

Odškodňování pacientů v případech, kdy za způsobenou újmu zdravotnické zařízení neodpovídá

Systemové doporučení Ligy lidských práv č. 9



LIGA LIDSKÝCH PRÁV

Liga lidských práv je česká nevládní organizace. Liga pro zlepšení kvality a důstojnosti života prosazuje v české společnosti lidská práva za pomoci výzkumu, vzdělávání, vedení strategických případů právní cestou, předkládání argumentu a řešení. Liga je členem Mezinárodní federace lidských práv (FIDH) založené v roce 1922 v Paříži.

Liga lidských práv začala v roce 2006 vydávat analytické materiály, které představují reakci na chybějící diskusi a na absenci koncepčních návrhů v oblasti ochrany lidských práv směřujících k nutným systémovým zlepšením. Jejich obsah a forma odpovídá formě dokumentu, které se obvykle v angličtině nazývají „policy papers“. Liga pro ně zvolila název „systémová doporučení“. Toto systémové doporučení zpracoval Mgr. David Zahumenský.

Za spolupráci na přípravě tohoto systémového doporučení děkujeme Dr. Geraldovi Bachingerovi, vedoucímu dolnorakouských NÖ Patienten- und Pflegeanwalt.¹ Cennými připomínkami přispěli také JUDr. Marie Cilínková a JUDr. Ondřej Dostál.

(C) Liga lidských práv, 2010

Tento materiál vznikl v rámci projektu „Férová nemocnice“. Podpořeno grantem z Islandu, Lichtenštejska a Norska v rámci Finančního mechanismu EHP a Norského finančního mechanismu prostřednictvím Nadace rozvoje občanské společnosti.



¹ Viz <http://www.patientenanwalt.com/home.html>

Hlavní cíl:

Poukázat na to, že někteří pacienti, kteří byli poškozeni v souvislosti s poskytováním zdravotní péče, se v praxi nemohou domoci odškodnění, protože zdravotnické zařízení za způsobenou újmu neodpovídá. Umožnit, aby bylo možné dosáhnout spravedlivé kompenzace nebo zmírnění vzniklé újmy. Přispět k reformě stávajícího systému odškodňování pacientů a řešení stížností pacientů.

Klíčová slova:

§ 78 odst. 2 zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, náhrada škody na zdraví, dobrovolný příspěvek od státu, odškodňování pacientů.

„Nepřiznání náhrady škody v případě nesplnění podmínky příčinné souvislosti mezi pochybením a následkem, nebo v případě, kdy sice došlo k pochybení, které však nelze označit za porušení právní povinnosti zdravotnického zařízení, může být pro pacienta či pozůstalé v některých případech nepřiměřeně tvrdé a tudíž nespravedlivé.“

Závěry kongresu České lékařské komory, Praha 18. června 2009

1. Úvod

Zdravotnictví jako celek i jednotlivá zdravotnická zařízení tvoří velmi složitý systém. Podobně jako v jiných oblastech lidské činnosti, i ve zde dochází k chybám a problémům. Nastávají tak situace, kdy pacient, který zdravotnické zařízení navštívil za účelem zlepšení svého zdravotního stavu, odchází nejen nevyhláčen, ale případně i ve zdravotním stavu podstatně horším, než tomu bylo před medicínskou intervencí.

Tyto případy je někdy možné řešit odpovědnostním vztahem mezi poškozeným pacientem a poskytovatelem zdravotní péče. Pokud jsou dány základní složky odpovědnostního vztahu (protiprávní jednání, škoda, příčinná souvislost a zavinění), může pacient požadovat náhradu způsobené škody po zdravotnickém zařízení.

Co ale pokud se některou ze složek odpovědnostního vztahu nepodaří prokázat nebo pokud vůbec není dána? Co když se realizuje riziko, které je s danou operací spojeno, které postihuje například každého stého pacienta a o kterém byl pacient řádně poučen? Co když sice došlo k poškození zdraví v souvislosti se zákrokem, ale lékař nijak nepochybil a není tak dána protiprávnost? Nebo co když došlo k poškození zdraví s největší pravděpodobností vinou pochybení zdravotníka, ale je zde určitá pravděpodobnost, že k němu mohlo dojít jinak? Ve všech těchto případech se pacient náhrady škody u zdravotnického zařízení nedomůže a úspěšný zpravidla nebude ani u soudu.

