

**Univerzita Karlova
Právnická fakulta**

**Dánský systém odškodnění při poskytování
zdravotních služeb**

Studentská vědecká odborná činnost

Kategorie: magisterské studium

2023
XIV. ročník SVOČ

Autor: MUDr. Zuzana Elbertová
Konzultant: JUDr. Mgr. Martin Šolc, PhD

Navrhovaný specializační modul: zdravotnické právo

Čestné prohlášení a souhlas s publikací práce

Prohlašuji, že jsem práci předkládanou do XIV. ročníku Studentské vědecké a odborné činnosti (SVOČ) vypracovala samostatně za použití literatury a zdrojů v ní uvedených. Dále prohlašuji, že práce nebyla ani jako celek, ani z podstatné části dříve publikována, obhájena jako součást bakalářské, diplomové, rigorózní nebo jiné studentské kvalifikační práce a nebyla přihlášena do předchozích ročníků SVOČ či jiné soutěže.

Souhlasím s užitím této práce rozšiřováním, rozmnožováním a sdělováním veřejnosti v neomezeném rozsahu pro účely publikace a prezentace PF UK, včetně užití třetími osobami.

V Praze dne 20.4.2023

Zuzana Elbertová

Celkový rozsah vlastního textu práce (od úvodu po závěr), včetně mezer a poznámek pod čarou:

37 904 znaků

Obsah

1. Úvod	3
2. Dánsko a dánský zdravotní systém	4
3. Dánský systém pro odškodnění pacientů	6
3.1. Vznik a vývoj.....	6
3.2. Podmínky pro odškodnění	7
3.3. Co se odškodňuje.....	8
3.4. Výše odškodnění.....	9
3.5. Proces žádosti a odškodnění	10
3.6. Odvolání	12
3.7. Soudní přezkum	13
4. Počty žádostí a jejich úspěšnost.....	14
4.1. Agentura pro odškodnění	14
4.2. Odvolací komise pro odškodnění pacientů.....	14
5. Náklady a financování systému odškodnění	16
6. Diskuze	18
6.1. Výhody systému	18
6.2. Nevýhody systému.....	19
7. Závěr	21
Seznam použitých zdrojů	22

1. Úvod

Lidé chybují. Lékaři jsou lidé. Ergo lékaři chybují. A někdy, přestože nechybují, se může dlouhodobě nebo i trvale v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb zdravotní stav pacienta zhoršit. Může nastat vzácná komplikace výkonu nebo se projevit vedlejší účinek schváleného léčiva. Kdo je odpovědný za náhradu škody, ať už finanční nebo nefinanční, která mu takto vznikla? Nabízí se jednoduchá odpověď- ten kdo následek zavinil. Lze však vždy jednoznačně zavinění stanovit?

Ve většině zemí, včetně České republiky, jsou pacienti (případně jejich zákonní zástupci nebo osoby blízké) odkázáni na civilní soudní spor o náhradě škody. Jedním z typických požadavků je prokázání zavinění (nedbalost nebo úmysl) na straně poskytovatele zdravotnických služeb. To však může být pro žalobce poměrně složité z několika důvodů. Pacient je v určitém nevýhodném postavení slabší strany vůči poskytovateli zdravotních služeb z důvodu informační asymetrie a také dokumentačních možností. Hlavním zdrojem informací v případě sporu bývá zdravotnická dokumentace, kterou ze zákona vede poskytovatel zdravotních služeb.

Pacienti často nebývají ve sporech úspěšní. Nízká úspěšnost těchto sporů pak vede i k jejich celkově nízkému počtu, kdy pacienti nemají ani zájem jít do potencionálně dlouhého a drahého soudního sporu s nejistým výsledkem.

V severeských státech naproti tomu již několik desítek let funguje zcela odlišný systém odškodňování. Tento systém nestojí na prokazování zavinění a má formu spíše administrativního procesu, kdy si pacient vznes nárok a pokud splní určité podmínky (prokáže souvislost s poskytováním zdravotních služeb), je mu státem (nebo některou z jeho složek) vyplaceno odškodnění. Proces je tedy nejen významně rychlejší, levnější, ale hlavně vstřícný k pacientům.

Při studiu zdravotnického práva a různých zahraničních modelů mě zaujal právě dánský systém odškodnění. V této práci se budu stručně věnovat popisu dánského zdravotního systému a následně podrobnějšími popisu dánského systému pro odškodnění- jeho vzniku, právnímu rámci, podmínkách pro odškodnění, počtům případů a nákladům celého systému. V diskuzi se zaměřím na výhody a nevýhody. V závěru se pak věnuji dalším možným souvisejícím otázkám, kterým bych se v budoucnu ráda věnovala v podrobnější a propracovanější práci.

V práci byly sjednoceny všechny částky uváděné v různých zdrojích v různých měnách na dánskou korunu (DKK) a zároveň je vždy uvedena orientační konverze do české měny.

2. Dánsko a dánský zdravotní systém¹

Dánsko je členem Evropské Unie od roku 1973, není součástí evropské měnové unie. V roce 2020 mělo Dánsko 5 820 000 obyvatel, z toho 20 % bylo starších než 65 let. Střední délka života při narození v Dánsku je 81,6 let (ČR 78,3 let, EU 80,6 let).

Dánské zdravotnictví je financováno převážně z daní a má decentralizovanou strukturu. Vláda stanovuje regulace, kontroly, přerozděluje vybrané daně. Země je rozdělena do 5 regionů (krajů), které jsou zodpovědné za samotné zajištění poskytování zdravotních služeb. Jednotlivé obce jsou pak zodpovědné za zajištění rehabilitační péče, domácí péče, dlouhodobé následné péče a také za prevenci a propagaci zdravého životního stylu.

Hrubý domácí produkt byl 301 547 DKK (950 000 Kč) PPP na obyvatele. V roce 2019 Dánsko vydávalo 10 % HDP na zdravotnictví, což odpovídá evropskému průměru (9,9 %). Celkové výdaje na zdravotnictví v roce 2021 byly 271 mld DKK (847 mld Kč). Od roku 2015 výdaje na zdravotnictví rostou cca o 2 % ročně.

