



Ministerstvo
zdravotnictví

Zpětnovazební procesy v lůžkové péči

Vyhodnocení dotazníkového šetření pro poskytovatele lůžkové 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/1yomL23-tgDFa5ROpva_CPiYJKrq6OIKhGjIcn1TR3og/viewform?edit_requested=true#responses

Sběr odpovědí: **26. 2. – 12. 3. 2026**

Návratnost: **150 odpovědí**

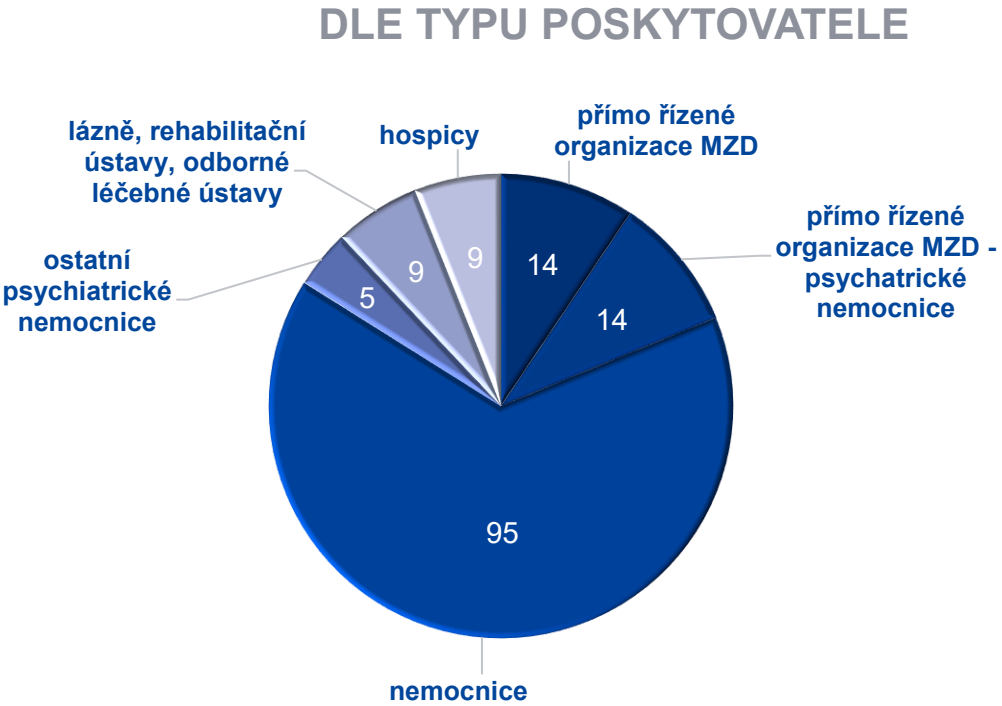
Cílem dotazníkového šetření bylo získat data o praxi poskytovatelů lůžkové péče v oblasti **proaktivního sběru zpětné vazby od pacientů a vyřizování stížností podle § 93 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách.**

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.



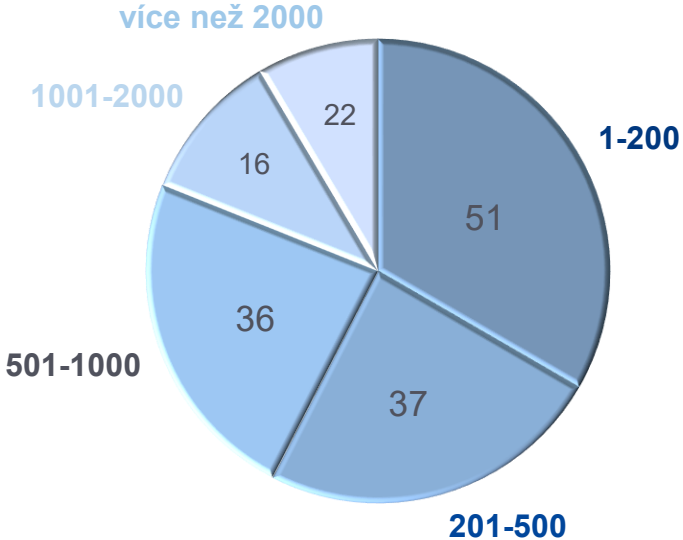
Složení respondentů



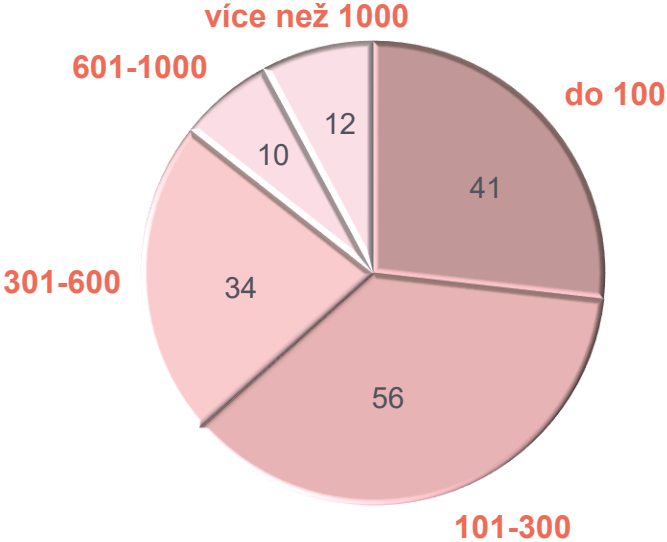


Složení respondentů

DLE POČTU ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ



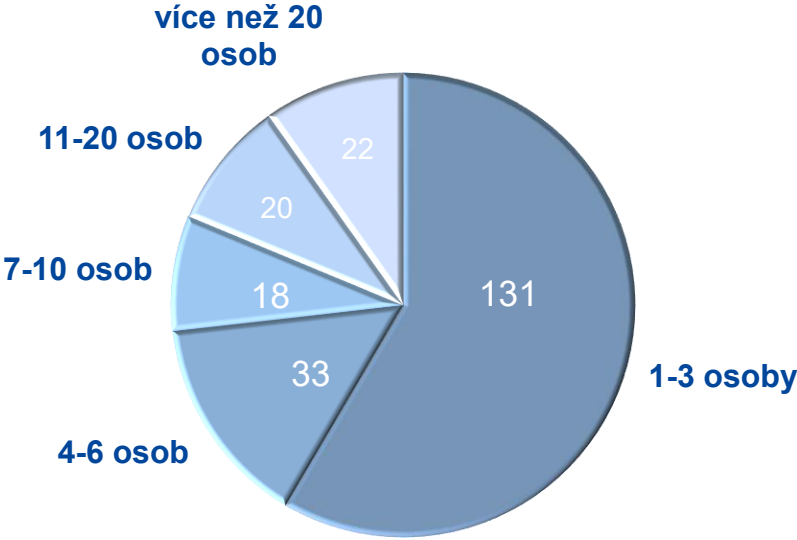
DLE POČTU LŮŽEK



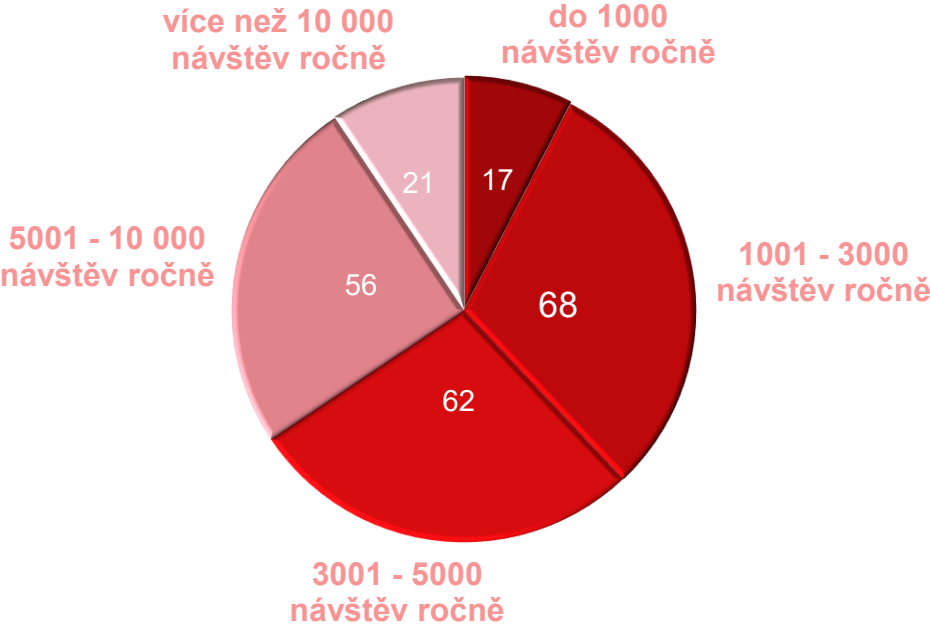


Složení respondentů

DLE POČTU ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ



DLE POČTU NÁVŠTĚV



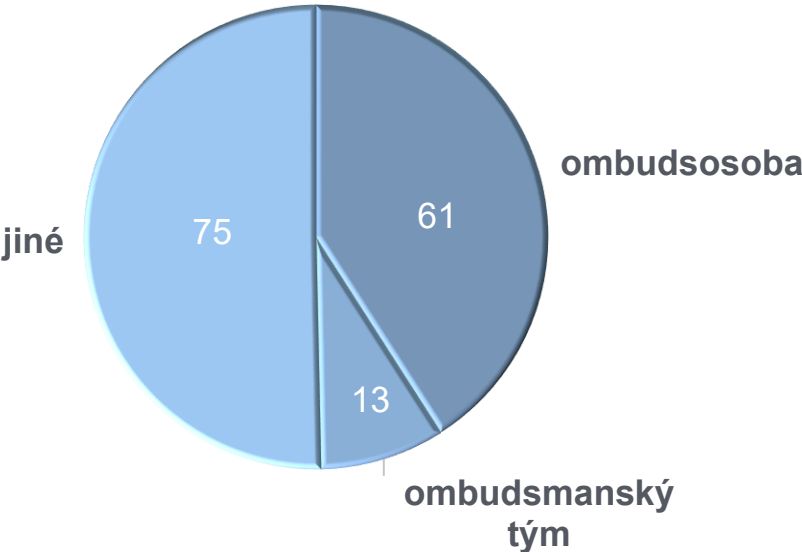


01 Vyřizování stížností podle zákona o zdravotních službách

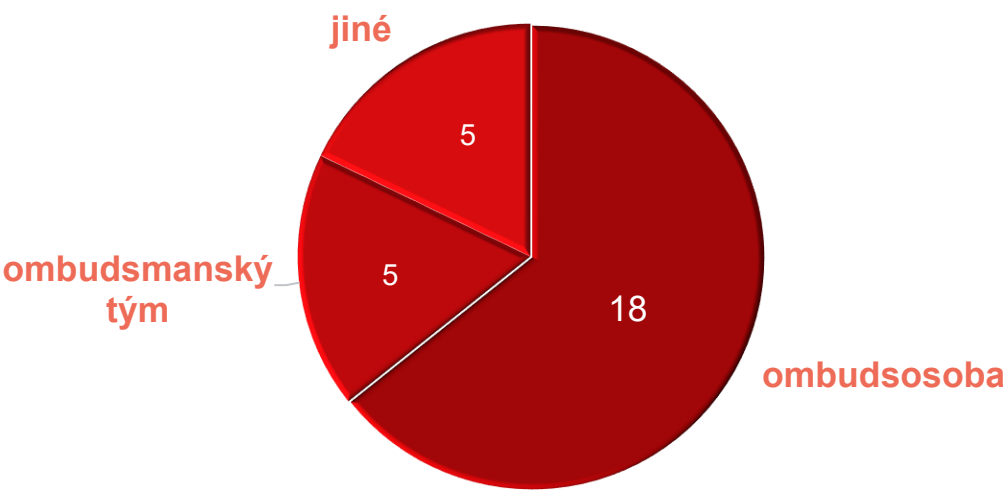


Kdo v lůžkových zařízeních vyřizuje stížnosti?

VŠICHNI RESPONDENTI

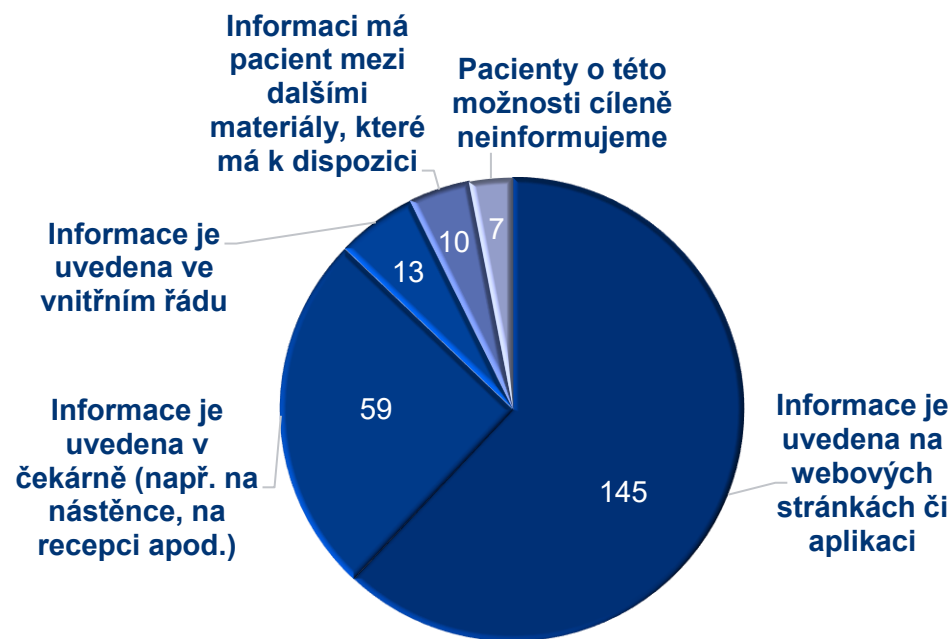


PŘÍMO ŘÍZENÉ ORGANIZACE MZD





Jak jsou pacienti informováni, že mohou podat stížnost?



„Informujeme je při příjmu, je to na webu a na nástěnce a u schránky stížností.“

„Na pokojích v deskách s informacemi.“

„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.“

„Nyní se zpracovávají letáčky pro pacienty na lůžkových odděleních s potřebnými informacemi.“

„V rámci seznámení se s právy pacientů je jim tato informace předávána.“

„Informace je součástí "složek" u každého lůžka pacienta.“

„Pacienti jsou povětšinou obeznámeni s touto možností.“

„Ve vnitřním řádu, na chodbách oddělení.“

„Informace v domácích řádech na lůžkových odděleních.“

„Informace je podávána prostřednictvím dokumentu Práva pacientů.“

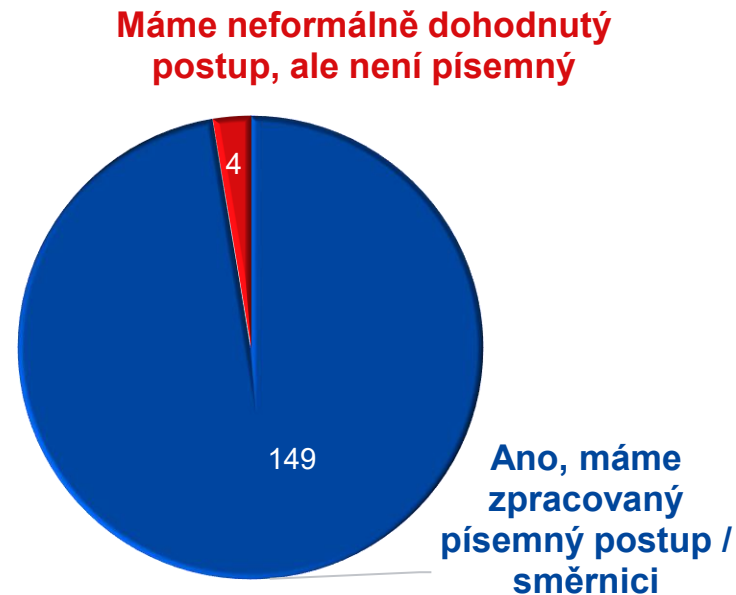
„Vnitřní řád - umístěn na pokojích.“

Informace o možnosti podat stížnost jsou nejčastěji **dostupné na webových stránkách či v aplikacích poskytovatelů, případně ve fyzickém prostředí zařízení** (např. na nástěnkách nebo recepci). Méně často jsou pacientům aktivně sdělovány při kontaktu se zdravotnickým zařízením nebo prostřednictvím cílené komunikace. Způsob informování je tedy spíše **pasivní a závisí na iniciativě pacienta informace vyhledat**. To může omezovat dostupnost této informace pro některé skupiny pacientů.



