



Ministerstvo
zdravotnictví

Datový přehled k systému stížností a zpětné vazby ve zdravotnictví

Oddělení podpory práv pacientů, Ministerstvo zdravotnictví

4/2026



01 Účel materiálu



Tento materiál doplňuje **Zprávu o fungování systému stížností a zpětné vazby ve zdravotnictví 2026** a souhrnně představuje vybraná data a zjištění získaná v rámci analytické fáze revize.

Jeho cílem je:

- přehledně vizualizovat hlavní výsledky jednotlivých výzkumných šetření,
- umožnit srovnání zkušeností pacientů, poskytovatelů a správních orgánů,
- doplnit interpretační závěry Zprávy o detailnější datový pohled,
- vytvořit přehledný podklad pro navazující návrhovou fázi revize stížnostního mechanismu.

Interpretace dat, klíčová zjištění a doporučení jsou obsaženy v hlavní Zprávě. Tento materiál slouží především jako její datový a vizuální doplněk.



02 **Sběr dat**



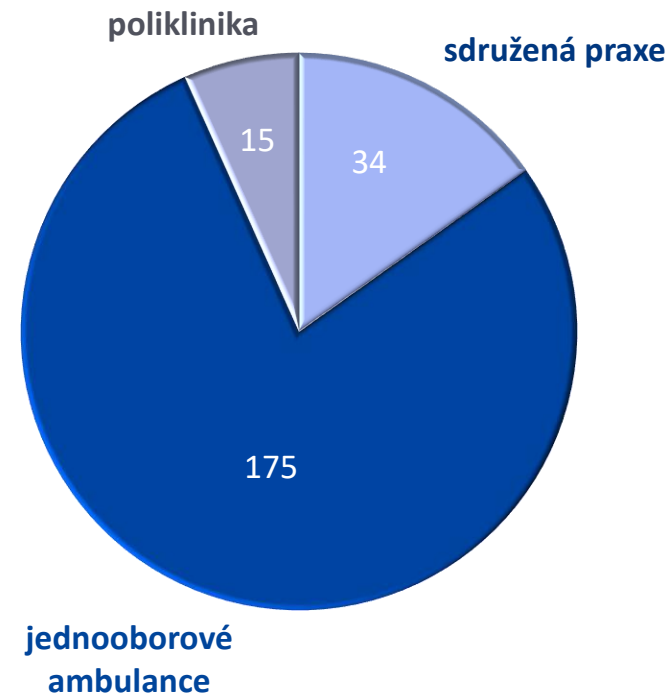
Pacientstvo

- kvalitativní studie
- 8 hloubkových rozhovorů; 56 případů řešených právní poradnou
- cílem je hloubkový vhled, ne statistická reprezentativnost



Poskytovatelé ambulantní péče

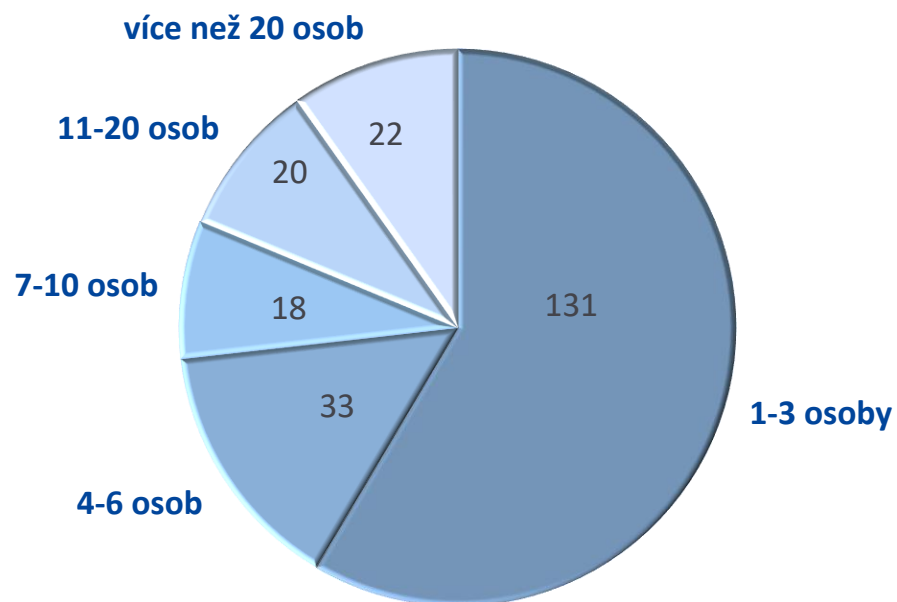
- dotazníkové šetření
- 19. 11. – 28. 11. 2025
- 224 odpovědí



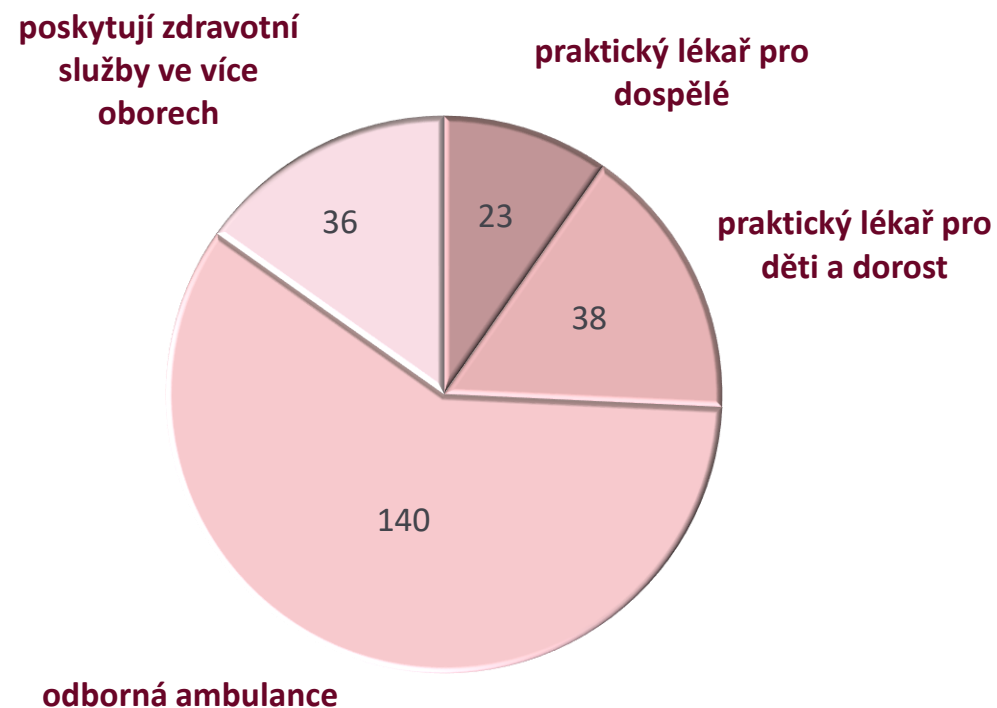


Poskytovatelé ambulantní péče

DLE POČTU ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ



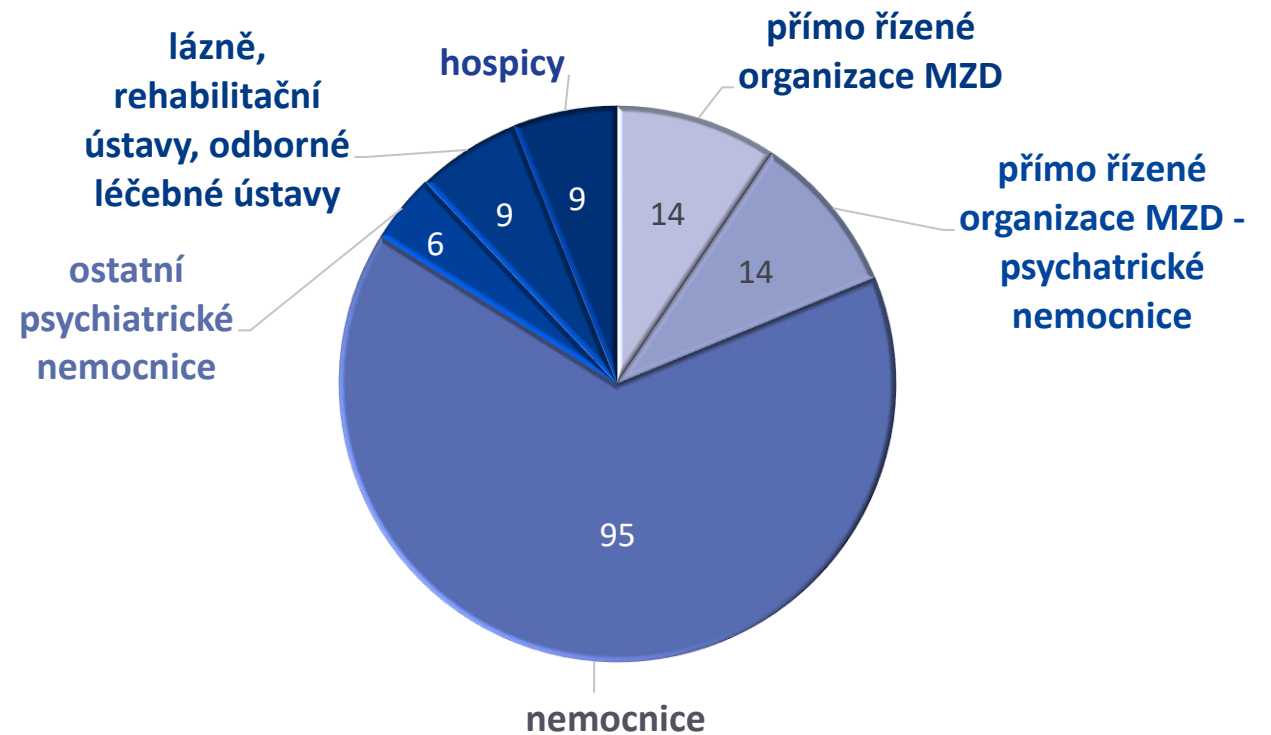
DLE ODBORNOSTI





Poskytovatelé lůžkové péče

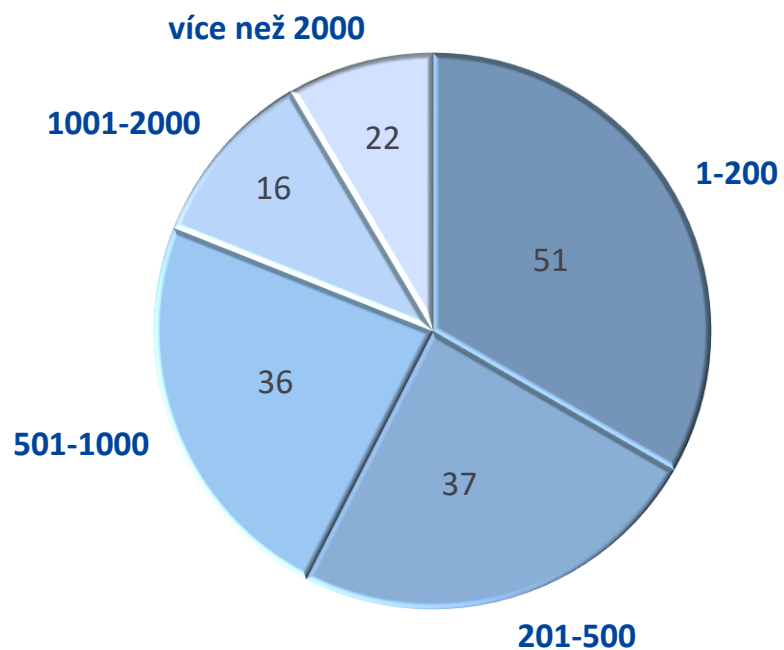
- dotazníkové šetření
- 26. 2. – 12. 3. 2026
- 150 odpovědí
- *možnost srovnání mezi lety 2022 a 2026*



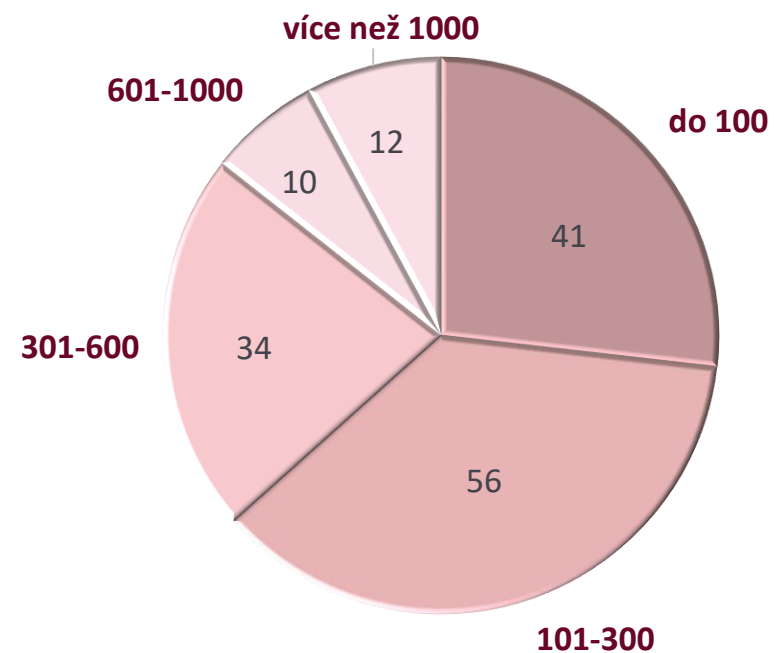


Poskytovatelé lůžkové péče

DLE POČTU ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ



DLE POČTU LŮŽEK





Zdravotnické záchranné služby

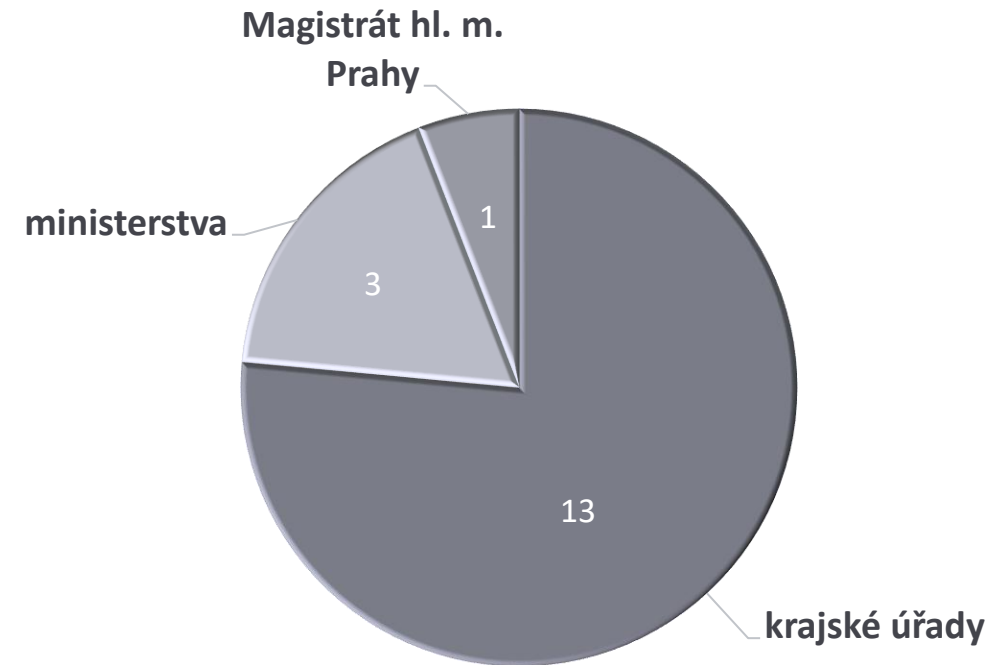
- dotazníkové šetření
- 26. 3. – 10. 4. 2026
- 14 odpovědí





Správní orgány

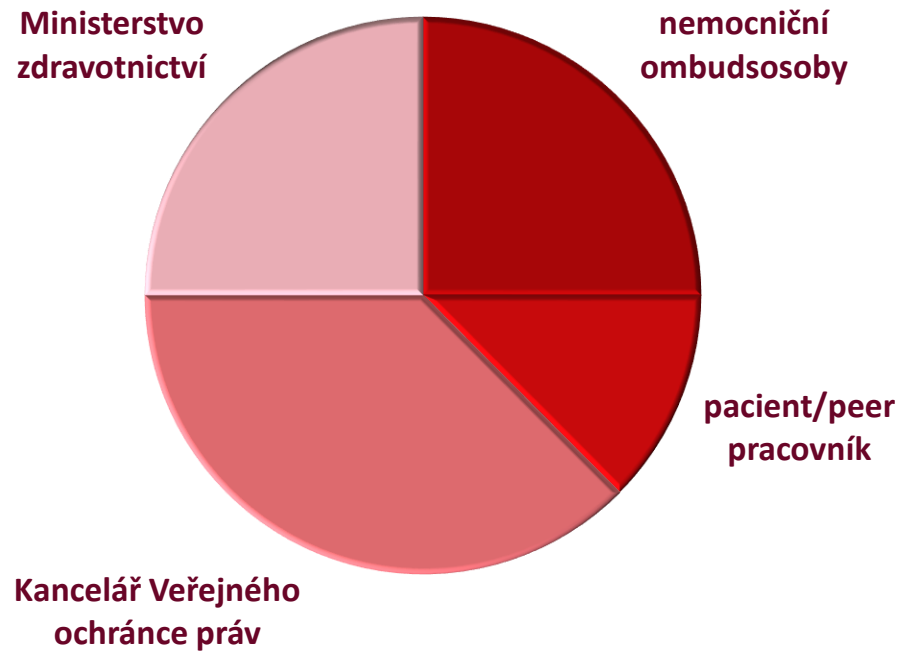
- dotazníkové šetření (26. 3. – 10. 4. 2026; 14 odpovědí)
- **Analýza kontrolní činnosti KÚ**
oddělení kvality zdravotní péče
- Výzkumná zpráva Veřejného ochránce práv **Šetření stížností ve zdravotnictví správními orgány (2025)**



Psychiatrie



- focus skupina
- 29. 9. 2025





03 Zjištění – pacientstvo

Klíčová zjištění



Bariéry podání stížnosti:

- sepsání stížnosti jako nejtěžší krok
- nedostatek informací o tom kam, jak a komu stížnost podávat
- emoční obtížnost (bezmoc, frustrace; znovuotevření situace; ztráta důvěry)
- obava z následků

„Psala jsem to tři večery, nemohla jsem spát.“

„Podívala jsem se umělou inteligencí, kam to podat... nevěděla jsem, že se to má dát nejdřív nemocnici.“

„Já jsem ani nevěděla, že tam ten ombudsman je, proto jsem to poslala řediteli.“

„Stížnost mě znovu hodila zpět do té situace.“

„Psát ten mail mi trvalo dny, hrozně mě to stresovalo.“

„Měl jsem pocit, že si to odskáču, když si budu stěžovat.“



Klíčová zjištění

Vnímání role ombudsmana:

- vnímán spíše jako zástupce nemocnice
- postrádá možnost přizvat nezávislé odborníky (či tuto možnost v procesu nevyužívá, pokud ji má)
- očekávání více empatické komunikace, individuálního vedení a aktivního zájmu o případ

„Když se to jmenuje ombudsman, čekala jsem, že se mě někdo zastane [...] Čekala jsem, že mě někdo vyslechne, ale tam žádná empatie nebyla.“

„Jak se k tomu může vyjádřit právník, když šlo o medicínu?“

Klíčová zjištění



Komunikace institucí:

- = jedno z nejsilnějších, nejkonzistentnějších a napříč příběhy nejvíce frustrujících témat
- významně ovlivňuje celkovou důvěru respondentů v to, že systém stížností skutečně slouží pacientům
- nedostatečná transparentnost – sdělení, že „provedly šetření“, ale nevysvětlení jak
- vhodnost komunikačních kanálů

„Přišlo mi, že jim je to úplně jedno.“

„To vyjádření bylo odbytý.“

„Čekala jsem, že mě někdo vyslechne... ale vůbec.“

„Řekli mi, že to takhle dělají 40 let.“

„Přišel mi doporučený dopis, který převzala tchyně, a tím jsme prošvihli lhůtu.“

„E-mail je pro mě nejlepší, telefon je těžký kvůli afázii.“



Klíčová zjištění

Role pomoci třetích stran při podávání stížností:

- většina respondentů neprocházela procesem podání stížnosti sama
- patientské organizace, neziskové organizace, přátelé, praktičtí lékaři, fyzioterapeuti či právníci)
- odborná i lidská opora a ujištění, že zkušenost je legitimní
- neformální, ne systematická služba

„Bez nich bych to nepodala.“

„Pomohli mi se stížností i s tím, jak se v tom všem vyznat.“

„Konzultovala jsem to s kolegy v kanceláři... sama bych to nezvládla.“

Klíčová zjištění



Očekávání od procesu stížností:

- časově předvídatelný
- hloubkové prošetření (vícezdrojové posouzení)
- empatie a uznání chyby (nestojí primárně o kompenzace, ale pochopení toho, co se stalo, a ujištění, že se situace nebude opakovat; empatický tón)
- transparentnost (vědět, v jaké fázi řízení se jejich stížnost nachází)

„Měsíc se nikdo neozval... stačilo napsat, že na tom pracují.“

„Čekala jsem, že vysvětlí, co přesně šetřili, ale nic tam nebylo.“

„Stačilo by napsat: mrzí nás to.“

„Nevěděl jsem, kdo to řeší... pořád jsem jen volal a zjišťoval.“

„Čekala jsem, že to nějak vysvětlí, ale nic tam nebylo.“



Závěry – pacientstvo

- ❑ **Sepsání stížnosti je náročný krok** – časově i emočně vyčerpávající (hodiny až týdny práce, opakované vracení se k negativní zkušenosti).
- ❑ **Pacienti postrádají základní orientaci v systému** – nevědí, kam stížnost podat, jaké jsou lhůty, kdo má jaké kompetence ani jak postupovat při nesouhlasu s výsledkem.
- ❑ **Strach z následků** je silný a sdílený motiv – např. obava ze zhoršení péče.
- ❑ **Komunikace institucí je vnímána jako formální a neempatická**, často bez vysvětlení, jak bylo šetření provedeno. Zásadně oslabuje důvěru v celý proces.
- ❑ **Pacienti očekávají především uznání, vysvětlení a transparentnost**
- ❑ Podpora třetích stran je klíčová – bez pomoci patientských organizací, právníků či blízkých by řada respondentů stížnost vůbec nepodala.



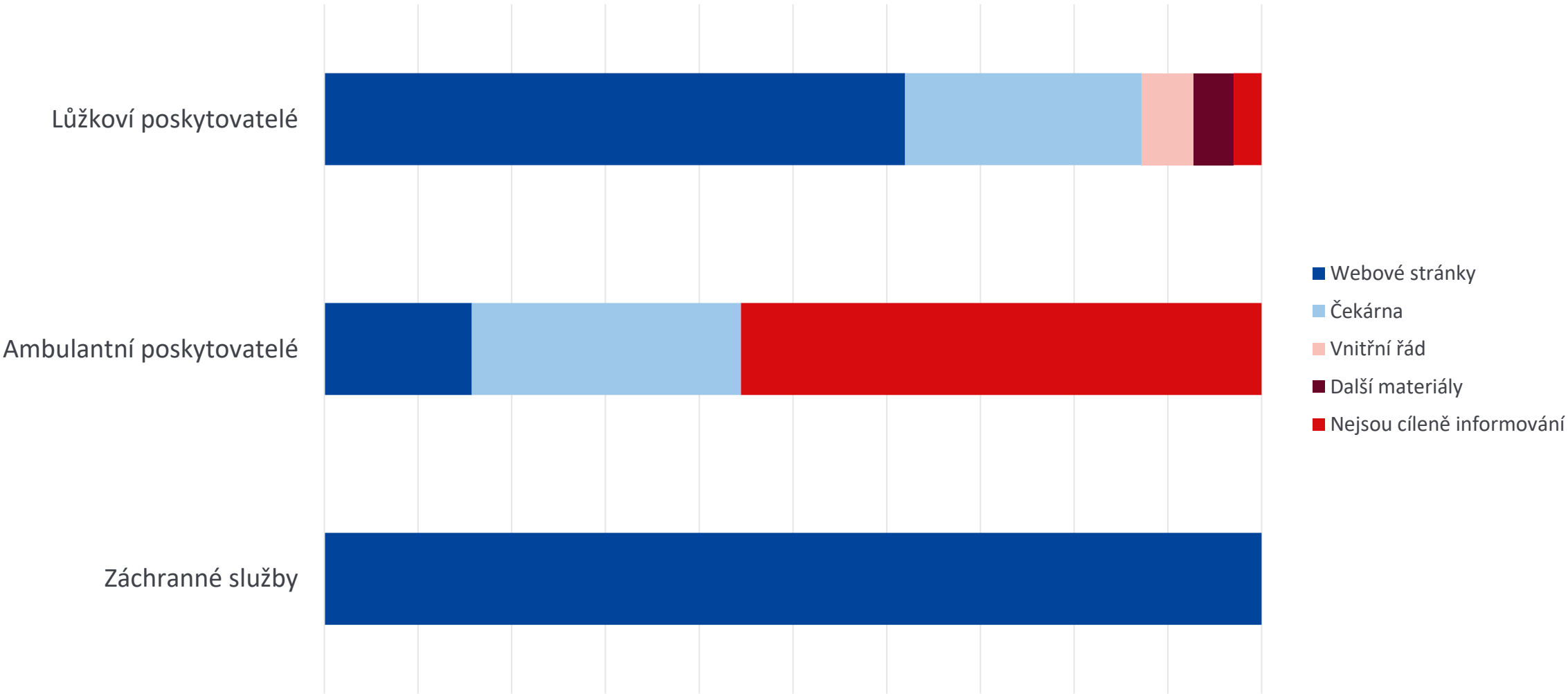
04 Zjištění – poskytovatelé



04 Zjištění – poskytovatelé (vyřizování stížností)



Jak je pacientstvo informováno o možnosti podat stížnost?





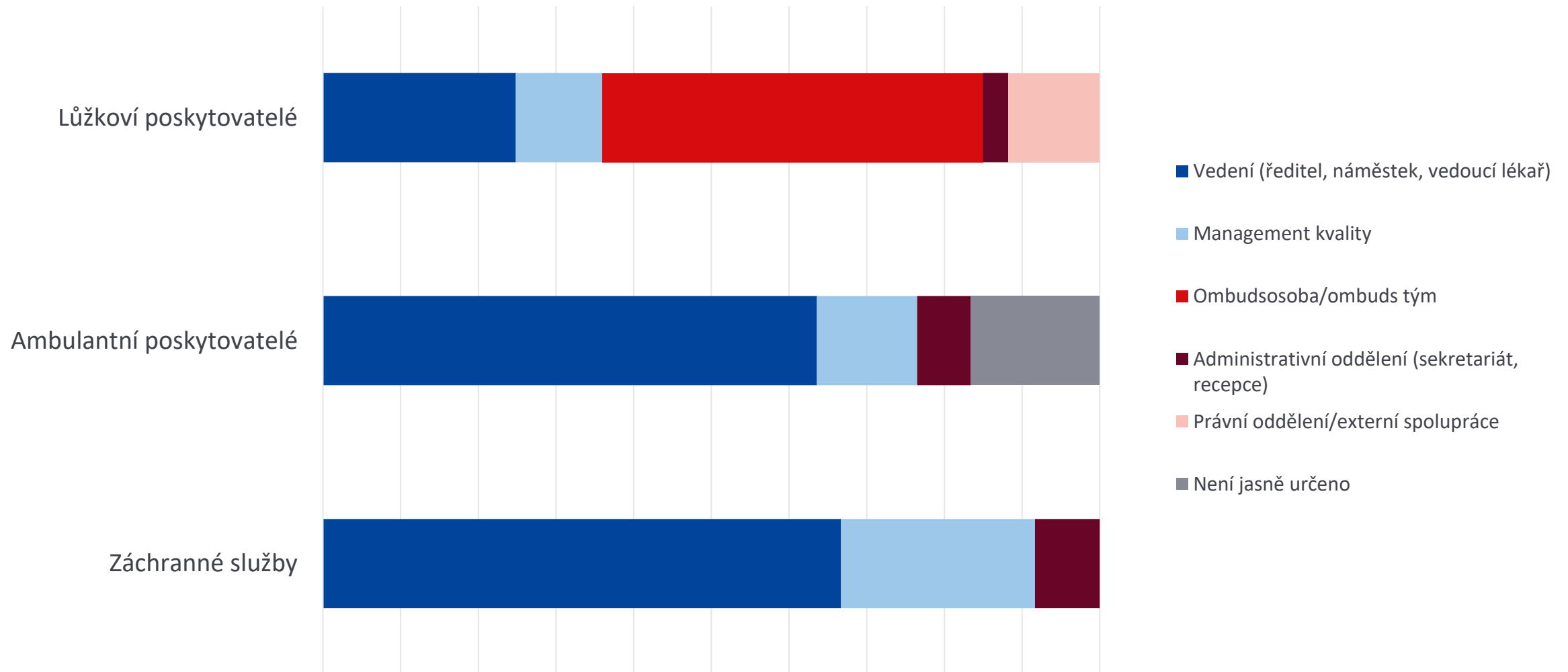
Jak je pacientstvo informováno o možnosti podat stížnost?

- „Nejsou informováni, jen když vznikne kolizní situace.“
- „O tom neinformujeme, protože bychom tím naznačovali, že něco by nemuselo být v pořádku. My chceme lidi uklidnit. Stěžovat si každý najde cestu :D.“
- „Pacientům je nabízena personálem pokud jsou nespokojení.“
- „Lidé nepotřebují informace k tomu, aby podali stížnost :-).“

- „Na pokojích v deskách s informacemi.“
- „V rámci seznámení s právy pacientů je jim tato informace předávána.“
- „Ve vnitřním řádu, na chodbách oddělení.“
- „Informace a schránky důvěry jsou vyvěšeny na všech odděleních, personál je školen, aby v případě stížností navázal kontakt s nemocničním ombudsmanem, odkázal pacienta tímto směrem.“

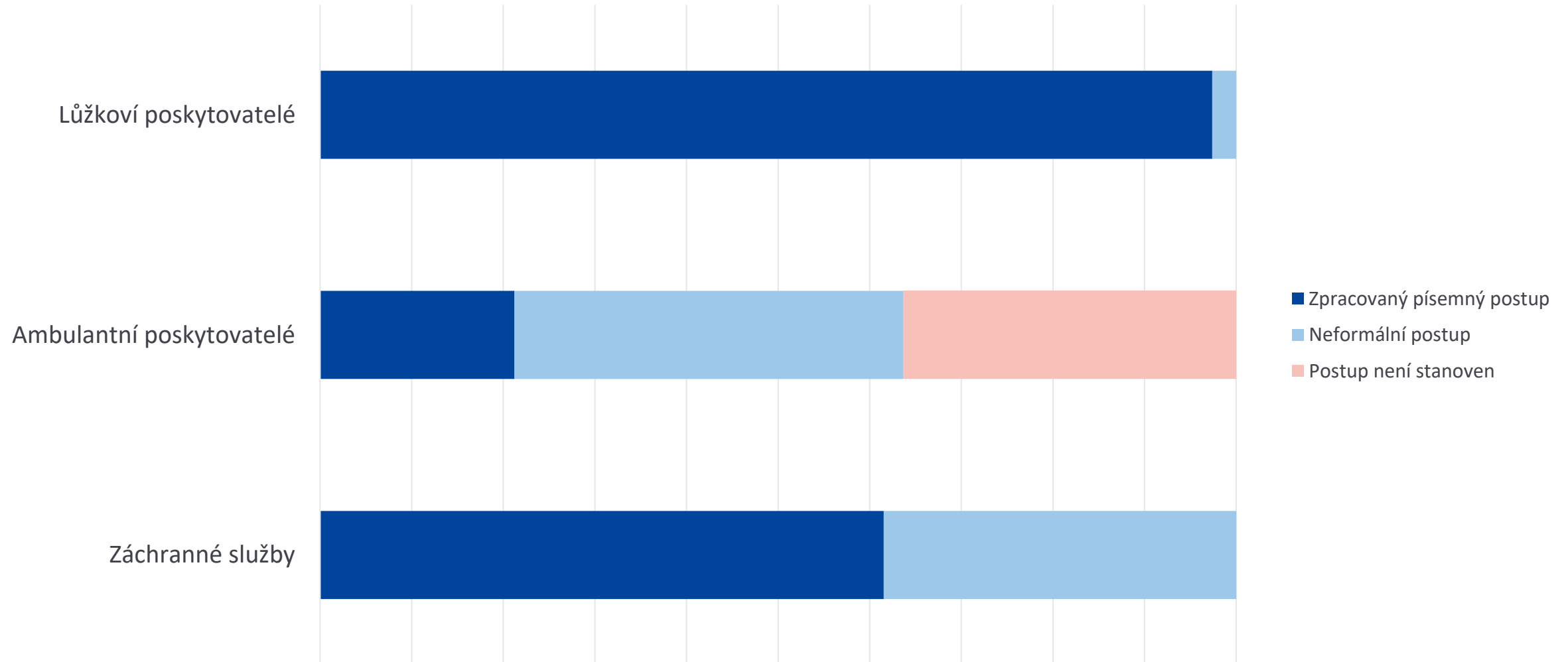


Kdo stížnosti řeší?



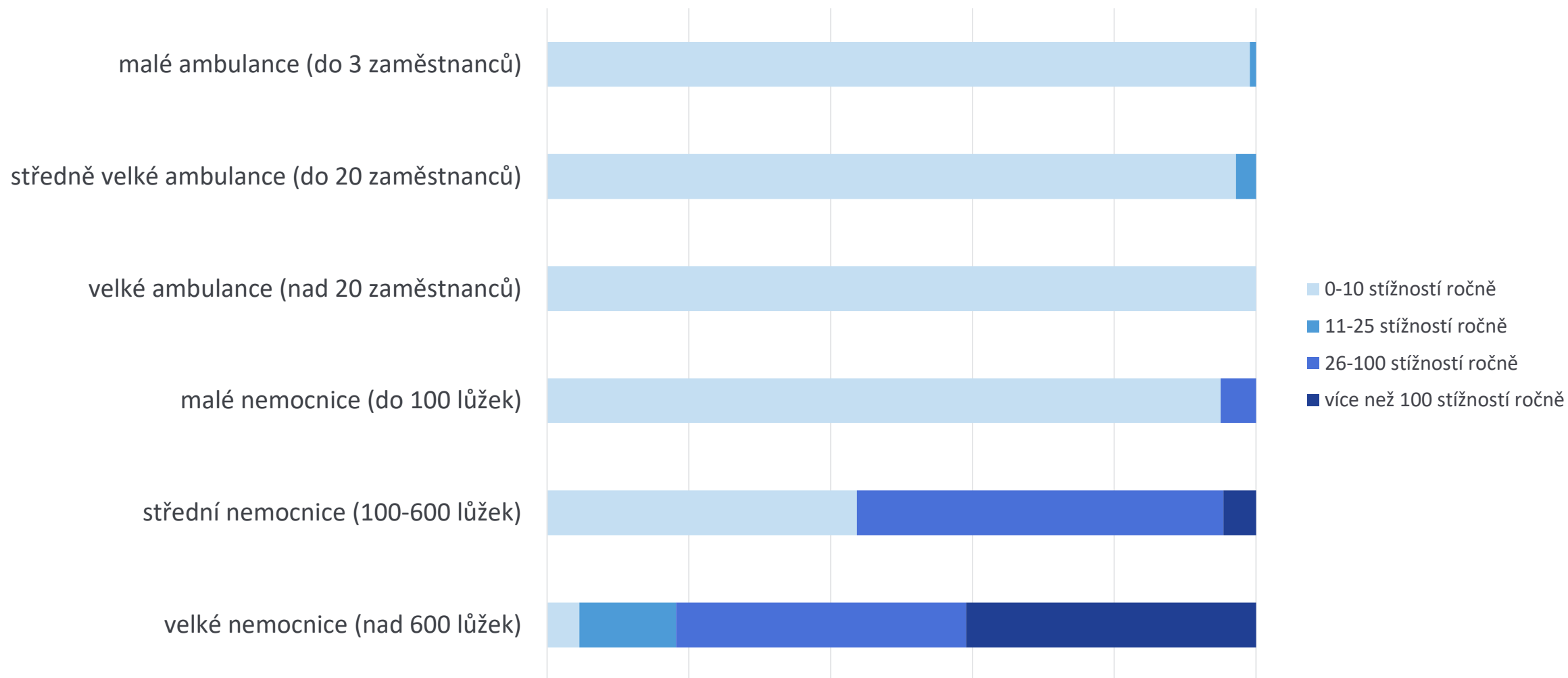


Existence postupu k vyřizování stížností



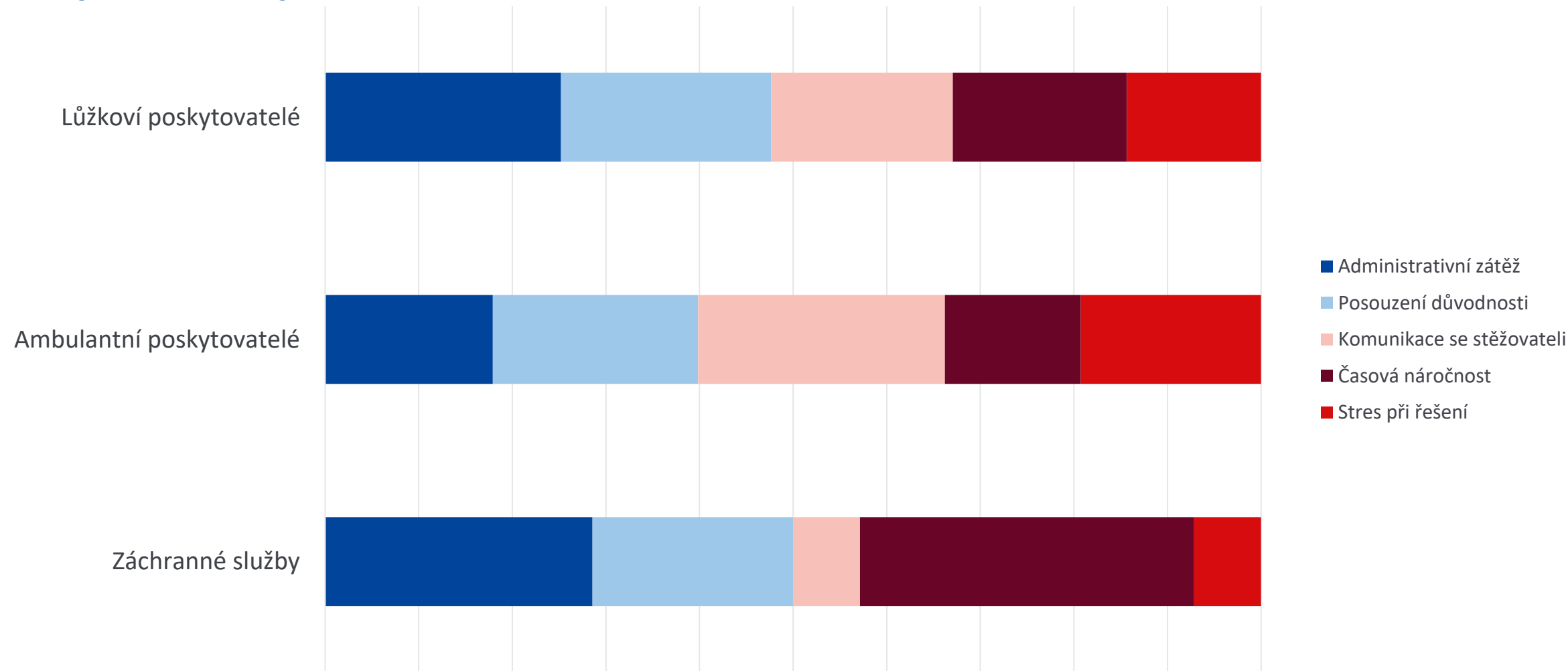


Přibližný počet stížností za rok





Co je pro poskytovatele při řešení stížností pacientů nejnáročnější?