Všichni dánské občané jsou automaticky zdravotně pojištěni. Financování stojí převážně na národní dani a částečně na lokálních daních placených obcím. 84 % nákladů na zdravotnictví v roce 2019 bylo hrazeno z veřejných zdrojů, 14 % pak byly přímé platby pacienty (hlavně doplatky na léky, dentální péči, dlouhodobou péči), zbytek jsou úhrady ze soukromého zdravotního připojištění.

Dánsko má oproti EU nadprůměrný počet lékařů i sester na počet obyvatel (4,2/10000 resp. 10,1/1000 obyvatel). Dánsko má také průměrně 2,6 lůžka/1000 obyvatel a průměrná délka hospitalizace je 5,7 dní, což odpovídá evropskému průměru. 94 % procent lůžek je vlastněných regiony nebo obcemi, zbytek připadá na soukromá zdravotnická zařízení. Dánsko jeden z nejnižších počtů kontaktů pacientů s lékařem, průměrně 4 návštěvy na osobu za rok 2019, evropský průměr je 6,7. Návštěvy u praktického lékaře nebo hospitalizace nejsou zatíženy žádnými regulačními doplatky ze strany pacienta.

Od roku 2003 je postupně zaváděna elektronizace a digitalizace zdravotnictví, dnes mají lékaři i pacienti plný online zabezpečený přístup ke svým zdravotním záznamům, zprávám z hospitalizací, laboratorním výsledkům a receptům přes webový portál Sundhed.dk.²

¹ OECD/European Observatory on Health Systems and Policies (2021), *Denmark: Country Health Profile 2021* [online]. OECD Publishing, Paris, 2021 [cit. 14.4.2023]. DOI: [10.1787/2dce8636-en](https://doi.org/10.1787/2dce8636-en)

² eHealth in Denmark- Background [online]. Sundhed: ©2023 [cit. 14.4.2023]. Dostupné z: <https://www.sundhed.dk/borger/service/om-sundheddk/om-organisationen/ehealth-in-denmark/background/>

Dánsko se také opakovaně umísťuje na předních příčkách tzv. World Happiness Reportu, který hodnotí různorodé aspekty života.³

³ HELLIWELL, JF a kol. *World Happiness Report 2022*. New York: Sustainable Development Solutions Network, 2022. ISBN 978-1-7348080-2-5

3. Dánský systém pro odškodnění pacientů

3.1. Vznik a vývoj

Veřejně financovaný systém pro odškodnění bez průkazu zavinění je v Dánsku od roku 1992. Do té doby se pacienti nebo jiné oprávněné osoby domáhali náhrady újmy soudní cestou. Náhrady škody se domohli pouze pokud byli schopni prokázat zavinění (byť nedbalostní) na straně zdravotníka nebo poskytovatele zdravotních služeb. Úspěšnost těchto sporů je však obecně nízká.⁴ Ve společnosti vznikala tlak jak od pacientů, tak samotných lékařů systém změnit. Roli pravděpodobně hrály i medializované kauzy, kdy k odškodnění pacienta nedošlo, přestože z informací uveřejněných v médiích byl očekáván jiný výsledek.⁵

Podle údajů dánské Vzájemné pojišťovny obcí bylo v 80. letech průměrně ročně zaznamenáno 38.000 nežádoucích událostí v nemocnicích, z toho 22.000 mělo původ ve špatně nastaveném managementu a cca 9.000 bylo z nedbalosti. Přesto pojišťovny dostaly pouze 225 žádostí o odškodnění a vyhověno bylo zhruba v polovině případů.⁶ Průměrná kompenzace byla tehdy cca 95 000 DKK (300.000 Kč).⁷

Politické prostředí nahrávalo vytvoření systému, který bude více orientovaný na pacienty. Pro svůj systém se inspirovali podobnými systémy v jiných severských zemích (Švédsko, Norsko, Finsko) a Novém Zélandu.

Přípravy na nové úpravě začali v Dánsku v roce 1986.⁸ V roce 1992 byl Dánsku schválen Zákon o pojištění pacientů č. 367 z 6.6.1991. Původně byly odškodňovány pouze poškození zdraví v souvislosti se zdravotními službami ve veřejných zdravotnických zařízeních.⁹ Od roku 1996 pak i poškození zdraví v souvislosti se léčivými přípravky. Zákon pak byl změněn v roce 2007, 2011 a poslední aktuálně platná verze je z roku 2018- Zákon o právu na stížnost a odškodnění v souvislosti se zdravotními službami č. 995 z 14.6.2018. Poslední změna přinesla hlavně posílení nároků pacientů s duševním onemocněním.

V roce 1992 podle první verze zákona vznikla nezávislá Agentura pojištění pacientů (Patientforsikringen), později byla přejmenovaná na (Dánskou) Agenturu pro odškodnění

⁴ ULRICH, Ann. An Evaluation of the Danish No-Fault System for Compensating Medical Injuries. *Annals of Health Law*. 1994, (3)1, str. 243

⁵ Viz tamtéž, str 247

⁶ Viz tamtéž, str 248

⁷ Viz tamtéž, str 278

⁸ Viz tamtéž, str 248

⁹ Viz tamtéž, str 243

pacientů (Patienterstatningen)¹⁰(dále jen Agentura). Úkolem této Agentury je posuzovat vznesené nároky. Jedná se o nezávislou agenturu.

3.2. Podmínky pro odškodnění

Pacient již nemusí prokazovat zavinění, aby na odškodnění dosáhl. Stačí prokázat, že škoda, kterou utrpěl byla s vysokou pravděpodobností v souvislosti s poskytnutím zdravotních služeb anebo se jednalo o vedlejší nežádoucí účinek léčivého přípravku (registrovaného nebo podaného v rámci klinického hodnocení).

Odškodnění je přiznáno, pokud újma vznikla podle některého z těchto pravidel nebo podmínek:

Pravidlo specialisty

Lze předpokládat, že specialista v daném oboru by ve stejném případě postupoval jinak při vyšetřování, léčbě apod. a újma by tak nevznikla.

Podmínka selhání technického vybavení

Újma vznikla v důsledku selhání nebo špatné funkce zdravotnického prostředku nebo jiného vybavení použitého v při vyšetření nebo léčbě.

Pravidlo spravedlnosti

Pokud lze na základě následného hodnocení případu dovést, že újma nemusela vzniknout, pokud by byla užita jiná léčebná technika nebo metoda, která by byla stejně účinná.

