

# ČÁST DRUHÁ

## PODMÍNKY POSKYTOVÁNÍ ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB DĚTSKÉMU PACIENTOVI

### 1 NEJLEPŠÍ ZÁJEM DÍTĚTE JAKO ZÁKLADNÍ PRINCIP

Dětszí pacienti tvoří významnou skupinu vyžadující specifický přístup i právní úpravu. Postavení dítěte, jakož i odvozené pozice dětského pacienta vyplývají z jeho faktických zvláštností, odlišností fyziologie dětí a dospělých, zranitelnosti, a tím zvýšené nutnosti ochrany jeho fyzických i psychických potřeb a možných dopadů na ně. Z důvodu mechanismu právního zastoupení dítěte a vzhledem ke specifickým práv těchto zástupců mají dětszí pacienti upravený rozsah práv a povinností, stejně jako odpovídající standard péče o ně. Cílem je snaha o vytvoření rámce vhodného pro jejich vývoj. Kromě obecných pravidel a principů je tak třeba brát v potaz rovněž upravené procesní postupy, bezpečnostní opatření, požadavky na přizpůsobení způsobu předávání informací a komunikace jako takové či odlišnosti odborně-medicínské (blíže viz část třetí kapitoly 2 Zapojení dítěte do rozhodování a jeho schopnost dát souhlas či část čtvrtou Další práva dětského pacienta).

V tomto kontextu je klíčovým zdrojem regulace Českou republikou v roce 1991 podepsaná mezinárodní smlouva – **Úmluva o právech dítěte**<sup>22</sup> (dále též jen „ÚPD“).<sup>23</sup> Jejím klíčovým prvkem je čl. 3, který stanoví, že prioritou a předním hlediskem ve všech rozhodnutích, které se dítěte týkají, musí být jeho **nejlepší zájem**. Tato povinnost se vztahuje jak na orgány státní správy, tak na jiné veřejné a soukromé subjekty.<sup>24</sup> Samotný pojem „nejlepší zájem dítěte“ je flexibilní a je nutné jej vždy vykládat individuálně se zřetelem k osobním souvislostem, k podmínkám daného případu, potřebám dítěte a aktuálním možnostem.

Princip upřednostnění nejlepšího zájmu dítěte musí být uplatněn **ve všech záležitostech** týkajících se dětí a je rozhodujícím hlediskem při řešení případných

<sup>22</sup> V anglickém znění jako The United Nations Convention on the Rights of the Child.

<sup>23</sup> Úmluva o právech dítěte byla publikována jako sdělení č. 104/1991 Sb., sdělení federálního ministerstva zahraničních věcí o sjednání Úmluvy o právech dítěte. Tato úmluva, přijatá Valným shromážděním OSN dne 20. 11. 1989 v New Yorku, navazuje na předchozí mezinárodní dokumenty, jako jsou Všeobecná deklarace lidských práv a Deklarace práv dítěte z roku 1959, a zdůrazňuje potřebu speciální péče o děti. K lednu roku 2025 byla ratifikována 196 státy.

<sup>24</sup> Čl. 3 odst. 1 ÚPD: „*Zájem dítěte musí být předním hlediskem při jakékoli činnosti týkající se dětí, ať už uskutečňované veřejnými nebo soukromými zařízeními sociální péče, soudy, správními nebo zákonodárnyými orgány.*“

konfliktů mezi právy zakotvenými jak v Úmluvě o právech dítěte, tak v dalších mezinárodních úmluvách o lidských právech a vnitrostátních právních předpisech.<sup>25</sup>

Flexibilita konceptu nejlepšího zájmu dítěte umožňuje přizpůsobit jeho aplikaci individuálním okolnostem konkrétního dítěte a reflektovat aktuální poznatky o jeho vývoji.<sup>26</sup> Tato dílčí neukotvenost však současně vytváří riziko možného zneužití.<sup>27</sup>

### Příklad

Příkladem základních atributů nejlepšího zájmu dítěte je především udržování rodinného prostředí, ochrana bezpečí dítěte, zajištění nejlepší dosažitelné úrovně zdraví, přístupu ke vzdělání a odpovídajících právních záruk. Úmluva o právech dítěte konkrétně akcentuje právo dítěte na **život**,<sup>28</sup> **zdravotní péči**<sup>29</sup> a zvláštní péči pro děti s postižením.<sup>30</sup> Cílem

<sup>25</sup> Nejlepší zájem dítěte není samostatným právním titulem zásahu, ale je interpretačním vodítkem při aplikaci zákonných ustanovení.