Mají poskytovatelé zpracovaný postup, jak řešit stížnosti pacientů?

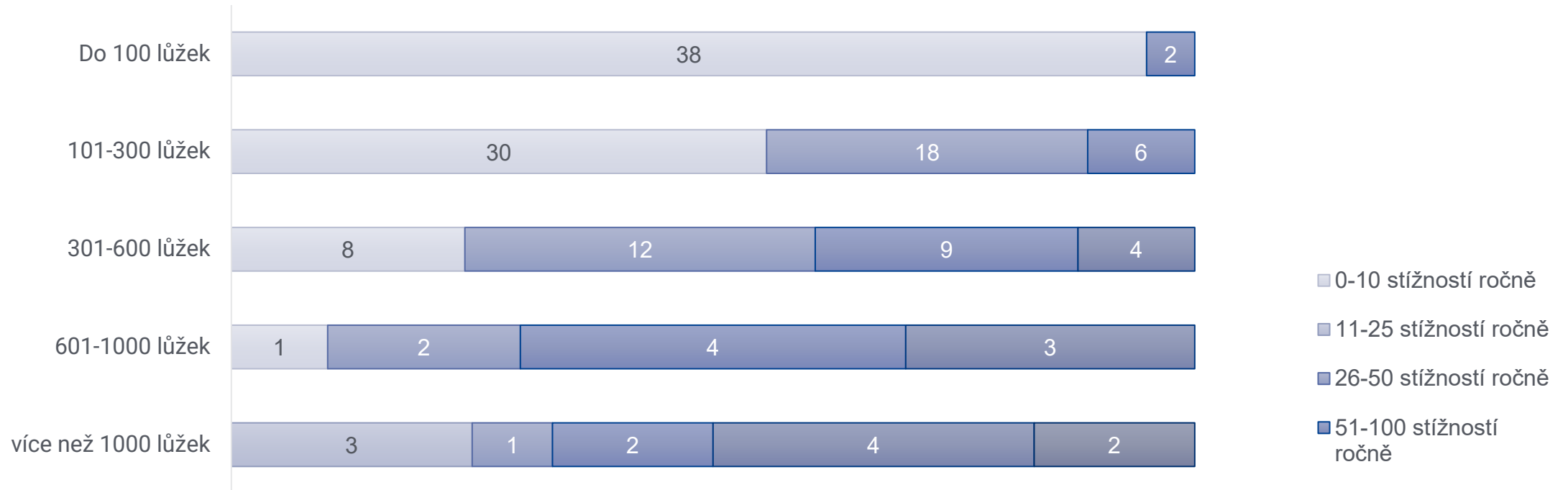
„Je to součástí standardů poskytovaných služeb.“



Většina poskytovatelů má zpracovaný písemný postup či směrnici pro řešení stížností, což ukazuje na **relativně vysokou míru formalizace agendy**. Menší část zařízení funguje na základě neformálně dohodnutých postupů bez písemného ukotvení.



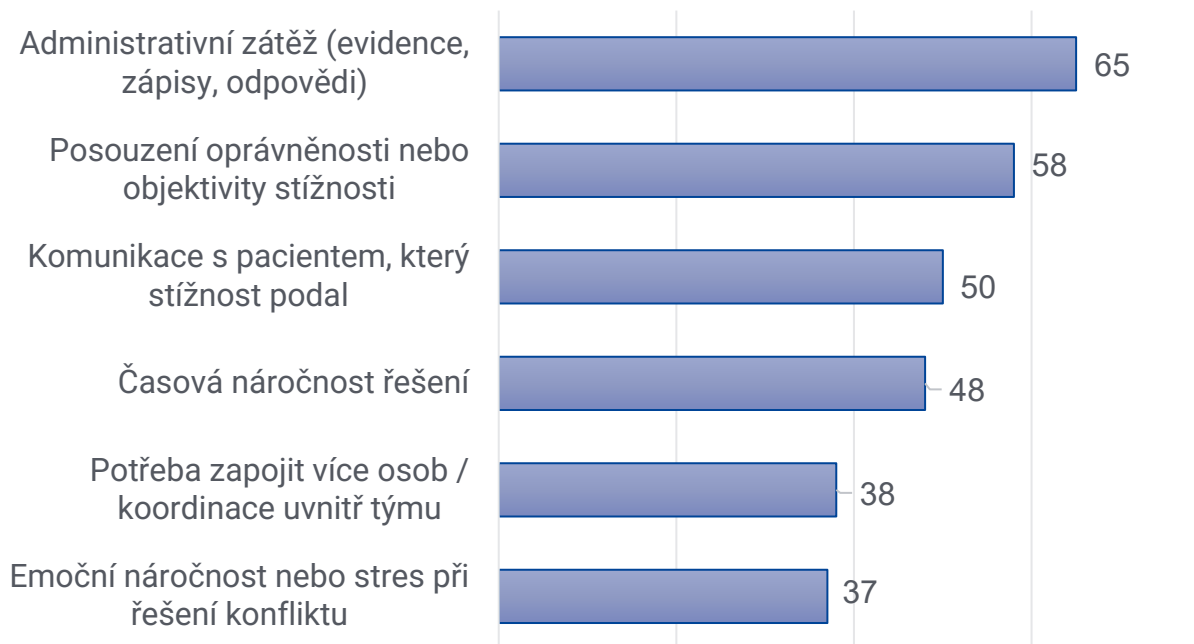
Jaký je přibližný počet stížností, které ročně poskytovatelé evidují nebo řeší?



Počet stížností se mezi zařízeními **výrazně liší a není přímo úměrný jejich velikosti**. I zařízení se srovnatelným počtem lůžek vykazují výrazně odlišné počty stížností, což může naznačovat **rozdíly v přístupu k jejich evidenci a práci se zpětnou vazbou**. Variabilita napříč kategoriemi ukazuje, že **počet stížností není pouze odrazem kvality péče, ale i nastavení interních procesů a otevřenosti systému**.



Co je pro poskytovatele při řešení stížností pacientů nejnáročnější?



„Menší úvazky a směnnost zaměstnanců a tím delší prošetřování stížnosti.“

„Stížností máme minimum a jejich řešení jsme vždy zvládli se ctí.“

„Časově náročné oslovení a koordinace vyjádření všech dotčených osob a nalezení vhodného termínu pro svolání Komise pro řešení stížností a podnětů za účasti co největšího počtu členů, aby se zároveň stíhala zákonná lhůta pro vyřízení stížnosti.“

„Verbálně agresivní stěžovatelé.“

„„Chroničtí“ stěžovatelé.“

„V některých případech vysvětlit pacientovi či rodině, že stížnost je nedůvodná v situaci, kdy nechce po přešetření pochopit, že je nedůvodná.“

„Komunikace s osobami blízkými pacientům.“

„Spolupráce s ostatními zainteresovanými zaměstnanci.“

„V posledních několika letech jsme neobdrželi žádnou stížnost, nemáme zkušenosti.“

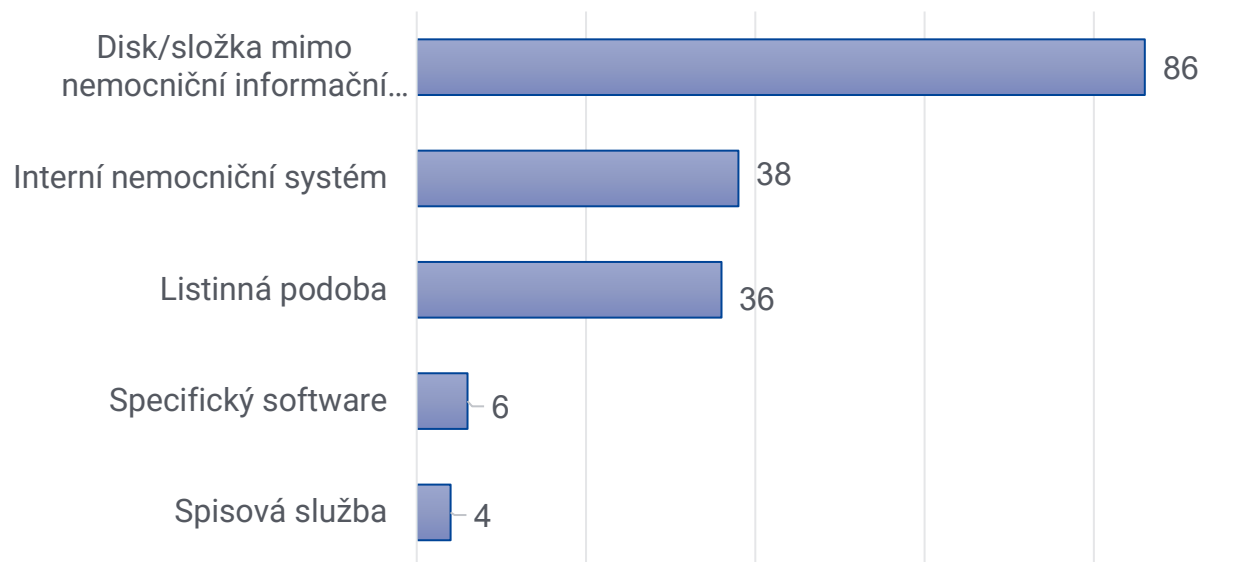
„Stížnosti a nespokojenosti považujeme za nástroj pro zkvalitnění služeb a necítíme se jimi zatěžováni.“

„Není moc náročné - většinou se jedná o drobnosti.“

Administrativní zátěž je nejčastěji zmiňovanou překážkou při řešení stížností, následovaná **náročností posouzení jejich oprávněnosti a komunikací s pacienty**. Významnou roli hraje také časová náročnost a potřeba koordinace více aktérů, což ukazuje na komplexitu celého procesu. Vedle procesních výzev se objevuje i emoční náročnost práce se stěžovateli.



Jakým způsobem poskytovatelé evidují stížnosti?



„Vzhledem k maximálně deseti stížnostem za rok nemáme software.“

„Písemná evidence stížnostních spisů, pochval a podnětů.“

„Evidence stížností probíhá pomocí standardizovaných formulářů zakotvených v interní směrnici.“

„Uložení na Teamsech.“

„Listinná forma - uloženo u manažera kvality.“

„Jednotlivě na pracovištích v písemné formě.“

„Pravidelně se reportujeme zřizovateli.“

„Hlášení zřizovateli přes Portál Kraje Vysočina.“

Evidence stížností je nejčastěji vedena **mimo standardní nemocniční informační systémy**, typicky v podobě sdílených disků nebo složek. Interní systémy jsou využívány méně často, zatímco specializovaný software se objevuje jen výjimečně. Čtvrtina respondentů používá k evidenci listinnou podobu. Data tak ukazují na výraznou roztříštěnost a nízkou míru digitalizace evidence stížností napříč poskytovateli.



Co by vám pomohlo řešit stížnosti pacientů efektivněji nebo snáz?

Sdílení zkušeností

Nejčastěji zmiňovaným požadavkem je sdílení zkušeností mezi zdravotnickými zařízeními. Respondenti oceňují možnost konzultace konkrétních případů, výměnu dobré praxe a setkávání napříč organizacemi.

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

„Sdílení zkušeností, aby bylo možné problémy řešit rychleji a minimalizovat jejich opakování.“

„Setkávání a vzdělávací akce nemocničních ombudsmanů.“

„Výměny zkušeností není nikdy dost.“

„Vytváření společných setkání pro sdílení zkušeností.“

„Stížnosti v různých zdravotnických zařízeních jsou určité poměrně stejné, zajímal by mě pohled na věc jiných zdravotnických zařízení.“

„Určitě sdílení zkušeností z jiných provozů.“

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

Metodické doporučení a jednotný postup

Silně se objevuje potřeba jasného metodického vedení a sjednocení postupů při řešení stížností. Respondenti by uvítali konkrétní návody, modelové situace a jednotný rámec pro řešení specifických typů stížností.

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

„Efektivnější řešení stížností by podpořilo zejména sdílení dobré praxe mezi nemocnicemi, například prostřednictvím pravidelných odborných setkání nebo metodických materiálů zaměřených na konkrétní typy stížností. Přínosné by bylo také sjednocení základní metodiky evidence a vyhodnocování stížností, aby bylo možné lépe porovnávat data a identifikovat systémové problémy. V praxi by pomohla také větší metodická podpora ze strany ministerstva, zejména v oblasti komunikace s pacienty a mediace konfliktních situací.“

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

„Metodické doporučení spolu s "judikátem", jak byly podobné stížnosti řešeny.“

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

Vhodné nástroje a technická podpora

Objevuje se poptávka po nástrojích pro evidenci, správu a vyhodnocování stížností. Tyto potřeby jsou však méně dominantní než požadavky na metodiku a sdílení zkušeností.

„Automatický přepis rozhovorů.“

„Vhodný nástroj pro evidenci stížností a jejich sledování.“

„Specifický spisový systém.“

„Software usnadňující administrativu.“

„Vhodné nástroje.“

Co by vám pomohlo řešit stížnosti pacientů efektivněji nebo snáz?



Právní a odborná podpora

Respondenti zmiňují potřebu právní opory při řešení složitějších případů, dostupnost konzultací a jasnější legislativní rámec.

„Ocenili bychom právní pomoc. Uvítali bychom sdílení zkušeností s ostatními psychiatrickými nemocnicemi.“

„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 nezbyvá dostatečný prostor. Objevuje se potřeba posílení týmů, samostatných pozic i administrativní podpory.

„Časová podpora, posílení týmu.“

„Dostatečná kapacita a časová podpora pro prošetřování jednotlivých případů, možnost rychlejší koordinace s ostatními odděleními.“

„Plný pracovní úvazek čistě pro ombudsmanskou práci, aby byl prostor pro systémové nastavení v tak velké nemocnici, kde se doposud řešila agenda nesystémově (něco právní odd., něco kvalita) a která se svými počty ošetřených pacientů vyrovná fakultní nemocnici. Stejně tak by byl větší prostor pro práci s podněty tak, aby z nich nevznikly stížnosti.“

„Ocenila bych systémové školení nemocničních ombudsmanů např. v komunikaci po telefonu (komunikaci osobní) s agresivním stěžovatelem apod. Pokud by existoval a byl nám zpřístupněn nástroj pro efektivní evidenci stížností, bylo by to skvělé.“

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

„Samostatná pozice s odpovídajícím právním vzděláním.“

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

Systémová národní koordinace

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

„Jasně stanovená kritéria a postup pro všechna zařízení stejná. Samotní stěžovatelé by nemuseli detailně zjišťovat konkrétní postupy konkrétního zařízení, potom by nedocházelo k nedorozumění, kdy nemůžeme žádosti vyhovět, protože není přesně dle našich postupů.“

„Velmi bych také ocenila zřízení Národní skupiny nemocničních ombudsmanů, která by řešila národní směřování v této oblasti, nastavovala národní procesy (případně i navrhovala změnu zákonných procesů) směřující ke zlepšení, vyměňovala si příklady dobré praxe, seznámila ombudsmany mezi sebou a nastavovala systémové procesy.“

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

„Spolupráce s ČLK - chybí zpětná vazba, pokud ČLK provede šetření a zaujme stanovisko.“



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

„Zajištění školení komunikace v zátěžových situacích, dále např. jasnější předávání informací rodinným příslušníkům ze strany lékařů.

