

Doc. RNDr. Zdeněk Čermák, CSc. (mak@natur.cuni.cz) pracuje na Katedře sociální geografie a regionálního rozvoje, Přírodovědecké fakulty, Univerzity Karlovy (Department of Social Geography and Regional Development, Faculty of Science, Charles University), Albertov 6, 128 43 Praha 2, Česká republika. Zabývá se výzkumem vnitřní a mezinárodní migrace, prostorovým rozmístěním obyvatelstva.

Prof. RNDr. Dagmar Džurová, CSc. (dagmar.dzurova@natur.cuni.cz) pracuje na Katedře sociální geografie a regionálního rozvoje, Přírodovědecké fakulty, Univerzity Karlovy (Department of Social Geography and Regional Development, Faculty of Science, Charles University), Albertov 6, 128 43 Praha 2, Česká republika. Ve výzkumu se zaměřuje na sociální nerovnosti ve vztahu ke zdravotnímu stavu obyvatel, spolupracuje při kvantitativních analýzách migračních studií.

Bc. Lukáš Valenta (vall04@vse.cz) je studentem Fakulty podnikohospodářské Vysoké školy ekonomické v Praze. Zároveň působí jako externí výzkumník na Ústavu řízení a ekonomiky podniku, Fakulty Strojní, Českého vysokého učení technického v Praze (Department of Enterprise Management and Economics, Faculty of Mechanical Engineering, Czech Technical University in Prague), Karlovo náměstí 13, 121 35 Praha 2, Česká republika. V současnosti se věnuje problematice reorganizací.

Ing. Petr Weisser (Petr.Weisser@fs.cvut.cz) je interním doktorem na Ústavu řízení a ekonomiky podniku, Fakulty strojní Českého vysokého učení technického v Praze (Department of Enterprise Management and Economics, Faculty of Mechanical Engineering, Czech Technical University in Prague), Karlovo náměstí 13, 121 35 Praha 2, Česká republika. Czech Ve svém výzkumu se primárně věnuje investicím do automatizace a digitalizace.

Ing. Miroslav Žilka, Ph.D. (Miroslav.Zilka@fs.cvut.cz) je vedoucím Ústavu řízení a ekonomiky podniku, Fakulty strojní Českého vysokého učení technického v Praze (Department of Management and Economics, Faculty of Mechanical Engineering, Czech Technical University in Prague), Karlovo náměstí 13, 121 35 Praha 2, Česká republika. Předmětem jeho výzkumného zájmu je ekonomické a environmentální hodnocení produktů a technologií.

Prof. Ing. František Freiberg, CSc. (frantisek.freiberg@fs.cvut.cz) je profesorem na Ústavu řízení a ekonomiky podniku, Fakulty strojní Českého vysokého učení technického v Praze (Department of Enterprise Management and Economics, Faculty of Mechanical Engineering, Czech Technical University in Prague), Karlovo náměstí 13, 121 35 Praha 2, Česká republika. Zaměřuje se na finanční teorii a management, mikroekonomii, řízení podnikové udržitelnosti a efektivnosti.

## Poznatky z výzkumu

# Lze zamezit dlouhodobému odloučení seniorských partnerů v důsledku závažného onemocnění?<sup>1</sup>

Miroslav Kala – Zlatica Dorková – Maxim Tomoszek – Martina Ležáková

**Závažné onemocnění nezřídka přináší životním partnerům-seniorům po desetiletích společného života dlouhodobé nebo i doživotní odloučení. Žádná z dostupných studií se konkrétními situacemi, ve kterých je necitlivým administrativním zásahem narušováno či dokonce znemožňováno dlouholeté soužití partnerů-seniorů z důvodu zhoršení zdravotního stavu, dosud nezabývala. Cílem tohoto článku je analyzovat situaci ochrany práva na soukromí a rodinného života pacientů / klientů / uživatelů v seniorském věku v České republice a navrhnout doporučená opatření. Autoři článku upozorňují na závažný, ale přehlížený problém nuceného dlouhodobého či dokonce doživotního odloučení seniorských párů a diskutují o relevantních právních a morálních aspektech těchto událostí a o možnostech jejich řešení. Získané informace poukazují na tuto problematiku jako na objektivně dokazatelnou skutečnost, která v naší společnosti postrádá odpovídající systémové řešení.**

