

# АНАЛИЗ СО СТОРОНЫ РУКОВОДСТВА

17 марта 2016

**Подготовлено:**

руководители учреждения,  
руководители структурных подразделений,  
менеджером по управлению качеством,  
инженер администрации

УЧАСТНИКИ СОВЕЩАНИЯ  
«АНАЛИЗ СО СТОРОНЫ РУКОВОДСТВА»

- Главный врач: Губарева Т.И.
- Заместитель главного врача по санитарно-гигиеническим вопросам: Солдатова Н.Е.
- Заместитель главного врача по работе с филиалами, индивидуальными предпринимателями и юридическими лицами: Кислинских С.Н.
- Главный бухгалтер, отдел бухгалтерского учета, отчетности и контроля: Шолохова С.И.
- Главный специалист службы безопасности: Часовских А.Н.
- Заведующий организационно-методическим отделом: Капаева Ю.А.
- Заведующий отделом социально-гигиенического мониторинга и оценки риска, врач по общей гигиене: Скрипкина Л.А.
- Заведующий санитарно-гигиеническим отделом, врач по общей гигиене: Дисенова В.Т.
- Заведующий отделом эпидемиологии, врач-паразитолог: Слепнева Е.С.
- Заведующий отделом профилактической дезинфекции, врач-бактериолог: Сергиенко И.В.

УЧАСТНИКИ СОВЕЩАНИЯ  
«АНАЛИЗ СО СТОРОНЫ РУКОВОДСТВА»

- Заведующий учебно-консультационным центром по защите прав потребителей, гигиенического обучения и воспитания населения:
- Заведующий отделом по организации лабораторной деятельности, врач-бактериолог:
- Заведующий отделением метрологии, стандартизации и обеспечения химическими реактивами, врач-лаборант по общей гигиене:
- Заведующий отделением отбора проб, врач по общей гигиене:
- Заведующий группой приема, регистрации и кодирования проб, врач по общей гигиене:
- Заведующий санитарно-гигиенической лабораторией, врач по санитарно-гигиеническим лабораторным исследованиям:
- Заведующий лабораторией физико-химических методов исследований, врач по санитарно-гигиеническим лабораторным исследованиям:

Елисейкина Р.В.

Мишагина Л.А.

Тарасова К.А.

Филонова Н.Е.

Савостикова И.Н.

Волокитин Н.В.

Харламова Т.В.

УЧАСТНИКИ СОВЕЩАНИЯ  
«АНАЛИЗ СО СТОРОНЫ РУКОВОДСТВА»

- Заведующий лабораторией профилактической токсикологии,  
врач по санитарно-гигиеническим  
лабораторным исследованиям: Трубченкова О.Е.
- Заведующий лабораторией неионизирующих излучений,  
эксперт-физик: Костина О.В.
- Заведующий радиологической лабораторией,  
врач по общей гигиене: Баландович Б.А.
- Заведующий бактериологической лабораторией,  
врач-бактериолог: Волокитина Е.Н.
- Заведующий паразитологической лабораторией,  
врач-лаборант: Гришина Н.Л.
- Заведующий вирусологической лабораторией,  
врач-вирусолог: Попова Л.В.
- Заведующий лабораторией особо опасных инфекций,  
врач-бактериолог: Уланова Г.И.
- Заведующий лабораторией исследований  
методом полимеразной цепной реакции, врач-бактериолог: Иванова О.В.

УЧАСТНИКИ СОВЕЩАНИЯ  
«АНАЛИЗ СО СТОРОНЫ РУКОВОДСТВА»

- Начальник планово-экономического отдела:
- Заведующий отделением закупок и размещения заказов,  
экономист:
- Начальник отдела программно-технического обеспечения:
- Начальник отдела юридического обеспечения:
- Начальник отдела кадров:
- Специалист по гражданской обороне:
- Начальник хозяйственного отдела:
- Начальник транспортного отдела:
- Заместитель менеджера по управлению качеством
- Инженер администрации

Рябова Н.Н.

Герцен С.С.

Зубко А.В.

Екшибарова О.В.

Алексенко Г.А.

Азаров С.П.

Тараканова Е.В.

Лубягин С.А.

Сухоручкина Н.А.

Парубцова О.А.

# АНАЛИЗ СО СТОРОНЫ РУКОВОДСТВА

## АНАЛИЗ ВЫПОЛНЕНИЯ МЕРОПРИЯТИЙ, НАЗНАЧЕННЫХ НА ПРЕДЫДУЩЕМ СОВЕЩАНИИ «АНАЛИЗ СО СТОРОНЫ РУКОВОДСТВА»

«АНАЛИЗ СО СТОРОНЫ РУКОВОДСТВА»

2014 год

Протокол совещания № 1 от 27.02.2015

УТВЕРЖДАЮ

Главный врач  
ФБУЗ «Центр гигиены и  
эпидемиологии в Алтайском крае»  
\_\_\_\_\_  
Т.И. Губарева  
« 27 » \_\_\_\_\_ 2015 г.

Присутствовали:

Руководители Учреждения, руководители структурных подразделений, ответственные по СМК (полный список участников совещания прилагается)

Информация для «Анализа со стороны руководства» - входные данные для анализа - представлены в презентации, расположенной по адресу:  
R:\СИСТЕМА МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА\31. Анализ со стороны руководства\Анализ со стороны руководства 2014 г

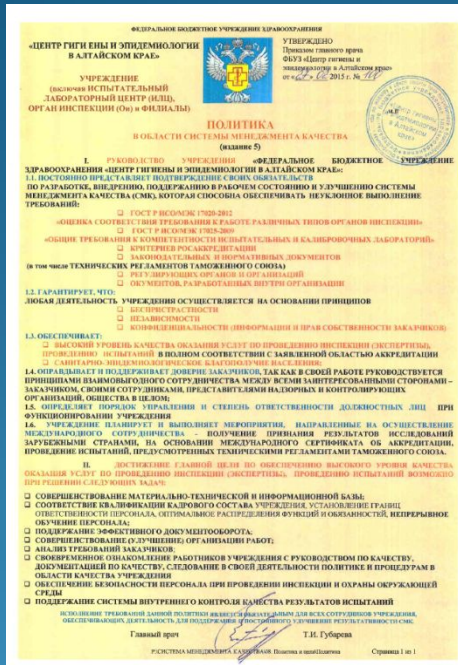
№ П/П	ТРЕБОВАНИЯ СТАНДАРТА ГОСТ Р ИСО 17025-2006 П. 4.15.1	ЛИЦО ОТВЕТСТВЕННОЕ ЗА ПОДГОТОВКУ МАТЕРИАЛА	АНАЛИЗИРУЕМЫЙ ДОКУМЕНТ, ВОПРОС	НАЛИЧИЕ ОТКЛОНЕНИЙ, НАБЛЮДЕНИЙ	КОРРЕКТИРУЮЩИЕ ДЕЙСТВИЯ	ОТВЕТСТВЕННОЕ ЛИЦО	СРОК ВЫПОЛНЕНИЯ	ПРИМЕЧАНИЕ
					(заполняется при наличие отклонений/наблюдений)			
1	2	3	4	5	6	7	8	9
<b>ВХОДНЫЕ ДАННЫЕ ДЛЯ АНАЛИЗА</b>					<b>ВЫХОДНЫЕ ДАННЫЕ АНАЛИЗА</b>			
	Обзор действий по предыдущему		Протокол совещания «Анализ со стороны руководства» от 26.02.2015 г.	Отвеченный	Назначение			Выполнены все мероприятия, запланирован- ные на совещании 2015 г.

**ПРОТОКОЛ СОВЕЩАНИЯ «АНАЛИЗ СО СТОРОНЫ РУКОВОДСТВА»  
ЗА 2014 ГОД – ПРОВЕРКА ВЫПОЛНЕНИЯ КАЖДОГО ПУНКТА ПРОТОКОЛА –  
ВСЕ ПУНКТЫ ВЫПОЛНЕННЫ**



