



Zpráva o šetření postupu Magistrátu hlavního města Prahy při šetření stížnosti na poskytovatele zdravotních služeb

Paní A., bytem xxxx („stěžovatelka“ nebo „matka“), se na mě obrátila ve věci postupu Magistrátu hlavního města Prahy („MHMP“), jenž šetřil stížnost na poskytovatele zdravotních služeb – D., s. r. o. („poskytovatel zdravotních služeb“).

Podle stěžovatelky pediatřička MUDr. B. a její zdravotní sestra vyžadovaly, aby 11měsíční syn stěžovatelky měl během poskytování péče nasazenou ochranu úst. Pro malé děti přitom existovala výjimka z mimořádných opatření proti onemocnění covid-19. Stěžovatelka měla kvůli tomu se zdravotnicemi konflikty a lékařka jejího syna nakonec vyřadila ze své evidence. Stěžovatelka napadla i postup pediatřičky při ošetření synových popálenin. Nesouhlasila ani s tím, jak lékařka reagovala na její stížnost, a dále že stěžovatelce vyhrožovala, že ji pro zanedbání péče o syna oznámí orgánu sociálně-právní ochrany dětí.

Jde-li o činnost MHMP, stěžovatelka mu vytkla, že ačkoli shledal pochybení poskytovatele zdravotních služeb a uložil mu nápravná opatření, stěžovatelka netuší, jaká a k čemu vedla.

A. Shrnutí závěrů

MHMP **nepochybil**, neboť:

- (1) splnil základní formální zákonné podmínky pro vyřízení stížnosti (více viz část C.1);
- (2) splnil všechny své povinnosti, jde-li o posouzení odborného postupu při ošetření popálenin dítěte (více viz část C.2);
- (3) správně vyhodnotil, že pediatrická ordinace pochybila, pokud po dítěti (jeho zákonných zástupcích) vyžadovala ochranu úst (více viz část C.3);
- (4) správně vyhodnotil, že lékařka nesprávně vyřadila dítě z evidence, o vyřazení navíc rodičům nevydala písemnou zprávu (více viz část C.4.1).

MHMP **pochybil** tím, že:

- (1) neučinil závěr, že lékařce nezbývalo v posuzované situaci nic jiného než se s rodiči buď dohodnout na ukončení péče, nebo pokračovat v jejím poskytování (více viz část C.4.1);
- (2) jeho závěr v části, která se týká předávání informací o zdravotním stavu dítěte novému pediatrovi, je matoucí (více viz část C.4.2);
- (3) neshledal stížnost alespoň částečně důvodnou, jde-li o tvrzení stěžovatelky, že se lékařka nevyjádřila k obsahu stížnosti (více viz část C.5);
- (4) nedostatečně zjistil skutkový stav, když posuzoval nahlášení rodiny orgánu sociálně-právní ochrany dětí (více viz část C.6);
- (5) stěžovatelce nesdělil, jaká konkrétní nápravná opatření poskytovateli zdravotních služeb uložil a k čemu opatření vedla (více viz část C.7.1 a C.7.2);



- (6) poskytovatele zdravotních služeb neupozornil, že zákaz jakéhokoli audiovizuálního nahrávání v jeho prostorách popírá právo pacientů podle občanskoprávních předpisů a z toho důvodu není vymahatelné, resp. by ho vnitřní řád neměl vůbec obsahovat (více viz část C.8).

B. Skutková zjištění

Jednotlivé námitky a argumenty stěžovatelky, poskytovatele zdravotních služeb a krajského úřadu uvádím v části C. této zprávy. Zde uvedu pouze základní informace.

Syn stěžovatelky byl v péči pediatřičky MUDr. B., jejíž ordinace v období pandemie onemocnění covid-19 vyžadovala, aby při vyšetření rodiče svým dětem nasazovali roušku. Stěžovatelka s tímto opatření nesouhlasila a mezi ní (a jejím partnerem) a zdravotnicemi opakovaně docházelo ke konfliktům. Lékařka nakonec rodičům sdělila, že jejich synovi již péči poskytovat nechce a že by si měli hledat nového pediatra.

V červnu 2021 vyhledala matka se synem ošetření, neboť se její syn opařil horkou polévkou. Pediatřička chlapce ošetřila, stejně tak na následné kontrole. Poté matka vyhledala pomoc Popáleninového centra nemocnice P. („specializované pracoviště“), kde se měla dozvědět, že postup pediatřičky při ošetření dítěte nebyl správný. Pediatřička posléze registraci dítěte ukončila.

V červenci 2021 si matka na vše výše popsané stěžovala u poskytovatele zdravotních služeb.¹ Protože ten stížnost vyřídil jako neoprávněnou, v září 2021 postupovala stejně u MHMP,² jenž stížnost shledal jako částečně oprávněnou.

C. Právní hodnocení

Hodnotím postup MHMP při šetření stížnosti na poskytovatele zdravotních služeb. Zaměřuji se na to, zda MHMP splnil formální zákonné podmínky pro vyřízení stížnosti, a na to, zda a jak vyřídil všechny body stížnosti.

C.1 Splnění základních zákonných podmínek

Správní orgán je povinen:

- vyřídít stížnost do 30 dnů ode dne jejího obdržení, resp. do 90 dnů v případě stížnosti, k jejímuž vyřízení je třeba ustavit nezávislého odborníka (uvedené lhůty lze v odůvodněných případech prodloužit);³
- ustavit nezávislého odborníka, směřuje-li stížnost proti správnému postupu při poskytování zdravotních služeb;⁴

1 Ve smyslu § 93 odst. 1 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování.

2 Ve smyslu § 93 odst. 2 zákona o zdravotních službách.

3 Ustanovení § 94 odst. 1 písm. a) body 1. a 2. zákona o zdravotních službách.

4 Ustanovení § 94 odst. 4 písm. a) zákona o zdravotních službách.

- sdělit jméno a příjmení nezávislého odborníka stěžovateli;⁵
- vyjádřit se ke všem námitkám stěžovatele;⁶
- zaslat o uložených nápravných opatřeních informaci zdravotní pojišťovně, u které byl pacient pojištěn.⁷

MHMP stížnost přijal dne 7. 9. 2021. Dne 10. 9. 2021 vyrozuměl stěžovatelku o nezbytnosti ustavit ve věci nezávislého odborníka a o lhůtách pro vyřízení stížnosti. Poskytovatele zdravotních služeb požádal o vyjádření k věci, přičemž ke každému stížnostnímu bodu položil několik otázek.

Dne 20. 9. 2021 MHMP začal hledat nezávislého odborníka, uspěl však až na začátku listopadu téhož roku. Dne 9. 11. 2021 MHMP sdělil stěžovatelce jméno, příjmení i specializaci nezávislého odborníka. Odborník vyhotovil stanovisko dne 3. 12. 2021.

