

OBSAH:

1. Výzva k podání žádosti o udělení statutu Centra vysoce specializované péče o dětské pacienty s trvalou poruchou sluchu–pedaudiologické centrum 3
2. Cenový předpis 2/2023/CAU Ministerstva zdravotnictví ze dne 9. června 2023, kterým se mění cenový předpis 1/2023/CAU, ze dne 11. listopadu 2022, o regulaci cen poskytovaných zdravotních služeb, stanovení maximálních cen zdravotních služeb poskytovaných zubními lékaři z veřejného zdravotního pojištění a specifických zdravotních výkonů 16
3. Metodický pokyn k přítomnosti zákonných zástupců a osob blízkých u dětí při poskytování zdravotních služeb 17
4. Metodický pokyn k vyřizování stížností podle části osmé zákona o zdravotních službách s využitím institutu nemocničního ombudsmana 35
- 4a. Evidence stížností 44

Výzva k podání žádosti o udělení statutu

Centra vysoce specializované péče o dětské pacienty s trvalou poruchou sluchu – pedaudiologické centrum

podle § 112 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, v platném znění

Centrum vysoce specializované péče o dětské pacienty s trvalou poruchou sluchu – pedaudiologické centrum

ČÁST I.

Kontext

Dle WHO se nedoslýchavost vyskytuje u 5 % světové populace, tj. 432 miliónů dospělých a 34 miliónů dětí (<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/deafness-and-hearing-loss>).

Péče o sluchově postižené děti je roztržštěná do zařízení jednotlivých foniatrických nebo ORL ordinací. Diagnostika sluchové vady je mimořádně časově náročná jak pro poskytovatele zdravotních služeb, tak pro rodiče dětí. K diagnostice sluchové vady u dětí v kojeneckém a batolecím věku je nezbytná řada vyšetření vyžadující těsnou spolupráci odborníků z několika oborů.

Je třeba zajistit včasný záchyt sluchové vady (trvalé poruchy sluchu) a následnou rehabilitaci sluchu, rozvoj komunikačních schopností a zlepšení podmínek pro rozvoj řeči. Trvalá porucha sluchu může být vrozená nebo získaná, prelingvální nebo postlingvální.

V České republice se ročně narodí 100 000 až 120 000 dětí, z kterých je 8 až 12 % rizikových novorozenců. Z prováděného screeningu sluchu u novorozenců vyplývá, že výskyt trvalé poruchy sluchu u fyziologického novorozence je 0,1–0,4 %, u rizikového novorozence ve 2–5 %. Z uvedeného lze odvodit, že se v ČR ročně narodí 100 až 500 dětí s trvalou poruchou sluchu.

Screening sluchu novorozenců je prováděn v České republice na třech úrovních: neonatologické pracoviště, otorinolaryngologické (dále také „ORL“) nebo foniatrické rescreeningové pracoviště a ORL nebo foniatrické regionální (obvykle krajské) pedaudiologické pracoviště.

Současné legislativní a metodické podklady k problematice screeningu sluchu:

- Věstník MZ č. 14/2021 Metodický pokyn k provádění screeningu sluchu novorozenců;

- Věstník MZ č. 11/2018 Metodický pokyn k provádění screeningu sluchu u dětí ve věku 5 let;
- Vyhláška č. 70/2012 Sb., o preventivních prohlídkách ve znění pozdějších předpisů, která upravuje obsah všeobecné preventivní prohlídky praktického lékaře pro děti a dorost o:
 - ověření, zda bylo provedeno screeningové vyšetření sluchu u novorozence a pokud toto vyšetření nebylo provedeno, doporučení jeho provedení včetně podání informace o poskytovatelích zdravotních služeb, kteří toto vyšetření provádějí (tranzientně evokované otoakustické emise (TEOAE) nebo automatická BERA (AABR));
 - podání informace o vyšetření sluchu dítěte v 5 letech metodou screeningového vyšetření tónové audiometrie včetně podání informace o poskytovatelích zdravotních služeb, kteří toto vyšetření provádějí;

Je tedy nezbytné vytvořit síť center vysoce specializované péče pro dětské pacienty s trvalou poruchou sluchu – pedaudiologická centra (dále také „pedaudiologické centrum“). Jedná se o regionální (krajské) centrum zajišťující komplexní diagnostickou a léčebnou péči o děti s trvalou poruchou sluchu do 18 let věku.

Výzva Ministerstva zdravotnictví k podání žádosti o udělení statutu centra vysoce specializované péče o dětské pacienty s trvalou poruchou sluchu – pedaudiologické centrum

Ministerstvo zdravotnictví (dále jen „MZ“) tímto uveřejňuje podle § 112 zákona č. 372/2011 Sb., výzvu k podání žádostí o udělení statutu Centra vysoce specializované péče o dětské pacienty s trvalou poruchou sluchu – pedaudiologické centrum.

Žádost o udělení statutu pedaudiologického centra se stanovenými doklady se předkládá Ministerstvu zdravotnictví na adresu: Ministerstvo zdravotnictví, odbor zdravotní péče, Palackého náměstí 375/4, 128 01 Praha 2 nebo datové schránky ID: pv8aaxd, a to ve lhůtě do 30 kalendářních dnů od zveřejnění této výzvy. Pro tento účel je nutné použít formulář žádosti uvedený v příloze č. 1 a č. 2 výzvy. Lhůta pro podání žádosti je zachována, je-li poslední den lhůty žádost podána k poštovní přepravě. Bude-li žádost podána prostřednictvím datové schránky, považuje se žádost za včasně podanou, je-li nejpozději poslední den lhůty dodána do datové schránky Ministerstva zdravotnictví.

Pedaudiologické centrum zajišťuje komplexní vysoce specializovanou diagnostickou, léčebnou a dispenzární péči pro dětské pacienty s trvalou poruchou sluchu. Tím není dotčeno

právo pacienta na svobodnou volbu lékaře podle § 28 odst. 1 písm. b) zákona č. 372/2011 Sb. Územím, pro které má být tato vysoce specializovaná péče poskytována, je Česká republika.

Statut pedaudiologického centra bude udělen na dobu 5 let. V České republice bude na základě této výzvy ustaveno optimálně do 15 pedaudiologických center pro děti s trvalou poruchou sluchu.

Požadavky na technické a věcné vybavení zdravotnického zařízení, požadavky na personální zabezpečení a další požadavky nezbytné pro udělení statutu musí být splněny ke dni podání žádosti o udělení statutu. Statut bude udělen na určitou dobu do 31. 12. 2028. Pro tento účel použijte formulář žádosti o udělení statutu pedaudiologického centra uvedený v příloze výzvy (č. 1 a č. 2).

ČÁST II.

A. Obecná část

Poskytovatel žádající o udělení statutu pedaudiologického centra musí splňovat v době podání žádosti požadavky uvedené ve výzvě, jdoucí i nad rámec požadavků podle vyhlášky č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb a požadavků podle vyhlášky č. 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče, není-li dále uvedeno jinak.

B. Speciální část

Definice a rozsah dotčených služeb

Za vysoce specializovanou péči o dětské pacienty s trvalou poruchou sluchu se pro účel této výzvy považují následující výkony a činnosti:

- screening sluchu novorozenců – 3. úroveň;
- komplexní diagnostika a korekce trvalé poruchy sluchu a péče o rozvoj řeči:
 - dětí bez potvrzení oboustranné trvalé poruchy sluchu (normální sluch, lehká porucha sluchu, jednostranná trvalá porucha sluchu nevyžadující kompenzaci): sledování vývoje řeči (ve spolupráci s praktickým lékařem pro děti a dorost);
 - dětí s oboustrannou nebo jednostrannou trvalou poruchou sluchu: sluchadlová korekce, u vrozených vad ideálně nejpozději od 6. měsíce věku;
 - dětí s oboustrannou nebo jednostrannou hluchotou: předání ke kochleární implantaci, u vrozených vad ideálně nejpozději do 2. roku věku;

- dětí s oboustrannou nebo jednostrannou malformací zevního a/nebo středního ucha: korekce kostním sluchadlem (BAHD);
- zajištění a sledování rozvoje řeči ve spolupráci s klinickým logopedem;
- etiologické dořešení nedoslýchavosti ve spolupráci s dalšími obory;
- screening sluchu 5letých dětí (superkonziliární pracoviště).

Požadavky na personální zabezpečení, technické a věcné vybavení a organizaci pedaudiologického centra

Pedaudiologické centrum je tvořeno ambulantním pracovištěm (ORL a/nebo foniatrie) se zázemím lůžkové péče pro dětského pacienta na vlastním nebo spolupracujícím pracovišti. V pedaudiologickém centru musí být zajištěna dostupnost péče v pracovních dnech a v rozsahu péče definované v příloze výzvy č. 2.

Pedaudiologické centrum musí dále splňovat:

Čl. 1

Požadavky na personální zabezpečení

1. Vedoucím pracovníkem pedaudiologického centra je lékař se specializovanou způsobilostí v oboru foniatrie (dle zákona č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta) s úvazkem 1,0 v rámci daného zdravotnického zařízení či v součtu s úvazkem na místní lékařské fakultě a minimálně 3letou praxí v oboru (úvazek 1,0 lze složit ze dvou úvazků foniatrů, přičemž vedoucí pracovník musí mít úvazek alespoň 0,5).

2. Další personální zabezpečení

- 1,0 úvazek lékaře se specializovanou způsobilostí v oboru foniatrie nebo specializovanou způsobilostí v oboru otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku;
- 2,0 úvazku dětské sestry nebo všeobecné sestry, z toho alespoň 1,0 úvazku sestry se specializovanou způsobilostí v oboru audiologie nebo sestry se zvláštní odbornou způsobilostí pro úzce vymezené činnosti v audiologii;
- minimálně 0,5 úvazek klinického logopeda.

3. Je doporučeno zajištění přítomnosti nebo alespoň dostupnosti dalších odborností; není-li zajištěno v rámci poskytovatele, nutno dokladovat smluvně:

- dětský neurolog;
- genetik;
- oftalmolog;
- radiolog;
- dětský klinický psycholog;
- biomedicínský inženýr nebo technik.

Čl. 2

Požadavky na technické a věcné vybavení

V pedaudiologickém centru musí být pro pacienty zajištěna:

- a) ambulantní péče foniatrická, ORL a logopedická o dětského pacienta s trvalou poruchou sluchu;
- b) možnost lůžkové péče pro dětského pacienta s trvalou poruchou sluchu na dětském nebo ORL oddělení, není-li zajištěna v rámci poskytovatele, lze zajistit u jiného poskytovatele (nutno dokladovat smluvně);
- c) dostupnost pracoviště, které zajišťuje kochleární implantace.

Uchazeč o udělení statutu pedaudiologické centrum musí mít přístrojové a prostorové vybavení dle vyhlášky č. 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče pro ORL a foniatrii a nad rámec výše uvedené vyhlášky:

- otoakustické emise;
- screeningová BERA – AABR (automatická BERA);
- frekvenčně specifická BERA nebo jiné srovnatelné vybavení (ke stanovení odhadovaného sluchového prahu);
- další vhodné (doporučené) přístrojové vybavení:
 - o coupler (Hearing Instrument Test Box apod. pro reálná měření předbubínkových tlaků a technologickou kontrolu sluchadel);
 - o vizuálně posílená audiometrie (VRA) nebo srovnatelné necertifikované vyšetření (VPA);
 - o tympanometr s možností vysokofrekvenčního či širokopásmového měření.

Čl. 3

Požadavek na minimální počet diagnostikovaných léčených a ošetřených pacientů v Pedaudiologickém centru

Počty léčených a ošetřených dětských pacientů na pracovišti za roky 2021 a 2022:

- komplexní diagnostika a korekce trvalé poruchy sluchu a péče o rozvoj řeči (určení typu a tíže sluchové vady) minimálně 60 pacientů (za oba roky) s podezřením nebo s trvalou poruchou sluchu (hodnoceno dle diagnóz: Z01.1, H90.0, H90.1, H90.3, H90.4, H90.5, Q16.1, Q16.4, Q16.5);
- korekce nedoslýchavosti sluchadlem minimálně 10 pacientů (za oba roky) s trvalou poruchou sluchu (hodnoceno dle výkonů: 72113, 72114, 72115).

Čl. 4

Ostatní požadavky

Pedaudiologické centrum – další vhodné (doporučené) požadavky:

- podílí se na pregraduálním a postgraduálním vzdělávání;
- pořádá společné semináře s lékaři, dětskými či všeobecnými sestrami poskytovatele, ambulantními specialisty a praktickými lékaři pro děti a dorost (minimálně jednou za dva roky).

Čl. 5

Pořadí uchazečů

Pořadí uchazečů o udělení statutu pedaudiologického centra bude stanoveno v souladu s kritérii danými v § 112 odst. 4 zákona o zdravotních službách, tj.: s přihlédnutím zejména ke kvalifikačním předpokladům zdravotnických pracovníků, době a rozsahu poskytované zdravotní péče a její dostupnosti, k počtům ošetřených dětí a dlouhodobě sledovaných dětí s trvalou poruchou sluchu a přístrojovému a prostorovému vybavení centra.

Za zásadní kritéria pro udělení statutu pedaudiologického centra Ministerstvo zdravotnictví považuje:

1. personální zabezpečení vysoce specializované péče o děti s trvalou poruchou sluchu, dle čl. 1;

2. celkový počet ošetřených dětských pacientů s podezřením nebo s trvalou poruchou sluchu za rok;
3. technické a věcné vybavení podle čl. 2;
4. počet výkonů uvedených v tabulce v příloze č. 2.

