

Výzkumná zpráva z kvalitativního výzkumu: Proces stížností ve zdravotnictví

1. Úvod: Cíle a motivace

Ministerstvo zdravotnictví připravuje úpravy systému podávání a vyřizování stížností ve zdravotnictví, včetně plánované legislativní změny. Pro návrh řešení je zásadní porozumět zkušenostem pacientů a jejich blízkých, kteří v posledních měsících či letech procesem stížnosti sami prošli. Vhledy z výzkumu budou použity jako jeden z podkladů k plánovaným změnám.

Cílem výzkumu je:

- porozumět tomu, jak pacienti vnímají současný proces stížností
- identifikovat bariéry, největší překážky a zdroje frustrace
- zjistit, co lidé od stížností očekávají
- zmapovat roli ombudsmana, zřizovatelů a dalších institucí
- identifikovat prvky, které jsou funkční a měly by být posíleny
- vytěžít návrhy na zlepšení – procesní i legislativní

Proběhlo **8 rozhovorů** (respondenti 1–8). Rozhovory probíhaly jako polostrukturované hloubkové rozhovory (60–90 minut), online přes MS Teams. Všechny rozhovory jsou se souhlasem nahrávány a anonymizovány.

2. Metodika a limitace

Metodika:

- Hloubkové rozhovory s respondenty, kteří mají zkušenost s podáváním stížnosti (za sebe nebo za blízkého).
- Rozhovor veden polostrukturovaným scénářem, otevřené otázky.
- Analýza probíhala průběžně, po každém rozhovoru doplňování tematických okruhů a doplňujících otázek i pro další respondenty, pokud jsou pro ně relevantní.

Limitace:

- **Cílem není statistická reprezentativnost, ale hloubkový vhled.** Získané poznatky představují konkrétní zkušenosti a prožitky respondentů, které sice nelze zobecnit na celou populaci, ale společně dobře ilustrují současný stav a fungování procesu podávání stížností.

- **Vysoká emoční náročnost tématu.** Mnohé situace jsou silně emočně zatížené, což může ovlivňovat způsob, jakým jsou popisovány. To je ale samo o sobě důležitým vzhledem do toho, jak lidé proces stížností prožívají.
- **Self-selection bias.** Výzkumu se účastní lidé, kteří mají motivaci a ochotu svou zkušenost sdílet. To s sebou nese riziko, že některé typy zkušeností mohou ve výzkumu chybět, protože zůstávají skryté.
- **V některých případech vyřizování stížností stále probíhá.** Respondenti mohou hodnotit proces s ohledem na aktuální nejistotu a průběh řízení, což může ovlivnit jejich vnímání.

3. Klíčové insighty z rozhovorů 1–8

3.1. Vnímání role ombudsmana

Respondenti často vnímali ombudsmana spíše jako **zástupce nemocnice**, nikoli jako osobu, která se staví na stranu pacienta. Objevuje se frustrace z toho, že ombudsman „pouze přeposílá stížnost dál“ a že proces neobsahuje **vnímaný prvek nezávislého posouzení**.

Někteří (R1, R2, R4, R7) opakovaně uvádějí, že **označení „ombudsman“ je zavádějící**, protože vytváří očekávání podpory a nestrannosti, které podle nich v realitě není naplněno.

Opakující se motivy:

- ombudsman je vnímán jako **součást nemocnice**, nikoli jako nezávislá autorita
- podle respondentů postrádá možnost přizvat **nezávislé odborníky** (či tuto možnost v procesu nevyužívá, pokud ji má)
- jeho vzdělání je často primárně právní a respondenti zpochybňují, zda může posoudit klinické aspekty
- respondenti očekávali více **empatické komunikace**, individuálního vedení a aktivního zájmu o případ, než kolik se jim dostalo – zmiňují velmi formální odpovědi formulované úředním jazykem a to nejen u ombudsmana, ale i u ostatních institucí, u ombudsmana však toto očekávání nejvíce kontrastovalo s realitou

Citace:

„Kope za nemocnici.“ (R1)

„Když se to jmenuje ombudsman, čekala jsem, že se mě někdo zastane [...] Čekala jsem, že mě někdo vyslechne, ale tam žádná empatie nebyla.“ (R1)

„Jak se k tomu může vyjádřit právník, když šlo o medicínu?“ (R7)