Co by poskytovatelům nejvíce pomohlo

Metodické doporučení a jasný postup

Nejčastěji se opakujícím požadavkem napříč odpověďmi je potřeba metodického vedení, jasného a ideálně jednotného postupu při řešení stížností.

„Předdefinovaný postup, který je univerzální pro zdravotnická zařízení.“

„Metodická doporučení, předpřipravený dokument k vyplnění apod.“

„Návody, jak to dělat, čemu se vyvarovat.“

„Metodické doporučení pro řešení specifických typů stížností, zejm. v oblasti komunikace.“

„Co vše a jakým způsobem evidovat, jak komunikovat se stěžovatelem, využití nahrávek a další hodnocení důkazů.“

Právní a odborná podpora

Část respondentů zmiňuje potřebu právní opory při řešení složitějších případů, dostupnost konzultací.

„Právní podpora.“

„Spolupráce s právním zástupcem - legislativní podpora a rámec vyřízení dané stížnosti.“

Časová a kapacitní podpora, možnost vzdělávání

Řešení stížností je vnímáno jako časově náročná agenda, na kterou často nezbývá dostatečný prostor či je vyloženě vnímána jako „vedlejší činnost.“

„Více času na tyto vedlejší činnosti.“

„Časová podpora.“

„Co nejmenší časová a obsahová náročnost.“

„Kdyby byla pacientů tak 1/4.“

„Plný pracovní úvazek čistě pro ombudsmanskou práci.“

„Ocenila bych systémové školení nemocničních ombudsmanů např. v komunikaci po telefonu (komunikaci osobní) s agresivním stěžovatelem apod.“

„Koučink, školení v oblasti komunikace a práva týkající se jejich činnosti.“

„V podmínkách velké společnosti, jako je naše možná rozšíření zaměstnanců kolektivu nemocničního ombudsmana.“

Sdílení zkušeností

Velmi silně se objevuje téma sdílení zkušeností.

„Sdílení dobré praxe, např. pravidelná odborná setkání.“

„Určitě sdílení zkušeností z jiných provozů.“

„Workshopy, kde je možné řešit konkrétní případy, tedy sdílení zkušeností.“

„Byla bych velmi vděčná za uspořádání konference těch pracovníků, kteří se stížnostmi ve ZZ zabývají, nejsou to vždy jen ombudsmani.“

Systémová národní koordinace

Část respondentů poukazuje na potřebu silnější koordinace na národní úrovni. Zmiňována je role ministerstva či sdílené platformy, které by pomohly sjednotit přístupy napříč systémem.

„Např. pracovní stůl nemocničních ombudsmanů pod MZ ČR.“

„Velmi bych také ocenila zřízení Národní skupiny nemocničních ombudsmanů, která by řešila národní směřování v této oblasti.“

Vhodné nástroje a technická podpora

Objevuje se poptávka po nástrojích pro evidenci, správu a vyhodnocování stížností.

„Vhodné nástroje.“

„Lepší vyhodnocovací nástroj.“

„Interní komunikační nástroje pro posouzení oprávněnosti.“

„Delegace na jiné pracoviště.“

„Aby tu byl magický chatbot, který se ozve všem, kdo jsou zapojení do stížnosti, posbírá vstupy a vygeneruje odpověď ke kontrole pověřené osobě.“

„Pokud by existoval a byl nám zpřístupněn nástroj pro efektivní evidenci stížností, bylo by to skvělé.“

„Automatický přepis rozhovorů.“

„Vhodný nástroj pro evidenci stížnosti a jejich sledování.“



Další komentáře

Postoj „není potřeba / nemáme problém“

Významná část odpovědí vyjadřuje, že stížnosti buď vůbec nemají, nebo jejich řešení nepovažují za problém.

„Není potřeba, vše funguje.“

„Nemáme problém.“

„Žádné stížnosti jsme za posledních 10 let neměli.“

„S touto problematikou zatím nemám problém.“

Kritika pacientů a jejich chování

V části odpovědí se objevuje frustrace z chování pacientů, jejich očekávání nebo nedostatku respektu.

„Pacienti by měli mít selský rozum.“

„Základní lidská slušnost.“

„Přivítala bych větší informovanost pacientů o tom, co musíme a můžeme udělat v rámci svých omezených možností (i rozpočtových) dle každého zařízení.“

„Pacient se musí naučit základům slušného chování.“

„Nelze řešit, jedná se většinou o ne zcela ve zdravotnictví orientované pacienty.“

„Lepší vzdělanost veřejnosti, kdo je oprávněnou osobou podávat stížnost.“

Potřeba jasnější vymezení role ombudssosoby

„Za užitečné bychom považovali jasnější vymezení role nemocničního ombudsmana. V současnosti je k dispozici metodický pokyn Ministerstva zdravotnictví k vyřizování stížností s využitím institutu nemocničního ombudsmana, který popisuje doporučené činnosti, jeho postavení v rámci zdravotnického zařízení atd. V samotném zákoně o zdravotních službách je však v souvislosti se stížnostmi zmiňována pouze osoba určená k jejich vyřizování, nikoli výslovně nemocniční ombudsman. Naopak v důvodové zprávě k novele zákona je role ombudsmana zmiňována. Tento jistý nesoulad může v praxi vyvolávat výkladové nejasnosti. Bylo by proto přínosné tuto oblast právně a metodicky blíže upřesnit.“



Závěry – vyřizování stížností

- ❑ **Informování pacientů se napříč sektory výrazně liší.** V ambulantním sektoru je převážně reaktivní.
- ❑ **Míra formalizace se napříč sektory výrazně liší.** Formální postup má jen menšina ambulancí, u lůžkových poskytovatelů je praxe formalizovaná, ale roztržštěná.
- ❑ **Agenda stížností není ve většině zařízení systematicky personálně ukotvena.** Stížnosti jsou často řešeny jako vedlejší agenda v rámci jiných rolí, bez dedikovaného času či kapacity.
- ❑ **Část poskytovatelů řeší stížnosti neformálně a preventivně.** Mnozí respondenti zdůrazňují přímou komunikaci s pacientem, okamžité řešení nespokojenosti „na místě“ a snahu stížnostem předcházet kvalitní komunikací.
- ❑ **Napříč sektory je klíčovou výzvou práce s emocemi pacientů.** Významnou roli hraje i posuzování oprávněnosti a administrativní.



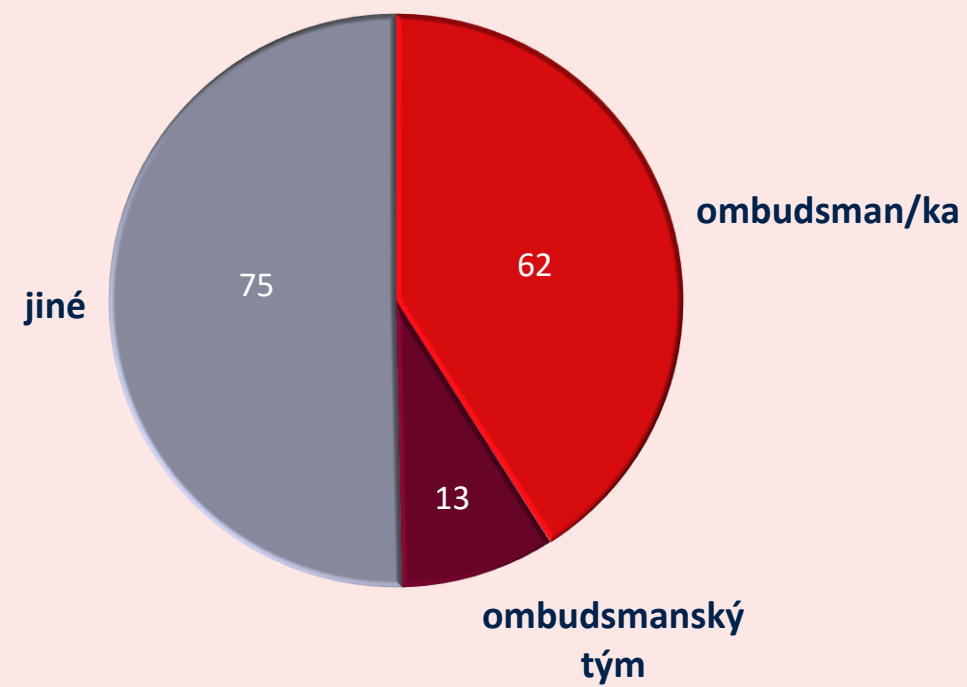
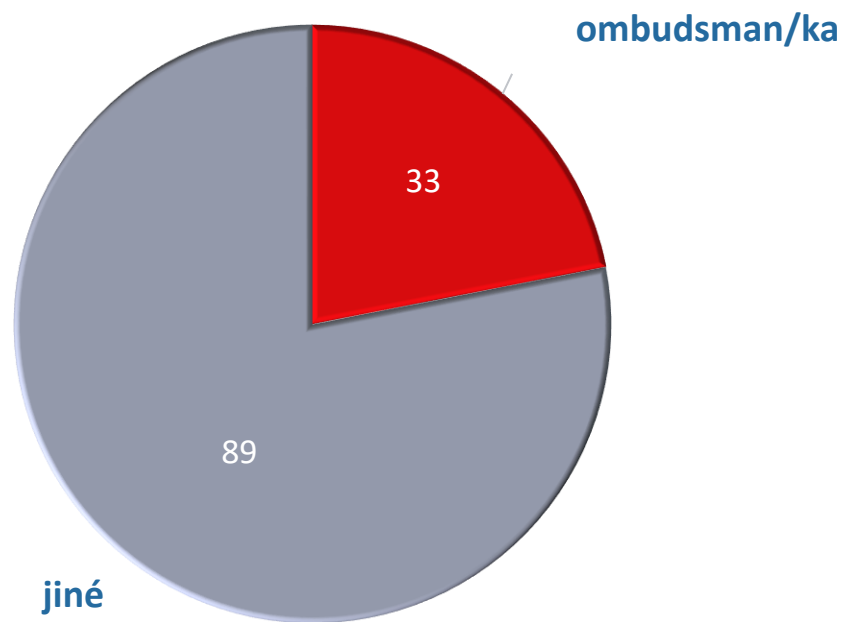
04 Zjištění – poskytovatelé (ombudsmanství)

