

# **Veřejná správa v oblasti zdravotnictví a ochrana práv pacientů při poskytování zdravotních služeb.**

Eva Lindnerová

---

Bakalářská práce  
2012



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta managementu a ekonomiky

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta managementu a ekonomiky  
Ústav regionálního rozvoje, veřejné správy a práva  
akademický rok: 2011/2012

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Eva LINDNEROVÁ**  
Osobní číslo: **M07959**  
Studijní program: **B 6202 Hospodářská politika a správa**  
Studijní obor: **Veřejná správa a regionální rozvoj**

Téma práce: **Veřejná správa v oblasti zdravotnictví a ochrana práv pacientů při poskytování zdravotních služeb**

Zásady pro vypracování:

### Úvod

#### I. Teoretická část

- Analyzujte právní normy související s problematikou ochrany práv pacientů ve zdravotnictví, především právo na podání stížnosti na zdravotnické zařízení.
- Proveďte rešerši mechanismu při podávání stížnosti ve zdravotnických zařízeních.

#### II. Praktická část

- Proveďte průzkum podaných stížností na zdravotnická zařízení zřizovaná krajským úřadem a zřizovaná ministerstvem zdravotnictví.
- Statisticky zpracujte a vyhodnoťte provedený průzkum, na jehož základě porovnejte jednotlivá zařízení z hlediska podaných stížností.

### Závěr

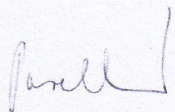
Rozsah bakalářské práce: cca 40  
Rozsah příloh:  
Forma zpracování bakalářské práce: tištěná/elektronická

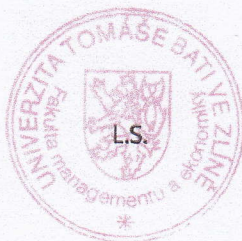
Seznam odborné literatury:

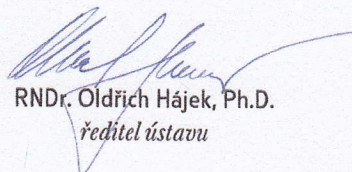
- [1] GLADKIJ, I. Management ve zdravotnictví. 1. vyd. Brno: Computer Press, 2003. 380 s. ISBN 80-7226-996-8.  
[2] JAROŠOVÁ, D. Organizace a řízení ve zdravotnictví. 2. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2008. 107 s. ISBN 978-80-7368-605-5.  
[3] PAPEŠ, Z. Zdravotnické instituce. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého Olomouc, 2002. 55 s. ISBN 80-244-0543-1.  
[4] ŠNĚDAR, L. Základy zdravotnického práva: s příklady a otázkami. 1. vyd. Praha: LexisNexis CZ, 2008. 125 s. ISBN 978-80-86920-21-4.

Vedoucí bakalářské práce: JUDr. Libor Šnědar, Ph.D.  
Ústav regionálního rozvoje, veřejné správy a práva  
Datum zadání bakalářské práce: 2. dubna 2012  
Termín odevzdání bakalářské práce: 18. května 2012

Ve Zlíně dne 2. dubna 2012

  
prof. Dr. Ing. Drahomíra Pavelková  
děkanka



  
RNDr. Oldřich Hájek, Ph.D.  
ředitel ústavu

## PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že:

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby<sup>1</sup>;
- bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému,
- na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3<sup>2</sup>;
- podle § 60<sup>3</sup> odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;

---

<sup>1</sup> zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

- (1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.
- (2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.
- (3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

<sup>2</sup> zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

- (3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).

<sup>3</sup> zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

- (1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst. 3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

- podle § 60<sup>4</sup> odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Ve Zlíně dne 18. května 2012

.....  
Eva Lindnerová

#### Poděkování:

Ráda bych zde také poděkovala mému vedoucímu bakalářské práce JUDr. Liboru Šnédarovi, Ph.D. za vedení mé práce, trpělivost, ochotu a odborné rady v průběhu mého studia.

---

<sup>4</sup> zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

- (2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.
- (3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlíží k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

## **ABSTRAKT**

### **Abstrakt česky**

Zaměření této bakalářské práce vychází z velice aktuálního problému, který může nastat mezi pacientem a zdravotníkem, popřípadě zdravotnickým zařízením v případě nespokojenosti s poskytnutou lékařskou péčí, a tím je podání stížností na tuto zdravotní péči. Práce řeší možnosti pacientů při vyřizování těchto stížností v rámci veřejné správy a ve své teoretické části popisuje právní nástroje nespokojených klientů zdravotnických zařízení a shrnuje legislativní platformu pro podávání stížností na zdravotnická zařízení. V dalších kapitolách teoretické části se práce detailněji zabývá mechanismy veřejné správy při řešení těchto stížností. V druhé praktické části této bakalářské práce byl proveden průzkum u jednotlivých zřizovatelů zdravotnických zařízení a u České lékařské komory, a tedy i přímých adresátů zmíněných stížností. Průzkum byl řešen dotazníkovou formou a měl za cíl získat od adresátů evidované statistické údaje, které by zahrnovaly data o podaných stížnostech na zdravotnická zařízení. Tento průzkum byl následně vyhodnocen a porovnán s akcentem na následující parametry: počet stížností, poměr stížností uznaných za oprávněné a neoprávněné u jednotlivých zřizovatelů. Následně bylo provedeno srovnání těchto údajů v rámci České republiky a v rámci jednotlivých státních institucí. Závěrem práce je odpověď nespokojeným pacientům, zda má, či nemá smysl si stěžovat u zřizovatele zdravotnických zařízení, či České lékařské komory, a jaká je procentuální šance, u dané instituce, že stížnost uzná za oprávněnou. Rovněž se tato práce v závěru pokouší definovat optimální postupy při řešení zmíněných stížností ve veřejné správě.

**Klíčová slova:** stížnost na zdravotní péči, podání stížnosti na zdravotní péči, nespokojenost s poskytnutou lékařskou péčí,

## **ABSTRAKT**

### **Abstrakt in English**

Focus of the thesis comes out recently from current problem which could happen between a patient and a medical staff member or medical institution in case of lodging of complain to a provided care. This thesis should solute possibilities of patients especially if they deal with these complaints within state administration. In a theoretical part, the thesis should describe the legal instrument of unsatisfied clients of mediactal institution and sum up the legislative platform for lodging of complaints to the medical institutions. Mechanisms of the Civil service in solving of these complaints are more detailedly described in the next chapters of theoretical part. In the second part of this thesis there was made a research at the individual founder of the medical institutions and at the Czech Medical Chamber and also direct addressees of mentioned complaints.

The research was soluted by a questionnaire and its aim was to gain from the addressees their registered statistic datas which involve datas about giving a complaints to the medical centre. This research was evaluated and compared. The author of this thesis put emphasis on the next parameters: number of complaints, rate of complaints which were considered as a justified or

unjustified at the individual founders. These results were after that compared with the datas within the Czech Republic and within the individual state institutions.

In conclusion the thesis should answer to the unsatisfied patients if it makes or doesn't make sense to complain at the founders of medical institutions or the Czech Medical Chamber. And how possible is a per cent chance at the particular institution that the complaint will be considered as a justified. The thesis should also find a way how to optimise the methods during making a solution of mentioned complaints in the Civil service.

**Keywords:** lodging of complain to a provided care, complaints within state administration

## Obsah:

ÚVOD.....	9
I. TEORETICKÁ ČÁST.....	10
1. Analýza právních norem souvisejících s ochranou práv pacientů ve zdravotnictví.....	11
1.1. <i>Prameny zdravotnického práva</i> .....	11
1.2. <i>Práva pacientů vycházející z platných zákonů</i> .....	14
2. Systém zdravotní péče v ČR a jeho uspořádání.....	17
2.1 <i>Zdravotnické instituce v systému zdravotní péče</i> .....	18
2.2 <i>Systém poskytování zdravotní péče v ČR</i> .....	21
2.3 <i>Zřizovatelé zdravotnických zařízení</i> .....	23
3. Podávání stížnosti na zdravotnická zařízení.....	23
3.1 <i>Podávání stížnosti na zdravotnická zařízení k zřizovateli</i> .....	26
3.2 <i>Podávání stížnosti na zdravotnická zařízení k České lékařské komoře</i> .....	28
3.3 <i>Podávání stížnosti na zdravotnická zařízení ke zdravotní pojišťovně</i> .....	31
II. PRAKTICKÁ ČÁST.....	32
4. Příprava před průzkumem.....	33
4.1 <i>Sestavení dotazníkového dopisu</i> .....	33
4.2 <i>Volba cílových organizací státní správy</i> .....	35
5. Realizace průzkumu.....	37
6. Vyhodnocení průzkumu.....	41
6.1 <i>Vyhodnocení rozprostření podaných stížností v rámci ČR</i> .....	41
6.2 <i>Porovnání stížností za časové období u jednotlivých institucí</i> .....	42
6.3 <i>Porovnání počtu stížností dle jednotlivých institucí</i> .....	49
6.4 <i>Vyhodnocení stížností uznaných jako oprávněné a neoprávněné v jednotlivých státních institucích</i> .....	51
6.5 <i>Srovnání uznaných stížností za oprávněné v jednotlivých organizacích mezi sebou</i> .....	58
ZÁVĚR A DOPORUČENÍ.....	59
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	61
SEZNAM GRAFŮ.....	62
SEZNAM PŘÍLOH.....	63



## ÚVOD

Vztah mezi pacientem a lékařem popřípadě zdravotnickým zařízením může mít mnoho podob. Když se léčba daří a pacient se uzdravuje, může být tento vztah velice pěkný a s oboustrannou důvěrou. Horší je situace, když se léčba nedaří a pacient ztrácí ke svému lékaři důvěru. Nejhorší je případ, kdy pacient nabude dojmu, že v průběhu jeho léčby došlo ze strany lékaře, nebo zdravotnického zařízení k pochybení, popřípadě k nedostatečné lékařské péči. Tato situace je vždy velmi smutná a zároveň oboustranně nepříjemná. Pacient v těchto případech má několik legálních možností jak postupovat. Jednou z nich je i podání stížností na tuto zdravotní péči. Druhů těchto stížností a adresátů zmíněných stížností může být celá řada. Ale tou nejpoužívanější stížností, v případě, že pacient není spokojen s lékařskou péčí, je stížnost podaná ke státní a veřejné správě, jakožto zřizovateli a případně registrujícímu orgánu konkrétního zdravotnického zařízení, a jako odborného garanta poskytované lékařské péče.

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

## 1. Analýza právních norem souvisejících s ochranou práv pacientů ve zdravotnictví

Medicínské právo, též označované jako zdravotnické, je tvořeno právními normami různých právních odvětví, jejichž právní předpisy upravují právní vztahy související s právem na zdravotní péči, jejím výkonem a odpovědností za její poskytování.

Medicínské právo tak v sobě zahrnuje normy a pojmy práva občanského, právního, trestního, pracovního, sociálního zabezpečení, ale částečně např. i práva mezinárodního, rodinného a autorského.

V České republice prozatím převažují dva přístupy k tomuto právu – jednak je to chápání medicínského práva jako část práva správního, které se zabývá poskytováním zdravotní péče občanům, jednak bývá medicínské právo považováno za obor, který má nejbližší k právu občanskému. První pojetí souvisí s tradicí poskytování léčebné péče z veřejných zdravotních prostředků. Druhé naopak zdůrazňuje nezbytnou privatizaci zdravotnictví, partnerský a rovnoprávný vztah mezi pacientem a lékařem, a odpovědnost občana za vlastní zdraví. (*Šnědar, 2008, s. 6*)

### 1.1. *Prameny zdravotnického práva*

Základním formálním pramenem českého zdravotnického práva jsou normativní právní akty, právní předpisy - ústavní zákony, zákony, nařízení vlády, prováděcí vyhlášky ministerstev (zejména Ministerstva zdravotnictví), které se vztahují k otázkám ochrany života a zdraví a poskytování zdravotní péče. Tyto formální prameny musí splňovat předepsanou formu - publikaci ve Sbírce zákonů.

Pramenem zdravotnického práva mohou být také mezinárodní smlouvy týkající se zdravotnické problematiky a v rámci ní pak zejména otázek ochrany základních lidských práv. Tyto jsou publikovány ve Sbírce mezinárodních smluv (Sb. m. s.). Mezinárodní smlouva je vždy pramenem mezinárodního práva, její obsah je recipován (transformován) do vnitrostátní právní normy a tak se stává pramenem zdravotnického práva a přímo závaznou a vynutitelnou. Podle čl. 10 ústavního zákona č. 1/1993 Sb., Ústavy České republiky, mají vyhlášené mezinárodní smlouvy, k jejichž ratifikaci dal parlament souhlas a které se staly součástí českého právního řádu, přednost před zákonem.

Specifickým pramenem zdravotnického práva jsou nálezy Ústavního soudu. Všechny nálezy Ústavního soudu se zveřejňují ve Sbírce nálezů a usnesení Ústavního soudu. Pokud by Ústavní soud rozhodl o zrušení zákona nebo jeho části nebo o zrušení jiného právního předpisu, je toto publikováno rovněž ve Sbírce zákonů.

Právní zásady medicínského práva jako takové nejsou přímo pramenem zdravotnického práva. Jsou však určitou výkladovou a interpretační pomůckou při práci s prameny práva. Pokud se však právní zásada zhmotní přímo do právní normy, je pramenem práva.

Zásadně však pramenem práva nejsou etické kodexy vypracované pro oblast zdravotnictví. Tyto etické kodexy (např. etický kodex zdravotní sestry) jsou výhradně etickými a nikoli právními normami, a práva a povinnosti v nich uvedené, nelze právně vynutit.

Pramenem práva se mohou stát jen ty zásady, které mají normativní charakter, to znamená, že se musí projevit v příslušných právních normách. Hlavní význam právních zásad spočívá zejména v tom, že slouží jako interpretační pravidla. Mezi klíčové prameny zdravotnického práva patří

následující. (*Šnédar, 2008, s. 7-9*)

### **Mezinárodní evropské smlouvy**

Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod, publikovaná pod č. 209/1992 Sb. Evropská sociální charta, publikovaná pod č. 14/2000 Sb. m. s.

Úmluva o závodních zdravotních službách, publikovaná pod č. 415/1988 Sb. Úmluva o právech dítěte, publikovaná pod č. 104/1991 Sb.

Úmluva o ochraně lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny - Úmluva o lidských právech a biomedicíně, publikovaná pod č. 96/2001 Sb. m. s. (*Šnédar, 2008, s. 7-9*)

### **Ústavní zákony**

Ústavní zákon č. 1/1993 Sb., Ústava České republiky

Ústavní zákon č. 2/1993 Sb., Listina základních práv a svobod (*Šnédar, 2008, s. 7-9*)

### **Zákonné normy**

zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu – od 1. 4. 2012 nahrazen zákonem č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách)

zákon č. 66/1986 Sb., o umělém přerušení těhotenství

zákon č. 37/1989 Sb., o ochraně před alkoholismem

zákon č. 160/1992 Sb., o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních – od 1. 4. 2012 nahrazen zákonem č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách)

zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění

zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění

zákon č. 79/1997 Sb., o léčivech

zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů zákon č. 123/2000 Sb., o zdravotnických prostředcích zákon č. 256/2001 Sb., o pohřebnictví

zákon č. 285/2002 Sb., transplantační zákon

zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta (zákon o lékařských zdravotnických povoláních)

zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu ne lékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních)

Mezi právní normy, které se byť nepřímo dotýkají problematiky ochrany zdraví, patří například:

zákon č. 40/1964 Sb., občanský zákoník

zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce, a celá oblast bezpečnosti a ochrany zdraví při práci zákon č. 140/1961 Sb., trestní zákon (*Šnédar, 2008, s. 7-9*)

### **Podzákoné normy**

Směrnice ministerstva zdravotnictví č. 49/1967 Sb., o posuzování zdravotní způsobilosti k práci vyhláška č. 75/1986 Sb., kterou se provádí zákon č. 66/1968 Sb. o umělém přerušení těhotenství vyhláška č. 11/1988 Sb., o povinném hlášení ukončení těhotenství, úmrtí dítěte a úmrtí matky vyhláška č. 19/1988 Sb., o postupu při úmrtí a pohřebnictví

vyhláška č. 434/1992 Sb., o zdravotnické záchranné službě  
vyhláška č. 221/1995 Sb., o znaleckých komisích (od 1. 4. 2012 nahrazen zákonem č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách)  
vyhláška č. 31/1993 Sb., o posuzování dočasné pracovní neschopnosti pro účely sociálního zabezpečení (od 1. 1. 2009 byl nahrazen zákonem č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění)  
vyhláška č. 49/1993 Sb., o technických a věcných požadavcích na vybavení zdravotnických zařízení  
vyhláška č. 56/1997 Sb., kterou se řídí obsah a časové rozmezí preventivních prohlídek vyhláška č. 58/1997 Sb., kterou se stanoví indikační seznam pro lázeňskou péči o dospělé, děti a dorost  
vyhláška č. 59/1997 Sb., kterou se stanoví indikační seznam pro zdravotní péči v odborných dětských léčebnách  
vyhláška č. 60/1997 Sb., kterou se stanoví nemoci, u nichž se poskytuje dispensární péče vyhláška č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami  
nařízení vlády č. 436/2002 Sb., k transplantačnímu zákonu  
vyhláška č. 437/2002 Sb., o zdravotní způsobilosti dárce tkání a orgánů pro účely transplantací  
vyhláška č. 470/2003 Sb., kterou se stanoví rozsah a způsob poskytování informací zdravotnickými zařízeními do Národního zdravotnického informačního systému  
vyhláška č. 385/2006 Sb., o zdravotnické dokumentaci (*Šnédar, 2008, s. 7-9*)

### Nálezy Ústavního soudu

Nález ÚS 77/2001 Ú SN, sp. zn. IV. US 639/2000, ze dne 18. 5. 2001, k zdravotnickému vyšetření provedenému bez souhlasu vyšetřované osoby. (*Šnédar, 2008, s. 7-9*)

Ústava ČR, Listina základních práv a svobod (LZPS), v níž je garantováno právo každého na život a zdraví, poskytnutí zdravotní péče a služeb. Ústavní soud, jak ostatně opakovaně uvádí i v nálezu P1. ÚS 51/06 (o zrušení některých ustanovení zákona č. 245/2006 Sb.) vychází z ústavní koncepce ochrany zdraví, jež je zakotvena v čl. 6 odst. 1 LZPS se říká: „Každý má právo na život“ a v čl. 31 LZPS nalezneme ustanovení k ochraně zdraví: „Každý má právo na ochranu zdraví. Občané mají na základě veřejného pojištění právo na bezplatnou zdravotní péči a na zdravotní pomůcky za podmínek, které stanoví zákon“. Z dalších ústavněprávních východisek Ústavní soud zmiňuje: Čl. 2 Úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod (uveřejněné ve Sbírce zákonů pod č. 209/1992 Sb.), který stanoví, že právo každého na život je chráněno zákonem. Legislativa ČR přikazuje povinnost poskytnout pomoc všem. Lékaři skládají slib, Hippokratovu přísahu, (obsahuje základní etické principy jejich povolání), slib poskytnout pomoc. Jsou tedy vázáni etickými a morálními normami. Zatímco obchod se mezi ekonomickými subjekty odehrává na základě oboustranné či vícestranné výměny hodnot a je založen na vůli smluvních stran. Čl. 12 Mezinárodního paktu o hospodářských, sociálních a kulturních právech (vyhlášeného ve Sbírce zákonů pod č. 12/1976 Sb.), který v odst. 1 stanoví, že státy, smluvní strany Paktu, uznávají právo každého na dosažení nejvyšší dosažitelné úrovně fyzického i duševního zdraví. V odst. 2 písm. d) citovaného článku se smluvní strany zavázaly, že budou činit opatření k dosažení plného uskutečnění tohoto práva a mezi tato opatření patří i vytvoření podmínek, které by zajistily všem lékařskou pomoc a péči v případě nemoci. Čl. 24 Úmluvy o právech dítěte (vyhlášené ve Sbírce zákonů pod č. 104/1991 Sb.), ve kterém smluvní strany uznávají právo dítěte na dosažení nejvyšší dosažitelné úrovně zdravotního stavu a na využívání léčebných a rehabilitačních zařízení. V čl. 11 a čl. 3 Evropské sociální charty (vyhlášené pod č.12/2000 Sbírky mezinárodní smluv) pak zavazují smluvní strany, aby

buď přímo samy, nebo ve spolupráci s veřejnými a soukromými organizacemi, přijaly opatření k účinnému uplatnění práva na ochranu zdraví a poskytly každé osobě přiměřenou pomoc v případě nemoci i péči nezbytnou podle jejich stavu. V čl. 2 a čl. 3 Úmluvy na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny ve znění Dodatkového protokolu ze dne 12. ledna 1998 (vyhlášených pod č.96/2001 a č. 97/2001 Sbírkou mezinárodních smluv) stanoví nadřazení lidské bytosti nad zájmy společnosti nebo vědy a zavazuje smluvní strany, aby v rámci své jurisdikce učinily odpovídající opatření k zajištění rovné dostupnosti zdravotní péče patřičné kvality. V citovaném nálezu P1. ÚS 51/06 pak Ústavní soud připomíná i závěry Rady Evropské unie (2006/C 146/1) uveřejněné v ústředním věstníku Evropské unie ze dne 22. 6. 2006, podle níž jsou zdravotnické systémy nedílnou součástí Evropské sociální infrastruktury.

Za stěžejní požadavek při poskytování zdravotní péče je postup lege artis. Definici tohoto pojmu najdeme v § 11 odst. 1, první věta zákona č. 20/1966 Sb., v platném znění o péči o zdraví lidu, podle něhož zdravotní péči poskytují zdravotnická zařízení státu, obcí, fyzických a právnických osob v souladu s dostupnými poznatky lékařské vědy (od 1. 4. 2012 nahrazen zákonem č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách). Jedná se o způsob léčení, prevence a diagnostiky, který je v souladu s nejvyšším stupněm vědeckého poznání. (Konečná, 2010, s. 21-22)

## **1.2. Práva pacientů vycházející z platných zákonů**

Práva pacientů vycházejí především z následujících platných zákonů. Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu (od 1. 4. 2012 nahrazen zákonem č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), a zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, v platných zněních. Práva pacientů dle výše popsaných právních norem jsou následující:

### **1. Zvolit si svého lékaře nebo zdravotnické zařízení, právo na výběr dopravní zdravotní služby**

Každý si může **zvolit svého registrujícího lékaře** (praktický lékař pro dospělé, praktický lékař pro děti a dorost, zubní lékař, gynekolog), tedy lékaře, který o něj pečuje v případě zdravotních obtíží, v rámci preventivních prohlídek a pravidelně jej sleduje, pokud trpí nějakým chronickým onemocněním. Praktický lékař pro dospělé a praktický lékař pro děti a dorost vedle práce v ordinaci zajišťuje pro své registrované pacienty také návštěvní službu v případech, kdy nejsou schopni se do jeho ordinace sami dostavit.

Každý pacient má právo **zvolit si zdravotnické zařízení**, kde bude hospitalizován. Nemá však nárok na výběr nemocnice, do níž jej převezme zdravotnická záchranná služba. Praktický lékař jistě doporučí nemocnici, s níž má dobré zkušenosti. Kvalitní zdravotnické zařízení lze dohledat na internetu, důležité informace lze získat na portálu kvality: <http://portalkvality.mzcr.cz>, [www.sakcr.cz](http://www.sakcr.cz), Mezi další možnosti, jak zjistit kvalitu zdravotnického zařízení, patří projekt Kvalita Očima Pacientů (KOP). Tento projekt měří kvalitu zdravotní péče prostřednictvím zkušenosti/ spokojenosti pacientů. *Přehled zdravotnických zařízení, která se do tohoto projektu zapojila, a jejich výsledky naleznete na portálu kvality Ministerstva zdravotnictví ČR [www.mzcr.cz](http://www.mzcr.cz) a na stránkách projektu Kvalita Očima Pacientů [www.hodnoceni-nemocnic.cz](http://www.hodnoceni-nemocnic.cz) nebo [www.kvalitaocimapacientu.cz](http://www.kvalitaocimapacientu.cz).*

***Dítě má právo být hospitalizováno spolu s doprovodem.***

O přijetí a umístění doprovodu však rozhoduje zdravotnické zařízení.

