

Návrh na komplexní systémové řešení oblasti kvality péče a naplňování práv pacientů ve zdravotních službách

Obsah

1.	Východiska.....	1
1.1.	Základní rámec problematiky.....	2
1.2.	Aktuální stav v ČR.....	4
1.3.	Analogie dané problematiky v dalších resortech a zahraničí.....	6
1.4.	Mezinárodní perspektiva.....	Chyba! Záložka není definována.
2.	Cíle.....	9
3.	Agendy nezbytné k zajištění kvality a práv pacientů v oblasti zdravotnictví.....	10
3.1.	Stížnosti na poskytovanou kvalitu péče ve zdravotních službách.....	10
3.2.	Oblast koncepce a metodické podpory v oblasti kvality a práv pacientů.....	12
3.3.	Kontrola podpory a naplňování lidských práv zdravotních služeb.....	14
4.	Verze řešení dané problematiky.....	15
4.1.	Nulová varianta.....	15
4.2.	Zřízení samostatného subjektu – tzv. optimální verze.....	17
4.3.	Zřízení Oddělení kvality a práv pacientů v rámci organizační struktury Ministerstva zdravotnictví – tzv. minimální verze.....	18
5.	Závěr.....	20
	Příloha.....	Chyba! Záložka není definována.

1. Východiska

Ministerstvo zdravotnictví v návaznosti na proces reformy psychiatrické péče zejména v oblasti kvality a lidských práv a v návaznosti na implementaci mezinárodních závazků v oblasti lidských práv a práv osob se zdravotním postižením a práv pacientů přistupuje k systematickému řešení problematiky podpory naplňování lidských práv a základních svobod pacientů ve zdravotnických zařízeních jako zvláště zranitelné cílové skupiny.

Důvodem ke zjištění skutkového stavu a nezbytnost urgentního řešení situace v problematice kvality péče a práv pacientů ve zdravotnictví, na který tento materiál reaguje jsou výstupy

procesu reformy péče o duševní zdraví, podněty mezinárodních subjektů v oblasti monitoringu lidských práv, doporučení Veřejného ochránce práv a Zmocněnkyně pro lidská práva a také systematické podněty patientských a lidskoprávních organizací. Nedílnou součástí byla aktuálně zvýšená pozornost a poptávka veřejnosti na kvalitu péče (nikoliv léčby jako takové) ve zdravotnictví v návaznosti na pandemii COVID-19 a zvýšený počet veřejně diskutovaných případů v oblasti porušování práv pacientů.

Z tohoto důvodu Ministerstvo zdravotnictví předkládá návrh na komplexní systémové řešení oblasti kvality péče a naplňování práv pacientů ve zdravotních službách.

1.1. Základní rámec problematiky

Ze zákazu špatného zacházení a práva na ochranu fyzické a psychické integrity (jak jsou zakotveny v Evropské úmluvě) plyne státu povinnost zakotvit právní a administrativní rámec poskytování zdravotních služeb v oblasti lidských práv. Zákonný podklad je vůbec podmínkou oprávněnosti zásahů do svobody a integrity člověka ze strany orgánů státní moci. Musí být stanoveny podmínky, za nichž je možné zdravotní služby poskytovat, tak aby byla zajištěna účinná ochrana života a lidské důstojnosti pacientů bez ohledu na to, zda se nacházejí ve státní, či soukromé instituci.¹⁶

Při analýze zahraničních nástrojů k naplňování oblastí kvality a lidských práv (a to i specifických práv osob se zdravotním postižením) a existujících českých subjektů zaměřených na problematiku naplňování lidských práv zvláště zranitelných cílových skupin se ukazuje jako nezbytné definování a postupné legislativní ukotvení jasných kritérií / standardů, jak by měla být kvalita realizována, kdy tyto jsou v rámci institucí naplňovány a monitorovány takovým způsobem, aby docházelo ke kontinuální reflexi organizace v dané oblasti. Nezbytným předpokladem je ovšem existence subjektu, který kontinuálně a systematicky metodicky podporuje veřejné subjekty (v tomto případě poskytující zdravotní služby) a dále na základě jasně definovaného rámce je schopen posoudit (prostřednictvím kontroly), zda instituce dodržuje jak zákonnou povinnost, tak se snaží danou oblast rozvíjet. Daný subjekt zároveň odpovídá za systematické prošetřování individuálních stížností, kdy lze na základě prošetřovaných případů definovat oblasti, které je nezbytné metodicky i koncepčně podporovat v oblasti zdravotních služeb.

Je nezbytné konstatovat, **že k těmto krokům přistoupily ostatní resorty s gescí v oblasti dalších zvláště zranitelných osob**, jimiž pacienti ve zdravotnických zařízeních bezpochyby jsou, již např. v letech 2005, kdy dochází k posunu České školní inspekce v orgán zaměřený

zejména na kvalitu poskytování vzdělávacích služeb a 2013, kdy **Česká školní inspekce** přistupuje k posílení koncepčních a metodických procesů. Tento subjekt nyní **disponuje celkem 515 pracovními místy** na celkový počet 5524 kontrolovaných a metodicky řízených subjektů.

V roce 2007 byla zřízena zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách **Inspekce poskytování sociálních služeb**, a to včetně kontroly kvality služeb a naplňování lidských práv klientů a na základě této právní úpravy vznikl také mechanismus systematické metodické podpory v oblasti kvality a lidských práv vedoucí mimo jiné k procesu transformace sociálních služeb. Samotným **výkonem inspekce se zabývá přímo odbor inspekcí sociálních služeb disponující čtyřmi odděleními**, jejichž působnost byla zaměřena v roce 2018 na 2 150 sociálních služeb.

Zde můžeme učinit srovnání se skutečností, že v České republice na základě dat poskytnutých Ústavu zdravotnických informací a statistik (dále jen „ÚZIS“) v roce 2018 působilo celkem 32080 zdravotních služeb a z toho celkem subjektů 402 institucionální péče bez alokovaných personálních kapacit věnujících se metodickým, kontrolním a koncepčním aktivitám v oblasti naplňování kvality a lidských práv. V návaznosti na vysokou míru zranitelnosti této cílové skupiny je nezbytné zdůraznit, že výše uvedené srovnání s důrazem na analogické cílové skupiny může být interpretováno jako extrémně diskriminační vůči pacientům zdravotních služeb oproti srovnatelným cílovým skupinám a je opakovaně a důrazně kritizováno nejen mezinárodními organizacemi věnujícími se problematice lidských práv (např. Evropský výbor pro zabránění mučení a nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání), patientskými organizacemi, profesními organizacemi, nestátními organizacemi zabývajícími se problematikou lidských práv, ale také veřejnými subjekty, jako je např. Veřejný ochránce práv.