Návrhy od respondentů:

- financovat ombudsmana **mimo nemocnici** (kraj, pojišťovna, ministerstvo),
- doplnit jeho roli o možnost oslovit **více nezávislých expertů**,

- přejmenovat tuto pozici, pokud je nadále interní, na „oddělení stížností“ či jiný neutrálnější název, který nebude vzbuzovat stejná očekávání jako „ombudsman“

3.2. Bariéry podání stížnosti

3.2.1. Sepsání stížnosti jako nejtěžší krok

Respondenti opakovaně uvádějí, že nejtěžší částí bylo samotné **sepsání stížnosti**. Tento krok byl časově náročný (od několika hodin až po týdny), emočně vyčerpávající, kognitivně velmi zatěžující (snaha formulovat stížnost „správně, věcně“ a také „bez emocí“).

Citace:

„Psala jsem to tři večery, nemohla jsem spát.“ (R2)

„Než to mělo hlavu a patu, trvalo to několik dní.“ (R7)

„Psala jsem to několik hodin a pak se k tomu dny vracela, pořád jsem něco doplňovala.“ (R1)

„Sepsání žádosti mi trvalo asi dva týdny.“(R3) – respondentka dále uvedla, že doplnila stížnost asi 100 stranami fotodokumentace

(R4) říká, že bez pomoci právníků by text „na takové úrovni nezvládla“

3.2.2. Nedostatek informací

Řada respondentů (R1, R2, R4, R5, R7, R8) popisuje zásadní nedostatek informací o tom, **kam, jak a v jakém pořadí** stížnosti podávat.

Lidé často:

- **neznali možnosti eskalace** (zřizovatel – kraj, magistrát),
- **nevěděli o existenci nemocničního ombudsmana**,
- netušili, že stížnost lze podat **více institucím paralelně** (pojišťovna, KHS, ČOI, profesní komory podle typu problému),
- nevěděli, zda se mají obracet na **poskytovatele, pojišťovnu, profesní komoru**, nebo někoho jiného,
- neměli představu, **co která instituce řeší** a jaké má pravomoci,
- nevěděli, jak vypadá **správný proces**, jaké jsou **lhůty**, nebo že lze žádat **odvolání**.

Tento informační deficit se objevuje napříč typy institucí: od nemocnic přes zdravotní pojišťovny až po Českou lékařskou komoru.

Respondenti, kteří neuspěli s první stížností (např. R5, R7), popisují, že **nevěděli, co dělat dál**, kam se obrátit při nespokojenosti s vyřízením, ani zda existuje někdo „nad“ danou institucí.

Někteří respondenti (R5, R8) výslovně uvádějí, že museli **sami dohledávat telefonní kontakty**, zkoušet různé instituce metodou „pokus–omyl“ a tápat v tom, kdo jejich situaci má vůbec kompetenci řešit.

Informace respondenti hledali přes:

- Google, obecné vyhledávání
- umělou inteligenci (R1)
- diskuzní skupiny na sociálních sítích (R2)
- patientské organizace (R3)
- osobní kontakty (fyzioterapeuti, jiní lékaři, R5, R7)

Citace:

„Podívala jsem se umělou inteligencí, kam to podat... nevěděla jsem, že se to má dát nejdřív nemocnici.“ (R1)

„Já jsem ani nevěděla, že tam ten ombudsman je, proto jsem to poslala řediteli.“ (R1)

„Informace jsem získala ve FB skupině.“ (R2)

„Nevěděla jsem, že to můžu dát na magistrát.“ (R4)

„Po měsíci mi napsali, že se mám obrátit na výrobce v zahraničí – vůbec jsem nevěděla, že existuje revizní lékař.“ (R5)

„O tom nemocničním ombudsmanovi jsem vůbec nevěděla.“ (R7)

„Nevěděl jsem, jak to podat... všechno jsem zjišťoval přes telefon a internet.“ (R8)

3.2.3. Emoční obtížnost

Proces podání stížnosti byl emočně náročný pro všechny respondenty. I když ne vždy dokázali své emoce explicitně pojmenovat, z jejich popisů byly zjevné především **bezmoc, vztek, frustrace, únava, stud, nejistota a strach**.