## Úvod

Ochrana zdraví nebo nutnost zajištění pobytových sociálních služeb je jedním z nejčastějších důvodů, proč dochází k odloučení dlouhodobě nemocných pacientů od jejich rodin. Článek je založen na našich předchozích zkušenostech, které vycházejí z každodenní praxe péče o seniory a které jsme již částečně publikovali (Kala a Dorková, 2017). V zařízeních poskytujících zdravotní nebo sociální služby se lze setkat s třemi základními situacemi:

1. Nemocný senior je z lůžka akutní zdravotní péče přeložen do léčebny dlouhodobě nemocných vzdálené mnoho desítek kilometrů, navíc s obtížnou dopravní obslužností. Pro obtížné mobilního seniora, který zůstává ve svém

bydlišti, tak může vyvstat situace, kterou lze shrnout do zoufale znějící věty: „...vždyť já už ho (ji) nikdy nevidím!“.

2. Oba partneři se v krátkém časovém úseku stávají pacienty různých zdravotnických zařízení nebo klienty-uživateli zařízení poskytujících pobytové sociální služby s vyhlídkou, že další společný pobyt v domácím prostředí je ze zdravotních důvodů vyloučen.

3. Oba partneři se stali klienty-uživateli zařízení poskytujícího pobytové sociální služby, které neumožňuje sdílet společný pokoj. Setkávání partnerů je umožněno pouze ve společenské místnosti sloužící všem klientům, což nezaručuje potřebné soukromí.

Nezřídka se stává, že jeden z partnerů-seniorů je z lůžka akutní péče transporto-

ván do zdravotnického zařízení nebo do zařízení poskytujícího sociální služby s obtížnou dopravní dostupností i přes zjevný nesouhlas obou partnerů. Souhlas k převozu do vzdáleného zařízení bývá na nemocných a blízkých osobách v praxi často vynucován se zdůvodněním, že je nezbytné uvolnit lůžko pro dalšího pacienta, který vyžaduje akutní lůžkovou péči. Tímto převozem je navždy přerušena reálná možnost osobního vzájemného kontaktu do té doby celoživotních partnerů. V krajním případě se stává, že jeden z partnerů umírá, aniž by partneři měli v závěru života možnost k setkání.

Ve výše uvedených případech se jedná o zásah do práva na soukromí a rodinný život, jež je upraveno v čl. 10 odst. 2 Listiny základních práv a svobod (dále jen

„Listiny“) a v čl. 8 Úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod (dále jen „Úmluva“). Obě práva patří do skupiny nejdůležitějších základních lidských práv, která mají být co nejvíce chráněna a jejich dodržování a respektování má být co nejvíce vynucováno. Obsah práva na soukromý a rodinný život dle Listiny a Úmluvy je těžké přesně definovat, neboť jejich obsah je velmi široký. Obě tato práva ale zahrnují také právo na kontakt s blízkými rodinnými příslušníky během hospitalizace či poskytování zdravotní nebo sociální péče, jak nám potvrzuje judikatura Ústavního soudu a judikatura Evropského soudu pro lidská práva (dále jen „ESLP“).