V návaznosti na pandemii COVID-19, která aktuálně mediálně výrazně poukázala na nedostatky resortu zdravotnictví, a to mimo jiné zejména v oblasti kvality péče, bylo v posledních měsících toto téma i mediálně diskutováno širokou veřejností, kdy je nutné zdůraznit, že v České republice se kvalita zdravotní péče týká prakticky každého občana oproti např. sociálním službám či školství.

Ministerstvo zdravotnictví má prioritní zájem tuto situaci řešit a v aktuálním stavu ji vidí jako jednu z klíčových i s ohledem na skutečnost, že je nezbytné posílit nejen kvalitu

péče a lidská práva pacientů, zajistit implementaci mezinárodních závazků, ale také v návaznosti na pandemii COVID-19 zásadními kroky poukázat na to, že zájem o pacienta je pro něj prioritní.

Zároveň systematická metodická a koncepční podpora poskytovatelů zdravotní péče a samotných zdravotnických pracovníků, poskytnutí nástrojů pro optimální řešení rizikových situací v oblasti kvality péče a lidských práv vedoucí k prohloubení jejich kompetencí a posílení jejich podpory se jeví jako nezbytnou a nedílnou součástí úkolů resortu, jimž je nyní nezbytné se věnovat.

1.2. Aktuální stav v ČR

Pobyt v institucích (V ČR působilo v roce 2018 celkem 402 zdravotnických zařízení poskytujících institucionální akutní či následnou péči) je z jejich povahy dle vyjádření Veřejného ochránce práv vždy spojen s řadou negativních jevů (větší zranitelnost člověka v instituci), což je v případě pacientů ještě umocněno jejich zdravotním stavem, na nějž se léčba zaměřuje. Pobyt by proto měl být vždy co nejkratší (po nezbytnou dobu léčby) a v náležitě kvalitě při zajištění nejen dodržování lidských práv, ale také s ohledem na zranitelnost cílové skupiny i posilování jejich práv.

V oblasti implementace kvality a lidských práv do zdravotních a sociálních služeb Česká republika nyní řeší danou oblast zejména zákonem č. 372/2011 o zdravotních službách a jejich poskytování (dále jen „zákon o zdravotních službách“). Jako zdravotní péči, kterou je nutno provádět v rámci nepřetržitého provozu při nezbytné hospitalizaci pacienta definuje tzv. „lůžkovou péči“ v § 9, ods. 1. . Konkrétní počet lůžek je uveden v tabulce níže.

Počet lůžek podle typu péče v roce 2017		
Zdroj: ÚZIS ČR, Roční výkaz o činnosti poskytovatele zdravotnických služeb L102	Počet lůžek	Počet na 1000 obyvatel
jednodenní péče	264	0,2
akutní lůžková péče intenzivní	5 519	5,2
akutní lůžková péče standardní	42 580	40,1
následná lůžková péče	5 184	4,9
dlouhodobá lůžková péče	24 031	22,6
Celkem	77 578	73,1

Úprava týkající se kvality není nyní nijak rozsáhlá. Pacient má dle § 28 odst. 3. právo na poskytování zdravotních služeb v co nejméně omezujícím prostředí při zajištění kvality a bezpečí poskytovaných zdravotních služeb. Příloha č. 2 k vyhlášce č. 102/2012 Sb. dále definuje Minimální hodnotící standardy a ukazatele kvality a bezpečí a způsob jejich tvorby a sledování (dále jen „Minimální standardy“)

Ministerstvo zdravotnictví ČR k problematice kvality a lidských práv uveřejnilo ve Věstníku MZ č.5/2012 Minimální požadavky pro zavedení interního systému hodnocení kvality a bezpečí poskytovaných zdravotních služeb (dále jen „Minimální požadavky“) s komentářem, že budou dle potřeby aktualizovány a rozšiřovány, které jsou pro zdravotnická zařízení ovšem pouze doporučující a podrobné nástroje k realizaci jednotlivých doporučení nepředkládá s ohledem na nedostatečné personální kapacity ukotvující metodickou podporu v oblasti lidských práv v rámci resortu MZ ČR.

Hodnocení kvality dle § 98 zákona o zdravotních službách probíhá prostřednictvím externího komerčního subjektu. Hodnocení může podle tohoto ustanovení provádět pouze fyzická nebo právnická osoba, které bylo uděleno oprávnění k provádění této činnosti.

Hodnotící mechanismy kvality jsou na rozdíl např. Inspekce poskytování sociálních služeb realizované Ministerstvem práce a sociálních věcí, která je hrazena z veřejných prostředků, poskytovány externím hodnotícím subjektem na základě smlouvy o realizaci akreditace /hodnocení, kdy je pouze na poskytovateli zdravotní péče, zda vůbec či jaký externí subjekt zvolí. Tyto prostředky na úhradu hodnocení ovšem pocházejí z prostředků konkrétního zdravotnického zařízení. V roce 2018 bylo oprávněno zajišťovat toto externí hodnocení celkem 9 subjektů. Dle § 101 odst. 1 zákona o zdravotních službách jsou tyto osoby povinny zveřejnit hodnotící standardy a pravidla procesu hodnocení na svých internetových stránkách.

Z pohledu reflexe práv osob zveřejněných materiálů lze říci, že naprosto nejméně je reflektována oblast ochrany proti mučení a jinému krutému, nelidskému nebo ponižujícímu zacházení či trestání a ochrany před vykořisťováním, násilím a zneužíváním. Hodnotitelé se nezaměřují na dohledání konkrétních příkladů realizace ochrany uživatelů. Poskytovatelé zdravotních služeb tedy v rámci směřování ke standardizaci, kvalitě či naplňování lidských práv nemají k dispozici konkrétní nástroje, jak v dané problematice předcházet porušení a mnohdy je ani nenapadne, že by danou problematiku měli reflektovat. Zároveň se jako výrazně nedostatečně jeví zahrnutí práva na nezávislý způsob života a zapojení do společnosti, kdy v rámci jednotlivých oblastí kvality jsou hodnoceny pouze kulturní, sociální, náboženské a volnočasové aktivity, ale naopak oblasti vzdělávání, zaměstnání, právo žít politický život či si

např. vybrat i místo, kde chci žít, je v jednotlivých externě hodnocených oblastech prakticky nereflextováno. **Tato oblast jasně ukazuje, že pacienti nedostávají těmito systémy podporu v oblasti kvality péče (nikoliv léčby) a lidských práv.**

U většiny hodnocených standardů ve zdravotnictví je podrobně rozpracována oblast informovaného souhlasu a přístupu k informacím o svém zdravotním stavu nicméně žádný z mechanismů nepředkládá konkrétní metodologii, jak například tyto informace či poskytnutí informovaného souhlasu poskytnout osobám s různým typem obtíží při porozumění. Tento nedostatek poukazuje na citlivé téma, kdy můžeme říci, že je sice daná problematika do hodnocení zahrnuta, ale specifika použití u různých cílových skupin v praxi, nejsou rozpracována. Externí certifikace zdravotních služeb vždy formulačně vycházejí z Minimálních požadavků a Minimálních standardů, ale pouze některé z externích subjektů již definované oblasti rozpracovávají podrobně - jiné pouze kopírují Minimální požadavky a Minimální standardy.

