

ОТЧЕТ

по плану по устранению недостатков, выявленных в ходе
независимой оценки качества условий оказания услуг МУК «СЦКС»
на 2019-2021 годы

| 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 за первое полугодие 2019 г. |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | | реализованные меры по устранению выявленных недостатков | фактический срок реализации |
| I. Открытость и доступность информации об организации | | | | |
| Обеспечение открытости и доступности информации | Актуализировать информацию, своевременно размещать, вносить изменения на официальных сайтах | постоянно | Харитонов娜 Наталья Ивановна, директор Своевременность размещения информации о проведенных мероприятиях (не более 3 рабочих дней с момента прошедшего события). | Выполнено: реализуется на постоянной основе |
| Отсутствие информации о доступности для инвалидов всех групп | Разработка паспортов доступности | Декабрь 2019 г. | Харитонов娜 Наталья Ивановна, директор Разработаны паспорта доступности на 20 филиалов МУК «СЦКС», размещены на официальном сайте учреждения | Разработан паспорт на 1 филиал – районный Дом культуры с. Визинга 27.12.2018, размещен на официальном сайте учреждения, в разработке 19 паспортов доступности |
| II. Комфортность условий предоставления услуг | | | | |

| | | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | - | - | - | - |
| III. Доступность услуг для инвалидов | | | | |
| | | | | |
| Разработать инструкцию по работе с людьми с ОВЗ, проводить инструктажи сотрудников на постоянной основе с закреплением ответственного сотрудника | Организация работы по обслуживанию лиц с ОВЗ в режиме удаленного доступа | 2019 – 2021 гг. | Харитонов娜 Наталья Ивановна, директор Инструкция разработана, ответственные сотрудники закреплены | Инструкция с закреплением ответственных лиц разработана и утверждена приказом приказ № 10 - од от 07.02.2019 |
| IV. Доброжелательность, вежливость работников организации или федерального учреждения медико-социальной экспертизы | | | | |
| - | - | - | - | - |
| V. Удовлетворенность условиями оказания услуг | | | | |
| Улучшение качества предоставления услуг | Не менее 1 раза в год проводить анкетирование граждан с целью оценки качества предоставляемых услуг учреждением (возможно с использованием официального сайта МУК «Сысольская СЦКС») | 2019 – 2021 гг. | Харитонов娜 Наталья Ивановна, директор Удовлетворенность населения, получающих услуги организации не менее 50% | Не выполнено: запланировано на декабрь 2019 г. |

Директор

Н.И.Харитонов娜

М.П.