



Ministerstvo
zdravotnictví

Zpětnovazební procesy v ambulantní péči

Vyhodnocení dotazníkového šetření pro poskytovatele ambulantní péče ohledně sběru zpětné vazby a vyřizování stížností podle zákona o zdravotních službách

Šárka Liolia
Oddělení podpory práv pacientů
3/2026



Základní informace o dotazníku

Odkaz na dotazník: https://docs.google.com/forms/d/1udn_PHn02n84LVPipRr-2DYHoeAKGo6gRXLQXtePX8/viewform?edit_requested=true#responses

Sběr odpovědí: 19. 11. – 28. 11. 2025

Návratnost: 224 odpovědí

Dotazník byl rozeslán na e-mailové adresy poskytovatelů zdravotních služeb uvedené v **Národním registru poskytovatelů zdravotních služeb** po vyfiltrování poskytovatelů ambulantní péče.

Cílem dotazníkového šetření bylo získat data o praxi poskytovatelů ambulantní péče v oblasti **proaktivního sběru zpětné vazby od pacientů a vyřizování stížností podle § 93 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách**.

Dotazník obsahoval **uzavřené, otevřené i polootevřené otázky**. U většiny otázek měli respondenti možnost doplnit vlastní odpověď prostřednictvím volby „Jiné“, což umožnilo zachytit širší spektrum zkušeností a přístupů v praxi.

Níže je uvedeno vyhodnocení jednotlivých otázek. V případech, kde to bylo relevantní, jsou otevřené odpovědi citovány nebo shrnuty po stylistické úpravě, která neměnila jejich věcný obsah.

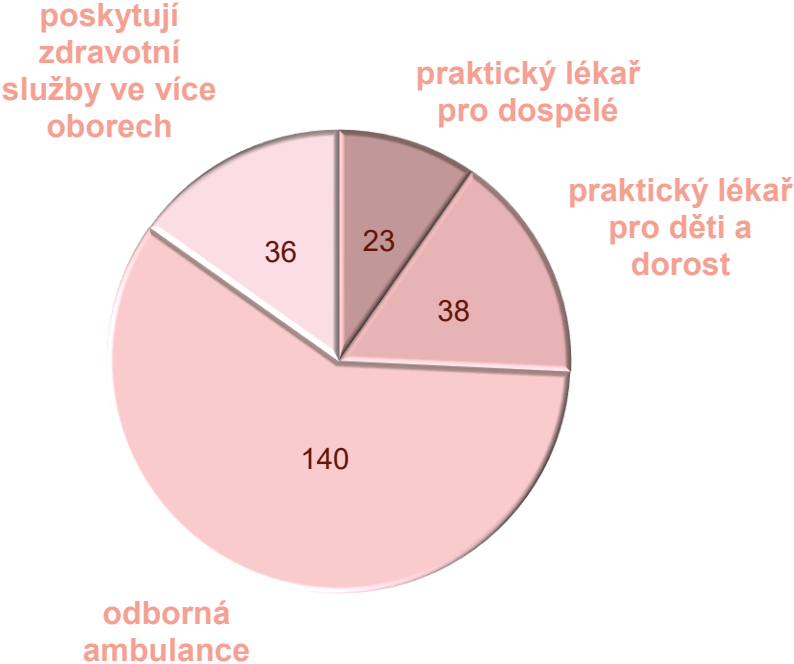


Složení respondentů

DLE PŮSOBIŠTĚ



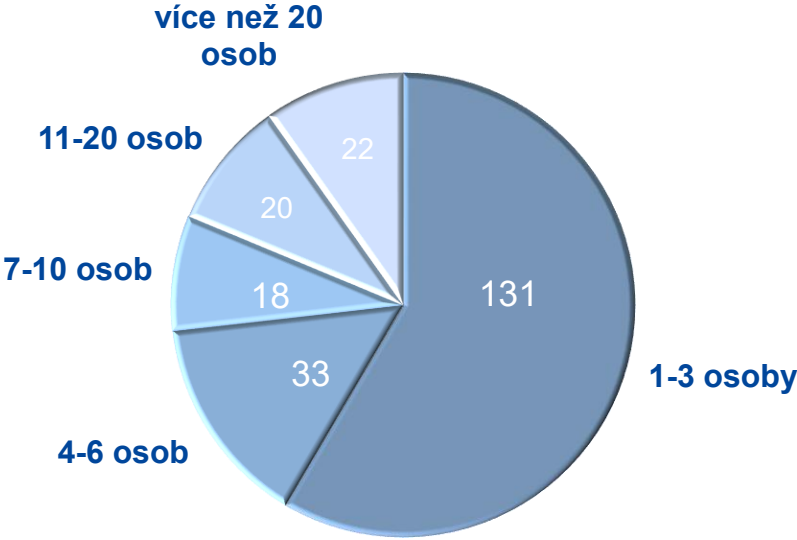
DLE ODBORNOSTI



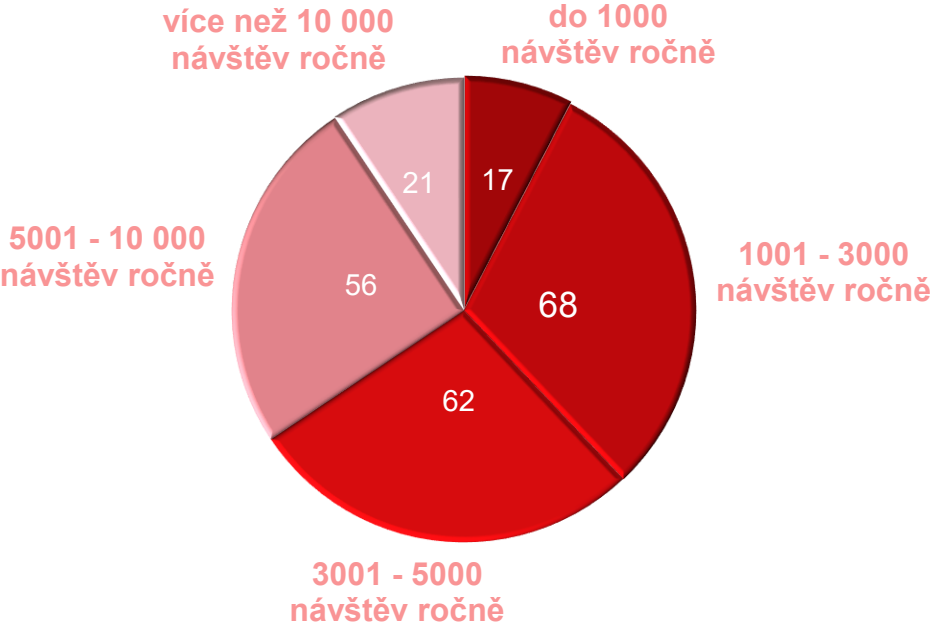


Složení respondentů

DLE POČTU ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ



DLE POČTU NÁVŠTĚV

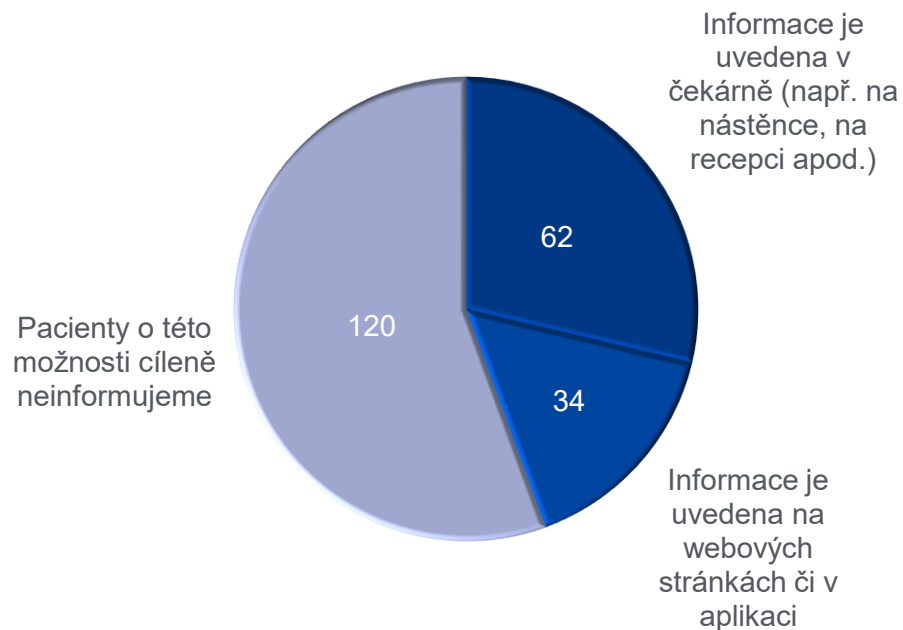




01 Vyřizování stížností podle zákona o zdravotních službách



Jak jsou vaši pacienti informováni, že mohou podat stížnost?



