

Psychiatrická nemocnice v Kroměříži

Havlíčková 1265/50, 767 01 Kroměříž
IČ: 00567914 DIČ: CZ00567914
Telefon: 573 314 111, IDDS: 2i9iu5a
e-mail: podatelna@pnkm.cz



Č.j.: PNKM/11312/2025

Směrnice č. Sm-M-10**Vyřizování stížností, připomínek a návrhů**

1. vydání ze dne:	6.5.2024
Verze:	2
Účinnost od:	19.12.2025
Skartační znak:	A
Určeno pro:	všechny zaměstnance PNKM

	Jméno, funkce	Datum	Podpis
Odborný garant:	Mgr. Tereza Neulsová, právník	18. 12. 2025	
Schválil:	MUDr. Adéla Stoklasová, ředitelka	18. 12. 2025	

1 ÚVODNÍ USTANOVENÍ

1.1 Účel

- 1.1.1 Tato směrnice je vydána k úpravě postupu při řešení a vyřizování stížností, připomínek a návrhů pro zvyšování kvality péče v Psychiatrické nemocnici v Kroměříži.
- 1.1.2 Připomínky, návrhy a stížnosti jsou nástroje ochranného systému pacienta, které jsou pro Psychiatrickou nemocnici v Kroměříži vítané, jsou důležitou zpětnou vazbou a prostorem pro zvyšování kvality péče.
- 1.1.3 V souladu s ustanovením § 93 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, je Psychiatrická nemocnice v Kroměříži povinna zveřejnit postup při podávání stížností proti postupu Psychiatrické nemocnice v Kroměříži při poskytování zdravotních služeb nebo proti činnostem souvisejícím se zdravotními službami.

1.2 Závaznost

- 1.2.1 Směrnice je závazná pro všechny zaměstnance Psychiatrické nemocnice v Kroměříži.

1.3 Správa normy

- 1.3.1 Správa normy se řídí směrnicí Sm-M-1 Vznik a řízení organizačních norem.

2 VYMEZENÍ POJMŮ

2.1 Zkratky

OG	Odborný garant
ON	Organizační norma
PNKM	Psychiatrická nemocnice v Kroměříži

2.2 Definice

- 2.2.1 Podání - stížnost, připomínka či návrh týkající se poskytování zdravotní péče PNKM, která je podána:
 - a. pacientem, jeho zákonným zástupcem či opatrovníkem;
 - b. osobou blízkou pacientovi, v případě, že tak pacient nemůže učinit sám s ohledem na svůj zdravotní stav nebo zemřel;
 - c. osobou zmocněnou pacientem na základě plné moci.

2.3 Odborné funkce

- 2.3.1 Tato ON nezavádí nové odborné funkce.

3 PODÁNÍ

3.1 Možnosti podání

- 3.1.1 Písemně na adresu ředitele PNKM s vlastnoručním podpisem.
- 3.1.2 Ústně do protokolu u službu konajícího zaměstnance na oddělení, na které je stížnost podána (stížnost je zaměstnancem bez zbytečného odkladu zapsána a předána osobně nebo emailem na adresu manazerkvality@pnkm.cz).
- 3.1.3 Ústně či písemně na sekretariátu ředitele PNKM nebo osobě určené pro vyřizování stížností: Mgr. Tereza Neulsová, tel.: 573 314 427, email: neulsovat@pnkm.cz, o čemž bude v případě ústního podání sepsán zápis.
- 3.1.4 Elektronicky emailem na adresu reditel@pnkm.cz.
- 3.1.5 Datovou schránkou či jinými technickými prostředky.
- 3.1.6 Vhozením do schránky stížností, připomínek a návrhů **na oddělení**. Ta je umístěna na viditelném, a pro pacienty snadno a samostatně dostupném místě, s volně dostupnými psacími potřebami. Schránku na každém oddělení vybírá pověřený pracovník 1 x týdně, o přijetí podání vede písemnou evidenci.
- 3.1.7 Vhozením do schránky stížností, připomínek a návrhů **v Klubu pacientů**. Ta je umístěna na viditelném, a pro pacienty snadno a samostatně dostupném místě, s volně dostupnými psacími potřebami. Schránku vybírá pověřený pracovník 1x týdně, o přijetí podání vede písemnou evidenci.

3.2 Lhůty pro vyřízení

- 3.2.1 Přijetí podání – PNKM zašle ve lhůtě 30ti dnů ode dne obdržení podání sdělení o tom, že zahájila řízení, nebo že neshledala důvody k zahájení šetření stížností, popř. sdělení o postoupení jinému příslušnému orgánu (o postoupení je PNKM povinna informovat podávajícího).
- 3.2.2 Do 30ti dnů ode dne jeho obdržení podání vyřídí, tuto lhůtu může PNKM prodloužit o dalších 30 dnů, a to v odůvodněných případech (o prodloužení lhůty je PNKM povinna informovat podávajícího).
- 3.2.3 Do 5ti dnů ode dne jeho obdržení prokazatelně postoupit věcně příslušnému subjektu, jde-li o podání, k jehož vyřízení je PNKM nepříslušná (o postoupení je PNKM povinna informovat podávajícího).
- 3.2.4 Na anonymně podaná podání nelze odpověď odeslat, neboť nelze určit komu má být případně doručena.

