



Analýza kontrolní a stížnostní agendy vykonávané v rámci přenesené působnosti v oblasti zdravotnictví za léta 2020 až 2025

Tato analýza shrnuje poznatky Ministerstva zdravotnictví (dále jen „ministerstva“) vztahující se k výkonu kontrolní a stížnostní agendy krajských úřadů a Magistrátu hlavního města Prahy (dále souhrnně jen „krajských úřadů“) v rámci výkonu přenesené působnosti jim svěřené v oblasti zdravotnictví.

Analýza vychází z interního dotazníkového šetření, které ministerstvo provádí mezi příslušnými odbory krajských úřadů za sledované období let 2020 až 2025 (dále jen „sledované období“).

1. Kontrolní činnost krajských úřadů

Krajské úřady jsou orgány příslušnými k provádění kontroly nad poskytovateli zdravotních služeb (dále jen „poskytovateli“) ve smyslu § 107 odst. 1 písm. b) ve spojení s § 15 odst. 1 písm. a) zákona o zdravotních službách (dále jen „kontrolní činnosti“). Krajské úřady při výkonu této kontrolní činnosti z moci úřední ověřují plnění zákonem uložených podmínek a povinností pro poskytování zdravotních služeb a kontrolují provádění činností souvisejících s jejím poskytováním.¹

V souvislosti s výkonem kontrolní činnosti je správní orgán oprávněn ukládat nápravná opatření k odstranění zjištěných nedostatků, stanovovat lhůty k přijetí těchto opatření, kontrolovat jejich splnění a požadovat o tomto písemné zprávy.²

Kontrolní činnost může správní orgán realizovat formou:

- a) **plánovaných kontrol**, realizovaných na základě správním orgánem sestaveného plánu kontrol pro příslušný kalendářní rok;
- b) **mimořádných kontrol**, realizovaných na základě obdrženého podnětu k jejich provedení, přičemž takovým podnětem může být například (ne však výlučně) stížnost ve smyslu § 94 odst. 3 zákona o zdravotních službách či podnět dle § 42 zákona č. 500/2004 Sb., správního řádu;
- c) **následných kontrol**, realizovaných za účelem ověření nápravy nedostatků zjištěných předchozí kontrolní činností správního orgánu ve smyslu § 109 písm. c) zákona o zdravotních službách.

Kontrolní činnost vykonávaná krajskými úřady reaguje jednak na obdržené podněty, tedy směřuje k jejich prověření, avšak současně do určité míry plní i funkci preventivní, když krajský úřad opravňuje systematickou kontrolní činností ověřovat plnění zákonných podmínek a povinností ve vztahu k poskytování zdravotních služeb.

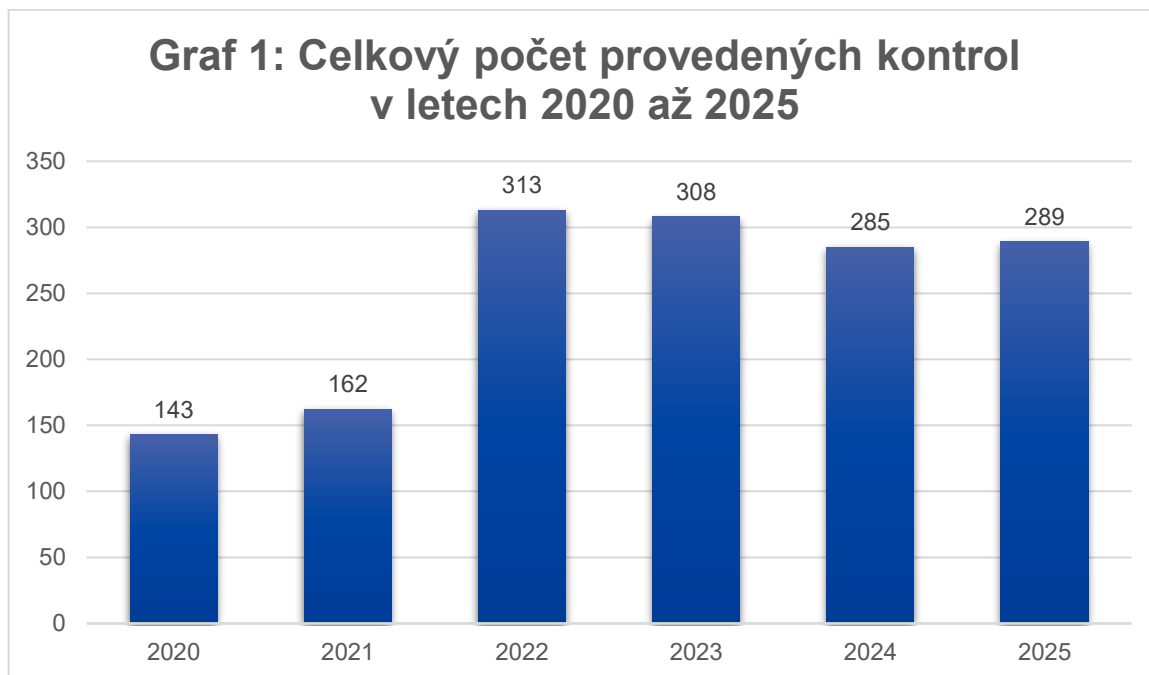
Specifickou oblastí kontrolní činnosti jsou pak kontroly prováděné u poskytovatelů lůžkové péče, neboť v případě zdravotních služeb, jejichž poskytnutí vyžaduje hospitalizaci pacienta, je třeba ve zvýšené míře dbát dodržování zákonných povinností ze strany poskytovatele, zejména s ohledem na faktor hospitalizace, tj. určitého dlouhodobějšího trvání poskytování zdravotní služby.

¹ Srov. § 108 odst. 1 zákona o zdravotních službách.

² Srov. § 109 zákona o zdravotních službách.



Za sledované období bylo krajskými úřady provedeno celkem 1 500 kontrol, z toho 1 012 plánovaných, 474 mimořádných a 14 následných. Při srovnání počtu realizovaných kontrol za jednotlivé roky sledovaného období je pak zřetelný dopad koronavirové pandemie na kontrolní činnost krajských úřadů, která byla v letech 2020 a 2021, oproti ostatním rokům sledovaného období, výrazně omezena. V letech následujících však oproti předpokladu nedochází ke konzistentnímu růstu počtu prováděných kontrol, když lze toliko pozorovat skokový nárůst počtu realizovaných kontrol v roce 2022. V roce 2023 počet provedených kontrol nepatrně poklesl, avšak v roce 2024 se již jedná o pokles značnějšího rozsahu.



Z výše uvedených dat je tedy zřejmé, že koronavirová pandemie měla značný dopad na kontrolní činnost krajských úřadů, nicméně pokles počtu provedených kontrol mezi lety 2024 až 2025 poukazuje na skutečnost, že realizace této činnosti je ovlivněna i dalšími faktory. S ohledem na skutečnost, že preferovaným modelem realizace kontrolní činnosti za sledované období byl její výkon formou plánovaných kontrol, lze usuzovat, že tímto faktorem je míra personálního zabezpečení správních orgánů, resp. jejich možnosti stran alokace personálních zdrojů pro výkon kontrolní činnosti.

1.1. Struktura kontrolní činnosti

V celorepublikovém měřítku je majoritním způsobem výkonu kontrolní činnosti forma plánovaných kontrol, kterých bylo za sledované období provedeno 1012. Druhou nejčastější formou výkonu kontrolní činnosti jsou pak kontroly mimořádné v počtu 474 a nejméně využívanými jsou pak kontroly následné, kterých bylo za celé sledované období provedeno toliko 14.

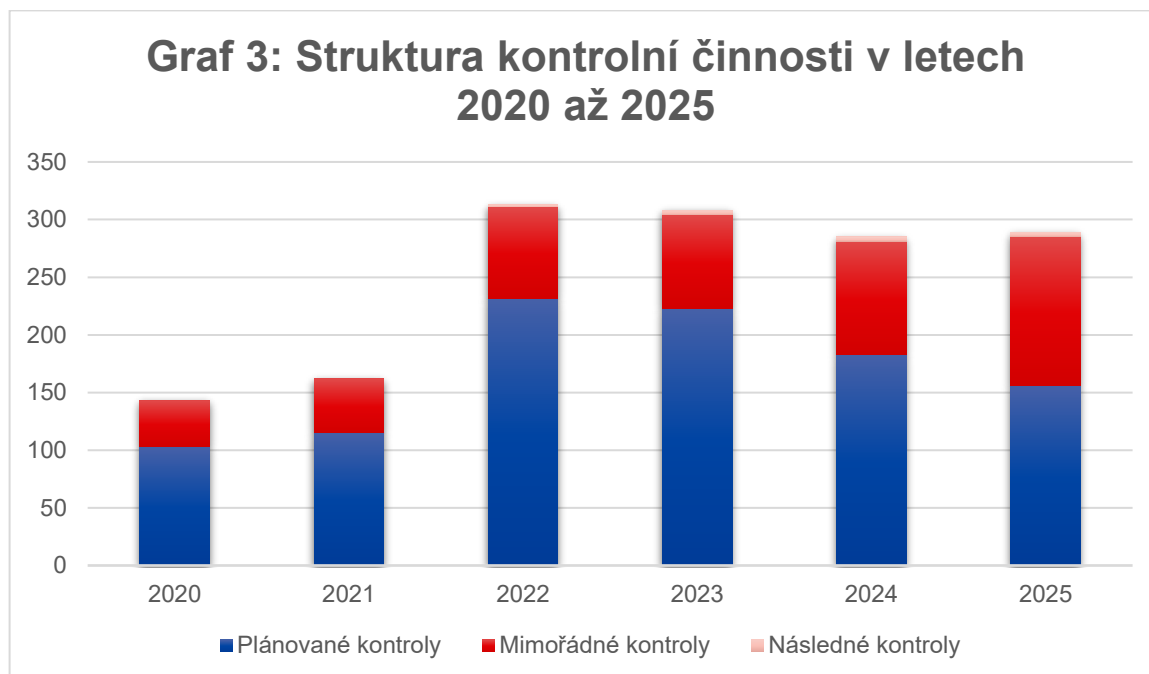
Na základě těchto dat lze usuzovat, že kontrolní činnost krajských úřadů cílí zejména na systematickou a preventivní kontrolu poskytovatelů a je vykonávána z vlastní iniciativy krajských úřadů. Nepoměr mezi počtem

Graf 2: Preferovaná forma kontrol





plánovaných a mimořádných kontrol však může rovněž poukazovat na rigiditu kontrolní činnosti, resp. nemožnost správního orgánu flexibilně reagovat na skutečnosti vzniklé po sestavení plánu kontrol.