<sup>26</sup> ŠOLC, M. Limity zástupného informovaného souhlasu ve zdravotnictví: Hledání nejlepšího zájmu v postmoderním světě. In: SEDLÁČEK, M., STŘELEČEK, T. a kol. *Zastoupení. Specifika a kontext*. Praha. Wolters Kluwer ČR, 2020, s. 183–191.

<sup>27</sup> Pro zajištění řádného uplatnění je doporučováno zahrnout blíže specifikovaný nejlepší zájem dítěte do právních předpisů a politických strategií na všech úrovních státní správy. To zahrnuje provádění systematických procesů posouzení dopadů na práva dítěte (Child Rights Impact Assessment – CRIA), jejichž cílem je předvídat dopady navrhovaných zákonů, politik nebo rozpočtových opatření na práva a zájmy dětí. Dále hodnocení reálných dopadů těchto opatření na děti (Child Rights Impact Evaluation – CRIE), aby bylo možné vyhodnotit jejich účinnost a zajistit, že naplňují stanovené cíle a podporují nejlepší zájem dítěte. Tyto kroky pak vytvářejí nezbytný rámec pro udržení prostředí, v němž budou práva a zájmy dětí plně respektovány a chráněny. (Srov. MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ ČESKÉ REPUBLIKY. *Úmluva o právech dítěte a související dokumenty*. IX. Obecný komentář č. 14 z roku 2013 k právu dítěte na uplatňování jeho nejlepšího zájmu jako předního hlediska (čl. 3 odst. 1). Praha, 2016, s. 114–134.)

<sup>28</sup> Čl. 6 ÚPD, v kontextu střetu práva na život, práva na respektování soukromého života dle čl. 8 ÚPD vs. existence povinného očkování a zájmu státu na ochraně společnosti před nemocemi představujícími vážné zdravotní riziko, lze připomenou případ *Vavříčka a další proti České republice*, kterým se zabýval ESLP na základě stížností č. 47621/13, č. 3867/14, č. 73094/14, č. 19306/15, č. 19298/15 a č. 43883/15. Původní stížnost podal Pavel Vavříčka, občan České republiky, kterému byla udělena pokuta za to, že nenechal své děti očkovat proti tetanu, hepatitidě B a dětské obrně. K němu se následně připojili další rodiče s obdobným problémem. Stěžovatelé tvrdili, že pokutování za odmítnutí očkování představuje zásah do jejich práva na soukromý a rodinný život, práva na svobodu myšlení, svědomí a víry a práva na vzdělání, zejména kvůli nepřijímání neočkovaných dětí do mateřských škol. ESLP stížnosti zamítl a zdůraznil význam povinného očkování pro dosažení kolektivní imunity proti nakažlivým nemocem. Podle soudu tento zájem, po provedení testu proporcionality, převážil zásah do práva na soukromí. Zároveň uvedl, že český právní řád poskytuje dostatečný prostor pro výjimky pro osoby, které se nemohou očkovat ze zdravotních či náboženských důvodů.

<sup>29</sup> Čl. 24 ÚPD.

<sup>30</sup> Čl. 23 ÚPD.

všech osob, které mají povinnosti v oblasti péče o dítě, by vždy měla být **co možná nejvyšší realizace** těchto práv a potřeb. Pokud zástupci dítěte při tomto selhávají, je jejich vůle nahrazena autoritativním rozhodnutím příslušného orgánu veřejné moci.

