



ochrana práv pacientů

návrhy k diskusi o mimosoudním
řešení sporů ve zdravotnictví

Zuzana Candigliota,
Kateřina Červená,
David Zahumenský a kol.



PRÁVA
v souvislostech



LIGA LIDSKÝCH PRÁV

práva v souvislostech

ochrana práv pacientů

Zuzana Candigliota,
Kateřina Červená,
David Zahumenský a kol.



LIGA LIDSKÝCH PRÁV

ochrana práv pacientů

obsah

Úvodní slovo	6
Současné možnosti řešení nespokojenosti pacienta v ČR.....	7
Stížnosti.....	7
Neziskové organizace pro pacienty.....	22
Zahraniční inspirace	24
Belgie	24
Irsko	28
Itálie	30
Lotyšsko.....	32
Norsko	33
Rakousko.....	37
Švédsko	41
Velká Británie.....	43
Závěrečná doporučení.....	46
Pacientští ombudsmeni, patientská centra	46
Odškodňovací fondy.....	48
PŘÍLOHA	
Odškodňování pacientů v případech, kdy za způsobenou újmu zdravotnické zařízení neodpovídá. Systémové doporučení ligy lidských práv č. 9.....	50
Úvod	52
Hlavní problémy při odškodňování pacientů v ČR.....	53
Odškodňovací fondy v zahraničí.....	54
Legislativní základ pro poskytnutí příspěvku poškozeným pacientům v ČR.....	57
Doporučení pro reformu systému odškodňování pacientů v ČR	60
Kontakt	62

Tato publikace byla vytvořena v rámci projektu Ligy lidských práv Férová nemocnice. Podpořeno grantem z Islandu, Lichtenštejnska a Norska v rámci Finančního mechanismu EHP a Norského finančního mechanismu prostřednictvím Nadace rozvoje občanské společnosti.



Ochrana práv pacientů
Zuzana Candigliota, Kateřina Červená, David Zahumenský, Lukáš Křivka, Andrej Lobotka
Edice: Práva v souvislostech
grafika a sazba: Nikola Spratek Poláčková, www.nikolapolackova.com
Foto: Magda Kucharičová
© Liga lidských práv, 2010
ISBN 978-80-87414-03-3

Zeptáte-li se pacientů, jak se mohou bránit, pokud dojde k porušení jejich práv, zjistíte, že v odpovědi nemají příliš jasno. Za pravdu nám dávají také stovky dotazů, které naši právníci každoročně řeší. Pacienti obvykle vědí o možnosti podat trestní oznámení nebo žalobu k soudu, avšak s vědomím, že nemají příliš šancí na úspěch. Za „řešení“ často považují také možnost obrátit se na novináře či investigativní televizní pořad. Zcela jistě je také napadne, že by si mohli stěžovat, s největší pravděpodobností již ale nebudou vědět kam, na co a jakým způsobem. O možnosti řešit spor se zdravotníky smírně, například prostřednictvím mediace, nebudou pacienti pravděpodobně vědět vůbec nic.

Důvody nespokojenosti pacientů mohou být různé – neodborný postup lékařů, neetické jednání, ale i jiné porušení patientských práv. Publikace, kterou právě držíte v rukou, mapuje, popisuje a shrnuje výhody a nevýhody jednotlivých možností, které mají pacienti k dispozici, pokud se nechtějí obracet na soud či policii.

Hlavní nevýhody současného systému můžeme zmínit už nyní. Kamenem úrazu je nedostatečná komunikace a absence snahy o obnovení tolik potřebné důvěry mezi zdravotníky a pacienty. Pouze minimální pozornost je věnována tomu, aby k dalším pochybením nedocházelo. Přestože tedy zákon dává pacientům řadu možností, na koho se se stížností obrátit, pacienti zůstávají nespokojení, protože se jim dostává takřka nulové pozornosti.

V publikaci jsme se pokusili ukázat, jak jsou patientské spory řešeny v zahraničí. Na příkladech konkrétních evropských zemí se můžete seznámit například s fungováním nezávislých patientských ombudsmanů, mediace nebo odškodňovacích fondů. Věříme, že některé z těchto systémů mohou být inspirací i pro Českou republiku.

Na základě zkušeností při mimosoudním řešení případů nespokojenosti pacientů, které jsme sesbírali především v rámci dvouletého projektu „Férová nemocnice“, a s využitím inspirace ze zahraničí jsme zformulovali některá doporučení, která by podle našeho názoru vedla ke zlepšení současného neutěšeného stavu. V konečném důsledku by zavedení těchto doporučení vedlo také k větší spokojenosti jak pacientů, tak zdravotníků. Zde navrhujeme zejména nezávislé a efektivní prošetřování stížností pacientů, které by nevedlo jen ke zjištění případného pochybení, ale především k obnově důvěry pacienta ve zdravotnické zařízení a ke zlepšování kvality péče. Navrhujeme rovněž zavedení speciálních odškodňovacích fondů, které se osvědčily v zahraničí.

za autory Zuzana Candigliota

Pokud není pacient spokojený s poskytovanou péčí, má možnost podat stížnost. Dokonce hned několik stížností. Systém stížností je však nepřehledný a pacienti postrádají informace o tom, na koho se mohou obrátit a co mohou od vyřízení stížnosti očekávat. Proto také lidé často vyhledávají neziskové organizace a poradny, které jim mohou potřebné informace poskytnout.

stížnosti

Základem právní úpravy mimosoudního řešení nespokojenosti pacienta je ustanovení o právech a povinnostech pojištěnce v § 11 odst. 2 zákona o veřejném zdravotním pojištění.¹ Podle něj má pojištěnec, který má za to, že mu není poskytována náležitá péče, právo:

- podat návrh na přezkoumání vedoucím zdravotnického zařízení nebo jeho zřizovateli,
- obrátit se na příslušnou profesní komoru,
- obrátit se na svoji zdravotní pojišťovnu,
- obrátit se na orgán státní správy, který provedl registraci zdravotnického zařízení.

Specifické stížnostní okruhy a orgány, které se podněty a stížnostmi pacientů zabývají, pak upravují i další zákony – například zákon o veřejném ochránci práv, zákon o ochraně osobních údajů, zákon o ochraně veřejného zdraví.²

Uvedené zákony nenazývají vždy prostředek ochrany práv pacienta „stížností“, zákonodárce hovoří o „návrhu na přezkoumání“, „podnětu“ nebo jen stanoví, že se pojištěnec „může obrátit“ na určitou instituci. Svou podstatou tato podání ale obsah pojmu „stížnost“ naplňují, pacienti si totiž skrze ně „stěžují“ na postupy zdravotníků. V dalším textu budeme tento termín jednotně používat, neboť jde o výraz pro tato podání zavedený v praxi.

Určitou mezerou v zákoně o veřejném zdravotním pojištění je přiznání práva podat stížnost pouze „pojištěncům“. Bylo by tak možno dojít k závěru, že pacient, který podstupuje zdravotní péči, kterou si sám plně hradí, nemůže podat stížnost.

¹ Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících předpisů.

² Zákon č. 349/1999 Sb., o veřejném ochránci práv; zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů; zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů.

Podle zákona je totiž pojištěncem osoba, které je poskytována péče na základě veřejného zdravotního pojištění. V praxi by se však instituce, které prošetřují stížnosti, neměly otázkou, zda byla pacientovi poskytnuta hrazená péče, nebo ne, zabývat. Výjimku tvoří pouze stížnosti, které směřují ke zdravotní pojišťovně. V tomto případě je pochopitelné, že pojišťovna bude řešit pouze stížnosti svých pojištěnců.

V souvislosti s pojmem „pojištěnec“ je třeba také zmínit, že stávající právní úprava umožňuje podat stížnost pouze pacientovi, který sám podstoupil léčbu. V praxi jsou však řešeny také stížnosti příbuzných nebo pozůstalých pacientů. Proto by bylo vhodné, aby byla přijata taková právní úprava, který by výslovně přiznávala právo podat stížnost všem příjemcům zdravotní péče a výslovně upravila možnost podat stížnost příbuzným a pozůstalým.

Formu stížnosti zákon o veřejném zdravotním pojištění neupravuje. V praxi proto není vyloučeno, aby se pacienti podle zákona o veřejném zdravotním pojištění na příslušné instituce obraceli nejen písemně, ale i osobně, telefonicky nebo e-mailem. Lze však jen doporučit, aby byla stížnost podána průkazným způsobem. Nejlépe písemně, ústně do protokolu nebo v elektronické podobě podepsané zaručeným elektronickým podpisem.³ Vzhledem k ochraně citlivých údajů o zdravotním stavu, které jsou součástí vyřízené stížnosti, by závěr z prošetřené stížnosti neměl být poskytnut na neověřenou e-mailovou adresu nebo telefonní číslo.

Zákon o veřejném zdravotním pojištění neobsahuje ani pravidla, podle kterých by mělo být postupováno při vyřízení stížnosti. Krajské úřady, ministerstvo i zdravotní pojišťovny by proto měly postupovat podle správního řádu.⁴ Právní úprava v něm obsažená je však velmi komplikovaná a například krajské úřady ani mnohdy neví, že by se správním řádem měly vůbec řídit. Navíc ani správní řád uspokojivě neřeší všechny otázky, které mohou při vyřizování stížností vyvstat. Proto by bylo vhodné, aby byl přijat speciální předpis, který by vyřizování stížností pacientů upravil. I bez této úpravy by však měly příslušné instituce při prošetřování stížností dbát na to, aby dodržovaly lhůty, poskytovaly informace o průběhu prošetřování a své závěry řádně zdůvodňovaly.

Na následujících řádcích jsou stručně představeny jednotlivé typy stížností, které mají pacienti k dispozici. Zdůrazněny jsou poté praktické problémy, se kterými se pacienti při jejich vyřizování potýkají.

³ § 37 odst. 4 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád.

⁴ Zákon č. 500/2004 Sb., správní řád.

vedení zdravotnického zařízení

Nespokojený pacient se obvykle svůj problém snaží řešit přímo s personálem, který mu poskytuje péči. Pokud věc není vyřešena k jeho spokojenosti, pacient se přirozeně obrací na jeho nadřízené nebo vedení zdravotnického zařízení. Ač zákon výslovně uvádí právo pacienta podat stížnost k vedení zdravotnického zařízení, bude tento druh stížnosti postrádat smysl v případech soukromých ambulancí, kde žádné vedení není. Předmětem stížnosti může být téměř cokoliv, co se týká poskytování zdravotní péče. Pacient si může stěžovat na postup kohokoliv z personálu, tedy nejen lékařů, ale i sester a dalšího personálu.

Vedoucí zdravotnického zařízení, typicky ředitel nemocnice, v praxi deleguje vyřizování stížností na své podřízené nebo na speciální oddělení pro vyřizování stížností. Vnitřní systém či předpisy pro vyřizování stížností si každé zdravotnické zařízení vytváří samo podle svého uvážení. Součástí tohoto systému může být i zřízení funkce tzv. nemocničního ombudsmana, nebo obdobné funkce s jiným názvem – například manager kvality, náměstek apod. Blíže o těchto funkcích pojednáváme dále.

Za hlavní nevýhodu prošetřování stížností vedením zdravotnického zařízení nebo pověřenými pracovníky můžeme označit chybějící nezávislost. Zda si vedení nemocnice vezme z upozornění pacienta ponaučení a z případného pochybení vyvodí důsledky, záleží především na kvalitách a strategii samotného vedení. Z našich zkušeností vyplývá, že zdravotnická zařízení mnohdy stížnosti vyřizují tím způsobem, že se snaží ospravedlnit a obhájit svůj postup, přestože bezpochyby došlo k porušení práv pacienta.

pacientští ombudsmani v nemocnicích

V několika českých nemocnicích funguje tzv. nemocniční ombudsman. Jeho postavení a činnost nejsou ve všech nemocnicích stejné, záleží na tom, k čemu jej konkrétní nemocnice pověřila. Obvykle je úkolem ombudsmana chránit práva pacientů a jejich rodinných příslušníků, zodpovídat jejich dotazy a pomáhat řešit stížnosti. Ombudsman buď může být přímo pověřen řešením stížností pacientů, nebo může fungovat jako mezistupeň před podáním oficiálních stížností. V druhém případě jeho činnost vlastně podávání oficiálních stížností předchází tím, že spornou situaci konzultuje s pacientem a zdravotníkem a snaží se dospět ke smírnému vyřešení konfliktu. Většinou působí nejen ve vztahu k pacientům, ale mohou se na něj obracet i zaměstnanci nemocnice. Problematickým aspektem činnosti ombudsmana je to, že se jedná o zaměstnance nemocnice, což může mít vliv na jeho nestrannost.

fakultní nemocnice ostrava

Na ombudsmana, který má právnické vzdělání, se mohou pacienti obracet se stížnostmi a podněty týkajícími se všech oblastí činnosti nemocnice, například kvality léčebné a ošetrovatelské péče, etiky chování zaměstnanců, provozně–organizačními problémy atd. Ombudsman je pověřen ve spolupráci s vedením nemocnice a jednotlivými odděleními tyto stížnosti a podněty prošetřovat, navrhnout opatření k odstranění zjištěných nedostatků a s výsledkem šetření písemně seznámit stěžovatele. Ombudsman také následně kontroluje plnění přijatých opatření a přispívá tak ke zvyšování kvality poskytované péče a spokojenosti pacientů. Pacienti jej mohou kontaktovat písemně, osobně, elektronickou poštou, ale i prostřednictvím on-line formuláře na webu nemocnice. Podle zprávy o stížnostech a děkovných dopisech za první pololetí 2007 obdržel ombudsman 14 stížností, z nichž 6 shledal jako oprávněných či částečně oprávněných, zároveň přijal 161 děkovných dopisů.⁵

fakultní thomayerova nemocnice s poliklinikou praha

Funkce nemocničního ombudsmana byla zřízena již v roce 2006 a od té doby ji vykonává náměstkyně pro nelékařská zdravotnická povolání. Pokud potřebují pacienti poradit, zorientovat se v nemocničních službách nebo sdělit drobné připomínky, obracují se právě na ni. V případě nespokojenosti s poskytnutou zdravotní péčí nebo službami mají pacienti rovněž právo podat oficiální stížnost. Ombudsmanka řeší zejména problémy vznikající špatnou komunikací zdravotnického personálu s pacientem nebo jeho blízkými. Své podněty jí mohou pacienti podávat písemně, elektronickou poštou nebo osobně. Měsíčně ombudsmanku osobně navštíví asi 5–7 osob, mailem ji kontaktuje asi 6–8 osob. Nechodí jen stížnosti, ale i pochvalné dopisy, které jsou předávány pracovníkům, kterých se pochvala týká. Pokud ombudsmanka obdrží stížnost, kterou není sama schopna v krátké době vyřešit, předává ji oddělení interního auditu, které řeší oficiální stížnosti.⁶

fakultní nemocnice plzeň

Nemocnice se snaží systematicky sbírat data o spokojenosti pacientů už asi 10 let. Tuto agendu má na starosti vedoucí Oddělení pro komunikaci s veřejností, která je pověřena rovněž výkonem funkce nemocničního ombudsmana. Jde o vystudovanou lékařku s právnickým vzděláním. Jejím úkolem je pomáhat chránit práva pacientů a jejich blízkých, v určité míře i zaměstnanců. Pacienti se na ni mo-

⁵ Informace a kontakt zde: <http://www.fno.cz/ombudsman/ombudsman>.

