

PŘIPOMÍNKY K NÁVRHU ZÁKONA O ZDRAVOTNÍCH SLUŽBÁCH

Liga lidských práv, Mental Disability Advocacy Center

Dne 5. 5. 2011

Obsah

| | | |
|-----|--|----|
| 1. | Komunitní služby | 2 |
| 2. | Přítomnost zákonných zástupců a osob blízkých | 3 |
| 3. | Právo rodičky na zdravotní péči bez ohledu na místo porodu | 3 |
| 4. | Informování pacienta | 5 |
| 5. | Způsobilost nezletilých pacientů a pacientů omezených na způsobilosti k právním úkonům | 6 |
| 6. | Dříve vyslovená přání | 8 |
| 7. | Hospitalizace a poskytování zdravotní péče bez souhlasu | 8 |
| 8. | Omezení volného pohybu pacienta | 11 |
| 9. | Povinnosti pacienta | 12 |
| 10. | Odmítnutí přijetí pacienta | 12 |
| 11. | Vyřizování stížností týkajících se poskytování zdravotních služeb | 13 |

1. Komunitní služby

K § 6: Doporučujeme stávající text označit jako odstavec jedna a vložit nový odstavec č. 2) ve znění: „Zdravotní služby by měly být poskytovány přednostně v komunitě.“

V návrhu zdravotnických zákonů zcela chybí zdůraznění základního principu, a to, že by zdravotní péče měla být poskytována pokud možno v komunitě, namísto upřednostňování institucí. Tento způsob poskytování služeb má zásadní význam pro mnoho osob využívajících zdravotnických služeb.

Úmluva o právech osob se zdravotním postižením, kterou je Česká republika vázána, v mnoha svých ustanoveních upozorňuje na nutnost začlenění osob s postižením do společnosti, na vhodnost maximální spolupráce s rodinou, na celkovou přístupnost služeb. Z nejdůležitějších lze uvést například:

Ustanovení čl. 25, písm. c) – **Zdraví** : *„Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, především poskytují zdravotní služby pokud možno co nejbližší míst bydliště dané osoby, a to včetně venkovských oblastí.“*

Podobně čl. 26, písm. b) – **Habilitace a rehabilitace** : *„Služby a programy - (které má stát poskytovat tak, aby) – podporovaly zapojení a začlenění do společnosti a všech oblastí jejího života, byly dobrovolné a dostupné pro osoby se zdravotním postižením co nejbližší místu jejich bydliště, a to včetně venkovských oblastí.“*

Ustanovení čl. 19 – **Nezávislý způsob života a zapojení do společnosti** : *„Státy, které jsou smluvní stranou této úmluvy, uznávají rovné právo všech osob se zdravotním postižením žít v rámci společenství, s možností volby na rovnoprávném základě s ostatními, a přijmou účinná a odpovídající opatření, aby osobám se zdravotním postižením usnadnily plné užívání tohoto práva a jejich plné začlenění a zapojení do společnosti, mimo jiné tím, že zajistí, aby:*

...

- b) osoby se zdravotním postižením měly přístup ke službám poskytovaným v domácím prostředí, rezidenčním službám a dalším podpůrným komunitním službám, včetně osobní asistence, která je nezbytná pro nezávislý způsob života a začlenění do společnosti a zabraňuje izolaci nebo segregaci*
- c) komunitní služby a zařízení určená široké veřejnosti byly přístupné, na rovnoprávném základě s ostatními, i osobám se zdravotním postižením a braly v úvahu jejich potřeby.“*

Je nutno si uvědomit, že služby, které pro některé osoby nebudou poskytnuty v komunitě, jakoby nebyly poskytnuty vůbec. Pro mnohé osoby znamená nemožnost využití služeb doma či ve svém okolí nutnost úplného odtržení od rodiny za účelem využití lékařské péče jinde. Toto je v naprostém rozporu s cílem Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením, jakož i dalších mezinárodních dokumentů.

Z těchto důvodů je nutno doplnit ustanovení, které by deklarovalo upřednostňování poskytování služeb v komunitě.

2. Přítomnost zákonných zástupců a osob blízkých

K § 28 odst. 3 písm. e): Doporučujeme slova „na přítomnost“ nahradit slovy „na nepřetržitou přítomnost.“

Podle Charty práv hospitalizovaných dětí mají mít děti v nemocnici právo na neustálý kontakt se svými rodiči a sourozenci. V Listině základních práv a svobod je v čl. 32 odst. 4 zakotveno právo dětí na rodičovskou výchovu a péči a zároveň se zde stanoví, že „nezletilé děti mohou být od rodičů odloučeny proti jejich vůli jen rozhodnutím soudu na základě zákona“. Dle Úmluvy o právech dítěte musí být zájem dítěte předním hlediskem při jakékoli činnosti týkající se dětí.

V praxi i přes nesporný přínos nepřetržitého kontaktu dítěte s rodiči na psychiku dítěte a proces uzdravení stále dochází k bezdůvodnému omezování jejich kontaktu. V některých nemocnicích jsou rodiče, kteří nejsou přímo hospitalizováni s dítětem, stále chápáni jako návštěva, na kterou se vztahují návštěvní hodiny, a nikoliv jako zákonní zástupci, kteří mají mít neomezený přístup k dítěti a právo pečovat o své děti a být jim v blízkosti. Je nepochybně v zájmu dětí, aby ve všech případech, kdy tomu nebrání závažná objektivní překážka (např. možnost šíření nakažlivé nemoci), bylo výslovně dětem přiznáno právo na neomezený kontakt s rodiči.

