

**FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ**

Studijní program: Ošetrovatelství B 5341

**Blanka Hubková**

Studijní obor: Všeobecná sestra 5341R009

**PRÁVA DĚTSKÝCH PACIENTŮ VE VZTAHU  
K OŠETŘOVATELSTVÍ**

**Bakalářská práce**

Vedoucí práce: MUDr. Ing. Tomáš Votava, Ph.D.

PLZEŇ 2013

### **Čestné prohlášení**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci s názvem Práva dětských pacientů ve vztahu k ošetřovatelství zpracovala samostatně za použití uvedené literatury.

V Plzni dne 27. března 2013

---

podpis autorky práce

### **Poděkování**

Tímto děkuji MUDr. Ing. Tomáši Votavovi, Ph.D., za vedení práce a podnětné připomínky. A dále poděkování patří kolegyním Zoře Knížkové, Ludmile Romové, Janě Pálkové a Janě Kučerové za to, že se podělily se mnou o zkušenosti z vlastní praxe.

## **Anotace**

Příjmení a jméno: Hubková Blanka

Katedra: ošetrovatelství a porodní asistence

Název práce: Práva dětských pacientů ve vztahu k ošetrovatelství

Vedoucí práce: MUDr. Ing. Tomáš Votava, Ph.D.

Počet stran: 46 stran

Počet titulů použité literatury: 26

Klíčová slova: dětský pacient, hospitalizace, práva dětského pacienta, práva dětí, ošetrovatelství

## **Souhrn:**

Bakalářská práce s názvem Práva dětských pacientů ve vztahu k ošetrovatelství přináší stručný nástin toho, jaká jsou specifika a problémy u hospitalizovaných dětských pacientů, dále obsahuje srovnání vývoje práv dětí v teoretické rovině a především se věnuje hlavnímu mezinárodnímu dokumentu, který se týká hospitalizovaných dětí. Je jím Charta práv dětských pacientů, která vytyčuje deset základních zásad, které by nemocnice a ošetroující personál měly dodržovat při péči o nemocné děti. Práce nejprve podrobně analyzuje jednotlivá práva a dále porovnává požadavky stanovené v Chartě práv dětských pacientů s jejich skutečným dodržováním v českých nemocnicích v historicko-srovnávací perspektivě.

## **Annotation**

Surname and name: Hubková Blanka

Department: of Nursing and Midwifery

Title of thesis: Rights of child patients in relation to nursing

Consultant: MUDr. Ing. Tomáš Votava, Ph.D.

Number of pages: 46 pages

Number of literature items used: 26

Key words: child patient, hospitalization, child patient rights, children's rights, nursing

## **Summary:**

The bachelor thesis entitled "Rights of the child patients related to nursery" brings a brief summary of particularities and problems of children in hospital, then it contains a comparative analysis of the development of children's rights in the theoretical level and foremost, it is devoted to the main international document about children in hospital. It is the Charter of Rights for Children in Hospital which defines ten fundamental principles which should be complied with by hospitals and their staff when taking care of ill children. The thesis firstly analysis the individual rights and then it compares the requirements set out in the Charter with their real impact in Czech hospitals in the historical-comparative perspective.

## Obsah

Úvod .....	7
1 Pobyť dítěte v nemocnici .....	9
1.1 Hospitalizace dítěte .....	9
1.2 Výhody hospitalizace .....	10
1.3 Nevýhody hospitalizace .....	10
1.4 Psychologické problémy dětí v souvislosti s hospitalizací .....	11
2 Definování práv dětských pacientů na mezinárodním poli .....	14
2.1 Ženevská deklarace práv dítěte .....	14
2.2 Charta práv dítěte .....	14
2.3 Mezinárodní dětský fond Organizace spojených národů .....	15
2.4 Úmluva o právech dítěte .....	15
2.5 Zdraví 21 .....	18
2.6 Charta práv dětských pacientů .....	18
3 Mezinárodní i vnitrostátní prameny práva vztahující se na zdravotnickou péči poskytovanou dětem .....	20
3.1 Listina základních práv a svobod České republiky .....	20
3.2 Mezinárodní dokumenty .....	20
3.3 České zákony .....	21
4 Charta práv dětských pacientů .....	22
5 Srovnání stavu v českých nemocnicích s požadavky stanovenými chartou .....	31
5.1 Dodržování jednotlivých bodů charty v historicko-srovnávací perspektivě .....	31
5.2 Dnešní stav realizace práv dětského pacienta na příkladu hematologického oddělení dětské kliniky Fakultní nemocnice Plzeň .....	38
Závěr .....	42
Literatura .....	44

## Úvod

Pobyt dítěte v nemocnici představuje náročnou a mnohdy i traumatizující situaci pro dítě samotné, ale také pro celou jeho rodinu. Dítě je vytržené ze známého prostředí a režimu a ocitá se v místě, kde se může cítit osamělé, musí zde vydržet mnohdy nepříjemné zdravotnické a ošetrovatelské zákroky, musí přijímat danou stravu a přizpůsobovat se ostatním dětem a celému zdravotnickému personálu. Dítě, především v nižším věku, není schopné dostatečně pochopit, proč musí trávit většinu času v klidu na lůžku, což v něm může vyvolat nervozitu, úzkost, strach a sklíčenost. Navíc v nemocnici ztrácí část svého soukromí, musí si zvykat na nové, neznámé a neosobní prostředí. V případě starších dětí při dlouhodobé hospitalizaci pak přicházejí o kontakt se spolužáky a se školním vyučováním, což může mít za následek obavu ze ztráty kamarádů a z toho, že nebudou schopni si doplnit zameškané hodiny.

Nemocniční prostředí i chování zdravotnického personálu mohou do značné míry ovlivnit to, jak se dítě v nemocnici cítí, a tím i celkový průběh léčby. Aby byl pro dítě pobyt v nemocnici co nejméně traumatizující a proces uzdravování co nejrychlejší, je třeba dodržovat určitá pravidla a standardy, které byly v průběhu času definovány jako práva dětských pacientů. Jaká jsou tato práva, z čeho vycházejí, jakým způsobem se vyvíjela a zda jsou dodržována, to je předmětem této bakalářské práce.

Cílem bakalářské práce je shrnout vývoj práv dětí obecně a dětských pacientů ve dvacátém století v teoretické rovině, a to včetně přijetí zásadního dokumentu, kterým je Charta práv dětských pacientů, a následně porovnat požadavky stanovené touto chartou s tím, jak byla tato práva dodržována v českých nemocnicích v posledních třiceti letech.

Práce je rozdělena na pět kapitol. První kapitola stručně pojednává o pobytu dětí v nemocnici a o problémech, které hospitalizace přináší. Druhá kapitola pak přináší srovnávací souhrn dokumentů, které v průběhu dvacátého století na mezinárodním poli stanovily práva dětí a konkrétně pak dětských pacientů. Ve třetí kapitole se nachází výčet právních pramenů, které určují práva dětí v nemocnici v České republice. Čtvrtá kapitola podrobně analyzuje nejdůležitější mezinárodní dokument, kterým je Charta práv dětských pacientů. Závěrečná kapitola pak přináší pohled na dodržování práv stanovených v této chartě v historicko-srovnávací perspektivě.

Při zpracování tématu byla použita odborná literatura z oblasti lékařské, pediatrické, právní a psychologické. Významným zdrojem informací byly také rozhovory s několika dětskými a všeobecnými sestrami, které se ve své praxi staraly o dětské pacienty v různých zdravotnických zařízeních v průběhu posledních třiceti let. Tyto poznatky doplňují také vlastní zkušenosti autorky této práce.



# 1 Pobyt dítěte v nemocnici

## 1.1 Hospitalizace dítěte

Hospitalizací rozumíme zdravotnickou péči ve zdravotnickém zařízení, ve kterém dítě určitý čas pobývá a je zde léčeno, operováno a ošetřováno.<sup>1</sup> Do nemocnic se k dlouhodobému pobytu přijímají děti především tehdy, pokud již ambulantní léčba není dostačující a pokud je hospitalizace pro dítě výhodnější.<sup>2</sup>

V případě hospitalizace dítěte mají rodiče i dítě určitá práva, která musí být ze strany ošetřujícího personálu i samotné nemocnice a zdravotního systému dodržována.

Ze zákona plyne rodičům dítěte mladšího šesti let právo, aby s dítětem strávili čas v nemocnici, a navíc jim pobyt automaticky hradí zdravotní pojišťovna dítěte. Právo být s dítětem v nemocnici se vztahuje i na rodiče dětí ve věku od šesti do patnácti let, avšak v tomto případě již pojišťovna pobyt nehradí a rodiče si jej musí zaplatit sami.<sup>3</sup> Zákon ale i tady stanoví výjimku pro případy hodné zvláštního zřetele. Revizní lékař pojišťovny má právo rozhodnout o hrazení pobytu pro rodiče, pokud půjde o dítě vážně nemocné anebo dítě handicapované.<sup>4</sup>

Právem dítěte podle současného znění legislativy však není, aby byli jeho rodiče po celou dobu hospitalizace přítomni na jeho pokoji. V některých případech to ani není technicky možné. To, že má dítě právo na doprovod rodičů, totiž neznamená nutně, že je nemocnice povinna zajistit neustálý pobyt rodiče na pokoji, ale ani zařídit samotné ubytování. V některých nemocnicích jsou pro rodiče připravené speciální pokoje, někde mohou rodiče přespávat v nemocničních ubytovnách, ale mohou nastat i případy, že si budou rodiče muset ubytování zařídit úplně sami. Právo na pobyt v nemocnici v doprovodu rodičů se tedy naplňuje už tím, že rodiče mohou trávit čas se svým dítětem

---

<sup>1</sup> MATĚJČEK, Z. *Psychologie nemocných a zdravotně postižených dětí*. 3. přepracované vydání, Praha: H & H, 2001. 147 s. ISBN 80-86022-92-7.

<sup>2</sup> Ibid.

<sup>3</sup> Jaká jsou práva dětí v nemocnici. Ordinance 8. 12. 2008 [online]. Dostupné z: <<https://www.ordinace.cz/clanek/jaka-jsou-prava-deti-v-nemocnici>>.

<sup>4</sup> TĚŠINOVÁ, J., ŽDÁŘEK R. a POLICAR, R. *Medicínské právo*. Praha : C. H. Beck, 2011. ISBN 978-80-7400-050-8.

naprosto po celý den s výjimkou situací, kdy to není vzhledem ke zdravotnímu stavu dítěte vhodné či přípustné.<sup>5</sup>

## 1.2 Výhody hospitalizace

Mezi nesporné výhody hospitalizace patří to, že dítě je pod neustálým dohledem odborného personálu, který může v případě nutnosti bezprostředně zasáhnout. Dítě tak je v přímé lékařské a odborné ošetrovatelské péči. Odborně vyškolený personál také přispívá k lepší psychické kondici nemocného dítěte, protože lékaři i sestry mohou vzbuzovat klid a jistotu, které nemusí být v domácím prostředí samozřejmostí. Samotný fakt, že se o dítě starají profesionálové, může přispět k lepší psychické pohodě. Dítě tak získává pocit, že je v dobrých rukou a že je mu personál schopen skutečně pomoci.<sup>6</sup>

Hospitalizace také může mít pozitivní vliv na dítě, které vyrůstá v zanedbávaném prostředí, protože v nemocnici může získat potřebné hygienické návyky. A vhodná je hospitalizace i pro dítě, jehož rodinné zázemí je konfliktní. Dočasnou změnou prostředí lze zlepšit sociální návyky a utlumit stres způsobený emocionálními rozbroji v rodině.<sup>7</sup>

## 1.3 Nevýhody hospitalizace

Pobyt v nemocnici však může přinášet i negativní jevy. Dítě může z pobytu v nemocnici psychicky onemocnět, a to převážně u dlouhodobých hospitalizací. Tzv. hospitalismus u dítěte vzniká ze špatných psychických podmínek v nemocnici. Náchylné jsou k němu především děti psychicky nevyzrálé, labilní, přecitlivělé, sociálně málo přizpůsobivé nebo sociálně závislé. Takto psychicky nemocné dítě v nemocnici strádá, což může způsobovat zpomalení léčebného procesu. Dokonce to může vést až k psychické regresi, tedy stavu, kdy se dítě vrací do předcházejících stádií psychického a sociálního vývoje, přičemž někdy ztrácí nabyté návyky, schopnosti a dovednosti.<sup>8</sup>

Na negativní pocit z nemocničního prostředí může dítě reagovat pláčem, protesty, odmítáním, agresivním chováním. Objevit se mohou projevy deprese, úzkost, psychická uzavřenost, odmítání spolupracovat, citová otupělost. Dítě může být také psychicky

---

<sup>5</sup> Jaká jsou práva dětí v nemocnici. Ordinace 8. 12. 2008 [online]. Dostupné z: <<https://www.ordinace.cz/clanek/jaka-jsou-prava-deti-v-nemocnici>>.

