

## Informace k podávání a vyřizování stížností

Naším cílem je spokojený pacient, vstřícnost personálu a kvalita péče. Pokud i přesto nejste spokojeni s poskytnutou zdravotní péčí a souvisejícími službami na odborné a profesionální úrovni nebo chcete upozornit na nedostatky se zdravotními službami, máte dle §93 zákona č. 372/2011 Sb., zákon o zdravotních službách, právo podat stížnost. Takto podaná stížnost nesmí být osobě, která ji podala, nebo pacientovi, jehož se stížnost týká na újmu.

Pro podání stížnosti je možno využít formulář, který je k dispozici u pracovníků zdravotnického zařízení, nebo ke stažení na [www.chronicarebrno.cz](http://www.chronicarebrno.cz)

### Kdo je oprávněn podat stížnost?

- pacient
- zákonný zástupce nebo opatrovník pacienta
- osoba blízká, a to v případě, že tak nemůže učinit pacient s ohledem na svůj zdravotní stav nebo pokud zemřel
- osoba zmocněná pacientem k danému úkonu

V případě, že je stěžovatelem osoba blízká, je zapotřebí, aby tuto skutečnost prokázala a doložila čestné prohlášení.

V případě, že je stěžovatelem osoba zmocněná, je zapotřebí doložení ověřené písemné plné moci.

### Co musí stížnost obsahovat?

- identifikace stěžovatele – jméno, příjmení, doručovací adresa, vztah k pacientovi a podpis, případně další kontakty na stěžovatele (telefon, e-mail, DS)
- identifikace pacienta
- informace čeho se stížnosti týká – stručný popis skutkové okolnosti
- doložení vztahu k pacientovi (plná moc, čestné prohlášení apod.)
- datum stížnosti

### Jak lze podat stížnost?

- **písemně**

zasláním v listinné podobě s vlastnoručním podpisem, a to na adresu:

Chronicare - Ombudsman  
Prusíkova 2577/16,  
155 00 Praha

- **elektronicky**

e-mailem na adresu [ombudsman@chronicare.cz](mailto:ombudsman@chronicare.cz)

datovou schránkou [iwrz4yk](mailto:iwrz4yk)

stížnost podaná elektronicky musí mít všechny náležitosti písemné stížnosti zejména uvedení jména a poštovní adresy stěžovatele pro další případnou komunikaci

- **osobně**

osobně lze písemnou stížnost podat ve zdravotnickém zařízení příslušnému pracovníkovi, který ji neprodleně předá ombudsmanovi

Na stížnosti bez potřebných náležitostí (především prokázání totožnosti) bude nahlíženo jako na anonymní.

### **Řešení stížností**

Veškeré přijaté stížnosti jsou zaevidovány, prověřeny a řešeny. Naše zdravotnické zařízení má povinnost vyřídit stížnost, které byly doručeny shora uvedeným způsobem do 30 dnů ode dne doručení, tuto lhůtu lze odůvodněně prodloužit o dalších 30 dnů, o čemž je stěžovatel informován. O výsledku šetření je stěžovatel vyrozuměn písemně na jím uvedený kontakt.

Stížnost, jež nepřísluší k vyřízení zdravotnickému zařízení, bude do 5 dnů ode dne jejího doručení postoupena příslušnému orgánu k dalšímu vyřízení, o tomto postupu bude stěžovatel informován.

Na opakované stížnosti, které již byly zdravotnickým zařízením evidovány, prošetřeny a vyřízeny, a které neobsahují nové skutečnosti nebude reagováno.

Pokud stěžovatel nebude s vyřízením stížnosti souhlasit, může podat stížnost příslušnému správnímu orgánu. Zároveň uvede důvody nesouhlasu s vyřízením stížnosti ze strany zdravotnického zařízení.

Postup při řešení stížností je stanoven v souladu s ustanoveními § 93–97, zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách).

## Formulář pro podání stížnosti

### Iniciály stěžovatele:

Jméno a příjmení:.....

Adresa pro doručování:.....

e-mail:.....

telefonní číslo:.....

Jste:  pacient     zákonný zástupce     osoba blízká     zmocněnec

Zařízení:  Brno - Polní     Brno - Řečkovice     Ostrava     Milovice

### Další stěžovatelé, případně svědci nebo jiné osoby, které mohou přispět k objasnění stížnosti:

.....

### Identifikace stížnosti (osoba proti které stížnost směřuje, případně oddělení, čas a místo):

.....

.....

.....

### Stručný popis události, jež je podkladem této stížnosti:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

V .....dne.....

podpis stěžovatele: