

УТВЕРЖДАЮ

Директор ГБУ СО ЯО

Дом социального обслуживания

«Забота»



М.В. Филиппова

«09» *марта* 2026 г.

ПЛАН

работы комиссии государственного бюджетного учреждения социального обслуживания Ярославской области Дом социального обслуживания «Забота» по внутреннему контролю на 2026 год

Система внутреннего контроля в учреждении функционирует для достижения и поддержания уровня качества услуг, соответствующего предъявляемым к нему требованиям. Система внутреннего контроля предназначена для создания необходимых условий гарантированного удовлетворения законных запросов и потребностей клиентов, повышения эффективности и качества услуг на всех стадиях их предоставления с целью предупреждения возможных отклонений от заданных требований к этим услугам, обеспечения репутации учреждения как надежного и ответственного исполнителя услуг.

Целью внутреннего контроля, проводимого в учреждении, является создание необходимых условий удовлетворения потребностей получателей социальных услуг в сфере предоставления социальных услуг, повышение качества и эффективности социального обслуживания, предупреждения возможных отклонений от заданных стандартов.

Эффективный внутренний контроль обеспечивает руководству следующие возможности:

- актуализация целей и планов для текущего и стратегического развития;
- сбор и анализ информации об эффективности деятельности сотрудников, структурного подразделения, Учреждения в целом;
- принятие своевременного решения о мерах по повышению эффективности использования ресурсов и алгоритмов деятельности;
- своевременное проведение корректирующих действий, разработка рекомендаций по совершенствованию деятельности Учреждения.

Задачами внутреннего контроля являются:

1. Достижение и поддержание высокого качества услуг, соответствующего требованиям государственных и национальных стандартов, иных нормативных правовых актов.

2. Осуществление эффективного контроля за техническими, организационными, кадровыми факторами, влияющими на качество предоставляемых социальных услуг.

3. Предотвращение и устранение несоответствий, предъявляемых к качеству социальных услуг.

4. Предотвращение или устранение несоответствий качества услуг предъявляемым к ним требованиям.

5. Стабильное повышение качества жизни граждан старшего возраста и людей с инвалидностью, создание для них благоприятной терапевтической среды, адекватной их возрасту, состоянию здоровья и индивидуальным особенностям.

6. Обеспечение стабильного качества предоставляемых услуг и социального обслуживания.

Внутренний контроль проводится в соответствии с утвержденным директором учреждения «Положением о системе внутреннего контроля», указанным в нем перечнем федеральных нормативно-правовых актов, национальных стандартов социального обслуживания населения РФ, региональных нормативно-правовых актов, санитарных правил и нормативов.

В основе системы внутреннего контроля лежат следующие принципы:

- законность – соблюдение специалистами, осуществляющими контроль, требований законодательства, нормативных правовых актов, определяющих их полномочия;
- ответственность и объективность предоставления специалистами, осуществляющими контроль, данных;
- приоритетность требований (запросов) клиента по обеспечению качества услуг;
- предупреждение проблем качества услуг;
- соблюдение положений нормативных документов, регламентирующих требования к услугам, порядку и правилам их предоставления;
- четкое распределение полномочий и ответственности персонала за его деятельность по предоставлению услуг, влияющую на обеспечение их качества;
- личная ответственность руководства учреждения за качество предоставляемых услуг, разработку, внедрение и контроль эффективности системы обеспечения качества, за определение политики в области качества, организацию и общее руководство работами по обеспечению качества;
- обеспечение личной ответственности каждого сотрудника за качество услуг;
- системность и комплексность – регулярность проведения контрольных мероприятий.

Оценка качества социальных услуг, предоставляемых учреждением (его структурными подразделениями), заключается в проверке полноты предоставления социальных услуг, своевременности предоставления этих услуг с учетом степени нуждаемости получателя социальных услуг, а также результативности (эффективности) предоставления социальных услуг (улучшение условий жизнедеятельности получателя социальных услуг).

В соответствии с утвержденными в нормативных правовых документах федерального уровня показателями, характеризующими общие критерии оценки

качества оказания услуг организациями социального обслуживания, требованиями, предъявляемыми к организации социального обслуживания, основными направлениями внутреннего контроля являются:

1. Документация (документы, регламентирующие деятельность учреждения, его структурных подразделений, работников, а также систему внутреннего контроля качества предоставляемых социальных услуг): наличие, ведение, своевременная актуализация.

2. Условия предоставления услуг:

- соблюдение санитарно-эпидемиологических требований;
- соблюдение требований охраны труда;
- обеспечение безопасных условий проживания и предоставления социальных услуг — комплексная безопасность (организация охраны объекта (территория, здания) техническими средствами, организация физической охраны объекта, обеспечение безопасности и антитеррористической защищенности объекта);
- соблюдение требований и правил пожарной безопасности;
- обеспечение доступности учреждения и услуг.

