

Univerzita Palackého v Olomouci
Právnická fakulta

Kateřina Koníčková

Mediace ve zdravotnictví

Diplomová práce

Olomouc 2022

„Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma *Mediace ve zdravotnictví* vypracovala samostatně a citovala jsem všechny použité zdroje. Dále prohlašuji, že vlastní text této práce, včetně poznámek pod čarou, má 126 561 znaků včetně mezer.“

V Olomouci dne 29. listopadu 2022

Kateřina Koníčková

Poděkování

Děkuji paní doc. PhDr. Lence Holé, Ph.D. za vedení diplomové práce a cenné rady a připomínky, kterými přispěla k vypracování této práce. Dále bych chtěla poděkovat své rodině, zejména mamince, kamarádům a svému příteli za podporu, trpělivost a motivaci, kterou mi dali v dobách mého studia.

Obsah

Seznam použitých zkratk	5
Úvod	6
1 Mediace jako alternativní řešení sporů	9
1.1 Pojem, charakteristika a přístupy k mediaci.....	10
1.2 Vybrané principy a cíle mediace	12
1.3 Průběh mediace.....	13
1.4 Právní úprava mediace	19
1.4.1 Právní úprava mediace v Evropské unii.....	19
1.4.2 Právní úprava mediace v České republice	20
2 Spory ve zdravotnictví	22
2.1 Vztahy mezi pacienty a lékaři	22
2.2 Typy sporů ve zdravotnictví.....	25
2.3 Spory o náhradu nemajetkové újmy na zdraví	27
3 Mediace ve zdravotnictví ve vybraných evropských zemích	33
3.1 Mediace ve Velké Británii.....	33
3.2 Mediace v Belgii.....	35
3.3 Mediace ve Slovinsku	36
3.4 Možnosti mimosoudního řešení sporů v některých dalších evropských zemích	37
4 Využití mediace ve zdravotnictví	39
4.1 Případy vhodné k využití mediace.....	40
4.1.1 Bioetická mediace.....	41
4.2 Způsoby poskytování mediačních služeb.....	44
4.3 Shrnutí výhod a úskalí mediace.....	47
Diskuse	49
Závěr	52
Seznam použitých zdrojů	53
Abstrakt	59
Klíčová slova	59
Abstract	60
Key words	60

Seznam použitých zkratk

ČLK	Česká lékařská komora
ČR	Česká republika
Etický kodex ČLK	Stavovský předpis České lékařské komory č. 10, Etický kodex České lékařské komory
EU	Evropská unie
FMS	Federální mediační služba
HOPE	European Hospital and Healthcare Federation
Metodika Nejvyššího soudu	Stanovisko Nejvyššího soudu, sp. zn. Cpjn 14/2014, Metodika k náhradě nemajetkové újmy na zdraví (bolest a ztížení společenského uplatnění podle § 2958 občanského zákoníku)
NHS	National Health Service
NOZ	Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník
OSŘ	Zákon č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád
Směrnice	Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2008/52/ES ze dne 21. května 2008 o některých aspektech mediace v občanských a obchodních věcech
Úmluva o biomedicíně	Sdělení Ministerstva zahraničních věcí č. 96/2001 Sb. m. s. o přijetí Úmluvy na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: Úmluva o lidských právech a biomedicíně
ZoM	Zákon č. 202/2012 Sb., o mediaci
ZSZS	Zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách
ZZS	Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách

Úvod

Spory o náhradu nemajetkové újmy na zdraví způsobené pacientovi poskytovatelem zdravotních služeb jsou velmi obtížné jak po stránce právní, zejména co se týče dokazování, ale i po stránce emoční. I přes narůstající počet a vlekllost soudních řízení, zájem o diskusi na téma mediace či jiných mimosoudních řešení sporů ve zdravotnictví je velmi nízký. Důvodem může být zmíněná náročnost těchto sporů a strach z neznámého. Právní rovina sporu by však mohla být zajištěna odborníky na zdravotnické právo, kteří se mohou vyskytovat i v řadách specializovaných mediátorů. Co se týče roviny psychické, mediace jako taková je institutem, který klade důraz na potřeby a zájmy stran a může mít až terapeutické účinky. Zavedení mediace a její fungování může být inspirováno některými zahraničními státy, kde mediace ve zdravotnictví má dlouholetou tradici. Malé využití, nicméně však velký potenciál mediace ve zdravotnictví je důvodem, proč bylo zvoleno toto téma diplomové práce.

Cílem diplomové práce je analýza možností a podmínek využití mediace ve zdravotnictví ve sporech o náhradu újmy na zdraví. Za tímto účelem byly stanoveny následující výzkumné otázky:

1. Jaké jsou předměty mediace ve zdravotnictví?
2. Kdy je možné využít mediaci ve zdravotnictví ve sporech o náhradu újmy na zdraví?
3. Za jakých podmínek je možné využít mediaci ve zdravotnictví ve sporech o náhradu újmy na zdraví?
4. Kdo jsou možní účastníci mediace ve zdravotnictví?

K naplnění cílů diplomové práce je použita metoda deskripce, která bude využita k popisu základních pojmů souvisejících s mediací a spory ve zdravotnictví, a metoda analýzy, která umožní rozebrat možnosti využití mediace ve zdravotnictví. Dále bude orientačně využita metoda komparace, kterou nastíníme modely využití mediace ve zdravotnictví v některých zahraničních zemích.

Téma mediace ve zdravotnictví, konkrétně se zaměřením na spory o náhradu nemajetkové újmy na zdraví není v českém prostředí doposud uceleně zpracované. Existuje však několik českých publikací, které se toto téma snaží obsáhnout. Prvotní inspirací při volbě tématu byla rigorózní práce Anny Šturmové *Mediace ve zdravotnictví*, která analyzovala možné překážky a možnosti využití mediace ve zdravotnictví. V rámci monografií se problematikou mimosoudního řešení sporů zabývali Tomáš Doležal a Jan Kotula ve své publikaci *Mediace a další vybrané formy mimosoudního řešení sporů ve zdravotnictví* a Zuzana Candigliota a kol.

v publikaci *Ochrana práv pacienta*. Zmíněné publikace se zaměřovaly jak na českou praxi, tak i na zahraniční. Témata mediace ve zdravotnictví včetně bioetické mediace několikrát obsáhla ve svých příspěvcích Lenka Holá, např. v příspěvku *Bioetická mediace* v publikaci *Mediace dnes – realita a perspektivy* a příspěvku *Sociální a psychologické aspekty mediace ve zdravotnictví* v publikaci *Mediace a reflexe jejích aktuálních trendů*. Autorka měla možnost s doc. Holou konzultovat tuto problematiku již při volbě tématu diplomové práce a vzhledem k jejím odborným znalostem ji tyto konzultace poskytly ucelenější pohled na danou problematiku.

Bohatý zdroj informací o mediaci ve zdravotnictví představuje především zahraniční literatura. Vzhledem k jazykovým možnostem a dostupnosti těchto zdrojů se snažíme co nejvíce čerpat nejen z vědeckých článků, monografií, jako např. *Bioethics Mediation* od Nancy Dubler a Carol Liebman, nýbrž i z dalších zdrojů jako např. vědeckých studií, hodnotících a výročních zpráv, které byly vypracovány odborníky v oboru a odráží reálný stav využití mimosoudních prostředků a mediace v zahraničních zemích. Nelze opomenout zákonnou úpravu, která byla důležitým zdrojem pro získání informací o fungování mediace v těchto zemích, ve kterých je mediace ve zdravotnictví právně ošetřena.

Literatura na téma vztah pacient-lékař a s tím související spory o náhradu nemajetkové újmy na zdraví je rozsáhlejší. Přínosným zdrojem je publikace Antonína Valuše *Civilní spory mezi lékařem a pacientem při poskytování zdravotní péče* a další publikace zaměřující se na zdravotnické právo a komentářová literatura.

Dále vycházíme z příspěvku autorky práce *Mediace ve zdravotnictví – zahraniční reflexe*, který vznikl v rámci VI. ročníku mezinárodní vědecké konference MEDIACE 2022, konané 2. února 2022 na půdě Právnické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci. Účast na této konferenci byla pro autorku cennou zkušeností, za kterou doc. Holé patří velké díky.

Diplomová práce je členěna do čtyř kapitol. První kapitola popisuje charakteristiku mediace a dalších ADR prostředků se zaměřením na ty znaky, které mohou ovlivňovat povahu mediace ve zdravotnictví. Druhá kapitola představuje spory vzniklé ve zdravotnictví, které mohou být případným předmětem mediace. V podkapitole 2.3 se zaměřujeme na spory o náhradu nemajetkové újmy, na něž se váže hlavní cíl diplomové práce. Ve třetí kapitole je reflektována zahraniční zkušenost s mediací a jinými mimosoudními prostředky při řešení medicínských sporů. Tato kapitola má pomoci vytvořit obraz o praktických zkušenostech s tímto institutem v jiných zemích, aby mohly být některé aspekty přeneseny i do české praxe. Čtvrtá kapitola se zaměřuje na mediaci a možnosti jejího využití ve zdravotnictví. Vychází ze zkušeností zahraniční praxe, zejména co se týče bioetické mediace, modelů poskytování

mediačních služeb v oblasti řešení sporů ve zdravotnictví. Nabyté informace ze všech kapitol nám pomáhají dosáhnout cíle práce a zodpovědět na výzkumné otázky v diskusi a závěru diplomové práce.

Diplomová práce se zabývá mediací dle ZoM provozovanou zapsanými mediátory. Pokud je v práci hovořeno o nezapsaném mediátorovi, v kontextu práce na to upozorňujeme. V práci využíváme pojem „poskytovatel“ jako souhrnné označení všech poskytovatelů zdravotních služeb dle ustanovení § 2 odst. 1 ZZS.

Doufáme, že tato práce přinese komplexní obraz o možnostech a podmínkách využití mediace ve zdravotnictví a díky tomu dokáže navodit zájem veřejnosti o tento institut zejména ve sporech o náhradu újmy na zdraví.

1 Mediace jako alternativní řešení sporů

Mediace je jedna z metod alternativního řešení sporů. Alternativní řešení sporů (Alternative Dispute Resolution, zkráceně ADR) jsou původní, přirozené a kooperativní způsoby řešení sporů, které se snaží zohlednit zájmy zúčastněných stran a dojít k takovému výsledku, s nímž se ztotožní a budou jej naplňovat. Smyslem mimosoudních metod je nabídnout jiné hodnoty a přístup k řešení konfliktů, a to hledáním řešení podle potřeb a možností, ne požadavků a povinností. Tyto metody však nemohou, a ani nechtějí nahradit systém soudnictví.¹

Mezi charakteristické znaky mimosoudních metod patří neformálnost, přímá účast a komunikace mezi stranami, důvěrnost, nestrannost, nezávaznost, profesionalita zprostředkovatele a dobrovolnost. Právě na dobrovolnosti byly postaveny nejstarší a původní způsoby řešení mezilidských konfliktů, avšak se zvyšující organizovaností společnost začala více uplatňovat moc prostřednictvím svých institucí, zejména soudů.² Tím se řešení sporů státní mocí postupně stalo záležitostí běžnou a standardní.³

Mezi základní metody ADR patří zejména negociace (vyjednávání), facilitace, conciliace, rozhodčí řízení, právo spolupráce (Collaborative Law) a v neposlední řadě mediace. Mezi tzv. hybridní metody patří např. Med-arb, Arb-med, Medaloe, Mini Trial, atd. Nutno podotknout, že v evropské literatuře se někdy rozhodčí řízení do ADR postupů nezařazuje, jelikož jeho výsledkem je pravomocný a vykonatelný rozhodčí nález. V americkém pojetí je však rozhodčí řízení součástí ADR.⁴

Obecně ADR metody jako způsoby řešení sporů představují méně formální a mnohem levnější způsob řešení, než je řízení u soudu. Nicméně při uplatnění těchto metod v každém případě nepanuje jistota, že strany dospějí k vzájemné dohodě a vyřeší svůj konflikt.⁵ Mimosoudní metody tedy nenahrazují soudní systém, pouze jej vhodným způsobem doplňují a reformují.⁶

¹ HOLÁ, Lenka, HRNČIŘÍKOVÁ, Miluše. *Mimosoudní metody řešení sporů*. Praha: Leges, 2017, 9 s.

² Tamtéž, 11, 22 s.

³ RABAN, Přemysl. *Alternativní řešení sporů, arbitráž a rozhodci v České a Slovenské republice*. Praha: Nakladatelství C. H. Beck, 2004, 2 s.

⁴ Tamtéž, s. 65 – 69.

⁵ JÍLKOVÁ, Renata. Alternativní způsoby řešení sporů. Proč Mediace? *Bulletin advokacie*, 2002, č. 10, s. 69.

⁶ HOLÁ, Lenka, HRNČIŘÍKOVÁ, Miluše. *Mimosoudní metody...*, 25 s.

1.1 Pojem, charakteristika a přístupy k mediaci

Obecně lze konstatovat, že při využívání mediace se účastníci obrací o pomoc ke třetí straně s vyřešením jejich sporu. Ačkoliv mediace jako metoda se začala uplatňovat při řešení konfliktů zhruba před padesáti lety, postupy blízké mediaci byly využívány již ve starověku, a to v Egyptě či Babylonu. Staří Řekové a Římané uplatňovali tzv. princip kombinované mediace s arbitráží⁷.

Novodobé pojetí mediace jako specifické mimosoudní metody řešení konfliktů se začalo uplatňovat koncem 60. let 20. století. Toto pojetí vzniklo na třech základech: komunikaci, vyjednávání a strukturování procesu.⁸ Za kolébku mediace se považují Spojené státy americké a Kanada. V USA se mediace rozšířila na přelomu 60. a 70. let 20. století v návaznosti na vlnu přistěhovalců a vzrůstající počet konfliktů s tím souvisejících. Následný vývoj mediace ovlivnil vznik společenských hnutí a programů reformy justice a začleňování mimosoudních metod do justičního systému.⁹

Pojem mediace vychází z latinského slova *medius*, což znamená střední, prostřední, ale též nestranný, neutrální či zprostředkující.¹⁰ Zahraniční i česká odborná literatura nabízí velké množství teorií a definic tohoto institutu. Každé pojetí klade důraz na něco jiného. V návaznosti na historický kontext můžeme rozlišovat tzv. tradiční a moderní pojetí mediace. *Tradiční formu* mediace charakterizuje dominantní role třetí strany, kterou byl typicky vysoce postavený člen komunity nadaný sociální či morální autoritou. *Moderní mediace* klade důraz na samotné účastníky sporu a role mediátora spočívá v pouhé asistenci stranám při tvorbě jejich vlastního řešení. Při mediaci nemá být rozhodováno ve prospěch jedné či druhé strany, ale účastníci by měli dojít k výsledku, v němž bude dosažený tzv. win-win efekt. To znamená, že obě strany by měly mít pocit, že „jsou na tom lépe“ než předtím.¹¹

Dle A. H. Bevana¹² je mediací „využití třetí osoby k pomoci lidem v konfliktu s cílem dosáhnout dohody, které by bez její pomoci dosáhnout nedokázali nebo by jí dosáhli až tak pozdě, že by obě strany utrpěly mnoho škody“. Aleš Bednařík¹³ dává důraz na zájmy stran a dosažení výše zmíněného win-win efektu, kdy považuje za mediaci „způsob řešení sporů, kde

⁷ V antickém Řecku tento postup nazýván jako *proxenetas*, HOLÁ, Lenka. *Mediace v teorii a praxi*. Praha: Grada Publishing, 2011, 13 s.

⁸ BOSERUP, HANS. In: HOLÁ, Lenka. *Mediace v teorii a praxi*..., 16 s.

⁹ HOLÁ, Lenka. *Mediace v teorii*..., s. 17 – 18.

¹⁰ Tamtéž, 50 s.

¹¹ RABAN, Přemysl. *Alternativní řešení sporů*..., s. 7 - 9.

¹² BEVAN, A. H., *Alternative dispute resolution: a lawyer's guide to mediation and other forms of dispute resolution*. London: Sweet and Maxwell, 1992, s. 18.

¹³ BEDNAŘÍK, Aleš. *Riešenie konfliktov. Príručka pre pedagógov a pracovníkov s mládežou*. Bratislava: Centrum prevencie a riešenie konfliktov, 2001, s. 1.

mediátor jako třetí, nezávislá a nezájatá osoba pomáhá stranám identifikovat jejich zájmy, povzbuzuje je k hledání společných praktických řešení bodů, které způsobily konflikt, a pomáhá jim vyjednávat takové řešení, jež uspokojí obě strany“.

Velké množství pestrých charakteristik mediace, které nabízí odborná literatura, doplňují legální definice mediace. Dle ustanovení § 2 písm. a zákona č. 202/2012 Sb., o mediaci, je mediací „*postup při řešení konfliktu za účasti jednoho nebo více mediátorů, kteří podporují komunikaci mezi osobami na konfliktu zúčastněnými (dále jen „strana konfliktu“)* tak, aby jim pomohli dosáhnout smírného řešení jejich konfliktu uzavřením mediační dohody“.

Dle Tomáše Horáčka¹⁴ je zákonná definice postavena na následujících základech:

- 1. Neprocesní charakter mediace:** Mediace je považována převážně jako neformální postup či technika, jejíž výsledek závisí na vůli účastníků na roli mediátora.
- 2. Široká použitelnost mediační metody:** Zákonodárce užívá obecný termín „konflikt“, který lze chápat v širším sociologicko-psychologickém významu. Pokud by byl užit pojem „spor“, mohlo by použití mediace inklinovat pouze k orientaci na čistě spory právní.
- 3. Zdůraznění role mediátora:** Úlohou mediátora je podporovat komunikaci mezi účastníky a pomoci jim v nalezení smírného řešení a uzavření mediační dohody.
- 4. Význam mediační dohody** jako kladný výsledek, ke kterému má mediace směřovat.

Po prozkoumání legálních i odborných definic tohoto pojmu lze shrnout, že mediace je postavena na těchto základních prvcích:

- a) hledání řešení sporu;
- b) vyjednávání a konsenzus;
- c) dobrovolnost výstupu;
- d) účast na stranách nezávislé třetí osoby mediátora.¹⁵

¹⁴ HORÁČEK, Tomáš a kol. *Zákon o mediaci: Komentář*. [online databáze]. Praha: Wolters Kluwer, 2019, aktualizováno k 1. lednu 2018 [cit. 6. května 2022]. Dostupné z: databáze aspi.cz.

¹⁵ SVATOŠ, Martin. *Zmatení pojmů: co mediace je a co nikoliv* [online]. pravni-prostor.cz, 30. září 2015 [cit. 6. května 2022]. Dostupné na <https://1url.cz/@pravni-prostor-svatos>.

1.2 Vybrané principy a cíle mediace

Mediace stojí na několika základních principech, mezi které patří princip dobrovolnosti, mlčenlivosti všech zúčastněných stran, nestrannosti a neutrality a princip důvěrnosti a důvěry. Mezi další se řadí zásada změny kompetice na kooperaci, orientace na budoucnost, hledání nových možností, pochopení odlišností, svoboda rozhodování a převzetí zodpovědnosti.¹⁶ Následující podkapitola bude obsahovat stručné shrnutí některých z výše uvedených principů, které mohou mít značný dopad na uplatnění mediace ve zdravotnictví, jež je hlavním tématem diplomové práce.