Další kritéria:

1. regionální dostupnost v rámci ČR;
2. zapojení do pregraduálního a postgraduálního vzdělávání.

Čl. 6

Indikátory kvality poskytované zdravotní péče a výkonnosti centra

Pro hodnocení kvality poskytované péče jsou stanoveny indikátory kvality, které poskytovatel vždy k 31.1. každého kalendářního roku vyhodnocuje a na základě žádosti MZ předá bezodkladně počty vyšetření nebo počty dětí vyšetřených a léčených v předešlém kalendářním roce:

- počty audiologických vyšetření
 - v rámci 2. úrovně screeningů (rescreening) sluchu novorozenců (TEOAE 73029, AABR 71036)
 - v rámci 3. úrovně screeningů sluchu novorozenců (BERA 73023)
 - v rámci screeningů sluchu 5letých dětí (audiometrický screening sluchu dítěte ve věku 5 let 71112)
 - ostatní vyšetření s podezřením na trvalou poruchu sluchu (tónová audiometrie 71111)
- počty dětí bez potvrzení oboustranné trvalé poruchy sluchu (normální sluch, lehká porucha sluchu, jednostranná trvalá porucha sluchu, dosud neuzavřená diagnóza): sledování vývoje řeči
 - „není trvalá sluchová porucha“ Z01.1 (vyšetření uší a sluchu)
 - H90.1 (převodní nedoslýchavost jednostranná, s normálním sluchem na druhé straně)
 - H90.4 (percepční nedoslýchavost jednostranná, s normálním sluchem na druhé straně)
- počty dětí s oboustrannou trvalou poruchou sluchu: sluchadlová korekce
 - H90.0 (převodní nedoslýchavost oboustranná – symetrická i asymetrická)
 - H90.3 (percepční nedoslýchavost oboustranná – symetrická i asymetrická)
 - Z97.4 (přítomnost zevní sluchové pomůcky – sluchadla) – uživatel sluchadla

- počty dětí s oboustrannou nebo jednostrannou těžkou nedoslýchavostí nebo hluchotou: předání ke kochleární implantaci
 - Q16.5 (vrozená vada vnitřního ucha)
 - H83.9 (nemoc vnitřního ucha NS)
 - H90.5 (percepční ztráta sluchu NS – zahrnuje vrozenou hluchotu)
 - Z96.2 (přítomnost otologických a audiologických implantátů) – uživatel CI
- počty dětí s oboustrannou nebo jednostrannou malformací zevního nebo středního ucha: korekce kostním sluchadlem (BAHD)
 - H90.2 (převodní ztráta sluchu)
 - Q16.1 (vrozené chybění (atrézie) a zúžení (zevního) zvukovodu)
 - Q75.4 (mandibulofaciální dysostóza (sy. Treacher-Collins))
 - Q16.4 (jiné vrozené vady středního ucha)

Indikátory kvality jsou pravidelně aktualizovány a vyhodnocovány tak, aby poskytovatel mohl tohoto vyhodnocení využít pro další zkvalitnění poskytované zdravotní péče.

Příloha č. 1

Žádost o udělení statutu**Centra vysoce specializované péče o dětské pacienty s trvalou poruchou sluchu –
pedaudiologické centrum****Identifikační údaje poskytovatele zdravotních služeb – uchazeče o statut centra****Adresa místa nebo míst poskytování zdravotních služeb**.....
Statutární orgán
.....**Telefon:** **e-mail:** **DS****Kontaktní osoba (jméno, tel., email)**

Poskytovatel zdravotních služeb (dále jen poskytovatel) tímto žádá o udělení Centra vysoce specializované péče o dětské pacienty s trvalou poruchou sluchu – pedaudiologické centrum. Poskytovatel prohlašuje, že:

1. všechny údaje uvedené v žádosti a přílohách jsou pravdivé,
2. dodrží všechny podmínky, za nichž mu bude statut pedaudiologického centra udělen a umožní kontrolu jejich plnění,
3. písemně oznámí Ministerstvu zdravotnictví změny všech údajů a podmínek, za nichž mu byl statut pedaudiologického centra udělen, a to nejpozději do 15 dnů ode dne jejich vzniku,
4. souhlasí s tím a žádá, aby Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR poskytl údaje, které vede v Národním zdravotnickém informačním systému o poskytovateli zdravotních služeb, jehož je statutárním zástupcem, Pracovní skupině pro centralizaci péče o dětské pacienty s trvalou poruchou sluchu – pedaudiologická centra MZ za účelem hodnocení této žádosti, či kontrolu plnění podmínek dle Věstníku MZ v budoucnu (netýká se osobních údajů pacientů).

Podpis statutárního orgánu a razítko poskytovatele zdravotních služeb

V.....Dne

Vyplněnou a podepsanou písemnou žádost zašlete do 30 kalendářních dnů od uveřejnění výzvy na adresu: Ministerstvo zdravotnictví, odbor zdravotní péče, Palackého nám. 375/4, 128 01 Praha 2 nebo datové schránky ID: pv8aaxd.

Příloha č. 2**Dokumentace k žádosti o udělení statutu Centra vysoce specializované péče o dětské pacienty s trvalou poruchou sluchu – pedaudiologické centrum**

1. Kopie oprávnění k poskytování zdravotních služeb.
 2. Údaje o rozsahu a objemu vysoce specializované zdravotní péče, kterou je uchazeč o statut centra schopen zajistit.
 3. Údaje o technickém a věcném vybavení poskytovatele zdravotních služeb, u něhož má být vysoce specializovaná péče poskytována, a o jejím personálním zabezpečení.
 4. Prohlášení uchazeče o statut pedaudiologického centra, že je schopen splnit požadavky na technické a věcné vybavení zdravotnického zařízení pro poskytování vysoce specializované péče pro děti s trvalou poruchou sluchu a požadavky na personální zabezpečení této zdravotní péče v rozsahu a ve lhůtě uvedených ve výzvě.
 5. Vymezení území, pro které je uchazeč o statut pedaudiologického centra schopen zajistit poskytování vysoce specializované péče pro děti s trvalou poruchou sluchu.
3. Osobní údaje vedoucího pracovníka pedaudiologického centra – jméno, kopie dokladu o nejvyšší dosažené kvalifikaci a výše pracovního úvazku.,

Výše uvedené údaje přiložte jako přílohy žádosti nebo vyplňte do následující tabulky.

	Aktuální stav u žadatele (ke dni podání žádosti, není-li uvedeno jinak)
Přiložená kopie oprávnění k poskytování zdravotních služeb – ambulantní péče v oboru ORL, akutní dětská lůžková péče standardní	ano – ne
Dokument s vymezeným územím, pro které je uchazeč o statut centra schopen zajistit poskytování vysoce specializované péče pro děti s trvalou poruchou sluchu	ano – ne
Jméno a příjmení, nejvyšší dosažené vzdělání a velikost pracovního úvazku vedoucího pracovníka centra	
Jmenný seznam a výše pracovních úvazků lékařů se specializovanou způsobilostí v oboru ORL nebo foniatrie	

<p>Jmenný seznam a výše pracovních úvazků nelékařských zdravotnických pracovníků:</p> <ul style="list-style-type: none"> - dětské sestry nebo všeobecné sestry, z toho alespoň 1,0 úvazku sestry se specializovanou způsobilostí v oboru audiologie nebo sestry se zvláštní odbornou způsobilostí pro úzce vymezené činnosti v audiologii - klinický logoped 	
<p>Přítomnost nebo alespoň dostupnost dalších odborností (dokladovat smlouvou):</p> <ul style="list-style-type: none"> - dětský neurolog - genetik - oftalmolog - radiolog - dětský klinický psycholog - biomedicínský inženýr nebo technik 	<p>ano – ne ano – ne ano – ne ano – ne ano – ne ano – ne</p>
<p>Možnost lůžkové péče pro dětského pacienta s trvalou poruchou sluchu na: dětském oddělení nebo ORL oddělení</p>	<p>vlastní ano – ne smluvní (dokladovat): ano – ne</p>
<p>Další potřebné vybavení k výkonům:</p> <ul style="list-style-type: none"> - otoakustické emise - screeningová (automatická) BERA – AABR - frekvenčně specifická BERA nebo jiné srovnatelné zařízení k stanovení odhadovaného sluchového prahu na základních-4 WHO frekvencích (SSEP/ASSR apod.) - další vhodné (doporučené) přístrojové vybavení: <ul style="list-style-type: none"> o coupler (Hearing Instrument Test Box apod. pro reálná měření předbubínkových tlaků a technologickou kontrolu sluchadel) o vizuálně posílená audiometrie (VRA) nebo srovnatelné necertifikované vyšetření (VPA) o tympanometr s možností vysokofrekvenčního či širokopásmového měření 	<p>ano – ne ano – ne ano – ne ano – ne ano – ne ano – ne</p>

<p>Počty dětských pacientů za roky 2021 a 2022:</p> <ul style="list-style-type: none"> - audiologické vyšetření (určení typu a tíže sluchové vady) s podezřením nebo s trvalou poruchou sluchu, minimálně 60 pacientů (za oba roky 2021 a 2022, hodnoceno dle diagnóz: Z01.1, H90.0, H90.1, H90.3, H90.4, H90.5, Q16.1, Q16.4, Q16.5, Q75.4). - korekce nedoslýchavosti sluchadlem s trvalou poruchou sluchu, minimálně 10 pacientů (za oba roky 2021 a 2022, hodnoceno dle výkonů: 72113, 72114, 72115). 	
<p>Počty audiologických vyšetření za jeden kalendářní rok (2021 nebo 2022):</p> <ul style="list-style-type: none"> - v rámci 2. úrovně screeningu (rescreening) sluchu novorozenců (TEOAE 73029, AABR 71036) - v rámci 3. úrovně screeningu sluchu novorozenců (BERA 73023) - v rámci screeningu sluchu 5letých dětí (screeningová tónová audiometrie 71112) - ostatní vyšetření s podezřením na trvalou poruchu sluchu (tónová audiometrie 71111) 	
<p>Počty dětí v jednom kalendářním roce (2021 nebo 2022):</p> <ul style="list-style-type: none"> • děti bez potvrzení oboustranné trvalé poruchy sluchu (normální sluch, lehká porucha sluchu, jednostranná trvalá porucha sluchu): sledování vývoje řeči <ul style="list-style-type: none"> ○ „není trvalá sluchová porucha“ Z01.1 (vyšetření uší a sluchu) ○ H90.1 (převodní nedoslýchavost jednostranná, s normálním sluchem na druhé straně) ○ H90.4 (percepční nedoslýchavost jednostranná, s normálním sluchem na druhé straně) • děti s oboustrannou trvalou poruchou sluchu: sluchadlová korekce <ul style="list-style-type: none"> ○ H90.0 (převodní nedoslýchavost oboustranná – symetrická i asymetrická) ○ H90.3 (percepční nedoslýchavost oboustranná – symetrická i asymetrická) 	

<ul style="list-style-type: none"> ○ Z97.4 (přítomnost zevní sluchové pomůcky – sluchadla) – uživatel sluchadla • děti s oboustrannou nebo jednostrannou těžkou nedoslýchavostí nebo hluchotou: předání ke kochleární implantaci <ul style="list-style-type: none"> ○ Q16.5 (vrozená vada vnitřního ucha) ○ H83.9 (nemoc vnitřního ucha NS) ○ H90.5 (percepční ztráta sluchu NS – zahrnuje vrozenou hluchotu) ○ Z96.2 (přítomnost otologických a audiologických implantátů) – uživatel CI • děti s oboustrannou nebo jednostrannou malformací zevního nebo středního ucha: korekce kostním sluchadlem (BAHD) <ul style="list-style-type: none"> ○ H90.2 (převodní ztráta sluchu) ○ Q75.4. (mandibulofaciální dysostóza) ○ Q16.1 (vrozené chybění (atrécie) a zúžení (zevního) zvukovodu) ○ Q16.4 (jiné vrozené vady středního ucha) 	
Účast na pregraduálním a postgraduálním vzdělávání	ano – ne
Počet seminářů s lékaři, dětskými či všeobecnými sestrami poskytovatele, ambulantními specialisty a praktickými lékaři pro děti a dorost v posledních 2 letech	

Cenový předpis, kterým se mění cenový předpis 1/2023/CAU, ze dne 11. listopadu 2022, o regulaci cen poskytovaných zdravotních služeb, stanovení maximálních cen zdravotních služeb poskytovaných zubními lékaři z veřejného zdravotního pojištění a specifických zdravotních výkonů

2/2023/CAU

Cenový předpis

Ministerstva zdravotnictví

ze dne **9. června 2023**

kterým se mění cenový předpis 1/2023/CAU, ze dne 11. listopadu 2022, o regulaci cen poskytovaných zdravotních služeb, stanovení maximálních cen zdravotních služeb poskytovaných zubními lékaři z veřejného zdravotního pojištění a specifických zdravotních výkonů

Ministerstvo zdravotnictví podle § 2a odst. 1 zákona č. 265/1991 Sb., o působnosti orgánů České republiky v oblasti cen, ve znění pozdějších předpisů, a podle § 1 odst. 6 písm. a) a e) a § 10 zákona č. 526/1990 Sb., o cenách, ve znění pozdějších předpisů, vydává tento cenový předpis:

Čl. I

V cenovém předpisu Ministerstva zdravotnictví 1/2023/CAU, ze dne 11. listopadu 2022, o regulaci cen poskytovaných zdravotních služeb, stanovení maximálních cen zdravotních služeb poskytovaných zubními lékaři z veřejného zdravotního pojištění a specifických zdravotních výkonů, se Oddíl E zrušuje.

