

Рассмотрено на заседании общественного совета при  
Государственном бюджетном учреждении  
здравоохранения Пермского края «Краевая  
стоматологическая поликлиника № 2» (протокол от  
04.12.2018 № 6)

**Отчет об исполнении плана  
по устранению замечаний, выявленных в ходе проведения независимой оценки качества в 2017 году**

**Наименование учреждения:** Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Пермского края «Краевая стоматологическая поликлиника № 2».

**Адрес:** ул. Студенческая, 32, г. Пермь, 614070.

№ п/п	Рекомендуемые мероприятия/действия	Замечания	Мероприятия/действия по устранению	Отметка о выполнении
<b>В сфере открытости и доступности информации о медицинской организации</b>				
1	Разместить на информационном стенде сведения о времени приема главного врача	На информационном стенде отсутствует информация о времени приема главного врача	На информационном стенде размещена информация о времени приема главного врача	Выполнено
2	Завести книгу жалоб и предложений, разместить на информационном стенде	Отсутствует книга жалоб и предложений	Книга жалоб и предложений ведется, находится на стойке администратора, информация о месте ее нахождения размещена на информационном стенде	Выполнено
3	Повысить доступность информации, обеспечивающей удобную навигацию пациентов в учреждении, разместить яркие, привлекающие внимание указатели о местоположении туалета.	Отсутствие информационных указателей о месте расположения туалета	В холлах поликлиники размещены указатели о месте расположения туалетов	Выполнено
4	Обеспечить контроль качества информирования получателей услуги с использованием разных каналов (телефонное	15% пациентов не довольны качеством информирования о деятельности учреждения	В поликлинике ведется телефонное консультирование, разработаны алгоритмы ответов на телефонные	Выполнено Периодически проводится

	консультирование, ответ на запросы по электронной почте, информативной сайта учреждения)		звонки, налажена работа с запросам пациентов по электронной почте на сайте поликлиники есть раздел «Написать письмо»	прослушивание ответов администратора
5	Разместить на информационных стендах учреждения информацию о работающем сайте учреждения	85% пациентов поликлиники не пользуются сайтом учреждения	На информационных стендах размещена информация о адресе сайта поликлиники	Выполнено
6	Опубликовать на сайте информацию о банковских реквизитах учреждения	На сайте отсутствует информация о банковских реквизитах учреждения	На сайте поликлиники размещена информация о банковских реквизитах поликлиники «Раздел Карточка предприятия»	Выполнено
7	Опубликовать на сайте учреждения нормативно установленную информацию в полном объеме	На сайте учреждения не в полном объеме предоставлена нормативно установленная информация	На сайте опубликована недостающая нормативная документация	Выполнено
8	Создать страницу «Полезная информация для пациентов», в которой размещать актуальную информацию, регламентирующую деятельность учреждения: правила записи на прием, правила поступления на лечение в стационар (какие понадобятся документы и личные вещи при прохождении лечения), рекомендации по подготовке к лечебным процедурам, сдаче анализов, режим дня и график посещений, информацию о лекарственных препаратах, предоставляемых бесплатно, информационные, аналитические справки о профилактике заболеваний, правилах лечения, препаратах, рекомендуемых врачебным сообществом.	Сайт недостаточно информативен для пациентов учреждения	На сайте созданы и функционирует «Полезная информация» (страница «Вопрос-ответ») Размещена актуальная информация о: - правила записи на прием, памятка пациенту в разделе «Контакты»; - правила подготовки к диагностическим исследованиям, перечень лекарственных средств, формуляр лекарственных средств в разделе «Документация»	Выполнено
9	Добавить сервис поиска по сайту и «карту сайта»;	Неудобная навигация по сайту медицинской организации	Проведена оптимизация по навигации сайта учреждения	Выполнено
10	Опубликовать на сайте учреждения информацию о платных услугах (прейскурант, образец договора на оказание платных услуг)	Отсутствие информации о платных услугах на сайте учреждения	Информация о платных услугах размещена на сайте учреждения	Выполнено
11	Адаптировать сайт для использования	Отсутствие возможности	Сайт адаптирован для	Выполнено

	слабовидящих людей (черно-белая версия, изменение размера шрифта)	использования сайта слабовидящими людьми	использования слабовидящих людей	
<b>В сфере комфортности условий и доступности получения услуг</b>				
12	Обеспечить туалеты предметами личной гигиены (мыло, туалетная бумага, бумажные полотенца)	Отсутствие в туалетах учреждения предметов личной гигиены	Туалеты учреждения обеспечены предметами личной гигиены, усилен контроль за наличием средств личной гигиены	Выполнено
13	Оборудовать туалеты специальной кабинкой для инвалидов.	В туалете отсутствует кабинка для инвалидов	В поликлинике оборудован и функционирует туалет для инвалидов с 2016 года	
14	Предоставить пациентам минимум один стул и один стол для заполнения документов	Отсутствие возможности для комфортного заполнения документов	Проведен ремонт регистратуры в рамках проекта «Новая регистратура»: стойка регистратора позволяет комфортно заполнить документацию, в том числе для МБГ (при реализации проекта «Новая поликлиника»)	Выполнено
15	Упорядочить систему очередности приема или увеличить промежуток между приемами с учетом пациентов, приходящих с больничными листами.	65% пациентов учреждения не удовлетворены качеством ведения очереди во время ожидания приема	Приобретен и функционирует в поликлинике инфомат, позволяющий упорядочить очередность приема пациентов во всех структурных подразделениях	Выполнено
16	Принять меры по соблюдению приватности на приеме (табличка «Без вызова не входить», запирает дверь изнутри на время приема и т.д.)	42% пациентов не удовлетворены соблюдением приватности на приеме	С сотрудниками поликлиники проведено рабочее совещание по соблюдению приватности на приеме	Выполнено
17	Упорядочить систему очередности приема или увеличить промежуток между приемами с учетом пациентов, приходящих с больничными листами.	65% пациентов не удовлетворены ведением очереди	Приобретен и функционирует в поликлинике инфомат, позволяющий упорядочить очередность приема пациентов во всех структурных подразделениях	Выполнено
<b>В отношении времени ожидания в очереди при получении медицинской услуги</b>				
18	Обеспечивать прием пациентов по записи, ожидание при этом не может составлять более 15 минут	Среднее время ожидания приема в очереди составляет 11 минут, максимальное время ожидания	Регулярный контроль заведующих структурными подразделениями за ведение приема пациентов по	Выполнено