Praxe v oblasti zdravotních služeb v České republice a také výstupy z Hodnotících zpráv dle metodiky Světové zdravotnické organizace QualityRights Toolkit, věnující se naplňování Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením z návštěv, které proběhly v roce 2018 v 17 psychiatrických nemocnicích, ukazuje, že externí hodnocení postrádají podrobnou reflexi jednotlivých oblastí lidských práv a práv osob se zdravotním postižením. Tato skutečnost může vést k tomu, že právě oblast ochrany práv pacientů může být pro poskytovatele zdravotních služeb nejasná a nekonkrétní (a to i přes to, že standardy a jejich hodnocení v institucích mohou extrémně napomoci ke zvýšení jejich kvality), tak k tomu, že právě v oblasti lidských práv osob se zdravotním postižením bude docházet pomaleji k posunu z důvodu nedostatku metodické podpory ze strany Ministerstva zdravotnictví, která je způsobena nedostatečnými personálními kapacitami.

1.3. Analogie dané problematiky v dalších resortech a zahraničí

Pozitivní dopady existující struktury v oblasti metodické podpory v oblasti lidských práv lze identifikovat například v rámci činnosti odboru prevence kriminality Ministerstva vnitra ČR, která se ovšem zaměřuje zejména na cílové skupiny ohrožené sociálním vyloučením, oběti obchodu s lidmi či migranty a systematickou metodickou podporu v praxi.

Obdobným mechanismem zaměřeným na podporu práv vybraných cílových skupin je i odborná činnost poskytovaná odborem (dříve Agenturou) pro sociální začleňování Ministerstva pro místní rozvoj ČR, jejíž činnost v regionech i prostřednictvím metodických nástrojů podporuje posilování práv osob ohrožených sociálním vyloučením.

Působnost Veřejného ochránce práv je omezena na cílovou skupinu osob omezených na svobodě (§ 1 odst. 3 a 4, § 21a zákona č. 349/1999 Sb., o veřejném ochránci práv, ve znění pozdějších předpisů). Od roku 2006 Veřejný ochránce práv plní úkoly národního preventivního mechanismu podle Opčního protokolu k Úmluvě proti mučení a jinému krutému, nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání. Systematicky navštěvuje zařízení, v nichž se nacházejí osoby omezené na svobodě, a to jak z moci úřední, tak v důsledku závislosti na poskytované péči. Návrhy na zlepšení zjištěného stavu a odstranění případného špatného zacházení směřuje jak k samotným zařízením a jejich zřizovatelům, tak k ústředním orgánům státní správy. Je nutné konstatovat, že Veřejný ochránce práv vydává pouze doporučení a nemá sankční pravomoc, zároveň samotná doporučení je nutné metodicky ukotvit a systematicky implementovat v rámci resortu zdravotnictví, jež dlouhodobě nedisponuje dostatečnými personálními kapacitami pro systematické metodické vedení v oblasti lidských práv. Všechny tyto subjekty se systematicky koncepčně či i kontrolně zabývají mimo jiné kvalitou služeb či naplňování lidských práv vybraných cílových skupin.

Vládní zmocněnkyně pro lidská práva informuje příslušné členy vlády o zásadních problémech souvisejících s problematikou lidských práv a předkládá návrhy na řešení bez možnosti přímé implementace.

Pro srovnání se zahraniční praxí lze konstatovat, že ve Slovenské republice působí samostatný nezávislý subjekt, zabývající se danou problematikou, a to **Úrad komisára pre osoby so zdravotným postihnutím (mimo Kanceláre ombudsmana)**, který systematicky prověřuje podněty týkající se lidí se zdravotním postižením (včetně pacientů zdravotních služeb), kteří se domnívají že byli poškozeni jednáním autorit a subjektů Slovenské republiky na základě zákona č. 176/2015, o komisárovi. V roce 2019 tento subjekt přijal 1572 stížností na kvalitu zdravotní péče v oblasti lidských práv. Samotný **úrad disponuje 11 pracovními místy zabývajících se věcnou agendou v dané problematice, včetně implementace změn a 10 dohodami o práci vykonávané mimo pracovní poměr** pro technicko-administrativní personál zajišťující chod subjektu. Specificky problematikou dětí, a to i ve vztahu k zdravotním službám se zabývá také Úrad komisára pre deti v obdobné personální kapacitě.

V některých evropských zemích¹ existuje funkce veřejného patientského ombudsmana nebo patientského centra, na které se mohou se svými stížnostmi obracet všichni pacienti bez rozdílu. Výhodou veřejného patientského ombudsmana je zejména jeho nezávislost na zdravotnických zařízeních, která zaručuje nestrannost při prošetřování podnětu pacienta. Veřejný patientský ombudsman má 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. Stížnosti však většinou řeší neformálně, dává zdravotnickým zařízením doporučení, ale nemůže je přímo donutit, aby předkládaná doporučení respektovala. Působí především silou své autority, obdobně jako český Veřejný ochránce práv.² Mechanismus kontroly a řízení je v těchto zemích ovšem řízen centrálně ze strany odpovídajícího resortu.