Čl. II

Účinnost

Tento předpis nabývá účinnosti dnem 16. června 2023.

Ministr zdravotnictví:

prof. MUDr. Vlastimil Válek, CSc., MBA, EBIR

(podepsáno elektronicky)

Metodický pokyn k přítomnosti zákonných zástupců a osob blízkých u dětí při poskytování zdravotních služeb

Ministerstvo zdravotnictví vydává tento metodický pokyn za účelem sjednocení postupu poskytovatelů zdravotních služeb (dále jen „poskytovatelů“) stran uplatňování práva nezletilého pacienta na přítomnost jeho zákonných zástupců¹ a osob blízkých² při poskytování zdravotních služeb.

1. Úvod

Nezletilí, tj. děti do dovršení 18 let věku, jsou při poskytování zdravotních služeb **zvláště zranitelnou skupinou pacientů**. Bezprostředně po narození jsou zcela závislé na svých pečovateli (zejména rodičích) a osobách blízkých. S postupujícím věkem děti nabývají rozumové a volní vyspělosti, díky níž také získávají větší autonomii. Nelze však bez dalšího říci, že u dětí existuje konkrétní věková hranice, kdy své pečovatele a osoby blízké u sebe již nepotřebují.

Poskytování zdravotních služeb je pro dítě náročnou životní zkušeností, jelikož se podrobuje zdravotním výkonům, které může provázet strach nebo bolest. V případě hospitalizace³ dítě trpí následky odloučení od rodiny a přátel, musí si zvykat na odlišné prostředí i režim. Samotná **separace dítěte od rodičů pak představuje zásadní stresor**.^{4,5} Naproti tomu přítomnost rodičů (nebo jiných osob blízkých) u dítěte, kterému

¹ Kde se v tomto metodickém pokynu mluví o zákonných zástupcích, mají se tím na mysli rovněž osoby určené zákonným zástupcem, pěstoun nebo jiné osoby, do jejíž péče byl pacient na základě rozhodnutí soudu nebo jiného orgánu svěřen.

² Osobou blízkou se v souladu s § 22 odst. 1 zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku, ve znění pozdějších předpisů, rozumí příbuzný v řadě přímé, sourozenec a manžel nebo registrovaný partner; jiné osoby v poměru rodinném nebo obdobném se pokládají za osoby sobě navzájem blízké, pokud by újmu, kterou utrpěla jedna z nich, druhá důvodně pociťovala jako újmu vlastní. Má se za to, že osobami blízkými jsou i osoby sešvagřené nebo osoby, které spolu trvale žijí.

³ Hospitalizací se v souladu s § 3 odst. 4 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů, rozumí doba zpravidla delší než 24 hodin, po kterou je pacientovi přijatému na lůžko ve zdravotnickém zařízení poskytovatele lůžkové péče poskytována lůžková péče.

⁴ Srov. LULGJURAJ, D. – MANEVAL R.E.: Unaccompanied Hospitalized Children: An Integrative Review. In: *Journal of Pediatric Nursing*, ročník 56, leden-únor 2021, s. 38-46.

⁵ Reakce dítěte na separaci má několik fází. První se projevuje nespokojeností, křikem, agresí – dítě se snaží o cokoliv, aby přivolalo zpět své rodiče, případně jinou primárně pečující osobu.

jsou poskytovány zdravotní služby, má pozitivní vliv na psychiku dítěte i samotných rodičů a dokáže výrazně zvýšit kompetence rodičů při péči o dítě v domácím prostředí. To je mimořádně důležité obzvláště v případě chronicky nemocných dětí.

Nejbližší rodina dítěte má adekvátně jeho věku výrazný vliv na uspokojování jeho psychických a sociálních potřeb. Přítomnost rodičů může u dítěte vést k lepšímu managementu bolesti,⁶ u samotných rodičů pak k menšímu stresu a větší spokojenosti s poskytovanou péčí.⁷ U předčasně narozených dětí přítomnost rodičů prokazatelně vede k lepšímu neurobehaviorálnímu vývoji.⁸ V pooperační péči má obzvláště u mladších dětí přítomnost rodičů značný pozitivní vliv na to, jak probíhá časná rekonvalescence.⁹

Zásadní roli při poskytování zdravotních služeb dítěti představuje **komunikace zdravotnických pracovníků se zákonným zástupcem a se samotným dítětem.**¹⁰

V druhé fázi je už dítě absolutně zoufalé, rezignuje, uzavírá se do sebe, přestává komunikovat. V poslední fázi se uchyluje k navázání na náhradní subjekt či objekt, tedy odpoutává se od nepřítomné primárně pečující osoby, potlačuje své emoce a hledá útěchu u jiné osoby, popř. u hmotných věcí. Tato fáze bývá často mylně vykládána jako příznivá reakce, kdy se dítě adaptuje na situaci, ale naopak se jedná spíše o reakci obrannou, která bude mít značný vliv na budoucí důvěru dítěte v rodiče či osoby blízké. Srov. LANGMEIER, J. – MATĚJČEK, Z. *Psychická deprivace v dětství*. Praha: Karolinum, 2011, s. 69.

⁶ Viz RHEEL, E. – MALFLIET, A. – VAN RYCKGHEM, D.M.L. (a kol.): The Impact of Parental Presence on Their Children During Painful Medical Procedures: A Systematic Review. In: *Pain Medicine*, ročník 23, č. 5, 2022, s. 912-933.

⁷ Viz CHAPADOS, C. – PINECAULT, R. – TOURIGNY, J. (a kol.) Perceptions of parents' participation in the care of their child undergoing day surgery: Pilot-study. In: *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, ročník 25, č. 1, 2002, s. 59–70.

⁸ Viz REYNOLDS, L.C. – DUNCAN, M.M. – SMITH, G.C. (a kol.): Parental presence and holding in the neonatal intensive care unit and associations with early neurobehavior. In: *Journal of Perinatology*, ročník 33, č. 8, 2013, s. 636-641.

⁹ Viz LARDNER, D.R. – DICK, B.D. – CRAWFORD, S.: The effects of parental presence in the postanesthetic care unit on children's postoperative behavior: a prospective, randomized, controlled study. In: *Anesthesia & Analgesia*, ročník 110, č. 4, 2010, s. 1102-1108.

¹⁰ Viz LORIÉ, E.S. – WREESMANN, W.J.W. – VAN VEENENDAAL, N.R. (a kol.): Parents' needs and perceived gaps in communication with healthcare professionals in the neonatal (intensive) care unit: A qualitative interview study. In: *Patient Education and Counseling*, ročník 104, č. 7, 2021, s. 1518-1525.

Časná a srozumitelná edukace by měla předcházet udělení každého informovaného souhlasu, ať už písemnou nebo ústní formou.¹¹

Tam, kde je to možné, je žádoucí zákonnému zástupci nebo osobě blízké nabídnout **zapojení do ošetřování dítěte**.¹² Doprovázející osoba může dítěti v souladu s pokyny ošetřujících zdravotnických pracovníků pomáhat zejména se sebeobslužnými činnostmi. Zajišťuje už i zmíněnou psychickou podporu, dítě patřičně vzhledem k zdravotnímu stavu zabavuje a také dohlíží na jeho bezpečný pohyb. Pokud má doprovod zájem se na péči podílet, může se personál soustředit na specializovanou ošetřovatelskou péči.¹³ Míru zapojení je třeba vždy řešit individuálně s ohledem na konkrétní případ.

Jakkoliv má být přítomnost zákonných zástupců nebo osob blízkých dítěte při poskytování zdravotních služeb podporována, je zároveň nutné **respektovat jejich rozhodnutí nebýt u dítěte přítomen nepřetržitě** a umožnit jim i v této situaci co nejširší možný kontakt s ním. Je přitom vhodné, aby doprovázející osoba ošetřující zdravotnické pracovníky informovala o tom, kdy plánuje být u dítěte přítomna a kdy nikoli; takto je vhodné informovat i dítě, pokud je schopné této informaci porozumět. Rozhodně však není žádoucí, aby zejména mladší dítě bylo dlouhodobě hospitalizováno bez přítomnosti svého zákonného zástupce či osoby blízké nebo alespoň bez pravidelného kontaktu s nimi. Lze nicméně očekávat, že většina rodičů bude mít po seznámení se s benefity zájem být při poskytování zdravotních služeb jejich dítěti přítomna.¹⁴

2. Právní základ práva dítěte na přítomnost osob blízkých při poskytování zdravotních služeb

Prameny mezinárodního práva

Mezinárodní pakt o občanských a politických právech stanoví, že nikdo nesmí být vystaven svévolnému zasahování do soukromého života nebo do rodiny. Každý má právo na zákonnou ochranu proti takovým zásahům nebo útokům (článek 17). Rodina je

¹¹ Srov. § 31 odst. 1 ve spojení s odst. 5 zákona o zdravotních službách.

¹² Viz např. VASLI, P. – SALSALI, M.: Parents' participation in taking care of hospitalized children: A concept analysis with hybrid model. In: *Iran Journal of Nursing and Midwifery Research*, ročník 19, č. 2, 2014, s. 139-144.

¹³ Viz např. YGGE, B.M. – ARNETZ, J.E.: A study of parental involvement in pediatric hospital care: Implications for clinical practice. In: *Journal of Pediatric Nursing*, ročník 19, č. 3, 2004, s. 217–23.

¹⁴ Viz GAMELL, A. – CORNIERO, P. – PALAZON, P. (a kol.): Parental presence during invasive procedures in a Spanish pediatric emergency department: incidence, perspectives, and related anxiety. In: *European Journal of Emergency Medicine*, ročník 18, č. 4, 2011, s. 202-207.

přirozenou a základní jednotkou společnosti a má právo na ochranu společnosti a státu (článek 23 odst. 1). Každé dítě má právo na takovou ochranu, která mu přísluší s ohledem na jeho postavení nezletilce, a to jak ze strany jeho rodiny, tak ze strany společnosti a státu (článek 24 odst. 1). **Mezinárodní pakt o hospodářských, sociálních a kulturních právech** nadto stanoví, že rodině, která je přirozenou a základní jednotkou společnosti, by měla být po dobu, kdy odpovídá za péči a výchovu nezletilých dětí, poskytnuta nejširší možná ochrana a pomoc (článek 10 odst. 1).¹⁵

Článek 8 **Úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod**¹⁶ stanoví, že každý má právo na respektování svého soukromého a rodinného života.

Úmluva o právech dítěte¹⁷ stanoví, že zájem dítěte musí být předním hlediskem při jakékoli činnosti týkající se dětí (článek 3 odst. 1). Žádné dítě nesmí být vystaveno svévolnému zasahování do svého soukromého života nebo rodiny. Dítě má právo na zákonnou ochranu proti takovým zásahům nebo útokům (článek 16). Dítě nemůže být odděleno od svých rodičů proti jejich vůli, ledaže příslušné úřady na základě soudního rozhodnutí¹⁸ a v souladu s platným právem a v příslušném řízení určí, že takové oddělení je potřebné v nejlepším zájmu dítěte (článek 9 odst. 1).¹⁹ Obdobnou úpravu najdeme v čl. 23 odst. 4 Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením.²⁰ Z článku 5 Úmluvy o právech dítěte dále plyne, že dítě je s ohledem na své rozvíjející se schopnosti aktivním aktérem svého života a může s přihlédnutím k míře jeho autonomie činit svobodná

¹⁵ Srov. vyhlášku č. 120/1976 Sb., o Mezinárodním paktu o občanských a politických právech a Mezinárodním paktu o hospodářských, sociálních a kulturních právech.

¹⁶ Srov. sdělení č. 209/1992 Sb., o sjednání Úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod a Protokolů na tuto Úmluvu navazujících.

¹⁷ Srov. sdělení č. 104/1991 Sb., o sjednání Úmluvy o právech dítěte.

¹⁸ V českém překladu Úmluvy o právech dítěte nesprávně přeloženo, podle původního znění nemusí rozhodovat výlučně soud, ale musí být zajištěn soudní přezkum rozhodnutí. Nicméně v případě, kdy stát garantuje dítěti vyšší standard ochrany práv, což český právní řád činí v čl. 32 odst. 4 Listiny základních práv a svobod, a rovněž tento standard chrání i Úmluva o právech dítěte (čl. 41 Úmluvy). Proto ponecháváme verzi podle českého překladu. Viz DUŠKOVÁ, Š. – HOFSCHEIDEROVÁ, A. – KOUŘILOVÁ, K.: *Úmluva o právech dítěte. Komentář*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2021, s. 138.

¹⁹ V českém překladu Úmluvy o právech dítěte nesprávně přeloženo jako pouhý „zájem dítěte“. Viz DUŠKOVÁ, Š. – HOFSCHEIDEROVÁ, A. – KOUŘILOVÁ, K., 2021, s. 138.