Pravidlo nepřiměřenosti

Pokud újma vznikne v důsledku vyšetření včetně diagnostiky nebo léčby a újma je ve formě infekce nebo jiné komplikace, které jsou závažnější, než jaké by měl pacient prožít a lze očekávat že by měl snášet. Do úvahy se bere celkový stav pacienta, jeho onemocnění a zásah způsobený újmou, její četnost resp. vzácnost výskytu.¹¹

¹⁰ MACLEOD, S a HODGES, CJS. *Redress Schemes for Personal Injuries*. Oxford London: Hart Publishing an imprint of Bloomsbury Publishing Plc ; Hart Publishing; 2017, str. 198

¹¹ Dánský Zákon o právu na stížnost a odškodnění v souvislosti se zdravotními službami č. 995 z 14.6.2018 ve znění pozdějších předpisů (Lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet), § 20

Zvlášť je pak upraveno odškodnění účastníků klinického hodnocení, zdravých dobrovolníků a dárců krve.

Odškodnění kryje veškerou léčbu provedenou v Dánsku zdravotnickým personálem a léky vydané v Dánsku. Týká se zdravotních služeb poskytnutých v nemocnici, ambulantním specialistou, praktickým lékařem, v pečovatelském zařízení nebo při poskytování domácí péče bez ohledu na to, zda je poskytovatel veřejný nebo soukromý.¹²

Veškerý zdravotnický personál, který zjistí, že došlo při poskytování zdravotních služeb k újmě, má zákonnou povinnost informovat pacienta, že má nárok na odškodnění a jak jej může uplatnit a s uplatněním nároku mu pomoci.¹³

3.3. Co se odškodňuje

K uplatnění odškodnění musela vzniknout poškození zdraví, která může mít různé podoby – opožděné zahájení léčby, špatná léčba, neposkytnuté léčby, nevhodná léčba, nesprávná diagnóza, komplikace po operaci nebo vyšetření. Odškodňují se také závažné a vzácné vedlejší účinky léčivých přípravků, a to včetně např. závažných vedlejších účinků hormonální kontracepce.¹⁴

Kryta je i léčba mimo Dánsko, pokud byla doporučena v Dánsku (a není tam dostupná).¹⁵ Velmi podobný systém je nastaven i pro újmu vzniklou při poskytování stomatologické péče, ale je spravován jinou Agenturou za trochu jiných podmínek, avšak dle stejného zákona.

Běžné, časté vedlejší účinky léčivých přípravků, které jsou přechodné, se neodškodňují – nenaplní kritérium nepřiměřenosti¹⁶ (např. nevolnost, bolest hlavy, zažívací obtíže apod.).

¹² Patient leaflet- Did you get worse because of a treatment or medicine? [online]. Danish Patient Compensation Association, ©2023. str 3 [cit. 14.4.2023]. Dostupné z: <https://eng.patiensterstatningen.dk/entitled-to-compensation/leaflets>

¹³ Dánský Zákon o právu na stížnost a odškodnění v souvislosti se zdravotními službami č. 995 z 14.6.2018 ve znění pozdějších předpisů (Lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet), § 23

¹⁴ Patient leaflet- Did you get worse because of a treatment or medicine? [online]. Danish Patient Compensation Association, ©2023. str 7 [cit. 14.4.2023]. Dostupné z: <https://eng.patiensterstatningen.dk/entitled-to-compensation/leaflets>

¹⁵ Patient leaflet- Did you get worse because of a treatment or medicine? [online]. Danish Patient Compensation Association, ©2023. str 11 [cit. 14.4.2023]. Dostupné z: <https://eng.patiensterstatningen.dk/entitled-to-compensation/leaflets>

¹⁶ Patient leaflet- Did you get worse because of a treatment or medicine? [online]. Danish Patient Compensation Association, ©2023. str 7 [cit. 14.4.2023]. Dostupné z: <https://eng.patiensterstatningen.dk/entitled-to-compensation/leaflets>

3.4. Výše odškodnění

Odškodnění se počítá dle Zákona o odpovědnosti za škodu č. 1070 z 24.8.2018 a může zahrnovat:^{17, 18}

- Ztrátu na výdělků v důsledku újmy po dobu trvání pracovní neschopnosti – reálná ztráta/škoda
- Ztráta/změna možnosti vydělávat – při posouzení možného příjmu se bere do úvahy vzdělání, schopnosti, možnosti rekvalifikace konkrétní posuzované osoby. Pokles pracovní schopnosti se posuzuje v %, pokud je pokles menší než 15 %, odškodnění nenáleží. Odškodnění se vypočítá jako roční příjem vynásobený poklesem pracovní schopnosti v % a následně vynásobeno 10. Avšak maximální možné odškodnění je 6.020.000 DKK (19.000.000 Kč). Zákon stanovuje další podrobné podmínky (výpočet pro dosud nepracující studenty, různé věkové kategorie a jiné speciální případy)
- Trvalé postižení – kompenzace za trvalé fyzické a psychické obtíže, proporcionálně k míře postižení, maximálně 687.000 DKK (2.150.000 Kč), maximální hranice se snižuje s vyšším věkem (věk v době újmy 40-60 let – maximální hranice snížena o 1 % za každý rok věku, od 60–69 let snížení o 2 % za každý rok, dále se redukce neuplatňuje)
- Bolest a utrpení – za každý den maximálně 130 DKK (410 Kč), celkově však maximálně 50.000 DKK (160.000 Kč) (odpovídá 385 dnům maximální náhrady)
- Náklady spojené s léčbou a jiné náklady – náklady nehrazené ze zdravotního pojištění (např. doplatky za léky, rehabilitaci apod.) v důsledku újmy
- V případě úmrtí – ztráta živitele rodiny je odškodnění 30 % z maximálního odškodnění pacienta spočetného dle bodu 2 pro manžela/manželku nebo partnera, minimálně však 644.000 DKK (2.000.000 Kč), pro pozůstalé děti se počítá podle Zákona o výživě dětí, v případě ztráty samoživitele se částka dvojnásobí, a dále také náklady na pohřeb

Částky zde uvedené vycházejí z posledního znění zákona z roku 2018 s tím, že každý rok dochází k valorizaci min o 2 % a případně více dle aktuální situace, zvýšení je vydáváno zvláštním zákonem.

