

Univerzita Palackého v Olomouci

Právnická fakulta

Tomáš Gibala

Mediace ve zdravotnictví a role zdravotní pojišťovny

Diplomová práce

Olomouc 2023

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma *Mediace ve zdravotnictví a role zdravotní pojišťovny* vypracoval samostatně a citoval jsem všechny použité zdroje. Dále prohlašuji, že vlastní text této práce včetně poznámek pod čarou má 127 717 znaků včetně mezer.

V Olomouci dne 13. března 2023

.....

Tomáš Gibala

Chtěl bych na tomto místě poděkovat doc. PhDr. Lence Holé, Ph.D. za vedení této diplomové práce, pomoc a cenné rady, které mi v průběhu zpracovávání práce poskytla.

Obsah

Seznam použitých zkratk.....	5
Úvod.....	6
1 Mediace ve zdravotnictví.....	10
1.1 Konflikty plynoucí z poskytování zdravotní péče a současné možnosti jejich řešení v ČR.....	10
1.2 Poznatky z řešení konfliktů ve zdravotnictví v USA.....	13
1.3 Využití mediace pro řešení konfliktů ve zdravotnictví	14
1.4 Specifika mediace ve zdravotnictví	16
2 Zdravotní pojišťovny v systému zdravotního pojištění.....	19
2.1 Význam a činnost zdravotních pojišťoven	19
2.2 Postavení pacientů vůči zdravotní pojišťovně	21
2.3 Smluvní vztah pojišťoven a poskytovatelů zdravotních služeb.....	22
3 Zdravotní pojišťovny při řešení konfliktů ve zdravotnictví v Německu a ve Velké Británii	25
3.1 Německo	26
3.2 Velká Británie	30
3.3 Aplikovatelnost uvedených systémů pro ČR	34
4 Zdravotní pojišťovny při řešení konfliktů ve zdravotnictví v ČR a možnost využití mediace.....	38
4.1 Vymezení výzkumu	39
4.2 Vyhodnocení rozhovorů	41
4.3 Diskuze a závěr praktické části	46
5 Vhodnost zapojení zdravotních pojišťoven v ČR do mediace ve zdravotnictví ..	49
Diskuze a závěr.....	53
Seznam použitých zdrojů	58
Shrnutí.....	65
Abstract.....	66
Klíčová slova	67
Keywords.....	67
Seznam příloh	68

Seznam použitých zkratk

ADR metody	mimosoudní metody řešení sporů
MDK	Medizinischer Dienst (Zdravotní služba)
NHS	National Health Service (Národní zdravotní služba)
Poskytovatel	poskytovatel zdravotních služeb
UK	United Kingdom (Velká Británie)
ČR	Česká republika

Úvod

Přestože soudní řízení stále zůstává nejběžnějším způsobem řešení konfliktů, panuje ve společnosti obecná shoda, že jde o způsob zdlouhavý, nákladný a často také neuspokojivý. Hledání metod řešení konfliktů, které by byly efektivnější než soudní řízení, tak není žádným překvapením. Mediace je ADR metodou, která má dnes již tradiční postavení v USA. Díky výhodám, které pro řešení konfliktů přináší, získává postupně své místo také v Evropě. Svou roli na tom hraje také právní úprava EU,¹ která stanovila členským státům povinnost v určité míře mediaci do svých právních řádů zakotvit.

Dle závěrů Kulatého stolu k desátému výročí přijetí zákona o mediaci, kterého se měl autor diplomové práce příležitost účastnit, se za těchto deset let výrazně zvedlo povědomí o mediaci a jejích výhodách v rámci odborné veřejnosti.² K získání základních informací o mediaci lze již dnes v ČR využít řadu publikací. Mimo jiné mohou být zmíněny publikace od Lenky Holé,³ Dany Potočkové⁴ nebo Jiřího Plamínka,⁵ které lze využít k pochopení základních principů mediace, role mediátora při řešení konfliktu i průběhu mediace od její přípravy k sepsání mediační dohody. K zákonu o mediaci jsou již také zpracovány komentář od Martiny Doležalové⁶ a komentář od Tomáše Horáčka.⁷ Přesto však soudní řízení v ČR jako metoda řešení konfliktu oproti mediaci stále výrazně převládá.

V případě konfliktů ve zdravotnictví je situace s využíváním mediace ještě horší než v jiných aplikačních oblastech. Doposud navíc nebylo zkoumáno, jakou roli mají při mediaci ve zdravotnictví zdravotní pojišťovny. Cílem této diplomové práce je analýza role zdravotních pojišťoven při mediaci ve zdravotnictví v České republice a porovnání se situací v zahraničí. Aby tohoto cíle mohlo být dosaženo, bude tato diplomová práce zodpovídat následující výzkumné otázky:

1. Jaká je role zdravotních pojišťoven při mediaci ve zdravotnictví v České republice?

¹ Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2008/52/ES ze dne 21. května 2008 o některých aspektech mediace v občanských a obchodních věcech. Úř. Věst. L 136, 24. května 2008.

² Kulatý stůl k 10. výročí zákona o mediaci pořádaný Ministerstvem spravedlnosti ve spolupráci s Justiční akademií, 3. října 2022, s možností online účasti pro registrované zájemce.

³ HOLÁ, Lenka. *Mediace v teorii a praxi*. Praha: Grada Publishing, 2011, 270 s.

⁴ POTOČKOVÁ, Dana. *Nejlepší je domluvit se, aneb, Průvodce mediačním procesem*. Praha: Alfom, 2013, 197 s.

⁵ PLAMÍNEK, Jiří. *Mediace: nejúčinnější lék na konflikty*. Praha: Grada Publishing, 2013, 168 s.

⁶ DOLEŽALOVÁ, Martina. *Zákon o mediaci: komentář*. V Praze: C.H. Beck, 2013, 345 s.

⁷ HORÁČEK, Tomáš a kol. *Zákon o mediaci. Komentář*. Praha: Wolters Kluwer, 2018, 354 s.

2. Jaké jsou zkušenosti s využíváním mediace zdravotními pojišťovnami v zahraničí?

Zdroje zabývající se mediací ve zdravotnictví jsou v ČR pouze omezené. O přiblížení této problematiky usilovala Ingrid Kovářová-Kochová, která představila příčiny vzniku konfliktů mezi pacienty a poskytovateli zdravotních služeb (dále jen poskytovateli) a modely využívání mediace ve zdravotnictví v Rakousku a ve Velké Británii (dále jen UK) a doporučila, aby se jimi inspirovala také ČR.⁸ Dále se mediací ve zdravotnictví věnovala Holá, která přiblížila historii zavádění mediace pro řešení konfliktů ve zdravotnictví v USA a také příčiny těchto konfliktů. Dospěla k závěru, že mediace může napomoci zachovat vztah mezi lékařem a pacientem, zajistit kompenzaci pacientovy újmy a motivovat poskytovatele ke zlepšení poskytované zdravotní péče. Pokud má přitom být mediace ve zdravotnictví úspěšně využívána, musí být zaměřena na dosažení těchto cílů.⁹

Jan Kotula s Tomášem Doležalem seznámili ve své publikaci s vývojem postupu vymáhání náhrady újmy způsobené lékařským pochybením a s ADR metodami, které by mohly být v ČR použity pro řešení sporů mezi pacienty a poskytovateli. Poté porovnali situaci v českém zdravotnictví s USA, UK, Rakouskem a Německem. Dle jejich názoru by se ČR měla těmito státy inspirovat a podporovat využívání ADR metod pro řešení konfliktů mezi pacienty a poskytovateli, jinak se vystavuje dalšímu nárůstu počtu soudních sporů zabývajících se těmito konflikty.¹⁰

Anna Šturmová si dala za cíl identifikaci překážek výraznějšího využívání mediace pro řešení konfliktů mezi pacienty a poskytovateli. Dle jejich závěrů brání širšímu využívání mediace nedostatek informací o mediaci u české veřejnosti, historická preference autoritativního rozhodnutí konfliktu a nedostatek motivace k využívání mediace a zkušeností s jejím využíváním. Jako první musí být dle Šturmové odstraněna překážka spočívající v nedostatku informací o mediaci.¹¹ Pro nejnovější poznatky o využívání mediace ve zdravotnictví je dále nezbytné obrátit

⁸ KOVÁŘOVÁ-KOCHOVÁ, Ingrid. Mediace a náhrada újmy vzniklé ve zdravotnictví. In: HOLÁ, Lenka a kol. *Mediace a možnosti využití v praxi*. Praha: Grada Publishing, 2013, 512 s.

⁹ HOLÁ, Lenka. Sociální a psychologické aspekty mediace ve zdravotnictví. In: HOLÁ, Lenka, MALACKA, Michal a kol. *Mediace a reflexe jejích aktuálních trendů*. Praha: Leges, 2014, 415 s.; HOLÁ, Lenka. Bioetická mediace. In: MALACKA, Michal a kol. *Mediace dnes – realita a perspektivy*. Praha: Leges, 2016, 399 s.

¹⁰ KOTULA, Jan, DOLEŽAL, Tomáš. *Mediace a další vybrané formy mimosoudního řešení sporů ve zdravotnictví*. Olomouc: Iuridicum Olomoucense, 2015, 86 s.

¹¹ ŠTURMOVÁ, Anna. *Mediace ve zdravotnictví. Překážky a možnosti*. Olomouc, 2015. Rigorózní práce. Univerzita Palackého v Olomouci. Právnická fakulta.

se na zahraniční a především americké zdroje. Rolí zdravotních pojišťoven při mediaci ve zdravotnictví se však prozatím nezabýval ani žádný zahraniční zdroj.

Samotné konflikty ve zdravotnictví lze rozdělit do dvou základních skupin. První jsou konflikty mezi pacienty a jejich rodinnými příslušníky na straně jedné a poskytovateli a jejich personálem na straně druhé. Druhou skupinou jsou konflikty mezi poskytovateli a zdravotními pojišťovnami. Jelikož široké veřejnosti se bezprostředně dotýká spíše první skupina konfliktů, bude se tato diplomová práce primárně soustředit na roli zdravotních pojišťoven při konfliktech mezi pacienty a poskytovateli. Pojem poskytovatel bude dále používán ve smyslu zdravotnických zařízení i samostatných lékařů. Pojem lékař bude oproti tomu používán pouze v případě, pokud půjde o fyzickou osobu.

V diplomové práci byla využita metoda analýzy neboli rozkládání komplexní problematiky na jednotlivé dílčí prvky za účelem dalšího zkoumání.¹² Ve třetí kapitole diplomové práce byla provedena orientační komparace. Vzhledem k rozsahu diplomové práce nebyl dostatečný prostor pro využití právní komparatistiky neboli srovnání na úrovni právních norem, úrovni společenských vztahů právo podmiňujících i úrovni společenského působení práva.¹³ Porovnání ČR s Německem a s UK je tak provedeno pouze orientačně na základě dvou kritérií, které si stanovil autor diplomové práce. Rozdíly jednotlivých právních řádů přitom nebudou hlouběji rozebírány. Informace od českých zdravotních pojišťoven byly získány pomocí metody polostrukturovaného rozhovoru, tedy rozhovoru se základními otázkami charakteru tematických okruhů a s možností průběžně přizpůsobovat další rozšiřující otázky průběžným odpovědím dotazovaného.¹⁴

Tato diplomová práce se skládá z pěti kapitol. V první kapitole jsou přiblíženy příčiny vzniku konfliktů mezi pacientem a poskytovatelem, předpoklad kvalitní komunikace pro efektivní řešení těchto konfliktů a vhodnost využití mediace k jejímu dosažení. Jelikož se tato diplomová práce nebude blíže věnovat vymezení mediace jakožto ADR metody a jejím základním principům, jsou v první kapitole dále rozebrány specifika mediace ve zdravotnictví. Za základ pro vymezení příčin konfliktů mezi pacientem a poskytovatelem posloužily publikace Holé a dalších autorů z ČR.

¹² KNAPP, Viktor. In: KNAPP, Viktor, MASOPUST, Zdeněk (ed.). *Vědecká propedeutika pro právníky*. Praha: Eurolex Bohemia, 2003, s. 75.

¹³ Tamtéž, s. 87.

¹⁴ MIŠOVIČ, Ján. In: MIŠOVIČ, Ján. *Kvalitativní výzkum se zaměřením na polostrukturovaný rozhovor*. Praha: Slon, 2019, s. 79-81.

K posouzení podmínky kvalitní komunikace pro efektivní řešení těchto konfliktů byly využity odborné články z USA. Preferovány byly přitom články z doby po vydání výše zmíněných českých publikací, aby bylo možné získat co nejčerstvější pohled na tuto problematiku. K představení specifik mediace ve zdravotnictví byla nejrozsáhleji využita publikace od Nancy N. Dubler a Carol B. Liebman,¹⁵ kterou lze považovat za zásadní dílo pro tuto problematiku, jelikož bývá často citována také v českých publikacích věnujících se mediaci ve zdravotnictví.

Druhá kapitola se zabývá postavením zdravotních pojišťoven v systému českého zdravotního pojištění a právním vztahem zdravotních pojišťoven k jejich pojištěncům a k poskytovatelům. Jako zdroj sloužila primárně právní úprava a dále publikace od Jana Macha, které právní úpravu shrnovali v přehlednější podobě. Tyto publikace jsou však dle názoru autora diplomové práce zaměřené primárně na poskytnutí rad lékařům a nemohou tedy sloužit k zjišťování pohledu zdravotních pojišťoven.

Třetí kapitola se zaměřuje na roli zdravotních pojišťoven při řešení konfliktů mezi pacienty a poskytovateli v Německu a v UK a na poznatky, které si z těchto států mohou odnést české zdravotní pojišťovny. Informace o činnosti německé Zdravotní služby zdravotních pojišťoven (Medizinische Dienst der Krankenkassen) a britské Národní zdravotní služby (National Health Service) byly čerpány z jejich výročních zpráv a dalších jimi publikovaných dokumentů a dále z odborných článků, zabývajících se jejich činností. Pro tuto kapitolu byly preferovány zdroje přímo z těchto států, které mohou poskytnout bezprostřední informace.

Ve čtvrté kapitole jsou analyzovány rozhovory se zástupci tří českých zdravotních pojišťoven. Z důvodu metodologických limitů autora diplomové práce jsou rozhovory vedeny orientačně k získání informací z praxe zdravotních pojišťoven, které nejsou dostupné v teoretických zdrojích. Vzhledem k rozsahu diplomové práce nebyl proveden sběr dat od pacientů ani od zástupců poskytovatelů. Nakonec v páté kapitole je na základě poznatků z předchozích kapitol zhodnoceno, jakým způsobem by se měly české zdravotní pojišťovny v budoucnu zapojovat do mediace konfliktů ve zdravotnictví. Tato diplomová práce by měla přiblížit, jakým způsobem mohou české zdravotní pojišťovny napomoci rozvoji využívání mediace ve zdravotnictví. Na základě této diplomové práce může být také objasněno, zda postoj pojišťoven k mediaci nemůže bránit jejímu dalšímu uplatnění při řešení konfliktů ve zdravotnictví.

¹⁵ DUBLER, Nancy, Neveloff. LIEBMAN, Carol, B. *Bioethics mediation: A guide to shaping shared solutions*. Revised and Expanded Edition. Nashville: Vanderbilt University Press, 2011, 344 s.

1 Mediace ve zdravotnictví

Před zaměřením na roli zdravotních pojišťoven při řešení konfliktů ve zdravotnictví je nejdříve potřeba přiblížit si samotné konflikty ve zdravotnictví a jejich řešení za pomoci mediace. Jak již bylo uvedeno výše, tato diplomová práce se primárně zaměřuje na konflikty mezi poskytovateli a pacienty. Z těchto důvodů bude první podkapitola věnována příčinám vzniku konfliktů mezi pacienty a poskytovateli. Dále se zaměří na právním řádem předpokládaný postup řešení těchto konfliktů, který má pacient k dispozici k sjednání nápravy vedle vymáhání náhrady za vzniklou újmu na zdraví v soudním řízení.

Posléze bude v druhé podkapitole rozebráno, v čem se lze poučit z přístupu k řešení těchto konfliktů v USA. Na tomto místě je však nezbytné říci, že vzhledem k množství zkušeností, které mají USA s řešením konfliktů ve zdravotnictví, není možné je rozebrat všechny v jediné podkapitole. Namísto toho se druhá podkapitola zaměří primárně na poznatek o významu komunikace poskytovatele s pacientem, která následuje po vzniku újmy na zdraví pacienta.

Ve třetí podkapitole budou následně rozvedeny přínosy, které stranám přináší řešení těchto konfliktů za použití mediace s ohledem na poznatky z předchozích dvou podkapitol. Čtvrtá podkapitola bude poté věnována specifikům mediace ve zdravotnictví oproti jiným aplikačním oblastem mediace. Zpracování této podkapitoly je odůvodněno absencí podrobnějšího popisu základních principů a charakteristik mediace v rámci této diplomové práce. Ten diplomová práce neobsahuje, jelikož je zaměřena na mnohem užší oblast užití mediace. V ČR lze také najít dostatečné množství zdrojů, jejichž příklady jsou uvedené také v úvodu této diplomové práce, ze kterých lze tyto informace čerpat.

1.1 Konflikty plynoucí z poskytování zdravotní péče a současné možnosti jejich řešení v ČR

Pokud dojde ke konfliktu mezi pacientem a poskytovatelem, je pro tyto případy typická určitá nespokojenost pacienta s postupem jeho ošetřujícího lékaře, případně s postupem jiného zdravotnického nebo nezdravotnického personálu daného poskytovatele. Tato nespokojenost může vycházet z pochybení lékaře při poskytování zdravotní péče, v jehož důsledku vznikne pacientovi újma na zdraví, nebo

z nedostatků v lékařově komunikaci s pacientem, případně s pacientovými rodinnými příslušníky.¹⁶

Značná část problémů v komunikaci mezi lékařem a pacientem je spojena s nedostatečným nebo příliš odborným vysvětlením pacientova stavu, kterému pacient neporozumí.¹⁷ Mohlo by se zdát, že v případech vzniku újmy na zdraví z důvodu nesprávného postupu při poskytování zdravotní péče nebude pro vyřešení konfliktů stačit pouhé zkvalitnění komunikace. Zkušenosti z řešení těchto konfliktů v USA, které budou přiblíženy dále, však ukazují, že se může jednat o jedno z nejzásadnějších kritérií, která ovlivňují, zda bude konflikt vyřešen.

Pokud v důsledku pochybení lékaře vznikne pacientovi újma na zdraví, vztah mezi nimi tím může být zásadně narušen. V tomto případě ale pacient může potřebovat další zdravotní péči k nápravě vzniklé újmy na zdraví a případně také původních zdravotních problémů. Jedná se tak o situaci, v níž je potřeba vyhnout se další eskalaci konfliktu mezi pacientem a lékařem.¹⁸ V zájmu pacienta je tedy, aby v případě vzniku újmy na jeho zdraví byla situace vyřešena co nejrychleji a pokud možno nekonfliktně. Možnosti, které má pacient k dispozici, pokud není spokojen s postupem lékaře, jsou však v současnosti nastaveny takovým způsobem, že vzniklý konflikt spíše dále prohlubují.

Mimo možnosti vymáhání náhrady za újmu na zdraví v soudním řízení¹⁹ dává právní úprava pacientovi, který není spokojen s postupem poskytovatele, možnost za účelem sjednání nápravy podat stížnost přímo poskytovateli, proti kterému tato stížnost směřuje. Pokud by pacient nesouhlasil s vyřízením stížnosti poskytovatelem, může podat stížnost správnímu orgánu, který danému poskytovateli udělil oprávnění k poskytování zdravotních služeb.²⁰ Správní orgán pro posouzení, zda pacientovi z důvodu nesprávného postupu poskytovatele vznikla újma na zdraví, ustanoví nezávislého odborníka nebo v případech stanovených zákonem o zdravotních

¹⁶ HOLÁ, Lenka. Sociální a psychologické aspekty mediace ve zdravotnictví. In: HOLÁ, Lenka, MALACKA, Michal a kol. *Mediace a reflexe...*, s. 186-187.

¹⁷ Tamtéž, s. 199.

¹⁸ KOVÁŘOVÁ-KOCHOVÁ, Ingrid. Mediace a náhrada újmy vzniklé ve zdravotnictví. In: HOLÁ, Lenka a kol. *Mediace a možnosti...*, s. 244-245.

¹⁹ § 2958 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů.

²⁰ §§ 93-97 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů.; § 11 odst. 2 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

službách nezávislou odbornou komisí.²¹ Pokud správní orgán, nebo ještě dříve poskytovatel, zjistí porušení práv a povinností stanovených právními předpisy nebo jiná pochybení dotýkající se práv pacientů, nařídí sjednání nápravy. V případě, že jde o pochybení lékaře, podá navíc podnět k disciplinárnímu řízení lékařské komory.²²

Pokud je poskytovatel zdravotních služeb poskytovatelem lůžkové nebo jednodenní péče, má navíc povinnost vypracovat a uveřejnit postup pro vyřizování výše zmíněných stížností. Přestože se postupy vyřizování stížností u jednotlivých poskytovatelů liší, bývá za tímto účelem typicky zřizována pozice ombudsmana. Ombudsman patří mezi tradiční ADR metody a nejvíce se uplatňuje při řešení konfliktů v pracovněprávních vztazích. Jeho práce může spočívat čistě v přezkoumávání podaných stížností nebo může vystupovat v roli mediátora stran konfliktu.²³

Na rozdíl od využití ombudsmana v pracovněprávních vztazích však v případě řešení konfliktů mezi pacientem a poskytovatelem představuje zásadní problém podřízenost ombudsmana jakožto zaměstnance poskytovatele. Vzhledem k této závislosti nelze očekávat, že by ombudsman mohl stížnost pacienta posoudit nestranně.²⁴ Obdobný problém s nestranností bude přítomný, ať již bude v rámci poskytovatele o stížnosti pacienta rozhodovat kdokoliv. Poskytovatel je totiž tím, na koho dopadá povinnost nahradit pacientovi vzniklou újmu na zdraví.²⁵ Lze tak odůvodněně předpokládat, že se pacient na úrovni poskytovatele nikdy nespokojí s případným zamítavým rozhodnutím o své stížnosti.

Zákon o zdravotních službách stanoví pro poskytovatele, a posléze také pro správní orgán, lhůtu 30 dnů pro vyřízení stížnosti. Tato lhůta však může být v zákonem stanovených případech dále prodlužována.²⁶ Po celou dobu vyřizování stížnosti navíc pacient pouze pasivně čeká, jakým způsobem bude o jeho stížnosti rozhodnuto. Lze tak uzavřít, že tento postup pro pacienta nepřináší oproti soudnímu řízení výhodu v rychlosti vyřešení konfliktu ani v zachování vztahu mezi ním a jeho lékařem.

²¹ § 94 odst. 4 písm. b) zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů.

²² § 96 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů.

²³ POTOČKOVÁ, Dana. In: POTOČKOVÁ, Dana. *Nejlepší je domluvit se...*, s. 44-45.

²⁴ ŠTURMOVÁ, Anna. *Mediace ve zdravotnictví...*, s. 34-35.

²⁵ MACH, Jan. In: MACH, Jan. *Medicínské právo co a jak: praktické rady pro lékaře a zdravotníky*. Praha: Galén, 2015, s. 79.

²⁶ § 93 odst. 3 písm. b) a § 94 odst. 1 písm. a) zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů.

1.2 Poznatky z řešení konfliktů ve zdravotnictví v USA

Z důvodu dlouhé historie konfliktů ve zdravotnictví představují USA vhodný zdroj pro poučení jak předejít chybám, které byly postupně odhalovány při různých metodách řešení těchto konfliktů. Vývoj přístupu k řešení konfliktů ve zdravotnictví je v USA spojen s obdobími krize zdravotnictví vyvolanými nárůstem počtu soudních sporů zabývajících se případy pochybení lékařů.²⁷

S krizí zdravotnictví souvisí obava poskytovatelů, že by v případě řešení vzniklé újmy na zdraví v soudním řízení mohlo jakékoliv vyjádření lékaře sloužit jako důkaz proti poskytovateli, která vedla k pokynům pro lékaře, aby v případě vzniku újmy na pacientově zdraví s pacientem dále nekomunikovali.²⁸ Namísto toho bývá pacient odkázán na právní oddělení poskytovatele. Pacient se tedy o svém stavu a příčinách jeho vzniku namísto od lékaře, se kterým si v průběhu poskytování zdravotní péče budoval vztah důvěry, dozvídá od právníků, jejichž úkolem je podat pacientovi takové vysvětlení, které by nemohlo být použito proti poskytovateli v případě soudního řízení.²⁹

K tomuto postupu dospěli poskytovatelé na základě předchozích zkušeností se žalobami na náhradu újmy na zdraví způsobené při poskytování zdravotní péče. Pokud lékař vyjádřil pacientovi svou lítost za újmu vzniklou na pacientově zdraví, tím spíše pokud dal najevo, že sám není spokojen s provedeným zákrokem, vnímaly soudy tato stanoviska lékařů jako přiznání, že lékař během poskytování péče nepostupoval podle zákonem vyžadovaných standardů.³⁰ Vzhledem k těmto negativním zkušenostem je zcela pochopitelné, že poskytovatelé odrazovali své zaměstnance od omluvy za vznik újmy na pacientově zdraví. Tento postup však v konečném důsledku situaci poskytovatelů spíše komplikoval.

Přesunutí řešení případu na právní oddělení bez účasti zodpovědného lékaře vedlo k tomu, že důvody, proč se pacient obrací na soud, byly posuzovány převážně

²⁷ ROBINSON, Glen O. The Medical Malpractice Crisis of the 1970's: A Retrospective. *Law and Contemporary Problems* [online databáze], 1986, roč. 49, č. 2, s. 5-7 [cit. 20 září 2022]. Dostupné z: databáze JSTOR.

²⁸ SHING-PING Chiu, James. Better Education and Training in Apologies to Resolve Medical Mishaps Disputes. *Medicine and Law* [online databáze], 2019, roč. 38, č. 1, s. 60-61 [cit. 7. dubna 2022]. Dostupné z: databáze HeinOnline.org.

²⁹ NORMAN, Brittany. Strategic Apologies in Medical Malpractice Mediation. *Pepperdine Dispute Resolution Law Journal* [online databáze], 2020, roč. 20, č. 1, s. 64-65 [cit. 16. března 2022]. Dostupné z: databáze HeinOnline.org.

³⁰ AFRASSIAB, Zaina. Why Mediation & Sorry Make Sense: Apology Statutes as a Catalyst for Change in Medical Malpractice. *Journal of Dispute Resolution* [online databáze], 2019, roč. 2019, č. 2, s. 198-201 [cit. 23. března 2022]. Dostupné z: databáze HeinOnline.org.

právní optikou. Právní zástupci pacientů i poskytovatelů vnímali jednání pacientů tak, že cílem pacienta, který utrpěl újmu na zdraví, je získání finanční kompenzace za tuto újmu. Tento pohled byl spojen s tím, že právní úprava v USA předpokládá, že náhrada vzniklé újmy má být poškozenému poskytována v podobě finanční kompenzace.³¹ Právní úprava v ČR přitom vychází ze stejného předpokladu.³² Finanční kompenzace za vzniklou újmu však ani zdaleka není jedinou motivací, která vede pacienty k podání žaloby proti poskytovateli.

Pokud pacientovi vznikne újma na zdraví, bývá pro něj nejzásadnější vysvětlení jejích příčin, vyjádření empatie ze strany zdravotnického personálu a smíření se jak se vznikem újmy, tak s jejími následky. Jestliže ale pacient od svého lékaře žádné vysvětlení neobdrží, jeho negativní vnímání celé situace se tím pouze prohloubí. Dále mohou pacienta zajímat výše zmíněná finanční kompenzace a v případě příčiny újmy na zdraví v pochybení lékaře, také informace zda poskytovatel přijal opatření, která by v budoucnu měla obdobnému pochybení zabránit.³³ Když se tedy poskytovatelé při snaze o řešení konfliktu s pacientem orientovali pouze na snahu pacienta o dosažení finanční kompenzace, přehlíželi tím mnohem výraznější motivace, které vedou pacienta k podání žaloby.

Jak vyplývá z výše uvedeného, poskytovatelé jsou postaveni před složitou situací. Na jedné straně potřebují v zájmu předcházení soudním sporům vylepšit komunikaci s pacienty. V případě příčiny újmy na pacientově zdraví v pochybení lékaře zároveň potřebují pacientům vyjádřit svou lítost a omluvu, a nikoliv komunikaci s pacienty omezovat. Na straně druhé se však samotná omluva může obrátit proti nim, pokud se jim konflikt s pacientem nepodaří vyřešit dříve, než se pacient obrátí na soud. Jedním z řešení této situace, které poskytovatelé v USA zkusili, bylo využití mediace.

1.3 Využití mediace pro řešení konfliktů ve zdravotnictví

Jak bylo uvedeno výše, pro efektivní řešení konfliktu mezi pacientem a poskytovatelem je zapotřebí naplnit řadu předpokladů. K řešení konfliktu je potřeba přistoupit co nejrychleji a přitom se snažit o zachování vztahu mezi pacientem a jeho ošetřujícím lékařem. Aby mohl být vztah mezi pacientem a jeho lékařem zachován i

³¹ LIEBMAN, Carol B. Medical malpractice mediation: benefits gained, opportunities lost. *Law and Contemporary Problems* [online databáze], 2011, roč. 74, č. 3, s. 142-143 [cit. 16. března 2022]. Dostupné z: databáze HeinOnline.org.

³² § 2951 odst. 2 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů.

³³ KOTULA, Jan. In: KOTULA, Jan, DOLEŽAL, Tomáš. *Mediace a další...*, s. 13-14.

po vzniku konfliktu, je nezbytná kvalitní komunikace. Ta může vyřešit konflikt vyvolaný předchozím problémem v komunikaci mezi pacientem a lékařem, a také může napomoci v případě, že ke konfliktu došlo z důvodu újmy na zdraví pacienta způsobené pochybením lékaře. V případě, že pacient a poskytovatel využijí k řešení konfliktu mediaci, získají vhodnou platformu, v rámci které mohou tyto předpoklady naplnit.

Z pohledu zlepšování komunikace může mediátor sloužit jako vhodný prostředník při komunikaci mezi lékařem a pacientem. Přestože mediátor pro řádný výkon mediace ve zdravotnictví potřebuje určité medicínské znalosti, nebude typicky sám lékařem. Díky tomu může pacientovi srozumitelným způsobem zprostředkovat informace od lékařů, kterým pacient původně nepochopil.³⁴ V případě pacientových kulturních odlišností zase mediátor může lékaři vysvětlit, jaké hodnoty jsou pro pacienta rozhodující a z jakého důvodu by lékařem běžně využívaný způsob léčby mohl pro pacienta představovat nepřijatelnou cestu.³⁵ Pacient i lékař navíc mohou informace od mediátora přijmout spíše než od sebe navzájem, jelikož na rozdíl od nich nemá na základě principu nestrannosti a neutrality žádný zájem na konkrétním způsobu řešení konfliktu, ale pouze na samotném vyřešení konfliktu.³⁶

Na základě principu důvěrnosti mediačního procesu nemohou mediátor ani strany konfliktu využít informace, které se v průběhu mediace dozvěděli.³⁷ Mediace je tak vhodným místem, kde může lékař vysvětlit pacientovi okolnosti vedoucí k vzniku újmy na pacientově zdraví a vyjádřit pacientovi lítost, aniž by riskoval, že by pacient mohl toto vyjádření využít proti poskytovateli v soudním řízení.³⁸

Mediace navíc může poskytovateli pomoci i se samotnou omluvou pro pacienta. Pokud má být omluva poskytovatele pro pacienta dostatečná, musí pacient vnímat, že poskytovatel omluvu myslí upřímně. Aby však mohl poskytovatel myslet svou omluvu upřímně, potřebuje se nezbytně vcítit do situace pacienta a pochopit, co mu újma na zdraví způsobila.³⁹ V průběhu mediace mají přítom obě strany vhodnou příležitost, aby se seznámily s pozicí druhé strany, aniž by přítom riskovaly další

³⁴ HOLÁ, Lenka. Sociální a psychologické aspekty mediace ve zdravotnictví. In: HOLÁ, Lenka, MALACKA, Michal a kol. *Mediace a reflexe...*, s. 209-210.

³⁵ KUTLÍK, František In: KUTLÍK, František. *Mediácia v zdravotníctve*. Bratislava: Wolters Kluwer, 2017, s. 112-113.

³⁶ POTOČKOVÁ, Dana. In: POTOČKOVÁ, Dana. *Nejlepší je domluvit se...*, s. 60-61.

³⁷ HOLÁ, Lenka. In: HOLÁ, Lenka. *Mediace v teorii...*, s. 53-54.

³⁸ NORMAN, Brittany. *Strategic Apologies in Medical...*, s. 63.

³⁹ Tamtéž, s. 68-70.

eskalaci konfliktu.⁴⁰ Poskytovatel tak může zjistit, jak pacient prožívá újmu na svém zdraví a jak ho ovlivní do budoucna. Díky tomu může následně poskytovatel omluvu správně formulovat.

Při využití mediace mají strany dále tu výhodu, že mediaci lze na rozdíl od soudního řízení zahájit krátce po vzniku konfliktu a pokusit se ho vyřešit dříve, než se dále rozvine. Oproti soudnímu řízení lze také za pomoci mediace rychleji dospět ke konečnému řešení konfliktu a zároveň ušetřit náklady spojené se soudním řízením.⁴¹ Mach však varuje, že využití mediace není vhodné v případech, kdy poskytovatel odmítá své pochybení nebo kdy hrozí další negativní vývoj pacientova stavu, se kterým by již mediační dohoda nemusela počítat.⁴² I v těchto případech však stranám přináší mediace vedená bezprostředně po vzniku konfliktu výhodu v podobě možnosti pacienta vyjádřit lékaři své pocity.⁴³ Pokud se stranám podaří v rámci mediace vyřešit emocionální rovinu konfliktu a tím obnovit důvěru mezi lékařem a pacientem, dá se předpokládat, že by ani v případě dalších komplikací pacient necítil potřebu obracet se kvůli nim na soud.⁴⁴

Lze tak uzavřít, že při využití mediace mají pacient a poskytovatel mnohem větší šanci dosáhnout řešení konfliktu, které by uspokojilo jejich potřeby a zároveň umožnilo pokračování vztahu lékaře a pacienta, než by tomu bylo v případě využití soudního řízení nebo stížnosti podle zákona o zdravotních službách.

1.4 Specifika mediace ve zdravotnictví

Aby bylo možné efektivně využívat mediaci v oblasti zdravotnictví, jsou některé její základní principy konfrontovány s právní úpravou dopadající na poskytování zdravotní péče a také s dalšími praktickými omezeními.⁴⁵ To vede k zásadním odlišnostem mediace ve zdravotnictví oproti jiným aplikačním oblastem mediace. Jedna z nejvýznamnějších se týká důvěrnosti informací, které si strany během mediace sdělí. V případě mediace ve zdravotnictví totiž nelze hovořit o naprosté důvěrnosti sdělených informací. To je dáno skutečností, že veškeré informace

⁴⁰ KUTLÍK, František In: KUTLÍK, František. *Mediácia v zdravotníctve...*, s. 34.

⁴¹ HOLÁ, Lenka. Sociální a psychologické aspekty mediace ve zdravotnictví. In: HOLÁ, Lenka, MALACKA, Michal a kol. *Mediace a reflexe...*, s. 206.

⁴² MACH, Jan. In: MACH, Jan. *Medicínské právo co a jak...*, s. 82-83.

⁴³ LIEBMAN, Carol B. Medical malpractice mediation..., s. 139-140.

⁴⁴ AFRASSIAB, Zaina. Why Mediation & Sorry..., s. 210-211.

⁴⁵ RABINOVICH-EINY, Orna. See You out of Court - The Role of ADR in Healthcare: Foreword. *Law and Contemporary Problems* [online databáze], 2011, roč. 74, č 3, s. 8 [cit. 21. ledna 2023]. Dostupné z: databáze HeinOnline.org.

relevantní pro poskytování zdravotní péče pacientovi musí být sdíleny mezi jednotlivými členy zdravotnického personálu, který má péči o pacienta na starosti, a jsou tedy běžně zapisovány do jeho zdravotní karty.⁴⁶

Na druhé straně, nemůže ani tato potřeba vést k libovolné použitelnosti veškerých informací sdělených v rámci mediace. V mediaci ve zdravotnictví stále platí, že strany nemohou bez dalšího sdělené informace použít v soudním řízení. Informace, které nejsou bezprostředně nezbytné pro léčbu pacienta, tak strany stále mohou považovat za důvěrné. Přesto mediátor musí strany před zahájením mediace o tomto dvojitým přístupem k sděleným informacím poučit, jinak by mohl ohrozit důvěru stran v mediaci.⁴⁷

Přestože je i v mediaci ve zdravotnictví nezbytné, aby mediátor vystupoval neutrálně v konkrétním konfliktu, je potřeba vzít v úvahu, že mediátor bývá běžně zaměstnancem poskytovatele. Mediátor má díky tomu k dispozici informace o fungování daného poskytovatele, o povinnostech a odpovědnosti jednotlivých členů zdravotnického personálu. Poskytovatel se také může spolehnout, že mediátor má zkušenosti z oblasti zdravotnictví, což je nezbytné pro možnost mediátora zohlednit pozici stran s ohledem na průběh léčby pacienta.⁴⁸ Obdobně jako u výše zmíněných ombudsmanů však v tomto případě může pacient legitimně pociťovat obavy, zda mediátor vůči poskytovateli bude vystupovat neutrálně. Zásadní rozdíl je však ve skutečnosti, že mediátor nemá povinnost o konfliktech autoritativně rozhodovat. Mediátor tak na rozdíl od ombudsmana může obavy o své neutralitě rozptýlit vhodným vystupováním vůči stranám konfliktu.

V případě mediace ve zdravotnictví musí dále mediátor při jednání stran o dohodě, která by konflikt mezi nimi vyřešila, brát v úvahu závazné předpisy ovlivňující poskytování zdravotní péče. Postup lékaře při poskytování zdravotní péče musí odpovídat nejnovějším poznatkům lékařské vědy a imperativu postupu v nejlepší zájmu pacienta.⁴⁹ Tento požadavek je o to důležitější, jelikož na rozdíl od jiných aplikačních oblastí mediace, mediace ve zdravotnictví se na straně pacienta

⁴⁶ DUBLER, Nancy, Neveloff. LIEBMAN, Carol, B. *Bioethics mediation: A guide...*, s. 25-26.

⁴⁷ MORREIM, Haavi. Mediating in Healthcare's Clinical Setting: Time for a Course Correction. *Ohio State Journal on Dispute Resolution* [online], 2019, roč. 35, č. 1, s. 93-94 [cit. 21. ledna 2023]. Dostupné z: https://kb.osu.edu/bitstream/handle/1811/101577/OSJDR_V35N1_081.pdf?sequence=1

⁴⁸ DUBLER, Nancy, Neveloff. A principled resolution: The fulcrum for bioethics mediation. *Law and Contemporary Problems* [online], 2011, roč. 74, č. 3, s. 185 [cit. 21. ledna 2023]. Dostupné z: <https://scholarship.law.duke.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1639&context=lcp>

⁴⁹ DUBLER, Nancy, Neveloff. LIEBMAN, Carol, B. *Bioethics mediation: A guide...*, s. 23-24.

může dotýkat záležitostí života a smrti.⁵⁰ Pokud tedy strany uvažují o možnostech řešení konfliktu, mediátor je musí upozornit, pokud by některá z možností nemohla být v praxi realizována. Důležitý je však způsob, jakým mediátor tuto skutečnost stranám sdělí. Pokud by mediátor vystupoval autoritativně a jednání o některé ze stranami navržených možností vyloučil, mohl by působit, že není zcela nestranný. Vhodným způsobem je tak upozornění stran, že daná možnost nemůže být vzhledem k právním omezením řešena v rámci mediace a pokud by na ní strany trvaly, musí se dohodnout mimo mediaci.⁵¹

Přestože by bylo možné věnovat se také dalším odlišnostem mediace ve zdravotnictví od jiných aplikačních oblastí mediace, výše zmíněné odlišnosti ohledně důvěrnosti mediace, neutrality mediátora, požadavku na odborné znalosti mediátora a limitů mediační dohody, jsou těmi nejdůležitějšími pro účely této diplomové práce. Je také vhodné upozornit, že zdroje zabývající se specifiky mediace ve zdravotnictví se zabývají využitím mediace již na úrovni poskytovatele. Tato diplomová práce se oproti tomu soustředí na mediaci zprostředkovanou zdravotními pojišťovnami. Zásadní rozdíl spočívá v charakteru řešených konfliktů. Jak bude rozebráno dále, pokud zdravotní pojišťovny vstupují do konfliktů mezi pacienty a poskytovateli, jedná se o konflikty, které jsou následkem poskytnuté péče, a nikoliv konflikty o výběru způsobu dalšího poskytování zdravotní péče typicky řešené již na úrovni poskytovatele.

⁵⁰ DUBLER, Nancy, Neveloff. LIEBMAN, Carol, B. *Bioethics mediation: A guide...*, s. 26.

⁵¹ MORREIM, Haavi. *Mediating in Healthcare's Clinical...*, s. 96-98.

2 Zdravotní pojišťovny v systému zdravotního pojištění

Po vymezení konfliktů a mediace ve zdravotnictví v předchozí kapitole bude tato kapitola věnována postavení zdravotních pojišťoven v ČR. První podkapitola se zaměří na účel zdravotních pojišťoven a jejich úkoly v rámci veřejného zdravotního pojištění. Druhá podkapitola vymeze právní vztah mezi pojišťovnou a jejími pojištěnci. Následně bude ve třetí podkapitole rozebrán smluvní vztah mezi pojišťovnou a poskytovateli a zákonem předpokládané možnosti řešení konfliktů z tohoto vztahu plynoucích. Přestože by se zaměření druhé a třetí podkapitoly dalo podřadit pod význam a činnost zdravotních pojišťoven rozebírané v první podkapitole, v rámci větší přehlednosti byly rozděleny do samostatných podkapitol. Autor diplomové práce si je vědom popisnosti této kapitoly a hraničního postavení rozebírané problematiky mezi oblastí zdravotnictví a práva sociálního zabezpečení. Informace v této kapitole jsou však nezbytné pro další kapitoly diplomové práce. Tato diplomová práce si ale neklade za cíl hodnotit činnost českých zdravotních pojišťoven. Z tohoto důvodu jsou rozebrány zásadně skutečnosti z činnosti zdravotních pojišťoven významné pro účast pojišťoven na řešení konfliktů ve zdravotnictví.

Při zpracovávání této kapitoly vyšlo najevo, že problematika činnosti českých zdravotních pojišťoven nebyla podrobněji zpracována v sekundárních zdrojích. Pro všechny dostupné sekundární zdroje je navíc typické, že pouze shrnují právní úpravu dopadající na činnost zdravotních pojišťoven. Nejvýrazněji se touto problematikou zabýval Mach, který se k ní vracel v několika publikacích vydaných od roku 2006 do roku 2015. Podle autora diplomové práce však tyto publikace slouží spíše jako určitý soubor rad pro zdravotníky, na jakou právní úpravu by si měli dát pozor při výkonu své zdravotnické praxe. Přinášejí však tu výhodu, že se materií rozeté na několika místech právní úpravy věnují ucelenějším způsobem.