3. Právo rodičky na zdravotní péči bez ohledu na místo porodu

K § 28: Doporučujeme za poslední odstavec vložit nový pátý odstavec v následujícím znění:

„Žena má v souvislosti s porodem právo na poskytnutí základní zdravotní péče bez ohledu na místo porodu.“

Právo na volbu místa porodu je právem každé ženy. To potvrdil v prosinci 2010 Evropský soud pro lidská práva,¹ který odsoudil Maďarsko za to, že klade překážky zdravotníkům v poskytování péče ženám během porodu v domácnosti a tím brání volbě žen ohledně místa porodu. Maďarsko tím porušilo právo na soukromý život ženy, která zvažovala porod doma. V Maďarsku neexistuje právní úprava asistence u porodů doma, zároveň však zdravotníkům, kteří u nich asistují, hrozí sankce. Podle Soudu taková situace omezuje ženu ve výběru péče a je neslučitelná s požadavkem předvídatelnosti, a tedy i zákonnosti. Soud uvedl, že volba porodu doma je právem ženy a znamená, že žena má právo na to, aby **existovaly právní a institucionální podmínky, které její volbu umožní.**

Situace v ČR je velmi podobná situaci v Maďarsku – porody doma nejsou právními předpisy upraveny a porodním asistentkám hrozí sankce. Samo Ministerstvo zdravotnictví na samostatné porodní asistentky, které pomáhají u porodů doma, opakovaně podává trestní oznámení. Bezdůvodně jim také omezuje registrace tak, aby neměly oprávnění k vedení

¹ Rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ve věci Ternovszká proti Maďarsku ze dne 14. 12. 2010, číslo stížnosti 67545/09.

porodů. Ministerstvo vydalo vyhlášku č. 221/2010 Sb., o požadavcích na věcné a technické vybavení zdravotnických zařízení, ve kterém upravuje požadavky na vybavení porodních asistentek ve zdravotnickém zařízení, ale porody doma zde neupravilo. Ženy tak na základě omezování činnosti porodních asistentek nemohou často najít porodní asistentku, která by jim u porodu poskytla péči a některé z nich se přesto uchýlí k porodu doma bez pomoci kvalifikované zdravotnické pracovnice a vystačí si např. jen s partnerem nebo s doulou, což není zdravotnická pracovnice, ale osoba, která slouží k psychické podpoře rodičky. Taková situace je však zcela nežádoucí a je třeba, aby u každého porodu byla zajištěna kvalifikovaná zdravotní péče.

Je zřejmé, že v České republice dochází k obdobnému porušování práv žen jako v Maďarsku za situace, kdy není dostatečně upraveno právo žen zvolit si místo porodu a zároveň zaručeno poskytnutí zdravotní péče bez ohledu na zvolené místo. To, že ženám nikdo nebrání родit doma, ale zároveň jim nikdo nezaručí zdravotní péči, rozhodně nestačí. Je nezbytné, aby právní úprava toto právo žen zakotvila a navrhované ustanovení bude prvním krokem k tomu, aby Česká republika napravila v souladu s judikaturou Evropského soudu pro lidská práva současný nejistý, a tedy podle Soudu i nezákonný stav. Přesto ani navrhované ustanovení pochopitelně samo o sobě nestačí a budou nezbytné další kroky, jako je zajištění dostupnosti takové péče, stanovení standardů pro poskytování zdravotní péče mimo porodnice a pro předávání rodiček či novorozenců do péče lékařů při vzniku komplikací apod.

I když naprostá většina žen rodí v České republice nemocnici, existuje menšina žen (v současnosti do 1 %), které volí porod v jiném prostředí (v porodním domě nebo v domácnosti). Počet žen, které na základě své volby rodí jinde než v nemocnici, se v západních zemích pohybuje okolo 1-3 % (Německo, Spojené království, Irsko, Francie). Ve státech, kde je mimonemocniční péče o těhotné a rodičky tradiční nebo veřejně podporovaná, je procento těchto rodiček mnohem vyšší (8-9 % Wales, 29 % Nizozemí).² Pochopitelně se jedná pouze o rodičky s fyziologickým těhotenstvím a s nízkým rizikem a péči během porodu mimo porodnice jim tradičně zajišťují porodní asistentky.

Na základě práva EU bylo do českého právního řádu převzato vymezení kompetencí profese porodní asistentky. Konkrétně v zákoně o nelékařských zdravotnických povoláních a v jeho prováděcím předpise se stanoví,³ že za výkon povolání porodní asistentky se mimo jiné považuje zajištění nezbytného dohledu, poskytování péče a rady ženám během těhotenství, při porodu a šestinedělí, pokud probíhají fyziologicky, vedení fyziologického porodu a poskytování péče o novorozence. Porodní asistentka, která má vzdělání stanovené právním předpisem a 3 roky praxe, je oprávněna vykonávat své povolání bez odborného dohledu, tedy samostatně.

² Tyto údaje vyplývají z analýzy Ligy lidských práv Péče porodních asistentek mimo porodnice, analýza právní úpravy vybraných evropských států. Dostupné z: http://www.llp.cz/files/file/publikace/Analýza_porodni_asistentky.pdf.

³ § 6 zákona č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních, a § 5 vyhlášky Ministerstva zdravotnictví č. 424/2004 Sb., kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků.

Na základě zkušeností ze zahraničí lze tvrdit, že nehrozí, že by doma či v porodních domech bez lékařů chtěly rodit i rizikové rodičky – těm stačí poučení o rizicích a nutnosti zvolit péči v porodnici za asistence lékařů a nejsou zkušenosti s tím, že by ženy přesto trvaly na svém požadavku. Teoreticky však i takové ženy mají v zahraničí právo na to, aby nezůstaly u porodu samy a byl přítomen zdravotnický pracovník s tím, že za nepříznivé následky u porodu mimo nemocnici by nesla odpovědnost pouze rodička, která odmítla nemocniční péči. Nutno však zopakovat, že takové situace nenastávají. Přesto navrhuje do ustanovení dát právo na „základní“ péči, aby nedošlo k absurdnímu výkladu, že žena by měla právo i na císařský řez v domácím prostředí.