¹⁷ Patient leaflet- Did you get worse because of a treatment or medicine? [online]. Danish Patient Compensation Association, ©2023. str 10 [cit. 14.4.2023]. Dostupné z: <https://eng.patienterstatningen.dk/entitled-to-compensation/leaflets>

¹⁸ Dánský Zákon o odpovědnosti za škodu č. 1070 z 24.8.2018 ve znění pozdějších předpisů (Erstatningsansvarsloven), §§ 1-15

Pokud je odškodnění přiznáno je automaticky odečtena spoluúčást ve výši 8305 DKK (cca 26 000 Kč). Toto je částka pro rok 2023, každý se rok mění.¹⁹ Odškodnění může být poměrně sníženo, pokud pacient ke vzniku újmy přispěl úmyslně nebo hrubou nedbalostí.²⁰

Odškodnění se pak vyplácí jako jedna souhrnná částka, výjimečně po částech, pokud je složitější určit celkovou výši odškodnění.²¹

Případné náklady k uplatnění nároku se neproplácí²² (ale v zásadě by žádné významné náklady pacient mít neměl).

Nárok na odškodnění musí být uplatněn do 3 let, kdy se pacient dozvěděl, že mohlo dojít k újmě. K promlčení dojde také po 10 letech od doby léčby, podání léku nebo onemocnění.

3.5. Proces žádosti a odškodnění

Žádost o odškodnění se podává Agentuře. Žádost může pacient podat online v dánštině, případně poštou zaslat vyplněný formulář v angličtině. Celý proces je velmi jednoduchý a návodný, očekává se, že běžný pacient je zvládne sám, bez pomoci advokáta nebo jiného odborníka. Pokud k uplatnění nároku využije placené služby, hradí si je pacient sám (asi 10% žádost je podáno za pomoci advokáta). Podání žádosti není nijak zpoplatněno. Žádost může za pacienta podat i zdravotnické zařízení nebo zdravotník (takto je podáno 15 % žádostí²³). 95% podání je elektronicky a 98% komunikace na venek je elektronicky.²⁴

V žádosti pacient kromě identifikace svými slovy popíše újmu, kterou utrpěl, kdy a kde k události došlo, průběh následné léčby, kontakt na praktického lékaře a dále některé ekonomické ukazatele (zda je o osobu pracující, jaké odškodnění bude chtít uplatnit, již vzniklé náklady apod.). K žádosti se nepřipojují žádné odborné nebo jiné zprávy, jde pouze o vyjádření pacienta.

Pokud pacient žádost vyplní online (preferovaný a doporučovaný způsob), má pak možnost sledovat zpracování žádosti online. Pokud je v jeho případě nějaký posun (např. do spisu byla

¹⁹ Patient leaflet- Did you get worse because of a treatment or medicine? [online]. Danish Patient Compensation Association, ©2023. str 10 [cit. 14.4.2023]. Dostupné z: <https://eng.patientsstatningen.dk/entitled-to-compensation/leaflets>

²⁰ Dánský Zákon o odpovědnosti za škodu č. 1070 z 24.8.2018 ve znění pozdějších předpisů (Erstatningsansvarsloven), § 25

²¹ MACLEOD, S a HODGES, CJS. *Redress Schemes for Personal Injuries*. Oxford London: Hart Publishing an imprint of Bloomsbury Publishing Plc ; Hart Publishing; 2017, str 200

²² Viz tamtéž, str. 200

²³ MELLO, MM a KACHALIA, A a STUDDERT, DM. Administrative compensation for medical injuries: lessons from three foreign systems. *Issue Brief (Commonw Fund)*. 2011 Jul, (14):1-18. str 5

²⁴ Výroční zpráva Agentury pro odškodnění pacientů 2021, Årsrapport Patienterstatningen [online]. Patienterstatningen ©2021. str 12 [cit. 14.4.2023]. Dostupné z: <https://patientsstatningen.dk/om-os/tal-og-statistik>

založeny nové dokumenty), dostane pacient automaticky emailem upozornění a může k materiálu připojit svůj komentář. Po zavedení tohoto systému se výrazně snížil počet telefonátů a dotazů na stav žádosti.²⁵

Po podání žádosti si Agentura sama vyžádá potřebné kopie zdravotnické dokumentace z příslušných zdravotnických zařízení. Tento proces většinou trvá 3,5 měsíce. Po kompletní dokumentaci je případu přiřazen jeden odpovědný pracovník. Ten posoudí, zda nárok splňuje podmínky pro odškodnění.

Při posouzení spolupracuje s jedním nebo i více lékaři z relevantních oborů (větší část posuzujících lékařů je přímo zaměstnána Agenturou na plný úvazek, část nadále pracuje na částečný úvazek v klinické praxi) a právními experty. Ve specifických případech je možné přibrat externího odborníka. Tento systém zaručuje vysokou odbornost při posuzování nároků.²⁶

Posuzuje se pouze písemná (případně obrazová) dokumentace a podání, neprobíhá ústní jednání.

Následně je vydáno rozhodnutí. Zhruba ve 25 % je ve prospěch pacienta. Ať už je rozhodnutí ve prospěch nebo neprospěch pacienta vždy obsahuje detailní zdůvodnění v rozsahu 3-4 stran proč nárok (ne)byl uznán.

Pokud je nárok uznán, následuje výpočet odškodnění, pro které si Agentura opatřuje další dokumenty (např. informace o příjmech, délce pracovní neschopnosti, aktuální pokles pracovní schopnosti apod.). Po vyčíslení odškodnění je rozhodnutí o výši odškodnění zasláno pacientovi a plátcí odškodnění. Agentura přímo platby neprovádí.

Odškodnění je nakonec vyplaceno zřizovatelem daného poskytovatele zdravotních služeb. Tedy regionem (újmy vzniklé ve veřejných nemocnicích, praktických lékařů, ambulantních specialistů), obcí (újmy vzniklé při rehabilitaci, domácí péči, v následné péči), případně soukromou pojišťovnou, pokud došlo k újmě v soukromém zařízení (mimo systém veřejného zdravotního pojištění). Pokud jde o újmu v souvislosti s léčivým přípravkem včetně vakcín, vyplácí odškodnění Ministerstvo vnitra a zdravotnictví. Odškodnění újmy vzniklé ve vězení a armádních zdravotnických zařízeních je vyplácena Ministerstvem obrany.

Případ je pak uzavřen.