Princip dobrovolnosti

Principem dobrovolnosti se označuje právo stran se svobodně rozhodnout k využití mediace k urovnání jejich sporu, ale také právo mediaci kdykoliv ukončit, tedy v zahájené mediaci dále nepokračovat.¹⁷ Přestože panují názory, že všechny principy jsou stejně významné a mediaci určující, tuto zásadu považujeme za zásadní a pro každý typ mediace společný a typický. Pokud totiž strany nemají zájem svůj konflikt vyřešit smírnou cestou, nemá smysl se do takového typu řešení vůbec pouštět.

Může nastat otázka, zda dochází k prolomení této zásady ustanovením § 100 odst. 2 OSŘ, které dává předsedovi senátu v soudním řízení možnost účastníkům řízení nařídit první setkání se zapsaným mediátorem v rozsahu tří hodin, považuje-li to za účelné a vhodné. K prolomení tohoto principu nedochází vzhledem k tomu, že se první setkání s mediátorem nepovažuje za zahájení mediace jako takové, jelikož mediace je zahájena teprve okamžikem uzavření smlouvy o provedení mediace (srov. § 4 odst. 1 ZoM).¹⁸

Princip důvěrnosti

Důvěrnost je charakteristikou procesu mediace.¹⁹ To znamená, že veškeré informace odhalené během mediace musí být důvěrné a nesmí být zveřejněny. S tím se pojí aspekt neveřejnosti mediace, která probíhá v úzkém okruhu účastníků, což tvoří protiklad řízení soudního, které je veřejnosti přístupné. Důvěrnost mediace je mimo jiné zajištěna právně zakotvenou a již výše popsanou povinností mlčenlivosti (srov. § 9 ZoM). Princip důvěrnosti může být pro využití mediace ve zdravotnictví stěžejní vzhledem k citlivým informacím o zdraví pacientů, kteří se mediace mohou účastnit.

¹⁶ HOLÁ, Lenka. *Mediace v teorii...*, s. 53 – 60.

¹⁷ HORÁČEK, Tomáš. Základní principy mediace (z právního i neprávního pohledu). *Bulletin advokacie*, 2013, č. 6, 17 s.

¹⁸ Tamtéž.

¹⁹ HOLÁ, Lenka. *Mediace v teorii...*, 53 s.

Princip nestrannosti a neutrality

Nestranný mediátor je mediátor bez jakékoliv vazby ke stranám konfliktu nebo k předmětu sporu. V opačném případě by mohlo dojít ke střetu zájmů a případné podjatosti mediátora. Neutrální mediátor poskytuje oběma stranám stejný prostor jejich uplatnění, je schopen zohlednit a řádně vyhodnotit všechny sdělené informace, a to rovnocenně ve vztahu k oběma stranám sporu.²⁰

Princip nestrannosti a neutrality je promítnut do právní úpravy v ustanoveních § 8 odst. 1 písm. a, § 5 odst. 1, § 6 odst. 1 písm. a ZoM. Dodržení těchto zásad může být výzvou v případě mediace ve zdravotnictví, a to konkrétně při vedení mediace interními mediátory, kteří jsou mnohdy i zaměstnanci zdravotnických zařízení. Pokud je jedním z účastníků samotné zdravotnické zařízení, interní mediátor musí dbát na to, aby jeho nestrannost a neutralita byla naplněna.

Cíle mediace

Mohlo by se zdát, že hlavním cílem mediace je vyřešení konfliktu, který panuje mezi jejími stranami. Mediace však může mít pozitivní dopad i na další aspekty, které jsou pro spokojenost účastníka mediace důležité. Strany se totiž v průběhu mediace mohou naučit lépe zvládat konfliktní situace, mohou více pochopit podstatu svého problému, vlastní situaci a zájmy. Strany sporu mohou nalézt schopnost vést otevřenou, avšak slušnou a klidnou komunikaci mezi sebou a začít se opět orientovat na sebe a na vzájemný vztah.²¹

Lze shrnout, že mediace má nejen praktické účinky v podobě vyřešení problému a následného uzavření dohody, která je přijatelná pro všechny zúčastněné, ale i účinky terapeutické, kdy se strany navzájem lépe poznávají, rozumí svým potřebám a dokáží tak lépe zvládat konflikty i do budoucna.

1.3 Průběh mediace

Mediace není formalizovaným procesem, pro který by platila striktní pravidla.²² Její průběh řídí mediátor a je zcela na něm, jakým způsobem celou mediaci povede. Nicméně existuje struktura nezbytných kroků, které by měly mediátorovi sloužit jako pomyslné vodítko a je pouze na něm, do jaké míry je bude považovat za závazné.²³ Autorka diplomové práce se přiklání k názoru, že by se měl mediační proces orientovat podle zásadních stanovených

²⁰ HORÁČEK, Tomáš. *Základní principy mediace...*

²¹ HOLÁ, Lenka. *Mediace v teorii...*, 61 s.

²² HORÁČEK, Tomáš a kol. *Zákon o mediaci...*

²³ HOLÁ, Lenka. *Mediace v teorii...*, 118 s.

bodů s přihlédnutím k potřebám stran a předmětu sporu. Pokud se proces řídí základní strukturou, účastníci (zvláště, pokud se jedná o jejich první zkušenost s tímto institutem) mohou lépe předpokládat, jaká fáze následuje a co obnáší. Celý průběh by však neměl být příliš formální, aby se všechny strany cítily pohodlně a mohly tak dát přirozený průchod svým názorům a potřebám.

Stejně jako při určení jednotné definice pojmu mediace se v odborné literatuře pohledy na členění **jednotlivých fází mediačního procesu** liší. Panuje shoda ohledně celkového průběhu mediace, odchylky však vznikají na základě toho, kterou událost považuje konkrétní autor za důležitou a hodnou samostatného pojmenování.²⁴ Rozřazení do jednotlivých fází v této práci vychází z modelu, který je nejčastěji používán v české praxi.

Pro dokreslení budou jednotlivé fáze představeny na fiktivním případě, který je součástí manuálu Ligy lidských práv s názvem „*Jak se dohodnout bez soudu. Mediace jako prostředek řešení sporů ve zdravotnictví*“. Fiktivní případ jsme zvolili ze dvou důvodů. Jednak jsme neměli možnost dostat se k reálnému případu z praxe a jednak bychom nepovažovali za vhodné vzhledem k citlivosti tohoto typu sporu uvádět detailní popis takového případu, byť i v anonymizované podobě.

Příprava a zahájení

Při přípravné (předmediační, anglicky pre-mediation phase) fázi dochází k prvotnímu kontaktu mediátora s klienty, stranami sporu. Je založena na iniciativě stran, které se rozhodly řešit konflikt formou mediace a zvolily si k tomu konkrétního mediátora. Iniciativa může vzejít pouze z jedné strany, která sama kontaktuje mediátora a požádá jej, aby druhou stranu obeznámil s jejím záměrem, nebo ze strany soudu postupem dle ustanovení § 100 odst. 2 OSŘ. Mediátor dále vyhodnocuje, zda je případ stran vhodný k řešení mediací, zda neexistují překážky, které by zapříčinily jeho podjatost, a také provádí poučovací povinnost dle § 3 odst. 4 ZoM.²⁵

Dle ustanovení § 4 odst. 1 ZoM je mediace zahájena uzavřením smlouvy o provedení mediace. Na samém začátku je důležitou úlohou mediátora navodit pocit důvěry a vytvořit konformní atmosféru pro účastníky mediace. V této fázi mediátor představí role všech zúčastněných osob a snaží se nastolit základní pravidla mediace včetně zásad slušného jednání

²⁴ Tamtéž, 119 s.

²⁵ HORÁČEK, Tomáš a kol. *Zákon o mediaci...*

a komunikace, formy oslovování, pravidel pro oddělené jednání (tzv. *causus*²⁶), dále připomene pravomoc klientů rozhodovat a možnost volby právního zástupce. Mediátor dává prostor pro otázky k případným nejasnostem.²⁷

Medicínský problém:

*Poškozená paní P. (dále jen „**Poškozená**“) podstoupila laparoskopický zákrok, při němž došlo k perforaci střev a v důsledku toho poškozená trpí poškozením funkce zažívacího ústrojí a neplodností. Poškozená si nechala vypracovat znalecký posudek, který stanovil částku odškodnění na 20 tisíc korun jako bolestné a 480 tisíc korun za ztížení společenského uplatnění. Poškozená se obrátila na zdravotnické zařízení s požadavkem vyplacení stanovené částky. To se rozhodlo k vyřešení problému smírnou cestou, jelikož částka není stanovená právními předpisy a závisela by na posouzení soudem.*

Zdravotnické zařízení se obrátilo na mediátora. První schůzky se účastnily obě strany, ty byly poučeny o podmínkách mediace, dohodly se na podpisu smlouvy o mediaci, na osobní účasti manžela poškozené a účasti pověřeného právníka a manažera nemocnice, který je oprávněn za ni činit rozhodnutí. Bylo sjednáno místo konání mediačních schůzek v zasedací místnosti nemocnice, což se však mediátorovi nejevilo jako optimální místo, jelikož mediace by měla probíhat na neutrální půdě. Vzhledem k vytíženosti pracovníků zařízení to bylo však praktické řešení.²⁸

Získávání informací

V této fázi dochází ke sběru, výměně a získávání informací. Zdrojem informací jsou samotné strany konfliktu, ale i jiné osoby (např. právní zástupci, blízké osoby, odborníci), instituce či dokumenty. Jelikož je mediace neformálním procesem, sdělení stran nemusí být nutně podloženo důkazy.²⁹ Úkolem mediátora je sesbírat co nejvíce poznatků, které slouží jemu i stranám navzájem pro lepší porozumění. Mediátor dává prostor stranám sdělit svůj pohled na situaci, dotazuje se a aktivně naslouchá.³⁰

Medicínský problém:

Poškozená vyjádřila své postoje k aktuální situaci, a to tak, že se cítí vážně poškozená, obává se o další vývoj zdravotního stavu a postrádá omluvu ze strany nemocnice. Nadále si

²⁶ BRZOBOHATÝ, Robin a kol. *Rukověť mediátora aneb co je dobré vědět nejen ke zkouškám mediátora*. 2. vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2022, 25 s.

²⁷ HOLÁ, Lenka. *Mediace v teorii...*, 120 s.

²⁸ ZAHUMENSKÝ, David, KOPALOVÁ, Michaela. *Jak se dohodnout bez soudu. Mediace jako prostředek řešení sporů ve zdravotnictví*. Brno: Liga lidských práv, 2010, s. 12–14.

²⁹ HOLÁ, Lenka. *Mediace v teorii...*, 122 s.

³⁰ BRZOBOHATÝ, Robin a kol. *Rukověť mediátora ...*, 27 s.

trvala na částce půl milionu korun s vyplacením do 3 měsíců. Zástupce nemocnice potvrdil, že došlo k pochybení na straně zdravotnického zařízení v důsledku poruchy přístroje, avšak odmítl vyplatit požadovanou částku z důvodu nesouhlasu kontrolních orgánů a pojišťovny kvůli nevhodnému nakládání s financemi. Nemocnice navrhla zaplacení poloviční částky odškodného do 3 měsíců, s čímž poškozená nesouhlasila. Mediátor za zdroj informací využil jak vyjádření stran, tak znalecký posudek vypracovaný před začátkem mediace. Mediátor následně shrnul společné zájmy a cíle, kterými jsou rychlé vyřešení situace bez soudu; odškodnění poškozené a vytvoření modelu odškodnění, který bude uspokojivý pro poškozenou a obhajitelný před kontrolními orgány nemocnice.³¹

Porozumění zájmům

Porozumění zájmům nastává po vzájemné komunikaci, kdy strany postupně odhalují své zájmy, motivy a potřeby. Strany se snaží oprostít od minulosti a zaměřit se na budoucnost.³² Dochází tak ke změně vztahu mezi stranami ze „soupeřů“ na „partnery v konfliktu“, čímž se vytváří prostor pro následné vyjednávání.³³ Na konci této fáze by měla být ochota stran spolu komunikovat a domluvit se na jednotném řešení.

Medicínský problém:

Poškozená se nadále nechtěla vzdát částky vyčíslené soudním znalcem, jelikož tuto zamýšlela využít k řešení svých zdravotních problémů, zejména na pokrytí výdajů na zdravotní péči a léky a také na vybudování dětského pokoje u ní doma. Jelikož zažádala o osvojení dítěte, chtěla mít zajištěný dostatečný prostor pro jeho výchovu a rozvoj. K osvojení přistoupila především z důvodu neplodnosti, kterou způsobil chybný lékařský zákrok. Zástupce nemocnice vysvětlil pravidla a zásadní hodnotící kritéria při nakládání s majetkem státu, který je vlastníkem nemocnice, a tedy důvod, proč nemocnice nemůže poskytnout plnou požadovanou částku. Obě strany se snažily porozumět jejich zájmům, ale také objektivním překážkám, které mohou jejich jednání limitovat.³⁴

Hledání řešení

V této fázi dochází k hledání řešení za pomoci využití různých technik, jako např. brainstormingu, rozdělení větších témat na menší celky apod. Tak se vytvoří různé alternativy

³¹ ZAHUMENSKÝ, David, KOPALOVÁ, Michaela. *Jak se dohodnout ...*, s. 14–15.

³² JANOTOVÁ, Magda. *Mediace*. Praha: Ústav práva a právní vědy, 2014, 102 s.

³³ BRZOBOHATÝ, Robin a kol. *Rukověť mediátora ...*, 31 s.

³⁴ ZAHUMENSKÝ, David, KOPALOVÁ, Michaela. *Jak se dohodnout ...*, s. 17–18.

řešení, které se zatím nehodnotí. Poté si strany stanoví společná kritéria, která jsou založena na jejich zájmech a podle nich navržená řešení posuzují.³⁵ Mediátor by měl postupovat tak, aby přijetí kteréhokoliv návrhu nepřipadlo jedné ze stran jako ústup nebo projev slabosti.³⁶ Každé řešení a výsledná dohoda by měly uspokojit zájmy všech účastníků.³⁷

Medicínský problém:

Strany se s pomocí mediátora snažily nalézt řešení, aby bylo naplněno přání poškozené vybudovat dětský pokoj a nemocnice nemusela poškozené zaplatit celou požadovanou částku ve výši půl milionu korun. Mediátor se ujistil, zda má nemocnice možnost zajistit dodání těchto služeb, aby ceny za ně byly pro ni výhodné a nepřekročily částku, kterou by byla nemocnice ochotna zaplatit poškozené.³⁸

Sepsání dohody a rozloučení

Vyvrcholením procesu mediace je vytváření a sepsání konečné dohody. Dohoda by měla být přijata v písemné formě³⁹, může se však objevit i podoba tzv. mezidohody v případě, kdy konečnou podobu potřebují strany prokonzultovat. Mediátor dbá na to, aby mediační smlouva byla pro obě strany vyvážená, realistická, dosažitelná, časově omezená a měřitelná.⁴⁰ Mediátor by měl strany maximálně zapojit do tvorby konkrétních ustanovení smlouvy, protože jsou to právě ony, které si mají stát za sjednaným způsobem řešení.⁴¹ Autorka práce souhlasí se stanoviskem Brzobohatého a Polákové, kteří nedoporučují metodu, kdy se mediátor nabídne, že dohodu sepíše a hotový výsledek klientům zašle. Takový postup může narušovat zásadu svobody rozhodování a převzetí zodpovědnosti. Strany nemusí smlouvě plně porozumět, jelikož je pravděpodobné, že bude formulována jiným jazykem a obraty, které by strany nepoužily.

Výstupem této fáze nemusí být jen nutně mediační dohoda, ale i tzv. dohoda o nedohodě, která se uzavírá v případě, kdy strany nemohou dosáhnout uspokojujícího konsensu.⁴²

Medicínský problém:

Strany uzavřely mediační dohody, kdy se poškozená vzdala práva na uplatnění svých nároků u soudu za podmínky, že bude dětský pokoj do 6 měsíců vybudován v souladu se

³⁵ HOLÁ, Lenka. *Mediace v teorii...*, 128 s.

³⁶ BRZOBOHATÝ, Robin a kol. *Rukověť mediátora ...*, 31 s.

³⁷ HOLÁ, Lenka. *Mediace v teorii...*, 128 s.

³⁸ ZAHUMENSKÝ, David, KOPALOVÁ, Michaela. *Jak se dohodnout ...*, 18 s.

³⁹ § 3 písm. f, § 7 ZoM.

⁴⁰ HOLÁ, Lenka. *Mediace v teorii...*, 129 s.

⁴¹ BRZOBOHATÝ, Robin a kol. *Rukověť mediátora ...*, 32 s.

⁴² HOLÁ, Lenka. *Mediace v teorii...*, 130 s.

smlouvou. Mediátor dohlédl na proveditelnost závazku nemocnice, když se dotazoval, zda je stavba v jejích možnostech i co se týče možné sumy nákladů. Do smlouvy byla zakomponována pojistka ohledně lhůty výstavby pokoje a případného zřeknutí se práva poškozené.⁴³

Mediační dohoda

Mediační dohoda je zákonem definována v ustanovení § 2 písm. f ZoM jako písemná dohoda stran konfliktu uzavřená v rámci mediace a upravující mezi nimi práva a povinnosti. Smlouva by měla obsahovat označení stran, předmětu sporu, vymezení jednotlivých práv a povinností či prohlášení o vypořádání vztahů mezi stranami.⁴⁴ Proti tomuto názoru však Horáček namítá, že mediační dohoda může nabývat řady smluvních typů a druhů dohod. Nelze tedy univerzálně stanovit, co by každá mediační dohoda měla obsahovat, jelikož v jednom případě se může jednat o dohodu o změně či zániku závazku, jindy může jít o pouhé ujasnění určitých skutečností bez zakládání práv a povinností.⁴⁵ Nicméně i tak ZoM ukládá obligatorní náležitosti mediační dohody, a to v ustanovení § 7 ZoM. Těmi jsou podpisy stran konfliktu; datum jejího uzavření doplněné mediátorem a podpis mediátora.

Mediátor není stranou mediační dohody a tato dohoda mu nezakládá žádná subjektivní práva a povinnosti. Jsou to strany mediace, které jsou za její obsah odpovědné⁴⁶, a mediátor, ani nikdo jiný, nenes v tomto ohledu zákonnou odpovědnost. Ten pouze stvrzuje, že dohoda byla úspěšným výsledkem mediace a může být na ni případně odkázáno u soudu, pokud jím byla iniciována ve smyslu ustanovení § 100 odst. 2 OSŘ. V případě, kdy by mediátor neopatřil dohodu svým podpisem a datem uzavření, dopustil by se přestupku dle § 26 odst. 2 písm. c ZoM. Správní odpovědnost a nedostatečné potvrzení mediace by však bylo jediným důsledkem, jelikož na platnost dohody by absence podpisu a data neměla mít vliv.⁴⁷

Mediační dohoda není přímo vykonatelná, to znamená, že sjednané povinnosti nelze přímo vynucovat. Strany mohou dosáhnout vykonatelnosti schválením dohody soudem, v rámci smířčího řízení v podobě prétorského smíru dle § 67 OSŘ nebo v již zahájeném

⁴³ ZAHUMENSKÝ, David, KOPALOVÁ, Michaela. *Jak se dohodnout ...*, s. 18–19.