4. Informování pacienta

k § 31 odst. 4: Ustanovení doporučujeme nahradit ustanovením „Informace se nepodá pacientovi, který v důsledku svého zdravotního stavu není schopen poskytované informace vůbec vnímat.“

Toto ustanovení umožňuje zdravotnickému personálu pacienta vůbec neinformovat o jeho zdravotním stavu, v případě, že není této informace schopen porozumět, vnímat je, nebo si je zapamatovat. Navrhované ustanovení je příliš vágní, a vzhledem k tomu, že zákon nestanovuje žádný mechanismus zkoumání schopností pacientů vnímat, porozumět a zapamatovat si informace (například ve formě posudku dvou nezávislých lékařů), může vést k arbitraritě v rozhodování zdravotnických pracovníků při rozhodování o tom, komu informaci poskytnou a komu ne. Informovaný souhlas je jedním z nejdůležitějších principů poskytování zdravotních služeb, proto by měla být možnost neposkytnutí informace omezena pouze na situace, kdy pacient není schopen tuto informaci vůbec vnímat, v žádné dostupné formě (např. v případě, že je v komatu). Naopak, pokud je schopen alespoň část informace v některé formě vnímat (například prostřednictvím tlumočnicka do některé z forem alternativní komunikace), musí být nutnost podání této informace zachována. Nakonec, schopnost zapamatovat si informaci by nikdy neměla být samostatným důvodem pro odepření poskytnutí této informace, jelikož u pacientů, kterých paměť je nějakým způsobem narušena, toto nemusí nutně vést k tomu, aby nebyli schopni v konkrétním momentu informaci pochopit a podle ní se i rozhodnout.

k § 31 odst. 5: Za poslední větu navrhuje vložit větu „Nezletilému pacientovi staršímu šestnácti let se informace a zodpovězení doplňujících otázek poskytne v plném rozsahu s výjimkou případů, kdy tento pacient není schopen v dostatečné míře porozumět významu a charakteru poskytovaných zdravotních služeb a jejich vlivu na jeho zdraví a život; v tomto případě se postupuje podle věty předchozí.“

Tento odstavec reaguje na navržené změny v udělování souhlasu se zdravotní službou, což je upraveno a podrobně rozebráno o bodu o způsobilosti nezletilých (stanovení věkové hranice 16 let) a pacientů omezených na způsobilosti k právním úkonům.

Navržená právní úprava by tolerovala přístup, kdy je prakticky na rozhodnutí a libovůli poskytovatele, zda vůbec bude informovat pacienta, který je nezletilý nebo omezen na způsobilosti k právním úkonům. Pro doporučujeme stanovit povinnost poskytovatele informovat pacienta vždy, a to způsobem, který zohlední jeho rozumovou vyspělost a

schopnost porozumět informaci. Situace, kdy poskytovatel nebude muset informovat pacienta vůbec, nastanou prakticky jen u velmi malých dětí. Naopak poskytovatel by měl vždy přiměřeným a vhodným způsobem informovat nezletilé o osoby zbavené způsobilosti k právním úkonům, kteří jsou schopni komunikovat.

5. Způsobilost nezletilých pacientů a pacientů omezených na způsobilosti k právním úkonům

k § 35 odst. 1: Doporučujeme za slova „Nezletilému pacientovi“ vložit slova „, který nedovršil šestnácti let,“, za slova „se souhlasem jeho zákonného zástupce“ slova „a za předpokladu, že jsou jednoznačně ve prospěch pacienta“.

Na základě zkušeností se stávající úpravou v zákoně o péči o zdraví lidu se jeví jako vhodné zjednodušit zdravotnickým pracovníkům situaci tím, že by se u osoby starší 16 let předpokládala způsobilost udělit souhlas se zákrokem či zákrok odmítnout. Tento model vychází z osvědčených úprav v zahraničí. Rovněž český zákon č. 66/1986 Sb., o umělém přerušení těhotenství umožňuje, aby nezletilá ve věku dosažených 16 nebo 17 let sama bez zákonných zástupců rozhodla o provedení potratu. Naopak tento zákon u nezletilých do 16 let umožňuje provést zákrok jen se souhlasem zákonného zástupce. Domníváme se, že tuto úpravu lze převzít jako obecné pravidlo ke všem zákrokům, neboť nezletilý ve věku 16 let už má sám obvykle způsobilost k rozhodování o zdravotnických službách.

k § 35 odst. 3: Tento odstavec doporučujeme uvést v následujícím znění „Je-li názor pacienta v rozporu s názorem zákonného zástupce pacienta, oznámí poskytovatel do 24 hodin od vyžádání si souhlasu tuto skutečnost soudu za účelem posouzení schopnosti pacienta porozumět významu a důsledkům poskytovaných služeb. Jestliže soud shledá, že pacient tuto schopnost má, mohou mu být zdravotní služby poskytnuty pouze s jeho souhlasem, s výjimkou případů, kdy lze zdravotní služby poskytovat bez souhlasu.“

Poskytování zdravotních služeb se souhlasem pacienta zbaveného či omezeného ve způsobilosti k právním úkonům by mělo respektovat následující zásady:

Při poskytování zdravotní péče osobám zbaveným způsobilosti k právním úkonům je třeba vycházet ze zásady, že nestačí pouhý souhlas opatrovníka, aniž by se zkoumala faktická způsobilost zdravotní službě porozumět a souhlas udělit (viz rozhodnutí Evropského soudu pro lidská práva ve věci *Shtukaturov proti Rusku*). Schopnost posoudit význam zdravotní péče a tedy způsobilost k právním úkonům obecně i ve zdravotní oblasti ve skutečnosti kolísá (to se týká i osob plně způsobilých k právním úkonům) a nemůže vždy odpovídat rozhodnutí soudu o zbavení/omezení způsobilosti k právním úkonům, které nemůže předvídat všechny situace, a to i vezmeme-li v potaz obecné nedostatky řízení, která k takovým rozhodnutím vedou. Je třeba proto posuzovat faktickou způsobilost v aktuální situaci a ve vztahu ke konkrétnímu úkonu.

Soud rozhodne, že pacient je schopný porozumět významu a důsledkům poskytované služby, když:

1. pacient je schopný pochopit informace relevantní pro rozhodnutí, a
2. pacient je schopný pochopit různé alternativy rozhodnutí, a
3. pacient je schopný uvědomit si rozumně předvídatelné dopady různých rozhodnutí.

Pokud pacient *de facto* není schopen souhlas s poskytnutím zdravotní péče vyslovit a jedná-li se o zdravotní služby poskytované jinak bez souhlasu nebo o nedobrovolnou hospitalizaci, mělo by se postupovat podle těchto ustanovení včetně přezkumu soudem, pokud jej zákon vyžaduje. V případě nedobrovolné hospitalizace by soud zkoumal jednak faktickou způsobilost pacienta, jednak splnění podmínek pro nedobrovolnou hospitalizaci (viz připomínka k § 38 odst.1).