<sup>6</sup> MATĚJČEK, Z. *Psychologie nemocných a zdravotně postižených dětí*. 3. přepracované vydání, Praha: H & H, 2001. 147 s. ISBN 80-86022-92-7.

<sup>7</sup> Ibid.

<sup>8</sup> Ibid

deprivované, neboť prostředí nemocnice dokáže nabídnout jen omezené množství podnětů, které jsou důležité pro zdravý psychický vývoj dítěte, a lidský zájem o dítě může být do jisté míry limitovaný počtem dětí na počet zdravotnického personálu. Z toho důvodu pak následně hrozí větší míra psychické deprivace než v jiném prostředí.<sup>9</sup>

Dalším negativním jevem při pobytu v nemocnici může být odloučení a narušení sociálních vazeb. Každé dítě si postupně vytváří vztah k matce, otci a dalším členům rodiny, vazby vznikají s domácím prostředím, s osobními věcmi dítěte, hračkami či domácími zvířaty. Jakmile je tedy dítě vytrženo z prostředí, na které je zvyklé, a přesunuto do cizího nemocničního prostředí, je to pro jeho psychiku velká zátěž, se kterou se musí postupně vyrovnat. Míru zátěže a reakce na ni ovlivňuje především věk dítěte. V batolecím a předškolním věku dítě nemusí být dostatečně připravené na náhlou změnu prostředí, a proto pro něj může být pobyt v nemocnici těžší než pro dítě starší a psychicky vyzrálejší. Svou roli může sehrát také intenzita odloučení, délka pobytu v nemocnici, připravenost dítěte na změnu či předchozí zkušenosti. Vliv na to, jak dítě snáší odloučení, má samozřejmě i lékařský a ošetřující personál. Úzkostí z odloučení pak kromě dítěte trpí také rodiče, jejichž chování může zase zpětně ovlivnit chování dítěte.<sup>10</sup>

#### **1.4 Psychologické problémy dětí v souvislosti s hospitalizací**

Děti reagují na pobyt v nemocnici různým způsobem v závislosti na svém věku a duševním i fyzickém rozvoji.

To, jakým způsobem dítě bude reagovat na hospitalizaci, může ovlivnit několik faktorů. Velkou roli hraje věk dítěte. Nejtěžší období pro pobyt v nemocnici je věk od konce prvního roku do tří let. Vliv má jak osobnost samotného dítěte, tak osobnost jeho rodičů, dále rodinné zázemí a kvalita sociálních vazeb. Dalším významným faktorem je délka hospitalizace, míra omezení pohybu a množství a provedení lékařských i ošetřovatelských úkonů a procesů. Roli hraje také chování a celkový přístup lékařů i ošetřujícího personálu. Dítě je také ovlivněno předchozími zkušenostmi a zážitky

---

<sup>9</sup> ONDRIOVÁ, I. a SINAIIOVÁ, A. *Zmírňování negativních následků hospitalizace u dětí* [online]. [cit. 11-12-2012]. Dostupné z: <<http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/zmirnovani-negativnich-nasledku-hospitalizace-u-deti-453233>>.

<sup>10</sup> ONDRIOVÁ, I. a SINAIIOVÁ, A. *Zmírňování negativních následků hospitalizace u dětí* [online]. [cit. 11-12-2012]. Dostupné z: <<http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/zmirnovani-negativnich-nasledku-hospitalizace-u-deti-453233>>..

z pobytu v nemocnici. V neposlední řadě je významné, jak se dítě celkově v nemocnici cítí, jak vnímá prostředí na oddělení a jak může s personálem komunikovat.<sup>11</sup>

Kojenci si většinou zvyknou na nemocniční prostředí a režim rychle a hospitalizace jim nečiní velké potíže, pokud jsou uspokojeny jejich základní biologické a potřeby a netrpí ztrátou sociálního kontaktu. Horší následky má hospitalizace u batolete. Až do předškolního období je dítě velmi náchylné na změny prostředí a jeho adaptace na nemocnici závisí také na tom, jak se chová ošetřující personál a v jakém prostředí se dítě nachází. Vliv zde mají také psychické dispozice a temperament dítěte. Děti extrovertní, bystré a aktivní si na nemocnici zvykají lépe, zatímco u dětí introvertních, melancholických a uzavřených je proces adaptace na hospitalizaci těžší a pomalejší. Velmi důležitá je přítomnost rodiče či jiného blízkého člověka, který dítě do nemocnice doprovází. Pokud je dítě v nemocnici samo, musí se ošetřující personál snažit mu co nejvhodnějším způsobem přítomnost rodičů vynahradit, dopřát dítěti vhodné rozptýlení podle toho, co mu umožňuje zdravotní stav, věk a psychický stav, a vytvořit takové podmínky, aby adaptace na hospitalizaci byla co nejjednodušší.<sup>12</sup>

Pokud si dítě na nemocnici nezvykne, může přijít negativní stav tzv. maladaptace. Reakce dítěte na odloučení a pobyt v nemocničním prostředí prochází třemi fázemi.<sup>13</sup>

První je fáze protestu. Nejprve dítě protestuje, pláče, křičí, zuří, brání se, volá matku, odmítá přijmout novou situaci, odtahuje se od cizích lidí, aktivně se brání až do vyčerpání. Pokud se v této fázi podaří dítě uklidnit, dítě se na nemocniční prostředí adaptuje. Pokud však adaptace nepřichází anebo pokud je přístup personálu špatný, přechází odmítavá reakce dítěte do další fáze. V druhé fázi nastává pocit zoufalství. Dítě postupně chápe, že se matky nedovolá a že se s blízkým sociálním kontaktem neseťká. Přechází proto do apatie, křičí a pláče méně, chová se sklíčeně, je vyčerpané psychicky i fyzicky, je celkově slabé a netečné, postupně se smiřuje s novou situací, nekomunikuje s okolím, je pasivní a případně se může odvracet od okolí. Tato fáze je pro emoce dítěte nejbolestnější, protože se cítí opuštěné a zrazené. Někdy mylně může být tento stav interpretován jako úspěšná adaptace na nové prostředí, avšak pokud není v této fázi dítěti

---

<sup>11</sup> MACEGOVÁ, I. Podiel ošetrovateľstva na prevencii hospitalizmu. In: *Ošetrovateľstvo a porodná asistencia*, 2005, roč. 3., s. 7–9. ISSN 1336183X.

<sup>12</sup> ONDŘIOVÁ, I. a SINAIJOVÁ, A. *Zmírňování negativních následků hospitalizace u dětí* [online]. [cit. 11-12-2012]. Dostupné z: <<http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/zmirnovani-negativnich-nasledku-hospitalizace-u-deti-453233>>.

<sup>13</sup> Ibid.

poskytnuta náležitá péče a zázemí, přechází jeho negativní reakce do třetí fáze. V této poslední fázi se dítě odpoutává od matky, může se emočně upnout na svou hračku nebo nějaký předmět, navazuje vztah s jinou osobou nebo ošetřujícím personálem a s jinou osobou vůbec nekomunikuje, případně se snaží emoční vazbu k matce potlačit.<sup>14</sup>

Každá z těchto fází může trvat u každého dítěte jinou dobu. Proces adaptace je vždy individuální a tomu by měl odpovídat i přístup ošetřujícího personálu.<sup>15</sup>

---

<sup>14</sup> ONDRIOVÁ, I. a SINAIOVÁ, A. *Zmírňování negativních následků hospitalizace u dětí* [online]. [cit. 11-12-2012]. Dostupné z: <<http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/zmirnovani-negativnich-nasledku-hospitalizace-u-deti-453233>>.

<sup>15</sup> Ibid.

## 2 Definování práv dětských pacientů na mezinárodním poli

Každé dítě má své specifické potřeby a je třeba brát na ně ohled jak u dítěte zdravého, tak u dítěte nemocného, či dokonce hospitalizovaného. V minulosti se děti netěšily příliš zvláštnímu zacházení, teprve 20. století přichází s novým přístupem a se snahou zaručit dětem specifickou péči ve všech aspektech a fázích dětského věku. Toto století je proto někdy označované za století dítěte<sup>16</sup>, neboť dochází k rozvoji všeobecné mezinárodní spolupráce, v rámci které vznikají mezinárodní organizace přímo zaměřené na ochranu práv dětí a na mezinárodním poli jsou přijímány dokumenty, které tato práva zakotvují.

### 2.1 Ženevská deklarace práv dítěte

V roce 1923 byla přijata Ženevská deklarace práv dítěte (dále také jen „deklarace“) na půdě Mezinárodního svazu pomoci dětem, což byla nestátní mezinárodní organizace. O rok později deklaraci přijala i Společnost národů. Deklarace neměla charakter mezinárodně právně závazného aktu, její význam byl spíše morální a politický.<sup>17</sup> Jako první dokument svého druhu deklarace zakotvila zásadu, že každému dítěti musí být vzhledem k jeho fyzické i psychické nezralosti zaručena zvláštní péče a zvláštní právní ochrana, a to jak před narozením, tak i po něm. Do deklarace se promítlo příkoří, které se na dětech událo za první světové války. Deklarace zdůrazňuje, že společnost musí zajistit zvláštní lidská práva a potřeby dítěte, ke kterým patří především zajištění normálního tělesného a duševního rozvoje, výživa, vzdělání, pomoc v nemoci, péče a výchova, pomoc v době ohrožení a ochrana před veškerým strádáním. Tímto dokumentem se tak přístup k dětem dostal z roviny sociologické, pedagogické a psychologické až do roviny právní a politické.<sup>18</sup>

### 2.2 Charta práv dítěte

Druhá světová válka dětem přinesla další vlnu příkoří a strádání, na což mezinárodní společenství odpovědělo snahou o vypracování nových dokumentů, které by

---

<sup>16</sup> Století dítěte byl mimo jiné i název knihy švédské aktivistky Ellen Keyové z roku 1900, ve kterém vyzývala k dodržování práva na dětství pro každé dítě.

<sup>17</sup> BŮŽEK, A. *Století dítěte a práva dítěte* [online]. [cit. 27-01-2013]. Dostupné z: <<http://dcicz.org/userfiles/file/sdpd.pdf>>.

<sup>18</sup> Ibid.

dětem zaručily zvláštní práva. Po druhé světové válce se tak začalo s tvorbou právních dokumentů na ochranu dětí na půdě Organizace spojených národů (OSN). 1. června 1959 členské státy OSN přijaly **Chartu práv dítěte**, která rozšiřuje základní výčet práv dětí z Ženevské deklarace práv dítěte a je úzce navázána na Všeobecnou deklaraci lidských práv z roku 1948. Jde o nezávazný dokument obsahující doporučení členským státům OSN. Zdůrazňuje prosazování optimálního vývoje dítěte a maximální možnou ochranu dítěte, které pro svou fyzickou i psychickou nezralost vyžaduje zvláštní péči a zvláštní právní ochranu před narozením a po něm. Charta práv dítěte připomíná, že společnost musí dát dětem to nejlepší, co jim dát může, aby děti prožily šťastně dětství a mohly plně využít svá práva a základní svobody k vlastnímu prospěchu i prospěchu celé společnosti. Den přijetí Charty práv dítěte se od té doby na celém světě oslavuje jako Mezinárodní den dětí. Charta práv dítěte mimo jiné zdůraznila přednost výchovy v rodině oproti výchově kolektivní, a tím významně ovlivnila československý zákon o rodině z roku 1963.<sup>19</sup>

### **2.3 Mezinárodní dětský fond Organizace spojených národů**

Práva dítěte ve významné míře ovlivnilo i založení mezinárodní humanitární organizace UNICEF (Mezinárodní dětský fond Organizace spojených národů). Tato organizace vznikla v roce 1946 s cílem pomoci dětem v Evropě, které nějakým způsobem postihla druhá světová válka, a její hlavní zásadou bylo, že děti si zaslouží zvláštní pozornost. V roce 1953 pak tato organizace rozšířila své aktivity i mimo evropský kontinent, a to na pomoc dětem v rozvojových zemích, které žijí v chudobě a bídě. Od sedmdesátých let UNICEF programově pomáhá strádajícím dětem z celého světa, snaží se vytvářet vhodné podmínky pro zdravý vývoj a ochranu života dětí a na mezinárodním poli chrání jejich práva.