U některých (R3, R4, R5) psaní stížnosti znovu otevíralo **traumatické nebo emočně náročné momenty**, které už nechtěli znovu prožívat. U jiných se objevoval hluboký pocit

zklamání, **ztráty důvěry v nemocnici či systém** a pocit, že „stížnost stejně nikam nepovede“ (R2, R7).

Velmi silně se napříč rozhovory (R1, R3, R6, R8) objevuje také **obava z následků** a strach, že si pacient může stížností zhoršit péči, že bude označen za „problémového“.

Pro lidi s vyšší zranitelností (např. R5 – afázie) byla emoční náročnost ještě větší, protože psaný text vyžadoval **mimořádné úsilí** a byl spojený se strachem, že „to nebude vypadat dost dobře“ nebo bude špatně pochopeno.

Někteří (R7) zažívali celou škálu emocí také **po obdržení odpovědi**, zejména pokud byla odmítavá, povýšená nebo formální, což vedlo k dalšímu pocitu bezmoci a rezignace. Opakujícím se motivem je i **vyčerpání dlouhodobým řešením**, které vyžaduje čas, energii a znovuotevírání bolestivých vzpomínek (R4, R8).

Citace:

„Byla jsem z toho úplně vyčerpaná.“ (R4)

„Stížnost mě znovu hodila zpět do té situace.“ (R3)

„Říkala jsem si, jestli to neovlivní péči...“ (R1)

„Přišlo mi, že mě spíš odrazují, než aby to řešili.“ (R1)

„Psát ten mail mi trvalo dny, hrozně mě to stresovalo.“ (R5)

„To vyjádření mě úplně rozhodilo, bylo to strašně odbytý.“ (R7)

„Měl jsem pocit, že si to odskáču, když si budu stěžovat.“ (R8)

„To mě fakt naštvalo.“ (R1)

3.2.4. Strach z následků

Strach z následků podání stížnosti se objevoval napříč mnoha rozhovory, někdy explicitně řečený (např. R3), jindy přítomný v implicitních **obavách zhoršení péče nebo napjatých vztahů s poskytovatelem** (R1, R6, R8).

Respondenti popisovali, že lidé kolem nich (a často i oni sami) mají obavu, že si stížností „pohorší“, budou vnímáni jako „problémoví pacienti“, nebo že jim poskytovatel může stížnost oplatit, byť i „jen“ studeným chováním, neochotou či ignorováním.

U některých tento strach vedl k odkládání stížnosti, opatrnému tónu, menší razanci nebo zvažování, zda vůbec „má cenu do toho jít“ (R1, R5).

Pro některé (R7) byl strach přítomný i po obdržení odmítavého rozhodnutí, obavy z toho, že pokračování procesu by přineslo další stres, další konfrontaci a další „důkaz“, že instituce nejsou na straně pacienta.

U pacientů s vyšší zranitelností (např. R5 — neurologické obtíže, omezené komunikační schopnosti) byla obava ještě silnější, často spojená s pocitem, že „vypadám jako ten problém já“.

Celkově jde o **sociálně sdílený strach**, přítomný ve více příbězích jako širší kulturní vzorec: „**Lidi se bojí si stěžovat.**“ (R3)

Citace:

„Lidi se bojí stěžovat si.“ (R3)

„Říkala jsem si, jestli to neovlivní péči...“ (R1)

„Měla jsem pocit, že mě spíš odrazují, než aby to řešili.“ (R1)

„Udělal ze mě hysterickou matku.“ (R2)

„Nechtěla jsem, aby to na mě dopadlo... bála jsem se toho procesu.“ (R5)

„Měl jsem pocit, že si to odskáču, když si budu stěžovat.“ (R8)

4. Komunikace institucí

Komunikace se objevuje jako jedno z nejsilnějších, nejkonzistentnějších a napříč příběhy nejvíce frustrujících témat. Respondenti opakovaně popisují, že odpovědi institucí (nemocnic, ombudsmanů, Lékařské komory i dalších orgánů) byly **formální, chladné, neempatické, příliš právnícké/úřednické, defenzivní** (někdy až v míře, která navozovala dojem, že se instituce snaží stížnost spíše odmítnout než vyřešit) a v některých případech dokonce **obracející pozornost proti stěžovateli** (R2, R1).