²⁰ Srov. sdělení č. 10/2010 Sb. m. s., o sjednání Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením.

a samostatná rozhodnutí o svém životě,²¹ a to včetně toho, jaká osoba by u něj měla být při poskytování zdravotní péče přítomna, či naopak, či přítomnost by měla být zcela, nebo na konkrétní dobu (např. na noc) či při určitých úkonech vyloučena. Dle článku 12 Úmluvy o právech dítěte je pak nutno jeho názor aktivně zjišťovat, přičemž se názorům dítěte klade patřičná pozornost odpovídající jeho věku a úrovni. Aktivní zapojení dětí do rozhodování akcentují rovněž Pokyny Výboru ministrů Rady Evropy ke zdravotní péči vstřícné k dětem.²²

Prameny vnitrostátního práva

Článek 10 odst. 2 Listiny základních práv a svobod²³ (dále jen „Listina“) garantuje každému právo na ochranu před neoprávněným zasahováním do soukromého a rodinného života. Článek 32 odst. 4 Listiny pak stanoví, že právem rodiče je péče o děti a jejich výchova a právem dítěte je rodičovská výchova a péče. K oddělení dětí od rodičů proti jejich vůli může dojít jen rozhodnutím soudu na základě zákona. Na zvláštní formu ochrany rodiny pak upozorňuje ve své judikatuře i Ústavní soud, který připomíná nezbytnost zvláštního, citlivějšího přístupu a zvláštních ohledů vůči rodinám, jejichž členy jsou osoby se zdravotním postižením.²⁴ Jakýkoliv zásah do výše uvedených práv může proběhnout pouze **na základě zákona**, za účelem sledování **legitimního cíle** a bude muset vždy kumulativně naplňovat požadavky **vhodnosti, potřebnosti a přiměřenosti**.²⁵

²¹ Blíže viz DUŠKOVÁ, Š. – HOFSCHEIDEROVÁ, A. – KOUŘILOVÁ, K., 2021, s. 95-100.

²² Viz Council of Europe: *Guidelines of the Committee of Ministers of the Council of Europe on child-friendly health care*. Strasbourg: Council of Europe, 2018.

²³ Usnesení předsednictva České národní rady č. 2/1993 Sb. o vyhlášení Listiny základních práv a svobod jako součásti ústavního pořádku České republiky, ve znění pozdějších předpisů.

²⁴ Viz bod 68 nálezu Ústavního soudu ze dne 23. září 2014, sp. zn. I ÚS 2903/14.

²⁵ Jedná se o tzv. **test proporcionality (přiměřenosti)** formulovaný Ústavním soudem v nálezu ze dne 12. října 1994, sp. zn. Pl. ÚS 4/94, který spočívá na třech kritériích:

1. **kritérium vhodnosti:** opatření omezující základní právo je objektivně způsobilé dosáhnout sledovaného legitimního cíle,
2. **kritérium potřebnosti:** sledovaného legitimního cíle není možné ve stejné nebo podobné míře dosáhnout jinými mírnějšími a méně omezujícími prostředky
- a 3. **kritérium přiměřenosti *stricto sensu*:** závažnost zásahu do základního práva (v řešeném případě zásahu do práva dítěte na rodičovskou výchovu a péči) je vyvážena v dané konkrétní situaci významem sledovaného cíle (tedy oddělení od rodiče se nedostává do nepoměru s užitkem, které to dítěti přinese).

Zákon o zdravotních službách pak v § 28 odst. 3 písm. e) bodu 1 a 3 zakotvuje právo dítěte na **nepřetržitou přítomnost zákonného zástupce a přítomnost jiné osoby blízké nebo osoby určené pacientem při poskytování zdravotních služeb.**

Toto právo je nezbytné odlišovat od **práva přijímat návštěvy ve zdravotnických zařízeních lůžkové nebo jednodenní péče** podle § 28 odst. 3 písm. i) zákona o zdravotních službách;²⁶ přítomnost osob uvedených v § 28 odst. 3 písm. e) zákona o zdravotních službách při poskytování zdravotních služeb dítěti **nelze považovat za pouhou návštěvu**, nýbrž se fakticky jedná o **právo dítěte na doprovod při poskytování zdravotních služeb**, který může být přítomen také přímo při provádění zdravotních výkonů. Přítomnost zákonného zástupce nadto bude mít v řadě případů nezastupitelný význam při podávání informace o zdravotním stavu dítěte²⁷ a pro vyslovování souhlasu s poskytnutím zdravotních služeb dítěti.²⁸ Právem přijímat návštěvy dle § 28 odst. 3 písm. i) je nutno rozumět zpravidla návštěvy odehrávající se pouze na pokojích pro pacienty a nadto je toto právo omezeno pouze na zdravotnická zařízení jednodenní nebo lůžkové péče.

Pokud je dítě svěřeno do péče právnické osobě (např. školskému zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy, domovu pro osoby se zdravotním postižením, zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, dětskému centru), pak se právo podle § 28 odst. 3 písm. e) zákona o zdravotních službách vztahuje také na pověřeného pracovníka, a to zpravidla takového, který o dítě v příslušném zařízení pečuje a k němuž má dítě vytvořený vztah. Takovými osobami se rozumí například jeho kmenový vychovatel, klíčový pečovatelský pracovník, sestra, sociální pracovník, psycholog či etoped, ale může se jednat i o ředitele daného zařízení.

Zákon o zdravotních službách stanoví **odlišný režim** pro výkon tohoto práva, a to v závislosti na tom, zda se výkon tohoto práva má vztahovat na přítomnost **zákonných zástupců dítěte** (srov. také poznámku pod čarou č. 1), nebo zda se má vztahovat na **osoby dítěti blízké nebo jiné osoby určené dítětem.**

²⁶ Ustanovení § 28 odst. 3 písm. i) zákona o zdravotních službách stanoví právo pacienta přijímat návštěvy ve zdravotnickém zařízení lůžkové nebo jednodenní péče, a to s ohledem na svůj zdravotní stav a v souladu s vnitřním řádem a způsobem, který neporušuje práva ostatních pacientů, pokud tento zákon nebo jiný právní předpis nestanoví jinak.

²⁷ Srov. § 31 odst. 5 zákona o zdravotních službách.

²⁸ Srov. § 35 zákona o zdravotních službách.

a) Právo na nepřetržitou přítomnost zákonného zástupce

Dítě má právo na **nepřetržitou přítomnost zákonného zástupce** při poskytování zdravotních služeb; poskytovatelé jednodenní nebo lůžkové péče mají nadto na základě § 47 odst. 1 písm. b) zákona o zdravotních službách **povinnost umožnit pobyt zákonného zástupce společně s hospitalizovaným dítětem**, pokud to umožňuje vybavení zdravotnického zařízení a zároveň nebude narušeno poskytování zdravotních služeb anebo takový pobyt není na základě jiného právního předpisu vyloučen [viz např. dále část c)].

Při výkonu práva dítěte na nepřetržitou přítomnost zákonného zástupce nelze aplikovat striktní jazykový výklad § 28 odst. 3 písm. e) bodu 1 a § 47 odst. 1 písm. b) zákona o zdravotních službách, že právo dítěte na nepřetržitou přítomnost zákonného zástupce se týká toliko jednoho ze zákonných zástupců. Právo na nepřetržitou přítomnost zákonného zástupce je nutno vykládat v souladu s Listinou a ústavním pořádkem, vč. mezinárodních smluv o lidských právech, přičemž je třeba konstatovat, že **toto právo se vztahuje k oběma zákonným zástupcům**. Je nicméně pochopitelné, že zajistit nepřetržitou přítomnost obou zákonných zástupců může být v každodenní praxi s ohledem na provozní a prostorová omezení náročné. Proto je nutné individuálně vyhodnocovat, kdy je nepřetržitá přítomnost obou zákonných zástupců možná, kdy je naopak nutno ji omezit a jaké omezení je v takovém případě nezbytné. Nemůže však docházet k situaci, kdy druhému zákonnému zástupci poskytovatel kontakt s dítětem omezí nad nezbytnou míru nebo mu v kontaktu zcela zabrání. Poskytovatel zdravotních služeb přitom zásadně **nemůže upřednostňovat některého ze zákonných zástupců nebo osob blízkých na základě pohlaví**, např. výlučně či přednostně umožnit nepřetržitou přítomnost pouze matce, nikoliv však otci. Výjimkou jsou případy, kdy poskytovatel uvede legitimní cíl, kterým rozdílné zacházení odůvodní a ve vztahu k němuž by takový rozdílný přístup byl shledán přiměřeným a nezbytným. V rozporu se zásadou rovného zacházení tak kupříkladu není upřednostnění kojících matek dětí do 3 let věku, jelikož legitimním cílem takového postupu je vytvoření podmínek pro uspokojování přirozených potřeb dítěte.²⁹

V případech, kdy je objektivně možná přítomnost pouze jednoho zákonného zástupce, primárním kritériem je v takové situaci přání dítěte. Pokud dítě ovšem není schopno projevit v této otázce svou vůli, je na rodičích, aby našli v této otázce shodu. **Pokud rodiče nejsou schopni vzájemné shody dosáhnout a nastalá situace narušuje poskytování zdravotních služeb** dítěti či jinému pacientovi, je poskytovatel, s ohledem na nejlepší

²⁹ Viz zpráva veřejného ochránce práv o zjištění diskriminace ze dne 22. prosince 2016, sp. zn. 3973/2015/VOP.

zájem dítěte a kvalitu a bezpečí poskytovaných zdravotních služeb, oprávněn v nezbytné míře omezit přítomnost některého či obou rodičů. **O možnosti takového postupu poskytovatel rodiče předem poučí. Jakmile ovšem mezi rodiči nastane shoda na tom, kdo z nich bude u dítěte přítomen, poskytovatel je povinen tuto přítomnost opětovně umožnit.**

b) Právo na přítomnost osob blízkých a jiných osob určených pacientem

Osobám blízkým (nikoliv však zákonným zástupcům) a **jiným osobám určeným dítětem lze v obecné rovině jejich přítomnost při poskytování zdravotních služeb dítěti omezit a nemusí být umožněna nepřetržitě**, pokud jsou možné **individuální výjimky** (typicky umožnění přítomnosti osob blízkých u nezletilých pacientů v terminální fázi onemocnění); poskytovatelé jednodenní nebo lůžkové péče zároveň nemají zákonnou povinnost umožnit pobyt těchto osob společně s hospitalizovaným dítětem.³⁰

c) Limity práva podle § 28 odst. 3 písm. e) zákona o zdravotních službách

Právo dítěte na přítomnost osob uvedených s § 28 odst. 3 písm. e) není absolutní a uplatní se jen pokud výkon tohoto práva:

1. nebyl vyloučen či omezen zákonem o zdravotních službách či jiným právním předpisem,
2. nenarušuje poskytování zdravotních služeb dítěti nebo jiným pacientům a nezasahuje nepřiměřeně do práv jiných pacientů
3. a probíhá v souladu s vnitřním řádem poskytovatele.

Ad 1: výkon tohoto práva je omezen například v § 28 odst. 3 písm. e) *in fine* nebo odst. 5 větě první zákona o zdravotních službách.³¹

Ad 2: výkon tohoto práva nemůže být na překážku ani nemůže nepřiměřeně ztěžovat poskytování zdravotních služeb dítěti nebo jiným pacientům; doprovod pacienta si tedy například musí za všech okolností počínat tak, aby byl zajištěn dostatečný prostor pro přístup zdravotnických pracovníků k dítěti a pro manipulaci se zdravotnickými prostředky. Výkon tohoto práva zároveň nemůže nepřiměřeně zasahovat do práv ostatních pacientů, typicky práva na ohleduplnost a respektování soukromí při poskytování

³⁰ Srov. § 47 odst. 1 písm. b) zákona o zdravotních službách a *contrario*.

³¹ Právo podle § 28 odst. 3 písm. e) zákona o zdravotních službách se neuplatní u pacientů ve výkonu vazby, trestu odnětí svobody nebo zabezpečovací detence (srov. cit. ust. *in fine*) a při poskytování záchranné služby nebo při povinnosti podrobit se odbornému lékařskému vyšetření podle § 20 odst. 2 zákona č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek, ve znění pozdějších předpisů.

zdravotních služeb.³² V tomto ohledu je klíčová zejména adekvátní komunikace zdravotnických pracovníků s doprovodem pacienta. Poskytovatel dále může právo na přítomnost doprovodu dítěte ze zákona omezit například v případech, kdy doprovod **projevuje známky infekčního onemocnění či intoxikace nebo pokud se projevuje agresivně nebo násilně**. Takto omezit lze však pouze přítomnost osoby, na kterou se takové omezení vztahuje, a pouze po dobu, po kterou vykazuje zmíněné projevy. Dále lze přítomnost doprovodu v konkrétních prostorách zdravotnického zařízení se zvláštním režimem, zejm. v řízených epidemiologicko-hygienických zónách, podmínit předchozí edukací o pravidlech chování v daných prostorách či použitím osobních ochranných prostředků (např. ochranný oblek, čepice, rouška).

Ad 3: výkon tohoto práva lze v odůvodněných případech omezit i vnitřním řádem zdravotnického zařízení (dále jen „vnitřní řád“);³³ zároveň však platí, že pokud vnitřní řád jakýmkoliv způsobem omezuje právo podle § 28 odst. 3 písm. e) zákona o zdravotních službách, nesmí tak činit nad míru, která je nezbytně nutná zejména pro řádný chod zdravotnického zařízení a respektování práv dalších pacientů.³⁴ Vnitřní řád tak především **upřesňuje podmínky, za jakých se toto právo uplatňuje** (například upřesňuje, kde se doprovod dítěte v rámci zdravotnického zařízení může pohybovat, jak se má při odchodu a příchodu hlásit sestře, jakým způsobem má dodržovat noční klid a respektovat soukromí ostatních pacientů, jaký epidemiologicko-hygienický režim pro něj platí, nebo že přítomnost nezletilého sourozence je podmíněna nepřetržitým dozorem ze strany dospělé osoby apod.). Z vnitřního řádu by měl rovněž vyplývat důvod každého omezení práva podle § 28 odst. 3 písm. e) zákona o zdravotních službách.

