

**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ  
«ГУТА – КЛИНИК»**

---

**П Р И К А З  
г. Москва**

«14» мая 2020 г.

№ 104

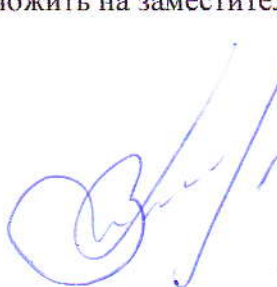
**Об утверждении стандарта качества  
«Регламент рассмотрения и урегулирования жалоб и  
обращений потребителей услуг ООО «ГУТА-КЛИНИК»**

В целях совершенствования организации рассмотрения писем, жалоб и заявлений потребителей услуг, повышения ответственности должностных лиц за своевременное и полное их разрешение в ООО «ГУТА-КЛИНИК» в соответствии с нормативными документами,

**ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Утвердить Регламент рассмотрения и урегулирования жалоб и обращений потребителей услуг ООО «ГУТА-КЛИНИК» (Приложение 1)
2. Утвердить форму отчета «Анализ работы с письмами, жалобами и заявлениями» (Приложение 2).
3. Утвердить состав комиссии по рассмотрению обращений и жалоб потребителей услуг ООО «ГУТА-КЛИНИК»:  
Председатель комиссии - Заместитель директора по сервису Панфилова З.В.  
Члены комиссии:
  - Главный врач Болучевский Д.Н.
  - Руководитель департамента маркетинга и рекламы Шкулова Е.А.
  - Руководитель отдела клиентского сервиса Киселева И.А.
4. Возложить ответственность за выполнения регламента на заместителя директора по сервису Панфилову З.В.
5. Приказ довести под роспись заместителю директора по сервису Панфиловой З.В, главному врачу Болучевскому Д.Н., руководителю департамента маркетинга и рекламы Шкуловой Е.А., руководителю отдела клиентского сервиса Киселевой И.А., заведующим отделений, остальным сотрудникам по электронной почте.
6. Контроль за соблюдение приказа возложить на заместителя Хабарова Д.Н.

**Исполнительный директор  
ООО «ГУТА-КЛИНИК»**



**С.В. Волга**

Приложение 1  
к приказу №104 от 14.05.2020

«УТВЕРЖДАЮ»  
Исполнительный директор  
ООО «ГУТА-КЛИНИК»

  
С.В. Волга

«14» мая 2020

## Регламент рассмотрения и урегулирования жалоб и обращений потребителей услуг ООО «ГУТА-КЛИНИК»

### 1. Назначение регламента.

Предметом регулирования настоящего Регламента 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 установленные договорными обязательствами сроки.

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

### 2. Область применения.

Настоящий регламент распространяется на деятельность специалистов и руководителей всех структурных подразделений ООО «ГУТА-КЛИНИК», участвующих в процессах оказания услуг.

### 3. Срок действия.

Регламент действует до выпуска новой версии или отмены.

### 4. Термины и определения.

4.1. В настоящем регламенте применяются следующие термины, определения и условные обозначения:

Термины:

- **Обращение гражданина** (далее – обращение) – направленное письменное или устное предложение, заявление или жалоба гражданина или организации, а также отказ от оплаты оказанных услуг.

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

- **Заявление** – просьба гражданина о содействии в реализации его конституционных прав в части получения медицинской помощи или сообщение о недостатках в работе ООО «ГУТА-КЛИНИК» и должностных лиц, либо их критика.

- **Жалоба** – просьба гражданина или организации 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 ООО «ГУТА-КЛИНИК».

- **Несоответствующее качество услуг** – оказанные услуги получателю этих услуг, в т.ч. лечебно-диагностического характера, выполненные с нарушением установленных требований (стандартов оказания медицинской помощи).

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

## **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. Компенсаторные мероприятия:

- предоставление скидки на услуги;

- оказание услуги без оплаты;

- купон;

- другие по решению комиссии.

5.3. Процедура рассмотрения обращения завершается направлением ответа по существу обращения в письменной форме.

## **6. Нормативные ссылки.**

Рассмотрение обращений граждан в медицинской организации регламентируется следующими нормативными правовыми актами:

- 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).