Důležitou oblastí jsou rovněž participační práva dítěte, tj. **práva dítěte aktivně se podílet na rozhodování o otázkách, jež se jej bezprostředně týkají**, a to včetně otázek svého zdraví.<sup>31</sup> Dítě by mělo být považováno za subjekt, jehož názor je při rozhodování třeba respektovat, přičemž se bere v úvahu jeho **věk a dosažený rozumový vývoj**. Dítě, které je schopné formulovat své vlastní názory, má právo tyto názory svobodně vyjádřit ve všech záležitostech, které se jej týkají.<sup>32</sup>

Participační práva lze v tomto kontextu rozdělit do čtyř základních kategorií, a to na:

- a) právo **být informován**,
- b) právo **vyjádřit svůj názor**,
- c) právo **ovlivnit svým názorem rozhodnutí**,
- d) případně právo **určit rozhodnutí**.<sup>33</sup>

## Shrnutí

Poskytovatel zdravotních služeb má povinnost zajistit, aby každé dítě schopné utvořit si vlastní názor mohlo tento svobodně vyjádřit ve všech záležitostech, které se jej dotýkají.<sup>34</sup> Nárokům dítěte musí být věnována odpovídající pozornost s ohledem na jeho věk a stupeň rozumové vyspělosti, která se nabývá postupně. I subjekty, které jednájí za dítě, včetně rodičů a soudů, musí vždy **směřovat k prospěchu dítěte, zohledňovat jeho nejlepší zájem a postupovat tak, aby dítěti nebyla způsobena bezdůvodná újma**.<sup>35</sup> Pokud je rozhodnutí v rozporu s názorem dítěte, musí být tento rozpor náležitě odůvodněn.

<sup>31</sup> Tyto na mezinárodní úrovni upravuje právě Úmluva o právech dítěte, a to zejména v čl. 5, jenž se vztahuje na osoby o dítě pečující, a v čl. 12, který upravuje vztahy dítěte k dalším subjektům, včetně orgánů veřejné moci.

<sup>32</sup> Čl. 12 ÚPD: „(1) *Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, zabezpečují dítěti, které je schopno formulovat své vlastní názory, právo tyto názory svobodně vyjadřovat ve všech záležitostech, které se jej dotýkají, přičemž se názorům dítěte musí věnovat patřičná pozornost odpovídající jeho věku a úrovni.*

*(2) Za tímto účelem se dítěti zejména poskytuje možnost, aby bylo vyslyšeno v každém soudním nebo správním řízení, které se jej dotýká, a to buď přímo, nebo prostřednictvím zástupce anebo příslušného orgánu, přičemž způsob slyšení musí být v souladu s procedurálními pravidly vnitrostátního zákonodárství.“*

<sup>33</sup> ŠÍNOVÁ, R., WESTPHALOVÁ, L., KRÁLÍČKOVÁ, Z. *Rodičovská odpovědnost*. Praha: Leges, 2016, s. 74.

<sup>34</sup> Čl. 12 ÚPD.

<sup>35</sup> § 3 odst. 2 OZ: „... *nikdo nesmí pro nedostatek věku, rozumu nebo pro závislost svého postavení utrpět nedůvodnou újmu; nikdo však také nesmí bezdůvodně těžit z vlastní neschopnosti k újmě druhých.*“

Lékaři a další zdravotničtí pracovníci tak mají povinnost k dětským pacientům přistupovat **přiměřeně s ohledem na jejich věk, psychickou vyspělost, schopnost pochopit povahu zdravotního zákroku a uzpůsobit komunikaci** s nimi tak, aby mohlo dojít k co možná maximálnímu terapeutickému výsledku.<sup>36</sup>

Konkrétní postupy ve vztahu k zapojení dítěte do rozhodování o péči o zdraví, jakož i modality hledání jeho nejlepšího zájmu v případě střetu stanovisek jsou blíže rozpracovány především v části třetí Rozhodování o péči o dětského pacienta.