Pokud pacient není *de facto* schopen souhlas poskytnout, nestačí pouze, že za něj souhlas udělí opatrovník, ale musí být stanoveno ještě alespoň kritérium, že poskytovaná služba je jednoznačně ku prospěchu pacienta (srov. zásadu 22 Doporučení Výboru ministrů Rady Evropy č. R (99) 4 o zásadách právní ochrany nesvéprávných dospělých osob a rovněž odst. 154 Zprávy pro ČR o návštěvě CPT v roce 2006). Srovnej rovněž článek 12 a článek 25 Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením. Automatické vyloučení z procesu rozhodování o hospitalizaci a léčbě lidí zbavených způsobilosti k právním úkonům je v rozporu s těmito mezinárodními standardy a lze jej označit za diskriminační praxi.

V případě pacientů *de facto* způsobilých vyslovit souhlas s poskytováním zdravotních služeb, mělo by se zásadně postupovat stejně jako u pacientů *de iure* způsobilých k právním úkonům. Pokud tedy *de facto* způsobilý pacient nesouhlasí s poskytnutím zdravotní služby či s hospitalizací, měla by platit kritéria a postupy podle ustanovení upravujících tyto situace (§ 37, § 38). To znamená, že v těchto situacích nemůže souhlas pacienta nahradit souhlas jeho zákonného zástupce (opatrovníka) ani opatrovníka ustanoveného *ad hoc* soudem jak je navrhováno v ustanovení § 34 odst. 2. Nedobrovolnou hospitalizaci pacientů *de facto* způsobilých poskytnout souhlas by měl rovněž přezkoumávat soud (viz připomínka k § 38 odst.1).

V situacích, kdy nelze poskytnout zdravotní služby bez souhlasu nebo přistoupit k nedobrovolné hospitalizaci by vůle *de facto* způsobilého pacienta měla být respektována a převážet případně nad vůlí opatrovníka.

Dále je možné, aby zákon stanovil, že v případě konfliktu vůle opatrovníka a opatrovance může v některých případech rozhodovat soud. Mělo by se ale jednat jen o závažnější úkony (kdy nepostačí projev vůle pacienta v případě, že je *de facto* způsobilý souhlas poskytnout) a zákon by pro tento postup soudu musel stanovit hmotněprávní kritéria, na základě kterých by soud rozhodoval (nezbytnost, prospěch pro pacienta, apod.) Zákonný zástupce a pacient (nebo i lékař) by rovněž měli mít možnost požádat soud o přezkum faktické způsobilosti pacienta udělit souhlas a přezkoumat, zda zdravotní služba je jednoznačně ve prospěch pacienta u pacientů *de facto* nezpůsobilých, za které dává souhlas zákonný zástupce.

Zásadně je třeba zjistit vždy i názor pacienta zbaveného způsobilosti k právním úkonům. Bez zjištění jeho názoru by totiž nebylo možné posoudit jeho schopnost porozumět významu poskytovaných zdravotních služeb (faktickou způsobilost).

k § 38 odst. 2: Doporučujeme za slova „Nezletilého pacienta“ vložit slova „, který nedovršil šestnácti let,“.

k § 38 odst. 4: Doporučujeme za slova „Nezletilému pacientovi“ vložit slova „, který nedovršil šestnácti let,“.

6. Dříve vyslovená přání

k § 36 odst. 3: Doporučujeme vypustit větu „Platnost dříve vysloveného přání je 5 let.“

Institut dříve vyslovených přání vycházející z Úmluvy o lidských právech a biomedicíně výrazně posiluje autonomii v rozhodování pacienta i v čase, kdy sám není schopen svůj souhlas nebo nesouhlas s léčbou vyjádřit. Samotná úmluva neobsahuje ustanovení vztahující se k časovému nebo jinému omezení platnosti dříve vyslovených přání; podle důvodové zprávy k Úmluvě však autonomie pacienta může být narušena například v případě, že *„by bylo přání vysloveno dlouho před zákrokem a poznatky vědy by natolik pokročily, že může jít o důvod pro to, aby byla vůle pacienta prolomena.“* V každém případě by měl však lékař *„postupovat v souladu s přáním pacienta v co nevyšší možné míře, s ohledem na současnou situaci a při posuzování platnosti by měl zvážit zejména technický pokrok ve zdravotnictví.“*⁴ Z důvodové zprávy vyplývá, že by se platnost učiněného přání měla posuzovat podle konkrétní situace pacienta i pokrok medicíny. Pak i s ohledem na to, že institut dříve vyslovených přání je využíván zejména v souvislosti s nesouhlasem s určitým zákrokem, a tak míra lékařského pokroku nebude pro každý případ relevantní, specifické časové omezení představuje nepřiměřený zásah do autonomie pacienta. V případě, že se situace v důsledku medicínského pokroku opravdu změní takovým způsobem, že by pacient přání nevyslovil, nebo ho vyslovil s jiným obsahem, lze aplikovat obecné ustanovení § 36 odst. 4 písm. a).

7. Hospitalizace a poskytování zdravotní péče bez souhlasu

Obecně k § 38:

Doporučujeme vyčlenit a podrobněji upravit ustanovení o nedobrovolné detenci a nedobrovolné léčbě osob s duševní poruchou.

Navrhované ustanovení řeší problematiku nedobrovolné hospitalizace a nedobrovolné léčby. Navržené ustanovení je matoucí, navrhuje rozdělení problematiky nedobrovolné hospitalizace a nedobrovolné léčby do dvou ustanovení. Co se týče návrhu nedobrovolné hospitalizace, obecně nejsou dostatečně rozlišena kritéria pro nedobrovolné přijetí do zdravotnického zařízení (pro pohotovostní a ostatní případy) a pro pokračování nedobrovolné hospitalizace. Ustanovení tak nedává dostatečný hmotněprávní základ ani pro lékaře ani pro rozhodování soudů.

⁴ Důvodová zpráva k Úmluvě o lidských právech a biomedicíně, čl. 62.

K § 38 odst. 1 písm. a), bod třetí: Doporučujeme vypustit za slovem „trestního řádu“ slova „nebo občanského soudního řádu“.