„Informace je součástí informovaného souhlasu, před vyšetřením cíleně neinformujeme, ale když pacient sdělí, že si chce stěžovat, tak mu nabídneme možnosti - na naše vedení, Českou lékařskou komoru, Krajský úřad apod.“

„Nejsou informováni, jen když vznikne kolizní situace.“

„Pacientům nezavdávám důvod ke stížnosti, tak proč by si stěžovali.“

„Jsem soukromý lékař, NZZ, nevím přesně, komu by stížnost měli doručit.“

„O tom neinformujeme, protože bychom tím naznačovali, že něco by nemuselo být v pořádku. My chceme lidi uklidnit. Ke stížnosti si najde cestu každý :D“

„Vedeme knihu stížností a připomínek.“

„Lidé nepotřebují informace k tomu, aby podali stížnost :-).“

„Pacientům je nabízena personálem, pokud jsou nespokojení.“

„Pacienti jsou přímo „přeinformováni“.“

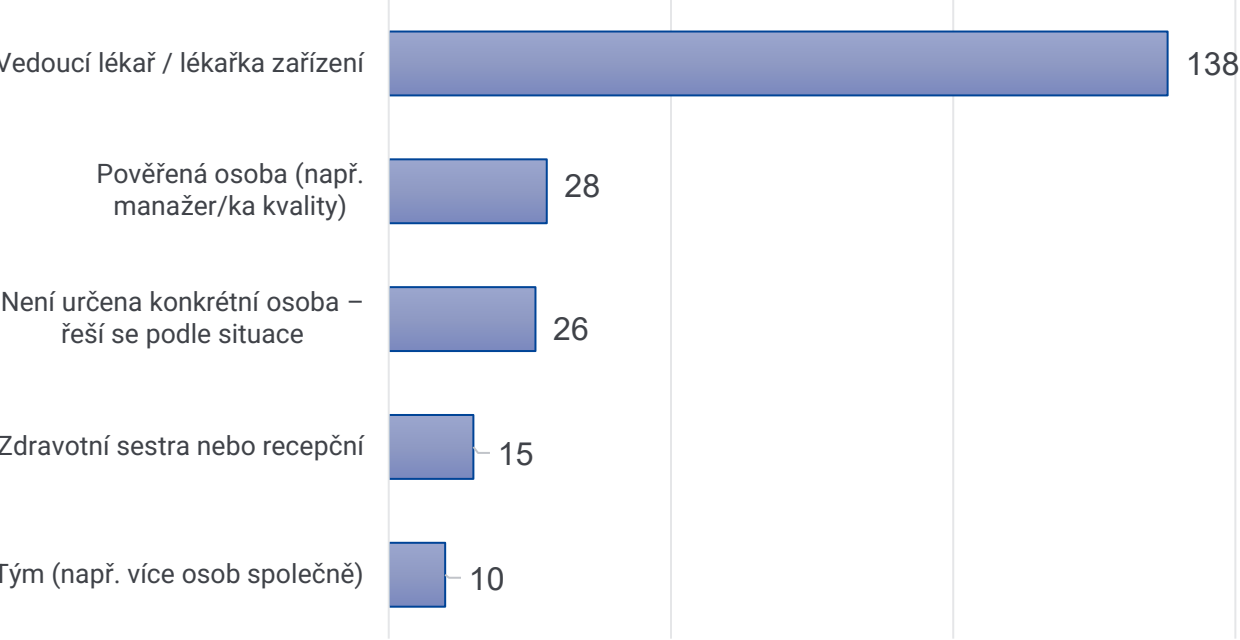
„Mají možnost vyjádření v dotaznících, které jsou v čekárně, případně na webových stránkách.“

„Informováni jsou osobně a ústně.“

Většina ambulantních poskytovatelů pacienty o možnosti podat stížnost cíleně neinformuje. Informace je často poskytována až reaktivně, v případě nespokojenosti nebo konfliktní situace.



Kdo má ve vašem zařízení na starosti přijímání a vyřizování stížností?



„Vedoucí lékař, v případě nepřítomnosti jiná pověřená osoba.“

„Zatím jsme nemuseli řešit.“

„Řešíme ihned, kdo si stížnosti nebo možné stížnosti všimne.“

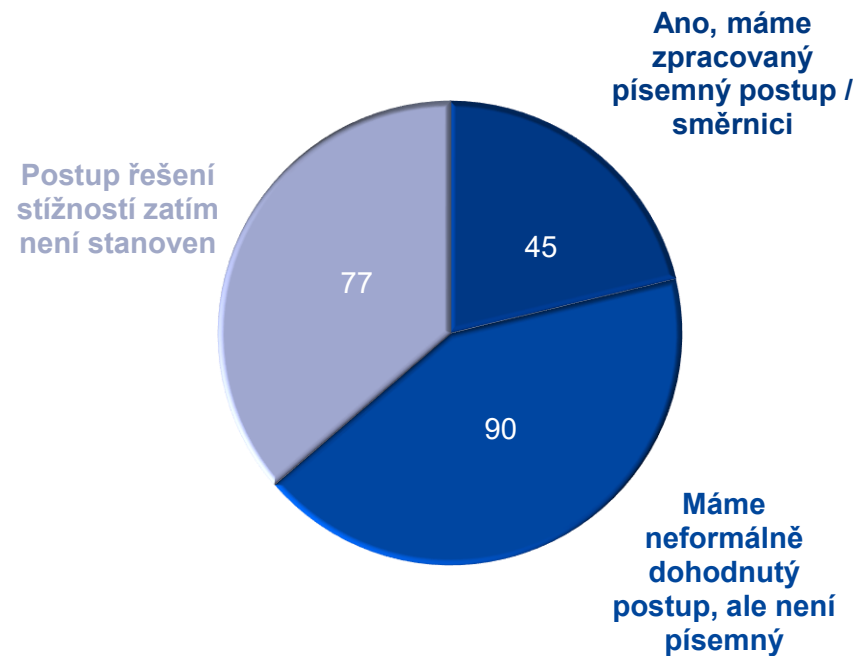
„Recepce, provozní ředitelka.“

„Manažer clientské péče.“

Vyřizování stížností je v ambulantní péči nejčastěji v kompetenci vedoucího lékaře či lékařky zařízení. U menší části poskytovatelů je agenda delegována na pověřenou osobu nebo další pracovníky, typicky ve větších zařízeních. Část ambulancí řeší stížnosti neformálně a ad hoc, bez jasně určené odpovědnosti.



Máte ve vašem zařízení zpracovaný postup, jak řešit stížnosti pacientů?