## 2 INFORMOVANÝ SOUHLAS JAKO ZÁKLADNÍ PODMÍNKA POSKYTOVÁNÍ PÉČE

Základním principem moderního zdravotnického práva je autonomie pacienta, tedy jeho schopnost **sám o sobě rozhodovat**. Tento princip se projevuje především v právu na poskytnutí zdravotních služeb na základě **svobodného a informovaného souhlasu**, jakož i v samotné možnosti **sám se rozhodovat o přijetí nebo odmítnutí navrhované zdravotní péče**.<sup>37</sup> Jinými slovy, každý zdravotní výkon představuje zásah do tělesné integrity pacienta. Takový zásah je přípustný pouze tehdy, pokud je pro něj dán zákonný důvod. Tím je v praxi nejčastěji právě informovaný souhlas.

Souhlas musí být udělen **bez jakéhokoli nátlaku** a poskytnut na základě **srozumitelného poučení o relevantních skutečnostech**.<sup>38</sup> Pacient či jeho zákonný zástupce tak musí mít v době rozhodování dostatek znalostí o příčině nemoci, jejím původu, účelu, povaze a rizicích navrhovaného výkonu, jeho možných alternativách, jejich vhodnosti a přínosech, jakož i o nutnosti případně další navazující léčby a omezeních. Při úvaze o tom, o jakých všech rizicích je třeba pacienta poučit, přitom lze vycházet z kombinace pravděpodobnosti a možného nepříznivého vývoje, následků a dopadů na zdravotní stav daného pacienta. Čím závažnější pak následky mohou být, tím větší míra poučení by jim měla být věnována.<sup>39</sup> Povinnost informovaného souhlasu se nevztahuje na veškeré možné komplikace v absolutním

---

<sup>36</sup> MATĚJČEK, Z. *Dětský pacient v komunikaci s lékařem*. Online. *Pediatric pro praxi*. 2001, č. 5, s. 210–211. Dostupné z: <https://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2001/05/02.pdf>.

<sup>37</sup> § 34 ZZS.

<sup>38</sup> V souladu s § 31 odst. 2 ZZS.

<sup>39</sup> Viz např. rozsudek Nejvyššího soudu sp. zn. 25 Cdo 1381/2013 ze dne 29. 4. 2015: „*Provedení lékařského zákroku bez informovaného souhlasu, tedy rovněž na základě souhlasu, jenž nebyl informovaný [...] (tj. souhlas byl dán, aniž se pacientovi dostalo řádného poučení), je porušením právní povinnosti, a tedy nedovoleným, protiprávním jednáním jakožto jedním z předpokladů náhrady škody.*“ (dále též na něj navazující rozsudek sp. zn. 25 Cdo 5311/2016 ze dne 20. 6. 2017, sp. zn. 25 Cdo 4162/2017 ze dne 13. 6. 2018, sp. zn. 25 Cdo 2477/2018 ze dne 15. 1. 2019 či sp. zn. 25 Cdo 204/2020 ze dne 30. 9. 2020).

rozsahu, ale pouze na rizika rozumně pravděpodobná. Pacient či jeho zástupce by však měli být před udělením souhlasu obeznámeni se všemi skutečnostmi, které by mohly rozhodnutí změnit, **tzv. rozhodné skutečnosti**.<sup>40</sup>

Souhlas může být udělen v jakékoliv formě, pokud není v konkrétním případě smluvně ujednáno nebo zákonem stanoveno jinak. Může být udělen buď **výslovně, nebo konkludentně** (mlčky, tj. např. samotným vyhrnutím rukávu před odběrem krve). V některých případech stanovených zákonem je pak výslovně vyžadována písemná forma souhlasu.

### Příklad

Povinnost písemné formy platí zejména u souhlasu s hospitalizací, u zákroků zahrnujících oddělení části těla, která se již neobnoví, a to včetně odstranění vnitřního orgánu, nebo při zákrocích, které nejsou nezbytné pro zdravotní stav pacienta (s výjimkou kosmetických zákroků, které nezanechávají trvalé či závažné následky).<sup>41</sup> Písemná forma souhlasu je rovněž vyžadována např. při ověřování nezavedené metody nebo např. v případech upravených zvláštními právními předpisy, jako je souhlas příjemce orgánu nebo tkáně dle trestního zákoníku či souhlas pro umělé přerušování těhotenství dle zákona o umělém přerušování těhotenství.

