

## JAK SE PACIENT V ČESKÉ REPUBLICE PODÍLÍ NA VYŘÍZENÍ SVÉ STÍŽNOSTI

KATEŘINA ČERVENÁ

Právnická fakulta, Masarykova univerzita, Česká republika

### **Abstract in original language**

Autorka se v příspěvku zamýšlí, proč není vyřizování stížností v České republice efektivním způsobem řešení sporů mezi pacientem a lékařem. Poukazuje na to, že hlavním důvodem nespokojenosti pacientů se způsobem vyřízení stížnosti je špatná komunikace a vyřazení pacienta z procesu z jejího vyřizování.

### **Key words in original language**

Pacient, stížnost, zdravotní péče.

### **Abstract**

The author tries to answer the question, why a patient's complaints procedure in the Czech Republic is not an effective way of conflict resolution between a patient and his doctor. The author points out that main reason for patient's dissatisfaction, is his withdrawal from the process of complaint procedure.

### **Key words**

Patient, complaint, health care.

Zákazník nespokojený s poskytovanou službou, dnes již automaticky očekává, že existuje místo či instituce, na kterou se může obrátit pro zjednání nápravy. Také pacient (svého druhu zákazník) toto očekává. A zákon mu to zdánlivě umožňuje. Na základě zákona o veřejném zdravotním pojištění existuje v České republice hned několik míst, na které se může pacient obrátit. Podíváme-li se na § 11 odst. 2, který obsahuje jejich výčet, mohli bychom téměř předpokládat existenci celého rozvinutého systému institucí, které přijímají pacientovi připomínky k péči o jeho zdraví. Na první pohled se systém jeví dokonce jako propracovaný a funkční. Bohužel se však jedná o několik nesystematických možností, které ve skutečnosti pacientovi nepomohou. V následujícím příspěvku bych ráda poukázala na jeden z důvodů, proč tomu tak je.

*Co je to stížnost?*

Zákon o veřejném zdravotním pojištění umožňuje pacientovi obrátit se na vedoucího nebo zřizovatele zdravotnického zařízení, příslušnou komoru, na zdravotní pojišťovnu, na orgán, který zdravotnické zařízení registroval.<sup>1</sup>

V názvu příspěvku je použit pojem "stížnost". Mohlo by tak dojít ke zmatení pojmů a záměně stížností pacientů se stížnostmi, které jsou podávány podle § 175 správního řádu. Nejedná se však o shodné instituty.<sup>2</sup> Zákon o veřejném zdravotním pojištění v souvislosti s podáním nespokojeného pacienta hovoří o "podání návrhu na přezkoumání" a právu pacienta "obrátit se" na výše zmíněné instituce. S pojmem "stížnost" zákonodárce neoperuje. Běžně se však tento termín používá, protože to, co pacienti skrze tato podání činí, můžeme klasifikovat jako to, co je obvykle chápáno pod pojmem stížnost.

Dalo by se říci, že není třeba diskutovat o tom, co to je stížnost, že je naprosto zřejmé, co je tímto pojmem myšleno. Ale opravdu?

Ze zahraničních studií vyplývá, že neexistuje všeobecně přijímaná definice stížností pacientů.<sup>3</sup> Pracovně si můžeme stížnosti obecně nazvat jako vyjádření nespokojenosti s poskytovanou službou, vyžadující odezvu toho, ke komu stížnost směřuje. Zákon o veřejném zdravotním pojištění pouze blíže určuje, že má pacient právo podat stížnost "má-li ... za to, že mu není poskytována náležitá zdravotní péče". V zákoně, ani v důvodových zprávách není uvedeno více k tomu, co to stížnosti jsou, co je jejich cílem a účelem.

Právo pacienta podat stížnost na kvalitu poskytované zdravotní péče by mohlo sloužit hned k několika cílům. Na základě vyřízené stížnosti by mohl pacient získat informace o tom, zda došlo či nedošlo k pochybení při poskytování zdravotní péče, stížnosti by mohly sloužit jako ukazatel kvality zdravotní péče, dále jako podklad pro vylepšení kvality, případně k potrestání těch, kteří pochybili. Vyřízení pacientovy stížnosti by však mělo směřovat také k tomu, aby byly urovnány narušené vztahy mezi pacientem a lékařem.