Oproti celorepublikovému měřítku, kde jednoznačně převládá model kontrol plánovaných, se na úrovni krajských úřadů přístup k výkonu této agendy výrazně liší. Na základě struktury forem provedených kontrol lze tyto úřady rozdělit do třech skupin:

- 8 krajských úřadů výrazně preferuje provádění plánovaných kontrol;
- 3 krajské úřady výrazně preferují provádění mimořádných kontrol
- a 3 krajské úřady provádějí plánované i mimořádné kontroly přibližně rovnoměrně.

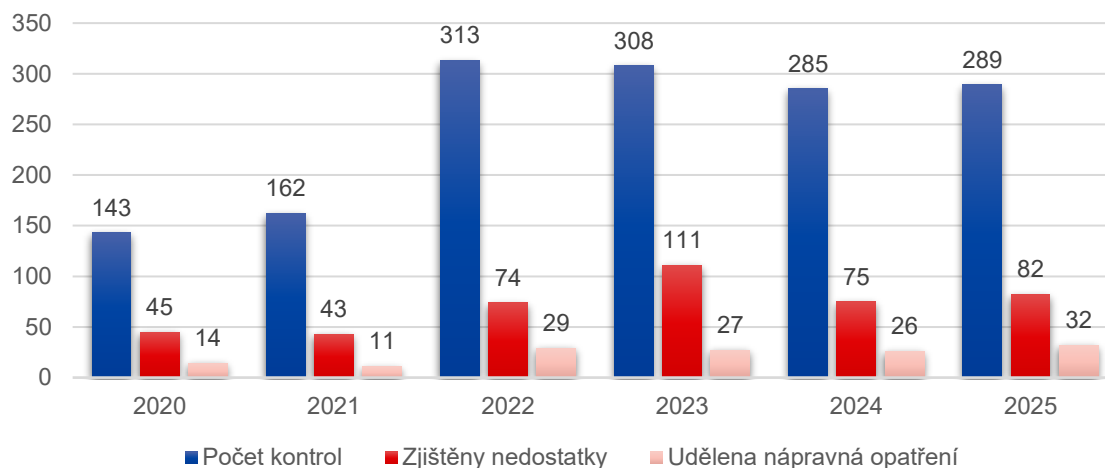
Smíšený model, kde jsou v obdobném rozsahu prováděny kontroly plánované i mimořádné, se přitom jeví jako nejefektivnější. Stav, kdy je příslušný správní orgán schopen vyjma kontrol plánovaných zabezpečit rovněž provedení kontrol mimořádných, a to v zásadě obdobném rozsahu, je způsobilý k zajištění efektivní kontroly poskytovatelů – preventivního působení kontrolami plánovanými a včasného odstranění případných nedostatků díky kontrolám mimořádným oproti stavu, kdy správní orgán realizuje toliko kontroly plánované či naopak toliko kontroly mimořádné, když takovým postupem vždy bude jeden ze shora jmenovaných účinků absentovat.

1.2. Výsledky kontrolní činnosti

Z celkového počtu 1 500 provedených kontrol ve sledovaném období byly v 430 případech (29 %) zjištěny nedostatky. Z komparace dat za jednotlivé roky sledovaného období pak vyplývá, že počet zjištěných nedostatků není přímo úměrný počtu provedených kontrol v příslušném kalendářním roce. Zatímco v roce 2022 bylo provedeno 313 kontrol při nichž bylo zjištěno 74 nedostatků, v roce 2023 bylo provedeno 308 kontrol, avšak zjištěno bylo 111 nedostatků. Přestože je počet nedostatků zjištěných v roce 2023 ve sledovaném období nejvyšší, byly v tomto roce provedeny toliko čtyři následné kontroly.



**Graf 4: Poměr zjištěných nedostatků a
uložených nápravných opatření k
celkovému počtu kontrol**

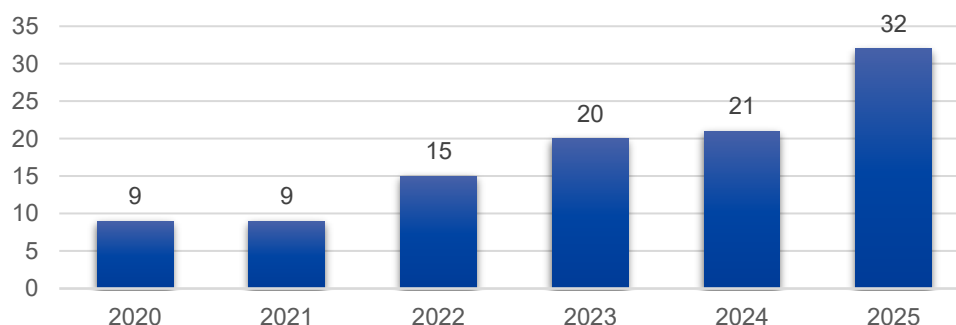


Ani počet uložených nápravných opatření přitom není přímo úměrný k počtu zjištěných nedostatků, když za sledované období lze pozorovat nárůst počtu uložených nápravných opatření mezi lety 2021 a 2022, spojený s obnovením frekvence kontrolní činnosti po koronavirové pandemii, avšak v letech 2022 až 2025 se liší jen zanedbatelně.

1.3. Kontrolní činnost v oblasti lůžkové péče

V oblasti lůžkové péče bylo za sledované období provedeno celkem 106 kontrol, přičemž u některých krajských úřadů lze tuto činnost označit za zcela nedostatečnou. U některých krajských úřadů zůstává kontrolní činnost poskytovatelů lůžkové péče zcela marginalizována. Na druhé straně lze mezi léty 2022 až 2025 sledovat trend postupného nárůstu kontroly segmentu lůžkové zdravotní péče.

**Graf 5: Počet provedených kontrol
poskytovatelů lůžkové péče za léta
2020 až 2025**





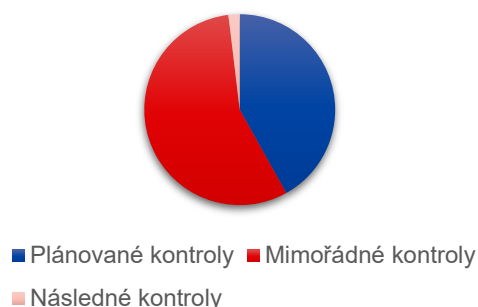
Struktura kontrolní činnosti v oblasti lůžkové péče se pak liší od celkové struktury kontrolní činnosti, kdy mírně převládá forma mimořádných kontrol (59) nad kontrolami plánovanými (44). Shodně jsou pak v minimálním rozsahu využívány kontroly následné (2).

Za pozitivní vývojový trend lze označit konzistentní meziroční nárůst počtu kontrol v oblasti lůžkové péče, a to i přes kolísající celkový počet provedených kontrol.

Z celkového počtu provedených kontrol tak bylo v oblasti lůžkové péče realizováno 6.1 % kontrol v roce 2020, 5.5 % kontrol v roce 2021, 4.8 % kontrol v roce 2022, 6.5 % kontrol v roce 2023, 7.4 % kontrol v roce 2024 a 11,1 % kontrol v roce 2025.

Ze 106 provedených kontrol pak byly v 35 případech zjištěny nedostatky. Za sledované období bylo uloženo 25 nápravných opatření.

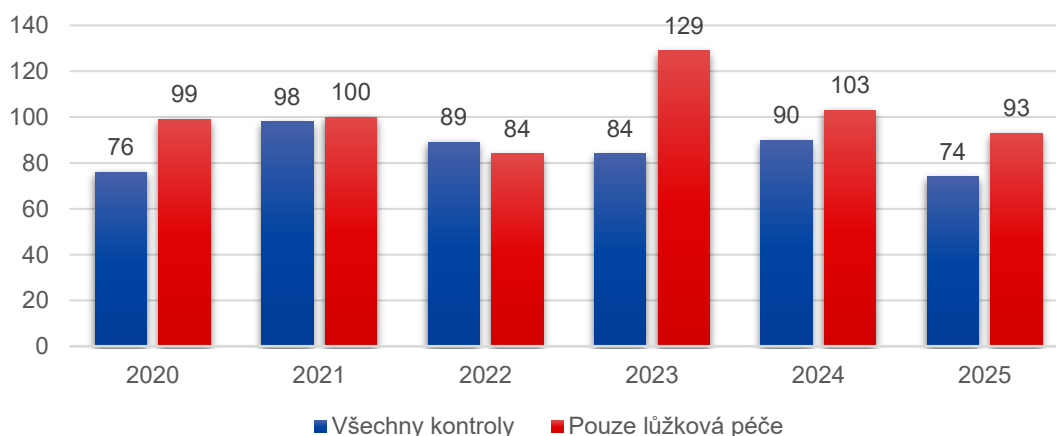
**Graf 6: Preferovaná
forma kontrol
poskytovatelů
lůžkové péče**



1.4. Délka provádění kontroly

Délka provádění kontroly se liší dle jednotlivých krajských úřadů. Za sledované období nelze stran délky prováděných kontrol pozorovat žádný konkrétní trend, kdy z obdržených dat vyplývá, že délka provádění kontroly není ovlivněna celkovým počtem prováděných kontrol krajským úřadem. Stejně tak nelze hodnotit vliv personálního zabezpečení krajského úřadu na délku provádění kontroly, když více krajských úřadů alokujících stejné personální zdroje k provádění kontrolní činnosti, vykazuje různou délku jejího provádění. Shodně rovněž není dána přímá úměra mezi počtem osob určených k provedení kontroly a délkou jejího provádění.

**Graf 7: průměrná délka provádění kontroly
(ve dnech)**





1.5. Kontrola plnění uložených nápravných opatření

Nejčastější formou kontroly plnění uložených nápravných opatření (u celkem šesti krajských úřadů) je kontrola dálková, tedy uložení povinnosti poskytovateli v určené lhůtě vyrozumět krajský úřad o formě splnění uloženého opatření. Některé správní orgány pak vyžadují doložení poskytovatelem tvrzených skutečností stran splnění nápravného opatření. U pěti krajských úřadů probíhá kontrola plnění nápravných opatření prostřednictvím následné kontroly.