Tento styl komunikace přispívá k pocitu **neochoty, zlehčování, případně zastrasování**, a významně **ovlivňuje celkovou důvěru respondentů v to, že systém stížností skutečně slouží pacientům.**

Kromě chladného tónu se opakovaně objevuje i problém **nedostatečné transparentnosti** – instituce pouze sdělí, že „provedly šetření“, ale nevysvětlí jak. Pacient tak nemá možnost zjistit, zda byla jeho stížnost posouzena důkladně, nestranně či objektivně (R7).

Někteří respondenti (např. R6) se cítili z komunikace nemocnice zcela vytlačeni, protože odpovědi byly minimální, obranné nebo vůbec žádné – stížnost „skončila na oddělení“ a dál se jí nikdo nezabýval. U jiných (R5) nebylo jasné, kdo jejich stížnost vlastně vyřizuje, a odpovědi působily zmateně, přeposílaně nebo alibisticky („obratte se na výrobce v zahraničí“).

4.1. Nedostatek empatie

Respondenti popisují komunikaci institucí jako převážně **formální, neosobní a bez základního lidského vcítění**. Odpovědi často působily, jako by byly psány především s ohledem na institucionální nebo právní postupy, nikoliv s ohledem na zkušenost pacienta, jeho zranitelnost nebo prožitek.

Místo empatie a uznání dopadu situace na pacienta se lidé setkávali s:

- administrativními sděleními,
- přeposíláním informací bez kontextu,
- právnickým jazykem,
- obranou postoje instituce,
- vyhýbáním se odpovědnosti,
- nebo až konfrontačním tónem (R2, R7).

Někteří respondenti popisovali, že by pro ně znamenalo mnoho nějaké **vyjádření lítosti či pochopení situace**, což se však často nestalo.

Z rozhovorů je také zřetelné, že způsob komunikace má zásadní vliv i na to, zda pacient nadále věří, že má smysl se stížnostmi obracet na oficiální instituce. Negativní dopad měla i komunikace reaktivní či zlehčující, která mohla v pacientovi vyvolat pocit viny, nepatřičnosti nebo dokonce zpochybnění vlastního prožitku.

Citace:

„Přišlo mi, že jim je to úplně jedno.“ (R1)

„Podle mého jim chyběla empatie.“ (R6)

„Po měsíci mi napsali, že se mám obrátit na výrobce v zahraničí.“ (R5)

„To vyjádření bylo odbytý.“ (R7)

„Řekli mi, že to takhle dělají 40 let.“ (R8)

„Čekala jsem, že mě někdo vyslechne... ale vůbec.“ (R1)

„Byli nepříjemní, chtěli jen dodržovat návštěvní hodiny.“ (R6)

4.2. Vhodnost komunikačních kanálů

Častým problémem je zastaralost komunikačních postupů některých institucí. Zejména Lékařská komora a část nemocnic stále vyžadují **doporučené dopisy**, případně „dopisy do vlastních rukou“, což respondenti označují jako **nepraktické, pomalé a archaické** (R2, R7). Tento kanál je navíc spojen s vyšší chybou (např. špatné doručení, převzetí jinou osobou), která může zásadně ovlivnit proces stížnosti (R7).

Respondenti výrazně preferují **digitální, rychlé a dostupné** způsoby komunikace:

- **e-mail** – nejčastější a nejpohodlnější kanál (R1–R5, R7)
- **datovou schránku** – považují za bezpečnou, spolehlivou a transparentní (R2, R7)
- **telefonát** – v situacích, kdy je potřeba rychlé vysvětlení nebo ověření (R5, R8)

Některé skupiny pacientů mají i specifické potřeby: například lidé s poruchami komunikace (R5) preferují **psanou formu**, protože telefon je pro ně náročný.

Celkově respondenti oceňují kanály, které jsou **rychlé**, mají **jasnou stopu komunikace**, nevyžadují fyzické doručování a nejsou spojené s pocitem „úředního zastrašování“.