Jedna z posledních kazuistik: Po nevodném jednání lékaře při ambulantním vyšetření pacientky a vyhocené situaci, kdy se pacienta se obrátila na vedení nemocnice a byla odkázána na ombudsmana, se podařilo pacientku vyslechnout, uklidnit, zajistit vyšetření u jiného lékaře a vedení dané kliniky bylo upozorněno na nevhodné chování lékaře. Předěšlo se právnímu sporu a stavu, kdy se pacientka chtěla obrátit na další instituce.“

„Záchyt a řešení nežádoucích událostí pro eliminaci rizika následného podání stížností.“

„Z důvodu profesní slepoty došlo na základě stížnosti ke změně v postupech.“

„Upozornění na potřebu proškolení zdravotnického personálu v komunikačních dovednostech = proběhlo se znatelným efektem.“

„Těch případů je hodně, kdy stížnost vedla k zamyšlení nad daným tématem a nalezení lepšího řešení.“

„Sdílení zkušeností a vzdělávání v rámci Asociace ombudsmanů ve zdravotnictví.“

„Rychlost komunikace - pokud je nedorozumění/chyba řešena co nejdříve, konflikt neeskaluje.“

„Osobní setkání se stěžovatelem se nám osvědčilo jako efektivní způsob projednávání stížností, a proto jej nabízíme ve většině případů. Osobní forma komunikace má oproti ostatním způsobům řadu výhod – umožňuje oboustrannou výměnu informací, vyjasnění určitých skutečností, bezprostřední reakci apod. Mnohdy se ukáže, že se jedná pouze o nedorozumění, které stačí důkladně vysvětlit. Problém se tak často podaří vyřešit přímo při setkání. Pro zdravotnický personál je takové setkání rovněž cennou zkušeností a poučením; pro obě strany může být příležitostí ke zlepšení komunikace a vzájemného porozumění.“

„Osobní komunikace po telefonu jako první kontakt a ověření pochopení stížnosti.“

„Pacientka hospitalizovaná bez souhlasu odmítala užívat léky. Po podání stížnosti a intervenci ombudsmana souhlasila s hospitalizací a došlo k dohodě s ošetřující lékařkou na formě a množství medikace. Prospěch měly obě strany.“

„Na základě opakované zpětné vazby od klientů jsme upravili způsob objednávání služeb, čímž se zkrátila čekací doba a zvýšila spokojenost klientů.“

„Na recepci urgentního příjmu byly žádány od pacientů citlivé zdravotní údaje před ostatními pacienty v čekárně. Po upozornění byl prostor upraven tak, aby sdělování údajů bylo diskrétní.“

„Četnost podnětů přiměla lékaře k využívání elektronického objednávání do ambulance, které předtím zásadně odmítali jako nevhodný nástroj.“



Chcete k tématu vyřizování stížností cokoli doplnit?

„Stížnosti jsou přijímány větším počtem osob (z řad zdravotnického i nezdravotnického personálu), obdobně tomu je i u jejich vyřizování (zejm. zdravotnický personál na dané stanici, organizačně právní oddělení s externím spolupracovníkem, nemocniční ombudsman).“

„Jak jsem již napsala, pracuji na velmi specifickém pracovišti s úžasným kolektivem lidí, ale při osobním kontaktu s pacientkami někdy žasnu, co všechno pacient požaduje. Takže bych přivítala větší informovanost pacientů o tom, co musíme a můžeme udělat v rámci svých omezených možností /i rozpočtových) dle každého zařízení.“

„Díky, že se tím zabýváte systémově!“

„Asociace ombudsmanů ve zdravotnictví ČR pořádá pravidelné konference i s mezinárodní účastí, s účastí odborů zdravotnictví krajských úřadů, jež mají stížnostní agendu na starosti, s účastí kanceláře veřejného ochránce práv, s účastí zástupce MZ ČR - zde se zkušenosti sdílejí, na konkrétních kazuistikách se uvádějí příklady řešení; dále jsou pořádány vzdělávací semináře - například kurz Základní výcvik v mediaci se zaměřením na řešení stížností ve zdravotnictví; AOA ČR má schválený Etický kodex ombudsmana ve zdravotnictví, jímž jsou nemocniční ombudsmeni - členové AOA ČR povinni se řídit.“

„Velmi bych ocenila zřízení Národní skupiny nemocničních ombudsmanů, která by řešila národní směřování v této oblasti, nastavovala národní procesy (případně i navrhovala změnu zákonných procesů) směřující ke zlepšení, vyměňovala si příklady dobré praxe, seznámila ombudsmeny mezi sebou a nastavovala systémové procesy případně školení. Taková národní skupina by měla např. 14 -20 členů, zastoupení min. 1 nemocnice z každého kraje v ČR. Tímto se hlásím mezi členy za Zlínský kraj. Také bych ocenila systémové školení nemocničních ombudsmanů např. v komunikaci po telefonu (komunikaci osobní) s agresivním stěžovatelem apod. Pokud by existoval a byl nám zpřístupněn nástroj pro efektivní evidenci stížností, bylo by to skvělé.“

„V našem zdravotnickém zařízení ročně evidujeme minimum stížností, na což jsme hrdí.“

„V naší nemocnici je možné podávat stížnosti skrze právní oddělení a také k rukám ombudsmana.“

„Všechno podobné přemýšlení je vždy zaměřeno až na krok 2 - na stížnosti. má smysl zaměřit se na krok 1 - jak pružně reagovat dříve, než stížnost vůbec vznikne.“

„Byla bych velmi vděčná za uspořádání konference těch pracovníků, kteří se stížnostmi ve ZZ zabývají, nejsou to vždy jen ombudsmeni, tato péče je propojená vzájemnou spoluprací a mělo by se hovořit o vzájemných zkušenostech. Společná konference by byla skvělá.“

„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.“

„Podpora pozice nemocničních ombudsmanů od MZ ČR.“

„Za důležité považuji zejména podporu zdravotnických pracovníků při zvládání náročných a stresových situací při komunikaci s pacienty a jejich rodinami.“

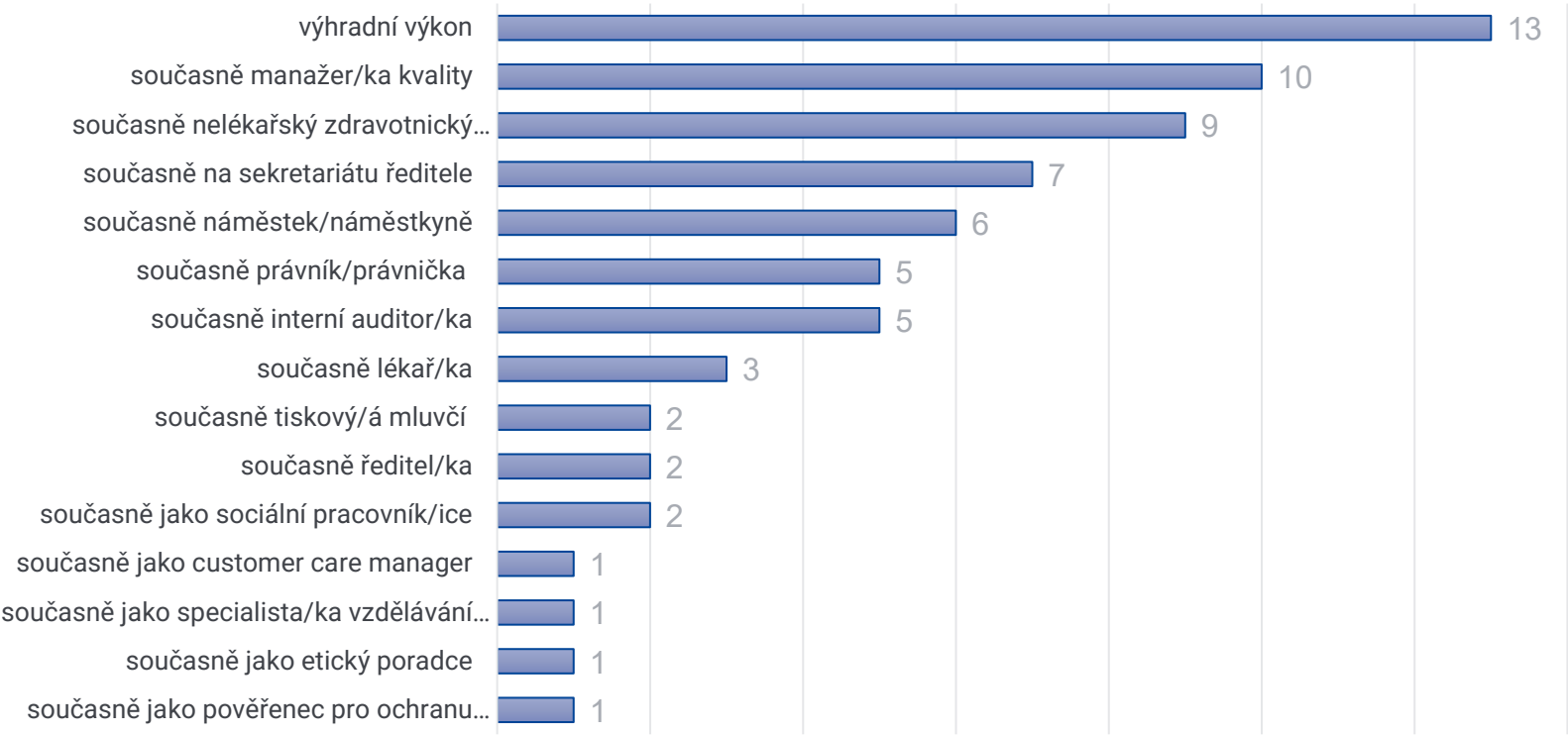
„Pokud řeším stížnost s někým ve dvojici/ v týmu, jsem pak mnohem sebevědomější v tom ohledu, že jsem vyhodnotil vše maximálně objektivně, protože je možnost se o tom bavit, diskutovat, vyjasnit si vše, každý vnímáme to, co nám pacienti říkají trochu jinak, ať chceme nebo ne, každý máme nějaké zkušenosti, zvyky, víru atd., co ovlivňuje i to, jak nakonec stížnost vyhodnotíme.“



01 a Vyřizování stížností nemocniční ombudsovou



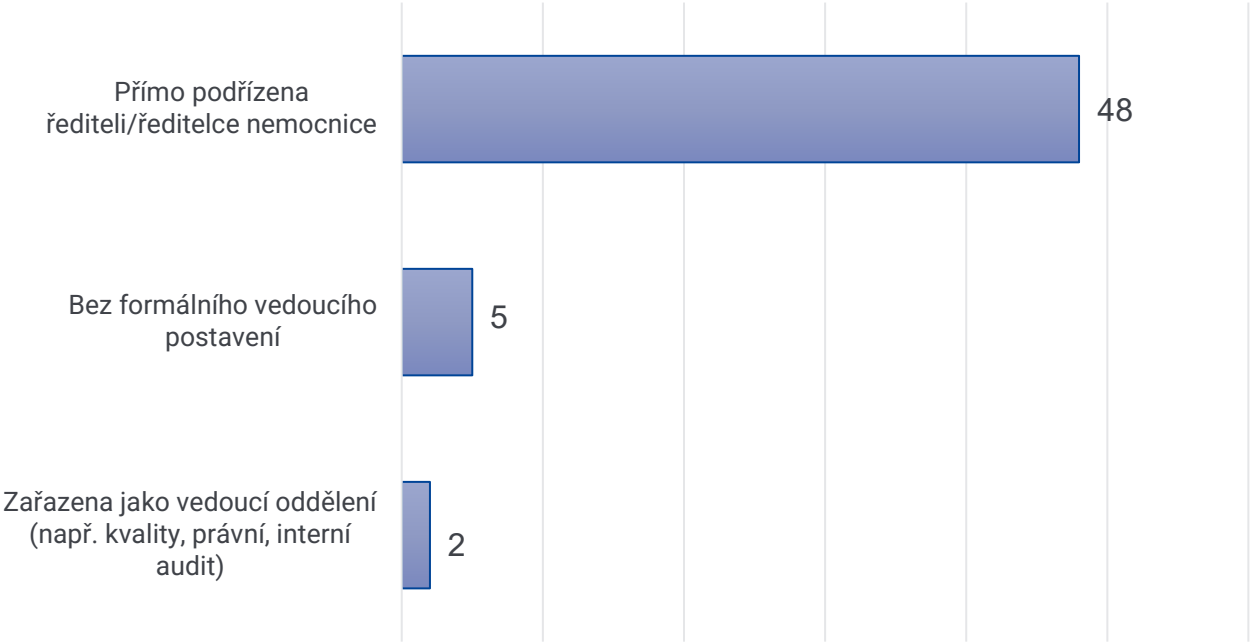
Výkon funkce nemocniční ombudsosoby v souběhu s dalšími pozicemi



Role nemocniční ombudsosoby je často **kumulovaná**. Pouze menší část nemocnic má samostatnou pozici, většinou je funkce **spojena s další agendou (nejčastěji kvalita, zdravotnické či manažerské role)**.



Postavení nemocniční ombudsovosy v organizační struktuře nemocnice



„Naše nemocnice spadá do skupiny nemocnic určitého kraje, jeden ombudsman je pro všechny.“

„Externí ombudsmanka.“

„Je podřízen vedoucí kanceláře představenstva.“

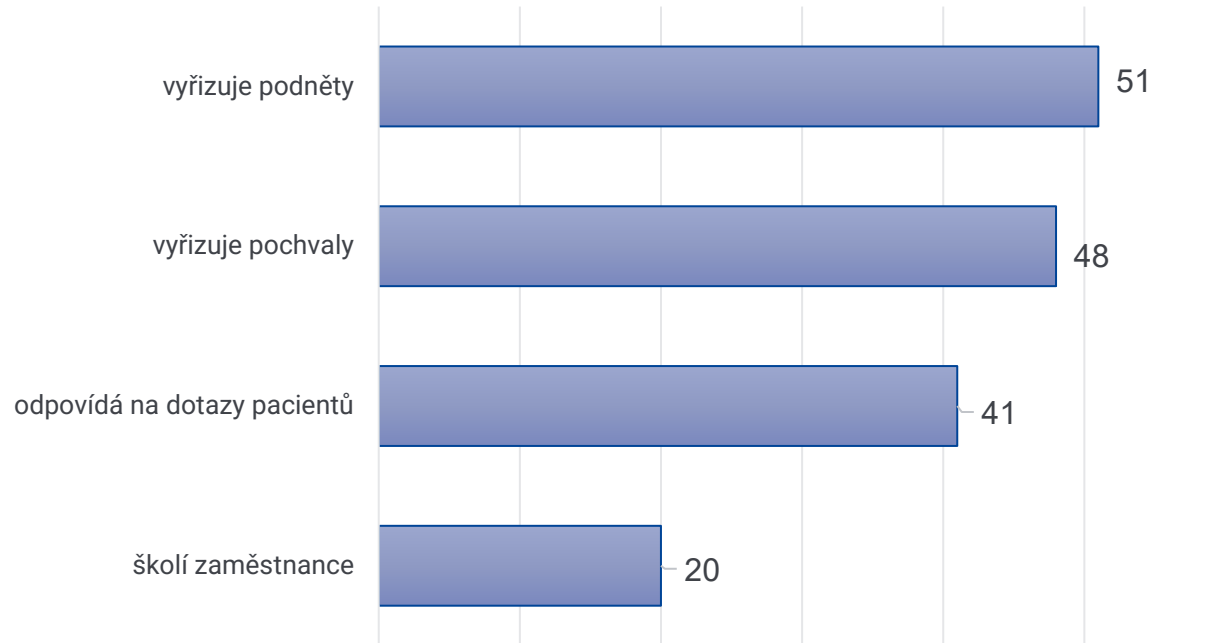
„Zařazen pod Odbor Kanceláře ředitele.“

„Je ředitelem.“

Ombudsoosba je ve většině nemocnic **přímo podřízena vedení**. Nejčastěji spadá přímo pod ředitele, což posiluje jeho formální postavení, ale může otevírat otázky nezávislosti role a jejího vnímání pacienty.