Dítě má právo *být hospitalizováno spolu s dětmi*, nemá být přijímáno na oddělení dospělých, *být informováno o poskytované zdravotní péči*, a to přiměřeným způsobem s ohledem na věk. Zdravotní pojišťovna *hradí dopravu pacienta do zdravotnického zařízení, ze zdravotnického zařízení do místa trvalého nebo přechodného pobytu nebo do ústavu sociálních služeb*, a to v případě, kdy zdravotní stav pacienta neumožňuje dopravu běžným způsobem. Rozhodne o ní ošetřující lékař, stejně jako o případném doprovodu. (Hellerová, Pánová, Sajdlová, 2009, s. 18-23)

## **2. Na informace o svém zdravotním stavu**

Lékař je povinen pacientovi sdělit vše, co se týká jeho zdraví. Je povinen mu srozumitelně podat informaci o výsledcích jeho vyšetření, o možných způsobech léčby a prognóze onemocnění. Pacient má právo určit jakoukoliv osobu nebo osoby, které mohou být informovány o jeho zdravotním stavu, a to při přijetí k poskytování zdravotní péče nebo kdykoliv po přijetí. Určení osoby nebo osob lze kdykoliv změnit. Jména určených osob budou součástí zdravotnické dokumentace. (Hellerová, Pánová, Sajdlová, 2009, s. 18-23)

## **3. Zakázat poskytování informací o zdravotním stavu komukoli**

Lze též vyslovit zákaz podávání informací o zdravotním stavu jakékoliv osobě nebo osobám, a to při přijetí k poskytování zdravotní péče nebo kdykoliv po přijetí. Tento zákaz lze kdykoliv odvolat. Tento zákaz bude součástí zdravotnické dokumentace. (Hellerová, Pánová, Sajdlová, 2009, s. 18-23)

## **4. Na poskytování zdravotní péče se souhlasem pacienta**

Kromě výjimek uvedených v zákoně (např. ochranné léčení nařízené soudem v případech, kdy pacient ohrožuje sebe nebo své okolí, při léčení nařízeném z důvodu onemocnění infekční chorobou v rámci ochrany obyvatelstva) může být proveden zdravotní úkon pouze tehdy, vysloví-li s ním pacient souhlas. Další situací, vyčleněnou z tohoto režimu, je bezvědomí pacienta, kdy nelze jeho souhlas získat a nečinnost zdravotníků by mohla ohrozit pacientovo zdraví nebo život. (Hellerová, Pánová, Sajdlová, 2009, s. 18-23)

## **5. Odmítnout léčbu**

Toto základní právo pacienta je logické, protože kdo jiný by měl rozhodovat o svém těle než pacient sám. Tuto skutečnost by si měl uvědomit vždy, kdykoli má absolvovat nějaký zdravotní výkon, a ujistit se o tom, že má dostatek informací, aby se mohl v klidu a svobodně rozhodnout. Stejně jako v předchozím případě existuje výjimka, kdy pacient není schopen odmítnutí realizovat: v případě těžkého stavu s poruchou vědomí. (Hellerová, Pánová, Sajdlová, 2009, s. 18-23)

## **6. Nahlížet do své zdravotnické dokumentace**

Kromě toho, že zdravotníci mají povinnost pacientovi umožnit nahlédnutí do jeho zdravotnické dokumentace (za přítomnosti zdravotnického pracovníka), může také požádat o výpis, opis nebo kopii této dokumentace. Ceník za jejich pořízení by měl být veřejně dostupný a měl by odpovídat obvyklým cenám. Zdravotnické zařízení má na jejich pořízení 30 dnů. (Hellerová, Pánová, Sajdlová, 2009, s. 18-23)

### **7. Vybrat si zdravotní pojišťovnu**

Zdravotní pojišťovna, u níž je pacient pojištěn, a prostřednictvím které měsíčně platí zdravotní pojištění, za něj hradí zdravotní péči ve zdravotnických zařízeních, která jsou jejími smluvními partnery. Zdravotnická zařízení pak účtují jím zvolené pojišťovně zdravotní péči, kterou mu poskytla, a to v šíři, v níž ji mají s pojišťovnou nasmlouvanou. Pojišťovna dále hradí nad rámec smluvních ujednání všem zdravotnickým zařízením (tedy i nesmluvním) péči nutnou a neodkladnou, jež byla poskytnuta pacientovi v ohrožení života a zdraví. Pokud pacient není se službami jeho zdravotní pojišťovny spokojen, může ji jednou za 12 měsíců změnit, a to vždy jen k 1. dni kalendářního čtvrtletí. (Hellerová, Pánová, Sajdlová, 2009, s. 18-23)

### **8. Změnit lékaře**

Pokud pacient není s péčí svého lékaře spokojen, může jej změnit jednou za tři měsíce. Lékař by měl mít smlouvu se zdravotní pojišťovnou, u které je pacient pojištěn. Výjimka je v případě poskytnutí tzv. nutné a neodkladné zdravotní péče (péče zachraňující život a zdraví), kdy musí lékař ošetřit každého bez ohledu na smlouvu se zdravotní pojišťovnou. (Hellerová, Pánová, Sajdlová, 2009, s. 18-23)

### **9. Na poskytnutí zdravotní péče bez úhrady**

Zákon č. 48/1997 Sb., stanoví, v jakých případech má pacient právo na zdravotní péči bez přímé úhrady. (Hellerová, Pánová, Sajdlová, 2009, s. 18-23)

### **10. Podat stížnost**

Pokud pacient není se zdravotní péčí spokojen, může podat stížnost řediteli zdravotnického zařízení. Pokud nebude s jejím vyřízením spokojen, může se obrátit na příslušný krajský úřad a v případě fakultních nemocnic, psychiatrických léčeben a některých odborných léčebných ústavů na Ministerstvo zdravotnictví ČR, které je jejich zřizovatelem. Nebude-li spokojen s vyřízením stížnosti z úrovně krajského úřadu, může se také obrátit na Ministerstvo zdravotnictví ČR (Odbor kontroly MZ ČR). Dále může podat stížnost na konkrétního lékaře, zubního lékaře nebo farmaceuta České lékařské komory, České stomatologické komory nebo České lékárnické komory nebo se může obrátit na svou zdravotní pojišťovnu. Pokud se domnívá, že všechny předešlé kroky nebyly dostatečné, má právo postupovat cestou občansko-právní. Většina zdravotnických zařízení má na svých internetových stránkách uveden postup pro podávání stížností. Pokud pacient zemřel, náleží práva na podání stížnosti jeho osobám blízkým. (Hellerová, Pánová, Sajdlová, 2009, s. 18-23)

### **11. Povinná mlčenlivost zdravotníků**

Každý zdravotník je povinen zachovávat mlčenlivost o všech skutečnostech, o kterých se dozvěděl v souvislosti s péčí o pacienta, o jeho zdravotním stavu, hospitalizaci, diagnóze, prognóze (předpověď dalšího průběhu onemocnění). Už sama skutečnost, že je pacient léčen určitým lékařem či v určitém zdravotnickém zařízení, představuje předmět mlčenlivosti. Zákon umožňuje, aby lékař kromě pacienta informoval o povaze onemocnění a potřebných výkonech též osoby určené pacientem, např. informace o konkrétním pacientovi nelze poskytnout po telefonu, protože zdravotník nemá možnost ověřit si totožnost. (Hellerová, Pánová, Sajdlová, 2009, s. 18-23)



## 2. Systém zdravotní péče v ČR a jeho uspořádání

Systém péče o zdraví je souhrn všech aktivit, které společnost vykonává k prevenci a léčení nemocí, k zachování a rozvoji fyzické a duševní zdatnosti, pracovní schopnosti, k prodloužení života a zabezpečení zdravého vývoje nových generací.

Péče o zdraví je daleko širší pojem než samotný pojem zdravotnictví. Zdravotnictví je jen součástí celého komplexu péče o zdraví. Z hlediska systémové analýzy můžeme tedy sledovat "systém péče o zdraví", jehož nezbytným podsystémem je zdravotnictví. Systém péče o zdraví vyžaduje existenci řady dalších podsystémů, které spolu se zdravotnictvím vytvářejí celkový komplex péče o zdraví lidí daného státu. Podsystém "zdravotnictví" vykazuje stejné obecné znaky, jako je tomu u definice systému podle systémové teorie, vykazuje však některé specifické znaky. (*Gladkij, 2003, s. 26*)

Péče o zdraví je daleko širší pojem než samotný pojem zdravotnictví, je vzájemně provázaná soustava prvků, vazeb, zdrojů a výstupů, založená na principu a s cílem ochrany a zabezpečení zdraví. Tyto prvky vykazují všechny podstatné znaky obecné teorie systémů, která je však zcela specifická v některých charakteristikách. Tyto charakteristiky můžeme definovat těmito znaky:

- a) zdravotnictví je podsystémem celkové péče o zdraví. Zdraví je tedy ovlivňováno řadou dalších podsystémů, vlivů, faktorů a zdrojů,
- b) samotná transformace vstupních zdrojů je sice ovlivněna jejich dostupností, kvalitou, dostatečností, avšak především obnova zdraví je do určité míry i otázkou pouze pravděpodobnosti a dispozic jedince, jedná se o složitý, sofistikovaný a otevřený systém s předvídatelnými, nicméně i pouze pravděpodobnými výstupy, míra pravděpodobnosti je sice vysoká, nelze však hovořit o zcela bezproblémovém výstupu,
- c) preference obyvatelstva ke zdravotnictví vykazují vysoký stupeň priorit, vnímání a citlivých postojů. Zdravotnictví se dotýká každého jedince, ve vyspělých státech každý jedinec zdravotnictvím prošel,
- d) zdravotnictví nemá pouze jeden hlavní cíl, ale řadu i dílčích cílů, kdy je nesnadné určit jednoznačná a lehce stanovitelná kritéria.
- e) zdravotní stav je dán obvykle souhrnem indikátorů, jež se mohou vyskytovat v určitém rozmezí, popřípadě některé mohou být negativní, jejich zmírnění nebo odstranění však může mít vedlejší účinky. Nejednoznačnost je mnohdy problémem v řadě zdravotnických oborů, existuje dlouhá doba mezi výsledkem vědy a výzkumu a možností standardního nasazení v léčebné péči. Léky například musí projít dlouhodobým testováním, kdy je nutné zkoumat, zjišťovat a hodnotit vedlejší účinky.
- f) zdravotnictví je silně založeno na etice, pomoci a snaze záchrany života a zdraví. Tento etický rys zdravotnictví má svou odezvu v hodnocení lékařů a zdravotníků v očích nemocných, jeho odrazem by mělo být vysoké společenské postavení a prestiž spojená i s příslušným společenským a finančním ohodnocením, lékařské povolání má obvykle ve všech vyspělých státech nejvyšší společenskou prestiž (v čtených ekonomicky vyspělých státech pak i příslušnou finanční odezvu),
- g) zdravotnictví je vysoce sofistikovaným systémem, vyžaduje vysoký stupeň vzdělanosti a celoživotního vzdělávání většiny pracovníků,
- h) pro značnou část diagnóz a léčebných postupů nejsou předepsány jednotné postupy,
- i) chybná rozhodnutí mohou mít za následek smrt, v lepším případě trvalé následky. Zdravotníci mají vysokou zodpovědnost, vysoké pracovní nasazení (služby, respektive pracovní pohotovost), (*Gladkij, 2003, s. 104-105*)

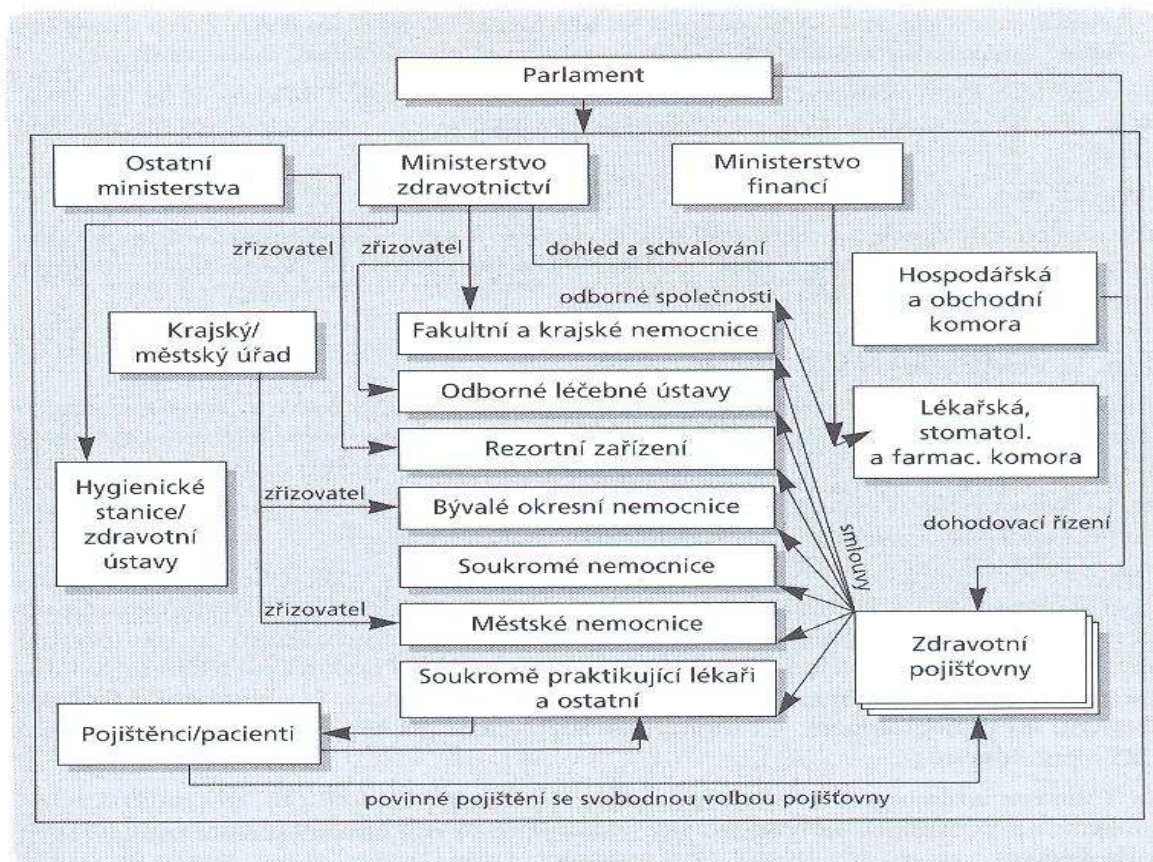
Zdravotnictví jako ucelený specifický společenský systém vznikalo podobně jako ostatní společenské systémy v průběhu historického vývoje z potřeb denního života. Postupně spontánně a živelně vznikala různá zdravotnická zařízení ambulantní a lůžková, ve kterých byla na různé úrovni poskytována lékařská i jiná pomoc těm, kteří tuto pomoc vyhledávali, nebo byla poskytována části potřebných lidí charitativními či jinými organizacemi.

V podstatě až do konce druhé světové války v západní ani střední Evropě neexistoval ucelený zdravotnický makrosystém a nikdo nedefinoval strategické cíle v oblasti zdraví. V jednotlivých zemích existovaly různé pojišťovací systémy, existovala i různá sanitární opatření státu i obcí, ty však neřešily komplexně otázky týkající se péče o zdraví. Především důsledky druhé světové války vedly k tomu, že vedle pestré směsi různých zdravotnických systémů, přirozeným vývojem vzniklých „mikrosystémů“, začaly v jednotlivých zemích vznikat různé zdravotnické makrosystémy, které byly odezvou na různě vzniklé zdravotní potřeby. Při vytváření těchto makrosystémů sehrálo svoji úlohu mnoho činitelů:

- a) důsledky 2. světové války na zdravotní stav obyvatel,
- b) rozvoj medicínských věd,
- c) změny socioekonomického prostředí,
- d) vlivy ideologické a politické, kulturní vývoj,
- e) vědeckotechnický pokrok atp. (*Gladkij, 2003, s. 37-40*)

## **2.1 Zdravotnické instituce v systému zdravotní péče**

Soustava zdravotnických institucí a zařízení je založena na systému zdravotního pojištění. Je výsledkem mohutné decentralizace původního socialistického modelu zdravotnictví a privatizace značné části ambulantních zařízení. Většina zdravotnických institucí a zařízení, ať už je jejich vlastníkem kdokoli, funguje v režimu veřejných zdravotnických služeb. Celkový rámec zdravotnických institucí a zařízení, jejich vlastníků a ovlivňujících institucí je patrný z následujícího obrázku. (*Gladkij, 2003, s. 54*)



Obr. 1: Organizační graf zdravotnického systému v ČR (Gladkij, 2003, s. 55)

Ze systémového hlediska je účelné dělit zdravotnické instituce z hlediska jejich začlenění do primární, sekundární a terciární péče.

Tyto tři druhy péče by měly vytvářet pyramidu služeb z hlediska jejich účelné a hospodárné specializace, z toho plynoucí dostupnosti a spotřeby. Diagnostika a léčba banálních nemocí v institucích terciární péče z veřejných zdrojů je ekonomicky stejně neúnosná, jako by byla neúnosně medicínsky nebezpečná léčba složitých a náročných nemocí pouze v primární péči. (Gladkij, 2003, s. 49)

### **Primární zdravotní péče**

Je podle WHO (1998) místo prvního kontaktu s lidmi, které poskytuje opatření ke zlepšení zdraví v komunitě.

Jde o poskytování nezbytné (základní) zdravotní péče, která je dostupná za cenu, kterou si stát nebo komunita mohou dovolit, a to metodami, které jsou praktické, vědecky ověřené a společensky přijatelné WHO (1998).

V ČR je primární péče poskytována na municipální nebo lokální úrovni. Zdravotní odbor krajského úřadu je odpovědný za zajištění obyvatelstva žijícího v dané oblasti službami primární péče. Lidé se registrují u jimi zvoleného lékaře primární péče. (Gladkij, 2003, s. 49)

V ČR t. č. rozeznáváme čtyři druhy lékařů primární péče - prvního kontaktu:

- praktický lékař pro dospělé
- praktický lékař pro děti a dorost
- gynekolog
- stomatolog (*Gladkij, 2003, s. 49*)

Ve zdravotnických systémech s povinným odesláním lékařem z prvního kontaktu, což není v ČR obligatorní, pouze doporučené, všechny (neurgentní) konzultace s lékaři, sestrami či jinými pracovníky se nazývají primární péče na rozdíl od sekundární péče, kam jsou pacienti z primární péče odesláni.

V systémech s přímým přístupem ke specialistům je rozdíl často v zařízeních, kde je péče poskytována. Např. primární péče u privátních praktiků, sekundární péče v ambulancích specialistů nebo ambulancích nemocnic.

V mnoha zemích stejně jako u nás je z tohoto hlediska smíšený systém.

Téměř všichni primární lékaři u nás jsou soukromí, ale jejich péče je převážně hrazena z veřejných zdrojů.

Vstup lékařů do primární péče je řízen udělením licence Českou lékařskou (příp. stomatologickou) komorou a registrací příslušným zdravotním úřadem, a pokud je zdravotní péče poskytována z veřejných zdrojů, také smlouvou se zdravotní pojišťovnou.

Primární zdravotnické služby u nás zahrnují poskytování všeobecné lékařské péče, péče o matky a děti, gynekologické péče, zubní péče, některé druhy preventivní péče, jako jsou pravidelné preventivní prohlídky, screening vybraných nemocí a očkování a domácí péči.

Přes preventivní poslání primární péče je u nás většina oboru primární péče více orientována na kurativu než na prevenci.

Odesílání pacientů ke specialistům je stále ve srovnání s jinými zeměmi dosti vysoké.

Praktičtí lékaři pro dospělé a děti a dorost jsou placeni smíšeným způsobem – platba za registrovanou osobu a platba za některé vyjmenované výkony.

Gynekologové a stomatologové jsou placeni za výkon. (*Gladkij, 2003, s. 49-50*)

### ***Sekundární zdravotní péče***

Sekundární zdravotní péče zahrnuje specializovanou ambulantní a odbornou nemocniční (ambulantní a lůžkovou) péči. Přístup k sekundární péči je často podle odbornosti, odesláním z péče primární. Sekundární péče nezahrnuje vysoce specializované služby (tzv. terciární péči), ale v mnoha směrech se jí přibližuje nebo se s ní kombinuje. Ambulantní sekundární péče je hrazena platbou za výkon, lůžková péče výkonovým systémem s paušály. Připravuje se zavedení DRG systému, který je rovněž spíše výkonový. Většina ambulantních sekundárních služeb je poskytována v privátní sféře. (*Gladkij, 2003, s. 50*)

### ***Terciární zdravotní péče***

Terciární zdravotní péče znamená lékařské a další odborné služby vysoce specializované a komplexní (a obvykle mimořádně nákladné). Pacienti jsou zpravidla odesíláni ze sekundární péče pro složitou diagnostiku a terapii, která není dostupná nebo by neměla být realizována z veřejných zdrojů v sekundární péči. V řadě zemí je terciární péče dostupná jen v národních či mezinárodních centrech. Terciární péče je výhradně poskytována ve fakultních a krajských nemocnicích.

Fakultní a krajské nemocnice mají zpravidla kolem 1000 lůžek. Terciární péče je u nás také poskytována ve výzkumných ústavech, zřizovaných MZ (IKEM a další oborové výzkumné ústavy).

V ČR je velmi široká síť nemocničních a odborných ambulantních institucí, které jsme zdědili po minulém režimu, kdy byl počet lůžek prohlašován za hlavního ukazatele kvality zdravotní péče. (Gladkij, 2003, s. 50)

## 2.2 Systém poskytování zdravotní péče v ČR

Na území ČR existují jak státní, tak nestátní zdravotnická zařízení. Téměř všechna zařízení mají uzavřenou smlouvu o poskytování a úhradě zdravotní péče se zdravotní pojišťovnou a poskytují pacientům pojištěným u příslušné zdravotní pojišťovny zdravotní péči bez přímé úhrady.

Zdravotní služby poskytuje soustava zařízení ambulantní péče, zařízení ústavní (lůžkové) péče, zařízení závodní preventivní péče, zařízení neodkladné péče, zařízení dopravy nemocných, raněných a rodiček, zařízení lázeňské péče, zařízení zajišťující léčiva a zdravotní pomůcky a stomatologické výrobky. (Institut zdravotní politiky a ekonomiky, 2003, www)

### Ambulantní péče

V případě onemocnění se pacient obrací zpravidla nejprve na lékaře, jak již bylo psáno výše, tzv. primární péče, kteří pracují v okolí jeho bydliště. Jsou to praktičtí lékaři pro dospělé, praktičtí lékaři pro děti a dorost, zubní lékaři (stomatologové) a ženští lékaři (praktičtí gynekologové).

Pokud pacient z jakéhokoli důvodu nezná lékaře nebo zdravotnická zařízení, může se informovat na městském nebo obecním úřadě. Je ovšem také možné vyžádat si radu od zdravotní pojišťovny nebo též sám vyhledat lékaře v telefonním seznamu.

Při výběru lékaře je ovšem třeba mít na paměti, že se lze přihlásit pouze k lékaři, který má uzavřenu smlouvu o poskytování zdravotní péče s pojišťovnou, u níž je pacient pojištěn.

U všech lékařů primární péče se musí pacient nejprve zaregistrovat. Lékař může pacienta odmítnout zaregistrovat pouze v případech, kdy by jeho přijetí znamenalo pro lékaře takové pracovní zatížení, jež by mu znemožnilo kvalitní péči o tohoto pacienta či o jiné pacienty, které již ve své péči má. Lékař ovšem nemůže odmítnout ošetření v případě neodkladné péče (úrazu, akutního náhlého onemocnění), po tomto ošetření však předává pacienta jeho ošetřujícímu lékaři. V případě odmítnutí má pacient právo, aby mu lékař odmítnutí potvrdil písemně. Když lékař primární péče pacienta zaregistruje, stává se jeho registrujícím lékařem, vystaví mu registrační list a tak se zavazuje k soustavné péči o tohoto pacienta, tj. k zajišťování základní péče (včetně návštěvních služeb) a v případě potřeby k zajištění speciální péče u lékařů specialistů nebo v nemocnici.

V této souvislosti je třeba zdůraznit, že pojištěnci smluvního zdravotního pojištění se u lékařů neregistrují. Jejich ošetření provádějí smluvní lékaři, příp. smluvní zdravotnická zařízení VZP.

Pokud zdravotní stav pacienta vyžaduje specializovanou péči, kterou mu nemůže poskytnout jeho registrující lékař primární péče, doporučí mu tento odpovídající specializované zdravotnické zařízení, jež má smlouvu s pacientovou zdravotní pojišťovnou. I v tomto případě má ovšem pacient právo svobodné volby zdravotnického zařízení i lékaře. Registrující lékař v takovém případě vydá doporučení k odborné péči nebo žádost o konziliární vyšetření. Odborný ošetřující lékař pak registrujícího lékaře informuje o svých zjištěních a postupech léčby, případně doporučí další postupy léčby, či uvede doporučení týkající se pracovní schopnosti pacienta.

Odborného specialistu může pacient v ČR navštívit také i bez doporučení lékaře primární péče. (Institut zdravotní politiky a ekonomiky, 2003, www)

### **Ústavní péče**

Pokud to vyžaduje charakter onemocnění, doporučí lékař primární péče nebo ambulantní specialista pacientovi léčbu v nemocnici nebo mu přímo toto přijetí sám dohodne.

Po skončení vyšetření a léčby v nemocnici je pacient propuštěn, jsou mu vydány potřebné léky na tři dny a pro ošetřujícího lékaře je mu vydána zpráva o způsobu a výsledcích ošetření v ústavní léčbě s doporučením dalších postupů. Nárok na písemnou zprávu lékaře není však stanoven zákonem. V praxi je též možné, že ošetřující lékař odešle tuto zprávu přímo lékaři primární péče nebo ambulantnímu specialistovi, který pacienta do ústavní péče odeslal.

Lůžková péče je vedle nemocniční péče poskytována v síti odborných léčebných ústavů. Jde o léčebny dlouhodobě nemocných, psychiatrické léčebny, rehabilitační ústavy, ozdravovny a noční sanatoria, léčebny tuberkulózy a respiračních nemocí a lázeňské léčebny. (*Institut zdravotní politiky a ekonomiky, 2003, www*)

### **Pohotovostní a záchranná služba**

Zdravotní péče je zajištěna i v případě náhlého onemocnění nebo úrazu v době mimo ordinační hodiny nebo nepřítomnosti ošetřujícího lékaře. Toto zajištění se uskutečňuje v závislosti na místních podmínkách - v menších místech se to děje obvykle ve spolupráci lékařů, kteří se navzájem zastupují, ve větších lokalitách jsou pak organizovány pohotovostní služby ve zvláštních ordinacích nebo v pohotovostní službě nemocnic. Pohotovostní služby jsou organizovány i pro náhlá onemocnění zubní.

Pro případy náhlých těžkých onemocnění, kdy se pacient nemůže sám dopravit k lékaři a kdy je nezbytné rychlé ošetření a jeho přeprava do zdravotnického zařízení, aby nedošlo k nebezpečnému zhoršení zdravotního stavu nebo ohrožení jeho života, je organizována záchranná služba, jejíž pomoci se lze dovolat prostřednictvím zvláštní telefonní linky s číslem 155. (*Institut zdravotní politiky a ekonomiky, 2003, www*)

### **Závodní zdravotní služba**

Závodní preventivní péče zabezpečuje ve spolupráci se zaměstnavatelem prevenci a ochranu zdraví zaměstnanců před nemocemi z povolání a jinými poškozeními zdraví na pracovišti, včetně prevence úrazů. Zařízení závodní preventivní péče provádějí odbornou poradní činnost v otázkách ochrany a podpory zdraví a sociální pohody zaměstnanců. Pravidelně kontrolují pracoviště podniků, zjišťují vlivy práce a pracovních podmínek na zdraví zaměstnanců, vykonávají preventivní lékařské prohlídky zaměstnanců (vstupní, průběžné a výstupní). (*Institut zdravotní politiky a ekonomiky, 2003, www*)

### **Lékárenské služby**

Lékárenské služby zajišťují pacientům léčiva a zdravotnické prostředky, a to jak na základě lékařského předpisu, tak i bez něj.