Oblast zdravotních služeb s obdobným ukotvením metodické podpory či kontroly v oblasti kvality a podpory naplňování práv pacientů obdobný mechanismus jako ve školství, sociálních službách či ve Slovenské republice nedisponuje, a i přes to, že např. **Zásady ochrany duševně nemocných**³ vymezují v Zásadě 1, že „každý má právo ne nejlepší dostupnou péči o duševní zdraví. Tato péče je součástí systému zdravotní a sociální péče“ ve spojení se Zásadou 14: „Každé zařízení péče o duševní zdraví musí podléhat s dostatečnou četností dohledu odpovědné autority, který zajistí, že podmínky, léčba a péče o pacienty vyhovují těmto Zásadám“. Požadavek kontroly zakotvuje Zásada 22: „Státy mají povinnost zajistit, aby byly uváděny v činnost ... mechanismy pro kontroly zařízení péče o duševní zdraví, pro podávání vyšetřování a řešení stížností, pro instituce provádějící disciplinární či soudní řízení u případů profesionálního pochybení nebo porušení práv pacientů.“ **Doporučení Rec(2004)10 Výboru ministrů členským státům ve věci ochrany lidských práv a důstojnosti osob s duševní poruchou**⁴ pak uvádí, že „systém pro provádění monitorování by měl mít odpovídající finanční a lidské zdroje pro jeho řádné fungování; být organizačně nezávislý na monitorovaných orgánech a institucích; zaměstnávat odborníky na duševní zdraví, laiky, osoby s duševním onemocněním a osoby blízké těmto osobám“ (článek 36), jeho článek 37 specifikuje konkrétní požadavky monitorování a článek 38 klade důraz na „potřebu shromažďovat systematické a spolehlivé anonymizované statistické informace o uplatňování legislativy o duševním zdraví a stížnostech.“ K danému článku je nezbytné zdůraznit, že systematická evidence stížností a navazujících systémových změn není na MZ ČR realizována. Např. na základě zjištění Veřejného ochránce práv lze konstatovat, že obecnou platnost pro poskytování zdravotních

¹ Norsko, Velká Británie, Irsko, patientská centra v Rakousku

² Liga lidských práv. Ochrana práv pacientů – návrhy k diskusi o mimosoudním řešení sporů ve zdravotnictví.

Brno: Liga lidských práv, 2010. Dostupné z: https://lhp.cz/wp-content/uploads/Ochrana_prav_pacientu.pdf

³ Rezoluce generálního shromáždění OSN číslo 46/119 ze dne 17. prosince 1991

⁴ Přijato Výborem 22. září 2004 na 896. zasedání ministerských zástupců

služeb má pak dokumentování a hlášení lékařských zjištění o špatném zacházení, jejichž plná realizace je v České republice znemožněna nevhodnou právní úpravou a nedostatkem metodického vedení lékařů. Kancelář veřejného ochránce práv disponuje ročně cca 200 podněty týkajícími se stížností na poskytování zdravotních služeb, přímo však může řešit pouze stížnosti na výkon ochranného léčení a situaci, kdy se již stížností na poskytovatele zdravotních služeb zabývá krajský úřad.

Klíčovými dokumenty poukazujícími na nezbytnost řešení problematiky práv pacientů jsou také **Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením**⁵, jejímž účelem „je podporovat, chránit a zajišťovat plné a rovné užívání všech lidských práv a základních svobod všemi osobami se zdravotním postižením a podporovat úctu k jejich přirozené důstojnosti.“ (Článek 1) a **Úmluva o lidských právech a biomedicíně**⁶, která klade ve svém článku 23 požadavky na zajištění právní ochrany: „Smluvní strany zajistí bez zbytečného prodlení odpovídající právní ochranu tak, aby předešly nebo zamezily porušování práv a zásad stanovených touto Úmluvou.“

Výše uvedené dokumenty reagují na to, že schopnost osob s postižením, nebo duševním onemocněním právně jednat může být snížena a jejich schopnost hájit svá práva tím oslabena, je nutné poskytnout dostupné prostředky právní ochrany v podobě transparentního a přístupného kontrolního a stížnostního mechanismu. Zajištění takového mechanismu je však důležité také pro další uživatele péče i jejich blízké, kdy lze obecně uvést, že jejich zranitelnost je dána již postavením, v jakém se nachází, tedy situací. I s odkazem na výše uvedené dokumenty je žádoucí vytvoření kontrolního mechanismu ve formě státní kontroly, obdobně jak je tomu například v sociálních službách – Inspekce sociálních služeb nebo ve školství – Česká školní inspekce.

2. Cíle

Nezbytnými cíli, které MZ ČR identifikovalo v návaznosti na oblast kvality a podpory práv pacientů ve zdravotních službách je:

- Vytvořit mechanismus systematické kontroly kvality a dodržování lidských práv při poskytování zdravotních služeb⁷ v režimu hodnocení kvality a bezpečí zdravotních služeb a státní kontroly

⁵ Vyhlášena ve Sbírce mezinárodních smluv pod č. 10/2010 Sb. m. s.

⁶ Vyhlášena ve Sbírce mezinárodních smluv pod č. 96/2001 Sb. m. s.

⁷ Poskytování zdravotních služeb zahrnuje i zdravotní služby poskytované v zařízeních poskytujících sociální služby nebo v zařízeních ústavní výchovy.

- Zajistit metodickou činnost v oblasti standardu dodržování práv pacientů a osob pacientům blízkým (vyhláška č. 102/2012 Sb., o hodnocení kvality a bezpečí lůžkové zdravotní péče a další)
- Zajistit šetření individuálních případů (z vlastní iniciativy) a individuálních stížností (na základě podnětu) na kvalitu a dodržování lidských práv při poskytování zdravotních služeb ze strany státu i nezávislého subjektu
- Promítnout systém státní kontroly poskytování zdravotních služeb v oblasti dodržování lidských práv do legislativy
- Zapojit do kontroly kvality a dodržování lidských práv při poskytování zdravotních služeb v rámci multidisciplinárních týmů i pacienty

3. Agendy nezbytné k zajištění kvality a práv pacientů v oblasti zdravotnictví

V rámci zajištění systémových změn v oblasti kvality a práv pacientů ve zdravotnictví je nezbytné systematicky uchopit tři klíčové oblasti agend, kterými jsou oblast koncepce a metodické podpory v dané problematice, dále oblast stížností a oblast kontroly.

3.1. Stížnosti na poskytovanou kvalitu péče ve zdravotních službách

Stížnostní mechanismus je jednou z pojistek proti špatnému zacházení s pacienty. Pokud je respektována jeho důležitost a jeho využívání je pacientům otevřeno, pak kromě této funkce také přispívá k dobrým vztahům s personálem a zejména systematickému rozvoji kvality péče a podpoře naplňování práv pacientů. Krizový stav v rámci pandemie COVID-19 přímo ukázal postoje veřejnosti ke kvalitě péče ve zdravotnictví, které jsou plně analogické podnětům Veřejného ochránce práv, mezinárodním závazkům ČR i průběžným podnětům patientských, profesních i lidskoprávních organizací.