2022

2026

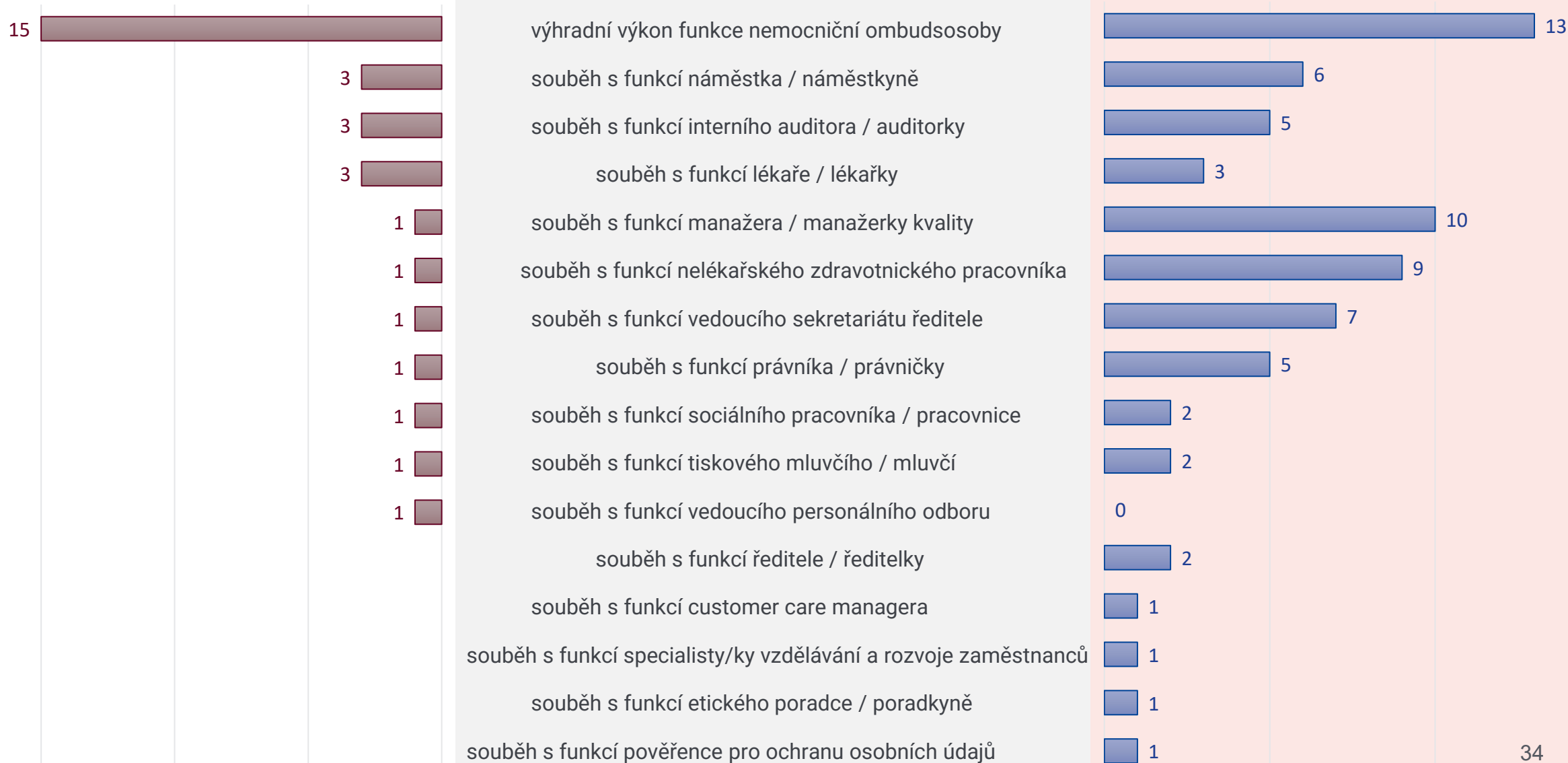


Počet ombudsošob





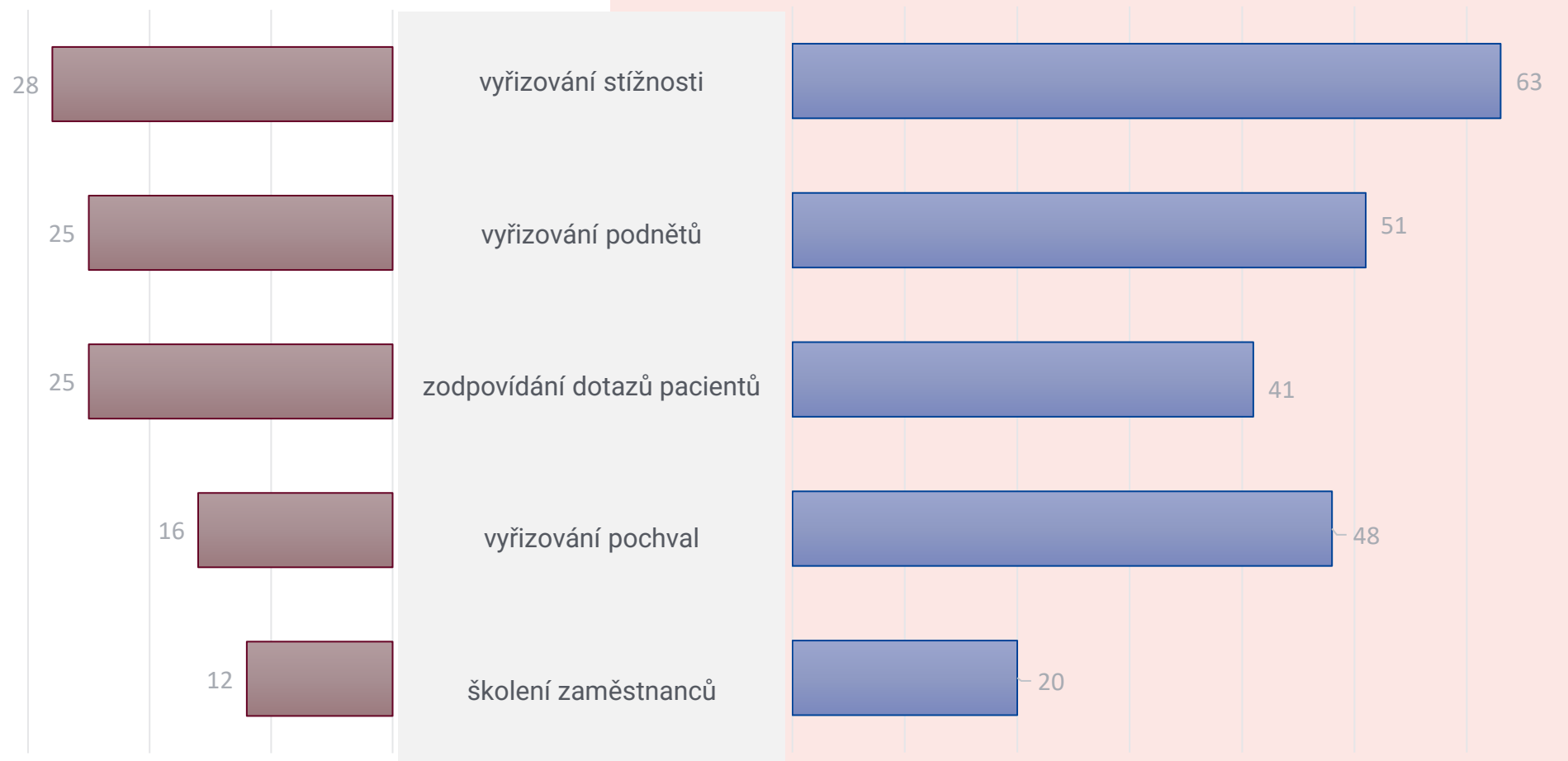
Kumulace funkcí



Činnosti

2022

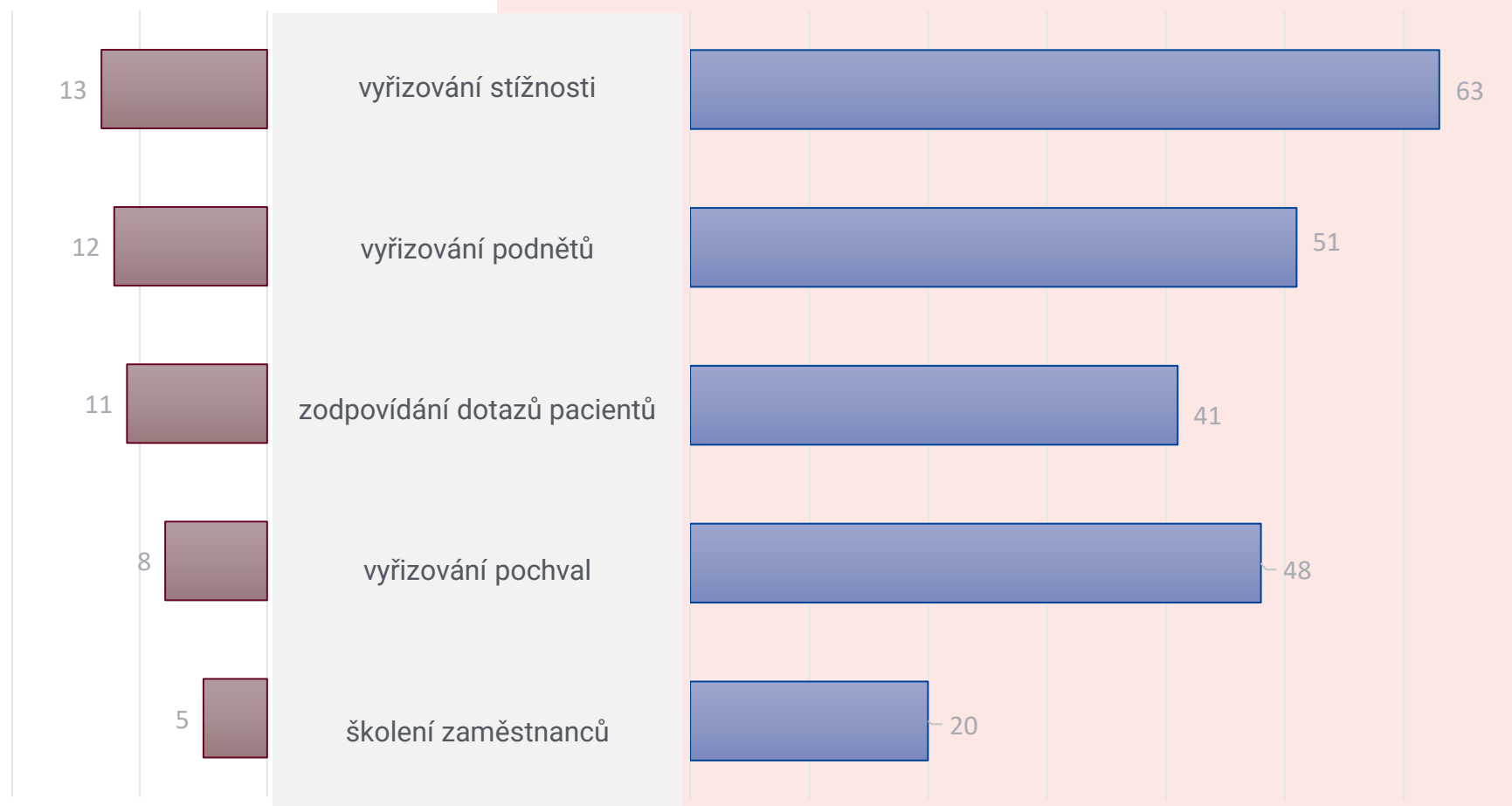
2026



Činnosti

2026 ombuds týmy

2026 ombudssosoby

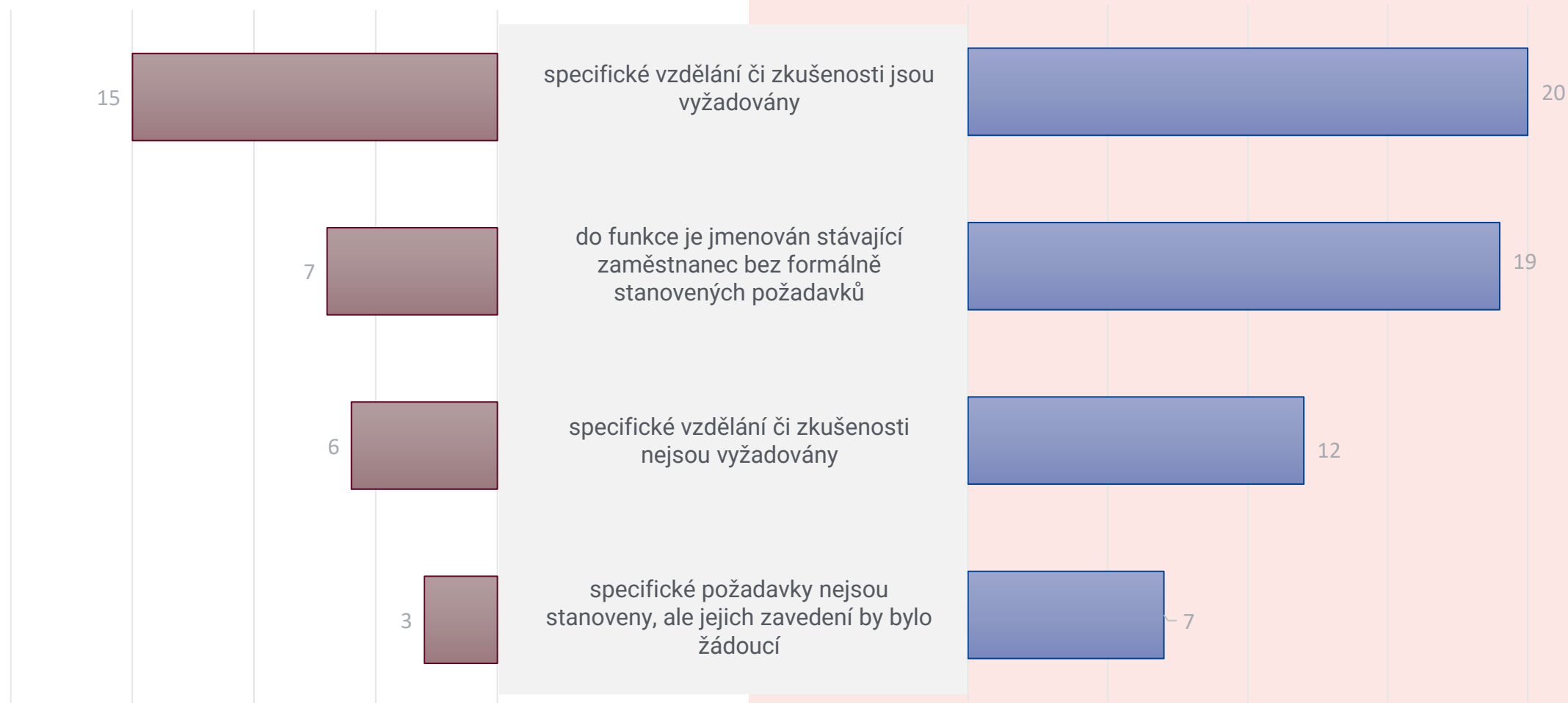




2022

2026

Požadavky na výkon pozice





Motivace pro zřízení funkce

spokojenost pacientů a jejich příbuzných, ochrana jejich práv

„Pacienti oceňují, když s nimi jedná někdo důležitý a zároveň někdo, u koho vnímají, že zastupuje jejich zájmy. Předem vědí, s kým konkrétně budou jednat a jak dotyčný vypadá.“

zvýšení kvality péče

„Uplatnění námětů a postřehů pacientů ke zlepšení spolupráce mezi pacienty a zdravotnickým personálem.“

eliminace počtu stížností

„K ustanovení funkce ombudsmana náš přiměl narůstající počet podnětů a stížností.“

efektivní řešení stížností v rámci nemocnice

„Motivací bylo sjednocení vyřizování množství podnětů směřujících do našich nemocnic a zlepšení spolupráce mezi pacienty, lékaři a vedením nemocnice.“

zlepšení komunikace a vztahu s pacienty

„Funkce přispívá k otevřené komunikaci, důvěře a respektu mezi pacienty a nemocnicí.“

zvyšování kvality péče

„Poskytuje vedení nemocnice cennou zpětnou vazbu z praxe a pomáhá identifikovat problémová místa.“

prevence konfliktů a soudních sporů

„Ombudsman pomáhá předcházet eskalaci konfliktů a vzniku právních sporů.“

centralizace a přehlednost agendy

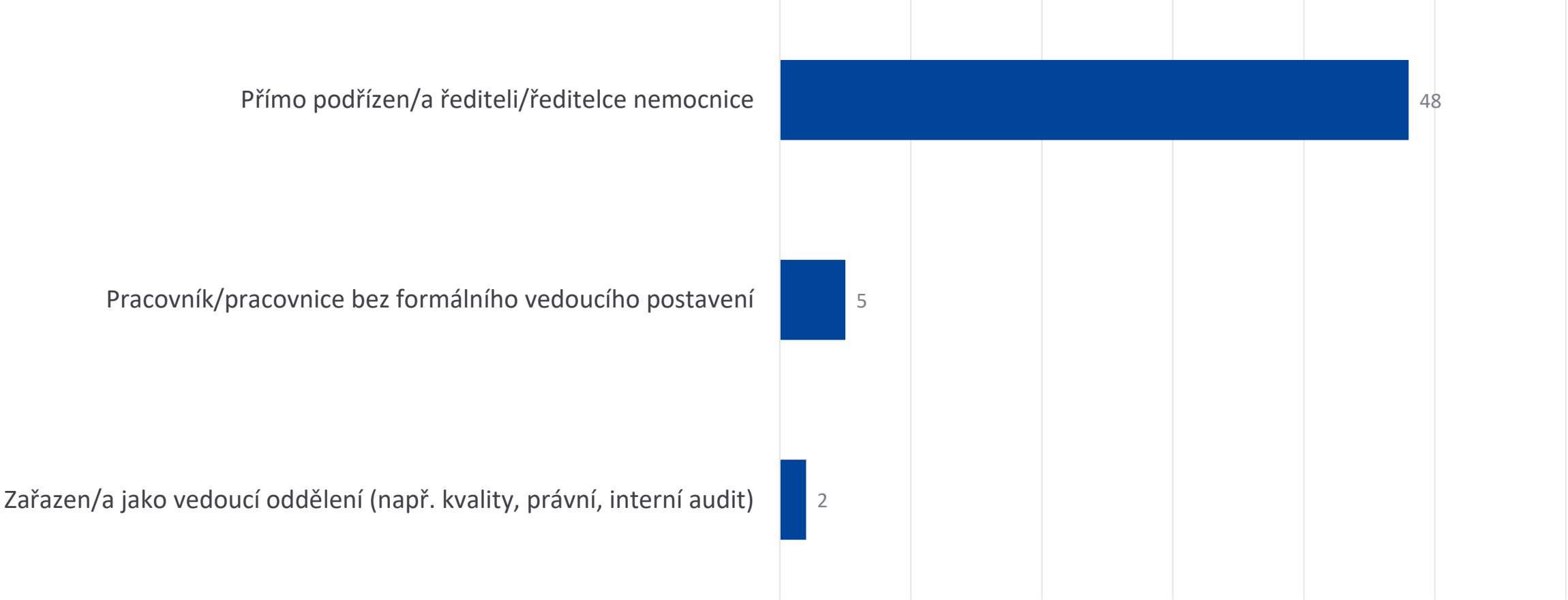
„Stanovení jedné osoby přineslo větší přehlednost a jasné postupy při vyřizování podnětů.“

legislativní důvody

„Funkce byla zřízena na základě legislativních požadavků a metodických pokynů.“



Jaké je postavení nemocniční ombudsošoby v organizační struktuře nemocnice?





Kolik času věnují ombudsové výkonu své práce?



„Má jeden úvazek, ve kterém vykonává lékaře a ombudsmana.“

„V rámci práce manažerky kvality.“

„Sdílená pozice.“

„Dle potřeby.“

„Úvazek není vyčleněn, věnují se dle potřeby.“

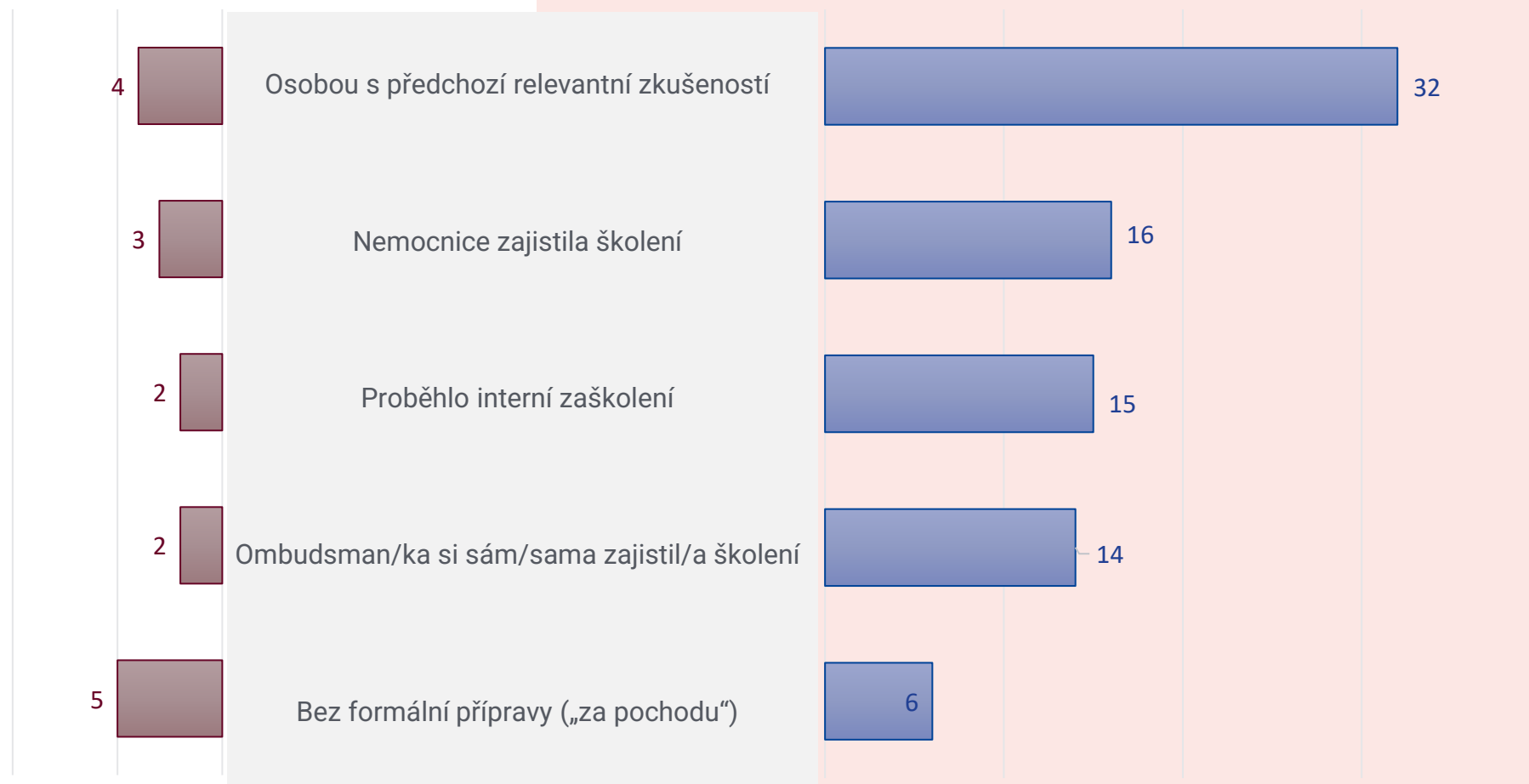
„Členové nemají pracovní úvazek, týkající se ombudsmanské agendy.“

„Členství v týmu je řešeno odměnou k platu.“

„V rámci náplně práce.“

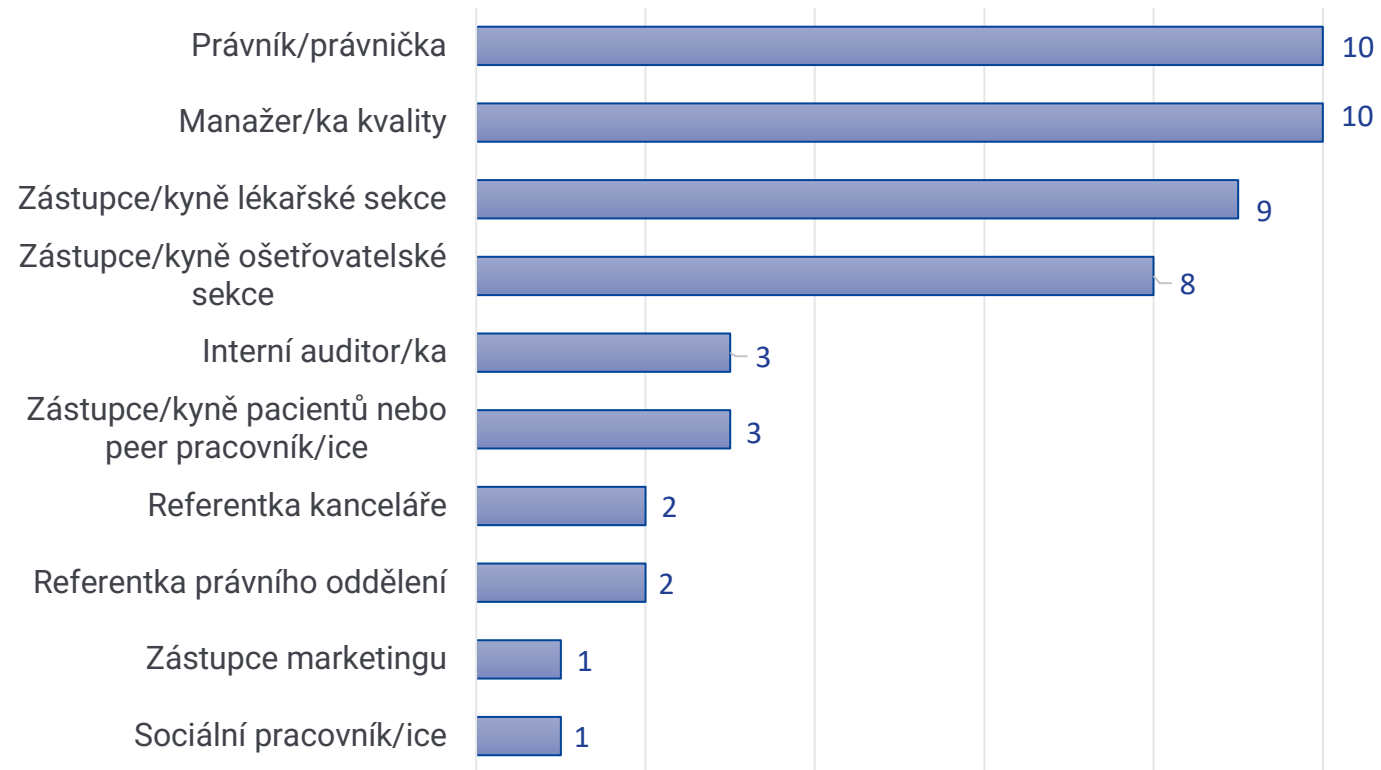


Jakým způsobem je zajištěna příprava a podpora pro výkon ombudsmanské agendy?



