

Форма скарги на надавачів медичних послуг та медичні заклади

Інструкції:

Перед заповненням цієї форми ознайомтеся з [поширеними запитаннями](#) (FAQ). Використовуйте цю форму для подання скарги на окремого надавача медичних послуг, медичний заклад або незаконну практику надання медичних послуг. Надавач медичних послуг або медичний заклад повинен мати акредитацію Департаменту охорони здоров'я штату Вашингтон або здійснювати медичну практику в штаті Вашингтон без ліцензії. Ви можете перевірити акредитацію надавача або закладу на нашій [веб-сторінці пошуку акредитації надавачів та перевірки ліцензій](#). Якщо вам потрібна додаткова допомога у заповненні цієї форми, зверніться до нас за телефоном 360-236-2620 або hsgacomplaintintake@doh.wa.gov

1. Розділ 1 — Заповніть цей розділ, якщо ви подаєте скаргу на окремого надавача медичних послуг або незаконну практику медичної професії. Зверніть увагу, що адміністративний персонал вашого надавача послуг може не мати обов'язкової акредитації нашого агентства.
2. Розділ 2 — Заповніть цей розділ, якщо ви подаєте скаргу на медичний заклад. Ознайомтеся з FAQ для отримання переліку [закладів, які ми регулюємо](#), та інформації про [клініки](#) та заклади, які регулює [Департамент соціальних та медичних послуг](#)
3. Розділ 3 — Надайте свою контактну інформацію. Якщо ви подаєте цю скаргу від імені підприємства або закладу, вкажіть це в цьому розділі.
4. Розділ 4 — Заповніть цей розділ, якщо ви не є пацієнтом.
5. Розділ 5 — Заповніть усі питання в цьому розділі якомога детальніше для розгляду [дисциплінарним органом](#).

Не подавайте кілька копій вашої скарги. Після заповнення надішліть форму одним із наступних способів: поштою, електронною поштою або факсом на:

Поштою:

Health Systems Quality Assurance
Complaint Intake Unit
P.O. Box 47857
Olympia, WA 98504-7857

Електронна пошта: hsgacomplaintintake@doh.wa.gov У разі надсилання скарги електронною поштою надішліть її безпосередньо НАМ у вигляді електронного листа або вкладених

файлів. Не надсилайте свою скаргу через файлообмінники або захищені служби електронної пошти, які вимагають облікових даних для входу.

Факсом: 360-236-2626

РОЗДІЛ 1 — Інформація про надавача медичних послуг:

Якщо ви подаєте скаргу на медичний заклад, перейдіть до розділу 2. Якщо заклад є [лікарським кабінетом, кабінетом надавача або клінікою](#), будь ласка, заповніть розділ 1 (цей розділ) і вкажіть ім'я надавача медичних послуг.

Як звати окремого надавача медичних послуг, щодо якого ви подаєте скаргу (якщо застосовно)?		
Ім'я:	По батькові:	Прізвище:
До якого типу надавача медичних послуг він відноситься?		
Інше (будь ласка, вкажіть):		
Адреса:		
Місто:	Штат:	Поштовий індекс:

РОЗДІЛ 2 — Інформація про заклад:

Ми регулюємо лише типи закладів, перелічені у випадному списку Якщо тип закладу не вказано, будь ласка, зателефонуйте за номером 360-236-2620. Ми можемо допомогти вам визначити, чи стосується скарга окремого надавача послуг, або ж її потрібно направити до іншого відомства. Якщо ви хочете подати скаргу на заклад допоміжного проживання, будинок сімейного типу для дорослих, будинок для людей похилого віку або кваліфікований медичний заклад, а не на окремого надавача послуг, який працює в одному з цих закладів, будь ласка, зверніться до [Департаменту соціальних та медичних послуг](#) за номером 800-562-6078

Яка назва та адреса закладу, щодо якого ви подаєте скаргу (якщо застосовно)? Будь ласка, вкажіть фізичну адресу закладу, а не поштову адресу чи абонентську скриньку.		
Назва:		
Тип закладу:		
Адреса:		
<input type="checkbox"/> Адреса така ж, як у розділі 1		
Місто:	Штат:	Поштовий індекс:
Чи маєте ви статус працівника в цьому закладі? Позначте вибір нижче. (Ця інформація використовуватиметься лише для внутрішніх адміністративних цілей)		
<input type="checkbox"/> Ніколи не був працівником	<input type="checkbox"/> Колишній працівник	<input type="checkbox"/> Є працівником зараз