### Současný stav poznání legislativy ve vztahu k řešení problematice

Ústavní soud ve svém nálezu (ze dne 15. 12. 2015, sp. zn. I. ÚS 1587/15, bod 24) potvrdil, že „Obsahem rodinného života je uchování a rozvíjení sociálních a citových vztahů, zejména formou vzájemného soužití, mezi osobami tvořícími rodinu. Spadají do něj bezpochyby i vztahy mezi rodiči a dětmi ve sféře výchovy dětí (srov. také čl. 32 odst. 4 Listiny, podle kterého je výchova dětí právem rodičů)“ a dále „Soukromý život obecně chrání možnost jednotlivce žít svůj život bez nepřiměřených zásahů a narušení. V základech tohoto práva je koncept svobody ve smyslu „být nechán na pokoji“, tedy existence nějaké soukromé zóny, do které by neměl nikdo vstupovat či zasahovat. Tuto zónu lze chápat jak prostorově, tak i co se týče rozhodování o vlastní osobě. Funkcí práva na respekt k soukromému životu je zajistit prostor pro svobodu člověka. Následně Ústavní soud ve svém nálezu (ze dne 29. 6. 2017, sp. zn. I. ÚS 3226/16, bod 33) rozšířil obsah pojmu práva na rodinný život o to, že „V případě, že mezi osobami rodinný život, vzniklý na legální bázi, již existuje, je povinností všech orgánů veřejné moci jednat tak, aby se tento vztah mohl rozvíjet.“ ESLP nepodává doslovnou všeobjímající definici obsahu práva na soukromý a rodinný život, ale vyzdvihuje to nejpodstatnější, co mají tato práva obsahovat. ESLP ve věci Niemietz vs. Německo (ESLP, Rozsudek ze dne 16. 12. 1992, Niemietz vs. Německo) zdůraznil, že „Soud nepovažuje za možné a nutné se pokusit o vyčerpávající definici pojmu soukromý život. Bylo by nicméně příliš restriktivní omezit tento pojem na „vnitřní okruh“, v němž člověk může žít svůj osobní život, jak se rozhodne, a vyloučit z něho zcela vnější svět mimo tento okruh. Respektování soukromého života musí také zahrnovat do určité míry právo na vytváření a rozvíjení vztahů s ostatními lidmi. Zdá se navíc, že neexistuje principiální důvod, proč by takové chápání pojmu „soukromý život“ mělo vést k vyloučení činností pro-

fesní nebo obchodní povahy, protože je to přece jen v průběhu svého pracovního života, kdy většina lidí má významnou, ne-li největší příležitost rozvíjet vztahy s okolním světem.“

Stejný názor vyplynul i z případu Botta proti Itálii (ESLP, Rozsudek velkého senátu ze dne 24. 2. 1998, *Botta vs. Itálie*), neboť poskytované garance mají „v první řadě v úmyslu zajistit bez vnějších zásahů rozvoj osobnosti každého jednotlivce ve vztahu s dalšími lidskými bytostmi“, či z případu Pretty vs. Velká Británie (ESLP, Rozsudek senátu ze dne 29. 3. 2002, *Pretty vs. Velká Británie*), kde ESLP pod pojem soukromý život zařadil „psychickou a fyzickou integritu člověka, genderovou identifikaci, jméno, sexuální orientaci a sexuální život, dále právo na osobní rozvoj, právo navazovat a rozvíjet vztahy s ostatními lidskými bytostmi a okolním světem a nově také osobní autonomii člověka“.

Ústavní soud i ESLP se tedy shodují v tom, že právo na soukromý a rodinný život v sobě obsahuje právo na rozvíjení sociálních a citových vztahů a právo na vytváření a navazování těchto vztahů. Orgány veřejné moci tak mají povinnost, pokud je v zařízení umístěn manželský pár, jednat tak, aby tento vztah, toto manželství, se mohlo dále rozvíjet v intencích práva na soukromý a rodinný život.

Je nezbytné si položit následující otázku: Existují situace, ve kterých lze omezit práva na rodinný a soukromý život v souladu s Listinou základních práv a svobod a Úmluvou o ochraně lidských práv a svobod? Částečně bude možné na některá omezení aplikovat podmínky testu proporcionality, kde bude poměřováno právo na soukromý a rodinný život s legitimními cíli, jako je např. zajištění dostatečné kvality a dostupnosti zdravotní péče. Jednotlivé situace, kdy ke kolizím dochází, vycházejí z medicínské a ošetřovatelské praxe a rovněž z praxe sociálních služeb.

Při hospitalizaci pacientů ve zdravotnických zařízeních a při pobytech v zařízeních sociálních služeb je nutné dbát na to, aby bylo zachováno základní právo na soukromý a rodinný život pacientů / klientů / uživatelů. Zejména v čl. 10 Listiny a čl. 8 Úmluvy jsou garantována práva osob na soukromý a rodinný život, čímž by měl být zaručen nárok manželů (či partnerů), aby mohli být společně umístěni v zařízeních poskytujících sociální a zdravotnické služby. Především pokud je jeden z nich odkázán na ústavní léčbu a druhý nemůže být hospitalizován se svým partnerem. Rozdělením manželů (partnerů), kteří jsou na sebe nepochybně psychicky vázání, dochází k zásahu do práva garantovaného čl. 31 Listiny: „Každý má právo na ochranu zdraví. Občané mají na základě veřejného pojištění právo na bezplatnou zdravotní péči a na zdravotní pomůcky za podmínky, které stanoví zákon.“ Přičemž pojem zdra-

ví je třeba chápat široce ve světle výkladu Světové zdravotnické organizace (WHO) jako stav tělesné, psychické, sociální a spirituální pohody. Je tedy nepochybné, že separaci jednoho z partnerů jednoznačně dochází také k zásahu do „zdraví“.