⁶ Informace a kontakt zde: <http://www.ftn.cz/pacientum-a-verejnosti/nemocnici-ombudsman>.

hou obracet se svými problémy, které nebyli schopni vyřešit přímo na konkrétním pracovišti nemocnice. Ombudsmanku je možné kontaktovat osobně, písemně, elektronickou poštou nebo telefonicky. Obrací se na ni několik lidí týdně, včetně zaměstnanců. V naléhavých případech mimo pracovní dobu je možné kontaktovat administrátora nemocnice, který pacientům poradí, jak postupovat.⁷

bohumínská městská nemocnice, a. s.

Funkci ombudsmanky vykonává náměstkyně pro ošetrovatelskou péči. Jejím posláním je poskytovat pomoc pacientům a jejich příbuzným a hájit jejich práva. Ti se na ni mohou obracet písemně či osobně se stížnostmi a podněty týkajícími se všech oblastí činnosti nemocnice. Ombudsmanka ve spolupráci s vedením nemocnice, primáři jednotlivých oddělení a právní službou prošetřuje stížnosti a podněty a navrhuje opatření k odstranění zjištěných nedostatků. S výsledkem šetření ve lhůtě 30 dnů seznamuje stěžovatele.⁸

svitavská nemocnice, a. s.

Ombudsmankou nemocnice je vysokoškolsky vzdělaná zdravotní sestra, která zároveň zastává funkci manažerky kvality. Jejím úkolem je chránit práva pacientů a pomáhat jim při řešení problémů. Vyřizuje podněty pacientů a jejich stížnosti na poskytovanou péči a chování zaměstnanců, zjišťuje pravý stav věci a pomáhá zjednat nápravu. Zprostředkovává komunikaci mezi příslušným oddělením nemocnice a pacientem nebo rodinou a pomáhá se získáním informací, které pacienti potřebují. Případné situace nespokojenosti pacientů řeší ombudsmanka tak, že si s nimi sjedná schůzku, na které vše proberou. Následně situaci konzultuje se zdravotnickým personálem, kterého se stížnost týká. Nakonec ombudsmanka iniciuje schůzku všech dotčených stran, kde se snaží dojít ke smírnému řešení. Přijímá pochvaly od pacientů a rodin. Obrací se na ni ale i zdravotnický personál. Přijímá zhruba jeden podnět týdně, nejčastěji od pacientů. Institut ombudsmana se osvědčil, podařilo se snížit počet oficiálních stížností, a sporné situace jsou tak řešeny smírně.⁹

⁷ Informace a kontakt zde: <http://www.fnplzen.cz/ombudsman.asp>; http://www.fnplzen.cz/dokumenty/casopis/4_10.pdf.

⁸ Informace a kontakt zde: <http://www.nspbohumin.cz/index.php/ombudsman.html>.

⁹ Informace a kontakt zde: http://www.nemsy.cz/foto/soubor_1238497081287.doc.

zřizovatel

Nespokojený pacient může podat stížnost nejen k vedení zdravotnického zařízení, ale také k jeho zřizovateli. Tím může být stát, kraj, obec, ale i jiná právnická nebo fyzická osoba.¹⁰ Nejčastěji se jako zřizovatel vyskytuje právě právnická osoba, například v podobě společnosti s ručením omezeným nebo akciové společnosti.

V praxi se pacienti na zřizovatele obracejí zejména tehdy, pokud nebyla řádně vyřízena jejich stížnost k vedení zdravotnického zařízení. Dochází k tomu například, pokud stížnost nebyla dostatečně prošetřena, závěry neodpovídají tomu, co se stalo, nebo na stížnost nebylo vůbec reagováno.¹¹ Pokud se pacient nejprve obrátí se svou stížností na zřizovatele, ten ji často postoupí k vyřízení vedení zdravotnického zařízení.

profesní komory

V případech, že si chce pacient stěžovat na nedostatky v odborném nebo etickém postupu, ale i na nezákonné jednání lékaře nebo lékárníka, může se obrátit na Českou lékařskou komoru, Českou stomatologickou komoru nebo Českou lékárnickou komoru. Právo pacienta podat stížnost k těmto profesním komorám upravuje § 11 odst. 2 písm. b) zákona o veřejném zdravotním pojištění, podle kterého se pacient může obrátit i na jinou profesní organizaci zdravotníků, pokud byla zřízena. Jiná profesní organizace však v České republice zřízena nebyla. Právo zmíněných profesních komor řešit tyto stížnosti a uplatňovat disciplinární pravomoc vůči svým členům upravuje § 2 odst. 2 písm. e) a f) zákona č. 220/1991 Sb., o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře.

Každý lékař vykonávající své povolání v léčebné a preventivní péči na území České republiky, musí být členem České lékařské nebo stomatologické komory. Obdobně musí být členem své komory i lékárník vykonávající své povolání v lékárenském zařízení. Pacient si tedy může u příslušné komory stěžovat pouze na její členy, na jiné zdravotnické pracovníky, jako je například zdravotní sestra, si u komor tedy stěžovat nelze. Nejčastěji stížnosti pacientů ke komorám směřují k České

¹⁰ Zákon č. 245/2006 Sb., o veřejných neziskových ústavních zdravotnických zařízeních a o změně některých zákonů.

¹¹ Ustanovení zákona o veřejném zdravotním pojištění, které dává pacientovi právo se obrátit na zřizovatele, odkazuje na § 77 zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, který upravuje „návrh na přezkoumání“ a „odvolání“. Toto ustanovení se ale týká návrhu na přezkoumání lékařského posudku a není úplně aplikovatelné na návrh na přezkoumání kvality péče, etického jednání zaměstnanců apod.

lékařské komoře, proto se v následujícím textu budeme věnovat právě jim.

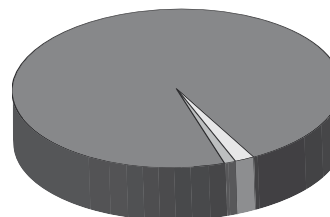
Stížnost k České lékařské komoře je možné podat do jednoho roku od doby, kdy k provinění lékaře došlo. Později podanou stížnost nelze projednat kvůli uplynutí promlčecí doby. Na komoru se nemusí obrátit jen samotný poškozený pacient, ale i kdokoli jiný, například jeho příbuzný. Stížnost musí být písemná a musí obsahovat celé jméno a adresu stěžovatele. Anonymní stížnosti se neprošetřují. Stížnost by měla být vyřízena čestnou radou okresního sdružení komory do šesti měsíců od jejího přijetí komorou. Pokud pacient nesouhlasí s tím, jak byla stížnost vyřízena, může podat do 15 dnů od obdržení rozhodnutí námítku. O té následně rozhoduje Čestná rada České lékařské komory.

Podáním stížnosti může pacient docílit toho, že s lékařem bude zahájeno disciplinární řízení, a bude mu tak hrozit důtka, pokuta, podmíněné vyloučení z komory se zkušební dobou, nebo dokonce vyloučení z komory, což prakticky představuje zákaz výkonu lékařské profese. Lékaři může být uloženo také potřebné doškolení nebo přezkoušení. V případech, že se během disciplinárního řízení dojde k závěru, že lékař při výkonu zdravotní péče pochybil, může mít tento závěr pro pacienta význam také jako důkaz v případném soudním řízení při vymáhání odškodného.

Možnost obrátit se na profesní komoru je z pohledu pacientů problematické také z důvodu zaměření a cílů komory. Prvotním zájmem komory je hájení zájmů lékařů, a proto je s úspěchem možno pochybovat o její nestrannosti a nezávislosti při rozhodování o stížnosti. Stížnosti pacientů navíc v první fázi řeší kolegové z místa výkonu povolání lékaře, proti kterému stížnost směřuje. V praxi tak i v případech zjevných pochybení bývají stížnosti shledávány „nedůvodnými“, a to bez přesvědčivého odůvodnění.

O neefektivnosti podávání stížností k České lékařské komoře svědčí i statistické údaje o počtech přijatých stížností a uplatněných sankcích vůči lékařům. Například v roce 2008 bylo přijato 1170 stížností, z nichž jen u necelých dvou procent byla lékaři uložena důtka nebo pokuta, jediný lékař byl podmíněčně vyloučen. Také smířčí řízení, ke kterému je možno během vyřizování stížností přistoupit, je využíváno jen velmi zřídka, v roce 2008 to bylo jen v 11 případech.

Jak byly vyřizovány stížnosti Českou lékařskou komorou v roce 2008



Odmítnuté stížnosti	1137
Udělena sankce	22
Smířčí řízení	11
Celkem	1170

Obdobná čísla jsou zaznamenána i v předcházejících letech. K potrestání lékaře dochází jen zřídkakdy. Stížnosti pacientů jsou téměř vždy shledávány nedůvodnými. Těžko ale věřit, že by pacienti bezdůvodně trávili svůj čas podáváním stížností, přestože by poskytovaná péče a přístup lékaře byly zcela v pořádku. Podle našich zkušeností jsou odůvodněné stížnosti pacientů tendenčním způsobem odmítány a patrně jsou tedy pochybení uznávána pouze v případech, kdy chybu lékaře nelze popřít.

Jak Česká lékařská komora vyřizuje přijaté stížnosti¹²

Rok	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Počet přijatých stížností	1059	1060	1044	1139	1954	1270	1379	1170
Důtka	9	13	13	23	17	18	14	11
Pokuta	2	10	3	7	12	14	16	10
Podmínečné vyloučení	0	1	1	0	1	7	0	1
Vyloučení	0	1	1	0	1	0	1	0
Smířčí řízení	7	23	43	48	3	8	3	11

registrující orgán

Pacient nespokojený s poskytovanou péčí se může rovněž obrátit na příslušný orgán státní správy, který provedl registraci zdravotnického zařízení.¹³ Takovým orgánem je zpravidla krajský úřad, ale i Magistrát hlavního města Prahy nebo Ministerstvo zdravotnictví.¹⁴ Obvykle se pacient na tento orgán obrací ve chvíli, kdy neuspěl se stížností u vedení zdravotnického zařízení, není to však podmínkou.

Počet přijatých stížností ve vybraných krajích¹⁵

Rok	2007	2008	2009	Rok	2007	2008	2009
Moravskoslezský kraj	78	132	130	Olomoucký kraj	29	24	13
Královéhradecký kraj	25	37	27	Středočeský kraj	69	79	69
Jihomoravský kraj	45	62	54	Liberecký kraj	25	27	21
Pardubický kraj	37	42	42				

¹² Přehled stížností a uložených disciplinárních opatření v letech 2000–2006. Dostupné z: [http://www.lkcr.cz/dokumenty.php?item.id=72179&do\[load\]=1&filterCategory.id=6](http://www.lkcr.cz/dokumenty.php?item.id=72179&do[load]=1&filterCategory.id=6).

Informace o počtu stížností za roky 2007–2008 byly Lize lidských práv poskytnuty na žádost.

O tom, jak by registrující orgán měl při vyřizování stížnosti postupovat, zákon mlčí. V praxi registrující orgány používají správní řád i svoje vnitřní předpisy, ale postupy nejsou jednotné. V případě podezření na zanedbání péče registrující orgán ustanoví znaleckou komisi (o tom viz dále). Vyřízení stížnosti by až na výjimky nemělo přesahovat 60 dnů, výjimkou mohou být případy, kdy byla ustanovena znalecká komise a prošetření případu tedy nutně bude trvat déle.

I když registrující orgán je na zdravotnickém zařízení nezávislý, přesto to není zárukou řádného prošetřování stížností pacientů. V praxi jsme se setkali i s tím, že registrující orgán doslova hledal jakoukoli záminku pro to, aby stížnost shledal nedůvodnou.¹⁶ Svědčí o tom i následující graf, který porovnává počet důvodných a nedůvodných stížností v jednotlivých krajích.

Porovnání důvodných a nedůvodných stížností v roce 2009



¹³ § 11 odst. 2 písm. d) zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění.

¹⁴ § 10 odst. 1 zákona č. 160/1992 Sb., o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních.

¹⁵ Statistické údaje z následujících tabulek a grafů byly získány Ligou lidských práv na žádost u krajských úřadů. Informace nejsou uvedené ke všem krajům, protože některé krajské úřady v zákonné lhůtě na naši žádost o informace nereagovaly, např. Kraj Vysočina. Některé kraje za poskytnutí informací zase požadovaly nepřiměřeně vysokou platbu za čas strávený nad vyhledáváním informací, např. krajský úřad vyžadoval 2000 Kč. Je to překvapivé zejména ve srovnání s většinou krajských úřadů, které informaci poskytly zdarma. Např. Krajský úřad pardubického kraje poskytl informaci zdarma, dokonce v rekordním čase 12 dnů.

¹⁶ Odbor zdravotnictví Krajského úřadu Jihomoravského kraje ve svém vyznění o vyřízení stížnosti ze dne 14. 6. 2010, sp. zn. S-JMK 60404/2010 neshledal pochybení v případě, kdy dětská lékařka zjevně v rozporu se zákonem požadovala po rodičích přímou úhradu za prohlídku novorozence při návštěvní službě vyúčtované zdravotní pojišťovně, dále odmítla provést odběr krve novorozenci za účelem screeningového vyšetření v domácnosti, přestože to možné bylo, tento úkon jiní pediatři v domácím prostředí provádějí a bylo to v zájmu dítěte, neboť matka se s ním z důvodu špatného zdravotního stavu nemohla dostavit do ordinace, a kdy lékařka bezdůvodně nahlásila rodinu orgánu sociálně-právní ochrany dětí, přestože bylo zřejmé, že rodiče péči o dítě zanedbávají, chtěli dítě screeningovému vyšetření podrobit, přičemž toto vyšetření není ze zákona povinné a vztahuje se na ně informovaný souhlas rodičů.

znalecká komise

Ustanovování znaleckých komisí, jejich složení a činnost blíže upravuje vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 221/1995 Sb., o znaleckých komisích. Právní předpisy ale nedávají příliš jasný návod na to, kdy mají být komise ustanovovány a kdy ne. Pouze stanoví, že registrující orgán ustanoví znaleckou komisi jako svůj poradní orgán v případech, kdy vznikly pochybnosti, zda byl při výkonu zdravotní péče dodržen správný postup, popřípadě, zda bylo ublíženo na zdraví.¹⁷ V praxi proto dochází k tomu, že registrující orgán nejprve prostřednictvím svého nebo nezávislého odborníka získá stanovisko, zda byl namítaný postup v pořádku, či nikoliv. Na základě tohoto posouzení se rozhodne o ustanovení znalecké komise.

Počet ustanovených znaleckých komisí

Rok	2007	2008	2009	Rok	2007	2008	2009
Moravskoslezský kraj	14	13	9	Olomoucký kraj	8	3	2
Královéhradecký kraj	1	0	0	Středočeský kraj	1	29	17
Jihomoravský kraj	13	11	12	Liberecký kraj	6	8	7
Pardubický kraj	1	9	7				

„Územní znaleckou komisí“ ustanovuje krajský úřad v případech, ke kterým došlo na území kraje, pokud nebyla ustanovena „ústřední znalecká komise“. Tu naopak ustanovuje ministr zdravotnictví v případech, ke kterým došlo ve zdravotnických zařízeních, jejichž zřizovatelem je ministerstvo zdravotnictví nebo jiné ministerstvo, nebo v případech hodných zvláštního zřetele. Členy znalecké komise jsou lékaři a odborníci specializovaní v oboru, kterých se případ týká, a zástupce navržený příslušnou profesní komorou. Komise k jednání přizve i právníka s praxí v oblasti zdravotnictví. Může také přizvat k podání informace zdravotníka nebo vedoucího zdravotnického zařízení, proti kterému stížnost směřuje, a osobu, která podala návrh na posouzení případu. V případě, že tato osoba o možnost podat informaci požádá, komise ji přizve vždy.