Lékárny vydávají pacientům léčiva podle předpisu buď bez úhrady, pokud je cena léčiva zdravotní pojišťovnou hrazena zcela, nebo za příslušný poplatek, pokud pojišťovna hradí pouze část ceny léčiva nebo je nehradí vůbec. (*Institut zdravotní politiky a ekonomiky, 2003, www*)

### 2.3. Zřizovatelé zdravotnických zařízení

Základní právní úprava zdravotnických zařízení je zakotvena v zákoně 20/1996 Sb., o péči o zdravý lidu. Zákon dělí zdravotnická zařízení na státní a nestátní. Státní zdravotnická zařízení mají formu příspěvkových organizací podle zákona 219/2000 Sb., o majetku ČR, a jejich zřizovateli je v drtivé většině Ministerstvo zdravotnictví (popřípadě jiná ministerstva).

Zřizovateli nestátních zdravotnických zařízení jsou kraje, obce nebo jiné právnické a fyzické osoby. Provozování nestátních zdravotnických zařízení podléhá povolovacímu režimu podle zákona 160/1992 Sb., o zdravotní péči v nestátních, zdravotnických zařízeních. (Konečná, 2010, s. 17-18)

#### **Zřizovatelem zdravotnických zařízení mohou být:**

Ministerstvo zdravotnictví České republiky

Kraje v rámci své samostatné působnosti

Obce v rámci své samostatné působnosti

Právnické a fyzické osoby (Konečná, 2010, s. 18)

Ke konci roku 2007 bylo rozděleno všech 192 nemocnic do skupin podle zřizovatele.

V současné době je 49 % nemocničního lůžkového fondu spravováno právě komunálními řídicími orgány (kraj, město, obec).

- 20 zařízení je přímo řízeno Ministerstvem zdravotnictví (téměř 28 % všech nemocničních lůžek),
- 25 zařízení je spravováno krajem (příspěvková zařízení – více než 15 % všech lůžek),
- 20 zařízení má zřizovatele město nebo obec (téměř 7 % všech lůžek),
- 122 zařízení privátních – zřizovatel je právnická nebo fyzická osoba (necelých 48 % všech lůžek). Do tohoto počtu je zahrnuto 50 nemocnic – obchodních společností se 100 % podílem veřejného (krajského nebo obecního) majetku. Tato zařízení se podílejí na privátním lůžkovém fondu více než 63 %.
- Nemocnice v resortu Ministerstva obrany a spravedlnosti (5 zařízení) mají dohromady 1 409 lůžek, které představují jen 2,2 % všech nemocničních lůžek. (Konečná, 2010, s. 19)

Podle typu vlastnictví jsou nemocnice klasifikovány na:

- nemocnice ve vlastnictví a správě státu; jedná se zpravidla o velké nemocnice a nemocnice univerzitní či fakultní, vojenské nemocnice
- veřejné nemocnice ve vlastnictví a správě měst a obcí
- soukromé nemocnice neziskového charakteru ve vlastnictví a správě církví, dobročinných organizací atp.
- soukromé nemocnice typu akciových společností, družstev a jiných typů firem, založené na podnikatelském principu. (Konečná, 2010, s. 19-20)

### 3. Podávání stížností na zdravotnická zařízení

Pokud je pacient nespokojen s chováním lékaře nebo jeho přístupem, považuje podávané informace za nekvalitní, nebo má dokonce podezření na zanedbání povinné péče, případně

pochybení při operacích, může si na dané pochybení stěžovat. Na tomto základě může být činnost zdravotnických pracovníků podrobena přezkumu ze strany řady institucí – správních úřadů, zdravotních pojišťoven, profesních komor, soudů. Předmětem přezkumu může být například dodržování povinností, které pro zdravotníky vyplývají z řady různých právních předpisů, ať již specifických (zejména zák. č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu (od 1. 4. 2012 nahrazen zákonem č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), a zák. č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, zák. č. 220/1991 Sb., o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře), či obecných (občanský zákoník, trestní zákon) (*Dashöfer, 2011*) více viz právní shrnutí v předcházejících kapitolách.

Pochopitelně je nejlepší pokusit se vyřešit problém přímo s dotyčným lékařem či jeho nadřízeným. Pokud to nejde nebo to k ničemu nevede, má pacient právo, dle výše popsaných zákonů, podat stížnost, a má hned několik možností postupu, které může využít i současně. (*Dashöfer, 2011*)

1. vedoucímu zdravotnického zařízení (např. ředitel nemocnice), pokud je zdravotnický pracovník, na kterého si pacient stěžuje, zaměstnancem zdravotnického zařízení, měla by stížnost směřovat nejprve k vedoucímu tohoto zdravotnického zařízení. Ten s pomocí příslušných pracovníků nemocnice stížnost prověří a zašle pacientovi své vyjádření ke stížnosti. Vyřízení stížnosti se řídí správním řádem a stížnost by tak měla být vyřízena do 60 dnů. (*Férová nemocnice, 2012*)

2. zřizovateli zdravotnického zařízení, v případě příspěvkových organizací zřizovaných krajem by měla stížnost směřovat krajskému úřadu. V případě, že se jedná o státní zařízení zřizované ministerstvem zdravotnictví (v případě fakultních nemocnic a většiny psychiatrických léčeben) by měla být tato stížnost podána přímo ministerstvu zdravotnictví. (*Férová nemocnice, 2012*)

3. orgánu státní správy, který zdravotnické zařízení registroval (krajské úřady, Magistrát hlavního města Prahy – pokud se jedná o nestátní zařízení). Pokud nebyl pacient spokojen s tím, jak byla vyřízena jeho stížnost adresovaná vedoucímu zdravotnického zařízení, může podat stížnost ke zřizovateli (obvykle je jím kraj či ministerstvo zdravotnictví) nebo orgánu, který zdravotnické zařízení registroval a stěžovat si na to, jakým způsobem byla jeho stížnost vyřízena. Pacient by měl být o vyřízení stížnosti opět vyrozuměn do 60 dnů. (*Férová nemocnice, 2012*)

4. České lékařské komoře nebo České stomatologické komoře (pouze pokud se stížnost týká lékaře; typicky v případech porušení profesní etiky). (*Férová nemocnice, 2012*)

5. zdravotní pojišťovně. Také zdravotní pojišťovna se může zabývat tím, zda zdravotnický pracovník pacientovi poskytl náležitou péči, zejména pak řeší situace, kdy lékař či jiný pracovník odmítl provést zdravotní výkon, který spadá do hrazené péče. Zdravotní pojišťovna se může pochybením zabývat pouze, pokud má s příslušnou nemocnicí, klinikou či lékařem uzavřenu smlouvu. Prostřednictvím svého revizního lékaře pojišťovna prověří odůvodněnost léčebného procesu se zvláštním zřetelem na jeho průběh a předepisování léků a zdravotních služeb, zda poskytnutá péče



odpovídá péči vyúčtované zdravotní pojišťovně, zda byly vyúčtovány pouze potřebné výkony a služby a zda druh poskytnuté zdravotní péče odpovídá zdravotnímu stavu pacienta. Vyřízení stížnosti se řídí správním řádem a stížnost by tak měla být vyřízena do 60 dnů.

Stížnost nesmí být anonymní, měla by obsahovat dostatek informací pro její vyřízení příslušným orgánem. Jedná-li se o složitější situaci, je často vhodné nejprve si vyžádat kopii zdravotnické dokumentace a poradit se s odborníkem. Uvedené stížnosti je možné kombinovat. (*Férová nemocnice, 2012*)

#### 6. občanskoprávní žaloba (náhrada škody, ochrana osobnosti),

Poškozený pacient má v občanskoprávní rovině dvě možnosti postupu: může podat žalobu na náhradu škody na zdraví, kterou upravuje ustanovení § 420 a násl. občanského zákoníku, nebo může podat žalobu na ochranu osobnosti. Mezi práva na ochranu osobnosti patří především právo na život a zdraví, lidskou důstojnost, soukromí, náboženské vyznání či rodinný život. Protože způsobení škody na zdraví je zpravidla současně též zásahem do osobnostních práv, není vyloučeno, aby v návaznosti na jedno pochybení při péči, pacient podal obě žaloby zároveň. (*Dashöfer, 2011*)

7. trestní oznámení. Došlo-li při poskytování zdravotní péče z nedbalosti k trestnému činu ublížení na zdraví, potom je nutné podat trestní oznámení na Policii nebo na Státní zastupitelství. (*Dashöfer, 2011*)

Pacient má právo zvolit si takovou variantu postupu, kterou sám bude považovat za vhodnou a je pouze na jeho uvážení, zda bude postupovat např. cestou podání stížnosti k příslušné profesní komoře, zda bude postupovat soudní cestou a podá občanskoprávní žalobu, popř. trestní oznámení. Smyslem stížnosti je zejména upozornit na nedostatky, které se během poskytování péče vyskytly. Naproti tomu, v případě žaloby, má pacient navíc možnost požadovat náhradu věcné škody či i materiální újmy v penězích, která mu vznikla např. v důsledku poskytnutí péče non lege artis.

Pacient může využít i více nástrojů pro vyvození odpovědnosti současně. Tak například disciplinární stížnost či trestní oznámení může být jen prvním krokem pacientova postupu, který je nespokojen s poskytnutou péčí. Výsledkem této procedury, která je z hlediska pacienta bezplatná, je obvykle i znalecké posouzení, které může pacient následně využít v civilním řízení. (*Dashöfer, 2011*)

Protože se má práce týkat státní správy, kde chci vysledovat a popsat postup průběhu stížností pacientů na lékařská zařízení ve státní správě, státních organizacích a profesních komorách, budu tuto práci nadále již směřovat tímto směrem na úkor občanskoprávních a trestních sporů mezi pacientem a lékařem.

### 3.1 Podávání stížnosti na zdravotnická zařízení k zřizovateli

#### Ministerstvo zdravotnictví

V případě podání stížnosti na Ministerstvo zdravotnictví, písemnou stížnost obdrží odbor kontroly z podatelny ministerstva a při jejím šetření následně postupuje ve smyslu zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, a interních předpisů. Pracovník kontrolního odboru, který byl vedoucím pověřen k prošetření stížnosti, stížnost posoudí z obsahového hlediska, potvrdí pisateli obdržení stížnosti a informuje ho o dalším postupu. V případě, že stížnost nesměřuje proti organizaci přímo řízené ministerstvem, je bez zbytečného odkladu postoupena tomu orgánu, který je k jejímu vyřízení kompetentní. Tento orgán již neinformuje stěžovatele o obdržení stížnosti, prošetření je plně v jeho kompetenci a vztahují se na něj příslušné lhůty stanovené výše zmiňovaným zákonem. Ministerstvo zdravotnictví v případech postoupení stížnosti přímo řízeným organizacím a odborným útvarům Ministerstva zdravotnictví posuzuje věcnou správnost a úplnost šetření. Veškeré stížnosti jsou prošetřeny ve lhůtě 60 dnů od doručení ministerstvu. Pouze v odůvodněných případech, uvedených v zákoně č. 500/2004 Sb., se lhůta prodlužuje se souhlasem vedoucího kontrolního útvaru. O důvodech prodloužení lhůty je stěžovatel vždy písemně informován. (*Ministerstvo zdravotnictví, 2012*)

Upozornuje-li obsah stížnosti na trestné činy, zahájí příslušný pracovník v dané organizaci kontrolní šetření ve smyslu výše uvedeného zákona. O zahájení kontrolního šetření je kontrolovaný subjekt informován bezprostředně před zahájením šetření bez uvedení cíle kontroly. Osobní návštěvou jsou zajištěny všechny příslušné dokumenty způsobilé potvrdit nebo vyvrátit napadané skutečnosti. Příslušný pracovník se důkladně seznámí se situací v organizaci a ústně jedná s příslušnými pracovníky dané organizace. Je-li to potřebné k řádnému prošetření stížnosti, vyžádá si vyjádření nebo doplnění stížnosti přímo od stěžovatele. Na základě takto zajištěných dokumentů a informací vyhotoví zápis o výsledku šetření, který zašle vedoucímu kontrolované organizace a s výsledkem šetření seznámí stěžovatele.

V ostatních případech, jedná-li se o organizace v přímé řídicí působnosti ministerstva, jsou postoupeny statutárnímu orgánu organizace, proti které stížnosti směřují, pokud není předmětem stížností přímo tento orgán. Ministerstvo dohlíží nad způsobem a výsledky šetření v rozsahu své působnosti.

Pokud stěžovatel nesouhlasí se závěry kontrolního šetření a opakuje svoji stížnost, dochází k jejímu opětovnému přezkoumání. S výsledky je opět stěžovatel seznámen a vždy je upozorněn na skutečnost, že pokud v dalších stížnostech ve stejné věci nebudou uvedeny nové skutečnosti, nebude ministerstvo znovu potvrzovat jejich přijetí ani je prošetřovat.

Anonymní oznámení se neprošetřují. Při stížnosti učiněné telefonem je stěžovatel vyslechnut pracovníkem odboru kontroly, který posoudí, zda je Ministerstvo zdravotnictví kompetentní k vyřízení stížnosti. V případě, že je kompetentní, je stěžovatel požádán o zaslání stížnosti v písemné podobě. Shledá-li pracovník kontroly, že Ministerstvo zdravotnictví není kompetentní k vyřízení stížnosti, je stěžovateli doporučeno obrátit se písemně přímo na orgán, který je k vyřízení stížnosti kompetentní.

V případě stížnosti učiněné emailem (bez zaručeného elektronického podpisu) je stěžovatel vždy informován o obdržení stížnosti elektronickou formou a je vyzván k doplnění zaručeného

elektronického podpisu, popřípadě k písemnému potvrzení stížnosti. Pokud tak stěžovatel neučiní, je se stížností nakládáno stejně jako se stížností písemnou anonymní.

Pokud je stížnost podaná faxem, ministerstvo zdravotnictví takovou stížnost zaeviduje a nakládá s ní stejně jako s písemně zaslanou.

Jestli jsou stížnosti podané při osobní návštěvě stěžovatele, sepíše se se stěžovatelem záznam, stěžovatel je dotázán na jméno a poštovní adresu (nebo jiný kontaktní údaj zvolený pro způsob komunikace) a je poučen o způsobu šetření ve smyslu výše uvedeného zákona. V případě, že není sdělen žádný kontaktní údaj, stížnost je považována za anonymní.

Je-li nezbytný souhlas pacienta a stížnost nepodává pacient sám, je před zahájením šetření vyžádán v písemné formě jeho souhlas, příp. souhlas zákonného zástupce.

Jiný odborný útvar MZ, obdrží-li stížnost přímo od stěžovatele a obsah stížnosti koresponduje s jeho funkční náplní, postupuje při šetření podle zákona. Je zároveň povinen, dle interních předpisů ministerstva, informovat odbor kontroly o obdržení stížnosti a poskytnout ji k zaevidování v centrální evidenci stížností. Odbor kontroly sleduje dodržování lhůt při prošetřování stížností evidovaných v centrální evidenci stížností. Jestliže stížnost obdrží jiný odborný útvar a její obsah nekoresponduje s jeho funkční náplní, je vždy postoupena odboru kontroly k vyřízení. (*Ministerstvo zdravotnictví, 2012*)

## **Krajské úřady**

V případě, že občan - pacient není spokojen se způsobem poskytování zdravotní péče, je možno podat stížnost. V případě příspěvkových organizací zřizovaných krajem lze stížnost podat řediteli dotčené organizace nebo krajskému úřadu.

Příslušnost k řešení stížností v oblasti zdravotnictví je dána § 11 odst. 2 zákona č.48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

Stížnost může být podána písemně, ústně nebo elektronickou poštou. Podacím místem pro podání písemné stížnosti je podatelna a zdravotní odbor krajského úřadu.

Podacím místem pro podání ústní stížnosti je oddělení kontroly kanceláře ředitele a zdravotní odbor krajského úřadu. O ústním podání se sepíše záznam, který podepíše stěžovatel. V případě podání stížností elektronickou poštou, nikoli však prostřednictvím zaručeného elektronického podpisu, bude odesílatel vyzván, aby podání do pěti dnů od přijetí výzvy potvrdil, popřípadě doplnil písemně nebo ústně do záznamu anebo v elektronické podobě podepsané zaručeným elektronickým podpisem. Anonymní stížnosti směřující do oblasti výkonu přenesené působnosti jsou považovány za podněty k výkonu služebního či instančního dohledu či dozoru.

Příjemce stížnosti je povinen věc prošetřit a do 60 dnů podat stěžovateli písemnou zprávu o výsledku šetření stížnosti a o přijatých opatřeních k nápravě. Stanovenou lhůtu lze překročit jen tehdy, nelze-li v jejím průběhu zajistit podklady potřebné pro vyřízení stížnosti. O překročení lhůty příjemce informuje stěžovatele. Pokud příjemce zjistí, že věc nepatří do jeho působnosti, postoupí stížnost bezodkladně příslušnému orgánu a uvědomí o tom stěžovatele.

Různé kraje mají pro tuto oblast stížnosti různé směrnice, ve většině případů jsou si tyto směrnice podobné.

Má-li stěžovatel za to, že stížnost nebyla řádně vyřízena, může požádat nadřízený správní orgán, aby přešetřil způsob vyřízení stížnosti, nebo může požádat, aby daná věc byla předána k řešení řediteli krajského úřadu. (*Krajský úřad Olomouckého kraje, 2012*)

### 3.2 Podávání stížnosti na zdravotnická zařízení k České lékařské komoře

V případě, že se stěžovatel domnívá, že byl poškozen nedostatky odborného nebo etického postupu lékaře, může podat stížnost k České lékařské komoře. Všichni lékaři vykonávající své povolání v České republice musí být členy České lékařské komory. Stěžovat si lze na neetické nebo neodborné jednání lékaře, a to do 1 roku od doby, kdy k němu došlo. Výhodou je, že stížnost nemusí podat jen samotný poškozený pacient, ale podat ji může kdokoli (např. příbuzný). Stížnost musí být písemná. Stížnost by měla být vyřízena do šesti měsíců od jejího přijetí komorou. Pokud pacient nesouhlasí s tím, jak byla jeho stížnost vyřízena, může podat do patnácti dnů od obdržení rozhodnutí revizní komise námitku. O té následně rozhoduje Čestná rada České lékařské komory. Proti jejímu rozhodnutí se ještě může odvolat lékař, proti kterému je řízení vedeno, nebo pověřený člen revizní komise.

Provinilému lékaři může být udělena důtka, pokuta až do 30 000 Kč, může být podmíněně vyloučen (se zkušební dobou 1 až 3 roky) nebo vyloučen, což znamená, že nebude moci vykonávat své povolání. Další informace je možné najít na stránkách České lékařské komory. Stížnosti na zubní lékaře řeší Česká stomatologická komora. [i2]

Stížnosti na jednání lékařů může podat každý občan bezplatně. S ohledem na skutečnost, že členem ČLK musí být každý lékař, který na území České republiky vykonává lékařské povolání v léčebné a preventivní péči, dopadá disciplinární pravomoc ČLK na všechny profesně aktivní lékaře. Význam povinného členství lékařů v ČLK je v tomto ohledu zcela zřejmý. ČLK řeší stížnosti na jednání svých členů ČLK, řešení stížností na jednání ostatních zdravotnických pracovníků do kompetence ČLK nespadá. ČLK neřeší stížnosti na jednání lékařů, které nemá souvislost s výkonem lékařského povolání ani stížnosti, jimiž je uplatňován pouze nárok na náhradu škody vůči lékaři. Doba do kdy lze projednat disciplinární provinění lékaře dle ustanovení § 2 odst. 1 písm. a) až e) SP – 4 - Disciplinárního řádu ČLK, disciplinární provinění nelze projednat, pokud od jeho spáchání uplynula doba 1 roku. Běh této lhůty, po jejímž uplynutí se možnost disciplinárního řešení skutku promlčí, se pozastavuje:

- a) dnem, kdy stížnost, která je podkladem pro řízení, došla komoře;
- b) po dobu trvání předběžného šetření;
- c) po dobu trvání disciplinárního řízení;
- d) po dobu dle § 14, tedy ve zvláštních případech;
- e) po dobu, kdy lékař, proti kterému stížnost směřuje, není členem komory. (Česká lékařská komora, 2012)

#### Příjem stížnosti

Dle ustanovení § 3 odst. 1 a odst. 2 SP – 4 - Disciplinárního řádu ČLK, přijímá stížnosti Revizní komise ČLK, přičemž stížnost je zapsána do centrálního registru stížností. Stížnost však může přijmout i jiný orgán ČLK či okresního (obvodního) sdružení ČLK (dále jen „OS ČLK“), v takovém případě ovšem tyto orgány stížnost postoupí Revizní komisi ČLK. Orgány ČLK příslušné k projednávání stížností v rámci disciplinárního řízení jsou následující:

- a) Revizní komise OS ČLK – jedná se o orgán provádějící šetření před případným zahájením disciplinárního řízení. Analogicky k trestnímu řízení, odpovídá činnost revizní komise OS ČLK svou povahou činnosti policie a státního zastupitelství. Výsledkem šetření věci revizní komisí OS ČLK je návrh na zahájení disciplinárního řízení čestné radě OS ČLK příp. návrh na rozhodnutí o nezahájení tohoto řízení. Revizní komise OS ČLK může též ukončit své šetření zpracováním návrhu na přerušování řízení, bylo-li proti dotčenému lékaři zahájeno pro stejný skutek řízení před jiným orgánem či zpracovat návrh na zastavení řízení.

b) Revizní komise ČLK – provádí zejména dohled nad činností revizních komisí OS ČLK a rozhoduje o přijetí či odmítnutí stížnosti.

c) Čestná rada OS ČLK – rozhoduje na základě výsledků šetření revizní komise OS ČLK ve věci samé. Čestnou radu OS ČLK lze považovat za quasi stavovský soud prvního stupně. Proti rozhodnutí Čestné rady OS ČLK lze podat opravný prostředek k Čestné radě ČLK. (*Česká lékařská komora, 2012*)

d) Čestná rada ČLK – rozhoduje o námitkách stěžovatelů proti rozhodnutí revizních komisí OS ČLK, jakož i o opravných prostředcích proti rozhodnutím čestných rad OS ČLK ve věci samé. Ve zvláštních případech může Čestná rada ČLK projednat věc jako orgán prvního stupně. Proti rozhodnutí Čestné rady ČLK je možné brojit správní žalobou u soudu.

Stížnost musí mít jednoznačně písemnou formu, s uvedením plného jména a s adresou toho, kdo stížnost podává. Anonymní či jinak podané stížnosti se neregistrují a tedy ani neprošetřují. Stížnost může být odmítnuta tehdy, pokud její řešení není v kompetenci komory ani jiného orgánu, na který by bylo možno ji směřovat. Pokud je stížnost nečitelná či nesrozumitelná, Revizní komise ČLK ji odmítne nebo vrátí stěžovateli.

Žádost musí být podána u okresního sdružení, kde je lékař evidován. Disciplinární řízení je nepřijatelné v následujících případech:

a) byl-li skutek, který je předmětem stížnosti, promlčen,

b) přestal-li být lékař, proti kterému stížnost směřuje, členem ČLK dříve, než komora stížnost obdržela

c) skončilo-li dřívější disciplinární řízení proti témuž lékaři pro stejný skutek pravomocným rozhodnutím, pokud toto rozhodnutí nebylo v předepsaném řízení zrušeno. V těchto případech nesmí být disciplinární řízení zahájeno a bylo-li již zahájeno, musí být kdykoliv v jeho průběhu zastaveno.

Orgány OS ČLK jsou povinny postupovat tak, aby disciplinární rozhodnutí bylo zpravidla vydáno do šesti měsíců ode dne přijetí stížnosti komorou. Pokud uplynula od přijetí stížnosti doba delší než devět měsíců, aniž by bylo disciplinární rozhodnutí vydáno, je OS ČLK, jehož orgány řízení vedou, povinno tuto skutečnost písemně s odůvodněním sdělit Čestné radě ČLK, která může, shledá-li to důvodným, udělit níže uvedenou pokutu. Pokud orgány OS ČLK bez vážného důvodu nedodrží lhůty stanovené Disciplinárním řádem ČLK, je Čestná rada ČLK oprávněna stanovit OS ČLK pokutu ve výši 3.000,- Kč zvýšenou o 1% za každý den přesahující stanovenou lhůtu.

Z projednávání věci může být vyloučen člen revizní komise nebo čestné rady, u něhož lze mít důvodné podezření z podjatosti pro jeho poměr k projednávané věci, k účastníkům řízení nebo k jejich zástupcům. O vyloučení člena revizní komise rozhoduje předseda revizní komise, v případě podezření z podjatosti předsedy revizní komise rozhodují členové revizní komise hlasováním. O vyloučení člena senátu rozhoduje předseda čestné rady, v případě podezření z podjatosti předsedy čestné rady, rozhodují všichni členové čestné rady hlasováním. O vyloučení revizní komise OS ČLK z projednávání a rozhodování ve věci rozhoduje Revizní komise ČLK. O vyloučení čestné rady OS ČLK z projednávání a rozhodování ve věci rozhoduje Čestná rada ČLK. Současně tyto orgány rozhodnou o odejmutí případu vyloučenému orgánu a o postoupení k orgánu jiného OS ČLK.