„Řešíme individuálně.“

„Řešíme případ od případu, vysvětlujícím pohovorem pacienta s lékařem.“

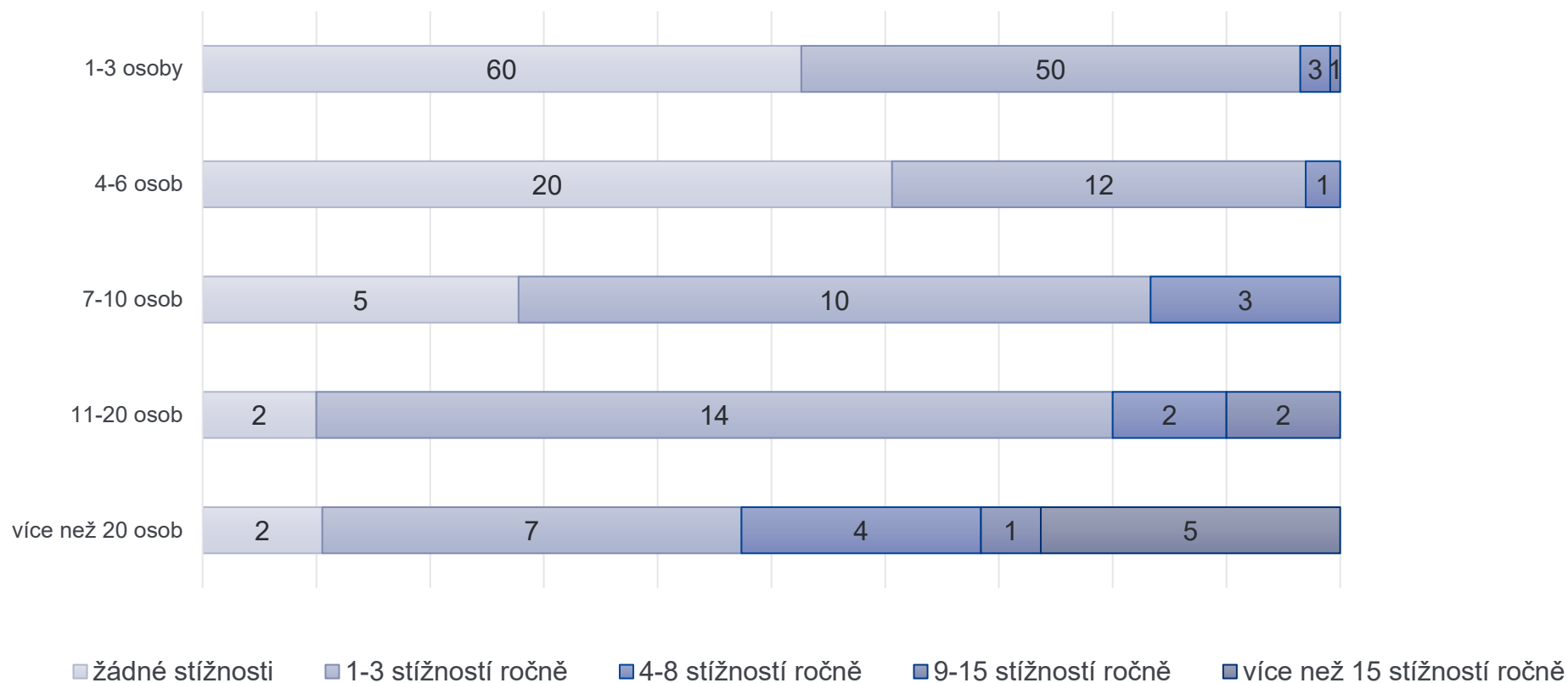
„Podle toho, jaká je stížnost písemná, ústní apod.“

„Doposud jsme žádnou stížnost neřešili.“

Většina poskytovatelů nemá zpracovaný formální písemný postup pro řešení stížností pacientů. Nejčastěji se spoléhají na neformálně dohodnutý postup nebo řeší stížnosti individuálně případ od případu. Písemná směrnice je spíše výjimkou.



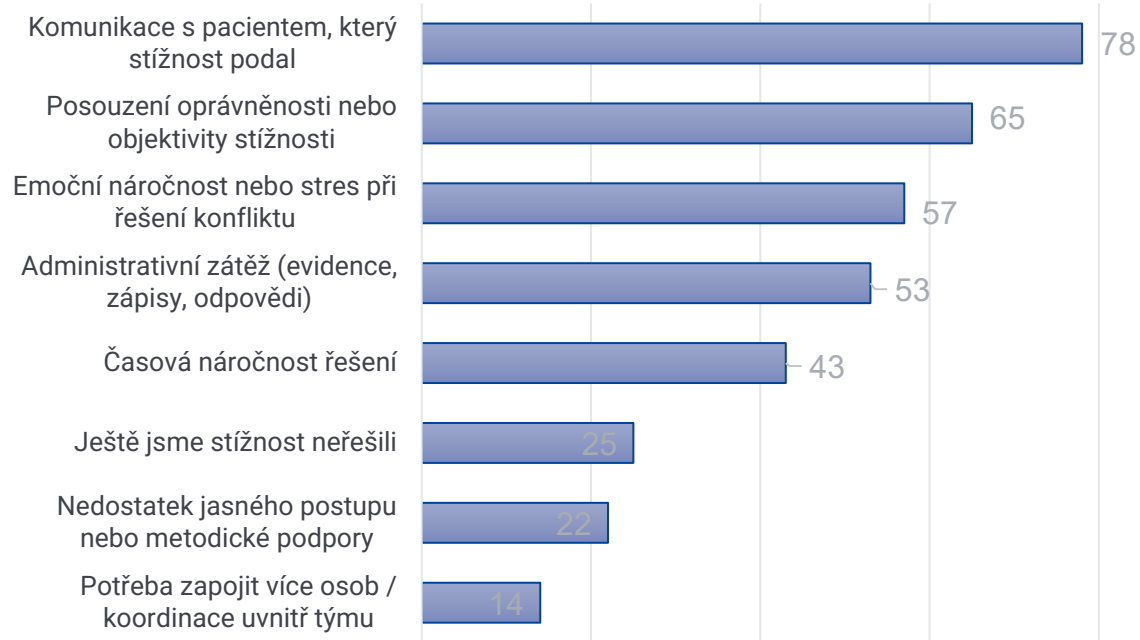
Jaký je přibližný počet stížností, které ročně evidujete nebo řešíte?



Z porovnání velikosti zařízení a počtu evidovaných stížností vyplývá, že četnost stížností souvisí především s personální kapacitou a mírou formalizace provozu, nikoli nutně s kvalitou poskytované péče. Nejmenší ambulance (1–3 zdravotnickí pracovníci) nejčastěji uvádějí, že stížnosti vůbec neevidují nebo řeší pouze jednotky případů ročně, zatímco u větších zařízení se objevuje širší rozpětí počtů stížností. Vyšší počty stížností se vyskytují výhradně u největších poskytovatelů, což pravděpodobně odráží větší objem péče.



Co je pro vás při řešení stížností pacientů nejnáročnější?



„Všechno - nemáme v tom zkušenost.“

„Rodiče si stěžují, že dlouho čekají v čekárně – pro nás špatně řešitelný problém.“

„Potřeba zapojit více osob / koordinace uvnitř týmu.“

„Pacient velmi nadává, ale nechce slyšet vysvětlení, ani psát.“

„Není to náročné, stížnosti jsou nesmyslné z nepochopení situace.“

„Nemohu říci, klienti jen reagují na přístup lékaře, a to pozitivně. Obecně máme s klienty velmi dobré vztahy.“

„Nejde o stížnosti, ale o společnou reflexi spolupráce, klient touto cestou nabízí podněty, formuluje své potřeby v souvislosti s průběhem terapie a společně hledáme možnosti, jak věci řešit k oboustranné spokojenosti.“

„Jsme vděční za jakoukoliv kritiku či stížnost klientů, v rámci péče o ně i našeho zvyšování profesionality.“

„Jedná se o nepravdy pacientů, které se mi ani nechce řešit.“

„Pacient dožadující se pořád dokola něčeho, na co nemá nárok nebo co nelze splnit. (Většina stížností jsou nesmyslné - dotyční mají pocit, že "mají na všechno nárok, protože si platí pojištění").“

Nejnáročnější je pro poskytovatele samotná komunikace s nespokojeným pacientem, následovaná posuzováním oprávněnosti stížnosti a administrativní zátěží. Řešení stížností je často emočně i časově náročné. Otevřené odpovědi dokreslují velmi různorodé zkušenosti – od poskytovatelů, kteří stížnosti vnímají jako příležitost ke společné reflexi a zlepšení péče, až po ty, kteří je považují za nesmyslné nebo zatěžující.



Co by vám pomohlo řešit stížnosti pacientů efektivněji nebo snáz?

Metodické doporučení a jasný postup

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

„Metodické doporučení.“
„Předdefinovaný postup, který je univerzální pro zdravotnická zařízení.“
„Metodická doporučení, předpřipravený dokument k vyplnění apod.“
„Metodické doporučení – např. MZ ČR nebo ČLK.“

Sdílení zkušeností

Velmi silně se objevuje téma sdílení zkušeností mezi kolegy, ať už formálně (workshopy, platformy), nebo neformálně. Respondenti oceňují možnost konzultace a srovnání přístupů.

„Sdílení zkušeností.“
„Metodické doporučení a sdílení zkušeností.“

Nedostatek času a kapacit

Opakovaně zaznívá časová zátěž a fakt, že řešení stížností je vnímáno jako „vedlejší činnost“, na kterou v běžném provozu nezbyvá prostor.

„Více času na tyto vedlejší činnosti.“
„Časová podpora.“
„Co nejmenší časová a obsahová náročnost.“
„Kdyby bylo pacientů jen čtvrtina.“

Vhodné nástroje a technická podpora

Respondenti zmiňují potřebu jednoduchých nástrojů, elektronických formulářů nebo systémů, které by proces řešení stížností zjednodušily.