При предоставлении социальных услуг учреждение как поставщик услуг должно обеспечить следующие условия доступности предоставления социальных услуг для инвалидов с учетом ограничений их жизнедеятельности:

- доступность к месту предоставления услуги;
- оборудование помещений и прилегающей территории с учетом доступности для инвалидов (оборудование входных групп пандусами, наличие выделенной стоянки, поручней, расширенных дверных проемов, наличие оборудованных санитарно-гигиенических помещений);
- сопровождение инвалида при передвижении по территории организации социального обслуживания, а также при получении социальной услуги.
- оказание иных видов посторонней помощи.

Контроль условий предоставления услуг проводят в соответствии с требованиями, установленными в Постановлении Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 24 декабря 2020 № 44 «Об утверждении санитарных правил СП 2.1.3678-20 Санитарно-эпидемиологические требования к эксплуатации помещений, зданий, сооружений, оборудования и транспорта, а также условиям деятельности хозяйствующих субъектов, осуществляющих продажу товаров, выполнение работ или оказание услуг» (IX. Санитарно-эпидемиологические требования к размещению, устройству, содержанию зданий, помещений и деятельности организаций социального обслуживания), Приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 14 мая 2025 № 305н «Об утверждении Правил организации деятельности организаций социального обслуживания, их структурных подразделений», Приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 23 мая 2018 г. № 317н «Об утверждении показателей, характеризующих общие критерии оценки качества условий оказания услуг организациями социального обслуживания и федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы», СП 59.13330 «СНиП 35-01-2001 Доступность зданий и сооружений для маломобильных групп населения».

3. Кадровое обеспечение, включающее в себя:

- укомплектованность учреждения работниками;
- соответствие уровня образования, квалификации и профессиональной компетентности работников занимаемым должностям и выполняемым должностным обязанностям;
- обучение сотрудников по программам дополнительного профессионального образования (повышение квалификации, профессиональная переподготовка);
- аттестация работников в установленном порядке;
- соблюдение работниками Кодекса этики служебного поведения, вежливость, доброжелательность работников организации, владение ими коммуникативными навыками.

Требования к персоналу поставщика услуг установлены в ГОСТ Р 52883, Приказе Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 14 мая 2025 № 305н «Об утверждении Правил организации деятельности организаций социального обслуживания, их структурных подразделений».

4. Материально-техническое обеспечение учреждения, включающее в себя специальное и табельное техническое оснащение учреждения в соответствии с ГОСТ Р 52142. Требования к техническому оснащению поставщика услуг установлены в ГОСТ Р 52882, Приказе Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 14 мая 2025 № 305н «Об утверждении Правил организации деятельности организаций социального обслуживания, их структурных подразделений».

5. Информационная открытость учреждения, доступность информации об учреждении, включающая в себя:

- наличие общедоступных информационных ресурсов, содержащих информацию о деятельности поставщика услуг (наличие сайта организации, его наполняемость, наличие версии для слабовидящих; наличие информации об учреждении на информационных стендах в учреждении, на официальном сайте учреждения);
- наличие дистанционных способов обратной связи (телефона, электронной почты, электронных сервисов, книги отзывов, раздела «Часто задаваемые вопросы», возможности выражения инвалидами мнения о качестве услуг).

Требования к содержанию и форме предоставления информации о поставщике услуг установлены в Федеральном законе от 28 декабря 2013 г. № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации», Приказе Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 14 мая 2025 № 305н «Об утверждении Правил организации деятельности организаций социального обслуживания, их структурных подразделений».

6. Соответствие предоставляемых социальных услуг действующим стандартам.

Социальные услуги, предоставляемые поставщиками услуг, должны соответствовать стандартам, относящимся к сфере оказания социальных услуг гражданам старшего возраста и людям с инвалидностью, утвержденным на региональном уровне, а также положениям ГОСТ Р 53059, ГОСТ Р 52142, ГОСТ Р 58962, ГОСТ Р 52497.

Контроль качества социальных услуг заключается в проверке полноты, обоснованности и своевременности предоставления этих услуг, а также их результативности.

При проверке полноты предоставления социальных услуг оценивают соответствие фактического объема предоставленных услуг объему услуг, указанному в индивидуальной программе предоставления социальных услуг. При проверке обоснованности предоставления социальных услуг оценивают наличие услуг в ИППСУ. При проверке своевременности предоставления социальных услуг оценивают соответствие срокам, установленным стандартом социальной услуги, указанным в ИППСУ и в договоре с поставщиком на оказание социальной услуги, а также отсутствие обоснованных жалоб инвалида на своевременность предоставления услуги. При проверке результативности оказания социальных услуг оценивают степень достижения цели предоставления услуги, удовлетворенность инвалида качеством предоставленной услуги, отсутствие обоснованных жалоб инвалида на качество ее предоставления. При оценке результативности предоставления социальной услуги целесообразно использовать комплексный подход, предусматривающий анализ объективных результатов предоставления услуги (выполнение ИППСУ, договора и пр.) и субъективных (степень удовлетворенности инвалида качеством полученной социальной услугой, наличие обоснованных жалоб инвалида на качество услуги).

