

**ОБЛАСТНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«КАДЫЙСКИЙ ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ ИНТЕРНАТ»**

ПРИКАЗ

с. Рубцово

«12» января 2026 года

№ 1

**ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПОЛОЖЕНИЯ
О СИСТЕМЕ ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ
КАЧЕСТВА ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ
СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ В ОГБУ
«КАДЫЙСКИЙ ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ
ИНТЕРНАТ»**

В целях создания в ОГБУ «Кадынский психоневрологический интернат» (далее – Учреждение) собственной системы контроля деятельности подразделений и сотрудников Учреждения по оказанию социальных услуг и их соответствия стандартам социальных услуг, другим нормативным документам в области социального обслуживания населения Российской Федерации,

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить Положение о системе внутреннего контроля качества предоставления социальных услуг в ОГБУ «Кадынский психоневрологический интернат» (Приложение №1).
2. Утвердить состав Комиссии по осуществлению внутреннего контроля качества предоставления социальных услуг. (Приложение №2)
3. Ответственность за мониторинг выполнения основных мероприятий проведения внутреннего контроля качества в ОГБУ «Кадынский психоневрологический интернат» возложить на заместителя директора Савину Н.Ю..
4. Специалисту по кадрам Большаковой М.Г. настоящий приказ довести до сведения должностных лиц из числа административно-управленческого аппарата, руководителей структурных подразделений и специалистов Учреждения.
5. Контроль за выполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Директор



Н.Н.Смолина

ПОЛОЖЕНИЕ
о системе внутреннего контроля качества
предоставления социальных услуг в
ОГБУ «Кадыйский психоневрологический интернат»

1. Общие положения

1.1. Настоящее Положение о системе внутреннего контроля качества предоставления социальных услуг принято в целях создания в ОГБУ «Кадыйский психоневрологический интернат» (далее- Учреждение) собственной системы контроля деятельности подразделений и сотрудников Учреждения по оказанию социальных услуг и их соответствия стандартам социальных услуг, другим нормативным документам в области социального обслуживания населения Российской Федерации. Контроль качества социальных услуг инвалидам проводят для проверки соответствия качества этих услуг требованиям ГОСТ Р 53348-2014 и ГОСТ Р 53059-2014.

1.2. Система внутреннего контроля качества предназначена для создания необходимых условий гарантированного удовлетворения законных запросов и потребностей граждан, повышения эффективности и качества услуг на всех стадиях их предоставления в соответствии со стандартами социальных услуг: социально-бытовых, социально-медицинских, социально-психологических, социально-педагогических, социально-трудовых, социально-правовых услуг и услуг по повышению коммуникативного потенциала, с целью предупреждения возможных отклонений от заданных требований к этим услугам, обеспечения репутации Учреждения как надежного исполнителя услуг.

1.3. Положение разработано в соответствии с требованиями следующих документов:

1.3.1. Федеральные нормативные правовые акты:

- Конституция Российской Федерации;
- Гражданский кодекс РФ (части первая — четвертая);
- Федеральный закон от 24.11.95 № 181-ФЗ "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации";
- Федеральный закон от 28.12.2013 № 442 - ФЗ "Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации";
- Федеральный закон от 27.07.2006 № 152 - ФЗ "О

персональных данных";

- Федеральный закон от 02.05.2006 № 59 — ФЗ "О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации";

- Закон Российской Федерации от 07.02.1992 № 2300-1 "О защите прав потребителей";

- Постановление Правительства Российской Федерации от 24.11.2014 № 1236 "Об утверждении примерного перечня социальных услуг по видам социальных услуг";

- Постановление Правительства Российской Федерации от 18.10.2014 № 1075 "Об утверждении порядка определения среднедушевого дохода для предоставления социальных услуг бесплатно для целей Федерального Закона "Об основах социального обслуживания граждан в РФ";

- Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 17.04.2014 № 258н "Об утверждении примерной номенклатуры организаций социального обслуживания";

- Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 30.07.2014 № 500н "Об утверждении рекомендаций по определению индивидуальной потребности в социальных услугах получателей социальных услуг";

- Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 28.03.2014 №159н "Об утверждении формы заявления по предоставлении социальных услуг";

- Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 10.11.2014 №874н "Об утверждении примерной формы договора о предоставлении социальных услуг, а также формы индивидуальной программы предоставления социальных услуг";

- Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 18.09.2014 № 651 "Об утверждении порядка осуществления мониторинга социального обслуживания в субъектах РФ, а также форм документов, необходимых для осуществления такого мониторинга";

- Приказ Министерства труда и социального развития Российской Федерации от 24.11.2014 №940н "Об утверждении правил организации деятельности организаций социального обслуживания, их структурных подразделений";

- Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 25.07.2014 №484н "Об утверждении рекомендаций по формированию и ведению реестра поставщиков социальных услуг";

- Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 25.07.2014 № 485н "Об утверждении рекомендаций по формированию и ведению регистра получателей социальных услуг";

- Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 13.08.2014 N- 552н "Об утверждении рекомендуемых норм питания получателей социальных услуг по формам социального обслуживания";

- Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 8.12.2014 № 995н "Об утверждении показателей, характеризующих общие критерии оценки качества оказания услуг организациями социального обслуживания".