2.1 Význam a činnost zdravotních pojišťoven

Systém veřejného zdravotního pojištění v ČR je založen na Bismarckově modelu povinného zdravotního pojištění. Účast na zdravotním pojištění je v tomto modelu povinná a jeho financování probíhá odděleně od státního rozpočtu z odvodů vybíraných přímo od jednotlivých pojištěnců jejich zdravotními pojišťovnami.⁵² Zdravotní pojišťovny jsou právními osobami, které mohou samostatně právně

⁵² NĚMEC, Jiří. In: NĚMEC, Jiří. *Principy zdravotního pojištění*. Praha: Grada, 2008, s. 17-20.

jednat a v rámci systému veřejného zdravotního pojištění hospodařit s vlastním majetkem a také s majetkem svěřeným jim na základě zákona. Dělí se na Všeobecnou zdravotní pojišťovnu zřízenou samostatným zákonem a zaměstnanecké pojišťovny, které získaly od Ministerstva zdravotnictví povolení provádět veřejné zdravotní pojištění.⁵³ Přestože Všeobecná zdravotní pojišťovna má v souvislosti s administrativou systému zdravotního pojištění specifické postavení vůči ostatním zdravotním pojišťovnám,⁵⁴ při jednání s pojištěnci a poskytovateli není mezi pojišťovnami zásadní rozdíl.⁵⁵

Úkolem zdravotních pojišťoven je provádění veřejného zdravotního pojištění. Tento úkol naplňují tím, že zajišťují síť smluvních poskytovatelů, kteří poskytují zdravotní péči pojištěncům. Poskytnutou péči pojišťovny poskytovatelům následně proplácejí.⁵⁶ Celý systém zdravotního pojištění je založen na solidaritě ekonomicky aktivních obyvatel a osob s vyššími příjmy, kteří generují zisk pro systém zdravotního pojištění. Ze zdravotního pojištění pak mimo nich čerpají prostředky také osoby, které do systému sami nepřispívají, nebo osoby, které by si danou zdravotní péči z vlastních příjmů nemohly dovolit. Systém veřejného zdravotního pojištění tak má zajistit rovný přístup k zdravotní péči pro všechny obyvatele.⁵⁷

Činnost zdravotních pojišťoven dále spočívá ve výkonu kontroly nad systémem zdravotního pojištění. Jelikož v rámci zdravotního pojištění není k dispozici dostatek prostředků, aby mohla být komukoliv poskytnuta jakákoliv péče, dohlíží pojišťovny, aby byla zdravotní péče poskytována pacientům účelně.⁵⁸ Poskytovateli navíc nemusí být bez dalšího uhrazena veškerá poskytnutá péče. Výše úhrad, které pojišťovny poskytovatelům v daném roce proplatí, je totiž omezena dohodovacím řízením zástupců zdravotních pojišťoven se zástupci zájmových sdružení poskytovatelů.⁵⁹ Zdravotní pojišťovny vykonávají kontrolu v rámci fakturačních období nebo v případech odůvodněnosti nákladnější péče pro konkrétního pojištěnce. Tuto kontrolu

⁵³ §§ 1-3 zákona č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky, ve znění pozdějších předpisů; §§ 3-11 zákona č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění pozdějších předpisů.

⁵⁴ HRAZDIRA, Karel. *Zaměstnanecké zdravotní pojišťovny*. Brno, 2015. Diplomová práce. Masarykova Univerzita. Právnická fakulta, s. 23.

⁵⁵ MACH, Jan. In: MACH, Jan. *Medicína a právo*. Praha C. H. Beck, 2006, s. 234.

⁵⁶ Tamtéž, s. 211.

⁵⁷ NĚMEC, Jiří. In: NĚMEC, Jiří. *Principy zdravotního...*, s. 191.

⁵⁸ ZÁLESKÁ, Dagmar, MACH, Jan. In: MACH, Jan. *Univerzita medicínského práva*. Praha: Grada, 2013, s. 190-191.

⁵⁹ § 17 odst. 5 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

vykonávají pomocí informačních dat a činnosti revizních lékařů. Pokud jsou při kontrole zjištěny nedostatky ve vyúčtování poskytnuté péče, zdravotní pojišťovna poskytovateli tuto péči neuhradí.⁶⁰

2.2 Postavení pacientů vůči zdravotní pojišťovně

Obyvatelé ČR si nemohou vybrat, zda se budou účastnit systému zdravotního pojištění. Povinnost přispívat do tohoto systému a právo čerpat z něj prostředky jim vzniká na základě skutečností předpokládaných zákonem o veřejném zdravotním pojištění.⁶¹ Oproti původní úpravě po roce 1991, kdy se obyvatelé ČR stali pojištěnci Všeobecné zdravotní pojišťovny a přihlášení k zaměstnaneckým zdravotním pojišťovnám bylo podmíněno příslušností k určitému zaměstnání nebo určité složce státní správy,⁶² mohou již dnes obyvatelé ČR volně přecházet mezi zdravotními pojišťovnami v zákonem upravených termínech. Zdravotní pojišťovny navíc nemají možnost, žádného pojištěnce v těchto termínech odmítnout.⁶³

Zdravotní pojišťovny mají dle zákona o veřejném zdravotním pojištění povinnost uhradit veškerou zdravotní péči poskytnutou jejich pojištěncům s cílem zlepšit nebo zachovat zdravotní stav pojištěnců nebo zmírnit jejich utrpení, pokud tato péče splňuje další podmínky stanovené tímto zákonem.⁶⁴ Výjimku představuje péče, o níž tento zákon stanoví, že ze zdravotního pojištění není hrazena nebo je hrazena pouze za splnění dalších podmínek.⁶⁵ Vzhledem k této úpravě nemohou být mezi jednotlivými zdravotními pojišťovnami rozdíly v množství ani kvalitě hrazené péče.⁶⁶ Určité rozdíly mohou být v rámci tzv. preventivních programů poskytovaných konkrétní pojišťovnou a v rozsahu zavádění informačních technologií namísto potřeby fyzické návštěvy pobočky dané pojišťovny. Tyto rozdíly jsou však pro pacienty spíše zanedbatelné.⁶⁷ Nejzásadnějším rozdílem, pro který pacienti mohou volit, ke které

⁶⁰ ZÁLESKÁ, Dagmar, MACH, Jan. In: MACH, Jan. *Univerzita medicínského...*, s. 190-191.

⁶¹ § 3 odst. 1 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

⁶² MACH, Jan. In: MACH, Jan. *Medicína a právo...*, s. 233-234.

⁶³ MACH, Jan. In: MACH, Jan. *Lékař a právo: praktická příručka pro lékaře a zdravotníky*. Praha: Grada, 2010, s. 197-198.

⁶⁴ §§ 13-18 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

⁶⁵ Příloha č. 1 k zákonu č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

⁶⁶ NĚMEC, Jiří. In: NĚMEC, Jiří. *Principy zdravotního...*, s. 192.

⁶⁷ HRAZDIRA, Karel. *Zaměstnanecké zdravotní pojišťovny...*, s. 61-63.

zdravotní pojišťovně budou přihlášení, představuje síť smluvních poskytovatelů dané zdravotní pojišťovny.⁶⁸

Zdravotní pojišťovna musí svému pojištěnci zajistit, že všechny zdravotní služby hrazené ze zdravotního pojištění budou pro pojištěnce místně a časově dostupné v rozsahu dle nařízení vlády.⁶⁹ Pacient si kromě zdravotní pojišťovny může svobodně zvolit také poskytovatele. Nemůže však požadovat, aby pojišťovna uhradila zdravotní péči u poskytovatele, se kterým nemá uzavřenou smlouvu o poskytování této péče. Výjimku představuje neodkladná péče. Ta musí být zdravotní pojišťovnou uhrazena i poskytovatelům, se kterými smlouvu o poskytování péče nesjednala.⁷⁰ Pokud daný poskytovatel nemá s příslušnou zdravotní pojišťovnou uzavřenou smlouvu o poskytování zdravotní péče, musí pacienta upozornit, že zdravotní péče, kterou by mu poskytl, by nebyla hrazená ze zdravotního pojištění. Zdravotní pojišťovna by následně měla povinnost pojištěnci sdělit, který její smluvní poskytovatel danou zdravotní péči poskytuje, pokud by se na ni pojištěnec obrátil tímto s dotazem.⁷¹

2.3 Smluvní vztah pojišťoven a poskytovatelů zdravotních služeb

Jak již bylo uvedeno výše, mají zdravotní pojišťovny povinnost zajistit pojištěncům dostupnost zdravotní péče hrazené ze zdravotního pojištění. Tuto povinnost plní tím, že vytvářejí síť poskytovatelů, se kterými uzavírají smlouvy o poskytování konkrétní zdravotní péče pro své pojištěnce.⁷² Pokud má zdravotní pojišťovna uzavřít smlouvu s novým poskytovatelem, musí se nejdříve konat výběrové řízení podle zákona o veřejném zdravotním pojištění.⁷³ Konání výběrového řízení může kromě zdravotní pojišťovny navrhnout také obec nebo poskytovatel, který chce dosáhnout uzavření smlouvy.⁷⁴ Přestože však pojišťovna nemůže uzavřít smlouvu s poskytovatelem, kterého nedoporučí výběrová komise, není povinna ani k uzavření

⁶⁸ NĚMEC, Jiří. In: NĚMEC, Jiří. *Principy zdravotního...*, s. 192.

⁶⁹ Nařízení vlády č. 307/2012 Sb., o místní a časové dostupnosti zdravotních služeb.

⁷⁰ ZÁLESKÁ, Dagmar, MACH, Jan. In: MACH, Jan. *Univerzita medicínského...*, s. 194-195.

⁷¹ Tamtéž, s. 186-187.

⁷² § 46 odst. 1 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

⁷³ MACH, Jan. In: MACH, Jan. *Lékař a právo...*, s. 206-207.

⁷⁴ § 46 odst. 4 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

smlouvy s poskytovatelem, který ve výběrovém řízení uspěl.⁷⁵ Konečné rozhodnutí ohledně podoby sítě smluvních poskytovatelů tak náleží vždy zdravotní pojišťovně.⁷⁶

Smlouvy s jednotlivými poskytovateli musí odpovídat rámcové smlouvě přijaté na základě dohodovacího řízení mezi zástupci svazu zdravotních pojišťoven a zástupci smluvních zdravotnických zařízení.⁷⁷ Poskytovatel má povinnost poskytovat pojištěncům dané pojišťovny hrazenou zdravotní péči v náležité kvalitě, aby mohlo být dosaženo léčebného efektu vzhledem k jejich zdravotnímu stavu.⁷⁸ Pokud by vyšlo najevo, že poskytovatel neposkytuje pojištěncům zdravotní péči dohodnutou ve smlouvě se zdravotní pojišťovnou, má pojišťovna možnost smlouvu s tímto poskytovatelem vypovědět.⁷⁹ Poskytovatel si ale musí vždy počínat hospodárně, zvláště s ohledem na regulační omezení přijatá pro daný kalendářní rok v dohodovacím řízení o výši úhrad zdravotní péče.⁸⁰ V případě, že by se poskytovatel dostal do situace, kdy by pacientům musel v souladu s postupem *lege artis* poskytnout větší objem zdravotní péče, než mu v daném roce zdravotní pojišťovna podle regulačních omezení proplatí, má možnost využít zákonem předpokládané postupy pro řešení konfliktu se zdravotní pojišťovnou podrobněji rozebrané dále.

Revizní lékaři zdravotní pojišťovny mohou kontrolovat dokumentaci daného poskytovatele, aby ověřili, že všechna vykázaná péče byla vzhledem k zdravotnímu stavu pacientů nezbytná. Mohou se také vyjadřovat k léčebnému postupu u konkrétního pacienta a předem vyslovit souhlas nebo nesouhlas s tímto postupem.⁸¹ Pokud by na základě revizní zprávy bylo rozhodnuto, že část vykázané péče nebude poskytovateli proplacena, může poskytovatel proti revizní zprávě podat odůvodněné písemné námítky, o kterých je zdravotní pojišťovna povinna rozhodnout. V případě, že by poskytovatel s výsledky vypořádání svých námitek nesouhlasil, může se dále obrátit na soud.⁸²

Mimo podání písemných námitek může poskytovatel řešit konflikt se zdravotní pojišťovnou výzvou k vzájemnému jednání, které se musí uskutečnit do 14 dnů od této

⁷⁵ § 52 odst. 2 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

⁷⁶ MACH, Jan. In: MACH, Jan. *Lékař a právo...*, s. 206-207.

⁷⁷ MACH, Jan. In: MACH, Jan. *Medicína a právo...*, s. 225-226.

⁷⁸ čl. 3 odst. 2, písm. e) Přílohy č. 1 vyhlášky Ministerstva zdravotnictví č. 618/2006 Sb., kterou se vydávají rámcové smlouvy.

⁷⁹ čl. 9 písm. b) bod 5. Přílohy č. 1 vyhlášky Ministerstva zdravotnictví č. 618/2006 Sb., kterou se vydávají rámcové smlouvy.

⁸⁰ MACH, Jan. In: MACH, Jan. *Lékař a právo...*, s. 218-221.

⁸¹ MACH, Jan. In: MACH, Jan. *Medicína a právo...*, s. 237-239.

⁸² MACH, Jan. In: MACH, Jan. *Medicínské právo co a jak...*, s. 114-115.

výzvy. Podoba samotného jednání ani jeho průběh nejsou blíže upraveny.⁸³ Jedná se tedy o právními předpisy předpokládanou možnost vyřešit konflikt neformálním způsobem.

Pokud by však strany v neformálním jednání nedospěly k řešení konfliktu, mohou dále svolat smírčí jednání. Přestože jde již o více formalizované jednání, stále je v rukou zdravotní pojišťovny a poskytovatele. Návrh na zahájení smírčího jednání musí obsahovat přesné a dostatečně podrobné vymezení konfliktu. Smírčího jednání se účastní zástupce poskytovatele, zástupce poskytovatelem zvoleného zájmového sdružení poskytovatelů a zástupce zdravotní pojišťovny. Každá strana si navíc může přizvat až dva odborné poradce. Ze smírčího jednání se pořizuje zápis a následně je jednání ukončeno smírem nebo konstatováním, že smíru nebylo dosaženo.⁸⁴ Vedle tohoto postupu může poskytovatel nebo zdravotní pojišťovna řešit vzniklý konflikt v soudním řízení. Přesto se poskytovatelé dle Macha na soudy většinou neobracejí, jelikož se obávají, že zdravotní pojišťovna by s nimi v opačném případě po skončení platnosti smlouvy o poskytování zdravotní péče nemusela prodloužit smluvní vztah.⁸⁵

Jak vyplývá z této kapitoly, činnost českých zdravotních pojišťoven se zaměřuje na ekonomickou stránku poskytování zdravotní péče. Zdravotní pojišťovny nepatří k subjektům, které mají za úkol řešit nespokojenost pacientů s jednáním poskytovatelů, jak uvádí také první kapitola této diplomové práce. Z žádného dostupného zdroje však nebylo možné zjistit, nakolik je pro zdravotní pojišťovny významný samotný konflikt mezi pacientem a poskytovatelem. Stejně tak nejsou veřejně dostupné statistiky ohledně počtu a výsledků konfliktů mezi poskytovateli a zdravotními pojišťovnami. Tyto informace tak bylo nezbytné čerpat z rozhovorů se zástupci zdravotních pojišťoven, kterým se věnuje čtvrtá kapitola této diplomové práce.

⁸³ MACH, Jan. In: MACH, Jan. *Medicína a právo...*, s. 230-231.

⁸⁴ čl. 12 Přílohy č. 1 vyhlášky Ministerstva zdravotnictví č. 618/2006 Sb., kterou se vydávají rámcové smlouvy.

⁸⁵ MACH, Jan. In: MACH, Jan. *Medicína a právo...*, s. 230-231.

3 Zdravotní pojišťovny při řešení konfliktů ve zdravotnictví v Německu a ve Velké Británii

Poté, co předchozí kapitola přiblížila tu část činnosti českých zdravotních pojišťoven, která může mít význam pro řešení konfliktů mezi pacienty a poskytovateli, se tato kapitola bude věnovat roli zdravotních pojišťoven při řešení konfliktů mezi pacienty a poskytovateli ve vybraných státech, aby bylo následně možné posoudit, nakolik by bylo vhodné, aby se české zdravotní pojišťovny do řešení těchto konfliktů více zapojovaly. Pro porovnání Německa a UK s ČR bude zohledňováno kritérium postavení zdravotních pojišťoven v daném státě a kritérium účasti zdravotních pojišťoven na řešení konfliktů pacientů s poskytovateli.

Vzhledem k rozsahu diplomové práce byly pro tuto kapitolu vybrány dva státy. Zaměření diplomové práce na řešení konfliktů ve zdravotnictví za pomoci mediace vede k logickému závěru, že by jedním z těchto států měly být USA, které mají s řešení konfliktů ve zdravotnictví za pomoci ADR metod bohaté zkušenosti.⁸⁶ Během přípravy této kapitoly však vyšlo najevo, že mediace je sice v USA pro řešení konfliktů ve zdravotnictví běžně využívána, ale zdravotní pojišťovny v USA se do řešení konfliktů mezi pacienty a poskytovateli nijak nezapojují.

Vhodnou alternativou namísto USA se ukázala být UK. V UK je rozvoj využívání ADR metod spojen s reformou Lorda Woolfa z roku 1999, na základě které je soudní řízení bráno jako poslední možnost řešení konfliktů, pokud již není možná jiná alternativa.⁸⁷ Národní zdravotní služba (National Health Service, dále jen NHS), která v UK plní obdobnou funkci jako zdravotní pojišťovny v ČR a v dalších státech, navíc od roku 2014 podporuje řešení konfliktů mezi pacienty a poskytovateli pomocí mediace.⁸⁸ Z tohoto důvodu byla UK zvolena jako nejvhodnější stát k zpracování v této kapitole.

Kritéria pro výběr druhého státu představovalo členství v Evropské unii, blízkost právního řádu s právním řádem ČR a významné využívání ADR metod k řešení konfliktů ve zdravotnictví. Tato kritéria měla zajistit, že by model vybraného státu mohl

⁸⁶ KOTULA, Jan. Pár poznatků o mimosoudním řešení sporů mezi pacienty a poskytovateli zdravotních služeb ve Spojených státech amerických. *Právní rozhledy* [online databáze], 2015, roč. 23, č. 4, s. 134-135 [cit. 11. března 2022]. Dostupné z: [databáze beck-online.cz](https://db.beck-online.cz).

⁸⁷ MIRYANA, Nesic. Mediation - On the Rise in the United Kingdom. *Bond Law Review* [online], 2001, roč. 13, č. 2, s. 2-3 [cit. 13. prosince 2022]. Dostupné z: <https://blr.scholasticahq.com/article/5383.pdf>.

⁸⁸ KOTULA, Jan In: KOTULA, Jan, DOLEŽAL, Tomáš. *Mediace a další...*, s. 56.

být použitelný také v ČR. Jako nejvhodnější státy připadaly v úvahu Rakousko a Německo. Rakouský právní řád je z těchto dvou tomu českému bližší, a to i z důvodů dlouhé historické provázanosti Rakouska a českých zemí. Ukázalo se však, že obdobně jako v USA zdravotní pojišťovny v Rakousku do řešení konfliktů ve zdravotnictví nijak nezasahují. Přestože Rakousko úspěšně využívá postupy, které napomáhají vyřešení konfliktů mezi pacienty a poskytovateli, jakými jsou například odškodňovací fondy schopné bez odkladu poskytnout pacientům náhradu vzniklé újmy,⁸⁹ pro účely této diplomové práce bylo přínosnější zaměřit se na Německo.

Německé zdravotní pojišťovny mají na rozdíl od Rakousku vypracované postupy, které mají pomoci pacientům usilujícím o náhradu újmy na zdraví způsobené poskytovatelem. Přestože ani německé zdravotní pojišťovny nevyužívají pro řešení konfliktů mezi pacienty a poskytovateli mediaci, jejich činnost může sloužit jako významný podnět k diskusi, zda je vhodné, aby zdravotní pojišťovny do řešení konfliktů mezi pacienty a poskytovateli zasahovaly.

Z těchto důvodů bude první podkapitola věnována roli německých zdravotních pojišťoven při řešení konfliktů mezi pacienty a poskytovateli a druhá podkapitola roli britské NHS při řešení těchto konfliktů. V třetí podkapitole bude poté zhodnoceno, nakolik mohou být poznatky z těchto dvou států aplikovány v ČR. Vedle otázek z druhé kapitoly určovaly následně otázky vyplývající ze zhodnocení použitelnosti německého a britského modelu v ČR zaměření rozhovorů se zástupci zdravotních pojišťoven, kterým se věnuje čtvrtá kapitola.

3.1 Německo

Zdravotní pojištění v Německu je stejně jako v ČR založené na Bismarckově modelu zdravotního pojištění. Na rozdíl od ČR však v Německu působí přes sto statutárních zdravotních pojišťoven, které provádí statutární zdravotní pojištění. Mimo to v Německu vykonávají činnost také privátní zdravotní pojišťovny.⁹⁰ Účast na statutárním zdravotním pojištění je povinná pro osoby do stanoveného měsíčního příjmu. Pokud daný pojištěnec vykazuje dlouhodobě příjem nad tuto hranici, má možnost ze statutárního pojištění vystoupit.

⁸⁹ DOLEŽAL, Tomáš. In: KOTULA, Jan, DOLEŽAL, Tomáš. *Mediace a další...*, s. 71-72.

⁹⁰ NĚMEC, Jiří. In: NĚMEC, Jiří. *Principy zdravotního...*, s. 196-198.

V případě vystoupení ze systému statutárního pojištění si daná osoba musí sjednat pojištění v rámci privátního zdravotního pojištění.⁹¹ Privátní zdravotní pojištění může pojištěncům přinášet výhody v podobě nadstandardní péče oproti statutárnímu zdravotnímu pojištění,⁹² jeho cena však stoupá s věkem, zdravotním stavem a požadovanými výhodami.⁹³ Soukromé zdravotní pojištění využívá pouze 14 % obyvatel Německa.⁹⁴ Lze tak předpokládat, že výhody, které oproti statutárnímu zdravotnímu pojištění přináší, nepředstavují pro pojištěnce dostatečný důvod pro hrazení vyšších nákladů s ním spojených.

