

- **Kde a jak si mohu stěžovat, pokud nejsem spokojen/a s postupem poskytovatele zdravotních služeb (PZS)?**
- Vedoucí oddělení kontroly zdravotních služeb

1.	Název úkonu	Kde a jak si mohu stěžovat, pokud nejsem spokojen/a s postupem poskytovatele zdravotních služeb (PZS)?
2.	V jakém případě ve věci jednat	Možnosti stížnosti na poskytovatele zdravotních služeb (dále jen „PZS“) se odvíjí od typu stížnosti. V zásadě lze rozlišit dva typy stížností: - stížnosti proti postupu poskytovatele při poskytování zdravotních služeb nebo proti činnostem souvisejícím se zdravotními službami, - stížnost resp. podnět na podezření na neodborný, neetický postup lékaře či postup lékaře v rozporu se zákonem. Podrobnosti jsou uvedeny níže.
3.	Charakteristika úkonu	<p>Klient pojišťovny či osoba pacientovi blízká se musí prokázat zplnomocněním pro tyto úkony. V případě nezletilých dětí či osob s omezenou svéprávností přejímá roli stěžovatele zákonný zástupce nebo opatrovník.</p> <p>Primární cestou stížnosti proti postupu poskytovatele při poskytování zdravotních služeb nebo proti činnostem souvisejícím se zdravotními službami je podání stížnosti podle § 93 zákona o zdravotních službách. Tato se podává poskytovateli, proti kterému směřuje. Pokud s vyřízením stížnosti nebudete spokojen/a, můžete se obrátit na správní orgán, který poskytovateli udělil oprávnění k poskytování zdravotních služeb (krajský úřad) nebo např. Magistrát hlavního města Prahy. Ke stížnosti přiložte veškerou předchozí komunikaci s poskytovatelem (v kopiích).</p> <p>Dále má-li pacient za to, že lékař jedná neodborně, neeticky či v rozporu se zákonem, může podat stížnost k příslušné profesní komoře, tedy České lékařské komoře. Podle § 2 odst. 1 písm. a) zákona č. 220/1991 Sb., o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře, dbají komory, aby členové komor vykonávali své povolání odborně, v souladu s jeho etikou a způsobem stanoveným zákonem a řády komor. Takové posouzení zdravotním pojišťovněm nenáleží. Stížnost se podává písemně příslušnému okresnímu sdružení komory, nejpozději však 1 rok poté, co k provinění lékaře došlo. Stížnost prošetří revizní komise komory. Na podání námitek má stěžovatel 15 dní. Pokud stěžovatel námítku vznesl, bude o ní rozhodovat čestná rada komory. Proti jejímu rozhodnutí se může ještě odvolat lékař, proti kterému je řízení vedeno. Nebo pověřený člen revizní komise.</p> <p>Stížnost je možné podat i zdravotní pojišťovně, a to i přesto, že zákon o zdravotních službách tuto možnost vysloveně neupravuje. Klient zdravotní pojišťovny má možnost si požádat o výpis z individuálního účtu pojištěnce, a to jedenkrát za rok zdarma. V případě, že by klient pojišťovny shledal ve svém výpisu z individuálního účtu, do kterého může nahlédnout i prostřednictvím VITAKARTY, nesrovnalosti či mu například nebyly poskytnuty hrazené zdravotní služby, na které by měl nárok, má možnost se sám písemně obrátit na svou zdravotní pojišťovnu s dotazem či stížností. Pokud by tak učinila osoba pacientovi blízká, musí se současně prokázat zplnomocněním pro tyto úkony. Námítku lze podat také prostřednictvím VITAKARTY. Pojišťovna prověří prostřednictvím svého revizního lékaře odůvodněnost léčebného procesu se zvláštním zřetelem na jeho průběh a předepisování léků a zdravotních služeb, prověří, zda poskytnuté zdravotní služby odpovídají službám vyúčtovaným zdravotní pojišťovně, a zda byly účtovány pouze potřebné výkony a služby, a zda druh poskytnuté zdravotní péče odpovídá zdravotnímu stavu pacienta. Na zdravotní pojišťovnu je možné se také obrátit v situaci, kdy lékař či jiný zaměstnanec odmítl provést zdravotní výkon, který patří mezi výkony hrazené z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Postupuje se podle § 93 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, § 2 odst. 1 písm. a) zákona č. 220/1991 Sb., o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře.</p>
4.	Výsledek úkonu	Správní řízení, šetření, prověření postupu PZS.
5.	Kdy věc řešit	Viz bod 3 Stížnost musí PZS vyřídit do 30 dnů. V odůvodněných případech, kdy je zapotřebí získat odborné posouzení, může být zákonná lhůta prodloužena o dalších 30 dnů. Stěžovatel by měl být o prodloužení lhůty informován. Služby advokáta jsou samozřejmě zpoplatněny.
6.	Co je nutné doložit při iniciaci úkonu provedené elektronicky	Lékařské zprávy, nálezy – výsledky vyšetření a jiné související písemnosti, a to vše v kopiích. Většina nemocnic má pro případ stížností připraveny formuláře. Pro tyto účely je možné využít i vzor formuláře, který je ke stažení v rubrice Vzory naleznete zde .
7.	Co je nutné doložit při iniciaci úkonu provedené jinak než elektronicky	Lékařské zprávy, nálezy – výsledky vyšetření a jiné související písemnosti, a to vše v kopiích. Většina nemocnic má pro případ stížností připraveny formuláře. Pro tyto účely je možné využít i vzor formuláře, který je ke stažení v rubrice Vzory naleznete zde .
8.	Kde a jakým způsobem lze úkon iniciovat elektronicky	Stížnost je nutné podat vždy písemně. Stížnost lze podat ke Správnímu orgánu, který poskytovateli udělil oprávnění k poskytování zdravotních služeb nebo k profesním komorám a ke zdravotní pojišťovně. Stížnost může být podána datovou schránkou, e-mailem, cestou portálu zdravotní pojišťovny, prostřednictvím VITAKARTY .
9.	Kde a jakým jiným způsobem než elektronicky lze úkon iniciovat	Stížnost je nutné podat vždy písemně, a to ke Správnímu orgánu, který poskytovateli udělil oprávnění k poskytování zdravotních služeb, k profesní komoře a ke zdravotní pojišťovně.