Podjatost člena revizní komise nebo člena čestné rady je povinen neprodleně oznámit tento člen sám. Námitku podjatosti může dále podat lékař, proti kterému stížnost směřuje, a ten, kdo stížnost podal. O námitce musí být rozhodnuto nejpozději do 60 dnů. Rozhodnutí se písemně doručuje tomu, kdo námitku podal. Postavení disciplinárních orgánů ČLK ve vztahu k ostatním orgánům ČLK.

Disciplinární orgány ČLK jsou ve své činnosti zcela nezávislé na ostatních orgánech. Prezident ČLK, představenstvo ČLK ani představenstva OS ČLK či okresní shromáždění členů OS ČLK nemohou do probíhajících disciplinárních řízení jakkoliv zasahovat. Toto právo nemá ani nejvyšší orgán ČLK, tj. sjezd delegátů.

Dohled nad činností disciplinárních orgánů OS ČLK provádí centrální disciplinární orgány. Nad činností revizních komisí OS ČLK dohlíží Revizní komise ČLK, případně Čestná rada ČLK. Činnost čestných rad OS ČLK přezkoumává Čestná rada ČLK. Rozhodnutí ČLK učiněná v rámci disciplinárního řízení jsou přezkoumatelná v rámci správního soudnictví, a to na základě podání příslušné správní žaloby.

V případě, že jde o šetření pověřeného člena revizní komise, které předchází samotnému projednání stížnosti, jedná se o předběžné šetření stížnosti. V předběžném šetření je také nutné informovat o stížnosti lékaře, proti kterému stížnost směřuje. Tento lékař smí navrhopvat důkazy a vyjádřit se k samotné stížnosti do dvou týdnů od obdržení výzvy od pověřeného člena revizní komise OS ČLK, která je příslušná k projednání disciplinárního provinění lékaře. Po shromáždění veškerých podkladů je pak nutné, aby OS ČLK resp. její revizní komise určila další postup.

Po předběžném šetření je určen pověřený člen revizní komise OS ČLK k vypracování návrhu na zahájení disciplinárního řízení a tento návrh podává revizní komisi OS ČLK. Řízení se na návrh pověřeného člena nezahájí, případně přeruší, pokud již pro stejný skutek probíhá s lékařem jiné disciplinární řízení. Pověřený člen revizní komise OS ČLK vypracuje návrh na zastavení, pokud již byl lékař potrestán pro stejný skutek před jiným orgánem a trest lze považovat za dostatečný.

Opravným prostředkem proti rozhodnutí revizní komise OS ČLK je námitka, kterou může stěžovatel podat do 15 dní od obdržení rozhodnutí revizní komise.

Námitku projednává Čestná rada ČLK (poté, co obdrží podklady od revizní komise OS ČLK).  
(Česká lékařská komora, 2012)

Jestliže je při projednání věci zjištěno, že existuje možnost vyřešit záležitost ve smířčím řízení a takové řízení by bylo i pro řešení sporné záležitosti účelné, je možné v průběhu jednání rozhodnout o konání smířčího řízení, stanovit jeho termín, místo a pozvat k němu jak lékaře, proti kterému směřuje stížnost, tak osobu, která stížnost podala.

Cílem je smír, tedy urovnání sporu mezi účastníky, včetně možnosti mimosoudního vyrovnání a náhrady škody tomu, kdo tuto stížnost podal.

Je také možné, aby v rámci smířčího řízení došlo k dohodě dle § 307 trestního řádu nebo k dohodě o narovnání dle § 309 trestního řádu.

Ten, kdo podal stížnost, na jejímž základě bylo disciplinární řízení vedeno, může proti rozhodnutí senátu čestné rady OS ČLK podat námitku, která nemá odkladný účinek. Opravným prostředkem proti rozhodnutí čestné rady OS ČLK je dále odvolání. Odvolání může podat pověřený člen revizní komise nebo lékař, proti kterému bylo vedeno disciplinární řízení. Odvolání má odkladný účinek. Odvolání i námitku lze podat do 15 dnů od doručení písemného vyhotovení rozhodnutí nebo informace o vyřízení stížnosti. Je možné prominout zmeškání lhůty ze závažných důvodů, ovšem pokud je odvolání či námitka podáno ve lhůtě 15 dnů od odpadnutí překážky společně s omluvou a žádostí o prominutí zmeškání lhůty.

Čestná rada OS ČLK může za disciplinární provinění udělit dle ustanovení § 13 odst. 3 písm. a), b) zák. č. 220/1991 Sb., o komorách, v platném znění, důtku popřípadě pokutu od 2.000,- Kč do 20.000,- Kč.

Čestná rada ČLK pak může dle ustanovení § 18 odst. 3 za závažná provinění udělit:

a) pokutu od 3.000,- Kč do 30.000,- Kč

- b) podmíněně vyloučení z komory se zkušební dobou v délce od 1 do 3 let
- c) vyloučení z komory.

Dopad vyloučení z České lékařské komory na možnost vykonávání povolání lékaře je zásadní. Vzhledem k tomu, že lékařskou praxi může lékař vykonávat pouze tehdy, je-li členem ČLK, zaniká právní mocí rozhodnutí o vyloučení z ČLK i oprávnění k tomuto výkonu. Rozhodnutí o vyloučení lékaře z ČLK tak svým dopadem odpovídá trestu zákazu činnosti ukládanému soudy v rámci trestního řízení. (*Česká lékařská komora, 2012*)

### **3.3 Podávání stížnosti na zdravotnická zařízení ke zdravotní pojišťovně**

Podání stížnosti na zdravotnická zařízení ke zdravotní pojišťovně je možné v případě, kdy se pacient domnívá, že mu zdravotnický pracovník neposkytnul náležitou péči, a dále, jde-li o řešení situací, kdy lékař či jiný pracovník odmítl provést zdravotní výkon, který spadá do hrazené péče.

Revizní lékař dané pojišťovny prověří odůvodněnost léčebného procesu se zvláštním zřetelem k jeho průběhu a zjišťuje, zda poskytnutá péče odpovídá péči vyúčtované zdravotní pojišťovně, zda byly vyúčtovány pouze potřebné výkony a zda druh poskytnuté zdravotní péče odpovídá zdravotnímu stavu pacienta.

Vyřízení stížnosti se řídí správním řádem, jenž stanoví její vyřízení nejdéle do 60 dnů.

Vhodným, byť málo využívaným nástrojem, je právo pacienta obracet se na pojišťovnu ve věcech úhrady péče. Spory o to, zda nějaký zákrok spadá do sféry hrazené ze zdravotního pojištění, zda v případě nesmluvního zdravotnického zařízení má pacient právo na péči bez přímé úhrady, spory týkající se čekacích lhůt na operaci aj., nejsou často ani tak předmětem vztahu mezi pacientem a lékařem, nýbrž jde o otázky vztahu mezi pojištěncem a zdravotní pojišťovnou.

V systému veřejného zdravotního pojištění je nemocný „klientem“ nejen svého zdravotnického zařízení, ale současně též klientem pojišťovny, kterou si zvolil a které platí pojistné. Na linii tohoto druhého vztahu by mělo být dosaženo rozhodnutí, zda je daná péče hrazená, či zda už o nárokovatelnou péči nejde.

Význam tohoto přezkumu vzroste zejména tehdy, pokud dojde k naznačovaným změnám ve zdravotním pojištění, omezujícím rozsah nároku pojištěnce jen na ekonomicky nejúspornější variantu. (*Ministerstvo zdravotnictví, 2012*)

## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**



Cílem praktické části této bakalářské práce je dostupnými prostředky najít odpověď na zásadní otázku všech nespokojených pacientů s poskytnutou lékařskou péčí. Práce by měla hledat řešení, zda má či nemá smysl podávat stížnost na poskytovatele lékařské péče k jeho zřizovateli, popřípadě k České lékařské komoře. A zda je jedno ze základních práv pacienta na podání zmíněné stížnosti v praxi účinné a zda je tomuto právu ze strany státní správy poskytována adekvátní důležitost.

Díličními úkony této praktické části bude za prvé, sestavit a provést dotazníkový průzkum u zřizovatelů zdravotnických zařízení, a tedy i přímých adresátů většiny stížností ze zdravotní oblasti. Průzkum bude spočívat v získání statistických údajů za určité období v oblasti přijímání stížností na zdravotnická zařízení. Pro tento průzkum poslouží teoretický background, z předchozí teoretické kapitoly, pro volbu adresátů stížností. Průzkum bude následně vyhodnocen a porovnán. Hlavní srovnávací rovinou budou následující parametry u jednotlivých zřizovatelů: počet stížností, poměr stížností uznaných za oprávněné a neuznané stížnosti. Následně bude provedeno srovnání oprávněných/neoprávněných stížností v rámci České republiky a jednotlivých zřizovatelů. A vyhodnocení zřizovatelů podle počtu uznaných stížností.

## 4. Příprava před průzkumem

### 4.1 Sestavení dotazníkového dopisu

Hlavním úkolem přípravných prací před zahájením samotného průzkumu bylo optimálně, a z hlediska platného práva, sestavit průzkumný dotazník. Hlavní právní oporou tohoto dotazníku je zákon č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím, který ve svém § 4 „Poskytování informací“, říká, že státní subjekty a organizace jsou povinny poskytovat informace žadateli na základě písemné žádosti. Dále tento zákon definuje formální podmínky této žádosti a nezbytných informací o žadateli.

Dalším krokem na základě tohoto právního základu bylo sestavení vlastního dotazníku. Důležitým kritériem bylo sestavení dotazníku, co možná nejjednodušší formy pro řešitele, a zároveň implementování všech důležitých otázek na které jednotliví adresáti stížností, zřizovatelé zdravotnických zařízení, popřípadě Česká lékařská komora, budou odpovídat.

Dotazník musel být sestaven také tak, aby byl splněn hlavní cíl tohoto průzkumu, a to získání všech důležitých hodnot pro pozdější vyhodnocení. Jednalo by se především o statistické hodnoty všech podaných stížností k zřizovatelům v daném kalendářním roce, od jednotlivých institucí. Plus doplňující informace, které se skládaly z toho, jak daná instituce přijatou stížnost vyhodnotila, zda ji uznala jako oprávněnou, či nikoliv. To znamená, že hlavními získávanými údaji měl být celkový počet přijatých stížností. Dalším důležitým údajem pro splnění cílů této bakalářské práce bylo statistické číslo, kolik přijatých stížností daný dotazovaný zřizovatel zdravotnických zařízení vyhodnotil jako stížnosti oprávněné, tzn. de-facto, dal stížnostem za pravdu a rozhodl o vině, zanedbání lékařského zařízení. Dalším údajem v dotazníku bylo, i kolik z přijatých stížností daný zřizovatel určil na základě svého rozhodnutí jako neodůvodněné, a tedy dal za pravdu zdravotnickému zařízení. Posledním dotazovaným statistickým údajem bylo, kolik stížností z celkového počtu přijatých v daném roce bylo z nějakého důvodu ze strany zřizovatele odloženo, popřípadě postoupeno.

Dalším důležitým údajem, při tvorbě dotazníku, bylo zvolit optimální zkoumané období, za které budou sledované údaje žádány. Na jedné straně musí být tento časový úsek dostatečně dlouhý, aby měl průzkum vypovídací hodnotu, a na druhé straně by neměl být časový údaj moc velký, aby

nezpůsobil tazateli velkou časovou náročnost. Přestože se jedná o průzkum na základě zákona č. 106/1999 Sb., státní instituce mohou požadovat úhradu za složitější administrativní úkony. Na základě všech těchto kritérií byl zvolen časový úsek průzkumu v následujících letech:

2008  
2009  
2010  
2011

S oporou zákona č. 106/1999 Sb., a předchozího shrnutí požadovaných informací v dotazníku, byl sestaven následující průvodní dopis k průzkumovému dotazníku:

*Dobrý den,*

*na základě zákona č. 106/1999 Sb., bych Vás chtěla požádat o poskytnutí informací o počtu Vámi evidovaných stížností v oblasti zdravotnictví za období roku 2008, 2009, 2010, 2011, v členění dle uvedené tabulky.*

*Zdravotnictví – stížnosti*

Období	Důvodné	Nedůvodné	Odložené/postoupené	Celkem řešeno
2008				
2009				
2010				
2011				

*Stížnosti se týkají poskytování zdravotní péče.*

*Příslušnost k řešení stížnosti v oblasti zdravotnictví je dána § 11 odst. 2 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.*

*Poskytnutá data budou použita pro studijní účely v mé bakalářské práci.*

*Děkuji a přeji pěkný den,*

*Eva Lindnerová*

*datum narození: 28. 9. 1978*

*Jílová 27*

*Olomouc*

*77900*

#### 4.2 *Volba cílových organizací státní správy*

Dalším důležitým faktorem pro splnění základních úkolů dotazníkového průzkumu byla volba adresátů čili jednotlivých zřizovatelů zdravotnických zařízení, které budou součástí dotazníkového průzkumu. Vzorek těchto dotazovaných státních institucí by měl být dostatečně široký, aby měl průzkum vypovídací hodnotu, ale na druhou stranu by neměl nadměrně administrativně zatížit řešitele průzkumu. Na základě těchto předpokladů byla zvolena následující struktura účastníků průzkumu.

Hlavním adresátem dotazníku bylo zvoleno:

1. Ministerstvo zdravotnictví České republiky (MZ)  
*Palackého nám. 4*  
*128 01 Praha 2*  
[mzcr@mzcr.cz](mailto:mzcr@mzcr.cz)

Jako zřizovatel většiny fakultních nemocnic a dalších zdravotnických zařízení.  
Dalším hlavním adresátem byla zvolena:

2. Česká lékařská komora (ČLK)  
*Lékařská 2/291*  
*150 00 Praha 5*  
[kancelar@clkcr.cz](mailto:kancelar@clkcr.cz)

Jako profesní garant všech lékařů a lékařských zařízení a rozhodující odborná instance ve sporech lékařů a pacientů.

Dalším adresátem byly zvoleny Odbory zdravotnictví v jednotlivých krajích, a to jako zřizovatelé krajských zdravotnických zařízení.

3. Krajský úřad Zlínského kraje (ZK)  
*třída Tomáše Bati 21*  
*761 90 Zlín*  
[podatelna@kr-zlinsky.cz](mailto:podatelna@kr-zlinsky.cz)
4. Krajský úřad kraje Vysočina (KV)  
*Žižkova 57*  
*587 33 Jihlava*  
[posta@kr-vysocina.cz](mailto:posta@kr-vysocina.cz)
5. Krajský úřad Ústeckého kraje (ÚK)  
*Velká Hradební 3118/48*  
*400 02 Ústí nad Labem*  
[urad@kr-ustecky.cz](mailto:urad@kr-ustecky.cz)
6. Krajský úřad Středočeského kraje (StřK)  
*Zborovská 11*  
*150 21 Praha 5*

[info@stredocech.cz](mailto:info@stredocech.cz)

7. Krajský úřad Plzeňského kraje (PlzK)  
*Škroupova 18*  
*306 13 Plzeň*  
[posta@plzensky-kraj.cz](mailto:posta@plzensky-kraj.cz)
8. Krajský úřad Pardubického kraje (PardK)  
*Komenského nám. 125*  
*532 11 Pardubice*  
[posta@pardubickykraj.cz](mailto:posta@pardubickykraj.cz)
9. Krajský úřad Olomouckého kraje (OK)  
*Jeremenkova 40a*  
*779 11 Olomouc*  
[posta@kr-olomoucky.cz](mailto:posta@kr-olomoucky.cz)
10. Krajský úřad – Moravskoslezský kraj (MK)  
*28. října 117*  
*702 18 Ostrava*  
[posta@kr-moravskoslezsky.cz](mailto:posta@kr-moravskoslezsky.cz)
11. Krajský úřad Libereckého kraje (LK)  
*U Jezu 642/2a*  
*461 80 Liberec 2*  
[info@kraj-lbc.cz](mailto:info@kraj-lbc.cz)
12. Krajský úřad Karlovarského kraje (KarlK)  
*Závodní 353/88*  
*360 01 Karlovy Vary*  
[podatelna@kr-karlovarsky.cz](mailto:podatelna@kr-karlovarsky.cz)
13. Krajský úřad Královéhradeckého kraje (KráK)  
*Pivovarské náměstí 1245*  
*500 03 Hradec Králové*  
[posta@kr-kralovehradecky.cz](mailto:posta@kr-kralovehradecky.cz)
14. Krajský úřad Jihomoravského kraje (JmK)  
*Žerotínovo nám. 3/5*  
*601 82 Brno*  
[podatelna@kr-jihomoravsky.cz](mailto:podatelna@kr-jihomoravsky.cz)
15. Jihočeský kraj – Krajský úřad (JčK)  
*U Zimního stadionu 1952/2*  
*CZ-370 76 České Budějovice*  
[podatelna@kraj-jihocesky.cz](mailto:podatelna@kraj-jihocesky.cz)

Do tohoto dotazníkového průzkumu v poslední fázi zpracování nebyly zařazeny zdravotní pojišťovny. I když se jedná o velké procento řešitelů stížností nespokojených pacientů, především z pozice plátce lékařských výkonů zdravotnickým zařízením. Důvodů bylo několik, tím hlavním byla ale neochota těchto zařízení zúčastnit se tohoto dotazníkového průzkumu, s odkazem na výroční zprávy zdravotních pojišťoven. Tato cesta by z hlediska administrace, v rámci vyhledávání statistických údajů jednotlivých zdravotních pojišťoven, přesáhla možnosti řešitele.

## 5. Realizace průzkumu

Realizace dotazníkového průzkumu spočívala v rozeslání výše popsaného dotazníku s průvodním dopisem na výše popsané organizace státní správy. Pro rozeslání dotazníků byla, v rámci minimalizaci nákladů ze strany řešitele, zvolena e-mailová korespondence, kterou rovněž zákon připouští.

Tato korespondence musela být řešena ve značném předstihu před vlastním termínem vyhodnocení, z důvodu časové lhůty minimálně 30 dní, kterou na podobné případy státním institucím dává legislativa.

Reakce na dotazníkový průzkum byla, v souladu se zákonem o svobodném přístupu k informacím, až na výjimky kladná. Vyplněné dotazníky chodily jak e-mailovou poštou, tak papírově poštou klasickou.

Do tohoto dotazníkového průzkumu nebyl zařazen následující účastník: Krajský úřad Zlínského kraje. Tento účastník po požádání, jako jediný, vznesl požadavek na přemrštěné úhrady za administrativní činnost spojenou s vyplněním dotazníků. To se řešiteli zdálo neodůvodněné. I tak zůstal dotazovaný vzorek dostatečně široký pro zajištění vypovídací úrovně průzkumu. Rovněž nebyly do tohoto průzkumu zařazeny kraje Vysočina, Liberecký kraj a kraj hl. města Prahy. Tyto kraje nezareagovaly ani na třetí výzvu řešitele a v 6 měsíční lhůtě, kdy byl zpracováván tento průzkum, nedodaly žádané výstupy.

Do průzkumu byly ve finále zařazeny následující kraje: Ústecký kraj, Středočeský kraj, Plzeňský kraj, Pardubický kraj, Olomoucký kraj, Moravskoslezský kraj, Karlovarský kraj, Královéhradecký kraj, Jihomoravský kraj a Jihočeský kraj. Dále bylo do průzkumu zařazeno Ministerstvo zdravotnictví a Česká lékařská komora. Z výše popsaného plyne, že se průzkumu zúčastnilo deset krajů ze čtrnácti, jedno příslušné ministerstvo, a profesní lékařská organizace. Na základě tohoto počtu může být konstatováno, že průzkum má statistickou vypovídací hodnotu a výstupy mohou být považovány za relevantní údaje vypovídající o daném stavu v rámci České republiky. Drobný problém byl také ve formátu statistických odpovědí, každá organizace si formát dotazníku upravila na své statistické šetření a málokdo dodržoval formát zadaný v dotazníku. Tato administrativní „nekázeň“ způsobila řešiteli vyšší zpracovatelskou pracnost. Jednotlivé dotazníkové odpovědi jsou přiloženy v přílohové části této práce. Zpracované výsledky do stručné formy jsou doloženy v následujících tabulkách:

**Ministerstvo zdravotnictví České republiky**

rok	celkem MZ	celkem na léčebnou péči	celkem sledovaných na léčebnou péči	celkem hodnocených na léčebnou péči	oprávněné	částečně oprávněné	neoprávněné
2008	991	374	163	150	27	4	119
2009	773	311	147	142	23	10	109
2010	668	306	209	202	37	9	156
2011	659	300	162	142	19	13	110

**Česká lékařská komora**

Rok		odmítnuto	přijato	důvodné	nedůvodné	je v řízení	
2008	878	1190	230	939	43	865	31
2009	1006	1566	265	1301	51	979	271
2010	994	1638	316	1322	69	912	341
2011	1079	1416	328	1088	22	612	454

**Odbory zdravotnictví v jednotlivých krajích**

**Krajský úřad Ústeckého kraje**

Období	Důvodné	Nedůvodné	Odložené	Postoupené
2008	14	16	6	51
2009	3	13	7	33
2010	10	12	3	16
2011	8	12	4	25

**Krajský úřad Středočeského kraje**

Období	Důvodné	Nedůvodné	Odložené/postoupené	Celkem řešeno
2008	13	38	21	72
2009	6	40	13	59
2010	7	33	22	62
2011	7	26	23	56

***Krajský úřad Plzeňského kraje***

období	Důvodné	Nedůvodné	odložené/ postoupené atd.	celkem
2008	0	4	6	10
2009	3	11	9	23
2010	0	10	9	19
2011	3	3	7	13

***Krajský úřad Pardubického kraje***

Období	Důvodné	Nedůvodné	Odložené/postoupené	Celkem řešeno
2008	4	12	1	17
2009	7	16	6	29
2010	4	13	1	18
2011	3	17	9	29

***Krajský úřad Olomouckého kraje***

Období	Důvodné	Nedůvodné	Odložené/postoupené	Celkem
2008	5	23	1	29
2009	3	14	2	19
2010	4	16	1	21
2011	6	21	0	27

***Krajský úřad Moravskoslezského kraje***

Období	Důvodné	Částečně důvodné	Nedůvodné	Celkem řešeno
2008	4	6	85	109
2009	7	5	90	114
2010	6	9	78	110
2011	5	7	66	87

***Krajský úřad Karlovarského kraje***

Období	Důvodné	Nedůvodné	Odložené/postoupené/	Celkem řešeno
2008	4	28	11	43
2009	8	19	17	44
2010	10	23	22	55
2011	12	21	8	41

***Krajský úřad Královéhradeckého kraje***

Období	Důvodné	Nedůvodné	Odložené/postoupené	Celkem řešeno
2008	5	12	0	17
2009	2	14	5	21
2010	2	8	1	11
2011	0	8	2	10

***Krajský úřad Jihomoravského kraje***

Období	Důvodné	Nedůvodné	Odložené/postoupené	Celkem
2008	15	28	10	53
2009	13	23	18	54
2010	5	18	6	29
2011	5	25	12	42

***Krajský úřad Jihočeského kraje***

Období	Důvodné	Nedůvodné	Odložené/postoupené	Celkem
2008	0	25	2	27
2009	3	23	3	29
2010	5	29	3	37
2011	6	28	1	35



## 6. Vyhodnocení průzkumu

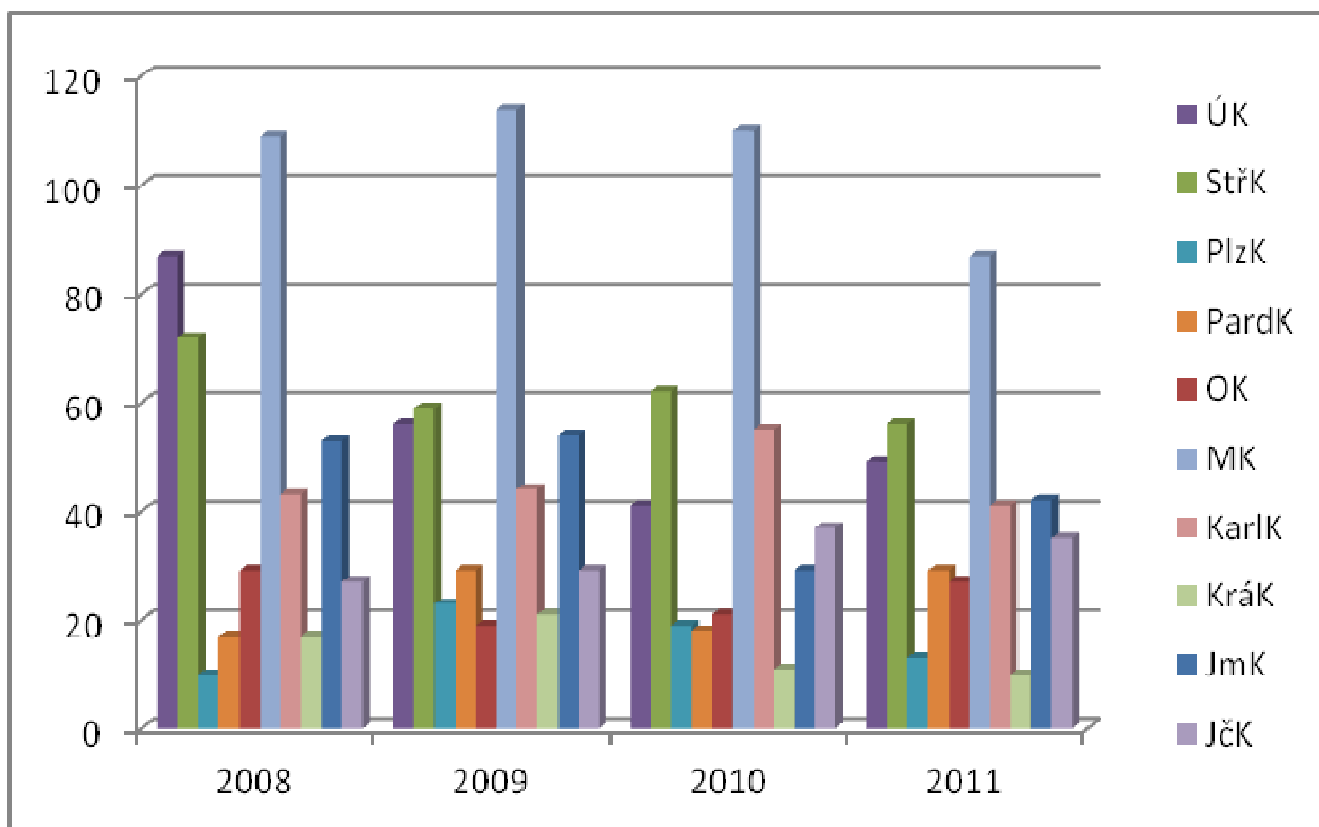
V rámci vyhodnocení provedeného dotazníkového průzkumu byly nejdříve vyhodnoceny údaje samostatně od jednotlivých institucí. Tzn., jako první bylo provedeno porovnání počtu stížností dle jednotlivých organizací. Následovalo porovnání stížností za časové období, opět u jednotlivých organizací za sledované časové období. Posledním krokem v první části vyhodnocení jednotlivých organizací bylo vyhodnocení stížností oprávněných a neoprávněných v dané instituci. V druhé části vyhodnocení průzkumů, takzvané porovnávací části, bylo provedeno porovnání jednotlivých oslovených státní institucí, dle parametru celkového počtu stížností a počtu uznaných či neuznaných stížností za oprávněné, mezi sebou. S cílem určit státní instituci, kde je nejmenší a na druhé straně největší pravděpodobnost kladného vyřízení stížností.