1.3.2. Национальные стандарты социального обслуживания населения Российской Федерации:

- ГОСТ Р 52143-2013. Национальный стандарт Российской Федерации "Социальное обслуживание населения. Основные виды социальных услуг;

- ГОСТ Р 52142-2013. Национальный стандарт Российской Федерации. Социальное обслуживание населения. Качество социальных услуг. Общие положения;

- ГОСТ Р 52496-2005. Национальный стандарт Российской Федерации. Социальное обслуживание населения. Контроль качества социальных услуг. Основные положения;

- ГОСТ Р 52888-2013. Национальный стандарт Российской Федерации. Социальное обслуживание населения. Социальные услуги детям;

- ГОСТ Р 53347-2014. Национальный стандарт Российской Федерации. Социальное обслуживание населения. Контроль качества социальных услуг гражданам пожилого возраста;

- ГОСТ Р 53348-2014. Национальный стандарт Российской Федерации. Социальное обслуживание населения. Контроль качества социальных услуг инвалидам;

- ГОСТ Р 53062-2008. Национальный стандарт Российской Федерации "Социальное обслуживание населения. Контроль качества социальных услуг женщинам" (документ утратит силу с 01.01.2018);

- ГОСТ Р 53063-2014. Национальный стандарт Российской Федерации. Социальное обслуживание населения. Контроль качества социальных услуг семье";

- ГОСТ Р 52880-2007. Национальный стандарт Российской Федерации. Социальное обслуживание населения. Типы учреждений социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов";

- ГОСТ Р 52882-2007. Социальное обслуживание населения. Специальное техническое оснащение учреждений социального обслуживания";

- ГОСТ Р 52497-2005. Национальный стандарт Российской Федерации. Социальное обслуживание населения. Система качества учреждений социального обслуживания";

- ГОСТ Р 52498-2005. Национальный стандарт Российской Федерации. Социальное обслуживание населения. Классификация учреждений социального обслуживания";

- ГОСТ Р 52883-2007. Национальный стандарт Российской Федерации. Социальное обслуживание населения. Требования к персоналу учреждений социального обслуживания";

- ГОСТ Р 52884-2007. Национальный стандарт Российской Федерации. Социальное обслуживание населения. Порядок и условия предоставления социальных услуг гражданам пожилого возраста и инвалидам".

1.3.3 Локальные нормативные акты:

- Устав ОГБУ «Кадынский психоневрологический интернат», утвержден Приказом Департамента социальной защиты населения, опеки и попечительства Костромской области от 14.07.2015 №365 с изменениями и дополнениями.

1.4. Целью контроля является получение и анализ сведений, подтверждающих соответствие (несоответствие) деятельности специалистов и должностных лиц, предоставляющих социальные услуги, требованиям административных регламентов и стандартов предоставления социальных услуг.

1.5. Предметом контроля является полнота и качество предоставления социальных услуг, а именно:

- соблюдение установленной административными регламентами последовательности действий специалистов и должностных лиц Учреждения при выполнении должностных обязанностей;

- соблюдение установленных законодательством сроков предоставления социальных услуг;

- соблюдение установленных законодательством требований к информированию населения о порядке предоставления социальных услуг;

- соблюдение порядка рассмотрения жалоб, поданных в рамках досудебного (внесудебного) порядка обжалования решений и действий (бездействия) Учреждения, а также его должностных лиц.

1.6. Объектами контроля Учреждения являются:

- информация о выполнении государственного задания на предоставление социальных услуг;

- информация о качестве предоставляемых социальных услуг;

- соблюдение требований, установленных государственными, региональными и локальными нормативными актами, методическими рекомендациями по социальному обслуживанию граждан в Учреждениях;

- эффективность и результативность деятельности сотрудников, структурных подразделений, Учреждения в целом;

- результативность инновационной и опытно-экспериментальной деятельности;

- качество информационных материалов о деятельности Учреждения, предоставляемых в СМИ и изданиях Учреждения (буклеты, брошюры, сборники, информационные материалы на стендах);

- наличие, полнота, достоверность, систематизация и хранение проектной,

планирующей, учетной, отчетной, аналитической, справочной документации Учреждения;

- актуальность локальной нормативной документации Учреждения;
- состояние материально-технического обеспечения всех структурных подразделений Учреждения;
- обеспечение безопасности при производстве работ, эксплуатации помещений учреждения, автотранспортных средств, оборудования, наличие, исправность и оснащение сотрудников Учреждения необходимыми средствами индивидуальной защиты;
- обеспечение санитарно-эпидемиологической безопасности;
- обеспечение пожарной безопасности, средств пожаротушения, исполнение плана обучения и проверки знаний сотрудниками правил пожарной безопасности);
- обеспечение антитеррористической безопасности;

1.7. Эффективность системы контроля качества обеспечивается:

- наличием Положения о системе внутреннего контроля качества в области качества предоставляемых услуг;
- разработкой и утверждением планов проведения внутреннего контроля качества предоставляемых услуг в Учреждении и его структурных подразделений;
- составлением графиков проверок контроля качества и перечня вопросов к ним;
- оформлением результатов проверок;
- выработкой и реализацией мероприятий по устранению выявленных недостатков и предложений по улучшению качества предоставляемых услуг.

2. Виды, типы, формы внутреннего контроля

2.1. По совокупности вопросов, подлежащих проверке, контроль подразделяется на следующие виды:

- личностно-профессиональный контроль - изучение и анализ выполнения должностных инструкций, качества оказания социальных услуг, уровня знаний современных технологий социального обслуживания, повышения квалификации отдельными сотрудниками Учреждения.
- тематический контроль - по отдельным проблемам деятельности Учреждения (изучение фактического состояния дел по конкретному вопросу, внедрение в существующую практику инновационных технологий).
- комплексный контроль - проводится с целью получения полной информации о работе структурного подразделения.

2.2. По форме организации контроль подразделяется на:

- плановый контроль (в соответствии с утвержденным руководителем Учреждения годовым планом контроля);
- оперативный (внеплановый) контроль (в соответствии с приказом директора в случаях ухудшения показателей работы отделений, установления

факта нарушения технологий, инструкций, регламентов оказания социальных услуг, урегулирования конфликтных ситуаций);

- первичный (проводится впервые на объекте контроля за определенный плановый период);

- повторный контроль (проводится с целью проверки своевременного устранения несоответствий, выявленных в ходе первичного контроля)

2.3. По времени проведения контроль подразделяется на:

- предварительный контроль – осуществляется до начала выполнения работы и дает возможность оценить организационные, существующие кадровые, методические ресурсы, с к предстоящей деятельности в целях предупреждения проблем;

- текущий контроль – осуществляется при реализации конкретных задач, оценку действий подразделений и работников. В его основе лежат нормативные показатели. Текущий контроль может включать контроль оперативный и систематический;

- итоговый контроль - дает информацию о достигнутых результатах, позволяет выявить положительные и отрицательные стороны деятельности, определить пути его дальнейшего развития и совершенствования.

2.4. Нормы контроля по объекту контроля:

- самоконтроль;

- взаимоконтроль;

- административный контроль

- участие получателей социальных услуг (далее - ПСУ) и их законных представителей в оценке качества (анкетирование, опросы);

- мониторинг, предусматривающий сбор, системный учет, обработку и анализ информации по организации и результатам социального обслуживания.

3. Методы контроля качества социальных услуг

3.1. Основными методами Контроля являются:

- аналитический метод - анализ содержания нормативных документов, текущих отчетных документов, контроль наличия документов, правильности их оформления, объективности, соответствия задачам и целям учреждения, коррекции, реабилитации; оценка динамики развития учреждения; проверка наличия сертификатов, удостоверений о повышении квалификации, методик работы с ПСУ;

- визуальный метод - осмотр зданий, жилых помещений, помещений для оказания социальных услуг, других объектов инфраструктуры учреждения, средств технического оснащения с целью контроля их состояния и соответствия требованиям безопасности клиентов и персонала учреждений при предоставлении услуг, требованиям пожарной безопасности, санитарно-гигиеническим нормам и требованиям, требованиям к удобству размещения ПСУ;

- социологический метод-опрос (интервьюирование) клиентов и их законных представителей о качестве конкретных услуг, оценка результатов опроса, наблюдение за ПСУ, анкетирование;
- сравнение оценки качества предоставляемых Учреждением услуг ПСУ и персоналом с предпочтением оценки услуг ПСУ;
- **экспертный метод** - личное присутствие проверяющих при предоставлении отдельных, вызывающих сомнение услуг с целью уточнения их качества или личное ознакомление с организацией работы по предоставлению подобных услуг, оценка проведения консилиумов;
- метод супервизии – регулярное и структурированное обсуждение сложных случаев оказания услуг ПСУ, анализ эффективности применения конкретными специалистами метод и технологий работы, достигнутых результатов;
- рассмотрение и анализ жалоб и претензий к качеству и своевременности предоставления услуг, а также разрабатываемых в Учреждении планов по устранению отмеченных недостатков и степени реализации этих планов.

3.2. Соответствие методов и объектов контроля:

- контроль качества составления и ведения документации осуществляют аналитическим методами;
- контроль качества условий размещения, документации на здания и помещения, в отношении самих зданий и помещений, Учреждения осуществляют визуальным и аналитическим методами.
- контроль качества укомплектованности Учреждения специалистами осуществляют аналитическим и визуальным методами;
- контроль качества квалификации, образования, профессиональной подготовки специалистов, их деловых и моральных качеств осуществляют аналитическим и социологическим методами (изучение их личных дел, анализ результатов собеседований), опросом руководителей, специалистов и ПСУ, а также изучением письменных отзывов о работе специалистов;
- контроль качества технического оснащения (оборудование, приборы, аппаратура) осуществляют визуальным и аналитическим методами;
- контроль качества размещения информации об Учреждении (сведения о наименовании учреждения, его местонахождении, характере, видах и объеме предоставляемых услуг, порядке, правилах и условиях их предоставления) осуществляют визуальным и социологическим методами;
- контроль качества собственной системы контроля за деятельностью Учреждения осуществляют визуальным и социологическим методами путем опроса руководителей и специалистов

учреждения, а также ознакомлением с имеющейся документацией на эту систему.

4. Организация внутреннего контроля качества социальных услуг

4.1. Организация внутреннего контроля качества социальных услуг, предоставляемых гражданам в Учреждении, осуществляется специально созданной комиссией по контролю качества предоставления социальных услуг (далее-Комиссия), включающей в себя руководителей служб и структурных подразделений Учреждения, назначенных приказом директора Учреждения.

4.2. Возглавляет работу Комиссии председатель, назначаемый приказом директора Учреждения.

4.3. Задачи Комиссии:

- осуществление эффективного контроля за предоставлением социальных услуг;
- предотвращение или устранение любых несоответствий услуг предъявляемым к ним требованиям;
- обеспечение стабильного уровня качества предоставляемых услуг;
- решение других задач, отражающих специфику деятельности Учреждения.

4.4. Функции Комиссии:

- анализ качества предоставляемых услуг, предупреждение и разрешение проблем качества предоставляемых услуг после их возникновения;
- анализ соблюдения положений нормативных правовых и законодательных актов в сфере социального обслуживания, государственных стандартов социального обслуживания населения, регламентирующих требования к порядку и правилам предоставления услуг;
- анализ обеспечения Учреждения соответствующими кадровыми, материально-техническими и другими ресурсами;
- анализ рационального и профессионального распределения функций и полномочий персонала Учреждения и его ответственности за деятельность по предоставлению услуг, влияющих на обеспечение их качества;
- личная ответственность руководства Учреждения за качество предоставляемых услуг, разработку, внедрение и контроль эффективности системы качества, за определение политики в области качества, организацию и общее руководство работами по обеспечению качества; обеспечение личной ответственности каждого исполнителя за качество услуг в сочетании с материальным и моральным стимулированием качества;
- рассмотрение конфликтных ситуаций, претензий проживающих, возникающих при предоставлении услуг;
- документальное оформление результатов проверок, рекомендаций, иных документов по обеспечению и внутреннему контролю качества

предоставляемых услуг;

- контроль за достоверностью, полнотой, объективностью и своевременностью составления и представления отчетности о предоставленных услугах;

- обеспечение понимания всеми сотрудниками Учреждения требований системы качества к политике в области качества предоставляемых услуг.

