

Что делать при жалобе пациента?

Пошаговые действия при получении жалобы от пациента:

1. Регистрация в Журнале обращений и жалоб



2. Передача в Службу поддержки пациентов (СППСВА)



3. Создание комиссии для проведения экспертизы



4. Внутренняя экспертиза меддокументации (Карта, ИДС, Протоколы)



5. Консультация с медицинским юристом НМА



6. Разбор ситуации / Опрос персонала / Переговоры с пациентом



7. Подготовка и отправка официального ответа (Строго до 15 дней)

Советы юриста:

1. Рассмотреть жалобу строго в соответствии с законом (обращение 15 дней, жалоба 20 дней);
2. В больнице обязательно должен быть разработан порядок обращения граждан с жалобой (учесть конкретный план), утвердить состав комиссии);
3. Экспертная комиссия должна каждый раз создаваться при поступлении жалобы от пациента;

4. Нельзя разглашать сведения по ходу или по результатам экспертизы (распространение врачебной тайны);
5. Очень опасно признавать ошибку вину письменно. Посоветуйтесь с юристом.

Кто отвечает за разбор претензий?

За рассмотрение любых жалоб внутри медорганизации отвечает Служба поддержки пациента и внутренней экспертизы (далее — Служба).

Важное требование закона:

Если в вашей клинике в штате числится 5 или менее сотрудников, создавать отдельный орган не нужно — все обязанности Службы официально берет на себя первый руководитель.

Кабинет Службы должен находиться исключительно на первом этаже здания, а контакты и телефон доверия должны быть размещены в доступных местах (холл, регистратура, веб-сайт).

Пошаговый алгоритм для врача:

1. Сохраняйте эмоциональный нейтралитет:

Не вступайте в личный конфликт, не оправдывайтесь и не признавайте «вину» устно. Спокойно выслушайте и зафиксируйте суть претензии.

2. Зафиксируйте медицинскую документацию:

Заполните медицинскую карту до малейших деталей.

Категорически запрещено вносить изменения задним числом, если карта уже подписана ЭЦП или отправлена в систему — это влечет риски по УК РК (служебный подлог/фальсификация). Опишите объективный статус пациента, проведенные манипуляции и обоснование назначений.

3. Передайте жалобу в Службу поддержки пациентов (СППСВА):

В каждой больнице (клинике) обязана работать Служба поддержки пациентов. Направьте туда рапорт. СППСВА обязана провести внутреннее расследование. По закону РК, у клиники есть **15 календарных дней на рассмотрение письменного обращения** и **20 календарных дней на жалобу** и дачу мотивированного ответа.

4. Подготовьте письменные объяснительные правильно:

Если руководство требует объяснительную, пишите её строго по медицинской карте. Избегайте фраз: «Возможно,...» или «Я не заметил...». Пишите: «Манипуляция проведена

строго по клиническому протоколу, порядкам и стандартам медпомощи (указать какому)». Советую делать в таком случае “Дорожную карту”, где будет расписано что Вы делали по шагам и сопоставить ее с клиническим протоколом.

Что указать в ответе на претензию?

Шаг №1: Наименование медицинской организации, БИН, адрес, ФИО и контакты заявителя.

Шаг №2: Описательная часть: когда и с какими жалобами пациент обратился, какие услуги/манипуляции были проведены.

Шаг №3: Мотивировочная часть: Ссылки на внутренний аудит СППСВА, на медицинские данные и Клинические протоколы МЗ РК, подтверждающие правильность действий врача. Ссылка на подписанное пациентом ИДС.

Шаг №4: Резолютивная часть: Мотивированный отказ (если претензия необоснованна) либо предложение вариантов досудебного урегулирования (если клиника готова пойти навстречу).

Какие документы собирает Служба?

Для проведения внутренней проверки Службе предоставляются копии документов (в бумажном или электронном виде):

- Обращение от самого пациента, его супруга(и) или близких родственников.
- **Письменное согласие** пациента (или его представителя) на сбор и обработку персональных медицинских данных.
- Медицинская документация: история болезни, результаты анализов, договоры на платные услуги и фискальные чеки.
- При летальном исходе — свидетельство о смерти и патологоанатомическое заключение (при их наличии).
- Заключение медико-социальной экспертизы по установлению инвалидности и (или) степени утраты трудоспособности (при их наличии);
- Финансовый документ, подтверждающий оплату фактических расходов пациента, связанных с заболеванием (при их наличии);
- Результаты лабораторных и инструментальных исследований (при их наличии);
- Документы на оказание платных услуг (при их наличии).

Если еще есть время, то стоит выбрать тактику общения с пациентом

Шаг 1. Психологическая разгрузка. Позвольте пациенту высказать претензии без агрессии и перебивания. Выразите сочувствие относительно его дискомфорта (эмпатия — это не признание юридической вины!). Никогда не критикуйте коллег.

Шаг 2. Фиксация фактов. Перепроверяйте жалобы вопросами: «Я правильно понимаю, что у вас есть замечания к той или иной услуге?», «Правильно ли я услышал, что вы ожидали исчезновения симптомов к третьему дню?».

Шаг 3. Тайм-аут. Под эмоциональным давлением запрещено давать обещания о компенсации морального вреда или признавать вину врача.

Шаг 4. Включение законного регламента. Спокойно сообщите: «Ваша ситуация требует глубокого анализа. Мы передаем материалы в нашу Службу поддержки пациента и внутренней экспертизы для проведения официального аудита. Мы изучим все медицинские данные и предоставим вам мотивированный письменный ответ в строго установленный законом срок».