2. Stížnostní agenda krajských úřadů

Krajské úřady jsou dle § 93 odst. 2 zákona o zdravotních službách příslušné k vyřizování stížností proti postupu poskytovatele při poskytování zdravotních služeb nebo proti činnostem s tímto souvisejícím, pakliže osoba podávající stížnost nesouhlasí s tím, jak jeho stížnost posoudil poskytovatel.

Krajský úřad je dle § 94 odst. 1 zákona o zdravotních službách povinen stížnost vyřídit **do 30 dnů** ode dne jejího doručení. To neplatí v případech, u nichž vznikly pochybnosti o dodržení správného postupu při poskytování zdravotních služeb či v případech, kdy není zcela jednoznačný kauzální nexus mezi nesprávným postupem a újmou na zdraví, která pacientu vznikla. Za takové situace správní orgán přistoupí k ustavení nezávislého odborníka či nezávislé odborné komise dle § 94 odst. 4 zákona o zdravotních službách.

K ustavení **nezávislého odborníka** přistoupí krajský úřad vždy, jestliže stížnost není zjevně nedůvodná a směřuje proti odbornému postupu poskytovatele při poskytování zdravotních služeb či je touto stížností namítáno ublížení na zdraví pacientu při poskytování zdravotních služeb. V takovém případě je krajský úřad povinen stížnost vyřídit **do 90 dnů** ode dne jejího obdržení.

K ustavení **nezávislé odborné komise** přistoupí krajský úřad vždy, jestliže její ustavení navrhne nezávislý odborník na základě jeho posouzení nebo v případě, kdy stížnost není zjevně nedůvodná a krajský úřad dospěje k názoru, že posouzení nezávislým odborníkem je v daném případě odborně nedostačující či je nezbytné posoudit případné ublížení na zdraví při poskytování zdravotních služeb s následkem smrti pacienta. V takovém případě je krajský úřad povinen stížnost vyřídit **do 120 dnů** ode dne jejího obdržení.

Nezávislou odbornou komisi jmenuje a odvolává krajský úřad, přičemž jejími členy jsou vždy zástupce krajského úřadu, nejméně 2 zdravotničtí pracovníci způsobilí k samostatnému výkonu zdravotnického povolání v příslušném oboru, lékař se specializací v oboru patologická anatomie nebo soudní lékařství, jde-li o úmrtí pacienta a zástupce příslušné komory či profesní organizace.³

V případě, kdy krajský úřad šetřením na základě stížnosti zjistí porušení práv nebo povinností při poskytování zdravotních služeb, činností s tímto souvisejících či jiná pochybení dotýkající se práv a zájmů pacientů, je oprávněn uložit poskytovateli **nápravná opatření** za současného stanovení lhůty k jejich splnění, případně je oprávněn podat **podnět k příslušnému orgánu či profesní komoře**.⁴

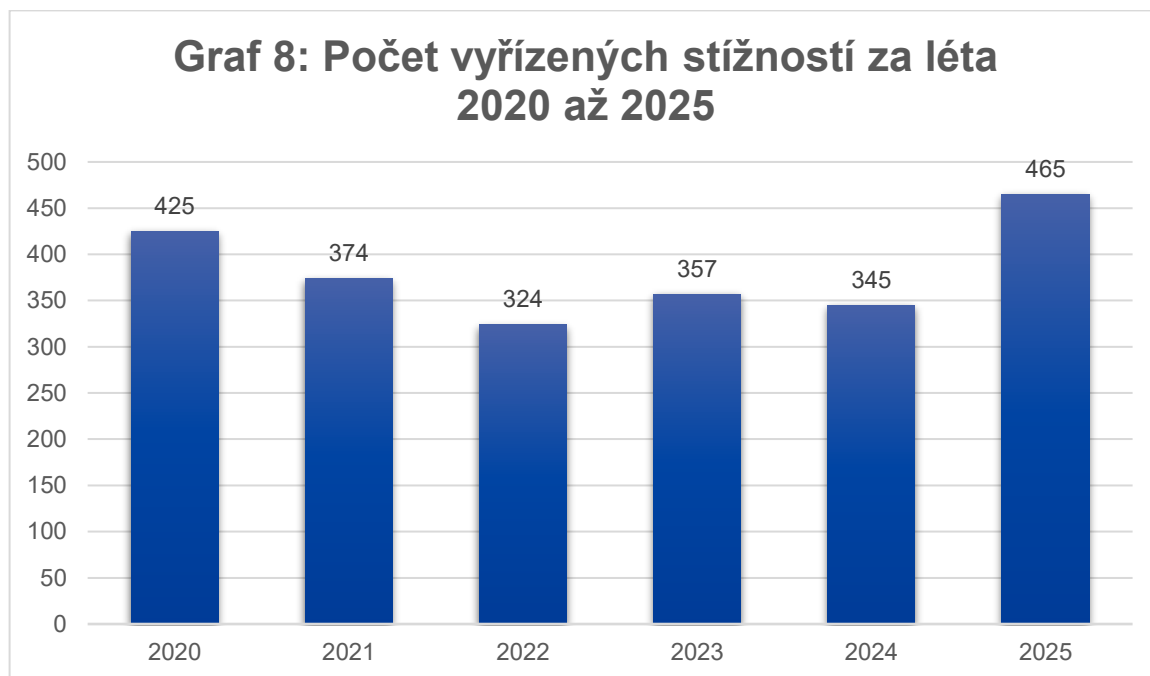
Mezi lety 2020 až 2024 bylo krajskými úřady vyřízeno celkem 2 290 stížností. Nejvyšší počet stížností byl krajskými úřady vyřízen v roce 2025 v počtu 465 stížností, což představuje zásadní nárůst oproti předchozímu kalendářnímu roku (o 35 %). V období mezi 2020 až 2024 přitom lze počet stížností

³ § 95 zákona o zdravotních službách.

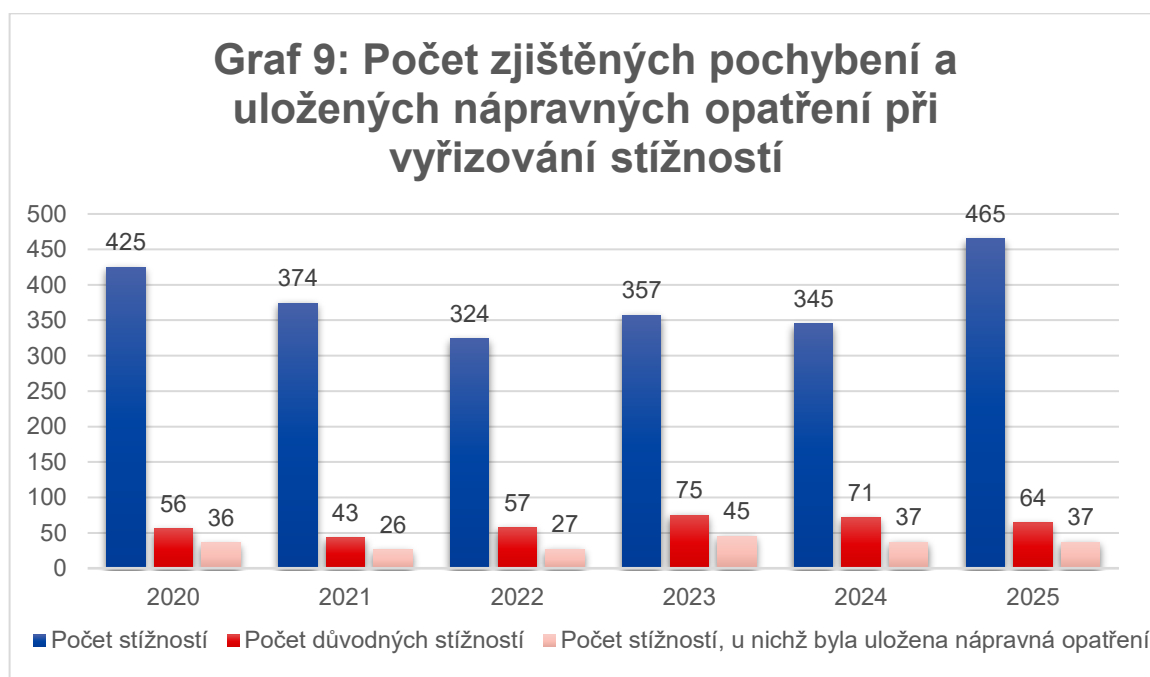
⁴ § 96 odst. 1 zákona o zdravotních službách.



v jednotlivých letech sledovaného období označit za konzistentní, přičemž výrazný nárůst počtu stížností byl zaznamenán v roce 2025.



Oproti stagnujícímu počtu vyřízených stížností došlo za sledované období k nárůstu počtu zjištěných pochybení. Zatímco v roce 2020 bylo šetřeními na základě obdržených stížností zjištěno pochybení v 13,2 % případů, v roce 2024 jich bylo 20,6 %. Ke skokovému nárůstu zjištěných pochybení došlo mezi lety 2021 a 2022, když v roce 2021 bylo zjištěno pochybení v 11,5 % případů, zatímco v roce 2022 se jednalo o 17,6 % případů. V roce 2025 bylo shledáno pochybení u 13,7 % případů.





Počet zjištěných pochybení ve sledovaném období ani počet uložených nápravných opatření není přímo úměrný počtu vyřízených stížností. V případě zjištění pochybení jsou u stížností ukládána nápravná opatření výrazně častěji než v rámci jejich kontrolní činnosti. V roce 2020 bylo při zjištění pochybení v 64,3 % případů uloženo nápravné opatření, v roce 2024 bylo nápravné opatření uloženo v 52 % případů a v roce 2025 bylo nápravné opatření uloženo v 58 % případů důvodných stížností.