---

<sup>1</sup> § 11 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících předpisů.

<sup>2</sup> Blíže k rozdílu viz Červená, K.: Stížnosti pacientů a správní řád. Zdravotnictví a právo, č. 6, 2010.

<sup>3</sup> Debono, D., Travaglia, J.: Complaints and patient satisfaction: a comprehensive review of the literature. The Centre for Clinical Governance Research in Health. New South Wales, The University of New South Wales, Centre for Clinical Governance Research in Health, 2009, s. 4. Dostupné z: [http://www.health.vic.gov.au/clinicalengagement/downloads/pasp/literature\\_review\\_patient\\_satisfaction\\_and\\_complaints.pdf](http://www.health.vic.gov.au/clinicalengagement/downloads/pasp/literature_review_patient_satisfaction_and_complaints.pdf)

Za současného stavu je bohužel možno konstatovat, že stížnosti neslouží ani k jednomu z uvedených možných cílů. Nyní se pokusím osvětlit zejména to, proč stížnosti pacienta nemohou sloužit k posledně uvedenému cíli - nápravě vztahů mezi lékařem a pacientem.

### *Zapojení pacienta do vyřizování stížnosti*

V České republice doposud nebyly provedeny výzkumy o tom, jaký vliv má úroveň komunikace lékaře s pacientem na počet podaných stížností, někteří autoři však odhadují, že až "60 až 80 % všech stížností pacientů či jejich příbuzných má své kořeny v nezvládnuté komunikaci"<sup>4,5</sup>.

Samotnou příčinou podávané stížnosti je tedy ve většině případů kolaps v komunikaci. A kolaps v komunikaci (nejširším slova smyslu) má pak za následek to, že pacienti nejsou spokojeni s vyřízením své stížnosti. Samotný průběh vyřizování stížnosti tak pacienta nezdědíka vede k tomu, aby sáhl po "tvrdších" nápravných prostředcích jako je žaloba. Na následujících řádcích poukazují na několik momentů při vyřizování stížností Českou lékařskou komorou či registrujícím orgánem, kdy pacient má zájem komunikovat a zapojit se do procesu vyřizování stížnosti. Toto zapojení je mu však znemožněno, a zejména z toho znemožnění se odvíjí nespokojenost s celým vyřízením stížnosti. A to i v případě že je proces vyřizování veden velmi objektivně.

### *Česká lékařská komora*

Zákon o České lékařské komoře<sup>6</sup>, k postupu při vyřizování stížností pacientů, téměř mlčí. Veškerá úprava vyřizování stížností je tak soustředěna do disciplinárního řádu České lékařské komory<sup>7</sup> (dále jen ČLK). Zcela zásadním problémem disciplinárního řádu, resp. zákona o ČLK, na který bylo poukázáno také Nejvyšším správním soudem<sup>8</sup>, je dosud nezodpovězená otázka vztahu těchto dvou předpisů. Nyní ponechám tuto otázku stranou a uvedu, které postupy při vyřizování stížností na základě disciplinárního řádu jsou z pohledu pacienta krajně nepříznivé.

---

<sup>4</sup> Prudil, L.: Komunikační selhání při poskytování zdravotní péče. Zdravotnictví a právo, 3-4/2008, s. 29.

<sup>5</sup> Např. Mach k tomu uvádí: „Tak, jak dobře odebraná anamnéza stanoví diagnózu v 80 % případů, tak kvalitní komunikace s pacientem zabrání v 80 % podání stížnosti, žaloby či trestního oznámení, i kdyby třeba byly oprávněné.“ In Mach, J.: Právní sebeobrana lékaře. Praha: Presstempus. 2003.

<sup>6</sup> Zákon č. 220/1991 Sb., o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře.

<sup>7</sup> Stavovský předpis č. 4 České lékařské komory, Disciplinární řád České lékařské komory.