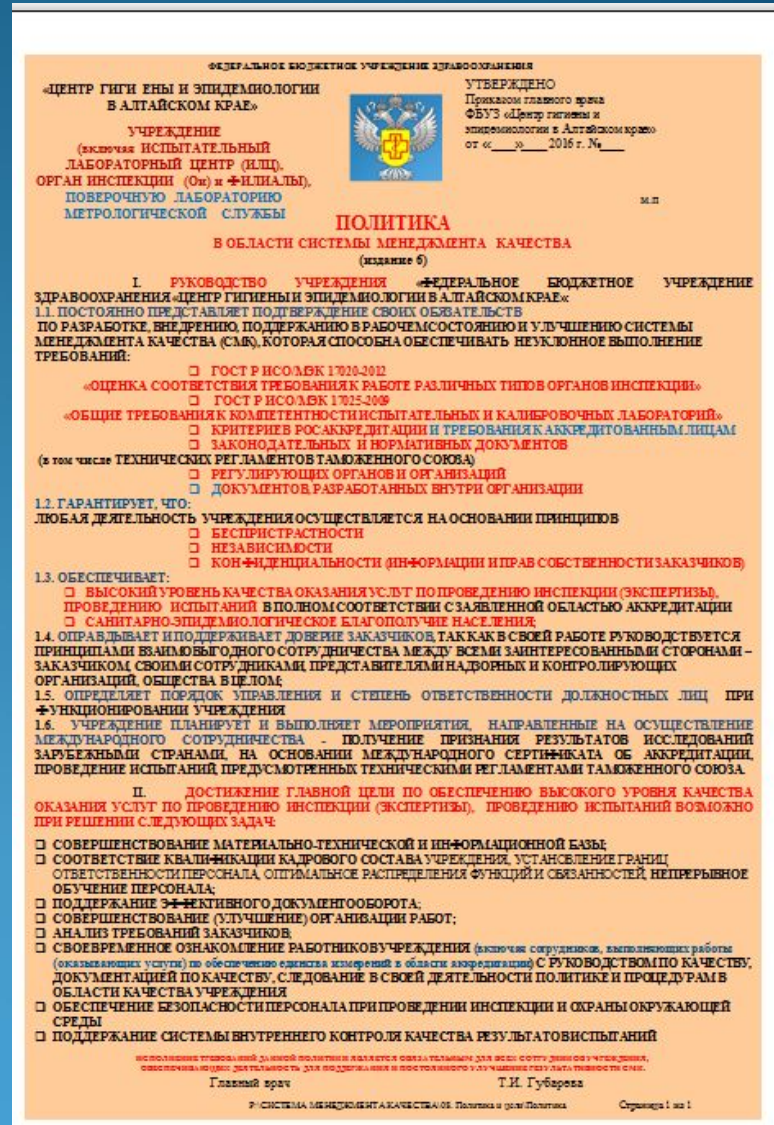
# АНАЛИЗ СО СТОРОНЫ РУКОВОДСТВА

## ПРИГОДНОСТЬ ПОЛИТИКИ И ПРОЦЕДУР





1. РАЗРАБОТАТЬ ЕДИНУЮ ПОЛИТИКУ ДЛЯ БЮДЖЕТНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ВКЛЮЧАЯ ИСПЫТАТЕЛЬНЫЙ ЛАБОРАТОРНЫЙ ЦЕНТР, ОРГАН ИНСПЕКЦИИ, ПОВЕРЧОНУЮ ЛАБОРАТОРИЮ МЕТРОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ

2. ДОБАВИТЬ ФРАЗЫ: ПО ТЕКСТУ ПОЛИТИКИ ВЫДЕЛЕНА ГОЛУБЫМ ШРИФТОМ



# АНАЛИЗ СО СТОРОНЫ РУКОВОДСТВА ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ДОСТИЖЕНИЯ ЦЕЛЕЙ УЧРЕЖДЕНИЯ И СТРУКТУРНЫХ ПОДРАЗДЕЛЕНИЙ

	<b>ФЕДЕРАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЦЕНТР ГИГИЕНЫ И ЭПИДЕМИОЛОГИИ В АЛТАЙСКОМ КРАЕ</b>	<b>УТВЕРЖДЕНО</b> Приказом главного врача ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Алтайском крае» от « <u>24</u> » <u>02</u> 2015 г. № <u>100</u>																																								
<b>ЦЕЛИ</b> <b>В ОБЛАСТИ КАЧЕСТВА на 2015 г.</b>																																										
<b>МИССИЯ:</b> для обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения гарантировать высокий уровень качества оказания услуг - проведение испытаний, экспертиз в полном объеме и в полном соответствии с установленными нормативными требованиями, на основании достижения следующих целей:																																										
<b>1. ПОВЫСИТЬ ТЕХНИЧЕСКИЙ УРОВЕНЬ ПРОВДИМЫХ ИСПЫТАНИЙ:</b> ОБНОВИТЬ ПАРК УЧРЕЖДЕНИЯ СОВРЕМЕННЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ ОБОРУДОВАНИЕМ (дата выпуска не должна превышать 10 лет) – до 80 %	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p style="text-align: center; margin: 0;"><b>S. M. A. R. T.</b></p> <table style="margin: 0 auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px;">р</td><td style="padding: 2px;">е</td><td style="padding: 2px;">с</td><td style="padding: 2px;">е</td><td style="padding: 2px;">и</td></tr> <tr> <td style="padding: 2px;">е</td><td style="padding: 2px;">а</td><td style="padding: 2px;">л</td><td style="padding: 2px;">л</td><td style="padding: 2px;">л</td></tr> <tr> <td style="padding: 2px;">с</td><td style="padding: 2px;">с</td><td style="padding: 2px;">у</td><td style="padding: 2px;">е</td><td style="padding: 2px;">е</td></tr> <tr> <td style="padding: 2px;">т</td><td style="padding: 2px;">т</td><td style="padding: 2px;">р</td><td style="padding: 2px;">в</td><td style="padding: 2px;">р</td></tr> <tr> <td style="padding: 2px;">р</td><td style="padding: 2px;">а</td><td style="padding: 2px;">з</td><td style="padding: 2px;">у</td><td style="padding: 2px;">а</td></tr> <tr> <td style="padding: 2px;">з</td><td style="padding: 2px;">н</td><td style="padding: 2px;">а</td><td style="padding: 2px;">б</td><td style="padding: 2px;">о</td></tr> <tr> <td style="padding: 2px;">н</td><td style="padding: 2px;">о</td><td style="padding: 2px;">в</td><td style="padding: 2px;">л</td><td style="padding: 2px;">у</td></tr> <tr> <td style="padding: 2px;">л</td><td style="padding: 2px;">е</td><td style="padding: 2px;">т</td><td style="padding: 2px;">е</td><td style="padding: 2px;">д</td></tr> </table> <p style="font-size: small; margin: 5px 0;">             конкретность      достижимость      временная определенность              измеримость      значимость           </p> </div>	р	е	с	е	и	е	а	л	л	л	с	с	у	е	е	т	т	р	в	р	р	а	з	у	а	з	н	а	б	о	н	о	в	л	у	л	е	т	е	д	<b>5. ОБОРУДОВАТЬ АРХИВ И ПОМЕЩЕНИЕ ВРЕМЕННОГО ХРАНЕНИЯ ДОКУМЕНТОВ</b>
р	е	с	е	и																																						
е	а	л	л	л																																						
с	с	у	е	е																																						
т	т	р	в	р																																						
р	а	з	у	а																																						
з	н	а	б	о																																						
н	о	в	л	у																																						
л	е	т	е	д																																						
<b>2. АВТОМАТИЗИРОВАТЬ ПРОЦЕСС ВЕДЕНИЯ СИСТЕМЫ ОТЧЕТНОСТИ ПО ГОСУДАРСТВЕННЫМ СТАТИСТИЧЕСКИМ ОТЧЕТНЫМ ФОРМАМ (ФОРМА 18 И ДР.) В ПРОГРАММЕ «СЭДЛИ»</b>	<b>8. ВЫПОЛНИТЬ ПЛАН СМК НА 2015 г. В ПОЛНОМ ОБЪЕМЕ И В УСТАНОВЛЕННЫЕ СРОКИ – 100%</b>  <i>РУКОВОДСТВО ОРГАНИЗАЦИИ БЕРЕТ НА СЕБЯ ОБЯЗАТЕЛЬСТВА ПО ДОСТИЖЕНИЮ ЦЕЛЕЙ И ПРИЗЫВАЕТ КАЖДОГО СОТРУДНИКА УЧАСТВОВАТЬ В ВЫПОЛНЕНИИ ПОСТАВЛЕННЫХ ЗАДАЧ</i>	<b>6. РАЗРАБОТАТЬ ПРОЕКТ (ТЕХНИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ) СИСТЕМЫ КОНТРОЛЯ ЗА ФАКТИЧЕСКИМ ИСПОЛНЕНИЕМ ПЛАНА ФИНАНСОВО - ХОЗЯЙСТВЕННОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НА БАЗЕ 1 С</b>																																								
<b>3. ВНЕДРИТЬ НЕ МЕНЕЕ 20 НОВЫХ МЕТОДИК ИССЛЕДОВАНИЙ, в том числе и по ТЕХНИЧЕСКИМ РЕГЛАМЕНТАМ ТАМОЖЕННОГО СОЮЗА</b>	<b>7. ПРОЙТИ ПРОЦЕДУРЫ АККРЕДИТАЦИИ ОРГАНА ИНСПЕКЦИИ И ПОДТВЕРЖДЕНИЯ КОМПЕТЕНТНОСТИ ИСПЫТАТЕЛЬНОГО ЛАБОРАТОРНОГО ЦЕНТРА НА СООТВЕТСТВИЕ КРИТЕРИЯМ АККРЕДИТАЦИИ В ФЕДЕРАЛЬНОЙ СЛУЖБЕ ПО АККРЕДИТАЦИИ</b>																																									
<b>4. РАЗРАБОТАТЬ И ВВЕСТИ В ДЕЙСТВИЕ НОВЫЙ ИНФОРМАЦИОННЫЙ САЙТ УЧРЕЖДЕНИЯ</b>	Главный врач  Т.И. Губарева <small>РАССТЕМА МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА 08. Политика и цели Цели Цели Учреждения</small>																																									
		<small>Страница 1 из 1</small>																																								