### **2.4 Úmluva o právech dítěte**

Valné shromáždění OSN přijalo v listopadu roku 1989 Úmluvu o právech dítěte (dále též jen „úmluva“), která definuje specifická práva dětí a zdůrazňuje nutnost ochrany dětí, které žijí v komplikovaných životních podmínkách. Úmluva přiznává všem dětem na celém světě lidská práva v plné míře a zavazuje smluvní státy k tomu, aby promítly její obsah do svého vlastního právního řádu. Tento závazný akt mezinárodního práva reaguje na aktuální výzkum a poznatky o stavu dětí ve společnosti, o jejich vývoji, požadavcích

---

<sup>19</sup> DUNOVSKÝ, J. a kol. *Problematika dětských práv a komerčního sexuálního zneužívání dětí u nás a ve světě*. Praha : Grada Publishing, 2005. ISBN 80-247-1201-6. str. 164.

a potřebách. Obsahuje povinnost rodičů starat se o děti náležitým způsobem a řádně je vychovávat, ale také povinnost státu dohlížet na tyto povinnosti a vytvářet prostředí, které bude k výchově a péči přispívat.<sup>20</sup>

Úmluva nepohlíží na děti pouze jako na objekt, který má být chráněn, ale dětem přiznává celou škálu práv od základního práva na život až po aktivní právo dítěte se přiměřeně svému věku rozhodovat samo o sobě.

Úmluva o právech dítěte byla ratifikována Parlamentem České republiky v roce 1993, v souladu s článkem 10 Ústavy České republiky je tak součástí českého právního řádu, a dokonce je nadřazena českým zákonům.

Úmluva o právech dítěte obsahuje preambuli s výčtem základních podmínek a východisek a dále tři skupiny článků, které se věnují dětským právům. První skupina článků definuje základní lidská práva dítěte, do kterých patří práva občanská, politická, ekonomická, sociální a kulturní. Druhou část tvoří povinnosti účastnických států dodržovat úmluvu a pravomoc nezávislého Výboru pro práva dítěte OSN toto plnění posuzovat a hodnotit. Závěrečná skupina článků stanoví podmínky platnosti, ratifikace, k jejímu přistoupení a její vypovězení. Hlavním principem úmluvy, který tvoří vůdčí ideu celého dokumentu, je princip blaha dítěte a nejlepšího zájmu dítěte. Při vytváření nové legislativy mají smluvní státy povinnost vycházet z tohoto základního principu a mít na zřeteli za všech okolností blaho dítěte, jeho zájem a potřeby.

Úmluva o právech dítěte tak představuje základní směrnici pro tvorbu vnitrostátních právních předpisů, snaží se být základním kamenem pro státní politiku zaměřenou na život dětí a jejich sociální integraci, obsahuje hlavní morální standardy a principy a funguje jako prostředek mezinárodní spolupráce. Úmluva o právech dítěte odráží tedy celosvětový program pro lepší život všech budoucích generací.<sup>21</sup>

Dítě má stejně jako dospělý svou hodnotu a důstojnost. Navíc ale na rozdíl od dospělých je dítě mnohem zranitelnější, v určitých situacích může být bezbranné a nemůže si pomoci samo. Nejen z těchto důvodů děti potřebují specifickou péči, nutnou pomoc, náležitou ochranu a potřebnou míru porozumění. Práva definovaná v této úmluvě tak

---

<sup>20</sup> VANÍČKOVÁ, E. *Deklarace práv dítěte* [online]. 10. 11. 2009 [cit. 12-01-2013]. Dostupné z: <<http://icv.vlada.cz/cz/tema/deklarace-prav-ditete-63749/tmplid-560/>>.

<sup>21</sup> BŮŽEK, A. *Století dítěte a práva dítěte* [online]. [cit. 27-01-2013]. Dostupné z: <<http://dcicz.org/userfiles/file/sdpd.pdf>>.



odrážejí tyto požadavky. Úmluva obsahuje jak základní práva zaručující život, ochranu a vývoj, tak práva nadstavbová, která zahrnují možnost dítěte rozhodovat o sobě a svobodně jednat.<sup>22</sup>

Nezadatelné právo na život podle úmluvy zahrnuje závazek států zabezpečit přežití dětí a zajistit jejich duševní i fyzický rozvoj v nejvyšší možné míře. Na základní právo na život navazují práva na uspokojování základních potřeb dětí. Tato práva se týkají zachování identity dítěte, ochrany soukromí, ochrany před násilím a zanedbáváním, zajištění výživy, bydlení a životní úrovně. Spadá sem právo na nejlepší dosažitelný zdravotní stav a na přístup k zdravotnické péči anebo právo využívat sociální zabezpečení.<sup>23</sup>

Práva na rozvoj osobnosti dítěte zahrnují jak jeho zdravý vývoj fyzický, tak jeho vývoj psychický, sociální a morální. Do těchto práv spadá právo na vzdělání, na volný čas a hry, právo účastnit se kulturních či uměleckých aktivit. Patří sem také právo na přístup k informacím, na svobodu myšlení, svobodu svědomí a na náboženskou svobodu.

Úmluva stanoví, že dítě je lidská bytost se základními právy jako kterákoli jiná lidská bytost, a navíc dítěti přisuzuje specifická práva, která respektují jeho vývojové potřeby.

**Právo na ochranu** znamená, že dítěti musí být zajištěna absolutní bezpečnost a ochrana před jakýmkoli druhu a podobami zneužití, násilí, vykořisťování a zanedbávání. Právo na ochranu mají všechny děti, navíc zvýšenou pozornost potřebují postižené děti, děti bez rodiny, děti z rodiny uprchlíků, děti z různých menšin, děti žijící v oblasti zmítané válkou nebo podobným konfliktem, případně děti žijící v jiných obtížných podmínkách.

**Právo na účast** představuje pro dítě možnost, aby se plně vyjádřilo k věcem, kterého se bezprostředně mohou dotýkat či ho jinak ovlivnit. Z tohoto práva vyplývá povinnost pro dospělé, aby názory dítěte brali na vědomí a věnovali jim takovou pozornost, která odpovídá věku každého dítěte, duševní vyspělosti a úrovni jeho znalostí. Konkrétně má každé dítě právo účastnit se rozhodování o svém dalším životě a o ochraně

---

<sup>22</sup> KODÝM, M. *Úmluva o právech dítěte*. 1. vydání, Brno : TEOFAKT, 1991. ISBN BO-900569-0-3.

<sup>23</sup> BŮŽEK, A. *Století dítěte a práva dítěte* [online]. [cit. 27-01-2013]. Dostupné z: <<http://dcicz.org/userfiles/file/sdpd.pdf>>.

svého soukromí. Dále má právo spolčovací, tedy právo založit společnosti či organizaci a účastnit se jejích aktivit.

Tato práva mají všechny děti bez rozdílu ve věku do 18 let.

Z úmluvy vyplývá povinnost každého signatářského státu zajistit plné dodržování těchto práv, chránit děti před všemi formami diskriminace a přijmout a aplikovat taková opatření, která budou sloužit na podporu práv dětí.

Dítě stejně jako každý jiný člověk má právo znát svá práva a jednat v souladu s nimi. Dítě má právo bránit svá práva a jednat v rámci jejich ochrany. Přitom má právo na pomoc druhých lidí, především dospělých, a to hlavně v situacích, kdy si dítě vzhledem ke své nezralosti neumí pomoci samo. Dítě tak musí být vychovááno a vzděláváno takovým způsobem, aby si bylo schopno správně uvědomit svá práva a pochopit je a aby je mohlo řádně uplatňovat a využívat.

## **2.5 Zdraví 21**

Děti se také dotýkají cíle stanovené ve strategii nazvané Zdraví 21 vypracované Světovou zdravotnickou organizací (WHO) v roce 1998. Tento program celkem obsahuje 21 cílů, z nichž přímo děti se týkají dva cíle označené „Zdravý start do života“ a „Zdraví mladých“. Konkrétně to znamená, že cílem je, aby narozené děti a děti předškolního věku měly zajištěny kvalitní zdravotní péči, která jim umožní především zdravý start do života, a mladiství měli zabezpečený zdravý vývoj až do dospívání, aby pak mohli řádně plnit svou roli ve společnosti.

## **2.6 Charta práv dětských pacientů**

Práva nemocných dětí a dětí hospitalizovaných v nemocnici byla kodifikována v Chartě práv dětských pacientů (dále též jen „charta“), která byla přijata na Evropské konferenci o hospitalizovaných dětech v roce 1988. Chartu vypracovala organizace NAWCH (National Association for the Welfare of Children in Hospital), která sídlí v Londýně. Charta se pak vedle dalších dokumentů stala vzorem pro české znění „Charty práv dětí v nemocnici“, jež vznikla v prostředí nadace Klíček.

Na konferenci v Lisabonu v roce 2004 se opět diskutovala práva hospitalizovaných dětí. Na některé články charty byl kladen větší důraz a byly rozšířeny.

Charta vychází z předpokladu, že dětsí pacienti mají své specifické problémy, potřeby a požadavky, a proto je třeba jim v rámci léčebného procesu vycházet maximálně vstřícně. Obsahuje deset základních zásad, které by měly být dodržovány při péči o hospitalizované děti. Tyto zásady plynou z poznatků medicíny, psychologie, biopsychologie a z dlouhodobého zkoumání toho, jaký má hospitalizace na děti vliv.

### **3 Mezinárodní i vnitrostátní prameny práva vztahující se na zdravotnickou péči poskytovanou dětem**

#### **3.1 Listina základních práv a svobod České republiky**

Co se týče právních předpisů, které se vztahují na práva dětí v nemocnici, největší právní sílu má Listina základních práv a svobod České republiky, která má sílu ústavního zákona. Ta mimo jiné zakotvuje právo na zachování lidské důstojnosti a nedotknutelnosti osoby i jejího soukromí,<sup>24</sup> což se promítá i do sféry zdravotnické a vztahuje se samozřejmě i na děti. Pacient je tím, kdo určuje meze zásahu do své tělesné integrity, ale i tím, kdo se může domáhat nároku na náhradu v případě, že se domnívá, že jeho osobní sféra byla lékařským zákrokem narušena a poškozena. V případě dětských pacientů pak tuto odpovědnost i práva z ní vyplývající přebírají rodiče či zákonní zástupci.

Právo na ochranu zdraví je taktéž právem, které je ústavně zakotveno, a to v článku 31 Listiny základních práv a svobod. Ten říká, že každý má právo na ochranu zdraví a že občané mají na základě veřejného pojištění právo na bezplatnou zdravotní péči a na zdravotní pomůcky za podmínek, které stanoví zákon.

Pobyt dítěte v nemocnici se tedy musí řídit takovými pravidly, která budou především v souladu s Listinou základních práv a svobod České republiky. Ta ve čtvrtém odstavci článku 32 říká, že péče o děti a jejich výchova je právem rodičů a že děti mají právo na rodičovskou výchovu a péči. Práva rodičů mohou být omezena a nezletilé děti mohou být od rodičů odloučeny proti jejich vůli jen rozhodnutím soudu na základě zákona. Z toho jednoznačně vyplývá, že o pobytu v nemocnici a svolení k jednotlivým lékařským i ošetrovatelským úkonům rozhodují v prvé řadě rodiče dítěte.