²⁵ MACLEOD, S a HODGES, CJS. *Redress Schemes for Personal Injuries*. Oxford London: Hart Publishing an imprint of Bloomsbury Publishing Plc ; Hart Publishing; 2017, str 200

²⁶ Viz tamtéž, str. 199

Pokud by odškodnění nebylo vyplaceno příslušným plátcem do 5 týdnů od rozhodnutí nabíhají úroky podle zvláštního zákona.²⁷

Agentura rozlišuje dobu pro rozhodnutí o žádosti (rozhodovací doba) a zvlášť dobu, po kterou trvá stanovit výši odškodnění po přiznání nároku (doba výpočtu). V roce 2015 byla rozhodovací doba průměrně 200 dnů s tím, že postupně dochází ke zlepšování a zrychlení vyřízení žádostí (v roce 2008 to bylo průměrně 288 dní).²⁸ Nyní má Agentura nastavený cíl dobu zkrátit na 180 dní, ale s ohledem na fluktuaci v počtu žádostí v posledních letech se tento cíl prozatím nedaří dosáhnout. Doba výpočtu se také pohybuje okolo 210-220 dní v posledních letech s tím, že cíl je dosáhnout průměrné doby 200 dní.²⁹

3.6. Odvolání

Pokud některá ze stran (pacient nebo i poskytovatel zdravotních služeb) nejsou s rozhodnutím Agentura pro odškodnění pacientů spokojeni, mohou se odvolat. Odvolání je možné podat proti rozhodnutí o nároku nebo pak i po vyčíslení odškodnění (již jen proti výši odškodnění). V obou případech je lhůta pro podání odvolání 30 dní od doručení příslušného rozhodnutí. Lhůtu lze v odůvodněných případech prominout. Odvolání má suspenzivní účinek.³⁰

Odvolání se podává opět převážně elektronicky k Odvolací komisi pro odškodňování pacientů (Ankenævnet for Patienterstatningen/Appeals Board for Patient Compensation), která spadá pod Radu pro stížnosti pacientů (Styrelsen for Patientklager/ The Board for Patient Complaints). Rada pro stížnosti pacientů spadá pod Ministerstvo vnitra a zdravotnictví a vyřizuje různorodé stížnosti pacientů – na porušení patientských práv, postup při léčbě apod., je zodpovědná i za disciplinární řízení se zdravotnickým pracovníkem v případě pochybení. Odvolací komise pro odškodňování pacientů má poměrně velké množství členů, kteří jsou rozdělení do 10 oddělení, z nichž každé má 10 členů – předseda (většinou soudce, jmenován Ministerstvem zdravotnictví), 2 odborníci za Dánskou zdravotnickou organizaci, zástupce za regiony, zástupce za obce, zástupce pojišťoven, zástupce za advokátní komoru, zástupce za

²⁷ Dánský Zákon o právu na stížnost a odškodnění v souvislosti se zdravotními službami č. 995 z 14.6.2018 ve znění pozdějších předpisů (Lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet), § 24c

²⁸ MACLEOD, S a HODGES, CJS. *Redress Schemes for Personal Injuries*. Oxford London: Hart Publishing an imprint of Bloomsbury Publishing Plc ; Hart Publishing; 2017, str 200

²⁹ Výroční zpráva Agentury pro odškodnění pacientů 2021, Årsrapport Patienterstatningen [online]. Patienterstatningen ©2021. str 10-11 [cit. 14.4.2023]. Dostupné z: <https://patienterstatningen.dk/om-os/tal-og-statistik>

³⁰ Dánský Zákon o právu na stížnost a odškodnění v souvislosti se zdravotními službami č. 995 z 14.6.2018 ve znění pozdějších předpisů (Lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet), § 58b

Dánskou spotřebitelskou radu, zástupce z Dánské organizace zdravotně postižených, zástupce za patientské organizace. Osoby jsou do Odvolací komise jmenováni na 4 roky.³¹ Každé oddělení zasedá průměrně 1x za měsíc.³²

Pokud je odvolání podáno včas jsou vyžádány dokumenty od Agentura pro odškodnění. Ten, kdo podává odvolání má možnost předložit jakékoliv nové nebo dodatečné dokumenty relevantní k posouzení případu. Po kompletní dokumentace případ projde interní lékař specialista, který napíše svoje vyjádření pro komisi (posudek). Rozhodnutí je pak hlasováno na zasedání Odvolací komise, které je neveřejné. Pro schválení je nutná prostá většina hlasů. Odvolací komise může

- potvrdit rozhodnutí Agentura pro odškodnění, nebo
- zcela nebo částečně změnit rozhodnutí Agentura pro odškodnění (např. zvýšit ale i snížit částku odškodnění), nebo
- vrátit případ Agentuře pro odškodnění, tzn. musí znovu případ přehodnotit od začátku, Rozhodnutí včetně zdůvodnění, proč bylo takto rozhodnuto je zasláno dotčeným stranám

do jednoho týdne. Odvolatel si pak může vyžádat kopii interního posudku.

Průměrná doba vyřízení odvolení je zhruba 6 měsíců.

3.7. Soudní přezkum

Pokud některá ze stran není nadále spokojena s výsledkem, je možné rozhodnutí Odvolací komise napadnout žalobou u soudu do 6 měsíců od doručení.

³¹ Dánský Zákon o právu na stížnost a odškodnění v souvislosti se zdravotními službami č. 995 z 14.6.2018 ve znění pozdějších předpisů (Lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet), § 58a

³² Výroční zpráva Odvolací komisi pro odškodňování pacientů, Årsberetning 2021 [online]. Patienterstatningen. Ankenævnet for Patienterstatningen ©2021. str 5 [cit. 14.4.2023]. Dostupné z: <https://stpk.dk/om-os/publikationer/>