Z hlediska postavení německých zdravotních pojišťoven je oproti ČR pro německé pacienty před výběrem pojišťovny vzhledem k počtu a regionálnímu zaměření pojišťoven ještě významnější, s jakými poskytovateli má pojišťovna navázán smluvní vztah. Stejně jako v ČR si němečtí pacienti mohou svobodně zvolit, u které zdravotní pojišťovny budou pojištěni. Na rozdíl od ČR mohou němečtí pacienti volit také možnost privátního zdravotního pojištění, nicméně tuto možnost příliš nevyužívají.

Statutární zdravotní pojišťovny mají povinnost pomoci pacientům, kteří usilují o náhradu újmy na zdraví vzniklé z důvodu pochybení lékaře při poskytování zdravotní péče hrazené ze statutárního zdravotního pojištění.⁹⁵ Tato pomoc je pacientům poskytována prostřednictvím Zdravotní služby (Medizinischer Dienst, dále jen MDK). V každé spolkové zemi se nachází jedna MDK. Jejich činnost je koordinována federální MDK, jejímž úkolem je zajistit spolupráci MDK na celostátní úrovni.⁹⁶ MDK však nebyly zřízeny pouze za účelem pomoci pacientům v případě pochybení lékaře. Jejich úkolem je také kontrola vyúčtování zdravotní péče vykázané poskytovateli a kontrola kvality poskytovaných služeb zařízeními ambulantní a lůžkové péče. Lékaři

⁹¹ RESTREPO, Paulo Casteneda. A Comparative Study of Migrants' Access to Healthcare: Similarities and Differences between England, Germany, Italy, Spain, Canada, and the United States. *ILSA Journal of International and Comparative Law* [online], 2017, roč. 24, č. 1, s. 120 [cit. 19. listopadu 2022]. Dostupné z: <https://nsuworks.nova.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1971&context=ilsajournal/>.

⁹² SCHERBAUM, Marco. In: SCHERBAUM, Marco. *Gesundheit für alle – Revolution der betrieblichen Gesundheitsversorgung*. Wiesbaden: Springer Gabler Wiesbaden, 2019, s. 40. Dostupné z: databáze link.springer.com.

⁹³ Tamtéž, s. 31.

⁹⁴ PITSCHAS, Rainer. Self-Governing Health Care in Germany at the Frontiers of Parliamentary Law. *ELTE Law Journal* [online], 2016, č. 2, s. 143 [cit. 19. listopadu 2022]. Dostupné z: http://eltelawjournal.hu/wp-content/uploads/2018/05/08_Rainer_Pitschas.pdf.

⁹⁵ § 66 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch - Gesetzliche Krankenversicherung vom 20. Dezember 1988 (BGBl. I S. 2477), das zuletzt durch Artikel 1 des Gesetzes vom 7. November 2022 (BGBl. I S. 1990) geändert worden ist.

⁹⁶ MEDIZINISCHER DIENST BUND. *Für eine gute und gerechte Gesundheitsversorgung* [online]. Essen: Medizinischer Dienst, 2022, s. 3. Dostupné z: https://www.medizinischerdienst.de/fileadmin/MD-zentraler-Ordner/Downloads/00_MDK_allgemein/Kurz_gefasst_der_Medizinische_Dienst_BF_April_2022.pdf.

MDK také posuzují pracovní neschopnost pojištěnců a hodnotí nárok žadatele na poskytnutí pečovatelské služby.⁹⁷

V případě podezření pacienta, že se poskytovatel dopustil chyby v průběhu poskytování péče nebo při informování pacienta o průběhu a rizicích poskytované péče, pobízí MDK pacienta nejdříve k jednání přímo s ošetřujícím lékařem. Pokud pacient není následně spokojen, může se obrátit na svou zdravotní pojišťovnu. Zdravotní pojišťovna zajistí lékařské záznamy a vypracování znaleckého posudku. MDK následně vyhodnotí tyto dokumenty a protokol sepsaný pacientem, ve kterém pacient popisuje průběh léčby ze svého pohledu. Postup lékaře pak MDK porovná se standardy pro poskytování zdravotní péče a konstatuje, zda došlo k pochybení.⁹⁸ Pokud má pacient dosáhnout odškodnění, musí být kromě pochybení lékaře prokázán vznik újmy a příčinná souvislost mezi vzniklou újmou a pochybením lékaře. MDK však eviduje také případy pochybení, při kterých nedošlo ke vzniku újmy nebo kdy vzniklá újma nesouvisí přímo s lékařským pochybením. Přestože v těchto případech nemá pacient nárok na odškodnění, vydává MDK doporučení pro poskytovatele, jak mohou v budoucnu podobným pochybením předcházet.⁹⁹

Posudek MDK však nepředstavuje autoritativní rozhodnutí, kterým by byl konflikt mezi pacientem a poskytovatelem vyřešen. Pokud chce pacient dosáhnout náhrady újmy, musí dále využít rozhodčí řízení nebo podat žalobu k soudu. Posudek MDK by sice měl pro pacienta představovat výhodu v následném soudním řízení, objektivita a nestrannost těchto posudků však bývá zpochybňována.¹⁰⁰ Pacient má však v Německu možnost obrátit se mimo MDK také na znalecké komise a rozhodčí místa (Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen) zřizované jako nezávislé

⁹⁷ MEDIZINISCHER DIENST – BERLIN-BRANDENBURG. *Aufgaben und Grundlagen* [online]. www.md-bb.org, [cit. 19. listopadu 2022]. Dostupné z: <https://www.md-bb.org/ueber-uns/aufgaben-und-grundlagen/>.

⁹⁸ MEDIZINISCHER DIENST BUND. *Begutachtung des Medizinischen Dienstes bei vermuteten Behandlungsfehlern – Was Versicherte wissen sollten* [online]. Essen: Medizinischer Dienst, 2022. Dostupné z: https://md-bund.de/fileadmin/dokumente/Pressemitteilungen/2022/2022_06_30/Infoblatt_Behandlungsfehler_Juni_2022_BF.pdf.

⁹⁹ MEDIZINISCHER DIENST BUND. *Behandlungsfehler-Begutachtung der Gemeinschaft der Medizinischen Dienste – Jahresstatistik 2021* [online]. Essen/München: Medizinischer Dienst, 2022, s. 8-11. Dostupné z: https://www.md-bb.org/fileadmin/MD-zentraler-Ordner/Downloads/04_Behandlungsfehler/5_FIN_Jahresstatistik_BEHANDLUNGSFEHLER_2021_BF.pdf.

¹⁰⁰ MEURER, Christina. Weitere Möglichkeiten außergerichtlicher Streitbeilegung. In: MEURER, Christina, KATZENMEIER, Christian (eds.). *Außergerichtliche Streitbeilegung in Arzthaftungssachen*. Berlin/Heidelberg: Springer-Verlag, 2008, s. 149-150. Dostupné z: databáze link.springer.com.

organizační jednotky při lékařských komorách.¹⁰¹ Stejně jako posudky MDK jsou rozhodnutí znaleckých komisí a rozhodčích míst nezávazná. Rozhodnutí jsou však vnímány jako nezávislá a lze na jejich základě odhadnout, jakým způsobem by rozhodoval soud.¹⁰²

Každou z možností využívá ročně přes 10 tisíc pacientů. U znaleckých komisí a rozhodčích míst i u MDK je přibližně ve čtvrtině případů rozhodnuto o pochybení lékaře.¹⁰³ Přestože jsou tak rozhodnutím MDK odbornou veřejností vytýkány nedostatky, samotní pacienti je využívají v obdobném množství případů jako druhou variantu v podobě znaleckých komisí a rozhodčích míst.

Do roku 2021 fungovaly MDK jako pracovní skupiny statutárních zdravotních pojišťoven. V rámci posílení nezávislosti MDK, zvýšení transparentnosti poradenské a posudkové činnosti a provedení reformy kontroly účetnictví poskytovatelů však od roku 2021 fungují MDK jako samostatné veřejné korporace. Přestože se zdravotní pojišťovny dále podílejí na volbě představenstev MDK, část členů je nově volena nejvyššími správními orgány spolkových zemí a část organizacemi na podporu pacientů.¹⁰⁴ Potřeba více oddělit MDK od zdravotních pojišťoven, aby jejich posudky a kontrolní činnost byly vnímány jako nezávislé, však vzbuzuje otázku, nakolik je vhodné, aby zdravotní pojišťovny přímo pomáhaly svým pojištěncům při konfliktech s poskytovateli.

Rozhodnutí znaleckých komisí a rozhodčích míst a posudky vypracované MDK dokáží dle odhadů zajistit vyřízení 90 % konfliktů mezi pacienty a poskytovateli mimo soudní řízení.¹⁰⁵ Vzhledem k této statistice není v Německu vnímána potřeba hledat další alternativní metody, které by mohly být využívány namísto soudního řízení

¹⁰¹ STOLTZFUS, Jost, Timothy. Schlichtungsstellen and Gutachterkommissionen: The German Approach to Extrajudicial Malpractice Claims Resolution. *Ohio State Journal on Dispute Resolution* [online], 1996, roč. 11, č. 1, s. 85-87 [cit. 20. listopadu 2022]. Dostupné z: <https://core.ac.uk/download/pdf/159576022.pdf>.

¹⁰² GLANZMANN, Peter. Schlichtungsstellen und Gutachterkommissionen für Fragen ärztlicher Haftpflicht. *Orthopäde* [online databáze], 2021, roč. 50, č. 2, s. 159–160 [cit. 20. listopadu 2022]. Dostupné z: databáze link.springer.com.

¹⁰³ BUNDESÄRZTEKAMMER. *Statistische Erhebung der Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen für das Statistikjahr 2020* [online]. Berlin: Arbeitsgemeinschaft der deutschen Ärztekammern, 2022, s. 4-5. Dostupné z: https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/old-files/downloads/pdf-Ordner/Behandlungsfehler/Statistische_Erhebung_2020_neu.pdf; MEDIZINISCHER DIENST BUND. *Behandlungsfehler-Begutachtung der Gemeinschaft...*, s. 8-10.

¹⁰⁴ MEDIZINISCHER DIENST BUND. *Reform: Aus MDK wird Medizinischer Dienst* [online]. medizinerdienst.de, [cit. 20. listopadu 2022]. Dostupné z: <https://www.medizinerdienst.de/medizinerdienst/mdk-reform/>.

¹⁰⁵ DOLEŽAL, Tomáš. In: KOTULA, Jan, DOLEŽAL, Tomáš. *Mediace a další...*, s. 61.

k řešení konfliktů ve zdravotnictví. Německé zdravotní pojišťovny tak nemají důvod využívat pro řešení konfliktů mediaci, jejíž použitelnost pro řešení konfliktů ve zdravotnictví je navíc v Německu stále diskutována s ohledem na nerovné postavení stran konfliktu a potřebu odborných znalostí mediátorů.¹⁰⁶ Tradičně využívané metody jsou totiž již nyní upřednostňovány před využíváním soudního řízení.

Na rozdíl od českých zdravotních pojišťoven německé zdravotní pojišťovny nabízely pacientům pomoc při řešení konfliktů s poskytovatelem spočívajících ve vymáhání náhrady za újmu vzniklou na základě údajného lékařského pochybení. Tato činnost však nyní probíhá odděleně od zdravotních pojišťoven, aby bylo dosaženo větší neutrality vypracovaných posudků, a již tedy nelze hovořit o způsobu zapojení zdravotních pojišťoven do řešení konfliktů pacientů s poskytovateli.

3.2 Velká Británie

Zdravotní systém UK se od ČR i Německa odlišuje v jednom klíčovém bodě. Financování zdravotnictví je založeno na modelu zdravotního pojištění Beveridge. V UK nejsou zřízeny zdravotní pojišťovny, kterým by obyvatelé UK odváděli pojistné. Namísto toho probíhá financování zdravotnictví přímo z daní na základě státního rozpočtu pro daný rok.¹⁰⁷ Zajišťování dostupnosti zdravotní péče pro obyvatele UK a rozvrhování prostředků, které mají poskytnout zdravotní péči pokrýt, má na starosti NHS.¹⁰⁸

NHS není zdravotní pojišťovnou ve smyslu Bismarckova modelu zdravotního pojištění, pod který spadá také systém zdravotního pojištění v ČR.¹⁰⁹ Jak bylo ovšem uvedeno v druhé kapitole této diplomové práce, účel činnosti českých zdravotních pojišťoven spočívá v zajišťování dostupnosti zdravotní péče pro jejich pojištěnce a následného proplácení poskytnuté péče smluvním poskytovateli. Tomu v konečném důsledku odpovídají také úkoly NHS. NHS sice zajišťuje zdravotní péči pro všechny obyvatele UK a prostředky, se kterými hospodaří, získává ze státního rozpočtu

¹⁰⁶ DOLEŽAL, Tomáš. In: KOTULA, Jan, DOLEŽAL, Tomáš. *Mediace a další...*, s. 67-68.

¹⁰⁷ NĚMEC, Jiří. In: NĚMEC, Jiří. *Principy zdravotního...*, s. 201-202.

¹⁰⁸ DEPARTMENT OF HEALTH AND SOCIAL CARE. *Guide to the Healthcare System in England* [online]. London: The Publishing Platform for Government, 2013, s. 4. Dostupné z: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/194002/9421-2900878-TSO-NHS_Guide_to_Healthcare_WEB.PDF.

¹⁰⁹ NĚMEC, Jiří. In: NĚMEC, Jiří. *Principy zdravotního...*, s. 19-20.

namísto samostatně odváděného pojistného, tyto rozdíly však nepředstavují překážku pro účely posouzení role NHS při konfliktech ve zdravotnictví.

Vzhledem k odlišnosti modelu zdravotního pojištění nelze v UK hovořit o účasti obyvatel na zdravotním pojištění. NHS má zajistit, aby všichni rezidenti na území UK měli přístup ke zdravotní péči, kterou potřebují.¹¹⁰ Problémem, se kterým se zdravotní systém UK potýká, jsou dlouhé čekací doby na specializovanou péči.¹¹¹ Pokud chce pacient obejít dlouhé čekací doby v rámci NHS, může využít služeb poskytovatelů, kteří vykonávají činnost mimo NHS. Zdravotní péče poskytnutá těmito poskytovateli musí být buď hrazena přímo pacientem, nebo se může jednat o smluvní poskytovatele privátních zdravotních pojišťoven. Privátní zdravotní pojištění a obecně využívání služeb privátních poskytovatelů může pacientovi zajistit mimo kratší čekací dobu také vyšší standardy kvality zdravotní péče oproti poskytovatelům v rámci NHS.¹¹² Jelikož se však privátního zdravotního pojištění účastní pouze 2.8 % obyvatel UK,¹¹³ lze dovodit, že tyto výhody pro většinu Britů nepředstavují dostatečný důvod k placení dodatečných nákladů na privátní zdravotní pojištění.

Postavení NHS se vzhledem k odlišnému modelu zdravotního pojištění výrazně liší od postavení českých zdravotních pojišťoven. Přestože plní obdobnou funkci, je NHS v UK jediným subjektem, který má na starosti udržitelnost financování zdravotnictví. Oproti potenciální konkurenci mezi českými zdravotními pojišťovнами představuje jedinou možnou konkurenci pro NHS privátní zdravotní pojištění, které není v UK zásadně využíváno.

Pokud pacient není spokojen s poskytnutou zdravotní péčí nebo s jednáním poskytovatele, má NHS rozpracováno několik způsobů, kterými může být vzniklý konflikt vyřešen. NHS primárně motivuje pacienty, aby v případě nespokojenosti

¹¹⁰ TINGLE, John H. The Allocation of Healthcare Resources in the National Health Service in England: Professional and Legal Issues. *Annals of Health Law* [online], 1993, roč. 2, č. 1, s. 196-197 [cit. 2. prosince 2022]. Dostupné z:

<https://lawcommons.luc.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1364&context=annals>.

¹¹¹ THORLBY, Ruth a kol. *NHS performance and waiting times* [online]. London: The Health Foundation, 2019, s. 5. Dostupné z: <https://www.health.org.uk/sites/default/files/2019-11/nhs-performance-and-waiting-times-priorities-for-the-next-government-ge02-.pdf>.

¹¹² GUY, Mary. Between Going Private and NHS Privatisation: Patient Choice, Competition Reforms and the Relationship between the NHS and Private Healthcare in England. *Legal Studies. The Journal of the Society of Legal Scholars*. [online], 2019, roč. 39, č. 3, s. 481 [cit. 2. prosince 2022]. Dostupné z: https://eprints.lancs.ac.uk/id/eprint/130545/1/MG_LS_Article_Draft_accepted_for_publication.pdf.

¹¹³ ANDERSON, Michael a kol. *The United Kingdom: Health System Summary* [online]. Brusel: WHO / European Observatory on Health Systems and Policies, 2022, s. 4. Dostupné z: <https://eurohealthobservatory.who.int/publications/i/united-kingdom-health-system-summary>.

poskytli zpětnou vazbu přímo poskytovateli.¹¹⁴ Jak bylo uvedeno v první kapitole této diplomové práce, část konfliktů mezi pacienty a poskytovateli se zakládá čistě na nedostatcích ve vzájemné komunikaci. Písemné vyjádření pacienta k poskytnuté péči tak umožňuje poskytovateli, aby si problematické body komunikace s pacientem uvědomil dříve, než by konflikt dále eskaloval.

V případě, že by konflikt nebyl vyřešen na základě zpětné vazby poskytovateli, může pacient podat stížnost buď přímo poskytovateli, nebo příslušné organizační jednotce NHS, která má na starost zajišťování péče, kterou pacient obdržel.¹¹⁵ Během několika dnů po obdržení stížnosti je pacientovi nabídnuta možnost ústně projednat svou představu o způsobu vyřešení stížnosti. Stížnost je následně prošetřena a pacient je písemně informován o způsobu, jak bylo o stížnosti rozhodnuto. V rámci tohoto vyjádření jsou pacientovi sdělena všechna zjištění z průběhu prošetřování. Případně je pacientovi poskytnuta omluva a také informace o všech akcích a opatřeních, které byly na základě stížnosti učiněny. Pokud by pacient se způsobem vyřízení stížnosti nebyl spokojen, může se dále obrátit na ombudsmana pro oblast zdravotnictví (Parliamentary and Health Service Ombudsman), který pacientovu stížnost dále přezkoumá.¹¹⁶ Podání stížnosti není omezeno předchozím poskytnutím zpětné vazby poskytovateli. Pacient se dokonce může rozhodnout, že stížnost i zpětnou vazbu podá zároveň.¹¹⁷

Řešení stížností pacientů na úrovni NHS má na starost NHS Resolution, která je samostatnou organizací, jejíž činnost hradí přímo britské ministerstvo zdravotnictví a sociální péče. Úkolem NHS Resolution je zajistit rychlé a spravedlivé řešení konfliktů vzniklých v britském zdravotnictví. Mimo pomoci konkrétním stranám konfliktu usiluje NHS Resolution také o sdílení informací o pochybeních lékařů mezi jednotlivými poskytovateli, aby bylo možné v budoucnu obdobným pochybením předcházet.¹¹⁸ Pro případy vzniku újmy na zdraví v důsledku pochybení lékaře spravuje NHS Resolution pojistné plány pro NHS Trusty sdružující nemocnice a poskytovatele

¹¹⁴ DEPARTMENT OF HEALTH AND SOCIAL CARE. *Guide to the Healthcare System...*, s. 18.

¹¹⁵ Tamtéž.

¹¹⁶ NHS. *How to complain to the NHS* [online]. nhs.uk, 7. listopadu 2022 [cit. 4. prosince 2022]. Dostupné z: <https://www.nhs.uk/using-the-nhs/about-the-nhs/how-to-complain-to-the-nhs/>.

¹¹⁷ DEPARTMENT OF HEALTH AND SOCIAL CARE. *NHS complaints guidance* [online]. gov.uk, 1. ledna 2021 [cit. 4. prosince 2022]. Dostupné z: <https://www.gov.uk/government/publications/the-nhs-constitution-for-england/how-do-i-give-feedback-or-make-a-complaint-about-an-nhs-service>.

¹¹⁸ NHS RESOLUTION. *Advise, resolve and learn: Our strategy to 2025* [online]. London: NHS Resolution, 2022, s. 6-8. Dostupné z: <https://resolution.nhs.uk/wp-content/uploads/2022/05/NHSR-Our-strategy-to-2025.pdf>.

specializované péče a od roku 2019 také pro praktické lékaře (The Clinical Negligence Scheme for Trusts a the Clinical Negligence Scheme for General Practice).¹¹⁹ Plány jsou financovány z příspěvků poskytovatelů a poskytovatelé se plánů účastní automaticky. Jedná se o odpověď NHS Resolution na zdražující se pojištění odpovědnosti pro poskytovatele umožňující rychlé proplacení náhrady za újmu způsobenou pacientům.¹²⁰

V případech kdy vyřízení pacientovy stížnosti nevede k vyřešení konfliktu s poskytovatelem, usiluje NHS Resolution o zvyšování povědomí stran konfliktu o možnostech řešení konfliktu za pomoci ADR metod a podporuje strany v jejich využívání.¹²¹ Dle statistik NHS Resolution lze dovodit, že tato činnost přináší výsledky, jelikož pouze 23 % všech konfliktů mezi pacienty a poskytovateli dospěje až k soudnímu řízení a méně než 0,5 % projde celým soudním řízením.¹²²

Vedle organizace setkání stran konfliktu a následného vyjednávání NHS Resolution nejvíce podporuje využívání mediace. NHS Resolution vypracovala materiál pro strany konfliktu (NHS Mediation Scheme). Ten stručnou a přehlednou formou seznamuje strany konfliktu s podstatou a základními principy mediace. Dále popisuje výběr mediátora a sepsání dohody o provedení mediace v rámci přípravy na mediaci a také průběh mediace s důrazem na její důvěrnost.¹²³ Tento materiál tak zajišťuje, že strany konfliktu budou vědět, co mohou od mediace očekávat a jaké výhody jim může přinést i pokud o mediaci nikdy dříve neslyšely. Verze tohoto materiálu pro Centrum pro efektivní řešení sporů (The Centre for Effective Dispute Resolution) je přílohou této diplomové práce. Po úspěšném pilotním projektu spolupráce s Centrem pro efektivní řešení sporů spolupracuje NHS Resolution

¹¹⁹ NHS RESOLUTION. *Annual report and accounts 2021/22* [online]. London: NHS Resolution, 2022, s. 13. Dostupné z: https://resolution.nhs.uk/wp-content/uploads/2022/07/NHS-Resolution-Annual-report-and-accounts-2021_22_Access.pdf

¹²⁰ NAVARATNAM, Annakan V. a kol. Lessons from rhinology and facial plastic surgery clinical negligence claims in England 2013–2018. *The Journal of Laryngology & Otology* [online], 2022, roč. 136, č. 12, s. 1177 [cit. 16. prosince 2022]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1017/S0022215121003959>.