Zbavení osobní svobody za účelem vyšetření duševního stavu v civilních věcech je opatření, které není proporcionální k cíli, ke kterému má směřovat. V civilních věcech, kdy ve většině případů absentuje veřejný prvek je takové opatření příliš restriktivní, z ústavněprávního hlediska problematické a pravděpodobně odporující Evropské úmluvě o ochraně lidských práv a základních svobod. Z toho důvodu navrhujeme odkaz na občanský soudní řád vypustit a zároveň v rámci novelizace relevantních právních předpisů novelizovat s ohledem na výše uvedené zákon č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád.

K § 38 odst. 1 písm. b): Doporučujeme nahradit slova „jeví známky duševní poruchy nebo touto poruchou trpí“ slovy „trpí duševní poruchou“ .

Původně navržená formulace tohoto ustanovení je vágní v tom směru, že umožňuje nedobrovolně hospitalizovat již osobu, která pouze vykazuje jeví známky duševní poruchy nebo intoxikace. Tato vágnost může vést k mnoha nedůvodným nedobrovolným hospitalizacím a následné povinnosti státu oběti těchto hospitalizací odškodnit. Z toho důvodu je adekvátnější vymezit podmínky pro nedobrovolnou hospitalizaci přesně a jednoznačně a zbavit je neurčitosti.

Určitost formulace podmínek pro zásahy do práv a svobod, zejména v případě osobní svobody, striktně vyžaduje i Evropský soud pro lidská práva. Z toho důvodu by vágní formulace tohoto ustanovení mohla v budoucnu vést k rozhodnutí v neprospěch České republiky.

K § 38 odst. 2: Toto ustanovení doporučujeme vypustit z důvodu zmatečnosti a nadbytečnosti.

Toto ustanovení se snaží řešit dvě zcela odlišené situace, a to hospitalizaci dítěte a člověka zbaveného způsobilosti k právním úkonům. První problém je, že navrhované znění ignoruje pojetí tzv. faktické způsobilosti, kterou náš právní řád explicitně rozeznává v případě nezletilých dětí (§ 9 zákona č. 40/1964 Sb., občanský zákoník). Je nutné zohlednit, že i nezletilé dítě se může rozhodnout o své hospitalizaci, a to s ohledem na svoji faktickou způsobilost.

Další problém je, že v případě lidí zbavených způsobilosti k právním úkonům nelze je hospitalizovat se souhlasem zákonného zástupce – opatrovníka. To totižto odporuje článku 5 Evropské úmluvy o ochraně lidských práv, jak Evropský soud pro lidská práva dovodil v rozhodnutí *Shtukaturov proti Rusku*. Z toho důvodu nelze ani vytvořit nějaký zvláštní právní mechanismus, kdy by souhlas opatrovníka nebyl potřeba. Taková úprava by byla s velikou pravděpodobností v rozporu s Evropskou úmluvou o ochraně lidských práv.

Cíl tohoto ustanovení lze naplnit aplikací jiných ustanovení navrženého § 38. Z toho důvodu je tato úprava zbytečná a v testu proporcionality by pravděpodobně neobstála. Z těchto důvodů navrhujeme předmětné ustanovení vypustit.

K § 38 odst. 3 písm. b) : Doporučujeme toto ustanovení vypustit.

Navržené znění lépe odpovídá účelu ustanovení. V případě duševních poruch není na místě je vydělovat samostatně, protože i v případě člověka s postižením je nutné respektovat všechny náležitosti informovaného souhlasu a poskytování léčby pouze se souhlasem. Není důvod proto, aby v případě lidí s duševním postižením, kteří jsou schopní vyjádřit souhlas s léčbou, byl tento projev vůle nerespektován jenom z důvodu jejich postižení. Taková právní úprava by odporovala čl. 25 Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením. Z toho důvodu je na místě upravit navržené znění § 38 odst. 3.

Péči zaměřenou na léčbu duševní poruchy lze poskytovat, je-li pacient nedobrovolně hospitalizován, za určitých předpokladů i bez jeho souhlasu (§ 38 odst. 5).

Doporučujeme vypustit ustanovení § 38 odst. 4 písm. a). Ustanovení § 38 odst. 4 písm. b) označit jako písm. a) a ustanovení § 38 odst. 4 písm. c) označit jako písm. b).

Srov. výše.

K § 38 odst. 5 písm. b): Doporučujeme vypustit za slovem „souhlasu“ slova „nebo zákonného zástupce pacienta“.

Srov. výše – začlenění zákonného zástupce do rozhodování je z hlediska mezinárodního práva velmi problematické.

k § 38 odst. 7: Doporučujeme tento odstavec s ohledem na jeho nadbytečnost, nejasnost a různé způsoby jeho interpretace zcela vypustit a nahradit ho větou: „Hospitalizace pacienta a poskytování zdravotních služeb bez souhlasu nezbavuje poskytovatele povinnosti poskytnout pacientovi nebo jeho zákonnému zástupci informace o zdravotním stavu dle § 31.“

Otázkou očkování bez souhlasu rodičů jsme se zabývali u § 28 odst. 5, kde je vysvětlena problematika „povinnosti“ nechat se očkovat, kterou není možné s ohledem na judikaturu bez dalšího zakotvit v zákoně. Ustanovení o možnosti poskytnout zdravotní služby bez souhlasu zákonných zástupců, stanoví-li tak zákon o ochraně veřejného zdraví, kromě již uvedeného narušuje především informovanost rodičů ze strany lékařů, která je již za současné právní úpravy velmi špatná. Nové ustanovení může vyvolávat dojem, že v případě péče bez souhlasu není třeba informovat pacienta v souladu s § 31 návrhu zákona o informacích o zdravotním stavu a navržených zdravotních službách, neboť služba se „nenavrhuje“, ale na pacientovi bez ohledu na jeho vůli a názor „vynucuje“. V praxi ale nastala opačná potřeba, a to aby rodiče byli důsledně informováni nejen o rizicích nemocí, proti kterým se očkuje, ale i o rizicích vakcín.