MHMP vypracoval své vyjádření ke stížnosti dne 3. 1. 2022, neopomenul v něm žádnou námitku stěžovatelky. Dne 24. 1. 2022 vydal rozhodnutí o uložení nápravných opatření poskytovateli zdravotních služeb a ve stejný den o nich informoval zdravotní pojišťovnu.

Krajský úřad nepochybil, neboť dodržel jak lhůtu pro vyřízení stížnosti, tak i všechny výše citované zákonné povinnosti.

C.2 Zhodnocení postupu lege artis

Ze spisové dokumentace MHMP je patrný tento skutkový stav:

- **Stěžovatelka** namítla, že zdravotnice jejímu synovi strhly kysličníkem a nesterilní gázou puchýře na popálených místech (noha a zadeček), aniž by ji s tímto postupem seznámili. Obdobný postup (rozedření mokvajících rány) měly zdravotnice použít i na následné kontrole. Matka se synem posléze vyhledala specializované pracoviště, které jí mělo sdělit, že pediatrička při ošetření popálenin postupovala podle zastaralých metod a dítě muselo při ošetření zažít obrovskou bolest.
- **Lékařka** ke stížnosti matky uvedla, že z její strany nedošlo k žádné odborné chybě. Svě tvrzení více nerozvedla ani nezdůvodnila.

Na žádost MHMP lékařka popsala ošetření dítěte i následnou kontrolu a upozornila, že ošetření dítěte před matkou průběžně komentovala. Dodala, že specializované pracoviště (na rozdíl od matky) ve své zprávě nezmínilo hnisání rány. Vyzdvihla, že popáleniny dítěte byly zhojeny do tří dnů, což by v případě sekundární infekce nebylo možné. K preskripci uvedla, že dítěti předepsala Tramal (a popsala dávkování).

- **Ze zdravotnické dokumentace** je k datu ošetření patrný zápis „Ošetřeny popáleniny DK.“ a záznam o aplikaci Framykoinu, Panthenolu a předepsání Tramalu. Obdobně je zaznamenána kontrola o tři dny později.

5 Ustanovení § 97 zákona o zdravotních službách.

6 Ustanovení § 3 správního řádu, analogicky ale též § 175 odst. 4 druhá věta správního řádu.

7 Ustanovení § 96 odst. 2 zákona o zdravotních službách.



- Ustavený **nezávislý odborník** MUDr. G. (specializace dětská chirurgie a dětská traumatologie) ve svém stanovisku⁸ uvedl, že odstranění krycích ploch popáleninových puchýřů patří k základnímu ošetření popálené plochy. Zmínil, že vzhledem k rozsahu a hloubce popálenin nebylo třeba pacienta odesílat na specializované pracoviště, a vyzdvihl, že chlapec se zhojil za týden po úrazu, což svědčí o správném léčení po celou dobu. Odborník upozornil, že použité mulové čtverce jsou automaticky sterilní. Uzavřel, že zdravotníci postupovali lege artis.
- **Z audionahrávky stěžovatelky** označené „Hrdoňovická 2“ je zcela zjevné, že (patrně) lékařka v průběhu ošetření pláčícího chlapce, mimo jiné, komentuje „*my bychom rádi sundali tendlecten puhejřek...*“ Lékařka dále přesně popsala, co by matka měla se synem doma dělat. Lékařka na nahrávce působí profesionálně, věcně, empaticky, vstřícně a chápavě, (patrně) matku se snažila uklidňovat po celou dobu ošetření dítěte. Stejně tak příjemná se snažila být na dítě, které plakalo téměř po celou dobu ošetření a jež opakovaně uklidňovala. Zdravotnice matce na nahrávce zdůrazňují, že „*i nejpečlivější mamince se to stane*“ a „*ty nejhodnější mámy mají smůlu*“.
- **MHMP ve svém stanovisku ke stížnosti** shrnul posudek nezávislého odborníka a upozornil, že stěžovatelka neprokázala, že by zdravotnice postupovaly non lege artis. Dále zpochybnil nesouhlas matky s ošetřením, neboť syna k pediatričce sama přivezla. MHMP označil stížnost v tomto bodě za nedůvodnou.

Zákon o zdravotních službách stanoví, že správní orgán ustaví odborníka se specializací v oboru péče, které se stížnost týká,⁹ neboť jen ten může náležitě posoudit postup lege artis. Za řádné vyřízení stížnosti však odpovídá správní orgán,¹⁰ nikoliv nezávislý odborník, proto správní orgán pečlivě a cíleně formuluje otázky určené nezávislému odborníkovi a v případě potřeby si vyžádá doplnění posudku.

Z popsaných zjištění je zjevné, že MHMP se podařilo ustavit nezávislého odborníka v oboru péče, které se stížnost týkala. Odborníkovi položil konkrétní a jasné otázky týkající se posuzované věci, na které odborník odpověděl, a to včetně jednoznačného závěru o tom, zda byl postup zdravotnic lege artis, či nikoli.

MHMP tedy nepochybil. Jde-li o posouzení postupu lege artis, splnil všechny své zákonné povinnosti.

Dodávám však, že stanovisko ustaveného nezávislého odborníka považuji za obsahově velmi úsporné. Postrádám v něm popis současných standardů pro ošetřování popálenin. Ztotožňuji se však s MHMP v tom, že stěžovatelka nepředložila žádné jiné odborné stanovisko, které by prokazovalo zastaralost postupu zdravotnic pediatričké ordinace, a tudíž zbytečně způsobenou značnou bolest dítěte.

8 Znalecký posudek č. 15/4/2021, ze dne 3. 12. 2021.

9 Srov. § 95 odst. 1 písm. b) zákona o zdravotních službách.

10 Viz § 119 odst. 1 zákona o zdravotních službách, resp. část první hlava II správního řádu.

C.3 Vyžadování ochrany úst u dítěte

Ze spisové dokumentace MHMP je patrný tento skutkový stav:

- **Stěžovatelka** nesouhlasila s požadavky zdravotnic a synovi roušku nenasazovala. Jednak proto, že měl trpět refluxem a podle ní mu hrozilo dušení, a jednak proto, že pro malé děti v dané době existovala výjimka z mimořádných protiepidemiologických opatření. Stěžovatelka po lékařce požadovala zdůvodnění opatření vnitřním řádem ordinace, získala od ní však jen článek z medicínského časopisu.
- **Lékařka** ke stížnosti matky uvedla, že všichni rodiče doporučení (nikoli požadavek) ordinace akceptují, čímž chrání ohrožené skupiny dětí a jejich rodiče před nákazou. K obsahu vnitřního řádu a jeho dostupnosti pro pacienty se nevyjádřila.