„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, sebere inputy a vygeneruje odpověď ke kontrole pověřené osobě.“

Přímá komunikace a individuální řešení

Část respondentů zdůrazňuje, že stížnosti řeší napřímo s pacientem a považuje to za nejefektivnější cestu.

„Pohovor se stěžovatelem a hledání cesty řešení.“
„Dosud se vše řeší napřímo.“
„Předcházet stížnostem – komunikovat s lidmi.“

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.“
„Neopodstatněné a neakceptovatelné požadavky pacientů.“
„Pacient se musí naučit základům slušného chování.“
„Nelze řešit, jedná se většinou o ne zcela ve zdravotnictví orientované pacienty.“

Volání po systémové podpoře (stát, úhrady, personál)

Menší, ale významná skupina odpovědí poukazuje na makroúroveň problému – financování, personální krizi, tlak systému.

„Podpora ze strany státu a ministerstva – současné podmínky přestávají být únosné. Máme potíže s délkou termínů na kontroly, přijímání nových klientů.... Místo abychom dostali více peněz, abychom mohli situaci řešit posílením týmu, naopak nám pojišťovny ubraly asi 1/3 z výdělku ve snaze dotlačit nás k většímu množství práce za méně peněz. A my už zkrátka nemůžeme.“



Máte příklad dobré praxe, o který byste se chtěli podělit?

„Záznam na kameře majitele z čekárny.“

„Vždy se nám osvědčila trpělivá a správná komunikace!!!!“

„Regulační poplatek, nechodili konfliktní pacienti.“

„Recenze na seznamu - možnost odpovědět na stížnost.“

„Podrobný klidný rozhovor většinou vede ke zklidnění situace, osvědčilo se i po podrobném vysvětlení situace převedené k jinému lékaři.“

„Po stížnosti otce právníka jsme vypracovali poučení, co je ortodoncie, jaký druh péče poskytujeme, jaký máme postup a systém na našem pracovišti. Toto poučení dáváme každému novému klientovi.“

„Osvědčilo se mi být aktivní osobně již při vzniku nespokojenosti a s pacientem vše vykomunikovat na místě, stížnost pak nevznikla a pacient odchází spokojený.“

„Nedostali jsme dosud písemný ani sms či mailový podnět ke kritice našeho zařízení. Jakmile ale v terapii nebo psychoterapii cítím nějakou změnu nebo nedůvěru ze strany klienta, ptám se jej na důvod nebo souvislosti tohoto (jako snad každý profesionální lékař či terapeut). Když mi např. včera klientka VH řekla, že mi nevěří, jako ani jiným lidem na světě, ale zkouší důvěru ve mne získat během dalších konzultací, vděčně jsem jí poděkovala za upřímnost. Bohužel mi tato klientka poté řekla, že podobnou informaci řekla již více dřívějším lékařům a psychologům, kteří se urazili, a vztah se tím definitivně pokazil. Prý "byla drzá". Probírali jsme to spolu, věřím v další dobrou spolupráci při její léčbě. “

„Např. po stížnostech na dlouhé čekání jsem zavedl objednávací systém, který stejně pacienti nerespektují a snížil jsem počet registrujících pacientů o 15 procent a omezil ordináční dobu. To významně snížilo počet stížností. Dále jsem zavedl internetové stránky, abych zvýšil gramotnost pacientů.“

„Mít rád svoje pacienty a chovat se k nim s respektem a vlídností, to funguje nejlépe.“

„Hned konkrétně řešit, nebát se omluvit, přiznat chybu.“

„Často je jen chyba v komunikaci, důležité je přiznat chybu.“

„Co mi pomohlo nejvíce: na webové stránce ordinace sdílím a vytvářím legislativně správné postupy ohledně nejčastějších stížností ("mám nárok na...").“



Je ještě něco, co byste nám chtěli k tématu sdělit nebo na co bychom se měli zaměřit?

„Zvýšit právní ochranu pracovníků ve zdravotnictví.“

„Zkuste si udělat měsíc volno a jen tak si sednout do ordinace a sledovat.“

„Základní mezilidská komunikace jako v každém oboru, bez toho to prostě nejde.“

„Primárně zvyšovat zdravotní gramotnost (tím se předejde konfliktům) a vzdělávat pacienty, jak se chovat v systému a proč je to důležité (zdroje jsou vyčerpateľné, nenabízet zlatý stůl, vezmi si, co chcete, kdy chcete a zvyšovat také odolnost.“

„Praxe je jednoduše taková, že pacient, který je spokojen se k nám vrací či nás doporučuje dalším lidem. Pokud s naším přístupem spokojen není, zvolí si většinou jiného poskytovatele zdravotních služeb. Nejsme až tak velké zdravotnické zařízení a já jakožto vedoucí lékař jsem zde přítomen prakticky neustále, tedy pokud nějaký konflikt propukne, řešíme jej rovnou na místě a prostor pro písemné stížnosti, které by nakonec doputovaly stejně ke mně, je malý. Ještě jsem se s tímto nesetkal. Občas se může objevit recenze např. na google. Většinou se snažíme každý problém diskutovat se zaměstnanci a sjednocovat postup.“

„Pacienti kromě práv by měli mít i povinnosti. Ty po nich bohužel nikdo nevymáhá. Dělají si obvykle, co chtějí. Mnozí zneužívají zdravotní péči. Zcela beztretně, zcela bezplatně. Klasický "právnícký" argument, že pacient je ten slabší, je nesmysl. Je to právě naopak.“

„Obávám se, že nemáte reálnou představu o práci ambulance. Slušný pacient se skoro vždy domluví, zatímco vzteklý a arogantní se nechce domluvit, ale zvítězit se svou pravdou či lží.“

„Nemám žádné stížnosti, když se pacientovi něco nelíbí, hned mi to sdělí a snažím se to vyřešit na místě.“

„Klasifikace stížností - jde o široké téma (stížnosti na dostupnost péče x kvalitu péče x chování personálu x prostředí). Správná adresace stížností.“

„Ideální výpověď o dobré praxi jsou recenze a doporučení praxe dalším pacientům.“

„Hlavně nevytvářejte další metodiky a výkazy, už tak toho je jak v "Básnicích".“

„Děkuji, že se o toto téma zajímáte. Tak teď už jen nevytvořit papír pro papír, ale něco, co pacientům nebo poskytovatelům bude ku prospěchu, ať v řešení nebo předcházení.“

„Děkuji za Váš zájem o zlepšení komunikace mezi klienty a poskytovateli péče.“

„Byl bych rád, kdyby hodnocení zpětných vazeb pacientů bralo v potaz i jejich relevantnost. Např. stížnost od pacienta, jehož mentální kapacita mu neumožňuje pochopit jeho zdravotní problém ani po edukaci lékařem za hospitalizace, následně ambulantním specialistou a následně i praktickým lékařem, asi moc relevantní není. Stejně tak i zpětná vazba od pacientů, kteří mají spoustu nápadů, co by měli zdravotníci dělat, ale sami se na své léčbě příliš podílet nechtějí.“

„Aby stížnosti a jejich řešení nebyly důvodem k nevraživosti mezi jednotlivými účastníky.“

„Když pacienta podporujeme v tom, aby si stěžoval ústně či písemně, většinou to odmítne.“