#### **3.2 Mezinárodní dokumenty**

Dále je významná mezinárodní **Úmluva o ochraně lidských práv a svobod**, která byla přijata do českého právního řádu zákonem č. 209/1992 Sb. Dle článku 10 Ústavy České republiky má přednost před českými zákony. Stejně je na tom i **Úmluva o právech dítěte**, která byla schválena parlamentem prostřednictvím zákona č. 104/1991 Sb.

---

<sup>24</sup> Zákon č. 2/1993 Sb., Listina základních práv a svobod, článek 10.

Lékařských i ošetrovatelských úkonů a pobytu v nemocnici se týká také mezinárodní **Úmluva o lidských právech a biomedicíně**. Ta se objevuje v českém právním řádu na základě zákona č. 96/2001 Sb. m. s. Článek 1 této úmluvy stanoví, že smluvní státy budou chránit důstojnost a svébytnost všech lidských bytostí a každému bez diskriminace zaručí úctu k integritě jeho bytosti a ostatní práva a základní svobody při aplikaci biologie a medicíny.

Z mezinárodních dokumentů mají význam také tzv. Směrnice Rady Evropy, jejichž právní charakter je doporučující.<sup>25</sup>

### 3.3 České zákony

Z českých zákonů se hospitalizace dětí může týkat i **občanský zákoník**, který stanoví, že každá fyzická osoba má právo na ochranu své osobnosti, zejména života a zdraví, občanské cti a lidské důstojnosti, jakož i soukromí, svého jména a projevů osobní povahy.<sup>26</sup> V tomto duchu musí být i dětem poskytována lékařská a ošetrovatelská péče. Narušení těchto práv dává vzniknout oprávnění domáhat se nápravy, náhrady škody či zadostiučinění.

Mezi další zákony týkající se zdravotnictví můžeme zařadit především **zákon o péči o zdraví lidu** (zákon č. 20/1966 Sb.), **zákon o veřejném zdravotním pojištění** (zákon č. 48/1997 Sb.), případně **zákon o léčivech** (zákon č. 378/2007 Sb.).<sup>27</sup>

---

<sup>25</sup> TĚŠINOVÁ, J., ŽDÁŘEK, R. a POLICAR, R. *Medicínské právo*. Praha : C. H. Beck, 2011. ISBN 978-80-7400-050-8.

<sup>26</sup> Zákon č. 40/1964 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů.

<sup>27</sup> Tento výčet je samozřejmě neúplný, uvedené zákony slouží pouze jako příklad.

## 4 Charta práv dětských pacientů

Hlavním dokumentem, který zahrnuje všechna základní práva hospitalizovaných dětí, je **Charta práv dětských pacientů**. Ta obsahově navazuje na mezinárodní Úmluvu o právech dítěte, reaguje na všechny aktuální poznatky týkající se psychických i fyzických specifíků dětí a odráží potřebu přizpůsobit nemocniční prostředí, chování personálu i jednotlivé lékařské či ošetrovatelské úkony právě potřebám dětí.<sup>28</sup>

Charta práv dětských pacientů byla vypracována národní asociací pro blaho dětí v nemocnici (National Association for Welfare of Children in Hospital, NAWCH) která sídlí v Londýně. Charta byla přijata na Evropské konferenci Evropské asociace pro děti v nemocnici v roce 1988 v Leidenu. Obsahově pak byla doplněna na další konferenci, která se konala v roce 2004 v Lisabonu.

Česká republika se k chartě výslovně připojila v roce 1993, kdy chartu přijala a podpořila Centrální etická komise Ministerstva zdravotnictví České republiky.

*„Charta je velmi důležitým etickým kodexem, který je těsně provázán s Úmluvou o právech dítěte - mezinárodní právní normou, k jejímuž dodržování se Česká republika, jako ostatně většina zemí světa, svým podpisem zavázala.“<sup>29</sup>*

Charta práv dětských pacientů představuje deset základních zásad, které musí být dodržovány při léčení dětí a při pobytu dětí v nemocnici. Charta má sloužit jako vodítko, jako výčet hlavních zásad, kterými by se veškerý zdravotnický personál měl při péči o děti řídit.

Tyto zásady jsou následující.

### 1. Subsidiarita hospitalizace

*„Děti mají být do nemocnice přijímány jen tehdy, pokud péče, kterou vyžaduje jejich stav, nemůže být stejně dobře poskytnuta v domácím ošetřování nebo při ambulantním docházení.“<sup>30</sup>*

---

<sup>28</sup> ALDERSON, P. European charter of children's rights. In: *Bulletin of Medical Ethics*, 1993, s. 13–15.

<sup>29</sup> Webová stránka nadace Klíček. Dostupné z: <<http://www.detivnemocnici.cz>>.

<sup>30</sup> Charta práv dětských pacientů, článek 1.

První zásada tedy říká, že děti by měly být hospitalizovány pouze v nezbytně nutném případě. Pokud může být péče poskytována stejně kvalitně v domácím ošetřování anebo pokud stačí ambulantní péče, pak by se nemělo uchýlovat k umístování dětí do nemocnic. Pobyt v nemocnici tedy přichází na řadu teprve tehdy, kdy jsou všechny ostatní šetrnější kroky vyčerpány.

Hospitalizace je pro každé dítě krokem, který značně ovlivní jeho psychiku, neboť dítě na pobyt v nemocnici bude reagovat citlivěji než dospělí pacienti. Proto by hospitalizace měla nastat až v případě, kdy jsou všechny méně invazivní metody léčby vyčerpány a ambulantní léčba či domácí ošetřování nestačí.

## **2. Právo na kontakt s rodinou**

*„Děti v nemocnici mají mít právo a neustálý kontakt se svými rodiči a sourozenci. Tam, kde je to možné, by se mělo rodičům dostat pomoci a povzbuzení k tomu, aby s dítětem v nemocnici zůstali. Aby se na péči o své dítě mohli podílet, měli by rodiče být plně informováni o chodu oddělení a povzbuzováni k aktivní účasti na něm.“<sup>31</sup>*

V případě, že již k hospitalizaci dojde, mají děti i v nemocničním prostředí plné právo zůstat v nepřetržitém kontaktu s rodiči nebo jinými rodinnými příslušníky.

Pobyt v nemocnici představuje významnou a psychiku zatěžkávající situaci, z toho důvodu je nutné, aby nemocnice pro děti vytvářely takové podmínky, které se v co největší možné míře budou podobat podmínkám domácí péče. Jelikož jsou rodiče pro dítě stabilizujícím prvkem, který mu dodává pocit bezpečí, nesmí o ně přijít ani při pobytu v nemocnici.

Rodičům by mělo být umožněno, aby v nemocnici s dítětem zůstali a aktivně se podíleli na péči o své dítě. S tím souvisí i právo rodičů být plně informováni o průběhu péče a chodu celého oddělení.

Děti mají právo na neustálý kontakt se svými rodiči. Rodiče nejsou v nemocnici návštěvou, ale mají právo být s dětmi 24 hodin denně. Děti nejvíce potřebují rodiče při uvádění do anestézie a při probírání z ní, dále u všech lékařských vyšetření a léčebných zákroků, včetně aplikace injekcí či šití ran, a u poskytování veškeré ošetrovatelské péče.

---

<sup>31</sup> Charta práv dětských pacientů, článek 2.

### 3. Právo na informace

*„Děti nebo jejich rodiče mají právo na informace v takové podobě, jaká odpovídá jejich věku a chápání. Mají mít zároveň možnost otevřeně hovořit o svých potřebách s personálem.“<sup>32</sup>*

Stejně jako mají všichni pacienti právo být informováni o svém zdravotním stavu,<sup>33</sup> o léčebném procesu a všech skutečnostech, které s lékařskou péčí souvisí, měly by mít právo na tyto informace i děti. Plně informováni by měli být především jejich rodiče, ale děti samotné mají mít právo na ty informace, které odpovídají jejich věku, rozumové vyspělosti a chápání. Děti i rodiče mají právo se na tyto informace ptát zdravotnického personálu a sdělit personálu všechny své požadavky související s léčebným procesem.

Úmluva o právech dítěte zaručuje dítěti, které je schopno formulovat své vlastní názory, právo tyto názory svobodně vyjadřovat ve všech záležitostech, které se ho dotýkají. Názor dítěte bude zohledněn úměrně věku a stupni rozumové a volní vyspělosti nezletilého (čl. 6 odst. 2 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně). Názorům dítěte se tedy musí věnovat patřičná pozornost odpovídající jeho věku a úrovni.

Dětem do sedmi let lze sdělit informaci o plánované hospitalizaci zhruba čtrnáct dní před přijetím do nemocnice, a to v takové formě, aby to dítě mohlo dostatečně pochopit. Dětem starším mohou být důvody pro hospitalizaci vysvětleny podrobněji.<sup>34</sup> Vždy záleží na konkrétním dítěti, na jeho duševní vyspělosti a na zkušenostech z předešlých hospitalizací či jiných zdravotnických zákroků.

Právo být informován souvisí i s tím, že sestra má při roznášení léků zopakovat nemocnému jejich názvy, případně uvést zpřesňující informace a odpovědět na případné otázky, a to vždy s ohledem na věk a rozumovou vyspělost dítěte.

### 4. Právo na účast

*„Děti nebo jejich rodiče mají mít právo poučeně se podílet na veškerém rozhodování ohledně zdravotní péče, která je jim poskytována. Každé dítě má být*

---

<sup>32</sup> Charta práv dětských pacientů, článek 3.

<sup>33</sup> § 28 odst. 1 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů.

<sup>34</sup> PLEVOVÁ, I. a SLOWIK, R. *Komunikace s dětským pacientem*. Praha : Grada Publishing, 2010. ISBN 978-80-247-2968-8., str. 65.



*chráněno před všemi zákroky, které pro jeho léčbu nejsou nezbytné a před zbytečnými úkony, podniknutými pro zmírnění jeho fyzického nebo emocionálního rozrušení.*“<sup>35</sup>

V návaznosti na výše uvedenou zásadu mají děti i jejich rodiče právo spolurozhodovat o zdravotní péči, kterou jim zdravotní personál poskytuje. U dětí by se mělo předcházet zbytečným zákrokům, které pro jejich léčbu nejsou bezprostředně nutné, aby nedocházelo k nepřiměřeným fyzickým zákrokům a aby dítě nebylo příliš citově rozrušeno.

Jelikož děti jsou osoby nezpůsobilé dát kvalifikovaný informovaný souhlas anebo vůbec pochopit podstatu zákroku, musí za ně rozhodovat zákonný zástupce. Ochrana osob neschopných dát souhlas je zakotvena v článku 6 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně.

Podle § 9 občanského zákoníku mají nezletilí způsobilost jen k takovým právním úkonům, které jsou svou povahou přiměřené rozumové a volní vyspělosti odpovídající jejich věku.<sup>36</sup> Při poskytování zdravotní péče je nezbytné individuální posouzení každého případu.

Informovaný souhlas s léčbou dítěte a jednotlivými léčebnými i ošetrovatelskými procedurami dávají rodiče nebo ustanovení zákonní zástupci. Ti mají odpovědnost rozhodovat vždy v nejlepším zájmu dítěte. Souhlas s léčbou může dát kterýkoli z rodičů nebo zákonných zástupců. V případě, že se rodiče mezi sebou nedohodnou, je na lékaři, aby se rozhodl a jednal v nejlepším zájmu dětského pacienta. Jsou-li rodiče rozvedení a v době, kdy je nutná okamžitá léčba, je dítě opatrováno rodičem, který nemá dítě svěřeno do vlastní péče soudem, pak tento rodič může dát s léčbou informovaný souhlas. Pokud léčba není akutní, musí dát souhlas vždy ten rodič, do jehož péče je dítě soudem svěřeno.<sup>37</sup>

V některých vážných případech je nutný informovaný souhlas od obou rodičů. Je vyžadován k poskytnutí takových zdravotnických služeb, které by mohly způsobit negativní následky a tím podstatně ovlivnit další zdravotní stav dítěte, anebo dokonce

---

<sup>35</sup> Charta práv dětských pacientů, článek 4.

<sup>36</sup> Zákon č. 40/1964 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů.