## **7. Порядок получения, регистрации и рассмотрения обращений.**

7.1. Устанавливаемые настоящим регламентом организация и порядок рассмотрения, удовлетворения и закрытия обращения граждан и представителей юридических лиц имеют целью максимальное обеспечение предусмотренных действующим законодательством и призваны регламентировать обязанности, права и ответственность должностных лиц в процессе выполнения рекламационной работы.

7.1.1. Для рассмотрения обращений приказом Исполнительного директора ООО «ГУТА-КЛИНИК» создается Комиссия по рассмотрению обращений и жалоб потребителей услуг, которую возглавляет заместитель директора по сервису.

7.1.2. Для получения информации о порядке рассмотрения обращений и жалоб граждане и представители юридических лиц могут обратиться в ООО «ГУТА-КЛИНИК»:

- лично;
- по телефону;
- в письменном виде почтой;
- по электронной почте;
- разместив обращение/жалобу на внешних ресурсах (сайтах отзывов, медицинских агрегаторах и пр.).

7.1.3. 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.

7.1.4. Каналы получения информации:

- сообщения о неудовлетворительном качестве из соответствующего раздела сайта ООО «ГУТА-КЛИНИК»;
- письменные и устные обращения физических и юридических лиц к руководству ООО «ГУТА-КЛИНИК»;
- отзывы о деятельности клиники на различных сайтах;
- официальные запросы от страховых компаний и организаций;
- письменные и устные обращения сотрудников ООО «ГУТА-КЛИНИК» по вопросам, связанным с ухудшением качества или организацией медицинской помощи.

7.2. Обращения, поступившие в клинику, подлежат комиссионному рассмотрению.

Все обращения в течение одного рабочего дня рассылаются членам комиссии по жалобам.

При поступлении обращения по телефону, оператор КЦ направляет информацию по электронной почте членам комиссии по жалобам.

При поступлении от пациента обращения в книге отзывов, старший администратор в день обращения или на следующий рабочий день представляет комиссии по жалобам информацию для дальнейшего рассмотрения.

При поступлении жалобы на сайт ООО «ГУТА-КЛИНИК» или выявление негативного отзыва на внешних сайтах, сотрудник службы маркетинга в течение двух рабочих дней информирует об этом по электронной почте членов комиссии по жалобам для рассмотрения и подготовки ответа.

При инициировании рассмотрения обращения руководителем подразделения, последний информирует служебной запиской членов комиссии по жалобам.

После регистрации жалобы пациенту производится телефонный звонок ответственным за разбор (главным врачом или заместителем директора по сервису), а также направляется предварительный ответ по электронной почте с информацией о статусе принятия жалобы и при необходимости получения дополнительной информации. В случае получения обращения с внешних ресурсов и отсутствия контактных данных, общение с пациентом может проводиться на площадке.

7.2.1. 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.

7.2.2. 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.

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 преджалобу и направить по электронной почте информацию главному врачу и заместителю директора по сервису с описанием ситуации и контактными данными пациента.

7.2.3. Ответственный за разбор обращения в день получения обращения назначает соисполнителями должностных лиц, чьи производственные процессы напрямую связаны с сутью обращения.

7.2.4. Ответственный за разбор претензии назначает срок первого заседания комиссии по разбору обращения. Первичный срок рассмотрения обращений – от 2 до 4 рабочих дней, в зависимости от сроков поступления обращения.

7.2.5. Руководители служб и заведующие отделений, чьи производственные процессы напрямую связаны с сутью обращения, по резолюции ответственного за разбор претензии представляют на комиссию необходимые материалы для полноценного разбора: объяснительные всех заинтересованных лиц, графики приемов, аудиофайлы, видеоархив и т.д. В случае отказа сотрудника предоставить объяснительную записку, комиссия составляет протокол с фиксацией данного факта.

7.2.6. При поступлении жалобы на качество медицинской помощи (качество диагностики, качество лечения), в срок до пяти рабочих дней, проводится заседание Врачебной комиссии.

7.2.7. Заседания комиссии по разбору жалоб проводятся 2 раза в неделю.

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 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 Исполнительному 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.

В случае получения критической жалобы (инцидента), ее рассмотрение проводится в тот же день.