Jednání komise je neveřejné. Výsledkem její činnosti je závěr o tom, zda v projednávaném případě byl, nebo nebyl při výkonu zdravotní péče dodržen správný postup. Došlo-li k újmě na zdraví nebo k poškození zdraví s následkem smrti, učiní komise závěr, zda je, nebo není dána příčinná souvislost mezi nesprávným postupem a újmou na zdraví nebo poškozením zdraví s následkem smrti. Součástí závěrečného zápisu komise je v případě zjištěného pochybení také návrh opatření

¹⁷ § 77 odst. 6 zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu.

směřujících k nápravě. Jak již bylo uvedeno, závěr šetření komise je podkladem pro registrující orgán při vyřízení stížnosti.

Činnost znaleckých komisí má v praxi určité problematické aspekty. Velkým problémem je transparentnost procesu a přístup stěžovatele k podkladům rozhodování. Některé registrující orgány odmítají poskytnout pacientům úplné kopie zápisů znaleckých komisí, kopie znaleckých posudků a informaci o tom, který lékař jejich stížnost posuzoval. Orgány svůj postup odůvodňují tím, že například jména lékařů je třeba chránit s ohledem na zákon o ochraně osobních údajů.¹⁸ Pacient má přitom právo na poskytnutí kopií všech informací shromážděných ve své zdravotnické dokumentaci a v jiných zápisech vztahujících se k jeho osobě. K této problematice se však vyjádřil jak veřejný ochránce práv, tak i Úřad na ochranu osobních údajů, kteří potvrdili, že není důvod utajovat jméno zpracovatele posudku, neboť ten se dostává do pozice zaměstnance veřejné správy, neboť stížnost posuzuje pouze na základě pověření úřadu a s ohledem na tuto činnost se stává i příjemcem veřejných prostředků.¹⁹ Opačný postup vede pouze k tomu, že pacient si nemůže ověřit, zda je určený odborník nezávislý na dotčeném zdravotnickém zařízení, zda má odpovídající odbornost, případně zda není podjatý. Pacienti, kteří nejsou seznámeni se jmény lékařů ani s odborným posouzením jejich stížnosti, pak prošetření stížnosti nepovažují za důvěryhodné a přesvědčivé. Neposkytnutím zmíněných dokumentů nastává také evidentní rozpor s právem pacienta nahlížet do správního spisu. Pokud pacientovi nahlédnout umožněno není, dochází k absurdní situaci, kdy pacient nemůže nahlédnout do spisu, který se vede na základě jeho stížnosti proti jemu poskytované zdravotní péči.

Registrující orgány také nemají zcela jasno v tom, v jakém vztahu je vyřizování stížnosti k prošetřování případu jinými orgány, ať už například ze strany profesní komory, nebo orgány činnými v trestním řízení. Někdy se proto stává, že jakmile registrující orgán zjistí, že případ řeší také policie, přestane se stížností zabývat. Někdy mají toto pravidlo tyto orgány zakotveny i ve svých vnitřních předpisech. Takový postup však nemá zákonnou oporu. I podle veřejného ochránce práv skutečnost, že se stížností již zabývaly orgány činné v trestním řízení, neznamena, že z tohoto důvodu nelze vést šetření v dané věci ze strany registrujícího orgánu.²⁰ Tímto postupem by registrující orgán de facto zúžil okruh subjektů, na které se může pacient v souladu se zákonem obrátit.

²⁰ Podnět k veřejnému ochránci práv sp. zn.: 3749/2003/VOP/PM. In: Souhrnná zpráva o činnosti veřejného ochránce práv za rok 2004, s. 28. Dostupné z: http://www.ochrance.cz/fileadmin/user_upload/zpravy_pro_poslanec-kou_snmovnu/Souhrnna_zprava_VOP_2004.pdf.

¹⁸ Zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů.

¹⁹ Podnět k veřejnému ochránci práv sp. zn.: 2501/2006/VOP/EH. In: Souhrnná zpráva o činnosti veřejného ochránce práv za rok 2008, s. 44 a 91. Dostupná z: http://www.ochrance.cz/fileadmin/user_upload/zpravy_pro_poslanec-kou_snmovnu/Souhrnna_zprava_VOP_2008.pdf.

zdravotní pojišťovna

Zákon nespokojenému pacientovi rovněž přiznává právo obrátit se na svou zdravotní pojišťovnu,²¹ zejména v případech, které souvisí s úhradou a dostupností zdravotní péče. V praxi se bude jednat například o situace, kdy zdravotnický pracovník odmítne provést zdravotní výkon spadající do hrazené péče, nesprávně vykazuje poskytovanou péči nebo kdy neoprávněně odmítne přijmout pacienta do péče nebo po něm požaduje neoprávněně úhradu či regulační poplatek za péči hrazenou z veřejného zdravotního pojištění. Nicméně pacient se může na pojišťovnu obrátit nejen s podněty ohledně protiprávního jednání zdravotnických zařízení, ale také v případech, kdy do práv pacienta zasáhla samotná pojišťovna.

Zdravotní pojišťovna se pochybením může zabývat pouze v případech, že má s příslušným zdravotnickým zařízením uzavřenou smlouvu. Pak má právo kontrolovat využívání a poskytování zdravotní péče hrazené ze zdravotního pojištění v jejím objemu a kvalitě včetně dodržování cen u smluvních zdravotnických zařízení a pojištěnců.

Kontrolní činnost pojišťovny provádějí prostřednictvím informačních dat a činností revizních lékařů a dalších odborných pracovníků způsobilých k revizní činnosti. Prostřednictvím svého revizního lékaře pojišťovna prověří odůvodněnost léčebného procesu se zvláštním zřetelem na jeho průběh a předepisování léků a zdravotních služeb, zda poskytnutá péče odpovídá péči vyúčtované zdravotní pojišťovně, zda byly vyúčtovány pouze potřebné výkony a služby a zda druh poskytnuté zdravotní péče odpovídá zdravotnímu stavu pacienta. Revizní lékař má například právo vstupovat do zdravotnického zařízení a pro účely kontroly nahlížet do zdravotnických dokumentací.²²

Bohužel při zjištění porušení smlouvy nebo zákona nemá pojišťovna příliš možností, jak svého smluvního lékaře postihnout. V případě neoprávněného vykázaní péče může uplatněnou částku neuhradit, pokutu až do výše 50 000 Kč může uložit v případě, že zdravotnické zařízení nevybírá regulační poplatky nebo je naopak vybírá za hrazenou péči, která regulačním poplatkům podle zákona nepodléhá.²³ Pokud však pojišťovna zjistí pochybení týkající se objemu a kvality zdravotní péče, zákon jí neumožňuje uložit pokutu. Pojišťovně tak zbývá nepřiměřeně přísná sankce, a to vypovězení smlouvy o poskytování a úhradě zdravotní péče.

Problémem je také skutečnost, že pojišťovna v některých případech nemá motivaci řešit stížnosti pojištěnců. V případě neoprávněně vykázané péče tento zájem má, neboť ušetří své finanční prostředky, když zjistí pochybení. Pokud ale lékař

²¹ § 11 odst. 2 písm. c) zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění.

²² § 42 zákona o veřejném zdravotním pojištění.

²³ § 16a odst. 9 a 10 a § 42 odst. 3 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění.

odmítne poskytnout pojištěnci hrazenou péči nebo od něj neoprávněně požaduje přímou úhradu za hrazenou péči, pak pojišťovna na vyřešení situace ve prospěch pojištěnce nemá zájem. Naopak svým nezákonným jednáním v těchto případech lékař šetří pojišťovně prostředky.^{24, 25}

veřejný ochránce práv

Úkolem instituce veřejného ochránce práv (neboli tzv. ombudsmana) je ochrana osob před jednáním úřadů a dalších institucí vykonávajících státní správu, které je v rozporu s právem, neodpovídá principům demokratického právního státu a dobré správy, jakož i před jejich nečinností.

V oblasti zdravotnictví má ochránce oprávnění zabývat se podněty, případně i zahájit šetření z vlastní iniciativy vůči těmto subjektům:

- ministerstvo zdravotnictví,
- krajské úřady při výkonu státní správy,
- zařízení, v nichž se vykonává ochranné léčení nebo zabezpečovací detence,
- veřejné zdravotní pojišťovny.

Podnět k veřejnému ochránci práv je možné podat, zejména pokud registrující orgán, zdravotní pojišťovna nebo zřizovatel, který je správním úřadem, řádně a včas nevyřídili podanou stížnost či jiné podání pacienta. Obrátit se na ochránce je možné také v případech nerovného zacházení s pacienty a při podezření na jednání v rozporu s antidiskriminačním zákonem.

Veřejný ochránce práv rovněž provádí šetření v zařízeních, v nichž se nacházejí osoby omezené na svobodě v důsledku závislosti na poskytované péči. V oblasti zdravotnictví se typicky jedná o nemocnice, psychiatrické léčebny a léčebny dlouhodobě nemocných. Zde se však nejedná o prošetřování individuálních podnětů, ale o systematickou činnost, která prověřuje chod zařízení jako celku a jejímž cílem je ochrana osob před nelidským, ponižujícím zacházením či trestáním a jiným špatným zacházením.

²⁴ To potvrzuje i naše zkušenost s podáním stížnosti ke Všeobecné zdravotní pojišťovně na neoprávněně vykázanou péči, za neoprávněně požadovanou přímou úhradu, na odmítnutí poskytnout kopie zdravotnické dokumentace a na odmítnutí provést návštěvní službu ze strany lékařky. Pojišťovna ve svém dopise z 21. 7. 2010, č. j. 01AK-181/77-2010 stěžovatele informovala, že bylo shledáno pochybení u neoprávněně vykázané péče a že lékařce nebude vykázaná péče uhrazena. Ostatními namítanými pochybeními lékařky se pojišťovna nezabývala, nebo neshledala pochybení.

²⁵ Statistické údaje o tom, jak pojišťovny vyřizují stížnosti pacientů, se nám nepodařilo získat, protože pojišťovny na žádost buď vůbec nereagovaly, nebo odmítly informace poskytnout. Pouze jedna pojišťovna neviděla v poskytnutí informací problém, ta se omluvila, že je nemůže poskytnout v potřebné lhůtě.

Ochránce má při svých šetřeních rozsáhlá oprávnění. On nebo jeho spolupracovníci mohou nahlížet do spisů, klást otázky zaměstnancům úřadu, mluvit s osobami umístěnými ve zdravotnických zařízeních, ve kterých jsou osoby omezené na svobodě nebo závislé na péči. Veřejný ochránce práv však nemá právo nahrazovat činnost úřadů ani zdravotnických zařízení, nemůže proto měnit nebo rušit jejich případná rozhodnutí. Při zjištění pochybení může vyžadovat, aby byla zjednána náprava, případně může o zjištěném pochybení informovat nadřízený úřad, vládu nebo veřejnost.

Veřejný ochránce práv v oblasti zdravotnictví kontroluje činnost registrujících orgánů (zejména krajských úřadů) při vyřizování stížností pacientů. V těchto případech dospěl například k následujícím závěrům:

- Pacienti mají právo, aby jim krajský úřad poskytl přesné a pravdivé informace o průběhu šetření jejich stížnosti. Odpověď musí být úplná a dostatečně přesvědčivá. Musí obsahovat nejen veškeré závěry a případně i informace o přijatých opatřeních k nápravě, ale i podstatná zjištění, na jejichž základě úřad stížnost hodnotil.²⁶
- Stížnost na zdravotní péči musí být šetřena ve všech bodech. Krajský úřad je při vyřizování stížnosti na poskytnutou zdravotní péči povinen prošetřit vždy všechny body stížnosti a informovat poté osobu, která stížnost podala, o svých závěrech i zjištěních ve věci.²⁷

Činnost kanceláře veřejného ochránce je přínosná v tom, že přispívá k řádnému prošetřování stížností pacientů. Výhodou je, že se jedná o nezávislou instituci, která pravidelně zveřejňuje výsledky svých šetření a své právní názory, čímž pomáhá sjednocovat přístup různých úřadů při prošetřování stížností. Nevýhodou je však omezení veřejného ochránce práv prošetřovat postupy pouze správních úřadů. Ombudsman tak nemůže prošetřovat přímo vyřízení stížnosti na zdravotnické zařízení, ani přezkoumávat poskytování zdravotnické péče. Proto by bylo vhodné, kdyby existoval subjekt s podobnými pravomocemi, jaké má veřejný ochránce práv, který by byl zaměřen speciálně na oblast zdravotnictví (viz Závěrečná doporučení).

.....
²⁶ Souhrnná zpráva o činnosti veřejného ochránce práv za rok 2007, s. 35. Dostupná z: http://www.ochrance.cz/fileadmin/user_upload/zpravy_pro_poslaneckou_snemovnu/Souhrnna_zprava_VOP_2007.pdf.

²⁷ Souhrnná zpráva o činnosti veřejného ochránce práv za rok 2006, s. 23. Dostupná z: http://www.ochrance.cz/fileadmin/user_upload/zpravy_pro_poslaneckou_snemovnu/Souhrnna_zprava_VOP_2006.pdf

další instituce

Pokud je pacient nespokojen v souvislosti s poskytovanou zdravotní péčí, mohou mít okrajový význam i další instituce, zejména pak krajské hygienické stanice nebo Úřad pro ochranu osobních údajů.

Na krajskou hygienickou stanici se může pacient obrátit zejména tehdy, nedodrží-li zdravotnické zařízení své povinnosti, které mu ukládá zákon o ochraně veřejného zdraví, především pak pokud nespĺňuje stanovené hygienické požadavky na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče nebo opatření pro předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění.²⁸

Úřad pro ochranu osobních údajů může pacient kontaktovat, má-li za to, že zdravotnické zařízení porušuje své povinnosti ze zákona o ochraně osobních údajů.²⁹ Zejména se bude jednat o případy neoprávněného nakládání s osobními údaji pacienta.

Činnost tohoto úřadu při prosazování práv pacientů však v praxi neplní svůj účel. Úřad se totiž podle našich zkušeností odmítá zabývat případy, kdy lékař poruší povinnou mlčenlivost nebo nereaguje na žádost o vydání kopií zdravotnické dokumentace. Úřad svou nečinnost odůvodňuje tím, že v těchto případech se jedná o zpracovávání osobních údajů na základě zvláštního předpisu (např. zákona o péči o zdraví lidu) a nikoliv na základě zákona o ochraně osobních údajů, podle kterého úřad postupuje. Takový výklad se však zdá být účelovým. Zákon o ochraně osobních údajů upravuje právo každého subjektu údajů (tedy i pacienta) žádat o poskytnutí o něm zpracovávaných informací. Zákon také zakazuje poskytovat citlivé osobní údaje jiným osobám bez souhlasu dotčené osoby nebo bez naplnění zákonných podmínek pro prolomení mlčenlivosti. V uvedených případech je pak nepochybné, že zmíněné postupy lékařů odporují jak speciálním zákonům, tak zákonu o ochraně osobních údajů a v takovém případě je úřad plně kompetentní využít svých pravomocí a uplatnit sankce vůči lékařům či zdravotnickému zařízení. Tomu se ale úřad vyhýbá.

Vzhledem k neexistenci jiného nezávislého orgánu, který by tato pochybení lékařů řešil a sankcionoval, se tak pacient nemá kam obrátit o pomoc při vynucování svých práv související s ochranou jeho osobních údajů a soukromí.