To však není možné chápat bez dalšího jako právo absolutní. Jedná se o právo relativní. Jak Listina, tak Úmluva připouští jeho omezení za určitých okolností, za účelem dosažení určitých legitimních cílů. Omezení tohoto práva je možné pouze na zákonném základě a za dodržení podmínky proporcionality (viz níže). Čl. 8 odst. 2 Úmluvy již možnosti omezení vyjadřuje o něco konkrétněji. K již uvedeným podmínkám specifikuje další okolnosti, za nichž je možné právo na soukromý a rodinný život omezit. Jednou z těchto podmínek je i ochrana zdraví (srov. čl. 8 odst. 2 Úmluvy o ochraně lidských práv a základní svobod).

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů v § 88 písm. c) tohoto zákona stanovuje základní povinnosti poskytovatele sociálních služeb v rámci poskytování sociálních služeb, a to: „c) vytvářet při poskytování sociálních služeb takové podmínky, které umožní osobám, kterým poskytují sociální služby, naplňovat jejich lidská i občanská práva, a které zamezí střetům zájmů těchto osob se zájmy poskytovatele sociálních služeb“. Z dikce výše zmíněného paragrafu vyplývá povinnost poskytovatele služeb naplňovat „jejich lidská i občanská práva“. Formulace tohoto ustanovení je poměrně abstraktní, proto se nyní pokusíme o jeho bližší specifikaci. Nepochybně se jedná o odkaz na ústavní zákon č. 1/1993, Ústava České republiky, Listinu základních práv a svobod (publikovanou pod č. 2/1993 Sb.) a v neposlední řadě také Úmluvu o ochraně lidských práv a základních svobod a Protokoly na tuto Úmluvu navazujících (publikováno pod č. 209/1992 Sb.).

Práva osob při poskytování zdravotních služeb poté konkretizuje zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů. I v tomto zákoně je garantováno právo na soukromý a rodinný život, zejména v paragrafu § 28 odst. 3. písm. e) bodu 3. tohoto zákona, kde je stanoveno „právo pacienta na přítomnost osoby blízké nebo jím určené osoby“.

Otázka soužití partnerů rezonuje i na úrovni ministerstev. Dne 25. února 1992 vstoupil v platnost Etický kodex - Práva pacientů ČR, který byl schválen Ministerstvem zdravotnictví České republiky (srov. MZČR, Práva pacientů [online]). Z tohoto právního dokumentu implicitně vyplývá právo pacienta na soukromí a služby přiměřené možnostem ústavu, jakož i možnost denně se stýkat se členy

své rodiny či s přáteli. Omezení tohoto způsobu (tzv. kontinuálních) návštěv může být provedeno pouze ze závažných důvodů. Také z tohoto kodexu vyplývá, že nemocný v závěru života má právo na citlivou péči všech zdravotníků, kteří musí respektovat jeho přání, pokud tato nejsou v rozporu s platnými zákony. Je očividné, že se v právní úpravě často objevuje základní právo na rodinný život (a jeho respektování) a soukromí v různých podobách. Právo na soukromí a rodinný život není právem absolutním, je tedy za splnění podmínek stanovených již výše zmíněným testem proporcionality omezitelné. Je nepochybné, že v reálné praxi k tomuto omezení dochází. Avšak současná právní úprava apeluje na poskytovatele zdravotních a sociálních služeb, aby k omezením docházelo pouze v nejnútnejších případech, a tak – je-li to možné – by měl být soukromý a rodinný život pacientů zachován v co největší možné míře.