Pro vyhodnocení získaných údajů byl použit dostupný tabulkový editor, ve kterém byla vyhotovena grafická část v podobě grafového znázornění jednotlivých dat. Tato zvolená metoda by měla posloužit pro lepší názornost a zobrazení celého problému.

### 6.1 Vyhodnocení rozprostření podaných stížností v rámci ČR

Díky tomuto vyhodnocení byla snaha určit místa v České republice, za pomocí údajů z Odborů zdravotnictví v jednotlivých krajích, kde dochází k nejčastějšímu podání stížností na zdravotnická zařízení z řad nespokojených pacientů. A nastítnit rozložení podaných stížností v rámci území České republiky. Samozřejmě tento průzkum již nemůže definovat, zda by se jednalo o stížnosti vlivem pochybení lékařů, nebo vlivem vyššího počtu právně uvědomělých občanů v daném regionu.

Jak již bylo popsáno výše, do vyhodnocení byly zapojeny dotazníky z Odborů zdravotnictví v jednotlivých krajích.



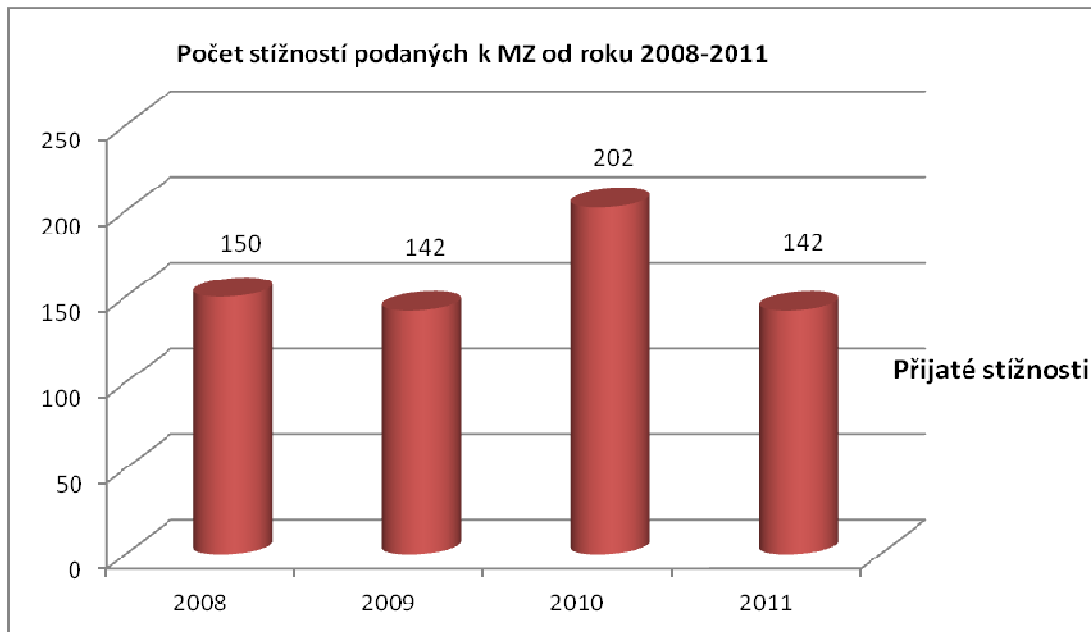
Graf. 1: Srovnání jednotlivých krajů ČR dle počtu přijatých stížností na zdravotnická zařízení

Z výše znázorněného výstupu je patrné, že počet stížností podaných k jednotlivým Odborům zdravotnictví v jednotlivých krajích je adekvátní jejich pozici z hlediska počtu obyvatel a může být tedy konstatováno, že rozložení stížností v rámci České republiky je, až na drobné výjimky, rovnoměrné. Nedochozí tedy k žádnému většímu lokálnímu výkyvu.

## 6.2 Porovnání stížností za časové období u jednotlivých institucí

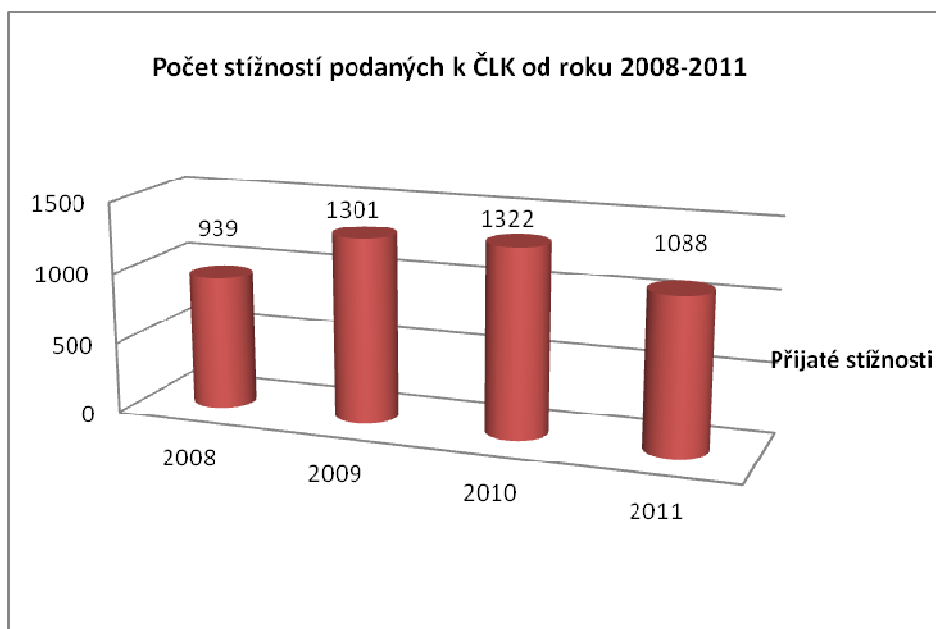
Následující vyhodnocení by mělo porovnat tendenci nově přijatých stížností za časové období od roku 2008 – 2011 v jednotlivých dotazovaných institucích. Vyhodnocení by mělo posloužit k závěru, zda během sledovaných let stížností přibývá nebo ubývá, a jaká je situace u jednotlivých státních institucí.

**Ministerstvo zdravotnictví České republiky**



Graf. 2: Počet přijatých stížností za časové období (Ministerstvo zdravotnictví České republiky)

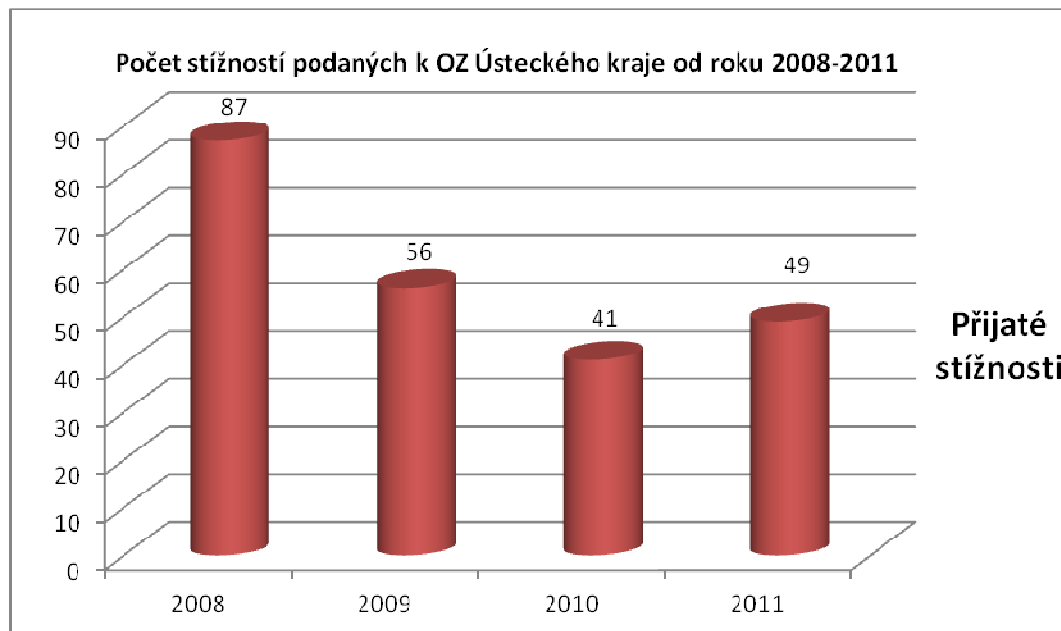
**Česká lékařská komora**



Graf. 3: Počet přijatých stížností za časové období (Česká lékařská komora)

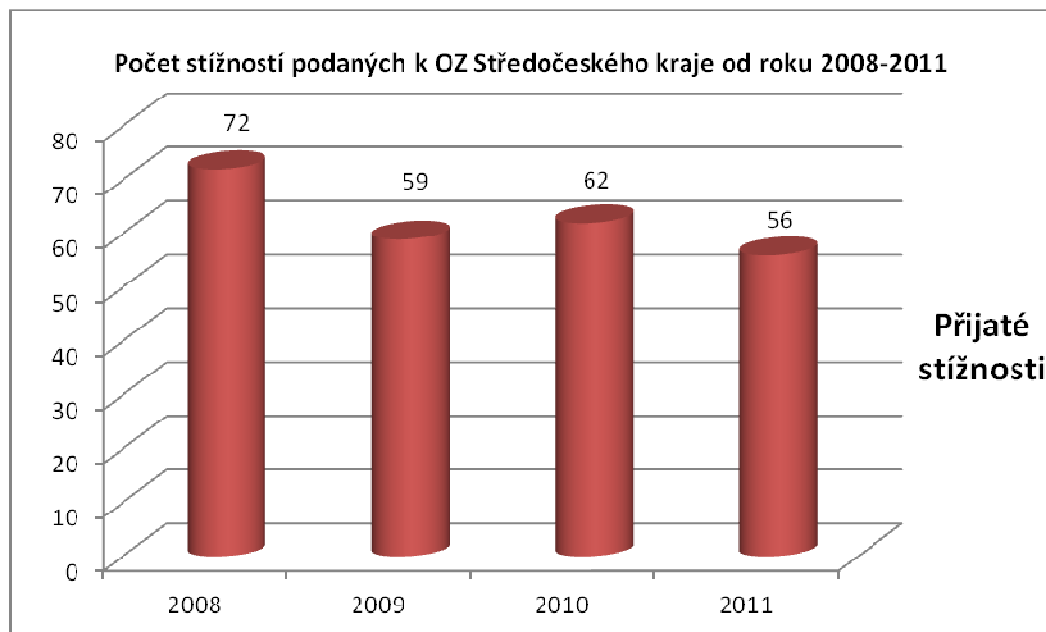
## Odbory zdravotnictví v jednotlivých krajích

### *Krajský úřad Ústeckého kraje*



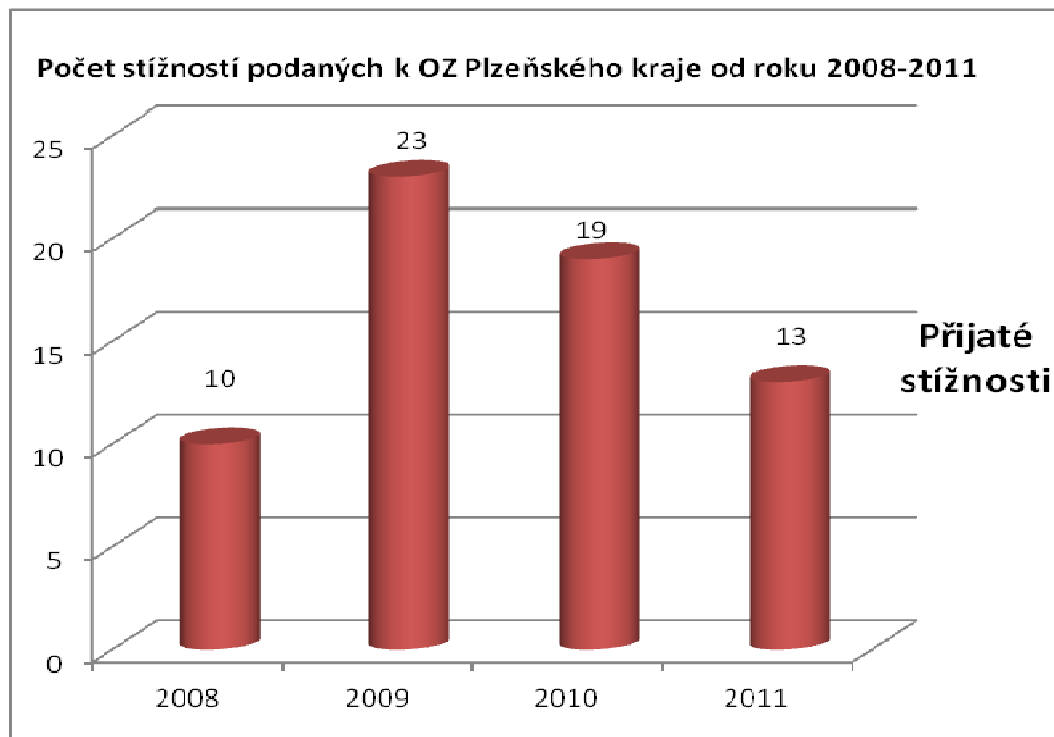
Graf. 4: Počet přijatých stížností za časové období (Krajský úřad Ústeckého kraje)

### *Krajský úřad Středočeského kraje*



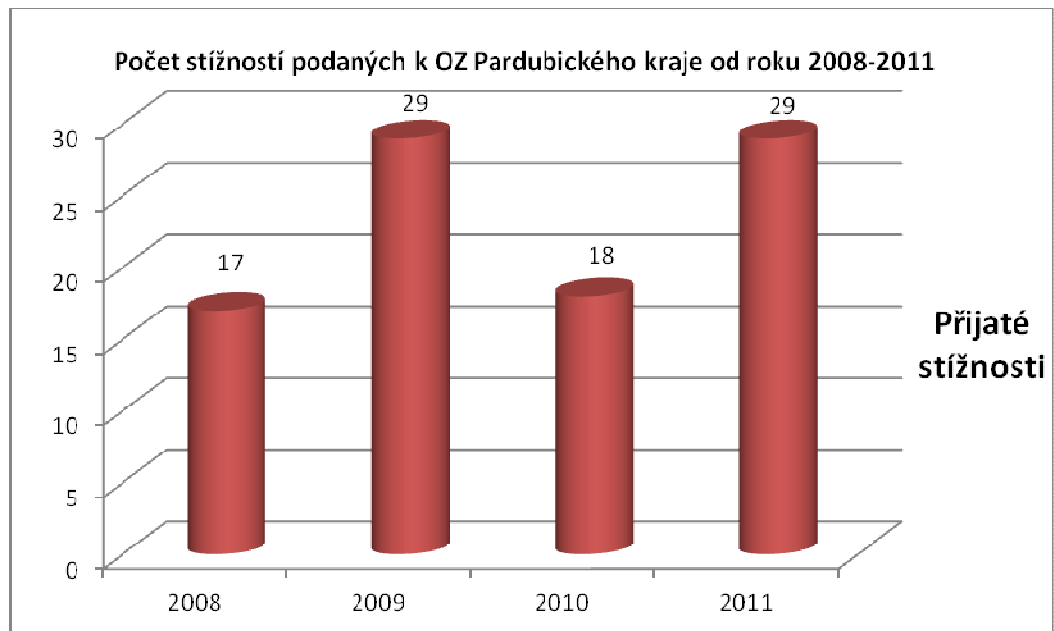
Graf. 5: Počet přijatých stížností za časové období (Krajský úřad Středočeského kraje)

***Krajský úřad Plzeňského kraje***



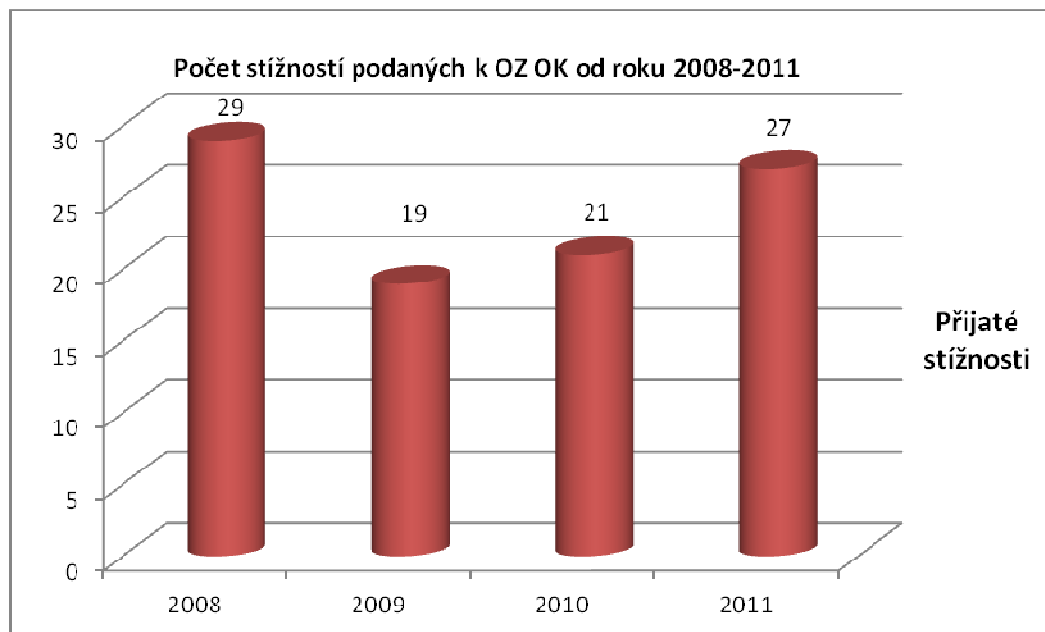
*Graf. 6: Počet přijatých stížností za časové období (Krajský úřad Plzeňského kraje)*

***Krajský úřad Pardubického kraje***



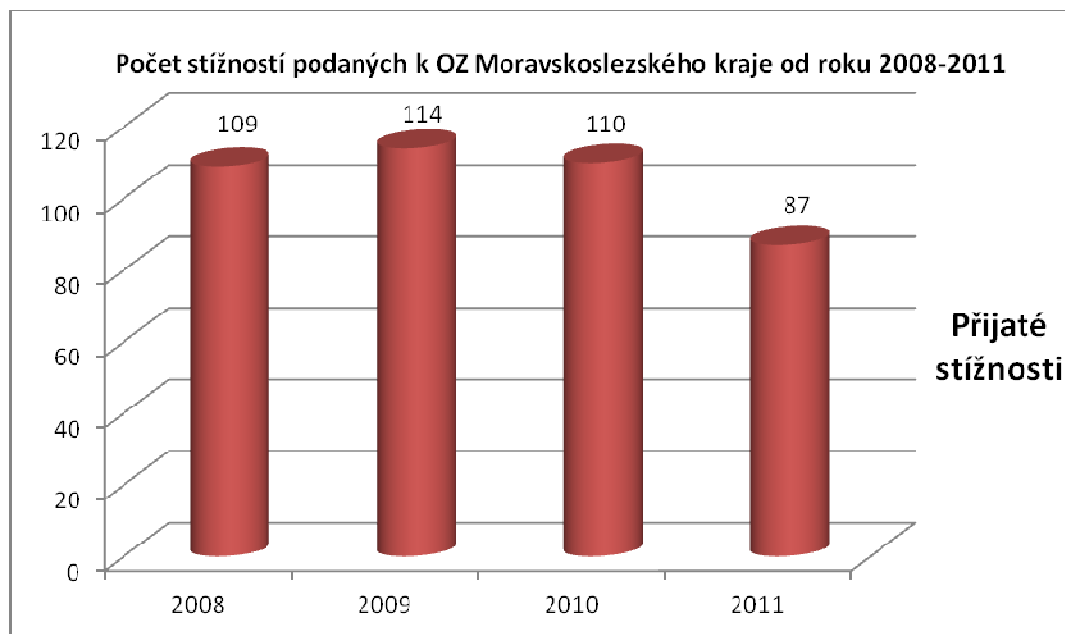
*Graf. 7: Počet přijatých stížností za časové období (Krajský úřad Pardubického kraje)*

**Krajský úřad Olomouckého kraje**



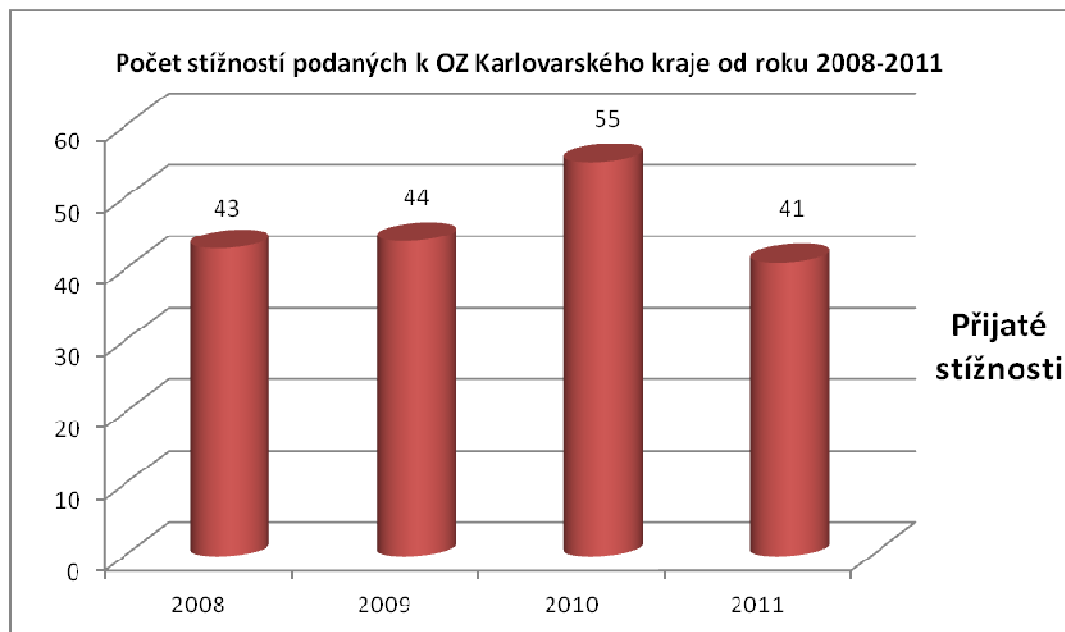
Graf. 8: Počet přijatých stížností za časové období (Krajský úřad Olomouckého kraje)

**Krajský úřad Moravskoslezského kraje**



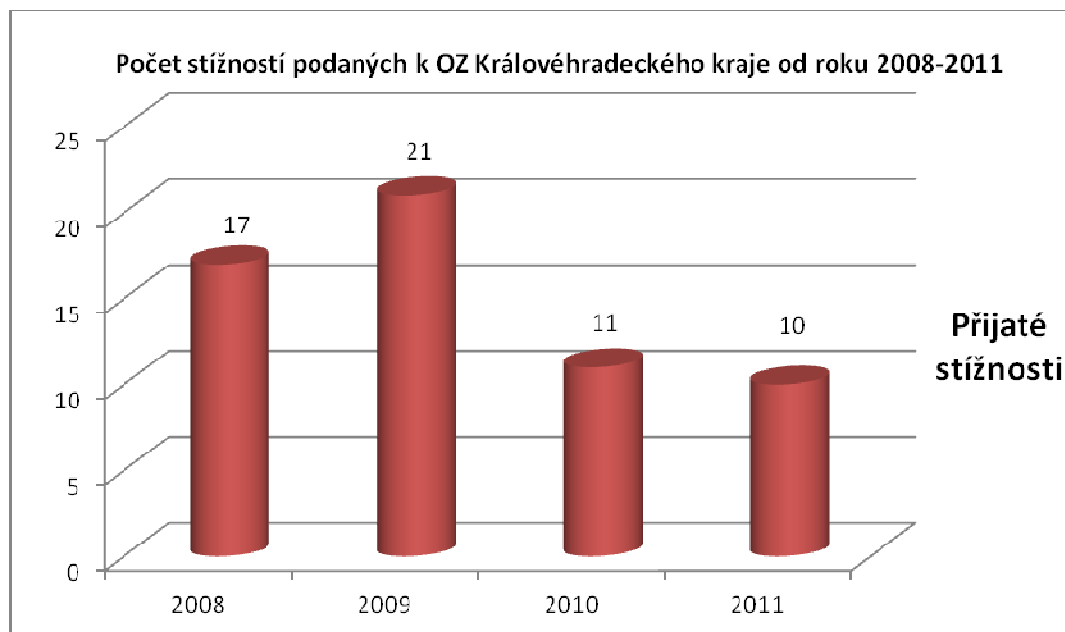
Graf. 9: Počet přijatých stížností za časové období (Krajský úřad Moravskoslezského kraje)