<sup>8</sup> Rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 21. 7. 2010, čj. 3 Ads 74/2010, [www.nssoud.cz](http://www.nssoud.cz).

Vyřizování stížností Českou lékařskou komorou (dále jen ČLK) můžeme rozdělit do dvou fází, na tzv. předběžné šetření a samotné disciplinární řízení. V rámci předběžného šetření je zjišťováno, zda je případ v kompetenci ČLK, zda je disciplinární řízení přípustné<sup>9</sup> a zda existují důvody pro zahájení samotného disciplinárního řízení<sup>10, 11</sup>. Cílem samotného disciplinárního řízení je poté dojít k rozhodnutí, zda se lékař dopustil disciplinárního provinění a případně i rozhodnout o uložení disciplinárního opatření.<sup>12</sup>

Někteří autoři se domnívají, že disciplinární řád ČLK přiznává pacientovi "paradoxně větší procesní práva než lékaři, proti němuž disciplinární řízení směřuje"<sup>13</sup> a považuje jeho postavení za "nevídané"<sup>14</sup>. Je poukazováno zejména na to, že stěžující si pacient má právo podat námitku o odmítnutí stížnosti, námitku proti rozhodnutí o nezahájení disciplinárního řízení, námitku o přerušení či zastavení disciplinárního řízení či námitku proti rozhodnutí o disciplinárním provinění a uložení sankce.

Tato práva se na první pohled mohou jevit jako poměrně rozsáhlá. Bohužel práva tak, jak jsou nastavena, nejsou pacientovi ve skutečnosti příliš k užítku. Nelze totiž než souhlasit (a uvedený výčet nejdůležitějších oprávnění stěžovatele to pouze potvrzuje), že "stížnosti podávané na členy České lékařské komory nelze vnímat jinak než jako informace stěžovatele (podnět) vůči komoře o možném porušení zákonných a stavovských povinností členy komory, na jejichž základě může, ale nemusí, být zahájeno disciplinární řízení." Jinými slovy, stížnosti jsou považovány za poskytnutí informací, na základě kterých může dojít k potrestání lékaře. Takový postoj však neumožňuje přistupovat ke stížnosti jako k prostředku nápravy narušených vztahů, což je jistě jak v zájmu pacienta, tak lékaře. Pokud by příslušné orgány ke stížnosti a k samotnému pacientovi přistupovali odlišným, komunikaci obnovujícím, způsobem, stížnost by jistě takovým prostředkem mohla být. Zdá se však, že ČLK na tuto možnost (využít stížnost jako prostředku smírného urovnání vztahů svých členů) rezignovala. Je to s podivem, protože samotný disciplinární řád zavádí institut tzv. smířčího řízení. Jak však vyplývá ze statistik (viz tabulka níže,

---

<sup>9</sup> Podle § 4 odst. 4 je disciplinární řízení nepřípustné, pokud byl skutek promlčen, lékař již není členem komory a pokud o stejném skutku již bylo rozhodnuto pravomocným rozhodnutím.

<sup>10</sup> § 1 odst. 3 písm. a) disciplinárního řádu.

<sup>11</sup> Nutno doplnit, že ještě před zahájením předběžného šetření, provádějí orgány komory řadu úkonů (zejména posuzování přípustnosti stížnosti), které jsou důležité jak z pohledu stěžujícího si pacienta tak, z pohledu lékaře.

<sup>12</sup> Rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 27. srpna 2009, čj. 4 Ads 59/2009 – 106, [www.nssoud.cz](http://www.nssoud.cz).

<sup>13</sup> Těšínová, J., Žďárek, R., Policar, R.: *Medicínské právo*. Praha: C. H. Beck, 2011, s. 379.

<sup>14</sup> Tamtéž.

kteřá uvádí počty přijatých stížností a počty stížností), zůstává toto řízení nevyužito.