ZÁVĚRY – vyřizování stížností podle zákona o zdravotních službách

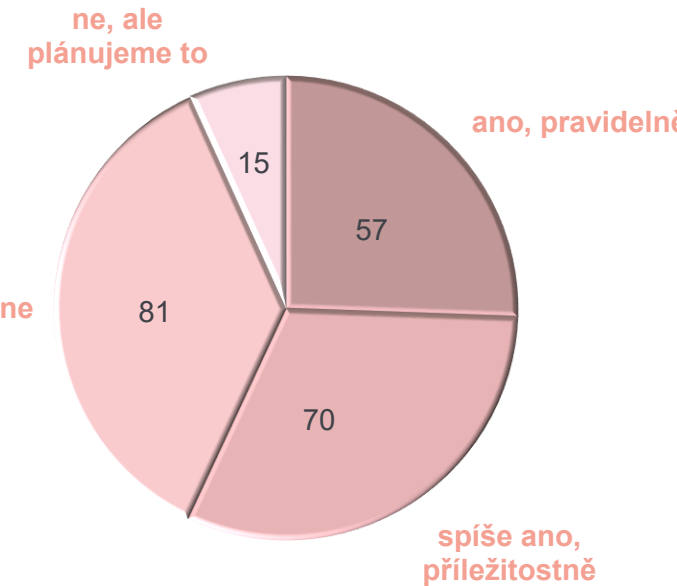
- **Informování pacientů o možnosti podat stížnost je převážně reaktivní, nikoli systematické.** Většina respondentů pacienty o této možnosti cíleně neinformuje; informace je zpravidla poskytována až v situaci nespokojenosti nebo konfliktu. Aktivní a předem dostupné informování (čekárna, web) je spíše výjimkou než standardem.
- **Odpovědnost za vyřizování stížností je nejčastěji soustředěna na vedoucího lékaře či lékařku.** V naprosté většině ambulancí má přijímání a vyřizování stížností na starosti vedoucí lékař/ka, případně zdravotní sestra či recepce. Pověřená osoba nebo tým se objevují spíše u větších zařízení.
- **Formální, písemně zpracovaný postup řešení stížností má pouze menšina poskytovatelů.** Převládá neformální, individuálně dohodnutý postup. Významná část respondentů uvádí, že postup řešení stížností není stanoven vůbec.
- **Počet evidovaných stížností souvisí především s velikostí a mírou formalizace zařízení.** Nejmenší ambulance nejčastěji uvádějí, že stížnosti vůbec neevidují nebo řeší pouze jednotky případů ročně. Vyšší počty stížností se objevují výhradně u větších zařízení, což pravděpodobně odráží vyšší objem péče a existenci formálních evidenčních mechanismů, nikoli nutně horší kvalitu péče.
- **Nejnáročnějším aspektem řešení stížností je komunikace s nespokojeným pacientem.** Respondenti nejčastěji uvádějí obtížnost komunikace, práce s emocemi a konfliktními situacemi, následovanou posuzováním oprávněnosti stížnosti a administrativní zátěží.
- **Poskytovatelé by ocenili především metodickou podporu a možnost sdílení s kolegy.** Nejčastěji zmiňovanou potřebou je jasné metodické doporučení, jednotný postup, vzory dokumentů, možnost sdílení zkušeností a vhodné nástroje.
- **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, nikoli jejich formalizovaným zpracováním.
- **V odpovědích se objevuje napětí mezi profesní odpovědností a frustrací ze systému i chování pacientů.** Vedle konstruktivních přístupů data ukazují také únavu, skepsi a frustraci – a to jak z administrativních nároků, tak z neopodstatněných stížností, nerealistických očekávání pacientů a celkového tlaku zdravotnického systému.



02 Proaktivní sběr zpětné vazby



Sbíráte aktivně nějakým způsobem zpětnou vazbu od svých pacientů?

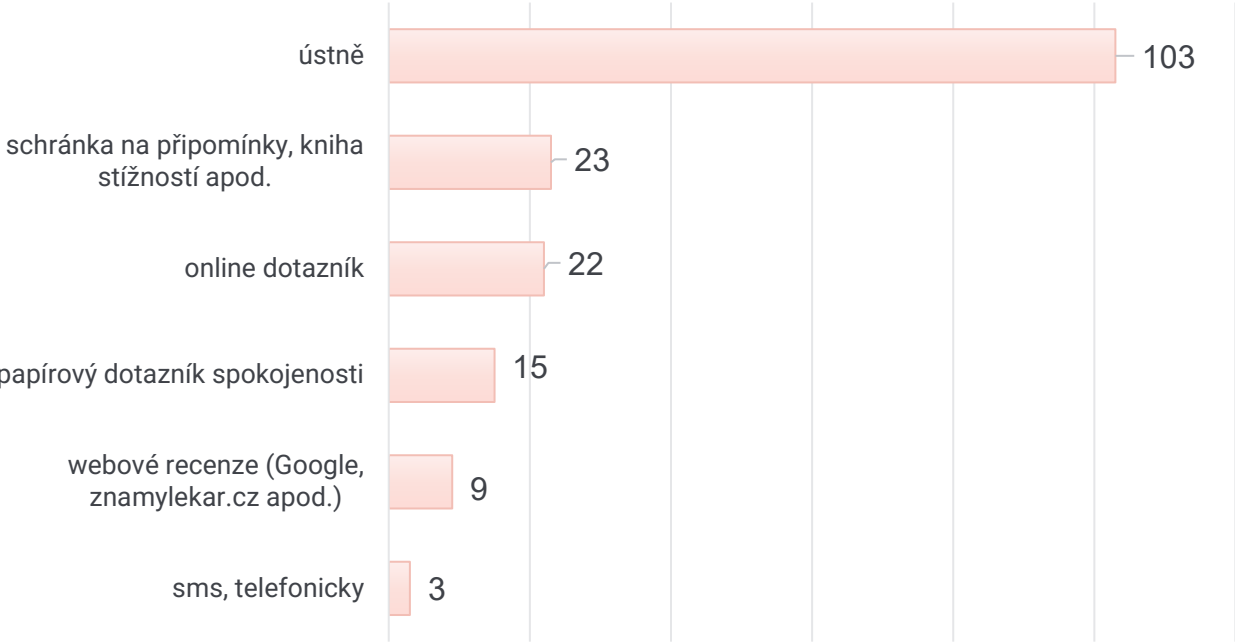


Na základě zvolené odpovědi byli respondenti směřováni na odpovídající sadu navazujících otázek.



Jakým způsobem obvykle získáváte zpětnou vazbu od pacientů?

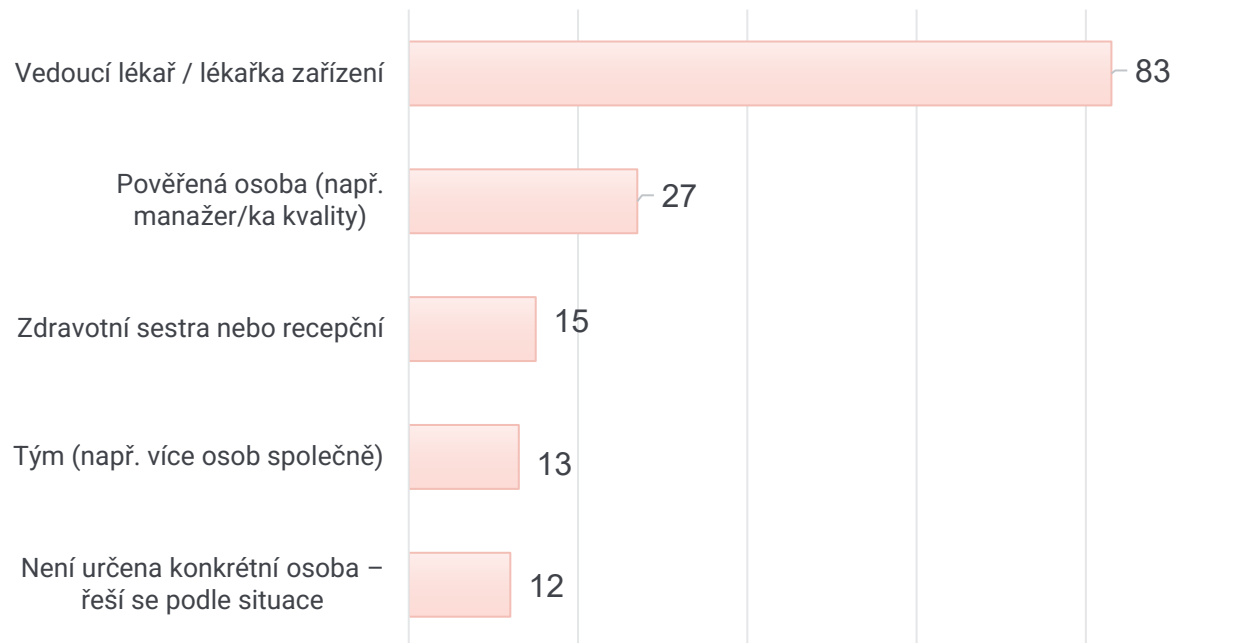
„Standardizovaný dotazník ORS/SRS nebo DeePsy.cz.“



Z výsledků je patrné, že převládajícím způsobem získávání zpětné vazby od pacientů je neformální, ústní komunikace, což naznačuje, že sběr zpětné vazby v ambulantní péči je v praxi spíše neformální, individuální a situační, než systematicky ukotvený prostřednictvím standardizovaných nástrojů.



Kdo má ve vašem zařízení na starosti zpracování nebo vyhodnocování zpětné vazby od pacientů?