¹²¹ WALKER, David A. PUNT, Jonathan. The costs of avoidable injury from childhood cancer: Litigate or mediate?. *Medico-Legal Journal* [online databáze], 2022, roč. 90, č. 4, s. 187 [cit. 4. prosince 2022]. Dostupné z: databáze journals.sagepub.com.

¹²² NHS RESOLUTION. *Annual report and accounts 2021/22*..., s. 38-39.

¹²³ NHS RESOLUTION. *National Health Service Mediation Scheme* [online]. London: Centre for Effective Dispute Resolution, 2020, s. 1-7. Dostupné z: <https://www.cedr.com/wp-content/uploads/2020/10/NHS-Mediation-Scheme-Guidance.pdf>.

od května 2020 celkem se čtyřmi organizacemi zajišťujícími nezávislé mediátory se zkušenostmi s řešením konfliktů v oblasti zdravotnictví.¹²⁴

Na rozdíl od českých zdravotních pojišťoven vyvíjí NHS činnost k zajištění mimosoudního řešení konfliktu mezi pacienty a poskytovateli a dokonce podporuje přímo využívání mediace. Přestože však jde v UK hovořit o činnosti subjektu, který plní stejnou roli jako české zdravotní pojišťovny, nelze opomenout, že za tímto účelem byla zřízena organizačně nezávislá jednotka v podobě NHS Resolution.

3.3 Aplikovatelnost uvedených systémů pro ČR

Na základě výše uvedených informací lze usuzovat, že MDK v Německu i NHS v UK mohou vstupovat do konfliktů mezi pacienty a poskytovateli významnějším způsobem, než je tomu v případě zdravotních pojišťoven v ČR. NHS Resolution umožňuje, aby se na ni pacienti bezprostředně obraceli se stížnostmi na poskytovatele. Oproti tomu, jak bylo uvedeno v první kapitole této diplomové práce, pacienti v ČR se mohou obracet se stížnostmi pouze na poskytovatele a následně na příslušný správní orgán. V případě vyřizování stížnosti poskytovatelem přitom vzniká otázka, zda by během posuzování pacientovy stížnosti přiznal své pochybení, když by následně musel pacientovi poskytnout náhradu vzniklé újmy na zdraví. Lze tak předpokládat, že by pacienti v ČR zřejmě uvítali možnost podání stížnosti na poskytovatele své zdravotní pojišťovně, se kterou běžně vyřizují záležitosti týkající se zdravotního pojištění.

Pokud by však české zdravotní pojišťovny dostaly oprávnění vyřizovat stížnosti pacientů na poskytovatele, mohly by se dostat do obtížné situace. Dle zkušeností z Německa i z UK je zásadním předpokladem pro vyřizování stížností pacientů nestrannost rozhodujícího subjektu vůči pacientovi i poskytovateli. České zdravotní pojišťovny však mají závazky vůči svým pojištěncům a vzhledem k smluvní povaze právního vztahu s poskytovateli také vůči poskytovatelům. V rámci NHS je rozhodování o stížnostech svěřeno NHS Resolution, která vůči NHS představuje nezávislou organizační jednotku. Činnost NHS Resolution se zaměřuje čistě na předcházení a řešení konfliktů mezi poskytovateli a pacienty a není tak dotčena právními vztahy mezi pacienty, poskytovateli a zbytkem NHS.

¹²⁴ NHS RESOLUTION. *Alternative dispute resolution* [online]. resolution.nhs.uk, 26. listopadu 2020 [cit. 4. prosince 2022]. Dostupné z: <https://resolution.nhs.uk/services/claims-management/alternative-dispute-resolution/>.

S problémem nestrannosti rozhodování byla konfrontována také německá MDK. Přestože nebyla nadána pravomocí konflikty mezi pacienty a poskytovateli přímo rozhodovat, posudkům, které pro pacienty v případě podezření na pochybení poskytovatele vypracovávala, byla vytýkána právě nedostatečná nestrannost. Obdobně jako NHS Resolution v UK byla MDK v roce 2021 oddělena od německých zdravotních pojišťoven.

Pokud by tedy měly české zdravotní pojišťovny obdržet pravomoc rozhodování stížností pacientů na poskytovatele, bylo by rozumné zřídit v rámci zdravotních pojišťoven nezávislý orgán, který by měl za úkol stížnosti rozhodovat. Zřízení takového orgánu v rámci českých zdravotních pojišťoven je však diskutabilní. Na základě výše uvedeného by tento orgán měl být nezávislý na další činnosti zdravotních pojišťoven. Dávalo by tak větší smysl, aby s tímto orgánem nebyly české zdravotní pojišťovny spojeny žádným způsobem. Konečnému závěru o této problematice však brání skutečnost, že možnost zařazení zdravotních pojišťoven mezi subjekty, které v ČR rozhodují o stížnostech pacientů, prozatím nebyla žádným způsobem zvažována.

Další činností NHS Resolution, která by mohla přinést užitek i pro řešení konfliktů mezi českými pacienty a poskytovateli, je zajišťování pojistných plánů, ze kterých je hrazena případná náhrada újmy na zdraví pacientů. Jelikož se těchto pojistných plánů účastní všichni poskytovatelé v rámci NHS, vychází tento způsob pro poskytovatele levněji, než kdyby každý z nich musel uzavírat pojištění odpovědnosti samostatně.

Nabízí se ale otázka, zda by byly zdravotní pojišťovny vhodným subjektem, který by jednotné pojištění odpovědnosti poskytovatelů spravoval. NHS Resolution je vhodným subjektem z důvodu, že se zabývá řešením konfliktů mezi pacienty a poskytovateli. Díky spolupráci se zbytkem NHS navíc může jednoduše získat veškeré informace o činnosti poskytovatele, které by mohla k správě pojištění odpovědnosti potřebovat. V ČR je situace odlišná, jelikož každá zdravotní pojišťovna jedná pouze s vlastní sítí smluvních poskytovatelů. Pokud by tak zdravotní pojišťovny měly posuzovat, nakolik je daný poskytovatel rizikový, musely by si spolu neustále vyměňovat informace.

Z činností NHS Resolution je však pro účely této diplomové práce nejvýznamnější podpora, kterou NHS Resolution věnuje využívání mediace k řešení konfliktů mezi pacienty a poskytovateli. NHS Resolution jednak usiluje o zvyšování

povědomí pacientů a poskytovatelů o přínosech, které mohou plynout z řešení jejich konfliktu za využití mediace. Dále přispívá k rozptýlení obav, které stranám běžně vyvstávají s ohledem na důvěrnost informací sdělených během mediace. Spolupráce NHS Resolution s organizacemi zajišťujícími mediátory se zkušenostmi v oblasti zdravotnictví navíc překonává obavu z nedostatku odbornosti mediátorů, která byla uvedena jako jedna z překážek výraznějšího využívání mediace k řešení konfliktů ve zdravotnictví v Německu. Zároveň jsou ale mediátoři v tomto modelu nezávislí na poskytovatelích, díky čemuž nehrozí vznik pochyb o jejich nestrannosti.

Samotné zvyšování povědomí o mediaci by jistě přineslo užitek i v ČR. Pokud totiž mají pacienti a poskytovatelé uvažovat o využití mediace k řešení jejich konfliktu, potřebují nejdříve o mediaci a o jejích přínosech vědět. Vzhledem ke kontaktu mezi pacienty a zdravotními pojišťovnami by pojišťovny mohly vcelku jednoduše nabízet pacientům informace o mediaci v propagačních materiálech, které již dnes nabízejí např. o preventivních programech, nových elektronických systémech nebo možnostech změny pojišťovny.

Úspěšnost, které v této oblasti dosáhla NHS Resolution, je však opět spojena se skutečností, že se jedná o subjekt, jehož cílem je řešit konflikty mezi pacienty a poskytovateli. Pacienti se tak o mediaci dozvídají právě v okamžiku, kdy řeší, jak dále postupovat při konfliktu s poskytovatelem. Přesto by ani za současné situace nebylo na škodu, kdyby zdravotní pojišťovny informovaly pacienty o možnostech využití mediace. Obdobné informace by však k pacientům zřejmě musely přicházet také z dalších zdrojů, například i centrálně v rámci činnosti Ministerstva zdravotnictví, pokud by měly dosáhnout obdobného výsledku jako v UK.

Oproti zvyšování povědomí o mediaci vyplývá spolupráce NHS Resolution s organizacemi zajišťujícími mediátory čistě ze zaměření NHS Resolution na řešení konfliktů. Jelikož české zdravotní pojišťovny v současnosti nejsou zodpovědné za řešení konfliktů mezi pacienty a poskytovateli, není logické, aby se podílely na zajišťování mediátorů pro řešení těchto konfliktů. Pokud by tak české zdravotní pojišťovny měly zaujmout roli NHS Resolution a uzavírat smlouvy k zajištění mediátorů s nezbytnými odbornými znalostmi pro řešení konfliktů ve zdravotnictví, byla by opět nezbytná úprava současného nastavení řešení stížností českých pacientů.

Na rozdíl od varianty s autoritativním rozhodováním konfliktů mezi pacienty a poskytovateli by však v případě pouhého zajišťování mediátorů nepředstavovala problém zpochybnitelná nestrannost zdravotních pojišťoven. Pokud by se pacient

v případě konfliktu s poskytovatelem obrátil na zdravotní pojišťovnu, ta by ho odkázala na mediátora zaměřujícího se na konflikty ve zdravotnictví, se kterým by měla uzavřenu smlouvu o poskytování mediace.

Vzhledem k otázkám vyplývajícím z této kapitoly byl během rozhovorů se zástupci zdravotních pojišťoven, kterým se věnuje následující kapitola, zjišťován názor zdravotních pojišťoven na změnu právní úpravy, na základě které by měly pojišťovny rozhodovat stížnosti pacientů na poskytovatele. Dále se rozhovory věnovaly postoji pojišťoven k povinnosti zajišťovat mediátory pro řešení konfliktů mezi pacienty a poskytovateli. Významným tématem pro rozhovory bylo také seznámení s rozsahem informací, který mají zdravotní pojišťovny v současnosti k dispozici o konfliktech mezi pacienty a poskytovateli.

Mimo otázky názoru zdravotních pojišťoven na problematiku zajišťování mediátorů je však na tomto místě vhodné uvést další problém, který by v ČR vyvstal. Jak bylo uvedeno v úvodu této kapitoly, mediace má v UK delší tradici, než je tomu v případě ČR. Na rozdíl od ČR jsou tak v UK přítomny organizace, se kterými mohla NHS Resolution uzavřít smlouvy o zajišťování mediátorů. Pokud by tak zdravotní pojišťovny byly nakloněny možnosti zajišťování mediátorů pro řešení konfliktů ve zdravotnictví, muselo by být v ČR ještě k dispozici dostatečné množství mediátorů, kteří by se zaměřovali na konflikty ve zdravotnictví.

4 Zdravotní pojišťovny při řešení konfliktů ve zdravotnictví v ČR a možnost využití mediace

V předchozích kapitolách diplomové práce byly rozebrány konflikty ve zdravotnictví a jejich řešení za pomoci mediace, funkce českých zdravotních pojišťoven a role zdravotních pojišťoven při řešení konfliktů v Německu a v UK. Vzhledem k omezenému množství zdrojů zabývajících se postavením českých zdravotních pojišťoven při řešení konfliktů ve zdravotnictví však nebylo možné pouze na základě předchozích kapitol dovozovat závěry, nakolik mohou zdravotní pojišťovny ovlivňovat řešení konfliktů mezi pacientem a poskytovatelem. Stejně tak nejsou dostupné informace, nakolik efektivní jsou zákonem předpokládané způsoby řešení konfliktů mezi poskytovateli a zdravotními pojišťovnami. Z třetí kapitoly navíc vyplynulo několik otázek souvisejících s možností uplatnění modelů z Německa a z UK v ČR. K jejich zodpovězení bylo potřeba alespoň orientační seznámení s názorem českých zdravotních pojišťoven na tuto problematiku.

Podkladem pro tuto kapitolu byly z těchto důvodů rozhovory autora diplomové práce se zástupci vybraných českých zdravotních pojišťoven. Rozhovory následně umožňují zhodnotit výše zmíněná nejasná témata z předchozích kapitol. V rámci rozhovorů byly také zjišťovány praktické zkušenosti českých zdravotních pojišťoven s možnými způsoby řešení konfliktů pojišťoven a poskytovatelů. Na tomto místě je však nezbytné upozornit, že autor diplomové práce nebyl během studia na právnické fakultě dostatečně metodologicky vybaven, aby bylo možné provedení výzkumu pomocí rozhovorů se všemi náležitostmi. S ohledem na metodologické limity tak byly rozhovory a analýza jejich výstupů provedeny spíše orientačně.

Cílem provedených rozhovorů bylo doplnění dostupných informací o zkušenosti z praxe zdravotních pojišťoven s řešením konfliktů ve zdravotnictví a zodpovězení otázek z předchozích kapitol, pro které byly alespoň orientační informace z praxe potřebné. Pozornost byla věnována významu konfliktu mezi pacientem a poskytovatelem pro zdravotní pojišťovnu a také informacím, které má pojišťovna o těchto konfliktech k dispozici. V této souvislosti byla také zodpovězena otázka, zda současná pozice českých zdravotních pojišťoven nemůže bránit rozvoji využívání mediace pro řešení konfliktů mezi pacienty a poskytovateli. Následně byl zjišťován názor dotazovaných na zapojení zdravotních pojišťoven do těchto konfliktů. Dále dotazovaní uvedli statistiky řešení konfliktů pojišťoven s poskytovateli, ze kterých bylo

možné usuzovat, nakolik je potřeba hledat další alternativy řešení těchto konfliktů. V případě obou typů konfliktů byl zjišťován názor dotazovaných na možnost využití mediace.

První podkapitola bude přibližovat funkce dotazovaných v zdravotních pojišťovnách, zvolenou metodu vedení rozhovorů, přípravu rozhovorů a obtíže, které se při ní objevily. V druhé podkapitole budou vyhodnocovány provedené rozhovory. Pro vyhodnocování rozhovorů sloužil za vzor postup, který využívá Šturmová ve své rigorózní práci k vyhodnocení výsledků dotazníkového šetření.¹²⁵ Tento způsob vyhodnocování spočívá v porovnávání odpovědí dotazovaných, hledání shodných odpovědí, ze kterých již lze vyvozovat obecnější závěry, a porovnávání odlišností mezi dotazovanými. V třetí podkapitole budou prezentovány závěry z provedeného výzkumu.

4.1 Vymezení výzkumu

Za účelem uskutečnění rozhovorů byly osloveny české zdravotní pojišťovny. Pro zajištění dostatečně reprezentativního vzorku pro účely této diplomové práce, bylo třeba zajistit rozhovory se třemi ze sedmi českých zdravotních pojišťoven. Vyšší počet pojišťoven byl již vyhodnocen jako nevhodný vzhledem k rozsahu diplomové práce. Původně byly osloveny čtyři pojišťovny s nejvyšším počtem pojištěnců (dále jen velké pojišťovny), jelikož se vzhledem k počtu pojištěnců dalo předpokládat více příležitostí pro vznik konfliktů a tedy i více zkušeností s jejich řešením. Vzhledem k problémům se zajištěním účastníků rozhovoru, blíže rozebraným dále v rámci popisu přípravy rozhovorů, byly následně osloveny také tři zdravotní pojišťovny s nejmenším počtem pojištěnců (dále jen malé pojišťovny). Tato změna oproti původnímu záměru byla využita k porovnání postoje k mediaci mezi oběma skupinami zdravotních pojišťoven.

Autor diplomové práce si je vědom, že rozdělení zdravotních pojišťoven na velké a malé je výrazně nepřesné. Toto rozdělení však slouží jako zkratky, které zároveň napomáhají anonymizování totožnosti pojišťoven. Přestože by pro zajištění komplexního pohledu na konflikty ve zdravotnictví musely být dále vedeny rozhovory také s poskytovateli a s pacienty, byly vzhledem k rozsahu diplomové práce a orientačnímu charakteru rozhovorů provedeny rozhovory pouze se zdravotními pojišťovnami.

¹²⁵ ŠTURMOVÁ, Anna. *Mediace ve zdravotnictví...*, s. 67-72.

Dotazovaní ze všech tří zdravotních pojišťoven jsou zaměstnanci právních oddělení, která se mimo další činnosti zabývají řešením konfliktů. U dvou pojišťoven se jedná o zaměstnance působící na ředitelství pojišťovny s celorepublikovou působností. Jeden dotazovaný pracuje na regionálním centru dané pojišťovny pro region Morava. Dva dotazovaní měli dlouholeté zkušenosti s řešením konfliktů v rámci zdravotní pojišťovny. Jeden dotazovaný sice pro zdravotní pojišťovnu začal pracovat až v posledních letech, ale jeho zkušenosti s řešením konfliktů v oblasti zdravotnictví byly obdobné jako u ostatních dotazovaných díky jeho předchozí advokátní praxi.

Pro získání informací byla využita metoda polostrukturovaného rozhovoru. Šlo tedy o rozhovory se základními otázkami charakteru tematických okruhů, které bylo během rozhovoru nezbytné pokrýt, ale s možností průběžně přizpůsobovat další rozšiřující otázky odpovědím dotazovaného.¹²⁶ Díky této volbě měli dotazovaní větší volnost v odpovědích než by tomu bylo u přesně strukturovaných otázek, ale zároveň byl stanoven rámec témat, kterého se dalo během rozhovorů držet. Během přípravy rozhovoru byly připraveny čtyři otázky následně předložené všem dotazovaným. Znění těchto základních otázek je přílohou této diplomové práce. Následný průběh rozhovorů byl již určován na základě odpovědí dotazovaných.

Kontakt se zdravotními pojišťovnami probíhal od začátku září 2022, kdy byli nejdříve osloveni zaměstnanci olomouckých poboček velkých pojišťoven. Vzhledem k neveřejnosti kontaktů na zaměstnance právních oddělení zdravotních pojišťoven byli po představení účelu prováděného výzkumu zaměstnanci poboček požádáni o zprostředkování kontaktu s právními odděleními. U tří zdravotních pojišťoven byla žádost o kontakt předána ředitelům olomouckých poboček příslušných pojišťoven, kteří následně kontaktovali právní oddělení své pojišťovny. U jedné pojišťovny byl bezprostředně poskytnut kontakt na zaměstnance právního oddělení, se kterým byla domluvena možnost uskutečnění rozhovoru. Zbylá dvě právní oddělení na žádost nereagovala a vzhledem k možnosti pouze zprostředkované komunikace bylo velmi zdlouhavé jim žádost o rozhovor připomínat. Následně obě právní oddělení poskytla zamítavou odpověď s odkazem na velké časové vytížení.

Poslední zbývající velká pojišťovna vyžadovala podání žádosti o sdělení kontaktu na zaměstnance právního oddělení přes internetové stránky této pojišťovny.

¹²⁶ MIŠOVIČ, Ján. In: MIŠOVIČ, Ján. *Kvalitativní výzkum se zaměřením...*, s. 79-81.

Na tuto žádost přišla odpověď, že pro sdělení kontaktu na právní oddělení je nezbytné podat žádost podle zákona o svobodném přístupu k informacím.¹²⁷ V odpovědi na žádost podle zákona o svobodném přístupu k informacím však bylo sděleno, že žádost byla zamítnuta, jelikož kontakt na právní oddělení nespadá pod informace poskytované podle zákona o svobodném přístupu k informacím. Tato žádost je však vyřizována přímo na právním oddělení dané zdravotní pojišťovny. Přes výsledek žádosti tak byl v odpovědi poskytnut kontakt na ředitele právního oddělení, se kterým byl rozhovor následně domluven.

Na základě konzultace s vedoucí diplomové práce nebylo při následné komunikaci s malými pojišťovnami zmiňováno zaměření diplomové práce na řešení konfliktů za pomoci mediace, jelikož absence zkušeností s mediací byla vyhodnocena jako jeden z možných důvodů zdrženlivosti zdravotních pojišťoven při domlouvání rozhovorů. Kontakt s malými pojišťovnami probíhal již rovnou prostřednictvím žádosti podle zákona o svobodném přístupu k informacím, aby na žádost odpovídal přímo zaměstnanec právního oddělení. Přestože odpověď přišla pouze od jedné z malých pojišťoven, byl zaměstnanec právního oddělení této pojišťovny ochoten k uskutečnění rozhovoru. Rozhovory s jednotlivými dotazovanými byly uskutečněny během října a listopadu 2022.

Zdlouhavá komunikace s českými zdravotními pojišťovnami může představovat komplikaci pro jakékoliv další výzkumy, které by vyžadovaly bezprostřední kontakt se zdravotními pojišťovnami. Neochota zaměstnanců zdravotních pojišťoven k předávání kontaktních údajů je však pochopitelná vzhledem k stále silněji vnímané potřebě ochrany osobních údajů a nemožnosti zaměstnanců mimo tiskové oddělení reprezentovat oficiální postoj zdravotní pojišťovny.