ЦЕЛИ ПОСТАВЛЕННЫЕ НА 2015 ГОД НА УРОВНЕ УЧРЕЖДЕНИЯ И СТРУКТУРНЫХ ПОДРАЗДЕЛЕНИЙ ДОСТИГНУТЫ



**ОТЧЁТЫ РУКОВОДЯЩИХ И КОНТРОЛИРУЮЩИХ СОТРУДНИКОВ**

**В 2015 ГОДУ В УЧРЕЖДЕНИИ ВЕЛАСЬ АКТИВНАЯ РАБОТА ПО ПОДДЕРЖАНИЮ И УЛУЧШЕНИЮ СИСТЕМЫ МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА:**

1. АКТУАЛИЗИРОВАНА ПОЛИТИКА В ОБЛАСТИ КАЧЕСТВА НА 2015 год
2. ОПРЕДЕЛЕННЫ И ДОСТИГНУТЫ ЦЕЛИ НА 2015 год
3. ПРОВЕДЕНО 400 СОВЕЩАНИЙ В СТРУКТУРНЫХ ПОДРАЗДЕЛЕНИЯХ, НА УРОВНЕ УЧРЕЖДЕНИЯ ПО СМК - 16, СОВЕЩАНИЙ ГЛАВНОГО ВРАЧА – 38, НА КОТОРЫХ ВОПРОСЫ ПО ПОДДЕРЖАНИЮ СМК ЯВЛЯЮТСЯ ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ПУНКТОМ В ПОВЕСТВКЕ ДНЯ.
4. РАЗРАБОТАНЫ, ПЕРЕСМОТРЕНЫ И ВНЕДРЕННЫ ДОКУМЕНТЫ РАЗЛИЧНЫХ УРОВНЕЙ.
5. ПРОВЕДЕНЫ ВНУТРЕННИЕ И ВНЕШНИЕ АУДИТЫ СИСТЕМЫ МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА.
6. ПРОВЕДЁН АНАЛИЗ СО СТОРОНЫ РУКОВОДСТВА
7. ПОДГОТОВЛЕННЫ ДОКУМЕНТЫ, ПРОВЕДЕНЫ НЕОБХОДИМЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПО ПОДГОТОВКЕ ИЛЦ И ОРГАНА ИНСПЕКЦИИ К ВНЕШНИМ ПРОВЕРКАМ
8. ВНЕДРЕННА ФОРМА ОТЧЁТА ПО СМК ДЛЯ УЧРЕЖДЕНИЯ И ФИЛИАЛОВ. ОТЧЁТЫ ЗАПОЛНЯЮТСЯ ОТВЕТСТВЕННЫМИ ПО СМК В ФИЛИАЛАХ ЕЖЕМЕСЯЧНО И АНАЛИЗИРУЮТСЯ МЕНЕЖЕРОМ ПО КАЧЕСТВУ И ИНЖЕНЕРОМ АДМИНИСТРАЦИИ.

ОТЧЁТЫ РУКОВОДЯЩИХ И КОНТРОЛИРУЮЩИХ СОТРУДНИКОВ

**В 2015 ГОДУ В УЧРЕЖДЕНИИ ВЕЛАСЬ АКТИВНАЯ РАБОТА ПО ПОДДЕРЖАНИЮ И УЛУЧШЕНИЮ СИСТЕМЫ МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА:**

НЕКОТОРЫЕ ЦИФРЫ:

ЗА 2015 ГОД В УЧРЕЖДЕНИИ РАЗРАБОТАНО И АКТУАЛИЗИРОВАНО:

*АКТУАЛИЗИРОВАНО — 1332 ДОКУМЕНТА*

*ВВЕДЕНО В ДЕЙСТВИЕ — 271 ДОКУМЕНТ*

*ОТМЕНЕНО 143 ДОКУМЕНТА 03 УРОВНЯ, 62 ДОКУМЕНТ 02 УРОВНЯ*

# ОТЧЁТЫ РУКОВОДЯЩИХ И КОНТРОЛИРУЮЩИХ СОТРУДНИКОВ

## ДОСТИЖЕНИЯ ИЛЦ:

1. ПЛАН ГОСУДАРСТВЕННОГО ЗАДАНИЯ ВЫПОЛНЕН НА 100%
2. УСПЕШНО ПРОЙДЕНА ПРОЦЕДУРА ПОДТВЕРЖДЕНИЯ КОМПЕТЕНТНОСТИ С АККРЕДИТАЦИЕЙ В ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ОБЛАСТИ, ОБЛАСТЬ АККРЕДИТАЦИИ РАСШИРЕНА НА 76 ПОКАЗАТЕЛЕЙ (В ТОМ ЧИСЛЕ 15 ПО ТР ТС)
3. ПРОВЕДЕНЫ РЕМОНТЫ ПОМЕЩЕНИЙ РАДИОЛОГИЧЕСКОЙ ЛАБОРАТОРИИ И ЛАБОРАТОРИИ ОСОБО-ОПАСНЫХ ИНФЕКЦИЙ
4. ПРИОБРЕТЕНО ЛАБОРАТОРНОЙ МЕБЕЛИ НА СУММУ 1,5 млн. рублей
5. В 2015 ГОДУ БЫЛО ОСВОЕНО 115 НОРМАТИВНО-МЕТОДИЧЕСКИХ ДОКУМЕНТОВ, ИЗ НИХ 63 МЕТОДИКИ

# ОТЧЁТЫ РУКОВОДЯЩИХ И КОНТРОЛИРУЮЩИХ СОТРУДНИКОВ

## ДОСТИЖЕНИЯ ИЛЦ:

6. ПРОВЕДЕНО 2 ЦИКЛА ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
7. УДЕЛЬНЫЙ ВЕС ВЫСОКОИНФОРМАТИВНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ — 56,9%
8. ПОЛУЧЕНА БЕССРОЧНАЯ ЛИЦЕНЗИЯ НА ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ, СВЯЗАННУЮ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ II-IV ГРУПП ПАТОГЕННОСТИ
9. ПРОДЛЕН НА 5 ЛЕТ СРОК ДЕЙСТВИЯ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО ЗАКЛЮЧЕНИЯ О ВОЗМОЖНОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ РАБОТ С МИКРООРГАНИЗМАМИ II-IV ГРУПП ПАТОГЕННОСТИ В ЛАБОРАТОРИЯХ ОСОБО-ОПАСНЫХ ИНФЕКЦИЙ И ВИРУСОЛОГИЧЕСКОЙ
10. ПРИОБРЕТЕНО 26 ЕДИНИЦ ОБОРУДОВАНИЯ НА СУММУ 2 364 301, 78-00 РУБЛЕЙ



# ОТЧЁТЫ РУКОВОДЯЩИХ И КОНТРОЛИРУЮЩИХ СОТРУДНИКОВ

## ПЛАНЫ ИЛЦ

	<p><b>S. M. A. R. T.</b></p> <table><tr><td>р</td><td>е</td><td>с</td><td>е</td><td>л</td></tr><tr><td>а</td><td>а</td><td>h</td><td>l</td><td>ж</td></tr><tr><td>о</td><td>а</td><td>i</td><td>е</td><td>о</td></tr><tr><td>о</td><td>у</td><td>v</td><td>v</td><td></td></tr><tr><td>о</td><td>а</td><td>a</td><td>a</td><td>о</td></tr><tr><td>о</td><td>b</td><td>b</td><td>a</td><td>б</td></tr><tr><td>о</td><td>l</td><td>l</td><td>n</td><td>о</td></tr><tr><td>о</td><td>e</td><td>e</td><td>t</td><td>у</td></tr></table> <p>конкретность   измеримость   достижимость   значимость   временная определенность</p>	р	е	с	е	л	а	а	h	l	ж	о	а	i	е	о	о	у	v	v		о	а	a	a	о	о	b	b	a	б	о	l	l	n	о	о	e	e	t	у	
р	е	с	е	л																																						
а	а	h	l	ж																																						
о	а	i	е	о																																						
о	у	v	v																																							
о	а	a	a	о																																						
о	b	b	a	б																																						
о	l	l	n	о																																						
о	e	e	t	у																																						

# ОТЧЁТЫ РУКОВОДЯЩИХ И КОНТРОЛИРУЮЩИХ СОТРУДНИКОВ

## ДОСТИЖЕНИЯ ОРГАНА ИНСПЕКЦИИ (Ои):



2 ИЮНЯ 2015 г. ПОЛУЧЕН АТТЕСТАТ АККРЕДИТАЦИИ, УДОСТОВЕРЯЮЩИЙ, ЧТО ФБУЗ (БАРНАУЛ) + 14 ФИЛИАЛОВ СООТВЕТСТВУЮТ ТРЕБОВАНИЯМ ГОСТ 17020 И КРИТЕРИЯМ АККРЕДИТАЦИИ В КАЧЕСТВЕ ОРГАНА ИНСПЕКЦИИ В СООТВЕТСТВИИ С ОБЛАСТЬЮ АККРЕДИТАЦИИ (1079 ЛИСТОВ)

24 АПРЕЛЯ 2015 НАШ Ои ВНЕСЕН В РЕЕСТР АККРЕДИТОВАННЫХ ЛИЦ АТТЕСТАТ АККРЕДИТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ БЕССРОЧНЫМ И ЕДИН ДЛЯ ВСЕ (ФИЛИАЛОВ И БАРНАУЛА).