.....
²⁸ § 15 a násl. a § 45 a násl. zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů.

²⁹ Zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů.

neziskové organizace pro pacienty

svaz pacientů

Svaz pacientů České republiky je největším patientským sdružením, které hájí zájmy pacientů, prosazuje jejich zastoupení ve správních orgánech a dozorčích radách a vyjadřuje se k návrhům právních předpisů. Prosazuje solidární a rovnostářský systém zdravotnictví, například podporuje zavedení jednotné ceny léků a vystupuje proti hrazení regulačních poplatků.

Na svém webu Svaz pacientů vede bezplatnou poradnu pro pacienty, která však pacientům poskytuje jen velmi stručné poradenství, některé odpovědi mají i politický nádech. Svaz pacientů také inicioval svůj projekt patientských ombudsmanů. Jedná se o čestnou funkci bez nároku na honorář, která by měla být do budoucna obsazena ve všech krajích ČR. Do funkcí jsou jmenovány především osobnosti z řad levicově zaměřených političek a politiků. Bohužel nejsou uvedeny informace o tom, jakým způsobem tyto ombudsmani fungují a jak jsou schopni časově i odborně zajišťovat poradenství a služby pro pacienty, kteří se na ně obrací. Svaz pacientů také nabízí seznam svých spolupracujících advokátů, kteří se specializují na zdravotnické právo a kteří poskytují zvýhodněné nebo bezplatné konzultace pro pacienty.³⁰

liga lidských práv

Liga lidských práv³¹ je nezisková organizace, která se jako jedním ze svých témat zabývá i právy pacientů. Zaměřuje se především na prosazování práva na informovaný souhlas, na práva žen v těhotenství a během porodu, otázku očkovaní, protiprávní sterilizace žen aj. Liga navrhuje systémová řešení a změny právních předpisů, ale i zastupuje některé strategické případy klientů před soudy a snaží se i tímto způsobem o prosazování práv pacientů.

V rámci svého projektu Férová nemocnice spustila v roce 2008 informační web o právech pacientů www.ferovanemocnice.cz. Prostřednictvím tohoto webu se snaží srozumitelnou a ucelenou formou poskytovat informace o právech pacientů a medicínském právu. Součástí webu je on-line právní poradna, do které pacienti

³⁰ Webové stránky Svazu pacientů České republiky: <http://www.pacienti.cz/clanek.php?id=2073>.

³¹ Webové stránky Ligy lidských práv: <http://www.llp.cz>.

mohou vkládat své dotazy, a právní blog právníků Ligy. V rámci tohoto projektu vznikl praktický manuál „*Jak být pacientem v České republice a zachovat si důstojnost*“³², který formou otázek a odpovědí zodpovídá otázky týkající se práv pacientů.

Liga rovněž pořádá různé vzdělávací semináře o zdravotnickém právu, jak pro veřejnost, tak i pro zdravotníky a studenty práv. Právníci Ligy spolupracují s Právnickou fakultou v Olomouci a zapojují studenty v rámci studentské právní poradny do zodpovídání dotazů pacientů. Studentům z brněnské právnické fakulty nabízí i možnost praxe přímo v organizaci.

poradna pro občanství, občanská a lidská práva

Nezisková organizace Poradna pro občanství, občanská a lidská práva se v současnosti aktivním poradenstvím pro pacienty nezabývá, ale v minulosti vydala zdařilou publikaci „*Vademecum pacienta*“³³. Jedná se o praktický a přehledný manuál pro pacienty se základními informacemi o jejich právech a s důrazem na právo pacienta rozhodovat sám o sobě. Příručka rovněž obsahuje část o odpovědnosti zdravotnických zařízení a vzory podání.³⁴

občanské poradny

V České republice existuje hustá síť občanských poraden, které poskytují poradenství v řadě právních oblastí.³⁵ Občanské poradny jsou schopny poradit pacientům v základních otázkách jejich práv, v komplikovanějších případech by vzhledem ke složitosti problematiky měly pacienty odkázat na poradny či advokáty, kteří se na medicínské právo specializují.

³² Publikace je k dispozici v elektronické formě zde: <http://www.llp.cz/cz/publikace/manualy-a-studie/jak-byt-pacientem-v-ceske-republice-a-zachovat-si-dustojnost-p139>.

³³ Publikace *Vademecum pacienta* je ke stažení zde: http://pravapacientu.poradna-prava.cz/folder05/Vademecum_pacienta.pdf.

³⁴ Webové stránky Poradny pro občanství, občanská a lidská práva: <http://poradna-prava.cz>.

³⁵ Více informací o občanských poradnách zde: <http://www.obcanskeporadny.cz>.

zahraniční inspirace

Řada evropských států nám se svými bohatými zkušenostmi v otázce mimosoudního řešení sporů mezi pacienty a zdravotnickými zařízeními může být inspirativním příkladem. Jak si ukážeme na následujících příkladech konkrétních zemí, podnětné je zejména zavedení mediace, patientských ombudsmánů a jiných metod, jak smírně vyřešit konflikt mezi pacientem a lékařem a zároveň obnovit vztah důvěry mezi nimi. Zajímavé jsou jednoduché a transparentní systémy řešení stížností pacientů, které poskytují cennou zpětnou vazbu a umožňují zlepšování péče o pacienty. V některých státech jsou zřízeny i speciální fondy pro odškodňování pacientů, které v určitých případech umožňují rychle vyplatit pacientovi náhradu za způsobenou škodu na zdraví.

belgie

mediace

Po čtyřech letech příprav byl v roce 2002 přijat zákon o právech pacientů,¹ který obsahuje typické instituty, jako je právo pacienta na svobodnou volbu lékaře, právo na informace o svém zdravotním stavu, právo na nahlížení do zdravotnické dokumentace apod. Mezi těmito právy je také právo pacienta podat stížnost a právo pacienta, aby se touto stížností zabýval kvalifikovaný mediátor.²

východiska právní úpravy

V roce 1999 vláda prohlásila záměr přijmout zákon o právech pacientů,³ na čemž pracovala až do roku 2002, kdy byl zákon přijat. V jeho důvodové zprávě

¹ Zákon z 22. srpna 2002, zákon o právech pacientů. Dostupný z: <http://www.health.belgium.be/eportal/Myhealth/PatientrightsandInterculturalm/Patientrights/ChangesWPR/index.htm>.

² Mediace je způsob řešení sporu. Využívá neutrální stranu – mediátora – k usnadnění hledání výsledku uspokojivého pro obě strany. Tím se také mediace odlišuje od vyjednávání, s nímž má jinak mnoho společného. Úkolem mediátora je pomoci odhalit skutečné zájmy stran, jinými slovy pokládá stranám takové otázky, aby vyšlo najevo, co by uspokojilo jejich potřeby.

je potřeba zavedení mediačních služeb zdůvodněna následovně: „Ukázalo se, že pacienti, kteří se potýkají s problémy v důsledku lékařského zákroku, často neví, na koho se obrátit nebo jaké kroky podniknout. Velké množství problémů proto zůstává nevyřešeno, a v pacientech tak přetrvává pocit nespokojenosti. I přesto, že pacient některé kroky podnikne, jen málokdy je řádně vyslyšen. Navíc musíme čelit skutečnosti, že soudní řízení jsou často velmi dlouhá a nákladná a jen málokdy se jimi něco vyřeší. Dalším problémem je zajišťování důkazů. Z těchto, ale i jiných důvodů musí mít pacient ještě před tím, než začne hledat řešení v justici, právo, aby jeho stížnost byla přezkoumána a byla předmětem mediace.“

Z diskusí belgického senátu je také zřejmé, že zákonodárci si uvědomovali změny v postoji pacienta, který stále častěji ke vztahu lékař-pacient přistupuje jako spotřebitel a jako takový očekává řádné služby. Oproti tomu pak stojí lékař, který žije v neustálém strachu ze soudních žalob, ke kterým pacienti přistupují stále častěji. Tento neutěšený vztah mělo pomoci řešit zavedení mediační služby, jejímž cílem není vydání soudního rozhodnutí, ale urovnání a zlepšení vztahu mezi lékařem a pacientem. Z toho důvodu je také jednou z povinností mediátora nejen vést mediační řízení, ale také pobízet pacienta k tomu, aby kontaktoval lékaře, a snažil se tak mezi pacientem a lékařem obnovit zamrzlou komunikaci.

organizační struktura

Již před účinností zákona mělo mnoho zdravotnických zařízení zřízenou instituci mediátora. Přijetím nového zákona získala tato instituce právní rámec. V současnosti tak v Belgii existují tři typy mediačních služeb – nemocniční mediační služba, mediační služba při poskytování péče duševně nemocným a tzv. Federální mediační služba práv pacientů.

Ze zákona jsou každá nemocnice a každé zdravotnické zařízení pečující o duševně nemocné povinny zdarma zajistit mediátora pro stížnosti pacientů. Mediátoři sídlí nejčastěji přímo v budovách nemocnic nebo jejich blízkém okolí, aby k nim pacienti měli co nejlepší přístup. V případě nemocniční mediační služby a mediační služby při poskytování péče duševně nemocným se proto hovoří o tzv. místních mediátorech (les médiateurs locaux).

Pro ostatní zdravotnická zařízení, která nemají výše uvedené speciální mediátory, stát zřizuje Federální mediační službu. Jeden francouzsky hovořící a druhý holandsky hovořící mediátor poskytují mediační služby pacientům, kteří si stěžují

³ Více informací zde: Le Projet de loi relatif aux droits du patient, Exposé des motifs, Doc. Parl., Ch. représ., sess. Ord. 2001–2002, n° 1642/1, p. 37. Zdroj: Gestion des plaintes et médiation en soins de santé. Vers un nouveau système en Belgique. Bruxelles, La Fondation Roi Baudouin, 2010, s. 21.

na péči poskytovanou ambulantními lékaři, na péči ve vězení, péči poskytovanou v domovech důchodců, zubaři apod. Kromě toho mají federální mediátoři na starosti i stížnosti pacientů na služby poskytované místními mediátory. Nejedná se však o žádné „odvolací“ řízení pro případ, kdy se místnímu mediátorovi nepodaří dosáhnout dohody mezi pacientem a lékařem. Federální mediátor se zabývá například průtahy v mediačním řízení nebo případy, kdy má pacient pochybnosti o nezávislosti místního mediátora.

Na celostátní úrovni je zřízen také tzv. **Federální výbor pro práva pacientů**. Šestnáctičlenný výbor, který se skládá ze zástupců lékařů, nemocnic a pacientů, rovněž řeší stížnosti na mediátory, mimo to však také shromažďuje informace, které se týkají působnosti zákona o právech pacientů a celkového fungování mediačních služeb. Tyto informace hodnotí a posléze navrhuje doporučení ke změnám.

Aby byla zajištěna zpětná vazba k zákonu, který zavádí mediační službu, všichni mediátoři mají povinnost jednou ročně sepsat zprávu, ve které vyhodnotí fungování mediační služby a tohoto zákona. Výroční zprávy místních mediátorů se zasílají nemocnicích, ve kterých působí, a všechny výroční zprávy rovněž Federálnímu výboru pro práva pacientů. Mediátor Federální mediační služby musí zprávu navíc zasílat také ministru zdravotnictví.⁴

fungování mediace

Zákon o právech pacientů nestanovuje definici stížnosti a okruh problémů, kterým se může mediátor zabývat. Některá zdravotnická zařízení proto skrze mediátora řeší jen stížnosti, které se týkají patientských práv. Většina zdravotnických zařízení a jejich mediátoři však považují za stížnost jakékoliv vyjádření pacientovy nespokojenosti, které se týká poskytované zdravotní péče. Mohou to být stížnosti vztahující se například k dodržování hygieny v nemocnicích nebo ke kvalitě poskytované stravy.

Mediátor se snaží urovnat vztah mezi pacientem a lékařem a snaží se preventivně působit na lékaře i na pacienta tak, aby se stížnosti neopakovaly. Mediace však není prvotní způsob, jak řešit spory s pacienty, to by mělo být až druhým stupněm. Zákon o právech pacientů se totiž primárně snaží povzbudit vzájemnou komunikaci mezi pacientem a lékařem. Mediátor proto zahájí samotnou mediaci teprve ve chvíli, kdy se komunikaci mezi pacientem a lékařem nepodařilo navázat,

⁴ Výroční zprávy Federální mediační služby jsou ke stažení zde: http://www.health.belgium.be/eportal/Myhealth/PatientrightsandInterculturalm/Patientrights/FederalOmbudsperson/Annualreportsoftheombudsperson/9874440_FR?ie2Term=rapport%20annuel.

⁵ *Funkce a cíle mediace jsou vymezeny v článku 11, § 2 zákona o právech pacientů.*

případně nebyla-li stížnost vyřízena podle pacientových představ.

Pacient se může na mediátora obrátit písemně, ale i ústně. Mediátor poté vyzve pacienta, aby se pokusil znovu navázat vztah s lékařem, a pokud se toto nepovede, zahájí mediaci. Mediátor si nejprve vyslechne obě strany, a poté pozve jak pacienta, tak lékaře, aby si vysvětlili své postoje z očí do očí. Pokud na tuto konfrontaci strany nepřistoupí, dostává se mediátor do role prostředníka, který pacientovi vysvětluje postoje lékaře a lékaři postoje pacienta. Mediátor tímto způsobem pomáhá oběma stranám uplatnit svůj úhel pohledu, snaží se zmírnit konflikt a znovuobnovit komunikaci mezi lékařem a pacientem. Řešení konfliktu může spočívat v poskytnutí vysvětlení, uznání pochybení, zpřístupnění zdravotnické dokumentace, finanční dohodě, omluvě apod. Mimo to také pacienty informuje o alternativách mediace a možnosti dalších právních kroků, pokud by mediace nebyla neúspěšná a nedošlo by k dohodě mezi pacientem a lékařem.⁵

V případech, kdy došlo k „technickému“ pochybení lékaře a pacient žádá odškodnění, bývá mediace využívána spíše výjimečně. Zvláště v případě, kdy pacient žádá větší částku a kde je do sporu zapojena také pojišťovna, je nezbytné se obrátit na soud.⁶ Největší význam má tedy mediace v případech, kdy dochází k problémům v komunikaci, a v případech, kdy se pacient domnívá, že se k němu lékař choval s nedostatečnou úctou, že nerespektoval jeho soukromí nebo že mu neposkytl dostatečné informace o jeho zdravotním stavu.

Belgický systém vyřizování stížností se potýká i s problémy. Základním předpokladem, aby byla mediace více využívána, je propagace tohoto institutu nejen mezi pacienty, ale také mezi samotnými lékaři. Jako problém se tedy jeví malá informovanost pacientů o možnosti obrátit se na mediátora a o povinnosti nemocnice tohoto mediátora zdarma zajistit. Největší problém je ale spatřován v nedostatečném zajištění nezávislosti mediátora. V zákoně o právech pacientů není stanoveno, v jakém právním vztahu musí být mediátor a zdravotnické zařízení. Není neobvyklé, že jedna osoba je mediátorem ve více zdravotnických zařízeních. Kritika tak směřuje k tomu, že v každém případě je mediátor placen z prostředků zdravotnického zařízení, a tím pádem je na něm finančně závislý. V souvislosti s tímto jsou navrhovány jak dílčí změny stávajícího systému, které by pomohly posílit neutralitu mediátorů, tak vytvoření úplně nového systému mediačních služeb.⁷

⁵ *Funkce a cíle mediace jsou vymezeny v článku 11, § 2 zákona o právech pacientů.*

⁶ Verhaegen, M.: *La gestion de plaintes de patientes auprès des services de médiation. Selon la loi relative aux drops du patient.* In: Laude, A., Mathieu, B., Tabuteau, D.: *Droit de la santé.* 2e édition, Paris, Press Universitaires, 2009, s. 265.