4.2 Vyhodnocení rozhovorů

Jak již bylo uvedeno výše, rozhovory byly vyhodnocovány na základě porovnání, v jakých oblastech se odpovědi dotazovaných shodují a kde se odpovědi liší podle odlišného přístupu dané zdravotní pojišťovny nebo zkušeností dotazovaného. Jelikož část otázek směřovala na konflikty mezi pacienty a poskytovateli a část na konflikty mezi poskytovateli a zdravotními pojišťovnami, byly odpovědi vyhodnocovány v těchto

¹²⁷ § 13 a násl. zákona č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím, ve znění pozdějších předpisů.

tematických okruzích, namísto pořadí v němž byly původně předkládány dotazovaným v rámci postupu od jednodušších otázek k problematičtějším.

4.2.1 Zapojení zdravotní pojišťovny v případě konfliktu mezi poskytovateli zdravotních služeb a pacienty

Na základě rozhovorů s dotazovanými vyšlo najevo, že navzdory právní úpravě, která nesvěřuje zdravotním pojišťovnám právo rozhodovat stížnosti pacientů na poskytovatele, se pacienti na svou zdravotní pojišťovnu běžně obrací se stížnostmi na poskytovatele. Dotazovaní shodně uvedli, že v tomto případě pojišťovna poučuje pacienty o zákonném postupu podání stížnosti na poskytovatele. Dotazovaný z malé pojišťovny navíc uvedl, že v těchto případech upozorňuje pacienta na vhodnost projednání konfliktu přímo s daným lékařem, než pacient přistoupí k dalším krokům.

Případy, kdy konflikt mezi pacientem a poskytovatelem dospěje až k soudnímu řízení, vyvolávají u jednotlivých zdravotních pojišťoven velmi odlišné reakce. Dva dotazovaní uvedli, že se pojišťovna o soudním řízení vedeném mezi pacientem a poskytovatelem vůbec nemusí dozvědět. Tím spíše se nemusí dozvědět ani o konfliktu, který k soudu nedospěje. Dotazovaný z malé pojišťovny se zmínil o jediném případě, kdy se pojišťovna o soudním řízení dozví. Jde o situaci, kdy je pojišťovna soudem nebo pacientem požádána o výpis z osobního účtu pacienta, v němž je evidována zdravotní péče, kterou pojišťovna za pacienta uhradila. Podle tohoto dotazovaného není pro zdravotní pojišťovnu nijak významné, jak soudní řízení dopadne.

Oproti tomu u jedné z velkých pojišťoven se podle zkušeností dotazovaného pojišťovna o soudním řízení mimo žádost o výpis z osobního účtu může dále dozvědět v případě vzniku újmy na zdraví pacienta způsobené pochybením lékaře. Pokud totiž pacient na základě této újmy potřebuje další zdravotní péči a soud rozhodne, že za újmu na zdraví je zodpovědný lékař, uplatní zdravotní pojišťovna vůči lékaři následný regres¹²⁸ a bude po lékaři požadovat náhradu nákladů na tuto dodatečně vynaloženou péči.

Dotazovaný z velké pojišťovny, který se navíc jako jediný nezmínil, že by se pojišťovna o soudním řízení pacienta a poskytovatele nedozvídala, uvedl ze všech tří pojišťoven pro poskytovatele nejzásadnější následky. Pokud soud rozhodne, že

¹²⁸ § 55 odst. 1 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů.

vzhledem k pochybení lékaře nebyl jeho postup lege artis, pojišťovna pak na základě takového soudního rozhodnutí tuto péči danému poskytovateli neproplatí.

Přestože se však bezprostřední reakce zdravotních pojišťoven na soudní řízení vedené mezi pacientem a poskytovatelem zásadně odlišuje, na jedné věci se dotazovaní ze všech tří pojišťoven shodli. Rozhodnutí soudu, že péče, kterou pacient od poskytovatele obdržel, nebyla lege artis, nemá za následek ukončení smlouvy s poskytovatelem. Pokud by totiž zdravotní pojišťovna chtěla využít výpovědní důvod podle vyhlášky, kterou se vydávají rámcové smlouvy,¹²⁹ musela by prokázat, že pochybení lékaře není jen ojedinělý exces a lékař dlouhodobě neposkytuje pojištěncům smlouvenou péči lege artis.

Jeden z dotazovaných uvedl, že se za celou svou kariéru setkal pouze s jediným okamžitým ukončením smlouvy s poskytovatelem. V tomto případě šlo o situaci, kdy poskytovatel vykazoval zdravotní pojišťovně péči, kterou pacientům reálně neposkytoval. Pokud by pacient s poskytovatelem dokázali vyřešit svůj konflikt za pomoci ADR metod, dotazovaní se dále shodli, že by pro pojišťovnu tato skutečnost neměla žádný význam.

Možnost změny právní úpravy, která by zdravotním pojišťovnám umožnila řešit stížnosti pacientů na poskytovatele, vyvolala u všech dotazovaných odmítavou reakci. Dotazovaní nejvíce upozorňovali na nemožnost zajistit nestrannost rozhodování zdravotních pojišťoven. Zásadní problém spatřovali dotazovaní zejména v možnosti pacientů změnit zdravotní pojišťovnu, pokud by nebyli spokojeni, jak pojišťovna konflikt s poskytovatelem rozhodla. Nespokojenost poskytovatele s rozhodnutím by na druhé straně mohla ohrožovat smluvní síť poskytovatelů dané pojišťovny.

Další problém představoval zásadní odklon od současné role zdravotních pojišťoven. Zdravotní pojišťovny, poskytovatelé i správní orgány jsou podle názoru dotazovaných již zvyklí na nynější rozdělení funkcí. Navíc by pojišťovny neměly k dispozici zaměstnance, kteří by se mohli věnovat čistě posuzování stížností. Jeden z dotazovaných také upozornil, že pokud by se podobná změna právní úpravy chystala, pojišťovna by se účastnila již jejího schvalování, během kterého by proti této změně co nejdůrazněji vystupovala.

V případě užití mediace k řešení konfliktů mezi pacientem a poskytovatelem se již názory dotazovaných odlišují. Dotazovaný z malé pojišťovny spatřuje velký

¹²⁹ čl. 9, písm. b), bod 5. Přílohy č. 1 k vyhlášce Ministerstva zdravotnictví č. 618/2006 Sb., kterou se vydávají rámcové smlouvy.

potenciál v mediaci jako takové a dokázal by si představit, že by se zdravotní pojišťovna podílela na jejím zajišťování pro konflikty mezi pacientem a poskytovatelem. Dotazovaní z velkých pojišťoven se k možnosti využívání mediace stavěli mnohem více rezervovaně. Jeden z nich dokonce hodnotil, že by zdravotní pojišťovny neměly do konfliktů pacientů a poskytovatelů zasahovat žádným způsobem. Daleko užitečnější by z jeho pohledu byla nová instituce podobná finančnímu arbitrovi, která by zajišťovala mediaci pro oblast zdravotnictví.

4.2.2 Způsoby řešení konfliktů mezi zdravotní pojišťovnou a poskytovateli zdravotních služeb

U části rozhovorů týkající se konfliktů mezi zdravotní pojišťovnou a poskytovateli všichni dotazovaní uvedli, že vzhledem k množství poskytovatelů, se kterými má pojišťovna uzavřen smluvní vztah, dochází ke konfliktům s poskytovateli pouze vzácně. Jeden z dotazovaných upozornil na možnou příčinu tohoto stavu. Jelikož se konflikt mezi zdravotní pojišťovnou a poskytovateli týká otázek proplacení vykázané péče nebo nesouhlasu poskytovatele s revizní zprávou, je podstata konfliktu velmi technickou záležitostí. Soudní spory mezi zdravotními pojišťovnami a poskytovateli přitom probíhaly již od zahájení činnosti zdravotních pojišťoven.

Pokud by tak poskytovatel nesouhlasil s rozhodnutím pojišťovny ohledně neproplacení poskytnuté zdravotní péče, může si ověřit, nakolik byli v obdobném sporu úspěšní nebo neúspěšní poskytovatelé před ním, dříve než se obrátí na zdravotní pojišťovnu. Vzhledem k právní úpravě, která je na finanční otázky dle hodnocení dotazovaného velmi striktní, tak poskytovatelé mohou poměrně snadno na základě dřívějších soudních rozhodnutí předvídat, kdy nemohou v soudním řízení uspět. Přítomnost množství dřívějších soudních rozhodnutí a striktní právní úpravu přitom během rozhovorů zmiňovali i zbylí dva dotazovaní.

V případech, kdy se poskytovatel na zdravotní pojišťovnu obrátí, stačí ve většině případů k vyřešení konfliktu vypořádání námitek k revizní zprávě nebo neformální jednání mezi pojišťovnou a poskytovatelem. Jeden z dotazovaných přitom vypořádání námitek poskytovatele nepovažuje přímo za způsob řešení konfliktu, ale spíše za edukaci poskytovatele o správném způsobu vykazování poskytnuté péče. Dotazovaní se shodli na skutečnosti, že zdravotní pojišťovna i poskytovatelé se případně snaží domluvit již během neformálního jednání, jelikož jsou si dobře vědomi nákladnosti a zdlouhavosti soudního řízení. Do fáze řešení konfliktu za pomoci

smírčího jednání¹³⁰ dospěje u všech tří zdravotních pojišťoven nanejvýš jeden nebo dva konflikty za rok. Přestože vzhledem k vyhlášce musí smírčí jednání splňovat dané formální náležitosti, argumenty, které na něm obě strany předkládají, jsou podle dotazovaných totožné jako při předchozím neformálním jednání.

Jeden z dotazovaných považuje smírčí jednání za přežitý institut. Na začátku činnosti zdravotních pojišťoven totiž během smírčího jednání bývaly odhalovány nedostatky revizních zpráv a provedených vyúčtování. K tomu přispíval odlišný pohled zaměstnanců právního oddělení pojišťovny, kteří mají na starost vedení smírčího jednání, oproti zaměstnancům odborného útvaru, kteří vypořádávali námitky poskytovatele. V současné době je však kvalita revizních zpráv na vyšší úrovni a k obdobným situacím již nedochází. Případy, kdy konflikt dospěje až k soudu, jsou u všech zdravotních pojišťoven ještě vzácnější, než je tomu v případě smírčího jednání. Přesto mají dle jednoho z dotazovaných soudní spory významné místo ve vztazích mezi pojišťovnou a poskytovateli, jelikož jejich výsledek pomáhá předcházet sporům s dalšími poskytovateli.

Otázka možnosti uplatnění mediace při řešení konfliktů mezi zdravotní pojišťovnou a poskytovateli vyvolala u dotazovaných velmi odlišné reakce. Zatímco dotazovaní z velkých pojišťoven neviděli prostor pro uplatnění mediace, dotazovaný z malé pojišťovny by uvítal, kdyby mediace nahradila smírčí jednání v jeho současné podobě. Jelikož smírčí jednání dle názoru dotazovaného nepřináší žádné výhody oproti předchozímu neformálnímu jednání, využití mediace by mohlo být způsobem, jak tomuto institutu dodat přidanou hodnotu. Dotazovaní z velkých pojišťoven oproti tomu argumentovali, že mediace nemá do řešení konfliktů s poskytovateli co přinést, jelikož případné dohodě nepřekáží emoce stran nýbrž striktní právní úprava.

Pokud jde o předchozí zkušenosti dotazovaných s mediací, dotazovaní z velkých pojišťoven se mediace nikdy neúčastnili a jediné informace, které o mediaci měli k dispozici, pocházejí ještě z období přijímání zákona o mediaci. Samotné zdravotní pojišťovny zaměstnance s mediací nijak neseznamují. Jeden z dotazovaných však uvedl, že zaměstnanci pojišťovny procházejí školeními na psychologii komunikace s protistranou, která jim má pomáhat předcházet vzniku konfliktních situací. Zkušenosti dotazovaného z malé pojišťovny se oproti zbylým dvěma dotazovaným značně lišily. Tento dotazovaný měl kdysi příležitost se mediace

¹³⁰ čl. 12 Přílohy č. 1 vyhlášky Ministerstva zdravotnictví č. 618/2006 Sb., kterou se vydávají rámcové smlouvy.

zúčastnit. V tomto případě se sice nejednalo o konflikt z oblasti zdravotnictví, dotazovaný však pozitivně hodnotil vliv mediátora na komunikaci stran konfliktu a následné řešení konfliktu. Také díky této zkušenosti se následně dotazovaný o mediaci a možnosti jejího využití dále zajímal. V budoucnu by uvítal, kdyby byla mediace v ČR více využívána.

4.3 Diskuze a závěr praktické části

Vzhledem k právní úpravě bylo zřejmé, že české zdravotní pojišťovny nejsou předpokládány jako subjekt, který by výrazněji zasahoval do konfliktů mezi pacienty a poskytovateli. Na základě provedených rozhovorů však vyšlo najevo, že pacienti se přesto na zdravotní pojišťovny běžně obrací se stížnostmi na poskytovatele. Jelikož však zdravotní pojišťovny nemají oprávnění tyto stížnosti posuzovat, odkazují pacienty na příslušné správní orgány. Překvapivým zjištěním je však skutečnost, že pokud konflikt mezi pacientem a poskytovatelem nedospěje k soudnímu řízení, zdravotní pojišťovny se o něm vůbec nedozvědí. Pokud je však tento konflikt řešen u soudu, stále není zaručeno, že se o něm pojišťovna dozví. Zdravotní pojišťovny by tak nejenom nic nenamítaly, pokud by pacient s poskytovatelem uzavřeli dohodu o vyřešení konfliktu mimosoudně, ale v tomto případě by konflikt dokonce mohl zůstat bez povšimnutí zdravotní pojišťovnou.

Absence informací o konfliktech mezi pacienty a poskytovateli vede také k závěru, že zdravotní pojišťovny nejsou vhodným subjektem, který by na základě své činnosti dokázal posuzovat rizikovost konkrétního poskytovatele a tedy spravovat jednotné pojištění odpovědnosti dle vzoru z UK. Jednotné pojištění odpovědnosti nastavené způsobem upřednostňujícím náhradu újmy na zdraví pacienta by však v ČR obdobně jako v UK mohlo napomoci ochotě poskytovatelů vyjít během řešení konfliktů pacientům vstříc. Podmínky jeho použitelnosti v českém prostředí by tak mohly být vhodným námětem k dalšímu výzkumu.

Reakce zdravotních pojišťoven na rozhodnutí soudu o pochybení lékaře se u jednotlivých pojišťoven výrazně lišila. U žádné z pojišťoven ale danému poskytovateli nehrozí, že by soudní rozhodnutí vedlo k ukončení smluvního vztahu mezi ním a zdravotní pojišťovnou. Přestože má tak poskytovatel povinnost poskytovat zdravotní péči pojištěncům dané pojišťovny lege artis, nevede porušení této povinnosti k výpovědi smlouvy o poskytování zdravotní péče. Tato skutečnost dává smysl hlavně z hlediska nezbytnosti zajištění sítě smluvních poskytovatelů pro všechny pojištěnce

vůči nespokojenosti jediného pojištěnce, kterému byla poskytovatelem způsobena újma.

Závěr o nevhodnosti autoritativního rozhodování konfliktů mezi pacientem a poskytovatelem přímo zdravotní pojišťovnou, který vyplýval již ze třetí kapitoly, byl českými zdravotními pojišťovnami potvrzen. Zástupci zdravotních pojišťoven se obdobně jako odborná veřejnost v Německu obávali, že by nestrannost rozhodování pojišťovny mohla být snadno zpochybnitelná. Oproti autoritativnímu rozhodování konfliktů vyjádřil alespoň zástupce malé pojišťovny podporu možnosti, aby zdravotní pojišťovny zajišťovaly mediátory pro účely řešení konfliktů mezi pacienty a poskytovateli. Zástupci velkých pojišťoven ale nesouhlasili ani s touto variantou zapojení do konfliktů mezi pacienty a poskytovateli.

Je potřeba dát za pravdu zaměření zdravotních pojišťoven v českém právním prostředí na odlišnou činnost, než řešení konfliktů pacientů s poskytovateli. Informace o pacientech obracejících se na pojišťovny již za současné právní úpravy ale vede k závěru, že by pacienti mohli výrazně profitovat z povinnosti pojišťoven, zajišťovat mediátory pro konflikty ve zdravotnictví.

Povinnost zajišťování mediátorů by stále narážela na potřebu rozšířit počet zaměstnanců zdravotních pojišťoven o nové zaměstnance zabývající se touto problematikou a byla by nezbytně podmíněna přítomností dostatečného množství mediátorů zaměřujících se na oblast zdravotnictví. Na rozdíl od otázky nestrannosti pojišťoven v případě autoritativního rozhodování konfliktů se však jedná o překážky, které by bylo možné postupem času překonat. Další výzkum by tak mohl být směřován na nejvhodnější způsob organizace mediátorů zabývajících se konkrétně oblastí zdravotnictví, který by pacientům a poskytovatelům obdobně jako v UK umožnil neprodleně po vzniku konfliktu kontaktovat vhodného mediátora.

Institut smírčího jednání, rozebíraný v první kapitole této diplomové práce jako možnost řešení konfliktů mezi zdravotní pojišťovnou a poskytovateli, se na základě rozhovorů ukázal být téměř nepoužívaný. Vyšlo najevo, že pojišťovna i poskytovatelé si jsou dobře vědomi výhod mimosoudního řešení konfliktu. Namísto smírčího jednání však jako způsob řešení konfliktu dominuje neformální jednání. Dotazovaní již v současné době neviděli v smírčím jednání žádnou další výhodu, kterou by přinášelo do řešení konfliktu oproti jednání neformálnímu.

Snaha zdravotních pojišťoven vyhnout se soudním řízením byla vcelku předvídatelná. Na druhou stranu však vyšlo najevo, že soudní řízení jsou pro zdravotní

pojišťovny významná z hlediska předcházení dalším stížnostem poskytovatelů. Vhledem k nízkému počtu soudních řízení vedených mezi zdravotními pojišťovnami a poskytovateli a významu soudních rozhodnutí pro vývoj budoucích konfliktů však dává smysl, že zdravotní pojišťovny nepotřebují hledat další metody, které by jim v řešení konfliktů pomohly.

Při zjišťování postoje dotazovaných k možnostem využívání mediace pro řešení konfliktů mezi zdravotní pojišťovnou a poskytovateli u dotazovaných převládaly pochybnosti o přínosech mediace pro řešení těchto konfliktů. Ty byly nejvýrazněji spojené s omezenou možností pojišťoven uzavřít s poskytovateli dohodu, danou striktní právní úpravou nepřipouštějící kompromisy. Je pravdou, že mediace dosahuje nejvýznamnějších výsledků v situaci, kdy se podaří vylepšit komunikaci mezi stranami konfliktu. Přitom na jedné straně jsou konflikty s poskytovateli čistě finančního charakteru a možnost jakékoliv dohody je tedy omezená. Na druhé straně se případně zdravotní pojišťovna ve většině případů dokáže s poskytovateli domluvit již při neformálním jednání. Prostor pro využití mediace k řešení těchto konfliktů je tak velmi omezený.

Výzkum rozebíraný v této kapitole poskytl odpověď na otázky z předchozích kapitol a umožnil zohlednit v této diplomové práci také zkušenosti z praxe zdravotních pojišťoven. Přesto je nutné připomenout, že rozhovory probíhaly pouze na orientační úrovni. Aby bylo možné vyvozovat z výzkumu obecné závěry o konfliktech ve zdravotnictví v ČR, bylo by nezbytné zohlednit také postoj pacientů a poskytovatelů. Je vhodné také zohlednit, že oslovení zástupci zdravotních pojišťoven sice všichni měli zkušenosti s řešením konfliktů, ze kterých mohli v průběhu rozhovorů čerpat, jejich odpovědi však nemohou reprezentovat oficiální postoj zdravotních pojišťoven, u kterých jsou zaměstnání. Na tuto skutečnost také sami dotazovaní upozorňovali ještě před uskutečněním rozhovorů. Z tohoto důvodu je využití závěrů z tohoto výzkumu nad rámec této diplomové práce pouze omezené a vyžadovalo by si další ověření výsledků výzkumu.

5 Vhodnost zapojení zdravotních pojišťoven v ČR do mediace ve zdravotnictví

Na základě informací z předchozích kapitol bude v této kapitole pojednáno o vhodném způsobu zapojení českých zdravotních pojišťoven do mediace konfliktů mezi pacienty a poskytovateli a využitelnosti mediace pro řešení konfliktů pojišťoven s poskytovateli.

České zdravotní pojišťovny nemají v současné době zkušenosti s řešením konfliktů mezi pacienty a poskytovateli pomocí mediace. Tato skutečnost není nijak překvapivá, vzhledem k právní úpravě, která nepředpokládá účast zdravotních pojišťoven na řešení těchto konfliktů. Přestože mediace může řešení konfliktů mezi pacientem a poskytovatelem napomoci, jak vyplývá z první kapitoly této diplomové práce, prostor pro zdravotní pojišťovny zapojit se do mediace těchto konfliktů je výrazně omezený. Výše zmíněná právní úprava funguje v ČR téměř po celou dobu existence zdravotních pojišťoven, na což upozornily také rozhovory se zástupci zdravotních pojišťoven. Zdravotní pojišťovny jsou tak nyní subjektem, který má na starost finanční stránku českého zdravotnictví, zatímco poskytovatelé, správní orgány a soudy mají na starost řešení konfliktů mezi pacienty a poskytovateli.

Na základě poznatků z Německa a z UK, které byly ověřeny také v rámci rozhovorů se zástupci českých zdravotních pojišťoven, lze dovodit, že není vhodné, aby zdravotní pojišťovny do mediace konfliktu mezi pacientem a poskytovatelem vstupovaly jako zúčastněná strana. Právní vztahy, které mají pojišťovny s pacientem i s poskytovatelem, by jim mohly způsobit problémy v jejich současné činnosti, pokud by do mediace vstoupily za účelem podpory některé ze stran konfliktu. Dalším argumentem proti přímé účasti pojišťoven na mediaci je skutečnost, že výsledek konfliktu ani dohodnutý způsob jeho řešení, nemají pro zdravotní pojišťovny význam. Vhodným způsobem zapojení zdravotních pojišťoven do těchto konfliktů by oproti tomu mohla být povinnost zdravotních pojišťoven zajišťovat mediátory se zkušenostmi v oblasti konfliktů ve zdravotnictví pro řešení konfliktů mezi poskytovateli a pacienty. Tento způsob zapojení zdravotních pojišťoven však stále naráží na skutečnost, že by se jednalo o odklon od současné činnosti zdravotních pojišťoven.