7. Организация медицинской деятельности:

- качество и безопасность медицинской деятельности, соответствие медицинской помощи действующим стандартам, обеспечение эпидемиологической безопасности;
- ведение медицинской и иной документации, обеспечивающей качество и безопасность медицинской деятельности, качество предоставления социально-медицинских услуг;
- совершенствование организации оказания медицинской помощи.

8. Организация образовательной деятельности и предоставление образовательных услуг в соответствии с имеющейся лицензией на образовательную деятельность.

В течение года будет осуществляться плановый контроль (в соответствии с утвержденным годовым планом-графиком контроля), внеплановый (проводится по письменному или устному распоряжению руководителя Учреждения), первичный (проводится впервые на объекте Контроля за определенный плановый период) и повторный Контроль (проводится с целью проверки своевременного устранения несоответствий, выявленных в ходе первичного Контроля).

Основными методами внутреннего контроля являются: анализ документов; социологические и мониторинговые исследования; замеры; наблюдение; обследование; осмотр; письменный или устный самоанализ деятельности сотрудников.

Основные требования к проведению внутреннего контроля:

1. Соответствие содержания контроля установленным требованиям по организации деятельности Учреждения (структурного подразделения).

2. Объективность и достоверность содержания предоставляемой информации проверяющей и проверяемой сторонами контроля.

3. Оперативность и систематичность в проведении контроля.

4. Обязательное документирование процедуры контроля на всех ее стадиях.

5. Принятие решений по результатам контроля.

6. Организация оперативной работы по устранению нарушений и несоответствий, выявленных в ходе контроля.

В ходе мероприятий по внутреннему контролю будет контролироваться и оцениваться выполнение требований нормативных правовых документов федерального и регионального уровней.

Внутренний контроль осуществляется по основным направлениям деятельности учреждений в рамках организации социального обслуживания населения, выполнения индивидуальных программ предоставления социальных услуг и индивидуальных программ реабилитации/абилитации инвалида.

1. При предоставлении социального обслуживания в стационарной форме получателю социальных услуг обеспечиваются:

1) надлежащий уход;

2) безопасные условия проживания и предоставления социальных услуг;

3) соблюдение требований и правил пожарной безопасности;

4) соблюдение требований государственных санитарно-эпидемиологических правил и нормативов;

5) содействие социализации, активному образу жизни, содействие в подготовке к жизни вне дома социального обслуживания, к выписке из него и социальной адаптации после выписки.

Соблюдение данных требований является базовым условием предоставления социальных услуг в учреждениях социального обслуживания.

Для организации социального обслуживания представителей старшего возраста и инвалидов в стационарных учреждениях социального обслуживания, предоставления им всех социальных услуг качественно и своевременно важно наличие соответствующих материально-технических, кадровых, организационных условий.

2. Оснащение стационарных организаций социального обслуживания оборудованием осуществляется в соответствии с требованиями нормативных документов (Постановление Правительства Ярославской области №215-а от 26.12.2005 «О нормативах и нормах обеспечения в организациях социального обслуживания Ярославской области» с изменениями). В учреждении предусмотрены оборудованные надлежащим образом помещения (зоны) для организации дневной занятости получателей социальных услуг, их отдыха, досуга, двигательной активности и другого; на территории организаций благоустроены и оборудованы надлежащим образом площадки (зоны) для осуществления прогулок (оснащенные лавочками, беседками, верандами), занятий по адаптивной и лечебной физической культуре, оздоровительных и спортивных мероприятий, игр, отдыха, досуга и др.

3. Кадровое обеспечение деятельности учреждений организуется в соответствии со штатными расписаниями на основании Постановления Правительства Ярославской области №215-а от 26.12.2005 «О нормативах и нормах обеспечения в организациях социального обслуживания Ярославской области» с изменениями (нормативы штатной численности организаций социального обслуживания Ярославской области). Должности специалистов замещают лица, соответствующие квалификационным требованиям, предъявляемым к данным должностям. Должностные инструкции сотрудников разработаны в соответствии с соответствующими профессиональными стандартами и отражают их реальный функционал на занимаемой должности.

Для оптимизации рабочего времени персонала, более рационального его планирования и повышения эффективности его использования периодически проводится хронометраж рабочего времени каждой категории сотрудников с последующим анализом «потерь» и нерационального распределения временных ресурсов.

Предоставление услуг получателям социальных услуг организуется в формате мультидисциплинарных команд при координированной работе сотрудников различного профиля с поставленными целями предоставления услуг, особенно реабилитационных, и оценкой результатов.

Кроме того, организовано постоянное обучение персонала, в том числе, осуществляющего уход.

4. Организационное обеспечение деятельности учреждений. Для организации деятельности учреждения по предоставлению социальных услуг гражданам пожилого возраста и инвалидам соблюдаются требования стандартов, нормативов, алгоритмов предоставления социальных услуг, ведется соответствующая документация.

- Федеральный закон от 28.12.13 № 442-ФЗ "Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации";

- Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 14 мая 2025 № 305н «Об утверждении Правил организации деятельности организаций социального обслуживания, их структурных подразделений»

- Приказ Минтруда России от 24.11.2014 № 935н «Об утверждении Примерного порядка предоставления социальных услуг в стационарной форме социального обслуживания»;

- и другие нормативные правовые акты сфер здравоохранения и образования, социальной сферы, регламентирующие деятельность учреждений.

В соответствии с Руководством по соблюдению обязательных требований в сфере социального обслуживания, Национальным стандартом РФ ГОСТ Р 53060-2008 «Социальное обслуживание населения. Документация учреждений социального обслуживания» (утвержденным и введенным в действие приказом Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии от 17.12.2008 № 437-ст) определен общий перечень документации, оказывающей существенное влияние на качество предоставляемых социальных услуг, и, в

Требования к оборудованию помещений устанавливаются Постановлением Правительства Ярославской области №215-а от 26.12.2005 «О нормативах и нормах обеспечения в организациях социального обслуживания Ярославской области» с изменениями (нормативы обеспечения отдельных помещений организаций социального обслуживания мебелью, техническими средствами реабилитации и оборудованием; нормативы обеспечения жилых комнат организаций, осуществляющих стационарное социальное обслуживание, мебелью, техническими средствами реабилитации и оборудованием; нормативы обеспечения отделений милосердия организаций, осуществляющих стационарное социальное обслуживание, мебелью, техническими средствами реабилитации и оборудованием).

Помещения имеют таблички (тактильно-звуковые) с названиями, пиктограммами (условные наглядные обозначения назначения помещения). Жилые комнаты на дверях имеют таблички с указанием проживающих в них получателей социальных услуг.

В структурных подразделения учреждения созданы условия для проживания получателей социальных услуг максимально приближены к домашним, с современным интерьером, личными вещами (фотографии, постеры, картины и др.), современной и удобной мебелью, техникой, по возможности цветы на подоконниках. В жилых комнатах предусмотрена возможность организации личного пространства (при размещении получателей социальных услуг в комнатах более, чем по 1 человеку) – ширма, перегородка и др. Размещение получателей социальных услуг в комнатах осуществляется при учете психологической совместимости, пожеланий проживающих. Цветовые сочетания оформления помещений гармоничные.

Душевые комнаты и туалеты адаптированы для получателей социальных услуг, учитывая их ограничения (наличие поручней, ширины проемов и размеры помещений). Имеется специализированное оборудование для душевых (ванных) комнат: стулья для душа, каталки и т.д.; шторы, двери.

При осуществлении гигиенических процедур используются соответствующие средств по уходу и инвентарь (одноразовые рукавицы, мочалки, варежки для мытья, губки, салфетки и др.). Доступ получателей социальных услуг к душевым не ограничен.

Санитарно-эпидемиологические требования к размещению, устройству, оборудованию, содержанию, санитарно-гигиеническому и противоэпидемическому режиму работы организаций социального обслуживания, предназначенных для оказания социальных услуг лицам пожилого возраста, лицам с ограниченными возможностями здоровья и инвалидам, установлены действующим постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации.

В структурных подразделениях организовано благоустройство территории, эстетически оформляется внешняя среда с использованием ландшафтных элементов в оформлении мест отдыха (установка удобных скамеек для отдыха, беседок и павильонов; оформление широких, с гладким покрытием, прогулочных дорожек; разбивка газонов и цветочных клумб, посадка деревьев и кустарников). Для оздоровительных занятий оборудованы спортивные площадки (в том числе, для воркаута), уличные тренажеры.

соответствии с которым, функционируют организации социального обслуживания населения, независимо от их типа, вида, форм собственности.

5. Обеспечение доступности учреждения и предоставляемых услуг осуществляется в соответствии с Приказом Министерства труда и социальной защиты РФ от 30 июля 2015 г. №527н "Об утверждении Порядка обеспечения условий доступности для инвалидов объектов и предоставляемых услуг в сфере труда, занятости и социальной защиты населения, а также оказания им при этом необходимой помощи". При предоставлении социальных услуг в стационарной форме социального обслуживания должны быть обеспечены:

1) возможность сопровождения получателя социальных услуг при передвижении по территории организации социального обслуживания, а также при пользовании услугами, предоставляемыми такой организацией. Сопровождение осуществляется работником организации социального обслуживания при перемещении внутри организации, при входе и выходе из организации, при подъеме и спуске с лестницы, при посещении столовой, буфета и в других ситуациях, когда получатель социальных услуг нуждается в таком сопровождении;

2) возможность для самостоятельного передвижения по территории организации социального обслуживания, входа, выхода и перемещения внутри такой организации (в том числе для передвижения в креслах-колясках), для отдыха в сидячем положении, а также доступное размещение оборудования и носителей информации. Особое значение данный вопрос приобретает для лиц, передвигающихся в креслах-колясках. С целью реализации получателями социальных услуг возможности самостоятельного передвижения по территории организации социального обслуживания помещения организации должны отвечать определенным требованиям. Так, для инвалидов, передвигающихся на кресле-коляске, необходимы достаточная ширина коридоров, дверных проемов, места для разворота коляски, отсутствие порогов и иных резких перепадов высоты. Места, где такие перепады имеются, должны быть оборудованы пандусами, подъемниками, передвижение с этажа на этаж должно осуществляться при помощи специально оборудованных лифтов, подъемников. Для лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата, но передвигающихся без кресла-коляски, большое значение имеет уклон лестницы, определенная высота перил, не скользкое покрытие пола. Для лиц с нарушением зрения (слепых и слабовидящих) ступени лестницы должны иметь контрастное выделение краев, коридоры и лестницы должны иметь ограничительные бортики и т.д. Санитарные комнаты оборудуются поручнями и иными специальными приспособлениями - автоматическим спуском воды, сенсорными смесителями и сушилками для рук и т.д. Вся необходимая информация размещается на расстоянии, с которого она может быть наиболее эффективно визуально воспринята, оборудование располагается в зоне досягаемости для лиц, перемещающихся в креслах-колясках, и т.д. При размещении и выборе характера исполнения элементов информационного обеспечения должны быть учтены углы поля наблюдения, удобные для восприятия визуальной информации; ясное начертание и контрастность, а при необходимости - рельефность изображения; зоны досягаемости для тактильной трости; исключение помех восприятию звуковой и

визуальной информации: бликование указателей и знаков, слепящее освещение, совмещение зон действия различных акустических источников, акустическая тень и т.п.;

3) дублирование текстовых сообщений голосовыми сообщениями, оснащение организации социального обслуживания знаками, выполненными рельефно-точечным шрифтом Брайля, ознакомление с их помощью с надписями, знаками и иной текстовой и графической информацией на территории такой организации, а также допуск тифлосурдопереводчика, допуск собак-проводников;

4) дублирование голосовой информации текстовой информацией, надписями и (или) световыми сигналами, информирование о предоставляемых социальных услугах с использованием русского жестового языка (сурдоперевода), допуск сурдопереводчика.

Доступность учреждения и предоставляемых услуг должны быть обеспечены в соответствии с действующими нормативными документами (Пункт Свода правил СП 59.13330.2020 «СНиП 35-01-2001 «Доступность зданий и сооружений для маломобильных групп населения»).

6. Учреждение социального обслуживания формирует общедоступные информационные ресурсы, содержащие информацию о деятельности этих организаций, и обеспечивают доступ к данным ресурсам посредством размещения их на информационных стендах в помещениях организаций социального обслуживания, в средствах массовой информации, в сети "Интернет", в том числе на официальном сайте организации социального обслуживания. Соблюдаются требования, установленные Приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 28 марта 2025 г. № 163н «Об утверждении порядка размещения и обновления информации о поставщике социальных услуг, включая требования к содержанию и форме предоставления указанной информации, на официальном сайте поставщика социальных услуг в информационно-телекоммуникационной сети Интернет», Приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 14 мая 2025 № 305н «Об утверждении Правил организации деятельности организаций социального обслуживания, их структурных подразделений». Вся информация актуальна и своевременно обновляется. Стенды, расположенные в учреждении, содержат всю необходимую информацию о поставщике социальных услуг, предоставляемых услугах, контактную информацию и т.д.

7. Социальные услуги предоставляются в соответствии с порядком предоставления социальных услуг и в объемах, не менее установленных стандартом социальной услуги. Социальные услуги предоставляются их получателям до устранения обстоятельств, которые ухудшают или могут ухудшить условия их жизнедеятельности. Предоставление социальных услуг осуществляется в соответствии с порядком предоставления социальных услуг, утвержденным уполномоченным органом государственной власти субъектов Российской Федерации, в объемах, не менее установленных стандартом социальной услуги. Предоставление социальных услуг осуществляется в соответствии с индивидуальной программой предоставления социальных услуг, в которой

указываются форма социального обслуживания, виды, объем, периодичность, условия, сроки предоставления социальных услуг, перечень рекомендуемых поставщиков социальных услуг, а также мероприятия по социальному сопровождению.

8. Реализация индивидуальной программы реабилитации и/или абилитации инвалида. Получателям социальных услуг с инвалидностью оформляется индивидуальная программа реабилитации и/или абилитации инвалида (в случае отсутствия), осуществляется своевременная актуализация и реализация рекомендуемых мероприятий. Необходимо приведение в соответствие рекомендации ИПРА и предоставляемые инвалиду услуг: так при наличии у получателя социальных услуг в ИПРА рекомендации к получению образования – ему должно быть оказано содействие в организации получения образования, при наличии рекомендации к трудоустройству – трудоустройство; в случае, если инвалид получает образование или трудоустроен у него должны быть в ИПРА соответствующие рекомендации. Важен контроль обеспеченности инвалида всеми рекомендованными ТСР, выполнение всех мероприятий медицинской реабилитации.

В рамках выполнения всех мероприятий индивидуальной программы реабилитации и/или абилитации инвалида осуществляется контроль обеспеченности получателей социальных услуг памперсами и колясками, предоставления услуг по зубопротезированию и коррекции зрения, прохождения регулярной диспансеризации (контроль направления на 2-го этап), предоставления при наличии показаний высокотехнологичной медицинской помощи, реализации права гражданина на санаторно-курортное лечение.

В учреждении ежегодно проводится анкетирование инвалидов из числа получателей социальных услуг на предмет удовлетворенности качеством и набором социально-реабилитационных и (или) абилитационных мероприятий, оказываемых специалистами учреждения, а также проводится оценка результатов предоставленных реабилитационных услуг в рамках выполнения ИПРА инвалида, в основе которой лежит анализ изменения нарушенных функций, структур, ограничений активности и участия инвалида в обществе, их интеграции в среду жизнедеятельности. Оценку удовлетворенности проживающих реабилитационными/абилитационными мероприятиями/услугами проводят на основе анализа количества (доли) анкетизируемых, удовлетворенных качеством предоставления данных услуг.

В рамках организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в учреждении планируется осуществлять постоянный мониторинг в изменении законодательства, регулирующего данную сферу, и своевременно вносить необходимые правки в локальные акты. Внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности осуществляется с целью обеспечения прав граждан на получение медицинской помощи необходимого объема и надлежащего качества в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи и на основе клинических рекомендаций, а также соблюдения обязательных требований к обеспечению качества и безопасности медицинской деятельности.

Задачами внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности являются:

- контроль соблюдения реализации прав пациентов на получение медицинской помощи в соответствии с порядками и стандартами медицинской помощи;
- оценка качества оказания конкретных медицинских услуг, в том числе диагностики, лечения, профилактики, реабилитации; лекарственного обеспечения; оформления медицинской документации;
- оценка состояния и использования кадровых и материально-технических ресурсов;
- выявление дефектов в организации лечебно-диагностического процесса, факторов, повлекших за собой снижение качества оказания медицинской помощи и устранение причин их возникновения;
- выбор оптимальных управленческих решений и проведение мероприятий, направленных на предупреждение возникновения дефектов в организации и оказании медицинской помощи, повышение эффективности использования ресурсов организации, в том числе кадровых и материально-технических средств;
- предупреждение, выявление и устранение нарушений требований безопасности в условиях труда, применению и эксплуатации медицинского оборудования, медицинских изделий и их утилизации (уничтожению).

Внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности включает в себя следующие мероприятия:

- оценку качества и безопасности медицинской деятельности путем проведения плановых и целевых (внеплановых) проверок;
- сбор статистических данных, характеризующих качество и безопасность медицинской деятельности и их анализ;
- учет нежелательных событий при осуществлении медицинской деятельности (факторов и обстоятельств, создающих угрозу причинения или повлекших причинение вреда жизни и здоровью получателей социальных услуг и (или) медицинских работников);
- мониторинг наличия лекарственных препаратов и медицинских изделий с учетом стандартов медицинской помощи и на основе клинических рекомендаций;
- анализ информации о побочных действиях, нежелательных реакциях, серьезных нежелательных реакциях, непредвиденных нежелательных реакциях при применении лекарственных препаратов, об индивидуальной непереносимости, отсутствии эффективности лекарственных препаратов, а также об иных фактах и обстоятельствах, представляющих угрозу жизни или здоровью человека при применении лекарственных препаратов;
- анализ информации обо всех случаях выявления побочных действий, не указанных в инструкции по применению или руководстве по эксплуатации медицинского изделия, о нежелательных реакциях при его применении, об особенностях взаимодействия медицинских изделий между собой, о фактах и обстоятельствах, создающих угрозу жизни и здоровью получателей социальных услуг и медицинских работников при применении и эксплуатации медицинских изделий;

- мониторинг наличия у медицинских работников документов об образовании и сертификата специалиста либо свидетельства об аккредитации специалиста;
- оценку соблюдения порядков оказания и стандартов медицинской помощи, использование клинических рекомендаций (протоколов лечения), своевременность, эффективность и безопасность медицинской помощи (оптимальность выбора медицинских технологий с учетом минимального риска их применения, принятие адекватных мер профилактики ятрогенных осложнений, соблюдение правил хранения и применения лекарственных препаратов, расходных материалов, обеспечение санитарно-гигиенического и противоэпидемического режимов в соответствии с санитарно-эпидемиологическими нормами и правилами;
- поверку средств измерений медицинского назначения, которые входят в Перечень измерений, относящихся к сфере государственного регулирования обеспечения единства измерений, выполняемых при осуществлении деятельности в области здравоохранения и обязательных метрологических требований к ним, в том числе, показателей точности измерений, утвержденных приказом Министерства здравоохранения РФ от 29.04.2025 № 257н.

Внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности осуществляет комиссия по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности, состоящая из медицинских работников учреждения (структурного подразделения). Комиссии формируются в каждом структурном подразделении учреждения. Состав комиссии утверждается распоряжением руководителя структурного подразделения.

В рамках комиссии по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности функционирует комиссия по эпидемиологической безопасности, состоящая из старших медицинских сестер отделений; для обеспечения лекарственной безопасности и безопасности обращения медицинских изделий организована рабочая группа (подкомиссия), состоящая из заведующего социально-медицинским отделением, заведующей аптекой, старшей медицинской сестры социально-медицинского отделения.

Плановые проверки будут проводиться в соответствии с ежегодным планом, утверждённым руководителем учреждения, не реже 1 раза в квартал.

На основе результатов внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности разрабатываются и реализуются мероприятия, направленные на устранение причин возникновения дефектов медицинской помощи, повышение качества и эффективности медицинского обслуживания, совершенствование организационных технологий оказания медицинской помощи, усиление контроля реализации принятых управленческих решений в области качества и безопасности медицинской деятельности.

Контроль соответствия медицинской помощи действующим стандартам в целях совершенствования организации оказания медицинской помощи гражданам осуществляет врачебная комиссия структурного подразделения учреждения.

Внутренний контроль будет осуществляться в виде плановых или оперативных проверок. Плановый контроль осуществляется в соответствии с утвержденными планами учреждения и его структурных подразделений. Плановый контроль

обеспечивает периодичность и исключает нерациональное дублирование проверок в учреждении. Планы проверок определяют тематику контрольных мероприятий, их регулярность и утверждаются директором учреждения (руководителем структурного подразделения). Оперативный контроль осуществляется по приказу директора учреждения (распоряжения руководителя структурного подразделения) в случаях ухудшения показателей работы подразделений, отделений, установления фактов нарушений инструкций, регламентов оказания социальных услуг, урегулирования конфликтных ситуаций и в иных случаях.

Результаты внутреннего контроля оформляются в виде актов, отчетов. В акте о проведенной проверке указываются факты нарушений, замечания, выводы, предложения и рекомендации членов комиссии. При наличии замечаний, нарушений, выявленных в рамках проверки комиссией по внутреннему контролю, проводится повторная контрольная проверка. На основании акта проверки директор учреждения может издать приказ с указанием сроков устранения нарушений и наказания лиц, ответственных за выявленные нарушения. Ежегодно по результатам проверок, проводимых в течение года, заполняется сводный чек-лист, составляется сводный отчет о работе комиссий по внутреннему контролю и реализации в учреждении системы внутреннего контроля качества.

Руководители структурных подразделений учреждения разрабатывают планы проведения проверок в рамках внутреннего контроля и готовят отчет (ежегодно), контролируют своевременное проведение проверок, устранение выявленных замечаний и нарушений, осуществление предупреждающих мероприятий и мер. По результатам проверок в структурном подразделении составляются акты внутреннего контроля (оформляются протоколы и иные документы). 2 раза в год (в июне и в декабре, до 15 числа указанных месяцев) в структурных подразделениях проводится внутренняя проверка по чек-листам ГБУ СО ЯО ДСО «Забота», результаты которой предоставляются заместителю директора по социальному обслуживанию ДСО «Забота» для обобщения полученных данных, подготовки сводного отчета, принятию управленческих решений.

Результаты мониторинговых исследований и внутренних аудитов являются необходимым условием для системного, объективного анализа эффективности и результативности функционирования Учреждения, выявления ресурсов развития и улучшения, прогнозирования и принятия управленческих решений на краткосрочные и долгосрочные перспективы.

По всем направлениям деятельности в учреждении (его структурных подразделениях) будет проводиться система линейных аудитов, по результатам которых оперативно будут осуществляться корректирующие действия по устранению несоответствий, своевременно выявляться и оцениваться риски.