S ohledem na specifika zdravotních služeb poskytovaných v rámci jednotlivých oborů zdravotní péče se doporučuje, aby se na formulování podmínek uplatnění práva podle § 28 odst. 3 písm. e) zákona o zdravotních službách v rámci vnitřního řádu přímo podíleli zástupci jednotlivých oborů péče poskytované v rámci daného zdravotnického zařízení.

Dále platí, že přítomnost osob uvedených v § 28 odst. 3 písm. e) má být dle § 35 odst. 5 zákona o zdravotních službách **vyloučena v případě podezření, že je dítě danou**

³² Srov. § 28 odst. 3 písm. a) zákona o zdravotních službách.

³³ Pacient má mimo jiné právo být seznámen s vnitřním řádem zdravotnického zařízení lůžkové nebo jednodenní péče [srov. § 28 odst. 3 písm. d) zákona o zdravotních službách]; současně je pak jeho povinností se vnitřním řádem zdravotnického zařízení při poskytování zdravotních služeb řídit. Je-li pacientem dítě, tato povinnost se uplatní i na jeho zákonného zástupce [srov. § 41 odst. 1 písm. b), odst. 2 zákona o zdravotních službách].

³⁴ Srov. § 46 odst. 1 písm. a) zákona o zdravotních službách.

osobou zneužíváno nebo týráno, popřípadě, že je touto osobou ohrožován jeho zdravý vývoj. Přítomnost je nezbytné takto vyloučit po dobu vyšetření za účelem vyloučení známek uvedených skutečností. Při podezření na týrání, zneužívání nebo zanedbávání je vždy nutno zároveň bezodkladně informovat orgán sociálně-právní ochrany dětí dle § 10 odst. 4 zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o sociálně-právní ochraně dětí“), a také požádat, aby příslušný orgán sociálně-právní ochrany dětí do 30 dnů poskytovatele zdravotních služeb vyrozuměl, zda dítě vyhodnotil jako ohrožené dle § 6 zákona o sociálně-právní ochraně dětí či nikoliv.³⁵ Poskytovatel má zároveň v případě důvodného podezření na týrání nebo zneužívání dítěte oznamovací povinnost vůči policejnímu orgánu nebo státnímu zastupitelství.³⁶

Dítě s odpovídající volní a rozumovou vyspělostí může také projevit **vůli, aby konkrétní zákonný zástupce či osoba blízká naopak u něj přítomni nebyli, a to** buď zcela nebo například po určitý čas. V takovém případě je nutné toto přání respektovat. Rozumovou a volní vyspělost (tedy zda je dítě schopno posoudit podstatu svého jednání a jeho důsledky a podle toho adekvátně jednat) je nezbytné posuzovat individuálně. Konkrétně pak pokud dítě například vyjádří nesouhlas s přítomností zákonného zástupce při hospitalizaci, je nutno ověřit, že skutečně chápe, že se se zákonným zástupcem nesetká v průběhu celé hospitalizace, jakkoliv bude dlouhá, pakliže svůj nesouhlas případně neodvolá. Čím je totiž dítě mladší, tím je pravděpodobnější, že spatřuje především pozitiva svého jednání a nebere v potaz negativa,³⁷ s čímž je třeba při komunikaci s dítětem počítat. Pokud dítě v průběhu poskytování zdravotních služeb vyjádří jinou vůli, poskytovatel je povinen bezodkladně umožnit výkon jeho práva podle § 28 odst. 3 písm. e) zákona o zdravotních službách.

³⁵ Blíže viz Informace Ministerstva práce a sociálních věcí pro nemocnice a další poskytovatele zdravotních služeb k oznamovací povinnosti ve věci ohrožených dětí ze dne 1. listopadu 2021, č. j. MPSV-2021/178460-250.

³⁶ Srov. § 367 a § 368 zákona č. 40/2009 Sb., trestního zákoníku, ve znění pozdějších předpisů. Srov. také Metodické opatření Ministerstva zdravotnictví „*Postup praktických lékařů pro děti a dorost při podezření na týrané, zneužívané a zanedbávané dítě (syndrom CAN)*“, dostupné na: <https://www.mzcr.cz/metodicke-opatreni-postup-prakticky-lekaru-pro-deti-a-dorost-pri-podezreni-na-tyrane-zneuživane-a-zanedbavane-dite-syndrom-can/> nebo „*Postavme se na stranu dětí*“ – Doporučení pro využití zobrazovacích metod při podezření na týrané dítě, dostupné na: <https://www.mzcr.cz/postavme-se-na-stranu-deti-doporuceni-pro-vyuziti-zobrazovaci-ch-metod-pri-podezreni-na-tyrane-dite/>.

³⁷ Viz např. ŠVESTKA, J. – DVOŘÁK, J. – FIALA, J. (a kol.): *Občanský zákoník: komentář. Svazek I.* Praha: Wolters Kluwer ČR, 2014, s. 160 a násl.

Poskytovatel v souladu s § 46 odst. 1 písm. a) zákona o zdravotních službách vždy informuje pacienta i jeho zákonného zástupce, popřípadě osobu blízkou nebo osobu určenou pacientem, o právu na přítomnost osob uvedených s § 28 odst. 3 písm. e) při poskytování zdravotních služeb a podobě, v jaké je schopen toto právo zajistit.

V zájmu transparentnosti je žádoucí, aby jakékoli omezení či vyloučení přítomnosti osob uvedených v § 28 odst. 3 písm. e) zákona o zdravotních službách u dítěte při poskytování zdravotních služeb **bylo poskytovatelem vždy řádně zdokumentováno a odůvodněno.**

d) Úhrada nákladů spojených s výkonem práva podle § 28 odst. 3 písm. e) zákona o zdravotních službách

Poskytovatel může požadovat úhradu prokazatelně vynaložených nákladů za účelem umožnění výkonu práva podle § 28 odst. 3 písm. e) zákona o zdravotních službách; tyto mohou zahrnovat například náklady na proškolení zdravotnického personálu, instruktáž doprovodu dítěte, popřípadě náklady na zajištění dohledu nad nimi;³⁸ v odůvodněných případech může poskytovatel požadovat úhradu nákladů na osobní ochranné prostředky, pokud tyto přesahují rámec běžných provozních výdajů zdravotnického zařízení.³⁹ **Poskytovatel ovšem nemůže úhradou těchto nákladů podmínit vlastní výkon práva na přítomnost doprovodu dítěte při poskytování zdravotních služeb.**⁴⁰

Úhrada prokazatelně vynaložených nákladů za výkon práva podle § 28 odst. 3 písm. e) zákona o zdravotních službách musí být přítom stanovena jednoznačně a transparentně a nesmí zahrnovat služby, které jsou nabízeny účelově pouze s cílem vybírání poplatku nebo vytvoření překážky výkonu tohoto práva, nebo skryté platby, které zastírají svůj pravý účel.⁴¹

³⁸ Srov. náleží Ústavního soudu ze dne 12. dubna 2016, sp. zn. IV. ÚS 3035/15.

³⁹ Srov. tamtéž, bod 18. odůvodnění; Ústavní soud zde sice náklady na osobní ochranné prostředky paušálně zařadil do kategorie běžných provozních výdajů, jejichž úhradu v souvislosti s výkonem práva podle § 28 odst. 3 písm. e) zákona o zdravotních službách poskytovatel nemůže po pacientovi ani jeho doprovodu požadovat (v posuzovaném případě se jednalo o případ úhrady osobních ochranných prostředků poskytnutých otci při porodu), Ministerstvo zdravotnictví ovšem *a priori* nevylučuje, že náklady na tyto osobní ochranné prostředky mohou v jiných případech přesahovat běžné provozní výdaje zdravotnického zařízení.

⁴⁰ Tamtéž, bod 20.

⁴¹ Tamtéž, bod 21.

e) Oznamovací povinnost poskytovatele vůči orgánu sociálně-právní ochrany dětí

Jestliže žádný ze zákonných zástupců (případně osob blízkých) po delší dobu nejeví zájem o doprovázení dítěte při poskytování zdravotních služeb, poskytovatel by měl zvážit postup podle § 10 odst. 4 zákona o sociálně-právní ochraně dětí, tj. měl by o této skutečnosti **bez zbytečného odkladu informovat orgán sociálně-právní ochrany dětí,**⁴² pro který je tato informace impulsem k řešení situace dítěte (od zjištění, proč rodiče neplní práva a povinnosti vyplývající z rodičovské odpovědnosti přes vyhledání jiné vhodné blízké osoby nebo řešení situace dítěte návrhem na svěřeni do náhradní rodinné péče). Je dobrou praxí, že orgán sociálně-právní ochrany dětí svolá k řešení situace dítěte případovou konferenci. Poskytovatel zároveň pro zpětnou kontrolu požádá, aby jej příslušný orgán sociálně-právní ochrany do 30 dnů vyrozuměl o tom, zda dítě vyhodnotil jako ohrožené dle § 6 zákona o sociálně-právní ochraně dětí či nikoliv.

3. Výkon práva podle § 28 odst. 3 písm. e) zákona o zdravotních službách v praxi

a) Poskytování ambulantní péče

Doprovodu dítěte je až na výjimky (srov. například § 35 odst. 5 zákona o zdravotních službách) **umožněna přítomnost při poskytování ambulantní péče.**

Poskytovatel vždy informuje pacienta i jeho zákonného zástupce, popřípadě osobu blízkou nebo osobu určenou pacientem, o právu na doprovod dítěte při poskytování zdravotních služeb a podobě, v jaké je schopen toto právo zajistit.

b) Poskytování jednodenní nebo lůžkové péče

i) Obecně

Doprovodu je až na výjimky (srov. výše) **umožněna přítomnost u poskytování zdravotní péče.** Před provedením jednotlivých zdravotních výkonů je vhodné doprovod adekvátně poučit a domluvit se na možné spolupráci.

Poskytovatel vždy informuje pacienta i jeho zákonného zástupce, popřípadě osobu blízkou nebo osobu určenou pacientem, o právu na doprovod dítěte při poskytování zdravotních služeb a podobě, v jaké je schopen toto právo zajistit.

⁴² Blíže viz Informace Ministerstva práce a sociálních věcí pro nemocnice a další poskytovatele zdravotních služeb k oznamovací povinnosti ve věci ohrožených dětí ze dne 1. listopadu 2021, č. j. MPSV-2021/178460-250.

ii) Přítomnost doprovodu na pokojích pro pacienty

Zákonnému zástupci je umožněna nepřetržitá přítomnost u dítěte. Pokud to umožňuje vybavení zdravotnického zařízení a zároveň nebude narušeno poskytování zdravotních služeb anebo takový postup není na základě jiného právního předpisu vyloučen, **je zákonnému zástupci nabídnut pobyt společně s dítětem.** U dětí do 6 let je pobyt tzv. průvodce hrazen z veřejného zdravotního pojištění; u starších dětí si pobyt ve zdravotnickém zařízení hradí zákonný zástupce sám, pakliže úhradu neodsouhlasí zdravotní pojišťovna.⁴³

V případech zvláštního zřetele hodných (např. u rodiče samoživitele s více dětmi bez podpory rodiny) lze po zvážení aktuální situace a dostupných kapacit zdravotnického zařízení nabídnout pobyt i nezletilému sourozenci dítěte. Pobyt sourozence hradí zákonný zástupce, ten je také poučen o rizicích pobytu na oddělení plynoucích pro tohoto sourozence (jako je možnost přenosu nozokomiální nákazy či jiné infekce).

Při pobytu dvou nebo více pacientů na pokoji je nutné zajistit alespoň základní míru soukromí, například pomocí přenosné pleny.

Neposkytnutí stravy zákonnému zástupci se nepovažuje za porušení práva podle § 28 odst. 3 písm. e) bodu 1 zákona o zdravotních službách.

Poskytovatel jednodenní nebo lůžkové péče vždy informuje dítě i jeho zákonného zástupce o tom, zda je schopen zajistit pobyt zákonného zástupce společně s dítětem.

V případě plánovaných úprav či změny prostor bere poskytovatel jednodenní nebo lůžkové péče vždy v potaz potřebu zajistit adekvátní zázemí pro umožnění nepřetržité přítomnosti a potažmo pobytu zákonného zástupce u hospitalizovaného dítěte.