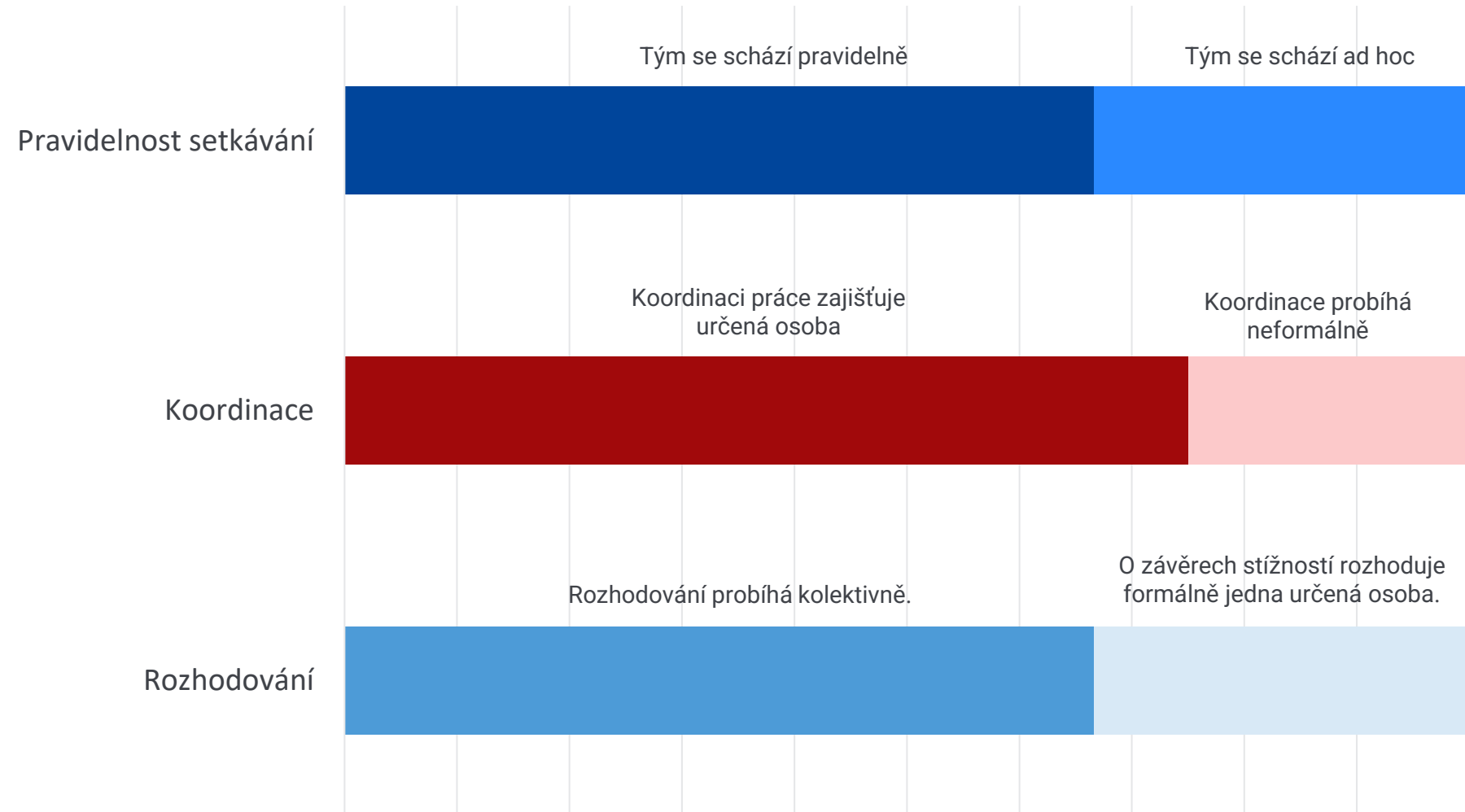


Kdo tvoří ombudsmanský tým?





Jak fungují ombudsmanské týmy?





Jaká jsou poskytovateli vnímaná pozitiva a limity ombuds funkce?

- **zlepšení komunikace** mezi pacienty a zdravotnickým personálem
 - **zvyšování kvality** poskytované péče reakcí na podněty
 - **prevence konfliktů** a právních sporů
 - **centralizace a zpřehlednění** agendy stížností a podnětů
- **omezená časová a personální kapacita, kumulace funkcí**
 - absence **rozhodovacích pravomocí**
 - nejasné **institucionální ukotvení** funkce
 - napětí mezi očekáváním od funkce a jejími **reálnými možnostmi**



Závěry – ombudsmanství

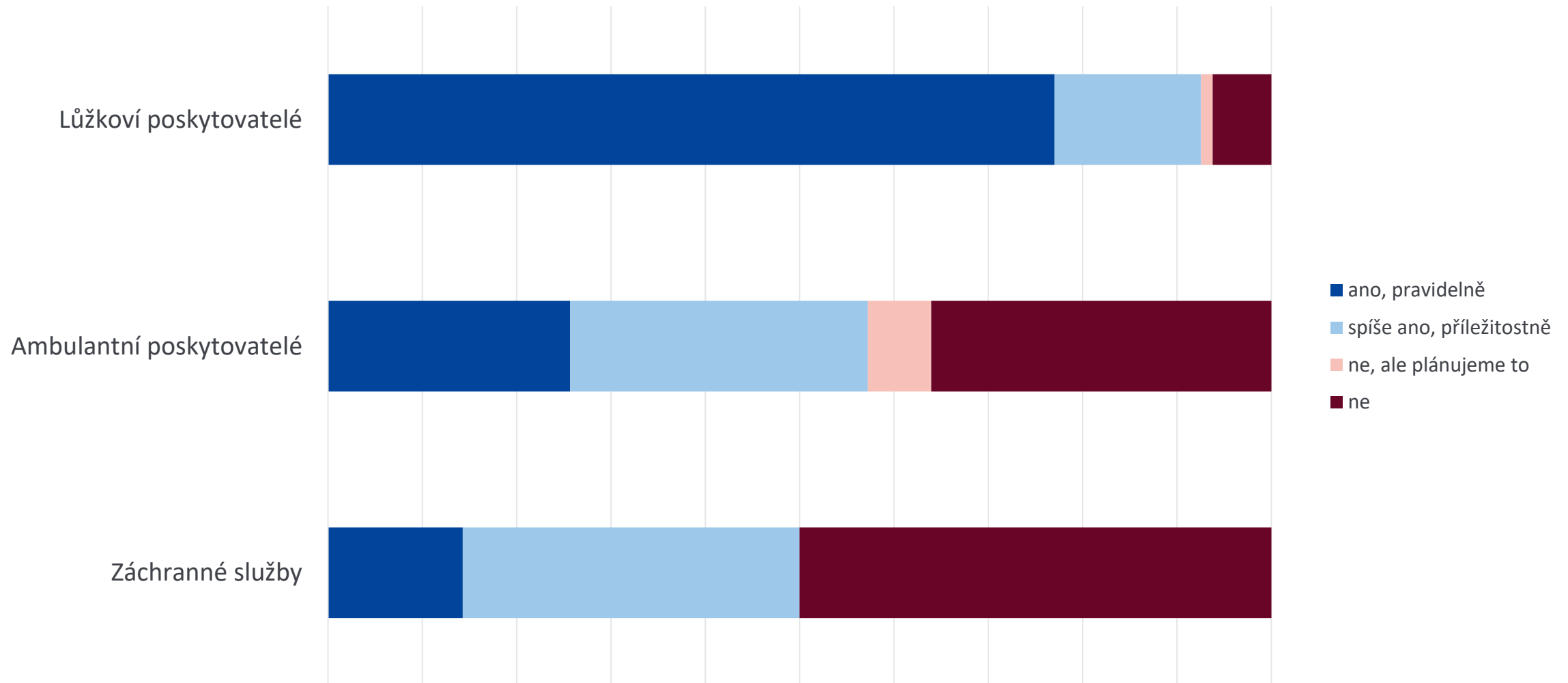
- ❑ **Role ombudssosoby je výrazně nejednotná a často kumulovaná s jinými funkcemi.**
- ❑ **Chybí jednotné profesní ukotvení a požadavky na výkon role.**
- ❑ **Asociace ombudsmanů ve zdravotnictví ČR je důležitou platformou pro vzdělávání a sdílení zkušeností.**



04 Zjištění – poskytovatelé (zpětná vazba)

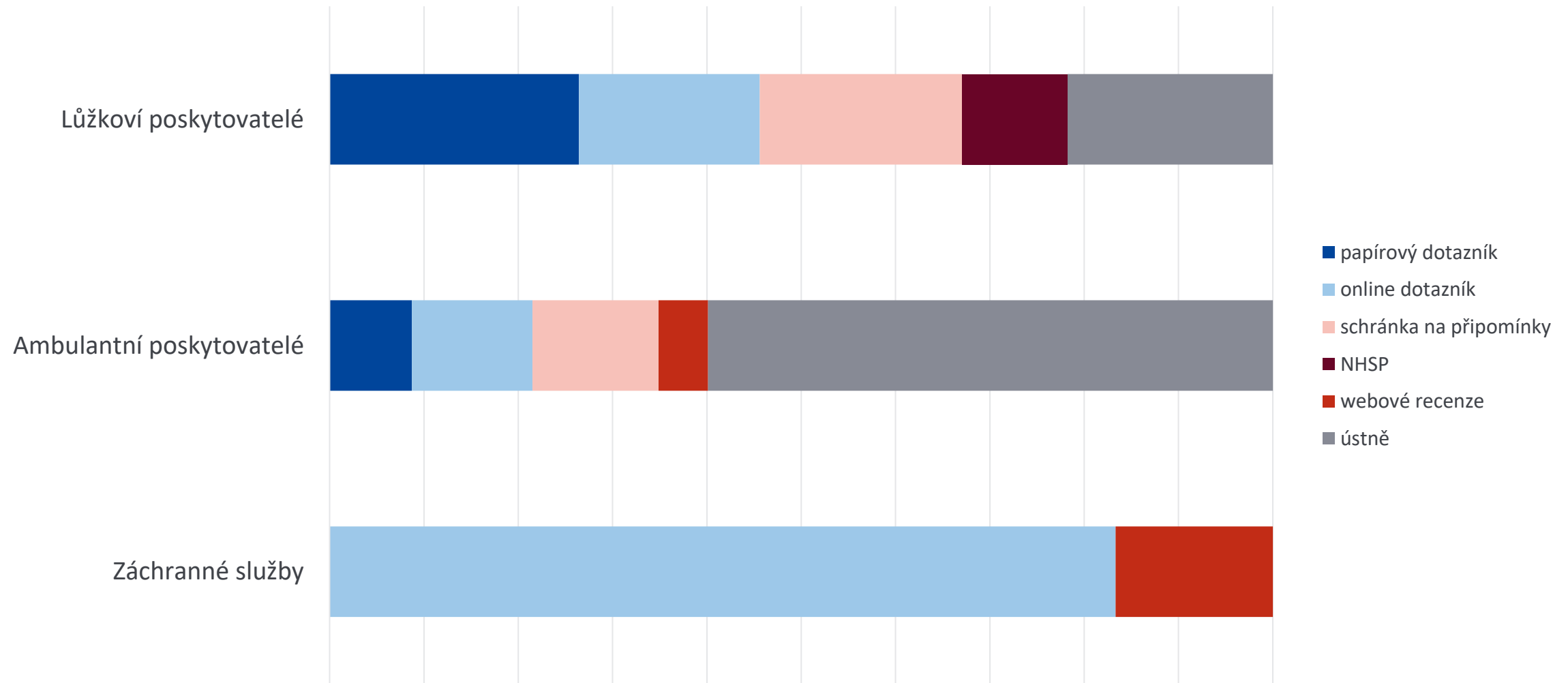


Sbírají poskytovatelé aktivně zpětnou vazbu?





Jak sbírají poskytovatelé zpětnou vazbu?





Jak sbírají poskytovatelé zpětnou vazbu?

- „Známý lékař a stránky ordinace.“
- „Kniha přání a stížností v ordinaci.“

„Jsme zapojeni do celorepublikového hodnocení Efektivní nemocnice.“

„Jsme součástí širšího projektu Centra paliativní péče, který tyto zpětnovazební dotazníky s pomocí výzkumnice zpracovává za všechny hospice, k nám se dostanou už výsledky.“

„Schránka ombudsmana na určených místech“

„Stojany s tablety.“

„Aplikace ASKNow.“

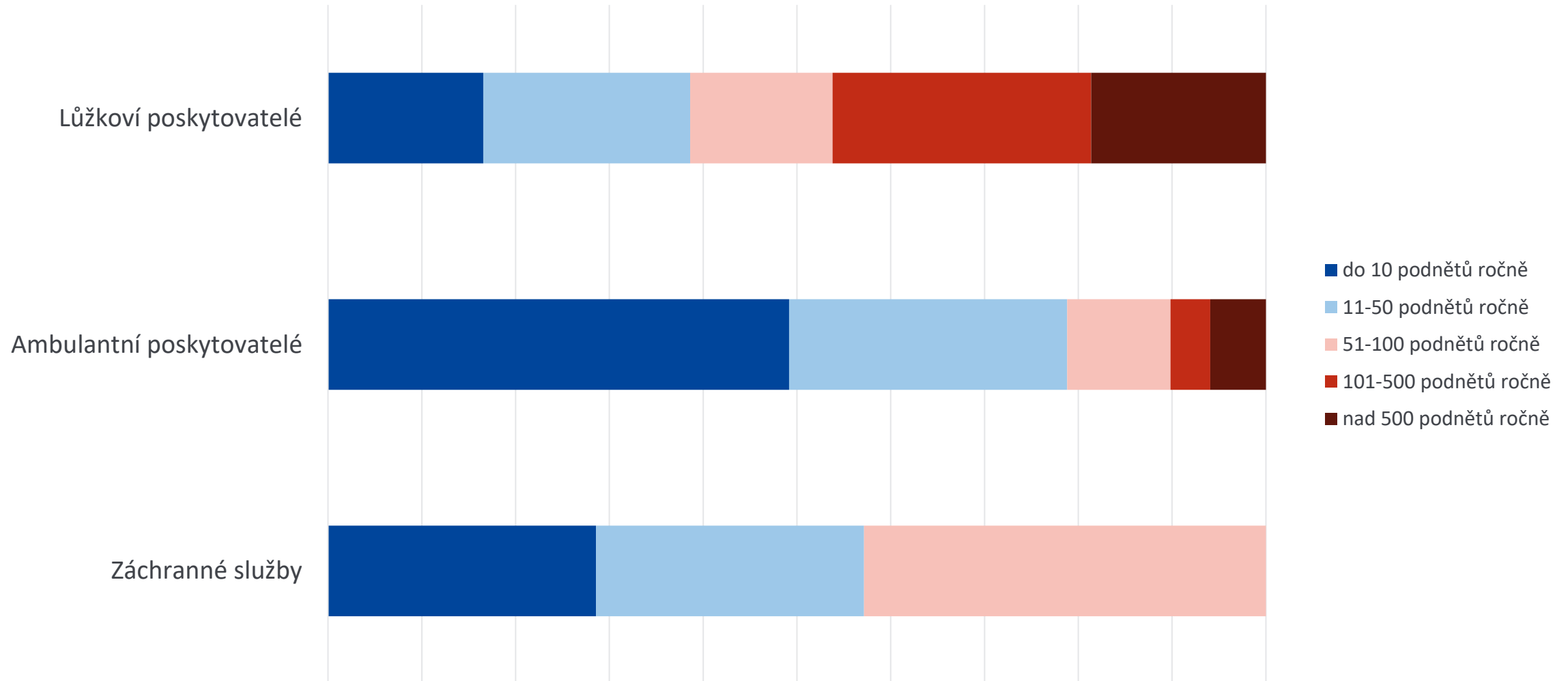
„Osobní návštěvou ombudsmana.“

„Týdenní schůzka patientské samosprávy s ředitelem.“

„Spokojenost pacientů se stravováním (papírový dotazník distribuovaný na oddělení).“