Na tuto situaci zákonodárci některých zemí reagují zakotvením právní úpravy odškodňování pacientů prostřednictvím různých forem odškodňovacích fondů. Plněním z těchto fondů mohou být zmírněny negativní následky na pacienta a jeho blízké, ke kterým došlo v důsledku poškození zdraví.

Ustanovení o možnosti alespoň částečně odškodnit pacienta tam, kde došlo ke vzniku škody, ale zdravotnické zařízení za ni neodpovídá, obsahuje i český právní řád. Jedná se o § 78 odst. 2 zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu. Toto ustanovení je pro laickou a často i odbornou veřejnost prakticky neznámé. V praxi využíváno nebývá a ministerstvo zdravotnictví se jeho použití brání. Pravděpodobně také proto se s tímto ustanovením nadále pro „Julínkův“ připravovaný zákon o zdravotních službách nepočítalo.

Cílem tohoto systémového doporučení je přispět k tomu, aby bylo možné zohlednit konkrétní situaci poškozeného pacienta a za určitých okolností mu příspěvek vyplatit.

2. Hlavní problémy při odškodňování pacientů v ČR

Česká judikatura ve věcech náhrady škody na zdraví je stále poměrně kusá a dosud se vyvíjí. Přesto je možné identifikovat několik situací, kdy pacient, který byl poškozen v souvislosti se zdravotní péčí, nemá pro důvody ležící mimo jeho dosah možnost domoci se podle platného práva odškodnění, protože zdravotnické zařízení za způsobenou škodu na zdraví neodpovídá. Mezi typické případy můžeme zařadit tyto:

- a) **Zdravotníci při léčbě nepochybili, škoda vznikla díky tomu, že se vyskytla komplikace spojená se zákrokem**, o které byl pacient předem řádně poučen (pokud byl pacient řádně poučen o riziku spojeném s daným zákrokem a zdravotnické zařízení nic nezanedbalo, pak za škodu neodpovídá).
- b) **Vyskytla se extrémně zřídka se objevující komplikace**, o které není nutné pacienta poučovat (patrně například komplikace, ke které dochází u jednoho z deseti tisíce zákroků).
- c) **Není možné jednoznačně určit, které zdravotnické zařízení by mělo za škodu odpovídat** (například situace, kdy je sice zřejmé, že pacient se nakazil nemocniční nákazou při pobytu v jedné ze dvou nemocnic, kde byl bezprostředně po sobě hospitalizován, ale není možné s jistotou určit, ve které se tak stalo).
- d) **Zdravotníci pochybili, ale příčinná souvislost mezi tímto pochybením a vzniklou škodou není zcela jistá** (judikatura vyžaduje, aby byla příčinná souvislost postavena najisto. Proto stačí i jen malá pravděpodobnost toho, že ke škodě došlo jinak, než v důsledku pochybení zdravotníků, a zdravotnické zařízení za škodu neodpovídá).

Pokud dojde ke vzniku závažné škody na zdraví, může mít tato skutečnost hluboké sociální dopady na život poškozeného pacienta i jeho blízkých. Může dojít k dlouhodobé, případně i trvalé pracovní neschopnosti, nebo i ke smrti živitele rodiny. **Vedle případů, kdy je zřejmé, že odpovědnost zdravotnického zařízení není dána, dochází ještě častěji k situacím, kdy je odpovědnost zdravotníků za způsobenou škodu velmi sporná.** Pokud se v takovém případě pacient pustí do soudního sporu, musí se připravit na nákladný a často velmi dlouhý proces s nejistým výsledkem. Liga lidských práv se domnívá, že je vhodné, aby stát na výše naznačené případy, kdy došlo ke vzniku škody na zdraví, pacient je v obtížné sociální situaci a odpovědnost zdravotnického zařízení je vyloučena nebo je velmi nejistá, pamatoval a poskytl pacientovi příspěvek na zmírnění újmy, která mu byla při poskytování zdravotní péče způsobena.

3. Odškodňovací fondy v zahraničí

3.1. Rakousko

Inspirativní příklad odškodňovacích fondů pro pacienty představuje rakouský systém, jehož základ je položen v § 27a odst. 5 a 6 spolkového zákona o zdravotnických zařízeních. Odškodňovací fondy v celém Rakousku fungují od roku 2001. Odškodňovací fondy fungují vedle klasického odpovědnostního systému, který doplňují. Představují tedy především příležitost pro pacienty, kteří by se na základě systému odpovědnosti za škodu žádné satisfakce nedomohli.