Citace:

„Komora mi odpověděla dopisem do vlastních rukou... to už dneska nedává smysl.“ (R2)

„Přišel mi doporučený dopis, který převzala tchyně, a tím jsme prošvihli lhůtu.“ (R7)

„E-mail je pro mě nejlepší, telefon je těžký kvůli afázii.“ (R5)

„Datovka by byla ideální, všechno je hned a nikde se to neztratí.“ (R7)

„Všechno jsem musel zjišťovat po telefonu a přes internet.“ (R8)

„Po měsíci mi napsali e-mail, ale bylo to jen přeposlání dál.“ (R5)

4.3. Lhůty, očekávání a průběžná komunikace

Respondenti mají poměrně jasnou představu o tom, jak by měl proces podávání stížností časově i komunikačně fungovat. **Největší důraz kladou na rychlé potvrzení přijetí** a na to, aby instituce v průběhu řízení nezmizela z komunikace. Potvrzení během několika dní až jednoho týdne působí jako známka zájmu, zatímco **dlouhé ticho (někdy i měsíční) vyvolává nejistotu a frustraci** (R5, R1). Věcnou odpověď většina považuje za adekvátní přibližně **do jednoho měsíce, u složitějších šetření do dvou až tří měsíců**. Naopak příliš rychlé uzavření bez vysvětlení (např. u R7) může vzbudit dojem, že šetření nebylo dostatečné.

Nejproblematictější jsou situace, kdy instituce neinformují o průběhu, stížnost bez komentáře preposílají dál nebo není jasné, kdo ji aktuálně řeší. **Pacienti by ocenili krátké mezikroky typu „na případu pracujeme“, a na konci srozumitelný popis toho, co bylo prošetřeno**. Průběžné zprávy i jasně stanovené lhůty výrazně zvyšují pocit bezpečí a předvídatelnosti.

Citace:

„Měsíc se nikdo neozval... stačilo napsat, že na tom pracují.“ (R5)

„Oni to jen preposlali dál, bez jakéhokoli komentáře.“ (R1)

„Potvrzení přišlo do 14 dnů, to bylo docela rychlé.“ (R7)

„Nevěděl jsem, kdo to řeší... pořád jsem jen volal a zjišťoval.“ (R8)

„Čekala jsem, že vysvětlí, co přesně šetřili, ale nic tam nebylo.“ (R7)

5. Role pomoci třetích stran při podávání stížností

Napříč rozhovory se ukazuje, že **většina respondentů neprocházela procesem podání stížnosti sama**. Pomoc hledali u těch, kteří byli dostupní, důvěryhodní nebo zkušenější: patientské organizace, neziskové organizace, přátelé, praktičtí lékaři, fyzioterapeuti či

právníci hráli pro mnohé roli klíčových opěrných bodů. **Pro některé byla tato podpora natolik zásadní, že bez ní by stížnost vůbec nepodali.**

Respondenti využívali různých forem pomoci — někdy šlo o odbornou podporu (právní rady, navigaci v systému, pomoc se sepsáním), jindy o lidskou oporu a ujištění, že jejich zkušenost je legitimní. **Pomoc byla většinou neformální, založená na osobních kontaktech nebo náhodě, nikoliv na systematicky dostupné službě.**

Citace:

„Bez nich bych to nepodala.“ (R3)

„Pomohli mi se stížností i s tím, jak se v tom všem vyznat.“ (R5 významová parafráze)

„Konzultovala to s kolegy v kanceláři... sama bych to nezvládla.“ (R7 významová parafráze)

„Fyzio mi poradil, kam to vůbec poslat.“ (R5 významová parafráze)

„Člověk se tam aspoň může zeptat, co dál.“ (R8 významová parafráze)

6. Co lidé od procesu stížností očekávají

6.1 Rychlost

Respondenti se shodují, že **proces musí být časově předvídatelný** a nesmí se zbytečně protahovat. Lhůta kolem **30 dnů** je napříč rozhovory popisována jako **adekvátní maximum**, po které už ticho nebo nejasnost vyvolávají pochybnosti o tom, zda se stížnost skutečně řeší (R1, R5). Zároveň ale oceňují, když instituce krátce potvrdí přijetí, ideálně během několika dní, protože to působí jako základní známka zájmu a respektu.