Na žádost MHMP poskytovatel zdravotních služeb vysvětlil, že se snaží postupovat podle mimořádných protiepidemiologických opatření, která se však rychle mění, což celou věc komplikuje. Současně upozornil, že se domnívá, že zdravotníci mohou postupovat nad rámec opatření, a odkázal na praxi poskytovatelů sociálních služeb, kteří vyžadují jinak nepovinný PCR test. Poskytovatel zopakoval, že nošením roušek u dětí se snaží chránit ohrožené osoby, které se v ordinaci vyskytují, a že respirátory ordinace poskytuje zdarma. Dodal, že u akutně ošetřovaných dětí zdravotníci nevyžadují ochranu úst nikdy, přičemž syn stěžovatelky ji neměl nasazenu během žádného ošetření ani vyšetření.

K vnitřnímu řádu poskytovatel zdravotních služeb sdělil, že informace k používání ochranných pomůcek jsou zveřejněny na internetových stránkách ordinace, rodiče jsou obesíláni e-maily a dostávají vysvětlující dokument v písemné formě. Rodiče nezletilého měli navíc obdržet vyjádření České lékařské komory.

Poskytovatel zdravotních služeb ke svému vyjádření doložil dokumenty, včetně části vnitřního řádu (část „*Mimořádné epidemiologické situace*“), který stanoví, že „*do zdravotnického zařízení vstupuje pacient vždy pouze s ochrannými pomůckami*“.

- **Ve zdravotnické dokumentaci** je k datu 11. 6. 2021 záznam „*Kontakt covid-19*“, „*PCR test - SARS CoV-2*“, „*E-žádanka odeslána*“, „*3x D. kašovitá, zelená stolice, T 37°C (podruhé naměřeno 36,8°C), jinak je veselý*“.
- **Na audionahrávkách stěžovatelky** jsou tyto záznamy:
 - Nahrávka označená „*O.*“ obsahuje záznam zřejmě běžné prohlídky dítěte. Začátek prohlídky je bezkonfliktní a poté, co zdravotnice začnou vyžadovat nasazení roušky dítěti (před očkováním), se rodiče jednoznačně ohrazují – (patrně) otec více agresivně, (patrně) matka emotivně. (Patrně) lékařka na argumenty rodičů trpělivě a klidně odpovídá (používá stejné argumenty jako ve svých vyjádřeních ke stížnostem). Konflikt končí dohodou – nebude-li dítě u očkování plakat, roušku nebude potřebovat (to se nakonec i stalo). Během odchodu rodičů z ordinace si ještě (patrně) zdravotní sestra a matka vysvětlují své postoje, sestra reaguje velmi klidně.

- Na nahrávce označené „L. 3“ je zaznamenána brzká konfliktní debata, kterou iniciovala sama (patrně) lékařka. (Patrně) rodičům sdělila, že by si měli hledat jiného pediatra, neboť ona je ve své ordinaci nechce, protože jako jediní rodiče odmítají nasazovat svému dítěti roušku. Během konfliktní diskuse byla lékařka klidná a vysvětlující, rodiče nervózní, v emocích až lehce agresivní.
- Nahrávka označená „K.“ obsahuje záznam, kdy (patrně) zdravotní sestra (patrně) ještě v prostoru před ordinací žádá rodiče o nasazení roušky dítěti. Sestra je překvapená, že matka roušku nemá a že se proti ní ohrazuje. Sestra matce v klidu vysvětluje, poté nabízí, že přinese jednorázovou roušku, kterou dá matce, a ta ji bude mít u sebe připravenou k použití pro případ potřeby. Tím konfliktní situace na nahrávce končí.
- **MHMP ve svém stanovisku ke stížnosti** uvedl, že ordinace neměla oporu v právních předpisech, aby mohla požadovat nasazování roušky malým dětem. S požadavkem tedy musel pacient (jeho zákonný zástupce) souhlasit. MHMP vyhodnotil stížnost v tomto bodě jako oprávněnou s dovětkem, že ale požadavek ordinace chápe.

Zákon o ochraně veřejného zdraví stanoví, že mimořádná opatření při epidemii přijímá pro daný region místně příslušná krajská hygienická stanice, pro více regionů či celé území České republiky Ministerstvo zdravotnictví („MZ“).¹¹ Během ošetření popálenin syna stěžovatelky platilo mimořádné opatření MZ, které pro nošení ochrany úst stanovilo výjimku pro děti, jež dosud nezačaly povinnou školní docházku.¹² Předchozí mimořádná opatření MZ stanovila rovněž výjimky z nošení ochrany úst, a to pro děti do věku dvou let.¹³

Zákon o zdravotních službách stanoví, že pacient je při poskytování zdravotních služeb povinen řídit se vnitřním řádem. Poskytovatel zdravotních služeb je povinen zajistit, aby byl pacient seznámen se svými právy a povinnostmi a vnitřním řádem. Vnitřní řád nesmí zasahovat do práv pacienta nad míru, která je nezbytně nutná zejména pro řádný chod zdravotnického zařízení a respektování práv ostatních pacientů.¹⁴

Považuji za správné tvrzení stěžovatelky, že během posuzované doby platila pro nejmenší děti výjimka z mimořádných protiepidemiologických opatření upravující používání ochrany úst. Ordinace pediatričky uvedenou výjimku ignorovala, proto souhlasím s MHMP, že požadavek zdravotnic nemohl být na rodičích vymáhán. Zasahoval by totiž do práv dítěte v nežádoucí míře. Tuto míru – mantinely toho, co je nezbytné pro řádný chod zdravotnických zařízení a respektování práv ostatních pacientů – během epidemiologicky nepříznivé doby stanovovalo Ministerstvo zdravotnictví a vláda ČR svými mimořádnými

11 Ustanovení § 45 odst. 1, § 69, § 78 odst. 1 písm. b) a § 80 odst. 1 písm. g) zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů.

12 Čl. I. bod 3. písm. a) mimořádného opatření MZ ze dne 7. června 2021, č. j. MZDR 15757/2020-53/MIN/KAN.

13 Viz čl. I. bod 3. písm. a) přílohy č. 6 usnesení vlády ČR ze dne 3. května 2021, č. 433, čl. I. bod 3. písm. a) přílohy č. 4 usnesení vlády ČR ze dne 26. dubna 2021, č. 418, čl. I. bod 3. písm. a) mimořádného opatření MZ ze dne 6. dubna 2021, č. j. MZDR 15757/2020-47/MIN/KAN apod.