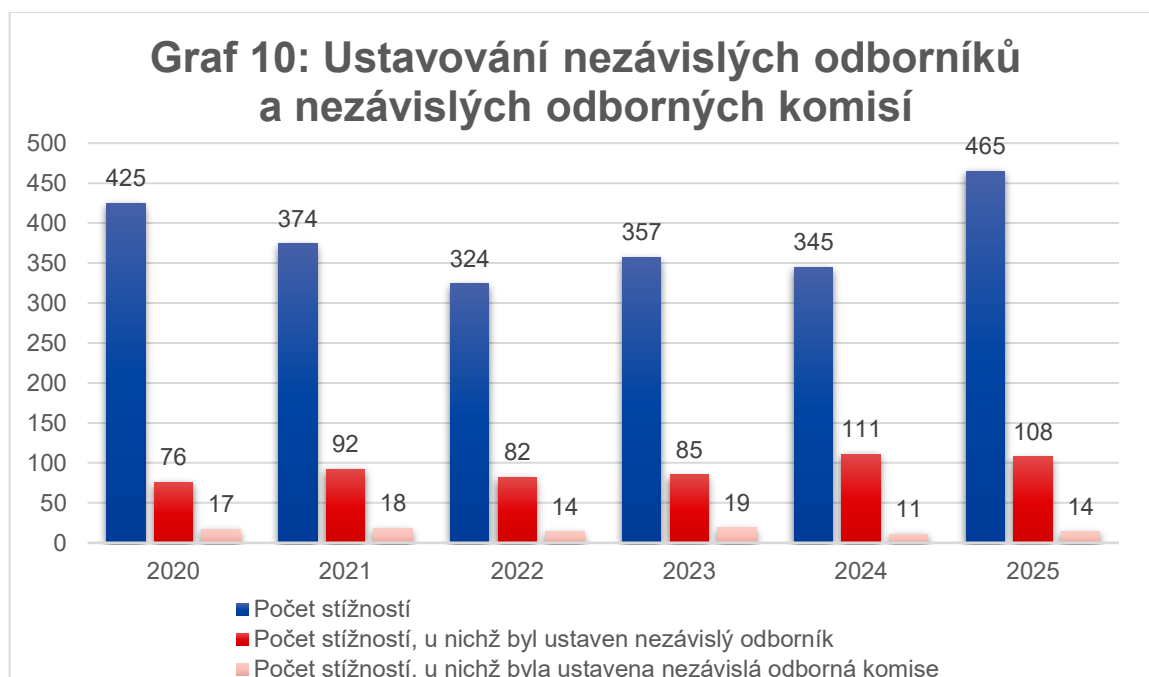
Přístupy jednotlivých správních orgánů k ukládání nápravných opatření při zjištění pochybení se však velmi liší. Zatímco u některých krajských úřadů bylo nápravné opatření uloženo v 64 z 70 případů, kdy bylo zjištěno pochybení (tj. v 91,4 %) či u dalšího krajského úřadu bylo nápravné opatření uloženo v 78,3 % případech, v praxi jednoho krajského úřadu nebylo za sledované období uloženo ani jedno nápravné opatření, přestože v 11 případech bylo zjištěno pochybení poskytovatele. U dvou krajských úřadů došlo k uložení nápravných opatření v téměř všech případech, kdy bylo zjištěno pochybení, avšak pouze jeden z těchto krajských úřadů provádí následné ověřování plnění nápravných opatření (ať už prostřednictvím následné kontroly nebo vyžádáním dokladů o provedených změnách či přijatých opatřeních); druhý z těchto krajských úřadů neprovádí žádnou kontrolu plnění nápravných opatření.

2.1. Ustavování nezávislých odborníků a nezávislých odborných komisí

Stran postupu při vyřizování stížností dominují šetření, v jejichž rámci nevystala potřeba ustanovit nezávislého odborníka či nezávislou odbornou komisi, když poměr těchto případů se za sledované období pohybuje v průměru kolem 73 %. Razantnější pokles šetření tohoto typu lze zaznamenat mezi lety 2020 (78 %) a 2021 (70 %), následně pak mezi lety 2023 (71 %) a 2024 (65 %). V roce 2025 nebylo nutné ustavovat nezávislého odborníka ani nezávislou odbornou komisi u 74 % šetřených stížností.

Nejnižší je počet šetření stížností, v jejichž rámci bylo nutné ustanovit nezávislou odbornou komisi. Jedná se o přibližně 4 % všech stížností.

Za sledované období bylo **1 643** stížností vyřízeno bez ustavení nezávislého odborníka či odborné komise (71,7 %), při šetření **554** stížností byl ustanoven nezávislý odborník (24,2 %) a v **93** případech nezávislá odborná komise (4,1 %).





Jeden z krajských úřadů přitom shledal za nezbytné ustavit nezávislého odborníka až v 43 % případů; v rámci sledovaného případu se tedy jednalo o ustavení nezávislého odborníka pro účely vyřízení 123 stížností. **Nezávislá odborná komise** pak byla dvěma krajskými úřady ustavována až v 36,7 % případů (u 18 z celkem 49 šetřených stížností) resp. v 19,1 % případů (u 29 z celkem 152 šetřených stížností). Oproti tomu 4 krajské úřady za sledované období neustavilo nezávislou odbornou komisi ani v jednom případě.

2.2. Délka šetření stížností

Zákon o zdravotních službách stanovuje v § 94 odst. 1 písm. a) krajským úřadům lhůty k vyřízení stížností, jejichž délka se liší na základě postupu při jejich vyřizování. V případě, že není nezbytné ustavit nezávislého odborníka či odbornou komisi, činí tato lhůta **30 dnů** ode dne obdržení stížnosti. V případech, kdy je ustavován nezávislý odborník lhůta činí **90 dnů**, při ustavení odborné komise pak **120 dnů** od obdržení stížnosti.

Za sledované období bylo celkem 71,7 % stížností vyřízeno postupem nevyžadujícím ustavení nezávislého odborníka či odborné komise. Délka šetření v těchto případech činila za sledované období v průměru 38 dnů.

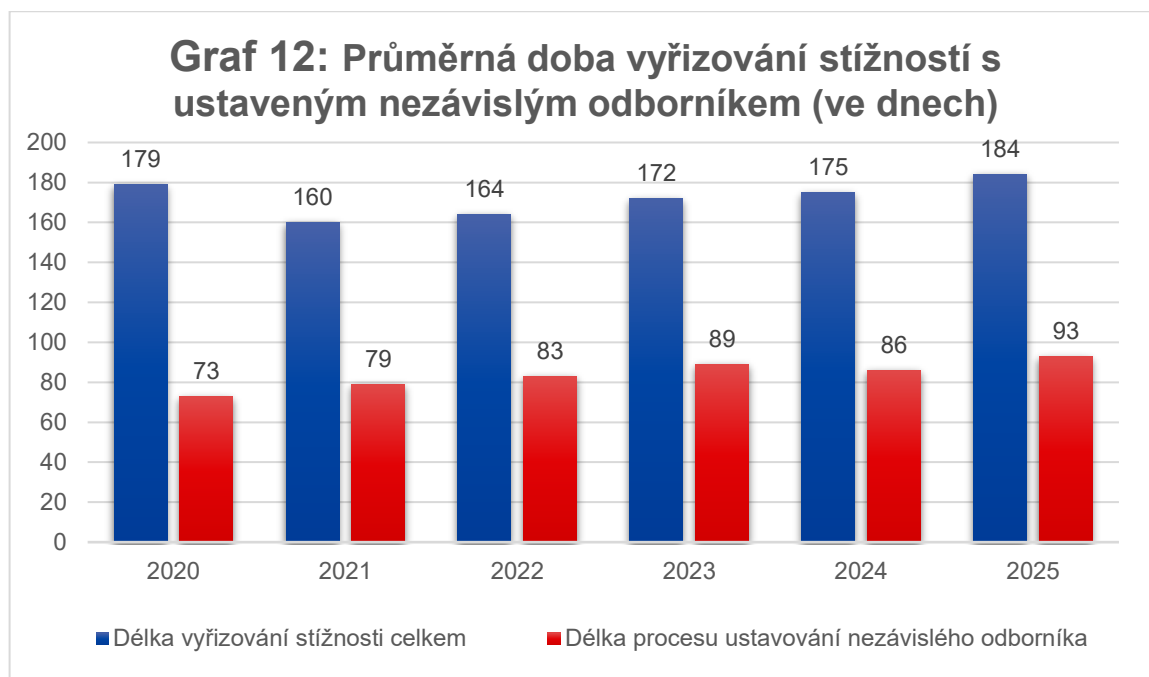


Délka šetření tohoto typu je však mezi krajskými úřady diametrálně odlišná, když některé krajské úřady ukončují šetření před uplynutím zákonem stanovené lhůty, zatímco v jiných krajích délka šetření u stížností tohoto typu zákonnou 30denní lhůtu přesahuje až dvojnásobně. Krajských úřadů, ve kterých je šetření průměrně ukončeno před uplynutím lhůty je však menšina. Ačkoli nejkratší průměrná doba šetření stížnosti vykázaná krajským úřadem je v průměru 9 dnů, souhrnná průměrná délka šetření stížností krajskými úřady v každém sledovaném roce přesahovala zákonnou lhůtu.

Průměrná délka šetření stížnosti v případech, kdy bylo nezbytné ustanovit nezávislého odborníka činila ve sledovaném období 172 dnů. Jeden z krajských úřadů také vykázal extrémní délku šetření tohoto typu s průměrem 395 dnů, kdy v tomto případě se jedná o více než čtyřnásobek zákonem předpokládané 90denní lhůty pro vyřízení stížností ode dne ustavení nezávislého odborníka.

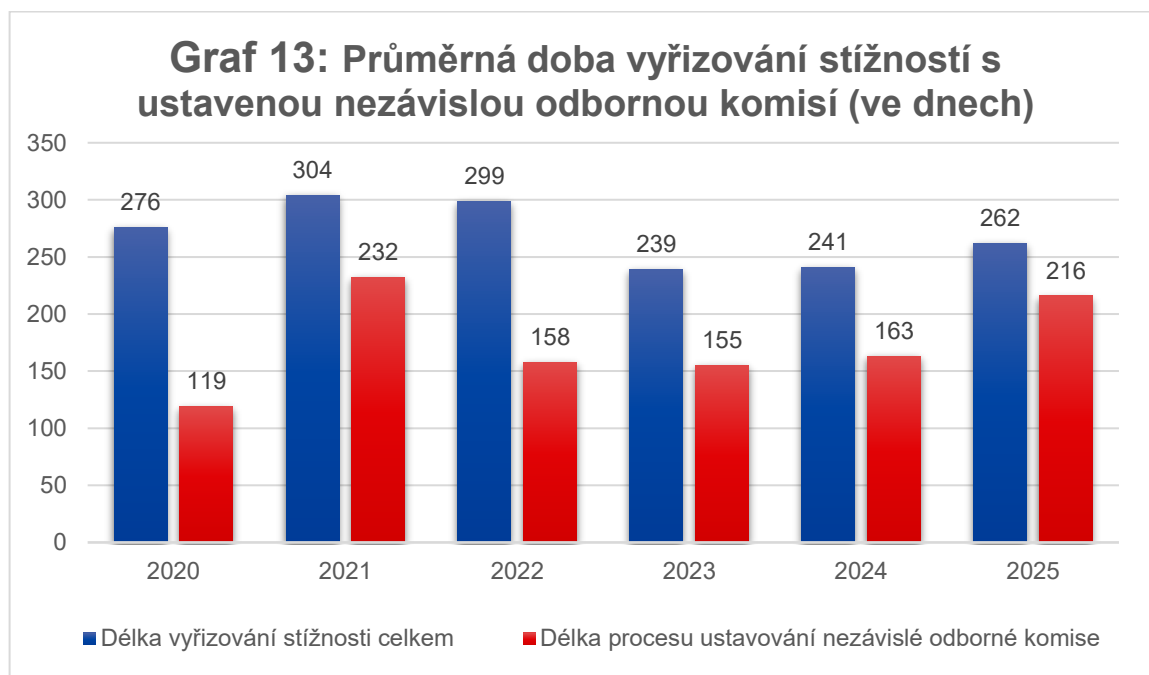


Délka tohoto typu šetření je přitom zapříčiněna délkou postupu směřujícímu k ustavení nezávislého odborníka, když krajské úřady často uvádí, že za zásadní problém považují nedostatek osob vhodných pro výkon této činnosti. Průměrná doba potřebná k ustavení nezávislého odborníka činí za sledované období 84 dní. V roce 2020 průměrná doba potřebná pro jeho ustavení činila 73 dnů, v roce 2025 pak již 93 dnů.