Citace:

„Měsíc se nikdo neozval... stačilo napsat, že na tom pracuji.“ (R5)

„Potvrzení přišlo do 14 dnů, to bylo docela rychlé.“ (R7)

„Nereagovali v zákonné lhůtě.“ (R1)

„Nevěděl jsem, kdo to řeší... pořád jsem jen volal a zjišťoval.“ (R8)

6.2 Hloubkové prošetření

Respondenti zdůrazňují potřebu **důkladného a vícezdrojového posouzení**, které se neopírá pouze o stanovisko poskytovatele, proti němuž stížnost směřuje. Oceňovali by zapojení více odborníků, krátká expertní vyjádření či nezávislé pohledy (např. doporučení R7, že ČLK by měla konzultovat i jiné odbornosti). Opakovaně zaznívá preference „více krátkých posudků“ před jedním rozsáhlým dokumentem — lidé chtějí rozumět, že šetření bylo opravdu **hloubkové a nestranné**.

Citace:

„Čekala jsem, že vysvětlí, co přesně šetřili, ale nic tam nebylo.“ (R7)

„To vyjádření bylo odbyté.“ (R7)

6.3 Empatie a uznání chyby

Respondenti opakovaně uvádějí, že nestojí primárně o kompenzace. Klíčové je pro ně **uznání chyby či pochybení**, pochopení toho, co se stalo, a ujištění, že se situace nebude opakovat. Empatický tón, jednoduché „mrzí nás to“ nebo vysvětlení kroku po kroku by podle nich významně snížilo pocit bezmoci a zklamání (R1, R6).

Citace:

„Stačilo by napsat: mrzí nás to.“ (R1)

„Podle mého jim chyběla empatie.“ (R6)

„Čekala jsem, že mě někdo vyslechne... ale vůbec.“ (R1)

6.4 Transparentnost

Transparentnost je pro respondenty jedním z nejdůležitějších prvků celého procesu. Chtějí vědět, **v jaké fázi řízení se jejich stížnost nachází**, kdo ji řeší a co bude následovat. Velmi oceňují průběžné, byť krátké informace typu „pracujeme na tom“, které předcházejí dojmu, že stížnost „zmizela v systému“ (R5, R8). Jasný postup, předem sdělené lhůty a informace o tom, kdo je kontaktní osobou, posilují důvěru v proces jako celek.

Citace:

„Nevěděl jsem, kdo to řeší... pořád jsem jen volal a zjišťoval.“ (R8)

„Oni to jen přeposlali dál, bez jakéhokoli komentáře.“ (R1)

„Měsíc se nikdo neozval... stačilo napsat, že na tom pracuji.“ (R5)

„Čekala jsem, že to nějak vysvětlí, ale nic tam nebylo.“ (R7)

7. Doporučení vyplývající z výzkumu

Z rozhovorů se všemi osmi respondenty vyplývá několik konzistentních doporučení, která by mohla výrazně zlepšit proces podávání a vyřizování stížností ve zdravotnictví. Přestože jednotlivé příběhy se liší závažností i typem institucí, potřeby pacientů jsou překvapivě jednotné: jasný postup, účelná komunikace, nestrannost, lidský přístup a dostupná podpora.

1) Posílení nezávislosti a role ombudsmana

Většina respondentů očekává, že ombudsman bude skutečně zastávat pacienta, nikoliv nemocnici (R1–R4, R7, R8). Název funkce vyvolává očekávání objektivity, které není naplněno. Doporučuje se zvážit **nezávisle financovaný model ombudsmana** mimo strukturu poskytovatele, se schopností oslovovat více odborníků (nejen interní právníky)

2) Zlepšení komunikace: lidskost, respekt, vysvětlení

Respondenti opakovaně zdůrazňují, že nejde v první řadě o kompenzace, ale o **empatické uznání**, že se stala chyba nebo že situace byla pro pacienta obtížná. „Stačilo by napsat: mrzí nás to“ (R1). Doporučujeme proto **povinné vzdělávání v komunikaci**, standardy pro písemné odpovědi a důraz na to, aby instituce vysvětlovaly důvody rozhodnutí, nikoliv jen formálně citovaly zákonné paragrafy.

3) Modernizace komunikačních kanálů

Pacienti chtějí používat e-mail, datovou schránku a telefon. Doporučené dopisy působí archaicky, zpomalují proces a vedou k chybám (např. ztracené nebo zle převzaté zásilky – R7). Doporučujeme **sjednotit preferované digitální kanály**, omezit papírové doporučené dopisy a zavést jednoduché standardy, jak rychle má instituce reagovat na elektronické podání.