⁷ *Podrobně viz: Gestion des plaintes et médiation en soins de santé. Vers un nouveau système en Belgique.* Bruxelles, La Fondation Roi Baudouin, 2010.

vyřizování stížností

stížnosti v rámci hse (health service executor)

Zastřešovatelem veřejné zdravotní péče v Irsku je ze zákona⁸ Health Service Executor (HSE).⁹ Zákon mimo jiné stanoví poměrně jasnou proceduru podávání a řešení stížností¹⁰ v případě nespokojenosti pacientů, a to i pro ostatní poskytovatele zdravotnické péče.¹¹ V roce 2009 přijalo HSE od pacientů celkem 7 984 stížností.¹²

V případě, že se pacientovi nepodaří spornou situaci vyřešit přímo s konkrétním lékařem, může podat písemnou stížnost k osobě zodpovědné za vyřizování stížností (tzv. Complaint Officer), která je k dispozici v každém zařízení poskytujícím lékařskou péči. Jde-li o stížnost na praktického lékaře, zubaře či jiného odborníka, který vykonává svoji praxi samostatně, podává se stížnost k úředníkovi určenému pro daný region a danou specializaci. Veškeré osoby oprávněné vyřizovat stížnosti si pacienti mohou snadno vyhledat na oficiálních internetových stránkách HSE.

Do pěti dnů od podání stížnosti musí být pacient vyrozuměn o tom, že úředník stížnost obdržel. Stížnost by měla být vyřízena do třiceti dnů od jejího podání. Není-li tomu tak, musí být pacient dopisem informován a podniknutých kroků a o vývoji řízení, a to vždy po dvaceti dnech až do doby vydání konečného rozhodnutí. Tím je zabezpečena průběžná informovanost pacienta po celou dobu řízení.

Není-li pacient spokojen s vyřízením své stížnosti, má právo do třiceti dnů požádat o tzv. vnitřní přezkum (Internal Review). Rozhodnutí pak přezkoumá úředník pro přezkum stížností určený v rámci HSE (Review Officer). Opět platí stejné lhůty pro vyřízení stížnosti a pro informování pacienta jako v předchozím kroku.

Pokud pacient není spokojen ani po tomto přezkumu, může se obrátit na ombudsmana.¹³ Ombudsman se snaží situaci vyřešit méně formálně. Má právo nahlí-

⁸ Zákon o zdravotnictví z roku 2004 (The Health Act 2004).

⁹ Oficiální stránky Health Service Executor. Dostupné z: <http://www.hse.ie/eng/services/ysys/Complaints>.

¹⁰ Grafický přehled procedury podávání stížností. Dostupný z: http://www.hse.ie/eng/services/ysys/Complaints/Process/General_Overview_of_Complaints_Management_Process.pdf.

¹¹ Health Act 2004, část 9, odst. 45 a násl. Dostupný na stránkách irského parlamentu: <http://www.oireachtas.ie/documents/bills28/acts/2004/a4204.pdf>.

¹² Injury Compensation Zone. Dostupné z: <http://www.injury-compensation.ie/news/hiqa-survey-reveals-dissatisfaction-with-healthcare-services-in-ireland>.

žet do dokumentace, případně projednat problém s poskytovatelem zdravotnické péče. Shledá-li stížnost jako oprávněnou, podá o tom dotčenému zařízení oficiální zprávu. Může také doporučit, aby zařízení situaci znovu přezkoumalo či aby rovnou změnilo své rozhodnutí. Stejně jako v jiných zemích však nemá pravomoc zdravotnické zařízení přímo donutit k provedení doporučených kroků.

stížnosti k profesním komorám

Pacienti mají kromě výše zmíněného postupu také právo podat stížnost na konkrétního zdravotnického pracovníka k jeho profesní komoře. Členství v komorách je pro zdravotnické pracovníky povinné. Těchto stížností lze využít především v situacích, kdy konkrétní zdravotník nejedná v souladu s principy profesní etiky (chová se vůči pacientům nevhodně) nebo pokud má pacient pochyby o jeho kvalifikaci. Pacienti se tak mohou obrátit na Lékařský výbor (Medical Council), Stomatologický výbor (Dental Council) a na Irskou společnost lékárníků (The Pharmaceutical Society of Ireland), ale i na Komoru zdravotních sester (Nursing Board). Procedury řešení těchto stížností jsou u těchto subjektů podobné, liší se pouze v detailech.

Stížnostmi se vždy nejprve zabývá orgán komory určený k prvotnímu prošetření stížností. Pokud tento orgán posoudí stížnost jako oprávněnou, podnikne kroky k jejímu vyřešení. Jednou z možností řešení sporu v této fázi, kterou doporučují oficiální informační brožury Lékařského výboru¹⁴ a Irské společnosti lékárníků,¹⁵ je mediace. Pokud orgán komory dospěje k závěru, že by mediace přicházela v konkrétním případě v úvahu, informuje o této možnosti pacienta a poskytne mu veškeré potřebné informace.

Nepodaří-li se stížnost vyřešit jinak, přichází na řadu poslední stadium – prošetření věci (inquiry). Jde o proces, který se vede v rámci komory proti dotčenému zdravotníkovi. Výsledkem tohoto řízení může být například písemné varování zdravotníka, pozastavení či zrušení registrace nebo také zákaz výkonu profese na určitou dobu.¹⁶

¹³ V roce 2009 ombudsman obdržel 757 stížností na HSE, což činí 26 % všech přijatých stížností. Nutno však zmínit, že HSE poskytuje kromě zdravotní péče také péči sociální. Například stížností na nemocnice tak bylo pouze 85. Dostupné z: <http://www.ombudsman.gov.ie/en/Reports/AnnualReports/AnnualReportoftheOmbudsman2009/annexa.html#s2>.

¹⁴ Making a complaint about a doctor. A guide for patients. Medical Council, s. 8. Dostupné z: <http://www.medicalcouncil.ie/Media-Centre/Publications/2010/Making-a-complaint-about-a-doctor.pdf>.

¹⁵ Guide to making a complaint about a pharmacist or retail pharmacy business, 2009, s. 6. Dostupné z: http://www.pharmaceuticalsociety.ie/Home/upload/File/Complaints/Guide_to_Making_a_Complaint_v1_CK_120809.pdf.

¹⁶ Making a complaint about a doctor. A guide for patients. Medical Council, s. 10. Dostupné z: <http://www.medicalcouncil.ie/Media-Centre/Publications/2010/Making-a-complaint-about-a-doctor.pdf>.

Výsledkem řízení o stížnostech však nemůže být finanční odškodnění pacienta za utrpěnou újmu. Toho se musí pacienti domáhat soukromoprávním řízením před soudem. Na odškodňování osob, jimž vznikla v Irsku újma při poskytování zdravotní péče, se totiž nevztahují ani obecné podmínky pro uplatňování náhrady škody. Podle irského právního řádu se osoba žádající finanční odškodnění za újmu na zdraví musí ve většině případů (pracovní úrazy, úrazy vzniklé při dopravních nehodách apod.) nejprve obrátit na nezávislý státní orgán zřízený za účelem urychlení a snížení nákladů řízení (Injuries Board Ireland). Zde dojde k vyměření výše odškodného bez dodatečných poplatků za řízení a plateb za znalecké posudky a jiné expertizy, což snižuje náklady řízení zhruba o 46 procent. Průměrná délka řízení činí devět měsíců oproti třem rokům, které trvá řízení před soudem.¹⁷

itálie

povinná mediace

V Itálii je platný zákon, který od března 2011 zavádí povinnou mediaci v civilních věcech včetně sporů mezi pacientem a lékařem.¹⁸ Zákon upravuje způsobilost pro výkon mediátora, průběh mediace, právní následky a vztah se soudním řízením. Podstatou zavedení povinné mediace je to, že soud se bude sporem zabývat teprve poté, co se strany neúspěšně pokusily dohodnout mimosoudně v rámci mediace. Pokud se strany obrátí na soud dříve, soud jim stanoví čtyřměsíční lhůtu a mediaci jim přikáže.

Podmínkou pro to, aby věc mohla být předložena soudu, bude neúspěšný pokus o dohodu v rámci mediace. Zákon pro něj stanoví lhůtu čtyř měsíců a teprve po vypršení této lhůty a neúspěchu mediace bude možné se obrátit na soud. Zákon byl přijat s cílem odlehčit vytíženým soudům a umožnit rychlejší řešení sporů. Na jednu stranu je nová právní úprava vítána s tím, že se Itálie takto přibližuje mezinárodním standardům, avšak existuje i kritika – podle některých názorů se povinná mediace stane pouze formalitou, a to ještě drahou, neboť nebude zadarmo.¹⁹

¹⁷ Více informací o Injuries Board: http://www.injuriesboard.ie/eng/About_Us/About_InjuriesBoard_ie.html.

¹⁸ Decreto legislativo n. 28 del 4 marzo 2010, pubblicato in G.U. n. 53 del 5. 3. 2010. Dostupné z: <http://www.concilia.it/D.Lgs.04.03.2010n.28.pdf>.

¹⁹ Více informací zde: <http://www.mondoadr.it/cms/?p=2128>; http://archivistorico.corriere.it/2010/maggio/16/Tra_medico_paziente_obbligatorio_mediatore_co_9_100516047.shtml; http://www.aduc.it/articolo/nuova+mediazione+obbligatoria+come+decongestionare_17266.php.

pacientské centrum

V oblasti práv pacientů působí v Itálii velmi významně občanská iniciativa „Cittadinanzattiva“²⁰ (aktivní občané). Iniciativa vznikla v roce 1978 a dnes sdružuje téměř 90 000 členů včetně dalších pacientských sdružení a má 19 regionálních sídel. Sdružení se zabývá nejen právy pacientů, ale také ochranou spotřebitelů, soudnictvím, školstvím, odpovědností podniků.

Pro ochranu a podporu práv pacientů vznikl v rámci sdružení v roce 1980 tzv. Tribunál pro práva nemocného.²¹ Jeho cílem je odstranění zbytečného utrpení a nespravedlnosti při poskytování zdravotní péče, případně dosažení rychlé nápravy a uspokojení porušených práv.

Tribunály pro práva nemocného poskytují pacientovi, který se na ně obrátí, odborné medicínsko-právní posouzení jeho případu,²² na jehož základě pacientovi doporučí, jaké další právní kroky podniknout. Pacientům pomáhají také při mimosoudním i soudním jednání. Kromě pomoci konkrétním pacientům tribunály podporují práva pacientů organizováním informačních kampaní, vydáváním aktualit a tiskových zpráv, pořádáním veřejných protestů.

Tribunál tvoří síť asi 300 kontaktních míst s přibližně 10 000 dobrovolníky – laiky i profesionály. Tato kontaktní místa obvykle sídlí přímo v nemocnicích nebo na poliklinikách. Tribunál má centrální vedení, které koordinuje a podporuje lokální aktivity a podněcuje vznik celé řady dalších tematických iniciativ (např. národní koordinace sdružení chronicky nemocných, školení ohledně práv pacientů, sbírka příkladů dobré praxe, informace ke správnému používání léčiv, vzácným onemocněním, diabetu, drogovým závislostem aj.). Aktivity jsou financovány z darů farmaceutických společností, ale i z darů občanů. Sdružení každoročně vydává zprávu o stavu zdravotnictví a právech pacientů, která je vytvořena mimo jiné na základě tisíců nasbíraných podnětů.

²⁰ Více informací zde: <http://www.cittadinanzattiva.it/>.

²¹ Více informací zde: <http://www.cittadinanzattiva.it/tribunale-diritti-malato-doc.html>.

²² Například v roce 2008 bylo 31 % případů posouzeno jako důvodných, 44 % mělo negativní závěr, 2 % byly sporné případy. Zbýlé případy byly řešeny až v následujícím roce. Podrobné informace: Rapporto Pit Salute 2008. Dostupné z: http://www.cittadinanzattiva.it/documenti-salute/cat_view/125-salute/130-rapporti-pit-salute.html

vyřizování stížností

Pokud jsou pacienti přesvědčeni, že jim nebyla poskytnuta náležitá péče, mohou se se svou stížností obrátit na **Inspekci zdravotnictví** (Veselības inspekcija), která je podřízená Ministerstvu zdravotnictví.²³ Stížnost musí být vyřízena do jednoho měsíce, avšak ve zvláštních případech může být lhůta prodloužena až na dobu čtyř měsíců. Stěžovatel se proti rozhodnutí může odvolat k vedoucímu organizace, a jestliže ani poté nebude spokojen s vyřízením, může se obrátit na soud. Roku 2009 obdržela inspekce 1167 stížností, z nichž se 482 týkalo kvality poskytované péče, 434 posouzení pracovní schopnosti pacientů a na třetím místě s počtem 251 skončily stížnosti na kvalitu péče poskytované ve věznicích.²⁴

Pokud se stížnost netýká zdravotnictví a zdravotní péče, ale porušení lékařské etiky, Inspekce zdravotnictví předá stížnost **Etické komisi Lotyšské lékařské komory** (Latvijas Ārstu biedrības Ētikas komisijai).²⁵ Ta rozhoduje o stížnostech na porušení lékařské etiky, zakotvené v lékařském etickém kodexu (Latvijas Ārstu Ētikas Kodekss). Komise se skládá ze 13 členů, přičemž se každé čtyři roky mění alespoň třetina členů komise. Komise rozhoduje prostou většinou ve veřejném hlasování a proti rozhodnutí komise není možné se odvolat.²⁶

nevládní organizace ombudsman pacientů

Další významnou organizací, která pomáhá prosazovat práva pacientů, je nevládní organizace **nazvaná Ombudsman pacientů** (Pacientu Ombuds). Ombudsman pacientů pomáhá při zlepšování kvality zdravotní péče, prosazuje zlepšení vzájemné komunikace pacientů a nemocnic a snaží se informovat a pomáhat při prosazování práv pacientů a zdravotnického personálu. Konkrétní případy sporů mezi pacientem a lékařem řeší ombudsman pouze v jedné dětské nemocnici, se kterou má uzavřenou smlouvu o spolupráci. Ostatním zdravotnickým zařízením a jejím pacientům však poskytuje poradenství a navrhuje nejlepší možné řešení vzájemných sporů.²⁷

²⁷ Více informací zde: <http://www.pacientuombuds.lv/lat>.

odškodňování pacientů

Lotyšská legislativa týkající se odškodňování pacientů prochází v současnosti významnými změnami. Od 1. března 2010 je účinný **zákon o právech pacienta**,²⁸ který kromě ucelené úpravy práv pacientů přináší i změny ve způsobu odškodňování pacientů. Tato část zákona ovšem nabude účinnosti až 1. července 2012.

V současné době je tak možné získat odškodnění pouze prostřednictvím nákladných a zdoluhavých soudů. Podle nové legislativy se však bude moci pacient obrátit s **žádostí o náhradu škody na speciální fond** (Ārstniecības riska fonds). Zda a v jaké výši pacientovi škoda vznikla, posoudí **Inspekce zdravotnictví**. Škoda se bude hradit ve výši skutečné škody, maximálně však 100 000,- lotyšských latů (přibližně 3,5 mil. Kč) v případě zranění či úmrtí a maximálně 5 000,- latů (přibližně 175 tis. Kč) v případě psychické újmy.²⁹ Do fondu by měla přispívat jednotlivá zdravotnická zařízení, avšak o přesném fungování financování systému se zatím pořád vedou odborné debaty na vládní úrovni.

