



**Odpověď Ministerstva zdravotnictví (MZD) na žádost o informaci dle zákona č.106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím, ve znění pozdějších předpisů**

Vážená paní xxx,

k Vaší žádosti o poskytnutí informací dle zákona č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím, ve znění pozdějších předpisů, doručené Ministerstvu zdravotnictví dne 20. února 2026, evidované pod č.j. xxx a po doplnění, MZDR xxx, kterou jste vznesla níže uvedené dotazy:

1. „Žádám o poskytnutí dokumentace (analýzy, stanoviska), na jejímž základě povinný subjekt dne 19. 7. 2023 schválil 4. vydání Akreditačních standardů pro nemocnice (SAK, o.p.s.), konkrétně ve vztahu k souladu standardu 13.1, indikátoru č. 2 (náhradní opatření) nejen s vyhláškou č. 99/2012 Sb., ale rovněž s vyhláškou č. 397/2020 Sb. (o vzdělávání v základních kmenech). Prověřoval povinný subjekt, zda uplatnění náhradního opatření (např. omezení péče) nezpůsobuje zánik podmínek pro status pracoviště daného typu nezbytného pro vzdělávání lékařů?“

2. „Jakým způsobem povinný subjekt metodicky odlišuje „dočasné náhradní opatření“ od trvalého stavu personální deficience? Žádám o informaci, zda byla stanovena maximální doba, po kterou může certifikované zařízení nahrazovat zákonné personální minimum sekundárními transporty, aniž by došlo k porušení podmínek registrace a klamání veřejnosti o bezpečnosti péče.“

3. „Disponuje povinný subjekt analýzou hospitalizačních rizik spojených se sekundárními transporty v život ohrožujícím stavu, jsou-li tyto prováděny systémově s cílem optimalizovat mzdové náklady na kvalifikovaný personál? Jak je tento stav slučitelný s prezentací těchto zařízení na portálu NZIP jako bezpečných?“

4. „Jakým mechanismem povinný subjekt v rámci dozoru zajišťuje, aby institut náhradních opatření nesloužil k trvalému přetěžování stávajícího personálu (práce v personálně deficientním prostředí) a k vytváření „otroků systému“, kteří jsou nuceni k výkonu péče v rozporu s principy lege artis z důvodu chybějících kolegů?“

5. „Žádám o výklad, zda dikce bodu 10 písm. a) citované přílohy, která stanovuje, že péče na JIP 3. stupně je v době ÚPS (po 15:30 a o víkendech) zabezpečena minimálně lékařem se specializovanou způsobilostí (L3), připouští výklad, že tento

lékař není fyzicky přítomen na pracovišti. Pokud ano, jakým způsobem je v takovém případě zajištěna bezprostřední dostupnost lékaře u pacienta v život ohrožujícím stavu na resuscitačním lůžku v souladu s principem lege artis?“

6. „Citované ustanovení stanovuje limit maximálně 8 lůžek JIP 3. stupně na jednoho lékaře L3. Žádám o výklad, zda je tento limit (8 lůžek) naplněn i v situaci, kdy lékař L3





*vykonává pouze „odborný dohled“ formou telefonické dostupnosti (dle § 5 odst. 6 zákona č. 95/2004 Sb.) a fyzicky na oddělení přítomen není.“*

*7. „Žádám o informaci, zda schválený akreditační standard SAK 13.1 (indikátor č. 2 – náhradní opatření) představuje v hierarchii právních norem výjimku z povinnosti dodržet personální zabezpečení dle bodu 10 Přílohy č. 2 vyhlášky č. 99/2012 Sb. Jinými slovy: Může být lůžková péče na ARO považována za „bezpečnou a kvalitní“, pokud je atestovaný lékař L3 nahrazen „náhradním opatřením“ (např. dostupností na telefonu), přestože vyhláška vyžaduje jeho přímé zabezpečení péče?“*

Uvádíme následující:

Ke shora citovaným Vaším dotazům předně uvádíme, že valná většina těchto dotazů, resp. jejich částí, se týká dotazů na názory, budoucí rozhodnutí a vytváření nových informací, které jsou vyloučeny z povinnosti poskytovat informace dle § 2 odst. 4 zákona č. 106/1999 Sb. V tomto ohledu odkazujeme zejména na dotazy č. 2, 3, 5, 6 a 7.

MZd i přes výše uvedené uvádí následující stanoviska:

**Ad 1.:** MZd k tomuto dotazu uvádí, že žádné takové analýzy k dispozici nejsou, jelikož aktualizace uvedených standardů nepodléhá schvalovacímu procesu v rámci správního řízení dle zákona č. 500/2004 Sb., správního řádu. Osoba oprávněná k hodnocení kvality a bezpečí poskytovaných zdravotních služeb ve smyslu § 98 odst. 3 zákona o zdravotních službách (dále jen „oprávněná osoba“) nemá zákonnou povinnost předkládat aktualizaci svých akreditačních standardů ke schválení ministerstvem; oprávněná osoba má povinnost pouze písemně oznámit ministerstvu všechny změny týkající se údajů obsažených v rozhodnutí o udělení oprávnění k provádění hodnocení kvality a bezpečí, v žádosti o udělení oprávnění a v dokladech předkládaných s touto žádostí a doložit tyto změny příslušnými doklady, a to nejpozději do 15 dnů ode dne, kdy k těmto změnám došlo (k tomu srov. § 101 odst. 2 zákona). Pakliže ministerstvo neshledá důvody pro zahájení řízení o změně či odejmutí oprávnění k provádění externího hodnocení kvality a bezpečí, jak tomu bylo v tomto případě, ministerstvo provede pouze záznam do spisu (srov. tamtéž, odst. 3).