4. Počty žádostí a jejich úspěšnost

4.1. Agentura pro odškodnění

V roce 2021 obdržela Agentura 12 404 žádostí o odškodnění, z toho 1632 v souvislosti s léčivými přípravky (8 %). Mezi lety 2020-2022 docházelo k výraznější fluktuaci počtu žádostí s ohledem na pandemii koronaviru (zpočátku zpomalení podávání žádostí – méně kontaktů se zdravotnickým systémem, následně naopak výrazný nárůst, částečně v souvislosti s očkováním proti covid-19). Obecně lze však říci, že počet žádostí má dlouhodobě lehce stoupající trend s nárůstem cca o 2 % ročně. Za rok 2021 bylo rozhodnuto 10 887 případů (nároků), o 6,5 % více než v roce 2020. Zároveň bylo rozhodnuto o částce odškodnění u 5 882 případů. Odškodnění bylo v posledních 4 letech přiznáno cca v 25 % případech (před rokem 2010 bylo kladných rozhodnutí okolo 30 %). Dle výroční zprávy se Agentura nedomnívá, že by došlo ke změně v přístupu nebo hodnocení případů, ale s ohledem na změny v zákoně přichází do úvahy více situací, kdy pacienti o odškodnění zkoušejí žádat. Celkově přiznané odškodnění za poslední 3 roky meziročně stoupá o 10-13 %, v roce 2021 bylo přiznáno odškodnění ve výši 702 mil DKK (2,2 mld Kč), z toho dlouhodobě cca 5 % představují odškodnění v souvislosti s léčivými přípravky včetně vakcín.³³

Z vedených dat by vyplývalo, že v roce 2021 byla průměrné přiznané odškodnění ve výši 119 500 DKK (375 000 Kč) (celkové přiznané odškodnění/počet rozhodnutí o odškodnění). Samotná Agentura na svých stránkách průměr, medián, nebo třeba nejvyšší přiznané částky neuvádí.

4.2. Odvolací komise pro odškodnění pacientů

V poslední letech bylo ročně podáno cca 3000 odvolání ročně, z toho jen cca 6 % k rozhodnutím v souvislosti s léčivými přípravky. 65% odvolání směřuje proti rozhodnutí o nároku, cca 11 % proti výši odškodnění.³⁴ Ve 12-15 % (360-450 případů) je rozhodnutí Agentura pro odškodnění změněno.³⁵

V roce 2021 bylo následně podáno 162 žalob z celkem 2861 rozhodnutých případů v tomto roce. K lednu 2022 bylo otevřeno celkem cca 559 soudních případů proti rozhodnutí Odvolací

³³ Výroční zpráva Agentury pro odškodnění pacientů 2021, Årsrapport Patienterstatningen [online]. Patienterstatningen ©2021. str 10-11 [cit. 14.4.2023]. Dostupné z: <https://patienterstatningen.dk/om-os/tal-og-statistik>

³⁴ Výroční zpráva Odvolací komisi pro odškodňování pacientů, Årsberetning 2021 [online]. Patienterstatningen. Ankenævnet for Patienterstatningen ©2021. str 7[cit. 14.4.2023]. Dostupné z: <https://stpk.dk/om-os/publikationer/>

³⁵ MACLEOD, S a HODGES, CJS. *Redress Schemes for Personal Injuries*. Oxford London: Hart Publishing an imprint of Bloomsbury Publishing Plc ; Hart Publishing; 2017, str 200

komise za poslední roky. V průběhu roku 2021 bylo ukončeno 152 soudních řízení, s tím, že rozsudkem bylo skončeno 52 případů, zbytek byl ukončen bez verdiktu (většinou žaloba stažena žalobcem pro nepravděpodobný úspěch, výši nákladů aj). Z 52 rozhodnutých případů bylo v 5 případech rozhodnuto v neprospěch Odvolací komise, všechna ostatní rozsudky potvrdily rozhodnutí komise.³⁶ Z těchto výsledků lze usuzovat, že systém je poměrně dobře nastavený a v naprostém minimu případů dochází k rozhodnutí v neprospěch pacienta, které by pak bylo změněno v soudním řízení.

³⁶ Výroční zpráva Odvolací komisi pro odškodňování pacientů, Årsberetning 2021 [online]. Patienterstatningen. Ankenævnet for Patienterstatningen ©2021. str 15-16 [cit. 14.4.2023]. Dostupné z: <https://stpk.dk/om-os/publikationer/>

5. Náklady a financování systému odškodnění

Roční rozpočet Agentura se každý rok zvyšuje, v roce 2021 byl 156 mil DKK (0,5mld Kč).³⁷ S tím, že se jedná pouze o provoz Agentury – tedy převážně personální náklady na pracovníky zpracovávající žádosti, lékaře a další odborníky posuzující žádosti. Samotné odškodnění je vypláceno zřizovatelem daného zdravotnického zařízení (případně ministerstvem) jak je uvedeno výše a není tedy součástí rozpočtu Agentura. Pokud sečteme náklady na provoz Agentura v roce 2021 (156 mil DKK) a odškodnění přiznané ve stejném roce (702 mil DKK), jsou celkové náklady tohoto systému 858 mil DKK (2,5 mld Kč), s tím, že náklady na zpracování žádostí o odškodnění dosahují cca 18 % celkových nákladů.

Rozpočet Agentury je opět financován samotnými zřizovateli zdravotnických zařízení- tzn. že za každou žádost o odškodnění, kterou Agentura zpracuje, účtuje pevnou částku zřizovateli (region, obec, Ministerstvo, pojišťovny u zcela soukromých poskytovatelů). V roce 2021 to bylo cca 8.690 DKK (27.000 Kč) za zpracování, s tím, že se platí zvlášť za rozhodnutí o nároku a pak případně zvlášť za výpočet odškodnění.³⁸ Za jeden přiznaný případ jsou tak náklady na jeho zpracování cca 17.380 DKK (54.000 Kč).

Vzhledem k tomu, že samotná Agentura nevyplácí odškodnění, je její provoz financován jednotlivými plátcí. Tzn. že úřad případně pojišťovna platí Agentuře za každý posouzený případ a v případě přiznání nároku následně vyplácí i odškodnění.

Jednotliví plátcí odškodnění si musí vytvářet samostatnou kapitolu ve svých rozpočtech pro výplatu odškodnění a také úhradu za hodnocení provedené Agenturou. Tyto výdaje z jejich rozpočtu přirozeně vytvářejí tlak, aby se zvláště regiony a obce aktivně podílely na zlepšování kvality zdravotní péče a tím limitovali dopady na svoje rozpočty.

Regiony a obce mohou uzavřít pro tuto oblast pojištění, ale obecně se tak neděje. Soukromá zdravotnická zařízení (bez smlouvy se zdravotní pojišťovnou) musí mít uzavřít speciální pojistku.