Odškodňovací fondy jsou spravovány prostřednictvím nezávislých úřadů, Patientenanwaltschaft, které byly zřízeny v každé z 9 spolkových zemí a jejichž cílem je také poradenství pacientům a prosazování zájmů pacientů v Rakousku. Pokud se pacient obrátí na Patientenanwaltschaft s žádostí o odškodnění, je nejprve jeho případ bezplatně posouzen – zkoumá se, zda za újmu neodpovídá zdravotnické zařízení. Patientenanwaltschaft si nechá vypracovat znalecký posudek, o případném odškodnění pacienta jedná se zdravotnickým zařízením a pojišťovnou, u které je zdravotnické zařízení pojištěno. Pokud

Patientenanwaltschaft dojde k závěru, že je dána odpovědnost zdravotnického zařízení, pak se nejedná o případ pro odškodňovací fondy, ale pacient může při dalším vyjednávání či soudním řízení využít výsledky dosavadního zhodnocení věci. Odškodnění z fondů může být vyplaceno v případě, že je sporná odpovědnost zdravotnického zařízení například proto, že není dána jasná příčinná souvislost mezi pochybením zdravotníků a způsobenou újmu, přesto je ale pravděpodobné, že ke vzniku újmy došlo v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb (v Rakousku se používá přísloví „polévka je moc řídká“). Vedle toho může být odškodnění přiznáno, pokud se realizovala velmi závažná komplikace, o které byl pacient poučen.

Na plnění z fondů neexistuje právní nárok. V případě, že se následně ukáže, že odpovědnost zdravotnického zařízení je dána a pacientovi je přiznáno odškodnění soudem, má pacient povinnost poskytnutý příspěvek do fondů vrátit. Pokud pacientovi není příspěvek z fondů poskytnut, je to nejčastěji proto, že odborná komise Patientenanwaltschaft dojde k závěru, že následky, na které si pacient stěžuje, jsou důsledkem samotné nemoci, nikoli léčby. Odškodnění není přiznáváno také v případě, kdy sice následky pravděpodobně souvisejí s léčbou, jsou ale jen lehké.

Maximální výše odškodnění pro pacienty je v případě Dolního Rakouska 35.000 EUR (tedy asi 900.000,- Kč), ale ve zvlášť závažných případech lze přiznat až dvojnásobek této částky. V dalších spolkových zemích jsou přiznávány částky nižší. Při určování výše odškodnění se zohledňuje trvání a intenzita bolesti, fyzické a psychické následky, sociální tíseň pacienta, následky vzhledem k pracovnímu uplatnění a trávení volného času a vliv na příjmy pacienta. V případě dolnorakouských odškodňovacích fondů bylo v roce 2008 vyplaceno odškodné ve 127 případech (v roce 2007 to bylo 105 případů, v roce 2006 92 případů), přičemž tyto tvoří asi 80% žádostí o odškodnění, se kterými se pacienti na Patientenanwaltschaft obracují. Dolní Rakousko má přitom asi 1,5 milionu obyvatel.

Odškodnění z fondů bylo vyplaceno například v případě, kdy pacient byl operován pro onemocnění čelní nosní dutiny a vedlejších dutin, při operaci byla poraněna tepna a pacient ztratil zrak na pravém oku. Podle odborného posudku se jednalo o známou komplikaci, která s daným zákrokem souvisí a objevuje se asi v 0,1% případů. Pacient byl o tomto riziku řádně poučen, proto za způsobenou škodu nemocnice neodpovídala. I po dodatečných operacích zůstalo pravé oko slepé. V důsledku toho byla ztížena možnost uplatnění pacienta, který byl vyučený automechanik, v profesním životě a tento se nacházel v sociální tísní. Zde bylo přiznáno odškodnění ve výši 25.000 EUR.

Prostředky do fondů pocházejí od samotných pacientů. Dle platné právní úpravy je od pacientů vybírán poplatek 0,73 EUR za den pobytu ve zdravotnickém zařízení, vždy ale maximálně za 28 dnů v jednom kalendářním roce. Od tohoto poplatku jsou určité skupiny osob osvobozeny (např. ženy v souvislosti s mateřstvím a porodem, nebo osoby v sociální nouzi, přičemž jsou zohledňovány rodinné, důchodové a majetkové poměry, stejně jako druh a délka onemocnění). Poplatky se vybírají ve zdravotnických zařízeních, odkud jsou odváděny do fondů. Zde jsou shromážděny a převádějí se do správy Patientenanwaltschaft. V současné době v Rakousku probíhá diskuse o tom, že by do fondů měla přispívat také zdravotnická zařízení, nejen pacienti.