⁴⁴ GRYGAR, Jiří a kol. *Zákon o mediaci: Komentář*. [online databáze]. Praha: Leges, 2014 [cit. 24. června 2022]. Dostupné z: [databáze asp.cz](http://asp.cz).

⁴⁵ HORÁČEK, Tomáš a kol. *Zákon o mediaci...*

⁴⁶ § 3 odst. 3 ZoM.

⁴⁷ HORÁČEK, Tomáš a kol. *Zákon o mediaci...*

soudním řízení v podobě soudního smíru dle § 99 OSŘ. Mediační dohodu lze také opatřit notářským zápisem.⁴⁸

1.4 Právní úprava mediace

Současná legislativa jak mezinárodní, tak národní, zná pojem mediace a právně ji upravuje. Než v následujících podkapitolách představíme zákonný rámec mediace, považujeme za nutné zmínit, že s institutem mediace může pracovat celá řada dalších právních pramenů, jako je např. smlouva o provedení mediace, kterou uzavírají strany konfliktu písemně s nejméně jedním mediátorem⁴⁹, či mediační dohoda, což je písemná dohoda stran konfliktu sjednaná v rámci mediace a upravující mezi nimi práva a povinnosti.⁵⁰ Součástí smluv může být také tzv. mediační doložka, kterou si strany sjednávají využití mediace v případě nutnosti vyřešení budoucího sporu.⁵¹

1.4.1 Právní úprava mediace v Evropské unii

Klíčovým dokumentem pro rozvoj právní regulace mediace v členských státech EU je **směrnice Evropského parlamentu a Rady 2008/52/ES ze dne 21. května 2008 o některých aspektech mediace v občanských a obchodních věcech**. Dle článku 1 odst. 1 Směrnice je cílem usnadnění přístupu k alternativnímu řešení sporů podpora smírného řešení sporů a zabezpečení vyváženého vztahu mezi mediací a soudním řízením. Směrnice se v odstavci 2 vztahuje pouze na mediaci v přeshraničních sporech v občanských a obchodních věcech s výjimkou sporů týkajících se práv a povinností, o kterých nemohou strany podle rozhodného práva rozhodovat samy. Preambule Směrnice však dává členským státům prostor v tom, aby její ustanovení uplatňovaly i na vnitrostátní mediační řízení.⁵²

Směrnice ukládá členským státům při následné transpozici tři konkrétní povinnosti.⁵³ První z nich je zakotvit v právní regulaci aspekt důvěrnosti⁵⁴, kdy mediátor nebude nucen předkládat důkazy v soudních nebo rozhodčích řízeních ohledně informací vyplývajících

⁴⁸ HÁJKOVÁ, Šárka a kol. *Zákon o mediaci*. Praha: C. H. Beck, 2013, 37 s. Dostupné z: databáze beck-online.cz.

⁴⁹ § 2 písm. e ZoM.

⁵⁰ § 2 písm. f ZoM.

⁵¹ ORBESOVÁ, Bronislava. *Mediační doložka* [online]. epravo.cz, 5. února 2014 [cit. 8. června 2022]. Dostupné na <https://1url.cz/@epravo-orbesova>.

⁵² Bod 8 Preambule k směrnici Evropského parlamentu a Rady 2008/52/ES ze dne 21. května 2008 o některých aspektech mediace v občanských a obchodních věcech.

⁵³ PFEIFFER, Magdalena. Nad některými aspekty připravované právní úpravy mediace. *Právní rozhledy*, 2012, č. 5, 156 s.

⁵⁴ Článek 7 Směrnice.

z mediace. Druhou povinností je zakotvení stavení promlčecích a prekluzivních lhůt v souvislosti s výkonem mediace⁵⁵ a třetí je možnost stran požadovat, aby obsah mediální dohody byl učiněn vykonatelným⁵⁶.

Dalším z cílů Směrnice bylo sjednocení mediace a jejích pravidel v členských státech, působnost Směrnice byla omezena pouze na vybrané případy. Nutno poznamenat, že v praxi se většinou mediátor setkává se spory vnitrostátními, na které se však tato směrnice nevztahuje.⁵⁷

Lze shrnout, že zásadním přínosem Směrnice byla výzva členských států k přijetí vnitrostátních právních předpisů zakotvující mediaci, a to s lhůtou do 21. května 2011. V návaznosti na to řada členských států Směrnici transponovala a upravila mediaci ve svých právních řádech včetně České republiky. Jakým způsobem byly povinnosti vycházející ze Směrnice reflektovány při implementaci Směrnice v českém právním řádu, rozebereme následně.

1.4.2 Právní úprava mediace v České republice

Poprvé mediaci jako institut zakotvil **zákon č. 257/2000 Sb., o probační a mediální službě**. Mediací se pro účely tohoto zákona rozumělo mimosoudní zprostředkování za účelem řešení sporu mezi podezřelým nebo obviněným a poškozeným a činnost směřující k urovnání konfliktního stavu vykonávaná v souvislosti s trestním řízením.⁵⁸ S přelomem století však sílily snahy o institucionální základ ADR metod, avšak ty několikrát ztroskotaly. Důvodem byly argumenty o nepotřebnosti takové úpravy, jelikož neexistují žádné překážky ve výkonu mediace v režimu živnostenského oprávnění s odkazem na základní zásadu „co není zákonem zakázáno, je dovoleno“.⁵⁹ Mediaci tedy mohl vykonávat každý, buď jednorázově, nebo soustavně v rámci svého podnikání. Mediátorem mohl být právník, psycholog, učitel, ale i člověk bez vysokoškolského vzdělání či bez speciálního školení. Až reakcí na evropskou Směrnici byl český právní řád obohacen o **zákon č. 202/2012 Sb., o mediaci**, který nabyl účinnosti 1. září 2012. Zákon byl doplněn o prováděcí předpis, vyhlášku č. 277/2012 Sb., o zkouškách a odměně mediátora. V následující podkapitole nezamýšlíme provádět analýzu

⁵⁵ Článek 8 Směrnice.

⁵⁶ Článek 6 Směrnice.

⁵⁷ VRAJÍKOVÁ, Melinda. *Mediace jako forma alternativního řešení sporů v právních předpisech a dokumentech EU* [online]. epravo.cz, 21. dubna 2022 [cit. 2. června 2022]. Dostupné na <https://1url.cz/@epravo-vrajikova>.

⁵⁸ § 2 odst. 2 zákona č. 257/2000 Sb., o probační a mediální službě, ve znění pozdějších předpisů.

⁵⁹ BRZOBOHATÝ, Robin a kol. *Rukověť mediátora...*, s. 170 – 171.

všech ustanovení zákona o mediaci, avšak poukážeme na některé oblasti tohoto zákona ve srovnání s evropskou právní úpravou.

Na rozdíl od Směrnice se ZoM vztahuje jak na vnitrostátní, tak přeshraniční spory. Dalším aspektem je tzv. *mediabilita* neboli přípustnost mediace pro určitý typ sporu. Jak bylo již výše nastíněno, mediace se dle Směrnice neměla týkat práv a povinností, kterými strany samy podle rozhodného práva nedisponují. Český ZoM toto omezení neřeší, jelikož pokrývá veškeré netrestní věci. Limity mediačního řízení, zdá se, jsou obdobné jako u rozhodčího řízení⁶⁰ a některé spory jsou z mediačního řízení vyloučeny s ohledem na jejich povahu. Co se týče předmětu úpravy, ZoM upravuje výkon a účinky mediace prováděné zapsanými mediátory.⁶¹ To však neznamená, že by mediaci nemohly vykonávat osoby, které nejsou zapsány v seznamu mediátorů. Osoby bez jakýchkoliv odborných požadavků poskytující „volnou mediaci“ však nemohou nést označení „mediátor“ či „zapsaný mediátor“ a na jejich činnost se nevztahuje ZoM.⁶²

Zákon o mediaci dále zohledňuje výše zmíněné povinnosti vyplývající ze Směrnice, a to upravení důvěrnosti mediace, konkrétně v ustanovení § 9 ZoM. Směrnice stanoví mlčenlivost v minimální možné míře, a to v rámci soudních a arbitrážních řízení. Zákon o mediaci jde s rozsahem důvěrnosti nad rámec Směrnice, a to v povinnosti zachovat mlčenlivost o všech skutečnostech, o nichž se v souvislosti s mediací dozví.⁶³ Dle § 9 ZoM mlčenlivost dopadá pouze na zapsaného mediátora a osoby, které se s ním podílejí na zajištění přípravy a průběhu mediace, a ne na strany. Ty mohou být k mlčenlivosti zavázány pouze smluvní cestou.⁶⁴ Pokud jde o možnost stran požadovat vykonatelnost uzavřené dohody dle článku 6 Směrnice, česká právní úprava v § 7 ZoM ji nijak nereflektuje. Ačkoliv to zákon výslovně neuvádí, mediační dohoda není bez dalšího vykonatelná. Přímá vykonatelnost mediační dohody se dle tvůrců zákona nejevila jako vhodné řešení vzhledem k tomu, že mediátoři nemusí mít právnické vzdělání⁶⁵.

Některé požadavky Směrnice byly převzaty do jiných zákonů, kdy ustanovení § 647 NOZ garantuje stavení promlčecích a prekluzivních lhůt u jakéhokoliv jiného druhu mimosoudního řešení sporů. Účinky stavení lhůt jsou tedy spojeny s oběma „druhy“ mediace, jak s mediací dle ZoM, tak s „volnou mediací“ poskytovanou nezapsaným mediátorem.

⁶⁰ PAUKNEROVÁ, Monika, PFEIFFER, Magdalena. Mezinárodní mediace a české právo. *Právní rozhledy*, 2013, č. 1, 21 s.

⁶¹ § 1 ZoM.

⁶² HORÁČEK, Tomáš a kol. *Zákon o mediaci...*

⁶³ PFEIFFER, Magdalena. Nad některými aspekty...

⁶⁴ HORÁČEK, Tomáš a kol. *Zákon o mediaci...*

⁶⁵ Důvodová zpráva k zákonu č. 202/2012 Sb., o mediaci, str. 11.

2 Spory ve zdravotnictví

Při poskytování zdravotní péče dochází k zasahování do intimní sféry pacientů, do života a zdraví. Stejně jako v jiných životních situacích, dochází ve zdravotnictví ke vzniku konfliktů, které jsou vzhledem ke své povaze citlivější než jiné mezilidské spory.

Z terminologického hlediska je nutné nejprve rozlišit „bioetické konflikty“ a „konflikty ve zdravotnictví“.⁶⁶ Bioetické konflikty vznikají porušením bioetických principů úzce souvisejících se vztahem pacient – lékař. Bioetické konflikty mohou být řešeny tzv. bioetickou mediací, zvláštním druhem mediace. Konflikty ve zdravotnictví jsou nadřazeným pojem a zahrnují širokou škálu všech konfliktů, které nastávají ve zdravotnických zařízeních a při poskytování zdravotní péče. Tyto spory jsou předmětem mediace ve zdravotnictví, která je pojmem obsáhlejším a zahrnuje mimo i jiné bioetickou mediaci.⁶⁷

V následující kapitole se zaměříme na právní a etický vztah pacienta a lékaře, dále vymezíme veškeré spory, které mohou ve zdravotních zařízeních nastat a vzhledem k zaměření diplomové práce se budeme blíže věnovat sporům o náhradu nemajetkové újmy.

2.1 Vztahy mezi pacienty a lékaři

Pokud bychom zkoumali vztah mezi pacienty a lékaři z etického hlediska, můžeme konstatovat, že se v průběhu času výrazně měnil, a to od původního *paternalistického pojetí* až po pojetí *vztahu partnerství*. Paternalistický vztah spočíval v minimální možnosti pacienta zasahovat do postupu a způsobu léčebné péče, tu určoval jedině lékař.⁶⁸ S přechodem k partnerskému modelu se začal klást důraz na autonomii pacienta a jeho informovaný souhlas, které jsou projevem principů bioetiky.⁶⁹

Bioetika je oborem zabývajícím se veškerým životem na zemi, včetně etických problémů vycházejících z lékařské praxe. Zkoumá jednak lékařské, ale i biologické či farmakologické vědní disciplíny. Často je tento pojem nesprávně zaměňován či používán jako synonymum k pojmu lékařská etika. Pojem bioetika je však obsahově širším a nadřazeným pojmu lékařská

⁶⁶ Výjimku z terminologické jednoty tvoří pojem „konflikt“, který je v této kapitole citován dle zdrojové publikace.

⁶⁷ HOLÁ, Lenka. Mediace ve zdravotnictví jako specializovaná oblast mediace. In: MATULNÍK, Jozef, ČAPIKOVÁ, Silvia (eds.). Zdravotní pracovníci v systémech zdravotnictví a v společnosti. Bratislava: Univerzita Karlova v Praze, Sekcia sociológie zdravotníctva Slovenskej sociologickej spoločnosti pri SAV [online], 2017, s. 47-48. [cit. 27. října 2022]. Dostupné z: <https://iurl.cz/@sociologia-hola>.

⁶⁸ KOVÁŘOVÁ-KOCHOVÁ, Ingrid. Mediace a náhrada újmy na zdraví vzniklé ve zdravotnictví. In: HOLÁ, Lenka a kol. *Mediace a možnosti využití v praxi*. Praha: Grada Publishing, 2013. 245 s.

⁶⁹ HOLÁ, Lenka. Mediace ve zdravotnictví ..., 47 s.

etika.⁷⁰ Základy lékařské etiky vycházejí již z dob Hippokratova učení, následně postupem času byly definovány moderní bioetické principy, které významně ovlivnily medicínské vztahy. *Bioetické principy* definovali ve svém díle filosofové Beauchamp a Childress „*Principles of biomedical ethics*“. Autoři se snažili o vyjádření *prima facie* principů, které budou přijatelné pro všechny nehledě na kulturní či náboženské rozdíly.⁷¹ Tyto principy se staly esencí biomedicínské etiky a zásadním vodítkem při řešení etických dilemat ve zdravotnictví.⁷² Jedná se čtyři základní principy: princip neškození, dobřechinění, autonomie a spravedlnosti.

1. **Princip neškození** (nonmaleficence) znamená zákaz uškodit, poškodit nebo usmrřit jiné.
2. **Princip dobřechinění** (beneficence) vyžaduje pozitivní jednání v podobě ochrany ostatních, prevence způsobení újmy a odstranění jakýkoliv nástrah, které by mohly způsobit újmu, pomoc postiženým či záchranu lidí v nebezpečí.
3. **Princip respektu k autonomii jedince** znamená nechat jedince se rozhodnout na základě svých hodnot a ideálů bez vnějšího vlivu. Tento princip zahrnuje povinnost poskytovat pravdivé informace, činit zákroky se souhlasem pacienta, a pokud je potřeba, pomoci mu učinit důležitá rozhodnutí.⁷³
4. **Princip spravedlnosti** spočívá v rovnoměrném uspokojení potřeb jednotlivců či skupin lidí v případě omezených zdrojů nebo na základě určitého klíče bez komparace.⁷⁴

Společenské a právní poměry v medicíně jsou dále právně zakotveny v Úmluvě o biomedicíně ratifikované Českou republikou v roce 2001. Preambule Úmluvy o biomedicíně vyjadřuje snahu o přijetí opatření nezbytných pro zajištění lidské důstojnosti a základních práv a svobod každého jednotlivce v souvislosti s aplikací biologie a medicíny. Tuto mezinárodní smlouvu lze považovat za pomyslnou lékařskou ústavu a výchozí předpis medicínského práva.⁷⁵

Dále nelze opomenout etické kodexy, které nejsou součástí legislativy, ale vnitřní organizace zdravotnického zařízení. Za jeden z nejstarších etických kodexů považujeme dva tisíce let starou Hippokratovu přísahu, která je dodnes, i když v pozměněné podobě, prvotním

⁷⁰ MUNZAROVÁ, Marta. *Zdravotnická etika od A do Z*. Praha: Grada, 2005, 16 s.

⁷¹ Tamtéž, s. 42–43.

⁷² HOLÁ, Lenka. Bioetická mediace. In: MALACKA, Michal a kol. *Mediace dnes – realita a perspektivy*. Praha: Leges, 2016, 312 s.

⁷³ BEAUCHAMP, Tom, CHILDRESS, James. *Principles of Biomedical Ethics*. 6. vydání. New York: Oxford University Press, 2009, s. 153, 197–199, 99–104.

⁷⁴ MUNZAROVÁ, Marta. *Zdravotnická etika...*, 44 s.

⁷⁵ ŠUSTEK, Petr a kol. *Zdravotnické právo*. Praha: Wolters Kluwer, 2016, 33 s.

návodem k etickému chování lékařů.⁷⁶ V českém lékařském prostředí významným zdrojem morálních požadavků na členy lékařské profese jsou etické kodexy profesních komor, zejména Etický kodex ČLK. Nedodržením těchto povinností se člen lékařské komory může dopustit disciplinárního deliktu. Nutno však poznamenat, že disciplinární delikt může být způsoben jednáním, které porušuje pouze etické stavovské normy, a k porušení obecně závazných předpisů nemusí vždy nutně dojít.⁷⁷

Z právního hlediska má **vztah pacienta a lékaře** soukromoprávní charakter. V minulosti tomu tak vždy nebylo. V návaznosti na tradiční paternalistický model odborná veřejnost její, i s ohledem na totalitní uspořádání společnosti, považovala za administrativní, tedy správněprávní. Poskytování lékařské péče bylo kontrolováno státními orgány. Tento názor byl ovlivněn, dnes již neplatnou, veřejnoprávní úpravou obsaženou v zákoně č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu.⁷⁸

V současnosti je vztah mezi pacientem a lékařem zakládán právním důvodem soukromoprávní povahy, smlouvou. Občanský zákoník upravuje speciální typ smlouvy v ustanovení § 2636 a násl. o poskytování péče o zdraví (dále jen „**Smlouva o poskytování péče o zdraví**“). Poskytovatel se jí zavazuje pečovat v rámci svého povolání nebo předmětu činnosti o zdraví ošetřovaného, kdy tato péče spočívá v úkonech, prohlídkách, radách nebo dalších službách, které jsou vedeny snahou zlepšit nebo zachovat zdravotní stav ošetřovaného⁷⁹. Poskytovatel je tedy odpovědný za řádné poskytnutí služby s péčí řádného odborníka v souladu s pravidly svého oboru, ne za samotný výsledek (obligace „*de moyens*“).⁸⁰ Druhým, méně častým, smluvním typem je smlouva o dílo dle ustanovení § 2586 a násl. NOZ (dále jen „**Smlouva o dílo**“), kdy předmětem tohoto závazku je provedení díla, tedy dosažení kýženého výsledku (obligace „*de resultat*“). Příkladem smlouvy o dílo je provedení plastické operace⁸¹ či zhotovení zubní korunky, naproti tomu příkladem smlouvy o poskytování péče o zdraví je zbroušení zubů⁸².