Argumentem pro svěření povinnosti zajišťovat mediátory zdravotním pojišťovnám je skutečnost, že již nyní se pacienti, kteří nevědí jak v případě konfliktů s poskytovatelem dále postupovat, obracejí s žádostí o pomoc na svou zdravotní

pojišťovnu. Pokud by tak zdravotní pojišťovna měla uzavřené smlouvy s mediátory, kteří by poskytovali své služby pojištěncům této pojišťovny, mohla by pacienta spojit s některým z těchto mediátorů, aby se začal konflikt s daným poskytovatelem co nejdříve řešit.

Přestože by však pacient mohl profitovat ze zprostředkování rychlého kontaktu s mediátorem, nabízí se otázka, zda by povinnost zdravotních pojišťoven zajišťovat mediátory pro své pojištěnce opravdu byla vhodným postupem. Pro realizaci této varianty totiž hovoří hlavně jednání pacientů, kteří již nyní hledají pomoc u své zdravotní pojišťovny. Pokud by však mediátoři pro oblast zdravotnictví byli organizováni v nově zřízené instituci mimo zdravotní pojišťovny a pojišťovny by svým pojištěncům, kteří by se na ni obrátili s žádostí o pomoc, pouze zprostředkovali kontakt s touto institucí, mohlo by být dosaženo obdobných výsledků, aniž by bylo zasahováno do současné činnosti zdravotních pojišťoven. V tomto případě by totiž stačilo, kdyby zdravotní pojišťovny předaly pacientům kontakt na danou instituci, jako již dnes předávají kontakty na příslušné správní orgány. Pokud by tato instituce sdružovala mediátory věnující se oblasti zdravotnictví, dostal by se pacient k mediátorovi obdobným způsobem, jako kdyby mediátora zajišťovala přímo zdravotní pojišťovna.

Další variantou, jak mohou být mediátoři pro oblast zdravotnictví zajišťováni, představují mediátoři zaměstnaní přímo u poskytovatele. Přestože se jedná o variantu, které se zdravotní pojišťovny nijak neúčastní, nelze ji ignorovat jako jednu z relevantních možností. Oproti mediátorům sdruženým v rámci zdravotních pojišťoven nebo nezávislé instituce hrozí mediátorům zaměstnaným u poskytovatelů, že by pacienti mohli mít námitky vůči nestrannosti mediátorů. Na druhé straně, jak bylo uvedeno v první kapitole této diplomové práce, mediátoři mají možnost svým vystupováním vůči stranám konfliktu zajistit jejich důvěru ve svou nestrannost. Přitom již mají k dispozici informace o vnitřních záležitostech poskytovatele, které mohly sehrát svou roli na vzniku konfliktu. Navíc mohou pomoci také při konfliktech o výběru způsobu léčby, které probíhají čistě na úrovni poskytovatele. Přestože by tak závěr o nejvhodnější formě zajištění mediace v ČR vyžadoval další výzkum, lze již nyní uzavřít, že existují vhodnější alternativy než varianta zajišťování mediátorů českými zdravotními pojišťovnami.

Zdravotní pojišťovny tak vzhledem ke své současné roli v českém zdravotnictví nemohou mediaci konfliktů mezi pacienty a poskytovateli napomoci ani svou přímou účastí na mediaci ani zajišťováním mediace pro strany konfliktu. Přesto však existuje

způsob, jakým by zdravotní pojišťovny mohly napomoci širšímu užívání mediace k řešení konfliktů mezi pacienty a poskytovateli. Tento způsob spočívá v propagaci mediace jakožto varianty řešení konfliktů v českém zdravotnictví. Jak lze vyvozovat z činnosti NHS v UK, ochota pacientů i poskytovatelů řešit své konflikty pomocí mediace je zásadně ovlivněna jejich povědomím o mediaci a o výhodách, které jim může přinést. Vzhledem ke kontaktu s pacienty i s poskytovateli by zdravotní pojišťovny měly vhodnou příležitost, jak je o přínosech mediace informovat. Obdobně jako v UK, pokud má být mediace širokou veřejností vnímána jako vhodná varianta pro řešení konfliktů mezi pacienty a poskytovateli, musí obě strany vědět, co mohou od mediace očekávat. I přes odlišnosti českých zdravotních pojišťoven od britské NHS je jejich pozice v českém zdravotnictví natolik významná, že jejich podpora mediace může zásadně ovlivnit ochotu pacientů i poskytovatelů k využití mediace.

Konflikty zdravotních pojišťoven s poskytovateli mohou být nyní vedle soudního řízení řešeny pomocí neformálního jednání a smířčího jednání. Jak vyšlo najevo z druhé kapitoly a bylo dále potvrzeno rozhovory se zástupci zdravotních pojišťoven, neformální jednání nebo případně následné smířčí jednání poskytují již nyní vhodnou příležitost, jak vyřešit konflikt dříve, než se strany obrátí na soud. Podle rozhovorů se zástupci zdravotních pojišťoven si navíc pojišťovny i poskytovatelé již nyní uvědomují potřebu domluvit se raději mimo soudní řízení. Jelikož jsou však konflikty pojišťoven s poskytovateli čistě finančního charakteru, nemůže ani jeden typ jednání dle provedených rozhovorů napomoci řešení konfliktu založeném čistě na právní úpravou daném omezení, kolik poskytnuté péče může zdravotní pojišťovna poskytovateli proplatit.

Skutečnost, že řešení těchto konfliktů ztroskotává na nemožnosti stran se dohodnout jinak než podle právní úpravy, vede k závěru, že řešení nemůže příliš napomoci ani mediace, která pro dosažení dohody vyžaduje ochotu obou stran k této dohodě. Přestože je tak mediace schopna uklidnit konfliktem vyvolané emoce a zlepšit komunikaci stran, její využití na tyto konflikty naráží na limity dané právní úpravou stejně jako použití současných možností řešení konfliktu.

Zásadní je také okolnost, že konfliktů s poskytovateli evidují zdravotní pojišťovny ročně pouze jednotky případů. Zástupci zdravotních pojišťoven se navíc shodli, že pro tyto konflikty mají určitý precedenční charakter předchozí soudní rozhodnutí. Lze tak usuzovat, že soudní řízení má přes své nevýhody pro zdravotní pojišťovny význam,

který mediace nemůže nahradit. Dá se tedy uzavřít, že konflikty mezi zdravotními pojišťovnami a poskytovateli nejsou vhodné pro řešení pomocí mediace.

Diskuze a závěr

Přestože jsou zdravotní pojišťovny jedním ze tří nejvýznamnějších subjektů v oblasti zdravotnictví, nebyla doposud věnována pozornost otázce, jak mohou ovlivňovat řešení konfliktů ze zdravotnictví vyplývajících. Cílem této diplomové práce byla analýza role zdravotních pojišťoven při mediaci ve zdravotnictví v České republice a porovnání se situací v zahraničí. K dosažení tohoto cíle sloužily následující výzkumné otázky, na které měla tato diplomová práce odpovědět.

1. Jaká je role zdravotních pojišťoven při mediaci ve zdravotnictví v České republice?

Mediace byla vyhodnocena jako vhodná metoda pro řešení konfliktů ve zdravotnictví, jelikož má velký potenciál vylepšit problematickou komunikaci mezi stranami konfliktu. Přesto se výchozí předpoklad, že se v současné době zdravotní pojišťovny do mediace nezapojují ani mediaci sami nevyužívají, ukázal jako správný. Již z právní úpravy dopadající na řešení konfliktů mezi pacienty a poskytovateli však vyšlo najevo, že zdravotní pojišťovny se nezapojují ani do způsobů řešení těchto konfliktů využívaných v současné době. Namísto toho se zdravotní pojišťovny zaměřují na udržitelnost financování českého zdravotnictví a na zajištění dostupnosti péče pro své pojištěnce. Jejich činnost je tak spojena zásadně s finanční stránkou poskytování zdravotní péče.

Přesto z právní úpravy vyplynulo, že zdravotní pojišťovny mají možnost ukončení právního vztahu s poskytovatelem, který by jejich pojištěncům neposkytoval zdravotní péči v náležité kvalitě. Jelikož konflikty pacientů s daným poskytovatelem mohou sloužit jako ukazatel nekvalitně poskytované péče, hlavně pokud si pacienti stěžují na újmu na zdraví způsobenou pochybením lékaře, bylo možné dojít k závěru, že pro zdravotní pojišťovny by mohly mít konflikty mezi poskytovateli a pacienty význam z tohoto hlediska.

Pokud by se tento závěr potvrdil, mohly by zdravotní pojišťovny bránit využití mediace k řešení konfliktů mezi pacienty a poskytovateli, jelikož by pak neměly k dispozici autoritativní rozhodnutí, zda poskytovatel plní svůj závazek poskytovat zdravotní péči v náležité kvalitě. Dostupné zdroje nad rámec právní úpravy však byly zaměřené z pohledu poskytovatelů a významu jednotlivých částí právní úpravy pro samotné zdravotní pojišťovny se nevěnovaly. Význam konfliktů pacientů s poskytovateli pro zdravotní pojišťovny byl tedy zjišťován přímo od zdravotních

pojišťoven během rozhovorů provedených se zaměstnanci právních oddělení daných pojišťoven. Z těchto rozhovorů vyšlo najevo, že konflikty mezi pacienty a poskytovateli nemají pro zdravotní pojišťovny zásadní význam a pojišťovny se o nich dokonce ve většině případů ani nedozvědí.

Rozhovory také odhalily, že zdravotní pojišťovny by se v budoucnu zřejmě bránily jakékoliv snaze je do konfliktů mezi pacienty a poskytovateli více zapojit. Tento postoj byl odůvodněn obavou, že na jedné straně mají pojišťovny vůči svým pojištěncům povinnost zajišťovat dostupnost zdravotní péče v rámci sítě smluvních poskytovatelů, zatímco na straně druhé jsou s poskytovateli ve smluvním vztahu, který by v zájmu zajištění sítě smluvních poskytovatelů nechtěly ohrožovat. Možnost zapojení do řešení konfliktů pacientů s poskytovateli za pomoci mediace se u zdravotních pojišťoven také většinou nesešla s kladnou reakcí, jelikož účast pojišťoven na řešení těchto konfliktů stále vybočuje z jejich současného účelu.

Zdravotní pojišťovny tak nemají důvod účastnit se mediace konfliktů mezi pacienty a poskytovateli a jejich zapojení do mediace by navíc vyžadovalo výraznou změnu právní úpravy, která by se odchylovala od současného rozdělení úkolů v rámci zdravotnictví. Na základě všech informací z této diplomové práce dospěl její autor k závěru, že české zdravotní pojišťovny by pro využívání mediace k řešení konfliktů mezi pacienty a poskytovateli nejvíce přispěly, pokud by se v budoucnu podílely na propagaci mediace jakožto vhodné metody k řešení těchto konfliktů.

V rovině konfliktů zdravotních pojišťoven s poskytovateli byly v právní úpravě identifikovány metody, které mají zajistit řešení těchto konfliktů již na úrovni vzájemného jednání pojišťoven s poskytovateli. Pro závěry o použitelnosti mediace na tyto konflikty tak bylo nezbytné zjistit, nakolik úspěšné jsou právní úpravou předvídané způsoby řešení těchto konfliktů. Také tyto informace musely být zjišťovány přímo od zdravotních pojišťoven. Dle vyjádření zástupců zdravotních pojišťoven se většinu konfliktů s poskytovateli podaří vyřešit již na základě neformálního jednání mezi pojišťovnou a poskytovateli. Tyto konflikty přitom tvoří pouze malou část v rámci všech právních vztahů zdravotních pojišťoven s poskytovateli.

Ohledně možnosti využít mediaci k řešení konfliktů zdravotních pojišťoven s poskytovateli upozornili zástupci zdravotních pojišťoven na skutečnost, že pojišťovny i poskytovatelé jsou si již v současné době vědomi výhodnosti vyřešení jejich konfliktu ještě před soudním řízením. Pokud není konflikt vyřešen metodami používanými v současnosti, je to dáno tím, že dohoda by byla v rozporu s právní úpravou, od které

se zdravotní pojišťovny z důvodu nakládání s veřejnými financemi nemohou odchýlit. Mediace by tak v těchto konfliktech nemohla přinést zásadní výsledky ani v zkvalitňování komunikace mezi stranami konfliktu ani v dosažení výsledné dohody, protože té by stejně jako u metod využívaných v současnosti bránila právní úprava.

Nemnoho soudních sporů, ke kterým mezi zdravotními pojišťovnami a poskytovateli dochází, má navíc pro pojišťovny význam z hlediska předcházení budoucím sporům, jelikož na základě zkušeností zástupců zdravotních pojišťoven se nové konflikty s poskytovateli již opětovně nedotýkají otázek, které byly autoritativně rozhodnuty soudem. Mediace na druhé straně obdobného efektu nemůže dosáhnout. Z těchto důvodů lze považovat konflikty mezi zdravotními pojišťovnami a poskytovateli za konflikty nevhodné k mediaci.

2. Jaké jsou zkušenosti s využíváním mediace zdravotními pojišťovnami v zahraničí?

Situace v ČR, kdy se zdravotní pojišťovny řešení konfliktů mezi pacienty a poskytovateli neúčastní, není nijak výjimečná. Ze čtyř států, které byly pro účely této diplomové práce vyhodnocovány z hlediska vhodnosti pro jejich porovnání s ČR, byla do využívání mediace zapojena pouze NHS v UK. Vzhledem k odlišnému modelu zdravotního pojištění v UK oproti všem ostatním posuzovaným státům přitom pozice NHS v britském zdravotnictví není zcela totožná s pozicí zdravotních pojišťoven. Přesto i v rámci NHS nebyla do mediace zapojena ta část organizační struktury NHS, která má na starosti správu financování zdravotnictví.

Mediace konfliktů mezi pacienty a poskytovateli spadá v UK pod činnost NHS Resolution, která se v rámci NHS specializuje přímo na řešení těchto konfliktů. NHS Resolution se přitom mediace neúčastní přímo, ale má zajištěné smlouvy s organizacemi, které pro ni zajišťují mediátory specializující se na oblast zdravotnictví. NHS Resolution dále usiluje o rozšiřování povědomí o mediaci mezi britskými pacienty a poskytovateli a vyvíjí úsilí k překonání obav, které by mediace jakožto případná neznámá metoda mohla u stran konfliktu vyvolávat.

Podstatně odlišná je situace v USA a Rakousku, kde se zdravotní pojišťovny obdobně jako v ČR řešení konfliktů mezi pacienty a poskytovateli nijak neúčastní. Na pomezí těchto možností stojí Německo, kde se sice zdravotní pojišťovny nezapojují do řešení konfliktů mezi pacienty a poskytovateli pomocí mediace, ale na druhé straně poskytují pacientům pomoc v případě pochybení lékaře. Německo tak bylo vybráno k porovnání s ČR vedle UK, jelikož přineslo náhled na problematiku část zapojení

zdravotních pojišťoven do konfliktů mezi pacienty a poskytovateli. MDK, které byly zřízeny jako pracovní skupiny německých zdravotních pojišťoven, vypracovávaly pro pacienty posudky, zda vznikla pacientovi újma způsobená pochybením lékaře. Přestože bývá možnost zpracování posudku pacienty běžně využívána, byly tyto posudky zpochybňovány z hlediska jejich nestrannosti. Přestože MDK působí v Německu dále, byly více odděleny od zdravotních pojišťoven, aby byla zajištěna nestrannost a nezávislost jejich posudků i další kontrolní činnosti.

Zkušenosti z Německa tak potvrzují obavu českých zdravotních pojišťoven, že jejich vstup do konfliktů mezi pacienty a poskytovateli by vyvolával otázky jejich nestrannosti. Také v UK, kde se NHS do konfliktů zapojuje s pozitivními výsledky, má tuto agendu na starosti organizačně nezávislá jednotka. Zdravotní pojišťovny tedy nejsou ani v zahraničí běžně subjektem, který by se do mediace konfliktů pacientů s poskytovateli přímo zapojoval. Podpora mediace ze strany NHS Resolution však ukazuje, že zdravotní pojišťovny mohou podpořit ochotu pacientů i poskytovatelů, aby své konflikty řešili pomocí mediace.

Přestože značná část této diplomové práce byla věnována spíše roli zdravotních pojišťoven při řešení konfliktů ve zdravotnictví, nežli jejich roli konkrétně při mediaci ve zdravotnictví, je autor diplomové práce toho názoru, že jejího cíle bylo dosaženo. Skutečnost, že se diplomová práce musela více věnovat i roli zdravotních pojišťoven při dalších možnostech řešení konfliktů ve zdravotnictví je dána tím, že z hlediska konfliktů pacientů s poskytovateli, na které se tato diplomová práce zaměřovala primárně, se zdravotní pojišťovny řešení těchto konfliktů neúčastní již v obecné rovině. Pro posouzení role zdravotních pojišťoven při mediaci ve zdravotnictví, hlavně z pohledu možného budoucího vývoje, tak bylo nezbytné vyhodnotit příčiny této situace. Diplomová práce také díky tomu mohla stanovit závěr, že zdravotní pojišťovny v ČR mohou vzhledem ke své pozici v rámci zdravotnictví využívání mediace ve zdravotnictví nejvíce napomoci její propagací u pacientů a poskytovatelů.

Během zpracovávání diplomové práce vyšla najevo témata, kterým by dle autora diplomové práce mohl být věnován další výzkum. Bylo by vhodné zodpovědět otázku nejvhodnějšího modelu zajišťování mediace ve zdravotnictví v českém prostředí hlavně se zaměřením na interní mediátory v rámci poskytovatelů oproti instituci zajišťující mediátory pro oblast zdravotnictví v rámci celé ČR. Dalším potenciálním tématem je možnost využití jednotného pojištění poskytovatelů, které by mohlo

napomoci ochotě poskytovatelů dohodnout se s pacienty v případě vzniku újmy na zdraví z důvodu pochybení lékaře.

Seznam použitých zdrojů

Právní předpisy

Sozialgesetzbuch Fünftes Buch - Gesetzliche Krankenversicherung vom 20. Dezember 1988 (BGBl. I S. 2477), das zuletzt durch Artikel 1 des Gesetzes vom 7. November 2022 (BGBl. I S. 1990) geändert worden ist.

Zákon č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

Vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 618/2006 Sb., kterou se vydávají rámcové smlouvy.

Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2008/52/ES ze dne 21. května 2008 o některých aspektech mediace v občanských a obchodních věcech. Úř. Věst. L 136, 24. května 2008.

Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů.

Nařízení vlády č. 307/2012 Sb., o místní a časové dostupnosti zdravotních služeb.

Monografie a komentáře

DUBLER, Nancy, Neveloff. LIEBMAN, Carol, B. *Bioethics mediation: A guide to shaping shared solutions*. Revised and Expanded Edition. Nashville: Vanderbilt University Press, 2011, 344 s.

HOLÁ, Lenka, MALACKA, Michal a kol. *Mediace a reflexe jejích aktuálních trendů*. Praha: Leges, 2014, 415 s.

- HOLÁ, Lenka. *Mediace a možnosti využití v praxi*. Praha: Grada Publishing, 2013, 512 s.
- HOLÁ, Lenka. *Mediace v teorii a praxi*. Praha: Grada Publishing, 2011, 270 s.
- KNAPP, Viktor, MASOPUST, Zdeněk (ed.). *Vědecká propedeutika pro právníky*. Praha: Eurolex Bohemia, 2003, 233 s.
- KOTULA, Jan, DOLEŽAL, Tomáš. *Mediace a další vybrané formy mimosoudního řešení sporů ve zdravotnictví*. Olomouc: Iuridicum Olomoucense, 2015, 86 s.
- KUTLÍK, František. *Mediácia v zdravotníctve*. Bratislava: Wolters Kluwer, 2017, 181 s.
- MACH, Jan. *Lékař a právo: praktická příručka pro lékaře a zdravotníky*. Praha: Grada, 2010, 320 s.
- MACH, Jan. *Medicína a právo*. Praha C. H. Beck, 2006, 257 s.
- MACH, Jan. *Medicínské právo co a jak: praktické rady pro lékaře a zdravotníky*. Praha: Galén, 2015, 135 s.
- MACH, Jan. *Univerzita medicínského práva*. Praha: Grada, 2013, 232 s.
- MALACKA, Michal a kol. *Mediace dnes – realita a perspektivy*. Praha: Leges, 2016, 399 s.
- MEURER, Christina, KATZENMEIER, Christian (eds.). *Außergerichtliche Streitbeilegung in Arzthaftungssachen*. Berlin/Heidelberg: Springer-Verlag, 2008, 216 s. Dostupné z: databáze link.springer.com.
- MIŠOVIČ, Ján. *Kvalitativní výzkum se zaměřením na polostrukturovaný rozhovor*. Praha: Slon, 2019, 292 s.
- NĚMEC, Jiří. *Principy zdravotního pojištění*. Praha: Grada, 2008, 240 s.
- POTOČKOVÁ, Dana. *Nejlepší je domluvit se, aneb, Průvodce mediačním procesem*. Praha: Alfom, 2013, 197 s.
- SCHERBAUM, Marco. *Gesundheit für alle – Revolution der betrieblichen Gesundheitsversorgung*. Wiesbaden: Springer Gabler Wiesbaden, 2019, 106 s. Dostupné z: databáze link.springer.com.

Odborné články

AFRASSIAB, Zaina. Why Mediation & Sorry Make Sense: Apology Statutes as a Catalyst for Change in Medical Malpractice. *Journal of Dispute Resolution* [online databáze], 2019, roč. 2019, č. 2, s. 197-212 [cit. 23. března 2022]. Dostupné z: databáze HeinOnline.org.

DUBLER, Nancy, Neveloff. A principled resolution: The fulcrum for bioethics mediation. *Law and Contemporary Problems* [online], 2011, roč. 74, č. 3, s. 177-200 [cit. 21. ledna 2023]. Dostupné z: <https://scholarship.law.duke.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1639&context=lcp>.