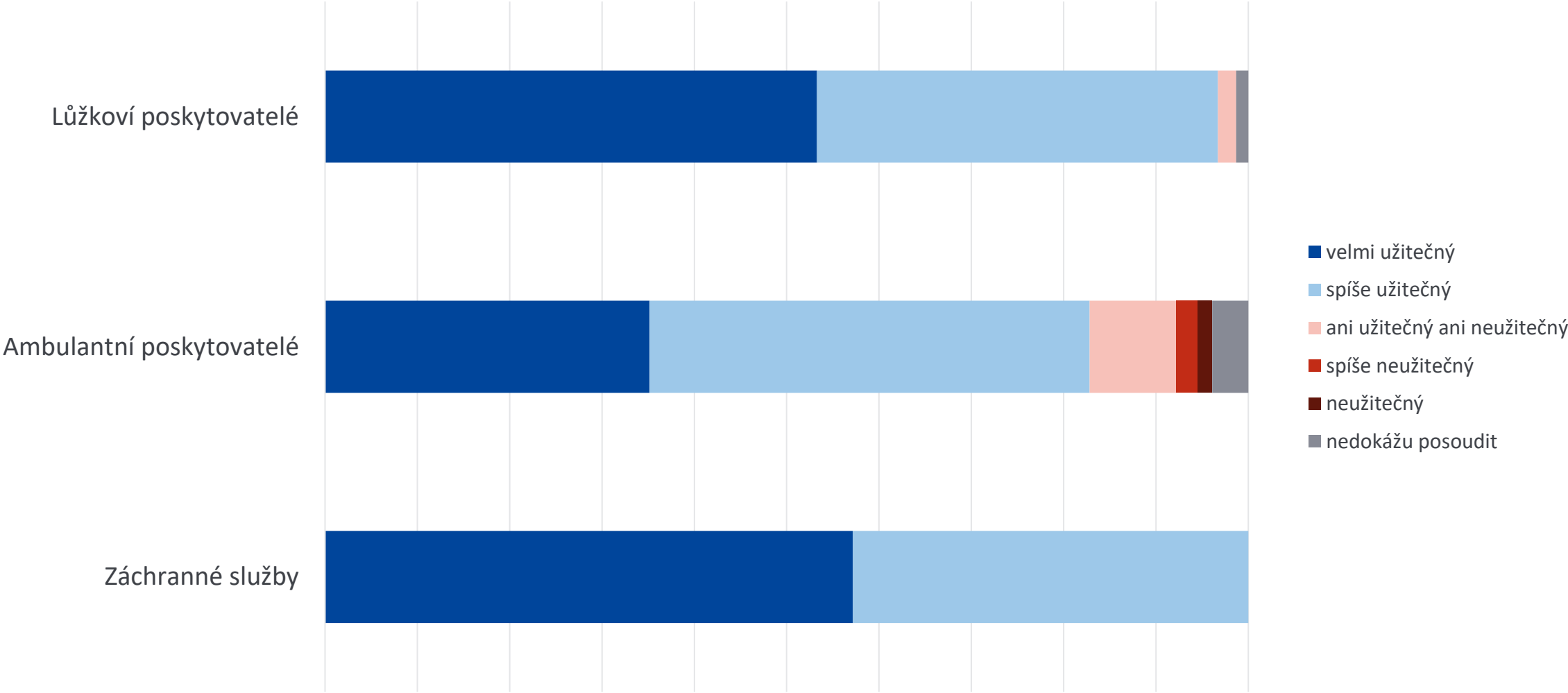


Kolik přibližně podnětů od pacientů obdrží poskytovatelé za rok?



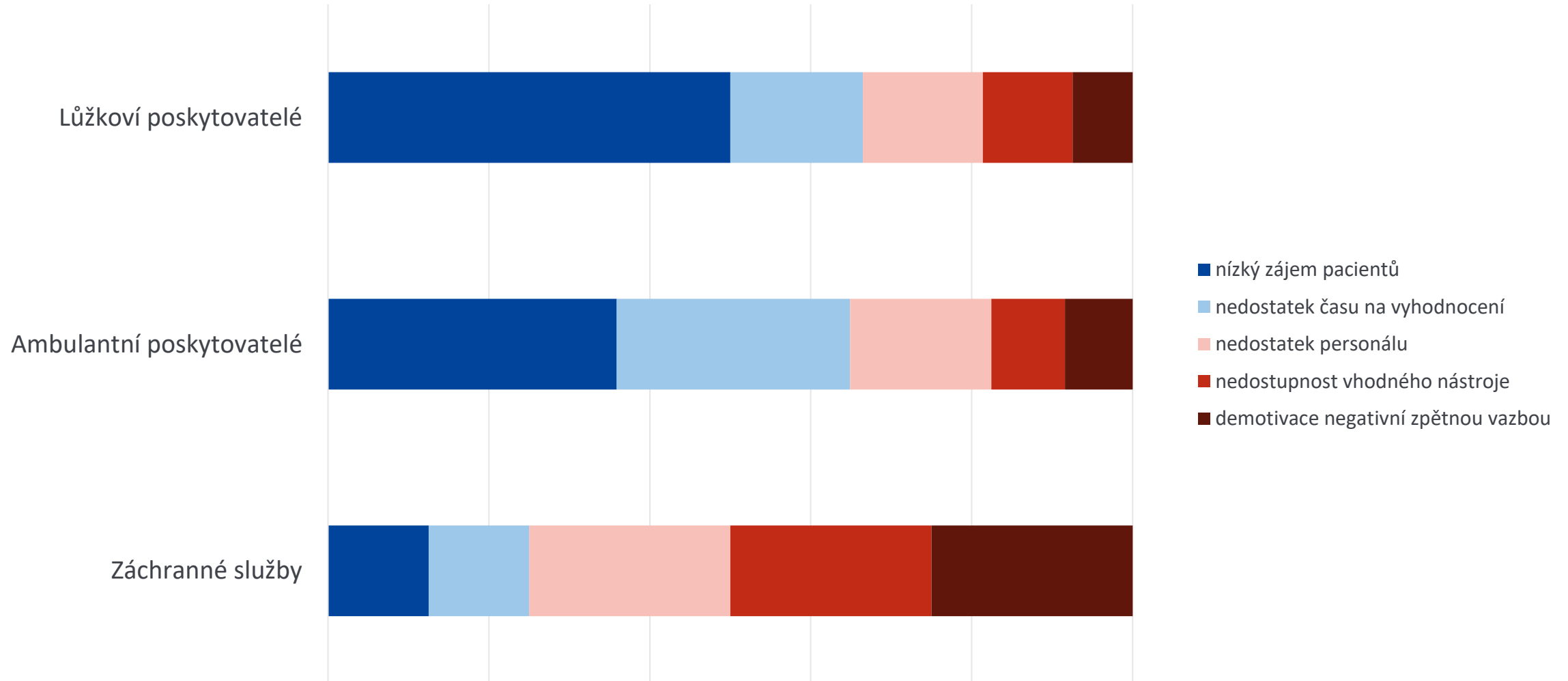


Jak užitečný je pro poskytovatele sběr zpětné vazby?



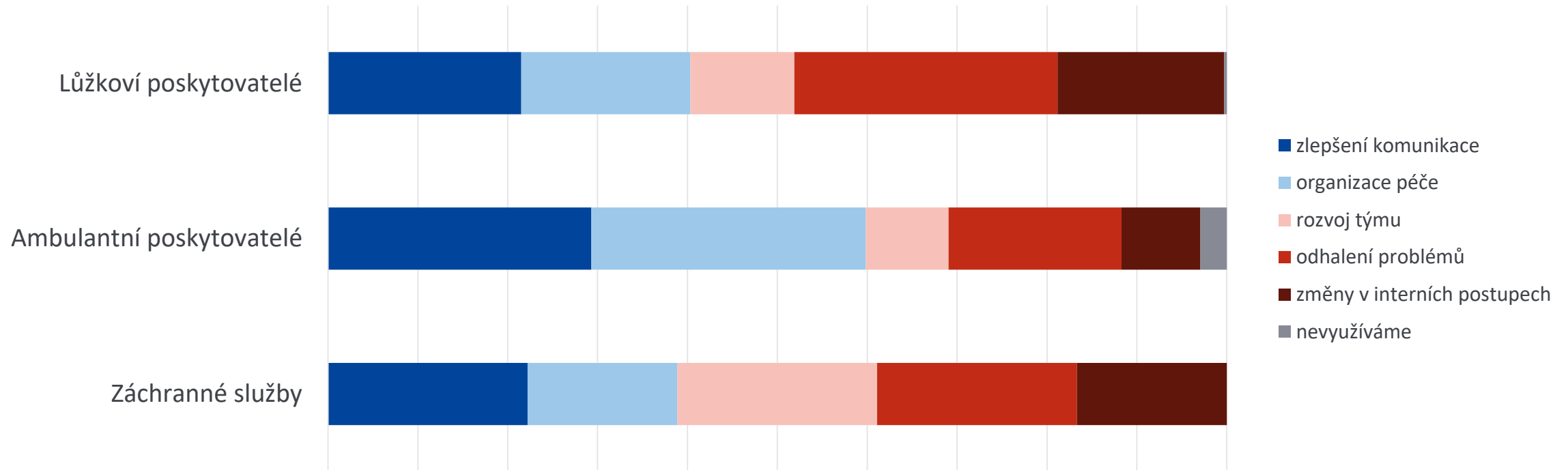


S jakými překážkami se při sběru zpětné vazby poskytovatelé setkávají?





Jaký má zpětná vazba dopad?



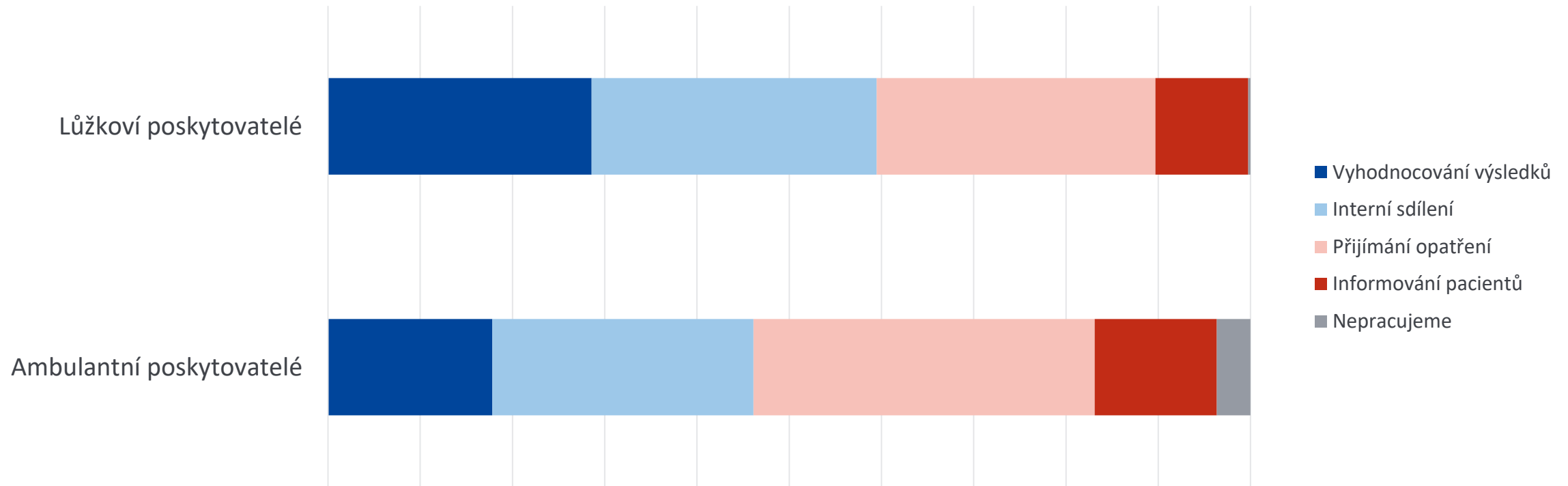
„Po vyhodnocení dotazníků došlo k rekonstrukcím ambulantního sektoru a při rekonstrukci oddělení jsou přidávány nadstandardní pokoje.“

„Zlepšení stravy pro pacienty.“

„Vylepšení vybavení pokojů, čekáren.“



Co se děje se zpětnou vazbou?



„Publikujeme a rozesíláme na léčebné provozy.“

„Národní hodnocení spokojenosti - vyhodnocení je uvedeno na webových stránkách nemocnice.“

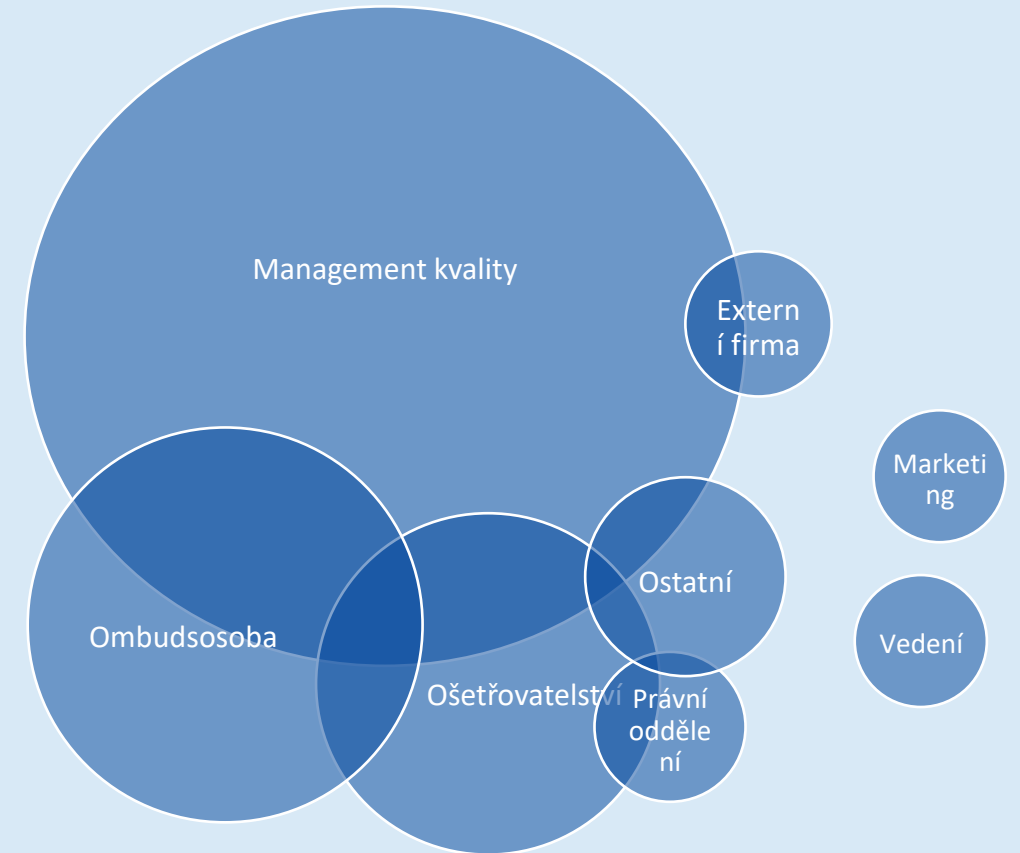
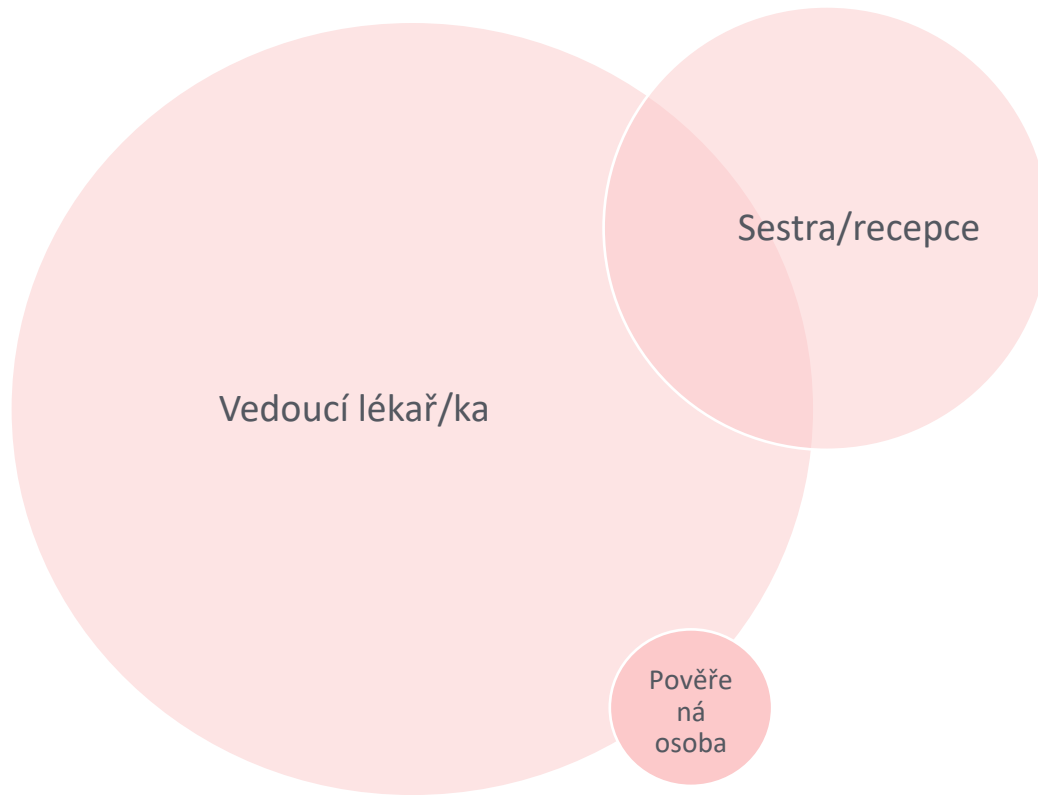
„Slouží jako podklady pro Oddělení analýz a klíčové ukazatele výkonosti.“

„Výsledky zpracováváme i v roční zprávě.“

„1x ročně probíhá analýza vyhodnocení dotazníku spokojenosti pacientů.“



Kdo zpracovává zpětnou vazbu?





Co by poskytovatelům nejvíce pomohlo

Jasně postupy a metodika

Silně se objevuje požadavek na jednotné a srozumitelné postupy, které by zajistily větší konzistenci napříč zařízeními.

*„Nějaké zjednodušené postupy, body.“
„Jasně postupy pro jejich zpracování a pravidelná podpora v oblasti komunikace a řešení stížností.“
„Program kvality, zpětná vazba pro zlepšování.“*

Časová a personální kapacita

Řešení zpětné vazby je vnímáno jako časově náročná agenda, na kterou často chybí dostatečné personální i organizační kapacity.

*„Více času.“
„Více časového prostoru.“
„Celkově méně statistik. Stále se slibuje menší zátěž ve vyplňování čehokoliv, a naopak všeho přibývá.“
„Další pracovní síla, ale ta nelze zaplatit.“*

Sdílení zkušeností a dobré praxe, vzdělávání

Důležitým prvkem je možnost sdílet zkušenosti mezi zařízeními a inspirovat se konkrétními příklady dobré praxe.