MZd neprověřovalo a ani nemohlo prověřovat, zda uplatnění náhradního opatření (např. omezení péče) nezpůsobuje zánik podmínek pro status pracoviště daného typu nezbytného pro vzdělávání lékařů. Uvedená problematika totiž není předmětem posuzování ministerstva v rámci kompetencí, které jsou mu svěřeny v souvislosti s udělováním oprávnění k externímu hodnocení kvality a bezpečí poskytovaných zdravotních služeb či s dozorem nad oprávněnými osobami dle § 98 a násl. zákona o zdravotních službách.

Nad rámec výše uvedeného MZd, citujíc žadatelkou shora uvedené akreditační standardy, Dostupné online zde: <https://www.sakcr.cz/page/default/14>

upozorňuje, že dle jeho mínění nesprávně interpretujete předmětný standard 13.1. „Vedení nemocnice plánuje počet personálu a jeho kvalifikaci k zajištění odpovídající



*péče o pacienty a plán rozvíjení kvalifikace pro jednotlivé pracovníky,“ resp. indikátor č. 2 tohoto standardu nevhodně vytrhává z kontextu.*

MZd níže cituje celý shora uvedený standard s podtržením relevantních pasáží:

**„Účel a naplnění standardu:**

*V návaznosti na poslání nemocnice, spektrum poskytované péče a potřeby pacientů a jejich blízkých management a vedoucí pracovníci jednotlivých pracovišť společně stanoví počty potřebného personálu, jejich požadovanou kvalifikaci a definuje podmínky a pravidla jejich dalšího vzdělávání. Pokud nemocnice z nějakého důvodu plán nedodrží (například z důvodu nedostatku personálu), management tuto skutečnost vede v patrnosti a přijímá opatření, aby tato situace neohrozila kvalitu a bezpečí poskytované péče. Nemocnice standard naplní, pokud prokáže, že plánuje obsazení jednotlivých pracovišť a kontinuální vzdělávání zaměstnanců, že tento plán je aktuální a v praxi se dodržuje a že jsou dodržovány všechny legislativní normy, které tuto oblast upravují.*

**Indikátory standardu:**

- 1. Počty personálu potřebného pro jednotlivá pracoviště a jejich kvalifikace se v nemocnici plánují a dodržování plánu se hodnotí.*
- 2. Počty a kvalifikace personálu odpovídají plánu nebo jsou přijímána náhradní opatření.*
- 3. Kontinuální vzdělávání personálu se plánuje v souladu s potřebami nemocnice, dodržování plánu se hodnotí.*
- 4. Každému zaměstnanci je umožňováno nebo přímo poskytováno vzdělání a odborné školení jak v rámci nemocnice, tak mimo ni, které udržuje či zvyšuje jeho znalosti a dovednosti.*
- 5. Nemocnice dodržuje platnou legislativu<sup>2</sup> v oblasti plánování počtu a rozšiřování kvalifikace pracovníků.“*

Z nadepsaných pasáží dle mínění MZd nesprávně dovozujete, že by indikátor č. 2 standardu 13.1. mohl být hodnoceným poskytovatelem zdravotních služeb (dále jen „poskytovatelem“) splněn, aniž by poskytovatel zároveň dodržoval požadavky na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb stanovené vyhláškou č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb.

Z plné textace shora citovaného standardu plyne opak; poskytovatel tento standard splní, pakliže prokáže, že plán personálu potřebného pro jednotlivá pracoviště zdravotnického zařízení (srov. indikátor č. 1) je v souladu s platnou legislativou, mj. s vyhláškou č. 99/2012 Sb. (srov. poslední větu statě o účelu a naplnění standardu a rovněž indikátor č. 5). Indikátor č. 2 se pak vztahuje k případnému (ne)plnění tohoto plánu (ne platné legislativy).

**Ad 2.:** MZd nemá vědomost o tom, že by ministerstvo metodicky odlišovalo „dočasné náhradní opatření“ od trvalého stavu personální deficiencie. MZd nemá ani vědomost o tom, že by stanovilo maximální dobu, po kterou „*může certifikované zařízení nahrazovat*



*zákonné personální minimum sekundárními transporty, aniž by došlo k porušení podmínek registrace a klamání veřejnosti o bezpečnosti péče.“*

**Ad 3.:** MZd nemá vědomost o tom, že by disponovalo jakoukoli analýzou hospitalizačních rizik spojených se sekundárními transporty v život ohrožujícím stavu.