У закладі, в якому відділенні, підрозділі, номері кімнати чи на якому поверсі стався інцидент(и) або виникла проблема(и)? Яка була дата госпіталізації та дата виписки?	
Відділ:	Поверх:
Номер палати:	Відділення:
Дата госпіталізації:	Дата виписки:
Чи пацієнт або клієнт досі перебуває в закладі або досі отримує послуги?	
<input type="checkbox"/> Так	<input type="checkbox"/> Ні

РОЗДІЛ 3 — Ваша інформація:

Будь ласка, надайте свою контактну інформацію, щоб відомство могло поспілкуватися з вами щодо ваших занепокоєнь. Якщо ви надасте своє ім'я, ваша скарга не вважатиметься анонімною, навіть якщо ви просите забезпечити анонімність. Якщо ми отримуємо скаргу, яка лише частково ідентифікує вас, ви розглядатиметеся як невідомий скаржник. Анонімні та невідомі скаржники можуть не отримати подальшого зв'язку від відомства. Згідно з законами про публічні записи, ми не можемо приховувати імена людей, які скаржаться, якщо вони не відповідають критеріям [«нерозповсюдження інформації про викривача»](#). [RCW 43.70.075](#) та [WAC 246-15-010 визначають](#) ваш статус нерозповсюдження інформації про викривача, а не обов'язково ваш запит на нерозповсюдження. Будь ласка, ознайомтеся з FAQ щодо подання [анонімної скарги](#) та того, хто може відповідати критеріям [нерозповсюдження інформації про викривача](#). Для отримання додаткової інформації щодо нерозповсюдження інформації вам може знадобитися проконсультуватися зі своїм адвокатом; відомство не може надати вам юридичну консультацію.

Зазначте своє ім'я, поштову адресу, номер телефону та адресу електронної пошти:		
Ім'я:	По батькові:	Прізвище:
Адреса:		
Місто:	Штат:	Поштовий індекс:
Телефон: <input type="checkbox"/> Домашній <input type="checkbox"/> Мобільний <input type="checkbox"/> Робочий		
Додатковий телефон: <input type="checkbox"/> Домашній <input type="checkbox"/> Мобільний <input type="checkbox"/> Робочий <input type="checkbox"/> Факс		
Електронна пошта:		
Чи подаєте ви цю скаргу від імені підприємства або закладу? <input type="checkbox"/> Так <input type="checkbox"/> Ні		
Якщо так, будь ласка, вкажіть назву підприємства або закладу:		
Якщо ви є пацієнтом, вкажіть вашу дату народження		

РОЗДІЛ 4 — Інформація про пацієнта:

Будь ласка, заповніть цей розділ, якщо інформація про пацієнта відрізняється від інформації в розділі 3

Як звать постраждалого пацієнта або клієнта та яка його дата народження?		
Ім'я:	По батькові:	Прізвище:
Дата народження:		

У яких стосунках ви перебуваєте з пацієнтом або клієнтом?
<input type="checkbox"/> Один із батьків <input type="checkbox"/> Дитина <input type="checkbox"/> Подружжя <input type="checkbox"/> Суродженець <input type="checkbox"/> Друг <input type="checkbox"/> Інше (Будь ласка, вкажіть інше):

РОЗДІЛ 5 — Інформація про скаргу:

Будь ласка, надайте якомога більше [інформації](#) про порушення, про які ви хочете повідомити

Які дати та час виникнення інциденту(ів) або проблем(и)?

Чи повідомляли ви про це або подавали скаргу чи позов до будь-якого іншого відомства або організації? Наприклад, до правоохоронних органів, служби захисту дорослих або професійних ліцензійних рад? Якщо так, то до яких відомств, коли і які були дії або висновки?

Будь ласка, детально опишіть, що сталося. (Якщо вам потрібно додаткове місце, додайте окремий аркуш паперу.)

Будь ласка, заповніть і надішліть форму скарги поштою, факсом або електронною поштою за вказаною вище адресою. Будь ласка, надайте якомога більше інформації для розгляду дисциплінарним органом. Якщо у вас є додаткові питання щодо процесу подання скарг, зверніться до нас за номером 360-236-2620.