Agentura má i příjem za výpočet odškodnění obětí násilných trestných činů, které vypracovává pro Radu pro odškodnění (Erstatningsnævnet) při Ministerstvu spravedlnosti. V roce 2021 činil příjem z této činnosti 2,6 mil DKK (8,2 mil Kč).³⁹

³⁷ Výroční zpráva Agentury pro odškodnění pacientů 2021, Årsrapport Patienterstatningen [online]. Patienterstatningen ©2021. str 10-11 [cit. 14.4.2023]. Dostupné z: <https://patienterstatningen.dk/om-os/tal-og-statistik>

³⁸ Viz tamtéž, str 12

³⁹ Viz tamtéž, str 19

Rozpočet nebo náklady na Odvolací komisi pro odškodnění se nepodařilo dohledat, jedná se o organizaci v gesci Ministerstva vnitra a zdravotnictví, lze tedy předpokládat, že bude financována z rozpočtu Ministerstva.

6. Diskuze

6.1. Výhody systému

Změna systému od soudního řešení k systému odškodnění bez zavinění bylo politickým krokem stojícím na několika zásadních důvodech:

- Prokázání zavinění (byť nedbalostního) je pro žalobce často velmi těžké.
- To vede k odškodnění pouze malého množství poškozených pacientů, celá řada poškozených pacientů na spravedlivé odškodnění proto nedosáhne.
- Pro řadu pacientů je představa dlouhého a potencionálně finančně nákladního soudního řízení s nejistým výsledkem sama od sebe odrazující. Zvláště v situaci, pokud se v důsledku poškození zdraví potýkají s jinými výzvami a většinou potřebují více dopomoci než dříve. Podání žádosti je jednoduché, nevyžaduje odborné medicínské ani právní znalosti. Naopak i zdravotnický personál má povinnost pacientovi pomoci při uplatnění jeho práv.
- Prokazování zavinění a soudní spor s poskytovatelem zdravotních služeb a jeho lékaři vytváří prostředí sporu mezi zdravotníky a pacienty, ale také může vést ke sporům mezi různými poskytovateli.

Obava z možného soudního sporu také nevytváří prostor pro otevřenou diskusi o lékařských chybách. To vede jednak ztrátě možnosti se z chyb poučit, změnit některá např. systémová nastavení apod. a zlepšit tak bezpečnost pacientů. A také může vést lékaře k objednávání dalších vyšetření, doporučení a dalších služeb především za účelem snížení své odpovědnosti. Taková defenzivní medicína nadále zvyšuje celkové náklady na zdravotní péči⁴⁰ a zvyšuje rizika poškození pacienta jak s nadměrnou zátěží vyšetřeními tak možnou tzv. over-diganosis a následnou over-treatment s rizika s nimi spojenými.⁴¹

Výzkumy ukazují, že změna systému od odškodnění při prokázání zavinění k více administrativnímu systému bez zavinění není jen změnou právního rámce, jak je odškodnění řešeno, ale dochází i ke změně postavení stran- z typického kontradiktorního soudního řízení postavení žalobce-žalovaný k vlídnějšímu řízení správního typu.⁴² Zkušenosti se systémy odškodnění bez zavinění však ukazují, že mnohem lépe vytvářejí prostředí pro zlepšení kvality

⁴⁰MELLO, MM a KACHALIA, A a STUDDERT, DM. Administrative compensation for medical injuries: lessons from three foreign systems. *Issue Brief (Commonw Fund)*. 2011 Jul, (14):1-18.

⁴¹BOVJBERG, RR a kol. Administrative Performance of No-Fault Compensation for Medical Injury. *Law and Contemporary Problems*, 1997 (60):71-116, str 71

⁴²MACLEOD, S a HODGES, CJS. *Redress Schemes for Personal Injuries*. Oxford London: Hart Publishing an imprint of Bloomsbury Publishing Plc ; Hart Publishing; 2017, str 4

zdravotních služeb a zejména bezpečnosti pacientů.⁴³ Ze získaných dat jsou vytvářena doporučení a změny vedoucí k systémovým zlepšením.

Velkou výhodou centralizovaného systému hlášení tohoto typu nežádoucích událostí ve zdravotnictví je vznik unikátních databází a možnost s nimi dál pracovat. Přímo v Agentuře pracují výzkumníci, kteří data získaná za posledních 30 let analyzují. K anonymizovaným datům mohou také získat přístup externí akademičtí výzkumníci. Mohou tak pozorovat různé trendy, regionální odchylky od průměru, lépe nacházet systémové chyby při opakovaných pochybeních. Zdravotnická zařízení dostávají zpětnou vazbu, jak si vedou v porovnání s poskytovateli v regionu i celonárodně.

Data například ukázala, že menší nemocnice mají častěji více závažných komplikací při porodu v porovnání s většími zařízeními, což bylo přisuzováno celkově více dostupným zdrojům (více personálu) a větší expertíze ve větších nemocnicích. Byl vytvořen vzdělávací projekt Bezpečný porod (Sikre Foedsler) zaměřený na řešení komplikací u porodu a jejich předcházení. Všechny porodní asistentky a porodníci museli povinně absolvovat vzdělávací modul v letech 2012-2014. V následujících letech byl pozorován úbytek žádostí o odškodnění v souvislosti s porodem.⁴⁴

Nenašla jsem zdroje, které by naznačovaly, že by v zemích, kde obdobné systémy fungují byly tendence nebo celospolečenská diskuze vrátit se k tradičnímu systému.

6.2. Nevýhody systému

Nevytváří se tím naopak prostředí, kde zdravotníkům na kvalitě poskytovaných služeb nezáleží, protože pacient pak může případně dostat odškodnění? To, že odškodnění je řešeno administrativním procesem, neznamená, že nemůže paralelně běžet disciplinární řízení (případně trestní stíhání, pokud by jednání zdravotníka naplnilo skutkovou podstatu trestného činu). Disciplinární řízení spadá v Dánsku do kompetence Radu pro stížnosti pacientů (Styrelsen for Patientklager/ The Board for Patient Complaints) pod Ministerstvem zdravotnictví. Je důležité, že je oddělené řízení o odškodnění a řízení disciplinární, protože každé sleduje jiný cíl. Se zhruba 30 % žádostí o odškodnění je podán i podnět pro disciplinární řízení.⁴⁵ A jak ukazují zkušenosti, systém vytváří mnohem vhodnější prostředí pro otevřenou

⁴³ MACLEOD, S a HODGES, CJS. *Redress Schemes for Personal Injuries*. Oxford London: Hart Publishing an imprint of Bloomsbury Publishing Plc ; Hart Publishing; 2017, str 198

⁴⁴ MACLEOD, S a HODGES, CJS. *Redress Schemes for Personal Injuries*. Oxford London: Hart Publishing an imprint of Bloomsbury Publishing Plc ; Hart Publishing; 2017, str 211

⁴⁵ BJORSLEV N a kol. Complications and patient-injury after ankle fracture surgery—A closed claim analysis with data from the Patient Compensation Association in Denmark. *Injury*. 2018 (49):430–6, str. 431

komunikaci o chybách při poskytování zdravotních služeb, a to je naopak základní kámen pro zlepšování kvality zdravotních služeb jak je uvedeno výše.

