

ООО «Альтамед+»

ПРИКАЗ

09.01.2025 г.

№ 4

**Об утверждении Порядка рассмотрения,
удовлетворения и закрытия
обращений потребителей услуг
ООО «АЛЬТАМЕД+»**

В целях организации своевременного и полного рассмотрения устных и письменных обращений граждан и организаций с уведомлением заявителей о принятии по ним решений и направлении ответов в установленный законодательством Российской Федерации срок, в соответствии с Федеральным законом от 02.05.2006 № 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации»; Законом Российской Федерации от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей»; Федеральным законом от 27.07.2006 № 149-ФЗ «Об информации, информационных технологиях и о защите информации»; Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»; Гражданским процессуальным кодексом Российской Федерации от 14.11.2002 № 138-ФЗ; Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных»;

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить Порядок рассмотрения, удовлетворения и закрытия обращений потребителей услуг ООО «АЛЬТАМЕД+»
2. Главному Врачу Петровой О.А. довести Приказ до всех сотрудников ООО «Альтамед+».
3. Контроль над исполнением приказа оставляю за собой.

Генеральный директор

И.Б. Гребцова



Приложение № 1
к приказу № 4 от 09.01.2025 г.

УТВЕРЖДАЮ

Генеральный директор
И.Б. Гребцова



«09» января 2025 г.

**Порядок рассмотрения, удовлетворения и закрытия
обращений потребителей услуг
ООО «АЛЬТАМЕД+»**

Одинцово 2025

Содержание

0. Предисловие
 1. Назначение Стандарта
 2. Область применения
 3. Срок действия
 4. Термины, определения, обозначения и сокращения
 5. Результаты рассмотрения обращений граждан
 6. Ответственность
 7. Пользователи Стандарта
 8. Перечень нормативных правовых актов, регулирующих отношения, возникающие в связи с рассмотрением обращений и жалоб граждан
 9. Порядок получения, регистрации и рассмотрения обращений
 10. Категории жалоб
 11. Классификация жалоб
 12. Результаты рассмотрения обращений граждан
 13. Персональная ответственность
 14. Анализ обращений
- ПРИЛОЖЕНИЕ 1

Предисловие

Настоящий Порядок

Действует с «09» января 2025 года

Стандарт входит в Систему менеджмента качества ООО «АЛЬМЕД+» и соответствует стандарту ISO 9001:2015 «Система менеджмента качества. Оценка, анализ, усовершенствование. Управление несоответствующей продукцией».

Настоящий Порядок не может быть полностью или частично воспроизведен, тиражирован и распространен без разрешения ООО «Альтамед+»

1. Назначение Порядка

Предметом регулирования настоящего Порядка является организация своевременного и полного рассмотрения устных и письменных обращений граждан и организаций с уведомлением заявителей о принятии по ним решений и направление ответов в установленный законодательством Российской Федерации срок.

Положения настоящего Порядка распространяются на все обращения, поступившие в письменной форме или в форме электронного документа, индивидуальные и коллективные обращения граждан или организаций.

2. Область применения

Настоящий Порядок распространяется на деятельность всех руководителей и специалистов ООО "Альтамед+", участвующих в процессах оказания услуг.

3. Срок действия

Порядок действует до выпуска новой версии или отмены.

4. Термины, определения, обозначения и сокращения

4.1. Термины:

- **Обращение гражданина** (далее – обращение) – направленное письменное или устное предложение, заявление или жалоба гражданина или организации.

- **Предложение** – рекомендации гражданина по организации и совершенствованию качества оказания медицинской помощи, сервисных услуг, развитию и улучшению деятельности клиники ООО «Альтамед+»

- **Заявление** – просьба гражданина о содействии в реализации его конституционных прав в части получения медицинской помощи или сообщение о недостатках в работе клиники ООО "Альтамед+" и должностных лиц, либо их критика.

- **Жалоба** – просьба гражданина о восстановлении или защите его нарушенных прав и интересов или законных интересов других лиц.

- **Несоответствующие услуги** – услуги, предоставленные или не предоставленные пациентам клиники, которые в конечном итоге приводят к возникновению обращений от получателей этих услуг.

- **Несоответствующий объем услуг** – обращение плательщика услуг в отношении объема предоставленных услуг и требований к оплате оказанных услуг клиникой ООО «Альтамед+»

- **Несоответствующее качество услуг** – оказанные услуги получателю этих услуг, в т.ч. лечебно-диагностического характера, выполненные с нарушением установленных требований.