Будь ласка, вкажіть наступну інформацію:

- Ім'я (імена) та професія окремого надавача (надавачів) медичних послуг, який, на вашу думку, надав неякісну допомогу.
- Назва(и) закладу, де ви, на вашу думку, отримали неякісну допомогу.
- Фізична адреса закладу
- Дата(и) надання послуг
- Детальний опис події(й), про які ви хочете повідомити
- Ваша контактна інформація — ім'я, поштова адреса та номер телефону.

Чи можу я подати скаргу, не вказуючи своє ім'я?

Скарги, які не містять імені залученої особи, важко розслідувати. Анонімні скарги не отримують жодного подальшого зв'язку від відомства

Чи існують гарантії захисту для викривачів?

Ви **можете** кваліфікуватися як анонімний викривач або, задля збереження конфіденційності, як невідомий викривач згідно з положеннями [RCW 43.70.075](#).

Що являє собою дисциплінарний процес?

Коли ми отримуємо повідомлення про надавача медичних послуг, ми розглядаємо його, щоб визначити, чи є заявлений інцидент або подія порушенням закону, і чи маємо ми законні повноваження для вжиття заходів. Якщо ці дві умови не виконуються, справа закривається без розслідування.

Якщо ми визначаємо, що звинувачення може бути порушенням, і є законні повноваження для вжиття заходів, дисциплінарний орган

може санкціонувати розслідування.

Дисциплінарний орган керує кожною справою протягом усього дисциплінарного процесу. Ми працюємо зі слідчими, штатними юристами та Офісом Генерального прокурора для виявлення порушень та оцінки доказів. Якщо докази не підтверджують порушення, тоді ми закриваємо скаргу.

Якщо ми виявляємо порушення, справа подається на розгляд панелі з членів департаменту, ради або комісії для схвалення можливих заходів. Процедури розгляду скарг та дисциплінарного процесу описані в Законі про адміністративні процедури в розділі [34.05 RCW](#) та в [Єдиному дисциплінарному акті](#).

Санкції, які можуть бути застосовані до надавача медичних послуг, описані в Єдиному дисциплінарному акті згідно з [RCW 18.130.160](#). Заходи включають, але не обмежуються штрафами, консультуванням, перенавчанням, обмеженнями практики або призупиненням практики. Як департамент, так і ради та комісії несуть відповідальність за забезпечення захисту громадськості, а також за реабілітацію надавача послуг.

Дисциплінарні справи є публічними записами. Однак закон про публічні записи передбачає, що деякі записи не будуть оприлюднені.

Яку інформацію слід включити до скарги?

Ви можете включити до своєї скарги будь-яку інформацію, яку вважаєте необхідною. Як мінімум нам потрібно знати:

- Проти кого подається скарга.
- Які ваші конкретні звинувачення щодо надавача послуг або закладу.

Якщо дисциплінарний орган санкціонує розслідування, наші слідчі можуть запросити додаткову інформацію від вас та надавача медичних послуг.

Якщо я подам скаргу на надавача медичних послуг і це призведе до дисциплінарних дій, яку компенсацію я можу отримати від ради, комісії, департаменту або окремого надавача послуг?

За деяких обмежених обставин ми можемо вимагати від надавача медичних послуг повернути плату, зібрану від споживача. Однак ми не маємо юрисдикції у питаннях компенсації за лікарську помилку. Це має розглядатися в цивільному суді.

Які типи закладів регулює або інспектує департамент?

- Амбулаторні хірургічні центри
- Агенції поведінкового здоров'я
- Пологові центри
- Групові будинки догляду за дітьми
- Агенції домашнього догляду, агенції домашнього медичного обслуговування
- Хоспісні агенції, центри хоспісного догляду
- Лікарні
- Готелі та мотелі
- Клінічні лабораторії — медичні тестові центри
- Тимчасове житло для працівників / житло для сільськогосподарських робітників-мігрантів
- За угодою, окремі частини в'язниць Департаменту виправних установ (не міські, окружні або федеральні в'язниці) (наприклад, медичні клініки, аптека)
- Заклади стаціонарного лікування
- Сільські медичні клініки
- Аптечні послуги східної та західної державних психіатричних лікарень. Звіти щодо цих закладів можуть бути передані до Центрів Medicare та Medicaid для розгляду.
- Державні школи для дітей з порушеннями слуху та зору

Хто ухвалює рішення?