Výjimku představují **infekční oddělení**, kdy lze přítomnost doprovodu dítěte v nezbytném rozsahu podmínit, omezit či případně vyloučit. Tuto přítomnost je možné také podmínit individuálním posouzením lékaře či odborné komise.

iii) Přítomnost doprovodu při poskytování intenzivní péče

Zákonnému zástupci **je umožněna nepřetržitá přítomnost u dítěte i při poskytování intenzivní péče**, a to i tehdy, pakliže zákonný zástupce z podstaty věci o dítě v danou chvíli nemůže pečovat. Podmínky výkonu práva na přítomnost v těchto případech blíže

⁴³ Srov. § 25 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

stanoví vnitřní řád poskytovatele. **Přítomnost zákonného zástupce lze podmínit například použitím osobních ochranných prostředků (např. ochranný oblek, čepice, rouška), eventuálně edukací o pravidlech chování v daných prostorách. Doprovod může být dle možností zapojen do péče o dítě.**

iv) Přítomnost doprovodu při provádění operačních výkonů

Nepřetržitou přítomnost zákonného zástupce lze s ohledem na stavebně-technické a provozní omezení či epidemiologicko-hygienický režim omezit na operačním sále zejména v průběhu zákroku jako takového. **Potřebná předoperační příprava by měla být zpravidla prováděna v prostorách, kde je přítomnost doprovodu dítěte umožněna.** Naproti tomu doprovod dítěte na samotný operační sál zpravidla nevstupuje. Přítomnost doprovodu u dítěte je v takovém případě znovu umožněna až po skončení operace.

Pokud není premedikace prováděna v prostorách, kde je umožněna přítomnost doprovodu dítěte, **je vhodné, aby byly ve vnitřním řádu definovány výjimky umožňující přítomnost doprovodu alespoň pro případ úvodu do anestezie u dětí s mentálním či závažným smyslovým postižením, dětí se zvláštními potřebami, jako jsou například děti zvýšeně úzkostné, děti s PAS či Downovým syndromem,** ovšem za splnění podmínek definovaných níže, zejména po předchozím poučení zákonného zástupce a za použití osobních ochranných prostředků (např. ochranný oblek, čepice, rouška).

Pokud poskytovatel ve vnitřním řádu umožňuje přítomnost doprovodu u dítěte při zahájení anesteziologické péče na operačním sále, pak ji může podmínit individuálním posouzením lékaře či odborné komise. Doprovod dítěte musí být dopředu seznámen s podmínkami přítomnosti na operačním sále pro zachování maximální bezpečnosti dítěte a s povinností používat osobní ochranné prostředky (např. ochranný oblek, čepice, rouška). Úvod do anestezie může probíhat na operačním sále a poté je doprovod dítěte z operačního sálu odveden.

Lékař poskytující anesteziologickou péči má vždy možnost v odůvodněných případech přítomnost doprovodu při poskytování anesteziologické péče odmítnout, a to i v případech, kdy bylo poskytování této péče již zahájeno. **Přítomnost doprovodu u dětí v rámci úvodu do anestezie nesmí vést ke snížení kvality a bezpečnosti poskytované anesteziologické anebo chirurgické péče.**

Přítomnost doprovodu dítěte může být v těchto případech dále omezena v případě neodkladného nebo akutního operačního výkonu nebo v případě těžce sedovaného dítěte.

v) Přítomnost otce u novorozence po porodu

Okamžikem narození má dítě právo na nepřetržitou přítomnost svých rodičů jakožto zákonných zástupců. Přítomnost otce by měla být (nejpozději) bezprostředně po narození dítěte umožněna u vaginálního porodu, u plánovaného císařského řezu a dle možností i při akutním císařském řezu. Pokud nelze vyšetření či ošetření novorozence po porodu provádět za přítomnosti zákonných zástupců a dítě je odneseno z porodního případně operačního sálu, měla by být přítomnost u těchto úkonů umožněna alespoň jednomu z nich.

I pokud je matka hospitalizovaná ve stejném zařízení jako dítě, pakliže nemůže ze zdravotních či jiných důvodů realizovat právo na nepřetržitou přítomnost u dítěte, je nepřetržitá přítomnost umožněna alespoň otci, a to včetně možnosti pobytu jako průvodce dítěte, pokud to umožňují vybavení a kapacity zdravotnického zařízení a pokud nebude narušeno poskytování zdravotních služeb dítěti či jiným pacientům anebo takový pobyt není na základě jiného právního předpisu vyloučen.

V případě, kdy je matka s dítětem na jednom pokoji, je druhému zákonnému zástupci umožněn kontakt s dítětem v co nejširším možném rozsahu. Tím není dotčena povinnost poskytovatele jednodenní nebo lůžkové péče zajistit hospitalizaci žen odděleně od mužů v samostatných pokojích;⁴⁴ přítomnost otce u novorozeného dítěte je tak limitována výše uvedenou zákonnou povinností a z povahy věci jí nelze umožnit nepřetržitě, nýbrž je nezbytné respektovat právo ostatních pacientek na respektování soukromí.⁴⁵

vi) Poskytování psychiatrické péče

V případě poskytování psychiatrické péče je vztah mezi rodiči a dětmi často svou podstatou součástí léčby, a to nikoli jen jako bezpečný a podpůrný rámec péče o dítě, nýbrž může být i zdrojem psychických problémů dítěte. V takových případech může být přítomnost rodičů nebo jiných osob blízkých dítěti nežádoucí. Přesto existují případy, kdy může být tato přítomnost doprovodu dítěte prospěšná i při poskytování psychiatrické

⁴⁴ Srov. § 47 odst. 1 písm. a) bod 2 zákona o zdravotních službách.

⁴⁵ Srov. § 28 odst. 3 písm. a) zákona o zdravotních službách.

péče.⁴⁶ **Proto je přítomnost doprovodu dítěte při poskytování psychiatrické péče a priori přípustná.**

Při posuzování vhodnosti přítomnosti doprovodu dítěte při poskytování psychiatrické péče je přítom v individuálních případech vhodné klást zvýšený důraz na **názor a přání pacienta** a na **práva ostatních pacientů** na poskytování zdravotních služeb na náležitě odborné úrovni a na zachování soukromí. Pro psychiatrickou péči je specifické působení na chování a prožívání pacientů, které může být přítomností zákonného zástupce jiného pacienta ovlivněno; poskytovatel by měl vždy usilovat o nalezení takového řešení, které umožní zachovat právo dotčeného dítěte na přítomnost doprovodu na straně jedné a práva ostatních pacientů na straně druhé v co nejširším rozsahu. Pokud poskytovatel zasahuje do práva dítěte na přítomnost doprovodu na základě tohoto kritéria, musí jasně označit kolidující práva jiného pacienta (při současném zachování mlčenlivosti).

V odůvodněných případech může být s ohledem na zranitelnost dítěte vhodné **vyžádat si informace od třetích subjektů** (např. registrujícího poskytovatele, poskytovatele zdravotní péče v oboru dětská a dorostová psychiatrie, orgánu sociálně-právní ochrany dětí, školy apod.).

V rozporu s právem na přítomnost doprovodu není, pokud ošetřující lékař vymezi v rámci individuálního léčebného plánu aktivity, u kterých není účast zákonného zástupce vhodná z terapeutického hlediska (např. účast na komunitě, pokud se zákonným zástupcem není pracováno jako s jejím členem).

c) Provádění resuscitace

Rovněž v případě resuscitace dítěte lze omezit přítomnost jeho doprovodu pouze v případě, že by tato bránila v poskytování resuscitace a jiné neodkladné záchraňující péče. V ostatních případech by zákonným zástupcům měla být přítomnost při všech úkonech umožněna.⁴⁷

Přítomnost doprovodu u resuscitace (a jiných invazivních zákroků) je někdy vnímána zdravotníky jako stresující faktor, některé studie nicméně ukazují, že v takovém případě

⁴⁶ Tématu přítomnosti doprovodu dítěte se věnuje také souhrnná zpráva ze systematických návštěv veřejného ochránce práv. Viz VEŘEJNÝ OCHRÁNCE PRÁV: *Zařízení dětské psychiatrie. Zpráva ze systematických návštěv 2022*. Brno: Kancelář veřejného ochránce práv, 2022.

⁴⁷ Viz TRUHLÁŘ, A. – ČERNÁ PAŘÍZKOVÁ, R. – DIZON, J.M.L. (a kol.): Doporučené postupy pro resuscitaci ERC 2021: Souhrn doporučení, In: *Anesteziologie a intenzivní medicína*, ročník 32, Suppl. A, 2021, s. 66.

lépe funguje celková týmová spolupráce a komunikace i mezi zdravotníky samotnými bývá ve skutečnosti efektivnější a věcnější.⁴⁸

Většina rodičů (nebo osob blízkých) je přítom za takové situace v akutní stresové reakci a bude pasivně důvěřovat tomu, co dělá resuscitační tým a přijímat jeho pokyny. Jen menšina z nich se bude aktivně sama dožadovat své přítomnosti u resuscitace dítěte. *Ex post* se však mohou dostavit pochybnosti, které následně mohou být jedním ze spouštěčů a též živitelů posttraumatické stresové poruchy. Naopak rodiče, kteří byli přítomni resuscitaci svého dítěte (bez ohledu na její výsledek), hodnotili toto rozhodnutí pozitivně. **Rodiče, kteří byli přítomni neúspěšné resuscitaci svého dítěte, se lépe vyrovnávali se ztrátou** a vykazovali následně méně příznaků posttraumatické stresové poruchy a dalších duševních poruch.⁴⁹ Z výše uvedených důvodů **je vhodné, aby resuscitační tým rodičům přítomnost u resuscitace aktivně nabídl, případně aby jim dal jinak najevo, že jejich přítomnost u resuscitace je možná** (například určením místa, kde se mohou v průběhu resuscitace nacházet nebo stanovením jiných podmínek jejich přítomnosti, stanovením rozsahu, v jakém může docházet k fyzickému kontaktu rodiče s dítětem apod.). Rodič musí být srozuměn s tím, že nemůže nijak narušovat poskytování této neodkladné péče.

Doporučuje se **stanovit člena resuscitačního týmu vyškoleného v krizové intervenci, který se věnuje rodiči**, případně mu vysvětluje úkony a kroky a který zprostředkovává komunikaci mezi zákonným zástupcem a zbytkem týmu. Pokud zdravotnický tým nedisponuje žádným zdravotnickým pracovníkem školeným v krizové intervenci, poskytovatel by měl tuto skutečnost vést v patrnosti a průběžně v této oblasti školit stávající personál.

Každá resuscitace dítěte je náročná pro všechny zúčastněné, a proto by měl následovat **časný debriefing, krizová či peer intervence a další postupy dle možností a zvyklostí daného poskytovatele.**

d) Transport dítěte

V případě transportu dítěte, ať už jde o zdravotnickou záchrannou službu, zdravotnickou dopravní službu nebo přepravu pacientů neodkladné péče, je takový transport kontinuálním pokračováním v poskytování zdravotních služeb a z odborného hlediska

⁴⁸ Viz OCZKOWSKI, S. (a kol.): Family presence during resuscitation: A Canadian Critical Care Society position paper. *Canadian Respiratory Journal*, ročník 22, č. 4, 2015, s. 201-205.

⁴⁹ Viz MAXTON, F.J.: Parental presence during resuscitation in the PICU: the parents' experience. Sharing and surviving the resuscitation: a phenomenological study. In: *Journal of Clinical Nursing*, ročník 17, č. 23, 2008, s. 3168-3176.

platí pro tento interval jejich poskytování vše, co platí pro poskytování zdravotních služeb ve zdravotnických zařízeních. Situace je však objektivně modifikována prostorovými a technickými možnostmi dopravního prostředku.

Obecně je tedy žádoucí umožnit přítomnost doprovodu dítěte i v průběhu jeho transportu. Přítomnost doprovodu dítěte však může být v některých případech během transportu z prostorových nebo technických důvodů omezena. Specifickým případem je transport dítěte prostřednictvím vrtulníku letecké záchranné služby, kdy s ohledem zejména na omezený prostor na palubě, celkovou hmotnost vrtulníku, dolet a rychlost může být přítomnost jiných osob než pacienta a posádky vrtulníku poskytovatelem vyloučena.

V případě transportu dítěte vozidly zdravotnické záchranné služby, zdravotnické dopravní služby nebo přepravy pacientů neodkladné péče je nezbytné zohlednit transportní kapacitu vozidla, počet členů zasahující posádky, maximální hmotnost vozidla, vnitřní rozměry apod.

V případě transportu dítěte tedy o možnosti transportu doprovázející osoby rozhoduje osoba zodpovědná za bezpečnost a dodržení všech příslušných předpisů.

Poskytovatel vždy informuje pacienta i jeho zákonného zástupce, popřípadě osobu blízkou nebo osobu určenou pacientem, o právu na doprovod dítěte při poskytování zdravotních služeb a podobě, v jaké je schopen toto právo zajistit.