Dalšími právními prameny, které navazují na úpravu NOZ a blíže určují obsah vztahu pacient – lékař, je zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách či zákon č. 373/2011 Sb.,

⁷⁶ SIOUTIS, Spyros a kol. The Hippocratic Oath: Analysis and Contemporary Meaning. *Orthopedics*. 2021, roč. 44, č. 5, s. 264-272.

⁷⁷ ŠUSTEK, Petr a kol. *Zdravotnické právo...*, s. 126–128.

⁷⁸ VALUŠ, Antonín. *Civilní spory mezi lékařem a pacientem při poskytování zdravotní péče*. Praha: Leges, 2014, s. 15 – 17.

⁷⁹ § 2636 odst. 1, § 2637 NOZ.

⁸⁰ HULMÁK, Milan a kol. *Občanský zákoník VI. Závazkové právo. Zvláštní část (§ 2055–3014)*. Praha: C.H. Beck, 2014, 1148 s. Dostupné z: beck-online.cz.

⁸¹ Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 29. 10. 2013, sp. zn. 25 Cdo 1050/2012 (C 12907).

⁸² VALUŠ, Antonín. *Civilní spory...*, s. 27.

o specifických zdravotních službách. Obecně tyto všechny prameny vymezují následující základní povinnosti lékaře:

1. povinnost lékaře postupovat s náležitou odbornou péčí (tzv. *lege artis*);
2. povinnost loajality vůči pacientovi a z toho pramenící povinnost mlčenlivosti;
3. informační povinnost, tj. povinnost poskytnout pacientovi náležité poučení.⁸³

Český právní řád ukládá poskytovatelům právní odpovědnost v rovině nejen soukromoprávní, ale i trestněprávní a správní. Z porušení etických kodexů vyplývá odpovědnost disciplinární. Za problémovou lze považovat skutečnost, kdy nelze striktně rozlišit disciplinární delikt a jiné právně postižitelné jednání. Může dojít k tomu, kdy poškozený podává na zdravotnického pracovníka stížnost u jeho profesní komory, zároveň se domáhá náhrady újmy občanskoprávní cestou a taktéž podává trestní oznámení. V tomto okamžiku dochází k dilematu, zda v případě kárného postihu a postihu jiným státním orgánem, nedochází k porušení právního principu *ne bis in idem*. Jirásková však konstatuje, že účel jednotlivých odpovědností je odlišný a disciplinární sankce vyloučení z komory není neslučitelná s trestem odnětí svobody či náhradou bolestného za újmu na zdraví.⁸⁴

Odškodnění následků vzniklých porušením soukromoprávní odpovědnosti poskytovatele může být podnětem k využití institutu mediace, proto se budeme v dalších podkapitolách zabývat tímto druhem odpovědnosti.

2.2 Typy sporů ve zdravotnictví

Jak již bylo výše zmíněno, medicínské spory nevznikají pouze mezi lékaři a pacienty, ale je jich celá řada a odlišují se na základě různých kritérií. Spory ve zdravotnictví zahrnují všechny spory, které nastávají ve zdravotnickém zařízení a mohou se lišit podle různých kritérií. Kutlík dělí tyto spory mimo jiné podle oblasti nebo předmětu sporu na spory rodinné, pracovní, obchodní a interkulturní/interreligiózní⁸⁵. Toto rozdělení postihuje velmi široké spektrum sporů a může nám poskytnout ucelenou představu o podobě sporů ve zdravotnictví.

Spory rodinné

Téměř každý léčebný proces v nemocnici nebo jiném zdravotnickém zařízení se dotýká nejen pacienta, ale i jeho blízkých, rodiny či přátel. Zejména pokud je pacient s vážnou

⁸³ DOLEŽAL, Tomáš. *Vztah lékaře a pacienta z pohledu soukromého práva*. Praha: Leges, 2012, s. 140.

⁸⁴ ŠUSTEK, Petr a kol. *Zdravotnické právo...*, s. 126–127.

⁸⁵ KUTLÍK, František. *Mediácia v zdravotníctve*. Bratislava: Wolters Kluwer, 2017, s. 72–74.

diagnózou v terminálním stádiu života a není schopen sám komunikovat s lékaři, tuto úlohu plní jeho blízcí. Vzhledem k psychickému vypětí a náročnosti situace členové rodiny často přichází na rozcestí, kdy se nelze rychle a včas domluvit a rozhodnout o dalším léčebném postupu. Tyto rodinné rozepře je nutné vyřešit, například formou mediace.

Spory pracovní

Jako na každém pracovišti i ve zdravotnických zařízení dochází k neshodám na jednotlivých odděleních a uvnitř týmů, ale také mezi zaměstnanci a vedením či zaměstnavatelem a odbory. Na ty mají vliv různé faktory, např. rozdělování zdrojů, mezd, kvalita pracovního prostředí či odlišné možnosti odborného vzdělávání. Spory může zapříčinit i přechod z paternalistického modelu na vztah partnerský mezi lékařem a pacientem, kdy se klade důraz na bioetické principy, a tím se atmosféra na pracovišti výrazně mění.

Spory obchodní

Zdravotnická zařízení jsou subjekty různých závazkových vztahů, jako např. obchodních vztahů s dodavateli zdravotnického materiálu či odběrateli, smluvních vztahů s pojišťovnami či jinými zdravotnickými zařízeními. V rámci těchto vztahů může dojít ke sporům např. mezi společníky zdravotnického zařízení jako právnické osoby, nebo při vymáhání pohledávek vůči pojišťovnám apod.

Spory interkulturní/interreligiózní

Interkulturní či interreligiózní spory mohou vzniknout při kontaktu pacienta s lékařem a vzájemným nedorozuměním, nepochopením odlišných hodnot a postojů. Tyto rozpory pak mohou vyvolávat pocit diskriminace, stereotypů či předsudků.⁸⁶

Posledním typem jsou spory mezi **poskytovateli zdravotních služeb a pacienty, případně jejich blízkými**. První skupinu těchto sporů tvoří spory o náhradu nemajetkové újmy na zdraví, druhou ostatní spory tkvící např. v nedostatečné nebo špatné komunikaci mezi pacientem a lékařem.⁸⁷ Pro vznik sporů druhé skupiny sice není zapotřebí samotné způsobení újmy na pacientově zdraví, avšak tyto mohou vyústit z porušení některého z bioetických principů a založit mezi oběma stranami nedůvěru, zklamání a nechuť dále pokračovat v léčbě.

⁸⁶ KUTLÍK, František. *Mediácia v ...*, s. 71–74.

⁸⁷ KOTULA, Jan, DOLEŽAL, Tomáš. *Mediace a další vybrané formy mimosoudního řešení sporů ve zdravotnictví*. Olomouc: Iuridicum Olomoucense, o.p.s., 2015, s. 12–13.

Specifika sporů o náhradu nemajetkové újmy na zdraví dále představím v následujících odstavcích.

2.3 Spory o náhradu nemajetkové újmy na zdraví

Vzhledem k stanovenému cíli diplomové práce se budeme v následující podkapitole zabývat spory o náhradu nemajetkové újmy na zdraví, které mohou vzniknout mezi poskytovateli zdravotních služeb a pacienty.

Spory o náhradu nemajetkové újmy na zdraví vychází ze soukromoprávní odpovědnosti. Občanský zákoník zakládá tři druhy právní odpovědnosti: odpovědnost za náhradu újmy způsobené porušením zákonné povinnosti (dle § 2910 NOZ), odpovědnost za porušení smluvní povinnosti (§ 2913 NOZ) a odpovědnost za úmyslné porušení dobrých mravů (§ 2909 NOZ).

Nejprve považujeme za důležité vyjasnit, kterému **subjektu** vyplývá soukromoprávní odpovědnost za vznik nemajetkové újmy na zdraví. Obecně právní odpovědnost vzniká poskytovateli zdravotních služeb. Je nutné však rozlišit, zda v konkrétním případě pochybil lékař jako zaměstnanec poskytovatele nebo lékař, který poskytuje zdravotní služby v rámci své soukromé podnikatelské praxe. V prvním případě by za porušení povinností odpovídal poskytovatel daného zdravotnického zařízení jako zaměstnavatel a lékaři by vyplývala pracovněprávní odpovědnost. Lékař-zaměstnanec by za nemajetkovou újmu odpovídal v případě tzv. excesu, tedy pokud by jeho jednání podstatně vybočovalo z rámce pracovních povinností. V druhém případě by lékař odpovídal za nemajetkovou újmu, pokud by k jejímu vzniku došlo v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb např. v jeho soukromé ambulanci či v neformálním sdružení několika lékařů.⁸⁸

Předpoklady pro vznik odpovědnosti za **porušení zákona** dle § 2910 NOZ jsou následující:

- a. porušení zákona (protiprávní jednání),
- b. vznik újmy,
- c. příčinná souvislost mezi a. a b.,
- d. zavinění ve formě nedbalosti.

Předpoklady pro vznik objektivní **smluvní** odpovědnosti dle § 2913 NOZ jsou následující:

- a. porušení smluvní povinnosti (protiprávní jednání),

⁸⁸ ŠUSTEK, Petr a kol. *Zdravotnické právo...*, 298 s.

- b. vznik újmy,
- c. příčinná souvislost mezi a. a b.⁸⁹

a) Protiprávní jednání

Protiprávní jednání lékaře se může zakládat na porušení smluvní nebo zákonné povinnosti. Nejčastěji se tak stává v souvislosti s porušením povinnosti postupovat *lege artis* či povinnosti poskytovat zdravotní péči na základě informativního souhlasu pacienta (informační povinnost).⁹⁰ Postup *lege artis* je základní povinnost lékaře a dalších zdravotních pracovníků, tj. postup s náležitou odborností. Úmluva o biomedicině tento pojem definuje jako nutnost provádět jakýkoliv zákrok v oblasti péče o zdraví, včetně vědeckého výzkumu, v souladu s profesními povinnostmi a standardy.⁹¹ Jak již bylo výše zmíněno, tato profesní pravidla a standardy určují buď právní předpisy, nebo regulativy, které nejsou součástí právního řádu, např. etické kodexy. Pro vznik právní odpovědnosti je však relevantní porušení právních předpisů či smlouvy. K postupu *non lege artis* může dojít na základě nedostatečné odbornosti či zkušenosti, přeceněním vlastních schopností, nezajištěním návazné péče, špatnou komunikací mezi pracovníky a nepředáním si důležitých informací ohledně dalšího zdravotního postupu.⁹²

Protiprávní jednání lékaře můžeme dále spatřovat v porušení povinnosti mlčenlivosti či porušení povinnosti vést zdravotnickou dokumentaci v souladu s právními předpisy.⁹³ Co se týče povahy jednání, protiprávní jednání může spočívat v konání (operativní vynětí nesprávného orgánu z těla⁹⁴), nebo v opomenutí (např. neposkytnutí lékařské pomoci⁹⁵).

b) Vznik újmy

Druhým předpokladem pro vznik občanskoprávní odpovědnost je škodlivý následek, tedy vznik újmy. Právní teorie zná újmu dvojího druhu: majetkovou (škodou) a nemajetkovou. Škoda představuje jakoukoliv ztrátu na majetku. To znamená, že se jedná jak o škodu skutečnou (výše, o kterou se hodnota majetku snížila, např. dopravné do zdravotnických zařízení a náklady léčby), tak i o ušlý zisk nebo výdělek (výše, o kterou se hodnota nezvýšila, ačkoliv měla). Nemajetkovou újmou je újma na přirozených právech člověka, např. na zdraví nebo jiných

⁸⁹ HULMÁK, Milan a kol. *Občanský zákoník...*, s. 1569-1570, s. 1541-1542.

⁹⁰ VALUŠ, Antonín. *Civilní spory...*, s. 69.

⁹¹ Čl. 4 Úmluvy o biomedicině.

⁹² HOLČAPEK, Tomáš. *Dokazování v medicínskoprávních sporech*. Praha: Wolters Kluwer, 2011, 120 s.

⁹³ TĚŠINOVÁ, Jolana a kol. *Medicínské právo*. 2. vydání. Praha: C. H. Beck, 2019, 39 s., 376 s.

⁹⁴ Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 29. 5. 2012, sp. zn. 25 Cdo 1981/2011 (SR 4/2013 s. 134).

⁹⁵ Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 18. 9. 1997, sp. zn. 2 Tzn 72/97 (R 37/1998 tr.).

osobnostních právech. V rámci medicínských případů je náhrada škody pacientům spíše vedlejší, primárně v tomto druhu sporu jde pacientovi o kompenzování újmy na jeho osobnostních právech.⁹⁶ Nemajetková újma se odčínuje přiměřeným zadostiučiněním⁹⁷, kdy způsoby náhrady nemajetkové újmy stanoví zákon. Občanský zákoník řeší kompenzaci **újmy na zdraví** v ustanovení § 2958 takto: *Při ublížení na zdraví odčiní škůdce újmu poškozeného peněžitou náhradou, vyvažující plně vytrpěné bolesti a další nemajetkové újmy; vznikla-li poškozením zdraví překážka lepší budoucnosti poškozeného, nahradí mu škůdce i ztížení společenského uplatnění. Nelze-li výši náhrady takto určit, stanoví se podle zásad slušnosti.* Při náhradě újmy na zdraví se tedy hradí tzv. bolestné a náhrada za ztížení společenského uplatnění. Smyslem bolestného je odškodnit utrpení tělesného a duševního rázu, ale i diskomfort, stres či obavy ze ztráty vlastního života a jiné průvodní stavy, které v souvislosti s nepovedeným lékařským zákrokem nastaly. Zato náhrada ztížení společenského uplatnění je chápána jako odčinění trvalého poškození zdraví do budoucna, kdy mají být pokryty útrapy spojené se ztrátou životních příležitostí a schopností.⁹⁸ Spory ve zdravotnictví nastávají primárně mezi lékaři a jejich pacienty, avšak v krajních možnostech mohou mít nárok na odškodnění i třetí osoby. V případech, kdy pacient na základě lékařského pochybení zemře či utrpí zvlášť závažné ublížení na zdraví, blízké osoby mají dle ustanovení § 2959 NOZ nárok na náhradu újmy způsobeného ztrátou svého milovaného člověka.

Způsoby kompenzace újmy na zdraví a při usmrcení jsou postaveny na zásadách plné kompenzace a zásadách slušnosti. Nemajetková újma má být plně kompenzována, a pokud nelze takovou výši přesně určit, je potřeba postupovat podle pravidel slušnosti.⁹⁹ Peníze však nejsou dokonalým ekvivalentem bolesti, proto může být problematické určit přesnou peněžitou částku jako kompenzaci. V současnosti pro stanovení výše bolestného a náhrady za ztížení společenského uplatnění slouží *Metodika Nejvyššího soudu* z roku 2014. Metodika není právně závazná a má pouze doporučující charakter pro soudní rozhodovací praxi. Při určení výše bolestného se jednotlivým položkám bolesti přiřazují bodové hodnoty a zjištěné číslo se násobí hodnotou bodu odvozenou od aktuální průměrné mzdy. Při zjišťování výše náhrady za ztížení společenského uplatnění se systém založený na bodech nepoužije a zkoumá se, do jaké míry poškození zdraví člověka zasahuje do jednotlivých oblastí společenského zapojení do života.

⁹⁶ VALUŠ, Antonín. *Civilní spory ...*, 73 s.

⁹⁷ § 2951 odst. 2 NOZ.

⁹⁸ ŠVESTKA, Jiří a kol. *Občanský zákoník, Svazek VI (relativní majetková práva 2. část, § 2521–3081): Komentář*. [online databáze]. Praha: Wolters Kluwer, 2014, aktualizováno k 1. lednu 2021 [cit. 18. října 2022]. Dostupné z: databáze aspi.cz.

⁹⁹ VALUŠ, Antonín. *Civilní spory ...*, 75 s.

Maximální ztížení představuje úplné vyřazení poškozeného ze všech společenských sfér, mírnější poškození vyjadřuje určitý zlomek z plného vyřazení. Výsledná částka se tvoří na základě výchozí částky pro náhradu maximálního vyřazení, kterou metodika zvolila jako 400násobek průměrné mzdy.¹⁰⁰

Nutno podotknout, že nemajetková újma na zdraví je jen těžko ocenitelná a dostatečné zadostiučnění se nutně nerovná finanční kompenzaci. Mnohdy jako satisfakce může posloužit prostá omluva, která by plnila roli symbolického uznání, že ze strany poskytovatele došlo k pochybení. Také určení částky finančního odškodnění nutně nezávisí na posouzení dle Metodiky Nejvyššího soudu, která má, jak bylo již zmíněno, pouze doporučující charakter. Zejména v mimosoudním vypořádání se strany mohou dohodnout na jiné, třeba i nižší, částce, která bude pro poškozeného přijatelná. V případě sporů mezi pacienty a poskytovateli hrají velkou roli pojišťovny pojišťující jejich odpovědnost. Lze očekávat, že pro ty budou mít sjednocující kritéria obsažené v Metodice velký význam¹⁰¹. Můžeme předpokládat, že se pojišťovny nechtějí vystavit riziku, kdy by došlo k tomu, že by hradily více, než co by dle Metodiky Nejvyššího soudu musely hradit, kdyby došlo k přiznání nároku na zaplacení náhrady v soudním řízení.

c) Příčinná souvislost

Třetím předpokladem pro vznik právní odpovědnosti za vznik újmy na zdraví je příčinná souvislost mezi protiprávním jednáním a vznikem újmy. Způsob zjišťování příčinné souvislosti stojí na několika teoriích. První teorií je teorie podmínky, lat. *conditio sine qua non*, která zkoumá, zda by bez protiprávního jednání škodlivý následek nastal. Využití této teorie je funkční v případě, kdy je zde prokazatelná výlučná příčina vzniku újmy.¹⁰² Za situace, kdy působilo více relevantních příčin, je potřeba porovnat velikosti jejich vlivu a bezprostřednost jejich působení ve vztahu k danému následku.¹⁰³ Navazující teorií je teorie adekvátnosti, která vychází ze stupně pravděpodobnosti, se kterou lze očekávat vznik újmy. Dochází tak ke srovnání konkrétního případu s jinými obdobnými. Čím vyšší se jeví pravděpodobnost vzniku újmy v konkrétním případě, tím spíše vzniká vzájemný nexus.¹⁰⁴ Určení příčinné souvislosti je náročná disciplína a mnohdy může dojít k situaci, kdy nebude lékař za vznik újmy odpovědný, přestože jednal *non lege artis* a porušil svou profesní povinnost.

¹⁰⁰ ŠUSTEK, Petr a kol. *Zdravotnické právo...*, s. 324–325.

¹⁰¹ Tamtéž, 324 s.

¹⁰² ŠVESTKA, Jiří a kol. *Občanský zákoník...*

¹⁰³ ŠUSTEK, Petr a kol. *Zdravotnické právo...*, 317 s.

