



# НАЦІОНАЛЬНА СЛУЖБА ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

## НАКАЗ

від “\_\_\_\_\_” \_\_\_\_\_ 20\_\_ р.

Київ

№ \_\_\_\_\_

### **Деякі питання опрацювання Національною службою здоров'я України скарг пацієнтів, пов'язаних з отриманням медичної допомоги**

На виконання пункту 4 доручення Голови НСЗУ від 21.09.2022 № 87-д, відповідно до пункту 9, підпункту 27 пункту 11 Положення про Національну службу здоров'я України, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 27 грудня 2017 року № 1101 «Про утворення Національної служби здоров'я України», з метою визначення порядку опрацювання в Національній службі здоров'я України скарг пацієнтів, пов'язаних з отриманням медичної допомоги,

### **НАКАЗУЮ:**

1. Затвердити такі, що додаються:

1) Алгоритм опрацювання скарг пацієнтів, пов'язаних з отриманням медичної допомоги;

2) Схему маршруту розгляду скарг пацієнтів у Національній службі здоров'я України.

2. Визнати таким, що втратив чинність, наказ Національної служби здоров'я України від 14 січня 2022 року № 22 «Про затвердження Алгоритму опрацювання Національною службою здоров'я України звернень, пов'язаних з отриманням медичної допомоги, та Схеми маршруту розгляду звернень, пов'язаних з отриманням медичної допомоги, та опрацювання їх результатів у Національній службі здоров'я України».

3. Контроль за виконанням цього наказу залишаю за собою.

Голова

Наталія ГУСАК



**АЛГОРИТМ**  
**опрацювання скарг пацієнтів, пов'язаних з отриманням**  
**медичної допомоги**

1. Цей Алгоритм опрацювання скарг пацієнтів, пов'язаних з отриманням медичної допомоги (далі – Алгоритм), визначає порядок розгляду, опрацювання та надання відповіді з питань отримання медичної допомоги.

2. Опрацювання скарг пацієнтів, пов'язаних з отриманням медичної допомоги в Національній службі здоров'я України, здійснює Відділ роботи зі скаргами пацієнтів (далі – Відділ).

3. Відділ опрацьовує скарги, які пов'язані з порушенням прав пацієнтів з питань отримання медичної допомоги з таких орієнтовних тематик:

вимога оплати безоплатних послуг, витратних матеріалів та лікарських засобів передбачених програмою медичних гарантій (далі – ПМГ);

відмова у наданні медичних послуг, передбачених ПМГ, укладанні декларацій;

створення фіктивних електронних медичних записів (далі – ЕМЗ);

неетичне поводження з пацієнтом;

надання неякісних медичних послуг (перенаправляється за належністю);

неналежна організація роботи закладу охорони здоров'я;

недотримання електронної черги або запису на прийом за телефоном до обраного лікаря;

неповідомлення пацієнта про звільнення обраного ним лікаря, який надає первинну медичну допомогу (далі – ПМД) та припинення декларації, неповідомлення про можливість обрати іншого лікаря;

незабезпечення надання ПМД у період тимчасової відсутності обраного лікаря;

обмеження пацієнта у записі на прийом до обраного лікаря (обмеження кількості безоплатних прийомів).

4. Зареєстрована скарга за тематикою, визначеною у пункті 3 цього Алгоритму передається на розгляд керівництву НСЗУ (відповідно до розподілу функціональних обов'язків) для накладання електронної резолюції та визначення головного виконавця (співвиконавців) для підготовки проєкту відповіді.



5. Якщо у скарзі порушені питання, які потребують опрацювання (в межах компетенції) іншими структурними підрозділами, головний виконавець (Відділ) звертається із службовою запискою для надання інформації з метою підготовки відповіді на скаргу.

6. Спеціаліст Відділу, який здійснює попередній розгляд скарги має перевірити правильність її оформлення, наявність відповідних реквізитів, зокрема:

прізвище, ім'я та по батькові, поштова адреса, електронна адреса (у разі наявності);

повна назва та адреса надавача медичних послуг (далі – Надавач), де мала місце подія, про яку йдеться у скарзі;

опис події (у наданні якої саме послуги було відмовлено або за яку вимагали сплату коштів, за можливості зазначити суми коштів, які довелось витратити або які вимагали тощо);

документи, які підтверджують право третьої особи подавати скаргу на користь пацієнта;

подання скарги від постраждалої особи особисто;

дата або період, протягом якого мали місце описані у скарзі події;

посада, прізвище, ім'я та по батькові особи, яка відмовилася надати медичну допомогу, вимагала оплати за медичні послуги, лікарські засоби чи витратні матеріали тощо;

копії розрахункових документів, що підтверджують понесені витрати, копії медичної документації тощо.