- **Рассмотрение обращения** – оценка специальной комиссией полноты совпадения сведений, изложенных в обращении, с фактическими событиями, установленными в процессе комиссионного расследования.

4.2. В Порядке использованы следующие условные сокращения:

- ЭИБ – электронная история болезни;
- СК – страховая компания;
- А/к – амбулаторная карта;
- МИС – медицинская информационная система;
- Зам. по ЭКМП – заместитель генерального директора по экспертизе и качеству медицинской помощи;
- ДМС – директор медицинской службы;

- СЭД – система электронного документооборота;
- СМ – служба маркетинга;
- СОК – система оценки качества.

5. Результаты рассмотрения обращений граждан

- 5.1. Конечными результатами рассмотрения обращения являются.
 - 5.1.1. Ответ на все поставленные в обращении вопросы.
 - 5.1.2. Отказ в рассмотрении обращения с изложением причин отказа.
- 5.2. Удовлетворение обращения гражданина или его законного представителя может быть в форме.
 - 5.2.1. Повторного оказания медицинской услуги.
 - 5.2.2. Привлечения к дисциплинарной ответственности лиц, допустивших те или иные нарушения.
 - 5.2.3. Отмены принятого решения, исправления допущенных медицинской организацией опечаток и ошибок в выданных в результате оказания медицинской помощи, предоставления медицинской услуги документах.
 - 5.2.4. Возврата пациенту или его законному представителю денежных средств.
 - 5.2.5. Начисления денежных средств на амбулаторную карту пациента при признании жалобы обоснованной.
- 5.3. Процедура рассмотрения обращения завершается направлением ответа по существу обращения в письменной форме.

6. Ответственность

Ответственность за разработку Порядка и его актуализацию несет медицинская служба ООО «Альтамед+»

7. Пользователи Порядка

Пользователями данного Порядка являются руководители и сотрудники ООО «Альтамед+»

8. Перечень нормативных правовых актов, регулирующих отношения, возникающие в связи с рассмотрением обращений граждан и организаций в ООО "Альтамед+"

- Федеральным законом от 02.05.2006 № 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации»;
- Законом Российской Федерации от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей»;
- Федеральным законом от 27.07.2006 № 149-ФЗ «Об информации, информационных технологиях и о защите информации»;
- Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
- Гражданским процессуальным кодексом Российской Федерации от 14.11.2002 № 138-ФЗ;
- Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных»;
- Внутренними нормативными актами (Стандартами, Рабочими инструкциями, алгоритмами, Приказами).

9. Порядок получения, регистрации и рассмотрения обращений

9.1. Устанавливаемые настоящим Порядком организация и порядок рассмотрения, удовлетворения и закрытия обращения граждан имеют целью максимальное обеспечение предусмотренных действующим законодательством, политикой качества ООО "Альтамед+" прав потребителей и призваны регламентировать обязанности, права и ответственность должностных лиц в процессе выполнения рекламационной работы.

9.1.1. Для рассмотрения обращений приказом Генерального директора ООО "Альтамед+" создается специальная комиссия по разбору претензий, которую возглавляет генеральный директор, сопредседателями являются директор медицинской службы и заместитель директора по ЭКМП. Данным приказом утверждаются и другие члены и секретарь комиссии. Состав комиссии пересматривается не менее 2-х раз в год.

9.1.2. Для получения информации о порядке рассмотрения обращений и жалоб граждане могут обратиться в клинику ООО "Альтамед+":

- лично;
- по телефону;
- в письменном виде почтой;
- электронной почтой.

9.1.3. Действия по управлению обращениями включают в себя:

- регистрацию;
- идентификацию;
- сравнение выявленных отклонений от установленных требованиями стандартов;
- анализ выявленных несоответствий;
- определение действий, направленных на закрытие обращения, корректирующего и предупреждающего характера;
- проведение исправления нарушений, реализация корректирующих действий;
- информирование заявителя о принятом решении.

9.1.4. Каналы получения информации:

- сообщения о неудовлетворительном качестве из соответствующего раздела сайта ООО "Альтамед+" www.altamedplus.ru или через мобильное приложение;
- письменные и устные обращения физических и юридических лиц к руководству ООО "Альтамед+";
- негативные отзывы о деятельности ООО "Альтамед+" на различных сайтах;
- официальные запросы от страховых компаний и организаций;
- письменные и устные обращения сотрудников ООО "Альтамед+" по вопросам, связанным с ухудшением качества или организацией медицинской помощи.