¹⁰⁴ HULMÁK, Milan a kol. *Občanský zákoník...*, s. 1555.

d) **Zavinění**

Posledním obligatorním předpokladem pro vznik právní odpovědnosti je existence zavinění. Tento předpoklad je nutné zkoumat v případě právní odpovědnosti ze zákona dle § 2910 NOZ. Tradičně bylo zavinění chápáno jako vnitřní vztah škůdce k vlastnímu protiprávnímu jednání a ke škodě. Tato definice je dnes již překonána, jelikož v případě nevědomé nedbalosti subjekt neví, že může následek způsobit, těžko lze tedy hovořit o jeho psychickém vztahu k následku. Zavinění spočívá v úmyslu nebo nedbalosti škůdce. **Úmysl** se dělí na přímý (škůdce ví, že může způsobit újmu a chce ji způsobit) a nepřímý (škůdce ví, že může způsobit újmu a pro tento případ je s tím srozuměn). **Nedbalost** se dělí na vědomou (škůdce ví, že může způsobit újmu, ale spoléhá se na to, že k tomu nedojde) a nevědomou (škůdce neví, že může způsobit újmu, ač to vzhledem k okolnostem vědět mohl a měl).¹⁰⁵ Dle § 2911 NOZ je v případě porušení zákonné povinnosti nedbalost nevědomá presumována. Dle Valuše¹⁰⁶ může být otázka zavinění při řešení medicínsko-právních sporů upozaděna. To z důvodu, že většina těchto sporů o náhradu újmy se týká porušení smluvní povinnosti dle § 2913 NOZ vzhledem k smluvnímu vztahu mezi lékařem a pacientem, tudíž se zavinění vůbec nezkoumá. Druhým důvodem je již zmíněná zákonná domněnka zavinění dle § 2911 NOZ. Z praxe lze konstatovat, že v oblasti zdravotnictví je nejčtenější formou zavinění nevědomá nedbalost. Příkladem může být porušení povinnosti *lege artis*, kdy lékař při operaci skalpelem prořízne nesprávný orgán v těle pacienta, které spočívá v neopatrném riskování či neuvědomění si případné hrozby.¹⁰⁷

Ve většině sporů o náhradu újmy na zdraví je nedílnou součástí procesu jejich řešení **vypracování znaleckého posudku**. Vznik právní odpovědnosti bude podléhat prokázání bezpečné jistoty existence obligatorních předpokladů pro její vznik, zejména kauzálního nexu.¹⁰⁸ Problematické může být právo nahlížení do zdravotnické dokumentace za účelem vypracování znaleckého posudku. Pokud by poškozený pacient zamýšlel vypracování posudku pro vymáhání svých práv, mohl by znalec nebo osoba určená pacientem se souhlasem pacienta dle ustanovení § 65 odst. 1 písm. b ZZS do zdravotnické dokumentace nahlížet, pořizovat si její výpisy nebo kopie. Bez souhlasu pacienta může do zdravotnické dokumentace znalec nahlížet v nezbytném rozsahu dle ustanovení § 65 odst. 2 písm. i ZZS, tedy pokud by byl pověřen

¹⁰⁵Tamtéž, s. 1557–1558.

¹⁰⁶ VALUŠ, Antonín. *Civilní spory ...*, s. 93–94.

¹⁰⁷ ŠUSTEK, Petr a kol. *Zdravotnické právo...*, 319 s.

¹⁰⁸ Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 27. 9. 1990, sp. zn. 1 Cz 59/90 (č. 21/1992 Sb. rozh. civ.).

vypracováním posudku poskytovatelem nebo zdravotnickým pracovníkem a pro potřebu trestního či jiného soudního řízení. Dle ustanovení § 51 odst. 3 ZZS k porušení povinné mlčenlivosti nedochází, pokud sdělování údajů a jiných skutečností znalci je za účelem ochrany vlastních práv v trestním či jiném řízení. Otázkou však zůstává, zda by mohl znalec nahlížet do zdravotnické dokumentace pro vypracování posudku na žádost zdravotnického zařízení, a to i v případě mimosoudního řešení sporů. Pokud by v rámci mediace došlo k potřebě vypracování posudku k prokázání vzniku právní odpovědnosti, z povahy institutu mediace vyplývá, že je v zájmu obou stran, aby byl znalecký posudek vypracován a mohla být uzavřena dohoda. Lze tedy předpokládat, že by poškozený pacient dal souhlas k nahlížení do zdravotnické dokumentace, i pokud by sám toto vypracování původně neinicioval.

3 Mediace ve zdravotnictví ve vybraných evropských zemích

Následující kapitola obsahuje nastínění možností využití mediace v zahraničních zemích, konkrétně v rámci Evropy. Zahraniční reflexe je dle názoru autorky důležitá pro inspiraci v nastolování a rozvíjení mediace ve oblasti zdravotnictví v České republice. Blíže se zahraniční praxí v mediaci ve zdravotnictví zabírají ve svých publikacích Kotula a Doležal¹⁰⁹ a Candigliota a kol.¹¹⁰ Tímto tématem se autorka již v minulosti zabývala, a to v rámci příspěvku na téma *Mediace ve zdravotnictví – zahraniční reflexe*, který vznikl v rámci VI. ročníku mezinárodní vědecké konference MEDIACE 2022, konané 2. února 2022 na půdě právnické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci. Z těchto zdrojů, mimo jiné, vycházíme také v této kapitole.

Výběr jednotlivých zemí byl učiněn na základě těchto aspektů: v některých zemích je kladen důraz na zákonné zakotvení (např. Belgie a Slovinsko). V jiných zemích hrají klíčovou roli neziskové organizace, které přímo mediaci realizují (např. Velká Británie a Slovinsko). Ve Slovinsku se prolíná aspekt právní úpravy i iniciativy různých organizací. Nutno podotknout, že exkurz právním zakotvením v jednotlivých zemích se týká právní úpravy mediace ve zdravotnictví, nikoliv obecně mediace jako takové.

Poslední podkapitolou je shrnutí jiných mimosoudních prostředků v dalších evropských zemích, které v těchto zemích mají dlouhou tradici a jsou efektivně používané k ochraně práv pacientů.

3.1 Mediace ve Velké Británii

Velká Británie má dlouhou tradici v uplatňování ADR metod v rámci řešení medicínských sporů. Od roku 1999 je součástí britského právního řádu **Pre-Action Protocol of the Resolution of Clinical Disputes** (dále jen „**Pre-Action Protocol**“), který je připojen k zákoníku *The Civil Procedure Rules*.¹¹¹ Pre-Action Protocol je výsledkem iniciativy multidisciplinárního orgánu *The Clinical Disputes Forum*, jehož snahou je naleznout po finanční stránce efektivní a smírné způsoby řešení sporů vzniklých v rámci lékařské péče.¹¹² Hlavními cíli protokolu je snaha o obnovení či udržování vztahu mezi pacientem a lékařem a snaha o řešení veškerých sporů bez soudního řízení, zbytečných průtahů a nákladů,

¹⁰⁹ KOTULA, Jan, DOLEŽAL, Tomáš. *Mediace a další vybrané formy mimosoudního řešení sporů ve zdravotnictví*. Olomouc: Iuridicum Olomoucense, o.p.s., 2015.

¹¹⁰ CANDIGLIOTA, Zuzana a kol. *Ochrana práv pacientů*. Brno: Liga lidských práv, 2010.

¹¹¹ DANGOOR, Margaret. The Pre-Action Protocol for the resolution of clinical disputes, ‘Is the prescription good medicine?’. *Clinical Risk*, 2001, roč. 7, č. 1, 3 s.

¹¹² Pre-Action Protocol for the Resolution of Clinical Disputes. *Clinical Risk*, 1998, roč. 4, č. 5, 139 s.

např. formou mediace. Pre-Action Protocol ukládá práva a povinnosti nejen poskytovatelům, nýbrž i pacientům. V případě lékařského pochybení má pacient právo podat stížnost (tzv. Letter of Claim) s popisem újmy na zdraví, jejím odůvodněním, vyčíslením finanční ztráty, jež má být nahrazena atd. Pro účely tohoto podání má pacient možnost si vyžádat patřičnou zdravotní dokumentaci. Poskytovatel má povinnost do čtyř měsíců nárok posoudit a podat odpověď, zda nárok uznává, či nikoliv. Povinnost řešení těchto sporů ADR metodami protokol neukládá, avšak obě strany motivuje, aby jednu z těchto metod využily. Zároveň poukazuje na to, kdy by se skutečnost, že nedošlo k využití těchto metod, mohla projevit ve vyčíslení případných nákladů soudem.¹¹³

Významnou roli v mimosoudním řešení sporů ve zdravotnictví sehrává **NHS Resolution**. NHS Resolution, pod původním názvem NHS Litigation Authority, vznikla v roce 1995 jako nezisková organizace za účelem odškodňování nároků vzniklých zanedbáním lékařské péče uplatňovaných vůči National Health Service (Národní zdravotní služba).¹¹⁴ Samotná služba mediace je v praxi zajišťována několika poskytovateli mediace, se kterými má NHS Resolution uzavřenou partnerskou smlouvu. Mezi tyto patří mimo jiné The Centre for Effective Dispute Resolution (CEDR) a Trust Mediation Limited. Díky této spolupráci byla mediace v období let 2020/21 využita ve 299 případech, a to dokonce i v online formě v reakci na koronavirovou krizi.¹¹⁵

Co se týče samotného fungování, mediace je v rámci organizace NHS Resolution postavena na určitých pravidlech. Každá ze stran hradí náklady na mediaci sama, s výjimkou přiznání nároku na odškodnění nebo pokud poškozená strana není právně zastoupena. V těchto případech hradí náklady na mediaci NHS Resolution. NHS Resolution aktivně vyžaduje po účastnících zpětnou vazbu o průběhu mediace a po poskytovatelích zprávu o výsledcích a případných nastalých překážkách. Tato fakta získává za účelem zlepšení kvality služby mediace a zvýšení povědomí mezi pacienty a jejich příbuznými o této možnosti. Jedním z mnoha cílů NHS Resolution je předcházení soudním řízením, pokrok v komunikaci a zvládání situací, kdy dojde mezi pacienty a zdravotními pracovníky ke konfliktu.¹¹⁶ Lze konstatovat, že se této organizaci její cíl daří postupně naplňovat.

¹¹³ Bod 2, 5, 3.13 a násl., 3.2, 3.24 a 5 Pre-Action Protocol.

¹¹⁴ TINGLE, John. Making the NHS Litigation Authority more effective as NHS Resolution. *British Journal of Nursing*, 2017, roč. 26, č. 11, 634 s.

¹¹⁵ NHS Resolution. *Annual report and accounts – 2020/21* [online]. London: Corporate reports and publications, 2021. Dostupné z: <https://1url.cz/@resolution-20-21>.

¹¹⁶ NHS Resolution. *Mediation in healthcare claims – an evaluation* [online]. London: Corporate reports and publications, 2020. Dostupné z: <https://1url.cz/@resolution-20>.

Mimo institutu mediace lze v případě nespokojenosti se zdravotními službami využít další patientské organizace, jako např. Patient Advice and Liaison Service, která poskytuje poradenskou činnost ohledně otázek zdraví a procesu podávání stížností.¹¹⁷

3.2 Mediace v Belgii

Využití mediace ve zdravotnictví je v Belgii zakotveno na právní úrovni zákonem o právech pacientů z roku 2002 (*Loi relative aux droits du patient*).¹¹⁸ Zákon o náhradě škody ve zdravotnictví z roku 2010 nabádá k řešení těchto sporů formou mediace.¹¹⁹ Dle ustanovení zákona o právech pacientů má pacient nárok na projednání své stížnosti formou mediace a každá nemocnice má povinnost zřídit mediační službu.¹²⁰ **Nemocniční mediační služba** může být zřízena samostatně v rámci určitého lékařského zařízení (tzv. místní mediátoři, *médiateurs locaux*) nebo jako mediace poskytována společně v rámci spolupráce s dalšími nemocnicemi.¹²¹ Zvláštní povinnost mají **psychiatrické léčebny**, které musí poskytnout svým pacientům také tyto služby.¹²² V praxi ji poskytují třemi způsoby: zřízením vlastní mediační služby, spoluprací s jinými psychiatrickými zařízeními nebo uzavřením smlouvy s externím mediátorem.¹²³ Třetím typem mediace ve zdravotnictví je **Federální mediační služba** (tzv. *Une Commission fédérale*)¹²⁴. V čele FMS stojí dva mediátoři, jeden mluvící francouzsky a jeden mluvící nizozemsky.¹²⁵ FMS má zbytkovou pravomoc, řeší stížnosti v ostatních případech, kdy speciální mediátoři nejsou zřízeni. Těmi jsou např. stížnosti proti lékařům v soukromé ambulantní praxi, v domovech s pečovatelskou službou, ve věznicích, zubních ordinacích apod.¹²⁶ Na druhou stranu FMS hodnotí a kontroluje činnost speciálních mediátorů na poli nemocnic a psychiatrických léčeben.¹²⁷ Nicméně se nejedná o „odvolací“ orgán. FMS se zabývá zejména průtahy v mediačním řízení nebo případy podjatosti mediátora.¹²⁸

¹¹⁷ *What is PALS (Patient Advice and Liaison Service)?* [online]. nhs.uk, 12. července 2021 [cit. 8. listopadu 2022]. Dostupné z: <https://1url.cz/@nhs-pals>.

¹¹⁸ Loi du 22 aout 2002 relative aux droits du patient.

¹¹⁹ Art. 8 § 5 du Loi du 31 mars 2010 relative à l'indemnisation des dommages résultant de soins de santé.

¹²⁰ Art. 11 et art. 17 du Loi du 22 aout 2002 relative aux droits du patient.

¹²¹ Art. 1 du Arrêté royal du 8 juillet 2003 fixant les conditions auxquelles la fonction de médiation dans les hôpitaux doit répondre.

¹²² Art. 1 § 3 tamtéž.

¹²³ Fondation Roi Baudouin. Gestion des plaintes et médiation en soins de santé. Un bref état de la question en Belgique [online]. Brusel: Fondation Roi Baudouin, 2009. Dostupné z: <https://1url.cz/@chuliege-fondation>.

¹²⁴ Art. 16 du Loi du 22 aout 2002 relative aux droits du patient.

¹²⁵ Art. 7 § 1 Arrêté royal du 1 avril 2003 réglant la composition et le fonctionnement de la Commission fédérale « Droits du patient » instituée par l'article 16 de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient.

¹²⁶ VERHAEGEN, Marie-Noëlle a kol., *Rapport annuel 2018*. [online]. Brusel: Service de médiation fédéral, 2019. Dostupné z: <https://1url.cz/@health-belgium-verhaegen>.

¹²⁷ Préambule du Arrêté royal du 1 avril 2003 réglant la composition et le fonctionnement de la Commission fédérale.

¹²⁸ CANDIGLIOTA, Zuzana a kol. *Ochrana práv ...*, 28 s.

Co se týká typů sporů, mediací bývají převážně řešeny situace, kdy dojde k problému v komunikaci mezi pacientem a lékařem, v informování pacienta o zdravotních úkonech nebo kdy se došlo k narušení soukromí či úcty pacienta. V případech lékařského pochybení a vzniku nemajetkové újmy k mediaci často účastníci nepřistupují. Přednost je dána soudnímu vyřešení sporu, vzhledem k zapojení pojišťoven do celého procesu a velkým částkám požadovaných odškodnění.¹²⁹

3.3 Mediace ve Slovinsku

Slovinská legislativa upravuje postup mediace ve zdravotnictví zákonem o ochraně práv pacienta (*Zakon o pacientovih pravicah*)¹³⁰ a pravidly pro mediaci ve zdravotnictví¹³¹ z roku 2008. Pacient v případě, kdy se obává, že jeho práva byla porušena, může podat žádost o vyřešení příslušné osobě ve zdravotnickém zařízení. Pokud není žádost úspěšně vyřízena, pacient podá podnět ke **Komisi pro ochranu práv pacientů** (dále jen „**Komise**“), která může iniciovat zahájení mediace mezi pacientem a lékařským zařízením. Nevyřeší-li účastníci spor do 45 dnů, projednání žádosti pacienta probíhá před senátem Komise. Mediátor ustanoven Komisí nesmí být zároveň členem Komise. Ministerstvo zdravotnictví vede seznam mediátorů ve zdravotnictví.¹³²

Mimo možnost zakotvenou zákonem je mediace nabízena pod záštitou **Asociace zdravotnických zařízení Slovinska** (*Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije*). Ta poskytuje mediaci pacientům z řad svých mediátorů, ale také školí další mediátory, pořádá vzdělávací a školicí akce pro rozvíjení mediačních dovedností zdravotnických pracovníků či osob ve vedoucích pozicích.¹³³

Pacienti při obraně svých práv si mohou zvolit mediaci prostřednictvím interních zdravotnických mediátorů zřízenými poskytovateli zdravotnických zařízení nebo externích mediátorů, např. z Asociace zdravotnických zařízení Slovinska. Pacienti dále mohou využít výběru mediátora Komisí dle zákona o ochraně práv pacienta. Pacientům v neposlední řadě mohou také posloužit služby mediátorů, kteří se přímo mediací ve zdravotnictví nezabývají.¹³⁴

¹²⁹ VERHAEGEN, Marie-Noëlle. In.: CANDIGLIOTA, Zuzana a kol. *Ochrana práv pacientů...* 29 s.

¹³⁰ *Zakon o pacientovih pravicah* (Uradni list RS, št. 15/08 z dne 11. 2. 2008).

¹³¹ Pravidelník o mediácii v zdravstvu (Uradni list RS, št. 77/08).

¹³² 56. dokler 72. člen zakona o pacientovih pravicah.

¹³³ *Mediacija* [online]. <https://zdrzz.si/>, [cit. 8. listopadu 2022]. Dostupné z: <https://zdrzz.si/Mediacija/>.

¹³⁴ HOPE. *Mediation in Healthcare* [online]. Brusel: HOPE Publications, 2012. Dostupné z: <https://lurl.cz/@hope>.

3.4 Možnosti mimosoudního řešení sporů v některých dalších evropských zemích

V předchozích odstavcích jsme nastínili možnosti využití a fungování mediace ve zdravotnictví ve vybraných evropských zemích. Mediací však škála mimosoudních prostředků k řešení sporů ve zdravotnictví nekončí. K doplnění přehledu o těchto prostředcích se budeme zabývat i jinými ustálenými metodami v některých evropských zemích, které předchází řešení těchto sporů soudní cestou a pomáhají pacientům domoci se svých práv.