3.2. Norsko

Norská legislativa upravuje od roku 2003 jednotný systém pro odškodňování pacientů. Pacienti tak mají účinnou alternativu k možnosti domáhat se svých nároků v zdlouhavém a nákladném řízení před soudy. Navíc v řízení před soudem nesli pacienti důkazní břemeno. Museli tak mnohdy složitě prokazovat, že jim újma vznikla zaviněným porušením povinností zdravotníky.

Základem současného systému je tzv. Norský systém odškodnění pro pacienty – Norsk pasientskadeerstatning (NPE). Jde o nezávislý státní orgán spadající pod Ministerstvo zdravotnictví a sociální péče. Zpočátku byla jeho činnost limitována na odškodňování pacientů, kteří utrpěli újmu v souvislosti s léčbou ve veřejných zdravotnických zařízeních. Od roku 2009 pak byla jeho působnost rozšířena i na soukromá zdravotnická zařízení.

Na odškodnění mají nárok pacienti, jimž vznikla fyzická nebo psychická újma při poskytování zdravotní péče. V rámci řízení o odškodnění se nezkoumá zavinění. Je nutné pouze prokázat, že újma vznikla v souvislosti s chybnou nebo nedostatečnou zdravotnickou péčí – pokud byla léčba poskytnuta správně a přesto nebyla úspěšná, nárok na odškodnění pacient nemá. Z tohoto pravidla existuje výjimka. Odškodnění může být pacientovi přiznáno, pokud mu vznikla i přes správný léčebný postup závažná újma na zdraví, jež přesahuje běžná rizika zákroku, se kterými byl pacient obeznámen.

Odškodňuje se prokázaná finanční újma (výdaje na léčbu, na přepravu, ušlý zisk, atd.), případně také trvalé následky, pokud pacient utrpěl dlouhodobou a závažnou újmu na zdraví. Na odškodnění má právo také třetí osoba, které v souvislosti s chybnou péčí vznikla finanční újma (např. ztráta živitele). Do působnosti NPE však nespádá odškodňování újmy, která nepřevyšuje 5.000 NOK (zhruba 15.500 Kč) nebo nesplňuje kritéria trvalého a vážného poškození zdraví. Odškodnění za takovou újmu je nutné požadovat přímo po konkrétním zdravotnickém zařízení.

Pacient požadující odškodnění se na NPE může obrátit pomocí snadno dostupného jednotného formuláře. NPE si následně vyžádá od zdravotnického zařízení veškerou potřebnou dokumentaci a vyjádření k případu. Za pomoci vlastních lékařů a nezávislých odborníků poté posoudí pacientovu žádost. Tato fáze trvá zhruba 12 měsíců. V případě, že NPE shledá žádost o odškodnění jako oprávněnou, vypočítá výši odškodnění. Také tato fáze trvá přibližně 12 měsíců. Výše odškodnění se určuje s ohledem na specifika jednotlivých případů dle obecných právních předpisů o náhradě škody. Norské právo v současnosti pro výši odškodnění nestanoví žádný strop.

Pokud není pacient spokojen s tím, jak NPE vyřídil jeho žádost o odškodnění, může se obrátit na tzv. Výbor pro odškodňování pacientů - Pasientskadenemnda (PSN). Jde o nezávislý odvolací orgán spadající pod Ministerstvo zdravotnictví a sociální péče. Výbor má pět členů, jeho předsedou je soudce z povolání. Dva členové jsou lékaři, případně jiní odborníci v oblasti zdravotnictví. Zbylí dva členové jsou zástupci pacientů. Dojde-li Výbor k závěru, že je žádost o odškodnění oprávněná, navrátí věc zpět k NPE za účelem určení či přímo vyplacení odškodnění. Pokud se Výbor naopak ztotožní s výrokem NPE, případ uzavře. V průměru je oprávněná každá třetí žádost, kterou Výbor projednává. V roce 2009 to bylo 265 žádostí z celkových 803. Je-li pacient nespokojený i s tím, jak jeho případ posoudil PSN, má stále možnost obrátit se na soud v občanskoprávním řízení.