Náplň práce nemocniční ombudsovy



„Řeší některé typy reklamací.“

„Komunikuje s Policií ČR a Státním zastupitelstvím, pomáhá s nastavováním bezpečnostních prvků.“

„Oddělení ombudsmana vyřizuje dále interní stížnosti, náhrady škod na zdraví a související, jednání s advokátními kancelářemi.“

„Osobně se setkává s pacienty, s osobami blízkými, se zdravotníky, navštěvuje je dle potřeby u lůžka.“

„Pracuje na nápravných opatřeních, poskytuje poradenství pacientům i zaměstnancům nemocnice.“

„Sleduje spokojenost zaměstnanců, pacientů, rodinných příslušníků.“

„Je komunikačním kanálem zaměstnanců směrem k vedení nemocnice.“

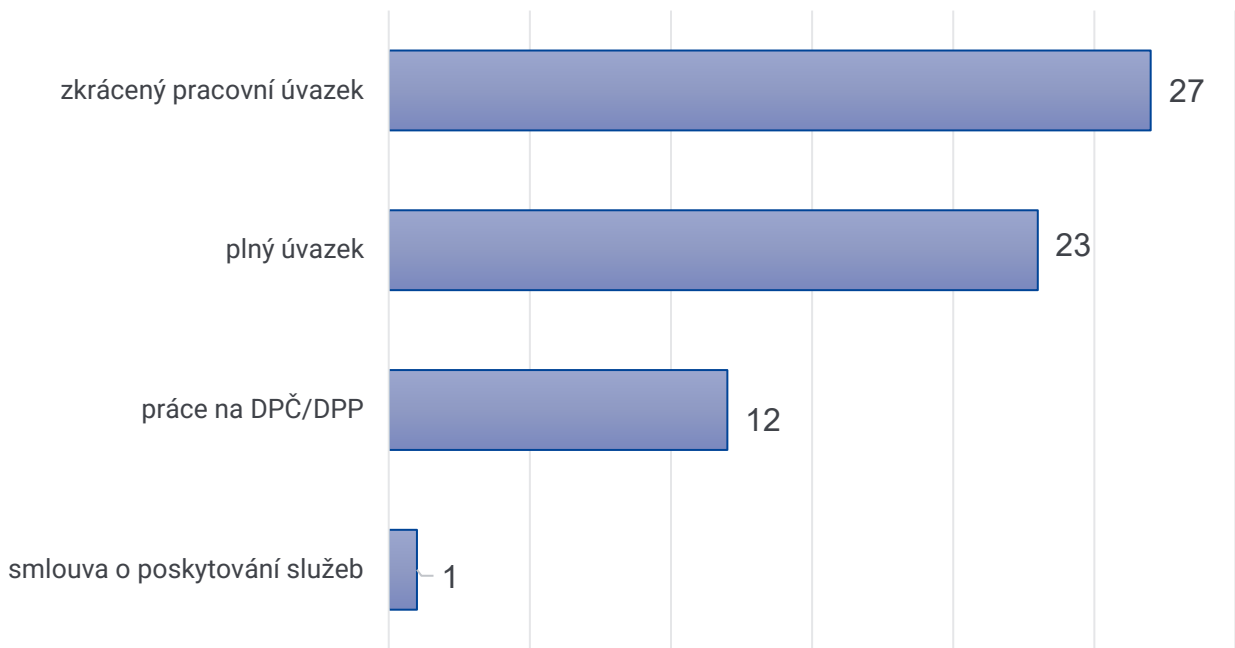
„Vyřizuje žádosti o nahlížení do zdravotnické dokumentace fyzických osob.“

„Je zároveň pověřenou osobou podle zákona o ochraně oznamovatelů.“

Náplň práce ombudsovy je **široká a přesahuje samotné vyřizování stížností**. Kromě stížností (jejichž vyřizování se věnují všechny ombudsovy) se významně věnuje i **podnětům, pochvalám a dotazům pacientů**. Odpovědi ukazují, že role zahrnuje i poradenství, prevenci konfliktů, spolupráci s dalšími institucemi či zapojení do interních procesů, což potvrzuje její výrazně **multifunkční charakter**.



Rozsah pracovního úvazku



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

„Plný úvazek rozdělen do dvou pozic - ombudsman a tajemník.“

„V rámci práce manažerky kvality.“

„Sdílená pozice.“

„V rámci pověření.“

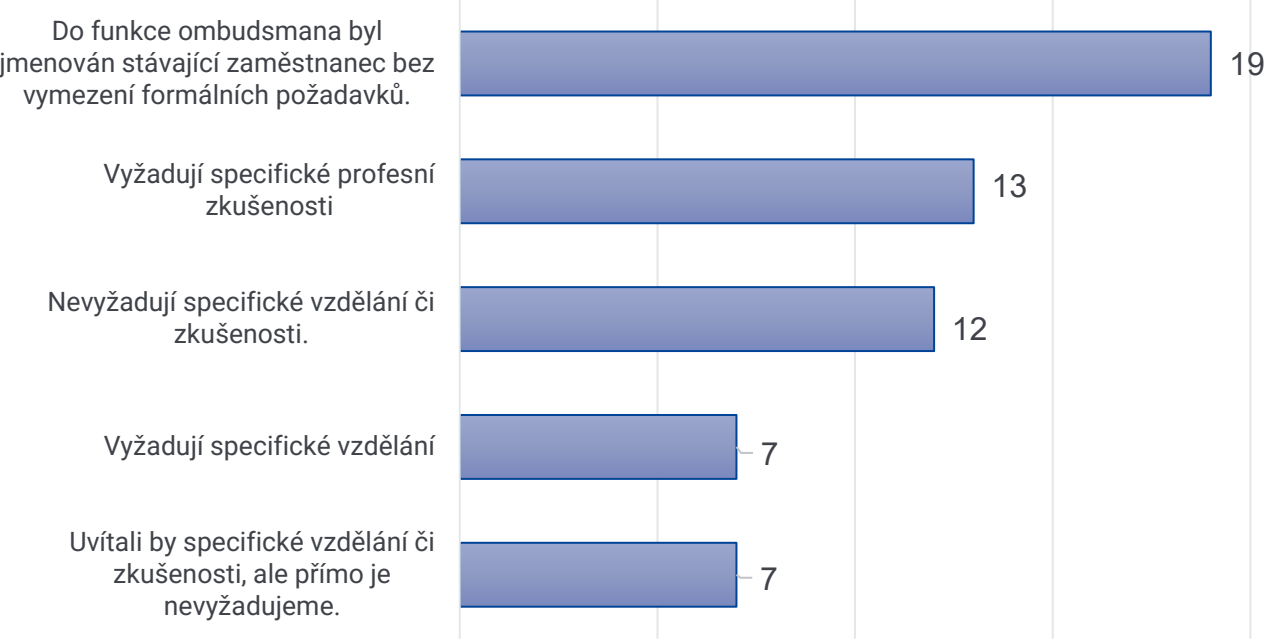
„Jako součást pracovní náplně.“

„Dle potřeby.“

Nejčastěji vykonávají ombudssosoby svou roli na **zkrácený úvazek** či **DPP/DPČ**, část pak na úvazek plný. Vedle těchto forem se však objevují i případy, kdy role **nemá samostatně vymezený úvazek** a je vykonávána jako součást jiné pracovní pozice, nikoli jako plnohodnotná agenda.



Přístup poskytovatelů ke kvalifikačním požadavkům na nemocniční ombudsořu



Vyžadujeme specifické profesní zkušenosti

- „Požadujeme zkušenosti se stížnostní agendou.“
- „Profesionalita, znalost prostředí, komunikační dovednosti, znalost krizové komunikace.“
- „Profesní zkušenosti z klientského servisu a komunikace.“
- „Zdravotník.“
- „Znalost oblasti zdravotnictví a právní povědomí.“
- „Znalost právní legislativy, komunikační schopnost na vysoké úrovni.“

Vyžadujeme specifické vzdělání

- „VŠ vzdělání, právní obor, min. 5 let praxe ve zdravotnictví.“
- „Lékař.“
- „Právnícké“
- „VŠ.“

Nejčastěji byl do funkce jmenován **stávající zaměstnanec bez formálně stanovených kritérií**, zatímco požadavek na konkrétní zkušenosti uvádí zhruba pětina zařízení a na specifické vzdělání pouze menší část. Kvalitativní odpovědi zároveň ukazují velmi široké rozpětí očekávání – od důrazu na komunikační a mediační dovednosti přes znalost zdravotnictví až po právní expertizu. **Role je tak napříč nemocnicemi chápána velmi rozdílně a není jednotně profesně ukotvena.**



Příprava a podpora výkonu ombuds agendy



„Významná je spolupráce s kolegy z Asociace ombudsmanů ve zdravotnictví.“

„Odbornou přípravu na činnost ombudsmana zajišťuje AOZ ČR, z.s., která odborné vzdělání organizuje, současně poskytuje zdravotnickým ombudsmanům konzultace a podporu.“

„Tato odborná příprava a podpora činnosti práce ombudsmanů je zabezpečena přímo Asociací ombudsmanů ve zdravotnictví, z.s., a to jak organizací odborného vzdělávání, tak i poskytováním konzultační a poradenské činnosti pro její členy.“

„Nemocnice pro ombudsmanku zajistila školení u Asociace nemocničních ombudsmanů.“

„Samostudium dostupných materiálů, on-line kurz.“

Příprava na výkon ombuds agendy je nejčastěji **založena na předchozí zkušenosti, nikoli na systematickém vzdělávání**. V cca polovině případů je role vykonávána osobou s relevantní praxí, zatímco strukturované formy podpory – jako specializované školení, interní zaškolení či kurzy – se objevují méně často a v různých kombinacích. Kvalitativní odpovědi zároveň ukazují **význam Asociace ombudsmanů ve zdravotnictví, z.s.** Celkově je příprava velmi variabilní a často závislá na individuální iniciativě či konkrétní instituci.



Respondenty vnímaná pozitiva funkce nemocniční ombudsosoby

„Zvyšování spokojenosti pacientů, posilování komunikace pacient-nemocnice, předcházení další eskalaci konfliktů, zajištění možnosti pacientům vyjádřit svůj názor.“

„Je to pozice, jejíž náplní je zabývat se činností, kterou se nemocnice zabývala i před povinností formálně nemocničního ombudsmana jmenovat.“

„Soustředění agendy pod jednu osobu.“

„Pozitiva - zvýšení důvěry pacientů.“

„Lepší ochrana práv pacientů, zlepšení komunikace, prevence soudních sporů a posílení důvěry veřejnosti.“

„Veškerá agenda stížností, pochval, námětů je pohromadě. Informovanost vedení i personálu o problematice, a tím i nastavování nových pravidel - zlepšování kvality a plnění námětů od pacientů.“

„Podpora personálu a pacientů, kladná zpětná vazba, rychlá součinnost při řešení problémů a eliminace stížností, dohled nad dodržováním vnitřních předpisů v souladu s právní úpravou.“

„Možnost řešení stížností operativně, přímo s pacientem, volba způsobu řešení na ombudsmanovi, kvalitní spolupráce se zdravotníky (důvěra zdravotníků i vedení organizace = dobré výsledky).“

„Zpravidla jde o nedorozumění, které je s ohledem na zdravotnické vzdělání ombudsmana vysvětleno.“

„Možnost konfrontace připomínek pacientů s podmínkami provozu nemocnice a ve spolupráci s vedoucími pracovníky, v oprávněných případech možnost zajistit začlenění jejich řešení do používaných postupů; možnost podrobněji vysvětlit nejasnosti a důvody, které k podání stížností vedly a tím i vysvětlit, proč tu kterou stížnost považujeme případně za nedůvodnou.“

„Profesionální komunikaci se stěžovateli a zároveň objektivnost a nestrannost.“

„Je určená zcela konkrétní osoba, které jsou stížnosti a podněty předávány. Pacient, příbuzní pacientů i zaměstnanci nemocnice vědí, na koho se mohou obrátit.“

„Velká důvěra zaměstnanců nemocnice, že ombudsman vyřeší problém.“

„Ocenění činnosti ombudsmana všemi klinikami a primářiáty.“

„Zdravotníci mají oporu, mají se na koho obrátit a nemusí sami řešit nepříjemné situace s pacientem či rodinou. Cca 50% situací se vyřeší na místě a není podána stížnost či žaloba. Pacienti jednají s konkrétní osobou, mají větší pocit komfortu a ochrany svých práv.“

„Dokáže zklidnit situaci, vysvětlit pacientovi potřebné skutečnosti a poskytnout informace i zpětnou vazbu personálu nemocnice za účelem zlepšení "klima".“

„V některých případech nahrazuje nedostatek komunikace, která proběhla ze strany lékařů, komunikačně zvládá vyřešení některých situací bez následného podání písemné stížnosti, je dobrým průvodcem v případě oprávněného podnětu nebo stížnosti.“

Funkce ombudsmana/ky je vnímána jako významný nástroj pro zlepšení komunikace a posílení důvěry. Nejčastěji je zmiňována jejich role v předcházení konfliktům, vysvětlování situací a „překlady“ mezi pacientem a zdravotníky. Ombudsman/ka zároveň pomáhá koncentrovat agendu stížností, zvyšovat informovanost vedení a přispívat ke zlepšování kvality péče. V řadě případů funguje jako prostředník, který dokáže řešit situace ještě před jejich eskalací do formální stížnosti.



Respondenty vnímané limity funkce nemocniční ombudsosoby

„Omezené pravomoci a riziko ne-nezávislosti.“

„Časová kapacita.“

„Kapacitní omezení, nedostatečná informovanost, často nevědí, že existuje, či nedůvěra některých pacientů, mohou mít pocit, že chrání nemocnici a ne je samotné.“

„Nedostatek rozhodovacích pravomocí.“

„Ombudsman pochopitelně nemá žádné rozhodovací pravomoci, může dělat pouze jakéhosi mediátora sporu nebo problému, což ale až na výjimky stačí.“

„Přesněji nelze předem určit časovou náročnost výkonu funkce.“

„Limitem může být skutečnost, že ombudsman nemá rozhodovací pravomoc ve všech záležitostech a některé podněty je nutné řešit prostřednictvím dalších kompetentních osob a podle nastavených postupů a některé případy vyžadují větší časovou náročnost.“

„Nejasné kompetenční a definiční vymezení této pozice.“

„Limity jsou časové a personální. Je to rozsáhlá agenda se vzrůstající tendencí.“

„Bylo těžké někoho extrémně kvalifikovaného, zkušeného a pozitivně morálně zdatného najít a nadchnout pro práci ve státní sféře.“

„Limitem může být například časová kapacita, míra povědomí o této funkci mezi pacienty a jejich blízkými nebo skutečnost, že při prošetřování jednotlivých podnětů je ombudsman do určité míry odkázán na spolupráci dalších kolegů a oddělení. Získání všech potřebných informací tak může být časově náročnější a někdy může být složitější dospět k jednoznačnému závěru.“

„Agenda je obsáhlá, dnešní online doba obecně stížnostem "nahrává" a nastavení systému bude chvíli trvat. Vidím ale velké plusy zřízení této pozice, agenda je velmi obsáhlá s velkým potenciálem. Velmi bych ocenila zřízení Národní skupiny nemocničních ombudsmanů, která by řešila národní směřování v této oblasti, nastavovala národní procesy (případně i navrhovala změnu zákonných procesů) směřující ke zlepšení, vyměňovala si příklady dobré praxe, seznámila ombudsmany mezi sebou a nastavovala systémové procesy.“

„Fakticky v každé nemocnici existují pouze 2 osoby, které jsou schopny tuto pozici vykonávat - ředitel a lékařský ředitel/náměstek. Nikdo jiný fakticky v žádné nemocnici nebude mít autoritu a zkušenosti, aby stížnosti dokázal nejenom prošetřit, ale v případě zjištění nedostatku sjednat nápravu a upravit procesy. Z tohoto pohledu je zřizování samostatné pracovní pozice zcela zbytečné a nelze ji považovat za účelné vynakládání finančních zdrojů. Řešení patientských stížností probíhalo vždy a všude. Zároveň není vyloučeno, aby ředitel či lékařský ředitel měl pro vyřizování této agendy k dispozici asistenta/ku. Ze strany ministerstva by bylo žádoucí vydat doporučující metodiku (k čemuž došlo), ale nic víc potřeba není a ocenili bychom spíše snižování administrativní zátěže, k čemuž posledních několik let rozhodně nesměřujeme.“

Limity funkce ombudsmana/ky souvisejí především s kapacitami, pravomocemi a nejasným vymezením role. Respondenti opakovaně zmiňují omezenou časovou kapacitu a personální zajištění, ale také absenci rozhodovacích pravomocí a závislost na dalších aktérech. Kvalitativní odpovědi zároveň ukazují nejednotné ukotvení role v praxi – od nejasných kompetencí až po rozdílnou míru nezávislosti a povědomí o této funkci mezi pacienty i personálem.