<sup>37</sup> ŠUSTEK, P. a HOLČÁPEK, T. *Informovaný souhlas*. Praha : Wolters Kluwer, 2007. ISBN 978-80-7357-268-6.

kvalitu jeho dalšího života. Informovaný souhlas může rodič poskytnout i na základě plné moci udělené druhému rodiči anebo třetí osobě.<sup>38</sup>

Lékař je povinen informovaný souhlas s léčbou zajistit. Rodičům anebo zákonným zástupcům musí sdělit několik významných skutečností. Nejprve musí rodiče seznámit s celkovou diagnózou, a to včetně všech jednotlivých kroků, pomocí kterých byla diagnóza určena, a výsledků všech vyšetření. Dále musí nastínit povahu navrhované léčby a všechny důvody jednotlivých kroků. Rodiče se musí dozvědět také rizika navrhované léčby, a to úměrně k pravděpodobnosti, že skutečně nastanou. Lékař musí také nastínit pravděpodobnost, že bude léčba úspěšná, a navrhnout alternativy k doporučené léčbě. Navíc musí načrtnout prognózu stavu pro případ, že bude léčba odmítnuta.<sup>39</sup>

Souhlas s léčbou od rodičů nebo zákonného zástupce není vyžadován v akutních případech, pokud by jakékoli odložení léčby mohlo nějakým způsobem ohrozit život dítěte anebo v případě, že je rychlá léčba potřebná ke zmírnění bolesti dítěte.<sup>40</sup> Avšak po stabilizování zdravotního stavu dítěte je již souhlas s dalšími kroky v léčbě od rodičů nebo zákonných zástupců požadován. Co se týče informovaného souhlasu ve vztahu k dětem, § 23 zákona o péči o zdraví lidu<sup>41</sup> stanoví generální exempci z informovaného souhlasu při neodkladném výkonu u dítěte i v případě, že rodič svůj souhlas odepře.

I rodič, který nemá dítě svěřeno do výchovy, má právo na informace o jeho zdravotním stavu a rovněž nelze omezovat návštěvy tohoto rodiče v nemocnici, pokud styk s dítětem není omezen soudem.

## **5. Právo na přiměřené zacházení**

*„S dětmi se má zacházet s taktem a pochopením a neustále musí být respektováno jejich soukromí.“<sup>42</sup>*

Lékaři i nelékařští zdravotní pracovníci musí s dětmi jednat taktně a s co největší mírou pochopení. Děti mají neustále právo na plnou ochranu svého soukromí.

---

<sup>38</sup> PLEVOVÁ, I. a SLOWIK, R. *Komunikace s dětským pacientem*. Praha : Grada Publishing, 2010. ISBN 978-80-247-2968-8.

<sup>39</sup> *Ibid.*

<sup>40</sup> TĚŠINOVÁ, J., ŽDÁŘEK, R. a POLICAR, R. *Medicínské právo*. Praha : C. H. Beck, 2011. ISBN 978-80-7400-050-8.

<sup>41</sup> Zákon č. 20/1966 Sb., zákon o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů.

<sup>42</sup> Charta práv dětských pacientů, článek 5.

Toto právo jasně navazuje na ústavní právo na soukromí stanovené v čl. 7 Listiny základních práv a svobod, která zaručuje nedotknutelnost osoby i jejího soukromí.

Lékařská i ošetrovatelská péče musí být dětem poskytována tak, aby dítěti byla zaručena úcta, důstojné zacházení, ohleduplnost. S každým dítětem je třeba zacházet individuálně, protože každé dítě může být jinak citlivé na zásahy do svého soukromí.

## **6. Právo na odborný personál**

*„Dětem se má dostávat péče náležitě školeného personálu, který si je plně vědom fyzických a emocionálních potřeb dětí každé věkové skupiny.“<sup>43</sup>*

Děti mají plné právo, aby se o ně staral takový personál, který je důkladně vyškolen, aby rozuměl specifickým fyzickým i psychickým potřebám dětí všech věkových skupin.

Povinnosti zdravotních pracovníků jsou uvedeny v § 55 zákona o péči o zdraví lidu<sup>44</sup>, který stanoví jako zákonnou povinnost vykonávat zdravotnické povolání svědomitě a poctivě, dále povinnost poskytnout první pomoc a povinnost mlčenlivosti.

V průběhu hospitalizace dítěte s ním nejvíce času – ve srovnání s ostatním personálem – tráví sestra, která tak může znatelným způsobem ovlivnit adaptaci dítěte na nemocniční prostředí.<sup>45</sup> Na dětského pacienta se totiž dívá odborným pohledem a díky zkušenostem má možnost stanovit a podniknout takové kroky, které povedou k co nejrychlejšímu a nejefektivnějšímu uzdravení dítěte.

Problém může nastat ve vztahu matky dítěte a sestry, jelikož obě mohou mít rozdílné názory a představy, jak dosáhnout cíle v podobě uzdravení nemocného dítěte. Při řešení konfliktu mezi matkou a sestrou je třeba brát ohled na to, že nejdůležitější je zájem dítěte. V zájmu dítěte je, aby se sestra snažila pochopit situaci a reakce matky, aby byla schopná se vžít do její role, a na základě toho provedla takové kroky, které budou

---

<sup>43</sup> Charta práv dětských pacientů, článek 6.

<sup>44</sup> Zákon č. 20/1966 Sb., zákon o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů.

<sup>45</sup> BOLEDOVIČOVÁ, M. a kol. *Pediatrické ošetrovatel'stvo*. Martin : Vydavatel'stvo Osveta, 2006. ISBN 80-8063-211-1, str. 41.

z odborného hlediska pro dítě nejlepší. Při práci s dětským pacientem a při spolupráci s jeho rodiči by sestra měla dodržovat etická pravidla ošetřovatelství.<sup>46</sup>

*„Etickým základem pro výkon profesionálního ošetřovatelství je chtít, znát a moci. Tyto tři kategorie – požadavky – se vzájemně podmiňují, není možné je oddělit.“<sup>47</sup> Z toho vyplývá, že sestra musí mimo jiné komunikovat s rodiči vhodným způsobem tak, aby bylo možné správně splnit potřeby dítěte. Čím lepší bude komunikace mezi sestrou a rodičem, tím snadnější, efektivnější a kvalitnější bude celá péče o dětského pacienta. Sestra musí na rodiče pohlížet jako na osobu, která jí v ošetřovatelském procesu pomáhá. Rodiče musí informovat v rámci své pravomoci a musí jejich zásahy usměrňovat v nejlepším zájmu dítěte.<sup>48</sup>*

## **7. Právo na vlastní věci**

*„Děti mají mít možnost nosit své vlastní oblečení a mít sebou v nemocnici své věci.“<sup>49</sup>*

Pobyt v nemocnici by pro dítě měl být co nejpříjemnější dle daných možností, s čímž souvisí i to, aby dítě mělo v nemocnici s sebou své osobní věci, včetně hraček a vlastního oblečení. Pobyt v nemocnici by neměl pro děti vypadat jako trest.

Dítě by mělo mít v nemocnici vlastní pyžamo a vlastní přezůvky, aby se pobyt v nemocnici co nejvíce přibližoval pobytu v domácím prostředí.

Nikdo by neměl omezovat dítěti, aby si s sebou do nemocnice vzalo tolik hraček, kolik chce. Je důležité, aby dítě mělo u sebe hračky či jiné předměty, na které je zvyklé a psychicky fixované, jelikož to může zmírnit negativní projevy hospitalizace.

## **8. Právo na kontakt s dětmi stejné věkové skupiny**

*„O děti má být pečováno společně s jinými dětmi téže věkové skupiny.“<sup>50</sup>*

---

<sup>46</sup> ONDRIOVÁ, I. a SINAIIOVÁ, A. *Zmírňování negativních následků hospitalizace u dětí* [online]. [cit. 11–12-2012]. Dostupné z: <<http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/zmirnovani-negativnich-nasledku-hospitalizace-u-deti-453233>>.

<sup>47</sup> Ibid.

<sup>48</sup> Ibid.

<sup>49</sup> Charta práv dětských pacientů, článek 7.

<sup>50</sup> Charta práv dětských pacientů, článek 8.

V rámci péče by měly být děti v kontaktu s jinými dětmi stejného či podobného věku. To lze však splnit pouze tam, kde je to možné, neboť jsou oddělení nemocnice, ve kterých je umístěno jen několik dětí, jejichž věk se navzájem může dost lišit.

Kontakt se stejně starými dětmi je důležitý pro psychiku dítěte, které se pak cítí méně osamoceno, vnímá, že v podobné situaci se nachází i jeho vrstevníci, a že tedy pobyt v nemocnici není nic neobvyklého.

## **9. Právo na vhodné prostředí**

*„Děti mají být v prostředí, které je zařízeno a vybaveno tak, aby odpovídalo jejich vývojovým potřebám a požadavkům a aby zároveň vyhovovalo uznaným bezpečnostním pravidlům a zásadám péče o děti.“<sup>51</sup>*

I v nemocnici by měly být děti umístěny v takovém prostředí, které je zařízené a vybavené, aby odpovídalo vývojovým, fyzickým i psychickým potřebám dítěte, aby bylo v souladu s bezpečnostními pravidly péče o děti a aby napomáhalo uzdravení dětí.

Dobře vybavené a dětem přizpůsobené nemocniční prostředí může odbourat strach a dojem z cizího a neznámého přístupu. Oddělení v nemocnici by mělo vypadat tak, aby dítěti vynahradilo alespoň zčásti dočasnou ztrátu domácího prostředí. Vhodné by bylo, aby se dětské oddělení v nemocnici podobalo co v největší míře tomu, jak je organizovaná domácnost dítěte, a to klidem, uspořádáním i barevností.<sup>52</sup>

## **10. Právo na hru, odpočinek a vzdělání**

*„Děti mají mít plnou příležitost ke hře, odpočinku a vzdělání, přizpůsobenou jejich věku a zdravotnímu stavu.“<sup>53</sup>*

Přiměřené svému věku i zdravotnímu stavu mají mít děti dostatek příležitostí ke hře, odpočinku a vzdělání.

Hra je pro děti přirozenou činností, která napomáhá jejich psychickému i fyzickému rozvoji. Děti se hrou učí, poznávají prostředí, ve kterém žijí, pomocí hry se snaží pochopit svět kolem sebe. Pro nemocné dítě je hra navíc významná především proto,

---

<sup>51</sup> Charta práv dětských pacientů, článek 9.

<sup>52</sup> BOLEDOVIČOVÁ, M. a kol. *Pediatrické ošetrovatel'stvo*. Martin : Vydavatelstvo Osveta, 2006. ISBN 80-8063-211-1.

<sup>53</sup> Charta práv dětských pacientů, článek 10.

že umožňuje odpoutat pozornost dítěte od nemoci samotné a lékařských či ošetrovatelských úkonů, napomáhá odstraňovat strach či úzkost z nového prostředí i nepříjemných zákroků. Navíc může být velmi účinná pro to, aby se dítě vhodným způsobem seznámilo s jednotlivými kroky v procesu vyšetření, léčby a ošetřování.<sup>54</sup>

Zajistit dostatečný prostor ke hře a dohlížet na bezpečnost dětí je úkolem sestry, která ve spolupráci s ostatním personálem organizuje herní činnosti s ohledem na věk dětí a samozřejmě i jejich zdravotní stav.<sup>55</sup> Výběrem vhodných her tak může sestra lépe navázat kontakt s dítětem, což může v důsledku zlepšit spolupráci dítěte i jeho rodiny s ošetřujícím personálem během ošetrovatelského procesu a napomoci k rychlejšímu uzdravení dítěte.

---

<sup>54</sup> BRABCOVÁ, A. a MACHOVÁ, I. Úloha sestry v zajištění herních aktivit hospitalizovaných dětí. *Ošetrovatelství*, č. 2, roč. 2010. Dostupné z: <<http://casopis-sfju.zsf.jcu.cz/kontakt/administrace/clankyfile/20120420162341216730.pdf>>.

<sup>55</sup> SEDLÁŘOVÁ, P. a kol. *Základní ošetrovatelská péče v pediatrii*. Praha : GradaPublishing, 2008. ISBN 978 80 247 1613 8.