4. Legislativní základ pro poskytnutí příspěvku poškozeným pacientům v ČR

4.1. Ustanovení v zákonu o péči o zdraví lidu a jeho aplikace

§ 78 odst. 2 zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu v části za středníkem říká, že „i když povinnost k náhradě škody nevznikla, může stát v mimořádných případech hodných zvláštního zřetele poskytnout poškozenému příspěvek“.

Toto ustanovení občané neznají a není využíváno. O tom svědčí i úplná absence analýzy této možnosti v současné odborné literatuře². Určitou zmínku v reakci na skutečnost,

² Výjimkou je několik málo případů, kdy je ustanovení alespoň zmíněno. K tomu ale dochází bez jakýchkoli dalších informací. Viz například Ondruš, R.: Odpovědnost za škodu podle zvláštních předpisů správního práva. In: Holub, M. a kol.: Odpovědnost za škodu v právu občanském, pracovním, obchodním a správním. Praha: LINDE, 2003, Mach, J.: Porovnání návrhu zákona o zdravotních službách se zákonem č. 20/1966 Sb. v platném

že v návrhu nové zdravotnické legislativy připravené tehdejším ministrem zdravotnictví Julínkem se již obdobné ustanovení nemělo objevit, obsahují Závěry kongresu České lékařské komory, který se konal v Praze dne 18. června 2009. ČLK doporučuje zachovat v nových zdravotnických zákonech možnost poskytnutí příspěvku pacientovi nebo pozůstalým od státu v případě, kdy došlo k odbornému pochybení při léčbě, ale nejsou splněny podmínky pro přiznání náhrady škody (zdravotnické zařízení za škodu neodpovídá): „*Nepřiznání náhrady škody v případě nesplnění podmínky příčinné souvislosti mezi pochybením a následkem nebo v případě, kdy sice došlo k pochybení, které však nelze označit za porušení právní povinnosti zdravotnického zařízení, může být pro pacienta či pozůstalé v některých případech nepřiměřeně tvrdé a tudíž nespravedlivé. Stejně tak, jako byl přijat a posléze rozšířen zákon o peněžité pomoci obětem trestné činnosti, je třeba zachovat a rozšířit možnost peněžité pomoci státu pacientovi či pozůstalým, pokud ke škodě došlo při poskytování zdravotní péče a povinnost k náhradě škody zdravotnickému zařízení nevznikla.*“

Skepticky se k možnosti využití tohoto ustanovení staví Ministerstvo zdravotnictví ČR, podle kterého „[l]ze pokládat za nereálné, aby Ministerstvo zdravotnictví zabezpečovalo odškodnění v případech, byť zvláštního zřetele hodných, které se staly v jednotlivých zdravotnických zařízeních.“ Podle reakce ministerstva nebyl příspěvek podle § 78 odst. 2 nikdy vyplacen, evidují přitom pouze jeden příklad, kdy byla k ministerstvu žádost o výplatu příspěvku podána.³

Literatura z dob centrálního řízení zdravotnictví se naopak vyslovuje ve prospěch většího používání tohoto ustanovení v praxi a odmítá nemístně šetřivý přístup k jeho aplikaci.⁴ Je zdůrazňována role dobrovolného příspěvku na náhradu škody při odstranění tvrdosti zákona v případech, kdy se absence nároku poškozeného pacienta vůči zdravotnickému zařízení jeví jako nespravedlivá.⁵

Domníváme se, že jednou z klíčových překážek širší aplikace ustanovení § 78 odst. 2 zákona č. 20/1966 Sb. byla od počátku absence bližšího vymezení procesu, v rámci kterého by mělo dojít k vyplacení příspěvku pro poškozeného pacienta, jakož i kritérií pro výplatu této dávky. To je zřejmé zejména pokud srovnáme faktické nevyužívání této možnosti s relativně fungujícím způsobem odškodňování občanů státem na základě zákona č. 209/1997 Sb., o poskytnutí peněžité pomoci obětem trestné činnosti.