01 b

Vyřizování stížností ombuds týmem



Skladba ombuds týmů



Jádro ombudsmanských týmů tvoří primárně **právníci a manažeři kvality**, kteří jsou zastoupeni v nejvyšší míře (shodně v 10 případech). Velmi silné zastoupení mají také zástupci lékařské a ošetrovateľské sekce. Detailní pohled na složení týmů ukazuje na určité provázanosti – zástupce lékařského a ošetrovateľského personálu tvoří v týmech **stabilní dvojice**, které jsou nejčastěji doplňovány právě právníkem a manažerem kvality. **Pacientský prvek je spíše doplňkový.**



Rozsah práce členů týmu na ombuds agendě



„Manažer kvality v rámci své profese má agendu stížností a ombudsman je dohodou a pracuje jako lékař na plný úvazek.“

„V rámci pracovního úvazku.“

„Úvazek není vyčleněn, věnují se dle potřeby.“

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

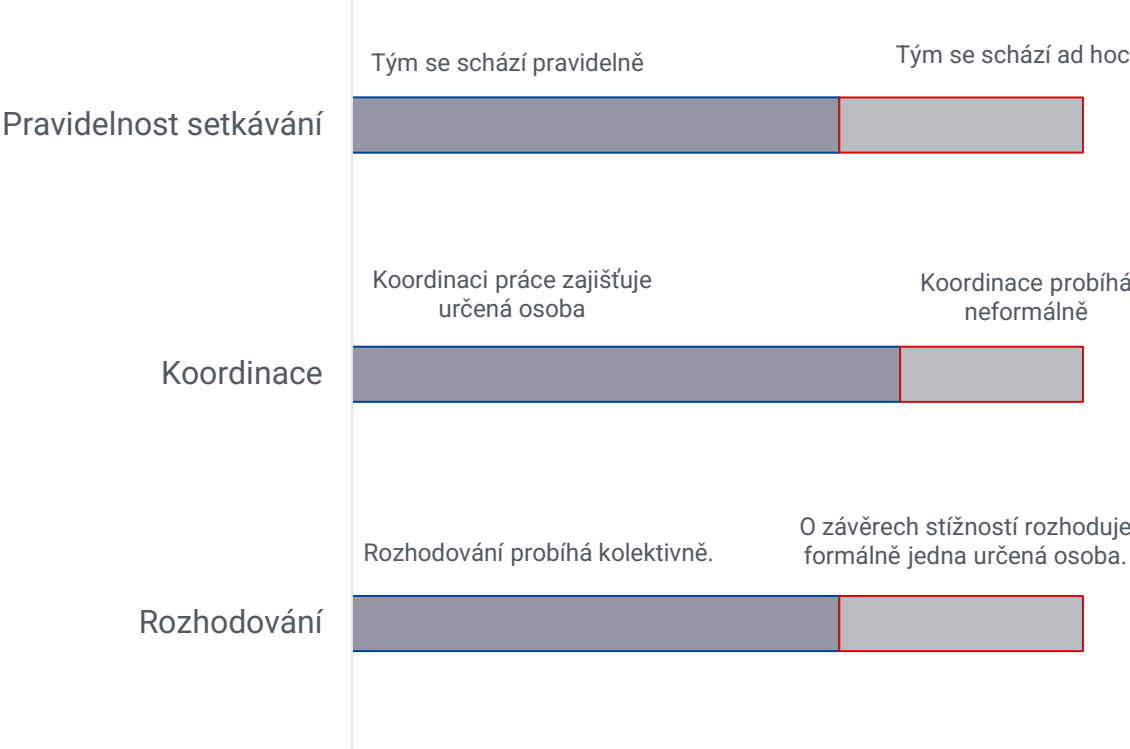
„Členství v týmu je řešeno odměnou k platu + 1 člen na částečný úvazek.“

„V rámci náplně práce.“

Činnost ombuds týmů stojí na kombinacích částečných úvazků. Slovní komentáře respondentů potvrzují, že členové týmů se agendě věnují „dle potřeby“, což může vést k **vysoké zátěži personálu a rizikům při řešení časově náročných stížností**. Tento model naznačuje, že role ombudssosoby je vnímána spíše jako **doplňková činnost** než jako **samostatná, systémově oddělená profesionální pozice** se stabilním časovým zázemím.



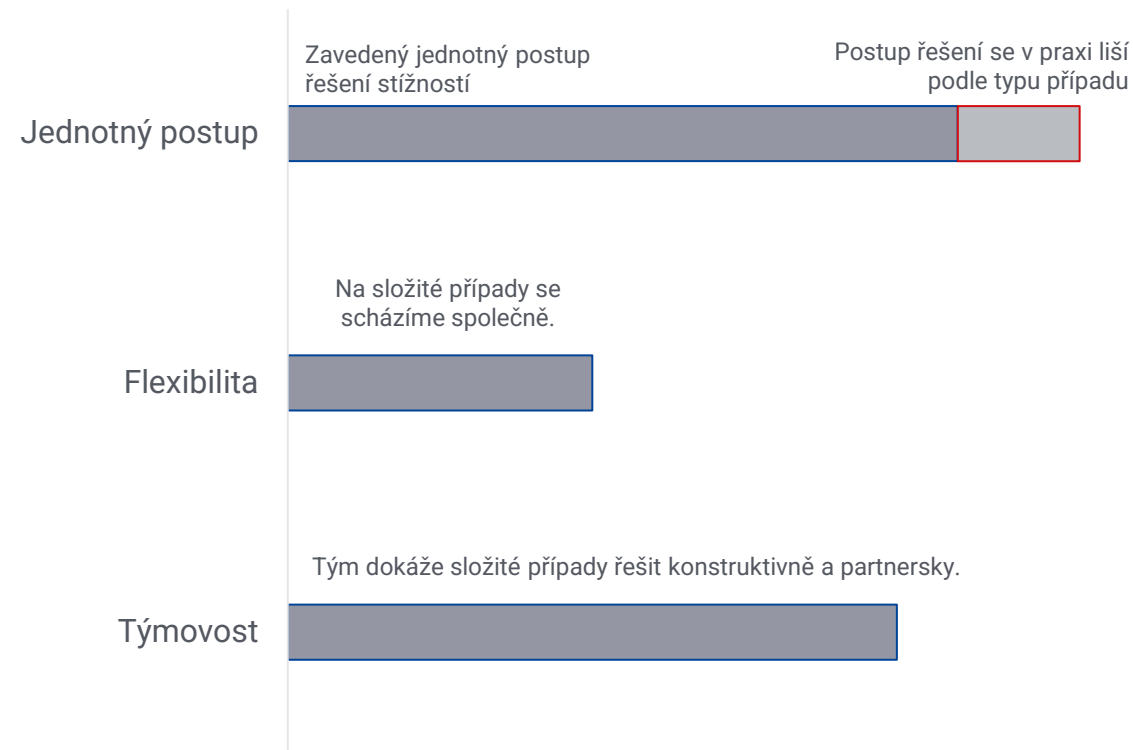
Jak fungují ombudsmanské týmy po formální stránce?



Většina týmů se **schází pravidelně** a má **určenou osobu zodpovědnou za koordinaci**. Zajímavým momentem je oblast rozhodování: zatímco koordinace je většinou v rukou jednotlivce, kolektivní rozhodování o závěrech stížností mírně převažuje nad rozhodnutím jedné osoby.



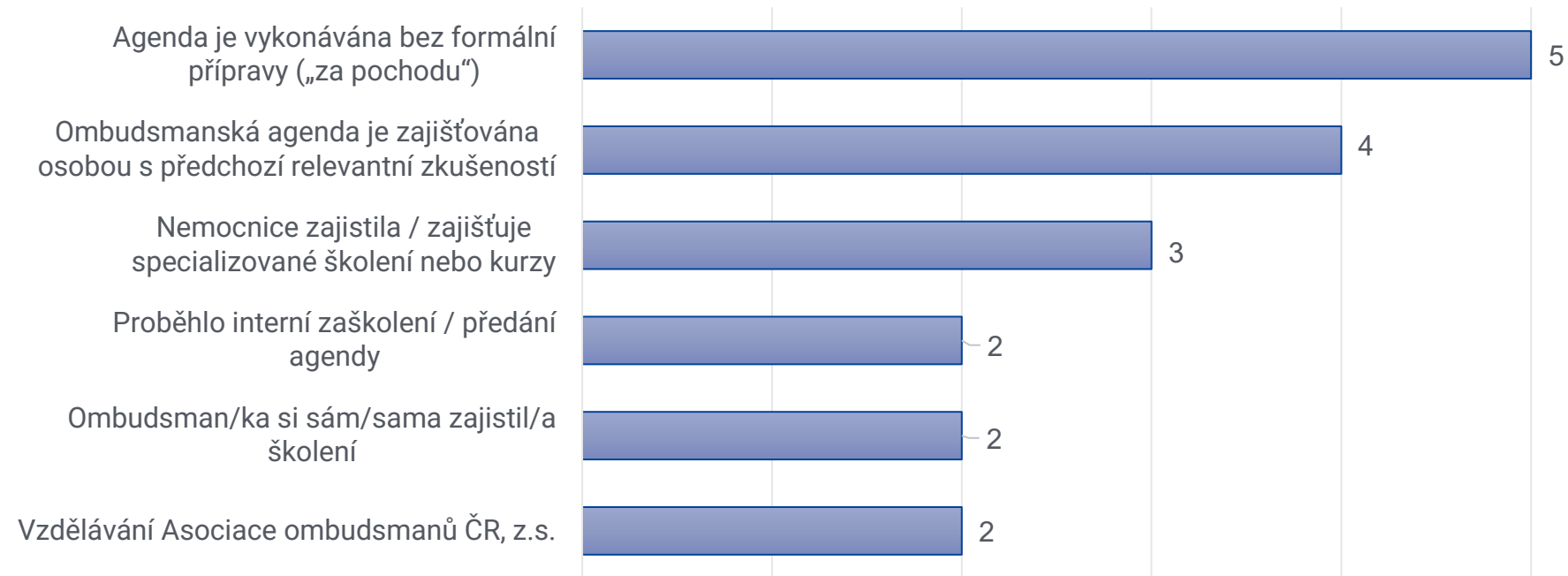
Jak fungují ombudsmanské týmy po obsahové stránce?



Většina týmů deklaruje zavedený **jednotný postup řešení stížností**, což je klíčové pro zajištění objektivitu a rovného přístupu ke všem podnětům. Zároveň respondenti vysoce hodnotí **schopnost řešit složité případy konstruktivně a partnersky**. Týmy fungují jako kolaborativní skupiny, které kombinují daná pravidla s flexibilitou a společným hledáním řešení u komplikovanějších kauz.



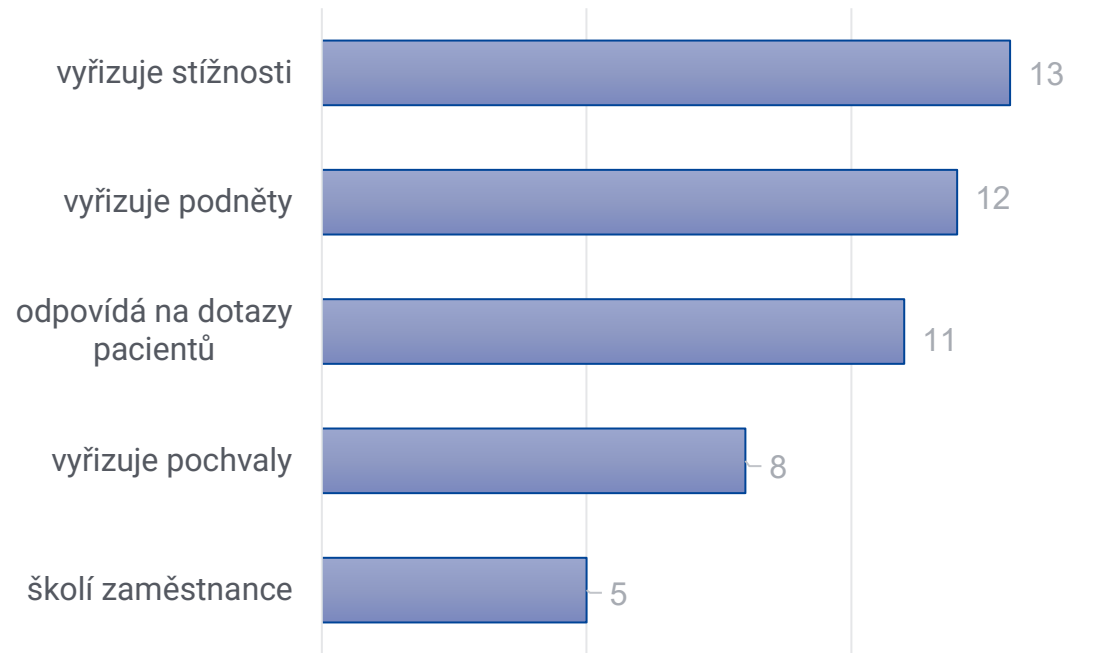
Příprava a podpora pro výkon ombuds agendy?



Většina lidí se agendu učí „**za pochodu**“ **bez oficiálního školení**. Často spoléhají jen na své předchozí zkušenosti nebo si informace hledají sami. Nemocnice sice občas zajistí kurz, ale systematické vzdělávání zatím chybí.



Náplň práce ombuds týmu?



„Připomínkuje publikace pro pacienty a vnitřní předpisy s ohledem na práva pacientů.“

„Mediátor interpersonálních vztahů.“

Hlavní činností týmu je **vyřizování stížností a podnětů**, které tvoří naprostý základ jeho agendy. Prevence stížností ve formě školení zaměstnanců je zatím zastoupena nejméně.