V případě šetření, v jejichž rámci bylo nezbytné ustavit nezávislou odbornou komisi je pak situace ve vztahu k dodržení zákonné 120denní lhůty obdobná jako v předchozích případech. Délka tohoto typu šetření nicméně od roku 2021 kolísavě klesá, když v roce 2021 činila 304 dní a v roce 2024 již 262 dní, což je pokles o 13,8 %.

Doba potřebná pro ustavení nezávislé odborné komise přitom tento trend nevykazuje. Za sledované období její průměr činí 174 dní, nicméně v letech 2020 a 2022 je patrná delší doba pro samotné šetření stížnosti po ustavení odborné komise – v roce 2020 průměrná délka šetření činila 276 dní a doba potřebná pro ustavení odborné komise 119 dní (na samotné šetření stížnosti tedy připadalo v průměru 157 dní), v roce 2022 průměrná délka šetření činila 299 dní a doba potřebná pro ustavení odborné komise 158 dní (na samotné šetření stížnosti tedy připadalo 141 dní). V ostatních letech přitom na samotné šetření stížnosti připadalo v průměru 77 dní (72 dní v roce 2021, 84 dní v roce 2023 a 78 dní v roce 2024). V roce 2025 pak drtivou většinu doby vyřizování stížností zabralo ustavování nezávislé odborné komise, přičemž následně byla stížnost krajským úřadem vyřízena v průměru do 46 dnů.



Z výše uvedených dat tak vyplývá, že zákonem stanovené lhůty pro vyřizování stížností jsou fakticky neúčinné. V případě šetření, v jejichž rámci nebylo nutné ustavit nezávislého odborníka či odbornou komisi průměrně 40 % krajů ukončilo šetření v zákonné 30denní lhůtě. V celorepublikovém průměru za sledované období činila průměrná délka tohoto šetření 38 dní.

V případě šetření, v jehož rámci bylo nezbytné ustavit nezávislého odborníka činil celorepublikový průměr délky tohoto šetření 172 dní a v případě ustavení odborné komise 270 dní. Nutno však podotknout, že v roce 2024 byla nezávislá odborná komise ustavována toliko 3 správními orgány. V předchozích letech byla odborná komise ustavována vždy zpravidla u 4 až 6 krajských úřadů. U některých krajských úřadů pak nebyla nezávislá odborná komise ustavována ani v jednom případě.

3. Personální zabezpečení krajských úřadů

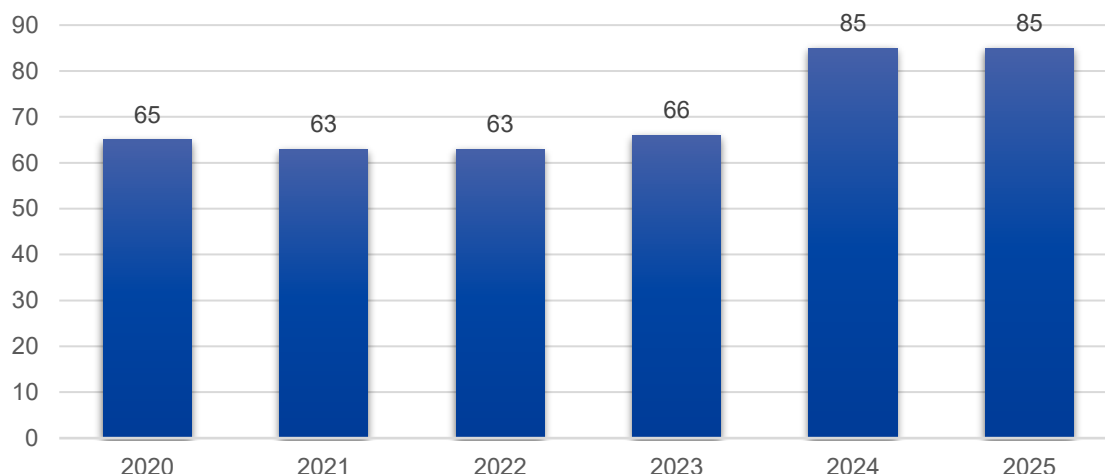
3.1. Personální zabezpečení kontrolní činnosti

V letech 2020 až 2023 byl počet zaměstnanců pověřených prováděním kontrol bez výraznějších změn. V roce 2024 došlo k výraznému nárůstu počtu zaměstnanců, a to o 29 % oproti roku 2023. Došlo zejména k nárůstu počtu zaměstnanců s jiným než právním či zdravotnickým vzděláním. Zastoupení těchto dvou odborností však rovněž, byť nepatrně, vzrostlo. Osoby s právním vzděláním byly v roce 2025 zastoupeny v poměru 10 %, osoby se zdravotnickým vzděláním pak 26 %.

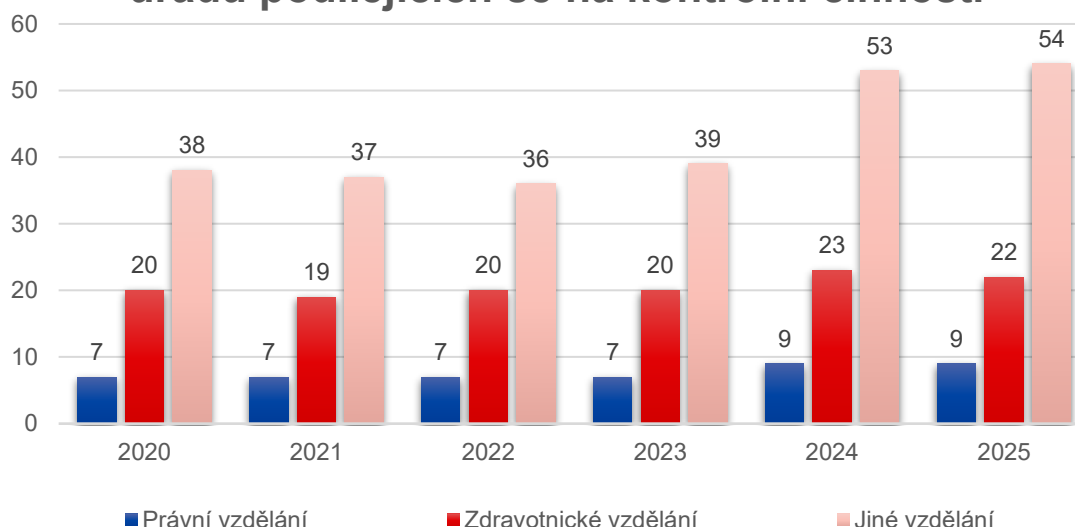
Využití zaměstnanců konkrétních odborností v rámci provádění kontrol se v jednotlivých krajích liší. Zatímco v některých krajích tito zaměstnanci participují na celém procesu kontrolní činnosti, v jiných se zaměstnanci se zdravotnickým a právním vzděláním osobně neúčastní realizovaných kontrol, nýbrž toliko zpracovávají jejich výsledky.



Graf 14: Souhrnný počet zaměstnanců krajských úřadů podílejících se na kontrolní činnosti



Graf 15: Vzdělání zaměstnanců krajských úřadů podílejících se na kontrolní činnosti

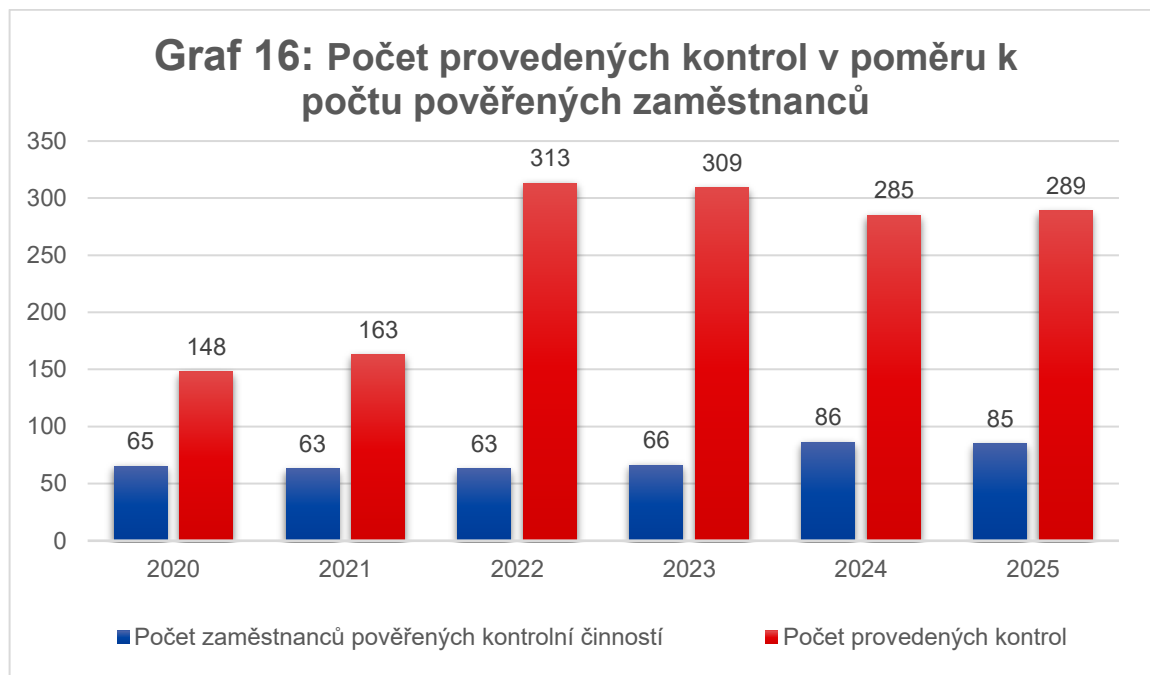


3.1.1. Vliv úrovně personálního zabezpečení na počet provedených kontrol

Za sledované období nebyl počet kontrol závislý na počtu zaměstnanců pověřených výkonem této agendy v příslušném kalendářním roce. Naopak v roce 2024 došlo ke skokovému zvýšení počtu zaměstnanců pověřených prováděním kontrol, avšak těchto bylo provedeno celkem 285, tedy o 24 méně než v roce 2023. S ohledem na to, že nedostatek zaměstnanců vykonávajících tuto agendu je dle sdělení krajských úřadů dlouhodobým problémem, nelze dospět k závěru o příčině poklesu počtu realizovaných kontrol i přes nárůst počtu k tomu pověřených zaměstnanců.