7. У разі відсутності необхідної інформації для повного та об'єктивного розгляду обставин, зазначених у скарзі, спеціаліст Відділу, який опрацьовує скаргу, може зв'язатися із скаржником засобами електронної пошти, листом-запитом з метою уточнення необхідної інформації, яка, у разі її отримання, буде долучена в реєстраційно-контрольну картку.

8. Спеціаліст Відділу, який опрацьовує скаргу, заповнює модуль «Скарги» в системі електронного документообігу «АСКОД», та вносить необхідні дані та реквізити документа.

9. Скарга, яка подана на користь третьої особи без відповідних повноважень, оформлених згідно з чинним законодавством, розгляду не підлягає.

10. Якщо у скарзі порушені питання не відносяться до компетенції НСЗУ, така скарга надсилається за належністю, про що повідомляється скаржник.

11. У разі заперечення Надавачем факту порушення прав скаржника та за наявності потенційних ознак адміністративного або кримінального правопорушення Відділ інформує правоохоронні органи про необхідність вжиття відповідних заходів з одночасним повідомленням про це Надавача.

12. Відділ з метою поновлення прав пацієнтів на медичне обслуговування за програмою медичних гарантій, поновлення права пацієнта на вільний вибір лікаря може надіслати запит Надавачу для надання пояснень щодо описаних скаржником подій.

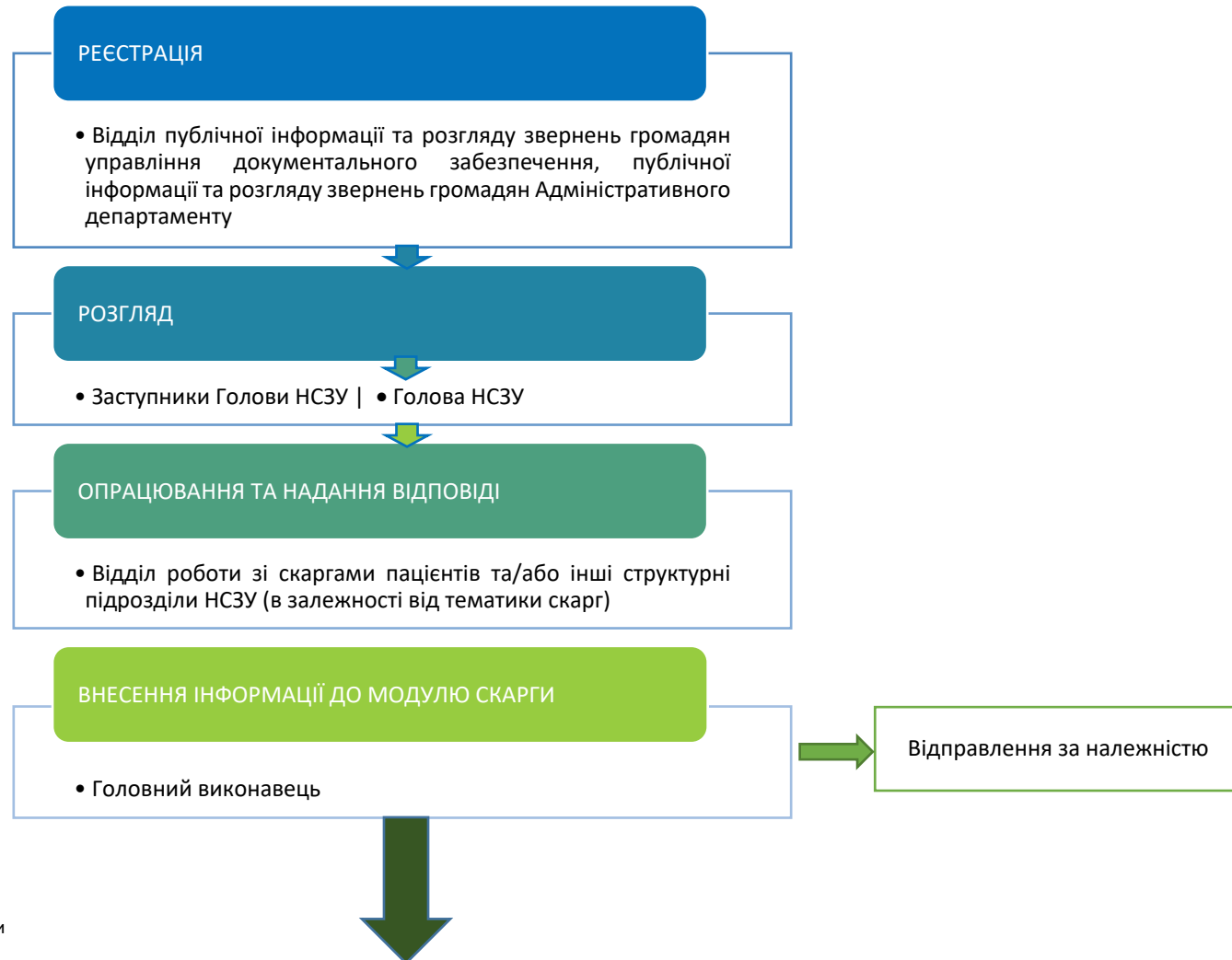
13. У разі ненадання Надавачем відповіді на запит, Відділ повторно звертається до Надавача з проханням надати відповідь у найкоротший термін, а також повідомити скаржника в установленій законодавством строк про здійснені заходи.