4.5. Контроль качества предоставляемых услуг осуществляется Комиссией на постоянной основе.

4.6. Основанием для проведения Комиссией внутреннего контроля являются:

- годовой план проведения внутреннего контроля, утвержденный руководителем Учреждения;
- приказ руководителя Учреждения (устное распоряжение) о проведении внепланового Контроля;
- приказы, распоряжения, рекомендации вышестоящих органов о проведении предупреждающих или профилактических действий, детального анализа направления (направлений) деятельности Учреждения;
- обращения (заявления, жалобы, предложения) клиентов, родственников клиентов, членов Совета самоуправления, Попечительского совета, социальных партнеров Учреждения об имеющихся нарушениях в деятельности Учреждения;
- возникновение ситуаций, дестабилизирующих функционирование учреждения и требующих оперативной и объективной информации для принятия управленческих решений: конфликт, угроза безопасности жизнедеятельности клиентов и др.;
- поручение вышестоящих органов.

4.7. Основные требования к проведению внутреннего контроля:

соответствие содержания внутреннего контроля установленным требованиям по организации деятельности Учреждения;

- Объективность и достоверность содержания предоставляемой информации проверяющей и проверяемой сторонами внутреннего контроля;
- оперативность и систематичность в проведении внутреннего контроля;
- обязательное документирование процедуры внутреннего контроля на всех ее стадиях;
- принятие решений по результатам внутреннего контроля;
- организация оперативной работы по устранению нарушений и несоответствий, выявленных в ходе внутреннего контроля.

4.8. Алгоритм проведения Комиссией внутреннего контроля проверяющей стороной:

ознакомление с целями и задачами внутреннего контроля;

- изучение нормативно-правовых документов, устанавливающих требования к объекту внутреннего контроля;
 - определение объемов внутреннего контроля;
- ознакомление проверяемой стороны (при проведении планового внутреннего контроля), не позднее, чем за 3 дня, со сроками, объектами и объемами внутреннего контроля;
 - проведение внутреннего контроля, выявление и документирование отклонений от требований, установленных нормативными документами;
 - документирование результатов внутреннего контроля;
 - ознакомление проверяемой стороны с результатами внутреннего контроля под роспись;
 - информирование руководителя Учреждения о результатах внутреннего контроля;
- принятие руководством Учреждения по результатам внутреннего контроля управленческого контроля о поощрении или привлечения к ответственности должностных лиц, о мерах по устранению выявленных нарушений, предупреждению возможных последствий; принятие руководством Учреждения решения о информировании сотрудников о результатах внутреннего контроля: планерка, совещание при руководителе Учреждения, собрание структурного подразделения;
- по поручению руководителя Учреждения проверяемая сторона разрабатывает и согласовывает с руководителем план по устранению выявленных нарушений и ответственность за его исполнение;

4.9. Комиссия проводит заседания по мере необходимости, но не реже 1 раза в квартал. Внеплановые заседания проводятся по решению председателя Комиссии Учреждения. Результаты внутреннего контроля оформляются в зависимости от его формы и задач письменно в виде акта или аналитической справки.

5. Требования к документированию внутреннего контроля

5.1. К основным документам внутреннего контроля относятся: годовой план проведения внутреннего контроля (приложение 1), приказы руководителя Учреждения о проведении оперативного (внепланового) контроля, журнал «Контроль качества социальных услуг, предоставляемых гражданам (наименование структурного подразделения)» (приложение 2), справки (приложение 3), служебные записки (приложение 4), планы мероприятий по устранению выявленных нарушений, контрольные карточки учета и устранения выявленных нарушений (приложение 5).

5.2. Годовой план внутреннего контроля является приложением к годовому плану работы Учреждения и доводится до сведения всех сотрудников. В структуру годового плана внутреннего контроля входят разделы:

мероприятия, срок

проведения, ответственные,
формы и методы контроля,
форма предоставления результатов контроля.

5.3. Документы по результатам внутреннего контроля, проводимого в соответствии с годовым планом, хранятся в кабинете руководителя Учреждения.

5.4. Документированные результаты повторного внутреннего контроля прикладываются к документированным результатам первичного внутреннего контроля.

5.5. Документированные результаты внутреннего контроля должны содержать констатацию фактов, выводы, предложения, необходимые свидетельства, позволяющие сделать выводы по результатам внутреннего контроля (копии документов, фотографии и др.).

5.6. Результаты тематического внутреннего контроля ряда структурных подразделений (должностных лиц) оформляются одним итоговым документом.

5.7. Систематизация документов по результатам внутреннего контроля может проводиться как в хронологическом порядке (в соответствии с Годовым планом), так и по видам внутреннего контроля.

5.8. Ответственность за систематизацию документов внутреннего контроля возлагается на заместителя директора Учреждения.

5.9. Итоговый документ подписывается лицом (лицами), проводившим внутренний контроль.

5.10. По итогам внутреннего контроля руководитель Учреждения принимает управленческие решения:

- об издании приказа о поощрении, наказании сотрудников проверяемого структурного подразделения (должностного лица);
- о разработке и введении в действие локального нормативного акта;
- о разработке руководителем структурного подразделения плана мероприятий по устранению отмеченных в ходе проверки замечаний;
- о форме информирования об итогах проделанной работы по устранению выявленных несоответствий;
- о форме информирования сотрудников Учреждения о результатах внутреннего контроля: собрание (совет) трудового коллектива, производственное совещание с сотрудниками структурного подразделения, совещание при руководителе (заместителях руководителя);
- о повторе внутреннего контроля с привлечением компетентных сотрудников;

- иные решения в пределах своей компетенции.

5.11. Результаты внутреннего контроля, проведенного на основании обращения клиентов (родственников клиентов), членов совета Самоуправления, Попечительского совета, социальных партнеров Учреждения

представляются обратившейся стороне не позднее чем через пять рабочих дней после проведения внутреннего контроля.

6. Контроль качества оказываемых социально-бытовых услуг

6.1. При контроле качества услуг, предусмотренных законодательством Российской Федерации, проверяют, насколько своевременно, квалифицированно и в полной мере оказана помощь в решении их проблем и какова ее эффективность.

6.2. Качество уборки жилых помещений, мест и помещений общего пользования, уборки прилегающей территории, соответствие нормам жилой площади, предоставляемой ПСУ в период проживания в учреждении, осуществляется путем проведения проверки на предмет соответствия санитарно-гигиеническим нормам, требованиям безопасности, комфортности, обеспечения удобства проживания ПСУ и других жизненно-важных показателей. Одновременно проверяют, насколько учитывают при размещении ПСУ в жилых помещениях их физическое и психическое состояние, психологическую совместимость, наклонности.

6.3. Количество помещений, предоставляемых для организации реабилитационных мероприятий, лечебно-трудовой, культурного и бытового обслуживания, контролируют путем их проверки на соответствие требованиям по размеру, расположению, конфигурации, обеспечению возможности проведения в них всех упомянутых выше мероприятий с учетом специфики обслуживаемых ПСУ. Кроме того, все жилые, служебные и производственные помещения проверяют на соответствие следующим требованиям, определяющим их качество:

- Требованиям противопожарной безопасности;

Требованиям по обязательному оснащению телефонной связью и обеспечение всеми видами коммунально-бытового обслуживания;

- Требованиям по защищенности от воздействия различных факторов (повышенной температуры, влажности, вибрации и т.д.), отрицательно влияющих на здоровье обслуживающего персонала, ПСУ и на качество предоставляемых услуг;

6.4. При контроле качества мебели и постельных принадлежностей, предоставляемых ПСУ, проверяют насколько они удобны в пользовании, учитывается ли при их подборе физическое состояние граждан (инвалидов, малоподвижных и т. д.);

6.5. При контроле качества горячего питания, предоставляемого в учреждении, проверяют, насколько доброкачественные продукты, из которых оно изготавливается, удовлетворяет ли оно потребности по калорийности, соответствует ли установленным

нормам питания по содержанию белков, жиров, углеводов и санитарно-гигиеническим нормам, учитывается ли при его распределении состояние здоровья ПСУ.

6.6. При контроле качества продуктов разрешенных для передачи ПСУ проверяется количество, доброкачественность продуктов, соответствие условиям хранения, утвержденным требованиями действующем законодательства.

6.7. Качество социально-бытовых услуг индивидуально-обслуживающего и гигиенического характера для ПСУ, которые по состоянию здоровья частично

или . полностью утратили способность к самообслуживанию и неспособным самостоятельно выполнять обычные процедуры, в том числе такие действия: встать с постели, лечь в постель, одеться и раздеться, умыться, принять ванну, душ (сходить в баню), принять пищу, пить, пользоваться туалетом или судном, передвигаться, ухаживать за зубами, пользоваться очками или слуховыми аппаратами, стричь ногти, мужчинам брить бороду и усы, контролируют проверкой; в какой степени эти услуги обеспечивают возможность выполнения необходимых процедур без причинения какого-либо вреда ПСУ его здоровью, физических или моральных страданий или неудобств и проявляет ли при этом обслуживавший персонал необходимую деликатность и корректность.

Контролируют проверкой соответствие нормам и требованиям действующего законодательства: санитарно-гигиенические требования в жилых помещениях и местах общего пользования (качество уборки в жилых помещений, мест общего пользования, уборки прилегающей территории), обеспечение повседневного ухода для всех категорий ПСУ, предоставление средств личной гигиены, белья, мягкого инвентаря, стирки и ремонта мягкого инвентаря, дезинфекции, предоставление услуг транспорта к месту лечения, предоставление предприятиями бытового обслуживания торговли и связи, организацию ритуальных услуг, оказание помощи в написании и прочтении писем.

6.8. Контроль качества услуг по созданию условий для отправления религиозных обрядов осуществляют проверкой, насколько строго учитываются при этом вероисповедание, возраст, пол, физическое состояние граждан, особенности ритуалов, религиозных обрядов в различных конфессиях, а также не допускаются ли какие ущемления прав свободного отправления религиозных обрядов верующими.:

8. Контроль качества оказываемых социально-медицинских услуг.

8.1. При контроле качества услуг по оказанию помощи ПСУ в получении предусмотренных законодательством Российской Федерации социально-медицинских услуг проверяют, насколько своевременно и в необходимом ли объеме оказывают эти услуги, как учитывают при их оказании характер заболевания, медицинские показания, физическое и психическое состояние ПСУ.

8.2. Качество услуг по оказанию или содействию в оказании медицинской помощи лицам, находящимся в учреждении в объеме базовой программы обязательного медицинского страхования граждан Российской Федерации, целевых и территориальных программ обязательного медицинского страхования, контролируют проверкой, насколько полно и своевременно выполняются назначения врачей, медицинские процедуры и мероприятия, предусмотренные программами, и какова их эффективность.

8.3. При контроле качества услуг по обеспечению ухода за ПСУ с учетом состояния их здоровья проверяют, насколько полно и своевременно оказываются эти услуги (обтирание, обмывание, гигиенические ванны, причесывание, проведение медицинских процедур, выдача лекарств в соответствии с назначением врача, содействие в проведении медико- социальной экспертизы, проведение реабилитационных мероприятий социально — медицинского характера, оказание первичной медико- санитарной помощи, оказание первичной доврачебной помощи в том числе при неотложных состояниях , организация и проведение лечебно- оздоровительных мероприятий организация лечебно-

трудовой деятельности, обеспечение по заключению врачей лекарственными препаратами и изделиями медицинского назначения, содействие в получении технических средств ухода и реабилитации, наблюдение с готовностью в любой момент прийти на помощь и т.д.) в какой степени они удовлетворяют нуждам и потребностям ПСУ.8

8.4. Контроль за содействием в проведении реабилитационных мероприятий социально-медицинского характера в соответствии с индивидуальными программами реабилитации заключается в проверке того, насколько оптимальным для каждого конкретного инвалида является набор разработанных мероприятий по его социальной реабилитации и в полной ли мере обеспечивается выполнение запланированных мероприятий, а также какова результативность их проведения.

8.5. Качество услуг по организации прохождения диспансеризации проверяют тем, в какой степени была обеспечена доступность посещения гражданами всех предписанных им врачей-специалистов и какова была их явка для углубленного и всестороннего обследования состояния здоровья.

8.6. Контроль качества услуг, связанных с госпитализацией или содействием госпитализации нуждающихся ПСУ в лечебные медицинские учреждения.

8.7. При контроле качества услуг по содействию в получении зубопротезной и протезноортопедической помощи, а также по обеспечению или содействию в обеспечении техническими средствами ухода и реабилитации проверяют, насколько полно соответствуют эти услуги практическим потребностям ПСУ и обеспечивают получение ими необходимых протезов или других средств ухода и реабилитации.

8.8. Контроль качества услуг, связанных с проведением медицинских процедур (измерение температуры тела и артериального давления, наложение компрессов, осуществление перевязок, обработка пролежней, раневых поверхностей, выполнение очистительных клизм) и с оказанием помощи в выполнении связанных со здоровьем

процедур (прием лекарств, закапывание капель, пользование катетерами и др.), заключается в проверке того, не наносит ли оказание этих услуг вреда обслуживаемым лицам и выполняются ли при этом требования максимальной аккуратности и осторожности со стороны обслуживающего персонала.

8.9. Качество услуг по организации лечебно-трудовой деятельности ПСУ контролируют проверкой, как активно привлекаются они к посильной трудовой деятельности совмещаемой с лечением и отдыхом, в зависимости от состояния здоровья с целью поддержания активного образа жизни, а также насколько полно обеспечивается потребность ПСУ в лечебно-трудовой деятельности.

8.10. Контроль качества индивидуальной работы по предупреждению вредных привычек и избавлению от них, осуществляется проверкой организации, проведения и эффективности разъяснительной работы о пагубности употребления алкоголя» курения: о негативных результатах, к которым это приводит, также какие необходимые рекомендации по предупреждению или преодолению этих привычек даются ПСУ и как выполняются.

9. Контроль качества оказываемых социально-психологических услуг.

9.1. При контроле качества психологического консультирования проверяют, насколько квалифицированно и полно оно было проведено и обеспечило ли

оказание ПСУ необходимой помощи в решении их проблем, для предупреждения и преодоления конфликтов, выявления психологических проблем у ПСУ.

9.2. Контроль качества психодиагностики и обследования личности осуществляют проверкой, определяющей, насколько проведенный анализ психологического состояния и индивидуальных особенностей личности ПСУ, влияющих на отклонения в его поведении и отношении к окружающим людям позволяет получить необходимую информацию для составления прогноза разработки рекомендаций по проведению корректирующих мероприятий.

9.3. Качество услуги по психологической коррекции контролируют проверкой, определяющей, в какой степени эта услуга, заключающаяся в активном психологическом воздействии, обеспечивает преодоление или ослабление отклонений в эмоциональном состоянии и поведении ПСУ.

9.4. При контроле качества психопрофилактической работы проверяют, в какой степени эта работа обеспечивает выполнение задач по своевременному предупреждению возможных отклонений в психике, в поведении ПСУ.

9.5. Качество психологических тренингов, как способ активного психологического воздействия контролируют проверкой, определяющей, насколько эффективно они способствуют снятию последствий психотравмирующих ситуаций, нервно-психической напряженности, формированию личностных предпосылок для адаптации к изменяющимся условиям, привитию социально ценных норм поведения людям, преодолевающим асоциальные формы жизнедеятельности.

9.6. Контроль качества услуг по проведению индивидуальных и групповых занятий, осуществляется проверкой того, в какой степени оказывается ПСУ, помощь в выходе из состояния дискомфорта (если оно есть), в повышении стрессоустойчивости, поддержании и укреплении психического здоровья, повышении уровня психологической

культуры, в первую очередь в сфере межличностных отношений и общения.

10. Контроль качества оказываемых социально-педагогических услуг

10.1. При контроле услуг по социально-педагогическому консультированию проверяют, насколько своевременно и полно оно было проведено и обеспечило ли оказание ПСУ необходимой помощи в правильном понимании и решении стоящих перед ними социально-педагогических проблем.

10.2. Контроль качества социально-педагогической диагностики и обследования ПСУ, проведенного с использованием современных методик и тестов, осуществляют проверкой, позволила ли эта услуга дать на основе всестороннего изучения личности объективную оценку ее состояния для оказания в соответствии с установленным диапазоном эффективной педагогической помощи ПСУ, попавшему в кризисную или конфликтную ситуацию, а также установить степень социальной дезадаптации.