10.	Výše poplatku při iniciaci úkonu provedené elektronicky	Nehradí se žádné poplatky. Pouze vyžádání - pořízení kopie ze zdravotnické dokumentace od PZS může být zatíženo poplatkem. Nahlédnutí do předmětné zdravotnické dokumentace, popř. pořízení fotokopie vlastními prostředky není zpoplatněno. Musí však být s PZS předem domluveno.
11.	Výše poplatku při iniciaci úkonu provedené jinak než elektronicky	Nehradí se žádné poplatky. Pouze vyžádání - pořízení kopie ze zdravotnické dokumentace od PZS může být zatíženo poplatkem. Nahlédnutí do předmětné zdravotnické dokumentace popř. pořízení fotokopie vlastními prostředky není zpoplatněno. Musí však být s PZS předem domluveno.
12.	Výše dávky nebo jiného plnění, pokud je předmětem úkonu	-
13.	Opravné prostředky	Pokud není stěžovatel spokojen s postupem správního orgánu, může se obrátit na Ministerstvo zdravotnictví ČR. Pokud není stěžovatel spokojen s postupem správního orgánu, může se rovněž obrátit na Veřejného ochránce práv.
14.	Časté dotazy	Odpovědi na časté dotazy jsou uvedeny zde .
15.	Sankce	-
16.	Působnost	Provádění veřejného zdravotního pojištění.
17.	Oblast	Poskytování zdravotních služeb.
18.	Klíčová slova	Stížnost, veřejné zdravotní pojištění, správní orgán, ministerstvo zdravotnictví, profesní komory, veřejný ochránce práv.
19.	Počátek platnosti popisu úkonu	
20.	Konec platnosti popisu úkonu	Konec platnost není stanoven.
21.	Výsledek úkonu vedený v základním registru nebo v agendovém informačním systému	Záznam v agendovém informačním systému.