Přetrvávajícím problémem je absence subjektu zabývajícího se systematicky stížnostmi ve zdravotnictví. Pacienti a jejich osoby blízké nemají možnost efektivního řešení sporu. Škála institucí, na které se může stěžovatel obrátit je značně široká, postupy jednotlivých institucí se liší, stejně tak lhůty a formy podání stížnosti. Je vysoce obtížné se v daném systému zorientovat i pro člověka, který zrovna není v těžké životní situaci.

Hlavní nedostatky stávajícího stavu:

- Absence subjektu systematicky zabývajících se stížnostmi
- Roztříštěnost stížnostního mechanismu
- Uživatelská nepřístupnost postupů, lhůt a forem
- Omezená možnost ukládání sankcí
- Nízká vymahatelnost sankcí
- Chybějící metodická podpora zdravotnickým zařízením k realizaci stížnostního mechanismu a interního prošetřování stížností
- Chybějící metodická podpora krajským úřadům v řízení a posuzování jednotlivých oblastí stížností

Většina stížností ve zdravotnictví se týká přístupu personálu, záležitostí běžného života a neoprávněných zásahů do práv pacientů. Pacienti často pouze volají po uznání jejich problému, nápravě situace, možnosti důvěrného vyslyšení a předejití problému v budoucnu. Toho se ale v současnosti dočkají jen zřídka.

Stěžovatelé mají v současném nastavení stížnostního mechanismu několik možností, kam se obrátit se svou stížností týkající se zdravotní péče. Mohou se obrátit na poskytovatele zdravotních služeb, na zřizovatele či registrující orgán, na zdravotní pojišťovnu, na Českou lékařskou komoru, v některých případech pak i na Veřejného ochránce práv. Stávající systém je však příliš formalistický, neúčinný a vzhledem k množství různých subjektů pro pacienta nesrozumitelný, nepřístupný a často časově a organizačně náročný.

Když selhaly všechny možnosti interního stížnostního mechanismu, stěžovatel se může se svou stížností obrátit na příslušný krajský úřad nebo ministerstvo a pokud nebude spokojen ani s jejich prošetřením věci, může se obrátit na Veřejného ochránce práv.

Registrující správní orgán (odbor zdravotnictví na krajském úřadu) vyřizuje stížnosti na postup poskytovatele zdravotních služeb s ohledem na nedostatečné personální kapacity mnohdy pouze prostřednictvím písemných vyjádření a k osobnímu kontaktu se stěžovatelem dochází výjimečně. Krajské úřady pro výkon této činnosti postrádají odpovídající personální kapacity i metodické vedení v dostatečném rozsahu ze strany Ministerstva zdravotnictví. Sami pracovníci krajských úřadů vykonávající prošetřování stížností mnohdy nemají odbornou kvalifikaci na výkon této konkrétní a specifické činnosti. Svoje zjištění a závěry navíc odbory zdravotnictví nezveřejňují, přestože by mohly

mít obecnou platnost a být užitečným vodítkem pro ostatní zdravotnická zařízení. Nejenže tedy úřad neplní funkci represivní, ale nesnaží se s ohledem na personální kapacity ani působit na zdravotnická zařízení tak, aby se jejich pochybení neustále neopakovala. Přitom právě preventivní funkce by měla být akcentována⁸ **Ministerstvo zdravotnictví v dané oblasti nemá sankční pravomoc, která je v dané oblasti klíčová.**

Nemocniční ombudsmani, kteří již fungují v několika českých nemocnicích, a metodická podpora směřující ke zvýšení kvality dodržování lidských práv v psychiatrických nemocnicích jistě představují pozitivní krok k větší otevřenosti směrem k problémům pacienta, ke komunikaci s ním a ochotě řešit spory, nicméně právě **dopady těchto pozitivních kroků poukazují na nedostatečnost celého systému.**

Veřejný ochránce práv obdrží ročně cca 200 podnětů týkajících se stížnosti na poskytování zdravotních služeb (přímo však může řešit pouze stížnosti na výkon ochranného léčení a situaci, kdy se již stížností na poskytovatele zabývá krajský úřad). Souhrnná data k počtu stížností podaných krajským úřadům k dispozici nejsou, což samo o sobě je problematickým faktem v rozporu se závaznými mezinárodními dokumenty.

3.2. Oblast koncepce a metodické podpory v oblasti kvality a práv pacientů

Nezbytnými oblastmi koncepční agendy v oblasti metodické podpory kvality a práv pacientů je ukotvení kapacit, které budou:

- Zajišťovat metodickou podporu kontrolní činnosti vůči poskytovatelům zdravotních služeb v oblasti lidských práv,
- zajišťovat agendu správního řízení v rámci příslušné působnosti,
- vytvářet koncepci dodržování lidských práv ve zdravotních službách a zajišťuje koncepční a metodickou činnost v této oblasti, zajišťuje zpracování návrhů věcných záměrů právních předpisů v předmětné oblasti,
- vytvářet koncepci strategie podpory a naplňování lidských práv ve zdravotních službách v kontextu národních reforem a zpracovává národní strategii rozvoje lidských práv ve zdravotních službách, vč. oblasti duševního zdraví a práv osob se zdravotním postižením,

⁸ Liga lidských práv. Ochrana práv pacientů – návrhy k diskusi o mimosoudním řešení sporů ve zdravotnictví. Brno: Liga lidských práv, 2010. Dostupné z: https://lhp.cz/wp-content/uploads/Ochrana_prav_pacientu.pdf

- zajišťovat zpracování expertíz nezbytných pro sledování a vyhodnocování lidských práv ve zdravotních službách, včetně oblasti péče o duševní zdraví a zdravotně postižených,
- posuzovat související návrhy právních předpisů předkládaných jinými resorty (subjekty), včetně poslaneckých a senátních návrhů,
- v návaznosti na tvorbu podpory a naplňování lidských práv úzce spolupracovat v této oblasti s akademickými pracovišti a resorty, v jejichž působnosti se související témata realizují a profesními i patientskými organizacemi,
- koordinovat a spoluvytvářet koncepci podpory a naplňování lidských práv ve zdravotních službách ve spolupráci s veřejnou správou a úzce se propojovat v této koncepční oblasti mj. s procesem reformy psychiatrické péče,
- podílet se na realizaci a být věcným garantem individuálních projektů financovaných z Evropského sociálního fondu, které se zaměřují na podporu koncepční a strategické činnosti odboru v oblasti podpory a naplňování lidských práv ve zdravotních službách v oblasti péče o duševní zdraví a dalších oblastí v působnosti odboru,
- poskytovat systematickou metodickou podporu organizacím poskytujícím zdravotní služby, vč. oblasti péče o duševní zdraví a zdravotně postižených, aj. služby,
- rozhodovat o uložení správního deliktu podle zákona o zdravotních službách,
- spolupůsobit při tvorbě a realizaci národních koncepcí v oblasti přístupu k osobám se zdravotním postižením, prevence kriminality, protidrogové politiky a všech dalších národních koncepcí, které mají přímou souvislost se podporou a naplňováním lidských práv pacientů,
- účastnit se monitoringu v rámci mezinárodních a národních mechanismů přezkumu naplňování lidských práv (např. koordinace přípravy Zprávy o stavu lidských práv pro vládu ČR za daný rok za MZ; koordinace přípravy periodických zpráv souvisejících s přezkumem plnění mezinárodních závazků v oblasti lidských práv, např. UPR, ICCPR, ICESCR, CAT, CERD, CRC, CEDAW, CRPD; účast na obhajobě periodických zpráv a dalších jednáních souvisejících s přezkumem plnění mezinárodních závazků v oblasti lidských práv; přenos výstupů přezkumů plnění mezinárodních závazků v oblasti lidských práv do agendy MZ),
- spolupracovat s mezinárodními entitami v oblasti ochrany lidských práv, sdílet zkušenosti a dobrou praxi v oblasti ochrany lidských práv s dalšími státy.