## **5 Srovnání stavu v českých nemocnicích s požadavky stanovenými chartou**

V následující kapitole budou požadavky stanovené chartou srovnány s realitou českých nemocnic, a to v několika časových obdobích. Poznatky v této kapitole vychází z praktických zkušeností několika všeobecných sester, konkrétně Jany Palkové, která pracovala od roku 1983 na dětské klinice Fakultní nemocnice Plzeň (dále též „FN Plzeň“), později na neonatologické klinice FN Plzeň a od roku 2006 opět na dětské klinice FN Plzeň. Dále Jany Kučerové, která působila v letech 1988 až 1993 v Kojeneckém ústavu s dětským domovem v Plzni, v letech 2000 až 2012 pracovala v Městské charitě Plzeň a nyní je všeobecnou sestrou na dětské klinice FN Plzeň. Informace poskytla také Zora Knížková, která působila v Okresním ústavu národního zdraví ve Stodu a od roku 1992 pracuje na dětské klinice FN Plzeň. O poznatky z praxe se také podělila Ludmila Romová, herní specialista dětské kliniky FN Plzeň od roku 2000.

Jelikož Charta práv dětských pacientů představuje významný předěl v nazírání a uplatňování práv dětí, bude srovnáváno především období před vznikem charty, tedy v osmdesátých letech dvacátého století, období velkých změn v devadesátých letech a současný stav, kdy od přijetí charty a jejího schválení etickou komisí českého Ministerstva zdravotnictví uplynulo více než dvacet let. Závěrem bude zhodnocen současný stav práv dětí v nemocnici, možný pokrok, celkový vývoj a nastíněny budou oblasti, ve kterých je možné přístup k právům dětských pacientů ještě zlepšovat.

### **5.1 Dodržování jednotlivých bodů charty v historicko-srovnávací perspektivě**

#### **1. Subsidiarita hospitalizace**

Přesně opačně k současným požadavkům na hospitalizaci (tedy pouze v nezbytně nutném případě) byly děti až do roku 1993 přijímány do nemocnice při jakémkoli onemocnění. Hospitalizace byla zvolena i v těch případech, kdy bylo možné dítě léčit a ošetřovat ambulantně anebo v domácím léčení.<sup>56</sup> Tento přístup vycházel z předpokladu, že nemocnice je odborně, materiálně i technicky lépe vybavená na jakýkoli zákrok a že nejdůležitější a nejvhodnější pro dítě je, aby bylo pod dohledem odborníků, a že instituce

---

<sup>56</sup> Rozhovor s Janou Palkovou ze dne 27. ledna 2013.

zvládne proces léčení nejefektivněji a nejlépe. Příliš se nebral ohled na psychiku dítěte a na možné negativní následky pobytu v nemocnici.

Průměrná hospitalizace trvala minimálně týden, a to i v případě, kdy nebyl zákrok natolik závažný, aby tak dlouhý pobyt v nemocnici odůvodňoval.<sup>57</sup> Je patrné, že to způsobovalo velkou zátěž pro psychiku dětí všech věkových kategorií.

Zajímavý poznatek pochází z kojeneckých ústavů. Do nich byly přijímány děti z těch rodin, které měly větší množství dětí, a to pouze na základě tzv. předběžného opatření, jež vycházelo z rozhodnutí sociálních pracovníků.<sup>58</sup>

Výrazný zásah do práv dětí i jejich rodičů byl v případě dětí s fyzickým či psychickým postižením. Rodiče těchto dětí byli přesvědčováni, aby se rozhodli umístit své dítě do ústavní péče. Následně byli podporováni v tom, aby dítě příliš nenavštěvovali.<sup>59</sup>

Teprve po roce 1993 se postupně začalo uplatňovat pravidlo, že dítě má být do nemocnice přijímáno až tehdy, kdy je to nezbytně nutné a kdy ambulantní ošetřování nebo domácí léčba nejsou dostačující. Avšak ne vždy jsou rodiče schopni anebo ochotni se o dítě v domácím léčení postarat, a proto i v takových případech přichází hospitalizace v úvahu.<sup>60</sup>

Dnes je tedy ve významné míře vidět snaha o minimalizaci pobytu v nemocnici. Již od devadesátých let ubývá počtu hospitalizací celkově a zkracuje se i doba, kterou dítě v nemocnici stráví, na dobu nezbytně nutnou. Navíc se mění možnosti v oblasti ambulantní péče. Pediatři i rodiče preferují, pokud tomu okolnosti umožňují, aby byla využívána tzv. denní lůžka. Dítě tak stráví v nemocnici pouze čas nezbytně nutný na konkrétní zákrok a hned se vrací do domácího prostředí. Tyto možnosti se momentálně plně využívají.<sup>61</sup> V nemocnicích panuje snaha zamezit všem zbytečným hospitalizacím dětí.<sup>62</sup>

---

<sup>57</sup> Rozhovor s Janou Kučerovou ze dne 12. února 2013.

<sup>58</sup> Rozhovor s Janou Palkovou ze dne 27. ledna 2013.

<sup>59</sup> Rozhovor s Janou Palkovou ze dne 27. ledna 2013.

<sup>60</sup> Rozhovor se Zorou Knížkovou ze dne 15. února 2013

<sup>61</sup> Rozhovor s Ludmilou Romovou ze dne 24. února 2013.

<sup>62</sup> Rozhovor se Zorou Knížkovou ze dne 15. února 2013



## 2. Právo na kontakt s rodinou

Ještě v osmdesátých letech trávily děti veškerý svůj pobyt v nemocnici bez rodičů. Zásah do práva na doprovod byl umocňován navíc faktem, že návštěvy byly velmi limitovány. Na děti se mohli přijít podívat pouze rodiče a už nikoli další rodinní příslušníci anebo jiné blízké osoby. Například děti do deseti let věku měly jako návštěvy vstup do nemocnice úplně zakázaný. Sami rodiče mohli své dítě navštívit velmi omezeně, a to pouze v předem vyhrazených dnech a v konkrétně určených hodinách. Zpravidla rodiče mohli za svým dítětem do nemocnice přijít dvakrát týdně a v každém z těchto dní bylo povoleno strávit s dítětem jednu až dvě hodiny.<sup>63</sup>

Na některých odděleních byly návštěvy dokonce zakázány úplně, a to z důvodu obavy zanesení infekce do nemocnice. Tak to fungovalo například na chirurgickém oddělení anebo na oddělení nedonošených dětí. U nedonošených dětí neměli rodiče právo téměř na žádný kontakt se svým nově narozeným dítětem. Pokud byl stav dítěte již stabilizován, bylo možné pouze dítě ukázat rodičům přes sklo, někdy i přes sklo dveří a inkubátoru. Rodiče se dítěte vůbec nesměli dotknout ani ho pohladit. Matka pouze dostala sterilní lahve na mateřské mléko, které do nich odstříkala a během návštěvních hodin donesla personálu do nemocnice. Společný pobyt rodičů a dětí v nemocnici začal být umožňován až ke konci osmdesátých let, a to pouze na některých odděleních a pouze u mladších dětí.<sup>64</sup>

Pokud jde o přítomnost rodičů v nemocnici, situace se postupně znatelným způsobem zlepšila. Rodič může nyní trávit s dítětem v nemocnici tolik času, kolik uzná za vhodné, a není omezován dobou, kterou tam může strávit. Jediným limitujícím faktorem je nedostatek lůžek na oddělení, a proto nemůže vždy trávit s dítětem čas na pokoji i v noci. Některá oddělení se proto snaží pro rodiče zajistit ubytování na jiném oddělení nebo v ubytovně nedaleko nemocnice.

Pokud jde o dětskou kliniku FN Plzeň, až do přelomu tisíciletí tu rodiče své lůžko vůbec neměli. Teprve od devadesátých let se totiž postupně nemocnice otevírala rodičům

---

<sup>63</sup> Rozhovor se Zorou Knížkovou ze dne 15. února 2013.

<sup>64</sup> Ibid.

jako doprovodu dětských pacientů. Zázemí pro možné ubytování rodičů na odděleních či na ubytovnách se postupně budovalo.<sup>65</sup>

V současné době platí to, že pokud klinika není schopná rodiči zajistit ubytování, má rodič právo minimálně na to, aby mohl sedět u lůžka svého dítěte i po skončení návštěvních hodin. Rodiče totiž nejsou bráni jako návštěva, tj. neplatí pro ně omezení z vnitřního řádu týkající se návštěv dětí. Na dětské klinice FN Plzeň se snaží všem aspektům tohoto požadavku charty dostát. Připraven je pokoj pro matky, a pokud kapacita nestačí, snaží se nemocnice zajistit náhradní ubytování.<sup>66</sup>

### **3. Právo na informace**

Právo na informace bylo před rokem 1993 velmi omezené. Bylo na vůli konkrétního lékaře, zda odpoví na otázky, které mu rodiče či děti kladli. Podávání informací také probíhalo v přesně určených dnech a hodinách, kdy si ošetřující lékař vyhradil na dotazy čas. Rodiče mohli být zpravidla informováni pouze osobně, informace podávané telefonicky bylo možné získat pouze na některých odděleních.<sup>67</sup> Naopak na některých odděleních bylo preferováno podávání informací po telefonu.<sup>68</sup> Dětem samotným se zpravidla neříkalo vůbec nic. Lékař sděloval rodičům informace ohledně zdravotního stavu dítěte, postupu léčby a o plánovaných zákrocích v nepřítomnosti dítěte za zavřenými dveřmi.<sup>69</sup>

Dnes je situace také v případě informování rodičů mnohem lepší. Jelikož rodiče tráví s dítětem v nemocnici značnou dobu, dostávají se k nim informace průběžně, lékař i sestra s nimi mluví několikrát denně a jsou neustále k dispozici, aby mohli rodičům zodpovědět jejich otázky.

Ačkoli i v minulosti byli rodiče informováni do určité míry, rozhodně tomu tak nebylo v rozsahu dnešních informovaných souhlasů. Avšak ani dnes to není úplně pravidlem. V praxi se může stát, že rodič není o léčbě dítěte plně informován a propouštěcí zprávu mu podává pouze sestra a nikoli lékař.<sup>70</sup>

---

<sup>65</sup> Rozhovor s Ludmilou Romovou ze dne 24. února 2013.

<sup>66</sup> Rozhovor s Ludmilou Romovou ze dne 24. února 2013, poznatky z vlastní zkušenosti autorky práce.

<sup>67</sup> Rozhovor s Janou Palkovou ze dne 27. února 2013.

<sup>68</sup> Rozhovor se Zorou Knížkovou ze dne 15. února 2013.

<sup>69</sup> Ibid.

<sup>70</sup> Rozhovor s Ludmilou Romovou ze dne 24. února 2013.

Na druhou stranu jsou dnes rodiče lépe informováni o možnostech léčby, o jednotlivých procesech a důsledcích zákroků především prostřednictvím internetu a odborné literatury. Záleží pak na každém konkrétním vztahu mezi rodiči a lékařem a na důvěře mezi nimi, jakým způsobem informace předá, zda rodiče přesvědčí o tom, který zákrok je pro dítě nejlepší, a zda bude respektovat skutečné přání rodičů.<sup>71</sup>

#### **4. Právo na účast**

Co se týče výkonů a zákroků, ty byly naordinovány rozhodnutím lékaře a rodiče toto rozhodnutí museli respektovat. Neměli příliš mnoho možností, jak rozhodnutí ovlivnit anebo jak do něj zasahovat.<sup>72</sup>

Dříve nebylo zvykem hovořit přímo s dítětem o tom, jaký zákrok ho čeká, co se bude dít po zákroku a čemu všemu bude vystaveno. Navíc ani rodiče nebyli považováni za osoby, které mají konečné slovo v rozhodování o tom, jakým způsobem se jejich dítě bude léčit, co všechno podstoupí a jak bude ošetřováno.<sup>73</sup> Dnes jsou písemné informace o zákrocích všude dostupné. Záleží však na každém pracovišti, jakým způsobem personál předává rodičům konkrétní informace o jejich dítěti a o péči, která se ho týká.<sup>74</sup>

Co se týče sdělování informací přímo dětem, dnes je maximální snaha o to, aby se dětem nelhalo, aby se děti zbytečně nestrašily. Personál se zajímá o to, co děti prožívají, jaké mají potřeby a jaká přání. Děti jsou například dotazovány, zda jim nevadí, že je přijdou vyšetřit studenti medicíny a ošetřovat studentky ošetřovatelství. Lékaři ani sestry nepopírají to, co s sebou nemoc a hospitalizace přinášejí a co ovlivňují, a snaží se děti v maximální možné míře podporovat.<sup>75</sup>

#### **5. Právo na přiměřené zacházení**

Všechny zpovídané sestry shodně uvádějí, že s porozuměním a taktem se snažily s dětmi zacházet během celé své kariéry.