Respondenty vnímaná pozitiva a limity ombudsmanského týmu

„Jako tým si vzájemně můžeme napomáhat, nabízet různé pohledy na stížnost, vzájemně se korigovat, doplňovat.“

„Náročnost komunikace s pacienty a příbuznými, časová náročnost řešení stížností a podnětů.“

„Nejnáročnější je pro náš tým časově náročné zjišťování všech potřebných informací ke stížnosti a práce s emočně vypjatými situacemi, a to vždy při zachování nestrannosti.“

„Výhodou je, že můžeme v některých případech předejít podání stížnosti tím, že při zjištění problému vstoupíme do komunikace s pacientem a rodiči a snažíme se vyjasnit případná nedorozumění.“

„Výhody: týmová spolupráce, sdílení různých úhlů pohledu v různých specializacích, vzájemná zastupitelnost, komunikování složitých případů; Nevýhody: skloubení s hlavní pracovní náplní, časová náročnost.“

„Při řešení složitých stížností je pro tým nemocničního ombudsmana nejnáročnější velká časová náročnost (prostudování dokumentace, rozhovory s personálem, s pacientem, který stížnost podal, společné schůzky týmu, administrativní záležitosti). Výhodou je multidisciplinární složení týmu. Díky spojení právníka, zdravotníka a člověka se zkušeností s hospitalizací dokážeme každou situaci posoudit z různých úhlů pohledu.“

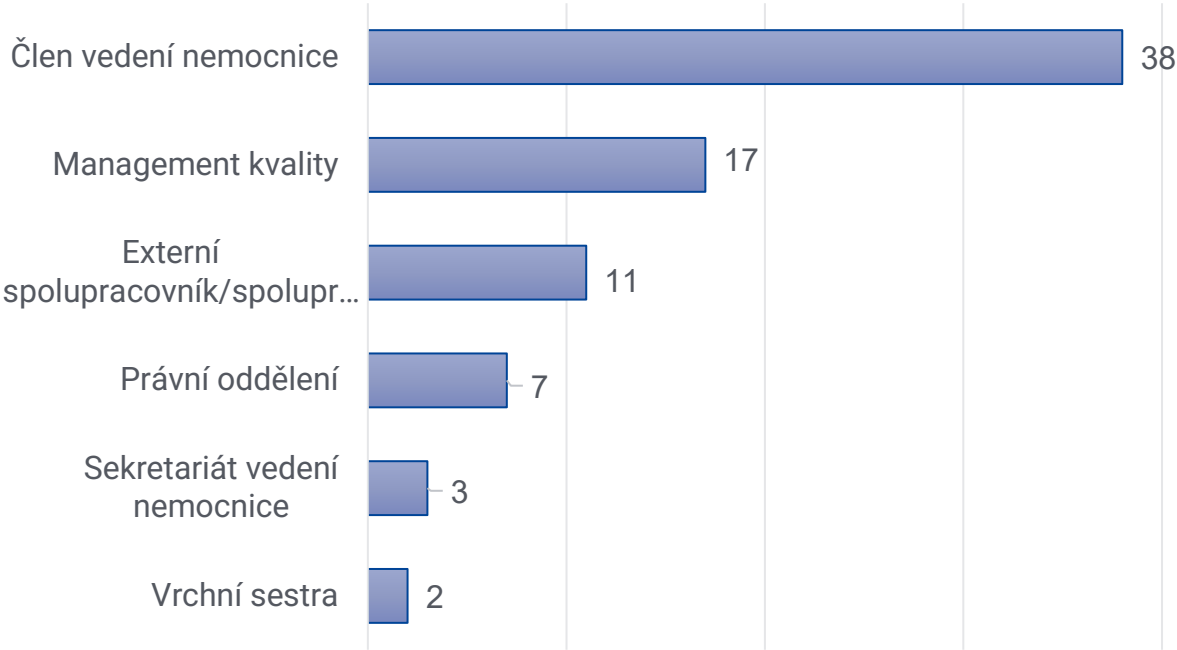
Hlavní výhodou týmu je **více úhlů pohledu**. Díky spojení právníků, zdravotníků a dalších expertů se členové týmu mohou vzájemně doplňovat a kontrolovat svou nestrannost. Společně dokážou lépe řešit složité případy a včasnou komunikací s pacienty často zabrání vzniku ostrých sporů. Největším limitem je pak extrémní **časová náročnost**. Členové týmu musí zvládat tuto agendu **vedle své hlavní náplně práce**. Často také narážejí na emočně vypjaté situace, které je těžké skloubit s běžným provozem nemocnice.



01 c Vyřizování stížností u poskytovatelů bez ombudsošoby



Kdo má na starosti přijímání a vyřizování stížností?



„Sociální pracovník a statutární zástupce.“

„Primář.“

„Vyřizováním stížností jsou pověřeny dvě osoby – právník a lékař (vedoucí úseku zdravotních oborů), kteří agendu řeší společně (v týmu). V případě střetu (stížnost na oddělení v jeho působnosti) je zajištěn zástup náměstkem pro intenzivní péči.“

„Ředitel.“

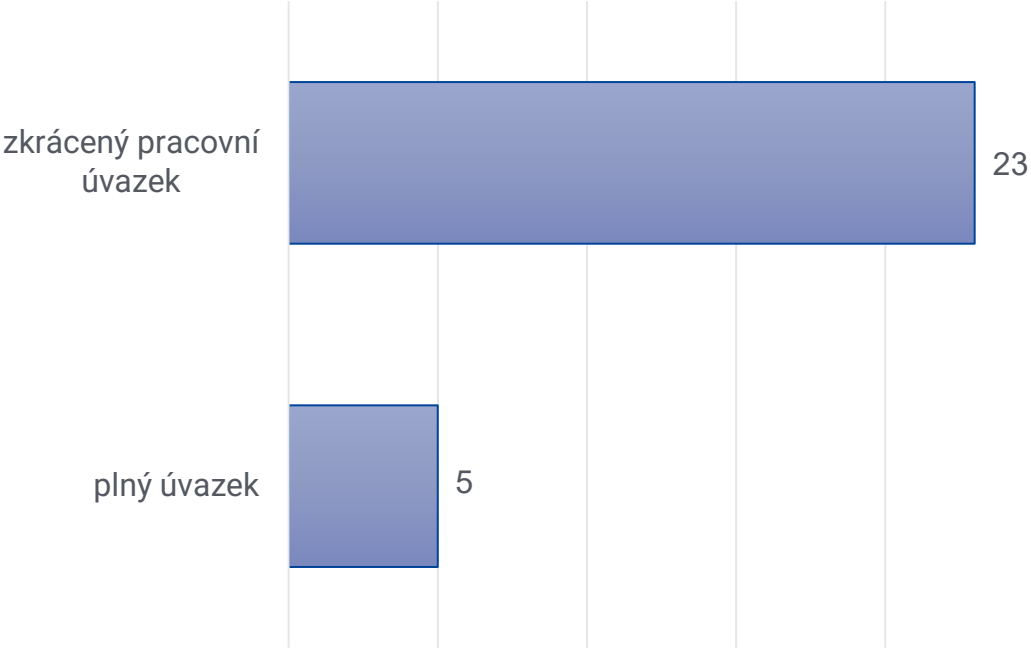
„Oddělení stížností.“

„Vrchní sestra – vedoucí služby.“

Vyřizování stížností u poskytovatelů bez ombudsmanské funkce je nejčastěji soustředěno **na úroveň vedení nemocnice, případně managementu kvality**. Do procesu se však zapojuje **širší spektrum rolí** – od externích spolupracovníků přes právní oddělení až po zdravotnický personál. Agenda tak **není jednoznačně ukotvena** a často je sdílena mezi více útvary. To ukazuje na **absenci jasně definované odpovědnosti a spíše ad hoc nastavení procesů**.



Rozsah práce na stížnostní agendě



„V rámci pracovních povinností.“

„Dle potřeby.“

„V rámci práce manažerky kvality.“

„4 hodiny měsíčně.“

„V rámci stávajících úvazků.“

„Nenaplní ani zkrácený úvazek. “

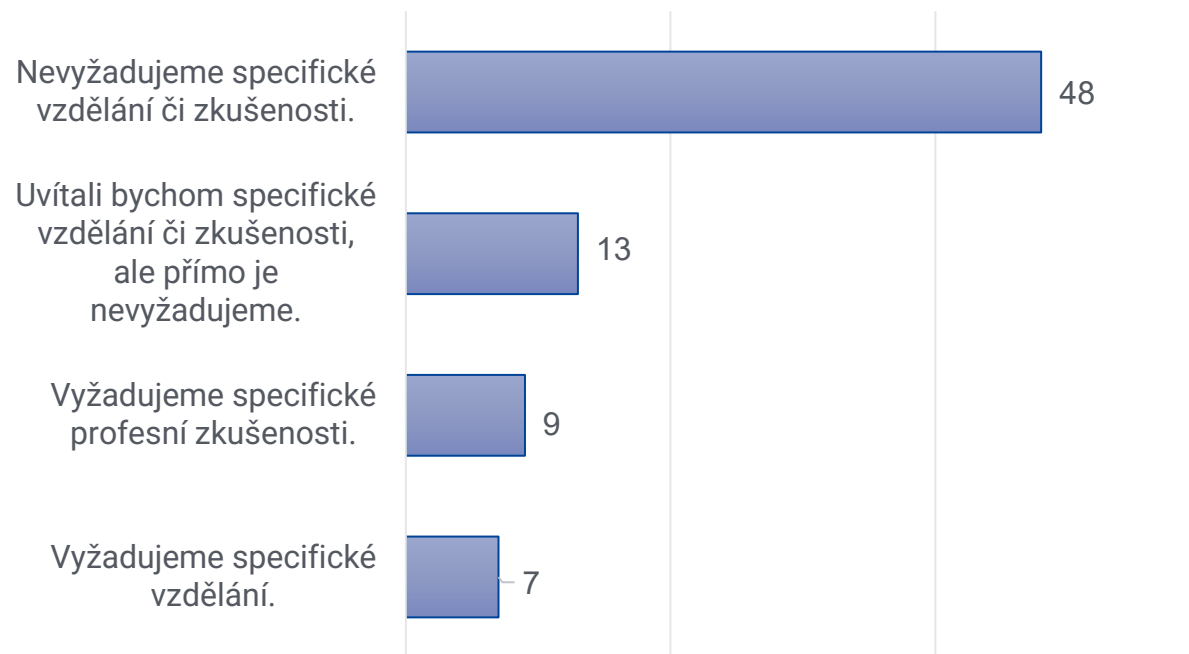
„Není to na úvazek, v rámci běžné pracovní náplně.“

„Agendu vyřizují dva zaměstnanci v rámci svých plných pracovních úvazků; nejde o samostatné pracovní pozice, ale o část jejich pracovní náplně. Vyřizují mj. také pochvaly, zabývají se i podněty.“

Vyřizování stížností je ve většině případů zajišťováno **v rámci zkráceného úvazku nebo jako součást jiné pracovní role**, zatímco plně dedikované pozice jsou spíše výjimečné. Kvalitativní odpovědi ukazují, že agenda je často řešena „navíc“ **v rámci stávajících pracovních povinností** a podle aktuální potřeby. To naznačuje, že vyřizování stížností **není ve většině zařízení systematicky personálně ukotveno**. Výsledkem může být omezená kapacita pro hlubší práci se stížnostmi a zpětnou vazbou.



Přístup poskytovatelů ke kvalifikačním požadavkům na ombudsovou osobu pověřenou vyřizováním stížností



„Znalost provozu a schopnost vést komunikaci se stěžovateli.“

„Medicínské vzdělání.“

„Zkušenosti s řešením stížností, odborné zkušenosti s poskytováním péče a vyžadujeme absolvování vzdělávacích akcí s touto problematikou.“

„Vysokoškolské vzdělání, praxe minimálně 10 let.“

„Právní vzdělání.“

„Znalost zdravotnické legislativy, zkušenost s mediací.“

„Specifické vzdělání formálně nemocnice nepožaduje, nicméně agendu zajišťuje právník a lékař. Tuto kombinaci považujeme za vhodnou a přínosnou, protože umožňuje propojit právní posouzení věci s odborným medicínským pohledem při posuzování stížností. Zapojení nezdravotníka přispívá k větší srozumitelnosti komunikace vůči pacientům a jejich blízkým ve vztahu k medicínským otázkám (umožňuje na ně nahlížet i z pohledu laické veřejnosti), zatímco lékař přizpůsobuje právní formulace tak, aby byly srozumitelné a zároveň věcně správné.“

Většina poskytovatelů **nepožaduje pro pracovníky vyřizující stížnosti specifické vzdělání ani zkušenosti**, případně je vnímá **spíše jako výhodu než nutnost**. Pouze menší část zařízení vyžaduje konkrétní profesní zkušenosti nebo specializované vzdělání. Kvalitativní odpovědi ale ukazují, že v praxi je důležitá **kombinace právních, zdravotnických a komunikačních kompetencí**. To naznačuje rozpor mezi formálními požadavky a reálnou náročností této role.



ZÁVĚRY – vyřizování stížností podle zákona o zdravotních službách

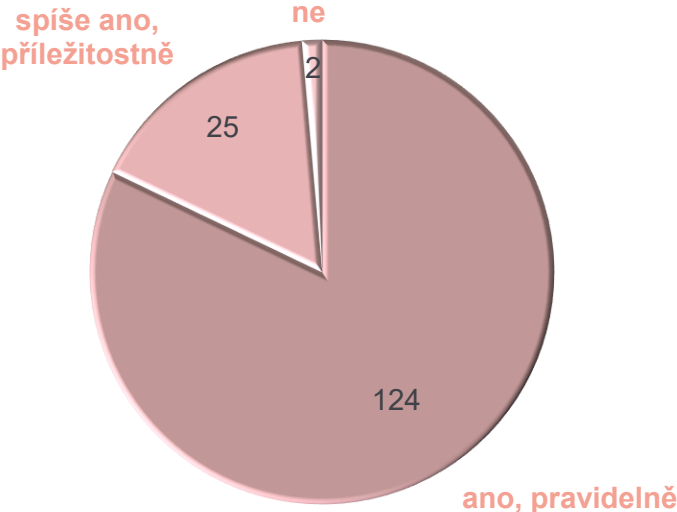
- **Agenda stížností není ve většině zařízení systematicky personálně ukotvena.** Stížnosti jsou často řešeny jako vedlejší agenda v rámci jiných rolí, bez dedikovaného času či kapacity.
- **Role ombudsmana/ky je výrazně nejednotná a často kumulovaná s jinými funkcemi.** Pouze menší část zařízení má ombudsmana/ku jako samostatnou pozici, ve většině případů je role spojena např. s kvalitou, právem nebo managementem.
- **Chybí jednotné profesní ukotvení a požadavky na výkon role.** Většina poskytovatelů nevyžaduje specifické vzdělání ani zkušenosti, přestože praxe ukazuje potřebu kombinace právních, zdravotnických a komunikačních kompetencí.
- **Příprava na výkon agendy je nesystémová a často probíhá „za pochodu.“** Systematické vzdělávání a metodická podpora jsou spíše výjimkou, většina pracovníků se opírá o vlastní zkušenosti.
- **Evidence stížností je roztříštěná a málo digitalizovaná.** Nejčastěji je vedena mimo nemocniční informační systémy (např. na discích), specializované nástroje jsou využívány minimálně.
- **Počet stížností není přímo závislý na velikosti zařízení.** I podobně velké nemocnice vykazují výrazně odlišné počty stížností, což ukazuje na rozdíly v evidenci, otevřenosti a práci se zpětnou vazbou.
- **Stížnosti a zpětná vazba se v praxi prolínají a nejsou systematicky rozlišovány.** Pracovníci vedle stížností běžně řeší i podněty, pochvaly, dotazy pacientů, přičemž tyto kategorie nejsou jasně odděleny.
- **Největší bariéry v řešení stížností jsou administrativní, časové a komunikační.** Proces je komplexní, vyžaduje koordinaci více aktérů a je zatížen jak administrativně, tak emočně.
- **Poskytovatelé volají po metodickém sjednocení, sdílení zkušeností a systémové podpoře.** Napříč odpověďmi se opakuje potřeba jasných postupů, metodických doporučení, vzdělávání a sdílení dobré praxe mezi zařízeními. Výrazně zaznívá i očekávání silnější role státu či centrální koordinace v nastavování standardů a podpory této agendy.