„Lékař osobně, jsme malá ordinace.“

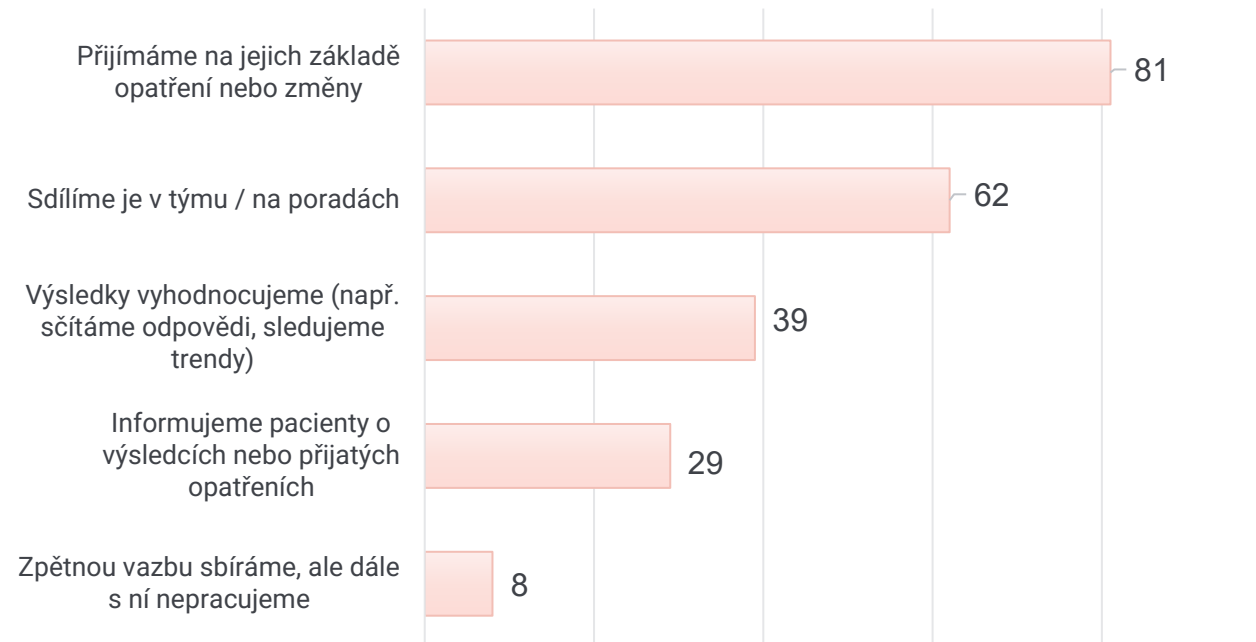
„Manažerka kvality = vrchní sestra.“

Odpovědi ukazují, že práce se zpětnou vazbou je v ambulantní péči navázaná na vedoucí roli lékaře, což odpovídá organizační realitě menších ambulantních zařízení. Zároveň může představovat limit pro systematictější a dlouhodobější práci se zpětnou vazbou, jak naznačují i odpovědi na ostatní otázky dotazníku.

Z odpovědí respondentů vyplývá, že ti, kteří uvedli, že mají pro práci se zpětnou vazbou určenu pověřenou osobu, působí v zařízeních s alespoň 4–6 zdravotnickými pracovníky. To naznačuje souvislost mezi personální kapacitou zařízení a možností systematictějšího přístupu ke zpětné vazbě.



Co se děje se zpětnou vazbou poté, co ji získáte?



„Zpětná vazba je integrovanou součástí terapeutického přístupu tzv. deliberativní praxe, je základem pro rozhovor s klientem a další společné plánování a rozvoj terapie.“

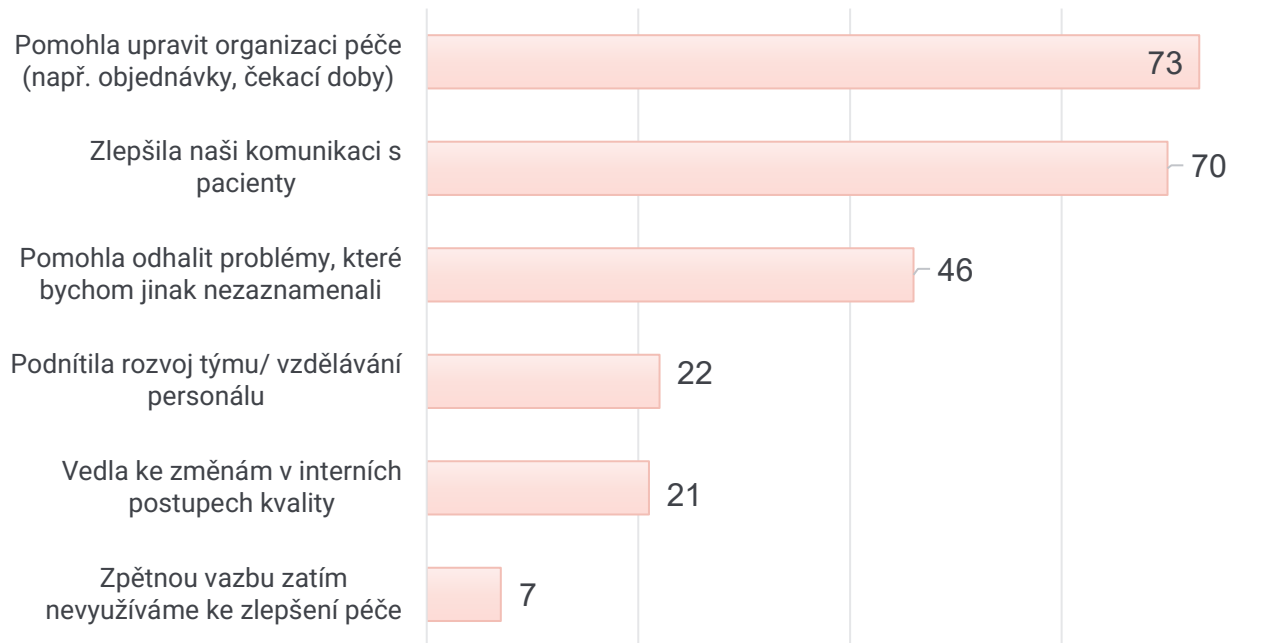
„Reagujeme písemně.“

„Založí se do karet pacientů.“

Zpětná vazba je ve většině ambulantních zařízení aktivně využívána, nejčastěji k zavádění konkrétních opatření a ke sdílení v týmu. Pouze malá část respondentů uvádí, že zpětnou vazbu dále nevyužívá.



V čem konkrétně vám zpětná vazba od pacientů pomohla zlepšit péči nebo chod pracoviště?



„Zajímá nás především výsledek léčby.“

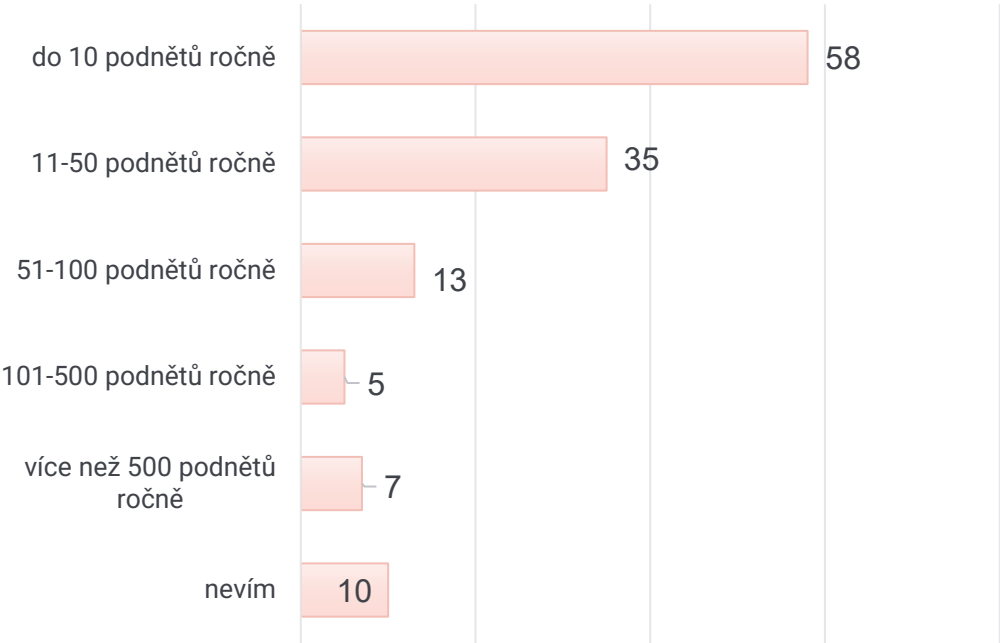
„Už nevíme, co bychom pro ně udělali, snad červený koberec při vstupu či pracovat 24 hodin denně.“