**Ad 4.:** MZd uvádí, že v rámci své činnosti nikterak přímo nezajišťuje, aby institut náhradních opatření nesloužil k trvalému přetěžování stávajícího personálu. V tomto kontextu připomínáme, že správními orgány primárně vykonávajícími kontrolu poskytovatelů jsou místně příslušné krajské úřady, na území hlavního města Prahy je tímto orgánem Magistrát hlavního města Prahy; k tomu srov. § 107 odst. 1 písm. b) zákona o zdravotních službách.

**Ad 5.:** MZd uvádí, že relevantní ustanovení Přílohy č. 3 části I bodu 10 písm. a) vyhlášky č. 99/2012 Sb. zní, cit: *„Zdravotní péče poskytovaná pacientům na lůžkách akutní lůžkové péče intenzivní podle části II.2. této přílohy je v pracovních dnech v době od 15.30 hodin do 7.00 hodin následujícího dne a dále v sobotu, v neděli a ve svátek zabezpečena minimálně a) lékařem se specializovanou způsobilostí, zvláštní odbornou způsobilostí nebo zvláštní specializovanou způsobilostí podle části II.2. této přílohy, a to na JIP 1. stupně (nižší intenzivní péče) pro maximálně 18 lůžek, na JIP 2. stupně (vyšší intenzivní péče) maximálně pro 15 lůžek a na JIP 3. stupně (resuscitační péče) maximálně pro 8 lůžek a [...]“*

MZd má za to, že výkladem cit. ust. nelze dovodit, že by příslušný lékař nemusel být fyzicky přítomen na pracovišti. Pokud by taková možnost měla být připuštěna, vyhláška by tak dle mínění odboru zdravotní péče musela stanovit výslovně, obdobně jako tak činí např. bodu 9 větě druhé cit. ust.: *„Lékař může poskytovat péči na více odděleních nebo stanicích, maximálně však vždy celkem pro pacienty na 90 lůžkách.“* MZd uvádí, že se jedná pouze o obecný, neformální a nezávazný výklad žadatelkou citovaného ustanovení vyhlášky č. 99/2012 Sb.

**Ad 6.:** MZd má za to, že citované ustanovení Přílohy č. 3 části I bodu 10 písm. a) vyhlášky č. 99/2012 Sb. nelze vykládat jinak než tak, že musí být zajištěná fyzická přítomnost lékaře s příslušnou specializovanou způsobilostí, zvláštní odbornou způsobilostí nebo zvláštní specializovanou způsobilostí a nepostačuje jeho pouhá telefonická dostupnost.

I zde uvádíme, že se jedná pouze o obecný, neformální a nezávazný výklad Vámi citovaného ustanovení vyhlášky č. 99/2012 Sb.

**Ad 7.:** MZd, že Vámi citované akreditační standardy nejsou právním předpisem, nelze tedy ani mluvit o „hierarchii právních norem“ ve vztahu k vyhlášce č. 99/2012 Sb. Akreditační standardy tedy nemohou zakládat jakoukoli výjimku z aplikace jakéhokoli právního předpisu.

Ministerstvo si je vědomo toho, že se na něj obracíte se žádostmi o informace podle zákona č. 106/1999 Sb. opakovaně a dlouhodobě v průběhu několika let. Z obsahu těchto žádostí je zřejmé, že jejich prostřednictvím usilujete o získání informací, které by



Vám pomohly objasnit okolnosti záležitosti, jež se dotýká Vás nebo Vaší blízké osoby, a které vnímáte jako důležité z hlediska spravedlivého posouzení celé věci.

Ministerstvo zároveň chápe, že využíváte postup podle zákona č. 106/1999 Sb. pravděpodobně proto, že jej považujete za nejúčinnější, případně jediný dostupný způsob, jak potřebné informace získat. Z dosavadní komunikace však vyplývá, že otázky, které v rámci těchto žádostí pokládáte, často směřují k velmi obecným či systémovým tématům, na něž může ministerstvo poskytnout pouze obecné či abstraktní odpovědi. Ty pak přirozeně nemusejí plně naplnit Vaše očekávání a mohou vést k dalším žádostem o informace.

Ministerstvo proto vnímá, že samotný postup podle zákona č. 106/1999 Sb. nemusí být vždy nejvhodnějším nástrojem pro projednání všech aspektů Vámi otevírané záležitosti. Rádi bychom Vás proto ujistili, že Ministerstvo zdravotnictví je připraveno být Vám při objasňování Vašich otázek nápomocno i jiným způsobem než pouze formou vyřizování žádostí podle tohoto zákona.

V případě Vašeho zájmu je možné zvážit i jinou formu projednání Vaší záležitosti, například osobní nebo jinou přímou komunikaci, která by umožnila Vaše otázky a souvislosti probrat podrobněji a s větším prostorem pro vysvětlení. Domníváme se, že takový postup může být v některých případech efektivnější a může lépe přispět k objasnění Vámi řešené situace.