7.2.8.1. После разбора обращения путем опроса всех участников процессов, связанных с сутью претензии, членами комиссии выносится решение: «обоснованная претензия», «не обоснованная», определяется степень ответственности руководителя и сотрудников ООО «ГУТА-КЛИНИК».

7.2.9. Назначенный секретарь после заседания комиссии в течение одного рабочего дня готовит протокол.

Протокол должен содержать решения. Каждое решение должно иметь срок исполнения и ответственное лицо за исполнение решения.

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

7.3.1. Ответ на обращения граждан подписывается главным врачом клиники.

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

## **8. 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.
- 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. Несогласие с выставленным счетом, отказ от оплаты.
- 2.6. Проблемы при выписке.
- 2.7. 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.
5. Без специализации.

### **9. Результаты рассмотрения обращений граждан.**

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

9.2. Оценка действий сотрудников:

9.2.1. 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.

9.2.2. В случае получения на сотрудника обоснованных жалоб в течении месяца в количестве 2% от числа принятых пациентов, к сотруднику могут быть применены как дисциплинарные меры, так и административные.

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

9.2.4. В случае выявления факта сокрытия сотрудниками поступления жалобы (в ходе разбора) к сотруднику могут быть применены дисциплинарные или административные меры.

### **10. Анализ обращений.**

10.1. 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;
- количество и характер поступивших обращений в разрезе сотрудников.

10.2. По итогам работы с обоснованными жалобами руководители отделений ежемесячно, а также по итогам квартала, отчитываются исполнительному директору.

10.3. Ежемесячно и ежеквартально заместитель директора по сервису готовит аналитическую справку по количеству и характеру обращений жалоб, поступивших в адрес ООО «ГУТА-КЛИНИК» по форме Приложения 2 к приказу.

### **11. Ведение делопроизводства по обращениям клиентов (его законных представителей), представителей страхователя.**

11.1. Делопроизводство по обращениям клиентов или его законных представителей, представителей страхователя ведется в ООО «ГУТА-КЛИНИК» отдельно от других видов

делопроизводства в соответствии с порядком, установленным настоящим Регламентом и возлагается:

- Устные и письменные жалобы на личном приеме клиентов (его законных представителей) – главный врач, заместители главного врача, заместитель директора по сервису, медицинский директор;
- Письменные жалобы, а также жалобы, поступающие по почте, электронной почте – секретариат; старший администратор;
- Обращения от страховых компаний - коммерческий департамент;
- Книга жалоб и предложений, устные жалобы по телефону - старший администратор; руководитель контактного центра;
- Электронный сайт клиники – модератор сайта.

11.2. Письменные обращения, поступающие при личном приеме, подлежат регистрации в секретариате.

## **12. Ответственность и контроль.**

Должностные лица и сотрудники медицинской организации несут ответственность за соблюдение настоящего Регламента в соответствии с действующим законодательством.

Контроль за выполнением настоящего Регламента осуществляет заместитель директора

**ОТЧЕТ**  
**Анализ работы с письмами, жалобами и заявлениями**

Письма, жалобы и заявления	20 год				
	I квартал	II квартал	III квартал	IV квартал	год
1	2	3	4	5	6
<i>Поступило всего:</i>					
<i>Из них:</i>					
- от частных лиц					
- от страховых компаний					
- юридических лиц					
- преджалобы					
<i>Причины:</i>					
- организация медицинской помощи					
- качество медицинской помощи					
- сервис					
- медицинская этика					
- технические вопросы					
- расчеты					
- прочее					
<i>Претензии признаны:</i>					
- обоснованными					
- частично обоснованными					
- необоснованными					
- прочие					
<i>Претензии признаны обоснованными и частично обоснованными:</i>					
- качество медицинской помощи					
- организация медицинской помощи					
- нарушение медицинской этики					
- прочее					
<i>Претензии признаны обоснованными и частично обоснованными:</i>					
- Регистратура					
- Поликлиника всего:					
<i>Из них:</i>					
- терапевтическое отделение					
- педиатрическое отделение					
- хирургическое отделение					
- ЛОР-отделение					
- физиотерапевтическое отделение					
- отделение функциональной диагностики					
- Стационар					

**Выводы:**

**Корректирующие мероприятия и управленческие решения:**