*„Diskuzní fórum pro nás lékaře. Možnost konzultovat s ostatními kolegy a požádat o jejich rady nebo zkušenosti, prostě "nebýt na to sám".
„Sdílení podnětů a společné hledání cest k zlepšení.“
„Sdílení zkušeností a dobré praxe mezi nemocnicemi.“
„Rádi načerpáme zkušenosti z dalších zařízení.“
„Možnost dalšího proškolení v komunikačních dovednostech a zvládání emoční zátěže.“*

Poptávka po jednoduchých, funkčních nástrojích

Respondenti zdůrazňují potřebu jednoduchých, ideálně elektronických nástrojů, které usnadní evidenci, vyhodnocování i zapojení pacientů bez zbytečné administrativní zátěže.

*„Jednoduchá aplikace na dotazníky.“
„Rozsáhlejší elektronizace sběru podnětů.“
„Online aplikace.“
„Národní hodnocení spokojenosti pacientů (hospitalizovaní) v el. podobě jako je nastaveno pro ambulantní pacienty. Obecně celý projekt NHSP je velmi přínosný a řešený i s ohledem na vysokou míru automatizace a ulehčení administrativy poskytovatelům zdravotních služeb.“
„Např. vytvoření dotazníků, na které by mohli stěžovatelé reagovat.“*



Další komentáře

Spokojenost se stávajícím stavem

Menší respondentů uvádí, že současné nastavení považuje za dostačující a další změny nepovažuje za nutné.

„Nepotřebujeme.“

„Není potřeba.“

„Máme to nastaveno efektivně.“

„Máme nastaveno správně.“

Odmítání tématu zpětné vazby

„Zpětná vazba je blbost.“

„Nepotřebné.“

„V malé ambulanci není prostor pro dotazníčky a jejich zpracovávání, ústní sdělení je nejrychlejší, případně aktivně napíší pacienti sami“

Systémové a organizační podmínky

Bariéry souvisí také se širším nastavením systému, rolí managementu apod.

„Větší osobní zájem zaměstnanců/ neochota zabývat se uvedenou problematikou.“

„Myslím, že to musí jít od manažerského týmu, musí přijmout práci s chybou jako rozvojovou možnost a ne jako bič na zaměstnance. Souvisí s dobrým vedením lidí, supervizí.“

Nízký zájem pacientů a převládající negativní zpětná vazba

„Jako největší riziko vnímáme, že spokojený pacient často nevyjadřuje svůj názor na rozdíl od nespokojeného pacienta, který ale ne vždy je nespokojený s tím na co si stěžuje, což výrazně zhoršuje možnost adekvátně reagovat v rámci provozních změn.“



Závěry – sběr zpětné vazby u poskytovatelů

- ❑ **Sběr zpětné vazby není systematický.** V lůžkové péči je rozšířenější, ale odpovědnost a práce s ní je velmi roztříštěná; v ambulantní péči naopak není běžné.
- ❑ **Zásadní roli hraje kapacita a velikost zařízení.** Větší zařízení mají větší potenciál pro systematický přístup.
- ❑ **Zpětná vazba je využívána spíše interně než směrem k pacientům.** V obou sektorech slouží primárně pro interní zlepšování.
- ❑ **V ambulantním sektoru se často zaměřuje sběr zpětné vazby s řešením podnětů a stížností.** „Zpětná vazba“ je vnímána spíše jako reakce na konkrétní situaci než jako systematické zjišťování zkušenosti pacientů.
- ❑ **Napříč sektory se objevuje poptávka po zjednodušení, metodice a podpoře.** Respondenti zmiňují potřebu jasných postupů, jednoduchých nástrojů, větších kapacit a sdílení dobré praxe.



05 Zjištění – správní orgány

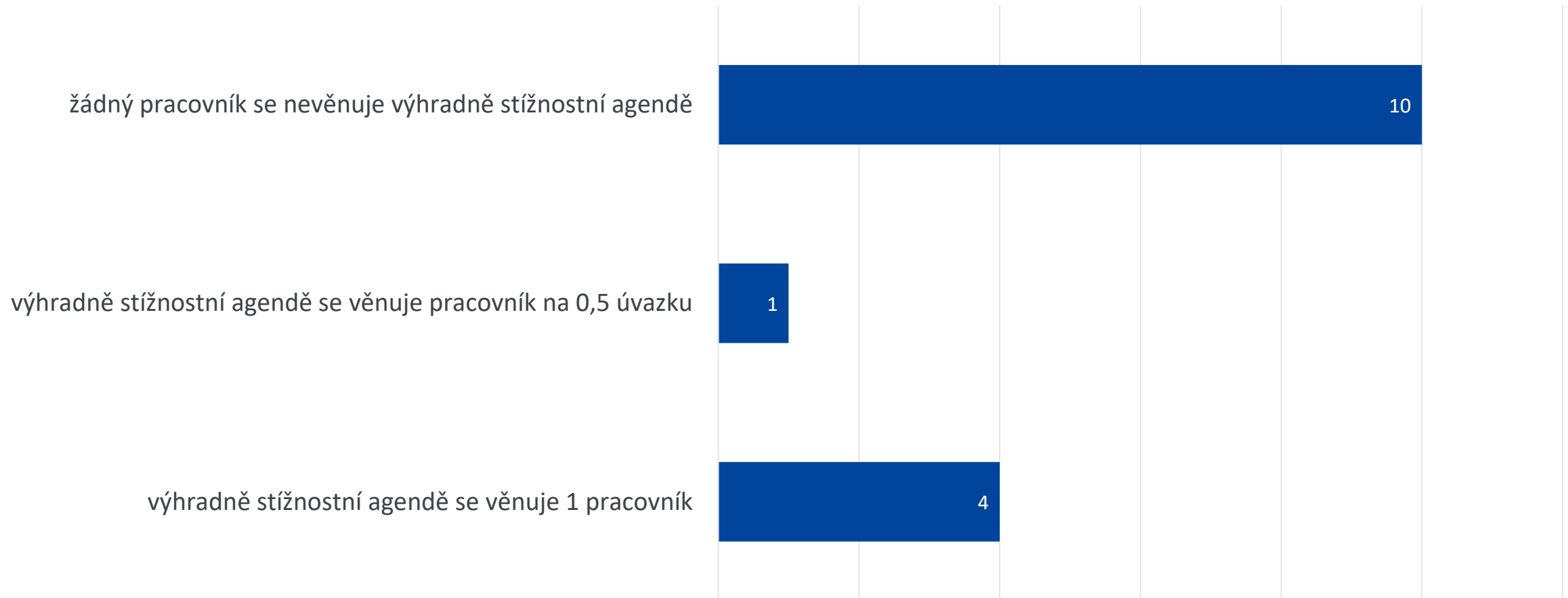


Jak je vyřizování stížností u správních orgánů zabezpečeno personálně?





Kolik pracovníků se věnuje výhradně stížnostní agendě?



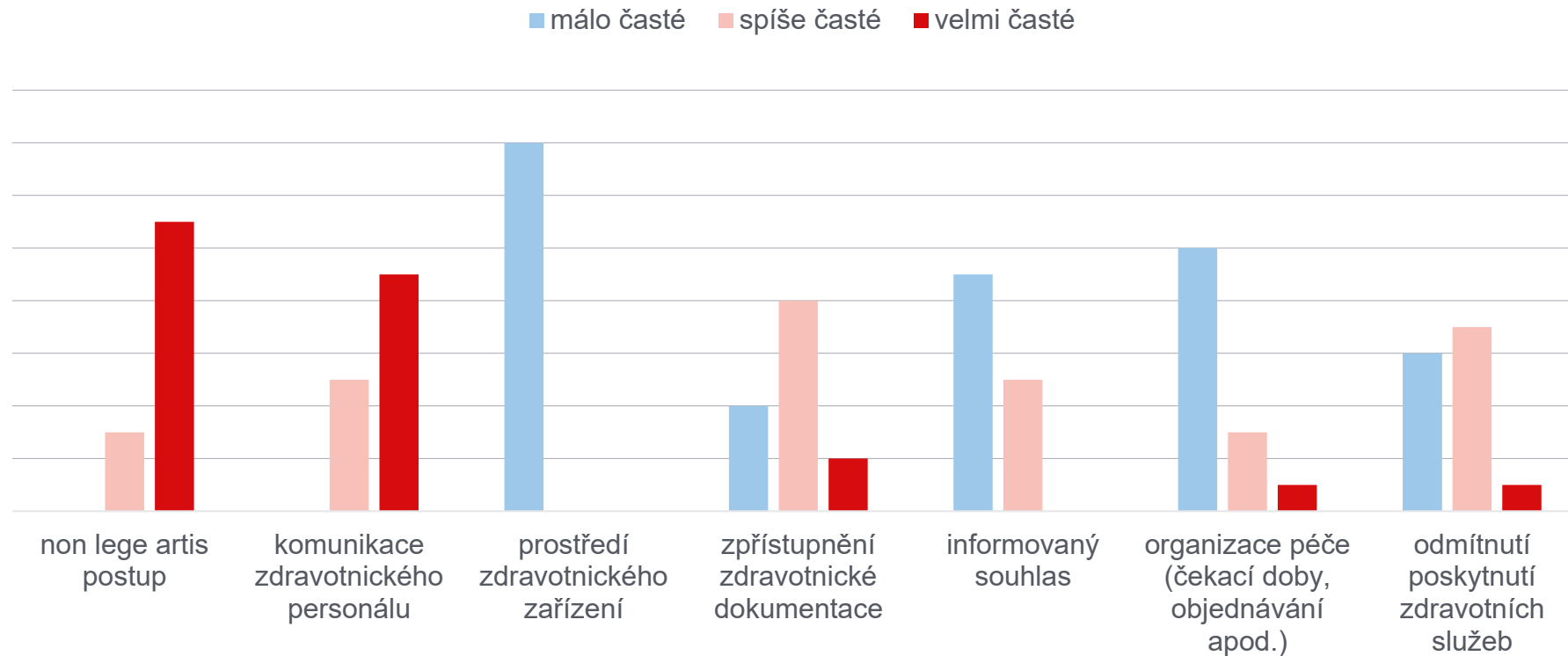


Vývoj počtu vyřízených stížností (2020–2024)



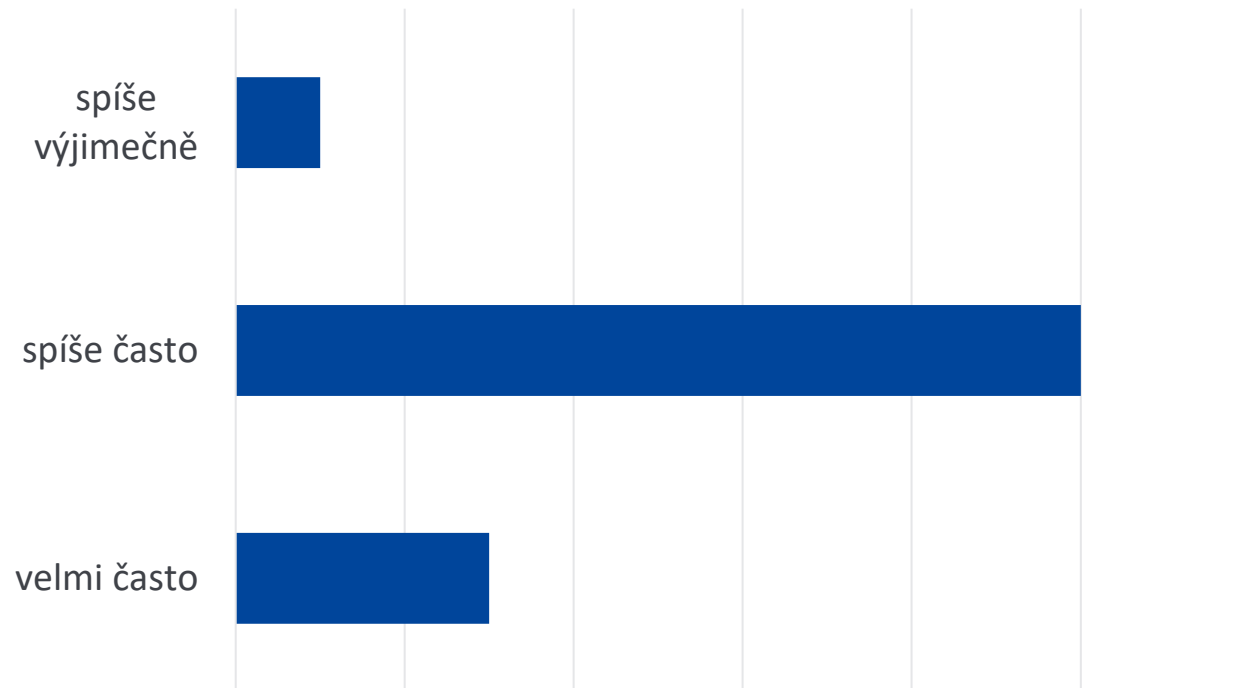


Oblasti, kterých se stížnosti obsahově týkají





Podávání stížností ke správním orgánům



„Stěžovatelé neznají zákon o zdravotních službách.“

„Takové stížnosti předáváme poskytovatelům k přímému vyřízení, o předání informujeme stěžovatele.“

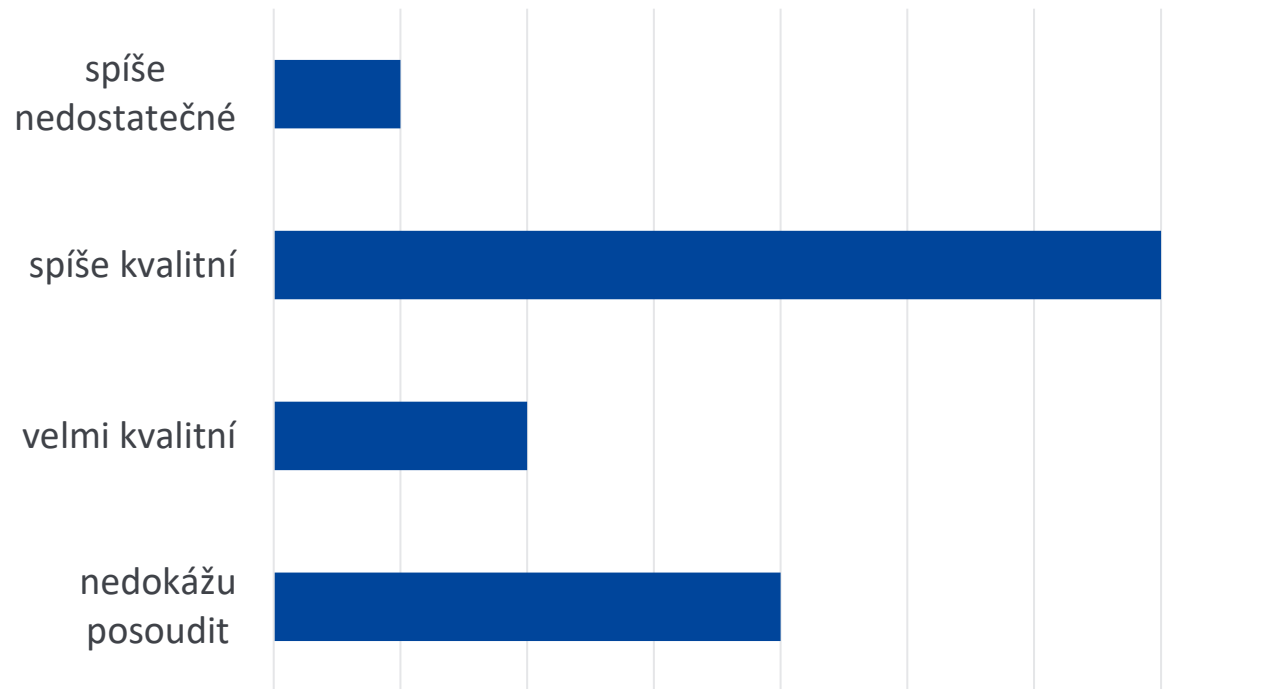
„Jedná se o poměrně častou zkušenost krajského úřadu (KÚ), novela zákona s úpravou ust. § 93 odst. 2 ZZS řízení komplikuje a prodlužuje (nutnost se nejprve obracet na poskytovatele a zjišťovat údaje o podání a vyřízení stížnosti, v praxi značně nesystémové).“

„K podané stížnosti nedoloží odpověď poskytovatele, je pak potřeba ověřovat, zda již poskytovatel stížnost řešil či nikoli.“

„Někdy současně PZS i KÚ.“



Hodnocení kvality vyřízení stížností poskytovateli



„Kvalita vyřízení stížností je různá, nelze generalizovat.“

„Výrazné individuální rozdíly podle PZS.“

„Poskytovatelé se nezabývají všemi body stížnosti a velmi často trvají na tom, že nepochybili, i když je od počátku zřejmé, že se chyby dopustili pochybení od počátku.“

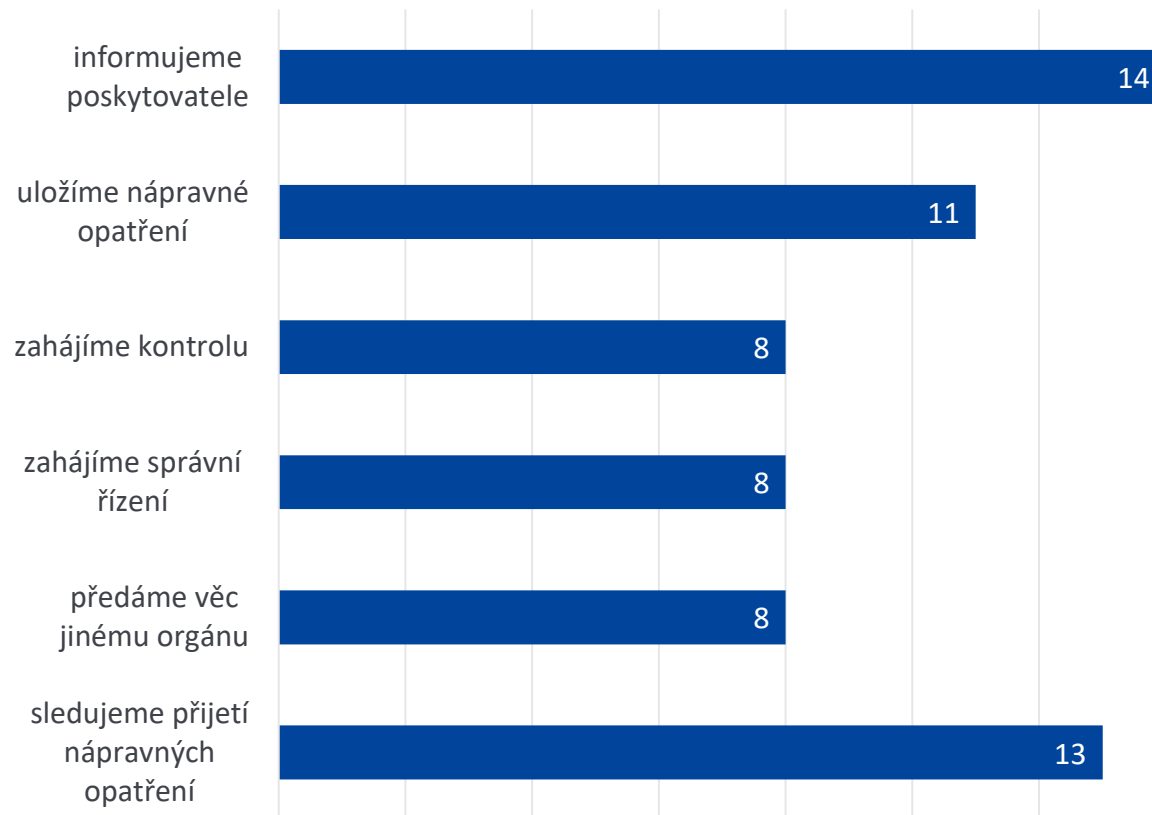
„Kvalitně zpracované je medicínské posouzení, stížnosti na komunikaci, či práva pacientů jsou argumentovány a vysvětleny hůře často.“