		приема составляет 40 минут	записи. Результаты картирования всех видов приема позволяет уменьшить среднее время ожидания (12 минут)	
19	Организовать оперативное информирование пациентов об освободившемся месте в отделении учреждения (сайт учреждения, звонок специалиста)	Время ожидания приема с момента записи составляет 5 дней, максимальное время ожидания приема с момента записи 14 дней	Ведется в соответствии с приказом МЗ ПК от 23.10.2017 № СЭД-34-01-06-943 «Об утверждении Порядка работы медицинских организаций Пермского края в модуле «Электронной регистратуры» ЕИСЗ ПК При освободившейся бирки специалист (администратор) информирует пациентов об освободившемся времени (работа с электронной очередью)	Выполняется
20	Данный показатель является удовлетворительным, рекомендуем сократить максимальное время ожидания в очереди до 15 минут	Среднее время ожидания в очереди прохождения диагностических процедур составляет 13,5 минут, максимальное время 30 минут	По данным картирования от: - 02.11.2018 среднее время ожидания очереди прохождения диагностических процедур (рентгенодиагностика) составляет 5 минут 10 секунд - 04.12.2018 – 3 минуты 30 секунд	Выполнено
21	Ускорить выдачу результатов диагностических мероприятий (оповещать пациентов о готовности результатов диагностики)	Время ожидания результатов диагностических процедур составляет 3,5 дня, некоторые пациенты ожидают до 14 дней	Выдача результатов рентгенологических исследований осуществляется сразу же после проведения диагностических мероприятий	Выполняется
<b>В сфере доброжелательности, вежливости и компетентности работников медицинской организации</b>				
22	Характеристики деятельности учреждения являются в целом положительными, рекомендуем также учесть несколько дополнительных рекомендаций по повышению качества обслуживания пациентов учреждения	Доброжелательность, вежливость и компетентность всех специалистов организации по пятибальной шкале была оценена на «4,6» балла	Продолжается работа по повышению уровня качества обслуживания пациентов	

23	Исключить требование предоставления флюорографии, осмотра гинеколога и тонометрию в качестве условий для обращения на прием.			
24	Облегчить процедуру получения направления к врачу-специалисту (исключить согласование на получение направления у участкового врача, при условии, что пациент состоит на учете у этого специалиста)			
25	Создать единую систему приёма, понятную всем пациентам.			
26	Обеспечить беспрепятственный доступ пациентов к своей медицинской карте для консультации со специалистами вне учреждения			
27	Обеспечить порядок (аккуратность, обеспечение приватности) при выдаче результатов медицинских исследований на руки пациенту.			
<b>В отношении повышения удовлетворенности качеством обслуживания в медицинской организации</b>				
28	Характеристики деятельности учреждения являются в целом положительными, рекомендуем также учесть несколько дополнительных рекомендаций по повышению качества обслуживания пациентов учреждения	92% пациентов в целом удовлетворены качеством обслуживания в учреждении. Уровень качества по пятибалльной шкале оценен на «4,6» балла	В поликлинике организован стенд «Проблем и предложений» с регулярным анализом и принятием управленческих решений	
29	Организовать систему сбора отзывов и предложений пациентов и посетителей учреждения с целью улучшения практики организации процесса оказания услуг		Организован личный прием пациентов главным врачом, заместителем главного врача и заведующими структурными подразделениями Общественный совет поликлиники активно участвует в создании клиентоориентированной среды	
30	Привлекать попечительский совет учреждения			

	к решению вопросов о создании в учреждении клиент ориентированной среды, комфортных процедур получения услуг, вопросов развития дополнительных сервисов.		
31	Утверждать внутренними документами регламенты процедур получения/оказания услуг, одинаково понятных и специалистам и пациентам.		
32	Всеми возможными способами информировать посетителей/пациентов о правилах, нормативах оказания услуг		
34	Использовать положительный опыт организации оказания услуг учреждений здравоохранения субъектов РФ, опыт клиент ориентированного подхода при оказании социальных услуг в организациях других социальных сфер.		

Главный врач

Е. В. Чупракова

Председатель общественного совета при ГБУЗ ПК «КСЦ № 2»

Т. Ю. Жданова