Některé krajské úřady uvádí, že v důsledku nedostatečného personálního zabezpečení musel být revidován plán kontrol na následující rok či se tento nepodařilo v příslušném roce naplnit. Skutečnost, že v roce 2024 bylo provedeno méně kontrol než v roce předchozím, za současného zvýšení počtu zaměstnanců, může být výsledkem skromněji nastaveného plánu kontrol v roce předcházejícím ve spojení s preferencí formy plánovaných kontrol nad formou kontrol mimořádných, když krajský úřad pak není schopen na změnu okolností či zvýšení personálního zabezpečení dostatečně flexibilně a promptně reagovat.



Stejně tak platí, že bez ohledu na momentální počet zaměstnanců krajské úřady ve sledovaném období prováděly kontroly prostřednictvím dvou a výjimečně tříčlenných kontrolních skupin – tedy ani volba velikosti kontrolní skupiny nezávisela na počtu zaměstnanců pověřených výkonem kontrolní agendy, když velikost kontrolní skupiny byla neměnná i v případě meziročního úbytku či nárůstu počtu zaměstnanců.

Přestože jsou krajské úřady (dle jejich vyjádření) při výkonu kontrolní činnosti značně omezeny personální kapacitou, za sledované období je jednotlivými krajskými úřady vykazován velmi nízký počet neobsazených míst, na základě čehož lze usuzovat, že nedostatek zaměstnanců pověřených prováděním kontrol je spíše systémovým nedostatkem, **kdy je obecně vyčleněn nedostatečný počet míst na odborech zdravotnictví krajských úřadů.**

Dle sdělení krajských úřadů je pak výjimkou, že by se zaměstnanec mohl specializovat toliko na kontrolní agendu. Zaměstnanci naopak tuto činnost vykonávají buď jako činnost přidruženou k hlavní náplni jejich práce či na zkrácený úvazek formou dohody o práci konané mimo pracovní poměr. V důsledku prioritizace majoritní agendy jejich úvazků pak nuceně dochází ke snižování počtu kontrol.

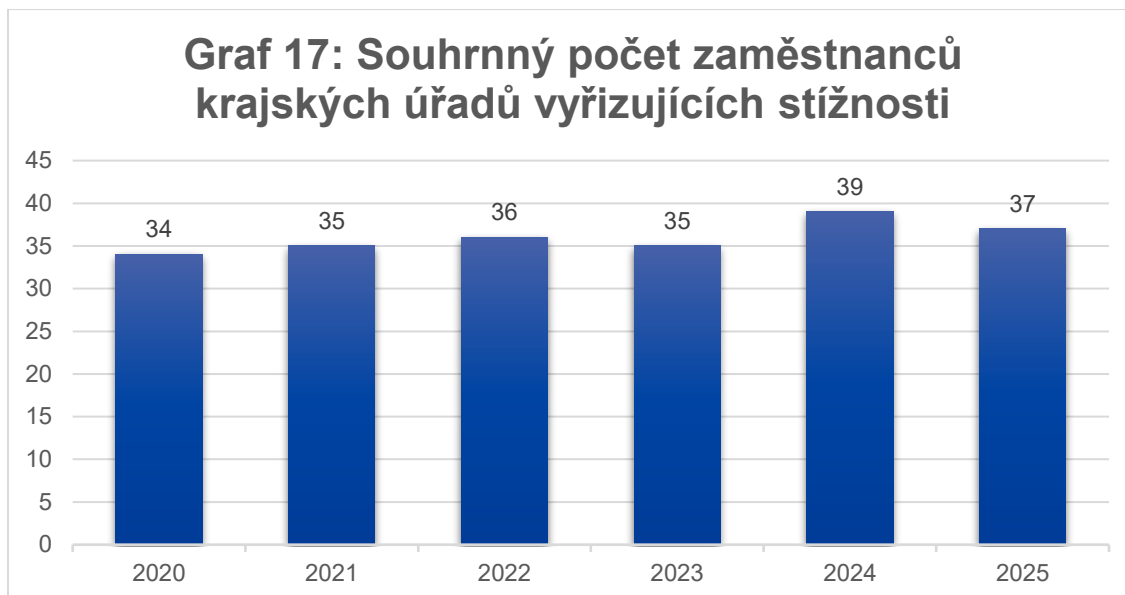
Z obdržení dat dále vyplývá, že na počtu pověřených zaměstnanců nezávisí ani délka prováděné kontroly, když v roce 2024 – kdy počet zaměstnanců prudce stoupl – byla průměrná doba prováděné kontroly o 6 dnů delší než v roce 2023.

V roce 2025 činila souhrnná hodnota úvazků zaměstnanců pověřených prováděním kontrolní činnosti v průměru **2,02 úvazku** na jeden krajský úřad.

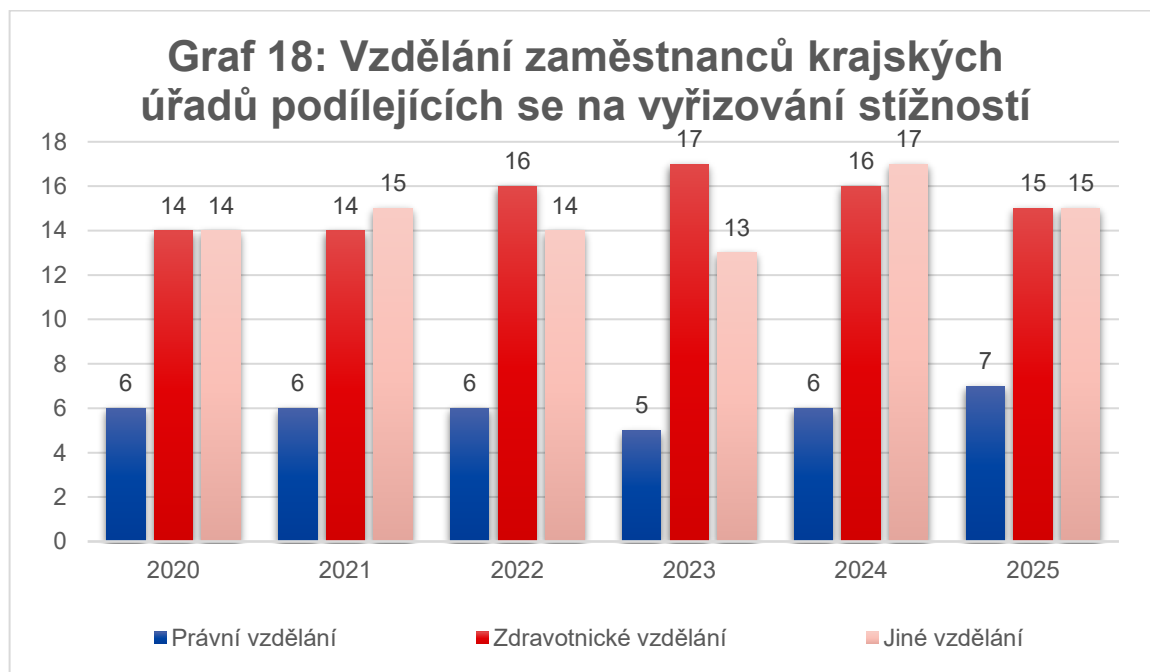


3.2. Personální zabezpečení stížnostní agendy

V oblasti stížnostní agendy je ve sledovaném období celkový počet zaměstnanců pověřených agendou vyřizování stížností více-méně stabilní.



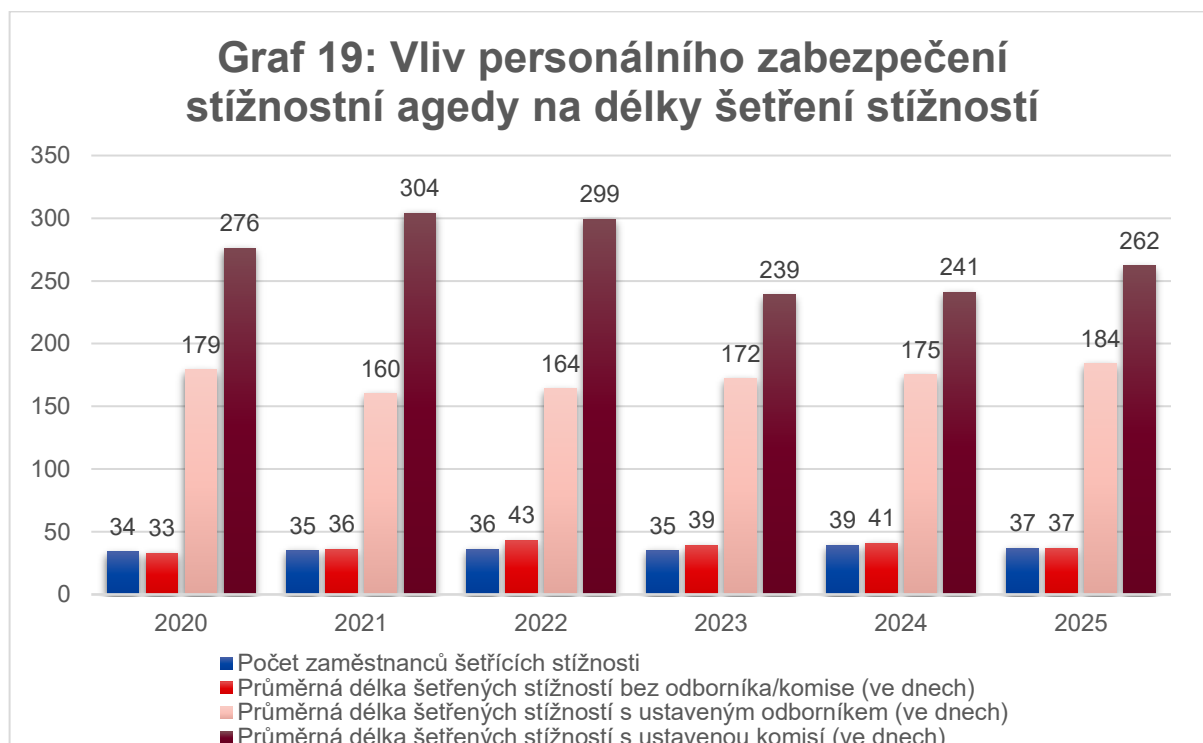
Struktura zaměstnanců dle jejich vzdělání je však diametrálně odlišná od struktury zaměstnanců pověřených prováděním kontrolní činnosti. U zaměstnanců pověřených vyřizováním stížností v součtu převládají zaměstnanci s právním a zdravotnickým vzděláním nad zaměstnanci s jinou odborností, a to průměrně v poměru 59:41. Dle těchto tří skupin odborností jsou, vyjma roku 2023, samostatně v téměř shodném poměru zastoupeny skupiny zaměstnanců se zdravotnickým a s jiným vzděláním. Zaměstnanci s právním vzděláním jsou shodně jako u zaměstnanců pověřených výkonem kontrolní činnosti nejmeně početnou skupinou.