# ОТЧЁТЫ РУКОВОДЯЩИХ И КОНТРОЛИРУЮЩИХ РУКОВОДСТВА СОТРУДНИКОВ

## ДОСТИЖЕНИЯ ОРГАНА ИНСПЕКЦИИ:

КАДРОВЫЙ СОСТАВ Ои в 2015 г. СОСТАВИЛ 251 ЧЕЛОВЕК.

ЭТО СПЕЦИАЛИСТЫ:

1. С ВЫСШИМ ОБРАЗОВАНИЕМ
2. СПЕЦИАЛЬНЫМ ОБРАЗОВАНИЕМ ПО ПРОФИЛЮ В СООТВЕТСТВИИ С ОБЛАСТЬЮ АККРЕДИТАЦИИ
3. С ОПЫТОМ РАБОТЫ БОЛЕЕ 3-Х ЛЕТ
4. С НАЛИЧИЕМ ЗНАНИЙ, НЕОБХОДИМЫХ ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ РАБОТ ПО ОЦЕНКЕ СООТВЕТСТВИЯ

В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ КАДРОВЫЙ СОСТАВ Ои в 2015 г. СОСТАВЛЯЕТ 145 ЧЕЛОВЕК

# ОТЧЁТЫ РУКОВОДЯЩИХ И КОНТРОЛИРУЮЩИХ РУКОВОДСТВА СОТРУДНИКОВ

## ДОСТИЖЕНИЯ ОРГАНА ИНСПЕКЦИИ:

В ТЕЧЕНИЕ 2015 г. СПЕЦИАЛИСТАМИ ФБУЗ Ои БЫЛА ПРОДЕЛАНА ЗНАЧИТЕЛЬНАЯ РАБОТА ПО ПОДДЕРЖАНИЮ СМК Ои И УЛУЧШЕНИЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ПО ДАННОМУ НАПРАВЛЕНИЮ:

1. ПОДГОТОВЛЕНО 2 ПЛАНА МЕРОПРИЯТИЙ
2. ПОДГОТОВЛЕНО 18 ПРИКАЗОВ ПО ОБЕСПЕЧЕНИЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ Ои
3. ПРОВЕДЕНО 11 СОВЕЩАНИЙ СО СПЕЦИАЛИСТАМИ ФБУЗ (9) И ФИЛИАЛОВ (2).
4. ВНЕСЕНЫ ИЗМЕНЕНИЯ В 15 ДОКУМЕНТОВ: 3 ДП, 10 Ф, 2 РИ
5. РАЗРАБОТАНО И ВНЕДРЕНО В РАБОТУ ПОЛОЖЕНИЕ ПО СТАЖЁРАМ (ПОДГОТОВЛЕН ГРАФИК ДОПУСКА СПЕЦИАЛИСТОВ К РАБОТАМ ПО ОЦЕНКЕ СООТВЕТСТВИЯ, РАЗРАБОТАНЫ ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ДЛЯ ДОПУСКА СОТРУДНИКОВ К РАБОТАМ ПО ОЦЕНКЕ СООТВЕТСТВИЯ



ОТЧЁТЫ РУКОВОДЯЩИХ И КОНТРОЛИРУЮЩИХ  
РУКОВОДСТВА  
СОТРУДНИКОВ

ДОСТИЖЕНИЯ ОРГАНА ИНСПЕКЦИИ:

6. УСТАНОВЛЕН «ЛИЧНЫЙ КАБИНЕТ Ои», КОТОРЫЙ ПОЗВОЛИЛ НАМ СВОЕВРЕМЕННО ПЕРЕДАВАТЬ В ФС РОСАККРЕДИТАЦИИ ИЗМЕНЕНИЯ В КАДРОВОМ СОСТАВЕ.
7. СОЗДАНА СИСТЕМА ЭЛЕКТРОННОГО ДОКУМЕНТООБОРОТА ЗАПРОСОВ
8. РЕАЛИЗОВАН ПРИНЦИП «ЕДИНОГО ОКНА» (ПРИЁМ И ВЫДАЧА РЕЗУЛЬТАТОВ ИНСПЕКЦИЙ
9. ЗАВЕРШЕНА РАБОТА ПО ЗАПОЛНЕНИЮ ФОНДА КОНТРОЛЬНЫХ И РАБОЧИХ ЭКЗЕМПЛЯРОВ ВНД
10. ПОДГОТОВЛЕН И УТВЕРЖДЕН ДОКУМЕНТ «ПОРЯДОК ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ИЛЦ И Ои»
11. РАЗРАБОТАН И ВНЕДРЕН В РАБОТУ ФОРМУЛЯР «ХОД ИНСПЕКЦИИ»

# ОТЧЁТЫ РУКОВОДЯЩИХ И КОНТРОЛИРУЮЩИХ РУКОВОДСТВА СОТРУДНИКОВ

## ДОСТИЖЕНИЯ ОРГАНА ИНСПЕКЦИИ:

В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ СПЕЦИАЛИСТЫ Ои АКТИВНО ГОТОВЯТСЯ К ПРОЦЕДУРЕ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ КОМПЕТЕНТНОСТИ И РАСШИРЕНИЯ ОБЛАСТИ АККРЕДИТАЦИИ ФБУЗ.

ПРИКАЗОМ ФС ПО АККРЕДИТАЦИИ УТВЕРЖДЕНА ЭКСПЕРТНАЯ ГРУППА И ПРОГРАММА ВЫЕЗДНОЙ ПРОВЕРКИ ПО ОЦЕНКЕ СООТВЕТСТВИЯ ФБУЗ КРИТЕРИЯМ АККРЕДИТАЦИИ.

31 МАРТА – 01 АПРЕЛЯ ПЛАНИРУЕТСЯ ВЫЕЗДНАЯ ПРОВЕРКА  
ДОКУМЕНТАРНАЯ ПРОВЕРКА ПРОВЕДЕНА БЕЗ ЗАМЕЧАНИЙ

**ОТЧЁТЫ РУКОВОДЯЩИХ И КОНТРОЛИРУЮЩИХ  
РУКОВОДСТВА  
СОТРУДНИКОВ**

**ПЛАНЫ ОРГАНА ИНСПЕКЦИИ:**

- 1. РАЗРАБОТКА И ВНЕДРЕНИЕ СИСТЕМЫ ЭЛЕКТРОННОГО ДОКУМЕНТООБОРОТА ЗАПРОСОВ («ЭЛЕКТРОННЫЙ ЖУРНАЛ») В 3-Х ФИЛИАЛАХ**
- 2. СОЗДАНИЕ ГРУППЫ ИЗ ЧИСЛА АУДИТОРОВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ВНУТРЕННИХ АУДИТОВ В ФИЛИАЛАХ (НЕ МЕНЕЕ 2-Х) В СООТВЕТСТВИИ С ТРЕБОВАНИЯМ ГОСТ 17020 И КРИТЕРИЯМИ АККРЕДИТАЦИИ В РАМКАХ Ои**

**ОТЧЁТЫ РУКОВОДЯЩИХ И КОНТРОЛИРУЮЩИХ  
СОТРУДНИКОВ**

**ДОСТИЖЕНИЯ ПЛМС**

**(поверочная лаборатория метрологической службы)**

- 1. ПРОЙДЕНА ПРОЦЕДУРА ПОДТВЕРЖДЕНИЯ КОМПЕТЕНТНОСТИ ПОВЕРОЧНОЙ ЛАБОРАТОРИИ МЕТРОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ**
- 2. КОРРЕКЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ВЫПОЛНЕНЫ В ПОЛНОМ ОБЪЕМЕ**
- 3. ИЗМЕНЕНИЕ ОРГАНИЗАЦИОННОЙ СТРУКТУРЫ ОТДЕЛЕНИЯ МЕТРОЛОГИИ, СТАНДАРТИЗАЦИИ И ОБЕСПЕЧЕНИЯ ХИМИЧЕСКИМИ РЕАКТИВАМИ С ВВЕДЕНИЕМ В ШТАТ ИНЖЕНЕРА-ПОВЕРИТЕЛЯ**
- 4. АТТЕСТАЦИЯ ПОВЕРОЧНОЙ УСТАНОВКИ КАК ЭТАЛОНА СРЕДСТВ ИЗМЕРЕНИЙ**