Законодавчий орган уповноважує секретаря Департаменту охорони здоров'я та 14 рад і комісій притягувати до дисциплінарної відповідальності надавачів медичних послуг, які порушують закон. Ради та комісії співпрацюють з департаментом для розробки процедур отримання, розслідування та визначення відповідних дисциплінарних заходів за порушення. Заходи можуть вживатися лише щодо надавачів послуг та

закладів, які зобов'язані мати ліцензію, сертифікат або бути зареєстрованими в департаменті.

Я хочу подати скаргу на лікарський чи стоматологічний кабінет або клініку. До кого звертатися?

Часто клініки або кабінети надавачів послуг не потребують ліцензування. Ми маємо повноваження щодо окремих надавачів послуг, якщо вони мають ліцензію або виконують роботу, яка вимагає ліцензії. Ми не маємо повноважень щодо адміністративного персоналу, такого як реєстратори або офіс-менеджери.

Я хочу подати скаргу на будинок сімейного типу для дорослих, будинок для людей похилого віку або заклад допоміжного проживання. До кого звертатися?

Деякі заклади, такі як будинки для людей похилого віку та заклади допоміжного проживання, регулюються [Департаментом соціальних та медичних послуг \(DSHS\)](#). Ви можете подати скаргу до DSHS, зателефонувавши за номером 800-562-6078. Якщо окремий надавач послуг, який працює в одному з цих закладів, має ліцензію нашого агентства або виконує роботу, яка вимагає ліцензії від нашого агентства, ви можете подати скаргу на цю особу.

Чи повинен я бути пацієнтом, щоб подати скаргу?

Будь-хто, хто має відомості про непрофесійну поведінку надавача медичних послуг, може подати скаргу.

Які дії може вжити департамент проти надавача послуг?

Дисциплінарний орган обмежений у вжитті заходів проти акредитації надавача медичних послуг для запобігання шкоди пацієнту. (Див. «Дисциплінарний процес» вище.)

Надавачі медичних послуг сказали мені, що більше не хочуть мене бачити в якості пацієнта. Чи мають вони на це право?

Якщо у вас немає гострої проблеми, за якої

відсутність негайного подальшого лікування становила б небезпеку для вашого здоров'я, надавачі медичних послуг можуть припинити лікарсько-пацієнтські відносини. Єдиним винятком є те, що лікарня не може відмовити будь-кому у наданні невідкладної допомоги. Лікарня повинна щонайменше провести оцінку стану кожного, хто звертається до відділення невідкладної допомоги, і якщо вона не може надати необхідну допомогу самостійно, повинна транспортувати пацієнта до лікарні, яка може забезпечити потрібне лікування.

Чи може надавач медичних послуг відмовитися надати мені копії моїх медичних записів через непогашену заборгованість?

Надавач медичних послуг може стягувати плату за копіювання згідно з вимогами закону або правил перед видачею записів, але не може утримувати записи через непогашену заборгованість на вашому рахунку.

Як мені дізнатися про хід розгляду моєї скарги?

Деталі поточного розслідування не надаватимуться, але ви можете зателефонувати, щоб отримати інформацію про загальний стан розгляду вашої скарги. Однак пам'ятайте, що через складність правових та медичних питань, які розглядаються, дисциплінарний процес може бути тривалим, тому ми цінуємо ваше терпіння.

Скільки часу знадобиться для вирішення моєї скарги?

Тривалість розгляду залежатиме від характеру скарги та складності справи. Потрібне терпіння при розгляді численних правових та медичних питань, які виникають у справі. Розгляд справ може тривати від кількох тижнів до двох років у деяких випадках.

Як я можу отримати копії файлів щодо звітів або дисциплінарних дій від департаменту?

Будь-хто може запросити копію справи. Для цього ви можете подати письмовий запит до Відділу публічного розкриття інформації. За записи обсягом 50 сторінок або більше ми стягуємо 15 центів за сторінку. Справу буде переглянуто, і будь-яка конфіденційна інформація буде відредагована або не розкрита відповідно до Закону про публічні записи згідно з [Розділом 42.56 RCW](#).