Pakliže ještě uděláme exkurz do podzákoné úpravy, je nutno zmínit Vyhlášku Ministerstva práce a sociálních věcí č. 505/2006 Sb., již se provádí některá ustanovení zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v pozdějším znění. Příloha č. 2 k vyhlášce č. 505/2006 Sb. stanovuje standardy kvality sociálních služeb, mezi nimi také standardy v oblasti ochrany práv osob v následujícím znění: „*Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro předcházení situacím, v nichž by v souvislosti s poskytováním sociální služby mohlo dojít k porušení základních lidských práv a svobod osob, a pro postup, pokud k porušení těchto práv osob dojde; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje.*“

V oblasti poskytování zdravotních služeb dle zákona o zdravotnických službách nacházíme několik vnitřních domovních řádů, například v Odborném léčebném ústavu Paseka či v Albertinu - odborném léčebném ústavu v Žamberku, v nichž jsou deklarována práva pacientů ve stejném znění, a to: „*Pacienti mají právo na úctu, důstojné zacházení, na ohleduplnost a respektování soukromí při poskytování zdravotních služeb v souladu s charakterem poskytovaných zdravotních služeb.*“ Tato formulace je nejspíše převzata z oddílu práva pacienta zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách v pozdějším znění (dále jen „Zákon o zdravotních službách“).

Důležitým právem, které také spadá do oddílu práv pacienta v Zákoně o zdravotních službách, je právo pacienta: „*být seznámen s vnitřním řádem zdravotnického zařízení lůžkové nebo jednodenní péče.*“ Je tedy možné, že v případě větší informovanosti poskytovatelů zdravotních služeb o jejich povinnostech a pacientů o jejich právech dojde k aplikaci již upravených, ale dosud nevyužívaných oprávnění, nebo dokonce ke změnám ve vnitřním řádech.

Závěrem bychom se vrátili k vyhlášce Ministerstva práce a sociálních věcí č. 505/2006 Sb., již se provádí některá ustanovení zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách v pozdějším znění. V paragrafu § 15 odst. 1 písm. e) bod 2. zmíněné vyhlášky, je stanovena povinnost poskytovatele takto: „*pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s rodinou a pomoc a podpora při dalších aktivitách podporujících sociální začleňování osob.*“

## Diskuse

Při omezení základního práva pacienta je bezpodmínečně nutné mít na paměti následující skutečnosti. Zásah musí být minimalizován, musí se daného člověka dotýkat co nejméně. V rámci toho platí pravidlo, že čím je zásah delší, tím je do základního práva zasazeno více. Omezení základního práva na soukromý a rodinný život je možné pouze za předpokladu dodržení výše zmíněné podmínky proporcionality. Test proporcionality byl sestaven Ústavním soudem. Provádí se tehdy, když dochází k zásahu do práva na základě zákona a ze strany státu. Jeho cílem je základní právo (pokud je to nutné) omezit v co nejmenším rozsahu za určitým legitimním cílem. Skládá se ze tří kroků (Bartoň, 2016):

- **Vhodnost** – určuje, zda je možné omezením základního práva dosažení určitého požadovaného cíle.
- **Potřebnost** – zkoumá, zda neexistuje nějaké jiné řešení, jež by umožnilo dosažení stejného cíle, avšak bez zásahu (nebo s menší intenzitou zásahu) do základního práva.
- **Přiměřenost** – vyvažování na základě společenských, faktických či vědeckých hodnot, zda intenzita omezení je přiměřená významu sledovaného legitimního cíle.

Nyní je třeba tento test uvést do praxe a aplikovat jej právě na kolizi základního práva pacienta na soukromý a rodinný život s právem na ochranu zdraví. Omezení v kroku vhodnosti bezpochyby uspěje. Možný přesun pacientů do méně obsazených zdravotnických zařízení pomůže fakticky chránit dostupnost a kvalitu lékařské péče pro urgentní případy. Je však zcela nezbytné připustit, že se zdravotníci nacházejí pod velkým tlakem, kdy se od nich očekává, že budou v kteroukoli denní či noční hodinu okamžitě schopni přijmout nemocné z akutních ambulancí či dokonce z oddělení urgentního příjmu. Je proto pochopitelné, že jsou těmito okolnostmi nuceni neustále vytvářet volnou lůžkovou kapacitu, aby zabránili případným dramatickým provozním situacím, které by mohly vyústit v nemožnost zajistit pacientům s akutním zdravotním problémem odpovídající péči.