**ОТЧЁТЫ РУКОВОДЯЩИХ И КОНТРОЛИРУЮЩИХ  
СОТРУДНИКОВ**


**ПЛАНЫ  
ПОВЕРОЧНОЙ ЛАБОРАТОРИИ МЕТРОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ**

- 1. ПОЛУЧИТЬ РАЗРЕШЕНИЕ НА ЭКСПЛУАТАЦИЮ РАДИОАКТИВНЫХ  
ИСТОЧНИКОВ С ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫМ ОБУЧЕНИЕМ СОТРУДНИКОВ ПЛМС**

## РЕЗУЛЬТАТЫ ПОСЛЕДНИХ ВНУТРЕННИХ ПРОВЕРОК

1. ПРОВЕДЕН 31 ВНУТРЕННИЙ АУДИТ ВО ВСЕХ СТРУКТУРНЫХ ПОДРАЗДЕЛЕНИЯХ УЧРЕЖДЕНИЯ И ДИСТАНЦИОННО ВО ВСЕХ 14 ФИЛИАЛАХ ПО ОРГАНУ ИНСПЕКЦИИ.
2. ПО ОТЧЁТНЫМ ДОКУМЕНТАМ ЗАРЕГИСТРИРОВАНО 76 НЕСООТВЕТСТВИЙ, НАЗНАЧЕНЫ КОРРЕКТИРУЮЩИЕ ДЕЙСТВИЯ.
3. СОТРУДНИКИ СТРУКТУРНЫХ ПОДРАЗДЕЛЕНИЙ АКТИВНО ОТВЕЧАЮТ НА ВОПРОСЫ АУДИТОРОВ, ДАЮТ ПОЛНЫЕ ОТВЕТЫ, ДЕМОНСТРИРУЮТ ДОСТИЖЕНИЯ.
4. УРОВЕНЬ ЗНАНИЙ СОТРУДНИКОВ В ОБЛАСТИ СИСТЕМЫ МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА (СМК) ЗНАЧИТЕЛЬНО ВОЗРОС ПО СРАВНЕНИЮ С ПРЕДЫДУЩИМ ГОДОМ.
5. ИЗМЕНИЛОСЬ ОТНОШЕНИЕ К АУДИТУ СО СТОРОНЫ СОТРУДНИКОВ И РУКОВОДИТЕЛЕЙ: АУДИТ ВОСПРИНИМАЕТСЯ КАК ИНСТРУМЕНТ ДЛЯ УЛУЧШЕНИЯ.

Федеральное бюджетное учреждение здравоохранения «Центр гигиены и эпидемиологии в Алтайском крае»	Страница: 1
Отчет о результатах внутреннего аудита.	Страниц: 3
Ф 02-29	Издание: 4
	Дата введения: Утвержден приказом от 30.10.2014. № 541 Актуализирован (Приказ от 20.10.2015. № 342)

УТВЕРЖДАЮ  
Главный врач ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Алтайском крае»  
  
Т.И. Губарева  
« 12 » 20 15 г.

№ 01-31

Цель аудита: Подтверждение того, что деятельность подразделения и результаты его работы соответствуют требованиям Системы менеджмента качества (СМК) и критериям аудита:

1. Соответствие требованиям ГОСТ ИСО/МЭК 17025-2009.
2. Соответствие законодательным требованиям.
3. Соответствие требованиям учреждения.
4. Соответствие критериям аккредитации (приказ Минэкономразвития России от 30.05.2014 N 326 с критериями аккредитации: Р/СИСТЕМА МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА/00. ОБМЕН/ВНУТРЕННИЙ АУДИТ/2014/Материалы для проведения аудита).

Наименование подразделения: Все структурные подразделения Учреждения  
Руководитель Учреждения: Губарева Т.И.  
Дата проведения аудита: с 12.10.2015 г. по 20.11.2015 г.  
Руководитель аудиторской группы: Зубко А.В.  
Аудиторы: в соответствии с утвержденным регистром аудиторов

Р/СИСТЕМА МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА/16. Внутренний аудит (проверка) 2015

## **РЕЗУЛЬТАТЫ ПОСЛЕДНИХ ВНУТРЕННИХ ПРОВЕРОК**

### **РЕКОМЕНДАЦИИ ПО УЛУЧШЕНИЮ ПРОЦЕССА АУДИТА:**

- 1. СОЗДАНИЕ ЕДИНОЙ АУДИТОРСКОЙ ГРУППЫ ИЗ НАИБОЛЕЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ И АКТИВНЫХ УЧАСТНИКОВ АУДИТОВ ПРЕДЫДУЩИХ ЛЕТ.**
- 2. РАСПРЕДЕЛЕНИЕ АУДИТОВ РАВНОМЕРНО В ТЕЧЕНИЕ ГОДА.**
- 3. ВВЕДЕНИЕ В ПРАКТИКУ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОВЕРОК «АУДИТОВ ОТДЕЛЬНЫХ ЭЛЕМЕНТОВ СИСТЕМЫ» (НАПРИМЕР: ПРОВЕРКА ПРОЦЕССА ВЕДЕНИЯ ДОКУМЕНТОВ, ПРОВЕРКА ПРОЦЕССА ЗАЩИТЫ ДАННЫХ И Т.Д.).**
- 4. ОБУЧЕНИЕ ГРУППЫ ВНУТРЕННИХ АУДИТОРОВ**

ОЦЕНКИ, ПРОВЕДЁННЫЕ СТОРОННИМИ ОРГАНАМИ

РЕЗУЛЬТАТЫ ПОСЛЕДНИХ ВНЕШНИХ ПРОВЕРОК  
ПРОВЕРКИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЛАБОРАТОРНЫХ ПОДРАЗДЕЛЕНИЙ ФБУЗ  
«ЦГИЭ ПО АЛТАЙСКОМУ КРАЮ» В 2015 ГОДУ:

Дата проверки	Цель	Кем проводилась	Замечания
26.01.2015	Проверка деятельности по заданию Федеральной службы Роспотребнадзора	„„	Составлен и выполняется план корректирующих мероприятий
21.04.2015	Подтверждение компетентности и аккредитация в дополнительной области	Федеральная служба по аккредитации	Нарушений не выявлено
25.04.2015	Проверка защитной эффективности фильтров очистки воздуха, установленных в вытяжных вентиляционных системах, обслуживающих помещения «заразной» зоны и боксов биологической (микробиологической) безопасности в лабораториях	„„	Нарушений не выявлено
21.10.2015	Состояние учета и контроля радиоактивных веществ и отходов при эксплуатации радиоактивных источников	Федеральная служба по экологическому, технологическому и атомному надзору	Нарушений не выявлено

ОЦЕНКИ, ПРОВЕДЁННЫЕ СТОРОННИМИ ОРГАНАМИ

РЕЗУЛЬТАТЫ ПОСЛЕДНИХ ВНЕШНИХ ПРОВЕРОК

ПРОВЕРКИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЛАБОРАТОРНЫХ ПОДРАЗДЕЛЕНИЙ ФБУЗ  
«ЦГИЭ ПО АЛТАЙСКОМУ КРАЮ» В 2015 ГОДУ:



**ИТОГИ АУДИТА  
НЕМЕЦКОГО ОРГАНА ПО АККРЕДИТАЦИИ  
DAKKS:**

**ДЕЙСТВИЕ СЕРТИФИКАТА  
ПОДТВЕРЖДЕНО.  
ОТМЕЧЕН ВЫСОКИЙ  
ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ УРОВЕНЬ  
СОТРУДНИКОВ**



ОЦЕНКИ, ПРОВЕДЁННЫЕ СТОРОННИМИ ОРГАНАМИ  
РЕЗУЛЬТАТЫ ПОСЛЕДНИХ ВНЕШНИХ ПРОВЕРОК

1. 23.04.2015 проверка вирусологической лаборатории – успешно.
2. 12-16.10.2015 проверка отдела эпидемиологии – успешно.
3. 27-28 октября 2015 года была успешно пройдена проверка организации делопроизводства и архивного дела Управлением Алтайского края по культуре и архивному делу.