4) Standardizace lhůt a průběžné informování

Respondenti očekávají, že potvrzení přijde do **několika dnů**, první věcná reakce do **30 dnů**, a celý proces nebude neúměrně dlouhý. Z rozhovorů vyplývá, že průběžná informace („pracujeme na tom“) je klíčová pro zachování důvěry. Navrhujeme **ustanovit jasné lhůty**,

automatické potvrzení přijetí a povinnost průběžné komunikace. Tato potřeba se silně objevuje v R1, R5, R7 i R8.

5) Vícezdrojové ověřování a zapojení nezávislých odborníků

Respondenti preferují několik kratších, nezávislých vyjádření před jedním jediným posudkem, který je zdlouhavý a často obtížně srozumitelný. Doporučujeme posílit možnost **vícezdrojového posouzení**, zvláště v situacích, kdy jeden odborný posudek potvrzuje pouze verzi poskytovatele. Tato potřeba byla explicitně zmíněna např u R7, R3 a R5.

6) Transparentnost: možnost sledovat stav řízení

Všichni respondenti by uvítali možnost zjistit, kdo jejich stížnost právě řeší, v jaké fázi se řízení nachází a kdy lze očekávat výsledek. Doporučení: vytvořit **jednoduchý online nástroj** nebo minimálně poskytovat průběžné mezizprávy e-mailem.

7) Posílení podpory pacientů: šablony, poradny, asistence

Respondenti často nevědí, kde začít. Mnozí by ocenili **metodickou pomoc**, vzory stížností, přehled kompetencí institucí, nebo asistenci při sepsání textu (R5). Doporučujeme vytvořit jednotný informační balíček nebo webový rozcestník, který by obsahoval: kam podat stížnost, jaké jsou lhůty, jaké podklady dodat, a co dělat, pokud pacient nesouhlasí s výsledkem.

8) Formální zapojení patientských a neziskových organizací

Pacientské a neziskové organizace se ukázaly jako důležitý zdroj podpory, právní orientace, emoční opora i praktická pomoc. Vzhledem k tomu, že tato pomoc je nyní neformální a závislá na „náhodě“, doporučujeme zvážit jejich **oficiální roli** v procesu, například jako konzultační partner nebo prostředníka, na kterého může pacient obrátit stížnost ještě před odesláním.

Příloha – Výběr citací respondentů:

R1 – nemocnice / ombudsman:

„Stačilo by napsat: mrzí nás to.“

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

„Oni se k tomu sami vůbec nevyjadřovali. Jenom to poslali tam a pak to poslali mně.“

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

R2 – Lékařská komora:

„Místo vysvětlení mi napsali, že jsem hysterická matka.“

„Komora mi [na zaslaný email] odpověděla dopisem do vlastních rukou.“

R5 – pojišťovna / revizní lékaři:

„Po měsíci mi přišla odpověď, že se mám obrátit na výrobce. Ten je ale v zahraničí.“

„Nevím, jak to má správně proběhnout. Ani lékař, ani protetici mi to nevysvětlili.“

„Psaní jednoho mailu mi trvalo několik dnů. A odpověď byla stejně úplně mimo.“

R6 – zdravotnický personál v nemocnici:

„Podle mého jim chyběla empatie.“

„Byli nepříjemní, chtěli jen dodržovat návštěvní hodiny.“

„Měli pocit, že to dělají dobře a že si nemáme na co stěžovat.“

R7 – Česká lékařská komora:

„To vyjádření bylo odbytý.“

„Napsali, že ‚provedli šetření‘, ale vůbec to nerozvedli.“

„Na to vůbec nereagovali.“

„Působilo to, jako by mi vysvětlovali, že si neuvědomuju závažnost operace.“

R8 – nemocnice:

„Když jsem řekl, že to dělají špatně, řekli mi, že to takhle dělají 40 let.“

„Místo řešení mě odrazovali.“

„Řekli mi, že si vymejším.“

Výzkumnou zprávu pro: Ministerstvo zdravotnictví - Oddělení práv pacientů
Na základě objednávky: 0362/2025 OPP
zpracovala:

Michaela Holubec Birtusová

UX researcher | facilitator | service designer

michaela.birtusova@gmail.com

+420 773 541 673

[LinkedIn](#) | [Web](#)