14 Ustanovení § 41 odst. 1 písm. b) a § 46 odst. 1 písm. a) zákona o zdravotních službách.

opatřeními. Poskytovatelé zdravotních služeb si nemohli vytvářet vlastní, přísnější pravidla, a pokud tak činili, nemohli je po pacientech vymáhat.

MHMP tedy nepochybil, neboť stížnost v tomto bodě vyhodnotil správně.

Považuji za důležité upozornit, že i když zdravotnice vyžadováním ochrany úst u 11měsíčního dítěte pochybily, musím ocenit, že vystupovaly v konfliktních situacích klidně, rodičům se snažily svůj postoj vysvětlovat a konflikty nehrotily. Slepě netrvaly na tom, aby měl syn rodičů nasazenou roušku, a i bez ní mu poskytovaly potřebnou péči. Takové vystupování v konfliktních situacích není běžnou praxí, naopak se standardně setkávám s tím, že zdravotníci komunikaci (a konflikty) s pacienty spíše zbytečně eskalují.

C.4 Ukončení péče o dítě

Ze spisové dokumentace MHMP je patrný tento skutkový stav:

- Podle **stěžovatelky** lékařka rodičům vyhrožovala – kvůli konfliktům ohledně ochrany úst dítěte – vyřazením jejich syna z evidence. Lékařka poukazovala na přeplněnou kapacitu své ordinace a dále na ztrátu vzájemné důvěry s rodiči. Rodiče se ohradili, že v ani jednom z uvedených případů nejde o zákonné důvody, pro které může ukončit poskytování péče jejich synovi. Lékařka se proto přiklonila k zákonnému důvodu – nespolupráci pacienta. Upozornila, že matka se nedostavila se synem na druhou kontrolu popálenin (matka uvedla, že se z kontroly řádně omluvila a doložila příslušný e-mail). A dále, že si nevyzvedla recept s analgetiky (matka uvedla, že nevyužila recept proto, že v lékárně z něj nevyčetli, jak silné analgetikum mají matce vydat).
- **Lékařka** ke stížnosti matky uvedla, že péči o dítě ukončila z důvodu nesoučinnosti (nespolupráce) pacienta.

Na žádost MHMP lékařka vysvětlila, že rodiče o vyřazení dítěte z evidence informovala ústně, přičemž jako důvod uvedla, že rodiče nerespektovali doporučení ordinace. Lékařka dodala, že v den, kdy se dítě popálilo, byla s matkou v kontaktu již kvůli předchozímu pádu dítěte na hlavu. Matka lékařce sdělila, že její syn má teplotu a průjem, proto lékařka matce poslala žádanku na test (covid-19). Matka se synem ještě tentýž den navštívila veřejnou jídelnu (kde se dítě popálilo), což lékařka hodnotila jako obecné ohrožení.

Lékařka upozornila, že k refluxu dítěte jí matka nedodala zprávu z gastroenterologie a nesdělila jí léčbu. Dále upozornila, že rodiče si nevyzvedli recept s analgetiky pro dítě kvůli bolesti z popálenin a nepřišli ani na další (druhous) kontrolu s dítětem. Konečně zmínila, že gáza, kterou dítě ošetřovala, nezpůsobila sekundární infekci.

- **Na audionahrávce stěžovatelky** („L. 3“) je zaznamenána brzká konfliktní debata, kterou iniciovala sama (zřejmě) lékařka. (Zřejmě) rodičům sdělila, že by si měli hledat jiného pediatra, neboť ona je ve své ordinaci nechce, protože jako jediní rodiče odmítají nasazovat svému dítěti roušku. Rodiče se ohradili, že je z tohoto důvodu nemůže odmítat. Lékařka nesouhlasila a odkázala na enormní počty svých pacientů. Rodičům v klidu vysvětlila, že s rodiči zjevně nemají dobrý vztah, vzájemně si nevěří

a obě strany mají svoje protichůdné požadavky, což je problematické. Rodiče začali požadovat písemné potvrzení slov lékařky, přičemž lékařka deklarovala ochotu jim takové potvrzení vydat.

- **MHMP ve svém stanovisku ke stížnosti** vyhodnotil, že lékařka nesprávně slučovala důvody k nepřijetí pacienta do péče (naplněný stav pacientů) a důvody pro ukončení poskytování péče (nesoučinnost pacienta). MHMP kritizoval, že pacient neobdržel písemnou zprávu o ukončení poskytování péče s uvedením důvodů.

MHMP dodal, jde-li o ztrátu důvěry mezi lékařkou a pacientem (jeho zákonným zástupcem), že tento důvod považuje za oprávněný. Objasn timer, že Česká lékařská komora navrhovala, aby se tento důvod v zákoně objevil jako možný titul pro ukončení péče. Bohužel však neuspěla.

A konečně MHMP kritizoval, že e-mailová výzva matce k převzetí zdravotnické dokumentace nebyl správný postup. Poskytovatel zdravotních služeb, který ukončuje péči o pacienta, totiž musí novému poskytovateli zdravotních služeb předat výpis či kopii zdravotnické dokumentace a originál si ponechat v rámci povinné archivace.

MHMP stížnost v tomto bodě vyhodnotil jako oprávněnou. Dodal, že vývoj událostí a napjaté postoje obou stran stěžejí umožní, aby zdravotnice rodině nadále poskytovaly své služby.

Podle zákona o zdravotních službách může poskytovatel zdravotních služeb ukončit péči o pacienta, pokud přestal poskytovat součinnost nezbytnou pro další poskytování péče.¹⁵

Poskytovatel zdravotních služeb může odmítnout přijetí pacienta do péče, pokud by jeho přijetím bylo překročeno únosné pracovní zatížení lékaře nebo jeho přijetí brání provozní, personální či technické důvody.¹⁶

Poskytovatel zdravotních služeb o odmítnutí přijetí do péče nebo o ukončení péče vydá pacientovi písemnou zprávu, ve které je uveden důvod takového kroku.¹⁷ Současně je povinen předat jiným poskytovatelům zdravotních služeb potřebné informace o zdravotním stavu pacienta nezbytné k zajištění návaznosti zdravotních služeb.¹⁸

C.4.1 Důvody ukončení péče o dítě

MHMP vyhodnotil správně, že lékařka nebyla oprávněna vypovědět své služby rodině stěžovatelky pro své neúnosné pracovní zatížení, neboť to může být zákonným důvodem pouze v případě nepřijetí nového pacienta.