Problematičtější je však již krok potřebnosti. Je nutné rozhodnout, zda neexistují

i lepší řešení než omezení základního práva. Tento krok nabízí celou řadu jiných možných řešení. Uvedeme si to na následující modelové situaci. Je manželský pár seniorů, kde je např. muž dlouhodobě nemocný a leží v nemocnici ve městě, v němž má s manželkou trvalé bydliště. Manželka za ním dochází, avšak jinam by k němu dojíždět nemohla, cestu by fyzicky nezvládla. Nemocnice je ovšem zcela přeplněná. Muž je převezen do vzdálené léčebny dlouhodobě nemocných (dále „LDN“) jiného zdravotnického zařízení z důvodu potřeby uvolnění lůžka pro urgentní případy a rovněž z důvodu, že lůžková kapacita LDN stávající nemocnice je plně obsazena. Toto řešení lze považovat za přípustné, pokud by se jednalo o dočasnou situaci (pacient byl přesunutý z důvodu záchrany jiných pacientů). V okamžiku, kdy se v LDN původní nemocnice situace zlepšila, měl by být navrácen zpět do tohoto pro manželku dostupnějšího zařízení. V daný okamžik se jednalo o zásah nezbytný za účelem ochrany veřejného zdraví. V okamžiku, kdy nezbytnost pominula, má pominout i zásah. Obecně lze říci, že čím delší je odloučení, tím větší je zásah do základního práva.

V případě kroku potřebnosti u dlouhodobě nemocných je možné ve třetí fázi testu proporcionality řešit i další možnosti. Jednou z nich by byla lůžka sloužící k zajištění rodinného života ve zdravotnických zařízeních. Pokud má být jeden z manželů umístěn v LDN za účelem skutečně dlouhodobé hospitalizace, dochází někdy k hospitalizaci druhého manžela, která není primárně daná jeho zdravotním stavem (i když samozřejmě vzhledem k věku lze obvykle nalézt i zdravotní důvody pro hospitalizaci), nýbrž právě snahou zachovat jejich soukromý a rodinný život. Optimálním řešením by bylo vyhrazení speciální lůžkové kapacity k zajištění soukromého a rodinného života. Tato lůžka by mohla být částečně hrazena ze zdravotního pojištění a částečně na náklady ubytovaného. Jako další možnost lze vnímat denní stacionáře. Pacient by bydlel u rodiny a do stacionáře by byl pouze na den přivezen a večer vyzvednut. Opět by byly ušetřeny prostředky zdravotního pojištění. Problém ovšem je, že takových stacionářů v ČR je jen velmi málo. Zdravotnická zařízení často zakazují společné bydlení osob rozdílného pohlaví. I tento problém je možné podřadit pod krok potřebnosti. V posledním kroku přiměřenosti je nutné zkoumat další kritéria. Hledají se způsoby omezení, které by bylo co nejméně citelné. Tuto podmínku by bylo možné dodržet individuálním zkoumáním každého případu. Odloučení je na určitý čas akceptovatelnější, když má rodina faktické prostředky k navštěvování tohoto pacienta, např. má auto, dobrý spoj MHD, dobrý zdravotní stav. O neakceptovatelnou situaci se



jedná, pokud se jedná o dlouhodobé odloučení a rodina nemá faktickou možnost pacienta vidět. Další možným kritériem by mohl být čas, který pacientovi zbývá do smrti. Pokud nelze předpokládat, že pacient v dohledné době zemře, tak je krátkodobé odloučení rozhodně přijatelnější. V žádném případě by naopak nebylo správné znemožnit umírajícímu, aby své poslední chvíle strávil se svou rodinou.

