

Směrnice organizační
SM_007
Reklamace a stížnosti

Verze: 02

Výtisk č.: intranet

Datum vydání: 27. 6. 2024

Platnost od: 27. 6. 2024

Počet příloh: ---

Zrušovací ustanovení: ruší verzi 01 ze dne 1. 8. 2018

	Zpracoval	Ověřil	Schválil
Funkce	MK	Vedoucí sestra všech lůžkových stanic	Jednatel
Jméno	Zdeňka Koleníková	Bc. Lucie Applová	Ing. Pavel Hejný
Datum	27. 6. 2024	27. 6. 2024	27. 6. 2024
Podpis			

Obsah:

Po vytištění z intranetu se stává dokument neřízeným!

Tento dokument je výhradně duševním vlastnictvím První privátní chirurgické centrum, spol. s r.o., Sanatorium Sanus a postupování třetím osobám lze provádět pouze se souhlasem vedení společnosti

1	ÚČEL A PLATNOST	3
2	TERMINOLOGIE, ZKRATKY, DEFINICE	3
3	POPIS PROCESU	3
3.1	Reklamacie za dodavateli.....	3
3.1.1	<i>Neshodný nakupovaný produkt</i>	<i>3</i>
3.1.2	<i>Skryté neshody</i>	<i>4</i>
3.2	Stížnosti, připomínky, pochvaly pacienta	4
3.2.1	<i>Postup při podání stížnosti</i>	<i>4</i>
3.2.2	<i>Stížnost je oprávněn podat</i>	<i>4</i>
3.2.3	<i>Z obsahu stížnosti musí být zřejmé.....</i>	<i>4</i>
3.2.4	<i>Formy stížnosti.....</i>	<i>5</i>
3.2.5	<i>Přijímání stížností</i>	<i>5</i>
3.2.6	<i>Evidence stížností.....</i>	<i>5</i>
3.2.7	<i>Vyřizování stížností</i>	<i>6</i>
3.2.8	<i>Lhůty řešení stížností.....</i>	<i>6</i>
3.2.9	<i>Nápravná/preventivní opatření.....</i>	<i>6</i>
4	SOUVISEJÍCÍ DOKUMENTY	7
5	PŘÍLOHY	7
6	LIST PROVEDENÝCH ZMĚN A REVIZÍ.....	7

1 ÚČEL A PLATNOST

Směrnice určuje pravidla pro:

- evidenci a řízení stížností, pochval pacientů.
- evidenci a řízení reklamací za dodavateli.

Směrnice je závazná pro všechny zaměstnance společnosti PRVNÍ PRIVÁTNÍ CHIRURGICKÉ CENTRUM, spol. s r.o. (dále jen SANUS), kteří vykonávají nebo byli pověřeni výkonem činností stanovených tímto dokumentem.

2 TERMINOLOGIE, ZKRATKY, DEFINICE

- **SANUS** - První privátní chirurgické centrum, spol. s r.o., Sanatorium Sanus
- **QMS** - systém managementu kvality
- **MK** - manažer kvality
- **S** - směrnice
- **TN** - Technický náměstek
- **NO** - nápravné opatření

- **Produkt, poskytnutá služba** - výsledek procesu, nakupované produkty nebo služby
- **Neshodný nakupovaný produkt** - nakupovaný produkt neodpovídající předepsané specifikaci a kvalitě
- **Neshodný produkt dodaný pacientovi** - zdravotnická služba (výkon), produkt (implantát), neodpovídající požadavkům, reklamovaným pacientem
- **Vada** - nesplnění požadavku ve vztahu k zamýšlenému nebo specifikovanému použití
- **Reklamacie** - požadavek na náhradní plnění nebo náhradu škody, který na základě zjištění neshody uplatňuje společnost vůči svému dodavateli
- **Opatření k nápravě** - opatření přijaté s cílem odstranit příčinu zjištěné neshody nebo jiné nežádoucí situace. Opatření k nápravě se přijímá s cílem zabránit opakovanému výskytu

3 POPIS PROCESU

3.1 Reklamacie za dodavateli

3.1.1 Neshodný nakupovaný produkt

Za řízení neshodného nakupovaného produktu u léků a zdravotnického materiálu odpovídá vedoucí nebo úseková sestra nebo jí pověřený zaměstnanec. Pokud vedoucí, popř. úseková sestra identifikuje neshodný produkt při přebírání dodávky je oprávněna ho nepřevzít a provést záznam do Dodacího listu dodavatele. Úseková sestra informuje vedoucí sestru, která u dodavatele požaduje náhradní plnění. V případě závažných problémů vedoucí sestra informuje VP, zajistí evidenci v „**F_039 – Tabulka neshod a nápravných opatřeních**“

Za řízení neshodného nakupovaného produktu nebo služby u investic a služeb odpovídá přebírající osoba ve spolupráci s VP. Pokud přebírající osoba identifikuje neshodný produkt při přebírání dodávky je oprávněna ho nepřevzít, provést záznam do Dodacího listu dodavatele a vyžadovat náhradní plnění u dodavatele. Ve zvláště závažných případech přebírající osoba kontaktuje VP, který zajistí evidenci v rámci „**F_039 – Tabulka neshod a nápravných opatřeních**“.