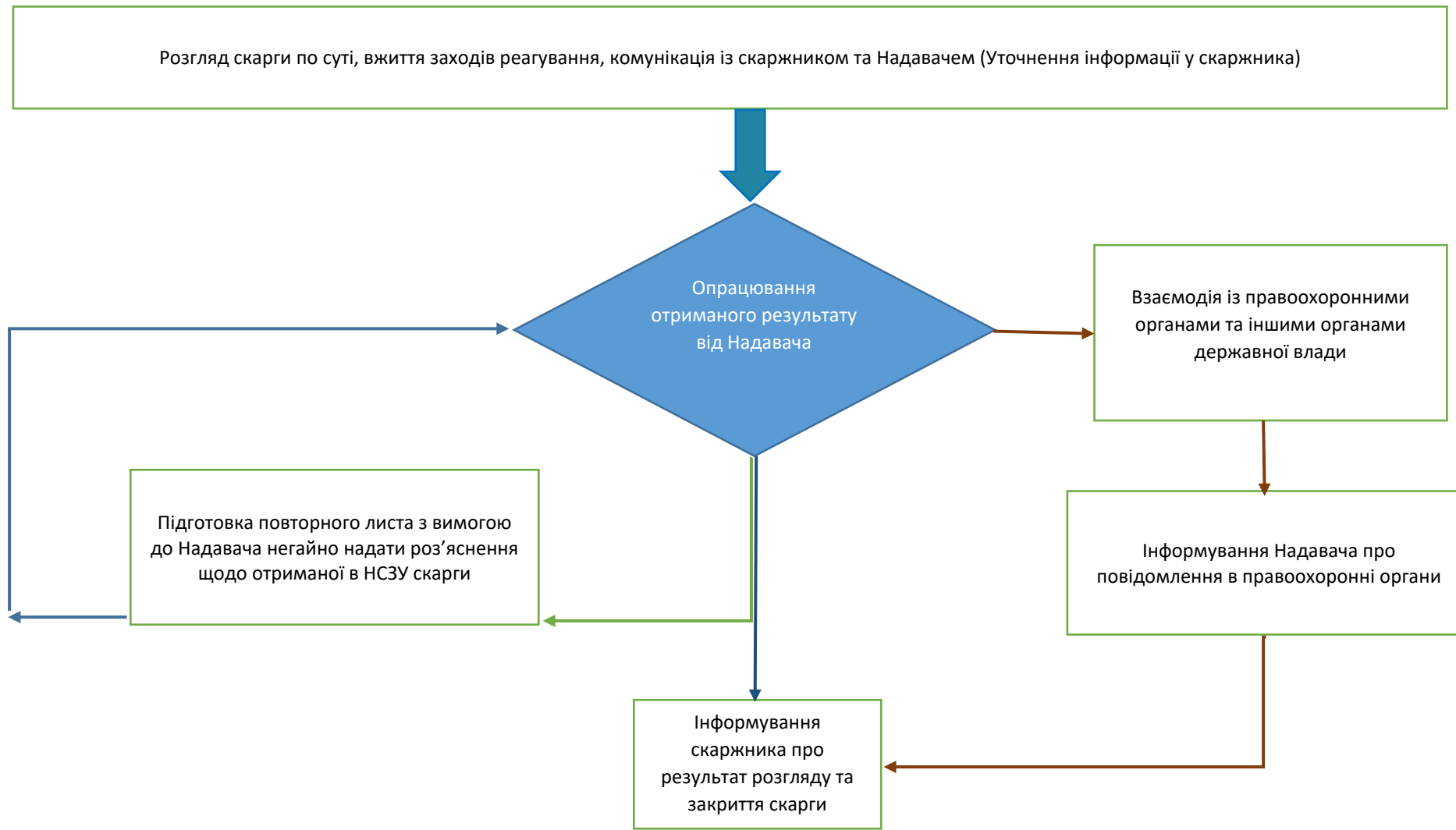
14. У разі отримання відповіді на запит Відділ інформує скаржника щодо: позитивного вирішення порушеного питання; часткового поновлення прав; заперечення з боку Надавача, як наслідок – неможливість вжиття інших заходів з боку НСЗУ.

15. Копія відповіді від Надавача, що надійшла до НСЗУ в рамках реагування на скаргу, надсилається скаржнику як додаток до листа.

---

## СХЕМА МАРШРУТУ РОЗГЛЯДУ СКАРГ ПАЦІЄНТІВ У НАЦІОНАЛЬНІЙ СЛУЖБІ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ





---