MHMP se naopak nevyjádřil k důvodu, pro který zákon umožňuje ukončení poskytování péče – nesoučinnost pacienta (resp. jeho zákonných zástupců). Sice tento důvod v bodě č. 4 (str. 6) uvádí a popisuje v rámci vyjádření poskytovatele zdravotních služeb, nijak ho však

15 Ustanovení § 48 odst. 2 písm. e) zákona o zdravotních službách.

16 Ustanovení § 48 odst. 1 písm. a) zákona o zdravotních službách.

17 Ustanovení § 48 odst. 5 zákona o zdravotních službách.

18 Ustanovení § 45 odst. 2 písm. g) zákona o zdravotních službách.



nehodnotí. Lékařka by přitom zasloužila kritiku, neboť se k tomuto důvodu přiklonila posléze zjevně účelově. Pokud totiž rodiče s ordinací skutečně nespolupracovali, jak najednou lékařka tvrdila, měla nesoučinnost dokumentovat již nějakou dobu a rodičům měla již dříve náležitě vysvětlit možné důsledky jejich nesoučinnosti jednání.¹⁹ Je však zjevné, že skutečným motivem k ukončení péče byl opakovaný konflikt rodičů a zdravotnic ohledně nasazování roušky dítěti.

Pro komplexnost posouzení dodávám, že v dané situaci lékařka nemohla pro ukončení péče o dítě využít ani důvod, že „... *pacient závažným způsobem omezuje práva ostatních pacientů, úmyslně a soustavně nedodržuje navržený individuální léčebný postup, pokud s poskytováním zdravotních služeb vyslovil souhlas, nebo se neřídí vnitřním řádem* ...“²⁰ Jak rozvádím v předchozí části, mimořádná protiepidemiologická opatření stanovila pro nejmenší děti a ochranu jejich úst výjimku. Dětský pacient tedy logicky nemohl omezovat práva ostatních pacientů. I když vnitřní řád ordinace formálně porušoval, týkalo se to pouze té jeho části, která byla v rozporu s mimořádnými protiepidemiologickými opatřeními. Nelze tvrdit ani to, že by rodiče nedodržovali léčebný postup, nadto úmyslně a soustavně. Ostatně, matka to na jedné z nahrávek shrnuje zcela jasně: lékařku považuje za odbornici dobrého renomé a neshodne se s ní pouze ohledně nasazování roušky svému synovi. Ani tomuto aspektu se MHMP ve svém stanovisku nevěnoval.

MHMP však správně vyhodnotil, že lékařka nepostupovala správně, nevydala-li rodičům písemnou zprávu o ukončení péče obsahující zákonný důvod, pro který péči ukončuje.

Uzavírám tedy, že MHMP vyhodnotil tento bod stížnosti v principu správně – lékařka vyřadila dítě z evidence nesprávně a o vyřazení rodičům nevydala písemnou zprávu. MHMP však mohl svoji argumentaci více rozvést.

Velmi zajímavý je dovětek MHMP k tomuto bodu stížnosti. V zásadě s ním souhlasím, neboť i já si dokážu jen stěží představit, že za tak konfliktního vztahu mezi rodiči a zdravotnicemi by mohla ordinace v péči o dítě nadále pokračovat. Překážkou jednostranného ukončení péče ze strany ordinace je však právní úprava, která neumožňuje ukončit poskytování péče pro ztrátu důvěry mezi lékařem a pacientem. I mně připadá smysluplný návrh České lékařské komory, ten však v zákoně svůj odraz nenašel. Ke ztrátě důvěry proto v rámci posuzování důvodnosti ukončení péče o dítě nelze přihlížet. **Lékařce nezbývalo nic jiného než se s rodiči buď dohodnout na ukončení péče, nebo pokračovat v jejím poskytování (dítě opět přijmout do evidence). Tento důležitý závěr MHMP neučinil, což považuji za pochybení.**

Takový postup již dnes samozřejmě nelze vyžadovat. Jednak od události uplynula poměrně dlouhá doba, a jednak rodiče již vyhledali nového pediatra.

19 MACH, J., BURIÁNEK, A., ZÁLESKÁ, D., MÁČA, M. a STEINLAUF, B. *Zákon o zdravotních službách. Praktický komentář. § 48 (Odmítnutí přijetí pacienta do péče a ukončení péče)*. Systém ASPI. Wolters Kluwer [cit. 2023-1-24]. ASPI_ID KO359_1999CZ. Dostupné v Systému ASPI. ISSN: 2336-517X.

20 Ustanovení § 48 odst. 2 písm. d) zákona o zdravotních službách.

C.4.2 Nakládání se zdravotnickou dokumentací

Zákon o zdravotních službách upravuje předání „*potřebných informací o zdravotním stavu pacienta nezbytných k zajištění návaznosti dalších zdravotních služeb*“. Zjevně tím nemyslí předání kompletní zdravotnické dokumentace (zdravotní karty, složky apod.). V praxi dochází k předávání informací o pacientovi novému lékaři výpisem ze zdravotní dokumentace, příp. kopiemi nejdůležitějších dokumentů. Originály si ponechává původní lékař, který je povinen dokumentaci archivovat. Podle zjištěného skutkového stavu se zdá, že zdravotnice zamýšlely předat stěžovatelce celou zdravotnickou dokumentaci, a tudíž i originály dokumentů, což není správný postup. **Takto věc vyhodnotil i MHMP.**

Právní předpisy však již nestanoví, jak by měl původní lékař informace předat novému lékaři pacienta. Odborná literatura upozorňuje, že obecně není vhodné a někdy organizačně ani možné předávat informace poštou nebo způsobem umožňujícím dálkový přenos s řádnou ochrannou osobních údajů. V praxi je proto obecně přijatelné předávání informací prostřednictvím samotného pacienta.²¹ Pokud tedy ordinace rodičům nabízela právě tuto formu předání a stěžovatelka by byla ochotna informace takto předat, ordinace by takovým postupem nepochybila.

Vyjádření MHMP k tomuto bodu stížnosti je matoucí, neboť na str. 7 svého vyjádření (druhý odstavec shora) směřuje oba aspekty této věci dohromady. Podle mého názoru by byl přesnější závěr, že poskytovatel zdravotních služeb nejednal správně, když stěžovatelce nabízel k předání novému pediatrovi kompletní zdravotnickou dokumentaci dítěte. Bylo však v pořádku, když předání nabízel realizovat prostřednictvím stěžovatelky. **Takové hodnocení MHMP neučinil, čímž pochybil. Jeho závěr o oprávněnosti stížnosti v tomto bodě však zůstává správný.**

C.5 Hodnocení vyřízení stížnosti poskytovatelem zdravotních služeb (lékařkou)

Ze spisové dokumentace MHMP je patrný tento skutkový stav:

- Podle **stěžovatelky** se lékařka nevyjádřila k obsahu stížnosti, resp. jen hledala důvody k legitimizaci svého jednání a stěžovatelku zastrašovala.
- **Lékařka** k námitkám matky věcně uvedla, že všichni rodiče doporučení (nikoli požadavek) ordinace k ochraně úst dětí akceptují, a chrání tak ohrožené skupiny osob před nákazou. K otázce ošetření popálenin lékařka uvedla, že z její strany nedošlo k žádné odborné chybě, aniž toto tvrzení jakkoli rozvedla či zdůvodnila. Výrazně větší část své odpovědi lékařka věnovala kritickým připomínkám k péči matky.
- **MHMP** nežádal lékařku o vyjádření k tomuto bodu stížnosti. Ve vyřízení stížnosti k tomuto bodu podal, že v rámci stížnostního systému ve zdravotnictví je pochopitelné a očekávatelné, že obě strany budou mít odlišná stanoviska, na nichž budou trvat. Podle MHMP lze v takových případech očekávat, že spor bude eskalovat a stěžovatel využije možnost obrátit se na správní orgán, který celou záležitost

21 MACH, J., BURIÁNEK, A., ZÁLESKÁ, D., MÁČA, M. a STEINLAUF, B. *Zákon o zdravotních službách. Praktický komentář. § 45 (Povinnosti poskytovatele)*. Systém ASPI. Wolters Kluwer [cit. 2023-1-24]. ASPI_ID KO359_1999CZ. Dostupné v Systému ASPI. ISSN: 2336-517X.

prošetří a vyhodnotí porušení práv pacienta při poskytování zdravotních služeb. MHMP dal stěžovatelce částečně za pravdu, že vyjádření lékařky není v některých bodech věcně a přiléhavé. Upozornil však, že lékařka stížnost neignorovala, ale zabývala se jí. Dodal, že lékařka se vyjádřila podle svých možností a zvolila obrannou dikci, která se MHMP jeví pro řešení sporu jako kontraproduktivní. MHMP uzavřel, že se neztotožňuje s tvrzením stěžovatelky, že se lékařka ke stížnosti absolutně nevyjádřila, a stížnost v tomto bodě vyhodnotil jako nedůvodnou.

Zákon o zdravotních službách nestanoví pravidla, jak má poskytovatel zdravotních služeb stížnost vyřídit (stanoví pouze lhůtu pro vyřízení). Poskytovatel zdravotních služeb není vázán ani pravidly správního řádu, která naopak platí pro správní orgán. Poskytovatel zdravotních služeb tedy může stížnost vyřídit v zásadě jakkoli, dokonce ji vyřídit nemusí vůbec, neboť mu za nevyřízení stížnosti nehrozí žádná sankce.²²

Velké nemocnice využívající služeb nemocničních ombudsmanů, příp. právních oddělení si většinou dávají s vyřízením stížnosti větší práci. Stížnost v těchto případech navíc nevyřizuje lékař, proti němuž směřuje. U menších poskytovatelů ambulantních služeb, kterými pediatři bývají, je však situace zcela jiná. Souhlasím s MHMP, že vyřizuje-li v takovém případě lékař stížnost, která směřuje proti jemu samému, lze stěžít očekávat shodu se stěžovatelem, příp. vstřícnost, empatii a pochopení. Systém stížností ve zdravotnictví je v tomto směru značně nedokonalý, **o to více však leží na bedrech správních orgánů, aby vyvíjely úsilí o kultivaci vyřizování stížností menšími poskytovateli zdravotních služeb.**

Nepovažuji za přiléhavé, že MHMP vyřídil tento bod stížnosti jako nedůvodný. Do značné míry totiž se stěžovatelkou souhlasil. Neztotožňuji se s tím, že by odpověď lékařky byla obranná, je totiž otevřeně útočná. **Považuji tedy; za pochybení, že MHMP nekonstatoval alespoň částečnou oprávněnost tohoto bodu stížnosti.**

Otázkou potom zůstává, zda a k jakému opatření k nápravě měl MHMP sáhnout, neboť lékařka tím, že se k daným bodům stížnosti věcně pořádně nevyjádřila, neporušila žádné zákonné pravidlo. Mám za to, že nebylo nezbytné poskytovateli zdravotních služeb ukládat opatření k nápravě. Již jen tím, že by MHMP edukoval lékařku, aby se do budoucna snažila při vyřizování stížností reagovat na všechny námítky stěžovatelů, by celou věc dostatečně vyvážilo. Tím, že MHMP konstatoval nedůvodnost tohoto bodu stížnosti, neumožnil žádnou korekci (kultivaci) budoucí praxe lékařky při vyřizování stížností.

C.6 Hlášení dítěte orgánu sociálně-právní ochrany dětí

Ze spisové dokumentace MHMP je patrný tento skutkový stav:

- Podle **stěžovatelky** lékařka měla rodiče nahlásit orgánu sociálně-právní ochrany dětí („OSPOD“) pro zanedbání péče o dítě. Stěžovatelka byla překvapena, že tak lékařka neučinila již dávno, pokud by to byla pravda. Postup proto považovala za účelové jednání, resp. pomstu.

²² Srov. § 117 zákona o zdravotních službách.



- Nutnost učinit oznámení OSPOD a výčet matčiných pochybení je de facto jádrem sdělení **lékařky** ke stížnosti matky.

Na žádost MHMP lékařka zopakovala (a doložila), co sdělila již stěžovatelce, a dále poukázala na její arogantní chování. Dodala, že matka odešla i z porodnice předčasně („na reverz“ s odkazem na převzetí dítěte do péče pediatričky) a že i předchozí pediatrička rodinu vyřadila z evidence „*pro nevhodné a arogantní chování otce*“.

- **MHMP ve svém stanovisku ke stížnosti** uvedl, že poskytovatel zdravotních služeb je povinen hlásit OSPOD zanedbané či týrané děti. MHMP dodal, že nemůže posuzovat, zda to byl případ syna stěžovatelky. MHMP připustil, že lékařka mohla zvolit jinou dikci sdělení, podle něj však motiv pomsty nebylo možno prokázat, proto tento bod stížnosti vyhodnotil jako nepřezkoumatelný.

Poskytovatel zdravotních služeb je povinen oznámit OSPOD skutečnosti, které nasvědčují tomu, že jde o tzv. „ohrožené dítě“ (tedy i zanedbávané), a to bez zbytečného odkladu poté, kdy se o takové skutečnosti dozví.²³

Správní orgán je povinen zjistit stav věci, o němž nejsou důvodné pochybnosti, a to v rozsahu, který je nezbytný pro vyřízení stížnosti.²⁴

Považuji za zcela zjevné a nepochybné, že lékařka zvolila při vyřízení stížnosti matky strategii „protiútoků“. Ze sedmi odstavců, které sepsala, více než polovina stěžovatelce vytýká, co neprovedla, ač provést měla, příp. čím a jak pochybila při péči o dítě. Vyřízení stížnosti lékařky zcela postrádá onen klidný a vysvětlující přístup, patrný na audionahrávkách. Obsah a tón její písemnosti nabízí téměř nevyvratitelnou domněnku, že je lékařka na stěžovatelku rozzlobená, a místo aby obhajovala svoji práci, útočí na ni.