Sám podepsaný formulář však bez dalšího neznamená, že byl informovaný souhlas skutečně udělen, jelikož základní složkou je **celý proces komunikace** mezi poskytovatelem zdravotních služeb a pacientem, eventuálně jeho zákonným zástupcem, který tento formulář toliko v základní míře zachycuje.<sup>42</sup>

Informovaný souhlas musí být udělen **osobou k tomu oprávněnou**. Zdravotnický pracovník by tak měl vždy základními otázkami zjistit, s kým hovoří, kdo dítě doprovází a jaký je jeho vztah k němu. Zvýšenou pozornost je třeba věnovat situacím, kdy se zdravotnický pracovník dozví, že nejedná s rodičem dítěte, o omezení

<sup>40</sup> V tomto kontextu lze zmínit rozhodnutí Nejvyššího soudu sp. zn. 25 Cdo 1381/2013, který ve shodě s výše uvedeným došel k závěru, že „[a]ni poučení o rizicích zákroku však není bezbřehé. Rozličných rizik lze pro každý zákrok vyjmenovat v podstatě neomezené množství. Kdyby se poučovací povinnost měla vztahovat na všechna, informovaný souhlas by byl prakticky nedosažitelný a v konečném důsledku by byl potlačen samotný jeho smysl. Při úvaze, o čem poučit, je tedy nutno vycházet z kombinace pravděpodobnosti rizika určitého možného nepříznivého vývoje či nepříznivých následků zákroku a závažnosti takových následků pro celkový zdravotní stav pacienta“.

<sup>41</sup> § 96 odst. 1 OZ, § 34 odst. 2 ZZS.

<sup>42</sup> V této souvislosti lze odkázat na recentní rozsudek Nejvyššího soudu sp. zn. 25 Cdo 3100/2021 ze dne 20. 1. 2023, ve kterém soud jasně stanovil, že i v případech, kdy zákon vyžaduje písemnou formu udělení souhlasu, je jeho stěžejní podobou forma ústní, resp. rozhovor mezi ošetřujícím lékařem či jiným zdravotnickým pracovníkem s odborností k provedení daného typu výkonu a pacientem, resp. zde jeho zákonným zástupcem.

rodičovské odpovědnosti či jiném obdobném rozhodnutí soudu (viz blíže část třetí kapitoly 4 Když dítě přivede někdo jiný než jeho zákonný zástupce).

### Příklad

Příkladem lze jmenovat např. situaci, kdy by se lékař dozvěděl, že jediný rodič dítěte byl z důvodu mentálního postižení omezen v rodičovské odpovědnosti, přičemž dítě má pro účely rozhodování o jeho zdravotní péči jmenováno opatrovníka. V takovém případě by si lékař vždy měl vyžádat příslušné rozhodnutí soudu, a pokud je stále platné v rozsahu pravomoci k rozhodování o zdravotní péči, měl by zásahy do integrity dítěte řešit s touto osobou, která je v daném případě, na rozdíl od rodiče, oprávněna souhlas platně udělit. Příslušné rozhodnutí soudu je pak třeba si pravidelně aktualizovat.

## 2.1 Odmítnutí či odvolání souhlasu

Kromě situací, kdy pacient, resp. případně jeho zástupce, s poskytnutím péče nesouhlasí, se samozřejmě vyskytují i případy, kdy tito léčbu vědomě odmítnou. Každý poskytovatel zdravotních služeb je povinen zajistit, aby před takovým krokem došlo **srozumitelným způsobem** a v **dostatečném rozsahu** k předání všech **relevantních informací** o aktuálním zdravotním stavu, navrženém individuálním léčebném postupu, všech jeho možných změnách a s tím spojených následcích a zodpovězení položených otázek.<sup>43</sup> V případech, kdy neposkytnutí zdravotních služeb může vážně poškodit pacientovo zdraví nebo ohrozit život, má poskytovatel zdravotních služeb povinnost tyto informace **podat opakovaně, včetně výslovného upozornění na možná rizika**.<sup>44</sup> Pokud pacient či jeho zákonný zástupce (v závislosti na skutečnosti, kdo je v daném případě způsobilý k udělení souhlasu) i poté léčbu odmítají, učiní tak **formou písemného prohlášení, tzv. reversu**. Pokud je dětský pacient sám nadán právem s léčbou souhlasit, může zpravidla rovněž sám rozhodnout o jejím odmítnutí.