9.2. Обращения, поступившие в клинику ООО "Альтамед+", подлежат комиссионному рассмотрению.

Все обращения регистрируются на ресепшн в течение одного рабочего дня. Им присваивается регистрационный номер, ставится дата контроля, и они по системе электронного документооборота в день регистрации рассылаются членам комиссии по жалобам, вне зависимости от времени наложения резолюции генерального директора клиники.

Претензии, поступившие на электронный адрес info@altamed-plus.ru регистрируются в журнале администраторов.

При поступлении обращения от пациента через книгу отзывов администратор в день обращения или на следующий рабочий день представляет информацию для ознакомления заместителю директора по ЭКМП или директору медицинской службы. Далее Директором МС данное обращение передается для рассмотрения.

При получении жалобы через мобильное приложение, сайт ООО "Альтамед+" или выявление негативного отзыва на внешних сайтах, сотрудник службы маркетинга в течение двух рабочих дней информирует об этом служебной запиской членов комиссии

по жалобам или направляет обращение на электронный адрес info@altamed-plus.ru для регистрации в журнале администраторов.

При инициировании рассмотрения обращения руководителем подразделения, последний информирует служебной запиской членов комиссии по жалобам или направляет обращение на электронный адрес info@altamed-plus.ru для регистрации.

После регистрации жалобы сотрудник идентифицирует заявителя в системе МИС «Инфоклиника» и направляет предварительный ответ одним из возможных способов – по электронной почте или посредством СМС-сообщений с информацией о статусе принятия жалобы в работу с указанием входящего регистрационного номера обращения и сроках предоставления окончательного ответа (Приложение № 1).

Оповещение пациента о получении жалобы осуществляется в течение 4-х рабочих часов с момента ее регистрации.

В случае отсутствия любого способа электронной доставки уведомления (электронный адрес, мобильный телефон), оповещение о статусе принятия претензии на почтовый адрес не направляется.

Если идентификационные признаки в жалобе отсутствуют, сотрудник информирует об этом заместителя директора по ЭКМП или лицо его замещающее.

9.2.1. Основания для отказа в рассмотрении обращения являются:

- анонимное обращение;
- если текст письменного обращения не поддается прочтению;
- если ответ по существу поставленного в обращении вопроса не может быть дан без разглашения сведений, составляющих государственную или иную охраняемую федеральным законом тайну. В этом случае автору обращения направляется соответствующее разъяснение;
- текст обращения содержит нецензурные либо оскорбительные выражения, угрозы жизни, здоровью и имуществу должностного лица медицинской организации, а также членов его семьи.

9.2.2. При назревании негативной ситуации со стороны пациента, плохих коммуникациях между персоналом и пациентом, на этапе преджалобы сотрудник, к которому обратился пациент, обязан приложить максимальные усилия для урегулирования конфликта и удовлетворения потребностей пациента. В случае невозможности разрешения конфликта сотрудник обязан проинформировать руководителя подразделения, который также обязан приложить максимальные усилия для урегулирования конфликта и удовлетворения потребностей пациента. Если руководитель подразделения не доступен, то информация сотрудником передается заместителю директора по ЭКМП. Если не доступен заместитель директора по экспертизе и качеству медицинской помощи, то информация передается директору медицинской службы. Если не доступен директор медицинской службы, то информация передается генеральному директору ООО «Альтамед+»

Каждый сотрудник клиники на своем этапе обязан приложить максимальные усилия для урегулирования конфликта и удовлетворения потребностей пациента.

Сотрудник, которому удалось урегулировать преджалобу, обязан зафиксировать данный факт как ошибку и дальнейшие действия проводить согласно действующей Рабочей инструкции по работе с медицинскими ошибками, потенциальными ошибками и сторожевыми событиями.

9.2.3. Ответственный за разбор обращения (заместитель директора по экспертизе и качеству медицинской помощи или директор медицинской службы) в день получения по системе электронного документооборота обращения назначает соисполнителями должностных лиц, чьи производственные процессы напрямую связаны с сутью обращения.

9.2.4. Ответственный за разбор претензии (заместитель директора по экспертизе и качеству медицинской помощи, в случае отсутствия – директор медицинской службы)

назначает срок первого заседания комиссии по разбору обращения. Первичный срок рассмотрения обращений – от 3 до 5 рабочих дней, в зависимости от сроков поступления обращения.