Ing. Mgr. Venuše Škampová, v. r.
ředitelka odboru zdravotní péče
pověřená řízením sekce zdravotní péče

Metodický pokyn Ministerstva zdravotnictví č. j. MZDR 17586/2023-1/OZP vychází z právní úpravy účinné ke dni 1. červnu 2023

METODICKÝ POKYN K VYŘIZOVÁNÍ STÍŽNOSTÍ PODLE ČÁSTI OSMÉ ZÁKONA O ZDRAVOTNÍCH SLUŽBÁCH S VYUŽITÍM INSTITUTU NEMOCNIČNÍHO OMBUDSMANA

Obsah

Úvod	36
1. Činnosti nemocničního ombudsmana	37
2. Principy efektivního řešení stížností ve zdravotnictví	39
3. Postavení nemocničního ombudsmana	40
Cíle	42
Příloha	43
Doporučený rozsah údajů evidovaných ke stížnosti	43

Úvod

Ministerstvo zdravotnictví (dále jen „ministerstvo“) v reakci na roztříštěnou praxi vyřizování stížností podle části osmé zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů, jednotlivými poskytovateli zdravotních služeb (dále také jen „poskyvatelé“), vydává tento Metodický pokyn k vyřizování stížností podle části osmé zákona o zdravotních službách s využitím institutu nemocničního ombudsmana (dále jen „Metodický pokyn“). Jeho účelem je nastavení jednotného efektivního postupu vyřizování těchto stížností tak, aby co možná nejlépe naplňoval účel zákona o zdravotních službách, kterým je dle jeho důvodové zprávy *„posílení postavení pacienta v systému poskytování zdravotních služeb a vymezení povinnosti poskytovatelů zdravotních služeb a příslušných správních orgánů zabývat se prokazatelným způsobem stížnostmi podanými pacienty a dalšími osobami.“*

Podání stížnosti je nejběžnějším způsobem vyjádření nespokojenosti s poskytovanou zdravotní službou. Její efektivní vyřešení může vést k požadované nápravě a obnově spokojenosti těch, kteří ji podávají (dále také jen „stěžovatelé“). Na straně poskytovatele pak může vést ke snížení rizika zdoluhavého sporu a zároveň k dlouhodobému zvyšování kvality poskytovaných služeb.

Z množství českých i zahraničních studií¹ vyplývá, že existuje rozdíl mezi tím, co stížnost podávající pacienti očekávají, a jejich následnou zkušeností. Stěžovatelé se nevidí v roli pasivního účastníka, ale mají potřebu být vtaženi do procesu, očekávají, že se jim dostane nestranného přezkoumání incidentu, případně uznání pochybení a zavedení změn, které zajistí, aby se incident neopakoval.

Klíčové pro řešení stížností je nalezení rovnováhy mezi formalizovanými postupy a postupy, které jsou naplněny hodnotami, jako je důvěra, důstojnost, respekt. Cílem Metodického pokynu je úprava procesu vypořádání podané stížnosti tak, aby se opíral o očekávání stěžovatelů, aby stížnost byla z jejich pohledu institutem užitečným, použitelným a atraktivním a zároveň byla efektivní z pohledu poskytovatele, jeho pracovníků i dalších aktérů.

Vhodným řešením je využití institutu ombudsmanského typu. Nemocniční ombudsman je osobou pověřenou vyřizováním stížností, pomáhá jednotlivcům, pacientům i zdravotníkům a zároveň odhaluje systémové nedostatky a usiluje o nápravu. Úkolem nemocničního ombudsmana je chránit práva pacientů a pomáhat řešit vzniklé problémy na poli porušení povinností poskytovatele. Jeho primární rolí je pak předcházení vzniku soudních a jiných sporů tím, že vzniklou situaci řeší smírným způsobem za účasti stěžovatele a poskytovatele. Velmi důležité rovněž je, že na základě řešených podnětů shromažďuje podklady pro vznik nových vnitřních předpisů tak, aby se novým konfliktním situacím předcházelo.

Ombudsman dbá na to, aby práva pacienta byla dodržována, a to v celé jejich šíři. Pacienta, kterému se nedostalo vhodné komunikace či respektování jeho práv, zpravidla samotné poskytnutí bezvadné zdravotní péče neuspokojí. Naopak v případě, že pacientovi byla poskytnuta adekvátní zdravotní péče a zároveň byl aplikován lidský přístup, je jeho očekávání naplněno. Podobně zdravotníci jsou často stavěni do role, která jim nepřísluší. Moderování a deescalace konfliktů je staví do nezáviděníhodné

¹ např. ČERVENÁ, Kateřina. Vztah lékaře a pacienta z pohledu správního práva [online]. Brno, 2015; FRIELE, SLUIJS FRIELE, D., Roland; SLUIJS, M., Emmy. Patient expectations of fair complaint handling in hospitals: empirical data [online]. BMC Health Service Research, 2006 a BISMARCK, M., Marie a kol. Remedies sought and obtained in helathcare complaints [online]. BMJ Quality Safety, 2011.

situace, kdy se nemohou plně koncentrovat na svoji práci. Díky ombudsmanovi, který je v ideálním případě vyškolený v oblasti mediačních a komunikačních technik a který převezme vedoucí roli řešení konfliktu, ubude zdravotníkům stresových situací a zvětší se prostor pro soustředění se na výkon jejich činnosti. Kromě této mediační role ombudsman významně působí v oblasti prevence vzniku stížností, např. školením zaměstnanců poskytovatele v oblasti práv pacientů či v komunikačních dovednostech.

Ombudsman nadto přispívá k uvědomění pacientů i zdravotníků o právech a povinnostech ve zdravotnictví, kultivuje vzájemné vztahy a přibližuje zdravotnictví pacientům. Samotné označení *ombudsman* je pro pacienty velmi důležité, jedná se o důvěryhodný institut napříč poskytovateli, o jednoho konkrétního člověka, na kterého se stěžovatelé mohou obrátit.

Hlavními vstupy pro zpracování Metodického pokynu jsou průzkum u českých poskytovatelů lůžkové péče v oblasti vyřizování stížností² a podrobné rešerše a sběr dobré praxe činnosti nemocničních ombudsmanů v České republice a ombudsmanů ve zdravotnictví v jiných evropských státech (zejména Belgii, Německu, Norsku, Rakousku, Slovinsku, Finsku, Polsku a Velké Británii) a jejich analýza. Metodický pokyn byl v průběhu jeho vzniku úzce konzultován zejména s Asociací ombudsmanů ve zdravotnictví, z.s.

Pro zjednodušení textu Metodického pokynu je pro označení osob používán mužský rod, avšak pod pojmy ombudsman, pacient, stěžovatel apod. Metodický pokyn zahrnuje vždy muže i ženy.

1. Činnosti nemocničního ombudsmana

- (1) Nemocniční ombudsman zejména vyřizuje stížnosti v souladu se zákonem o zdravotních službách, a to tak, že mj.
 - a) na základě pověření poskytovatele přijímá stížnosti,
 - b) o přijetí stížnosti bez zbytečného odkladu informuje stěžovatele,
 - c) eviduje stížnosti, přičemž ke každé stížnosti zaznamenává minimálně údaje uvedené v příloze č. 1 Metodického pokynu,
 - d) zjišťuje, co se objektivně stalo, zejména za součinnosti pracovníků poskytovatele, prostřednictvím osobních setkání a jiných forem komunikace se stěžovatelem a v odůvodněných případech může přistoupit k nahlédnutí do zdravotnické dokumentace,
 - e) vede ústní projednání stížnosti podle § 93 odst. 3 písm. a) zákona o zdravotních službách,
 - f) zprostředkovává komunikaci mezi stěžovatelem a zástupci poskytovatele či konkrétním zdravotníkem za použití vhodných komunikačních (např. včetně mediačních) technik,
 - g) podle potřeby, je-li to vhodné, průběžně stěžovatele informuje o průběhu vyřizování stížnosti,
 - h) stížnosti kategorizuje dle předmětu stížnosti do oblastí „non lege artis postup“, „komunikace“, „komfort“, „informovaný souhlas“, „diskriminace“ a „jiné porušení“

² Dotazník je dostupný na

<https://docs.google.com/forms/d/1bKe8S28Jn3OWTXJGXVNHZdLOdCXycS0EXD2E10Mc0Xg>, odpovědi byly sbírány v průběhu srpna 2022, návratnost byla 119 odpovědí. Dotazník byl zaměřený na sběr dat v oblasti řešení stížností dle § 93 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách u poskytovatelů zdravotních služeb poskytujících lůžkovou péči. Respondenti po vyplnění názvu zařízení odpověděli, zda mají ustanovenu funkci nemocničního ombudsmana. Dle odpovědi jim byla předložena příslušná sada otázek.

právních předpisů a vnitřních předpisů poskytovatele“,³ přičemž jedna stížnost může být zařazena do více kategorií,

- i) vyhodnocuje, zda je stížnost „důvodná“, „částečně důvodná“, „nedůvodná“ „neoprávněná“, případně „nepřezkoumatelná“,⁴
- j) obeznamuje stěžovatele o výsledku vyřizování stížnosti, a vysvětluje, jak k němu bylo dospěno, a
- k) poučuje stěžovatele o možnosti podat stížnost příslušnému správnímu orgánu podle § 93 odst. 2 zákona o zdravotních službách.

(2) V návaznosti na agendu vyřizování stížností nemocniční ombudsman

- a) doporučuje nápravná opatření, kontroluje jejich provedení a následně je vyhodnocuje,
- b) pravidelně, alespoň čtvrtročně, informuje osobu ve vedoucím postavení v rámci organizační struktury poskytovatele zdravotních služeb o počtu a předmětu stížností,
- c) poskytuje součinnost pracovníkovi nebo oddělení poskytovatele odpovědnému za kvalitu poskytování služeb.

(3) Poskytovatel je v souladu s dobrou praxí oprávněn pověřit nemocničního ombudsmana dále také k tomu, aby

- a) vyřizoval podněty; podnětem se rozumí informace od fyzické či právnické osoby předaná poskytovateli, ve které podatel poukazuje na nějaký negativní jev

³ „Non lege artis postup“ – stěžovatel si stěžuje na to, že zdravotní služby nebyly poskytovány dle pravidel vědy a uznávaných medicínských postupů, při respektování individuality pacienta, s ohledem na konkrétní podmínky a objektivní možnosti;

„komunikace“ – stěžovatel si stěžuje na použití např. nevhodné, nedostatečné, nepřiměřené či hrubé komunikace ze strany pracovníků poskytovatele;

„komfort“ – stěžovatel si stěžuje na komfort při poskytování zdravotních služeb, např. prostředí zdravotnického zařízení, teplotu v místnosti, hluk, stravu, apod.;

„informovaný souhlas“ – stěžovatel si stěžuje na porušení § 28 odst. 1 zákona o zdravotních službách („Zdravotní služby lze pacientovi poskytnout pouze s jeho svobodným a informovaným souhlasem, nestanoví-li tento zákon jinak.“), např. že pacient nebyl poučen o zamýšleném vyšetření a navrhované péči, nebyl o ní poučen dostatečně, zdravotní péče byla poskytnuta přes výslovný nesouhlas pacienta či zdravotník překročil meze uděleného informovaného souhlasu;

„diskriminace“ – stěžovatel si stěžuje na odlišné zacházení ve srovnatelných situacích bez rozumného odůvodnění;

„jiné porušení právních předpisů a vnitřních předpisů poskytovatele“ – stěžovatel si stěžuje na porušení jiných právních předpisů ze strany poskytovatele.

⁴ Jako „důvodnou“ poskytovatel stížnost vyřídí v případě, že shledá, že obsah stížnosti se shoduje s tím, co se objektivně stalo a že došlo k zásahu do práv stěžovatele.

Jako „částečně důvodnou“ poskytovatel stížnost vyřídí v případě, že shledá, že obsah stížnosti se částečně shoduje s tím, co se objektivně stalo a že částečně došlo k zásahu do práv stěžovatele.

Jako „nedůvodnou“ poskytovatel stížnost vyřídí v případě, že shledá, že obsah stížnosti se neshoduje s tím, co se objektivně stalo. Tento způsob vyřízení nevylučuje využití vhodných komunikačních technik.

Jako „neoprávněnou“ poskytovatel stížnost vyřídí v případě, že stížnost podala jiná osoba, než osoba oprávněná podat stížnost dle § 93 odst. 1 zákona o zdravotních službách. Tento způsob vyřízení nevylučuje využití vhodných komunikačních technik či přijetí nápravných opatření.

Jako „nepřezkoumatelnou“ poskytovatel stížnost vyřídí v případě, že se nepodařilo prokázat, co se objektivně stalo. Tento způsob vyřízení nevylučuje využití vhodných komunikačních technik či přijetí nápravných opatření.

- u poskytovatele nebo kterou navrhuje zlepšení stávajícího stavu u poskytovatele a která současně není stížností,⁵
- b) vyřizoval pochvaly ze strany pacientů vůči poskytovateli,
 - c) vyvíjel vlastní aktivitu v oblasti prevence podání stížnosti např. formou neohlášených návštěv pracovišť či čekáren, dotazníkových a jiných šetření apod.,
 - d) působil jako vzdělávací element vůči pracovníkům poskytovatele, zejména je školil v oblasti práv pacientů a komunikačních dovedností,
 - e) měl přístup do evidence nežádoucích událostí,
 - f) připomínkoval publikace pro pacienty, přičemž může vycházet např. z Metodiky Easy to read Ministerstva vnitra⁶,
 - g) připomínkoval vnitřní dokumenty poskytovatele s ohledem na práva pacientů,
 - h) poskytoval poradenství v oblasti práv pacientů,
 - i) poskytoval mediační jednání zaměstnancům poskytovatele, přijímal podněty od zaměstnanců poskytovatele,
 - j) komunikoval s patientskou radou poskytovatele, je-li zřízena, a účastnil se jejího zasedání,
 - k) disponoval kontakty na patientské a jiné neziskové organizace.