Public Disclosure Unit
P.O. Box 47865
Olympia, WA 98504
Факсом: 360-586-2171
pdrc@doh.wa.gov

Яка моя роль після подання скарги?

У вас можуть запитати додаткову інформацію в листі або під час особистої розмови. Вас можуть попросити підписати форму відмови від права на конфіденційність для проведення розслідування вашої скарги. Від вас можуть попросити дати свідчення, якщо справа дійде до офіційного слухання.

Що таке порушення?

Порушення з боку надавачів медичних послуг включають, але не обмежуються, наступним:

- Психічний або фізичний стан: Цей стан передбачає психічну або фізичну нездатність надавача медичних послуг здійснювати практику з належними навичками та безпекою ([RCW 18.130.170](#)).
- Непрофесійна поведінка: Це термін, який використовується для опису поведінки, дій або умов, що за законом вважаються непрофесійними в цьому штаті ([RCW 18.130.180](#)).
- Неліцензійна практика: Ця категорія стосується будь-яких обставин, що включають особу або заклад, які здійснюють медичну практику, але не мають дійсної акредитації штату Вашингтон ([RCW 18.130.190](#)).

Приклади ситуацій поза межами компетенції департаменту, ради та комісії:

- Розглядати суперечки щодо оплати між

вами та вашим надавачем медичних послуг або повертати кошти, які, на вашу думку, вам належать.

- Застосовувати дисциплінарні заходи до надавачів медичних послуг, які не підлягають регулюванню департаментом.
- Розглядати питання щодо компенсації по інвалідності або відшкодування страхових виплат.
- Розглядати проблеми, пов'язані з грубістю надавачів медичних послуг або їхніх співробітників.
- Розглядати проблеми, пов'язані з друкарськими помилками, фактичними помилками або непорозуміннями.
- Надавати вам юридичні консультації або допомогу. Це включає, але не обмежується наступним:
 - Нерозповсюдження інформації про викривача
 - Допомога вам у подачі позову проти надавача медичних послуг
 - Консультації щодо позову, поданого проти вас надавачем медичних послуг
 - Рекомендування адвоката
 - Обговорення обґрунтованості вашої скарги до її подання. Дисциплінарний орган повинен розглянути вашу скаргу для визначення її обґрунтованості.

Мій надавач медичних послуг поводить себе грубо. Чи можу я щось із цим зробити?

Грубість не є порушенням закону. Однак дії, які вводять в оману, завдають шкоди або мають сексуальний характер, вважаються непрофесійною поведінкою і про них слід повідомляти департамент. Якщо вам просто некомфортно з вашим надавачем медичних послуг, іншим варіантом може бути пошук того, хто вам більше підходить.

Чи існує термін для подання скарги?

Ні. Немає законодавчо встановленого терміну для подання скарги; однак можливо, що справа не може бути розглянута, оскільки інформація, необхідна для ухвалення рішення, більше недоступна. Найкраще повідомляти якомога швидше, щоб можна було отримати записи та знайти потенційних

свідків. Доцільно зробити письмову нотатку про обставини незабаром після інциденту, щоб факти не забулися. Подаючи скаргу, будьте якомога конкретнішими щодо фактів та дат.

До кого звертатися, якщо я не згоден/на із рахунком за лікування?

Зверніться до надавача медичних послуг. Департамент, ради та комісії не розглядають суперечки щодо рахунків, якщо тільки не виявлено шахрайство. Ви можете звернутися до Офісу Генерального прокурора.

[Washington State Attorney General Consumer Protection Division](#)

800 Fifth Ave., Suite 2000
Seattle, WA 98104
Тел.: 800-551-4636

До кого звертатися, якщо у мене є скарга на мою страхову компанію медичного страхування?

Зверніться до Офісу Комісара зі страхування штату Вашингтон

[Washington State Office of the Insurance Commissioner](#)

P.O. Box 40255
Olympia, WA 98504
Телефон: 800-562-6900

Я хочу отримати медичне страхування.

До кого звертатися?

Зверніться до

- [Управління охорони здоров'я](#) за номером 800-562-3022 щодо [Apple Health](#).
- [Департаменту соціальних та медичних послуг](#) за номером 877-501-2232 щодо класичної програми Medicaid
- [Пошуковика планів медичного страхування штату Вашингтон](#) за номером 855-923-4633.