V **Německu** ADR metody mají v rámci vymáhání nároků pacienty dlouhou tradici. Kolem 90 % sporů mezi poskytovateli a pacienty je vyřešeno mimosoudní cestou.¹³⁵ Mediace však v německém zdravotnictví není příliš frekventovaná.¹³⁶ Důvodem může být nízký zájem¹³⁷ a povědomí o mediaci, nejistota či nemožnost dosažení dohody bez předchozího souhlasu pojistitele¹³⁸ či nedostatek specializovaných mediátorů. Dle hodnotící zprávy k zákonu o mediaci Spolkového ministerstva spravedlnosti z roku 2017¹³⁹ provádí mediaci v oblasti zdravotnictví pouhých 6 % mediátorů.¹⁴⁰

Osvědčenými způsoby pro ochranu práv pacientů je řešení problému u znaleckých komisí nebo rozhodčích míst (*Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen*), které jsou zřizovány lékařskými komorami již od roku 1975. Řízení je dobrovolné, písemné a bezplatné, kdy vzniklé náklady hradí příslušná komora. Průměrná doba trvání celého procesu činí 15 měsíců, avšak záleží na okolnostech a složitosti případu.¹⁴¹

Dále se pacienti mohou obrátit na poradní místo zřízené zdravotní pojišťovnou pro ochranu zájmů pojištěnců. Tento postup však může být problematický vzhledem k tomu, že znalecké posudky bývají vystavovány jejich zaměstnanci, tudíž je zde pochybnost o nezávislosti a objektivnosti těchto znalců. Někdy toto řízení probíhá zároveň s řízením u znalecké komise.¹⁴²

¹³⁵ WEIDINGER, Patrick. Aus der Praxis der Haftpflichtversicherung für Ärzte und Krankenhäuser. *Medizinrecht*, 2006, roč. 24, č. 10, 572 s.

¹³⁶ KATZENMEIER, Christian, JANSEN, Christoph. *Möglichkeiten der Krankenkassen, ihre Versicherten beim Verdacht eines Behandlungsfehlers zu unterstützen* [online]. Kolín nad Rýnem: Der Beauftragte der Bundesregierung für die Belange der Patientinnen und Patienten, 2016. Dostupné z: <https://1url.cz/@jansen>.

¹³⁷ MEUER, Christina. *Außergerichtliche Streitbeilegung in Arzthaftungssachen*. Berlín: Springer Verlag, 2008. 152 s.

¹³⁸ HENSSLER, Martin, KOCH, Ludwig. In: KOTULA, Jan, DOLEŽAL, Tomáš. *Mediace a další...*, 68 s.

¹³⁹ Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz. *Bericht zur Evaluierung des Mediationsgesetzes* [online]. Špýr: Gesetzgebungsverfahren, 2017. Dostupné z: <https://1url.cz/@bmj>.

¹⁴⁰ Podíl 6 % z 2160 případů, kdy dotazovaní mediátoři mohli odpovédět více možnostmi, pokud vykonávají mediaci ve více oblastech.

¹⁴¹ GLANZMANN, Petr. Schlichtungsstellen und Gutachterkommissionen für Fragen ärztlicher Haftpflicht. *Der Orthopäde*, 2021, roč. 50, č. 2, 159 s.

¹⁴² MEUER, Christina. *Außergerichtliche Streitbeilegung...*, s. 149–150.

V **Rakousku** velkou roli v odškodňování pacientů hrají patientské poradenské organizace (*Patienten-anwaltschaften*), které jsou již od roku 1990 zřízeny v každé spolkové zemi. Všechny tyto organizace kontrolují činnost poskytovatelů v nemocnicích, některé z nich také činnost ambulantních poskytovatelů, záchranářů, pečovatelských domů atd.¹⁴³ Služby patientské organizace jsou bezplatné a poskytovatelé jsou povinni s nimi spolupracovat. Pokud patientská organizace po prošetření skutkového stavu dojde k závěru, že poskytovatel pochybil, započne vyjednávání s jeho pojistitelem za účelem zaplacení příslušné peněžité částky jako náhrady za újmu na zdraví. Není-li jednání s pojistitelem pro poškozeného pacienta úspěšné, účastníci mohou využít jiné mimosoudní prostředky. V Rakousku, obdobně jako v Německu, existují rozhodčí místa při lékařských komorách. Komise rozhodčího místa se skládá ze soudce, právníka a lékaře. Konečným výsledkem řízení u rozhodčího místa je nezávazný návrh mimosoudní dohody o narovnání.¹⁴⁴

Další možností směřující ke kompenzaci porušení patientských práv jsou odškodňovací fondy působící ve fázi, kdy je dosaženo závěru, že sice došlo ke vzniku újmy pacienta, ale není zde dána odpovědnost poskytovatele. V Rakousku existují dva druhy fondů. Prvním je vídeňský, který je financován z daňových prostředků města Vídně, a dalším druhem jsou celorakouské odškodňovací fondy, které jsou financovány samotnými pacienty ve formě příspěvku ve výši 0,73 eur za každý den hospitalizace.¹⁴⁵ Každý fond má rozdílně stanovenou maximální hranici poskytnuté částky k odškodnění. I přes jisté nedostatky, které budí diskusi o fungování těchto fondů¹⁴⁶, je nutné mít na paměti, že toto odškodňování je možné bez ohledu na zavinění a pro pacienty mohou být odškodňovací fondy důležitou formou zdroje kompenzace.

¹⁴³ KOTULA, Jan, DOLEŽAL, Tomáš. *Mediace a další ...*, s. 69.

¹⁴⁴ CANDIGLIOTA, Zuzana a kol. *Ochrana práv pacientů ...*, s. 39–41.

¹⁴⁵ KOTULA, Jan, DOLEŽAL, Tomáš. *Mediace a další ...*, s. 71–72.

¹⁴⁶ Např. diskuse na téma financování fondů nejen pacienty, ale i lékařskými zařízeními.

4 Využití mediace ve zdravotnictví

Mediace ve zdravotnictví je jednou z možností řešení medicínských sporů. Tento druh mediace není v české legislativě právně upraven a zatím v mediační praxi není příliš využíván. Proto tato kapitola bude stát převážně na teoretických základech. To však nebrání tomu, abychom se pokusili nastínit, jak využití mediace v lékařské praxi může vypadat, jaké případy mohou být pro tento způsob řešení sporů vhodné a závěrem shrneme možný přínos či úskalí tohoto institutu.

Kromě mediace je v ČR jednou z možností mimosoudního řešení sporů podání **stížnosti dle § 93 ZZS**. Stížnost je správním nástrojem řešení nespokojenosti pacienta s poskytnutými zdravotními službami. Právo k jejímu podání se však týká pouze omezeného okruhu lidí, dle § 93 odst. 1 ji může podat pacient, zákonný zástupce či opatrovník, osoba blízká, pokud pacient podat stížnost nemůže, či osoba zmocněná pacientem. Stížnost se podává poskytovateli, proti jehož činnosti směřuje. V případě poskytovatele lůžkových zdravotnických zařízení, např. nemocnic, o této stížnosti zpravidla rozhoduje nadřízený vedoucí pracovník, který dokáže posoudit, zda podřízený lékařský pracovník porušil svoji povinnost. Rozpaky toto ustanovení budí v případě stížnosti proti poskytovateli ambulantních služeb, kdy by soukromý lékař měl sám rozhodovat o stížnosti podané přímo na něj. Pokud pacient nesouhlasí s vyřízením své stížnosti, může se obrátit na příslušný správní orgán, který vydal oprávnění k poskytování zdravotních služeb, což je v praxi příslušný krajský úřad, nebo v Praze Magistrát hlavního města Prahy. Lze však konstatovat, že v počáteční fázi institut stížnosti ne vždy zakládá záruku objektivního posouzení. Dále nutno podotknout, že stížnost neslouží k vymáhání nároku na náhradu nemajetkové újmy nebo jiné škody související s poskytováním zdravotní péče. Požaduje-li pacient náhradu nemajetkové souvislosti, nejde o stížnost, ale o uplatnění nároku, případně předžalobní výzvu. Při vyřizování tohoto podání poskytovatel nepostupuje dle pravidel ZZS, ale na nárok reaguje po dohodě se svým pojistitelem dle předpisů občanského práva.¹⁴⁷

V případě porušení profesních či etických pravidel zdravotnickým pracovníkem je dále možné podat **podnět k příslušné profesní komoře**, např. ČLK, kterým bude zahájeno disciplinární řízení. Sankčním opatřením jsou např. důtka, pokuta, vyloučení zdravotníka z komory atd.¹⁴⁸

¹⁴⁷ MACH, Jan a kol. *Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. Zákon o specifických zdravotních službách. Praktický komentář*. Praha. Wolters Kluwer ČR, 2018, s. 355–356.

¹⁴⁸ TĚŠINOVÁ, Jolana a kol. *Medicínské právo...*, s. 419–421.

4.1 Případy vhodné k využití mediace

Ve zdravotnictví může vznikat řada sporů mezi různými subjekty. Ne však všechny jsou vhodné pro řešení k mediaci. Dle názoru autorky práce nelze nabídnout univerzální vymezení sporů, ve kterých lze využít mediaci tak, aby pokaždé došlo k výsledku v podobě zdárného vyřešení daného sporu. Vždy je potřeba posuzovat případ od případu, zejména s přihlédnutím k ochotě a dobrovolnosti stran řešit spor mimosoudní cestou. Obecně však můžeme tyto spory rozřadit do obecných kategorií, ve kterých by se za jistých podmínek mohla mediace efektivně uplatit. Následující kategorizace nám mimo jiné pomůže zodpovědět na výzkumnou otázku č. 1:

1. Spory mezi zdravotníky, pacientem a členy jeho rodiny způsobené nedůvěrou, útlumem nebo přerušením komunikace, či dokonce způsobené zdravotní újmou pacientovi;
2. Spory uvnitř zdravotnického týmu, které jsou příčinou nedostatečného či chaotického vedení, zmatečných informací, syndromu vyhoření pracovníků apod.;
3. Spory mezi členy rodiny/příbuznými/přáteli především v terminálním stádiu života pacienta, pramenící z pocitu viny, resp. z tlaku zodpovědnosti při spolurozhodování o nejvhodnějším postupu při jeho péči;¹⁴⁹
4. Spory mezi poskytovateli zdravotních služeb a jinými subjekty, jako jsou pojišťovny či odbory.

Dle studie organizace HOPE (European Hospital and Healthcare Federation) (dále jen „Studie“)¹⁵⁰, která zkoumala využití mediace ve zdravotnictví ve vybraných evropských zemích, byla mediace nejvíce využita v rámci řešení sporů mezi pacienty nebo jejich příbuznými a poskytovateli (resp. v 10 z 12 zemí). Druhým nejčastějším typem sporů byly dle Studie tzv. collective labour disputes, tedy spory mezi vedením zdravotnických zařízení a odbory. Méně častými spory řešenými mediací byly tzv. individual labour disputes, spory mezi zaměstnavatelem a zaměstnancem, spory obchodní mezi vedením zdravotnických zařízení a pojišťovnami či jinými smluvními partnery a spory mezi jednotlivými lékařskými týmy navzájem.

Dále považujeme za důležité zmínit, kdy a za jakých okolností je mediace využívána. Následující tvrzení nám pomohou zodpovědět na výzkumnou otázku č. 2. Nejprve musíme

¹⁴⁹ HOLÁ, Lenka. Sociální a psychologické..., s. 202–203.

¹⁵⁰ HOPE. *Mediation in Healthcare...*

rozlišit mediaci nařízenou soudem dle ustanovení § 100 odst. 2 OSŘ a mediaci, kterou iniciují samotní účastníci. K mediaci mohou účastníci přistoupit dobrovolně, a to **preventivně**, v samotném procesu léčby, nebo **až po vzniklém sporu**. Za preventivní využití mediace můžeme považovat mediaci k **obnovení a udržení vztahu mezi lékařem a pacientem**. Aplikace mediace se dále může lišit dle stádia zdravotního stavu pacienta:

- 1. Při akutních stavech.** Pacient v akutním zdravotním stavu, případně jeho rodinní příslušníci a poskytovatel se mohou lehce dostat do konfliktu, a to vzhledem k stresové náročnosti situace. Rozhodovací a rozlišovací schopnosti jsou v těchto momentech ovlivněné. Mediátor může přispět ke zklidnění celé situace.
- 2. V průběhu léčby.** I v méně vyhrocených situacích, kdy zdravotní stav pacienta není natolik vážný a akutní, vzniká řada otázek, předsudků k průběhu léčby.
- 3. Při doléčení, ambulantní péči.** Pokud byla v průběhu léčby komunikace narušená, pomoci s ní může mediátor.¹⁵¹

Existuje názor, že dojde-li ke sporu v průběhu léčby, mnohdy je vztah mezi stranami natolik narušený, že tyto strany nejsou ochotny v něm dále pokračovat, natož využít mediaci ke zlepšení komunikace mezi nimi. K té přistoupí pouze v případě, kdy pacient nemá reálnou možnost volby lékaře (např. vzhledem k vysoké specializaci, či nedostatku lékařů).¹⁵²

Mediace se může osvědčit dále za okolností, ve kterých je jediným účelem **objasnění uzavřeného případu a o další spolupráci v léčbě strany nestojí**. V tomto případě mohou strany k mediaci přistoupit preventivně, nebo na základě nařízení soudu. Předvídatelnou motivací jedné ze stran, zejména poskytovatele, je případná obava o svou pověst. V případě soudního řízení může dojít k medializaci případu, v případě mediace je jednání neveřejné, což je jedna z mnoha výhod, které mediace stranám nabízí.¹⁵³

4.1.1 Bioetická mediace

Jak již bylo v druhé kapitole vysvětleno, v závislosti na členění sporů na spory ve zdravotnictví a spory bioetické, rozlišujeme mediaci ve zdravotnictví a bioetickou mediaci. Bioetická mediace je zvláštním druhem mediace zabývající se řešením bioetických konfliktů souvisejících s hodnotami života a zdraví, etiky výkonu lékařské profese či kvalitou komunikace a vztahu s pacientem a jeho rodinou.¹⁵⁴ Bioetická mediace má **specifické aspekty**,

¹⁵¹ HOLÁ, Lenka. Sociální a psychologické..., s. 201–202.

¹⁵² MEUER, Christina. *Außergerichtliche Streitbeilegung...*, 154 s.

¹⁵³ Tamtéž.

¹⁵⁴ HOLÁ, Lenka. Mediace ve zdravotnictví..., 47 s.

kterými se odlišuje od ostatních typů mediace. V následujících odstavcích shrneme některé z nich:

Bioetický mediátor je obvykle zaměstnán u poskytovatele, např. v nemocnici jako interní mediátor (anglicky *in-house mediator*). Mediátor má povinnost vést mediaci tak, aby výsledné řešení bylo v souladu s bioetickými principy a bylo v nejlepším zájmu pacienta. Pokud je zřejmé, že nelze mediaci pokračovat, na řadu přichází jiné způsoby, např. soudní cesta apod. Nestává se tedy často, že by spor zůstal nevyřešen.

Bioetická mediace se snaží o nastolení rovných zbraní pro obě strany, jak po stránce informační, tak i emoční. Důraz je kladen zejména na to, aby se pacienti a jejich rodiny mohli rozhodnout a uzavřít dohodu bez emočního vypětí a na základě informací, se kterými byli srozuměni, které jim byly vysvětleny, a tudíž jim rozumí. Bioetická mediace se zabývá velmi závažnými tématy, které se týkají otázek života a smrti. Lze konstatovat, že pocity a stres, kterému jsou účastníci vystaveni, jsou v rámci mediace stejně důležité, ne-li důležitější než samotná lékařská fakta.

Na rozdíl od klasické mediace, kde mediátor stranám poskytuje času tolik, kolik je potřeba, bioetičtí mediátoři často pracují pod časovým tlakem. A to z důvodu povahy těchto sporů, kdy je mediace ovlivněna kritickým a postupujícím zdravotním stavem pacienta. Rychlé vyřešení bioetických konfliktů je tedy více než žádoucí.

Klasické mediační jednání se většinou koná na neutrálním místě pro obě strany. Bioetická mediace však často probíhá na půdě dané nemocnice vzhledem k časové vytiženosti zdravotnického personálu.

Vzhledem ke zdravotnímu stavu se mediace mnohdy nemůže účastnit pacient osobně, byť má na vyřešení sporu největší zájem. Pacienty tedy zastupují jeho zákonní či právní zástupci, kteří mají za úkol naplnit jejich vůli a přání. Bioetické mediace se často účastní více subjektů než jen pacient a ošetřující lékař. Účastníky mohou být pacientovi rodinní příslušníci, vedení nemocnice, jiní zdravotní či sociální pracovníci ze zdravotnického týmu,¹⁵⁵ právní zástupci či zástupci pojišťovny, soudní znalec, pokud konflikt překlene ve spor o náhradu nemajetkové újmy na zdraví.¹⁵⁶

Specifika bioetické mediace se odráží i v jejím **průběhu**. Následující odstavce navazují na první kapitolu, kdy průběh klasické mediace je doplněn o zvláštní znaky bioetické mediace.

¹⁵⁵ DUBLER, Nancy, LIEBMAN, Carol. *Bioethics mediation: A guide to Shaping Shared Solutions*. New York: United Hospital Fund, 2004, s. 21–31.

¹⁵⁶ HOLÁ, Lenka. Bioetická mediace..., s. 327–328.

Příprava a zahájení

Iniciativa k zahájení mediace může vzejít od účastníků, tedy lékařů, pacientů a jejich rodin, či od samotného mediátora, který je o vzniklém sporu informován a může sám strany oslovit s nabídkou poskytnutí jeho služeb. Mediátor se následně seznamuje s povahou sporu a posuzuje, zda je tento spor vhodný k mediaci. Dále sbírá veškeré informace o případu ze zdravotní dokumentace, zjišťuje aktuální zdravotní stav pacienta a jeho schopnost vyjádřit svůj názor a rozhodovat se. Dále zjišťuje, zda je potřeba účasti rodinných příslušníků pacienta, jeho zákonného či právního zástupce a dalších osob z řad zdravotnického personálu. V rámci přípravy často probíhá oddělené individuální setkání mediátora se stranami sporu.¹⁵⁷

Dubler a Liebman ve své publikaci rovněž zmiňují, že strany v rámci zahájení mediace často nepodepisují smlouvu o provedení mediace, aby byly ušetřeny od nadměrné administrativy, které byly v rámci léčby vystaveny.¹⁵⁸ K tomuto je však nutné dodat, že v české praxi by tento postup nebyl vhodný, jelikož právní úprava k zahájení mediace dle ZoM vyžaduje uzavření smlouvy o provedení mediace.

Získávání a shromažďování informací

Na začátku mediačního sezení je žádoucí, aby byly nejprve jasně a určitě představeny lékařské skutečnosti a fakta a pacient a jeho rodina měli přístup ke všem těmto informacím. Úkolem bioetického mediátora je zajistit, aby pacient byl srozuměn s těmito fakty a rozuměl jim s ohledem na odbornost a používanou lékařskou terminologii zdravotnických pracovníků. Bioetický mediátor musí překlenout jazykovou, kulturní, etnickou a profesní propast mezi pacientem, jeho rodinou a poskytovatelem. Po shrnutí lékařských faktů, na kterých se všechny strany shodly, mediátor vyzve strany ke slovu. Strany by měly mít možnost nerušeně vyjádřit svůj názor, své pocity a přijít k jádru celého problému.¹⁵⁹ Zejména rodinní příslušníci se domnívají, že jsou zdravotnickým personálem vnímáni jako neaktivní a nepodstatná součást rozhodovacího procesu. Když rodiny cítí, že jsou jejich názory vyslyšeny, jsou otevřeny spolupráci s druhou stranou.¹⁶⁰

Obecně si účastníci mediační dohodou vytváří normy a pravidla, která budou vodítkem k řešení jejich konfliktu. V bioetické mediaci však mediátor musí zohlednit právní, etická,

¹⁵⁷ DUBLER, Nancy, LIEBMAN, Carol. *Bioethics mediation...*, s. 49–57.