Rozsáhlejší metodická podpora zdravotnických zařízení by (s ohledem na systémový nedostatek tabulkových míst) mohla být realizována prostřednictvím projektu hrazeného z Evropských fondů.

3.3. Kontrola podpory a naplňování lidských práv zdravotních služeb

Základním nástrojem je posílení průběžné státní kontroly lidských práv ve zdravotnických zařízeních s možností udělit sankce, a to i v návaznosti na prošetřování jednotlivých stížností v oblasti lidských práv na poskytování péče jako odvolací orgán třetí instance (prvoinstančním orgánem je vždy samotné zařízení, druhoinstančním orgánem jsou krajské úřady).

Základní metodický nástroj pro zahájení činnosti je **WHO QualityRights Toolkit** (pilotně ověřen v 17 psychiatrických nemocnicích) – fakticky jde o standardy vycházející z Úmluvy OSN o právech osob se zdravotním postižením a metodiku hodnocení zdravotních i sociálních zařízení; tento metodický nástroj by v případě implementace do psychiatrických nemocnic a oddělení nepotřeboval žádné úpravy a případnou implementaci pro další služby by bylo vhodné ponechat ke konzultačním jednáním s příslušnými odbornými společnostmi. Tento nástroj byl vytvořen k hodnocení následné péče ve zdravotnictví a sociálních službách.

Vhodným řešením odpovídajícím mezinárodním doporučením je, aby se kontrolní tým vždy skládal z **vedoucího kontrolního týmu, kterým by byl pracovník oddělení** a externích odborníků (lékař, právník zaměřený na lidská práva, případně jiný zdravotnický či sociální pracovník a člověk s přímou zkušeností (pacient či bývalý pacient) – touto formou by došlo k minimálnímu navyšování tabulkových míst ve státní správě). Externí odborníci by měli být vyškoleni v metodice hodnocení a měla by vzniknout transparentní databáze externích odborníků spolupracujících v oblasti kontroly podpory na naplňování lidských práv ve zdravotních službách.

Vzdělávání interních zaměstnanců i externích hodnotitelů i krajských úředníků stejně jako revizi standardů a metodiky hodnocení by bylo možné realizovat prostřednictvím projektu financovaného z Evropských fondů.

Standardy podpory a naplňování lidských práv (např. Standardy Světové zdravotnické organizace pro následnou péči QualityRights) by se měly stát součástí legislativních předpisů (ukotvení v zákoně o zdravotních službách a rozpracovaná verze formou prováděcího předpisu).

Kontrola by probíhala průběžně dle plánovaného harmonogramu i nárazově formou neplánovaných kontrol. Poskytovatelé zdravotních služeb by byli vybíráni jednak náhodným

výběrem prostřednictvím losování, dále pak by šlo o poskytovatele těch zdravotních služeb, u nichž vznikla pochybnost o jejich zákonném poskytování, a také o poskytovatele zdravotních služeb poskytující ty zdravotní služby, u nichž je větší riziko možného porušování či omezování práv osob. Provedení kontroly by nebylo možné odmítnout. Inspektoři by byli podle zákona č. 552/1991 Sb., o státní kontrole oprávněni vstupovat do všech objektů, zařízení a provozů, na pozemky a do jiných prostor, kde je zdravotní služba poskytována, a to včetně úpravy možnosti nahlížení do zdravotnické dokumentace. Kontrolovaná osoba je v této oblasti povinná poskytnout součinnost. Fyzické osobě, která by odmítla tuto součinnost, by mohl kontrolní orgán uložit pořádkovou pokutu až do výše 50 tis. Kč,-. Kontrolovaná osoba by měla mít možnost v případě, že nesouhlasí se závěry uvedenými v inspekční zprávě, podat písemné a zdůvodněné námítky ve lhůtě určené přímo v inspekční zprávě. Inspekční zprávy by neměly být zveřejňovány vzhledem k tomu, že je inspekční zpráva protokolem dle zákona o státní kontrole. Inspekční zpráva je vydávána ve 3 výtiscích, z nichž je jeden předáván kontrolované osobě. Další dva jsou součástí spisů kontrolního a registrujícího orgánu podle platné legislativy. Byly by ovšem podkladem pro další metodickou spolupráci v oblasti zavádění změn kvality péče. Jednou ročně by byl zveřejněn anonymizovaný souhrnný výsledek kontrol informující o úrovni péče ve vybraných oblastech v ČR.

4. Verze řešení dané problematiky

Pro řešení výše uvedených agend, a to i v návaznosti na implementaci mezinárodních závazků je nezbytné vytvoření subjektu, který se danou problematikou bude systematicky a uceleně zabývat. Na základě analýzy českých i zahraničních analogických subjektů lze předložit dvě verze řešení dané problematiky.

- Zřízení samostatného subjektu – tzv. optimální verze
- Zřízení oddělení v rámci Ministerstva zdravotnictví – tzv. minimální verze

Pro přiblížení skutečnosti předkládáme také tzv. nulovou variantu, tj. nástin situace bez systematického přistoupení k dané skutečnosti.

4.1. Nulová varianta

Při stávající nulové variantě dochází k systematickému nenaplňování mezinárodních závazků České republiky. Nadále bude roztržštěn systém prošetřování stížností v oblasti kvality poskytování zdravotní péče, bez komplexní metodické podpory krajských úřadů i samotných poskytovatelů zdravotních služeb a profesionálů. Nástroje pro prošetřování stížností a

zejména edukace příslušných konkrétních pracovníků bude nedostatečná a samotné posouzení stížnosti nebude mít zajištěnu plnou objektivitu.

