



«Утверждено»
 Главный врач ГАУЗ СО ПБ №3
 А.А. Токарь
 _____ 2026 г.

Отчет о выполнении плана по устранению недостатков, выявленных в ходе независимой оценки качества условий оказания услуг
 ГАУЗ СО "Поликлиническая больница №3"
 за I квартал 2026 года

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	Планоый срок реализации мероприятия	Ответственный исполнитель (с указанием фамилии, имени, отчества и должности)	Сведения о ходе реализации мероприятия	
				реализованные меры по устранению выявленных недостатков	фактический срок реализации
I. Открытость и доступность информации об организации					
Несоответствие или отсутствие информации о легальности ЮО, размещенной на общедоступных информационных ресурсах, перечню информации и требованиям к ней, установленными нормативно-правовыми актами	Размещение и контроль за актуальностью информации, предусмотренной приказом МЗ РФ от 30.12.2014 г. № 956н, статьи 79 ФЗ от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ	Постоянно, в течение 10 рабочих дней со дня подготовки или изменения информации	Специалист по связям с общественностью	Обновление информации на стендах и на официальном сайте ГАУЗ СО ПБ №3	31.01.26, 28.02.26, 31.03.26
Низкая вовлеченность граждан в проведении независимой оценки качества	Размещение информационных материалов разностороннего характера о формах участия граждан в проведении независимой оценки	Постоянно	Специалист по связям с общественностью	Размещение информации на стендах в помещениях и на официальном сайте ГАУЗ СО ПБ №3, информирование граждан при личном посещении	31.01.26, 28.02.26, 31.03.26
II. Комфортность условий предоставления услуг					
Наличие очередей в регистратуру, у кабинетов медицинских работников.	Размещение на информационных стендах и официальном сайте медицинской организации информации с рекомендуемым временем посещения и указанием времени дополнительного медицинского регистратора с целью увеличения пропускной способности работы регистратуры. Приведение времени приема пациента врачом-специалистом к рекомендуемым нормам.	Постоянно (при появлении очереди).	Специалист по связям с общественностью. Заведующий диспансерным отделением	Размещение на информационных стендах и официальном сайте медицинской организации информации с рекомендуемым временем посещения и указанием времени дополнительного медицинского регистратора с целью увеличения пропускной способности работы регистратуры. Приведение времени приема пациента врачом-специалистом к рекомендуемым нормам	31.01.26, 28.02.26, 31.03.26
Отсутствие свободных мест ожидания	Размещение дополнительных банкетов в холле диспансерного отделения	I квартал 2026 года	Начальник отдела по общим вопросам	Разместили дополнительные банкетки в холле диспансерного отделения для размещения посетителей	10.02.26
III. Доступность услуг для инвалидов					
Отсутствие специализированных санитарно-гигиенических помещений для инвалидов	Отсутствие плановых и технических возможностей помещений диспансерного отделения для организации специализированных санитарно-гигиенических помещений. Установка вспомогательного оборудования в общее санитарно-гигиеническое помещение.	4 квартал 2026 года	Начальник отдела по общим вопросам		
Отсутствие дублирования для инвалидов по слуху и зрению звуковой и зрительной информации.	Установка оборудования для дублирования звуковой и зрительной информации.	2027 год	Начальник отдела по общим вопросам		
Отсутствие сопровождающих работников	Размещение вакансий, перераспределение функциональных обязанностей действующего персонала	I квартал 2026 года	Начальник отдела по общим вопросам	Разместили вакансию специалиста по сопровождению пациентов с ограниченными возможностями, ввели изменения по сопровождению пациентов в функциональные обязанности охранника	15.01.26
IV. Доброжелательность, вежливость работников организации					

Не выявлено	Технически учред с персоналом по вопросам медицинской этики и деонтологии, по вопросу конфликтных ситуаций в медицине.	2, 4 квартал 2026 года	Руководители структурных подразделений.		
Не выявлено	Проведение внутренней аттестации по вопросам этики и деонтологии.	2, 4 квартал 2026 года	Руководители структурных подразделений.		
Не выявлено	Комиссионные разбор обоснованности обращений по вопросам этики и деонтологии.	Ежеквартально	Заместитель главного врача по КЭР Гордеев И.Ю.	Проведена комиссия по разбору обращений	05.04.26
V. Удовлетворенность условиями оказания услуг					
Удовлетворенность условиями оказания услуг 96 %	Анкетирование пациентов по вопросам качества и доступности медицинской помощи в ГАУЗ СО ПБ № 3.	Постоянно	Администратор диспансерного отделения	Проведение анкетирования пациентов, клиентов, посетителей ГАУЗ СО ПБ № 3 по вопросам качества и доступности медицинской помощи. Анализ результатов анкетирования и устранение выявленных недостатков.	31.01.26, 28.02.26, 31.03.26
Удовлетворенность условиями оказания услуг 96 %	Размещение на официальном сайте медицинской организации в сети Интернет отчета об исполнении планов мероприятий по повышению доступности и качества оказания услуг медицинскими организациями Свердловской области, информирования граждан о правах в сфере здравоохранения	Ежеквартально, до 05 числа месяца, следующего за отчетным периодом	Заместитель главного врача по клинико-экспертной работе. Специалист по связям с общественностью	Разместили на официальном сайте медицинской организации в сети Интернет отчет об исполнении планов мероприятий по повышению доступности и качества оказания услуг ГАУЗ СО ПБ № 3	09.04.26

08.04.26

Главный врач

А.А. Токарь