Kromě toho navrhované ustanovení vzbuzuje dojem, že je možné provést nad rámec předchozích ustanovení zdravotní službu i proti vůli pacienta, resp. jeho zákonných zástupců. Takový výklad by byl zjevně nesprávný a nepřiměřený. Ustanovení opět nepamatuje na odškodnění nežádoucích účinků po očkování, které by měl na sebe vzít stát.

k § 38: Doporučujeme vložit nový odst. 8 v takovém znění: „Zdravotní služby poskytované za zvláštních podmínek podle jiného zákona (s odkazem na Zákon o specifických zdravotních službách) u pacientů zbavených způsobilosti k právním úkonům nelze poskytovat, pokud s tím pacient vysloví nesouhlas.

Návrh zákona o specifických zdravotních službách upravuje zdravotní služby poskytované za zvláštních podmínek, jedná se zejména o asistovanou reprodukci, umělé ukončení těhotenství, sterilizace, terapeutická kastrace a testikulární pulpektomie, změna pohlaví a psychochirurgické výkony. Všechny tyto služby jsou nezvratnými zákroky, které představují nesmírný zásah do tělesné integrity člověka. Uvedené zdravotnické výkony jsou navíc často spojeny s nevratnými důsledky, které se můžou projevit i v jiných oblastech života, než-li zdraví (jde zejména o zásah do soukromého a rodinného života). Aplikace těchto zdravotních postupů přes výslovný nesouhlas pacienta může vést až k naplnění postaty mučení nebo nelidského zacházení, proto by nesouhlas s těmito úkony, pokud nejde o záchranu života, nebo odvrácení bezprostředné hrozby na zdraví, neměl mít možnost prolomit ani opatrovník nebo soud. Doporučujeme, aby případ výslovného nesouhlasu s těmito úkony byl specificky upraven.

k § 40 odst. 1 : Doporučujeme vložit písm. c) v tomto znění: „poskytování zdravotních služeb bez souhlasu pacienta podle §38 odst. 3“

Zákon, na rozdíl od dosud platného zákona, návrh nového zákona o zdravotnických službách odděluje problém hospitalizace bez souhlasu pacienty (nedobrovolná hospitalizace) od poskytování zdravotních služeb bez souhlasu pacienta (nedobrovolná léčba). V praxi existují případy, kdy je sice pacient hospitalizován na základě svého souhlasu, ale nesouhlasí již s navrženou léčbou. Zákon by měl pamatovat i na tyto případy a měl by v takových situacích poskytovat pacientům podobnou ochranu před nezákonnými zásahy do práv pacientů, za pomoci dohledu soudu. Proto navrhujeme, aby i v případě, kdy jsou pacientovi poskytovány zdravotní služby bez souhlasu, musel poskytovatel tuto skutečnost oznamovat neprodleně soudu.

8. Omezení volného pohybu pacienta

k § 39 odst. 1 písm. c): Doporučujeme tento bod o umístění v síťovém lůžku vypustit a upravit označení následujících písmen.

Používání síťových lůžek je dlouhodobě kritizováno, je považováno za nelidské a ponižující zacházení (viz např. závěrečná doporučení Výboru pro lidská práva, 2007, Zprávy pro ČR návštěvách CPT, 2002, 2006). Již dne 13. 7. 2004 vydal ministr zdravotnictví pokyn pro všechna zdravotnická zařízení přímo řízená ministerstvem zdravotnictví, na základě kterého měli ředitelé těchto zdravotnických zařízení postupně zřizovat „místností speciálně vybavené proti možnému poranění neklidných pacientů tak, aby ve svém zdravotnickém zařízení mohli do konce roku 2004 zakázat využívání lůžek síťových.“ V zařízeních sociálních služeb není možné tzv. síťová lůžka používat od účinnosti zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

9. Povinnosti pacienta

k § 41 odst. 1 písm. a): Doporučujeme tuto část věty zcela vypustit pro rozpor s čl. 5 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně.

Povinnost dodržovat navržený léčebný režim odporuje právům pacienta na informovaný souhlas v Úmluvě o lidských právech a biomedicíně. Každý pacient má právo rozhodovat o svém těle a v naprosté většině případů má pacient rovněž zájem na uzdravení a na respektování pokynů lékařů. Toto respektování pokynů však nemůže být stanoveno jako povinnost pacienta, neboť to by pak bylo v rozporu s právem odmítnout navržený postup, což vyplývá i ze samotného významu slova „navržený“, který není povinný.

Tím, že se upraví povinnost v zákoně, může v praxi docházet k nežádoucímu jevu typickému pro paternalistické pojetí poskytovatelů zdravotní péče, kdy na pacienta je činěn nepřijatelný nátlak, aby se podřídil rozhodnutí lékaře. Nerespektování doporučeného režimu může být chápáno jako záminka pro ukončení péče o pacienta, přestože pacient má o léčbu zájem, ale například vyznává alternativní medicínu nebo je zdrženlivější k braní léků nebo invazivním vyšetřením. K tomuto dochází již dnes a nová právní úprava by neměla umožňovat nepřiměřené omezování pacienta v jeho volbě při rozhodování o svém těle.

10. Odmítnutí přijetí pacienta

k § 48 odst. 2 písm. c): Doporučujeme za slova „pacient vysloví nesouhlas s“ vložit slovo „veškerým“

V současnosti dle našich zkušeností dochází k tomu, že někteří lékaři si vynucují od pacientů, aby respektovali lékařem zvolenou léčbu tím, že svým pacientům hrozí, že je jinak vyloučí ze své péče. Tato praktika je nepřijatelným zasahováním do práv pacientů na informovaný souhlas a v současnosti právní úprava nedává lékaři žádný prostředek k takovému jednání. Lékař má pouze právo pacienta informovat a snažit se ho přesvědčit o vhodné léčbě, ale nemůže ničím souhlas pacienta podmiňovat, rozhodnutí o léčbě je na pacientovi. Proto by rozhodně neměla být součástí nové úpravy možnost bez dalšího ukončit péči o pacienta v případě, že vysloví nesouhlas s péčí. Často totiž pacient určitou péči i nadále potřebuje, ale odmítá jen určité zdravotní služby, nikoliv všechny. Proto by podmínkou pro možnost vyloučení pacienta z péče ze strany lékaře měla být skutečnost, že pacient odmítá veškerou péči.

k § 48 odst. 2 písm. d): Doporučujeme vypustit slova „úmyslně a soustavně nedodrží navržený individuální léčebný postup“

Zde platí totéž, co uvádíme výše u předchozího ustanovení a u § 41 odst. 1 písm. a). Navržený léčebný postup je pouze návrh ze strany lékaře a pacient má právo zakotvené v Úmluvě o lidských právech a biomedicíně kdykoliv tento postup odmítnout. Není tedy přijatelné, aby jiný názor pacienta na léčbu, byť úmyslný např. z důvodu přesvědčení (odmítání některých léků apod.), mohl být důvodem k tomu, aby lékař jednostranně pacienta vyloučil ze své péče.

k § 48 odst. 2 písm. e): Doporučujeme zcela vypustit tuto část.