2. Principy efektivního řešení stížností ve zdravotnictví

- (1) Poskytovatelé jsou za účelem efektivního řešení stížností a souvisejících činností povinni zajistit dodržování následujících principů. Procesy postavené na těchto principech naplní očekávání stěžovatelů, zejména že budou vyslechnuti, že se doberou nápravy, je-li to možné, případně že se eliminuje opakování pochybení a zároveň přispějí k odbřemenění zdravotníků a do budoucna ke snížení počtu stížností.
- (2) **Podpora od poskytovatele zdravotních služeb**, zejména
 - a) poskytnout nemocničnímu ombudsmanovi potřebné zdroje a kompetence k vykonávání jeho úkolů,
 - b) dbát na udržování či prohlubování odborných znalostí nemocničního ombudsmana.
- (3) **Zaměřit se na pacienta**, zejména prostřednictvím
 - a) zajištění snadného přístupu k nemocničnímu ombudsmanovi, tj. zejména intuitivní vyhledání kontaktu na ombudsmana na internetových stránkách poskytovatele a přístupný kontakt na jednotlivých odděleních, také ve verzi tzv. snadného čtení,⁷
 - b) stanovení a popsání jednotlivých fází stížnostního procesu v souladu s § 93 odst. 4 zákona o zdravotních službách a jejich přehledného komunikování stěžovatelům i pracovníkům poskytovatele,
 - c) citlivého nakládání s předmětem stížnosti, vnímání potřeb stěžovatele,
 - d) vytvoření adekvátního časového i fyzického prostoru pro vzájemnou komunikaci zejména formou osobní schůzky,
 - e) vyřizování stížnosti rychle a bez zbytečných průtahů,

⁵ Stížností se rozumí neanonymní podání směřované poskytovateli, ve kterém si stěžovatel stěžuje na nějaký negativní jev u poskytovatele, který způsobil negativní zásah do stěžovatelových práv. Podnět může být anonymní podání, může obsahovat návrh na zlepšení stávajícího stavu u poskytovatele či poukázání na negativní jev u poskytovatele. Rozhodující je míra zásahu do práv stěžovatele či podatele. Podnět nevyžaduje písemný zápis a nemusí následovat písemná odpověď.

⁶ Metodika je dostupná na <https://www.mvcr.cz/soubor/easy-to-read-2019-metodika-srozumitelneho-a-zjednoduseneho-vyjadrovani-ve-verejne-sprave.aspx>

⁷ tamtéž

- f) přizpůsobení komunikace stěžovateli a okolnostem, používání vhodných komunikačních (např. včetně mediačních) technik,
 - g) zachování povinné mlčenlivosti o všech skutečnostech souvisejících se stížností,
 - h) nepřímého zapojení pacienta do zkvalitňování poskytovaných služeb.
- (4) **Jednat spravedlivě**, zejména
- a) vyřizovat stížnosti bez diskriminace nebo předsudků,
 - b) zajistit řádné prošetření předmětu stížnosti,
 - c) vést stížnostní spis v souladu se zásadou transparentnosti a přezkoumatelnosti,
 - d) vyřízení stížnosti založit na faktech,
 - e) poskytnout podporu stěžovateli i pracovníkovi poskytovatele,
 - f) vyvarovat se rigidnímu, byrokratickému přístupu,
 - g) přizpůsobit se individuálním potřebám každého stěžovatele,
 - h) pokud je to vhodné, spolupracovat s odborníky v profesích relevantních vůči konkrétnímu případu či peery⁸,
 - i) věnovat zvláštní pozornost zranitelným skupinám osob,⁹ pokud je informace o pacientovi jako osobě zranitelné ombudsmanovi známa, zejména reflektovat zvýšené riziko porušování práv zranitelných skupin.
- (5) **Zjednat nápravu**, zejména
- a) pokud došlo k pochybení, toto uznat a omluvit se za něj,
 - b) pokud je to vhodné a možné, přijmout nápravné opatření (např. upravení poskytování služby, rozhovor se zaměstnancem, zorganizování školení apod.),
 - c) upravit postupy tak, aby se podobné incidenty již neopakovaly,
 - d) v případě majetkové či nemajetkové újmy odčinit tuto újmu při zvážení všech relevantních faktorů,
 - e) sdělit stěžovateli navržení, popř. provedení nápravných opatření.
- (6) **Kontinuálně hledat věci ke zlepšení**, zejména
- a) stížnosti systematicky vyhodnocovat a využívat je ke zlepšení poskytování služeb a dobré pověsti,
 - b) motivovat pracovníky, sdílet úspěchy.

3. Postavení nemocničního ombudsmana

- (1) Nemocniční ombudsman může být zaměstnancem poskytovatele, nebo může úkoly plnit na základě smlouvy o poskytování služeb, případně obdobného smluvního vztahu.
- (2) Jedna osoba může vykonávat pozici nemocničního ombudsmana i u více poskytovatelů.
- (3) Nemocniční ombudsman je vybrán na základě svých profesních kvalit, zejména na základě svých komunikačních dovedností, znalostí práva a své schopnosti plnit úkoly stanovené v článku 1 Metodického pokynu.
- (4) Poskytovatel zveřejní kontaktní údaje nemocničního ombudsmana na svých webových stránkách a na svých jednotlivých pracovištích v souladu s Metodikou Ministerstva vnitra easy to read.

⁸ Peer je jednotlivec se stejnou či podobnou zdravotní diagnózou nebo zkušeností. Pacientovi může poskytnout podporu a sdílet s ním informace.

⁹ zejména dětem, mladým lidem, lidem se sníženou rozumovou kompetencí, lidem se zdravotním postižením ve smyslu tělesného či mentálního handicapu, lidem s odlišným mateřským jazykem, LGBTQ+ lidem, nedobrovolně hospitalizovaným lidem, lidem ve složité socioekonomické či rodinné situaci a dalším;

- (5) Poskytovatel zdravotních služeb zajistí, aby byl nemocniční ombudsman náležitě a včas zapojen do veškerých záležitostí souvisejících se stížnostmi, obecně právy pacientů, případně pochvalami, komunikací s pacienty a dalších agend souvisejících s jeho činností.
- (6) Poskytovatel podporuje nemocničního ombudsmana při plnění úkolů uvedených v článku 1 Metodického pokynu tím, že mu poskytuje zdroje a kompetence nezbytné k plnění těchto úkolů a zdroje nezbytné k udržování a rozvoji jeho odborných znalostí.
- (7) Poskytovatel zajistí, aby nemocniční ombudsman při výkonu svých úkolů nedostával žádné pokyny směřující k omezení či ohrožení nezávislého výkonu jeho funkce. Poskytovatel tak nezadává nemocničnímu ombudsmanovi pokyny, jakého výsledku má dosáhnout či jak konkrétně vyřizovat stížnost.
- (8) Nemocniční ombudsman je přímo podřízen osobě ve vedoucím postavení v rámci organizační struktury poskytovatele.
- (9) Poskytovatel zdravotních služeb zajistí stálost funkce nemocničního ombudsmana, a to zejména uzavíráním spolupráce na dobu neurčitou.
- (10) Na nemocničního ombudsmana se ve všech záležitostech týkajících se zejména práv pacientů, kvality péče a komunikace může obracet zejména
 - a) pacient, jeho zákonný zástupce nebo opatrovník,
 - b) osoba blízká,
 - c) osoba zmocněná pacientem.
- (11) Nemocniční ombudsman je v souvislosti s výkonem svých úkolů vázán mlčenlivostí dle § 51 odst. 1 ve spojení s § 51 odst. 5 písm. g) zákona o zdravotních službách.
- (12) Nemocniční ombudsman může plnit i jiné úkoly a povinnosti. Poskytovatel v takovém případě zajistí, aby žádné z těchto úkolů a povinností nevedly ke střetu zájmů a tím ohrožení nezávislého výkonu funkce ombudsmana. Zejména určí neslučitelnost funkcí nemocničního ombudsmana a zdravotnického pracovníka přímo se podílejícím na poskytování zdravotních služeb pacientovi, jehož se stížnost týká; v takovém případě např. ustanoví ad hoc zástupce nemocničního ombudsmana.
- (13) Nemocniční ombudsman a poskytovatel uzavřou doložku ke smlouvě upravující jejich vzájemný vztah, ve které se nemocniční ombudsman zaváže, že učiní vše nezbytné k zabránění střetu zájmů a vzniku situací, které mohou podezření ze střetu zájmů vyvolávat, že se zdrží takového jednání, které by přineslo jednostrannou a neoprávněnou výhodu jedné ze stran sporu a že v případě, kdy hrozí potenciální střet zájmů, tuto skutečnost oznámí poskytovateli. Pokud poskytovatel shledá, že střet zájmů je takového charakteru, který by mohl ovlivnit činnost ombudsmana, přijme vhodná opatření, např. ustanoví ad hoc zástupce nemocničního ombudsmana.
- (14) Nemocniční ombudsman poskytuje součinnost příslušnému správnímu orgánu, který vyřizuje stížnost podanou podle § 93 odst. 2 zákona o zdravotních službách.
- (15) V případě, že osoba uvedená v § 93 odst. 1 zákona o zdravotních službách, není spokojena s postupem nemocničního ombudsmana, může proti tomuto postupu podat podnět.¹⁰ V tomto případě podnět vyřizuje osoba ve vedoucím postavení v rámci organizační struktury poskytovatele dle principů uvedených v části druhé Metodického pokynu.
- (16) Činnost nemocničního ombudsmana v rámci katalogu prací ve veřejných službách a správě lze podřadit pod činnost 1.01.10 manažer kvality.

¹⁰ Viz čl. 1 odst. 3 písm. a) Metodického pokynu.

Cíle

Vyřizování stížností s využitím nemocničního ombudsmana, který staví svou práci na výše uvedených principech efektivního řešení stížností, přinese zejména

- a) **zvýšení spokojenosti stěžovatelů**, a to i v případě, že je jejich stížnost vyhodnocena jako nedůvodná či nepřezkoumatelná,
- b) **zvýšení kvality poskytovatelem poskytovaných služeb** (díky vnímání stížností jako zpětné vazby, jejich vyhodnocování a následnému zavádění vhodných nápravných opatření),
- c) **zvýšení porozumění mezi pacienty a zdravotníky** (díky zprostředkovávání rozdílného pohledu a očekávání pacientů a zdravotníků),
- d) **ulehčení zdravotníkům**, kteří se díky funkci ombudsmana mohou lépe koncentrovat na svou práci,
- e) **pokles medializací individuálních případů** (když se pacientovi, který se ocitl v nežádoucí životní situaci, dostane pochopení a empatie, nenastoupí zklamání, které může vyústit v řešení problému formální cestou či medializací), potažmo **udržení dobré pověsti poskytovatele**,
- f) **odbřemenění dalších institucí a subjektů od stížností** (stěžovatelé se v případě nespokojenosti se způsobem vyřízení stížnosti obrazejí také na různé další instituce a subjekty, zejména na příslušné správní orgány vydávající oprávnění k poskytování zdravotních služeb, Kancelář Veřejného ochránce práv, ministerstvo, Českou lékařskou komoru a další instituce).

Příloha

Doporučený rozsah údajů evidovaných ke stížnosti

Evidenční číslo stížnosti

Jméno a příjmení stěžovatele

Datum podání stížnosti

Způsob podání stížnosti (písemně / ústně)

Popis události

Předmět stížnosti (non lege artis postup / komunikace / komfort / informovaný souhlas / diskriminace / jiné porušení právních předpisů a vnitřních předpisů poskytovatele)

Údaje o ústním projednání stížnosti, bylo-li navrženo

Datum vyřízení stížnosti

Způsob vyřízení stížnosti (důvodná / částečně důvodná / nedůvodná / neoprávněná / nepřezkoumatelná)

Nápravná opatření (popis, odpovědná osoba, plnění nápravného opatření)

Délka případného prodloužení s vyřízením stížnosti

Informace o podání stížnosti správnímu orgánu, který poskytovateli udělil oprávnění k poskytování zdravotních služeb a její závěr

Pro evidenci v digitální podobě lze využít přílohu Metodického pokynu ve formátu .xlsx (MS Office Excel).

Evidence stížností

EVIDENCE STÍŽNOSTÍ DLE § 93 odst. 3 písm. c) ZÁKONA Č. 372/2011 Sb., O ZDRAVOTNÍCH SLUŽBÁCH - 2023																				
Evidenční číslo stížnosti	Údaje o stěžovateli a podání stížnosti						Předmět stížnosti					Vyřízení stížnosti			Nápravná opatření				Stížnost podaná správnímu orgánu, který poskytovateli udělil oprávnění k poskytování zdravotních služeb a její závěr	Poznámky
	Jméno	Příjmení	Datum podání	Datum uplynutí lhůty	Způsob podání	Popis události	non lege artis postup	komunikace	komfort	informovaný souhlas	diskriminace	jiné porušení právních předpisů a vnitřních předpisů poskytovatele	Údaje o ústním projednání	Datum vyřízení stížnosti	Způsob vyřízení	Nápravná opatření	Termín splnění nápravného opatření	Odpovědná osoba		

VÝTAH Z EVIDENCE STÍŽNOSTÍ 2023					
Stížnosti dle kategorií předmětu stížností					
non lege artis postup	0				
komunikace	0				
komfort	0				
informovaný souhlas	0				
diskriminace	0				
ch předpisů a vnitřních předpisů poskytovatele	0				
Stížnosti dle způsobu vyřízení					
důvodná	0				
částečně důvodná	0				
nedůvodná	0				
nepřezkoumatelná	0				
neoprávněná	0				
Počet stížností podaných správnímu orgánu, který poskytovateli udělil oprávnění k poskytování zdravotních služeb	0	z toho 0 důvodných	z toho částečně 0 důvodných	z toho 0 nedůvodných	z toho 0 neprozkoumatelných
Počet stížností celkem	0				0
Komentář					
Doporučení					