„Je to individuální, některé odpovědi jsou velmi precizní, avšak v poslední době narážíme na nesoučinnost poskytovatele, kterou jsme již ve dvou případech řešili ve zkráceném příkazním řízení.“

„Velká část poskytovatelů na stížnosti od stěžovatelů vůbec nereaguje.“



Postup správních orgánů při zjištění pochybení



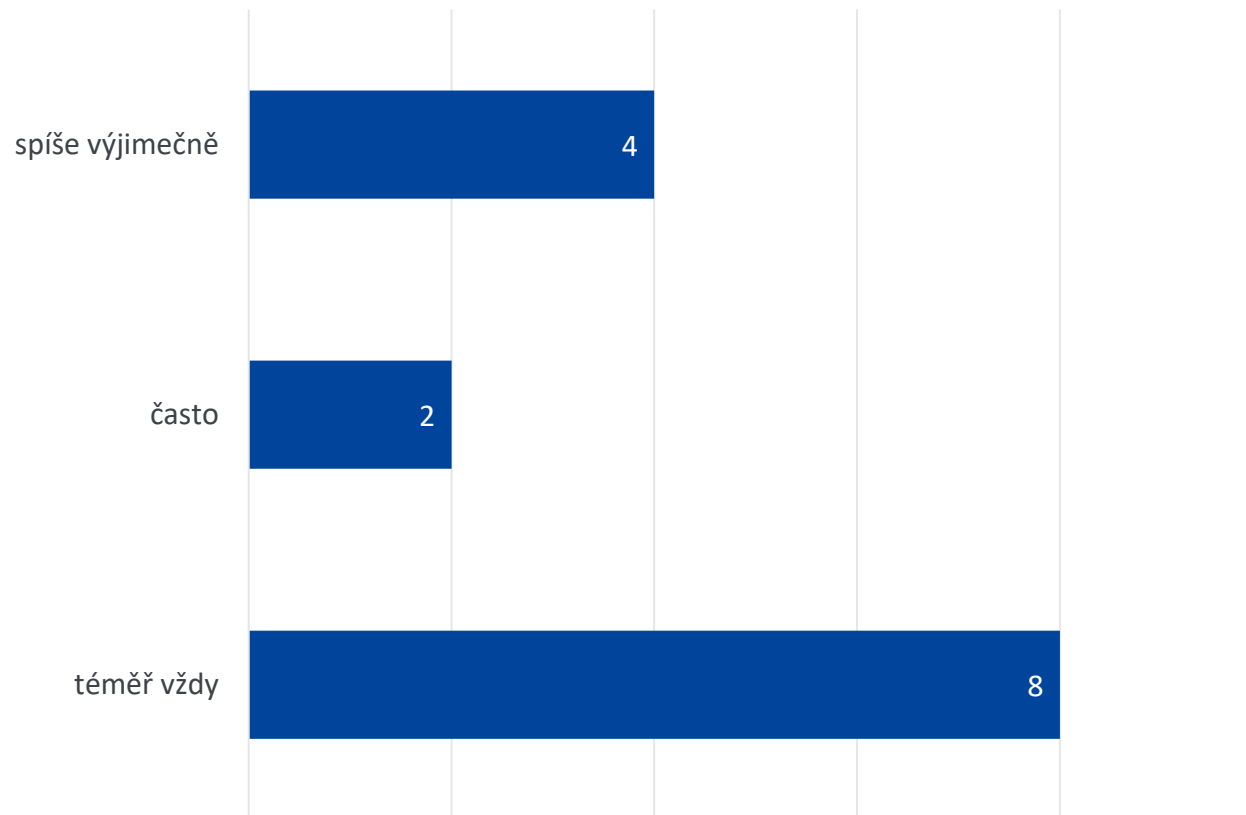
„V případě, že nelze nápravu zpětně vymáhat je ukládáno doporučení s termínem pro jeho splnění.“

„Dále KÚ informuje zdravotní pojišťovnu pacienta o uložení nápravných opatření.“

„Pokud vyhodnotíme, že nedostatky se u poskytovatele stále opakují zařazujeme si ho do plánu kontrol.“



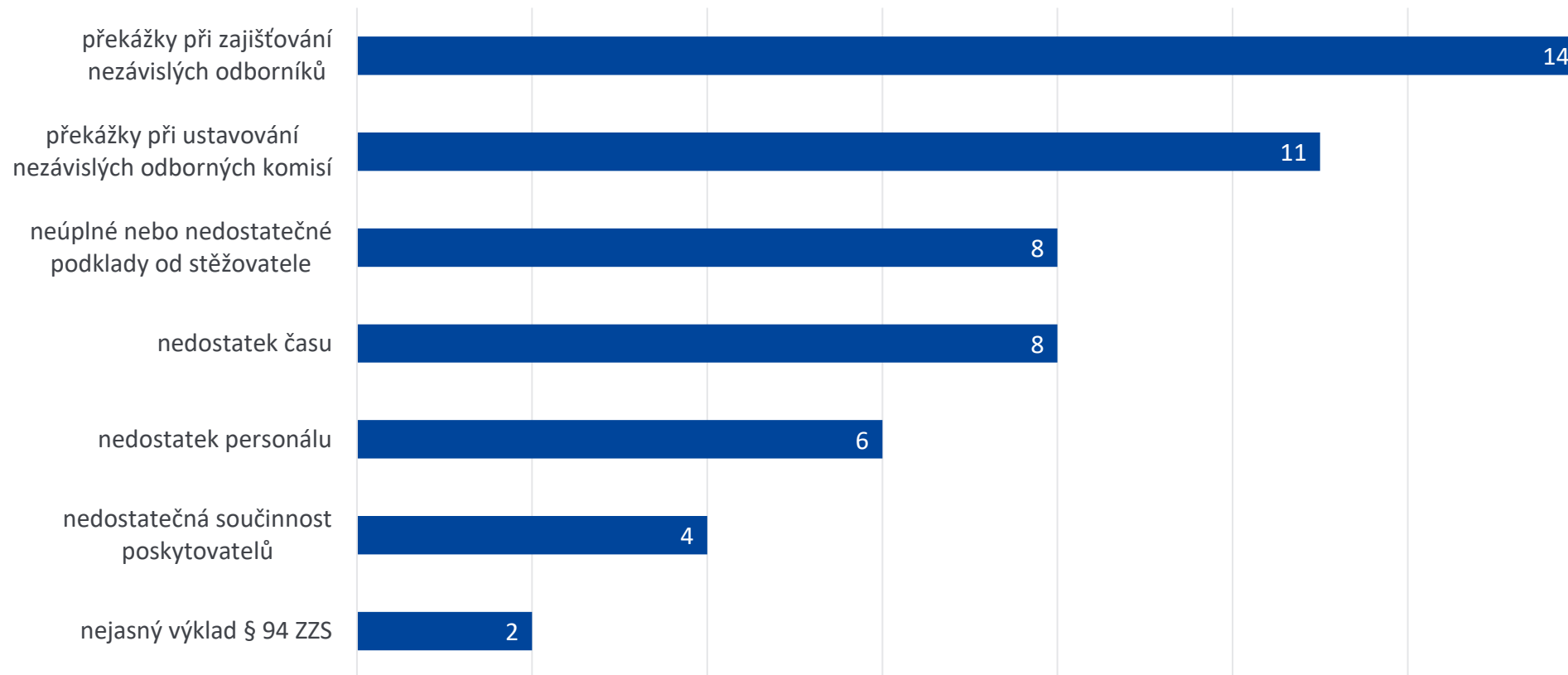
Jak často podle Vaší zkušenosti vede důvodná stížnost k přijetí konkrétních nápravných opatření ze strany poskytovatele?



„Přijatá opatření mají spíše omezený dopad, mnohdy jsou opatření ze strany poskytovatelů ZS plněna pouze formálně, v praktické rovině ke změně postupů nemusí dojít, nadto chybí personální kapacity pro případné následné kontroly apod.“

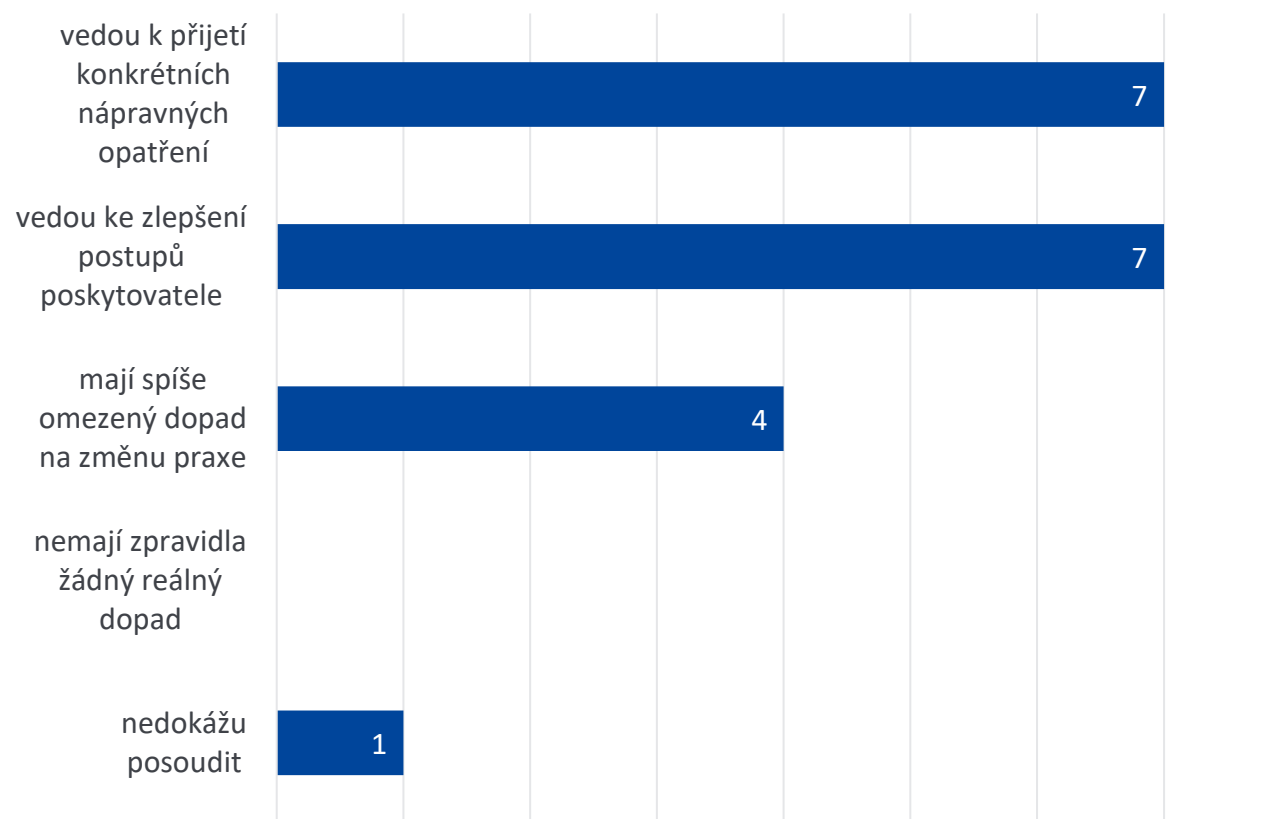


Co je pro správní orgány při řešení stížností pacientů nejnáročnější?





Jak správní orgány vnímají roli stížností ve zvyšování kvality péče?



„Reálný dopad opatření na kvalitu jako takovou je otázkou. Proces je často formální.“

„Mají spíše omezený dopad na změnu praxe.“

„Velmi záleží na charakteru stížnosti.“

„Dopad se liší v závislosti na přístupu samotného poskytovatele a rovněž předmětu stížnosti.“



Co by správním orgánům nejvíce pomohlo

Dostupnost nezávislých odborníků

Zřízení centrálního seznamu odborníků, jasná pravidla spolupráce, odměňování i ochrany jejich postavení.

„Centrální seznam nezávislých odborníků.“

„Kvalitně zpracovaná stanoviska nezávislých odborníků, jednotnost odměňování odborníků (nastavení jasných pravidel).“

„Není chráněna osoba nezávislého odborníka, který na vypracování odborného posudku pracuje samostatně.“

Úprava lhůt a větší flexibilita procesu

Prodloužení lhůt a zavedení možnosti jejich přerušení při zajišťování podkladů nebo odborných posudků.

„Zavedení lhůty pro podání stížnosti dotčenému poskytovateli zdravotních služeb - např. 1 rok od události.“

„Bylo by vhodné, aby v případě vyžádání si podkladů od poskytovatele nastalo přerušení běhu lhůty pro vyřízení stížnosti.“

„Delší lhůta na vyřízení stížnosti.“

Jednotná metodika a postupy

Srozumitelný návod pro řešení stížností – co, kdy a jak dělat, včetně sjednocení praxe napříč kraji.

„Rychlejší reakce na žádosti o stanovisko MZ.“

„Školení, na kterých by byla sdílena kazuistika pod metodickým vedením MZ.“

„Možnost sdílet praktické zkušenosti s ostatními KÚ a možnost vzájemného sdílení kazuistik, nápomocná by rovněž byla jednoznačně vymezená metodická stanoviska nadřízeného orgánu apod.“

„Specifikace konkrétních postupů při řešení stížností (např. jaká nápravná opatření má správní orgán nařídit v konkrétních případech apod.“

„K tématu stížností ani zákona o zdravotních službách se nepořádají žádná školení.“

Časové, personální a technické kapacity

Posílení personálního zázemí, časová dotace, vhodné nástroje.

„Vhodným nástrojem by mohl být interaktivní formulář pro podání stížností stejný pro všechny kraje z důvodu jednotné praxe.“

Větší informovanost stěžovatelů

„Větší informovanost stěžovatelů (podání, princip šetření atd.).“



Další komentáře

Platforma sdílení mezi pracovníky správních orgánů

„Bylo by vhodné systematicky organizovat setkávání stížnostních pracovníků a zajistit jim metodické vedení na úrovni vedení v rámci Ministerstva zdravotnictví. V našem případě takto již fungujeme – vedeme stížnostní pracovníky (ombudsmeny) našich zřizovaných nemocnic. Minimálně jednou ročně se pravidelně setkáváme, sdílíme novinky, sjednocujeme postupy, probíráme kazuistiku i konkrétní problémy z praxe.

Podobně se setkávají i ombudsmeni prostřednictvím své profesní asociace. Domníváme se proto, že by obdobná platforma byla přínosná i pro stížnostní pracovníky na krajských úřadech, a to právě pod metodickým vedením Ministerstva zdravotnictví, kteří by tuto možnost sdílení zkušeností, sjednocení postupů a odborné podpory pravděpodobně rovněž uvítali.“

Systémové úpravy

„Obecně se domnívám, že by měl být výrazně posílen institut nemocničních ombudsmanů, řešení stížností by mělo probíhat hlavně na úrovni poskytovatelů. Umím si i představit, že krajské úřady by zejména u stížností směřujících do non lege artis postupu mohly fungovat jako kasační orgán, přezkoumávaly by pouze řádný procesní postup poskytovatele při řešení stížností. Odborná stránka by měla být na poskytovateli. Povinně zapojit do problematiky posouzení stížnosti profesní komory, povinnost poskytnout odborníky.“



Závěry – správní orgány

- ❑ Krajské úřady představují **důležitý stabilizační prvek systému stížností**, současně však pracují v prostředí vysoké procesní i odborné náročnosti.
- ❑ Napříč kraji existují **rozdíly v postupech, metodikách i organizaci práce**, což vede k nejednotnosti praxe a rozdílné zkušenosti stěžovatelů.
- ❑ I přes rostoucí trend je stále **drtivá většina (dnes zhruba 80 %) stížností vyhodnocena jako nedůvodná**. Navíc správními orgány stížnosti nejsou vnímány jako důležitý prvek zvyšování kvality služeb.
- ❑ Vyřizování stížností často výrazně překračuje zákonné lhůty. Největší překážku představuje **nedostatek nezávislých odborníků**, lékaři spolupráci z různých důvodů odmítají.
- ❑ Stížnosti jsou vnímány jako důležitý zdroj informací o fungování systému i kvalitě péče, jejich **reálný dopad však významně závisí na přístupu konkrétního poskytovatele** a schopnosti pracovat s přijatými opatřeními.
- ❑ Vyšetřování událostí **starých i několik let** je z hlediska dokazování takřka nemožné.
- ❑ Ukládání nápravných opatření při zjištění pochybení poskytovatele **postrádá přímý sankční mechanismus**.



06 Zjištění – psychiatrie



Závěry – psychiatrie

- ❑ Stížnosti často **souvisejí s omezením práv a nedobrovolnou péčí** – hospitalizace bez souhlasu, omezovací prostředky, pocit ztráty kontroly.
- ❑ Pacienti zažívají **silnou mocenskou nerovnováhu** – obava, že stížnost zhorší jejich postavení nebo péči, případně ovlivní další posuzování jejich stavu.
- ❑ **Zpochybňování věrohodnosti** – zkušenost, že názor člověka s psychiatrickou diagnózou může být brán méně vážně.
- ❑ **Komunikace během péče je klíčová prevence stížností** – nedostatek vysvětlení, informovanosti a zapojení do rozhodování vede k eskalaci.
- ❑ **Proces podání stížnosti je pro pacienty nepřehledný a málo dostupný přímo na oddělení** – chybí aktivní informování a bezpečný prostor pro podání.
- ❑ **Personál naráží na systémové slabiny** (nedostatek personálu, času, přeplněnost, administrativa, „institucionální zvyky“, různé přístupy mezi směny...)