02 Proaktivní sběr zpětné vazby



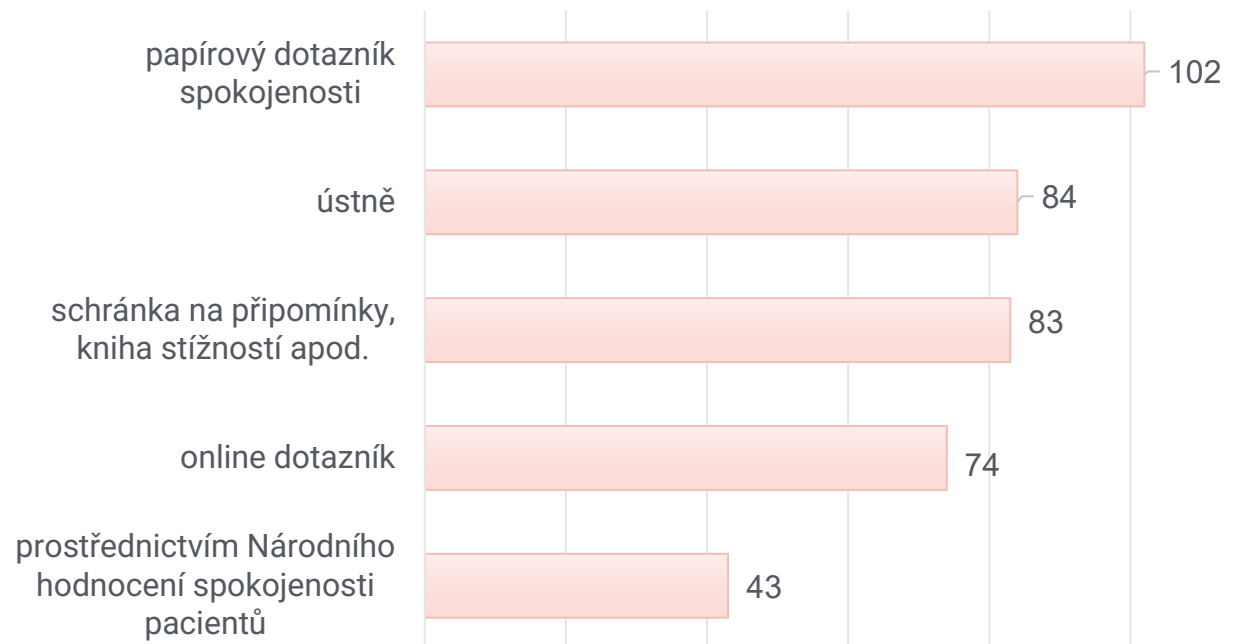
Sbíráte aktivně nějakým způsobem zpětnou vazbu od svých pacientů?



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



Jakým způsobem obvykle získáváte zpětnou vazbu od pacientů?



„Jsme zapojeni do celorepublikového hodnocení Efektivní nemocnice.“

„Vzhledem k povaze hospice sbíráme na lůžkovém oddělení podněty a připomínky do schránky. Všem pozůstalým potom posíláme dotazník spokojenosti. 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).“

Zpětná vazba je nejčastěji získávána prostřednictvím **papírových dotazníků a osobního sdělení pacientů**. Vedle toho jsou široce využívány i další kanály, jako jsou **schránky na podněty či online nástroje**, což ukazuje na snahu kombinovat více způsobů sběru. Formální systémy (např. NHSP) hrají spíše **doplňkovou roli**.



Jak respondenti hodnotí formy sběru zpětné vazby?

„Vyhodnocování sběru všech zpětných vazeb je časově náročné a byl by vhodný elektronický nástroj.“

„Limity jsou omezeny především subjektivitou hodnocení, vlivem zdravotního stavu pacientů a organizačními faktory systému zdravotnictví.“

„Zahrnuje pouze počítačově gramotné pacienty (problém pro některé seniory apod.).“

„Odpoví cca 1/3 pacientů/rodin.“

„Vyšší návratnost - pozitiva. Limit - ruční zpracovávání.“

„Dotazník umožňuje srovnat jednotlivé roky mezi sebou. Do schránek pacienti vkládají, co se jim zamane a je značně časově náročný jejich výběr nezávislým pracovníkem.“

„S ohledem na specifika pacientů převážně seniorního věku jsou pacientům distribuovány dotazníky spokojenosti v papírové formě vždy při ukončení hospitalizace.“

„Náročné pro zpracování → nedostatečné finanční prostředky pro online dotazníky.“

„Schránka důvěry pro dětské pacienty se osvědčila a je využívána. Papírový dotazník je dostupný v čekárně, ale je využíván pacienty a rodiči zřídka.“

„Můžeme tak adekvátně hledat nástroje k zlepšení kvality poskytované péče.“

„Spokojenost s kombinací více způsobů.“

„Jsem spokojena s papírovými dotazníky - připomínky i návrhy na zlepšení mohou být okamžitě řešeny. V případě QR kódů a zaslání rovnou na HCI (negativa-vyhodnocení a následné řešení nedostatků/připomínek), řešeno 1x ročně. Národní hodnocení spokojenosti - mezinárodní srovnání.“

„Obecně nízké procento poskytnutí zpětné vazby od pacientů.“

„Papírový dotazník především v lůžkové péči a spektru našich pacientů preferován - nutno poté elektronizovat k vyhodnocení, ambulantní pacienti již se pozvolna učí elektronické formuláře. Pozitiva - poskytuje zpětnou vazbu na naši péči, přináší nápady, náměty k vylepšení, většinou slouží jako cesta vyjádření poděkování za odvedenou péči našeho personálu.“

„Papírové dotazníky v čekárnách a na lůžkových odděleních jsou velmi efektivní, dotykové terminály se neosvědčily (minimální využití pacienty, budeme je vracet) a zkusíme rozšířit QR kódy.“

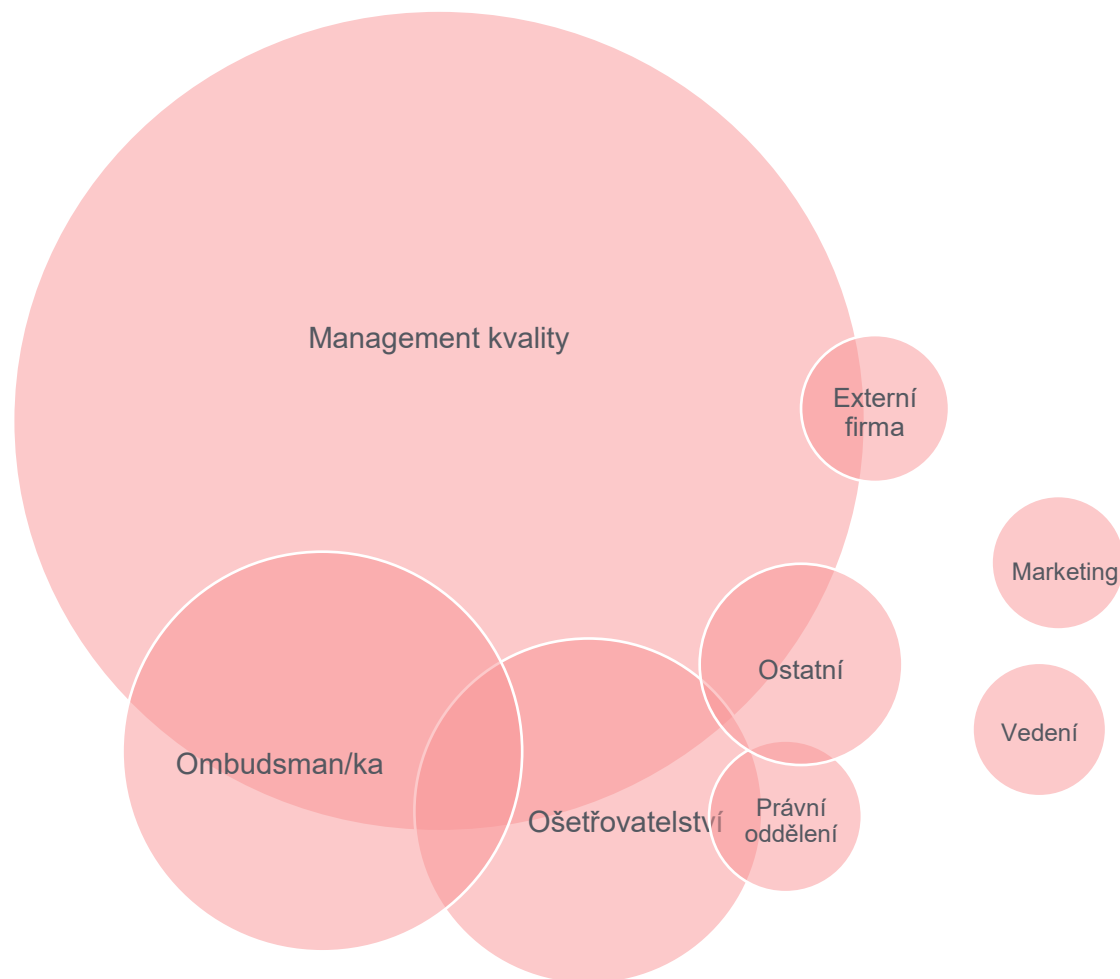
„Limitem je velikost vzorku, který se vyjádří a často těžko porovnatelné výsledky při nestrukturovaných zpětných vazbách.“

„Se stávajícími nástroji pro sběr zpětné vazby od pacientů jsme spokojeni, protože nám umožňují získat užitečné informace a zkušenosti od pacientů. Do budoucna však plánujeme rozšířit sběr zpětné vazby o online dotazníky, u kterých věříme, že nám poskytnou větší množství podnětů a pomohou dále zvyšovat kvalitu poskytované péče.“

Respondenti jsou se stávajícími formami sběru zpětné vazby **spíše spokojeni**, nejčastěji kombinují více nástrojů (zejména papírové a elektronické). Zároveň ale narážejí na limity – **nízkou návratnost, časovou náročnost vyhodnocování a omezenou reprezentativnost dat**. Papírové dotazníky zůstávají důležité zejména pro starší pacienty, zatímco elektronizace je vnímána jako klíčový směr dalšího rozvoje. Celkově tak systém funguje, ale má výrazný prostor pro **zjednodušení a lepší využití dat**.



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



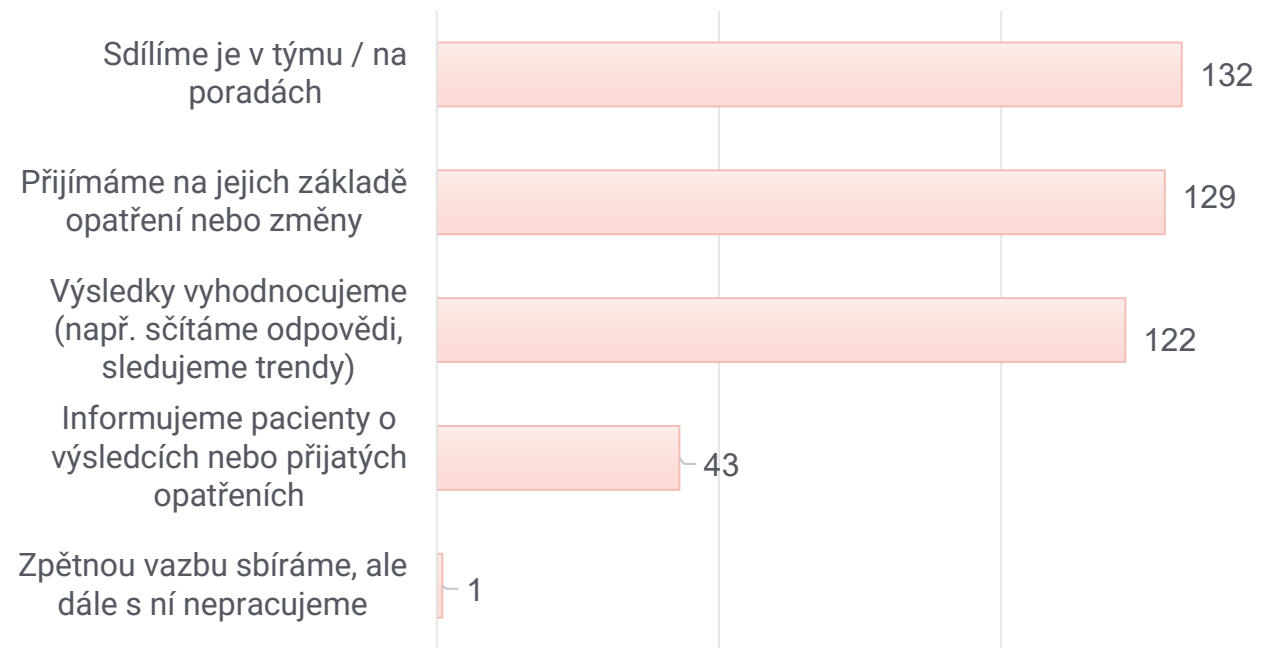
Nejčastěji je vyhodnocování zpětné vazby svěřeno managementu kvality (cca 45 % respondentů). Samostatná role ombudsmana/ky a ošetřovatelského managementu se objevuje méně často. Z odpovědí zároveň vyplývá, že u významné části respondentů je agenda sdílena mezi více rolemi. Nejčastější kombinace představuje spolupráci kvality a ombudsmana/ky (cca 10 %) a kvality a ošetřovatelského managementu (cca 8 %). Méně často se objevuje kombinace ombudsmana/ky + ošetřovatelský management (cca 4 %) a pouze výjimečně zapojení všech tří rolí současně (cca 2%).

Okrajově se na vyhodnocování zpětné vazby podílejí i další útvary, například právní oddělení, marketing, vedení nemocnice, externí dodavatelé, administrativní pracovníci, nutriční tým či další provozní a odborné pozice.

Struktura odpovědí ukazuje **vysokou variabilitu odpovědnosti za vyhodnocování zpětné vazby**. Nejčastěji je role přiřazena managementu kvality. V přibližně 43 % případů je však agenda sdílena mezi více pozicemi. Vyhodnocování zpětné vazby není jednotně ukotveno a často je sdílené mezi více rolemi. Ve velké části zařízení je agenda kombinovaná napříč útvary, což ukazuje na absenci jasně definované odpovědnosti.



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



„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.“

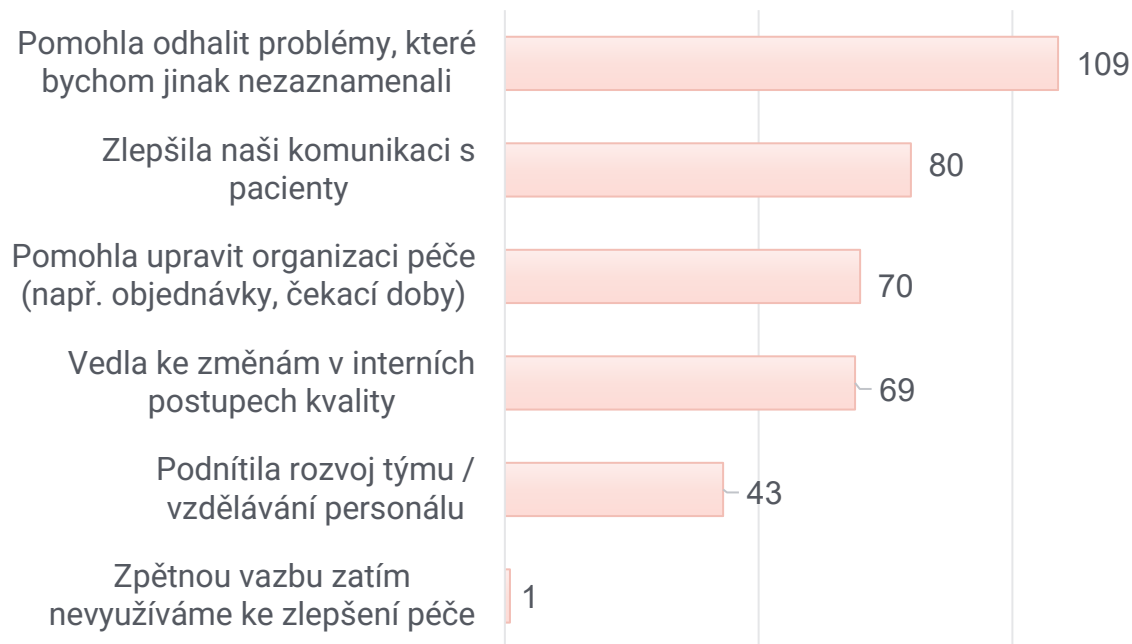
„1x ročně probíhá analýza vyhodnocení dotazníku spokojenosti pacientů.“

„Výsledky spokojenosti umísťujeme na webové stránky nemocnice a intranet.“

Zpětná vazba je ve většině zařízení **aktivně vyhodnocována, sdílena a využívána pro zlepšování péče**. Výrazně **slabší je však komunikace směrem k pacientům** – jen menší část zařízení systematicky informuje o výsledcích a přijatých opatřeních. Systém tak funguje především interně, zatímco jeho dopad směrem k pacientům zůstává omezený.