9.2.5. Руководители служб и врачи отделений, чьи производственные процессы напрямую связаны с сутью обращения, по резолюции ответственного за разбор претензии (заместитель директора по экспертизе и качеству медицинской помощи или директора медицинской службы) представляют на комиссию необходимые материалы для полноценного разбора: объяснительные всех заинтересованных лиц, графики приемов, аудиофайлы, видеоархив и т.д.

9.2.6. При поступлении жалобы на качество медицинской помощи (качество диагностики, качество лечения), в срок до тридцати рабочих дней, проводится и заседание врачебной комиссии (в соответствии с Приказом об организации деятельности врачебной комиссии ООО «Альтамед+» и ее подкомиссий).

9.2.7. Ответственное лицо за разбор обращения (заместитель директора по экспертизе и качеству медицинской помощи, в случае отсутствия – директор медицинской службы) проводит встречу с заявителем или уточняет необходимые данные по телефону, запрашивает всю необходимую информацию для полноценного разбора.

9.2.8. Заседания комиссии по разбору жалоб проводятся 2 раза в неделю, в дни, установленные директором медицинской службы.

При сложном вопросе, выявлении при разборе новых обстоятельств или если данных, указанных в обращении, недостаточно для принятия окончательного решения, заседание комиссии проводится повторно. Ответственное лицо за разбор обращения (заместитель директора по экспертизе и качеству медицинской помощи, в случае отсутствия – директор медицинской службы) при необходимости готовит предварительный письменный ответ заявителю и запрашивает дополнительные документы для заключения и обоснованного принятия решения, отмечает в контрольной карточке комментарий с предложением переноса даты контроля на срок, необходимый для завершения проверки. Если заявитель в течение 30 дней не представляет по запросу дополнительные материалы, ответственное лицо за разбор обращений обращается к генеральному директору клиники с просьбой завершить рассмотрение. При получении от заявителя необходимых материалов свыше указанного срока, разбор по данному обращению возобновляется.

При рассмотрении обращения не допускается разглашение сведений, содержащихся в обращении, а также сведений, касающихся частной жизни гражданина.

9.2.8.1. После разбора обращения путем опроса всех участников процессов, связанных с сутью претензии, членами комиссии выносятся решения: «обоснованная претензия», «необоснованная», определяется степень ответственности руководителя и сотрудников ООО «Альтамед+»

В случае отсутствия единогласного решения ответственное лицо за разбор обращения (заместитель директора по экспертизе и качеству медицинской помощи, в случае отсутствия – директор медицинской службы) отмечает в протоколе заседания комиссии точку зрения каждого члена комиссии, прикладывает к протоколу заседания комиссии по жалобам служебную записку на имя генерального директора для принятия единого решения.

9.2.9. Заместитель директора по ЭКМП либо назначенный секретарь после заседания комиссии в течение трех рабочих дней готовит протокол. Протокол должен содержать решения. Каждое решение должно иметь срок исполнения и ответственное лицо за исполнение решения. Если решение касается начисления денежных средств в порядке компенсации за обоснованную (частично обоснованную жалобу) в решении указывается 2 идентификационных признака пациента, которому начисляется компенсация – номер амбулаторной карты и ФИО пациента, а также

указывается начисляемая сумма. Участники заседания в течение одного рабочего дня визируют данный протокол либо вносят свое особое мнение. Протокол представляется на утверждение генеральному директору.

9.2.10. Генеральный директор визирует представленные документы, после чего они передаются исполнителям для реализации. В случаях, когда Генеральный директор не визирует документы, а выносит замечания по результатам разбора, обращение рассматривается на заседании повторно.

9.3. При согласии президента с выводами комиссии заместитель директора медицинской службы по экспертизе и качеству медицинской помощи готовит автору обращения ответ.

Обращение считается разрешенным, если рассмотрены все поставленные в нём вопросы, приняты необходимые меры и дан письменный ответ.

9.3.1. Ответ на обращения граждан подписывается директором медицинской службы. Подписанный директором медицинской службы ответ передается в отдел ДОУ, регистрируется и отправляется почтой или по электронной почте.

9.3.2. Срок подготовки окончательного ответа пациенту до 10 рабочих дней с даты регистрации обращения.

10. Категории жалоб

Все жалобы подразделяются на следующие категории:

По характеру (причинам) возникновения:

1. Качество медицинской помощи:

1.1. Качество лечения.

1.2. Качество диагностики.

1.3. Наблюдение после выписки (дневной стационар).

1.4. Оформление медицинской документации.

1.5. Прочее.

2. Организация медицинской помощи:

2.1. Проблемы с записью.

2.2. Ожидание.

2.3. Программы, согласования.

2.4. Коммуникации персонала между собой.

2.5. Проблемы при выписке (дневной стационар).

2.6. Прочее.

3. Сервис:

3.1. Информирование.

3.2. Отсутствие обратной связи.

3.3. Вежливость, клиентоориентированность и этика.

3.4. Плохие коммуникации между персоналом и пациентом.

3.5. Атмосфера, условия, удобства.

3.6. Прочее.

4. Технические ошибки:

4.1. Ошибки ввода информации, в т.ч. ручного (тип/причина определяется комиссией).

4.2. Программное обеспечение; сбой в работе оборудования.

4.3. Другое/прочее.

5. Финансовые вопросы (проблемы).

По ответственным за возникновение:

1. Врач.

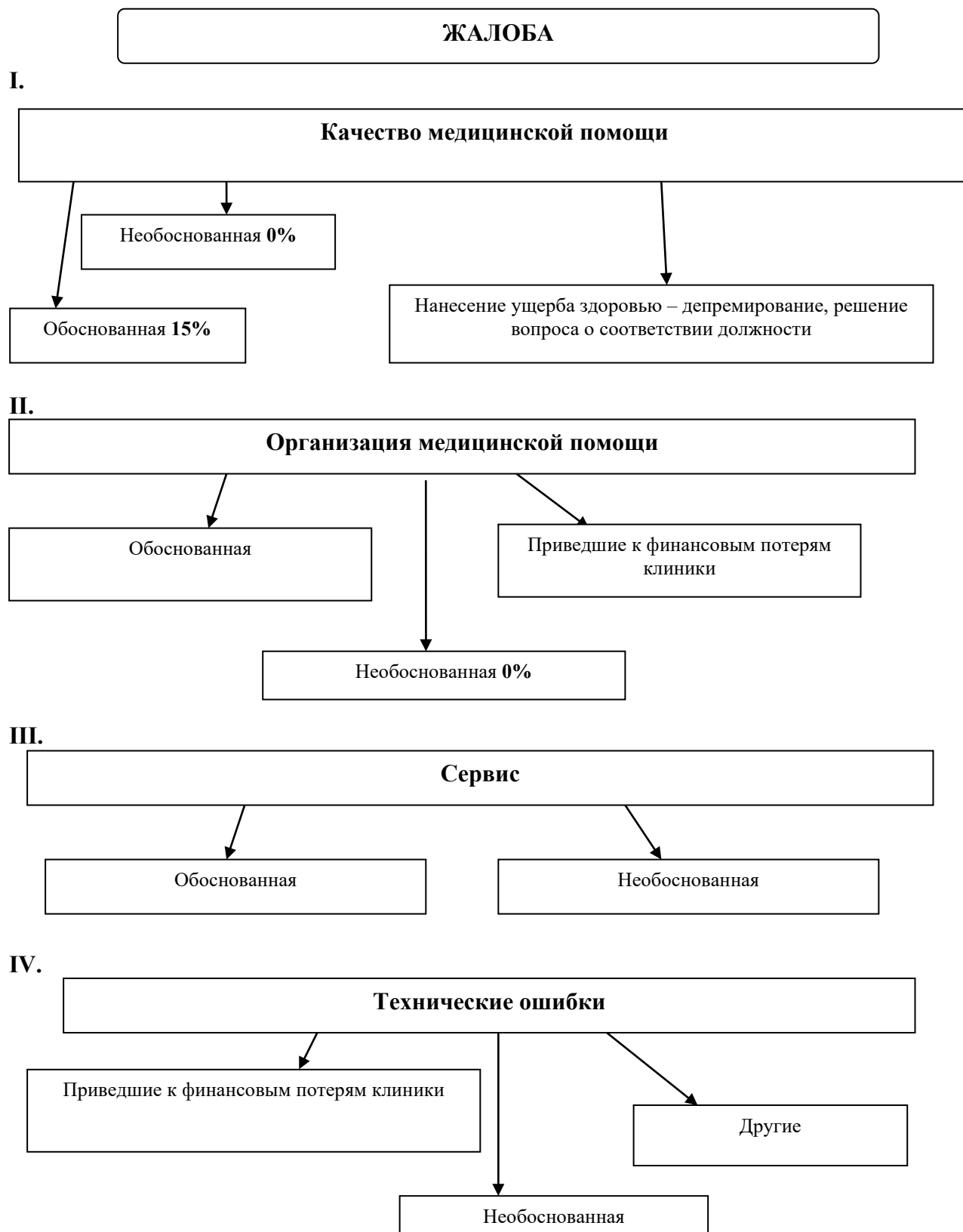
2. Средний медицинский персонал.

3. Административный или обслуживающий персонал.

4. Ассоциированные должности.

5. Без специализации.

11. Классификация жалоб



12. Результаты рассмотрения обращений граждан

12.1. В целях анализа негативных ошибок и снижения рисков повторения аналогичных ошибок руководители подразделений доводят до сведения сотрудников курируемого подразделения итоги разбора обращений граждан или организаций на собраниях отделений с обязательным оформлением протокола и подписями об ознакомлении всех сотрудников отделения.

12.2. Оценка действий сотрудников:

13.2.1. За наличие «обоснованной» жалобы прямую ответственность несет руководитель подразделения. Ответственность нижестоящих лиц определяется решением комиссии по жалобам и самого руководителя. Оценка работы сотрудника проводится руководителем соответствующего подразделения в системе оценки качества в соответствии с пунктом 11 настоящего Порядка.

12.2.2. Для главных врачей учет в соответствии с Актом результативности

12.2.3. Если в течение квартала на одного сотрудника поступило более двух обоснованных жалоб, руководитель обязан подготовить план корректирующих действий по отношению к данному сотруднику, учитывая анализ причин.

12.2.4. Во время комиссионного рассмотрения обращений граждан, в случае выявления фактов фальсификации, выносится решение о подготовке приказа о депремировании сотрудника.

12.3. Во время коллегиального рассмотрения обращений граждан комиссией принимается решение о разработке руководителем подразделения плана корректирующих действий по данной претензии или по группе однотипных претензий, а также в случае реорганизации процесса оказания медицинской помощи.

Повторно возникающие однотипные нарушения, которые ведут к возникновению жалоб, претензий и рекламаций потребителей услуг, учитываются согласно актам результативности руководителей.

13. Персональная ответственность

13.1. Руководители подразделений несут ответственность за предоставление на комиссию по жалобам всех необходимых документов, за разработку планов предупреждающих или корректирующих действий, за исправление выявленных нарушений и предупреждение их появлений, за исполнение решений по обращениям граждан, отраженных в протоколах комиссий по жалобам.

13.2. Зам. по КЭР несет ответственность за соблюдение сроков рассмотрения обращений, сроков подготовки ответа заявителю, за исполнение решений по обращениям граждан, отраженных в протоколах комиссий по жалобам.

13.3. Должностные лица, осуществляющие рассмотрение обращений, несут ответственность за правильность принятых мер, разглашение сведений, составляющих согласно ст. 61 Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан врачебную тайну, сведений о частной жизни граждан, ставших известными в ходе рассмотрения обращений.

14. Анализ обращений

14.1. Руководители структурных подразделений обеспечивают учет и анализ вопросов, содержащихся в обращениях, в том числе анализ следующих данных:

- количество и характер поступивших обращений в адрес подразделения;
- количество и характер решений, принятых по обращениям.

14.2. По итогам работы с обоснованными жалобами руководители отчитываются ежеквартально, а также по итогам года.

15.3. Зам по КЭР ежеквартально, а также по итогам года готовит аналитическую справку по количеству и характеру обращений жалоб, поступивших в адрес сети Клиник ООО «Альтамед+». Отчеты представляются генеральному директору.

Генеральный директор



Гребцова И.Б

Шаблон предварительного ответа

Уважаемый/ая _____!
(имя, отчество)

Информируем, что Ваше обращение зарегистрировано, номер от (дата, месяц, год) № _____ и передано на комиссию по рассмотрению жалоб и предложений.

Окончательный ответ по разбору Вашего обращения будет направлен в течение 10 рабочих дней. В случае, если для рассмотрения Вашего вопроса понадобится дополнительное мнение экспертов, ответ Вам будет направлен в установленные законодательством сроки.

В случае возникновения дополнительных вопросов Вы можете обратиться к администраторам клиники, менеджеру клиентского сервиса, по телефону +7(495)212-90-03 (внут.165).

С уважением,

Администрация клиники ООО «Альтамед+»