Pokud měla lékařka pochybnosti o dostatečné péči matky, měla svou zákonnou povinnost (ohlásit dítě OSPOD) učinit „bez zbytečného odkladu“. Načasování oznámení na okamžik vyřizování stížnosti matky se skutečně jeví účelově.

Lékařka ve vyjádření pro MHMP neodpověděla na položenou otázku, z jakého důvodu zmínila ve svém vyřízení stížnosti, že rodinu oznámí OSPOD. MHMP odpověď dodatečně nevyžadoval a ani nezjišťoval, zda lékařka oznámení nakonec skutečně učinila, či nikoli. **Mám tedy za to, že nedostatečně zjišťoval skutkový stav, čímž pochybil.** Jeho závěr o nepřezkoumatelnosti tohoto bodu stížnosti nepovažuji za příléhavý, neboť MHMP mohl (a měl) trvat na tom, aby mu lékařka odpověděla.

C.7 Postup v souvislosti s uložením opatření k nápravě

C.7.1 Informování o nápravných opatřeních

Ukládá-li správní orgán poskytovateli zdravotních služeb opatření k nápravě, musí o tom informovat (jen) zdravotní pojišťovnu stěžovatele.²⁵ V souladu s principy „přesvědčivosti“,

23 Ustanovení § 10 odst. 4 zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí.

24 Ustanovení § 3 správního řádu.

25 Ustanovení § 96 odst. 2 zákona o zdravotních službách.

„otevřenosti“ a „vstřícnosti“²⁶ by však měl obdobně vyrozumět také stěžovatele. Společně s informací, že (a jak) uložil poskytovateli povinnost odstranit zjištěné pochybení, totiž správní orgán poskytuje stěžovateli také jakési morální zadostiučinění a upevňuje jeho důvěru ve veřejnou správu.

Stěžovatelka namítla, že netuší, jaká nápravná opatření MHMP uložil a k čemu vedla.

MHMP stěžovatelce sdělil, že poskytovateli zdravotních služeb uloží nápravná opatření, která budou mít preventivní charakter, a dodal, že bude požadovat, aby poskytovatel doložil jejich splnění.

MHMP tedy do jisté míry jednal v souladu s výše popsányými principy, avšak jen polovičatě. Souhlasím se stěžovatelkou, že z obecné odpovědi MHMP nemohla vůbec domýšlet, k čemu nápravná opatření mohla vést. **MHMP tedy pochybil.**

C.7.2 Uložená nápravná opatření

Zákon o zdravotních službách nestanoví konkrétní opatření k nápravě, která správní orgán může poskytovateli zdravotních služeb uložit.²⁷ Správní orgán však musí dbát, aby přijaté řešení bylo v souladu s veřejným zájmem a aby odpovídalo okolnostem daného případu.²⁸

MHMP uložil poskytovateli zdravotních služeb opatření k nápravě rozhodnutím, v němž vymezil, aby poskytovatel:

- seznámil své zaměstnance s aktuálně platnými mimořádnými protiepidemiologickými nařízeními MZ k ochraně dýchacích cest;
- aktualizoval obsah svých internetových stránek, aby byl v souladu s aktuálně platnými mimořádnými protiepidemiologickými nařízeními MZ, jde-li o nošení roušek u dětí;
- proškolil své zaměstnance ve věci vedení, nakládání a uchovávání zdravotnické dokumentace v souladu s aktuální legislativou;
- proškolil své zaměstnance ve věci ukončení péče o pacienta.

MHMP vyzval poskytovatele zdravotních služeb, aby doložil, jak popsaná opatření splnil; to vše do konce dubna 2022.

MHMP se tedy zaměřil na to, aby nápravná opatření směřovala ke zlepšení praxe ordinace lékařky a splnění nápravných opatření si zamýšlel ověřit. S tímto postupem se ztotožňuji.

Ze stížnostního spisu MHMP však již neplyne, zda rozhodnutí o uložení opatření nabylo právní moci, zda se proti němu poskytovatel zdravotních služeb odvolal, či nikoli, a především, zda uložena nápravná opatření respektoval a skutečně splnil. **V tomto tedy**

26 *Principy dobré správy*. Sborník příspěvků z konference dne 22. března 2006. Brno: © Kancelář veřejného ochránce práv [cit. 2023-01-27]. Dostupné z: <https://www.ochrance.cz/dokument/principy-dobre-spravy/>.

27 Srov. § 96 zákona o zdravotních službách.

28 Ustanovení § 2 odst. 4 správního řádu.



MHMP neprokázal svoji důslednost a musím potvrdit slova stěžovatelky, že není jasné, k čemu opatření k nápravě skutečně vedla.

V části C.4.1 této zprávy jsem uzavřel, že lékařce (v důsledku použití nezákonných důvodů pro ukončení péče o dítě) nezbývalo nic jiného než se s rodiči buď dohodnout na ukončení péče, nebo pokračovat v jejím poskytování, tedy dítě opět přijmout do evidence. **Pokud by MHMP takový závěr učinil (což měl), bylo by vhodným opatřením k nápravě, aby lékařce uložil povinnost přijmout dítě zpět do své evidence.**

Rovněž je otázkou, zda MHMP neměl přistoupit k zahájení přestupkového řízení. Ukončení péče o pacienta z nezákonných důvodů, včetně nevydání písemné zprávy o ukončení péče, je totiž **přestupkem**, za který MHMP může uložit poskytovateli zdravotních služeb pokutu ve výši až 300 000 Kč, resp. 100 000 Kč.²⁹ **Není jasné, z jakých důvodů MHMP nezahájil řízení o přestupku (když už zahajoval řízení o uložení nápravných opatření). Lze vážně pochybovat o tom, zda přijaté řešení (nezahájení řízení o přestupku) bylo v souladu s veřejným zájmem, resp. zda odpovídalo okolnostem daného případu.**

Považuji za dobré, že MHMP na poskytovatele zdravotních služeb apeloval, že jeho úkolem je vyhnout se do budoucna podobným konfliktům, více se zaměřit na přiměřenou komunikaci s pacienty a rovněž pečlivěji aplikovat právní předpisy.