---

<sup>71</sup> Rozhovor s Ludmilou Romovou ze dne 24. února 2013.

<sup>72</sup> Rozhovor s Janou Palkovou ze dne 27. ledna 2013.

<sup>73</sup> Rozhovor s Ludmilou Romovou ze dne 24. února 2013.

<sup>74</sup> Rozhovor s Ludmilou Romovou ze dne 24. února 2013, vlastní zkušenosti autorky práce.

<sup>75</sup> Ibid.

Dodržování tohoto práva tedy do značné míry závisí na osobnosti každého člena zdravotnického personálu a v čase se tak výrazně nemění, i když i zde může hrát svou roli faktor okolního tlaku.

## **6. Právo na odborný personál**

Dříve o děti pečovaly pouze tzv. dětské sestry, tedy zdravotní sestry, které získaly kvalifikaci na střední škole v oboru dětská sestra. Během vzdělávání získávaly ve větší míře poznatky o psychologii dítěte, pedagogice a učily se, jakým způsobem přistupovat k dětem a jejich specifickým potřebám. Původní čtyřleté středoškolské studium a dvouleté pomaturitní studium oboru dětská sestra bylo zrušeno v roce 1995 a nahrazeno tříletým pomaturitním oborem na vyšších zdravotnických školách. Ale i toto studium bylo zrušeno v roce 2006. Podle nové legislativy existuje možnost, že všeobecná sestra může získat kvalifikaci dětské sestry ve specializačním vzdělávacím programu.<sup>76</sup>

Takto vyškolený zdravotnický personál byl na území našeho státu vždy na dobré odborné úrovni. Dnes je navíc tým starající se o děti v nemocnici rozšířen o další specialisty, jako jsou fyzioterapeuti, logopedi, psychologové a herní specialisté. Tím je ve větší míře zajištěna péče o psychickou pohodu dětských pacientů.<sup>77</sup>

## **7. Právo na vlastní věci**

Až do začátku devadesátých let dětské pacienti neměli možnost nosit své vlastní pyžamo, přezůvky ani jiné oblečení. Při přijímání do nemocnice každé dítě dostalo nemocniční prádlo. Pokud už rodiče dítěti donesly jeho vlastní oblečení, pak se takové kusy oděvu dětem už domů nevracely zpátky kvůli obavě z roznášení infekce a možné epidemie. Stejně tak tomu bylo u hraček, které si děti do nemocnice vzaly s sebou. Ze strachu o možný přenos infekce musely všechny předměty zůstat v nemocnici.<sup>78</sup>

---

<sup>76</sup> SEDLÁŘOVÁ, P. a kol. *Základní ošetrovatelská péče v pediatrii*. Praha : Grada Publishing, 2008. ISBN 978 80 247 1613 8.

<sup>77</sup> Rozhovor s Ludmilou Romovou ze dne 24. února 2013, vlastní zkušenosti autorky.

<sup>78</sup> Rozhovor s Janou Palkovou ze dne 27. ledna 2013.

Mít sebou v nemocnici své věci je dětem umožněno až během posledních patnácti let. Nemocniční pyžamo již děti nemusí nosit a mohou si do nemocnice vzít oblíbené hračky, fotografie anebo další předměty, na které jsou emocionálně fixované.<sup>79</sup>

V dnešní době moderních komunikačních prostředků si nemocnice uvědomují, že děti jsou zvyklé na to mít vlastní mobilní telefon a přístup k internetu. Počítače ani mobilní telefony se proto dětem nezakazují, aby mohly komunikovat se svými blízkými.<sup>80</sup>

## **8. Právo na kontakt s dětmi stejné věkové skupiny**

Do věkových skupin byly děti v nemocnici rozdělovány i dříve. Pokud to bylo možné, na jednom pokoji byly umístěny stejně staré děti. Oddělení byla zpravidla rozdělena na tři skupiny. V jedné byly kojenci, v druhé batolata a třetí skupinu tvořily větší děti.

Pokud je to možné, nemocnice se snaží umisťovat dětské pacienty do kolektivu stejně starých dětí. Tomu jsou přizpůsobena dětská oddělení a dětské kliniky. Avšak ne vždy tomu tak je. Může se stát, že pacienti ve věku patnácti až osmnácti let se ocitnou na oddělení pro dospělé, které je lépe vybaveno na konkrétní zákrok, který musí podstoupit. O takové dítě sice někdy pečuje pediatr, ale na oddělení je s ním zacházeno jako s dospělým.<sup>81</sup>

## **9. Právo na vhodné prostředí**

Prostředí na dětských odděleních nemocnic se začalo výrazně zlepšovat od devadesátých let. Na odděleních se vytvářely herny, které byly vybaveny hračkami, výukovými předměty a nábytkem, který odpovídá potřebám dětí všech věkových kategorií. Stejně tak ložnice postupně ztrácely vzhled jednotvárného, sterilně bílého nemocničního pokoje, při jejich vybavení se používalo více barev a doplňovaly se předměty, které mohou dětem navodit pocit známého mimonemocničního prostředí.<sup>82</sup> Svou roli v tomto procesu sehrály různé nadace, nadační sdružení, veřejné sbírky a sponzoři, kteří velkou měrou přispěli k tomu, že na toto vybavení, které je do jisté míry

---

<sup>79</sup> Rozhovor s Ludmilou Romovou ze dne 24. února 2013, rozhovor se Zorou Knížkovou ze dne 15. února 2013.

<sup>80</sup> ONDRIOVÁ, I. a SINAIOVÁ, A. *Zmírňování negativních následků hospitalizace u dětí* [online]. [cit. 11–12-2012]. Dostupné z: <<http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/zmirnovani-negativnich-nasledku-hospitalizace-u-deti-453233>>.

<sup>81</sup> Rozhovor s Ludmilou Romovou ze dne 24. února 2013.

<sup>82</sup> Ibid.

nadstandardní a je nadstavbou nad základním potřebným vybavením lůžkového oddělení, bylo dostatek finančních zdrojů.

Avšak sebelepší samotné prostředí samotné nemůže vynahradit přístup ošetrovatelského personálu. Pokud jsou dětské sestry a pedagogové šikovní, umí i z mála prostředků vytvořit z fádního prostředí příjemné dětské oddělení.<sup>83</sup> Nyní je materiální zajištění většiny dětských oddělení na velmi dobré úrovni, ale ve srovnání s tím je nyní nutno zvýšit tlak na kvalitu personálu, lékařů, sester i celého týmu, který o děti pečuje.

## **10. Právo na odpočinek, hru a vzdělání**

Co se týče hry, odpočinku a vzdělávání, do nemocnic nejprve jako pomocný personál docházely učitelky z mateřských či základních škol. Teprve od devadesátých let začaly být využívány služby herních specialistů a nemocničních klaunů.

Navíc na oddělení sice byly herny, ale vzhledem k tomu, že ošetřující personál byl často velmi poddimenzován, nebylo příliš mnoho času a příležitostí, aby si děti mohly v herně hrát. Pokud totiž na oddělení sloužila v jednu dobu pouze jediná sestra, pak bylo velmi obtížné, aby zároveň stihla ošetřovat děti na lůžku, starat se o celé oddělení a k tomu dohlížet na bezpečnost dětí hrajících si v herně.<sup>84</sup>

Běžnou výbavou na dětských odděleních jsou dnes hračky a různé hry pro všechny věkové kategorie dětských pacientů. Nemocnice se snaží tato oddělení vybavit i knihami, televizemi a filmy na DVD a výtvarnými pomůckami. Navíc za dětmi pravidelně dochází speciální pedagog, učitelky z mateřských či základních škol, nemocniční klauni a stará se o ně herní specialista, Někdy do nemocnic dochází i dobrovolníci, kteří si s dětmi hrají. Požadavky na hru, odpočinek a vzdělání se také naplňují díky sponzorským darům, které umožňují rozšiřovat početní stav hraček a pomůcek pro děti nezbytné.<sup>85</sup>

## **5.2 Dnešní stav realizace práv dětského pacienta na příkladu hematoonkologického oddělení dětské kliniky Fakultní nemocnice Plzeň**

Hematoonkologické oddělení dětské kliniky Fakultní nemocnice Plzeň zajišťuje léčbu dětských pacientů s maligními krevními chorobami a společně

---

<sup>83</sup> Ibid.

<sup>84</sup> Rozhovor se Zorou Knížkovou ze dne 15. února 2013.

<sup>85</sup> Rozhovor s Ludmilou Romovou ze dne 24. února 2013.

s hematoonkologickou ordinací je součástí centra pro léčbu poruch hemostázy a trombózy v rámci FN Plzeň. Oddělení je umístěno v části města Plzně Lochotín, alej Svobody, v budově F ve třetím patře. Organizačně je oddělení začleněno do dětské kliniky, jejíž součástí jsou vedle příjímací ambulance a odborných poraden ještě tato oddělení: jednotka intenzivní péče, oddělení větších dětí a oddělení kojenců a batolat. Oddělení dětské hematoonkologie má k dispozici 4 nemocniční pokoje, které jsou vybaveny celkem 14 lůžky vyhovujícími bezpečnostním a hygienickým předpisům respektující zásady péče o dětského pacienta. Přednostou kliniky je prof. MUDr. Jiří Kobr, PhD., vedoucím oddělení dětské hematoonkologie je MUDr. Ing. Tomáš Votava, PhD.

Toto oddělení přijímá děti jen tehdy, pokud jejich zdravotní stav vyžaduje hospitalizaci. Dětem, které nepotřebují soustavnou dlouhodobou ošetrovatelskou či lékařskou péči, jsou k dispozici v příjmové ambulanci denní lůžka. Je zde vymezen prostor, kde je dítěti umožněno poskytnout veškerou lékařskou i ošetrovatelskou péči v určitém časovém úseku, např. několik hodin či půl dne. Během této doby jsou za přítomnosti rodičů či jejich zástupců provedeny všechny potřebné úkony a dítě může zase opustit nemocnici.

Pro hospitalizaci dětí jsou vyhrazeny místnosti pro možné ubytování rodičů či jejich zástupců, jako jsou např. prarodiče, tety apod. Rodiče či jejich zástupci (dále jen „průvodci“) mohou pobývat přímo s dětmi na pokoji, popř. je jim přidělen zvláštní pokoj mimo oddělení, ale v jeho blízkosti v budově nemocnice. O přijetí průvodce do nemocnice rozhoduje ošetřující lékař. Průvodce pak s dítětem může trávit celý den. Tato služba se umožňuje jen průvodcům dětí do 6 let a náklady jsou hrazeny u schváleného (indikovaného) pobytu zdravotní pojišťovnou hospitalizovaného dítěte. U neschváleného pobytu průvodce a u průvodce dítěte staršího 6 let může být tato služba rovněž poskytnuta, ale pak náklady pobytu si musí průvodce uhradit sám. O výjimečné úhradě pobytu zdravotní pojišťovnou u průvodců dětí starších 6 let rozhoduje revizní lékař příslušné zdravotní pojišťovny na návrh ošetřujícího lékaře.