GLANZMANN, Peter. Schlichtungsstellen und Gutachterkommissionen für Fragen ärztlicher Haftpflicht. *Orthopäde* [online databáze], 2021, roč. 50, č. 2, s. 159–161 [cit. 20. listopadu 2022]. Dostupné z: databáze link.springer.com.

GUY, Mary. Between Going Private and NHS Privatisation: Patient Choice, Competition Reforms and the Relationship between the NHS and Private Healthcare in England. *Legal Studies. The Journal of the Society of Legal Scholars*. [online], 2019, roč. 39, č. 3, s. 479-498 [cit. 2. prosince 2022]. Dostupné z: https://eprints.lancs.ac.uk/id/eprint/130545/1/MG_LS_Article_Draft_accepted_for_publication.pdf.

KOTULA, Jan. Pár poznatků o mimosoudním řešení sporů mezi pacienty a poskytovateli zdravotních služeb ve Spojených státech amerických. *Právní rozhledy* [online databáze], 2015, roč. 23, č. 4, s. 133-136 [cit. 11. března 2022]. Dostupné z: databáze beck-online.cz.

LIEBMAN, Carol B. Medical malpractice mediation: benefits gained, opportunities lost. *Law and Contemporary Problems* [online databáze], 2011, roč. 74, č. 3, s. 135-149 [cit. 16. března 2022]. Dostupné z: databáze HeinOnline.org.

MIRYANA, Nesic. Mediation - On the Rise in the United Kingdom. *Bond Law Review* [online], 2001, roč. 13, č. 2, s. 1-18 [cit. 13. prosince 2022]. Dostupné z: <https://blr.scholasticahq.com/article/5383.pdf>.

MORREIM, Haavi. Mediating in Healthcare's Clinical Setting: Time for a Course Correction. *Ohio State Journal on Dispute Resolution* [online], 2019, roč. 35, č. 1, s.

81-108 [cit. 21. ledna 2023]. Dostupné z: https://kb.osu.edu/bitstream/handle/1811/101577/OSJDR_V35N1_081.pdf?sequence=1

NAVARATNAM, Annakan V. a kol. Lessons from rhinology and facial plastic surgery clinical negligence claims in England 2013–2018. *The Journal of Laryngology & Otology* [online], 2022, roč. 136, č. 12, s. 1177-1182 [cit. 16. prosince 2022]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1017/S0022215121003959>.

NORMAN, Brittany. Strategic Apologies in Medical Malpractice Mediation. *Pepperdine Dispute Resolution Law Journal* [online databáze], 2020, roč. 20, č. 1, s. 60-77 [cit. 16. března 2022]. Dostupné z: databáze HeinOnline.org.

PITSCHAS, Rainer. Self-Governing Health Care in Germany at the Frontiers of Parliamentary Law. *ELTE Law Journal* [online], 2016, č. 2, s. 143-152 [cit. 19. listopadu 2022]. Dostupné z: http://eltelawjournal.hu/wp-content/uploads/2018/05/08_Rainer_Pitschas.pdf.

RABINOVICH-EINY, Orna. See You out of Court - The Role of ADR in Healthcare: Foreword. *Law and Contemporary Problems* [online databáze], 2011, roč. 74, č. 3, s. 1-10 [cit. 21. ledna 2023]. Dostupné z: databáze HeinOnline.org.

RESTREPO, Paulo Casteneda. A Comparative Study of Migrants' Access to Healthcare: Similarities and Differences between England, Germany, Italy, Spain, Canada, and the United States. *ILSA Journal of International and Comparative Law* [online], 2017, roč. 24, č. 1, s. 109-138 [cit. 19. listopadu 2022]. Dostupné z: <https://nsuworks.nova.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1971&context=ilsajournal/>.

ROBINSON, Glen O. The Medical Malpractice Crisis of the 1970's: A Retrospective. *Law and Contemporary Problems* [online databáze], 1986, roč. 49, č. 2, s. 5-35 [cit. 20. září 2022]. Dostupné z: databáze JSTOR.

SHING-PING Chiu, James. Better Education and Training in Apologies to Resolve Medical Mishaps Disputes. *Medicine and Law* [online databáze], 2019, roč. 38, č. 1, s. 59-72 [cit. 7. dubna 2022]. Dostupné z: databáze HeinOnline.org.

STOLTZFUS, Jost, Timothy. Schlichtungsstellen and Gutachterkommissionen: The German Approach to Extrajudicial Malpractice Claims Resolution. *Ohio State Journal*

on *Dispute Resolution* [online], 1996, roč. 11, č. 1, s. 81-104 [cit. 20. listopadu 2022]. Dostupné z: <https://core.ac.uk/download/pdf/159576022.pdf>.

TINGLE, John H. The Allocation of Healthcare Resources in the National Health Service in England: Professional and Legal Issues. *Annals of Health Law* [online], 1993, roč. 2, č. 1, s. 195-214 [cit. 2. prosince 2022]. Dostupné z: <https://lawcommons.luc.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1364&context=annals>.

WALKER, David A. PUNT, Jonathan. The costs of avoidable injury from childhood cancer: Litigate or mediate?. *Medico-Legal Journal* [online databáze], 2022, roč. 90, č. 4, s. 182-188 [cit. 4. prosince 2022]. Dostupné z: databáze journals.sagepub.com.

Kvalifikační práce

HRAZDIRA, Karel. *Zaměstnanecké zdravotní pojišťovny*. Brno, 2015. Diplomová práce. Masarykova Univerzita. Právnická fakulta.

ŠTURMOVÁ, Anna. *Mediace ve zdravotnictví. Překážky a možnosti*. Olomouc, 2015. Rigorózní práce. Univerzita Palackého v Olomouci. Právnická fakulta.

Dokumenty publikované na internetu

ANDERSON, Michael a kol. *The United Kingdom: Health System Summary* [online]. Brusel: WHO / European Observatory on Health Systems and Policies, 2022. Dostupné z: <https://eurohealthobservatory.who.int/publications/i/united-kingdom-health-system-summary>.

BUNDESÄRZTEKAMMER. *Statistische Erhebung der Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen für das Statistikjahr 2020* [online]. Berlin: Arbeitsgemeinschaft der deutschen Ärztekammern, 2022. Dostupné z: https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/old-files/downloads/pdf-Ordner/Behandlungsfehler/Statistische_Erhebung_2020_neu.pdf.

DEPARTMENT OF HEALTH AND SOCIAL CARE. *Guide to the Healthcare System in England* [online]. London: The Publishing Platform for Government, 2013. Dostupné z: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/194002/9421-2900878-TSO-NHS_Guide_to_Healthcare_WEB.PDF.

MEDIZINISCHER DIENST BUND. *Begutachtung des Medizinischen Dienstes bei vermuteten Behandlungsfehlern – Was Versicherte wissen sollten* [online]. Essen:

Medizinischer Dienst, 2022. Dostupné z: https://md-bund.de/fileadmin/dokumente/Pressemitteilungen/2022/2022_06_30/Infoblatt_Behandlungsfehler_Juni_2022_BF.pdf.

MEDIZINISCHER DIENST BUND. *Behandlungsfehler-Begutachtung der Gemeinschaft der Medizinischen Dienste – Jahresstatistik 2021* [online]. Essen/München: Medizinischer Dienst, 2022. Dostupné z: https://www.md-bb.org/fileadmin/MD-zentraler-Ordner/Downloads/04_Behandlungsfehler/5_FIN_Jahresstatistik_BEHANDLUNGSFEHLER_2021_BF.pdf.

MEDIZINISCHER DIENST BUND. *Für eine gute und gerechte Gesundheitsversorgung* [online]. Essen: Medizinischer Dienst, 2022. Dostupné z: https://www.medizinischerdienst.de/fileadmin/MD-zentraler-Ordner/Downloads/00_MDK_allgemein/Kurz_gefasst_der_Medizinische_Dienst_BF_April_2022.pdf.

NHS RESOLUTION. *Advise, resolve and learn: Our strategy to 2025* [online]. London: NHS Resolution, 2022. Dostupné z: <https://resolution.nhs.uk/wp-content/uploads/2022/05/NHSR-Our-strategy-to-2025.pdf>.

NHS RESOLUTION. *Annual report and accounts 2021/22* [online]. London: NHS Resolution, 2022. Dostupné z: https://resolution.nhs.uk/wp-content/uploads/2022/07/NHS-Resolution-Annual-report-and-accounts-2021_22_Access.pdf.

NHS RESOLUTION. *National Health Service Mediation Scheme* [online]. London: Centre for Effective Dispute Resolution, 2020. Dostupné z: <https://www.cedr.com/wp-content/uploads/2020/10/NHS-Mediation-Scheme-Guidance.pdf>.

THORLBY, Ruth a kol. *NHS performance and waiting times* [online]. London: The Health Foundation, 2019. Dostupné z: <https://www.health.org.uk/sites/default/files/2019-11/nhs-performance-and-waiting-times-priorities-for-the-next-government-ge02-.pdf>.

Internetové stránky

DEPARTMENT OF HEALTH AND SOCIAL CARE. *NHS complaints guidance* [online]. gov.uk, 1. ledna 2021 [cit. 4. prosince 2022]. Dostupné z:

<https://www.gov.uk/government/publications/the-nhs-constitution-for-england/how-do-i-give-feedback-or-make-a-complaint-about-an-nhs-service>.

MEDIZINISCHER DIENST – BERLIN-BRANDENBURG. *Aufgaben und Grundlagen* [online]. www.md-bb.org, [cit. 19. listopadu 2022]. Dostupné z: <https://www.md-bb.org/ueber-uns/aufgaben-und-grundlagen/>.

MEDIZINISCHER DIENST BUND. *Reform: Aus MDK wird Medizinischer Dienst* [online]. medizinischerdienst.de, [cit. 20. listopadu 2022]. Dostupné z: <https://www.medizinischerdienst.de/medizinischerdienst/mdk-reform/>.

NHS. *How to complain to the NHS* [online]. nhs.uk, 7. listopadu 2022 [cit. 4. prosince 2022]. Dostupné z: <https://www.nhs.uk/using-the-nhs/about-the-nhs/how-to-complain-to-the-nhs/>.

NHS RESOLUTION. *Alternative dispute resolution* [online]. resolution.nhs.uk, 26. listopadu 2020 [cit. 4. prosince 2022]. Dostupné z: <https://resolution.nhs.uk/services/claims-management/alternative-dispute-resolution/>.

Shrnutí

Tato diplomová práce se věnuje roli českých zdravotních pojišťoven při mediaci ve zdravotnictví a jejímu porovnání s rolí zdravotních pojišťoven v zahraničí. První kapitola seznamuje s příčinami vzniku konfliktu mezi pacientem a poskytovatelem zdravotních služeb a významem kvalitní komunikace, které může napomoci mediaci, pro jejich překonání. Dále jsou v této kapitole rozebrány specifika mediace ve zdravotnictví oproti jiným aplikačním oblastem mediace. Druhá kapitola je zaměřena na postavení zdravotních pojišťoven v rámci českého zdravotnictví a tu část jejich činnosti, která je významná pro konflikty ve zdravotnictví. Ve třetí kapitole je přiblížena role zdravotních pojišťoven při řešení konfliktů ve zdravotnictví v Německu a ve Velké Británii. Následně je zhodnocena aplikovatelnost modelů z těchto dvou států pro Českou republiku. Čtvrtá kapitola se věnuje zpracování rozhovorů se zástupci českých zdravotních pojišťoven, které mají v orientačním rozsahu doplnit diplomovou práci o zkušenosti z praxe zdravotních pojišťoven. V páté kapitole je na základě informací z předchozích kapitol zhodnoceno, jakým způsobem by se české zdravotní pojišťovny měly v budoucnu do mediace ve zdravotnictví zapojovat.

Abstract

This diploma thesis is devoted to the role of Czech health insurance companies in healthcare mediation and its comparison with the role of health insurance companies abroad. The first chapter introduces the causes of conflict between the patient and the healthcare provider and the importance of quality communication, which can be helped by mediation, to overcome them. Furthermore, this chapter discusses the specifics of healthcare mediation compared to other application areas of mediation. The second chapter is focused on the position of health insurance companies within the Czech healthcare sector and the part of their activity that is significant for conflicts in the healthcare sector. In the third chapter, the role of health insurance companies in resolving conflicts in the health sector in Germany and Great Britain is described. Subsequently, the applicability of the models from these two states for the Czech Republic is evaluated. The fourth chapter is devoted to the processing of interviews with representatives of Czech health insurance companies, which are intended to supplement the diploma thesis with experience from the practice of health insurance companies. In the fifth chapter, based on the information from the previous chapters, it is evaluated how Czech health insurance companies should be involved in healthcare mediation in the future.

Klíčová slova

mediace, zdravotní pojišťovny, konflikty ve zdravotnictví, pacienti, poskytovatelé zdravotních služeb, pochybení lékaře

Keywords

mediation, health insurance companies, conflicts in the healthcare sector, patients, healthcare providers, medical malpractice

Seznam příloh

Příloha č. 1. Základní otázky pro rozhovory se zdravotními pojišťovnami

Příloha č. 2. NHS Mediation Scheme – CEDR version

Příloha č. 1. Základní otázky pro rozhovory se zdravotními pojišťovnami

1. Jaké máte zkušenosti s řešením sporů mezi Vaší pojišťovnou a poskytovateli zdravotních služeb?
2. Jak významný je pro Vaši pojišťovnu spor mezi Vaším pojištěncem a poskytovatelem zdravotních služeb?
3. Jaký vidíte prostor pro využití mediace v rámci řešení sporů mezi Vaší pojišťovnou a poskytovateli zdravotních služeb?
4. Jaký je Váš názor na to, kdyby zdravotní pojišťovny byly jedním ze subjektů, který by řešil spory mezi pacienty a poskytovateli zdravotních služeb?

National Health Service Mediation Scheme

1. What is mediation?

Mediation is a flexible process conducted confidentially in which a neutral person actively assists the parties in working towards a negotiated agreement of a dispute or difference, with the parties in ultimate control of the decision to settle and the terms of resolution.

The principal features of mediation are that it:

- involves a neutral third party to facilitate negotiations;
- is without prejudice and confidential;
- involves party representatives with sufficient authority to settle;
- is flexible, with no set procedure, enabling the process to be designed and managed by the Mediator to suit the parties, in consultation with them;
- enables the parties to devise solutions which are not possible in an adjudicative process such as litigation and which may benefit all the parties.

2. Preparation for the mediation

Centre for Effective Dispute Resolution (CEDR) will make the necessary arrangements for the mediation as required or agreed by the parties:

- drafting the mediation agreement, submitting it for review by the parties and preparing the final form for signature, incorporating any agreed amendments;
- facilitating agreement as to the date, venue and start time for the mediation;
- organising delivery of case documentation to the mediator;
- arranging for pre-mediation conference calls between the mediator and the parties individually if required.

The parties will:

- agree with CEDR the date, venue and start time for the mediation;
- notify CEDR of the names and roles of all those attending the mediation on their behalf, so that CEDR can inform all Parties and the mediator in advance of the mediation;
- ensure that a lead negotiator with full authority to settle the dispute attends the mediation to sign the mediation agreement;

The mediator will:

- ensure at all times that the *European Code of Conduct for Mediators, 2004* is complied with in respect of the mediation of the dispute, reporting any conflict of interest or other relevant matter, if any, to CEDR and (subject to any question of confidentiality or privilege) the parties immediately it emerges;

- make contact with a representative of each of the parties no less than 14 days before the mediation to assist in preparation for the mediation.

3. Appointing the Mediator

The parties can nominate the mediator from CEDR panel of mediators. Alternatively the parties can request the CEDR to appoint the mediator.

CEDR will only appoint a mediator who, in their view, possesses the relevant skills and experience to mediate the dispute for the parties effectively, and who will comply with the European Code of Conduct for Mediators and the Civil Mediation Council's individual and scheme requirements.

Any appointed mediator will be required to confirm immediately to CEDR if there is any matter which might prevent them from complying with the Code in relation to the mediation of the dispute, such as a conflict of interest. CEDR will then notify the parties of any such matter immediately it is disclosed to them.

4. Fees

The mediator's fees, travel/accommodation expenses and any supplier costs will be paid equally by the parties except in the following cases where the payment will be made by the NHS Resolution:

- Liability is admitted in full or in part; or
- The claimant is unrepresented.

If either party to a mediation fails to attend, or cancels their attendance with less than two working days prior to the date of the mediation, an amount equal to 50% of the fee will be payable. If a party cancels its attendance less than one working day prior to the date of the mediation, or fails to attend, an amount equal to the total fee will be payable.

The Mediation Agreement provides that unless otherwise agreed or ordered mediation fees and the parties' legal costs and expenses shall be costs in the case. Parties and their lawyers should consider what costs arrangements are suitable (whether the case settles, or whether it does not) prior to the mediation.

5. Documentation

The mediator will be provided with a bundle of relevant documents by CEDR. The parties may also provide to the mediator a written statement in advance of the mediation if they wish. It is not mandatory to do so.

All documentation supplied will be treated as confidential by the mediator and CEDR and will not be circulated further without express authority.

One of the advantages of mediation is that its success is not dependent on exhaustive disclosure of documents. Bundles can usually be relatively limited in size, containing

only key documents. Case summaries can similarly be quite brief and can be prepared jointly by the parties.

While documents brought into existence for the purpose of the mediation, such as case summaries, are clearly privileged from later production in those or other proceedings, the fact that a document which is otherwise disclosable in proceedings is produced for the first time during the mediation does not normally confer privileged status on it. The parties must take legal advice on such matters if they arise.

6. The mediation agreement

The agreement to mediate provides the essential legal basis for the mediation. Its signatories (the parties to the dispute, the mediator and CEDR all agree by signing it that the mediation is to be conducted consistent with the *European Code of Conduct for Mediators*.

A draft mediation agreement will be sent for approval to the parties as part of the preparation process for the mediation. The mediation agreement will be signed at the beginning of the mediation day on behalf of each of the parties and the mediator, having been pre-signed on behalf of CEDR. In any pre-mediation contact with the parties, CEDR staff and the mediator will observe its terms as to confidentiality, even though the agreement has not yet been signed.

7. The mediation

It is normal for each of the parties to have a private room for confidential consultations on their own and with the mediator during the mediation. There should also be a further room large enough for all parties to meet with the mediator jointly. Mediations will not take place at the NHS Resolution premises and CEDR will ensure that there is an appropriate venue in advance of the mediation.

The mediator will chair and take responsibility for determining the procedure at the mediation, in consultation with the parties.

The procedure will normally/most commonly comprise:

- preliminary meetings with each of the parties when they arrive at the venue;
- a joint meeting of all attending the mediation, at which each of the parties will normally be invited to make an oral presentation;
- a mix of further private meetings and joint meetings (which may involve all or some of each party's team), as proposed by the mediator and agreed by the parties.

Professional advisers, particularly lawyers, can attend the mediation although legal representation is not essential. Such advisers may play an important role in the exchange of information and opinion on fact, evidence and law; in supporting their clients (particularly individuals) in the negotiations; in advising clients on the

implications of settlement; and in drawing up the settlement agreement and any consent order.

No verbatim recording or transcript should be made of the mediation by the parties or the mediator in any form, but participants can make their own private notes which will be un-disclosable to anyone else, including in any subsequent litigation or arbitration.

Mediations under the Scheme are expected to take between 4 and 8 hours but may last beyond a normal working day and it is important that the key people present for each of the parties remain present or at worst be available by telephone for so long as the mediation continues. Any time constraints should be reported to the CEDR or the mediator as soon as known, as any unexpected departure can be detrimental to the progress of the mediation and perceived as disrespectful by other parties.

8. Confidentiality in relation to the mediation

The mediation agreement provides that what happens at the mediation is to be treated as confidential by the parties, the mediator, all individuals attending the mediation and the CEDR including the fact and terms of settlement. However, the fact that the mediation is to take place or has taken place is not normally made confidential, as either or both of the parties may wish to claim credit for agreeing to engage in the process.

Apart from where the parties agree in writing to consent to disclosure of what would normally be confidential, there may be rare circumstances in which the confidentiality of the mediation process cannot be preserved, such as where:

- the mediator or any party or their representative is required by law to make disclosure;
- the mediator reasonably considers that there is a serious risk of significant harm to the life or safety of any person if the information in question is not disclosed; or
- the mediator reasonably considers that there is a serious risk of being personally subject to criminal proceedings unless the information in question is disclosed.

Such questions might arise in relation to duties under the Proceeds of Crime Act 2002 or related legislation or under any other legislation. Legal representatives (who may themselves be under a comparable duty of disclosure in their own capacity) must take full responsibility for advising their clients of the implications of disclosure in relation to any such matters at a mediation.

9. Conclusion of the Mediation

The mediation may end in a number of ways:

- by settlement of the dispute in whole or part, when all agreed matters must be written down and signed by the parties to be binding;
- by one or more parties leaving the mediation before settlement is achieved;
- by an agreed adjournment for such time and on such terms as the parties and the mediator agree;
- by withdrawal of the mediator in accordance with the mandatory and optional circumstances set out in the Code.

The mediator will facilitate the drawing up of any settlement agreement. Once signed the settlement agreement becomes a binding contract which is enforceable by legal action should either party subsequently fail to honour their obligations detailed in the agreement.

Where the mediation does not end in complete settlement, the Mediator may make contact with the parties thereafter to see whether further progress might be possible. Many disputes which do not settle at the mediation settle later, usually as a result of what occurred or was learned at the mediation.

CEDR endeavours to make contact with all the parties, after every mediation, to obtain their feedback on both the process itself and, in particular, the mediator. Any feedback obtained regarding the mediator will be given in full to the mediator as part of the mediator's continuing learning and development. CEDR will also share anonymised feedback with the NHS Resolution as part of their quarterly service reports.

10. Complaints

Any formal complaint about CEDR or any mediator nominated by CEDR should follow the procedure set out on the CEDR website at <https://www.cedr.com/complaints/>