče, aniž by tak ovšem vždy činila zcela jednoznačně. Dalším důvodem právní nejistoty je pak nejasný vztah občanského zákoníku s jinými zákony, zejména zákonem o zdravotních službách, a sporné otázky, který právní předpis má být užit při řešení konkrétních problémů v praxi.

Právní režim poskytování mobilní hospicové péče a otázky týkající se pitev zemřelých dětí či nakládání s těly mrtvých dětí se však může jevit jako nedostatečný i z toho důvodu, že situace, kdy do-

chází k úmrtí dítěte, s sebou nutně přináší mnohdy jen obtížně řešitelná právní (a současně) i etická dilemata.

Přesto však lze zkonstatovat, že současná právní úprava nenabízí osobám zúčastněným na poskytování mobilní hospicové péče příliš právní jistoty.

Ochrana života a zdraví dítěte patří k prioritním hodnotám české společnosti,⁷⁵ z čehož vyplývá, že se s rozhodnutím o odmítnutí další nemocniční péče a zahájení péče mobilní hospicové zdravotníci nemusí vždy ztotožnit. V praxi se mohou někdy odlišovat názory nezletilého pacienta, jeho zákonných zástupců a zdravotníků na to, kde je hranice mezi léčbou nedostatečnou, léčbou adekvátní, a léčbou příliš intenzivní. Na jedné straně je pochopitelná obava zdravotníků, že neudělají dost pro záchranu života dítěte, na druhou stranu může být legitimní rozhodnutí dětského pacienta, že již další intenzivní léčbu nechce, či snaha rodičů uchránit jejich dítě v závěru života od drastických zákroků a pobytu v cizím nemocničním prostředí.

V tomto konfliktu mají v zásadě silnější právní postavení zdravotníci, jsou-li toho názoru, že se má poskytnout život zachraňující či život udržující léčba, přestože nezletilý pacient či jeho zákonní zástupci tuto léčbu odmítají. Konkrétní pravidla, jak v praxi postupovat při neshodách o dalším postupu, však spíše chybí, resp. ve svém důsledku nemusí poskytovat účinný způsob, jak dětského pacienta ochránit od přílišné (příliš zatěžující a neadekvátní) léčby. Je otázkou, do jaké míry se v praxi jako nosné řešení ukáže soudní ingerence.

70 Ust. § 40 odst. 1 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění.

71 Ust. § 39 zákona o nemocenském pojištění

72 Ust. § 11 odst. 1 zákona č. 106/2008 Sb., o sociálních službách.

73 Ust. § 8 zákona o sociálních službách, stanoví, že osoba do 18 let věku se považuje za závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve

a) **stupni I** (lehká závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat tři základní životní potřeby,

b) **stupni II** (středně těžká závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat čtyři nebo pět základních životních potřeb,

c) **stupni III** (těžká závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat šest nebo sedm základních životních potřeb,

d) **stupni IV** (úplná závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat osm nebo devět základních životních potřeb, a vyžaduje každodenní mimořádnou péči jiné fyzické osoby.

74 Konkrétně se může jednat o dávky: příspěvek na živobytí, doplatek na bydlení, mimořádná okamžitá pomoc.

75 Nález Ústavního soudu ČR, II.ÚS 459/03 ze dne 20. 8. 2004.