¹⁵⁸ Tamtéž, 30 s.

¹⁵⁹ Tamtéž, s. 62–66.

¹⁶⁰ MOORKAMP, Amy. Don't Pull the Plug on Bioethics Mediation: The Use of Mediation in Health Care Settings and End of Life Situations. *Journal of Dispute Resolution*, 2017, Vol. 2022, iss. 1, s. 225–226.

medicínská pravidla.¹⁶¹ Mediátor musí strany srozumět se všemi těmito pravidly a vysvětlit jim je, aby své rozhodnutí mohly koncipovat v rámci zákonných či etických mantinelů.

Řešení problému

Mediátor by měl pomoci stranám zahájit a vést diskusi o všech záležitostech, včetně pocitů, názorů a možných návrhů k řešení. Mediátor podporuje strany v tom, aby zvážily všechny návrhy a našly společně nové způsoby, jak vyřešit problém. Někdy může mediátor dokonce pomoci stranám se rozhodnout, pokud to samy doposud nedokázaly.¹⁶²

Vyřešení problému

Poté, co strany dosáhly konsensu na způsobu řešení jejich problému, práce mediátora nekončí. Mediátor musí posoudit, zda je mediační dohoda pro obě strany splnitelná, zda jsou si strany vědomy svých povinností a přijímají zodpovědnost za jejich rozhodnutí.

V případě, kdy nejsou schopné najít společné řešení, v klasické mediaci může mediátor strany odkázat na jiné prostředky k vyřešení problému. V bioetické mediaci, konkrétně ve zdravotnictví, mnohdy rozhoduje o dalším postupu vedení poskytovatele, ne pouze pacient a jeho ošetřující lékař. Strany si tedy musí být vědomy svých možností a musí mít pojem o tom, jaký postup po neúspěšné mediaci bude následovat. Pokud se v určitém případě nejedná spor, který je zapotřebí urgentně vyřešit, může mediátor nabídnout nechat situaci ustálit, aby si strany mohly rozmyslet stávající či jiná řešení.

Závěrem lze shrnout, že vyhovující bioetická mediace má tyto vlastnosti: respektuje všechny účastníky mediace, dává prostor pro vzájemné porozumění, identifikuje pacientská práva a hodnoty, zmírňuje úzkost a stres pacienta a jeho rodinných příslušníků nebo dbá na přeložení odborné lékařské terminologie do laické srozumitelné mluvy apod.¹⁶³

4.2 Způsoby poskytování mediačních služeb

Mediaci ve zdravotnictví mohou provádět zapsaní mediátoři dle ZoM nebo nezapsaní mediátoři poskytující mediaci např. na základě živnostenského oprávnění (viz 1.4.2 Právní úprava mediace v České republice). Činnost podobnou mediaci mohou vykonávat také nemocniční/pacientští ombudsmeni.

¹⁶¹ HOLÁ, Lenka. *Bioetická mediace...*, 331 s.

¹⁶² DUBLER, Nancy, LIEBMAN, Carol. *Bioethics mediation...*, s. 72–74.

¹⁶³ Tamtéž, s. 74–77.

Pokud hovoříme o zapsaných mediátorech, mediační služby ve zdravotnictví mohou být poskytovány v několika formách: interními, externími mediátory a smíšeným způsobem. Tyto modely vychází především z praxe v zahraničí (viz 3 Mediace ve zdravotnictví ve vybraných evropských zemích).

Interní mediátor

Interní mediátoři pracují pro daného poskytovatele, zejména nemocnici, na základě pracovněprávního vztahu.¹⁶⁴ Tento model je častý v bioetické mediaci. Výhodou služeb interních mediátorů je znalost zdravotnického prostředí včetně zdravotnického týmu, vnitřní organizace a fungování nemocnice. Interní mediátoři již mohou mít zkušenosti s obdobnými případy, které nastaly u konkrétního poskytovatele. Interní mediátoři mají znalost zákonných a etických pravidel a vnitřních norem nemocnice. Za výhodu považujeme i snadnou a rychlou dostupnost, kdy k mediaci mohou strany přistoupit již v samotném zárodku konfliktu. Mediace se vykonává na půdě zdravotnického zařízení, za jejímž účelem jsou vyčleněné samostatné místnosti, kde se spory mezi pacienty a lékaři mohou v klidu řešit.¹⁶⁵ Na druhou stranu pacienti a jejich rodiny mohou cítit nedůvěru a obavy z narušení neutrality a nestrannosti kvůli úzkému vztahu mediátora a zdravotnického zařízení. Pokud účastníci nedosáhnou kompromisu a nadále interního mediátora odmítají, poskytovatel, pokud to čas a zdravotní stav dovoluje, může oslovit cizího externího mediátora.¹⁶⁶

Externí mediátor

Externí mediátor uzavírá s poskytovatelem smlouvu.¹⁶⁷ Tato forma je využívána také profesními asociacemi, komorami a dalšími strukturami působícími ve zdravotnictví. Výhodou je vyšší míra nestrannosti kvůli většímu odstupu od objednatele služeb, avšak nevýhodou je menší orientace v daném zdravotnickém prostředí. Místem konání mediačního jednání je obvykle kancelář mediátora.¹⁶⁸

Poskytovatel může až v případě nastalého sporu uzavřít s mediátorem smlouvu o provedení mediace, nebo mít s mediátorem či mediačním centrem uzavřenou smlouvu o dlouhodobé spolupráci. V evropské praxi existují mediační centra, která se zaměřují na všechny oblasti sporů, ale mají své specializované mediátory nebo centra, která poskytují

¹⁶⁴ HOPE, *Mediation in Healthcare...*

¹⁶⁵ KUTLÍK, František, *Mediácia v zdravotníctve...*, 97 s.

¹⁶⁶ DUBLER, Nancy, LIEBMAN, Carol, *Bioethics mediation...*, 22 s.

¹⁶⁷ HOPE, *Mediation in Healthcare...*

¹⁶⁸ KUTLÍK, František, *Mediácia v zdravotníctve...*, s. 97–98.

služby jen v oblasti zdravotnictví.¹⁶⁹ Co se týče otázky financování, náklady mediace mohou nést účastníci společně, dále poskytovatel, se kterým má externí mediátor uzavřenou smlouvu, nebo v určitých případech organizace zřízená za účelem odškodňování nároků vzniklých zanedbáním lékařské péče (viz 3.1 Mediace ve Velké Británii).

Smíšený způsob

Smíšený způsob spočívá v mediaci vedené interním mediátorem lékařského zařízení a externím mediátorem zvenčí.¹⁷⁰ Je vhodné, aby ve složitějších případech vedli mediaci dva mediátoři jako tým.¹⁷¹ Kombinací interního a externího mediátora tak může dojít k posílení důvěry v osobu mediátora a také k posílení odbornosti, jelikož obě osoby mohou přinést do procesu jedinečné znalosti a zkušenosti ze své praxe.

Mediace poskytována nezapsanými mediátory

Nelze vyloučit, aby mediace ve zdravotnictví byla poskytována nezapsanými mediátory. Nezapsaným mediátorem může být kdokoliv, tedy psycholog, právník, lékař, zdravotní sestra nebo sociální pracovník. Poskytovatel může s těmito mediátory uzavřít smlouvu o externí spolupráci, nebo mediátora zaměstnat přímo ve zdravotnickém zařízení.

Dále považujeme za důležité zmínit funkci tzv. **nemocničního/pacientského ombudsmana**. Pokud je pacient nespokojený se zdravotnickou péčí, nejprve řeší problém se zdravotnickým personálem. Nedojde-li k vyřešení problému, pacient se obrací na nadřízené nebo vedení zdravotnického zařízení, a to například formou stížnosti dle § 93 ZZS. Vedoucí zdravotnického zařízení obvykle deleguje vyřizování těchto stížností na podřízeného zaměstnance nebo na speciální oddělení k vyřešení stížností. Vyřizováním stížností může být pověřen právě nemocniční ombudsman. Agenda nemocničního ombudsmana se však může v každé nemocnici lišit. Ombudsman může vyřizovat stížnosti, ale také sloužit jako mezistupeň mezi vznikem sporu a podáním oficiální stížnosti či jiného obranného prostředku. Pokaždé by se však měl snažit o smírné řešení sporu, a to např. jednáním podobným mediaci. Ombudsman by neměl sloužit pouze pro pacienty, ale také pro zaměstnance nemocnice.¹⁷² Ombudsmanem může být lékař, právník nebo přímo zapsaný mediátor.

¹⁶⁹ HOPE. *Mediation in Healthcare...*

¹⁷⁰ Tamtéž.

¹⁷¹ HOLÁ, Lenka. *Sociální a psychologické...*, 208 s.

¹⁷² CANDIGLIOTA, Zuzana a kol. *Ochrana práv pacientů...*, 11 s.

Od roku 2019 v České republice působí Asociace ombudsmanů ve zdravotnictví, z. s. Cílem asociace je ochrana práv pacientů, ale i zdravotníků. Asociace se snaží o vytvoření prostředí oboustranné důvěry, korektního chování a vzájemné úcty mezi pacienty a zdravotníky. V rámci společných setkání absolvují také kurzy mediace pro zdokonalení svých dovedností.¹⁷³

4.3 Shrnutí výhod a úskalí mediace

Mediace, jako každý právní institut, má své pro a proti. Je pouze na stranách sporu, zda se rozhodnou pro její využití. Domníváme se však, že mediace má mnoho výhod, které mohou být důvodem pro upřednostnění mediace před soudní cestou, a to zejména v případech sporů o náhradu nemajetkové újmy na zdraví.

Mediace znamená **menší časovou i finanční investici**. Sice nelze s úplnou přesností říci, o kolik je mediace levnější a rychlejší než soudní řízení, avšak odborná veřejnost včetně institucí EU se shodují na tom, že mediace je v těchto směrech efektivnějším prostředkem.¹⁷⁴ Dle evropské studie je mediace 3x levnější než soudní řízení a její průměrná délka činí 40 dnů oproti délce 611 dnů soudního řízení.¹⁷⁵

Jak již bylo několikrát zmíněno, mediace je **důvěrná a neveřejná**. Vzhledem k citlivosti medicínsko-právního sporu je výhodou, aby lékařská tajemství a jiné intimní informace zůstaly mezi účastníky a neřešily se veřejně rámci soudního řízení. Případy, kdy lékař způsobí újmu na zdraví, bývají často předmětem zájmu médií. Medializaci se mohou mediací strany úspěšně vyhnout.

S ohledem na delikátnost medicínských sporů může být soudní řízení velmi traumatické pro poškozenou stranu či jejich blízké. Zejména při sporech o náhradu újmy při usmrcení či způsobení zvlášť závažného ublížení na zdraví může být dokazování v rámci soudního řízení velmi bolestivé. Délka a vleklost soudních řízení emočnímu zvládnutí celé situace nepomáhá. Naopak mediace může mít mnohdy **terapeutické účinky**, jelikož strany mohou dát volný průchod svým pocitům a názorům. Mediátor není stranám nadřazený, snaží se pomoci oběma stranám porozumět svým potřebám navzájem a naleznout společné řešení, spor uzavřít, odpustit

¹⁷³ *Ombudsman* [online]. hospital-bn.cz, 2022 [cit. 17. listopadu 2022]. Dostupné z: <https://1url.cz/@h-bn>.

¹⁷⁴ Usnesení Evropského parlamentu ze dne 12. září 2017 o provádění směrnice Evropského parlamentu a Rady 2008/52/ES ze dne 21. května 2008 o některých aspektech mediace v občanských a obchodních věcech.

¹⁷⁵ DE PALO, Giuseppe a kol. *'Rebooting' the Mediation Directive: Assessing the Limited Impact of its Implementation and Proposing Measures to Increase the Number of Mediations in the EU* [online]. Brusel: Policy Department C: Citizens' Rights and Constitutional Affairs, 2014. Dostupné z: <https://1url.cz/@depalo>.

si a „jít dál“. Poškozená strana tedy mimo finanční odškodnění může obdržet omluvu a projev lítosti.

Průběh mediace je **neformální**, není svázán rigidními procesními předpisy soudního řízení.¹⁷⁶ Strany si mohou zvolit vhodného mediátora, mohou se vždy domluvit na místě konání mediačního sezení, aby se obě strany mohly cítit komfortně.

Mediace představuje také řadu úskalí. Jedním z nich je **nejistota výsledku vyřešení sporu**. Mediace je založena na principu dobrovolnosti. K mediaci nemohou být strany nuceny přistoupit, ani v ní pokračovat, pokud o ni již nejeví zájem. **Získávání informací** také podléhá vůli stran, jelikož zde neexistují žádné formální postupy k přístupu k těmto informacím¹⁷⁷, jako je tomu např. u práva nahlížet do zdravotnické dokumentace za účelem soudního řízení.

Dalším problematickým aspektem je **zapojení pojišťovny** do procesu mediace. Mimosoudní dohoda o vypořádání nemajetkové újmy totiž mnohdy závisí na schválení pojistitele poskytovatele, který nemusí souhlasit s dohodnutou finanční částkou odškodnění. Je možné, že bude také požadovat vypracování znaleckého posudku, které může celý proces mediace značně prodloužit.

Na rychlost celého procesu může mít vliv také fakt, že **mediační dohoda není přímo vykonatelná**. K vykonatelnosti je potřeba ji opatřit notářským zápisem či nechat schválit soudem jako soudní smír.

¹⁷⁶ KOTULA, Jan, DOLEŽAL, Tomáš. *Mediace a další...*, 27 s.

¹⁷⁷ HOLÁ, Lenka. *Sociální a psychologické...*, 208 s.

Diskuse

Tématem diplomové práce byla mediace ve zdravotnictví s bližším zaměřením na spory o náhradu nemajetkové újmy na zdraví. Cílem práce byla analýza možností a podmínek využití mediace ve zdravotnictví ve sporech o náhradu újmy na zdraví. Za tímto účelem byly stanoveny čtyři výzkumné otázky.

1. Jaké jsou předměty mediace ve zdravotnictví?

Předmětem mediace může být jakýkoliv spor, který v oblasti zdravotnictví nastane, včetně bioetických konfliktů, a strany tohoto sporu se jej rozhodnou řešit právě mediací. Může se jednat zejména o spory mezi poskytovateli zdravotních služeb a pacienty či jejich příbuznými, spory uvnitř zdravotnického týmu, spory mezi poskytovateli a jinými subjekty, jako jsou pojišťovny a odbory, či spory mezi členy rodiny/příbuznými/přáteli pacienta.

Předmětem těchto sporů může být nedostatečná komunikace, nepochopení vzájemných potřeb, porušení bioetických principů nebo profesních a zákonných povinností, jimiž vznikla pacientovi újma.

2. Kdy je možné využít mediaci ve zdravotnictví ve sporech o náhradu újmy na zdraví?

Na základě zjištěných poznatků nelze konstatovat přesný časový okamžik či fázi sporu, kdy je vhodné k mediaci přistoupit.

Lze se však domnívat, že preventivní řešení sporů o náhradu újmy na zdraví není vzhledem ke své povaze možné. Preventivně strany, zejména pacient a lékař, přistupují k mediaci, pokud mají zájem o zachování jejich vztahu. Avšak v případě sporů o náhradu nemajetkové újmy, kdy k negativnímu důsledku již došlo, strany většinou nemají zájem na udržení a obnově jejich vztahu. Strany pouze chtějí objasnit a odškodnit následky, které již nastaly. K mediaci tedy bude mnohdy přistoupeno až po vzniku újmy, pokud se strany sporu samy rozhodnou pro mimosoudní řešení.

Dále nutno podotknout, že k mediaci může být přistoupeno, i pokud již započalo soudní řízení ve věci. Strany mohou absolvovat mediaci na popud soudu dle § 100 odst. 2 OSŘ nebo z vlastní iniciativy. Lze však předpokládat, že pokud bylo k soudní cestě přistoupeno, strany vyčerpaly předchozí mimosoudní vyjednávání a nelze očekávat, že zvolí cestu smírnou. Proto soudní mediace může skončit bezúspěšně. Soud by však měl o smírné řešení neustále usilovat dle § 100 odst. 1 OSŘ.

3. Za jakých podmínek je možné využít mediaci ve zdravotnictví ve sporech o náhradu újmy na zdraví?

Mediace ve zdravotnictví ve sporech o náhradu újmy na zdraví je neformálním procesem. Dle názoru autorky je i přesto nutné, aby při ní byly splněny některé podmínky:

Soulad s principy mediace

Mediace musí probíhat v souladu s ustálenými principy, zejména principem dobrovolnosti. Všichni účastníci se mediace musí účastnit dobrovolně a nikdo nesmí být do mediace nucen. S mediací musí souhlasit poškozený, ošetřující lékař a za poskytovatele jeho vedení.

Soulad s právními normami

Pokud se jedná o mediaci dle ZoM, účastníci mediace jsou vázáni podmínkami tohoto zákona. Další podmínkou je, že se jedná o spor mezi pacientem a lékařem založený buď smlouvou nebo ZZS či ZSZS, který se také řídí příslušnými etickými normami.

Rovněž je nezbytná právní odpovědnost za vznik újmy na zdraví, takže jsou naplněny obligatorní předpoklady vzniku odpovědnosti dle § 2910 nebo § 2013 NOZ a současně poskytovatel musí svou odpovědnost uznat. Pokud by svou odpovědnost odmítal, není účelné, aby se spor mezi stranami řešil mediací.

Ostatní podmínky

Významnou roli v oblasti těchto sporů hrají pojišťovny. Lze tedy doporučit, aby poskytovatel zajistil od svého pojistitele předchozí souhlas s mediací, a to i přesto, že by se zástupce dané pojišťovny mediace přímo neúčastnil.

Strany sporu by si měly vytyčit cíle a svá očekávání od mediace. Poškozená strana by si měla promyslet, zda požaduje finanční odškodnění nebo pouze omluvu od poskytovatele. S tímto by měl být poskytovatel srozuměn a mít zájem na společném řešení.

Vypracování znaleckého posudku není obligatorní podmínkou mediace ve zdravotnictví. Pokud se však strany nemohou dohodnout na odpovídající částce odškodnění, posudek může sloužit jako tzv. vodítko. Na druhou stranu, vypracování posudku je finanční položkou, kterou strany nemusí nutně chtít vynaložit. Posudek však může vyžadovat pojistitel poskytovatele.

