

УТВЕРЖДАЮ
ГБУЗ РК «КРИПЦ»
О.Н.Лебедева

(дата)



11.12.2019

ОТЧЕТ о выполнении плана
по устранению недостатков, выявленных в ходе
независимой оценки качества условий оказания услуг на 2019 год
ГБУЗ РК «Коми республиканский перинатальный центр»
(наименование медицинской организации)



11.12.2019

Недостатки, выявленные в ходе независимой оценки качества условий оказания услуг организацией	Наименование мероприятия по устранению недостатков, выявленных в ходе независимой оценки качества условий оказания услуг организацией	Плановый срок реализации мероприятия	Ответственный исполнитель (с указанием фамилии, имени, отчества и должности)	Сведения о ходе реализации мероприятия	Сведения о реализации мер по устранению выявленных недостатков	Фактический срок реализации
I. Открытость и доступность информации об организации или о федеральном учреждении медико-социальной экспертизы						
Удовлетворенность открытостью и доступностью информации об организации по итогам 2018 г. независимой оценки на портале http://nok.rosmnizdr.ru по стационарной помощи;	1)размещение учреждением на официальном сайте в сети Интернет (www.bus.gov.ru) достоверной информации. 2) размещение достоверной информации на собственном сайте: ГБУЗ РК «Коми республиканский перинатальный центр» в сети «Интернет»: (www.perinatal-komi.ru)	постоянно	Зам. главного врача по ОМР	1. Размещение информации на стенах отделений, предоставление информации о возможности проведения анкетирования на сайте НОК на бумажныхносителях в 100% лично в руки пациента 2. Увеличение удовлетворенности пациентов открытости и доступности информации, отсутствие обоснованных жалоб на недостоверную информацию.	1. 100% 2. 100% 3. Существует на сайте ГБУЗ РК «КРПЦ» ссылка на сайт НОК. 100% 4. 100% проведение анкетирования в отделениях ГБУЗ РК «КРПЦ»	За 10 месяцев 2019г Выполнение плана
77 баллов амбулаторная помощь	3) Наличие на официальном сайте формы для подачи электронного обращения, анкеты для оценки качества оказания услуг в Медицинской стационарной организации в электронном			Сохранить уровень удовлетворенности по итогам анкетирования не менее 90 %.		

помощь виде	100% по итогам анкетирования в отделениях КРПЦ		
II. Комфортность условий предоставления услуг			
98% амбулаторная помощь	1) Ремонт в санитарных комнатах ОАР; ОПБС; душевых кабинах 2 и 4 этажа; ремонт пола в фойе справочного бюро; ремонт приемного отделения; ремонт ОФД по адресу: г. Сыктывкар, ул. Пушкина, д. 114/4.	постоянно	Главный врач, зам. гл. врача по АХЧ, зав. отделениями, зав. поликлиниками.
III. Доступность услуг для инвалидов			
оценка доступности для инвалидов: по амбулаторно- поликлинической помощи: 24 балла; по стационарной помощи 34 балла.	1) разработать технологии оказания ситуационной помощи для каждой группы инвалидов, согласованной с общественными организациями инвалидов; 2) выделить на официальном сайте медицинской организации специальный раздел с информацией для людей с инвалидностью	постоянно	Главный врач, зам. гл. врача по АХЧ, зав. отделениями, зав. поликлиниками.
IV. Доброжелательность, вежливость работников организации или федерального учреждения медико-социальной экспертизы			
оценка показателя по итогам НОК	1) Продолжить работу по созданию стимулов и	постоянно руководитель учреждения,	1. % удовлетворенности качеством оказания амбулаторной В непрерывном режиме проводится работа по созданию стимулов и мотивации

<p>2018 года 84 балла амбулаторная помощь; 65баллов стационарная помощь</p>	<p>мотивации медицинского персонала в плане доброжелательного и вежливого обращения к пациентам. (Санпросвет. работа, лекции по этике и деонтологии, система штрафов и поощрений, рейтинг пациентов. (Санпросвет. работа, лекции по этике и деонтологии, система штрафов и поощрений, рейтинг врача, провести внеплановое занятие по теме «Актуальные вопросы медицинской этики и деонтологии», обсудить нарушения деонтологических норм на оперативных совещаниях)</p>	<p>руководители структурных подразделений</p>	<p>помощи за 2019 г.85%; 2. уровень удовлетворения по стационарной помощи – 85 баллов...</p>	<p>медицинского персонала в плане доброжелательного и вежливого обращения к пациентам. (Санпросвет. работа, лекции по этике и деонтологии, система штрафов и поощрений, рейтинг врача, провести внеплановое занятие по теме «Актуальные вопросы медицинской этики и деонтологии», обсудить нарушения деонтологических норм на оперативных совещаниях).</p>
<p>% удовлетворенности условиями оказания услуг в медицинской организации за 2018 г.- 99 баллов при получении амбулаторно- поликлинической помощи, 100% при получении стационарной помощи по данным НОК.</p>	<p>1)Усиление контроля со стороны зав. отделениями, за действиями среднего и младшего мед. персонала. Регулирование оплаты системой эффективных контрактов. 2) Создание Системы менеджмента качества и безопасности медицинской деятельности.</p>	<p>постоянно</p> <p>Зам. Главного врача, зав. отделениями.</p> <p>1. % удовлетворенности качеством оказания стационарной помощи за 2019 г.- не ниже 95баллов.; 2. по амбулаторно-поликлинической помощи - 95%</p> <p>Выполнение 100%</p> <p>Выполнение 90%</p>	<p>1. % удовлетворенности качеством оказания стационарной помощи за 2019 г.- не ниже 95баллов.; 2. по амбулаторно-поликлинической помощи - 95%</p>	<p>1. Непрерывный контроль со стороны зав. отделениями, за действиями среднего и младшего мед. Персонала. 2. Разработаны политика и положение о системе менеджмента качества. Организована междисциплинарная рабочая группа по разработке СОПов, алгоритмов процессов. Проведены внутренние аудиты по критериям, рекомендациям Росздравнадзора, критериям ISO-9001. Выявлены несоответствия. Составлен план корректирующих мероприятий на 3-4 кварталы 2019г. Проводится аудит выполнения запланированных корректирующих мероприятий.</p>

Исполнитель: зам.гл.вр.по КЭР
Большаков Д.В.
Тел.:8(8212)211626