Tímto krátkým exkurzem jsme demonstrovali, že již v této chvíli je problematika partnerského soužití a zdravotní a sociální péče v českém právním pořádku řešena a osobám jsou garantována jejich ústavně zaručená základní práva, o nichž je zde psáno. Existující úpravu však nepovažujeme za ideální, neboť - jak bylo výše vysvětleno - nedává jasná vodítka k řešení problematických situací. Jako největší problém vnímáme nízkou informovanost dotčených osob (a to jak klientů, pacientů či uživatelů, tak personálu) o tomto tématu, obecnou a vágní formulaci jednotlivých ustanovení a fakt, že řešená materie má meziresortní povahu (kompetence je dána Ministerstvu zdravotnictví i Ministerstvu práce a sociálních věcí) bez jasně vymezených kompetencí. Hledání řešení problémů vznikajících v praxi v rámci poskytované péče v pobytových zařízeních tak často působí spíše jako pingpongový zápas mezi agendou jednotlivých orgánů.

Jak z výše uvedené legislativy vyplývá, jednotlivá zařízení mají povinnost při poskytování sociálních a zdravotních služeb respektovat základní práva pacientů / klientů / uživatelů včetně práva na soukromí. Personál těchto zařízení si je do jisté míry této povinnosti vědom, ale ne vždy má vytvořeny podmínky k řádnému naplnění tohoto závazku.

### Závěr

Zajištění práva na rodinný život musí představovat jednu z priorit při poskytování zdravotních nebo sociálních služeb a mělo by se tedy projevit jako jedno z posuzovaných kritérií při akreditaci zařízení, přidělování finančních prostředků a hodnocení kvality poskytované péče. Jedna z legislativních změn, která by mohla přispět ke zlepšení situace, je zřízení tzv. kapacit k zajištění rodinného života. Jedním z problémů je současná legislativa, která sice diskutovanou problematiku řeší, ale příliš obecné formulace neposkytují dostatečnou právní oporu. Jedním z možných řešení je i zvýšení rozsahu a dostupnosti služeb poskytujících adekvátní domácí péči. Pokud takové služby nabízeny nejsou, jsou kraje povinny činit kroky k tomu, aby potřebné služby zajistily. V rámci celého systému přerozdělování pacientů na lůžka ve spádové oblasti by mohlo situaci pomoci, pokud by v rámci kritérií byl zvažován nejen zdravotní stav

pacienta, ale také potřeba zachování rodinného života a možnost členů rodiny za pacientem dojíždět do vzdálenějších zařízení. Zohledněny by měly být celkové rodinné vazby. Systém by měl také pamatovat na to, že pokud k tomu nejsou závažné důvody, mělo by být standardem, že partneři - senioři budou do zařízení poskytujících sociální péči ubytováni spolu. Rovněž při skutečně dlouhodobých hospitalizacích seniorů by mělo být umožněno jejich partnerovi či partnerce pobývat v jejich blízkosti například na přistýlce nebo na hostinském pokoji.

Aktuální systém poskytování zdravotních a sociálních služeb obsahuje řadu nedostatků, které brání efektivní realizaci práva na soukromý a rodinný život klientů. Když se personál snaží umožnit partnerům soužití i v době nemoci, bývá tlačěn do obcházení zavedených pravidel. Například pokud lékař nechce pár odloučit, může být jedinou možností jednomu z partnerů „vymyslet“ diagnózu, aby bylo možné udržet partnery v zařízení (například LDN) spolu.

K optimálnímu zvládnutí řešení problematiky povede pouze komplexní přístup nejen ze strany zařízení, ale i ze strany krajů, zdravotních pojišťoven, ale zejména státu. Je důležité zdůraznit, že i stávající legislativa obsahuje možnosti, jak problém řešit, tyto však zpravidla nejsou zařízeními využívány.

1 Článek byl podpořen specifickým vysokoškolským výzkumným projektem IGA Univerzity Palackého v Olomouci, č. IGA\_CMTF\_2019\_007. Na článku participovali studenti Právnické fakulty UPOL v rámci předmětu Klinika práv pacienta.