3.3 Průběh řešení

- 3.3.1 Osoba určená pro vyřizování stížností bezodkladně ode dne, kdy podání obdrží, určí další postup.
- 3.3.2 Osoba určená pro vyřizování stížností zjišťuje, co se objektivně stalo, zejména za součinnosti dalších zaměstnanců PNKM prostřednictvím osobních setkání či jiných forem komunikace, a v odůvodněných případech může přistoupit k nahlédnutí do zdravotnické dokumentace. Pokud se jedná o stížnost, která je neodkladná, je řešena v urychleném režimu.

- 3.3.3 Osoba určená pro vyřizování stížností má právo na to, aby se osobně setkala s jakýmkoliv pacientem, který si to přeje, a to o samotě. Schůzka může být iniciována na oddělení, i kdekoliv jinde v nemocnici, a to po schválení lékařem, je-li vyžadováno.
- 3.3.4 Podání jsou kategorizována dle jejich předmětu do oblastí “non lege artis”, “komunikace”, “komfort”, “informovaný souhlas”, “diskriminace” a “jiné porušení právních a vnitřních předpisů”, přičemž jedno podání může být zařazeno do více kategorií.
- 3.3.5 Osoba určená pro vyřizování stížností se svým přístupem snaží o nastolení důvěry, důstojnosti a respektu, tím kultivuje vzájemné vztahy mezi zdravotníky, pacienty a jejich blízkými osobami. Dále citlivě nakládá s předmětem podání a vnímá potřeby stěžovatele.

3.4 Odpověď na podání

- 3.4.1 Bude zaslána (poštou, datovou schránkou, emailem) tomu, kdo jej podal, společně se zhodnocením postupu řešení a přijatými opatřeními.
- 3.4.2 Bude poskytnuta zdravotnickému pracovníkovi (pracovníkům), kterých se stížnost týkala.
- 3.4.3 Bude založena do složky „Evidence stížností“ v písemné podobě na sekretariátu ředitele PNKM.
- 3.4.4 Součástí odpovědi je poučení o možnosti obrátit se na Krajský úřad Zlínského Kraje, Odbor zdravotnictví, Tř. Tomáše Bati 21, 761 90, Zlín, v případě že stěžovatel nebude s vyřízením podání spokojen.

3.5 Evidence v písemné podobě

- 3.5.1 Na každém podání je uvedeno:
 - a. evidenční číslo podání;
 - b. jméno a příjmení stěžovatele;
 - c. datum podání;
 - d. způsob podání (písemně/ústně);
 - e. předmět podání – kategorie (non lege artis postup / komunikace / komfort / informovaný souhlas / diskriminace / jiné porušení právních předpisů a vnitřních předpisů poskytovatele);
 - f. údaje o ústním projednání, bylo-li navrženo;
 - g. datum vyřízení (délka případného prodloužení s vyřízením);
 - h. způsob vyřízení (důvodná / částečně důvodná / nedůvodná / neoprávněná / nepřezkoumatelná);
 - i. nápravná opatření.

3.6 Vyhodnocování podání

- 3.6.1 Podání se pravidelně, alespoň pololetně vyhodnocují, a je o nich informováno vedení PNKM. V návaznosti na vyhodnocování se doporučují nápravná opatření, kontroluje se jejich provedení.

3.7 Specifické odpovědnosti a pravomoci

- 3.7.1 Tato norma nezavádí specifické odpovědnosti a pravomoci.

3.8 Další odborní garanti

- 3.8.1 Tato ON nemá další guaranty.

4 SOUVISEJÍCÍ DOKUMENTY

4.1 Dokumenty vyšší úrovně

Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách)

4.2 Dokumenty PNKM

Sm-S-1 Práva pacientů

4.2 Vystavené dokumenty

Fm-(Sm-M-10)-EVSTÍŽ-1 Evidence stížností

Fm-(Sm-M-10)-PROSTÍŽ-1 Protokol o stížnosti – oddělení

Fm-(Sm-M-10)-PROSTÍŽ-2 Protokol o stížnosti – web

Fm-(Sm-M-10)-STÍŽDO-1 Protokol o stížnosti – dětské odd.

5 ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ

5.1 Účinnost

5.1.1 Tato ON nabývá účinnosti dnem **19.12.2025**.

5.1.2 Dnem účinnosti se nahrazuje 1. vydání verze č. 1 ze dne 7.5.2024.

5.1.3 OG je povinen za 2 roky provést revizi ON. Pokud to stav vyžaduje, musí OG zajistit vypracování nového vydání ON nebo její změny. Záznam o provedené revizi provede správce dokumentace do formuláře Fm-(Sm-M-1)-REV-1 Záznam o revizi ON.

Povinnost vypracování nové ON nebo změny nastává i v případě, že dojde k zásadním změnám, které se dotýkají obsahu ON.

5.1.4 Přejícná ustanovení nejsou stanovena.

5.2 Přílohy

Nejsou.