3.2.1. Vliv úrovně personálního zabezpečení na délku šetření stížností

Rovněž v případě této agendy krajské úřady za sledované období vykazují minimální počet neobsazených míst. Oproti kontrolní činnosti se však největším problémem při vyřizování stížností jeví doba potřebná k ustavení nezávislého odborníka či odborné komise. Doba připadající na samotné šetření na základě obdržené stížnosti není dle dostupných dat závislá na úrovni personálního zabezpečení.



Při hodnocení závislosti délky šetření na úrovni personálního zabezpečení je však nezbytné vzít v úvahu skutečnost, že je při srovnání těchto prvků vycházeno z průměrné délky šetření bez zohlednění předmětu konkrétních stížností, jejich rozsahu a dalších okolností, když jejich povaha má na složitost a tím i délku šetření zásadní vliv.

V roce 2025 činila souhrnná hodnota úvazků zaměstnanců pověřených vyřizováním stížností v průměru **1,65 úvazku** na jeden krajský úřad.

4. Vyhodnocení dotazníkového šetření pro pracovníky krajských úřadů ohledně vyřizování stížností

Ministerstvo provedlo ve dnech 26. března 2026 až 10. dubna 2026 dotazníkové šetření mezi krajskými úřady, jehož cílem bylo získat **kvalitativní data o praxi správních orgánů v oblasti vyřizování stížností podle zákona o zdravotních službách**.

Dotazníkového šetření se zúčastnilo všech 14 krajských úřadů.

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.

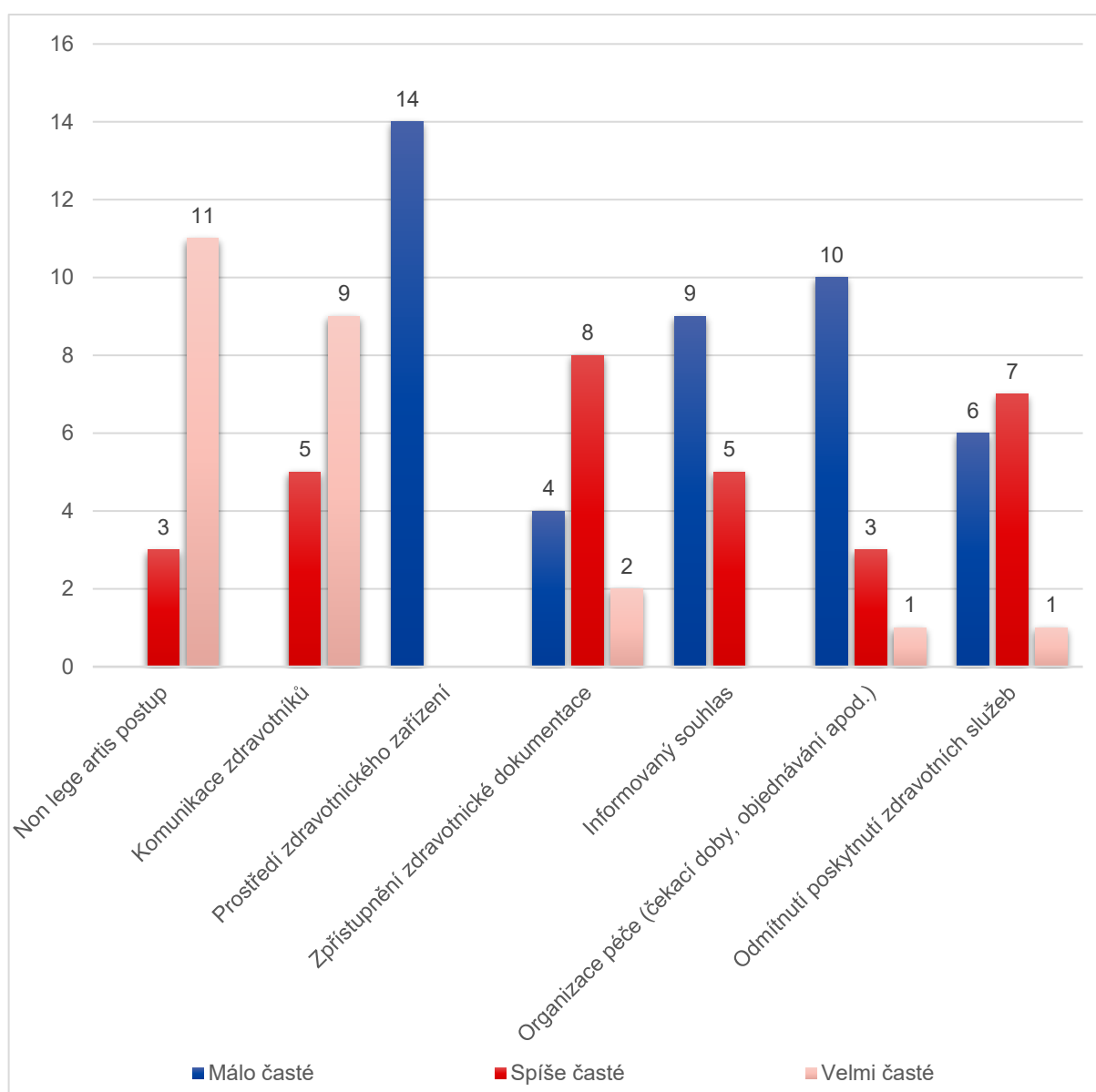


Níže je uvedeno vyhodnocení jednotlivých otázek. V případech, kde to bylo relevantní, jsou otevřené odpovědi citovány nebo shrnuty po stylistické úpravě, která neměnila jejich věcný obsah.

Existence postupu k vyřizování stížností

Z dotazníkového šetření vyplynulo, že 10 krajských úřadů **má zpracovaný a zavedený formalizovaný postup pro vyřizování stížností**. Zbýlé 4 krajské úřady vyřizují stížnosti vnitřně neformalizovaným postupem.

Graf 20: Oblasti, kterých se stížnosti obsahově týkají



Krajské úřady uvádějí, že nejčastějším předmětem stížností jsou otázky klinického (odborného) charakteru, dále komunikace zdravotnických pracovníků. Méně často stížnosti míří proti nezpřístupnění



zdravotnické dokumentace a odmítnutí poskytnutí zdravotních služeb. Zcela raritní jsou pak stížnosti na prostředí zdravotnického zařízení.

Podávání stížností přímo ke krajským úřadům

Krajské úřady dále opakovaně narážejí na nejasnosti v procesním postupu a nízkou orientaci stěžovatelů v systému. Současné nastavení je často vnímáno jako administrativně i procesně komplikované. Uvedené se projevuje zejména v tom smyslu, že stěžovatelé se se svou stížností obražejí přímo na krajský úřad, aniž by předem v souladu s § 93 odst. 1 zákona o zdravotních službách podali stížnost poskytovateli. S takovým postupem stěžovatelů má pravidelnou zkušenost 13 ze 14 krajských úřadů.

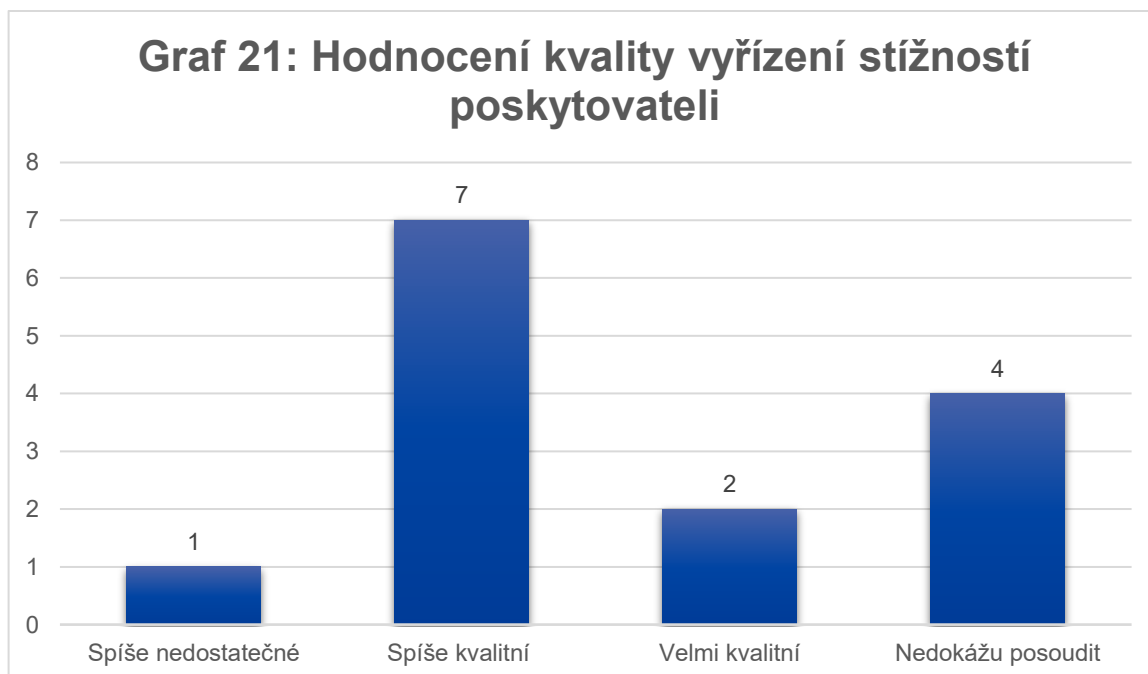
„Stěžovatelé neznají zákon o zdravotních službách.“

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

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

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

„Někdy současně PZS i KÚ.“



Kvalita vyřizování stížností je podle krajských úřadů velmi rozdílná napříč poskytovateli. Vedle kvalitně zpracovaných odpovědí se objevují i případy formálního nebo nedostatečného vypořádání podnětů.