### *Jako ČLK vyřizuje stížnosti<sup>15</sup>*

	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

Pacientova stížnost je nejčastěji brána pouze jako příležitost potrestat lékaře. Nabízí se otázka, zda je vhodné, aby ČLK jako orgán, který je obdařen pravomocí trestat své členy, napomáhal procesu smíření lékaře a pacienta. Aby mohl být proces usmíření úspěšný, je nezbytné, aby v jeho rámci mohly strany svobodně a bez obav z možného postihu hovořit. Tak tomu však není a to je možná důvodem, proč je smířčí řízení tak málo využíváno, a proč se ČLK staví spíše do pozice orgánu trestajícího, nežli smířčího. Jak však vyplývá z tabulky podle množství uložených sankcí, ani trestající roli nezastává ČLK příliš často.

V návaznosti na tento fakt se nabízí další otázka. Je vhodné chtít, aby ČLK své členy trestala? Je obvyklé, že profesní komory mohou trestat své členy. Lze však spravedlivě očekávat, že organizace, která již ze zákona "hájí práva a profesní zájmy svých členů"<sup>16</sup> a "chrání jejich profesní čest"<sup>17</sup>, bude mít dostatek síly své členy trestat? Počty uložených sankcí, vyplývající ze statistik naznačují, že stavovská sounáležitost je příliš silná. Zdá se, že by komoře (jako organizaci chránící své členy) mohla lépe "sedět" funkce při napomáhání obnovy vztahu mezi pacientem a lékařem. Je však pravděpodobná a pochopitelná nedůvěra pacienta k těmto snahám ČLK - pacient může a priori předpokládat, že komora není nezávislá a je spíše na straně svého člena.

Odhlédneme-li od nepatrné snahy ČLK urovnávat konflikty mezi svými členy a stěžovateli, existují problémy v procesu udělování sankcí, které způsobují, že stěžovatelé nemohou být spokojeni s vyřízením stížnosti. Vedle toho, že jen málokdy dojde na základě stížnosti k potrestání lékaře (viz tabulka), obrovským problémem je délka řízení. Z pohledu pacienta

---

<sup>15</sup> Candigliota, Z., Červená, K., Zahumenský, D. a kol.: Ochrana práv pacientů. Návrhy k diskuzi o mimosoudním řešení sporů ve zdravotnictví. Liga lidských práv, Brno, 2010, s. 14.

<sup>16</sup> § 2 odst. 1 písm. c) zákona o ČLK.

<sup>17</sup> § 2 odst. 1 písm. d) zákona o ČLK.

jsou velmi důležité informace o průběhu řízení. V rámci řízení může být zpracována řada posudků, na základě kterých je rozhodováno o dalším nakládání se stížností. Stěžovatelé sice mohou podávat námítky (jejich výčet viz výše) proti rozhodnutím, nemohou se však domoci podkladů pro tato rozhodnutí - posudků..

Je možné se domnívat, že odepírání těchto posudků je v nesouladu zejména s Úmluvou o biomedicíně. Ta v druhém odstavci článku 10 výslovně stanoví, že "každý je oprávněn znát veškeré informace shromažďované o jeho zdravotním stavu". Jeví se jako absurdní výklad, na základě kterého je stěžovatelům odepírán posudek s odůvodněním, že se posudek zabývá správností jemu poskytnuté péče a nejedná se tedy o informace o jeho zdravotním stavu. Podle tohoto výkladu se jedná o informace o jednání lékaře, které s informacemi o zdravotním stavu vůbec nesouvisí.

### **Registrující orgán**

Neexistuje zákon, který by výslovně upravoval postup registrujících orgánů při vyřizování stížností<sup>18</sup>. Krajské úřady (tyto jsou nejčastěji v roli registrujících orgánů), si proto často vytvářejí vlastní směrnice, které však často nejsou příliš vstřícné k pacientům. Po té, co pacient podá stížnost, úřad obvykle kontaktuje zdravotnické zařízení a posoudí zdravotnickou dokumentaci. Je-li nutné zdravotnickou dokumentaci posoudit z odborného hlediska, je obvykle přizván lékař, buď zaměstnanec krajského úřadu anebo najatý specialista. V tomto bodě obvykle dochází k prvním problémům. Pacienti často požadují informaci o tom, kdo jejich stížnost posuzoval, krajské úřady to s odůvodněním na ochranu osobních údajů lékařů odmítají. Je pochopitelné, že takto odmítnutý pacient, není spokojen. Jednak je pacientovi odepřena informace o tom, kdo nakládá s jeho zdravotnickou dokumentací. Vzhledem k procesu vyřizování stížnosti je však daleko důležitější fakt, že nemůže posoudit nestrannost lékaře posuzujícího lékaře. Toto v jeho očích značně snižuje důvěryhodnost celého stížnostního procesu.