10.3. При контроле качества услуг по организации досуга в учреждении проверяют насколько они удовлетворяют культурные и духовные запросы граждан и способствуют расширению общего культурного кругозора, сферы общения, повышению творческой активности, привлечению их к участию в праздниках, соревнованиях, к активной клубной и кружковой работе, к проведению других культурно-досуговых мероприятий.

10.4. Качество услуг, связанных с социально-трудовой реабилитацией, контролируют проверкой, в какой степени эти услуги обеспечивают создание

условий, позволяющих ПСУ с максимальной пользой для своего здоровья использовать остаточные трудовые возможности и принимать активное участие в проводимых мероприятиях по обучению профессиональным навыкам, способствующим восстановлению их личностного и социального статуса.

10.5. Качество услуг, связанных с обучением инвалидов пользованию техническими средствами реабилитации (в том числе профессиональной, творческой и физкультурно-спортивной реабилитации), контролируют проверкой, в какой степени помогает это обучение развивать у инвалидов практические навыки умения самостоятельно и уверенно пользоваться этими средствами с целью максимально возможного восстановления.

10.6. Контроль качества услуг по обучению ПСУ навыкам самообслуживания, поведения в быту и в общественных местах, самоконтролю, навыкам общения и другим формам жизнедеятельности осуществляют проверкой, обеспечивает ли все это формирование как личности самостоятельной, способной обслужить себя в бытовых условиях, культурной и вежливой, предусмотрительной и благожелательной в отношении к окружающим, внутренне дисциплинированной.

11. Контроль качества оказываемых социально-правовых услуг.

11.1. При контроле качества услуг по оказанию помощи в подготовке и подаче жалоб проверяют, в какой степени эта помощь способствует юридически грамотному изложению сути жалоб и своевременной их отправке адресатам.

11.2. Контроль качества услуг по оказанию помощи в оформлении различных юридических документов (на получение положенных по законодательству пособий, льгот, преимуществ и других социальных выплат, для удостоверения личности, осуществляют проверкой, в какой степени обеспечила эта помощь уяснение обслуживаемым лицом сути интересующих их проблем, способствовала юридически грамотной разработке направлению в соответствующие инстанции необходимых документов, обеспечила контроль за их прохождением и помогла своевременному и объективному решению проблем.

11.3. Контроль качества услуг, предусматривающих консультирование ПСУ по социально-правовым вопросам (гражданское, жилищное, трудовое, пенсионное, права инвалидов и др.), осуществляют проверкой, в полном ли объеме получают клиенты необходимую информацию об интересующих их законах, правах и практическую помощь в подготовке и направлении соответствующим адресатам документов (заявлений, справок, жалоб и т.д.), необходимых для положительного решения затронутых в них вопросов.

11.4. При контроле качества услуг, связанных с содействием в сохранении занимаемых ранее по договору найма или аренды жилых помещений в течение шести месяцев с момента поступления в стационарные учреждения проверяют, в полной ли мере это содействие обеспечивает защиту граждан от возможной потери (вследствие различных обстоятельств) законно принадлежащей или положенной им жилой площади, а также недопущение ущемления их законных прав и интересов.

11.5. Контроль качества услуг, связанных с консультированием по вопросам прав ПСУ на социальное обслуживание и защиту своих интересов, с подготовкой подачей жалобе.

11.6. Контроль качества услуг ПСУ по оказанию помощи в оформлении различных юридических услуг.

11.7. Контроль качества услуг по содействию в получении ПСУ бесплатной помощи адвоката, по обеспечению представительства в установленном порядке в суде с целью защиты прав и интересов, по консультированию социально-правовых вопросам (гражданское, жилищное, трудовое, пенсионное, уголовное законодательство, права инвалидов и др.)

11.8. Контроль качества услуг оказания юридической помощи ПСУ в решении вопросов, связанных с пенсионным обеспечением и другими социальными выплатами, установленными законодательством Российской Федерации мерами социальной поддержки, с защитой и соблюдением прав инвалидов.

12. Контроль качества оказываемых социально-трудовых услуг

12.1. При контроле качества по оказанию социально трудовых услуг для ПСУ проверяется насколько полно и своевременно осуществляется:

- Проведение мероприятий по использованию трудовых возможностей и обучению доступным профессиональным навыкам и умениям;
- Оказание помощи в трудоустройстве и в получении образования;

13. Контроль качества услуг в целях повышения коммуникативного потенциала

13.1 При контроле качества в услуги в целях повышения коммуникативного потенциала проверяют насколько полно и своевременно осуществляется:

- оказание помощи в прочтении и написании писем;
 - обучении ПСУ пользованию средствами ухода и техническими средствами реабилитации;
- проведение социально-реабилитационных мероприятий в сфере социального обслуживания;
- обучение навыкам поведения в быту и общественных местах;
 - обучение навыкам компьютерной грамотности.

14. Анализ результатов Контроля, принятие управленческих решений и контроль за их исполнением.

14.1. Результаты внутреннего контроля и принятые по ним управленческие решения могут быть доведены руководителем Учреждения до сведения всего трудового коллектива в целях предупреждения или коррекции выявленных типичных и многократных отклонений от норм качества.

14.2. По результатам внутреннего контроля руководитель структурного подразделения должен принимать решения в пределах его компетенции или ходатайствовать перед руководителем Учреждения о содействии в устранении выявленных нарушений (дополнительном обеспечении материально-техническими, кадровыми, информационными, методическими ресурсами), о поощрении сотрудников или привлечении к ответственности.