4. 2. Poskytování peněžité pomoci obětem trestné činnosti

Podle tohoto zákona č. 209/1997 Sb., o poskytnutí peněžité pomoci obětem trestné činnosti se poskytuje finanční pomoc obětem v případě, že došlo ke škodě na zdraví. Za oběť se považují také pozůstalí po oběti. Příspěvek poskytuje na základě žádosti oběti jménem státu Ministerstvo spravedlnosti. Počty žádostí a vyplacené částky peněžité pomoci v posledních letech shrnuje následující tabulka⁶:

znění o péči o zdraví lidu a zákonem č. 160/1992 Sb. o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních /cit. 2009-10-15/. Dostupné z:

http://umlaufoviny.com/www/res_publica/reportaze/zdravotnictvi/archiv/Porovnani_ZS_se_ZPL_a_ZPNZZ.doc

, nebo Mach, J.: Co je péče „lege artis“ a kdo to posoudí? 2007 /cit. 2009-10-15/. Dostupné z:

<http://www.medicinskepravo.cz/2007/11/co-je-pece-lege-artis-kdo-to-posoudi.html>.

³ Odpověď ředitelky odboru zdravotních služeb MUDr. Stanislavy Pánové na žádost o informace podanou dne 8. 10. 2009.

⁴ Štěpán, J.: Právní odpovědnost ve zdravotnictví. Avicenum: Praha 1970, str. 90.

⁵ Dluhošová, O.: Poskytování dobrovolného příspěvku k úhradě škody vzniklé při výkonu zdravotnických služeb. In: Medico-iuridica I. – Sborník referátů z I. medicínsko-právní konference k otázkám právní odpovědnosti za výkon zdravotnických služeb. Československá lékařská společnost J. P. Turkyň. Praha 1969, str. 278.

⁶ Informace pocházejí od ministerstva spravedlnosti.

	Vyřízeno žádostí	Žádosti alespoň částečně vyhověno	Celkem přiznaná peněžítá pomoc (Kč)
2005	99	43	1.969.402,-
2006	125	32	3.806.300,-
2007	66	6	185.279,-
2008	102	37	4.095.708,-
2009	83	33	3.748.362,-
CELKEM	475	151	13.805.051,-

Peněžítá pomoc se poskytuje, pokud škoda na zdraví způsobená trestným činem nebyla plně uhrazena. Podmínkou pro výplatu příspěvku je, aby bylo o vině pachatele rozhodnuto odsuzujícím rozsudkem, nebo rozsudkem, kterým byl pachatel pro nepřítetnost zproštěn obžaloby, nebo aby, pokud například pachatel není znám, na základě šetření orgánů činných v trestním řízení nebyly důvodné pochybnosti o tom, že se stal trestný čin, v důsledku kterého byla oběti způsobena škoda.

Nedostatkem zákona je, že nepočítá s odškodňováním bolestného a ztížení společenského uplatnění, ale odškodňuje především ztrátu na výdělku a náklady spojené s léčením, které je možné vyplatit do maximální celkové výše 150.000,- Kč. Pozůstalým po oběti trestného činu, která v jeho důsledku zemřela, je možné vyplatit 150.000, Kč, ale u všech pozůstalých může být vyplaceno maximálně celkem 450.000,- Kč. Zákon říká, že pomoc může být snížena nebo se nepřizná podle sociální situace oběti. Žádost o příspěvek je nutno uplatnit u ministerstva do jednoho roku od okamžiku, kdy se oběť o jejím vzniku dozvěděla a ministerstvo má poté tříměsíční lhůtu na to, aby žádost posoudilo. Pokud se oběti podaří domoci se po vyplacení příspěvku náhrady škody na pachateli, má povinnost příspěvek státu vrátit. Stát se na návrh oběti může v odůvodněných případech svého práva vzdát.

Průměrná částka poskytnuté peněžité pomoci za posledních 5 let činila něco přes devadesát tisíc korun. Jakkoli se jedná o systém, který má svá problémová místa, ukazuje se, že poskytování příspěvků některým skupinám poškozených je tímto způsobem možné, a to bez podstatných dopadů na státní rozpočet. Dvanáct let od účinnosti zákona č. 209/1997 Sb. výše vyplacených příspěvků výrazně nepřevyšuje částku čtyř milionů korun ročně.