Zákon nově upravuje také promlčecí lhůty. Subjektivní promlčecí lhůta bude dvouletá a objektivní tříletá, což už v dnešní době, dva roky před účinností ustanovení zákona o odškodnění, vyvolává debaty o tom, zda tato lhůta není příliš krátká.³⁰

norsko

vyřizování stížností

Pacientovi, který je z jakéhokoliv důvodu nespokojen s poskytovanou péčí, se doporučuje, aby se nejprve se svým problémem obrátil na **nadřízeného** zdravotnického pracovníka. To dává zdravotnickému zařízení možnost rychle napravit zjevná pochybení. O podniknutých krocích musí být pacient informován.

Pokud nedojde k nápravě přímo ve zdravotnickém zařízení, má pacient právo podat podnět ke kontrolnímu orgánu.³¹ Tím je **Oblastní výbor pro zdraví**, který sídlí v každém z 19 norských regionů.

²⁸ Pacientu tiesību likums. Znění zákona je dostupné z: <http://www.likumi.lv/doc.php?id=203008>.

²⁹ Více informací zde: <http://www.nra.lv/zinas/22952-pacientiem-kompensaciju-sanemšanu-atvieglos-pec-paris-gadiem.htm>.

³⁰ Více informací zde: <http://www.lv.lv/index.php?menu=doc&id=205868>.

³¹ Více informací zde: <http://www.helsetilsynet.no/no/Rettigheter-klagemuligheter>.

Výsledek řízení o stížnosti se odvíjí od důvodu pacientovy nespokojenosti. Nejprve výbor podnět přezkoumá:

- V případě nedostatečné či chybné péče sepíše zprávu, ve které vyhodnotí nedostatky a pochybení, kterých se zdravotnické zařízení nebo konkrétní osoba vůči pacientovi dopustily. Tato zpráva je následně poskytnuta zdravotnickému zařízení. Zdravotnická zařízení v praxi tyto zprávy berou poměrně vážně, vyhodnocují příčiny pochybení a podnikají kroky, které by pochybením měly v budoucnu zabránit.
- V případě závažného porušení povinností při poskytování péče předloží oblastní výbor věc Norskému výboru pro zdraví, který může přistoupit buď k zaslání písemného varování, nebo dokonce k odebrání licence zdravotnickému zařízení nebo zdravotnickému pracovníkovi.
- V případě odpírání práv pacientovi zdravotnickým zařízením (např. právo na hospitalizaci, právo na přístup ke zdravotnické dokumentaci apod.), kdy zdravotnické zařízení ani po opakované výzvě od upírání práv neupustilo, má oblastní výbor silnější pravomoc – může zdravotnickému zařízení nařídít vykonání úkonu, na který má pacient právo.

Podání stížnosti ani jeho kladné vyřízení nezakládá nárok na odškodnění. Cílem podnětů tedy není v první řadě potrestání viníka, ale spíše snaha poskytnout zdravotnickému zařízení zpětnou vazbu pomocí nezávislého orgánu. Tato zpětná vazba působí preventivně a měla by vést ke zlepšení péče o pacienty v budoucnosti.

pacientský ombudsman

Institut patientského ombudsmana (Helse-og omsorgsombud)³² se začal v Norsku rozvíjet ve druhé polovině 80. let a na počátku let devadesátých, kdy byly zakládány první kanceláře patientských ombudsmanů. Koncem 90. let již byl patientský ombudsman téměř v každém regionu. V roce 2002 došlo ke schválení zákona, který problematiku patientských ombudsmanů upravil jednotně pro celé území Norska. Patientsští ombudsmani i nadále sídlí v každém z 19 regionů a spadají pod Ministerstvo zdravotnictví. Na tomto ministerstvu a i na jiných státních orgánech jsou ovšem nezávislí.

.....
³² Stephen Mackenney, Lars Fallberg: *Protecting patients' rights? A comparative study of the ombudsman in healthcare*, s. 96 a násl. Dostupné z: http://books.google.cz/books?id=7II_sDA3amEC&pg=PA96&pg=PA96&dq=Patients%27+Ombudsman+norway&source=bl&ots=FxUIYCCei&sig=z2upk00alcdhVdpC4VH4mNtQx-s&hl=cs&ei=7cpftPpKl1bL00e4ib0J&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=3&ved=0CB4Q6AEwAg#v=onepage&q=Patients%27%20Ombudsman%20norway&f=false.

Na ombudsmana se mohou obracet se svými podněty z oblasti veřejné zdravotní péče, nejen pacienti z daného regionu, ale také poskytovatelé zdravotní péče. Ombudsman má poté zejména právo vyžádat si od orgánů veřejné správy a zdravotnických zařízení veškeré potřebné informace a právo vstupovat do všech zařízení, kde je poskytována zdravotnická péče.

Činnost ombudsmana je spíše neformální a zákon neupravuje, jakým způsobem má být řešení případů ukončeno. Vydání závěrečného stanoviska nebo rozhodnutí může mít více podob a někdy k žádnému rozhodnutí dojít ani nemusí. Od patientského ombudsmana se spíše očekává, že pacientům pomůže najít vhodné řešení, případně je odkáže na vhodné orgány, které mohou jejich situaci efektivně řešit. Tento institut je významným prvkem norského zdravotnického systému. Za dobu svého působení ombudsmani výrazně přispěli ke zlepšení vymahatelnosti práv pacientů včetně dosahování odškodnění a také ke zvýšení standardů poskytované péče.

Od patientských ombudsmanů je třeba odlišovat institut parlamentního ombudsmana (Sivilombudsmannen), jehož funkcí je ochrana práv občanů ve styku s veřejnou správou, obdobně jako je tomu u českého veřejného ochránce práv. Parlamentní ombudsman má z hlediska práv pacientů dlouhodobě nevýrazný význam. Důvodem je především existence jiných institutů ochrany práv pacientů. Stížnosti týkající se oblasti zdravotnictví tvoří pouze malý zlomek činnosti parlamentního ombudsmana. V roce 2009 to bylo zhruba 140 stížností z celkových 2 695 stížností.³³

informační systém o kvalitě péče

V Norsku navíc existuje bezplatný informační servis pro pacienty (Fritt sykehusvalg Norge; Free Hospital Choice Norway).³⁴ Pomocí internetu, případně telefonicky se mohou pacienti jednoduše dozvědět podrobné a transparentní informace o kvalitě poskytované péče (obsahuje několik indikátorů kvality) a o čekacích dobách na jednotlivé zákroky ve všech veřejných nemocnicích na území Norska.

Informační systém tak pomáhá pacientům při výběru nemocnice. Mimo tuto podporu patientsova práva na svobodnou volbu lékařů však tento systém pomáhá také nemocnicím efektivněji zorganizovat čekací listiny a obecně je vede ke zlepšování kvality péče.

.....
³³ Zpráva Parlamentního ombudsmana za rok 2009. Dostupná z: http://www.sivilombudsmannen.no/getfile.php/Filer/%C3%85rsmelding/Dokument_4_2009_2010.pdf.

³⁴ Fritt sykehusvalg Norge. Více informací zde: <http://www.frittisykehusvalg.no/english>.

odškodňování pacientů

Od roku 2003 funguje v Norsku jednotný systém pro odškodňování pacientů.³⁵ Ten nahradil praxi, kdy se pacienti museli svých nároků domáhat v náročných soudních řízeních. Základem současného systému je tzv. **Norský systém odškodňování pacientů** (Norsk pasientskadeerstatning; the Norwegian System of Compensations for Patients).³⁶ Jedná se o nezávislý státní orgán spadající pod Ministerstvo zdravotnictví, který nejprve poskytoval odškodnění pouze pacientům, kteří utrpěli škodu v souvislosti s léčbou ve veřejných zdravotnických zařízeních, od roku 2009 se však vztahuje i na soukromá zdravotnická zařízení.

V rámci řízení o odškodnění se nezkoumá zavinění. Je nutné pouze prokázat, že škoda nebo nemajetková újma vznikla v souvislosti s chybnou nebo nedostačnou zdravotnickou péčí. Pokud byla léčba poskytnuta správně, a přesto nebyla úspěšná, nárok na odškodnění pacient nemá. Z tohoto pravidla existuje výjimka. Odškodnění může být přiznáno také, pokud byl pacient léčen správně, ale i přesto mu vznikla závažná újma na zdraví, jež přesahuje běžná rizika zákroku, se kterými byl pacient obeznámen.

Odškodňuje se prokázaná výše škody (výdaje na léčbu, přepravu, ušlý zisk apod.), 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 škoda (např. ztrátou živitele).

Do působnosti systému odškodňování naopak nespádají nároky nižší než 5 000 norských korun (přibližně 15 000 Kč) nebo škoda, která nesplňuje kritéria trvalého a vážného poškození zdraví. Odškodnění za takovou újmu je nutné požadovat přímo po konkrétním zdravotnickém zařízení.³⁷

Pacient se na orgán vyřizující žádosti o odškodnění může obrátit pomocí snadno dostupného jednotného formuláře. Úřad si následně vyžádá od zdravotnického zařízení veškerou potřebnou dokumentaci a za pomoci vlastních lékařů a nezávislých odborníků posoudí pacientovu žádost. Tato fáze trvá zhruba 12 měsíců.

³⁵ Systém byl inspirován švédskou právní úpravou a fungoval v provizorní verzi již od roku 1988. Ačkoliv měla být jeho konečná podoba schválena do tří let, stalo se tak až roku 2002. Během doby provizorního provozu se na něj lidé obrátili s téměř 18 000 žádostmi o odškodnění, na kterém bylo vyplaceno celkem 1,2 miliardy NOK. Více informací zde: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15795996>.

³⁶ The Norwegian System of Compensation for Patients, více informací zde: <http://www.npe.no/domino/npe/cms3603no.nsf>.

³⁷ Brožura - When medical mishaps happen. Compensation following injury to patients. Dostupné z: [http://www.npe.no/domino/npe/Bildearkiv.nsf/lupgraphics/Brosjyre_pasient_eng.pdf/\\$file/Brosjyre_pasient_eng.pdf](http://www.npe.no/domino/npe/Bildearkiv.nsf/lupgraphics/Brosjyre_pasient_eng.pdf/$file/Brosjyre_pasient_eng.pdf).

V případě, že během ní úřad shledá žádost o odškodnění 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 (Norwegian Act on Damages). Norské právo v současnosti pro výši odškodnění nestanoví žádný strop.

Pokud pacient se svou žádostí o odškodnění neuspěje, má ještě možnost obrátit se na tzv. **Výbor pro odškodňování pacientů** (Pasientskadenemnda; The Patients' Injury Compensation Board). Jedná se o nezávislý odvolací orgán spadající rovněž pod Ministerstvo zdravotnictví. Výbor má pět členů, jejichž předsedou je soudce z povolání. Dva členové jsou lékaři, případně jiní odborníci v oblasti zdravotnictví, a dva členové jsou zástupci pacientů. Dojde-li výbor k závěru, že je žádost o odškodnění oprávněná, navrátí věc zpět k prvostupňovému orgánu za účelem určení odškodnění. Pokud se výbor naopak ztotožní s původním výrokem, případ uzavře. V průměru je oprávněná každá třetí žádost, kterou Výbor projednává. V roce 2009 to bylo 265 žádostí z celkových 803.³⁸ Je-li pacient nespokojený i s tím, jak jeho případ posoudil odvolací orgán, může se obrátit na soud v občanskoprávním řízení.

rakousko

právní poradenství pro pacienty

Inspirativní systém poskytování právní pomoci pacientům obsahuje regionální rakouská právní úprava.³⁹ V každém z devíti federálních států jsou řízeny instituce Právního zastoupení pacientů (Patientenanwaltschaft). Jejich hlavním úkolem je prosazování práv a zájmů pacientů v souvislosti s nemocniční péčí.⁴⁰ Nejedná se o nevládní organizace. Patientenanwaltschaft jsou součástí systému zdravotnictví. Jde o nezávislé úřady, které nepodléhají žádným příkazům.

Všechny úřady Patientenanwaltschaft jsou zřízeny centrálně pro celý region daného federálního státu. Na základě právní úpravy Horního Rakouska a Vorarlberska byla v každé nemocnici zřízena také speciální informační a stížností

³⁸ Více informací zde: <http://www.pasientskadenemnda.no/Statistikk/Erstatningsutmalings saker-fordelt-pa-ar-pr-30-juni-2008>.

³⁹ Např. Zákon o vídeňském právním zastoupení pro péči, pacienty a pacientky (Gesetz über die Wiener Pflege-, Patientinnen- und Patientenanwaltschaft, LGBl 59/2006).

⁴⁰ Bachinger, G.: The System of the Patient Advocacies in Austria, s. 2. http://www.patientenanwalt.com/fileadmin/dokumente/09_english_documents/legal_information/0510legalinfo_patient_advocacies_DrBachinger.pdf.

centra. V ostatních federálních státech fungují v řadě nemocnic instituce typu ombudsmana (stížnostní centra). Tato centra nejsou zřízena zákonem a nemají zaručenu nezávislost na zdravotnickém zařízení, spolupracují ale s *Patientenanwaltschaft*.⁴¹ Ve většině případů je hlavou *Patientenanwaltschaft* právník, který má k dispozici další odborníky (právníky, lékaře, nižší zdravotnický personál).

Mezi úkoly *Patientenanwaltschaft* patří:

- zpracování podnětů a stížností pacientů,⁴²
- poradenství a poskytování informací (především o právech pacientů, zdravotnických zařízeních, domácí péči o nemocné a sociálních službách),
- zprostředkování pomoci při konfliktech týkajících se zdravotní péče, zdravotního pojištění nebo poplatků za péči,
- poskytování pomoci při mimosoudním uplatnění náhrady škody ve zdravotnictví,
- zastupování a prosazování zájmů pacientů ve všech oblastech zdravotnictví.

Využití služeb *Patientenanwaltschaft* je bezplatné. Výsledky posouzení stížnosti pacienta přitom slouží nad rámec daného individuálního případu. *Patientenanwaltschaft* využívají pozitivní i negativní zkušenosti získané při širokém spektru řešených věcí pro prosazování systémových změn ve zdravotnictví. Zdravotnická zařízení mají povinnost s *Patientenanwaltschaft* spolupracovat.

V případě, že si se pacient domnívá, že v jeho případě došlo k medicínskému pochybení, *Patientenanwaltschaft* zajistí bezplatné právní a nebo medicínské zhodnocení věci. Vychází přitom ze zprávy pacienta, dokumentace vyžádané od zdravotnického zařízení, vyjádření nemocnice nebo lékaře. Další průběh závisí na výsledku zhodnocení věci.

Pokud se podaří vyloučit možnost chyby při léčbě, pacient obdrží podrobné vysvětlení. Ze zkušenosti *Patientenanwaltschaft* vyplývá, že takové stížnosti pacientů jsou zpravidla výsledkem „jednoduchých“ komunikačních a informačních nedostatků. Srozumitelné právní a především pak medicínské zhodnocení věci zpravidla pacientovi postačuje. Jestliže je naopak zřejmé, že došlo k pochybení zdravotníků a je k dispozici dostatek důkazů, podaří se většinu případů vyřešit přímým vyjednáváním s pojišťovnou, u které je zdravotnické zařízení na způsobenou škodu pojištěno. *Patientenanwaltschaft* vypracují zprávu, která je pojišťovně zaslána. Pacient se tak často domůže svých práv v krátké době a bez finančních výdajů.