### Upozornění

I v případech, kdy je pro řádné poskytnutí zdravotních služeb nezbytný souhlas zákonného zástupce, je povinností poskytovatele zdravotních služeb **zjistit rovněž názor dítěte**, pokud to odpovídá jeho rozumové a volní vyspělosti.<sup>45</sup> Názor dítěte pak **musí být zohledněn** přiměřeně věku a úrovni vyspělosti dítěte rovněž v kontextu negativního reversu, tj. odmítnutí péče.<sup>46</sup>

---

<sup>43</sup> § 31 odst. 1, písm. a), b) ZZS.

<sup>44</sup> § 34 odst. 3 ZZS.

<sup>45</sup> § 35 odst. 1 ZZS.

<sup>46</sup> Čl. 6 odst. 2 ÚLPB.

Ač obecně mezinárodní smlouvy<sup>47</sup> hovoří o právu dítěte na respektování jeho přání, pokud není schopno v době výkonu souhlas udělit (tj. koncept dříve vysloveného přání), český právní řád tento princip u dětí (nezletilých) **vylučuje**.<sup>48</sup> Jedná se o dílčí rozpor právních úprav, který bývá kritizován mj. zastánci práva na eutanazii i u nezletilých.<sup>49</sup>

Dětský pacient či jeho zákonný zástupce mohou již jednou poskytnutý souhlas s poskytnutím zdravotních služeb rovněž odvolat.<sup>50</sup> Odvolání souhlasu by mělo být učiněno **písemně**. Pokud pacient či jeho zákonný zástupce podepsání písemného reversu odmítají, podepíše záznam o této skutečnosti ve zdravotnické dokumentaci zdravotník a svědek (např. jiný zde přítomný pacient).<sup>51</sup>

V případě situace, kdy by odmítnutím konkrétní péče či léčebného postupu hrozilo bezprostřední ohrožení života a zdraví dětského pacienta, **má poskytovatel zdravotních služeb povinnost chránit zájem dítěte na zachování jeho života a zdraví**. Není-li možnost dohody a vzájemného porozumění a nejedná-li se o neodkladnou či akutní péči (blíže viz následující kapitolu 2.2 Poskytování péče bez souhlasu), iniciuje poskytovatel zdravotních služeb řízení o tzv. **rychlém předběžném opatření** (blíže viz část třetí podkapitoly 3.3 Rychlá předběžná opatření).

Zvláštní kategorií je řešení rozporu mezi stanovisky zákonných zástupců či dítěte a zákonného zástupce, kdy bude případný spor rovněž předložen místně a věcně příslušnému soudu (blíže viz část třetí kapitoly 3 Kdy do rozhodování vstupuje soud, resp. podkapitoly 3.1 Když se dítě a zákonný zástupce neshodnou a 3.2 Když se zákonní zástupci neshodnou).

## 2.2 Poskytování péče bez souhlasu

Kromě situací, kdy má být do integrity pacienta zasaženo na základě informovaného souhlasu (viz výše), zákon pamatuje rovněž na situace, kdy tento získat objektivně nelze či by takovým postupem došlo k výraznému oslabení terapeutického účelu. Ocitne-li se pacient v náhlém a zřejmém nebezpečí a není-li možné souhlas pacienta (jeho či zástupce) získat ani alternativní formou (např. souhlas zákonného zástupce daný po telefonu namísto podpisu na místě), je poskytovatel zdravotních služeb oprávněn okamžitě **zasáhnout i bez něj**, je-li to **nezbytné pro ochranu**

<sup>47</sup> Zde zejm. čl. 9 ÚLPB.

<sup>48</sup> § 36 odst. 6 ZZS.

<sup>49</sup> V kontextu jinak generálně uznávaného respektování přání a názorů dítěte v souladu s jeho rozumovou a volní vyspělostí by zde připadal především v úvahu posun právní úpravy ve smyslu návaznosti na mezinárodní smlouvy a inspirace např. právní úpravou Nizozemského království (zde např. Groningen protokol).