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



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

„Zlepšení stravy pro pacienty.“

„Např. zlepšení vybavenosti zařízení, úprava stravy pacientů.“

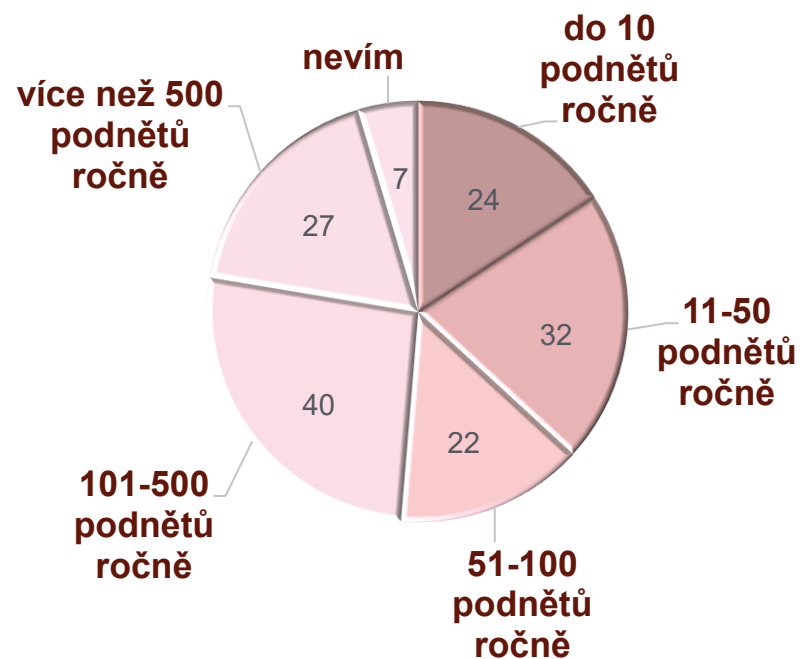
„Na základě podnětů jsme upravili některé vnitřní postupy, posílili informovanost pacientů a jejich rodin a více se budeme zaměřovat na přívětivou atmosféru na pracovišti.“

„Vylepšení vybavení pokojů, čekáren.“

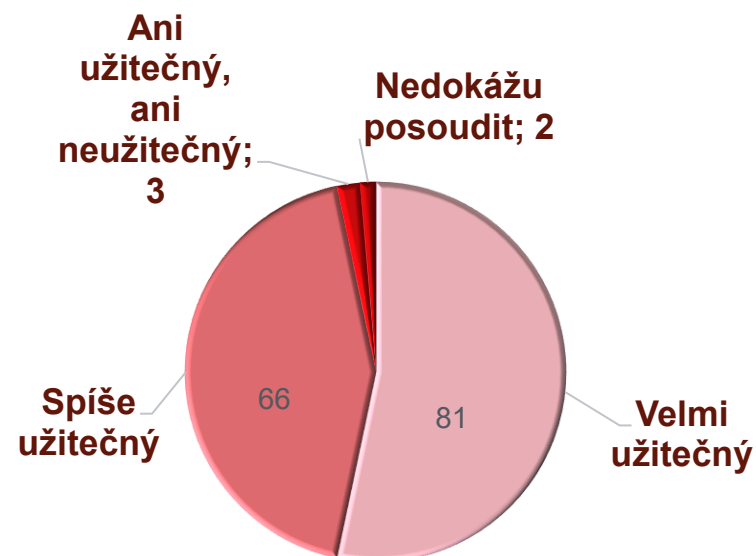
Zpětná vazba od pacientů **má reálný dopad na fungování zařízení** – nejčastěji pomáhá **odhalovat problémy, které by jinak zůstaly skryté**, a **zlepšovat komunikaci s pacienty**. Významně přispívá také **k úpravám organizace péče** a změnám interních procesů kvality. V části zařízení slouží i jako impuls pro rozvoj týmů a vzdělávání personálu. Pouze zanedbatelný podíl respondentů uvádí, že zpětnou vazbu nevyužívá.



Kolik přibližně podnětů od pacientů (např. vyplněných dotazníků, připomínek) obdržíte ročně?



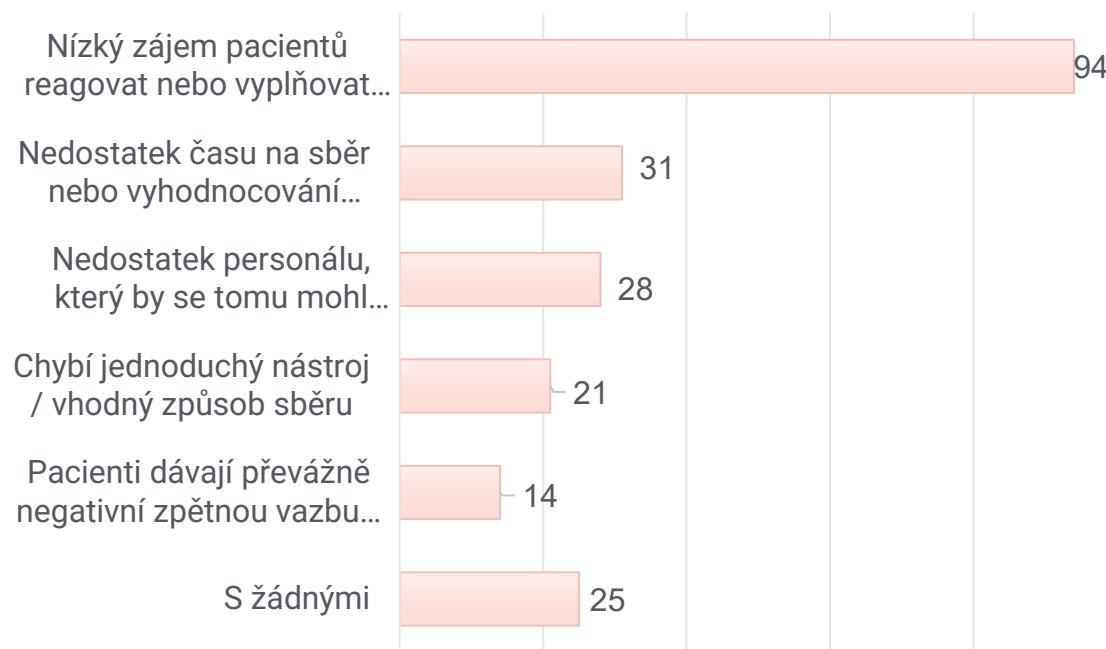
Jak je pro vás užitečný sběr zpětné vazby od pacientů?



Objem podnětů od pacientů se mezi zařízeními **výrazně liší** – od jednotek až po stovky ročně, přičemž nejčastěji se pohybuje v rozmezí desítek až nižších stovek. Bez ohledu na množství však **poskytovatelé vnímají zpětnou vazbu jako velmi přínosnou** – naprostá většina ji hodnotí jako užitečnou či velmi užitečnou. Zpětná vazba tak představuje důležitý zdroj informací pro zlepšování péče, i když její objem a systematicklost sběru se napříč zařízeními liší.



S jakými překážkami se při sběru zpětné vazby setkáváte?



„Složitý sběr dat u pacientů s kognitivním deficitem.“

„Věřím více osobnímu sdělení, které mohu více rozebrat než dotazníkovým výsledkům. Navíc velké množství pacientek už nechce dotazníky vyplňovat, že se stále něco v nemocnicích vyplňuje.“

„Jsme léčebna dlouhodobě nemocných, komunikace s pacienty bývá složitá.“

„Při sběru zpětné vazby se setkáváme s tím, že ji poskytují zejména pacienti s výrazně pozitivními nebo negativními zkušenostmi, takže nemáme úplný přehled o pohledu všech pacientů. Také se někdy setkáváme s tím, že některá tvrzení neodpovídají přesně skutečnosti; podněty, které zkreslují realitu, mohou nepřímo dehonestovat zdravotníky či jiné pracovníky, i když se ničeho nedopustili, což může být pro ně demotivující a stresující. Přesto se těmto podnětům věnujeme, ačkoli jejich prověřování je časově náročné a často nepřináší konkrétní přínos pro zlepšení procesů. Zpětná vazba může být navíc podána s časovým odstupem, což ztěžuje objektivní posouzení a komplikuje prověření. Může se také stát (zejména u dotazníků), že stejnou skutečnost hodnotí každý pacient odlišně – co člověk, to jiný názor – a z toho pak těžko vyvozovat jednoznačné závěry či opatření.“

„Finanční náročnost. Ale přijde nám smysluplná....“

Největší překážkou při sběru zpětné vazby je **nízká ochota pacientů ji poskytovat**, což výrazně omezuje její reprezentativnost. Další bariéry souvisí s kapacitami – nedostatkem času, personálu a vhodných nástrojů pro sběr i vyhodnocení. Významnou roli hrají také **specifika pacientů** (např. věk či zdravotní stav) a **subjektivita zpětné vazby**. Přesto část zařízení uvádí, že se s výraznějšími překážkami neseťává, což opět ukazuje na velkou variabilitu napříč poskytovateli.



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

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 zdrav. služeb.“
„Např. vytvoření dotazníků, na které by mohli stěžovatelé reagovat.“
„Jednoduchý elektronický nástroj.“
„Jednoduché nástroje.“

Vzdělávání a komunikační dovednosti

Respondenti poukazují na potřebu systematického vzdělávání, zejména v oblasti komunikace s pacienty a zvládání náročných situací.

„Absence dovednosti komunikace: velmi často lidé nedovedou diskutovat - vyslechnout a zamyslet se nad tím, co slyšeli.“
„Školení, vzdělávání.“
„Možnost dalšího proškolení v komunikačních dovednostech a zvládání emoční zátěže.“

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.“

Systémové a organizační podmínky

Bariéry souvisí také se širším nastavením systému, rolí managementu a podmínkami poskytování péče, které ovlivňují možnosti práce se zpětnou vazbou.

„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.“
„Možnost odstranit příčinu stížností, jejichž příčinou jsou často zoufale zastaralé budovy a jejich vybavení, typicky malý počet sociálních zařízení a jejich stáří, neexistence klimatizace v létě, zima v zimě, stísněné prostory apod.“

Časová a kapacitní 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.“

Práce s výstupy a uzavření zpětné vazby

Zdůrazňována je potřeba zpětnou vazbu systematicky vyhodnocovat a převádět ji do konkrétních opatření a změn v praxi.

„V každém případě musí mít zpětnou vazbu s vyhodnocením, bez toho to nejde.“
„Stanovení nápravných opatření, změna postupů, popř. jejich zpřesnění.“

Sdílení zkušeností a dobré praxe

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

„Sdílení podnětů a společné hledání cest k zlepšení.“
„Sdílení zkušeností a dobré praxe mezi nemocnicemi.“
„Rádi načerpáme zkušenosti z dalších zařízení.“

Spokojenost se stávajícím stavem

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

„Nepotřebujeme.“
„Není potřeba.“
„S ohledem na rozdílnost obsahu jednotlivých stížností nereálné....“
„Máme nastaveno správně.“
„Zajištěno v rámci Asociace ombudsmanů ve zdravotnictví ČR a dalšími institucemi zajišťující školení.“



Chcete k tématu sběru zpětné vazby cokoli doplnit?

„Zpětná vazba od pacientů je v českém zdravotnictví podceňována.“

„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.“

„Pokud řeším stížnost s někým ve dvojici/ v týmu, jsem pak mnohem sebevědomější v tom ohledu, že jsem vyhodnotil vše maximálně objektivně, protože je možnost se o tom bavit a diskutovat, vyjasnit si vše, každý vnímáme to, co nám pacienti říkají trochu jinak, ať chceme nebo ne, každý máme nějaké zkušenosti, zvyky, víru atd., co ovlivňuje i to, jak nakonec stížnost vyhodnotíme.“

„Určitě by bylo vhodné organizovat více nehrazených školení zaměřených na právní otázky poskytování zdravotní péče, kam by bylo možné vyslat zdravotníky péči poskytující.“



ZÁVĚRY – proaktivní sběr zpětné vazby

- **Zpětná vazba je ve zdravotnických zařízeních běžnou a rozšířenou praxí.** Většina poskytovatelů ji aktivně sbírá, často pravidelně a kombinací více nástrojů.
- **Sběr je postaven především na kombinaci jednoduchých a dostupných nástrojů.** Dominují papírové dotazníky a osobní sdělení, zatímco elektronické nástroje zatím hrají spíše doplňkovou roli.
- **Systém funguje, ale naráží na limity v reprezentativitě a kvalitě dat.** Nízký počet podnětů a subjektivita odpovědí významně ovlivňují reprezentativitu výsledků.
- **Zpětná vazba je využívána především interně, směrem k pacientům méně.** Zařízení ji vyhodnocují a pracují s ní uvnitř, ale systematické informování pacientů o výsledcích je výrazně slabší.
- **Odpovědnost za práci se zpětnou vazbou není jednotně ukotvena.** Agenda je často sdílená mezi více rolemi, což ukazuje na absenci jasně definovaného vlastnictví a řízení této oblasti.
- **Objevuje se poptávka po zjednodušení, metodice a podpoře.** Respondenti opakovaně zmiňují potřebu jasných postupů, jednoduchých nástrojů, více kapacit a sdílení dobré praxe mezi zařízeními.



KLÍČOVÁ ZJIŠTĚNÍ

- **Systém existuje, ale není jednotně ukotvený.** Napříč zařízeními panuje vysoká variabilita – jak v tom, kdo řeší stížnosti, tak ve vyhodnocování zpětné vazby. Role, odpovědnost i procesy jsou často sdílené nebo nejasně definované.
- **Ombudsman/ka je klíčový/á, ale role je nejasná.** Funkce ombudsmana/ky má vysokou přidanou hodnotu (komunikace, prevence konfliktů), ale ve většině případů není samostatná a je kumulována s jinými rolemi, bez jasného profesního ukotvení.
- **Stížnosti a zpětná vazba tvoří v praxi jeden propojený systém.** Hranice mezi stížnostmi a zpětnou vazbou je v praxi velmi tenká – obě agendy se často překrývají, řeší je stejní lidé. Zpětná vazba navíc často slouží jako prevence stížností a naopak stížnosti jsou důležitým zdrojem podnětů pro zlepšování péče.
- **Největší bariérou je čas, kapacity a administrativa.** Napříč tématy se opakuje, že práce se stížnostmi i zpětnou vazbou je časově náročná, personálně poddimenzovaná a zatížená administrativou.
- **Nejsilnější poptávka směřuje k praktické metodické podpoře, jasným postupům a sdílení zkušeností.** Ideálně celonárodní metodické vedení, včetně modelových situací a komunitního a praktického učení.
- **Sběr zpětné vazby funguje, ale je stále spíše „analogový.“** Dominují papírové dotazníky a osobní sdělení, zatímco systematické a digitalizované nástroje jsou méně rozšířené. Elektronizace je vnímaná jako velká příležitost.
- **Limity systému jsou i mimo samotné procesy.** Část problémů nesouvisí jen s nastavením stížností, ale se širšími faktory: kultura organizace, přístup managementu, komunikace personálu nebo materiální podmínky péče.