Za řízení neshodného nakupovaného produktu u ostatních produktů odpovídá VP. Pokud VP identifikuje neshodný produkt při přebírání dodávky je oprávněn ho nepřevzít, provést záznam do Dodacího listu dodavatele, popř. v rámci **F_039 – Tabulka neshod a nápravných opatření** a vyžadovat náhradní plnění u dodavatele.

Porada vedení minimálně jedenkrát za dva měsíce projedná všechny reklamace v rámci „**F_039 – Tabulka neshod a nápravných opatření**“.

3.1.2 Skryté neshody

V případě výskytu skrytých vad nakupovaných produktů (vady nezjistitelné během přejímky), lékař, vedoucí sestra nebo zaměstnanec, který neshodný produkt identifikoval, informuje VP, který poté u dodavatele vyžaduje náhradní plnění. Jedná-li se o zvláště závažnou situaci, VP informuje poradu vedení.

Za oddělení vadných produktů odpovídá vedoucí sestra (léky a zdravotnický materiál), VP (investiční nákup a ostatní materiál). VP ve zvláště závažných případech eviduje v rámci „**F_039 – Tabulka neshod a nápravných opatření**“.

Porada vedení minimálně jedenkrát za dva měsíce projedná všechny reklamace v rámci „**F_039 – Tabulka neshod a nápravných opatření**“.

3.2 Stížnosti, připomínky, pochvaly pacienta

3.2.1 Postup při podání stížnosti

Stížností se rozumí písemné nebo ústní podání, kterým se fyzická nebo právnická osoba (dále jen „stěžovatel“):

- domáhá ochrany svých práv nebo právem chráněných zájmů v souvislosti s činností SANUSU
- upozorňuje na konkrétní nedostatky, zejména porušování právních předpisů v SANUSU.

3.2.2 Stížnost je oprávněn podat

- pacient,
- zákonný zástupce nebo opatrovník pacienta,
- osoba blízká v případě, že pacient tak nemůže učinit s ohledem na svůj zdravotní stav nebo pokud zemřel,
- osoba zmocněná pacientem při doložení písemné plné moci.

3.2.3 Z obsahu stížnosti musí být zřejmé

- že je určena SANUSU,
- kdo ji podává - v případě fyzické osoby: jméno, příjmení, datum narození, bydliště; v případě právnické osoby: název, sídlo, IČ; v případě, že se nejedná o pacienta, musí být ze stížnosti rovněž zřejmý vztah k pacientovi pro posouzení, zda se jedná o osobu oprávněnou k podání stížnosti,
- které věci se týká (např. označení situace, skutečnosti či osoby, proti níž stížnost směřuje),

- co se navrhuje nebo čeho se stěžovatel domáhá.

Stížnost musí být podána a podepsána oprávněnou osobou; v případě podání stížnosti v zastoupení musí stížnost obsahovat písemnou plnou moc opravňující zástupce k jednání ve věci stížnosti.

Pokud podání nemá výše uvedené náležitosti stížnosti, není srozumitelné nebo je nečitelné nebo je pro šetření stížnosti nezbytné doplnit údaje, je stěžovatel vyzván k jejímu doplnění. V případě, že stěžovatel neposkytne součinnost a požadované údaje nedoplní, není SANUS povinen přistoupit k vyřízení stížnosti, o čemž je SANUS v rámci žádosti o doplnění podání povinen stěžovatele informovat.

Stížnost adresovaná na jméno zaměstnance se považuje za stížnost podanou SANUS.

O šetření anonymního podání rozhodne ředitel SANUS dle jeho závažnosti.

3.2.4 Formy stížnosti

Stížnost může být podána:

- ústně - při osobním kontaktu či telefonicky.
Ústní stížnost podanou při osobním jednání zaznamená přijímající zaměstnanec do **Záznam o podání stížnosti**. Protokol podepíše stěžovatel a přijímající zaměstnanec. Originál Protokolu předá zaměstnanec MK SANUS a kopii předá stěžovateli.
Telefonická podání musí být doplněna písemným podáním stěžovatele, na což je stěžovatel upozorněn a vyzván k osobnímu jednání nebo k doručení stížnosti v písemné formě s tím, že bez písemného doplnění nebude jeho podání evidováno jako stížnost, ale se sdělenými informacemi bude nakládáno jako s podnětem, který může vést ke zlepšení kvality.
- písemně – prostřednictvím provozovatele poštovních služeb, osobním doručením nebo elektronickou poštou.