<sup>50</sup> V případě, kdy již bylo s výkonem započato, však odvoláním souhlasu nesmí k dojit vážnému poškození zdraví či ohrožení zdraví pacienta.

<sup>51</sup> § 34 odst. 5 ZZS.

**zdraví dotčené osoby.**<sup>52</sup> Rovněž samotný zákon o zdravotních službách předvídá okolnosti, za kterých lze poskytnout zdravotní péči bez souhlasu dětského pacienta či jeho zákonného zástupce, a to zejména v **naléhavých případech**, kdy by prodlení způsobené formálním získáváním podpisů či jiného projevu souhlasu s péčí **nepřiměřeně ohrozilo život, zdraví či jen přispělo k rozvoji významného rizika souvisejícího s danou situací.**

V případech, kdy je nutná **neodkladná** (tj. vzniku náhlých ohrožujících stavů zabránující)<sup>53</sup> nebo **akutní** (tj. odvracející vážné zhoršení)<sup>54</sup> péče a není možné získat souhlas dítěte nebo jeho zákonného zástupce, rozhoduje o poskytnutí péče přítomný **kompetentní zdravotnický pracovník**. Zdravotní péče může být rovněž poskytnuta bez souhlasu zákonných zástupců v případě **podezření na týrání nebo zneužívání** (blíže viz část pátou podkapitoly 1.1 Omezení přítomnosti a péče poskytovaná bez souhlasu). **U plánované či jinak zdravotně odložitelné či neakutní péče je však udělení souhlasu nezbytné vždy.**

#### Poznámka

Obecně může být neodkladná péče pacientovi poskytnuta bez souhlasu v případě, že **bezprostředně a závažným způsobem ohrožuje sebe nebo své okolí**, přičemž vykazuje známky duševní poruchy, touto poruchou trpí, nebo je pod vlivem návykové látky, pokud **nelze hrozbu pro pacienta či jeho okolí odvrátit jiným způsobem**. Dále lze tuto péči poskytnout, pokud se jedná o zdravotní služby **nezbytné k záchraně života** nebo **zabránění vážného poškození zdraví**, anebo v případech **podezření na domácí či sexuální násilí nebo jiné týrání, zneužívání nebo zanedbávání**.<sup>55</sup> Akutní či neodkladná péče může být dětskému pacientovi poskytnuta rovněž bez souhlasu zákonného zástupce, pokud není možné tento souhlas získat **bez zbytečného prodlení**.<sup>56</sup> Jinými slovy, dětskému pacientovi tak lze poskytovat zdravotní služby **pouze se souhlasem, s výjimkou případů, kdy zákon umožňuje poskytovat zdravotní služby bez tohoto souhlasu**.<sup>57</sup>

---

<sup>52</sup> § 99 OZ.

<sup>53</sup> O neodkladnou péči jde v případě úkonů přímo směřujících k zabránění či vzniku akutních stavů, které bezprostředně ohrožují život, mohou vést k náhlému úmrtí, vážnému ohrožení zdraví, způsobují náhlou či intenzivní bolest, nebo vyvolávají náhlé změny v chování pacienta, jež představují ohrožení pro něj samotného nebo jeho okolí [§ 5 odst. 1 písm. a) ZZS].

<sup>54</sup> Smyslem a účelem akutní péče je zabránění vážnému zhoršení zdravotního stavu nebo minimalizování rizika jeho závažného zhoršení. Akutní péče tak zahrnuje kroky nezbytné k včasnému zjištění skutečností potřebných pro stanovení či úpravu individuálního léčebného postupu nebo k prevenci situace, kdy by pacient mohl ohrozit sám sebe či své okolí [§ 5 odst. 1 písm. b) ZZS].

<sup>55</sup> § 38 odst. 4, 5 ZZS.

<sup>56</sup> § 35 odst. 3 ZZS.

<sup>57</sup> § 35 odst. 1 (věta první a druhá) ZZS, § 38 ZZS.