5. Doporučení pro reformu systému odškodňování pacientů v ČR

Liga lidských práv souhlasí s tvrzením, že „*současný systém právní odpovědnosti neplní dostatečně své dvě základní funkce – nezajišťuje dostatečnou kompenzaci poškozených ani nepůsobí jako vhodný stimul pro zvyšování kvality péče.*“⁷ Zároveň se domníváme, že je potřeba zohlednit specifika, kterými se oblast zdravotnictví odlišuje od jiných oblastí, kde také dochází ke škodám. Zaprvé je zdravotnictví typické dlouhodobostí vztahů mezi pacientem a zdravotníky. Například chronicky nemocní pacienti potřebují opakovanou, déle trvající péči. Zadruhé je velmi důležité, aby pacient měl v konkrétní zdravotníky i zdravotnictví jako celek důvěru. Ta je prostřednictvím konfliktů a soudních řízení nabourávána, je tedy potřeba, aby byly konflikty urovnány pokud možno ve prospěch

⁷ Dostál, O.: Právní odpovědnost, práva pacientů a kvalita ve zdravotnictví. Bulletin advokacie, č. 3 (2007), s. 79.

pacienta. Zatřetí pak je ve zdravotnictví často velmi obtížné jednoznačně určit, zda došlo k pochybení a kdo za něj odpovídá.

Na tyto skutečnosti reagují zákonodárci některých zemí a vytvářejí systémy náhrady (nebo zmírnění) způsobené újmy, které doplňují klasický systém odpovědnosti za škodu. Zkušenosti například z Rakouska, Francie, Nového Zélandu nebo severských zemí ukazují, že tyto systémy opravdu mohou zlepšit postavení pacientů, kteří byli vážně poškozeni v souvislosti s poskytnutou zdravotní péčí. Česká republika má zkušenost s poskytováním finančního příspěvku obětem trestné činnosti. Podobný systém by bylo jistě možné zavést i pro pacienty, pokud by došlo k zachování a rozšíření stávajícího ustanovení zákona o péči o zdraví lidu například do podoby rakouských odškodňovacích fondů.

Liga si zároveň uvědomuje, že zmíněné ustanovení § 78 odst. 2 bylo přijato v dobách centrálního plánování zdravotnictví, což již není realita České republiky, kdy většina zdravotnických zařízení nepodléhá Ministerstvu zdravotnictví. Namísto ministerstva by tak pravděpodobně bylo praktičtější svěřit vyplácení finančního příspěvku pro pacienty krajům, které zřizují či registrují většinu zdravotnických zařízení a mohly by zároveň informace získané při vyhodnocování žádostí poškozených pacientů využít při řízení kvality zdravotnických zařízení. Ministerstvo by pak posuzovalo pouze žádosti o odškodnění podané v souvislosti s péčí ve fakultních nemocnicích a psychiatrických léčebnách.

Vzhledem k tomu, že už dnes se pacient může obrátit až na osm „stížnostně-žalobních míst“ (stížnost k vedoucímu zdravotnického zařízení, stížnost ke zřizovateli, stížnost ke komoře, stížnost na zdravotní pojišťovnu, někdy i veřejný ochránce práv, trestní oznámení, civilní spor o škodu na zdraví, osobnostní civilní spor), přičemž pokud pacient využije všechny tyto možnosti, zaměstná řešením své stížnosti velké množství osob, přesto se často nedomůže spravedlivé satisfakce, bylo by zároveň žádoucí, aby byl s posuzováním žádostí pacientů o finanční příspěvek spojen efektivní systém řešení stížností pacientů, který by značně rozřístý systém stávající alespoň zčásti nahradil.

Otázkou, kterou je nutné se zabývat, je samozřejmě financování „českých odškodňovacích fondů“. Liga se domnívá, že i zde by bylo možné se inspirovat rakouským systémem a financovat existenci takových fondů z části pacienty zaplacených regulačních poplatků. I v případě, že by se počty vyplacených odškodnění pro pacienty pohybovaly ve stovkách případů (což by pravděpodobně odpovídalo situaci v Rakousku), nemusel by být při vhodně nastavené maximální částce takový systém nijak neúnosně nákladný.

Ze zkušeností Ligy vyplývá, že celá řada poškozených pacientů neusiluje primárně o to „vysoudit“ na nemocnici co nejvíce. Mnozí z nich by dali přednost vstřícnému a otevřenému jednání a v případě, že by bylo odškodnění vyplaceno rychle, spokojili by se s daleko menší finanční částkou a už by se nepouštěli do nejistého, dlouhotrvajícího a nákladného soudního sporu. Zavedením systému odškodňovacích fondů je tak možné dosáhnout také úspor, zejména, pokud by se získané informace dále využily při řízení kvality péče.

Kontakt

Liga lidských práv

Burešova 6

602 00 Brno

Tel. +420 545 210 446

Fax +420 545 240 012

brno@llp.cz

www.llp.cz

(C) Liga lidských práv, 2010