**Krajský úřad Karlovarského kraje**



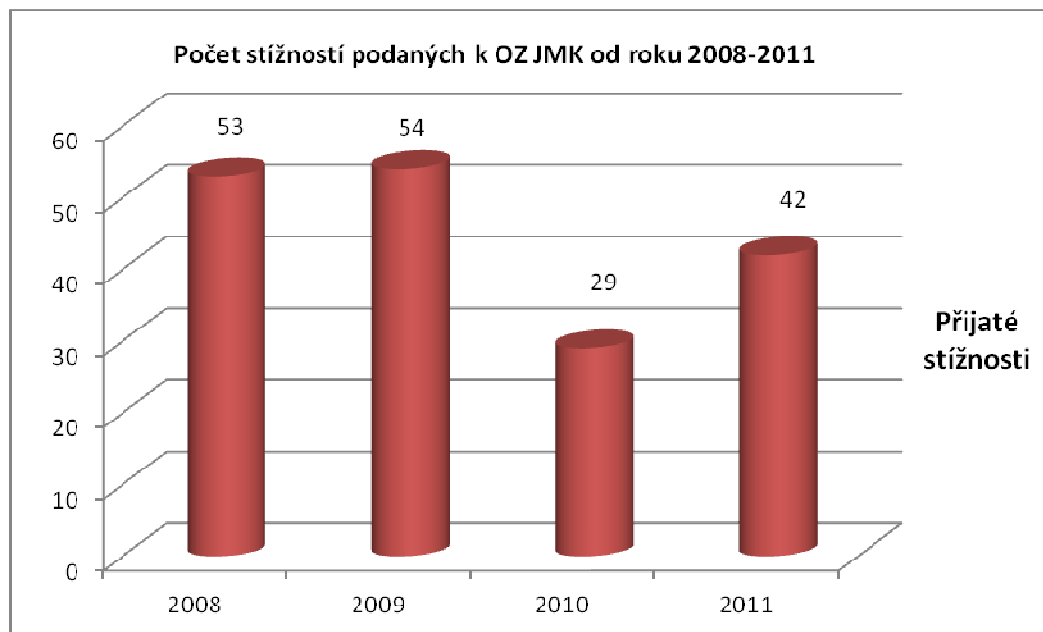
Graf. 10: Počet přijatých stížností za časové období (Krajský úřad Karlovarského kraje)

**Krajský úřad Královéhradeckého kraje**



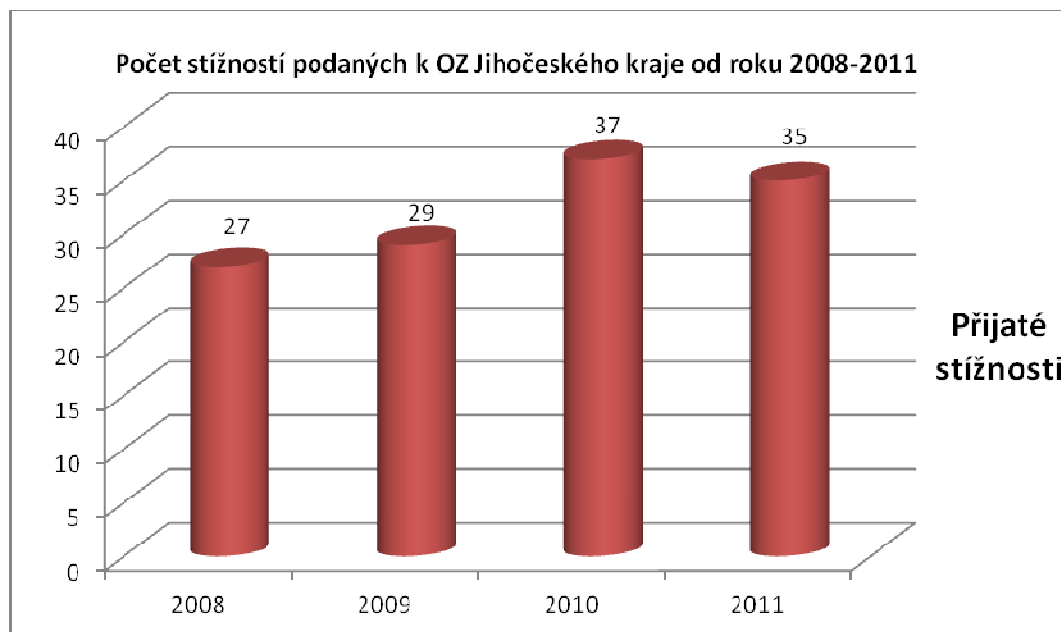
Graf. 11: Počet přijatých stížností za časové období (Krajský úřad Královéhradeckého kraje)

**Krajský úřad Jihomoravského kraje**



Graf. 12: Počet přijatých stížností za časové období (Krajský úřad Jihomoravského kraje)

**Krajský úřad Jihočeského kraje**



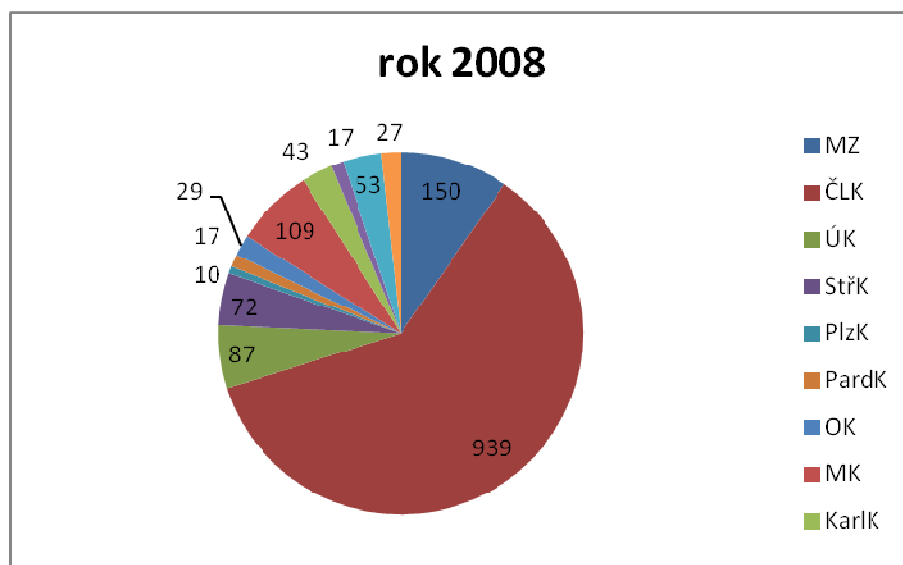
Graf. 13: Počet přijatých stížností za časové období (Krajský úřad Jihočeského kraje)



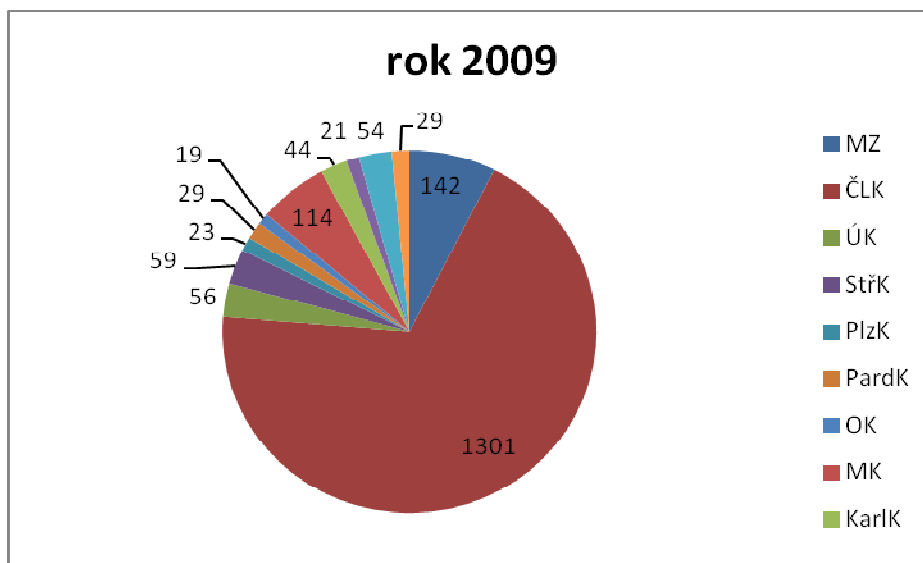
Z následujících grafických výstupů je patrné, že u žádné dotazované instituce, během sledovaného období, tzn. let 2008 až 2011, nedochází k pozorovatelnému nárůstu či úbytku stížností na zdravotnická zařízení, které nespokojení pacienti podávají k zřizovatelům těchto zařízení. A tedy nářky státních institucí, že si lidé „stěžují čím dál víc“ jsou liché.

### 6.3 Porovnání počtu stížností dle jednotlivých institucí

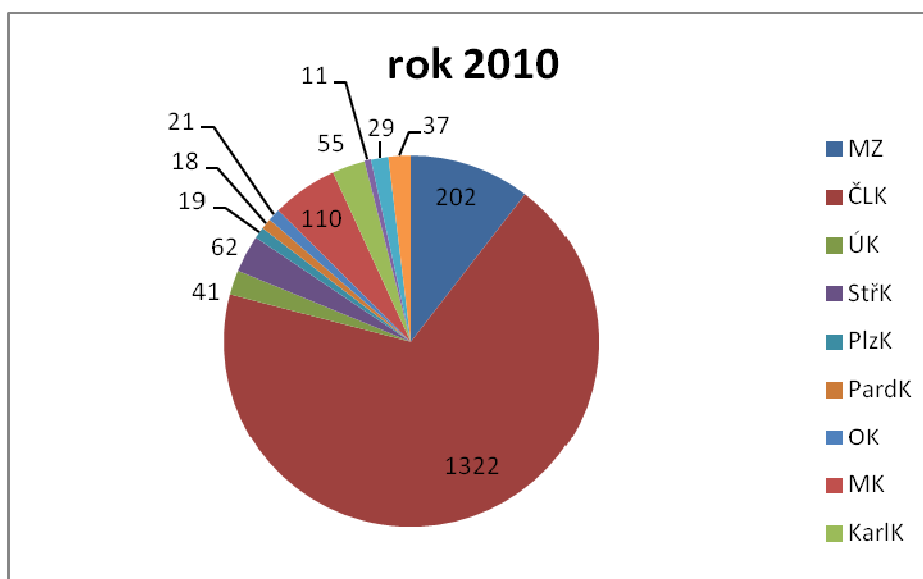
Tato část vyhodnocení by měla srovnat počet stížností k jednotlivým státním institucím v rámci celého systému zdravotnictví. Toto srovnání by mělo ukázat jednak vytíženost jednotlivých institucí, a množství stížností na jednotlivé typy zdravotnických zařízení podle zřizovatele.



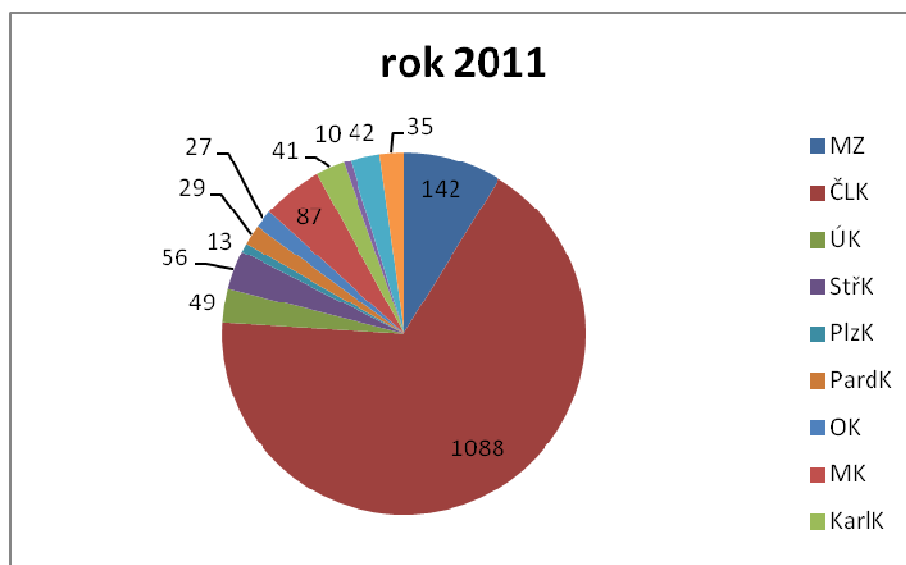
Graf. 14: Počet přijatých stížností u jednotlivých státních institucí v ČR v roce 2008



Graf. 15: Počet přijatých stížností u jednotlivých státních institucí v ČR v roce 2009



Graf. 16: Počet přijatých stížností u jednotlivých státních institucí v ČR v roce 2010



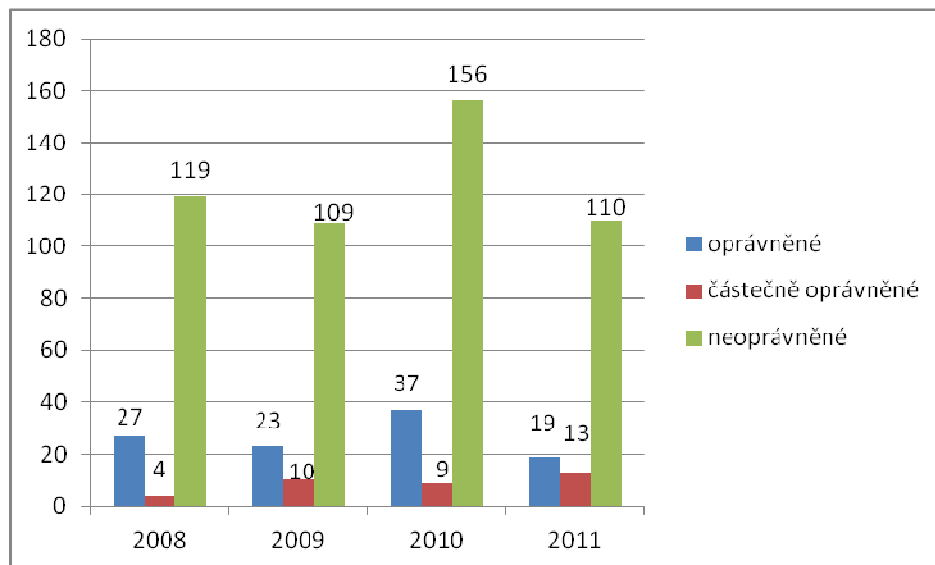
Graf. 17: Počet přijatých stížností u jednotlivých státních institucí v ČR v roce 2011

Z výše znázorněného výstupu může být konstatováno, že počet stížností podaných k jednotlivým institucím, je adekvátní jejich pozici v systému zdravotní péče a tedy největší podíl na obdržených stížnostech má Česká lékařská komora. Tento primát je pochopitelný, neboť Česká lékařská komora je zastřešující odborné sdružení pro všechny lékaře a tedy i zdravotnická zařízení. Následující státní institucí, v počtu obdržených stížností, je Ministerstvo zdravotnictví České republiky. Pak následují jednotlivé krajské úřady. Tento pořadník se v čase nijak zásadně nemění, což je patrné z výše publikovaných grafů.

#### **6.4 Vyhodnocení stížností uznaných jako oprávněné a neoprávněné v jednotlivých státních institucích**

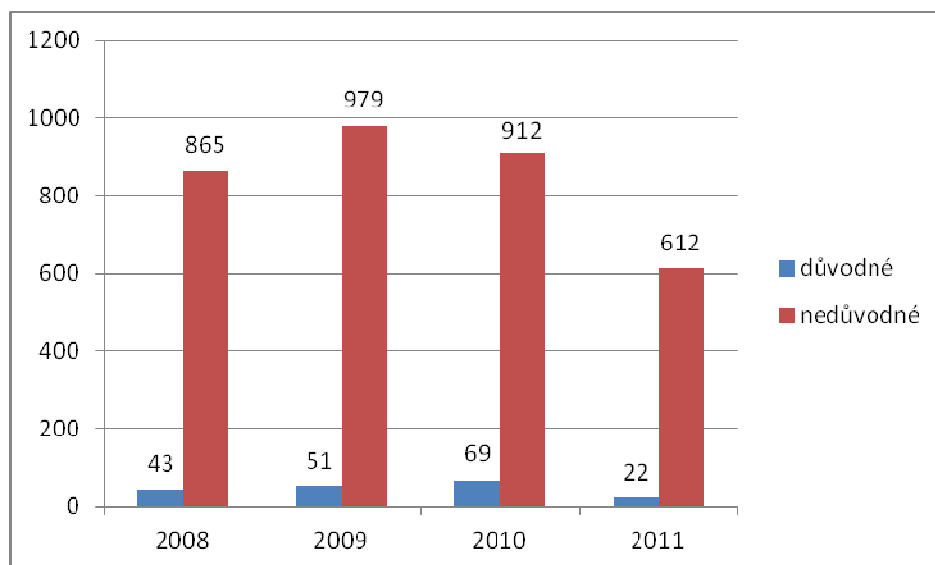
V rámci této části grafického vyhodnocení jsou detailněji popsány jednotlivé instituce, dle toho jak uznávaly obdržené stížnosti za oprávněné či nikoliv, tzn. hlavním parametrem tohoto vyhodnocení je počet stížností uznaných jako oprávněné/neoprávněné za dané sledované období.

### Ministerstvo zdravotnictví České republiky



Graf. 18: Počet stížností uznávaných jako oprávněné/neoprávněné (Ministerstvo zdravotnictví České republiky)

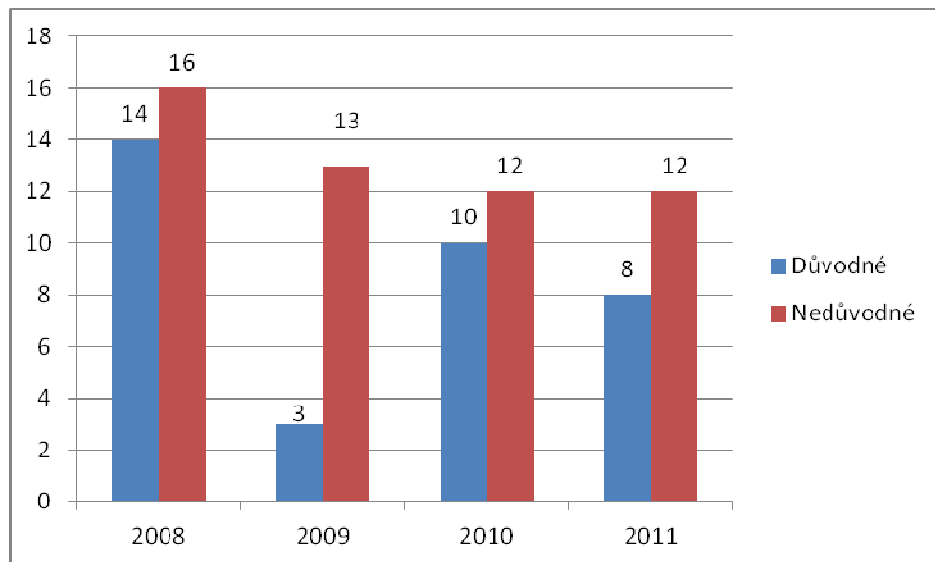
### Česká lékařská komora



Graf. 19: Počet stížností uznávaných jako oprávněné/neoprávněné (Česká lékařská komora)

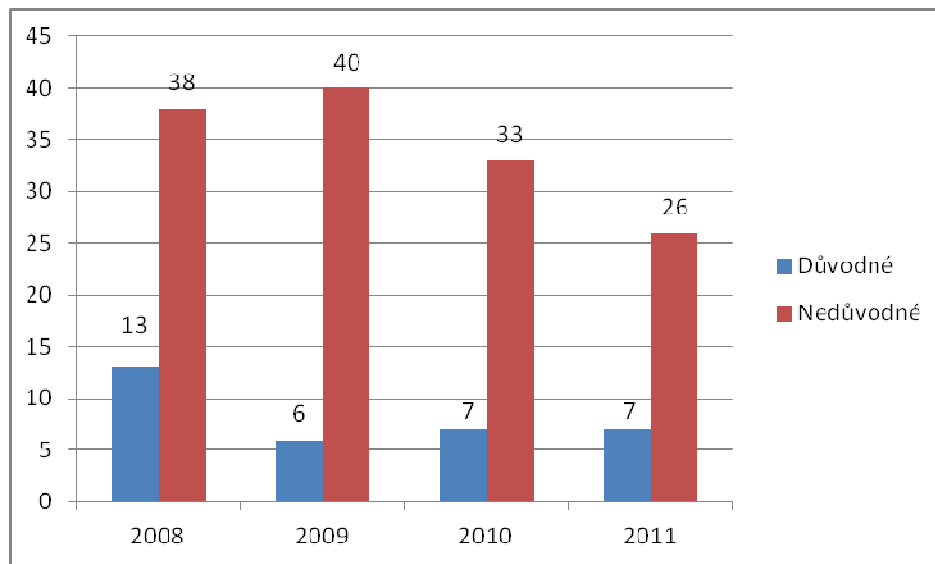
## Odbory zdravotnictví v jednotlivých krajích

### *Krajský úřad Ústeckého kraje*



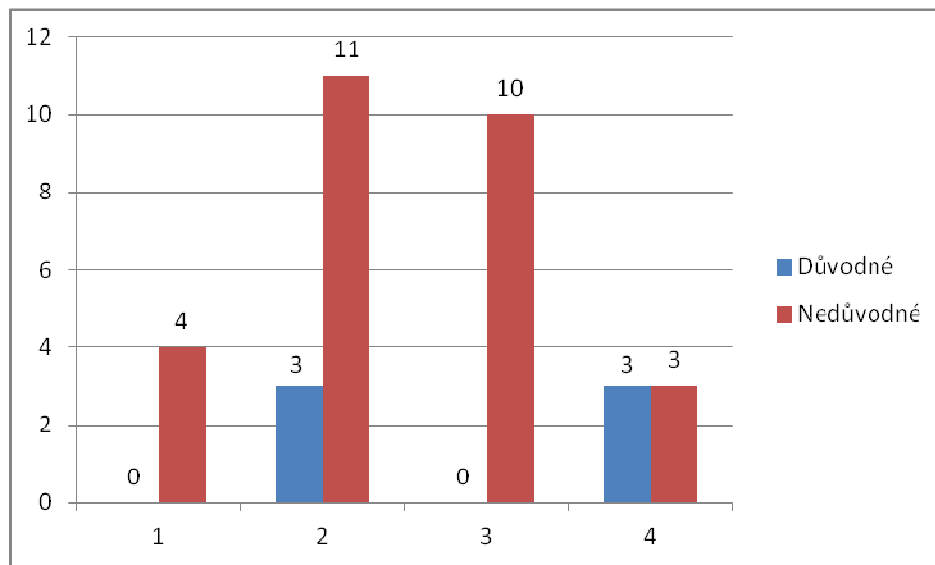
Graf. 20: Počet stížností uznaných jako oprávněné/neoprávněné (Krajský úřad Ústeckého kraje)

### *Krajský úřad Středočeského kraje*



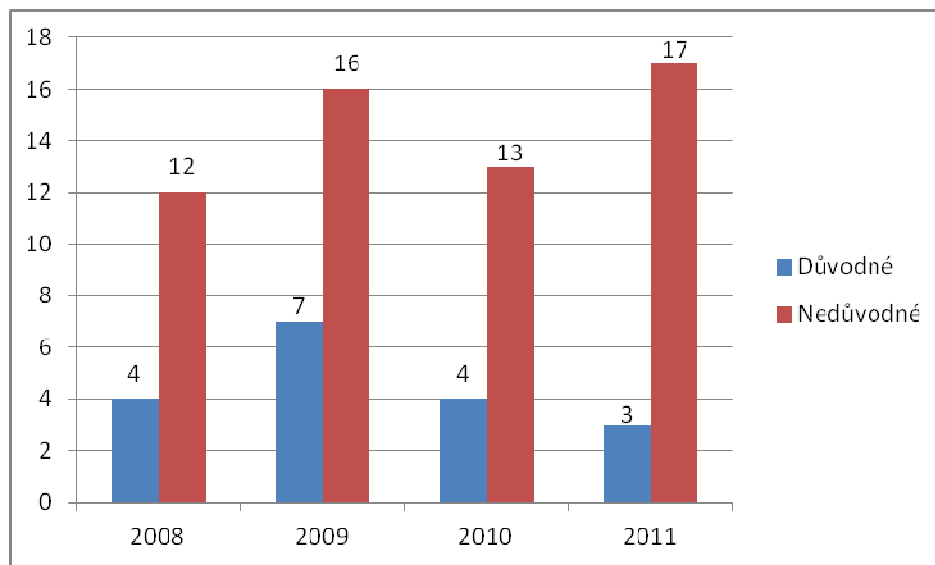
Graf. 21: Počet stížností uznaných jako oprávněné/neoprávněné (Krajský úřad Středočeského kraje)

**Krajský úřad Plzeňského kraje**



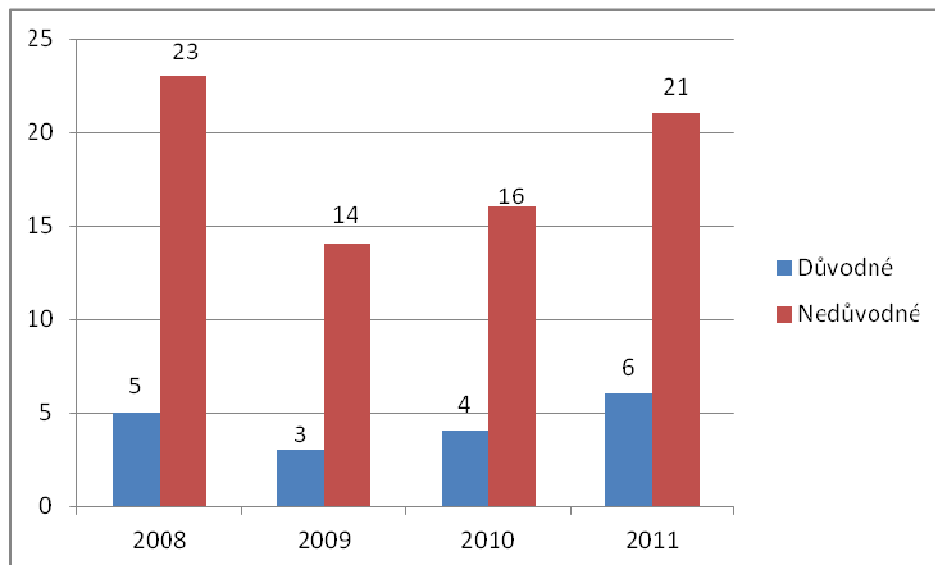
Graf. 22: Počet stížností uznaných jako oprávněné/neoprávněné (Krajský úřad Plzeňského kraje)