Заместитель директора
по социальному обслуживанию



П.С.Федорова

**График (календарный план) проведения проверок
в рамках внутреннего контроля в Краснопереконском структурном
подразделении ГБУ СО ЯО Дом социального обслуживания «Забота»**

№	Месяц	Наименование проверки	Ответственное лицо
1.	Март	Обеспечение комплексной безопасности	Бикулов А.Р., заместитель директора по безопасности
2.		Соблюдение требований № 419-ФЗ	Федорова П.С., заместитель директора по социальному обслуживанию
3.	Апрель	Материально-техническая обеспеченность деятельности учреждения	Бикулов А.Р., заместитель директора по безопасности
4.		Питание и здоровье обучающихся	Федорова П.С., заместитель директора по социальному обслуживанию
5.		Соблюдение требований № 419-ФЗ	Федорова П.С., заместитель директора по социальному обслуживанию
6.	Май	Соблюдение требований и правил пожарной безопасности	Бикулов А.Р., заместитель директора по безопасности
7.		Обеспечение доступности учреждения и услуг	Федорова П.С., заместитель директора по социальному обслуживанию
8.		Соблюдение требований № 419-ФЗ	Федорова П.С., заместитель директора по социальному обслуживанию
9.		Состояние территории	Бикулов А.Р., заместитель директора по безопасности
10.	Июнь	Проверка соответствия одежды клиентов требованиям, индивидуальным потребностям; обеспечение мягким инвентарем ПСУ, учет мягкого инвентаря (проверка деятельности сестер-хозяек)	Карасева С.В., бухгалтер
11.		Соблюдение требований охраны труда	Бикулов А.Р., заместитель директора по безопасности
12.		Соответствие предоставляемых услуг стандартам	Федорова П.С., заместитель директора по социальному обслуживанию
13.		Соблюдение требований № 419-ФЗ	Федорова П.С., заместитель директора по социальному обслуживанию
14.	Июль	Удовлетворенность персонала условиями труда	Федорова П.С., заместитель директора по социальному обслуживанию
15.		Информационная открытость	Федорова П.С., заместитель

		учреждения, доступность информации об учреждении	директора по социальному обслуживанию
16.		Соблюдение требований № 419-ФЗ	Федорова П.С., заместитель директора по социальному обслуживанию
17.	Август	Материально-техническая обеспеченность деятельности учреждения	Бикулов А.Р., заместитель директора по безопасности
18.		Соблюдение требований № 419-ФЗ	Федорова П.С., заместитель директора по социальному обслуживанию
19.		Проверка соответствия одежды клиентов требованиям, индивидуальным потребностям; обеспечение мягким инвентарем ПСУ, учет мягкого инвентаря (проверка деятельности сестер-хозяек)	Карасева С.В., бухгалтер
20.	Сентябрь	Обеспечение комплексной безопасности	Бикулов А.Р., заместитель директора по безопасности
21.			
22.		Соблюдение требований № 419-ФЗ	Федорова П.С., заместитель директора по социальному обслуживанию
23.	Октябрь	Материально-техническая обеспеченность деятельности учреждения	Бикулов А.Р., заместитель директора по безопасности
24.		Питание и здоровье обучающихся	Федорова П.С., заместитель директора по ОМР
25.		Соблюдение требований № 419-ФЗ	Федорова П.С., заместитель директора по социальному обслуживанию
26.	Ноябрь	Соблюдение требований и правил пожарной безопасности	Бикулов А.Р., заместитель директора по безопасности
27.		Соблюдение требований № 419-ФЗ	Федорова П.С., заместитель директора по социальному обслуживанию
28.		Состояние территории	Бикулов А.Р., заместитель директора по безопасности
29.		Проверка соответствия одежды клиентов требованиям, индивидуальным потребностям; обеспечение мягким инвентарем ПСУ, учет мягкого инвентаря (проверка деятельности сестер-хозяек)	Карасева С.В., бухгалтер
30.	Декабрь	Соблюдение требований охраны труда	Бикулов А.Р., заместитель директора по безопасности
31.			
32.		Соответствие предоставляемых услуг стандартам	Федорова П.С., заместитель директора по социальному обслуживанию
33.		Соблюдение требований № 419-ФЗ	Федорова П.С., заместитель

		ФЗ	директора по социальному обслуживанию
34.		Удовлетворенность клиентов предоставляемым обслуживанием	Федорова П.С., заместитель директора по социальному обслуживанию
35.		Удовлетворенность персонала условиями труда	Федорова П.С., заместитель директора по социальному обслуживанию

Внутренний контроль медицинской деятельности

№	Наименование проверки	Период проверки (месяц)	Ответственное лицо
1.	Соблюдение санитарно-эпидемиологических правил и нормативов	В соответствии с планом работы соответствующих комиссий	Жуковская А.В., заведующий социально-медицинским отделением
2.	Соблюдение требований к организации питания, деятельность пищеблока		Жуковская А.В., заведующий социально-медицинским отделением
3.	Проведение банных дней на отделениях, банно-прачечный комплекс		Жуковская А.В., заведующий социально-медицинским отделением
4.	Качество и безопасность медицинской деятельности		Жуковская А.В., заведующий социально-медицинским отделением
5.	Лекарственная безопасность и безопасность обращения медицинских изделий		Жуковская А.В., заведующий социально-медицинским отделением