Resort Ministerstva zdravotnictví bude nadále odbornou, mezinárodní i širokou veřejností kritizován za nevhodné a nedostatečné ukotvení dané problematiky, a zejména nedostatečnou koncepci a metodickou podporu v oblasti podpory práv pacientů včetně implementace mezinárodních právních závazků.

Sami pacienti a jejich blízcí budou nezbytně vnímat zásadní obtíže při případném zásahu do jejich práv a svobod a dovolání se nápravy. Lze také předpokládat, že následkem pandemie COVID-19 bude daná oblast více medializována z důvodu zvýšené pozornosti veřejnosti i médií do oblasti zdravotnictví. Odpovědnost bude nadále přisuzována veřejností vládě ČR bez ohledu na skutečnost, že řešení dané problematiky historicky důraz nebyl dán ani v porevolučních změnách.

Bude nadále docházet ke stigmatizaci zdravotnických pracovníků (ke kterému intenzivně dochází např. v oblasti psychiatrie či léčeben dlouhodobě nemocných), kdy tato stigmatizace vycházející z nedostačující kvality péče v oblasti práv pacientů bude posilovat odliv zdravotnického personálu do zahraničí, či do ambulantní péče, jak se již nyní děje.

Zdravotničtí profesionálové budou nadále vnímat nedostatečnou metodickou podporu v dané oblasti a nebudou jim poskytovány metodické nástroje v odpovídající míře.

Koncepce kvality a práv pacientů ve zdravotních službách bude nadále dílčí (jako je např. reforma péče o duševní zdraví) a z důvodu nedostatečných personálních kapacit reagující pouze na ad hoc krizové situace či nezbytnost reportovat příslušným dalším subjektům.

Následkem nevhodného přístupu k právům pacienta bude nadále docházet ve vybraných případech k sekundární traumatizaci pacienta (jako je např. reportováno v oblasti psychiatrické péče – tato skutečnost vede dle dostupných odborných analýz z ČR i zahraničí k prodloužení délky hospitalizace, snížení míry úzdravy a snížení návratu na trh práce. Z tohoto důvodu také dochází k zvýšení míry nákladů v oblasti přiznávání invalidních důchodů pro osoby s duševním onemocněním) a České republice budou narůstat finanční náklady v oblasti péče o duševní zdraví pacientů.

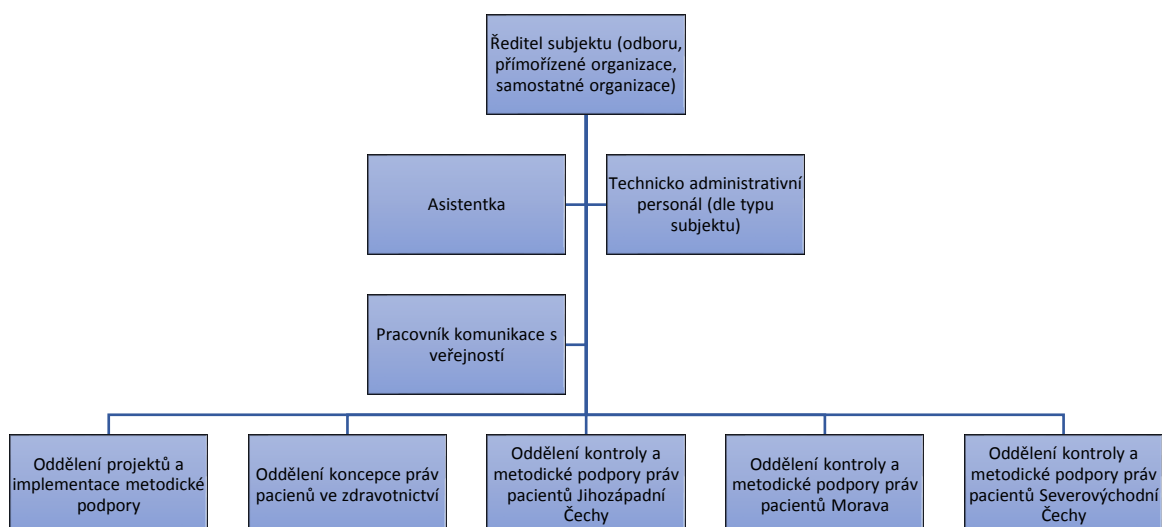
4.2. Zřízení samostatného subjektu – tzv. optimální verze

Optimální variantou se jeví zřízení samostatného subjektu ve 3 základních verzích řešení, jako je například Česká školní inspekce a to formou:

- A. Příspěvkové organizace Ministerstva zdravotnictví (v návaznosti na agendu zdravotnictví),
- B. Samostatného odboru na Úřadu vlády (s ohledem v návaznosti na agendu lidských práv),
- C. Samostatnou institucí s právní subjektivitou (která by neoptimálněji zajišťovala nezávislost přístupu).

S ohledem na počet zdravotních služeb, agendu stížností lze v daném případě analogicky s Českou školní inspekcí, Inspekcí sociálních služeb a dalšími obdobnými institucemi předpokládat se základní strukturou minimálně 26 – 28 tabulkovými místy v rámci příslušného subjektu a minimálně 2 pracovními místy na Ministerstvu zdravotnictví pro koordinaci aktivit v rámci Ministerstva zdravotnictví. V případě varianty A. a C. bude nezbytné nadále zajistit technicko-administrativní personál pro chod dané instituce/úřadu a v případě umístění v rámci samostatného odboru na Úřadu vlády posílení technicko-administrativních kapacit úřadu. Nezbytnou součástí bude nadále materiálně-technické vybavení daného subjektu a alokování vhodných kancelářských prostor.

Návrh základní optimální struktury subjektu:



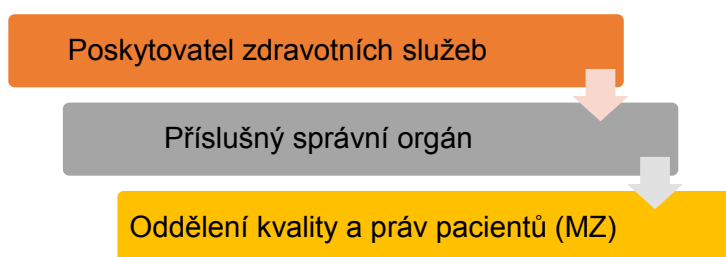
Optimální varianta bude schopna nejen plně pokrýt výše uvedené agendy, ale také se zaměřit na systematický a intenzivní rozvoj kvality zdravotní péče a naplňování práv pacientů, a to včetně zohlednění regionálních specifik a intenzivní metodické podpory jednotlivých poskytovatelů zdravotních služeb.