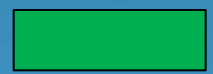
и другие проверки

## КОРРЕКТИРУЮЩИЕ И ПРЕДУПРЕЖДАЮЩИЕ ДЕЙСТВИЯ

### ФОРМА 02-23

**ВНЕДРЕНА СИСТЕМА КОНТРОЛЯ  
ЭЛЕКТРОННОЙ ВЕРСИИ  
ДОКУМЕНТА ПО ВЫПОЛНЕНИЮ  
КОРРЕКТИРУЮЩИХ ДЕЙСТВИЙ  
(КД) С ЦЕЛЬЮ ЭФФЕКТИВНОГО  
ОТСЛЕЖИВАНИЯ И  
ВЫПОЛНЕНИЯ КД В  
УСТАНОВЛЕННЫЕ СРОКИ:**

№	№ заявки	№ документа	Наименование заявки	Инициатор	Срок исполнения	Статус	Исполнитель	Действие	Дата исполнения	Дата окончания срока	Комментарий
1	№ 1000-000001	№ 1000-000001	Корректирующие действия по устранению дефектов	Инициатор	2020.12.31	З	Исполнитель	Инициатор	2020.12.31	2021.01.31	Действие
2	№ 1000-000002	№ 1000-000002	Корректирующие действия по устранению дефектов	Инициатор	2020.12.31	З	Исполнитель	Инициатор	2020.12.31	2021.01.31	Действие
3	№ 1000-000003	№ 1000-000003	Корректирующие действия по устранению дефектов	Инициатор	2020.12.31	З	Исполнитель	Инициатор	2020.12.31	2021.01.31	Действие
4	№ 1000-000004	№ 1000-000004	Корректирующие действия по устранению дефектов	Инициатор	2020.12.31	З	Исполнитель	Инициатор	2020.12.31	2021.01.31	Действие
5	№ 1000-000005	№ 1000-000005	Корректирующие действия по устранению дефектов	Инициатор	2020.12.31	З	Исполнитель	Инициатор	2020.12.31	2021.01.31	Действие
6	№ 1000-000006	№ 1000-000006	Корректирующие действия по устранению дефектов	Инициатор	2020.12.31	З	Исполнитель	Инициатор	2020.12.31	2021.01.31	Действие
7	№ 1000-000007	№ 1000-000007	Корректирующие действия по устранению дефектов	Инициатор	2020.12.31	З	Исполнитель	Инициатор	2020.12.31	2021.01.31	Действие
8	№ 1000-000008	№ 1000-000008	Корректирующие действия по устранению дефектов	Инициатор	2020.12.31	З	Исполнитель	Инициатор	2020.12.31	2021.01.31	Действие
9	№ 1000-000009	№ 1000-000009	Корректирующие действия по устранению дефектов	Инициатор	2020.12.31	З	Исполнитель	Инициатор	2020.12.31	2021.01.31	Действие
10	№ 1000-000010	№ 1000-000010	Корректирующие действия по устранению дефектов	Инициатор	2020.12.31	З	Исполнитель	Инициатор	2020.12.31	2021.01.31	Действие



**КД выполнено в срок**



**Остался 1 месяц  
до окончания срока  
выполнения КД**



**КД не выполнено в срок**

## РЕЗУЛЬТАТЫ МЕЖЛАБОРАТОРНЫХ СРАВНИТЕЛЬНЫХ ИСПЫТАНИЙ ИЛИ ПРОВЕРОК КВАЛИФИКАЦИИ

### ЗА 2015 Г В ИЛЦ БЫЛИ ПРЕДОСТАВЛЕНЫ ПРОБЫ СЛЕДУЮЩИМИ ПРОВАЙДЕРАМИ:

В 2015 Г ПРОВОДИЛИСЬ МЕЖЛАБОРАТОРНЫЕ СЛИЧИТЕЛЬНЫЕ ИСПЫТАНИЯ (МСИ). БЫЛО ПОЛУЧЕНО 6 ОБРАЗЦОВ КОНТРОЛЯ ИЗ ФБУЗ «ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЦЕНТР ГИГИЕНЫ И ЭПИДЕМИОЛОГИИ РОСПОТРЕБНАДЗОРА» ВСЕ УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО РЕШЕНО – 100%  
ОТ ПРОВАЙДЕРА ЗАО «РОСА» БЫЛО ПОЛУЧЕНО 8 ОБРАЗЦОВ КОНТРОЛЯ ДЛЯ ФБУЗ «ЦЕНТР ГИГИЕНЫ И ЭПИДЕМИОЛОГИИ В АЛТАЙСКОМ КРАЕ», ВСЕ РЕЗУЛЬТАТЫ УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНЫЕ (100%), ЧТО ПОДТВЕРЖДАЕТ КОМПЕТЕНТНОСТЬ ИЛЦ БЮДЖЕТНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ.  
ОТ АНО «РОСКАЧЕСТВО» ПОЛУЧЕНО 3 КОНТРОЛЬНЫХ ОБРАЗЦА, ИЗ НИХ ВСЕ РЕЗУЛЬТАТЫ УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНЫЕ.  
ОТ ПРОВАЙДЕРА ФБУЗ «ЦЕНТР ГИГИЕНЫ И ЭПИДЕМИОЛОГИИ В АЛТАЙСКОМ КРАЕ В Г.САНКТ – ПЕТЕРБУРГЕ» ПОЛУЧЕНО 2 ОБРАЗЦА, ИЗ НИХ 1 НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНЫЙ РЕЗУЛЬТАТ. ПО ПОЛУЧЕННЫМ НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНЫМ РЕЗУЛЬТАТАМ ПРОВЕДЕНЫ КОРРЕКТИРУЮЩИЕ МЕРОПРИЯТИЯ

ИЗМЕНЕНИЯ ОБЪЕМА И ВИДА РАБОТ

1. ПРОИЗОШЛО УВЕЛИЧЕНИЕ ОБЪЕМА ИССЛЕДОВАНИЙ В 2015 ГОДУ НА 2,9%
2. ИЛЦ ФБУЗ «ЦЕНТР ГИГИЕНЫ И ЭПИДЕМИОЛОГИИ В АЛТАЙСКОМ КРАЕ» АККРЕДИТОВАН НА ПРОВЕДЕНИЕ ИСПЫТАНИЙ ПО 15 ТР ТС
3. ВОЗРОС УДЕЛЬНЫЙ ВЕС ИССЛЕДОВАНИЙ, ВЫПОЛНЕННЫХ НА СООТВЕТСТВИЕ ТРЕБОВАНИЯМ ТР ТС С 8% В 2014 ГОДУ ДО 21% В 2015 ГОДУ
4. ЗА 2015 ГОД ВНЕДРЕНО 115 НОРМАТИВНО-МЕТОДИЧЕСКИХ ДОКУМЕНТОВ
5. ПРИОБРЕТЕНО ЛАБОРАТОРНОГО ОБОРУДОВАНИЯ ДЛЯ ИЛЦ 26 ЕДИНИЦ НА СУММУ **2 364 301, 78-00 РУБЛЕЙ:**
  - ГАЗОВЫЙ ХРОМАТОГРАФ
  - СЧИТЫВАЮЩАЯ ДОЗИМЕТРИЧЕСКАЯ УСТАНОВКА, ДОЗИМЕТРЫ
  - ТЕРМОСТАТ С ОХЛАЖДЕНИЕМ

## **ОБРАТНАЯ СВЯЗЬ С ЗАКАЗЧИКАМИ**

**В ОРГАНИЗАЦИИ ПОСТОЯННО ПОДДЕРЖИВАЕТСЯ ОБРАТНАЯ СВЯЗЬ С ЗАКАЗЧИКАМИ.**

**ОБРАТНАЯ СВЯЗЬ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЧЕРЕЗ:**

- ИНФОРМИРОВАНИЕ ЗАКАЗЧИКА О ХОДЕ ИСПЫТАНИЙ (ПРИ НЕОБХОДИМОСТИ, ЛИБО ПО ТРЕБОВАНИЮ ЗАКАЗЧИКА);**
- АНКЕТИРОВАНИЕ ЗАКАЗЧИКОВ (Ф 02-02);**
- ОБРАЩЕНИЯ И ПРЕДЛОЖЕНИЯ ПОСРЕДСТВОМ ИНТЕРНЕТ-САЙТА ОРГАНИЗАЦИИ.**

**ЗА 2015 ГОД СОБРАНО И ПРОАНАЛИЗИРОВАНО 532 АНКЕТ, В ТОМ ЧИСЛЕ ПО УКЦ 135, ПО ОПД 272 , ПО СГО 125 АНКЕТ**

**ВНЕДРЕН ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ПОДХОД К СОСТАВЛЕНИЮ АНКЕТ В СВЯЗИ СО СПЕЦИФИКОЙ СТРУКТУРНОГО ПОДРАЗДЕЛЕНИЯ**



## ОБРАТНАЯ СВЯЗЬ С ЗАКАЗЧИКАМИ

**ОИД** : В 2015 году проведено анкетирование 272 заказчиков. Обработка и анализ анкет показали следующее:

-в 71 % случаев заказчики обоснованно отвечают на вопросы анкеты, заинтересованы во взаимном сотрудничестве , дают положительные характеристики качеству предоставляемых услуг;

-в 22% случаях клиенты также заинтересованы в длительном партнерстве, готовы нести ответственность за подготовку объектов к проведению профдезмероприятий, но отмечают недостаточную свою осведомленность в вопросах санитарного законодательства;

-в 7% случаях анкеты заполнены формально, без расшифровок и уточнений, что не позволило оценить их отношение к организации и качеству оказываемых услуг.

**В 2016 году планируется продолжить анкетирование Заказчиков по унифицированным формам анкет. (в 2015 году подразделением внесены предложения по корректировке содержания анкеты)**

## ОБРАТНАЯ СВЯЗЬ С ЗАКАЗЧИКАМИ

**СГО:**

**ЗА 2015 ГОД СОБРАНО И ПРОАНАЛИЗИРОВАНО 125 АНКЕТ ОТ ЮРИДИЧЕСКИХ И ФИЗИЧЕСКИХ ЛИЦ.**

**В целом в результате проведенного анализа можно сделать вывод о положительном мнении клиентов.**

**Большинство клиентов выбирает наше учреждение в качестве партнера ввиду его надежности, качества услуг, большого опыта на рынке.**

**Подробнее:**

**- выражаем благодарность по работе и обслуживанию;**

**- Было приятно сотрудничать;**

**Предложения:**

**- больше информации (рекламы) о деятельности организации.**

## ОБРАТНАЯ СВЯЗЬ С ЗАКАЗЧИКАМИ

В ОРГАНИЗАЦИИ ПОСТОЯННО ПОДДЕРЖИВАЕТСЯ ОБРАТНАЯ СВЯЗЬ С ЗАКАЗЧИКАМИ.

**УКЦ** : В 2015 году проведено анкетирование 135 заказчиков. Анализ анкет показал следующее:

1. замечания:

- нет гардероба,
- неудобные стулья в лекционных залах,
- часто проходим обучение,
- нет кулера.

2. предложения:

- увеличение зала,
- установить комфортные мягкие стулья,
- установить кулер,

3. пожелания:

- в дальнейшем с нами сотрудничать,
- процветания.

# ОБРАТНАЯ СВЯЗЬ С ЗАКАЗЧИКАМИ

Обратная связь осуществляется через:

- Анкетирование заказчиков (Ф 02-02);
- Интернет-сайт Учреждения в разделе «обратная связь»;
- Электронную почту [mail@altcge.ru](mailto:mail@altcge.ru)

В настоящее время разработана новая версия интернет-сайта Учреждения, где предусмотрены новые разделы и представлена более полная информация.

Федеральное бюджетное учреждение здравоохранения  
**ЦЕНТР ГИГИЕНЫ И ЭПИДЕМИОЛОГИИ**  
В АЛТАЙСКОМ КРАЕ

Весь сайт | О центре | Услуги | Контакты | Испытательный лабораторный центр | Защита прав потребителей | Документы | Орган инспекции | Галерея

Лабораторные исследования и испытания

Инструментальные испытания физических факторов, ионизирующих и неионизирующих излучений

Производственный контроль

Профессиональное гигиеническое обучение и аттестация

Санитарно-эпидемиологическая экспертиза

Консультационная и практическая помощь по защите прав потребителей

Дезинфекция, дезинсекция, дератизация

Консультации предпринимателей

**О ЗАЩИТЕ ПРАВ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ**

Новости Смотреть все

12.02.2016 07:20  
О профилактике лихорадки Зика

11.02.2016 07:53  
Информация о работе консультационного центра по вопросам защиты прав потребителей с 3 по 9 февраля 2016 года

05.02.2016 07:10  
Информация о работе консультационного центра по вопросам защиты прав потребителей с с 27 января по 2 февраля 2016 года

04.02.2016 07:00  
О работе лаборатории ПЦР в период гриппа и ОРВИ. Телеэжет в эфире телекомпании "Наши новости"

29.01.2016 07:08  
О девизе всемирного дня защиты прав потребителей 2016 года

Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека

**Центр гигиены и эпидемиологии в Алтайском крае**

ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Алтайском крае» является некоммерческой организацией – федеральным бюджетным учреждением здравоохранения Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека. Центр входит в единую федеральную централизованную систему органов и учреждений, осуществляющих государственной санитарно-эпидемиологический надзор.

## ПРЕТЕНЗИИ

Претензии от заказчиков:

В 2015 году претензий от заказчиков к качеству оказания услуг, срокам их выполнения, качеству обслуживания посетителей

**НЕ ПОСТУПАЛО.**



УЛУЧШЕНИЯ

ЗА 2015 ГОД ЗАРЕГИСТРИРОВАНО

**527**

УЛУЧШЕНИЙ ПО УЧРЕЖДЕНИЮ

ОМО — 76 УЛУЧШЕНИЙ

ХО — 52 УЛУЧШЕНИЯ

УКЦ — 43 УЛУЧШЕНИЯ

ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ПО УПРАВЛЕНИЮ КАЧЕСТВОМ

## РЕСУРСЫ ФИНАНСОВЫЕ

### Источники финансирования

Средства от приносящей  
доход деятельности

Субсидии на иные цели

Цели ИЛЦ на 2015 год

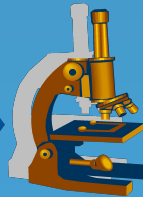
Повысить технический уровень проводимых испытаний: обновить парк учреждения современным лабораторным оборудованием (дата выпуска не должна превышать 10 лет) – до 80%

Всего наличие оборудования (балансовая стоим.) по состоянию на 31.12.2015 г. 71,9 млн.руб.

Оборудование с датой выпуска менее 10 лет – 60,8 млн.руб. (84,6%)

Оборудование с датой выпуска более 10 лет – 11,1 млн.руб. (15,4%)

Приобретено  
в 2015г.



Лабораторное  
оборудование

ВСЕГО  
26ед.  
На сумму  
2,3 млн.  
руб.

РЕСУРСЫ КАДРОВЫЕ  
ПОДГОТОВКА ПЕРСОНАЛА

**АНАЛИЗ ВЫПОЛНЕНИЯ ПЛАНА ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ СПЕЦИАЛИСТОВ  
ФБУЗ "Центр гигиены и эпидемиологии в Алтайском крае" и филиалов за 2015 год.**

АНАЛИЗ ВЫПОЛНЕНИЯ ПЛАНА ПОСЛЕДИПЛОМНОЙ ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ ФБУЗ "Центр гигиены и эпидемиологии в Алтайском крае" и филиалов за 2015 год																		
№ п/п	Наименование специальности/ обучающего курса	База обучения	Количество специалистов, подлежащих повышению						Количество специалистов, прошедших повышение						% выполнения плана за 2015 год	Ко		
			Врачи	Биологи	Узники-эксперты	Физико-инженеры	Инженеры	Фельдшеры-лаборанты	ИТОГО	Врачи	Биологи	Узники-эксперты	Физико-инженеры	Инженеры			Фельдшеры-лаборанты	ИТОГО
1.	«Общая гигиена»	ГБОУ ВПО "ОмГМУ" ГБОУ ВПО "КомГМА"	5	0	0	0	0	0	5	8	0	0	0	0	0	8	160	Серт (обу
4.	«Эпидемиология»	ГБОУ ВПО "АГМУ"	5	0	0	0	0	0	5	5	0	0	0	0	0	5	100	Серт (обу
5.	«Дезинфектология»	ГБОУ ВПО "АГМУ"	2	0	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	2	100	Про пер
6.	«Бактериология»	ГБОУ ДПО "НГИДУВ"	14	3	0	0	0	0	17	14	3	0	0	0	0	17	100	Серт (обу
		ГБОУ ДПО "Росси йская																

В 2015 году было запланировано обучить 163 человека

За 2015 год проведена работа по организации повышения квалификации и профессиональной переподготовки 151 специалиста с высшим, средним медицинским и немедицинским образованием

В 2016 году планируется обучить 116 специалистов

## **РЕСУРСЫ КАДРОВЫЕ**

**В результате проведения организационно-штатных мероприятий сети и структуры Бюджетного учреждения, в 2015 г завершилась оптимизация 38 обособленных рабочих мест. Численность на обособленных местах снизилась на 80 % (до оптимизации – 94 чел., на конец года – 19 чел.)**

**Укомплектованность штата в учреждении на конец 2015 года составила 91,1%**

**Укомплектованность врачебным персоналом по сравнению с аналогичным периодом 2014 года снизилась на 0,9% и составила 78%**

**Укомплектованность средним медицинским персоналом по сравнению с аналогичным периодом 2014 года снизилась на 2,1% и составила 93,4%**

**В 2015 году заключены договоры на целевое обучение с Омским государственным медицинским университетом, Алтайским государственным медицинским университетом.**



## КОМАНДИРОВКИ

В 2015 году было запланировано **366**

командировок:

Выполнено по плану **340**;

Перенесено (в связи с производственной необходимостью) – **4**;

Не выполнено (в связи с производственной необходимостью) –  
**22**;

Выполнено вне плана – **405**.

**ПОДВЕДЕНИЕ ИТОГОВ И  
ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ:**

**РЕШЕНИЕ:**

**СИСТЕМА МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА (СМК) ДЕЙСТВУЮЩАЯ В  
УЧРЕЖДЕНИИ ЭФФЕКТИВНО ПОДДЕРЖИВАЕТСЯ И УЛУЧШАЕТСЯ.**

**ТРЕБУЮТСЯ НЕКОТОРЫЕ УЛУЧШЕНИЯ И КОРРЕКТИРУЮЩИЕ ДЕЙСТВИЯ, ТАК  
КАК БЫЛИ НЕЗНАЧИТЕЛЬНЫЕ СБОИ, ОШИБКИ, НЕСООТВЕТСТВИЯ.**

**ПЛАНИРОВАНИЕ НА СЛЕДУЮЩИЙ ГОД:**

**ЦЕЛИ**

**ФОРМИРУЮТСЯ НА ОСНОВАНИИ ПЛАНА УПРАВЛЕНИЯ  
РОСПОТРЕБНАДЗОРА ПО АЛТАЙСКОМУ КРАЮ**

**Задачи на 2016 год**

**П Л А Н**

**МЕРОПРИЯТИЙ СЛУЖБЫ РОСПОТРЕБНАДЗОРА  
В АЛТАЙСКОМ КРАЕ ПО РЕАЛИЗАЦИИ ОСНОВНЫХ НАПРАВЛЕНИЙ  
ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ФЕДЕРАЛЬНОЙ СЛУЖБЫ ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ ЗАЩИТЫ  
ПРАВ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ И БЛАГОПОЛУЧИЯ ЧЕЛОВЕКА НА 2016 ГОД**

Барнаул 2015 г.

СОГЛАСОВАНО  
И.о. руководителя Управления  
Роспотребнадзора по Алтайскому краю  
\_\_\_\_\_ Н.Н. Борсюк  
« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2015 г.

УТВЕРЖДАЮ  
Главный врач ФБУЗ «Центр гигиены и  
эпидемиологии в Алтайском крае»  
\_\_\_\_\_ Т.И. Губарева  
« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2015 г.

**П Л А Н**

**МЕРОПРИЯТИЙ ФБУЗ «ЦЕНТР ГИГИЕНЫ И ЭПИДЕМИОЛОГИИ В АЛТАЙСКОМ КРАЕ»  
ПО РЕАЛИЗАЦИИ ОСНОВНЫХ НАПРАВЛЕНИЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ФЕДЕРАЛЬНОЙ СЛУЖБЫ ПО  
НАДЗОРУ В СФЕРЕ ЗАЩИТЫ ПРАВ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ И БЛАГОПОЛУЧИЯ ЧЕЛОВЕКА НА 2016 ГОД**


Барнаул, 2015

# ПЛАНИРОВАНИЕ НА СЛЕДУЮЩИЙ ГОД:

## ЦЕЛИ

### ФОРМИРУЮТСЯ НА ОСНОВАНИИ ПЛАНА УПРАВЛЕНИЯ РОСПОТРЕБНАДЗОРА ПО АЛТАЙСКОМУ КРАЮ

#### Проект задач (целей) на 2016 год

	<p>ФЕДЕРАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ <b>ЦЕНТР ГИГИЕНЫ И ЭПИДЕМИОЛОГИИ</b> В АЛТАЙСКОМ КРАЕ</p>	<p>УТВЕРЖДЕНО Приказом главного врача ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Алтайском крае» от «___» _____ 2016 г. №___</p>																																								
<p><b>ЦЕЛИ</b> <b>В ОБЛАСТИ КАЧЕСТВА на 2016 г.</b></p>																																										
<p><b>МИССИЯ:</b> ДЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ НАСЕЛЕНИЯ ГАРАНТИРОВАТЬ ВЫСОКИЙ УРОВЕНЬ КАЧЕСТВА ОКАЗАНИЯ УСЛУГ - ПРОВЕДЕНИЕ ИСПЫТАНИЙ, ЭКСПЕРТИЗ В ПОЛНОМ ОБЪЕМЕ И В ПОЛНОМ СООТВЕТСТВИИ С УСТАНОВЛЕННЫМИ НОРМАТИВНЫМИ ТРЕБОВАНИЯМИ, НА ОСНОВАНИИ ДОСТИЖЕНИЯ СЛЕДУЮЩИХ ЦЕЛЕЙ:</p>																																										
<p><b>1. ПОВЫСИТЬ ТЕХНИЧЕСКИЙ УРОВЕНЬ ПРОВОДИМЫХ ИСПЫТАНИЙ:</b> ПОВЫШЕНИЕ ДОЛИ ПРИМЕНЕНИЯ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНОГО ОБОРУДОВАНИЯ В ПРАКТИКЕ ЛАБОРАТОРНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ – НЕ МЕНЕЕ 58%.</p>	<p><b>S. M. A. R. T.</b></p> <table border="1"><tr><td>р</td><td>а</td><td>с</td><td>е</td><td>и</td></tr><tr><td>а</td><td>б</td><td>н</td><td>л</td><td>ж</td></tr><tr><td>с</td><td>л</td><td>л</td><td>а</td><td>е</td></tr><tr><td>л</td><td>у</td><td>в</td><td>а</td><td>-</td></tr><tr><td>з</td><td>у</td><td>в</td><td>а</td><td>б</td></tr><tr><td>о</td><td>а</td><td>п</td><td>о</td><td>о</td></tr><tr><td>с</td><td>а</td><td>т</td><td>и</td><td>п</td></tr><tr><td>о</td><td>л</td><td>л</td><td>н</td><td>д</td></tr></table> <p>конкретность   измеримость   значимость   достижимость   временная определенность</p>	р	а	с	е	и	а	б	н	л	ж	с	л	л	а	е	л	у	в	а	-	з	у	в	а	б	о	а	п	о	о	с	а	т	и	п	о	л	л	н	д	<p><b>4. РАЗРАБОТАТЬ ПРОГРАММУ УЧЕТА НОРМАТИВНОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ, ВКЛЮЧАЯ ФИЛИАЛЫ</b></p>
р	а	с	е	и																																						
а	б	н	л	ж																																						
с	л	л	а	е																																						
л	у	в	а	-																																						
з	у	в	а	б																																						
о	а	п	о	о																																						
с	а	т	и	п																																						
о	л	л	н	д																																						
<p><b>2. АВТОМАТИЗИРОВАТЬ ПРОЦЕСС ВНЕДРИТЬ И ИСПОЛЬЗОВАТЬ ПРОГРАММНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ «СЭДЗ» ДЛЯ РЕГИСТРАЦИИ ПОСТУПАЮЩИХ ЗАЯВЛЕНИЙ/ЗАДАНИЙ ОТ ЗАКАЗЧИКОВ УЧРЕЖДЕНИЯ ПРИ ПОЛОЖИТЕЛЬНОМ ОПЫТЕ РАБОТЫ С ПРОГРАММОЙ «СЭДЗ» СОТРУДНИКАМИ УЧРЕЖДЕНИЯ В Г. БАРНАУЛЕ, ВНЕДРИТЬ И ИСПОЛЬЗОВАТЬ В ФИЛИАЛАХ УЧРЕЖДЕНИЯ</b></p>	<p><b>7. ВЫПОЛНИТЬ ПЛАН СМК НА 2016 г. В ПОЛНОМ ОБЪЕМЕ И В УСТАНОВЛЕННЫЕ СРОКИ – 100%</b></p>	<p><b>5. ОРГАНИЗОВАТЬ ПРОВЕДЕНИЕ СОВЕЩАНИЙ С ФИЛИАЛАМИ (ПРИ ПОМОЩИ ТЕЛЕФОННОЙ СВЯЗИ) ПО ВОПРОСАМ ПОДДЕРЖАНИЯ И УЛУЧШЕНИЯ СМК</b></p>																																								
<p><b>3. АВТОМАТИЗИРОВАТЬ ПРОЦЕСС ВНЕДРИТЬ И ИСПОЛЬЗОВАТЬ ПРОГРАММНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ «СЭДЛИ» ДЛЯ КЛИНИЧЕСКИХ ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ</b></p>	<p><i>РУКОВОДСТВО ОРГАНИЗАЦИИ БЕРЕТ НА СЕБЯ ОБЯЗАТЕЛЬСТВА ПО ДОСТИЖЕНИЮ ЦЕЛЕЙ И ПРИЗЫВАЕТ КАЖДОГО СОТРУДНИКА УЧАСТВОВАТЬ В ВЫПОЛНЕНИИ ПОСТАВЛЕННЫХ ЗАДАЧ</i></p>	<p><b>6. ПРОЙТИ ПРОЦЕДУРЫ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ КОМПЕТЕНТНОСТИ ИСПЫТАТЕЛЬНОГО ЛАБОРАТОРНОГО ЦЕНТРА, ОРГАНА ИНСПЕКЦИИ И ПОВЕРОЧНОЙ ЛАБОРАТОРИИ МЕТРОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ НА СООТВЕТСТВИЕ КРИТЕРИЯМ АККРЕДИТАЦИИ В ФЕДЕРАЛЬНОЙ СЛУЖБЕ ПО АККРЕДИТАЦИИ</b></p>																																								
<p>Главный врач _____ Т.И. Губарева</p>																																										
<p>Р-СИСТЕМА МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА 06. Политика и цели Цели Цели Учреждений <span style="float: right;">Страница 1 из 1</span></p>																																										