Отчет о реализации плана мероприятий медицинской организации по результатам проведенной независимой оценки качества условий оказания услуг медицинскими организациями,

расположенными на территории Свердловской области
ГАУЗ СО "Алапаевская СП"
на 2026 год

| 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 | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | реализованные меры по устранению выявленных недостатков (указываются при формировании ежеквартальных отчетов) | фактический срок реализации (указывается при формировании ежеквартальных отчетов) |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| **I. Открытость и доступность информации об организации или о федеральном учреждении медико-социальной экспертизы** | | | | | |
| На официальном сайте в сети Интернет отсутствует информация об актуальном перечне лекарственных препаратов | Заменить Распоряжение Правительства РФ от 12.10. 2019 № 2406-р "О перечне лекарственных препаратов для медицинского применения, назначаемых по решению ВК" на РАСПОРЯЖЕНИЕ Правительства РФ от 18 декабря 2025 №3867-р<br>Заменить Постановление Правительства РФ от 04.09. 2025 № 1365 на Постановление Правительства РФ<br>от 29 декабря 2025 г. N 2188 О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 и на плановый период 2027 и 2028 годы | до 26.02.2026г | Решетникова Т.А., заведующий лечебным отделением | На официальном сайте размещены: РАСПОРЯЖЕНИЕ Правительства РФ от 18 декабря 2025 № 3867-р,<br>Постановление Правительства РФ<br>от 29 декабря 2025 г. N 2188 О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 и на плановый период 2027 и 2028 годы | 24.02.2026г |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| **II. Комфортность условий предоставления услуг** | | | | | |
| не выявлены | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| **III. Доступность услуг для инвалидов** | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| **IV. Доброжелательность, вежливость работников организации** | | | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| не выявлены | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| **V. Удовлетворенность условиями оказания услуг** | | | | | |
| не выявлены | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

(дата) 01.10.2026г

(ФИО, подпись руководителя