

ГБУЗ СО "Городская клиническая больница № 14 город Екатеринбург"  
 План по устранению выявленных при НОК недостатков на 2025 год

Утверждено  
 Главный врач ГБУЗ СО "ГКБ №14"  
 И.И. Кухаркин  
 "5" февраля 2025 г.

				Сведения о ходе реализации мероприятия	
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)	реализованные меры по устранению выявленных недостатков (указываются при формировании ежеквартальных отчетов)	
				фактический срок реализации (указываются при формировании ежеквартальных отчетов)	
I. Открытость и доступность информации об организации или о федеральном учреждении медико-социальной экспертизы					
Неполная информация о деятельности медицинской организации, размещенной на общедоступных информационных ресурсах, перечню информации и требованиям к ней, установленным нормативными правовыми актами	Формирование папок "Информация для пациентов по независимой оценке качества" с полным перечнем документов в соответствии с приказом МЗ РФ от 30.12.2014 №956 в каждом структурном подразделении больницы	Февраль	Начальник организационно-методического отдела Ермакова Ю.В.		
Недостаточная открытость, полнота и доступность информации о деятельности МО, размещенной в помещениях медицинской организации (на стендах, информатах)	Сокращение информации, размещенной в МО соответствует требованиям. Провести внеочередную проверку всех информационных стендов и, при необходимости, актуализировать размещенную на них информацию, в соответствии с утвержденным перечнем	Март	Начальник организационно-методического отдела Ермакова Ю.В.		
Недостаточная открытость, полнота и доступность информации о деятельности МО, размещенной на официальном сайте МО	1.Провести аудит официального сайта ГАУЗ СО "ГКБ № 14" и внести предложения по его усовершенствованию. 2. Ответственным лицам: актуализировать информацию по втруждаемым разделам сайта, далее - обеспечивать ее актуальность в текущем режиме постоянно.	Февраль 2025 года, далее - постоянно	Начальник организационно-методического отдела Ермакова Ю.В.; Руководитель службы КК и БМД Врубнова Е.М.; Начальник отдела АСУ Левникова И.В.		
Отсутствие наличия и функционирования дистанционных способов взаимодействия с получателями услуг на официальном сайте МО	Обеспечить наличие и функционирование дистанционных способов взаимодействия с получателями услуг на официальном сайте МО	3 квартал 2025 года	Начальник организационно-методического отдела Ермакова Ю.В.; Начальник отдела АСУ Левникова И.В.		
II. Комфортность условий предоставления услуг					
Повышенное время ожидания предоставления медицинских услуг (среднее время ожидания и своевременность плановой госпитализации)	Провести внутренний аудит работы приемных отделений, по результатам оценки предложить корректирующие меры	1 квартал 2025 года	Руководитель службы КК и БМД Врубнова Е.М., Заместитель руководителя МО по хирургии Деревянко Е.В., Заместитель руководителя МО по терапии Мартынов А.В., Заместитель руководителя МО по акушерству и гинекологии Шабарина Ю.А.		

Наличие очередей в регистратуру, у кабинетов медицинских работников в поликлинике	С целью минимизации очереди у кабинетов: Проведение регулярного аудита по наличию очередей в регистратурах и у кабинетов приема, с вынесением принципов образования очередей и выработкой корректирующих мер.	Март 2025 года, далее - ежемесячно	Заместитель руководителя МО по АПС Дашутин С.Ю.;		
Отсутствие питьевой воды в холле поликлиники	На I этаже поликлиники имеются кофемашины и vending-автоматы, где можно приобрести напиток. Расположение кофемашины с питьевой водой в холле поликлиники не предусмотрено, так как должны быть соблюдены санитарные нормы и правила.	Постоянно	Заместитель руководителя МО по АПС Дашутин С.Ю.;		
Наличие жалоб на состояние санитарно-гигиенических помещений в корпусах стационара больницы	Провести внутренний аудит состояния санитарно-гигиенических помещений и плант в корпусах стационара больницы	Апрель	Главный инженер Давнина А.Л., Начальник отдела профилактики инфекционных заболеваний Хохлова Е.В., Заместитель руководителя МО по хирургии Деревянко Е.В., Заместитель руководителя МО по терапии Мартынов А.В., Заместитель руководителя МО по акушерству и гинекологии Шабарина Ю.А.		
II. Доступность услуг для инвалидов					
Малое количество выделенных мест стоянки для автотранспортных средств инвалидов около зданий больницы	Увеличение количества мест для стоянки автомобильной инвалидов возле объектов МО	3 квартал 2025 года	Начальник хозяйственно-технической службы Ермаков А.А.		
Табличка со шрифтом Брайля на здании поликлиники расположена слишком высоко, нет доступа для МГН на колесах	Очистить табличку на доступный для МГН уровень. Продублировать надписи, знаки и новую текстовую и графическую информацию знаками, выполненными рельефно-точечным шрифтом Брайля	Март	Начальник хозяйственно-технической службы Ермаков А.А.		
Отсутствие дублирования информации шрифтом Брайля в корпусах стационара	Необходимость и возможности корректирующих мер нет: 1. Во всех отделениях, где имеется техническая возможность, оборудованы санитарно-гигиенические помещения для инвалидов. 2. При отсутствии технической возможности (устаревшие проектные решения), используется передвижное кресло-туалет (имеются во всех отделениях стационара). Необходимо лишь обеспечивать рабочее состояние и доступность санитарно-гигиенических помещений.	В соответствии с планом ФХД	Начальник хозяйственно-технической службы Ермаков А.А.		
Отсутствие специально оборудованных санитарно-гигиенических помещений в корпусах стационара		В постоянном текущем режиме	Главный инженер Давнина А.Л. Начальник хозяйственно-технической службы Ермаков А.А.		

Отсутствие постоянного доступа к специально оборудованным санитарно-гигиеническим помещениям в поликлинике (ключ находится у администратора в холле)	Обеспечить постоянный доступ к специально оборудованным санитарно-гигиеническим помещениям для МПН	Февраль, далее - постоянно	Заместитель руководителя МО по АПС Дашуткина С.Ю.; заведующий регистрационно-диететерским отделением Зарубина С.В.	
--	--	----------------------------	--	--

IV. Добросовестность, вежливость работников организации

(отсутствие замечаний по данному критерию)

V. Удовлетворенность условиями оказания услуг

Сроки плановой госпитализации определены, установленным для МО государственным заданием на год, перевыполнение по плановой медицинской помощи не допускается и не оплачивается за счет средств ОМС.	1. Проанализировать обоснованность плановой госпитализации. 2. Проанализировать сроки плановой госпитализации по итогам I квартала 2025 года и обоснованность данных анестроирования. 3. Сформировать предложения по сокращению сроков плановой госпитализации, в соответствии с Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.	2 квартал 2025 года	Заместитель руководителя МО по АПС Дашуткина С.Ю.; Заместитель руководителя МО по хирургии Деревякин Е.В. Заместитель руководителя МО по терапии Мартынов А.В.	
---	---	---------------------	---	--

Ожидание плановой госпитализации более 14 дней (19% опрошенных)