**Krajský úřad Pardubického kraje**



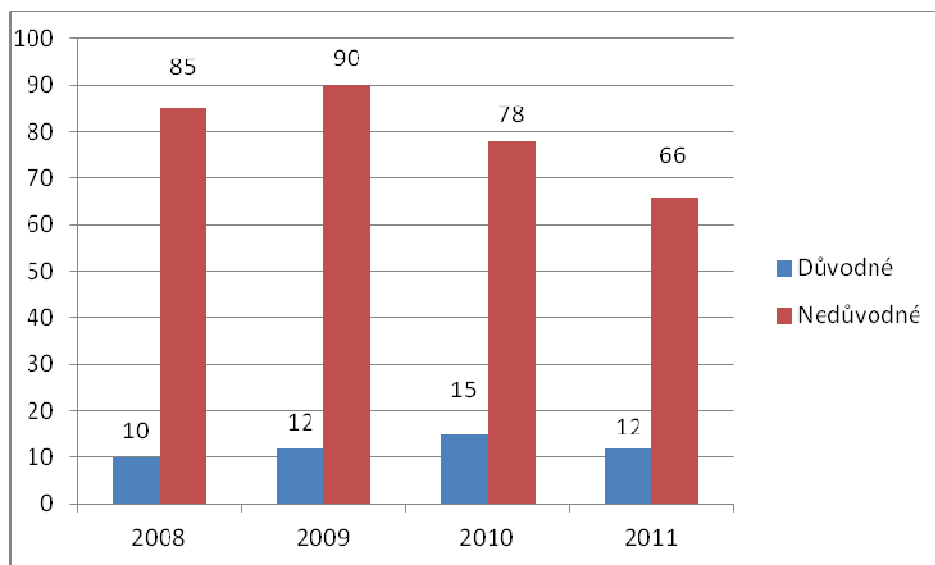
Graf. 23: Počet stížností uznaných jako oprávněné/neoprávněné (Krajský úřad Pardubického kraje)

**Krajský úřad Olomouckého kraje**



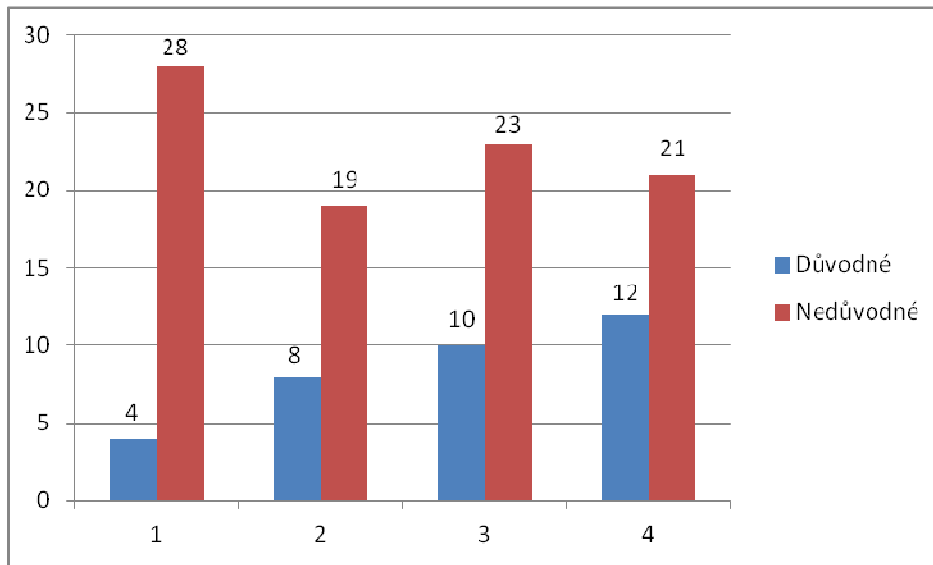
Graf. 24: Počet stížností uznaných jako oprávněné/neoprávněné (Krajský úřad Olomouckého kraje)

**Krajský úřad Moravskoslezského kraje**



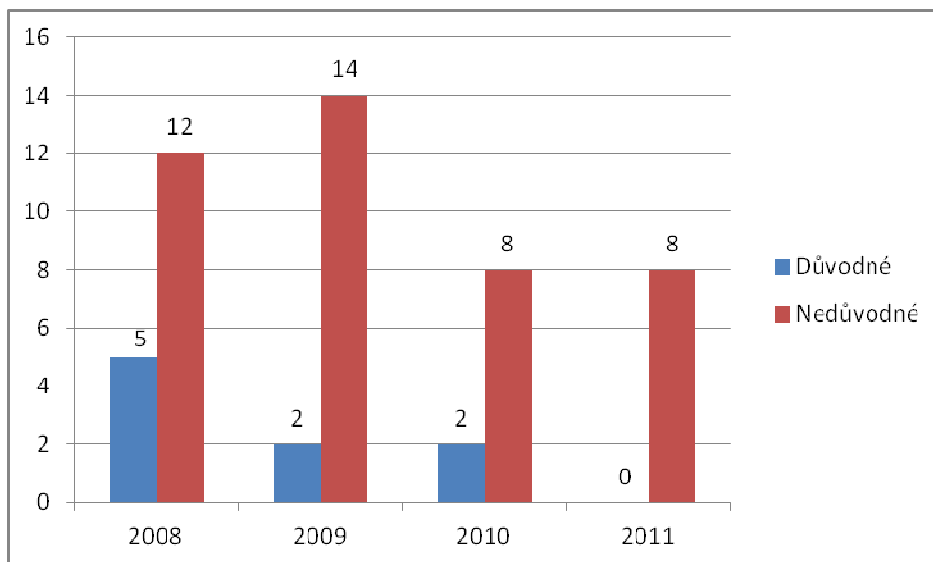
Graf. 25: Počet stížností uznaných jako oprávněné/neoprávněné (Krajský úřad Moravskoslezského kraje)

**Krajský úřad Karlovarského kraje**



Graf. 26: Počet stížností uznaných jako oprávněné/neoprávněné (Krajský úřad Karlovarského kraje)

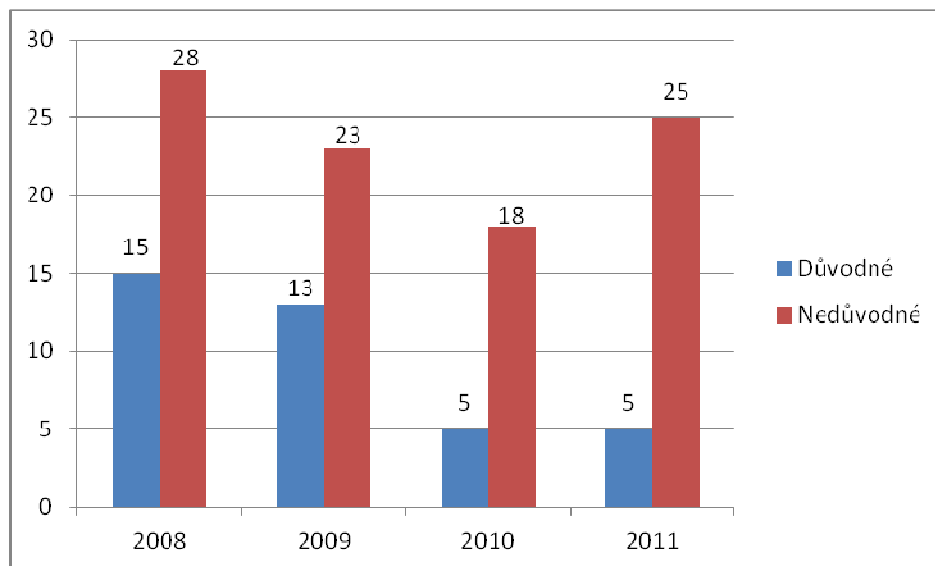
**Krajský úřad Královéhradeckého kraje**



Graf. 27: Počet stížností uznaných jako oprávněné/neoprávněné (Krajský úřad Královéhradeckého kraje)

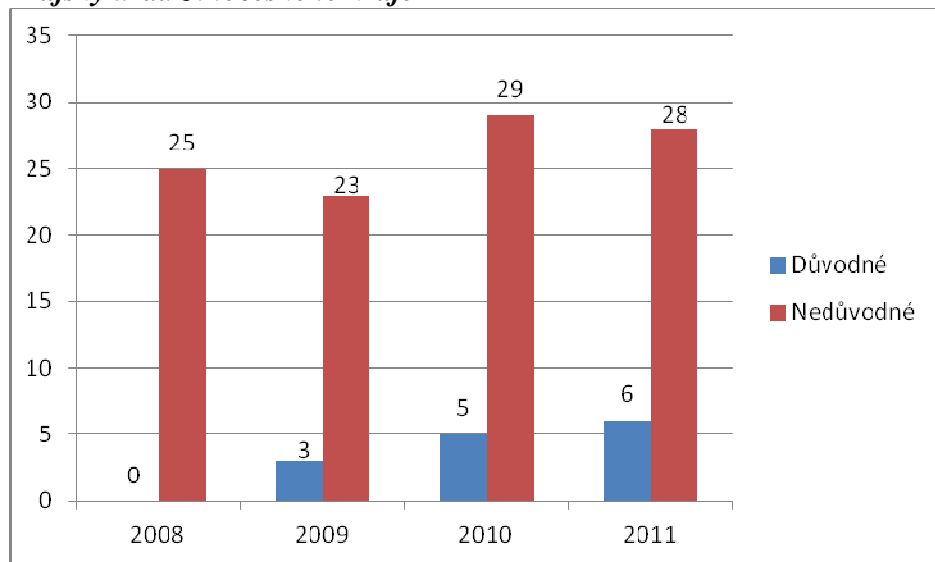


**Krajský úřad Jihomoravského kraje**



Graf. 28: Počet stížností uznaných jako oprávněné/neoprávněné (Krajský úřad Jihomoravského kraje)

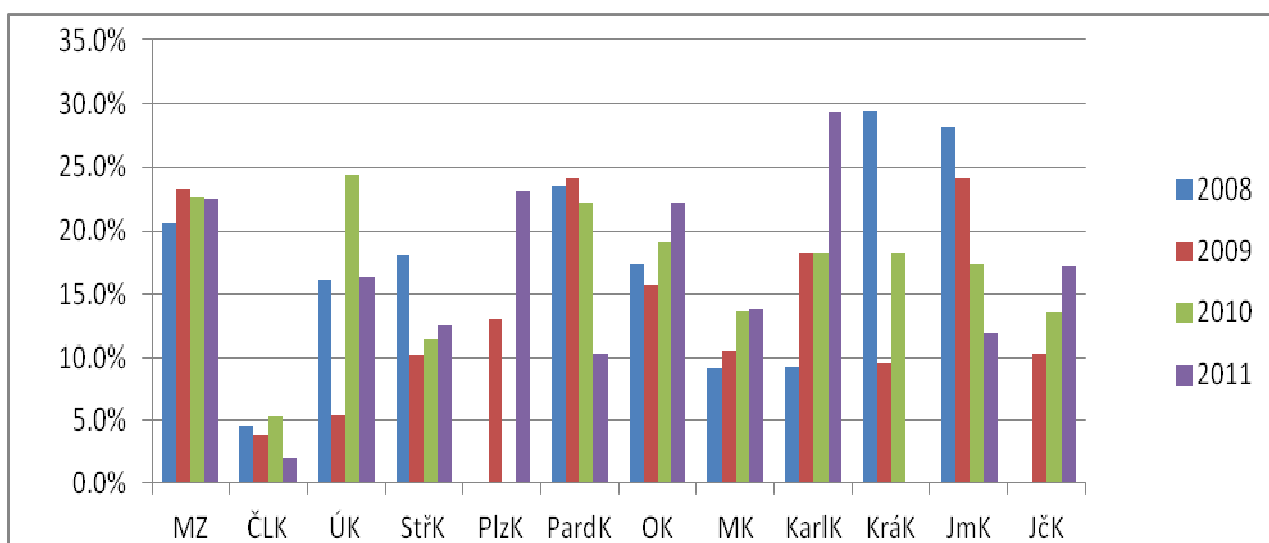
**Krajský úřad Jihočeského kraje**



Graf. 29: Počet stížností uznaných jako oprávněné/neoprávněné (Krajský úřad Jihočeského kraje)

### 6.5 Srovnání uznaných stížností za oprávněné v jednotlivých organizacích mezi sebou

Tato poslední část vyhodnocení by měla srovnat jednotlivé instituce mezi sebou dle parametru uznaných stížností za oprávněné. Pro tento případ byla zvolena metoda procentuálního vyjádření uznaných stížností k celkovému počtu přijatých stížností v jednotlivých státních institucích. A tyto státní instituce, na základě procentuálního vyjádření, byly porovnávány mezi sebou. Toto vyhodnocení vyhotovené do přehledného grafického výstupu by mohlo pojmenovat státní instituci, kde je nejmenší a na druhé straně největší pravděpodobnost kladného vyřízení stížností.



Graf. 30: Procentuální vyjádření uznaných stížností k celkovému počtu přijatých stížností v jednotlivých institucích.

Z grafu je patrné, že nejstabilnější, během sledovaného období, a nejvyšší procento uznaných stížností je u Ministerstva zdravotnictví České republiky. Ze statistického hlediska je tedy největší pravděpodobnost uznání stížností, podaných právě k Ministerstvu zdravotnictví. To znamená podání stížností na všechny fakultní nemocnice a jiná zdravotnická zařízení zřizovaná ministerstvem zdravotnictví. Následují jednotlivé kraje, kde ale situace není všude stejná. Jsou kraje, kde pravděpodobnost kladného vyřízení, je vyšší než průměr, jinde zase nižší. A ani procentuální roční vyváženost, během sledovaného období, zde je nejednotná. To znamená podání stížností na všechny krajské nemocnice a jiná zdravotnická zařízení zřizovaná a registrovaná krajskými úřady. Obecně nejhůře, z pohledu poměru uznaných stížností, dopadla Česká lékařská komora. Procento uznaných stížností bylo nejnižší ze všech dotazovaných organizací. Tento rozdíl, v porovnání s ostatními institucemi, je skoro až o řád.

## ZÁVĚR A DOPORUČENÍ

V rámci vyhodnocení provedeného průzkumu by bylo na začátek hodnocení dobré připomenout, že výsledek musí být chápán v globálním měřítku a se všemi aspekty a důvody jednotlivých dotazovaných organizací, které nejsou a nemohou být zahrnuty v tomto průzkumu. Jako první výstup z provedeného průzkumu je konstatování, že během sledovaného období, tzn. let 2008 až 2011, nedochází k pozorovatelnému nárůstu či úbytku stížností na zdravotnická zařízení, které nespokojení pacienti podávají k zřizovatelům těchto zařízení. Rovněž může být na základě vyhotovených výstupů konstatováno, že i počet stížností podaných k jednotlivým institucím je adekvátní jejich pozici v českém zdravotnictví a rozložení stížností v rámci České republiky je rovněž až na drobné výjimky rovnoměrné.

Z druhé části výstupů, při porovnávání jednotlivých institucí dle parametru uznaných stížností za oprávněné, mezi sebou, je patrné, že ne všechny instituce rozhodují v případě stížností stejně, je to patrné z procentuálního zastoupení zamítnutých stížností v jednotlivých rocích u jednotlivých institucí. Kdyby se měl závěr z tohoto průzkumu opírat pouze o tuto hodnotu, poměr uznaných a neuznaných stížností, a došlo by ke značnému zjednodušení problematiky, pak by závěr a následné doporučení pro nespokojené pacienty, vypadalo následovně: nejúčinnější je podat stížnost k Ministerstvu zdravotnictví České republiky. Ze statistického hlediska je největší pravděpodobnost kladného vyřízení jejich stížností. Následují jednotlivé kraje, kde ale situace není všude stejná. Jsou kraje, kde pravděpodobnost kladného vyřízení je vyšší než průměr, jinde zase nižší. Obecně nejhůře, z pohledu procentuálního poměru uznaných stížností, dopadla Česká lékařská komora. Procento uznaných stížností bylo nejnižší ze všech dotazovaných organizací i přes to, že ČLK je odborným a profesním garantem všech lékařů. Ovšem vypracování seriózního průzkumu by nemělo svádět k hledání rychlých a jednoduchých řešení a závěrů. Při těchto průzkumech by se mělo zohlednit i náročnost a typy jednotlivých stížností a zahrnout do závěru i vnitřní podmínky a důvody při rozhodování v jednotlivých organizacích. Takové ambice ale tento studentský projekt nikdy neměl a ani z hlediska kapacit zpracovatele nikdy mít nemohl. Proto by bylo správnější a možná i užitečnější v závěru této práce se pokusit definovat určitá doporučení a postupy pro co možnou nejvyšší procesní spravedlnost, při šetření jednotlivých stížností. Tato doporučení by mohla sloužit pro zmíněné instituce jako metodický pokyn, jak vyhodnocovat stížnosti nespokojených pacientů. A přiřadila by těmto šetřícím mechanismům vyšší váhu, autoritu a kredit i u samotných stěžovatelů. Posloupnost jednotlivých doporučení v podobě po sobě jdoucích kroků by mohla vypadat následovně:

### 1. Příprava před vlastním vyřízením stížností

Získání všech dostupných podkladů k danému případu, tzn. vyžádání zdravotnické dokumentace a vyjádření vedoucího zdravotnického zařízení, kde k události došlo, což je v současnosti stávající praxe. Vhodným doplněním by bylo pro každou šetřenou událost doplnit podklady o vypracování nezávislého odborného posudku zkušeným lékařem z daného oboru mimo region (z důvodu vyloučení podjatosti).

### 2. Rozhodovací proces

Při rozhodovacím procesu, kdy prošetřuje pracovník dané organizace stížnost, by bylo vhodné doplnit tento proces o následné posouzení daného výsledku šetření, odbornou nezávislou komisí opět mimo region působnosti.

### 3. Možnost odvolání

Možnost odvolání proti výsledku šetření stížnosti je samozřejmostí, kterou stávající systémy již mají.

Je ale zřejmé, že tato opatření by ve finále zvýšila ekonomickou zátěž u jednotlivých institucí, které stížnosti šetří.

Na závěr provedeného projektu může být konstatováno, že provedený průzkum se na žádné dílčí úrovni nesetkal se závažným problémem, oslovené státní organizace, až na výjimky výborně spolupracovaly. Velký počet účastníků průzkumu posílil vypovídací hodnotu celého průzkumu a průzkum mohl být označen jako celostátní. Z tohoto pohledu a z dle zodpovězených otázek v závěru průzkumu může být konstatováno, že provedený průzkum se na skromné možnosti řešitele zdařil.

Toto téma ovšem není vyčerpané, a je zde i mnoho námětů na navazující práce, které tento průzkum nestačil řešit. Například by nebylo špatné zpracovat delší časové období podaných stížností, popřípadě se detailněji zaměřit na typy podávaných stížností a porovnat i úspěšnost jednotlivých typů, nebo porovnat stížnosti dle lékařských oborů.

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- GLADKIJ, Ivan, 2003. Management ve zdravotnictví. Vyd. 1. Brno: Computer Press. ISBN 80-7226-996-8 (brož.).
- HELLEROVÁ, Markéta, PÁNOVÁ, Stanislava, SAJDLOVÁ, Helena, 2009. Rádce pacienta – příručka pro zlepšení bezpečí pacienta. Vyd. 1. Praha: Bomton agency, s.r.o.
- KONEČNÁ, Jana, 2010. Financování zdravotní péče v České republice s ukázkou modelů financování zdravotní péče ve vybraných zemích a judikaturou z této oblasti. Brno. Rigorózní práce.
- SOVOVÁ, Olga, 2011. Zdravotnická praxe a právo: praktická příručka. Praha: Leges. ISBN: 978-80-87212-72-1 (brož.).
- STOLINOVÁ, Jitka, MACH, Jan, 1998. Právní odpovědnost v medicíně. Vyd. 1. Praha: Galén. ISBN 80-85824-88-4.
- ŠNĚDAR, Libor, 2008. Základy zdravotnického práva: s příklady a otázkami. Vyd. 1. Praha: LexisNexis CZ. ISBN 978-80-86920-21-4.
- ŠTĚPÁN, Jaromír, 1989. Právo a moderní lékařství. Vyd. 1. Praha: Panorama. ISBN 80-7058-068-3.

### Elektronické dokumenty

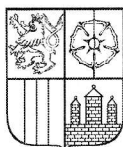
- Institut zdravotní politiky a ekonomiky, pro odborný server „Mezinárodní organizace pro migraci (IOM) Praha“ [online]. domavcr.cz, 28. listopad 2003 [cit. 2012-2-2]. Dostupné z [www: http://www.domavcr.cz/rady-pro-zivot-v-ceske-republice/zdravi-a-lekarska-pece/system-poskytovani-zdravotni-pece-v-cr](http://www.domavcr.cz/rady-pro-zivot-v-ceske-republice/zdravi-a-lekarska-pece/system-poskytovani-zdravotni-pece-v-cr)
- Server **České lékařské komory** [online]. [cit. 2012-25-3]. Dostupné z [www: http://www.lkcr.cz/problematika-stiznostni-agendy-358.html](http://www.lkcr.cz/problematika-stiznostni-agendy-358.html)
- Server **Krajského úřadu Olomouckého kraje** [online]. [cit. 2012-20-3]. Dostupné z [www: http://www.kr-olomoucky.cz/](http://www.kr-olomoucky.cz/)
- Server **Ligy lidských práv**, Férová nemocnice [online]. [cit. 2012-9-2]. Dostupné z [www: http://www.ferovanemocnice.cz/postup-pri-nespokojenosti-pacienta-29/stiznosti-273.html](http://www.ferovanemocnice.cz/postup-pri-nespokojenosti-pacienta-29/stiznosti-273.html)
- Server **Ministerstva zdravotnictví** [online]. [cit. 2012-15-3]. Dostupné z [www: http://www.mzcr.cz/obsah/nakladani-se-stiznostmi\\_1534\\_1.html](http://www.mzcr.cz/obsah/nakladani-se-stiznostmi_1534_1.html)
- Odborný server **Verlag Dashöfer** [online]. [cit. 2012-4-2]. Dostupné z [www: http://www.dashofer.cz/download/ukazky/stiznost\\_a\\_zaloba.pdf?wa=katalogPC7](http://www.dashofer.cz/download/ukazky/stiznost_a_zaloba.pdf?wa=katalogPC7)

## SEZNAM GRAFŮ

Graf. 1: Srovnání jednotlivých krajů ČR dle počtu přijatých stížností na zdravotnická zařízení ....	42
Graf. 2: Počet přijatých stížností za časové období (Ministerstvo zdravotnictví České republiky)	43
Graf. 3: Počet přijatých stížností za časové období (Česká lékařská komora) .....	43
Graf. 4: Počet přijatých stížností za časové období (Krajský úřad Ústeckého kraje).....	44
Graf. 5: Počet přijatých stížností za časové období (Krajský úřad Středočeského kraje) .....	44
Graf. 6: Počet přijatých stížností za časové období (Krajský úřad Plzeňského kraje) .....	45
Graf. 7: Počet přijatých stížností za časové období (Krajský úřad Pardubického kraje) .....	45
Graf. 8: Počet přijatých stížností za časové období (Krajský úřad Olomouckého kraje).....	46
Graf. 9: Počet přijatých stížností za časové období (Krajský úřad Moravskoslezského kraje) .....	46
Graf. 10: Počet přijatých stížností za časové období (Krajský úřad Karlovarského kraje).....	47
Graf. 11: Počet přijatých stížností za časové období (Krajský úřad Královéhradeckého kraje).....	47
Graf. 12: Počet přijatých stížností za časové období (Krajský úřad Jihomoravského kraje).....	48
Graf. 13: Počet přijatých stížností za časové období (Krajský úřad Jihočeského kraje).....	48
Graf. 14: Počet přijatých stížností u jednotlivých státních institucí v ČR v roce 2008 .....	49
Graf. 15: Počet přijatých stížností u jednotlivých státních institucí v ČR v roce 2009 .....	50
Graf. 16: Počet přijatých stížností u jednotlivých státních institucí v ČR v roce 2010 .....	50
Graf. 17: Počet přijatých stížností u jednotlivých státních institucí v ČR v roce 2011 .....	51
Graf. 18: Počet stížností uznaných jako oprávněné/neoprávněné (Ministerstvo zdravotnictví České republiky).....	52
Graf. 19: Počet stížností uznaných jako oprávněné/neoprávněné (Česká lékařská komora).....	52
Graf. 20: Počet stížností uznaných jako oprávněné/neoprávněné (Krajský úřad Ústeckého kraje)	53
Graf. 21: Počet stížností uznaných jako oprávněné/neoprávněné (Krajský úřad Středočeského kraje) .....	53
Graf. 22: Počet stížností uznaných jako oprávněné/neoprávněné (Krajský úřad Plzeňského kraje) .....	54
Graf. 23: Počet stížností uznaných jako oprávněné/neoprávněné (Krajský úřad Pardubického kraje) .....	54
Graf. 24: Počet stížností uznaných jako oprávněné/neoprávněné (Krajský úřad Olomouckého kraje) .....	55
Graf. 25: Počet stížností uznaných jako oprávněné/neoprávněné (Krajský úřad Moravskoslezského kraje) .....	55
Graf. 26: Počet stížností uznaných jako oprávněné/neoprávněné (Krajský úřad Karlovarského kraje) .....	56
Graf. 27: Počet stížností uznaných jako oprávněné/neoprávněné (Krajský úřad Královéhradeckého kraje) .....	56
Graf. 28: Počet stížností uznaných jako oprávněné/neoprávněné (Krajský úřad Jihomoravského kraje) .....	57
Graf. 29: Počet stížností uznaných jako oprávněné/neoprávněné (Krajský úřad Jihočeského kraje) .....	57
Graf. 30: Procentuální vyjádření uznaných stížností k celkovému počtu přijatých stížností v jednotlivých institucích.....	58