Přítomnost průvodce v nemocnici může pozitivně ovlivnit celý léčebný i ošetrovatelský proces. I na tomto oddělení se setkáváme s případy, kdy rodiče nemohou zůstat v nemocnici s dětským pacientem, a to z důvodů péče o jiného sourozence, pro něhož nemají zajištěné hlídání v domácím prostředí. Ba dokonce máme zkušenosti s několika rodiči, kteří neprojeví zájem navštívit své dítě více jak dvakrát týdně. Kromě

práva být s dítětem 24 hodin, musí počítat průvodce i s povinnostmi zajistit běžnou každodenní péči a bezpečnost svého nebo svěřeného dítěte. Průvodci mohou doprovázet dítě bez ohledu na jeho věk a diagnózu po celý den. Zdravotnický personál se během let naučil vnímat a přijímat průvodce jako opravdové partnery, s nimiž dokáže v léčebném či ošetrovatelském procesu aktivně spolupracovat. Průvodci tím, že jsou přítomni některým zdravotnickým úkonům a postupují podle rad či doporučení odborného personálu, mohou významně přispět k překonání strachu či úzkosti dětí z neznámého prostředí a neznámých osob a v ideálním případě navodit atmosféru klidu a celkové pohody dětského pacienta.

Klima příjemného prostředí dotváří i výzdoba pokojů a chodeb, jež jsou pokresleny oblíbenými postavičkami z pohádek. Dětem je umožněno používat vlastní oblečení a mohou mít na oddělení oblíbené hračky, knihy, notebooky, tablety, mobily, čtečky apod. Snahou ošetrovatelského personálu je, aby na pokojích byly umístěny, pokud je to jen trochu možné, děti stejné věkové kategorie. Průvodce významně pomáhá ke zlepšení atmosféry celého oddělení tím, že zajišťuje volný čas dítěte, a tím umožňuje ošetrovatelskému personálu, aby se mohl v daleko větší míře věnovat ostatním pacientům.

Volný čas dítěte pomáhá ve spolupráci s případným průvodcem naplňovat též herní specialista, který v průběhu dne provádí s dětmi různé herní a výchovně vzdělávací aktivity s ohledem na věk a zdravotní stav konkrétního dětského pacienta. Individuálním přístupem seznamuje pomocí hry dítě s prostředím nemocnice a tím pomáhá mírnit nejistotu z neznámého. Připravuje dítě na plánované zákroky, pomáhá vysvětlovat přístupnou formou nutnost jejich provedení, doprovází dětské pacienty s případnými průvodci na různá vyšetření. Jeho funkce také spočívá v tom, že tvoří jakýsi komunikační most mezi dítětem, jeho rodinou a ostatním personálem nemocnice. Herní specialista pro obveselení a navození dobré nálady v nelehké situaci zajišťuje pravidelnou návštěvu klaunů, loutkového divadla apod.

Ošetrovatelskou činnost na oddělení zajišťují všeobecné sestry se specializací na péči o děti. Tento odborně školený ošetrovatelský personál doplňují odborníci specializovaní na dětskou problematiku, a to psycholog, fyzioterapeut a nutriční specialista dětské kliniky, kteří pomáhají zvládat různé problémové situace spojené s hospitalizací. Specialisté společně s ošetřujícím personálem připravují rodiče i dítě na přechod do domácího doléčení a jeho dalšího začlenění do běžného života. Poskytují



informace o tom, jak případně pokračovat v léčbě a v domácím ošetřování, popř. o dalších kontrolních vyšetřeních v poradnách kliniky apod.

Nedílnou součástí léčebného a ošetrovatelského procesu je řádné vedení příslušné zdravotnické dokumentace, jejíž součástí jsou doklady o informovaném souhlasu s hospitalizací a se specializovanými úkony jako jsou: celková anestézie, odběr kostní dřeně, lumbální punkce, podání transfúze apod. Souhlasy podepisuje zákonný zástupce nebo jím písemně pověřený zástupce či průvodce.

Snahou ošetrujícího personálu je vytvořit všechny potřebné podmínky k pozitivnímu průběhu péče o dětského pacienta, jehož zájmy musí respektovat nejen lékaři a sestry, ale i ostatní zaměstnanci oddělení. S vědomím, že jde o časově, ale i odborně náročnou práci, vyžadující profesně zdatný a osobnostně psychicky dobře vybavený personál, vedení kliniky dbá na přísné dodržování a naplňování předepsaných zásad, které vycházejí z Charty práv dětských pacientů.

## Závěr

Hospitalizace představuje pro každého pacienta psychicky náročnou situaci a velký zásah do jeho soukromí. Pokud je takovým pacientem dítě, pak pobyt v nemocnici vnímá ještě intenzivněji, jelikož je náhle vytrženo z prostředí, na které je zvyklé, musí se přizpůsobit nemocničnímu harmonogramu a spolupracovat se zdravotnickým personálem. Aby dítě pobyt v nemocnici snášelo co nejlépe, je třeba, aby byly dodržovány zásady péče o děti a především o dětské pacienty. Tyto zásady se týkají nemocničního prostředí, chování personálu a celkového přístupu k dětem.

Zásady vycházejí jednak z mezinárodních dokumentů, jež se týkají obecně dětí a jejich práv, dále z dokumentů zaměřených na děti jako pacienty a také z národní legislativy.

Srovnání postupného vývoje definice práv dětí ukazuje, že během celého dvacátého století se mezinárodní společenství snažilo zakotvit stále silnější ochranu dětí jakožto zranitelných osob, které vyžadují zvláštní péči. V návaznosti na zásadní světové události byly přijímány dokumenty, které dětem tento zvláštní přístup zaručují. Ze srovnání dokumentů vyplývá, že na mezinárodním poli se klade stále větší a větší důraz na ochranu dětí a zajištění jejich specifických potřeb, což se odráží i ve zdravotnictví.

Pokud jde o práva dětí v nemocnici, pak nejdůležitějším mezinárodním dokumentem je jistě Charta práv dětských pacientů, která vznikla na konci osmdesátých let dvacátého století a zaručuje hospitalizovaným dětem minimální standard požadavků a základní práva k tomu, aby byl pro děti pobyt v nemocnici co nejméně traumatizující a aby došlo v co nejkratší době k uzdravení.

Cílem této práce bylo provést analýzu práva obsažená v chartě a reflektovat jejich dodržování v českých nemocnicích v posledních třiceti letech. Z výzkumu a ze srovnání reálného prostředí v čase vyplývá, že u nás došlo ke značnému posunu ve vnímání a dodržování specifických práv dětských pacientů. Zatímco ještě před dvaceti lety nebyly body obsažené v chartě kompletně dodržovány a docházelo teprve k jejich zavádění do praxe, dnes se zdá, že nemocnice vyvíjejí opravdovou snahu v tom, aby dětem jejich práva v nemocnici zajistily v plné míře. Stále však mohou zůstat mezery v dodržování zásad,

a proto existuje nadále prostor pro zlepšování, především pokud jde o přístup personálu k dětským pacientům a jejich rodičům. Z toho vyplývá, aby se nemocniční praxi kladl vždy důraz na lidskou stránku a kvalitu celkového prostředí. Nicméně pohled z praxe ukazuje, že u nás došlo ke znatelné změně a zlepšení, což je pozitivní stav, který je třeba nejen udržovat, ale neustále dál rozvíjet.

## Literatura

- (1) ALDERSON, P. European charter of children's rights. In: *Bulletin of Medical Ethics*, 1993, s. 13–15.
- (2) BAYEROVÁ, M. Obecná charakteristika Úmluvy o právech dítěte. *Právo a rodina*. 2000, č. 5, s. 8–10. ISSN 1212-866X.
- (3) BOLEDOVIČOVÁ, M. a kol. *Pediatrické ošetrovatel'stvo*. Martin : Vydavatel'stvo Osveta, 2006. ISBN 80-8063-211-1.
- (4) BOUCHAL, M. *Psychologie v lékařství*. 1. vydání, Brno : Masarykova univerzita, 1993. ISBN 80-210-0641-2.
- (5) BRABCOVÁ, A. a MACHOVÁ, I. Úloha sestry v zajištění herních aktivit hospitalizovaných dětí. *Ošetrovatel'ství*, č. 2, roč. 2010. Dostupné z: <http://casopis-zsfju.zsf.jcu.cz/kontakt/administrace/clankyfile/20120420162341216730.pdf>.
- (6) BŮŽEK, A. *Století dítěte a práva dítěte* [online]. [cit. 27-01-2013]. Dostupné z: <http://dcicz.org/userfiles/file/sdpd.pdf>.
- (7) CÍSAŘOVÁ, D. a SOVOVÁ, O. *Trestní právo a zdravotnictví*. Praha : Orac 2000. ISBN 80-86199-75-4.
- (8) DUNOVSKÝ, J. a EGGERS, H. *Sociální pediatrie*. Praha : Avicenum, 1989. ISBN 80-7169-254-9.
- (9) DUNOVSKÝ, J. a kol. *Problematika dětských práv a komerčního sexuálního zneužívání dětí u nás a ve světě*. Praha : Grada Publishing, 2005. ISBN 80-247-1201-6.
- (10) GULÁŠOVÁ, I. Psychologický přístup k hospitalizovanému dětskému pacientovi. *Česko-slovenská pediatrie*. Praha: 2004, roč. 59, č. 6, s. 320-321. ISSN 0069-2328.

- (11) HAŠKOVCOVÁ, H. *Práva pacientů*. Havířov : Nakladatelství Aleny Krtilové, 1996. ISBN 80-902163-0-7.
- (12) KODÝM, M. *Úmluva o právech dítěte*. 1. vydání, Brno : TEOFAKT, 1991. ISBN BO-900569-0-3.
- (13) KOSORÍNOVÁ, M. Význam výchovy v procese adaptácie dieťaťa na nemocničné prostredie. In: *Revue ošetrovateľstva a laboratórných metodík*, 2003, roč. 9, s. 68–70. ISSN 1335-5090.
- (14) KRIŠTOFOVÁ, E. Očakávanie hospitalizovaného dieťaťa a jeho rodičov. In: *Ošetrovateľství – teorie a praxe moderního ošetrovateľství*. 2004, sv. 6, s. 51-53. ISSN 80-85873-16-8.
- (15) MACEGOVÁ, I. Podiel ošetrovateľstva na prevencii hospitalizmu. In: *Ošetrovateľstvo a pôrodná asistencia*, 2005, roč. 3., s. 7–9. ISSN 1336183X.
- (16) MACH, J. *Medicína a právo*. Praha : C. H. Beck, 2006. ISBN 80-7179-810-X.
- (17) MATĚJČEK, Z. *Psychologie nemocných a zdravotně postižených dětí*. 3. přepracované vydání, Praha : H & H, 2001. ISBN 80-86022-92-7.
- (18) ONDRIOVÁ, I. a SINAIIOVÁ, A. *Zmírňování negativních následků hospitalizace u dětí* [online]. [cit. 11-12-2012]. Dostupné z: <<http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/zmirnovani-negativnich-nasledku-hospitalizace-u-deti-453233>>.
- (19) PLEVOVÁ, I. a SLOWIK, R. *Komunikace s dětským pacientem*. Praha : Grada Publishing, 2010. ISBN 978-80-247-2968-8.
- (20) PODSTATOVÁ, R., SOVOVÁ, E., ŘEHOŘOVÁ, J. a kol. *Jak přežít pobyt ve zdravotnickém zařízení*. Praha : Grada Publishing, 2007. ISBN 80-247-1997-5.

- (21) ŘÍČAN, P., KREJČÍŘOVÁ, D. a kol. *Dětská klinická psychologie*. Praha : Grada Publishing, 2000. ISBN 80-7169-168-2.
- (22) SEDLÁŘOVÁ, P. a kol. *Základní ošetrovatelská péče v pediatrii*. Praha : Grada Publishing, 2008. ISBN 978 80 247 1613 8.
- (23) ŠUSTEK, P. a HOLČÁPEK, T. *Informovaný souhlas*. Praha : Wolters Kluwer, 2007. ISBN 978-80-7357-268-6.
- (24) TĚŠINOVÁ, J., ŽDÁŘEK R. a POLICAR, R. *Medicínské právo*. Praha : C. H. Beck, 2011. ISBN 978-80-7400-050-8.
- (25) VANÍČKOVÁ, E. *Deklarace práv dítěte* [online]. 10. 11. 2009 [cit. 12-01-2013]. Dostupné z: <<http://icv.vlada.cz/cz/tema/deklarace-prav-ditete-63749/tmplid-560/>>.
- (26) VESELÁ, K. Prožívání nemoci a hospitalizace dětským pacientem. *Sestra*. Praha, 2007, roč. 17, č. 1, s. 50. ISSN 1210-0404.