Obdobná situace nastává, pokud krajský úřad zřídí za účelem posouzení stížnosti, posudkovou komisi a ta vydá posudek, na jehož základě je tímto úřadem stížnost vyřízena. Pokud pacient požádá o jména lékařů, kteří jsou členové komise, je opět obvykle neúspěšný. V některých případech je pacientovi odmítán přístup k celému posudku, často se však stává, že posudek je sice poskytnut, jména jsou však začerněna.

Problémem je rovněž samotné jednání posudkové komise. Pacient není k jejímu jednání obvykle přizván. Pokud přizván je, způsob jednání členů

---

<sup>18</sup> K propletenci předpisů, které se vztahují na vyřizování stížnosti, viz blíže Červená, K.: Ochrana pacientů. In COFOLA 2010: the Conference Proceedings, 1. edition. Brno : Masaryk University, 2010.

komise pacientovi nezřídka naznačuje, že právě on je ten, který se dopustil prohřešku.

### **Závěr**

Z výše uvedeného je zřejmé, že zapojení pacienta do procesu vyřizování jeho stížnosti je jednou z velkých příčin, proč pacienti nejsou spokojeni s celkovým vyřízením stížnosti.

Problém však leží ještě hlouběji. Z žádného právního předpisu není patrné, k čemu přesně by mělo vyřizování stížností sloužit, co by mělo být výsledkem vyřízení stížnosti. Jedním z cílů, které by orgány vyřizující stížnosti mohli naplňovat, je nápomoc při nápravě narušených vztahů mezi lékaři a pacienty. Z problémů v komunikaci, se kterými se pacienti během procesu vyřizování stížností potýkají, však vyplývá, že orgány, na které se pacienti obracejí, nejsou tomuto cíli nakloněny. Změna této situace by mohla nastat už samotnou změnou postoje ČLK a krajských úřadů k vyřizování stížnosti. K výraznějšímu zlepšení však může dojít pouze tehdy, pokud bude přistoupeno ke konceptuálním změnám, ze kterých bude patrný jejich účel, tedy zejména to, zda jsou určeny k potrestání lékařů, či k narovnání vztahů nebo dokonce k účelům jiným.

### **Literature:**

- Těšinová, J., Žďárek, R., Polícar, R.: Medicínské právo. Praha: C. H. Beck, 2011.
- Mach, J.: Právní sebeobrana lékaře. Praha: Presstempus. 2003.
- Červená, K.: Stížnosti pacientů a správní řád. Zdravotnictví a právo, č. 6, 2010.
- Prudil, L.: Komunikační selhání při poskytování zdravotní péče. Zdravotnictví a právo, č. 3-4/2008.
- Candigliota, Z., Červená, K., Zahumenský, D. a kol.: Ochrana práv pacientů. Návrhy k diskuzi o mimosoudním řešení sporů ve zdravotnictví. Liga lidských práv, Brno, 2010.
- Debono, D., Travaglia, J.: Complaints and patient satisfaction: a comprehensive review of the literature. The Centre for Clinical Governance Research in Health. New South Wales, The University of New South Wales, Centre for Clinical Governance Research in Health, 2009, s. 4. Dostupné z:

[http://www.health.vic.gov.au/clinicalengagement/downloads/pasp/literature\\_review\\_patient\\_satisfaction\\_and\\_complaints.pdf](http://www.health.vic.gov.au/clinicalengagement/downloads/pasp/literature_review_patient_satisfaction_and_complaints.pdf)

- Červená, K.: Ochrana pacientů. In COFOLA 2010: the Conference Proceedings, 1. edition. Brno : Masaryk University, 2010.

**Contact – email**

*Katerina.cervena@centrum.cz*