## SEZNAM PŘÍLOH

- Vyjádření krajského úřadu Jihočeského kraje*
- Vyjádření krajského úřadu Královéhradeckého kraje*
- Vyjádření krajského úřadu Ústeckého kraje*
- Vyjádření krajského úřadu Moravskoslezského kraje*
- Vyjádření krajského úřadu Karlovarského kraje*
- Vyjádření krajského úřadu Jihomoravského kraje*
- Vyjádření krajského úřadu Pardubického kraje*
- Vyjádření krajského úřadu Plzeňského kraje*
- Vyjádření krajského úřadu Středočeského kraje*
- Vyjádření krajského úřadu Zlínského kraje*
- Vyjádření Ministerstva zdravotnictví České republiky*
- Vyjádření České lékařské komory*



## ODBOR KANCELÁŘ HEJTMANA

čj.: KUJCK 9255/2012 KHEJ/3

datum: 13. 4. 2012

vyřizuje: Bc. Kamila Křížová

telefon: 386 720 225

Vážená paní

Eva Lindnerová

Jílová 27

779 00 Olomouc

**Odpověď na žádost o informaci dle zákona č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím, ve znění pozdějších předpisů**

Vážená paní Lindnerová,

na Vaši žádost o poskytnutí informace dle zákona č. 106/1999 Sb., ze dne 2. 4. 2012, týkající se poskytnutí této informace ve věci:

počet evidovaných stížností v oblasti zdravotnictví za období roku 2008, 2009, 2010, 2011

Vám sdělujeme toto:

Období	Důvodné	Nedůvodné	Odložené/postoupené	Celkem
2008	0	25	2	27
2009	3	23	3	29
2010	5	29	3	37
2011	6	28	1	35

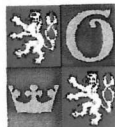
S přátelským pozdravem



Ing. Milan Nebesář

Vedoucí Odboru kancelář hejtmána





**Královéhradecký kraj**  
Krajský úřad Královéhradeckého kraje

Vážená paní  
Eva Lindnerová  
Jílová 27  
779 00 Olomouc

e-mailová adresa: [BBEva@seznam.cz](mailto:BBEva@seznam.cz)

Váš dopis ze dne | Vaše značka (č. j.)  
doručený dne 4. 4. 2012

Naše značka (č. j.)  
IZ-15/VZ/2012

Hradec Králové  
12. 4. 2012

Odbor | oddělení  
vnitřní a krajský živnostenský úřad  
oddělení stížností a dozoru obcí

Vyřizuje | linka | e-mail  
Mgr. Vladimír Kučera/585  
[vkucera@kr-kralovehradecky.cz](mailto:vkucera@kr-kralovehradecky.cz)

## **Odpověď na Vaši žádost o informace doručenu dne 4. 4. 2012**


Vážená paní,

Krajský úřad Královéhradeckého kraje se sídlem v Hradci Králové (dále jen „krajský úřad“) obdržel dne 4. 4. 2012 prostřednictvím e-podatelný Vaši žádost podle zákona číslo 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím, ve znění pozdějších předpisů, v níž žádáte poskytnutí informací o počtu námi evidovaných stížností v oblasti zdravotnictví týkajících se poskytování zdravotní péče za období roku 2008, 2009, 2010, 2011 v členění dle Vámi uvedené tabulky.

Odbor vnitřní a krajský živnostenský úřad, oddělení stížností a dozoru obcí zaevidovalo žádost pod čj. IZ-15/VZ/2012 a dle věcné příslušnosti připravilo požadované informace, které zapracovalo do Vámi uvedené tabulky.

Období	Důvodné	Nedůvodné	Odložené/postoupené	Celkem řešeno
2008	5	12	0	17
2009	2	14	5	21
2010	2	8	1	11
2011	0	8	2	10

S pozdravem

  
Ing. Miroslav Vrba, MPA  
vedoucí odboru vnitřní a krajský živnostenský úřad

# Krajský úřad Ústeckého kraje

Velká Hradební 3118/48, 400 02 Ústí nad Labem  
odbor sociálních věcí a zdravotnictví

Vážená paní  
Eva Lindnerová  
Jílová 27  
779 00 Olomouc

Datum: 10.4.2012  
JID: 49094/2012/KUUK K 10  
Číslo jednací: 38/SZ/2012  
Vyřizuje/linka: MUDr. Jitka Skálová/436  
E-mail: [skalova.j@kr-ustecky.cz](mailto:skalova.j@kr-ustecky.cz)

## Poskytnutí informací dle zákona č. 106/1999 Sb. – počet stížností v oblasti zdravotnictví

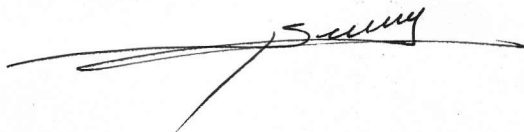
Vážená paní,

na základě Vaší žádosti o poskytnutí informací dle zákona č. 106/1999 Sb., zaslané e-mailem, uvádíme počet stížností v oblasti zdravotnictví, které jsou evidovány na odboru sociálních věcí a zdravotnictví Krajského úřadu Ústeckého kraje.

Období	Důvodné	Nedůvodné	Odložené/postoupené	Celkem řešeno
2008	14	16	6 / 51	87
2009	3	13	7 / 33	56
2010	10	12	3 / 16	41
2011	8	12	4 / 25	49

S pozdravem

Ing. Petr Severa  
vedoucí odboru

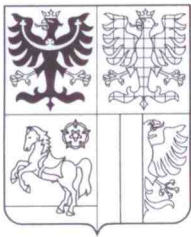


Tel.: +420 475 657 111  
Fax: +420 475 200 245

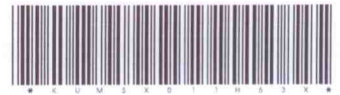
Url: [www.kr-ustecky.cz](http://www.kr-ustecky.cz)  
E-mail: [urad@kr-ustecky.cz](mailto:urad@kr-ustecky.cz)

IČ: 70892156  
DIČ: CZ70892156

Bankovní spojení: Česká spořitelna, a.s.  
č. ú. 882733379/0800



**KRAJSKÝ ÚŘAD**  
MORAVSKOSLEZSKÝ KRAJ  
Odbor zdravotnictví  
28. října 117, 702 18 Ostrava



Váš dopis zn.:

Ze dne:

Čj: MSK 46808/2012  
Sp. zn.: ZDR/10996/2012/Dav  
526.1 V5

Vyřizuje: Ing. Veronika Davidová

Telefon: 595 622 653

Fax: 595 622 486

E-mail: veronika.davidova@kr-moravskoslezsky.cz

Datum: 2012-04-03

Paní

Eva Lindnerová  
Jílová 27  
779 00 Olomouc  
BBEva@seznam.cz

## Poskytnutí informací dle zákona č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím, ve znění pozdějších předpisů

Vážená paní Lindnerová,

dne 2. 4. 2012 byla odboru zdravotnictví Krajského úřadu Moravskoslezského kraje postoupena k vyřízení Vaše žádost, týkající se poskytnutí informací, dle zákona č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím, ve znění pozdějších předpisů.

V podání nás žádáte o poskytnutí informací o počtu evidovaných stížností v oblasti zdravotnictví za období roku 2008, 2009, 2010, 2011 dle přiložené tabulky.

Dle Vaší žádosti Vám v příloze zasíláme zpracovanou tabulku dle Vámi uvedených roků s rozčleněním kolik stížností v daném roce bylo důvodných, kolik nedůvodných a kolik bylo postoupeno.

S pozdravem

KRAJSKÝ ÚŘAD  
Moravskoslezský kraj  
odbor zdravotnictví  
-5-

Ing. Petra Tomanová, Ph.D.  
vedoucí odboru zdravotnictví

ve své nepřítomnosti zastoupena  
Ing. Hanou Buryovou  
vedoucí oddělení zdravotní péče

Příloha

Přehled evidovaných stížností odborem zdravotnictví

Evidence stížností na odboru zdravotnictví Krajského úřadu Moravskoslezského kraje

Období	Důvodné, částečně důvodné	Nedůvodné	Postoupené, zastaveno šetření	Celkem řešeno
2008	4 důvodné 6 částečně důvodné	85	5 zastaveno 9 postoupeno	109
2009	7 důvodné 5 částečně důvodné	90	4 zastaveno 8 postoupeno	114
2010	6 důvodné 9 částečně důvodné	78	3 zastaveno 14 postoupeno	110
2011	5 důvodné 7 částečně důvodné	66	4 zastaveno 5 postoupeno	87



BBEva@seznam.cz

**Od: Bocková Andrea** <andrea.bockova@kr-karlovarsky.cz>**Předmět: RE: žádost o informace****Datum:** 11.4. 2012, 15:49

---

Dobrý den,  
V příloze najdete přehled stížností za Karlovarský kraj

S pozdravem

Mgr. Andrea Bocková  
Oddělení vnějších vztahů a styku s veřejností  
Odbor kancelář hejtmana

Krajský úřad Karlovarského kraje  
Závodní 353/88  
360 21 Karlovy Vary  
tel: 354 222 203  
mobil: 736 650 200  
e-mail: [andrea.bockova@kr-karlovarsky.cz](mailto:andrea.bockova@kr-karlovarsky.cz)  
[www.kr-karlovarsky.cz](http://www.kr-karlovarsky.cz)

-----Original Message-----

From: [BBEva@seznam.cz](mailto:BBEva@seznam.cz) [<mailto:BBEva@seznam.cz>]

Sent: Sunday, April 01, 2012 8:17 PM

To: [epodatelna@kr-karlovarsky.cz](mailto:epodatelna@kr-karlovarsky.cz)

Subject: žádost o informace

;Dobrý den,  
# na základě zákona č. 106/1999 Sb., bych Vás chtěla požádat o poskytnutí # informací o počtu Vámi evidovaných stížností v oblasti zdravotnictví za období # roku 2008, 2009, 2010, 2011, v členění dle uvedené tabulky v příloze.  
#  
# Stížnosti se týkají poskytování zdravotní péče.  
# Příslušnost k řešení stížnosti v oblasti zdravotnictví je dána § 11 odst. 2 # zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění # některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.  
# Poskytnutá data budou použita pro studijní účely v mé bakalářské práci.  
# Děkuji a přeji pěkný den,  
#  
# Eva Lindnerová  
# datum narození: 28.9.1978  
# Jílová 27  
# Olomouc  
# 77900  
#  
#  
#  
1 přiložený soubor

---

dopis-informace stiznosti.doc

Dobrý den,  
na základě zákona č. 106/1999 Sb., bych Vás chtěla požádat o poskytnutí informací o počtu Vámi evidovaných stížností v oblasti zdravotnictví za období roku 2008, 2009, 2010, 2011, v členění dle uvedené tabulky.

#### Zdravotnictví – stížnosti

Období	Důvodné	Nedůvodné	Odložené/postoupené/ nekompetentní	Celkem řešeno
2008	4	28	11	43
2009	8	19	17	44
2010	10	23	22	55
2011	12	21	8	41

Stížnosti se týkají poskytování zdravotní péče.

Příslušnost k řešení stížnosti v oblasti zdravotnictví je dána § 11 odst. 2 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

Poskytnutá data budou použita pro studijní účely v mé bakalářské práci.

Děkuji a přeji pěkný den,

Eva Lindnerová  
datum narození: 28.9.1978  
Jílová 27  
Olomouc  
77900

# KRAJSKÝ ÚŘAD JIHMORAVSKÉHO KRAJE

Odbor zdravotnictví

Žerotínovo náměstí 3/5, 601 82 Brno

---

Váš dopis zn.:

Ze dne:

Č. j.: JMK 30097/2012

Sp. zn.: S-JMK /2012

Vyřizuje: Kuklová

Telefon: 541 651 141

Počet listů: 1

Počet příloh/listů: 1/1

Datum: 13.3.2012

Vážená paní

Eva Lindnerová

Jílová 27

779 00 OLOMOUC

## Odpověď k žádosti

Na základě Vaší žádosti Vám zasíláme informace o počtu evidovaných stížností v oblasti zdravotnictví za období roku 2008, 2009, 2010 a 2011:

Období	Důvodné	Nedůvodné	Odložené/postoupené atd.	Celkem
<b>2008</b>	15	28	10	53
<b>2009</b>	13	23	18	54
<b>2010</b>	5	18	6	29
<b>2011</b>	5	25	12	42

S pozdravem

Ing. Jan Čupera

pověřen zastupováním

vedoucího odboru zdravotnictví



**Od: Jirout Jiří Mgr.** <jiri.jirout@pardubickykraj.cz>

**Kopie:** Vlčková Šárka , Oddělení právní a metod veř zak

**Předmět: FW: Žádost o informace - stížnosti**

**Datum:** 2.5. 2012, 10:02 - před 6 dny

---

Vážená paní Lindnerová,

na základě Vaší opakované žádosti zasláné elektronicky dne 1. 5. 2012 Vám v příloze zasíláme vyplněný přehled stížností, jak je řešil odbor zdravotnictví Krajského úřadu Pardubického kraje.

S přáním pěkného dne

**Jiří Jirout**

oddělení řízení zdravotnictví  
odbor zdravotnictví  
Krajský úřad Pardubického kraje

telefon: +420 466 026 444

mobil: +420 724 496 012

[jiri.jirout@pardubickykraj.cz](mailto:jiri.jirout@pardubickykraj.cz)

[www.pardubickykraj.cz](http://www.pardubickykraj.cz)

---

**From:** Jirout Jiří Mgr.

**Sent:** Friday, April 13, 2012 1:31 PM

**To:** 'BBEva@seznam.cz'

**Cc:** Vlčková Šárka; Oddělení právní a metod veř zak

**Subject:** Žádost o informace - stížnosti

Vážená paní Lindnerová,

v příloze Vám zasílám přehled stížností, jak je řešil odbor zdravotnictví Krajského úřadu Pardubického kraje.

Přeji Vám hodně studijních úspěchů a pěkný den

**Jiří Jirout**

oddělení řízení zdravotnictví  
odbor zdravotnictví  
Krajský úřad Pardubického kraje

telefon: +420 466 026 444

mobil: +420 724 496 012

[jiri.jirout@pardubickykraj.cz](mailto:jiri.jirout@pardubickykraj.cz)

[www.pardubickykraj.cz](http://www.pardubickykraj.cz)

1 přiložený soubor

---

PŘEHLED STÍŽNOSTÍ.doc



Dobrý den,  
na základě zákona č. 106/1999 Sb., bych Vás chtěla požádat o poskytnutí informací o počtu Vámi evidovaných stížností v oblasti zdravotnictví za období roku 2008, 2009, 2010, 2011, v členění dle uvedené tabulky.

#### Zdravotnictví – stížnosti

Období	Důvodné	Nedůvodné	Odložené/postoupené	Celkem řešeno
2008	4	12	1	17
2009	7	16	6	29
2010	4	13	1	18
2011	3	17	9	29

Stížnosti se týkají poskytování zdravotní péče.

Příslušnost k řešení stížnosti v oblasti zdravotnictví je dána § 11 odst. 2 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

Poskytnutá data budou použita pro studijní účely v mé bakalářské práci.

Děkuji a přeji pěkný den,

Eva Lindnerová  
datum narození: 28.9.1978  
Jílová 27  
Olomouc  
77900

**KRAJSKÝ ÚŘAD PLZEŇSKÉHO KRAJE**  
**ODBOR KONTROLY, DOZORU A STÍŽNOSTÍ**  
**Škroupova 18, 306 13 Plzeň**

VÁŠ DOPIS ZN.:  
ZE DNE: 1. dubna 2012  
NAŠE ZN.: KDS/1009/12  
SP. ZN.: ZN/232/KDS/12

Eva Lindnerová  
BBEva@seznam.cz

VYŘIZUJE: Mgr. Ivana Houšková  
TEL.: 377 195 750  
FAX: 377 195 197  
E-MAIL: ivana.houskova@plzensky-kraj.cz

DATUM: 2. dubna 2012

## Poskytnutí informací

Dne 1. dubna 2012 obdržel Krajský úřad Plzeňského kraje (dále jen „KÚPK“) Vaši žádost o informace dle zákona č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím, ve znění pozdějších předpisů.

Žádáte o uvedení počtu KÚPK evidovaných stížností v oblasti zdravotnictví v letech 2008 – 2011 a žádáte o vyplnění v žádosti uvedené tabulky.

Tuto vyplněnou tabulku Vám zasíláme:

období	důvodné	nedůvodné	odložené/ postoupené atd.	celkem
2008	0	4	6	10
2009	3	11	9	23
2010	0	10	9	19
2011	3	3	7	13

Důvodné a nedůvodné stížnosti řešil KÚPK jako registrující orgán nebo zřizovatel.

S pozdravem

Ing. Jiří Heran  
vedoucí Odboru kontroly, dozoru a stížností



**Od: Piačková Veronika** <piackova@kr-s.cz>

**Předmět: odpověď na žádost**

**Datum:** 2.4. 2012, 09:04

Vážená paní Lindnerová,

Krajský úřad Středočeského kraje, Odbor zdravotnictví, obdržel dne 1. 4. 2012 Vaši žádost o poskytnutí informací z oblasti evidence stížností. Dle § 14 odst. 3 Zákona č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím a čl. 5 odst. 3 Směrnice č. 95, o svobodném přístupu k informacím, musí být elektronická žádost podána prostřednictvím elektronické podatelny povinného subjektu. Není – li podána prostřednictvím elektronické podatelny (resp. je – li doručena e-mailem přímo konkrétnímu zaměstnanci), není považována za žádost ve smyslu zákona (a směrnice) a vyřizuje se jako jiné běžné podání.

Na základě výše uvedeného i přesto zasíláme požadované údaje:

Období	Důvodné	Nedůvodné	Odložené/postoupené	Celkem řešeno
<b>2008</b>	13	38	21	72
<b>2009</b>	6	40	13	59
<b>2010</b>	7	33	22	62
<b>2011</b>	7	26	23	56

Odbor zdravotnictví řeší stížnosti na poskytování zdravotní péče v ambulantních i lůžkových NZZ. V kategorii **důvodných** stížností jsou zahrnuty i stížnosti **částečně důvodné**. Šetření bylo **ukončeno** pro nekompletní podání či nedoplnění chybějících údajů. Pro věcnou či místní nepříslušnost byly některé stížnosti **postoupeny** příslušným orgánům a na některé stížnosti odpovídala stěžovateli samotná NZZ.

S pozdravem



Mgr. Veronika Piačková  
odborný referent  
Odbor zdravotnictví

Zborovská 11, 150 21 Praha 5  
tel.: 257 280 468  
e-mail: piackova@kr-s.cz  
www.kr-stredocesky.cz

<b>Odbor zdravotnictví</b> oddělení správních činností ve zdravotnictví	Eva Lindnerová Jílová 27 77900 Olomouc
---	--

Datum	Vyřizuje	Číslo jednací	Spisová značka
12. 3. 2012	Trávníčková	KUZL 15364/2012	KUSP 14923/2012 ZD

### Oznámení

#### o výši úhrady za poskytnutí informací podle § 17 odst. 3 zákona č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím, ve znění pozdějších předpisů

Dne 8. 3. 2012 obdržel Zlínský kraj Vaši žádost o poskytnutí informace dle zákona č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím, ve znění pozdějších předpisů. Z obsahu Vašeho podání vyplývá, že žádáte o poskytnutí informací týkajících se agendy vyřizování stížností odborem zdravotnictví Krajského úřadu Zlínského kraje. Údaje požadujete za období let 2008 – 2011 pro studijní účely k bakalářské práci.

Podle § 17 odst. 1 zákona č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím, ve znění pozdějších předpisů, mohou povinné osoby požadovat v souvislosti s poskytováním informací úhradu ve výši, která nesmí přesáhnout náklady spojené s pořízením kopií, opatřením technických nosičů dat a s odesláním informací žadateli. Povinný subjekt může žádat i úhradu za mimořádně rozsáhlé vyhledání informací.

Rada Zlínského kraje schválila dne 29. 6. 2009, usnesením č. 0614/R15/09, sazebník úhrad nákladů za poskytování informací, který je zveřejněn na webových stránkách Zlínského kraje [www.kr-zlinsky.cz](http://www.kr-zlinsky.cz)

S odkazem na tento sazebník Vám sdělujeme celkovou výši úhrady a způsob jejího výpočtu:

Náklady za mimořádně rozsáhlé vyhledávání informací dle sazebníku	200 Kč/hod/ 1 osoba
Počet osob vyhledávajících informace:	1
Počet hodin celkem:	5
<b>Celková výše úhrady:</b>	<b>1 000 Kč</b>

Úhradu nákladů proveďte **bankovním převodem na příjmový účet č. 2786182/0800, s uvedením variabilního symbolu 211110**, případně poštovní poukázkou nebo platbou v hotovosti do pokladny krajského úřadu.

Poskytnutí informace je podmíněno zaplacením požadované úhrady. Jestliže úhradu do 60 dnů ode dne doručení tohoto oznámení nezaplatíte, bude Vaše žádost odložena. Informace Vám budou poskytnuty bezprostředně po prokázání zaplacení požadované částky v plném rozsahu.

Proti výši úhrady můžete podat stížnost dle § 16a zákona č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím, ve znění pozdějších předpisů. Tuto stížnost můžete podat u Zlínského kraje ve lhůtě do 30 dnů ode dne doručení tohoto oznámení.



**Ing. Zdenka Šenkyříková**  
vedoucí oddělení správních činností ve zdravotnictví



**Zlínský kraj**  
krajský úřad  
Odbor zdravotnictví   
tř. Tomáše Bati 21, 761 90 Zlín



**Od: Kubíková Karla** <Karla.Kubikova@mzcr.cz>

**Předmět: FW: Message from 45C-2**

**Datum:** 12.3.2012, 13:30

Vážená paní Lindnerová,

odpovídám na Váš dotaz, který jsme obdrželi podle zákona č. 106/1999 Sb., o počtu evidovaných stížností týkajících se poskytování zdravotní péče za období let 2008 – 2011.

V souladu s příkazem ministra vede Odbor kontroly Ministerstva zdravotnictví (dále jen „odbor KON MZ“) ústřední evidenci stížností, podnětů, oznámení a petic, eviduje a sleduje včasné a úplné vyřízení stížností ve všech bodech, dohlíží na dodržování lhůt k vyřízení a jednou ročně zpracovává zprávu pro ministra obsahující rozbor vyřízených stížností a petic z různých hledisek za uplynulý kalendářní rok, z které vám poskytujeme níže uvedené informace.

Zpráva zahrnuje pouze stížnosti evidované odborem kontroly, nikoliv všechny stížnosti doručené ministerstvu a vyřizované jinými odbory ministerstva, které nebyly poskytnuty odboru kontroly k evidenci.

Ani počet stížností evidovaných odborem KON MZ není zcela vypovídající. V mnoha případech stěžovatelé odesílají svoje stížnosti a podněty současně přímo vedení zdravotnických zařízení, ať už se jedná o zdravotnická zařízení zřizovaná přímo ministerstvem nebo zřizovaná krajem, nebo také České lékařské komoře, či jiné organizaci (ombudsman, vláda apod.). Pokud je taková stížnost předána ještě na MZ, dochází k duplicitní evidenci stížnosti.

Vlastní evidenci stížností si vede každé zdravotnické zařízení samostatně, kromě toho je zřízeno oddělení stížnosti na každém krajském úřadě. Celorepublikovou jednotnou evidenci stížností zákony neukládají.

V následující tabulce Vám zasíláme přehled stížností podaných na MZ, kde v kolonce celkem je počet všech stížností přijatých odborem KON MZ v daném roce, v kolonce celkem sledovaných na léčebnou péči je počet stížností, u kterých MZ sleduje jejich průběh a závěrečné vyhodnocení. Jedná se převážně o stížnosti, které řeší odborné útvary MZ nebo byly předány přímo řízeným organizacím MZ.

rok	celkem MZ	celkem na léčebnou péči	celkem sledovaných na léčbnou péči	celkem hodnocených na léčebnou péči	oprávněné	částečně oprávněné	neoprávně
2008	991	374	163	150	27	4	
2009	773	311	147	142	23	10	
2010	668	306	209	202	37	9	
2011	659	300	162	142	19	13	

S pozdravem

Vlastimil Sršeň  
ředitel odboru komunikace s veřejností  
Ministerstva zdravotnictví

---



BBEva@seznam.cz

**Od: Pavla Bublová** <reviznikomise@clkcr.cz>**Předmět: FW: Přehled kauz****Datum:** 22.3.2012, 15:20

---

Dobrý den,

Na základě Vaší žádosti Vám v příloze zasílám zpracované údaje z našeho registru.

S pozdravem

Pavla Bublová  
sekretariát RK a ČR ČLK  
Lékařská 2/291  
150 30 Praha 5  
tel.: 234 760 708

---

1 přiložený soubor

---

statistika kauz 2008- 2011 ke dni 22.3.2012.pdf

počet stížností celkem			RK ČLK		RK a ČR OS ČLK		
Rok			odmítnuto	přijato	důvodné	nedůvodné	je v řízení
2008	878	1190	230	939	43	865	31
2009	1006	1566	265	1301	51	979	271
2010	994	1638	316	1322	69	912	341
2011	1079	1416	328	1088	22	612	454