C.8 Nahrávání zdravotníků

Podle vnitřního řádu poskytovatele zdravotních služeb *„Je zakázáno pořizování jakýchkoliv fotografií, videonahrávek nebo audionahrávek ve všech prostorách zdravotnického zařízení bez souhlasu pověřeného vedoucího pracovníka a bez souhlasu osob, které by případně měly být natáčeny nebo fotografovány“.*

MHMP skryté nahrávání zdravotníků připustil, neboť je možné k uplatnění svých práv. Uvedl, že rodiče byli výjimečně obezřetní, upozornil však, že nahrávání nepovažuje za obvyklé. Kritizoval, že rodiče s nahrávkami začínali již v čekárně (a zachycovali i jiné osoby). Z etického hlediska MHMP skryté nahrávání odmítl, neboť podle něj šíří všeobecnou nedůvěru a strach. Rovněž upozornil, že zákaz nahrávání a pořizování fotografií je zakotven ve vnitřním řádu poskytovatele a rodiče se měli tímto pravidlem řídit.³⁰ MHMP se pozastavil nad tím, jak mohla matka nahrávat zdravotníky v situaci, kdy je žádala o akutní ošetření popáleného dítěte. MHMP vyjádřil, že matčino jednání považuje za nedůvěryhodné a účelové.

Obecný závěr MHMP o právní přípustnosti nahrávání považuji za správný. Připomínku mám jen k té části, že rodiče neměli začít nahrávání již v čekárně (mohli totiž zachytit i jiné osoby, které v ní pobývaly). **Tzv. zákonná „zájmová“ licence umožňující i skryté nahrávání se týká v zásadě kohokoli. Jediným omezením je účel nahrávání (výkon nebo ochrana práv nebo právem chráněných zájmů) a přiměřenost užití nahrávky.**³¹

29 Ustanovení § 117 odst. 3 písm. b) a c) v souvislosti s § 117 odst. 4 písm. c) a e) zákona o zdravotních službách.

30 Ustanovení § 41 odst. 1 písm. b) zákona o zdravotních službách.

31 Srov. § 88 odst. 1 a § 90 občanského zákoníku.



Nesouhlasím ani s tvrzením MHMP, že se rodiče měli řídit zákazem jakéhokoli nahrávání u poskytovatele zdravotních služeb, který takový zákaz formuloval ve svém vnitřním řádu. Sice platí, že pacient je povinen řídit se vnitřním řádem poskytovatele zdravotních služeb,³² vnitřní řád však nesmí zasahovat do práv pacienta nad míru, která je nezbytně nutná.³³ Opět se dostáváme k zákonné „zájmové“ licenci, jejíž využití nelze vnitřním řádem vyloučit. **MHMP tedy pochybil, neboť měl poskytovatele zdravotních služeb upozornit na to, že dané ustanovení jeho vnitřního řádu popírá právo pacientů a z toho důvodu není vymahatelné, resp. by ho vnitřní řád neměl vůbec obsahovat.**

Jedním dechem potřebuji dodat, že zcela rozumím názoru MHMP na otázku nahrávání zdravotníků. Nahrávání, zejména potom skryté, vyjde-li najevo, je velmi citlivou záležitostí, z níž nemůže být nikdo nadšený; ať jde o nahrávání zdravotníků, úředníků, policistů, soudců apod. Na druhou stranu, chování těchto autorit (a o skutečnosti, že zdravotníci jsou pro pacienty v pozici autorit, nelze pochybovat), přesáhne-li zákonnou mez, je třeba korigovat. V uzavřených prostorách ordinací však nelze skutkový stav prokázat nijak jinak než právě skrytou nahrávkou. Zdravotní dokumentace bývá prosta záznamů o skutečném průběhu konfliktů a osamocенý pacient je vždy v nevýhodě, neboť zdravotníci si svá tvrzení vždy potvrdí. Skrytá nahrávka tak často zůstává jediným důkazem vypovídajícím o tom, co se v ordinaci skutečně stalo. Toho si jsou soudy velmi dobře vědomy, proto setrvale umožňují, aby si slabší strany sporu situace nahrávaly, a to i skrytě.³⁴

MHMP skryté nahrávání z etického hlediska odmítl, neboť podle něj šíří všeobecnou nedůvěru a strach, čímž v zásadě citoval Ústavní soud.³⁵ Obdobné negativní pocity však šíří i zkušenosti lidí (pacientů), jimž bývají zdravotníky působeny nemalé šrámy na duši, které však pacienti nemají jak prokázat, a jež proto nemohou být zhojeny alespoň konstatováním, že se zdravotníci zachovali protiprávně, neprofesionálně či neeticky. Podle mého názoru nedůvěru a strach působí především nepřiměřené používání nahrávek pacienty, kteří je ve svém rozhořčení mnohdy sdílí na sociálních sítích apod. Je zjevné, že této rozhořčenosti, a tudíž nepřiměřenému používání nahrávek, lze v praxi zabránit právě důsledným využíváním práva hájit své oprávněné zájmy pomocí prostředků, které k tomu zákon stanoví - např. právě i podáním stížnosti dle zákona o zdravotních službách.

Současně není známo (resp. MHMP neprokázal), že by stěžovatelka nahrávky používala nepřiměřeným způsobem (např. právě publikováním na sociálních sítích). Zdravotnicím tedy nebyla způsobena žádná škoda, žádný neoprávněný, nepřiměřených zásah do jejich osobnostních práv. Naopak, nahrávky ukázaly, že zdravotnice pediatrické ordinace byly profesionálkami – i v konfliktních situacích byly klidné a trpělivé a péči dítěti poskytovaly.

32 Ustanovení § 41 odst. 1 písm. b) zákona o zdravotních službách.

33 Ustanovení § 46 odst. 1 písm. a) věta za středníkem zákona o zdravotních službách.

34 Srov. rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 14. 8. 2018, sp. zn. 21 Cdo 1267/2018, rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 18. listopadu 2011, č. j. 2 As 45/2010-68, náleží Ústavního soudu sp. zn. II. ÚS 1774/14, ze dne 9. 12. 2014 (N 221/75 SbNU 485).

35 Nález Ústavního soudu sp. zn. II. ÚS 1774/14, ze dne 9. 12. 2014 (N 221/75 SbNU 485).



D. Informace o dalším postupu

Zprávu zasílám řediteli Magistrátu hlavního města Prahy a podle § 18 odst. 1 zákona o veřejném ochránci práv žádám, aby se ve lhůtě 30 dnů od jejího doručení vyjádřil ke zjištěným pochybením a informoval mě o přijatých opatřeních k nápravě. Zpráva shrnuje mé dosavadní poznatky, které mohou být podkladem pro závěrečné stanovisko podle § 18 odst. 2 zákona o veřejném ochránci práv.

Zprávu zasílám rovněž stěžovateli.

Brno 6. března 2023

JUDr. Stanislav Křeček
veřejný ochránce práv
(podepsáno elektronicky)