„Kvalita vyřízení stížností je různá, nelze generalizovat.“

„Výrazné individuální rozdíly podle PZS.“

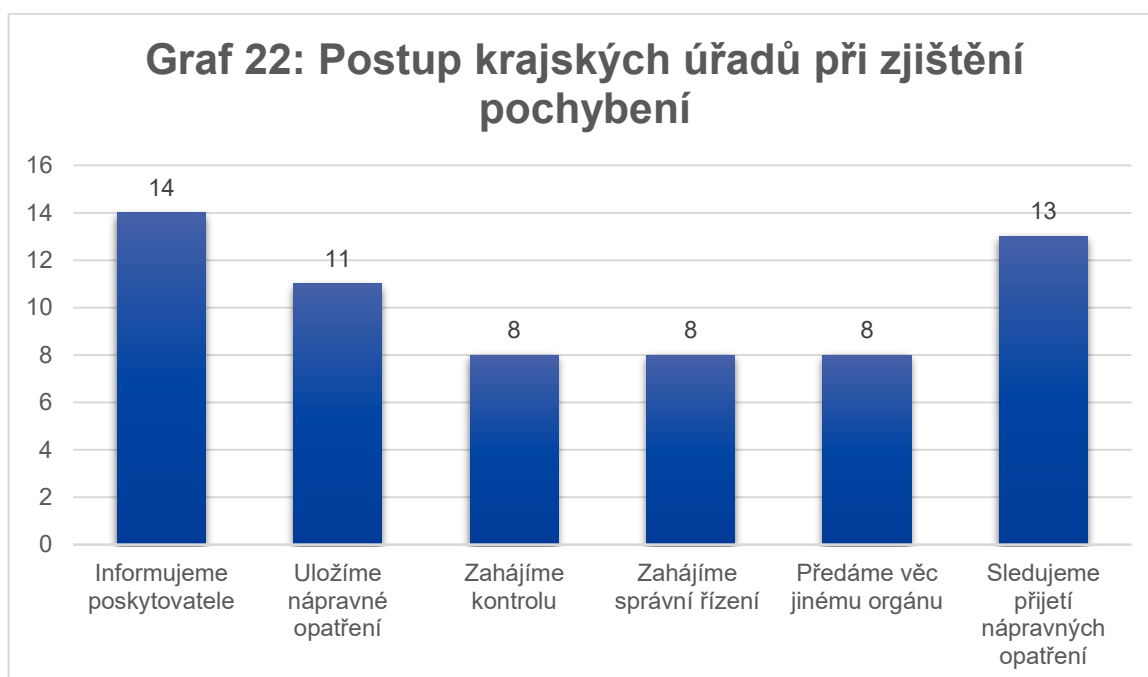


„Poskytovatelé se nezabývají všemi body stížnosti a velmi často trvají na tom, že nepochybili, i když je od počátku zřejmé, že se chyby dopustili pochybení od počátku.“

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

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

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



Krajské úřady uvádějí, že při zjištění pochybení využívají široké spektrum nástrojů — od doporučení a komunikace s poskytovateli až po kontroly a správní řízení. Významnou roli přitom hraje dlouhodobé sledování opakovaných problémů.

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

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

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

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

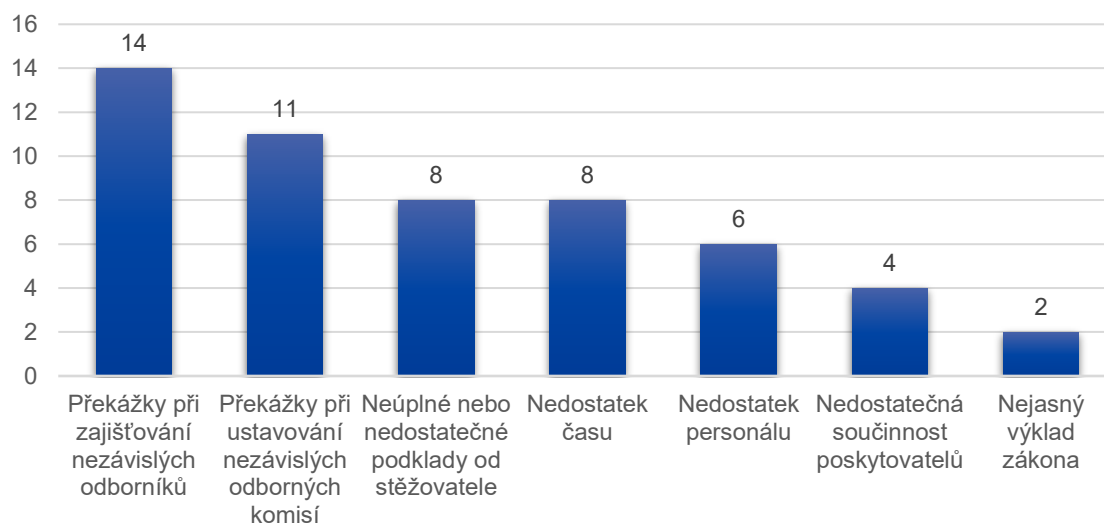
Důvodné stížnosti dle krajských úřadů často vedou alespoň k formálním opatřením, jejich skutečný dopad na změnu praxe je však podle části respondentů (4) omezený. Bariérou jsou zejména kapacity a možnosti následné kontroly.

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



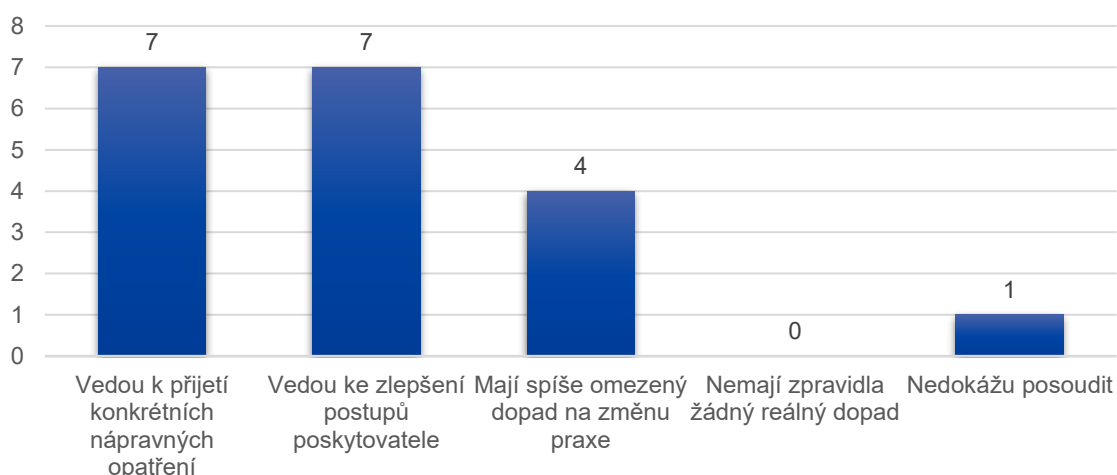
Zbylých 10 krajských úřadů ovšem uvádí, že důvodná stížnost vede k přijetí konkrétních nápravných opatření ze strany poskytovatele často nebo téměř vždy.

Graf 23: Největší překážky při vyřizování stížností krajskými úřady



Za největší bariéru vyřizování stížností krajské úřady shodně označují ustavování nezávislých odborníků resp. nezávislých odborných komisí. Dále je uváděn nedostatek času pro vyřízení stížnosti a neúplné nebo nedostatečné podklady od stěžovatelů, které představují překážku v procesním postupu krajských úřadů.

Graf 24: Jak krajské úřady vnímají roli stížností ve zvyšování kvality péče?





Stížnosti jsou vnímány jako důležitý zdroj informací o fungování systému i kvalitě péče, jejich reálný dopad však významně závisí na přístupu konkrétního poskytovatele a schopnosti pracovat s přijatými opatřeními.

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

„Mají spíše omezený dopad na změnu praxe.“

„Velmi záleží na charakteru stížnosti.“

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

Co by správním orgánům nejvíce pomohlo

Dostupnost nezávislých odborníků

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

„Centrální seznam nezávislých odborníků.“

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

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

Úprava lhůt a větší flexibilita procesu

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

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

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

„Delší lhůta na vyřízení stížnosti.“

Jednotná metodika a postupy

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

„Rychlejší reakce na žádosti o stanovisko MZ.“

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

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

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

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



Časové, personální a technické kapacity

Posílení personálního zázemí, časová dotace, vhodné nástroje.

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

Větší informovanost stěžovatelů

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

Další komentáře

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

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

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

Závěry

Krajské úřady představují **důležitý stabilizační prvek systému stížností**, současně však pracují v prostředí vysoké **procesní i odborné náročnosti**.

Napříč kraji existují **rozdíly v postupech, metodikách i organizaci práce**, což vede k nejednotnosti praxe a rozdílné zkušenosti stěžovatelů.

Významnou bariérou je **zajišťování nezávislých odborníků, kapacitní limity a absence jednotného metodického vedení**.

Vyřizování stížností často **výrazně překračuje zákonné lhůty**. Největší překážku představuje **nedostatek nezávislých odborníků**, lékaři spolupráci z různých důvodů odmítají.

Stížnosti jsou vnímány jako důležitý zdroj informací o fungování systému i kvalitě péče, jejich **reálný dopad však významně závisí na přístupu konkrétního poskytovatele** a schopnosti pracovat s přijatými opatřeními.