4.3. Zřízení oddělení kvality a práv pacientů v rámci organizační struktury Ministerstva zdravotnictví – tzv. minimální verze

Minimální verzí řešení výše uvedených skutečností, a to s nejnižší ekonomickou i personální nákladností v rámci státní správy, je vznik samostatného oddělení věnujícího se problematice kvality a naplňování lidských práv ve zdravotnictví v rámci resortu Ministerstva zdravotnictví. V tomto případě by byl technicko-administrativní personál využit z kapacit stávajícího resortu, stejně jako vybrané kapacity odborníků a struktur, kteří již v rámci Ministerstva zdravotnictví fungují.

Jednou z hlavních rolí navrhovaného oddělení v rámci by měla být **kontrola přístupného a transparentního stížnostního mechanismu**. Cílem je dostát mezinárodním závazkům a posílit ochranu práv lidí s postižením nebo duševním onemocněním právně jednat a hájit svá práva v situacích, kdy může být tato jejich schopnost snížena.

Oddělení kvality a práv pacientů na MZ by v tomto případě bylo odvolacím orgánem ve 3. stupni stížnostního mechanismu – v případě neuspokojivého vyřízení stížnosti ze strany poskytovatele zdravotních služeb⁹ i ze strany příslušného správního orgánu¹⁰.



Dále by bylo oprávněno provádět místní šetření a při vyřizování stížnosti požadovat součinnost poskytovatele i příslušného správního orgánu a mělo povinnost stížnost prošetřit:

- do 30 dnů od jejího obdržení
- do 60 dnů od jejího obdržení, jestli bude provádět místní šetření.

⁹ § 93 odst. 1 zákona o zdravotních službách

¹⁰ § 93 odst. 2 zákona o zdravotních službách

Oddělení by písemně vyrozumělo stěžovatele, který stížnost podal, o způsobu vyřízení stížnosti. Došlo-li by ministerstvo při šetření stížnosti k závěru, že není plněna kvalita poskytování zdravotních služeb nebo tyto služby nejsou poskytovány způsobem odpovídajícím zákonu, uložilo by poskytovateli nápravná opatření s uvedením lhůty k jejich splnění či by podalo podnět k dalšímu postupu příslušnému orgánu.

Pokud zjištěné skutečnosti nasvědčí tomu, že byl spáchán přestupek podle zákona o zdravotních službách, zahájilo by oddělení z moci úřední řízení o přestupku¹¹, či podalo podnět k zahájení řízení u jiného příslušného orgánu¹². Mělo by dále možnost stížnost odložit, jestliže:

- by byla zjevně neopodstatněná,
- šlo by o stížnost ve věci, která byla již oddělením prošetřena a opakovaná stížnost nepřináší nové skutečnosti.

O odložení stížnosti a důvodech by byl stěžovatel ze strany oddělení písemně vyrozuměn.

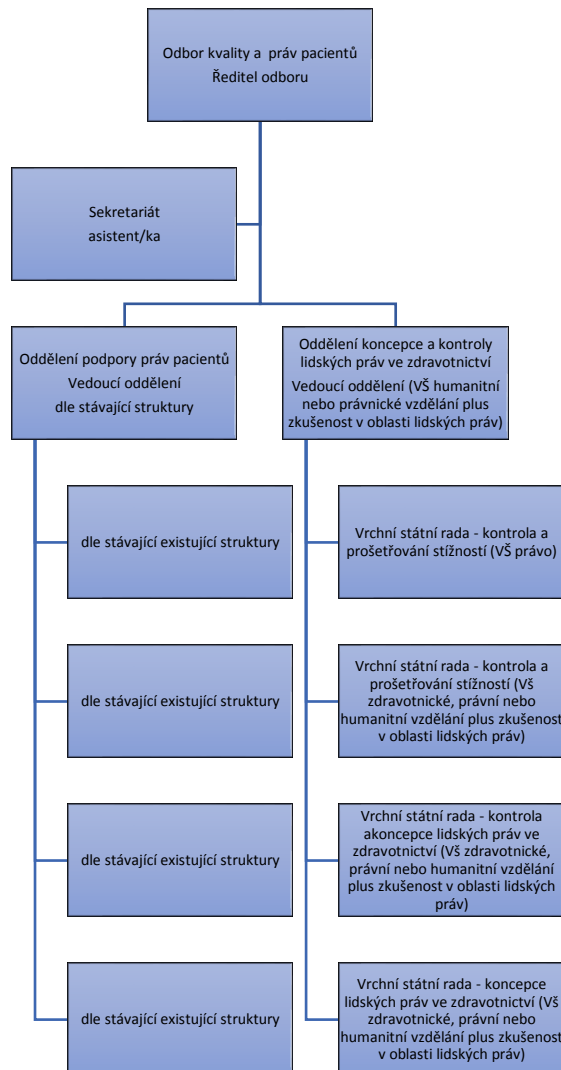
Následně by také vedlo o podání stížnosti a způsobu jejího vyřízení evidenci a umožnilo stěžovateli nahlížet do spisu a pořizovat z něj kopie.

Minimální varianta bude schopna v základní míře pokrýt výše uvedené agendy, ale také se zaměřit na metodickou podporu v oblasti kvality zdravotní péče a naplňování práv pacientů, a to včetně metodické podpory krajských úřadů.

Návrh možného ukotvení v rámci MZ:

¹¹ §114 a násl. zákona o zdravotních službách

¹² Potřeba upravit §118 zákona o zdravotních službách



5. Závěr

Navrhujeme Radě vlády pro duševní zdraví zvážení předloženého návrhu vedoucí k volbě mezi optimální a minimální variantou řešení problematiky kvality péče a naplňování práv pacientů takovým způsobem, aby Ministerstvo zdravotnictví mohlo dostát mezinárodním legislativním závazkům, zaměřit se na doporučení Veřejného ochránce práv a Zmocněnkyně vlády pro lidská práva a mohlo tak optimálně předcházet kritickému hlasu odborné i široké veřejnosti zaměřených na kvalitu péče a naplňování práv pacientů ve zdravotnictví. Tím by zároveň zdravotní služby a zejména jejich pacienti jako zvlášť zranitelná a široká cílová skupina dostali obdobnou podporu ze strany státu jako žáci, klienti sociálních služeb či osoby ohrožené sociálním vyloučením.