„Nedá se říct, že zlepšuje chod mého pracoviště, protože u mě jsou obvykle pacienti spokojeni, spíše sdělují (sdílí) zpětnou vazbu z jiných zdravotnických zařízení a ordinací.“

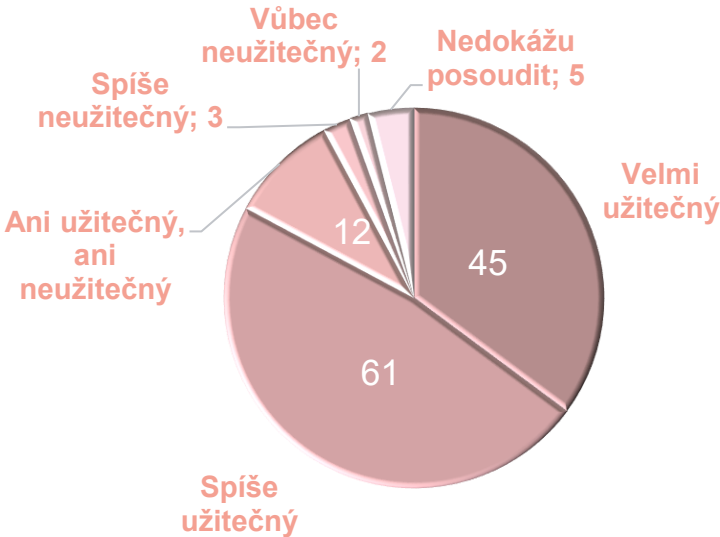
Výsledky potvrzují, že přínos zpětné vazby se nejčastěji projevuje v provozních a komunikačních oblastech, které mají přímý dopad na patientskou zkušenost.



Kolik přibližně podnětů od pacientů obdržíte ročně?



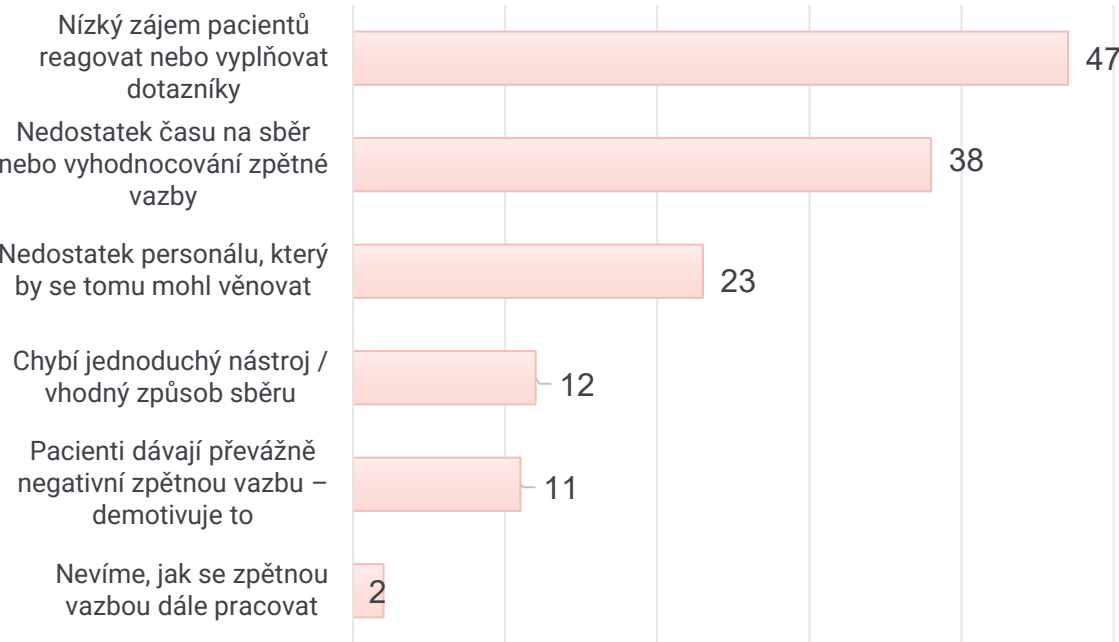
Jak užitečný pro vás je sběr zpětné vazby od pacientů?



Poskytovatelé zpravidla získávají jen omezený počet podnětů od pacientů, přesto však sběr zpětné vazby hodnotí převážně jako užitečný.



S jakými překážkami se při sběru zpětné vazby setkáváte?



„Jedna tu je, ale není nepřekonatelná. Dotazník, který zastřešuje tři centra, je složitý na vývoj, aby byl logicky správně uspořádan a data se dala používat. Za poslední rok jsme už u třetí iterace. Stále se učíme.“

„Moc negativních reakcí není, vesměs pozitivní.“

„Zkušenost: pozitivní zpětná vazba je patrná na chování pacientů: vracejí se, děkují. Sdělují ji.“

„Reagujeme bez většího prodlení, pacienti jsou většinou spokojeni.“

„Žádné překážky nevidíme.“

„Pro ambulance nepotřebné.“

„Nedostatek času na sběr nebo vyhodnocování zpětné vazby.“

„Vše je v běhu, více času by se hodilo.“

Hlavní překážky sběru zpětné vazby spočívají v nedostatku času a personálních kapacit a v nízké ochotě pacientů reagovat. Respondenti zároveň upozorňují na chybějící jednoduché nástroje a metodickou podporu.



Co by vám pomohlo sbírat a využívat zpětnou vazbu od pacientů snáz a efektivněji?

Časová a personální kapacita

Je to nejčastější a nejvýraznější téma napříč odpověďmi. Respondenti opakovaně uvádějí, že bez více času, personálu nebo systémového zohlednění nelze zpětnou vazbu sbírat ani využívat kvalitně.

„Více času.“
„Časová podpora.“
„Další pracovní síla, ale ta nelze zaplatit.“
„V naší hektické dětské ordinaci zjišťujeme vše dotazováním se pacientů a naštěstí jsme žádnou stížnost neřešili. Jsme dotazováni, i telefonicky.“

Poptávka po jednoduchých, funkčních nástrojích

„Jednoduchá aplikace na dotazníky.“
„Aby výsledky padaly do přehledného dashboardu a nemusel bych klikat reporty.“
„Vhodné online nástroje.“
„Předpřipravený dotazník.“
„Elektronizace.“
„Aplikace, případně jiná technická podpora pro snazší evidenci a orientaci v jednotlivých případech“
„Nějaký obecný/váš dotazník důvěry, ale možná si jej po tomto vašem užitečném zkoumání zařadíme sami na náš web a umístíme schránku důvěry v ambulanci.“

Metodická podpora a know-how

Část respondentů explicitně zmiňuje potřebu metodického vedení – jak sbírat zpětnou vazbu smysluplně a jak ji využít ke zlepšování péče.

„Metodické doporučení.“
„Program kvality, zpětná vazba pro zlepšování.“

Sdílení zkušeností a pocit „nebýt na to sám“

Tématem je i potřeba sdílení zkušeností mezi kolegy – formálně i neformálně.

„Diskuzní fórum pro nás lékaře. Možnost konzultovat s ostatními kolegy a požádat o jejich rady nebo zkušenosti, prostě „nebýt na to sám“.
„Sdílení zkušeností.“

Nízká motivace nebo ochota pacientů

Část odpovědí se zaměřuje na pacienty – jejich nízkou ochotu reagovat, chybějící motivaci nebo nedostatečné porozumění fungování zdravotnictví.

„Nevíme, jak podnítit smysluplný zájem pacientů.“
„Pacient by se měl začít chovat slušně.“
„Alespoň základní znalost fungování zdravotnictví ČR ze strany pacientů.“

Objevují se i návrhy motivace pacientů

„Odměny nebo benefit pro klienty, kteří by si udělali čas a napsali recenzi.“
„Motivace slevovým kódem na další zákrok.“
„Finanční ohodnocení ve formě úhrady při sběru zpětné vazby a implementaci opatření.“
„Centrální registr hodnocení zdravotnických zařízení.“

Spokojenost se stávajícím stavem

Část respondentů uvádí, že žádnou změnu nepotřebují.