Opět, jak je uvedeno v předchozích odstavcích, ustanovení o možnosti vyloučit pacienta z péče z důvodu narušení důvěry mezi pacientem a lékařem, může být v praxi značně zneužíváno pro prosazení vůle lékaře bez ohledu na přání a autonomii pacienta. Odmítnutí navrhované léčby by mohla celá řada lékařů chápat jako narušení důvěry, neboť pacient „nedůvěřuje“ lékaři, že navrhovaný postup je v jeho nejlepším zájmu. Mohlo by tak docházet prakticky k situaci, ke které již nyní skutečně dochází, že pacient nebude v péči žádného lékaře, neboť má jiný názor na léčbu než je uznávaný medicínský názor, a to i přesto, že sledování ze strany lékaře potřebuje. V současnosti právní úprava nestanoví lékařům možnost z důvodu narušení důvěry vyloučit pacienta z péče a v praxi to nezpůsobuje žádné vážné komplikace, naopak upravení této možnosti by z našeho pohledu bylo zneužíváno.

k § 48 odst. 3: Doporučujeme za slova „neodkladnou péči,“ vložit slova „jde-li o porod,“

Současná právní úprava stanoví porod jako důvod, proč musí být pojištěnka za všech okolností přijata do ústavní péče. Přesto v praxi protiprávně dochází k tomu, že jsou rodičky odmítány a s probíhajícím porodem převáženy i proti své vůli jinam, což jim může způsobit značné zdravotní komplikace. Dle našeho názoru je třeba zachovat zákaz odmítnutí rodiček s probíhajícím porodem a možnost poskytovatele přesvědčit rodičku, aby přijala převoz jinam s tím, že jí jinde bude např. zajištěn větší komfort a soukromí, ale nikoliv možnost ji odmítnout, pokud souhlasit s převozem nebude.

11. Vyřizování stížností týkajících se poskytování zdravotních služeb

K § 95 až 104: Doporučujeme, aby zákon zavedl koncepční změny do systému vyřizování stížností. Navrhovaná právní úpravy by měla zacílit na posílení postavení pacienta v procesu vyřizování stížnosti a zaměřit se na nejpálčivější problém současného procesu, tím je nedostatečná komunikace orgánů vyřizujících s pacienty a absence snahy o obnovení tolik potřebné důvěry mezi zdravotníky a pacienty. V současnosti se pacienti a jeho stanoviskům v rámci vyřizování stížnosti dostává takřka nulové pozornosti a tak to bohužel zůstává i v navrhované právní úpravě. 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 již existujících zdravotních odborů krajských úřadů. Zde by jak na pacientovi, tak na zdravotnickém zařízení nezávislá osoba pomohla obnovit potřebnou komunikaci důležitou k nápravě narušených vztahů.

Přestože mají pacienti za současné právní úpravy řadu možností, na koho se mohou se stížností obrátit, pokud nejsou spokojeni s poskytovanou zdravotní péčí, málokdy jsou pacienti s vyřízením stížnosti spokojeni. Navrhovaná právní úprava zamýšlí situaci změnit v tom, že vyjasní vztah mezi institucemi, na které se mohou pacienti obrátit, a podrobně upravuje celý proces vyřizování stížnosti. Je pravdou, že toto je jeden z problémů, kterým je v současnosti vyřizování stížností zatíženo, největším kamenem úrazu, který v konečném důsledku způsobuje nespokojenost pacientů, je však nedostatečná komunikace a absence snahy o obnovení tolik potřebné důvěry mezi zdravotníky a pacienty.

Kromě zákonného zakotvení toho, jak proces vyřizování stížností probíhá nyní, by měla být pozornost věnována také změně a vylepšení samotného procesu vyřizování stížností. Navrhovaná právní úprava pouze zakotvuje současný neutěšený stav, kdy je pacientovi poskytnuta formální odpověď na to, zda v rámci léčby došlo k pochybení či ne. Z pohledu pacienta je však tato informace vzhledem k téměř nulové možnosti tuto informaci využít například během soudního řízení naprosto zbytečná. Budoucí právní úprava by se proto měla spíše zaměřit na zavedení systému, který by byl výhodný jak pro pacienta, tak pro zdravotníky, protože by umožňoval obnovit důvěru pacienta ke zdravotníkovi.

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.

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.

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 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.

K § 95 odst. 3: Navrhujeme vložit nové písmeno a) ve znění: „navrhnout stěžovateli ústní projednání stížnosti do 5 dnů ode dne doručení stížnosti. V případě, že ústní projednání stížnosti bude stěžovatel považovat za dostatečné, je tímto způsobem stížnost vyřízena. V opačném případě se postupuje podle písm. b) s počátkem lhůty od ústního projednání.“ Ostatní písmena posunout a v novém písm. b) vložit za slova „vyřídit stížnost do 30 dnů ode dne jejího obdržení“ slova „pokud nedojde k jejímu ústnímu projednání“.

„Řada stížností je způsobena nevhodnou komunikací mezi zdravotnickým personálem a stěžovatelem a mnohdy se jedná o pouhé nedorozumění, které může vyřešit poskytovatel zdravotních služeb.“⁵ Jedním z hlavních cílů připravované právní úpravy se tak stává snaha o obnovení komunikace mezi pacientem a poskytovatelem zdravotní péče a snaha tímto způsobem napravit narušené vztahy. Liga lidských práv tuto snahu vřele vítá. Aby však došlo k naplnění těchto cílů, je nutné nejen zakotvit povinnost pacienta obrátit se na poskytovatele zdravotní péče, ale také pozměnit způsob, jak poskytovatel jeho stížnost vyřídí. Ze zkušeností Ligy vyplývá, že dosud jsou stížnosti prošetřovány „za zavřenými dveřmi“, skrze písemná vyjádření, a komunikace s pacientem probíhá jen velmi omezeně, což navrhovaná úprava nemění. Ligou navrhovaná úprava proto dává prostor k otevřené komunikaci, která jediná může pomoci k nápravě narušených vztahů mezi pacientem a poskytovatelem zdravotní péče.