4. Kdo jsou možní účastníci mediace ve zdravotnictví?

V mediaci ve zdravotnictví neexistuje taxativní výčet účastníků. Záleží na tom, o jaký druh sporu ve zdravotnictví se jedná. Pokud by se jednalo o spor o náhradu nemajetkové újmy, mediace se bude účastnit odpovědný poskytovatel zdravotních služeb (soukromý lékař nebo

zástupce poskytovatele zdravotnického zařízení, např. nemocnice), poškozený pacient, jeho rodinní příslušníci, právní či zákonní zástupci a konkrétní zdravotník, který pochybil. Mediace se také může účastnit zástupce pojišťovny, soudní znalec, pokud byl vypracován znalecký posudek a je zde nutnost jeho objasnění.

Mediátorem může být osoba určená soudem dle § 100 odst. 2 OSŘ nebo zvolená stranami sporu. Mediační služby může poskytovat interní mediátor, který je zaměstnancem poskytovatele, nebo mediátor externí, se kterým má poskytovatel dohodnutou dlouhodobou spolupráci, nebo se kterým strany uzavřely smlouvu o provedení mediace *ad hoc*. Není vyloučena účast i dvou mediátorů na mediaci.

Závěr

Závěrem bychom chtěli konstatovat, že hlavní cíl diplomové práce byl naplněn, tj. byly představeny možnosti a podmínky, za kterých lze využít mediaci ve zdravotnictví ve sporech o náhradu újmy na zdraví. A to na základě zodpovězených výzkumných otázek a poznatků ze zahraniční reflexe. Autorka zamýšlela do práce zahrnout i některé úvahy *de lege ferenda* ohledně možného právního zakotvení mediace ve zdravotnictví, avšak vzhledem k omezenému rozsahu práce od tohoto záměru upustila.

Domníváme se, že společnost by neměla zanevřít na možnost zvolení si mediace pro svůj medicínsko-právní problém. Věříme, že diplomová práce pomůže veřejnosti překonat strach z neznámého a ta začne mediaci v budoucnu více ve zdravotnictví využívat. Koneckonců jedině se zájmem o tento institut se může mediace ve zdravotnictví dále rozvíjet.

Seznam použitých zdrojů

Monografie

- BEAUCHAMP, Tom, CHILDRESS, James. *Principles of Biomedical Ethics*. 6. vydání. New York: Oxford University Press, 2009.
- BEDNAŘÍK, Aleš. *Riešení konfliktů. Průručka pro pedagogy a pracovníky s mládeží*. Bratislava: Centrum prevencie a riešenie konfliktov, 2001, s. 1.
- BEVAN, A. H., *Alternative dispute resolution: a lawyer's guide to mediation and other forms of dispute resolution*. London: Sweet and Maxwell, 1992, s. 18.
- BOSERUP, HANS. In: HOLÁ, Lenka. *Mediace v teorii a praxi...*, 16 s.
- BRZOBOHATÝ, Robin a kol. *Rukověť mediátora, aneb, Co je dobré vědět nejen ke zkouškám mediátora*. 2. rozšířené a podstatně doplněné vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2022, s. 170–171.
- CANDIGLIOTA, Zuzana a kol. *Ochrana práv pacientů*. Brno: Liga lidských práv, 2010.
- DOLEŽAL, Tomáš. *Vztah lékaře a pacienta z pohledu soukromého práva*. Praha: Leges, 2012, s. 140.
- DUBLER, Nancy, LIEBMAN, Carol. *Bioethics mediation: A guide to Shaping Shared Solutions*. New York: United Hospital Fund, 2004.
- HENSSLER, Martin, KOCH, Ludwig. In: KOTULA, Jan, DOLEŽAL, Tomáš. *Mediace a další...*, 68 s.
- HOLÁ, Lenka, HRNČIŘÍKOVÁ, Miluše. *Mimosoudní metody řešení sporů*. Praha: Leges, 2017, 9 s.
- HOLÁ, Lenka. Bioetická mediace. In: MALACKA, Michal a kol. *Mediace dnes – realita a perspektivy*. Praha: Leges, 2016, 312 s.
- HOLÁ, Lenka. *Mediace v teorii a praxi*. Praha: Grada Publishing, 2011, 13 s.
- HOLÁ, Lenka. Sociální a psychologické aspekty mediace ve zdravotnictví. In: HOLÁ, Lenka, MALACKA, Michal (eds.). *Mediace a reflexe jejich aktuálních trendů*. Praha: Leges, 2014, s. 202–203.
- HOLČAPEK, Tomáš. *Dokazování v medicínskoprávních sporech*. Praha: Wolters Kluwer, 2011, 120 s.
- JANOTOVÁ, Magda. *Mediace*. Praha: Ústav práva a právní vědy, 2014, 102 s.
- KOTULA, Jan, DOLEŽAL, Tomáš. *Mediace a další vybrané formy mimosoudního řešení sporů ve zdravotnictví*. Olomouc: Iuridicum Olomoucense, o.p.s., 2015, s. 12–13.

- KOVÁŘOVÁ-KOCHOVÁ, Ingrid. Mediacie a náhrada újmy na zdraví vzniklé ve zdravotnictví. In: HOLÁ, Lenka a kol. *Mediace a možnosti využití v praxi*. Praha: Grada Publishing, 2013. s. 245.
- KUTLÍK, František. *Mediácia v zdravotníctve*. Bratislava: Wolters Kluwer, 2017, s. 73–74.
- MEUER, Christina. *Außergerichtliche Streitbeilegung in Arzthaftungssachen*. Berlín: Springer Verlag, 2008. 152 s. Dostupné z: link.springer.com.
- MUNZAROVÁ, Marta. *Zdravotnická etika od A do Z*. Praha: Grada, 2005, 43 s.
- RABAN, Přemysl. *Alternativní řešení sporů, arbitráž a rozhodci v České a Slovenské republice*. Praha: Nakladatelství C. H. Beck, 2004, 2 s.
- ŠUSTEK, Petr a kol. *Zdravotnické právo*. Praha: Wolters Kluwer, 2016, 33 s.
- TĚŠINOVÁ, Jolana a kol. *Medicinské právo*. 2. vydání. Praha: C. H. Beck, 2019, 39 s., 376 s.
- VALUŠ, Antonín. *Civilní spory mezi lékařem a pacientem při poskytování zdravotní péče*. Praha: Leges, 2014, s. 15–17.
- VERHAEGEN, Marie-Noëlle. In.: CANDIGLIOTA, Zuzana a kol. *Ochrana práv pacientů...* 29 s.

Odborné články

- DANGOOR, Margaret. The Pre-Action Protocol for the resolution of clinical disputes ‚Is the prescription good medicine?‘. *Clinical Risk*, 2001, roč. 7, č. 1, 3 s.
- GLANZMANN, Petr. Schlichtungsstellen und Gutachterkommissionen für Fragen ärztlicher Haftpflicht. *Der Orthopäde*, 2021, roč. 50, č. 2, 159 s.
- HORÁČEK, Tomáš. Základní principy mediace (z právního i neprávního pohledu). *Bulletin advokacie*, 2013, č. 6, 17 s.
- JÍLKOVÁ, Renata. Alternativní způsoby řešení sporů. Proč Mediacie? *Bulletin advokacie*, 2002, č. 10, 69 s.
- MOORKAMP, Amy. Don't Pull the Plug on Bioethics Mediation: The Use of Mediation in Health Care Settings and End of Life Situations. *Journal of Dispute Resolution*, 2017, Vol. 2022, iss. 1, s. 225–226.
- PAUKNEROVÁ, Monika, PFEIFFER, Magdalena. Mezinárodní mediace a české právo. *Právní rozhledy*, 2013, č. 1, 21 s.
- PFEIFFER, Magdalena. Nad některými aspekty připravované právní úpravy mediace. *Právní rozhledy*, 2012, č. 5, 156 s.

- Pre-Action Protocol for the Resolution of Clinical Disputes. *Clinical Risk*, 1998, roč. 4, č. 5, 139 s.
- SIOUTIS, Spyros a kol. The Hippocratic Oath: Analysis and Contemporary Meaning. *Orthopedics*. 2021, roč. 44, č. 5, s. 264-272.
- TINGLE, John. Making the NHS Litigation Authority more effective as NHS Resolution. *British Journal of Nursing*, 2017, roč. 26, č. 11, 634 s.
- WEIDINGER, Patrick. Aus der Praxis der Haftpflichtversicherung für Ärzte und Krankenhäuser. *Medizinrecht*, 2006, roč. 24, č. 10, 572 s.

Odborné články v elektronické podobě

- HOLÁ, Lenka. Mediace ve zdravotnictví jako specializovaná oblast mediace. In: MATULNÍK, Jozef, CAPIKOVÁ, Silvia (eds.). *Zdravotnícky pracovníci v systéme zdravotníctva a v spoločnosti*. Bratislava: Univerzita Karlova v Praze, Sekcia sociológie zdravotníctva Slovenskej sociologickej spoločnosti při SAV [online], 2017, s. 47-48. [cit. 27. října 2022]. Dostupné z: <http://www.sociologia.eu.sk/wp-content/uploads/Zbornik-Zdravotnicki-pracovnici-v-systeme-zdravotnictva-a-spolocnosti-2016.pdf>.
- ORBESOVÁ, Bronislava. *Mediační doložka* [online]. epravo.cz, 5. února 2014 [cit. 8. června 2022]. Dostupné na <https://www.epravo.cz/top/clanky/mediacni-dolozka-93479.html>.
- SVATOŠ, Martin. *Zmatení pojmu: co mediace je a co nikoliv* [online]. pravni prostor.cz, 30. září 2015 [cit. 6. května 2022]. Dostupné na <http://www.pravni prostor.cz/clanky/procesni-pravo/uvod-do-mediace-zmateni-pojmu-aneb-co-mediace-je-a-co-nikoliv>.
- VRAJÍKOVÁ, Melinda. *Mediace jako forma alternativního řešení sporů v právních předpisech a dokumentech EU* [online]. epravo.cz, 21. dubna 2022 [cit. 2. června 2022]. Dostupné na https://www.epravo.cz/top/clanky/mediace-jako-forma-alternativniho-reseni-sporu-v-pravnich-predpisech-a-dokumentech-eu-114572.html#_ftn8.

Právní předpisy

- Art. 1 du Arrêté royal du 8 juillet 2003 fixant les conditions auxquelles la fonction de médiation dans les hôpitaux doit répondre

- Art. 7 § 1 Arrêté royal du 1 avril 2003 réglant la composition et le fonctionnement de la Commission fédérale « Droits du patient » instituée par l'article 16 de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient.
- Art. 8 § 5 du Loi du 31 mars 2010 relative à l'indemnisation des dommages résultant de soins de santé.
- Loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient.
- Pravilnik o mediaciji v zdravstvu (Uradni list RS, št. 77/08).
- Pre-Action Protocol of the Resolution of Clinical Disputes.
- Sdělení Ministerstva zahraničních věcí č. 96/2001 Sb. m. s. o přijetí Úmluvy na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny.
- Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2008/52/ES ze dne 21. května 2008 o některých aspektech mediace v občanských a obchodních věcech.
- Zákon č. 202/2012 Sb., o mediaci a o změně některých zákonů (zákon o mediaci).
- Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách.
- Zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách.
- Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník.
- Zákon č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád.
- Zákon č. 257/2000 Sb., o probační a mediační službě.
- Zakon o pacientovih pravicah – ZPacP (Uradni list RS, št. 15/08 z dne 11. 2. 2008).

Komentářová literatura

- GRYGAR, Jiří a kol. *Zákon o mediaci: Komentář*. [online databáze]. Praha: Leges, 2014 [cit. 24. června 2022]. Dostupné z: databáze aspi.cz.
- HÁJKOVÁ, Šárka a kol. *Zákon o mediaci*. Praha: C. H. Beck, 2013, 37 s. Dostupné z: databáze beck-online.cz.
- HORÁČEK, Tomáš a kol. *Zákon o mediaci: Komentář*. [online databáze]. Praha: Wolters Kluwer, 2019, aktualizováno k 1. lednu 2018 [cit. 6. května 2022]. Dostupné z: databáze aspi.cz.
- HULMÁK, Milan a kol. *Občanský zákoník VI. Závazkové právo. Zvláštní část (§ 2055–3014)*. Praha: C.H. Beck, 2014, 1148 s. Dostupné z: beck-online.cz.
- MACH, Jan a kol. *Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. Zákon o specifických zdravotních službách. Praktický komentář*. Praha. Wolters Kluwer ČR, 2018, 355 s.

- ŠVESTKA, Jiří a kol. *Občanský zákoník, Svazek VI (relativní majetková práva 2. část, § 2521–3081): Komentář*. [online databáze]. Praha: Wolters Kluwer, 2014, aktualizováno k 1. lednu 2021 [cit. 18. října 2022]. Dostupné z: [databáze aspi.cz](https://aspi.cz).

Důvodové zprávy

- Důvodová zpráva k zákonu č. 202/2012 Sb., o mediaci, str. 11.

Další zdroje

- Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz. *Bericht zur Evaluierung des Mediationsgesetzes* [online]. Špýr: Gesetzgebungsverfahren, 2017. Dostupné z: https://www.bmj.de/SharedDocs/Downloads/DE/Service/StudienUntersuchungenFachbu/evaluationsbericht_Mediationsgesetz.pdf?__blob=publicationFile&v=1.
- DE PALO, Giuseppe a kol. *'Rebooting' the Mediation Directive: Assessing the Limited Impact of its Implementation and Proposing Measures to Increase the Number of Mediations in the EU* [online]. Brusel: Policy Department C: Citizens' Rights and Constitutional Affairs, 2014. Dostupné z: [https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/etudes/join/2014/493042/IPOL-JURI_ET\(2014\)493042_EN.pdf](https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/etudes/join/2014/493042/IPOL-JURI_ET(2014)493042_EN.pdf).
- Fondation Roi Baudouin. *Gestion des plaintes et médiation en soins de santé. Un bref état de la question en Belgique* [online]. Brusel: Fondation Roi Baudouin, 2009. Dostupné z: https://www.chuliege.be/upload/docs/application/pdf/2009-02/gestion_plaintes_et_mediation_-_etat_de_la_question_en_belg._jan._09_2009-02-12_09-45-11_770.pdf.
- HOPE. *Mediation in Healthcare* [online]. Brusel: HOPE Publications, 2012. Dostupné z: https://hope.be/wp-content/uploads/2015/11/91_2012_HOPE-REPORT_Mediation-n-healthcare.pdf.
- KATZENMEIER, Christian, JANSEN, Christoph. *Möglichkeiten der Krankenkassen, ihre Versicherten beim Verdacht eines Behandlungsfehlers zu unterstützen* [online]. Kolín nad Rýnem: Der Beauftragte der Bundesregierung für die Belange der Patientinnen und Patienten, 2016. Dostupné z: https://www.pflegebevollmaechtigte.de/files/upload/pdfs_allgemein/Katzenmeier%2C%20Jansen%20-%20Rechtsgutachten%20zu%20%C2%A7%2066%20SGB%20V.pdf.
- *Mediacija* [online]. <https://zdrzz.si/>, [cit. 8. listopadu 2022]. Dostupné z: <https://zdrzz.si/Mediacija/>.

- NHS Resolution. *Annual report and accounts – 2021/22* [online]. London: Corporate reports and publications, 2022. Dostupné z: https://resolution.nhs.uk/wp-content/uploads/2022/07/NHS-Resolution-Annual-report-and-accounts-2021_22_Access.pdf.
- NHS Resolution. *Mediation in healthcare claims – an evaluation* [online]. London: Corporate reports and publications, 2020. Dostupné z: <https://resolution.nhs.uk/wp-content/uploads/2020/02/NHS-Resolution-Mediation-in-healthcare-claims-an-evaluation.pdf>.
- *Ombudsman* [online]. hospital-bn.cz, 2022 [cit. 17. listopadu 2022]. Dostupné z: <https://www.hospital-bn.cz/pro-pacienty/ombudsman/>.
- Stanovisko Nejvyššího soudu, sp. zn. Cpjn 14/2014, Metodika k náhradě nemajetkové újmy na zdraví (bolest a ztížení společenského uplatnění podle § 2958 občanského zákoníku).
- Usnesení Evropského parlamentu ze dne 12. září 2017 o provádění směrnice Evropského parlamentu a Rady 2008/52/ES ze dne 21. května 2008 o některých aspektech mediace v občanských a obchodních věcech.
- VERHAEGEN, Marie-Noëlle a kol., *Rapport annuel 2018*. [online]. Brusel: Service de médiation fédéral, 2019. Dostupné z: https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/rapport_annuel_fr_2018.pdf.
- *What is PALS (Patient Advice and Liaison Service)?* [online]. nhs.uk, 12. července 2021 [cit. 8. listopadu 2022]. Dostupné z: [What is PALS \(Patient Advice and Liaison Service\)? - NHS \(www.nhs.uk\)](https://www.nhs.uk/what-is-pals/).
- ZAHUMENSKÝ, David, KOPALOVÁ, Michaela. *Jak se dohodnout bez soudu. Mediace jako prostředek řešení sporů ve zdravotnictví*. Brno: Liga lidských práv, 2010, s. 12 – 14.

Soudní rozhodnutí

- Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 18. 9. 1997, sp. zn. 2 Tzn 72/97 (R 37/1998 tr.).
- Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 29. 5. 2012, sp. zn. 25 Cdo 1981/2011 (SR 4/2013 s. 134).
- Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 29. 10. 2013, sp. zn. 25 Cdo 1050/2012 (C 12907).

Abstrakt

Tato diplomová práce se zabývá mediací ve zdravotnictví. Cílem práce je analýza možností a podmínek využití mediace ve zdravotnictví konkrétně ve sporech o náhradu újmy na zdraví. První kapitola popisuje charakteristiku, průběh a právní úpravu mediace. Druhá kapitola se zaměřuje na spory ve zdravotnictví, třetí kapitola reflektuje praxi mediace ve zdravotnictví ve vybraných evropských zemích. Čtvrtá kapitola analyzuje vhodné případy k využití mediace, způsoby poskytování, výhody a případná úskalí mediace ve zdravotnictví. Závěrem práce nabízí zjištění, kdy a za jakých podmínek je možné využít mediaci v případech sporů o náhradu újmy na zdraví, kdo jsou možní účastníci a jaké jsou předměty sporů řešených v rámci mediace ve zdravotnictví.

Klíčová slova

Mediace ve zdravotnictví, bioetická mediace, spor o náhradu újmy na zdraví, interní mediátor, externí mediátor, právní odpovědnost poskytovatelů zdravotních služeb.

Abstract

This diploma thesis deals with mediation in healthcare. The aim of the thesis is to analyze the possibilities and conditions for the use of mediation in healthcare, specifically in disputes for compensation for non-pecuniary damages. The first chapter describes the characteristics, course, and legal regulation of mediation. The second chapter focuses on disputes in the healthcare sector, while the third chapter reflects on the practice of mediation in healthcare in selected European countries. The fourth chapter analyses suitable cases for the use of mediation, methods of providing mediation, advantages, and potential problems of mediation in healthcare. Finally, the thesis offers conclusions as to when and under what circumstances mediation can be used in cases of personal injury compensation disputes, who are the potential participants and what are the subjects of disputes resolved in mediation in healthcare.

Key words

Mediation in healthcare, bioethics mediation, personal injury disputes, internal mediator, external mediator, legal liability of healthcare providers.