V případě, že není možné dosáhnout dohody s pojišťovnou (zpravidla pro rozdílná stanoviska nebo nekonzistentní posudky, věc je postoupena rozhodčímu

⁴¹ *Bachinger, G.: The System of the Patient Advocacies in Austria, s. 11. http://www.patientenanwalt.com/fileadmin/dokumente/09_english_documents/legal_information/0510legalinfo_patient_advocacies_DrBachinger.pdf.*

⁴² *Využívají se on-line formuláře – viz <http://www.wien.gv.at/formulare/wppa/index.htm>.*

tribunálu. Ty jsou ve většině zemí řízeny lékařskou komorou a jejich složení obvykle zahrnuje soudce, zdravotníka a jednoho dalšího právníka. Rozhodčí tribunál po zhodnocení věci zpracuje návrh urovnání sporu. Ten je ale pro pacienta i zdravotnické zařízení nebo jeho pojišťovnu nezávazný, a pacient tak má vždy možnost obrátit se na soud.

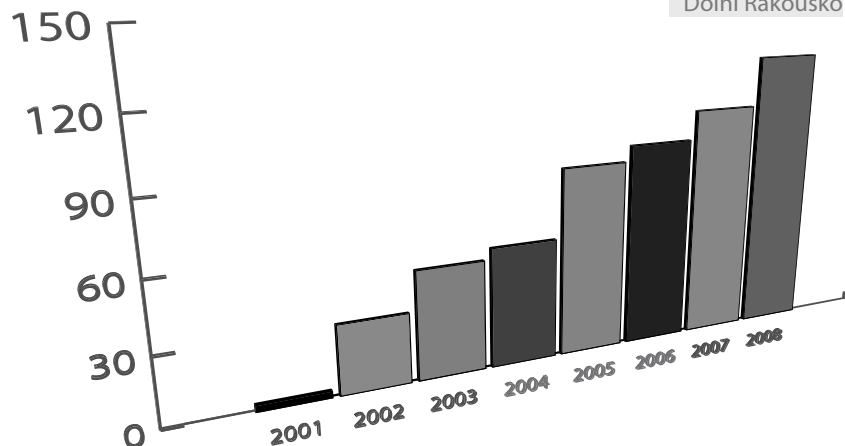
odškodňovací fondy

V případě, že v rámci posouzení pacientovy stížnosti dojde *Patientenanwaltschaft* k závěru, že ke vzniku škody na zdraví došlo sice v souvislosti s poskytováním zdravotní péče, není ale dána odpovědnost zdravotnického zařízení, nebo je tato odpovědnost sporná, může být pacientovi vyplaceno odškodnění z fondů, které jsou *Patientenanwaltschaft* spravovány. Odškodňovací fondy fungují vedle klasického odpovědnostního systému, který nenahrazují, ale doplňují. Představují tedy především příležitost pro pacienty, kteří by se na základě systému odpovědnosti za škodu žádné satisfakce nedomohli.

Plnění z fondů je možné dosáhnout v případě, kdy nastala velmi závažná komplikace, o které byl pacient poučen (pak za škodu zdravotníci neodpovídají), nebo pokud například není dána jednoznačná příčinná souvislost mezi pochybením a újmou, která pacientovi vznikla (pak je i odpovědnost zdravotnického zařízení sporná). Na plnění z fondů neexistuje právní nárok.

V případě, že se následně ukáže, že zdravotnické zařízení za způsobenou škodu odpovídá 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 zvláště 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 pak 92 případů)⁴³, přičemž tyto tvoří asi 80 % žádostí o odškodnění, se kterými se pacienti na *Patientenanwaltschaft* obrazejí. 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 Patienten-anwaltschaft. V současné době v Rakousku probíhá diskuse o tom, že by do fondů měla přispívat také zdravotnická zařízení, nejen pacienti.

43 NÖ Patienten-Entschädigungsfonds – Tätigkeitsbericht 2008.

V rámci švédského zdravotnického práva by mohl být pro Českou republiku inspirací systém pro odškodňování pacientů. Ten je upraven zákonem Patientskadelag, který je účinný od roku 1997. Podle něj má pacient nárok na náhradu škody od pojišťovny, pokud se škodě dalo předejít. Zároveň je právo na náhradu škody založeno na objektivní odpovědnosti. To znamená, že případy se nehodnotí podle toho, zda došlo k omylu či nedbalosti při poskytování léčby, a nedochází tak k určení, kdo je za škodu odpovědný, ani k určování viníka.⁴⁴

Tento zákon zavedl povinné pojištění poskytovatelů zdravotnické péče, které bylo do té doby jen dobrovolné. Poskytovatelé musí uzavřít pojištění, které následně pokryje škodu vzniklou pacientovi. Pojišťovny, které toto pojištění nabízí, musí být členy speciální organizace – Pacientské asociace pojistitelů (Patientförsäkringsföreningen). Pokud poskytovatel v rozporu se zákonem není pojištěn, hradí škodu přímo asociace. Ta se pak následně může hojit na nepojištěném subjektu.

Hodnocení žádostí pacientů provádí Rada pro škodu vzniklou pacientům (Patientskadenämnd), která se od roku 1997 stala součástí Pacientské asociace pojistitelů. Rada funguje jako poradní orgán a její posudky mají ze zákona jenom váhu doporučení. Přesto je možno říci, že jsou tato doporučení pojišťovnou respektována. Posudek se vydává na žádost pacienta nebo jiného žadatele, poskytovatele zdravotní péče, pojišťovny nebo soudu. Řízení před radou je pro pacienty bezplatné.

Rada se skládá z předsedy a šesti členů, kteří jsou jmenováni na dobu tří let. Předseda musí být aktivní nebo bývalý soudce. Tři ze šesti členů reprezentují zájmy pacientů, tři další jsou odborníci z oboru lékařství, zdravotnictví a pojišťovnictví. Tito členové jsou jmenováni vládou. Pouze odborníka na postup pojištěn volí Pacientská asociace pojistitelů.

Základní otázkou při posuzování nároku pacienta je, zda škoda byla, nebo nebyla nevyhnutelná. Zákon stanoví, že při posuzování léčby se správnost postupu hodnotí podle toho, jak by postupoval v daném případě zkušený specialista. Druhy škod, které se hradí, jsou rozděleny do šesti kategorií podle toho, zda byla škoda způsobena: léčbou, materiálem, špatnou diagnózou, infekcí, v důsledku nehody nebo léky.

44 Patientförsäkringsföreningen, více informací zde: <http://www.pff.se/upload/Patient%20Injury%20Compensation,%20A%20comment%20by%20Ul%20Hellbacher,%20Carl%20Esperson%20and%20Henry%20Johansson.pdf>; http://www.pff.se/upload/pat_eng_A2.pdf.

U škody způsobené léčbou se nevyhnutelnosti škody a existence nároku na náhradu škody posuzuje v několika krocích, které je možno shrnout do několika otázek:

1. Je škoda následkem zdravotní péče poskytnuté ve Švédsku?
2. Jedná se o újmu na zdraví?
3. Existuje příčinná souvislost mezi lékařskou péčí a škodou? (Důkazní břemeno nese pacient. Musí dokázat, že v převážné pravděpodobnosti příčinná souvislost existuje.)
4. Byla léčba lékařsky schválena a oprávněna?
5. Byla použita uznávaná metoda?
6. Dalo se škodě předejít, pokud by byl zvolen jiný postup a zároveň by byl dodržen požadavek uskutečnit léčbu méně riskantním způsobem? (Alternativní postup musí být dostupný v době léčby, odpovídat požadavkům péče o pacienta a celkově být méně riskantní. Požadavek dostupnosti alternativních postupů je naplněn, i když jsou dostupné v jiném zdravotnickém zařízení, na které může být pacient odkázán či tam být převezen.)

Ve Švédsku stejně jako ve všech vyspělých zemích je pro jakýkoli plánovaný postup zapotřebí získat informovaný souhlas pacienta. Pokud se pacient domnívá, že utrpěl újmu kvůli nedostatečnému informování nebo protože nedal předem souhlas s úkonem, může požadovat náhradu podle obecných pravidel pro náhradu škody v civilním řízení. Musí však prokázat, že škoda je následkem pochybení nebo opomenutí lékařského personálu. I v takových případech však může Rada vydat k řešené věci posudek.

Náhrada pokrývá nejen samotnou škodu, jako je ztráta na výdělku a výdaje spojené se zraněním, ale i nemajetkovou újmu, kam spadá náhrada za bolest a utrpení, zmrzačení a nepohodlí. V případě smrti se do náhrady započítávají i výdaje na pohřeb, ztráta živitele a psychologická újma vzniklé v důsledku ztráty blízké osoby.

Zákon upravuje subjektivní promlčecí lhůtu tříletou a objektivní desetiletou. Pokud pacient nahlásí pojišťovně škodu ve lhůtě, pak i když mu pojišťovna nárok zamítne, pacient má ještě šest měsíců na uplatnění nároku u soudu.

Ročně pacienti nahlásí asi 10 000 zranění nebo komplikací při léčbě. Náhrada je následně poskytnuta asi ve 45 % případů. Celková výše náhrad vyplacená za rok 2000 činila asi 300 mil. švédských korun (přibližně 780 mil. Kč), roku 2007 už asi 400 mil. švédských korun (přibližně 1 mld. Kč). Nejvyšší odškodné se vyplácí v oborech ortopedie, porodnictví a gynekologie. Nejčastějším důvodem pro zamítnutí uplatněného nároku je to, že se jednalo o nevyhnutelné následky, škoda neměla souvislost s léčbou nebo se nejednalo o škodu způsobenou špatnou diagnózou.

Zajímavostí také je, že v 60–80 % případech je to právě zdravotnický personál, který pacientovi pomůže s podáním žádosti o náhradu škody.

velká británie

vyřizování stížností

národní zdravotní služba

Zaštitovatelem veřejné lékařské péče na území Velké Británie je Národní zdravotní služba (National Health Service, dále jen NHS).⁴⁵ V Anglii, Severním Irsku, Walesu a Skotsku jsou NHS řízeny odděleně, ale fungují na velmi podobných principech. Základním principem je poskytování zdravotní péče každému, kdo ji potřebuje, bez ohledu na jeho finanční možnosti. Péče je tedy vesměs bezplatná pro každého rezidenta s výjimkou plateb za některé recepty. Částečně zpoplatněny jsou stomatologické úkony a oční lékařství. Následně popisovaný postup pro řešení stížností se vztahuje k NHS England.

V případě nespokojenosti se může pacient obrátit se stížností buď přímo na zařízení, s jehož péčí byl nespokojen, nebo na místní orgán zaštitující všechna zařízení veřejné zdravotní péče, který se nazývá Primary Care Trust (PCT). Na území Anglie je tento úřad v každém ze 151 obvodů. Práva pacientů upravuje tzv. ústava NHS (the NHS Constitution), podle které má každý pacient právo:

- na efektivní a řádné vyřízení stížnosti,
- znát výsledek řízení o své stížnosti,
- se obrátit se stížností na ombudsmana v případě, že pacient není spokojen s tím, jak byla jeho stížnost vyřízena NHS,
- na soudní přezkum nezákonného rozhodnutí NHS (především ohledně procesu),
- právo na odškodnění, pokud došlo k porušení práv pacienta.

NHS se v této „ústavě“ také zavazuje, že:

- s každým bude jednat zdvořile, v průběhu řízení o stížnosti pacientovi poskytne potřebnou podporu a podání stížnosti se nijak nepromítne do vztahu k pacientovi,
- uzná případné pochybení, omluví se, vysvětlí příčiny pochybení a následky napraví rychle a efektivně,
- se poučí ze stížností a reklamací, což povede ke zlepšení péče.

Každé lékařské zařízení v NHS má vypracovaný postup pro podávání a řešení stížností. Zárukou v tomto směru je místní PCT, který dohlíží na to, aby všechna

⁴⁵ Více informací o NHS a vyřizování stížností zde: www.nhs.uk; <http://www.nhs.uk/choiceinthenhs/rightsandpledges/complaints/pages/nhscomplaints.aspx>.

zařízení poskytující péči v rámci NHS měla tento postup. Pacient se poté může rozhodnout, zda stížnost podá přímo zařízení, ve kterém došlo k pochybení, nebo zda se obrátí na místní PCT. Doporučuje se první postup, protože údajně lépe umožňuje zdravotnickému zařízení se ze svých chyb poučit a zajistit, aby se neopakovaly. Na místní PCT se pacienti zase obrací, pokud už nemají důvěru ve zdravotnické zařízení.

pacientský ombudsman

Pokud je pacient nespokojen s vyřízením záležitosti na místní úrovni, může věc předložit ombudsmanovi. Pacientský ombudsman (Parliamentary and Health Service Ombudsman) se od roku 2009 mimo jiné zabývá i stížnostmi na to, jak se jeho případem zabývala NHS England. Ombudsman se tak stal druhým a konečným stupněm řešení stížností.

Tato změna měla za následek zdvojnásobení počtu stížností, které ombudsman v této oblasti přijal (14 429 stížností oproti 6 780 stížnostem v předchozím roce), z pohledu pacienta však došlo ke zjednodušení procedury vyřizování stížností a snadnějšímu přístupu k ombudsmanovi. Výsledkem řešení stížností může být omluva, případně i odškodnění ze strany NHS.⁴⁶

další patientské organizace

patient advice and liaison service

Organizace je součástí NHS a funguje od roku 2002. Její zaměstnanci jsou k dispozici ve všech nemocnicích NHS. Poskytují rady a podporu pacientům a jejich příbuzným, včetně rad spojených s podáváním stížností.⁴⁷

independent complaints advocacy service

Bezplatná a nezávislá služba, která pomáhá pacientům, kteří chtějí podat stížnost na nedostatečnou péči či zacházení ze strany NHS. Poradce pacientovi vysvětlí možnosti, které v jeho situaci připadají v úvahu, a případně pomůže s jejich realizací.⁴⁸

⁴⁶ Parliamentary and Health Service Ombudsman, více informací zde: www.ombudsman.org.uk.

⁴⁷ Patient Advice and Liaison Service, více informací zde: <http://www.pals.nhs.uk>.

citizens advice bureau

Nezávislé občanské poradny, které poskytují bezplatné právní, finanční a jiné poradenství na více než 3 000 míst po celé Anglii, včetně poradenství o podávání stížností na NHS. Podobné projekty fungují i ve Skotsku, Walesu a v Severním Irsku.⁴⁹

patient concern

Organizace, jejímž cílem je prosazování informovaného souhlasu a předem vyjádřeného přání pacienta (Living Wills). V současné době se zabývá zlepšením ochrany „práskačů“ – osob zejména ze zdravotnického personálu, které upozorní na nepravosti, a jsou z toho důvodu často šikanovány ze strany zaměstnavatele a spolupracovníků, dále pak bojem proti snižování počtu lůžek v nemocnicích aj.⁵⁰

the patients association

Nezávislá organizace, která poskytuje rady pacientům a zároveň vystupuje jménem pacientů na ochranu jejich práv. Vydává publikace s radami pro pacienty.⁵¹

⁴⁸ Independent Complaints Advocacy Service, více informací zde: <http://www.seap.org.uk/icas>.

⁴⁹ Citizens Advice Bureau, více informací zde: <http://www.citizensadvice.org.uk>.