„Máme to nastaveno efektivně.“
„Stávající stav nám vyhovuje.“
„Dle mého názoru jsou pacienti spokojeni s naší ordinací. Spíše jde o drobné úpravy na webu - snadnější přístup ke kontaktu, telefonní spojení apod.“
„Stačí otevřená komunikace a opravdový zájem.“

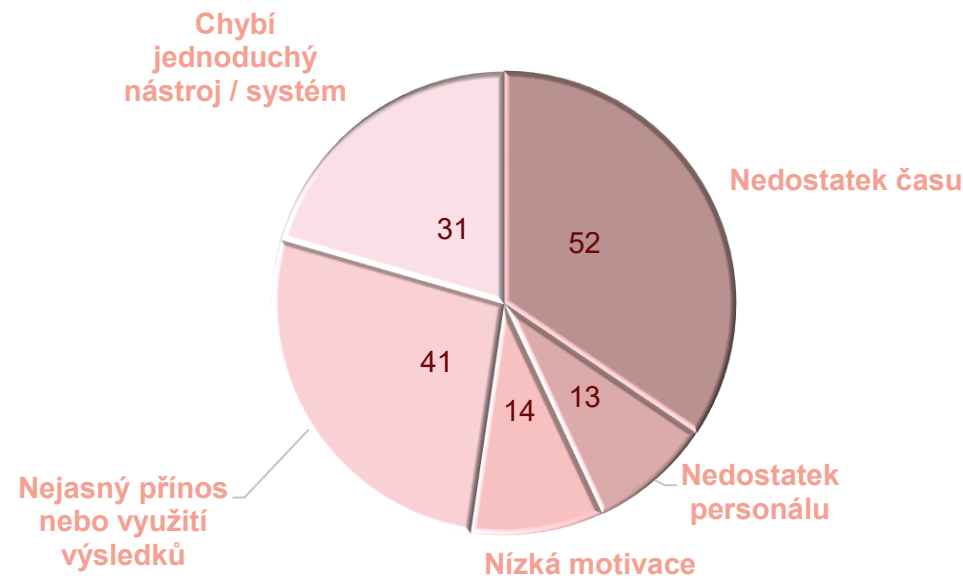
Rezignace nebo odmítání tématu zpětné vazby

Skupina odpovědí vyjadřuje skepsi nebo nezájem o systematický sběr zpětné vazby.

„Zpětná vazba je blbost.“
„Nepotřebné.“
„Nepotřebuji další nástroj na zpětnou vazbu.“
„V malé ambulanci není prostor pro dotazníčky a jejich zpracovávání, ústní sdělení je nejrychlejší, případně aktivně napíší pacienti sami.“



Co vám nejvíce brání ve sběru zpětné vazby od pacientů?



„Pacienti chodí pravidelně až do konce léčby a jejich spokojenost roky po ukončení léčby je pro nás směrodatná. Pokud dovedou děti a další příbuzné kamarády, je to pro nás dostatečnou zpětnou vazbou. Není zapotřebí nic dalšího.“

„Přístup máme natolik individualizovaný, že nespokojenosti řešíme přímo s konkrétním pacientem.“

„V případě stížností toto řešíme individuálně mezi konkrétním člověkem a zaměstnancem.“

„Vyslyším názor, pokud mi jej někdo řekne.“

Hlavní překážkou sběru zpětné vazby je nedostatek času, doplněný nejistotou ohledně jejího přínosu a chybějícími jednoduchými nástroji. Část poskytovatelů zároveň považuje neformální zpětnou vazbu za dostatečnou.



Chcete k tématu cokoli doplnit?

„Zpětná vazba je super, pokud ji poskytovatel bude mít pozitivní, tak by to měly zohlednit pojišťovny. Ještě bych rád měl také zpětnovazebně motivované pacienty k dodržování zdravého životního stylu.“

„Pokud mají pacienti jakoukoli potřebu nám cokoli sdělit, vždy to mohou udělat, rádi to s nimi prodiskutujeme a probereme. Je zbytečné zavádět nějaký další papír/dotazník, který by jen zbytečně bral čas oběma stranám.“

„Obtěžují mě dnešní přístupy potřeby neustále cokoliv hodnotit. Každý se pak pasuje do role odborníka, i když dané problematice rozumí jak koza petrželi.“

„Neoficiální a negarantovaně sbíraná a prezentovaná data jsou škodlivý trend. A škodí především pacientům.“

„Není dostatek personálu, který by údaje zpracovával. Již tak jsme přetíženi administrativou, pro aktivity tohoto typu.“

„Nejsou lékaři naší odbornosti.“

„Názory pacientů jsou zatíženy subjektivním názorem bez objektivního nadhledu, proto přínos sebraných dat nemusí odpovídat realitě.“

„Myslím si, že jsme velmi dobří, ale ani ti, kterým by se u nás nelíbilo, nemají kam jít.“

„Hledala jsem nějaký jednoduchý dotazník spokojenosti/formulář na internetu, ale zatím nic jsem nenašla.“

„Zpětnou vazbou je nám i opakovaná kontrola pacienta.“

„Další administrativa je již neúnosná.“



ZÁVĚRY – proaktivní sběr zpětné vazby

- **Proaktivní sběr zpětné vazby není v ambulantní péči samozřejmostí.** Přibližně polovina respondentů zpětnou vazbu sbírá pravidelně nebo alespoň příležitostně, významná část ji však nesbírá vůbec, případně ji teprve plánuje zavést.
- **Převažujícím způsobem získávání zpětné vazby je neformální, ústní komunikace.** Respondenti nejčastěji uvádějí osobní rozhovor s pacientem, zatímco strukturované nástroje (dotazníky, online formuláře) jsou využívány spíše okrajově.
- **Organizace práce se zpětnou vazbou úzce souvisí s velikostí a personální kapacitou ambulantního zařízení.** V ambulancích s maximálně třemi zdravotnickými pracovníky vykonává práci se zpětnou vazbou zpravidla přímo vedoucí lékař nebo lékařka, což odpovídá organizační realitě menších zařízení, ale zároveň omezuje možnost systematictějšího přístupu. Respondenti, kteří uvádějí existenci pověřené osoby (např. manažera/ky kvality), naopak působí převážně v zařízeních s alespoň 4–6 zdravotnickými pracovníky.
- **Zpětná vazba je ve většině případů využívána, nikoli pouze sbírána.** Respondenti uvádějí, že na základě zpětné vazby přijímají konkrétní opatření, sdílejí ji v týmu nebo ji využívají ke zlepšování organizace péče a komunikace s pacienty. Největší přínos zpětné vazby je v provozních a komunikačních oblastech.
- **Objem zpětné vazby je spíše nízký, její vnímaná užitečnost však vysoká.** Většina poskytovatelů obdrží do 10 nebo 11–50 podnětů ročně, přesto hodnotí sběr zpětné vazby převážně jako spíše nebo velmi užitečný.
- **Hlavními bariérami proaktivního sběru zpětné vazby jsou kapacitní omezení.** Respondenti nejčastěji zmiňují nedostatek času, personálu a chybějící jednoduché nástroje, částečně i nezájem o téma jako takové.
- **Respondenti často zaměňují proaktivní sběr zpětné vazby s reaktivním řešením podnětů a stížností.** Z odpovědí vyplývá, že část poskytovatelů považuje za „zpětnou vazbu“ především situace, kdy reagují na konkrétní podnět, nespokojenost nebo stížnost pacienta, nikoli systematické a předem nastavené způsoby aktivního zjišťování patientské zkušenosti.



KLÍČOVÁ ZJIŠTĚNÍ

- **Proaktivní sběr zpětné vazby není v ambulantní péči standardem.** Zpětná vazba se v praxi sbírá převážně neformálně (ústně); strukturované a online nástroje jsou využívány jen 10 % respondentů.
- **Objem zpětné vazby je nízký** (jednotky až desítky podnětů ročně), je ale **hodnocena jako užitečná**.
- **Práce se zpětnou vazbou a stížnostmi odráží velikost zařízení** – v malých ambulancích je agenda soustředěna na vedoucího lékaře, systematictější přístup se objevuje u větších poskytovatelů.
- **Informování pacientů o možnosti podat stížnost je převážně reaktivní**, nikoli systematicky zajištěné předem (čekárna, web).
- Řešení stížností je vnímáno jako časově, administrativně a emočně náročné, přičemž **nejnáročnější je komunikace s nespokojeným pacientem**.
- Nejsilnější poptávka směřuje k **praktické metodické podpoře, jednoduchým nástrojům a sdílení zkušeností**.
- V datech se opakovaně ukazuje **nejasné rozlišování mezi pojmy zpětná vazba, podnět a stížnost**, což může naznačovat, že práce s těmito nástroji není v praxi koncepčně ukotvena.