### Použitá literatura a legislativní dokumenty (platnost všech uvedených internetových adres je ověřena k 12. 2. 2021)

- Bartoň, M. a kol. (2016). Základní práva. Praha: Leges. 608 s.
- Evropský soud pro lidská práva: Rozsudek senátu ze dne 29. 3. 2002, Pretty vs. Velká Británie.
- Evropský soud pro lidská práva: Rozsudek velkého senátu ze dne 24. 2. 1998, Botta vs. Itálie.
- Evropský soud pro lidská práva: Rozsudek ze dne 16. 12. 1992, Niemietz vs. Německo.
- Frequently asked questions [online]. WHO, citováno dne 9. 5. 2019. Dostupné na: <https://www.who.int/about/who-we-are/frequently-asked-questions>.
- Kala, M., Dorková, Z. (2017). Zohledňují zdravotnická zařízení manželské či jiné partnerské vztahy seniorů? *Paliat.med. liec. boles.*, 10 (1-2e):43-44.
- Nález Ústavního soudu ze dne 15. 12. 2015, sp. zn. I. ÚS 1587/15, bod 24.
- Nález Ústavního soudu ze dne 29. 6. 2017, sp. zn. I. ÚS 3226/16, bod 33.
- Nález Ústavního soudu ze dne 23. 1. 2018, sp. zn. I. ÚS 2637/17.
- Práva pacientů ČR [online]. MPSV, citováno dne 9. 5. 2019. Dostupné na: <https://www.mpsv.cz/web/cz/prava-pacientu-cr>.
- Příloha č. 2 Obsah standardů kvality sociálních služeb k vyhlášce č. 505/2006 Sb.
- Sdělení č. 209/1992 Sb., Sdělení federální ministerstva zahraničních věcí o sjednání Úmluvy o ochra-

ně lidských práv a základních svobod a Protokolů na tuto Úmluvu navazujících.

Usnesení č. 2/1993 Sb., Usnesení předsednictva České národní rady o vyhlášení Listiny základních práv a svobod jako součást ústavního pořádku České republiky.

Ústavní zákon č. 1/1993 Sb., Ústava.

Vnitřní řád. Albertinum, odborný léčebný ústav Žamberk, citováno dne 21. 9. 2020. Dostupné online na: [http://www.albertinum-olu.cz/data/dokumenty/252\\_Rd-024\\_vnitri\\_rad\\_ldn.pdf?t=1605173041](http://www.albertinum-olu.cz/data/dokumenty/252_Rd-024_vnitri_rad_ldn.pdf?t=1605173041)

Vnitřní řád 2020. Léčebný ústav Paseka, citováno dne 21. 9. 2020. Dostupné online na: <https://www.olupaseka.cz/dokumenty/vnitri-rad/>

Vyhláška Ministerstva práce a sociálních věcí č. 505/2006 Sb., již se provádí některá ustanovení zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v pozdějším znění.

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

Zákon č. 372/211 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování.

*Doc. MUDr. Miroslav Kala, CSc.*

*(drkala@centrum.cz) je docentem Ústavu zdravotnických věd Fakulty humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně (Department of health care sciences, Faculty of Humanities, Tomas Bata University in Zlín), Štefánikova 5670, 760 01 Zlín a lékařem na Oddělení paliativní péče Nemocnice AGEL Prostějov (Palliative care department, Hospital AGEL Prostejov), Mathonova 291/1, 796 04 Prostějov. Zaměřuje se na oblast paliativní péče po stránce zdravotnické i pedagogické.*

*Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.*

*(zlatica.dorkova@upol.cz) je akademickou pracovnící na Katedře křesťanské sociální práce Cyrilometodějské teologické fakulty, Univerzity Palackého v Olomouci (Department of Christian Social Work, Sts Cyril and Methodius Faculty of Theology, Palacký University Olomouc), Univerzitní 22, 771 11 Olomouc. Zaměřuje se na profesionalizaci sociální práce ve zdravotnictví, poskytování supervizí, poradenství pro pozůstalé a paliativní a hospicovou péči.*

*JUDr. Maxim Tomoszek, Ph.D.*

*(maxim.tomoszek@upol.cz) je odborným asistentem na Katedře ústavního práva Právnické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci (Department of Constitutional Law, Faculty of Law, Palacký University in Olomouc), 17. listopadu 8, 779 00 Olomouc, Česká republika. Zaměřuje se na ústavní právo, ochranu základních práv a klinické právní vzdělávání.*

*Mgr. Martina Ležáková, DiS.*

*(martina.lezakova@hospickopecek.charita.cz) je sociální pracovnící v Hospici na Svatém Kopečku (Hospice on Svatý Kopeček), nám. Sadové 4/24, 779 00 Olomouc – Svatý Kopeček. Zaměřuje se na sociální práci v oblasti paliativní a hospicové péče.*