3.2.5 Přijímání stížností

- Písemné i ústní stížnosti prioritně přijímá v pracovní době MK SANUSU.
- Pacient má právo podat stížnost 24 hodin 7 dní v týdnu.
- Každý zaměstnanec SANUSU má povinnost přijmout stížnost v písemné nebo elektronické podobě a neprodleně ji, nejpozději však do 2 pracovních dnů, předat MK SANUS, který zabezpečí její předání řediteli SANUSU a zabezpečí její zaevidování podle čl. 3.2.6 této Směrnice.

3.2.6 Evidence stížností

- Evidenci stížností MK v **F_039 – Tabulka neshod a nápravných opatření**.
- Součástí evidence stížností je spis o vyřízení stížnosti obsahující veškeré dokumenty související s šetřením a vyřízením stížnosti, informaci, zda byla stížnost důvodná, částečně důvodná nebo nedůvodná, přijatá opatření a termíny jejich plnění, datum vyřízení stížnosti.

- Manažer kvality provádí analýzu podaných stížností za uplynulý kalendářní rok, a to vždy do 31. ledna následujícího kalendářního roku.

3.2.7 Vyřizování stížností

- Podle charakteru stížnosti určí ředitel SANUS odpovědnou osobu/odbornou komisi (dále jen „řešitel“) pro šetření stížnosti. Šetřením stížnosti nesmí být pověřena osoba, proti které stížnost směřuje.
- Pokud je stížnost podána prostřednictvím právního zástupce stěžovatele, odesílá SANUS veškeré materiály jeho právnímu zástupci.
- Řešitel zjistí skutečný stav věci, zajistí vyjádření zúčastněných osob, zjistí další okolnosti, které ke stížnosti vedly atd.
- O provedeném šetření stížnosti zpracuje řešitel písemnou zprávu, která bude obsahovat výsledek šetření a návrh vyřízení stížnosti s odůvodněním. Tuto zprávu předá řešitel řediteli SANUSU včetně návrhu odpovědi stěžovateli nejpozději do 20 dnů ode dne doručení stížnosti SANUSU.
- Stížnost se považuje za vyřízenou, pokud byl stěžovatel písemně vyrozuměn o výsledku šetření stížnosti. Po vyřízení stížnosti je řešitel povinen předat spis MK k založení podle čl. 3.2.6 této Směrnice.
- Podá-li stěžovatel stížnost opakovaně v téže věci, aniž by uvedl nové skutečnosti, stížnost se nevyřizuje. O nevyřízení stížnosti z tohoto důvodu je stěžovatel ze strany SANUSU bez zbytečného odkladu informován.
- Pokud byla stížnost stěžovatelem písemně vzata zpět, šetření stížnosti je tímto okamžikem zastaveno, spis uzavřen a založen v **F_039 – Tabulka neshod a nápravných opatřeních**.
- Pokud stěžovatel s vyřízením stížnosti nesouhlasí je oprávněn obrátit se se stížností na Krajský úřad odbor zdravotní péče Hradec Králové a uvede důvody nesouhlasu s vyřízením stížnosti poskytovatele. SANUS je povinen poskytnout tomuto správnímu orgánu na jeho vyžádání včasnou a nutnou součinnost.
- SANUS je povinen umožnit stěžovateli nahlížet do konkrétního stížnostního spisu a pořizovat z něj kopie.

3.2.8 Lhůty řešení stížností

SANUS je povinen vyřídit písemně stížnost do 30 dnů ode dne jejího obdržení. Tato lhůta může být odůvodněně prodloužena o dalších 30 dnů.

Jde-li o stížnost, k jejímuž vyřízení je SANUS nepřislušný, je povinen ji do 5 dnů ode dne jejího obdržení prokazatelně postoupit věcně příslušnému subjektu. O prodloužení lhůty a postoupení stížnosti je SANUS povinen informovat stěžovatele.

3.2.9 Nápravná/preventivní opatření

K odstranění závad zjištěných při šetření stížnosti jsou jednatelem SANUSU ukládána nápravná opatření. Návrh nápravných opatření zpracovávají a předkládají k odsouhlasení řediteli SANUSU příslušní odpovědní vedoucí zaměstnanci SANUSU.

Vedoucí zaměstnanci SANUSU kontrolují plnění nápravných opatření v rámci řídicí a kontrolní činnosti.

4 SOUVISEJÍCÍ DOKUMENTY

- SM_003 – Příručka kvality
- SM_006 – Neshody a nápravné opatření
- SM_008 – Nežádoucí události
- SM_009 – Interní audit
- F_039 – Tabulka neshod a nápravných opatření

5 PŘÍLOHY

- /

6 LIST PROVEDENÝCH ZMĚN A REVIZÍ

Kapitola	Datum změny/revize	Důvod změny / výsledek revize	Schválil