Приложение №1
к Положению о внутреннем контроле
качества предоставления социальных услуг

ГОДОВОЙ ПЛАН
проведения внутреннего контроля

№ п/п	Наименование мероприятия	Срок проведения	Ответственные	Формы и методы контроля	Форма предоставления результатов контроля
1	2	3	4	5	6
	<i>Например*</i>				
	Информация о выполнении государственного задания на предоставление социальных услуг				
	Соблюдение требований, установленных государственными, муниципальными и локальными нормативными актами, методическими рекомендациями по социальному обслуживанию граждан в Учреждении				

* В наименовании мероприятия отражаются объекты контроля Учреждения, перечисленные в п.1.6 настоящего Положения

Приложение 2 к
Положению о внутреннем контроле
качества предоставления социальных услуг

Инструкция по заполнению журнала «Контроль качества социальных услуг, предоставляемых гражданам (наименование структурного подразделения)»

I. Общие положения

1.1 Ответственность за оформление и ведение журнала «Контроль качества социальных услуг, предоставляемых гражданам» (далее Журнал) возлагается на заместителей руководителя Учреждения и заведующих структурными подразделениями.

1.1. Записи в Журнале являются письменным свидетельством надлежащего или не надлежащего исполнения должностных обязанностей по контролю качества социальных услуг, предоставляемых гражданам, своевременному проведению корректирующих и предупреждающих действий.

II. Требования к ведению Журнала

2.1. Титульный лист Журнала оформляется в соответствии с установленными требованиями Учреждения.

2.2. Страницы Журнала должны быть прошиты, пронумерованы и скреплены печатью Учреждения.

2.3. Записи в Журнале производятся в соответствии с планом контроля заместителей руководителя Учреждения, заведующих структурными подразделениями отделением, а также при проведении внеплановых проверок, но не реже 2-х раз в неделю.

2.4. Записи производятся синей или фиолетовой пастой, разборчивым почерком.

2.5. Обязательному заполнению подлежат все графы журнала: "N п/п", "Объект контроля", "Методы контроля", "Выявленные несоответствия", "Рекомендации по проведению корректирующих действий", "Информация об ознакомлении проверяемого (дата, подпись)".

2.6. В графе «Объект контроля» указывается контролируемая социальная услуга.

Например: «социально-медицинская услуга: обеспечение лекарственными средствами..... ФИО клиента (группы клиентов) или делается запись: «клиентам отделения».

2.7. В графе «Методы контроля» указывается способ, которым осуществляется контроль: наблюдение за процессом предоставления услуги, проверка результатов предоставления услуги, опрос клиентов, проверка документальных записей и т.д.

2.8. В графе «Выявленные несоответствия» производятся записи о выявленных несоответствиях, в случае их отсутствия производится запись с формулировкой «несоответствий не выявлено»).

2.9. В графе «Рекомендации по проведению корректирующих

действий» записываются конкретные и четкие указания, направленные на устранение несоответствий и сроки их исполнения.

2.10. Срок исполнения корректирующих действий является датой повторного контроля, о чем делается соответствующая запись.

2.11. С целью структурирования записей в Журнале допускается оформление разделов по направлениям контроля.

Приложение
№3 к Положению о внутреннем контроле
качества предоставления социальных услуг

Справка по результатам внутреннего контроля

" _____ " 20 ____ г.

В соответствии (с годовым планом контроля, на основании приказа директора учреждения № от . .202 г.) в период с . по . .202_ года проведен (вид контроля) контроль по (указывается содержание контроля).

Контроль проведен (Ф.И.О., должность одного проверяющего или комиссией в составе:

- Ф.И.О., должность,
- Ф.И.О., должность,
- Ф.И.О., должность).

Цель контроля: _____

В ходе контроля изучались (направления работы, результаты исполнения, соответствие установленным требованиям, выполнение процедур, документы, наличие и состояние оборудования, приборов, автотранспортных средств и т.д.):

Результаты контроля: (краткие выводы о положительных результатах и выявленных несоответствиях установленным требованиям)

По результатам контроля даны рекомендации:

1. (содержание рекомендации)

Срок исполнения: до . .
202_г.

2. (содержание рекомендации)

Срок исполнения: до . .
202_г.

Подпись лица, проводившего проверку Председатель комиссии:

Члены комиссии: Дата составления:

Приложение №4
к Положению о внутреннем контроле
качества предоставления социальных услуг

Директору _____

Служебная записка

Довожу до Вашего сведения, что в соответствии с планом Внутреннего
контроля, проводимого с целью _____
мною выявлены нарушения:

Прошу оказать содействие в их устранении, посредством (перечисляются
конкретные предложения руководителю Учреждения, необходимые для
решения выявленной проблемы).

Дата составления:

Подпись

Приложение
№5 к Положению о внутреннем контроле
качества предоставления социальных услуг

Контрольная карточка
учета и устранения выявленных нарушений

Объект внутреннего контроля _____

Дата проведения « » _____ 202_г.

Проверяющая сторона _____

Проверяемая сторона _____

Выявленные несоответствия: _____

Дата повторного контроля « » _____ 202_г.

Проверяющая сторона _____

План корректирующих действий:

№ п/п	Мероприятия	Срок исполнения	Ответственный	Отметка об исполнении

Заключение по результатам повторного контроля _____

к приказу от «___» января 2026 года №___

СОСТАВ

**комиссии по внутреннему контролю качества социальных услуг,
предоставляемых в ОГБУ «Кадынский психоневрологический интернат»**

Председатель комиссии	Савина Наталия Юрьевна, заместитель директора
Заместитель председателя комиссии	Смирнова Любовь Дмитриевна, заведующий хозотдела
Члена комиссии:	
	Белехова Татьяна Ивановна, специалист по охране труда
	Чибтарева Светлана Николаевна, заведующий производством
	Прокопенко Алла Александровна, дезинфектор
	Артёмочкина Елена Вячеславовна, бухгалтер
	Пушкарёва Евгения Александровна, старшая медицинская сестра