K § 95 odst. 3 písm. b): Doporučujeme za slova „o podání stížností“ doplnit slova „a umožnit osobám, které byly oprávněny podat stížnost, do konkrétního stížnostního spisu nahlížet a pořizovat z ní kopie.“

K § 96 odst. 1 písm. d): Doporučujeme za slova „o podání stížností evidenci“ doplnit slova „a umožnit osobám, které byly oprávněny podat stížnost, do konkrétního stížnostního spisu nahlížet a pořizovat z ní kopie.“

Ligou navrhovaná úprava výslovně zakotvuje právo pacienta na informace shromažďované v souvislosti s vyřizováním jeho stížnosti. Navrhovaná právní úprava tak by měla odstranit praxi, kdy i přes výslovnou žádost nejsou pacientům předávány kopie zápisu znaleckých komisí (podle nové terminologie odborných komisí) a kopie znaleckých posudků (odborných posudků). Pacienti tak nejsou seznámeni s odborným posouzením jejich stížnosti a ani sebelepší prošetření nemůže v takovém případě působit důvěryhodně a přesvědčivě.

Přístup, který by znemožňoval pacientovi tyto informace získat, by byl očividně v rozporu s čl. 10 odst. 2 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně, který stanovuje, že „Každý je oprávněn znát veškeré informace shromažďované o jeho zdravotním stavu.“

⁵ Z důvodové zprávy k návrhu zákona o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. Citováno ze zvláštní části, k ustanovením § 95 až 104.

K § 99: Doporučujeme vypustit celé znění ustanovení a nahradit je následujícím textem:

„Jednání odborné komise je neveřejné. Jednání komise je veřejné na žádost pacienta.“

V současnosti jedním z největších problémů je systému vyřizování stížností je, že se odehrává za zavřenými dveřmi. Nepředávání kopií posudků a neposkytování jmen odborníků, které je vytvářejí dlouhodobě kritizuje také veřejný ochránce práv. Krajské úřady, které jména lékařů tají, argumentují tím, že jim to ukládá zákon o ochraně osobních údajů. K této problematice se však vyjádřil také úřad na ochranu osobních údajů,⁶ který potvrdil, že "v daném případě není důvod chránit jméno zpracovatele posudku, neboť se jedná o poskytnutí osobních údajů o zaměstnanci veřejné správy, které vypovídají o jeho veřejné činnosti".^{7 8} Přijetím navrhovaného postupu by došlo k uzákonění postupu, který vede pouze k tomu, že pacient si nemůže ověřit nezávislost odborníka, který stížnost posuzuje, což vzbuzuje nedůvěru v celkové vyřízení stížnosti a ohrožuje celý účel procesu vyřizování stížností. Taková úprava by navíc odporovala ustanovení § 99 odst. 2 písm. c), které umožňuje na přání pacienta zúčastnit se jednání odborné komise, kde se pacient vždy dozví jména odborníků i členů komise.

Návrh Ligy akceptuje potřebu ochrany soukromí pacienta, pokud si však pacient přeje, aby jednání komise bylo pod dohledem veřejnosti, není důvod mu tuto možnost odírat.

K § 95 odst. 4: Doporučujeme doplnit nový odstavec písm. c) v následujícím znění: „každoročně zveřejnit způsobem umožňujícím dálkový přístup údaje o počtu přijatých stížností, o způsobu jejich vyřízení a přijatých opatření k nápravě.“

Zveřejnění informací o způsobu vyřizování stížností přispěje k větší transparentnosti při poskytování zdravotní péče. Zveřejnění těchto údajů pomůže pacientům nejen kontrolovat proces vyřizování stížností, ale tyto informace napomohou pacientovi také v rozhodování o tom, do rukou kterého zdravotnického zařízení svěří péči o své zdraví. Omezení na poskytovatele lůžkové a jednodenní péče je dáno tím, že u poskytovatelů této péče je dán zájem na dostupnosti údajů o stížnostech, protože právě během této péče, která svou povahou není na velmi krátkou dobu, může docházet k porušování práv pacientů. Proto by pacienti měli mít přístup k těmto informacím, především u těchto poskytovatelů. Obdobně jsou stanoveny další povinnosti u těchto poskytovatelů v § 47 a násl.

K § 95 odst. 5: Doporučujeme na konec vložit další věty ve znění: „K šetření námitek proti vyřízení stížnosti poskytovatelem, kterým je Vězeňská služba, je Ministerstvo zdravotnictví. O možnosti podat námítky musí být osoba poučena.“

⁶ Zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů.

⁷ Podnět k veřejnému ochránci práv sp. zn.: 2501/2006/VOP/EH. In Souhrnná zpráva o činnosti veřejného ochránce práv za rok 2008. [online]. Kancelář veřejného ochránce práv, 2009 [cit. 2010-04-22]. Dostupná z: <http://www.ochrance.cz/fileadmin/user_upload/zpravy_pro_poslaneckou_snemovnu/Souhrnna_zprava_VOP_2008.pdf>.

⁸ § 5 odst. 1 písm. f) zákona o ochraně osobních údajů.

Místo „Ministerstvo zdravotnictví“ může být též použito „ministerstvo spravedlnosti“ nebo „příslušný správní orgán dle § 95 odst. 2 písm. b)“.

System stížností a námitek proti zdravotnické péči ve věznicích nezajišťuje jejich objektivní vyřízení. Na podání stížnosti na poskytování zdravotnických služeb ve věznicích by měla navazovat možnost podat další opravný prostředek, a to k nezávislému a kompetentnímu orgánu, aby byl naplněn požadavek na nezávislý přezkum. Tímto orgánem může být Ministerstvo zdravotnictví, které již zkušenosti s vyřizováním stížností na postup při poskytování zdravotní péče má, ale také Ministerstvo spravedlnosti nebo příslušný krajský úřad.