⁵⁰ Patient Concern, více informací zde: <http://www.patientconcern.org.uk>.

⁵¹ The Patients Association, více informací zde: <http://www.patients-association.org.uk>.

pacientští ombudsmeni, patientská centra

Pacientští ombudsmeni, kteří již fungují v několika českých nemocnicích, jistě představují pozitivní krok k větší otevřenosti směrem k problémům pacienta, ke komunikaci s ním a ochotě řešit spory jinak, než jen pouhým formálním prošetřením stížnosti s verdiktem „pochybil“, či „nepochybil“. Problémem ale zůstává chybějící nezávislost této funkce, která není naplňována, pokud je ombudsman zaměstnancem daného zdravotnického zařízení. Kromě toho nemá většina českých pacientů v nemocnicích a pacienti samostatných lékařů dosud možnost se na patientského ombudsmana obrátit.

Funkce veřejného patientského ombudsmana, na kterého se mohou se svými stížnostmi obracet všichni pacienti bez rozdílu, existuje v zemích, jako je Norsko, Velká Británie, Irsko, a ve formě patientského centra ji využívají také rakouští pacienti. Výhodou veřejného patientského ombudsmana je zejména jeho nezávislost na zdravotnických zařízeních, která zaručuje nestrannost při prošetřování podnětu pacienta. Mimo to pak náleží této funkci určitá oprávnění, jako je právo nahlížet do zdravotnické dokumentace stěžovatele, vstupovat do zdravotnického zařízení, vyžádat si potřebné informace od poskytovatele péče a projednat s ním problém. Pro ombudsmana je však typické spíše neformální řešení stížností pacientů, může dávat doporučení, ale nemůže zdravotnické zařízení přímo donutit, aby předkládaná doporučení respektovala. Působí především silou své autority.

Podnětný je zejména systém v Norsku, kde patientský ombudsman sídlí v každém regionu, podobně jako v případě rakouských *Patientenanwaltschaft*. V České republice je na každém krajském úřadu zřízen odbor zdravotnictví, který jakožto registrující orgán stížnosti pacientů řeší. Jeho výhodou je sice nezávislost, stížnosti jsou však prošetřovány „za zavřenými dveřmi“, skrze písemná vyjádření, a komunikace s pacientem probíhá jen velmi omezeně. Výsledkem celého stížnostního procesu je pak pouze informace o tom, zda bylo nebo nebylo shledáno pochybení. V případě zjištěného pochybení však úřad nemá možnost ukládat sankce. Svoje zjištění a závěry navíc odbor zdravotnictví nezveřejňuje, přestože by mohly mít obecnou platnost a být užitečným vodítkem pro ostatní zdravotnická zařízení. Nejenže tedy úřad neplní funkci represivní, ale nesnaží se ani působit na zdravotnická zařízení tak, aby se jejich pochybení neustále neopakovala. Přitom právě preventivní funkce by měla být akcentována.

Jednou z možností, jak pacientům zajistit větší otevřenost a vstřícnost v řešení

jejich problémů, by mohlo být právě zřízení kanceláře patientského ombudsmana nebo patientského centra v rámci těchto již existujících odborů při krajských úřadech. Takové kanceláře by mohly nabídnout i jiné, neformálnější způsoby řešení patientských sporů a více komunikace, která je pro řešení těchto problémů tolik potřebná. V rámci otevíracích hodin kanceláře by pacienti mohli například přijít řešit svůj problém osobně. Kanceláře by svá stanoviska a názory na řešení konkrétních problémů pacientů zveřejňovaly, čímž by jednak přispívaly svou autoritou k lepšímu prosazování práv pacientů a také by předcházely opakovaným pochybením zdravotnických zařízení, ale i zdravotních pojišťoven. Zlepšil by se přenos informací o problémech při poskytování zdravotní péče mezi zdravotnickými zařízeními, jejich zřizovateli, registrujícími orgány a profesními komorami, což v současnosti vysloveně chybí. Navíc by to jistě napomohlo k lepšímu řešení systémových problémů ve zdravotnictví a nepochybně i k úsporám v rámci zdravotnického systému. Problémy pacientů by se však nemuseli zabývat jen úředníci, na jejich řešení by se mohli podílet i zástupci z řad veřejnosti, lékařů, pojišťoven a neziskových organizací. Kanceláře by pak mohly nabízet další služby, jako například bezplatnou mediaci.

Efektivní systém funguje ve Velké Británii, kde stížnosti pacientů řeší v první řadě sama zdravotnická zařízení, resp. Národní zdravotnická služba. V případě, že se pacientovi nepodaří vyřešit problém přímo na místě, přichází na řadu speciální instituce – patientský ombudsman, který funguje jako tzv. odvolací orgán, a nebyvá tedy stížnostmi pacientů přetížena.

I když v ČR existuje institut veřejného ochránce práv pro správní úřady, nejví se tato instituce vhodnou pro řešení patientských sporů. Především jde o centralizovaný úřad, který není přístupný pro osobní kontakt pacientů na celém území České republiky. Úřad veřejného ochránce práv navíc postrádá odborný aparát k posuzování zdravotnických záležitostí, jako je tomu u odborů zdravotnictví při krajských úřadech, které zaměstnávají lékaře. V současnosti kancelář veřejného ochránce práv řeší pouze stížnosti na postup správních úřadů, tedy nikoliv přímo na zdravotnická zařízení. Zabývá se zejména správností postupu některých zřizovatelů, registrujících orgánů, krajských úřadů a pojišťoven, které mají vyřizování patientských stížností primárně na starosti. Tato funkce je velmi přínosná, neboť kancelář veřejného ochránce práv svou činností napomáhá k tomu, aby správní úřady zachovávaly principy dobré správy při vyřizování podnětů. Samotné řešení stížností týkajících se především kvality zdravotní péče a přístupu zdravotníků je však jiná agenda. Tu by měl mít na starost člověk, který je pacientům blízko a na danou oblast se přímo specializuje.

V současnosti mají pacienti širokou škálu možností, kam se obrátit se svou stížností týkající se zdravotní péče. Mohou se obrátit na vedení zdravotnického zařízení, na zřizovatele či registrující orgán, na zdravotní pojišťovnu, na Českou

lékařskou komoru či Českou stomatologickou komoru, v některých případech pak i na veřejného ochránce práv. Přesto je však stávající systém formalistický, neúčinný a vzhledem k množství různých subjektů pro pacienta časově a organizačně náročný. Navíc zbytečně zatěžuje státní kasu. Podle zkušeností Ligy se pacienti velice často setkávají s tím, že na jejich stížnosti, které mají racionální jádro, úřady odpovídají pouze strohou informací, že pochybení nebylo shledáno. Pro pacienty je přitom často mnohem důležitější, aby se mohli s důvěrou obrátit na někoho, kdo s nimi bude komunikovat a problém s nimi probere. V případě zjištěných nedostatků pak lidé očekávají ponejvíce snahu o to, aby byla situace napravena a napříště se opakování stejného problému předešlo. Toho se ale v současnosti nedočkají, zřízení krajských ombudsmanů či patientských center by přitom mohlo prospět nejen pacientům.

odškodňovací fondy

Je možné souhlasit s tvrzením, že „[s]oučasný systém právní odpovědnosti neplní dostatečně své dvě základní funkce – nezajišťuje dostatečnou kompenzaci poškozených ani nepůsobí jako vhodný stimul pro zvyšování kvality péče.“¹ Zároveň se domníváme, že je potřeba zohlednit specifika, kterými se oblast zdravotnictví odlišuje od jiných oblastí, kde také dochází ke škodám. Za prvé je zdravotnictví typické dlouhodobostí vztahů mezi pacientem a zdravotníky, například chronicky nemocní pacienti potřebují opakovanou, déle trvající péči. Za druhé je velmi důležité, aby měl pacient v konkrétní zdravotníky i zdravotnictví jako celek důvěru. Ta je prostřednictvím konfliktů a soudních řízení nabourávána, je tedy potřeba, aby byly spory urovnány pokud možno ve prospěch pacienta. Za třetí je pak ve zdravotnictví často velmi obtížné jednoznačně určit, zda opravdu došlo k pochybení a kdo za něj odpovídá.

Na tyto skutečnosti reagují zákonodárci některých zemí a vytvářejí alternativní systémy náhrady (nebo zmírnění) škody, které doplňují klasický systém odpovědnosti za škodu. Zkušenosti například z Rakouska, Norska nebo Švédska 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 na základě zákona č. 209/1997 Sb. Podobný systém by bylo jistě možné zavést i pro pacienty, pokud by došlo k zachování a rozšíření stávajícího a dosud nevyužívaného ustanovení § 78 odst. 2 zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdravý lidu, podle kterého může stát

¹ Dostál, O.: Právní odpovědnost, práva pacientů a kvalita ve zdravotnictví. Bulletin advokacie, č. 3 (2007), s. 79.

v případě, že zdravotnické zařízení za újmu způsobenou pacientovi neodpovídá, poskytnout finanční příspěvek, například do podoby rakouských odškodňovacích fondů.²

Zároveň si uvědomujeme, že zmíněné ustanovení § 78 odst. 2 bylo přijato v dobách centrálního plánování zdravotnictví, což neodpovídá současné realitě České republiky, kdy většina zdravotnických zařízení Ministerstvu zdravotnictví nepodléhá. Praktičtější by tedy pravděpodobně bylo svěřit vyplácení případného finančního příspěvku pro poškozené pacienty krajům, které zřizují či registrují většinu zdravotnických zařízení a mohly by informace získané při vyhodnocování žádostí poškozených pacientů zároveň 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.

Otázkou, kterou je samozřejmě nutné se v tomto kontextu zabývat, je financování takových odškodňovacích fondů u nás. Domníváme se, že i zde by bylo možné se inspirovat rakouským systémem a financovat existenci fondů z části regulačních poplatků. I kdyby se jednalo řádově o stovky pacientů, kterým by odškodnění náleželo, což by zhruba odpovídalo situaci v Rakousku, nemusel by být při vhodně nastavené maximální částce takový systém ani 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. Zavedením systému odškodňovacích fondů je tak možné mimo jiné dosáhnout i úspor, zejména, pokud by se získané informace dále využily při řízení kvality péče.

² Viz příloha v této publikaci Systémová doporučení Ligy lidských práv č. p: Odškodňování pacientů v případech, kdy za způsobenou újmu zdravotnické zařízení neodpovídá.

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 argumentů 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 „systemové doporučení“. Toto systemové doporučení zpracoval Mgr. David Zahumenský.

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

© Liga lidských práv, 2010

Tento materiál vznikl v rámci projektu „Férová nemocnice“. Podpořeno grantem z Islandu, Lichtenštejnska 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 dosažení 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

úvod

Zdravotnictví jako celek i jednotlivá zdravotnická zařízení tvoří velmi složitý systém. Podobně jako v jiných oblastech lidské činnosti, tak i zde dochází k chybám a problémům. Nastávají tak situace, kdy pacient, který zdravotnické zařízení navštívil za účelem zlepšení svého zdravotního stavu, odchází nejen nevyлéčen, 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 pro 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.

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, pamožoval a poskytnul pacientovi příspěvek na zmírnění újmy, která mu byla při poskytování zdravotní péče způsobena.

odškodňovací fondy v zahraničí

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 zvláště 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 pak 92 případů), přičemž tyto tvoří asi 80 % žádostí o odškodnění, se kterými se pacienti na Patientenanwaltschaft obracejí. 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.

norsko

Norská legislativa upravuje od roku 2003 jednotný systém pro odškodňování pacientů. Pacienti tak mají účinnou alternativu k možnosti domáhat se svých nároků v zdoluhavém 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 nespadá odškodňování újmy, která nepřevyšuje 5.000 NOK (zhruba 15.500 Kč) nebo nespňuje 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 zaří-

zení 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. Zbývající 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.

legislativní základ pro poskytnutí příspěvku poškozeným pacientům v ČR

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 literatuře.² Určitou zmínku v reakci na skutečnost, že v návrhu nové zdravotnické legislativy připravené tehdejšími 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.

.....
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 znění o péči o zdraví lidí a zákonem č. 160/1992 Sb., o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních /cit. 2009-10-15/*. Dostupné z: http://umlafoviny.com/www/res_publica/reportaze/zdravotnictvi/archiv/Porovnaní_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. 09.

⁴ Štěpán, J.: *Právní odpovědnost ve zdravotnictví*. Praha: Avicenum, 1970, s. 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*. Praha: Československá lékařská společnost J. P. Turkyňe, 1969, s. 278.

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 případech, 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 tabulka:

	Vyřizeno žádostí	žádostí alespoň částečně vyhověno	Celkem přiznaná peněžita 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

Peněžita 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 nepřičetnost 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 výdělků 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.

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. Za prvé je zdravotnictví typické dlouhodobostí vztahů mezi pacientem a zdravotníky. Například chronicky nemocní pacienti potřebují opakovanou, déle trvající péči. Za druhé je velmi důležité, aby pacient měl v konkrétní zdravotníky i zdravotnictví jako celek důvěru. Ta je prostřednictvím konfliktů a soudních řízení nabourávána, je tedy třeba, aby byly konflikty urovnány pokud možno ve prospěch pacienta. Za třetí pak je ve zdravotnictví často velmi obtížné jednoznačně určit, zda došlo k pochybení a kdo za ně odpovídá.

Na tyto skutečnosti reagují zákonodárci některých zemí a vytváří systémy náhrady (nebo zmírnění) způsobené újmy, které doplňují klasický systém odpovědnosti za škodu. Zkušenosti například z Rakouska, Francie, Nového Zélandu nebo severovýchodních 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 za-

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

řízení 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 roztržštěný stávající systém 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 částí 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.

Liga lidských práv
Burešova 6
602 00 Brno
Tel. +420 545 210 446
Fax +420 545 240 012
brno@llp.cz

www.llp.cz

© Liga lidských práv, 2010

ochrana práv pacientů

Zuzana Candigliota, Kateřina Červená, David Zahumenský a kol.

Zdravotnictví je typické dlouhodobostí vztahů mezi pacientem a zdravotníky. Pokud nedorozumění a konflikty, ke kterým dochází, zůstávají neřešeny a pacienti jsou nuceni obracet se na soudy, vytrácí se tolik potřebná důvěra. Proto je efektivní vyřizování stížností a mimosoudní řešení zdravotnických sporů mimořádně důležité. Předkládaná publikace shrnuje současné mimosoudní možnosti, které má český pacient k dispozici a přináší inspirativní náměty z celé řady evropských zemí.



LIGA LIDSKÝCH PRÁV

- Zasazujeme se o **férové a důstojné podmínky pro všechny občany** v oblasti zdravotnictví, justice a ochrany práv dětí.
- **Vyhráváme soudní spory** na straně slabších.
- Každý den **bezplatně zodpovídáme dotazy**.
- **Úspěšně prosazujeme reformy** v oblastech zdravotnictví, vyšetřování policie, ústavní péče, v systému opatrovnictví dětí a mentálně postižených lidí.
- **Organizujeme odborné konference**, pracovní semináře a kulaté stoly se soudci, policisty, s učiteli, lékaři a se zástupci ministerstev.

Kontakt:

Liga lidských práv
Burešova 6, 602 00 Brno
tel. : (+420) 545 210 446
fax: (+420) 545 240 012
e-mail: brno@llp.cz

www.llp.cz
www.ferovanemocnice.cz
www.ferovaskola.cz
[www.reformaopatrovnictvi .cz](http://www.reformaopatrovnictvi.cz)
www.lidiligy.cz