Jedna z námitek, že takový systém není třeba je, že se de facto jedná o další formu pojištění. Po podrobnějším seznámení s celým systémem včetně jeho financování si myslím, že to není vhodné přirovnání. Nedochází zde totiž k typickému chování pojistníka – tedy odvodu plateb pojistného do nějakého účtu, ze kterého by následně odškodnění byla hrazena při materializaci pojistných podmínek (s výjimkou zcela soukromých poskytovatelů zdravotních služeb, kteří ale tvoří okrajový segment poskytování zdravotních služeb). Celý systém je financovaný z daní a lokálních daní, jak je popsáno výše. Je samozřejmě otázka, zda a o kolik by tyto daně mohly být nižší, pokud by tento systém odškodnění neexistoval.

Dalším typickým protiargumentem je, že by se jedná o další složku již tak poměrně rozvinutého systému sociálního zabezpečení, ve kterém má v pacient v zásadě léčbu hrazenou ze zdravotního pojištění, je řešena invalidita, případně různé specifické příspěvky (na péči, pomůcky apod.). Účelem systému pro odškodnění újmy není tyto systémy nahradit, ale komplexně řešit situaci, kdy pacientovi vznikne újma a s ní spojená nejen materiální škoda ale i nemateriální újma, a to bez ohledu, zda šlo o zavinění nebo souhru nešťastných náhod u konkrétního případu.

7. Závěr

V této práci jsem se zaměřila na poměrně podrobný popis dánského systému pro odškodňování pacientů. Spatřuji v něm oproti tradičnímu soudnímu řešení četné výhody. A to nejen pro pacienty, kteří ve větší míře a častěji dosáhnou na odškodnění, ale i pro samotné zdravotníky. Systém je koncipován tak, aby zdravotnický personál nebyl spíše motivován chyby při poskytování zdravotních služeb zatajovat, ale naopak nejen odškodnit konkrétního pacienta, ale umožnit se z těchto chyb do budoucna i poučit a to nejen na daném pracovišti, ale napříč celým zdravotním systémem.

Ráda bych se tomuto tématu věnovala dále i v diplomové práci. Chtěla bych práci rozšířit i o pohled samotných zdravotníků a provést srovnání jak legislativní rámec odškodňování působí na lékaře v různých systémech. Tedy zkusit porovnat vnímání lékařů v České republice a Dánsku a dopad na jejich každodenní klinickou praxi. Také bych se chtěla podrobněji věnovat úvahám o možnostech implementace podobného systému v České republice- možné překážky, finanční dopady aj.

Seznam použitých zdrojů

1. Seznam použité literatury

HELLIWELL, J a kol. *World Happiness Report 2022*. New York: Sustainable Development Solutions Network, 2022. ISBN 978-1-7348080-2-5

ULRICH, Ann. An Evaluation of the Danish No-Fault System for Compensating Medical Injuries. *Annals of Health Law*. 1994, (3)1

MACLEOD, S a HODGES, CJS. *Redress Schemes for Personal Injuries*. Oxford London: Hart Publishing an imprint of Bloomsbury Publishing Plc ; Hart Publishing; 2017

MELLO, MM a KACHALIA, A a STUDDERT, DM. Administrative compensation for medical injuries: lessons from three foreign systems. *Issue Brief (Commonw Fund)*. 2011 Jul, (14):1-18.

BJORSLEV N a kol. Complications and patient-injury after ankle fracture surgery—A closed claim analysis with data from the Patient Compensation Association in Denmark. *Injury*. 2018 (49):430–6

BOVJBERG, RR a kol. Administrative Performance of No-Fault Compensation for Medical Injury. *Law and Contemporary Problems*, 1997 (60):71-116

VALUŠ, A. *Civilní spory mezi lékařem a pacientem při poskytování zdravotní péče*. Praha: Leges, 2014. ISBN 978-80-7502-045-1

2. Seznam použitých internetových zdrojů

OECD/European Observatory on Health Systems and Policies (2021), *Denmark: Country Health Profile 2021*[online]. OECD Publishing, Paris, 2021 [cit. 14.4.2023]. DOI: [10.1787/2dce8636-en](https://doi.org/10.1787/2dce8636-en)

eHealth in Denmark [online]. Sundhed: ©2023 [cit. 14.4.2023]. Dostupné z: <https://www.sundhed.dk/borger/service/om-sundheddk/om-organisationen/ehealth-in-denmark/background/>

Patient leaflet- Did you get worse because of a treatment or medicine? [online]. Danish Patient Compensation Association, ©2023. [cit. 14.4.2023]. Dostupné z: <https://eng.patienterstatningen.dk/entitled-to-compensation/leaflets>

Výroční zpráva Agentury pro odškodnění pacientů 2021, Årsrapport Patienterstatningen [online]. Patienterstatningen ©2021. [cit. 14.4.2023]. Dostupné z: <https://patienterstatningen.dk/om-os/tal-og-statistik>

Výroční zpráva Odvolací komisi pro odškodňování pacientů, Årsberetning 2021 [online]. Patienterstatningen. Ankenævnet for Patienterstatningen ©2021. [cit. 14.4.2023]. Dostupné z: <https://stpk.dk/om-os/publikationer/>

3. Seznam použitých právních předpisů

Dánský Zákon o právu na stížnost a odškodnění v souvislosti se zdravotními službami č. 995 z 14.6.2018 ve znění pozdějších předpisů (Lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet)

Dánský Zákon o odpovědnosti za škodu č. 1070 z 24.8.2018 ve znění pozdějších předpisů (Erstatningsansvarsloven)